

107 年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫 成果報告



計畫主持人：張上淳理事長

申請單位：台灣醫學教育學會

執行期間：107 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日

107 年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫

成果報告

目 錄

一、計畫主旨.....	1
二、背景分析.....	1
三、計畫實施方法及進行步驟.....	6
四、執行情形.....	12
五、成效評估	37
六、檢討.....	41
七、結論.....	65
八、重要參考文獻.....	67
附錄一、醫學臨床技能測驗認證要點(考官、標準化病人).....	1-1
附錄二、107 年醫學臨床技能測驗須知(試務作業指引).....	2-1
附錄三、107 年醫學臨床技能測驗(OSCE)應試簡章	3-1
附錄四、試題開發暨題庫建置流程	4-1
附錄五、考官注意事項及 Q&A.....	5-1
附錄六、標準化病人注意事項及 Q&A.....	6-1
附錄七、試務密件.....	7-1
附錄八、試務密件.....	8-1
附錄九、試務密件.....	9-1

一、計畫主旨

本學會承接醫學臨床技能測驗試務委員會委託之醫學臨床聯合技能測驗 (OSCE) 實施計畫，自100年至106年已順利為國內七年制之畢業生辦理了七年的醫學校院聯合OSCE。其測驗範疇則依據100年3月25日全國公私立醫學校院院長會議訂定七年制“醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準”進行試題建置。而自102年起，台灣醫學教育學制將醫學系的修業年限由七年改為六年，因應學制改革順利地於102年10月4日公告修正後之“六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準”。在此變革下，為使教、考、用合一，於106年7月22日召開之「2017年全國醫學校院聯合醫學臨床技能測驗試題檢討與開發 專家委員共識會議」決議根據不同學制所規範之臨床技能評估方式及畢業標準，應分開建置相應兩種學制之試題系統。

為了傳承過去累積之寶貴經驗，並且持續提升試務品質，因此本學會訂定此計畫，希望透過推動107年醫學校院聯合OSCE之執行，從四大面向：試務、考題、考官、標準化病人進行品質之提升，以期進一步提升本測驗之信效度，並同步籌劃108年醫學校院聯合OSCE相關事宜及早預作準備。

二、背景分析

醫師的素質影響醫療品質甚鉅，對醫師臨床能力的把關更關係到全民健康，然而社會大眾公認紙與筆的測驗，並無法確實評量醫師的臨床能力。我國醫學教育在醫界前輩多年的推動改革之下，醫學教育評估的方向強調以病人為中心，除了傳統知識的傳授，更著重技能的訓練與態度的培養。為了突破以往生硬的大堂授課與紙本筆試無法評量學生真正臨床能力之缺憾，臨床能力的訓練與測驗乃在國內興起並蔚然成風。

美國自 1960 年代起，在南伊利諾州立大學醫學院的醫學教育副院長 Howard S. Barrows 的努力帶動下，在臨床醫學教育的教學、學習與評量研究等領域，皆開創了許多的新觀念，他在 1963 年首先採用非醫學背景人士模擬扮演臨床病人，並發現經由標準化病人的協助，臨床指導醫師只需花有限的時間，就能夠了解許多以前所不知道的醫學生的臨床表現情形。西元 1975 年，Harden 更提出客觀結構式臨床測驗(Objective Structured

Clinical Examination, OSCE)的評量方法，以多種主題測驗站的設計，受測者依序到不同的診察室(station)接受測試。每個 station 提出一個臨床問題，受測者在設定的時間內針對臨床問題來做臨床技能的展現。每個 station 有主治醫師擔任評分考官。臨床技能的測驗內容，大致包括病史問診、一般身體檢查、鑑別診斷、X光判讀、晤談技巧等，都是以筆試無法測試的項目為每一 station 的主題。

數十年下來，全球醫學教育界累積了許多的臨床評估的研究經驗，諸多研究結果指出：在教導醫學生臨床技能、思考推論能力，以及評量這些技能是否純熟的眾多方法中，使用標準化病人(Standardized Patient, SP)應用於客觀結構式臨床測驗(OSCE)是個相當客觀有效的臨床技能評估方式。藉由OSCE執行，可評估實習醫學生、年輕醫師以及其他醫療專業人員的各項臨床能力，包括：病史詢問、身體檢查、醫病關係及人際溝通互動的技巧、對病人的衛教...等。

1993年，加拿大首先在國家醫師執照考試(MCC)中使用SP。1998年，美國ECFMG Clinical Skill Assessment對外國醫學系畢業生欲進入美國執業者，開始以SP及OSCE施行執照考試。美國醫學繼續教育評鑑委員會(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)推薦此一評量方式為一種具備信度與效度的評量工具，並建議推廣SP在醫學教育評估與教學之應用。在美國有很多醫學院採用OSCE來評估學生的臨床技能，並自2004年起在美國醫師國家考試USMLE (United States Medical Licensing Examination) Step 2b CS (Clinical Skill)中加入OSCE。日本的醫學教育為六年制，和台灣較接近。日本厚生省(相當於我國的衛生署)於1995年，也開始在日本大學醫學部試行OSCE，之後並有相當多的醫學部或醫科大學實施OSCE，2005年起，日本並以SP及OSCE施行於全國性CAT (Common Achievement Test)。2009年，韓國也開始採用SP及OSCE/CPX(Clinical Performance Examination)與紙筆測試搭配，做為國家醫師執照考試的一部分。

加拿大與美國開始在國家醫師執照考試中加入OSCE，乃緣由於民眾對醫師的溝通、表達能力之不滿，而要求醫師們應該要在臨床場域中被觀察與評量。在台灣對醫師臨床能力的重視，除了發自於醫界的自省，同時也因台籍國外醫學系畢業生(international medical graduate, IMG)返台尋求執業機會時，引起了我國醫學教育界的進一步思考，如何與全球

醫學教育界接軌，與世界同步；尤其是當仔細審視 IMG 與台灣醫學系畢業生的臨床能力之異同時，為我國臨床醫師素質之最低標準做一個公平性以及一致性的把關，便是最重要且必須嚴肅面對的議題。

國內有關於 SP 應用於 OSCE 之研究在近幾年如火如荼的進行，各項相關研究之經驗交流也在國內各醫學教育訓練機構所舉辦的各種研討會、工作坊持續進行。國內各醫學院，對於臨床技能教學及評量之發展無不投入許多心力，本學會之醫學教育雜誌並已發表多篇有關 SP 及臨床技能模擬測驗之研究成果，也提供了國內醫學教育界對於運用 SP 於臨床技能訓練之歷史演進、特性、成效評估、應用在 OSCE 之方式、國外實際實施狀況等等議題，能有進一步的思考。過去幾年，國內對 SP 以及 OSCE 的研究，大致以各醫學校院與教學醫院各自發展以及執行 OSCE 的經驗為主題，幾年來亦累積了相當多卻也各自獨特的經驗。有鑑於此，台灣醫學教育學會為提升我國醫學教育品質，積極規劃 OSCE 與臨床醫學教育之教學、評量之跨校院整合，學術委員會於 95 年 7 月 10 日之年度第二次會議中，提案討論決議應全面推廣 OSCE，並且成立 OSCE 小組，經提報理監事會議認可後，於 96 年 4 月 18 日舉行第一次 OSCE 小組會議，之後並進行了多場專家會議，針對臨床技能訓練成效評核之本土化所衍生議題進行深入的討論，並做成了對官方的建言。98 年初，考試院考選部確立政策：推動 OSCE 成為國家醫師考試第二階段（第二試）的報考資格之一。台灣醫學教育學會並持續秉持著提升我國醫學教育品質之理念，加強醫學教育學術交流的成立宗旨，為台灣醫學教育評估建立全國性的施行準則；學術委員會的 OSCE 小組在多次的會議研討中，累積相當的共識與 OSCE 實施經驗，並於 99 年 3 月 19 日 OSCE 小組第九次會議中，由與會專家委員進行任務編組：試務規劃組、考試準則組、試題及評分組、標準化病人組、及格標準制定及測驗品質組。同時成立 OSCE 辦公室，協調五個工作群組進行各組業務之需求評估、目標設定、任務規劃以及初步工作之執行，並與各醫學校院與教學醫院溝通協調。在各組分工合作之下，研擬訂定出 2011 醫學校院聯合 OSCE 之雛型模組以及試務作業指引。實施成果於 99 年 9 月 26 日，本學會所召開醫學校院聯合 OSCE 之全國共識會議之中發表，同時凝聚與建立各校對於 2011 醫學校院聯合臨床技能測驗之共識，以依循統一標準及模式籌備與執行測驗。五任務小組則於此期達成階段性任務，功成身退，後續行政試務作業則由 OSCE 辦公室接續辦理。

99 年底，考選部邀集衛生福利部、教育部共同研議法規之修訂以及補助經費之籌措，順利地在 100 年 9 月 23 日公告修正後之“醫師法施行細則”，亦於 100 年 12 月 26 日公告修正後之“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應考資格表”，將 OSCE 正式納入醫師國考之應考資格。依據 101 年 11 月 15 日“OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格專案推動小組”第六次會議決議，由衛生福利部認可之教學醫院、台灣醫學教育學會、衛生福利部、教育部、考試院考選部共同組成“醫學臨床技能測驗試務委員會”（簡稱“試務委員會”），共同辦理臨床技能測驗事宜，並且於 102 年順利執行兩次的「102 年醫學臨床技能測驗」，成功將客觀結構式臨床技能測驗(OSCE)正式納為我國醫師國考資格之一環。而在 103 至 106 年亦順利執行每年兩次的醫學校院聯合 OSCE。經費補助方面，由三部對國內各醫學校院以及各教學醫院的 OSCE 考場，以部分補助的方式，推動 2011 年及 2012 年醫學校院聯合 OSCE 之試辦，成果豐碩（參歷年成果報告）；102、103、104 年的醫學校院聯合 OSCE，三部持續補助本會的 OSCE 辦公室之試務運作經費；105、106 年試務運作費用經立法院審議通過，由考選部以公務預算支應，至此共順利完成十次的醫學校院聯合 OSCE 舉辦。在試務上，建立了醫學校院聯合 OSCE 成績之足夠樣本數，可提供及格標準設定之重要參考依據；考題方面，鑑別度分析及建構信效度上，亦累積相當多的經驗，透過逐年開發新考題，使得題庫內容更豐富，並經由試題委員專家們的不斷審視、修訂，以及各種信效度測試，不斷的提升考題品質，以建立優質的題庫。人力考量方面，透過實務運作之持續推展，逐年在各醫學校院以及各教學醫院已累積了相當的評分師資人力、SP 人力、試務行政人力；軟硬體方面，各醫學校院以及各教學醫院累積十次全國性 OSCE 之辦理經驗，更加熟悉 OSCE 整體設計、空間設備規劃、考題設計與研發；另可透過試務品質提升，促使全國各考場均能提供一致之測驗環境。這些寶貴的經驗，也都是本計畫之推動與執行成功與否的借鏡與關鍵。

最近七年成果：

測 驗	人 數	報名考生	及格人數	通過認證 考官	通過認證 標準化病人
2011 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗		1053 人	976 人		
2012 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗		1169 人	1115 人	1603 人 (有效期 101-103 年)	882 人 (有效期 101-103 年)
102 年第一次醫學臨床技能測驗		1311 人	1245 人	711 人	430 人
102 年第二次醫學臨床技能測驗		210 人	196 人	(有效期 102-104 年)	(有效期 102-104 年)
103 年第一次醫學臨床技能測驗		1290 人	1269 人	531 人	262 人
103 年第二次醫學臨床技能測驗		174 人	161 人	(有效期 103-105 年)	(有效期 103-105 年)
104 年第一次醫學臨床技能測驗		1343 人	1332 人	1836 人	911 人
104 年第二次醫學臨床技能測驗		168 人	155 人	(有效期 104-106 年)	(有效期 104-106 年)
105 年第一次醫學臨床技能測驗		1352 人	1344 人	1174 人	777 人
105 年第二次醫學臨床技能測驗		183 人	171 人	(有效期 105-107 年)	(有效期 105-107 年)
106 年第一次醫學臨床技能測驗		1315 人	1298 人	795 人	340 人
106 年第二次醫學臨床技能測驗		142 人	128 人	(有效期 106-108 年)	(有效期 106-108 年)

在及格標準設定方面，依考選部 104 年 5 月 20 日醫學臨床技能測驗試務委員會第六次會議決議：為使同年度兩次測驗之及格標準一致化，第二次測驗考生成績應與第一次測驗考生成績併同計算，作為第二次測驗之各站及格得分標準，此案決議自 104 年起開始實施，本會並於每次測驗舉行前配合公告，順利地執行且將測驗公平性更推進一步。

藉由本計畫的執行，除了將過去所得之各項成果，彙整為醫學校院聯合 OSCE 執行時之各項標準化流程及各項反應機制，更進一步希望能製成“臨床技能測驗須知”，提供各醫學校院以及各教學醫院 OSCE 考場持續辦理醫學校院聯合 OSCE 之依據，達成為醫師素質把關、提升測驗品質、提升醫學教育品質、提供教學方向之調整參考等四大目標：

- (一) 為我國醫師素質把關。透過醫學校院聯合 OSCE 可評估準醫生在筆試以外的能力，例如專業知識之應用能力，以及技能、態度、倫理與價值觀的實作能力，最重要的是否達到提供醫療服務需求之最低標準。同時亦可與紙筆測驗相輔相成，檢驗準醫生是否已達到實際執業時須具備之各項臨床能力，完成多面向評估的完整性。另一方面也令社會大眾感受到醫界的自律自省，以及對於專業知識以外的技能、態度、倫理與價值觀之重視。

- (二) 提升測驗試務品質，建立醫學校院聯合OSCE之公平性及試務標準流程。透過各醫學校院與各教學醫院過去數年累積之經驗，由產官學各界代表共同整合、取得最大交集，訂定臨床技能測驗須知，做為未來醫學校院聯合OSCE試務執行之共通準則與依據，並提升考場品質確保測驗環境一致性。此外，各校院也因本測驗而有更多的行政交流平台。
- (三) 提升醫學教育品質，建立學與用的橋樑。透過醫學校院聯合OSCE將醫學院之教學內容及未來執行醫療之行為、知識整合為試題內容，使學有所用，亦可導引準醫生們以不同角度檢視自己的基礎學習與臨床學習；透過本測驗將基本重要的學習目標與學習項目納入考題，並有導引學生在學習上自我加強的用意。對學習者而言，本測驗具有重要的宣示意義：知識、態度、技能必須平衡學習，學以致用。
- (四) 提供教學方向之調整參考。各醫學校院因執行本測驗，有機會透過頻繁的交流與互動，拉近彼此對學生的教學觀念與實務上之差距，如此可確信全國醫學生的基本核心能力學習漸趨一致。此外，醫學校院聯合OSCE之命題基礎在於各醫學校院所共訂的核心能力範圍。學生的應試表現，如同是學習的成效評估，評估成果的分析可提供教學規劃時做為參考依據，讓規劃者調整未來之教學重點；特別是強調許久的教學目標或項目，但測驗表現卻又差強人意的部分，便應提高警覺進一步調整教學策略或教學方向，甚至更進一步的調整整體教學架構，以應考生與社會之所需。

三、計畫實施方法及進行步驟

過去七年執行之「2011年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗」、「2012年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗」、「102年醫學臨床技能測驗」、「103年醫學臨床技能測驗」、「104年醫學臨床技能測驗」、「105年醫學臨床技能測驗」以及「106年醫學臨床技能測驗」所獲得的寶貴經驗，已順利將OSCE正式納為我國醫師國考資格之一環。而在醫學教育體制改革下，七年制最後一屆醫學生與六年制第一屆醫學生即將共同於108年畢業，故本年計畫執行除為籌備與執行107年醫學臨床技能測驗，亦為108年醫學臨床技能測驗之預備期；執行上著重於從組織架構考量，以本學會OSCE辦公室為各項工作執行之樞紐，利用過去七年所彙集之醫學臨床技能測驗經驗為基礎，進一步規劃與協調107年

與108年醫學臨床技能測驗衍生之各項事務。主要辦理模式為：由學會為統籌試務之平台，考場分配以醫學校院為單位整合各考場、集中考場，考官互換與外派以提升測驗公平性；全國各醫學校院與各教學醫院之OSCE考場繼續採用本學會OSCE辦公室統一提供之考題和共識影片；考官和SP不論屬於任何一個考場，皆採取一致性之訓練以及認證；也繼續採取統一之評分標準、一致的空間硬體設備規格，及格標準之訂定，不論是任何一個考場都採用同一標準判定考生之及格與否。考生對於測驗結果有任何疑義，可依全國一致之處理流程提出自我權益之主張。

另依據101年11月15日“OSCE納入醫師考試分試考試第二試應考資格專案推動小組”第六次會議，以及醫學臨床技能測驗試務委員會第11次會議決議，由試務委員會委託台灣醫學教育學會辦理全國醫學校院聯合OSCE，並統籌處理聯合OSCE所衍生之各項相關工作，有關工作項目如下所列：

1. 擬定“全國醫學校院聯合臨床技能測驗須知”。須知內容包含測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應試準則、及格標準、申訴組織與程序。
2. 決定本年度考試時程及試務規劃。一年辦理兩次考試，時間分別是4～5月以及10月。
3. 測驗場地與人力之規劃與協調。每梯次考生人數應平均分配於不同考試日期與考場應考。
4. 考生權益考量。本國醫學系應屆(畢業)考生、本國學士後醫學系應屆(畢業)考生、本國中醫學系選醫學系雙主修應屆(畢業)考生、國外醫學系畢業生，另應考慮提供不及格考生再度報考之時間與考場安排。
5. 規劃題庫的建立、考題之審題與修題、考題配題藍圖之規劃。
6. 辦理考官培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行考官培訓以及人力庫之建立。
7. 辦理SP培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行SP培訓以及人力庫之建立。
8. 測驗費用之籌措與規劃、報名費之擬定。
9. 規劃及格標準設定之標準流程及考題分析標準作業程序與流程。

10. 辦理107年全國醫學校院聯合OSCE。
11. 各項標準流程與辦法之檢討與回饋的標準流程訂定。
12. 籌劃108年醫學校院聯合OSCE相關事宜。

本計畫乃以過去七年所擬定之“全國OSCE聯考試務作業指引”為基礎，並依據試務委員會委託辦理之上述各工作項目做出補充與修訂，並視測驗籌備內容與需求，諮詢相關領域專家之協助，藉以訂定“107年醫學臨床技能測驗須知”，並籌劃108年聯合OSCE。有關計畫之實施方法與進行步驟，敘述如下：

(一) 本計畫之實施方法

計畫進行方式包括以專家會議、問卷調查、專家訪談針對現行問題之探討、現況調查研究與需求評估；問卷的產生、共識的凝聚與修訂則採 Delphi Method、Nominal Group Technique 的方式，舉行專家會議、檢討會議擬定相關重要議題及欲探討之議題向度；過去七年所得之調查結果、各項會議討論結果、問卷與考題以及評分表統計結果，也均進行資料統計分析，與各議題向度間作相關性統計分析研究，其分析結果做為問題探討之重要依據，並藉以作成具體決議，以訂定“全國醫學校院聯合臨床技能測驗須知”。

(二) 本計畫之進行步驟

本計畫之進行分為三期，分別是籌備期、執行期、檢討改進期，茲分述如下：

1. 籌備期

由本學會OSCE辦公室針對考試之各項事務進行規劃，並將過去七年所採用之“全國OSCE聯考試務作業指引”進行修訂，擬定“107年醫學臨床技能測驗須知”，須知內容包含測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應測準則、及格標準、申訴組織與作業要點。另擬定年度考試時程及試務規劃：107年辦理兩次考試，時間分別是第一次於4~5月舉行，第二次於10月舉行，且每梯次考生人數將平均分配於不同測驗日期與考場應考。第一次考試規劃予本國醫學系應屆畢業考生、本國學士後醫學系應屆畢業考生、本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生、國外大學醫學系畢業生且即將完成臨床實作等四種身份考生報考，前三種身份之考生必須向各該醫學院校報名，各院校分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)，分配原則以考場分佈、考試日期越精簡越集中為佳；第四種身份

之考生向實習醫院(若有設置OSCE考場，則向該院報名；若無設置OSCE考場，則向學會公告之北、中、南、東任一間考場報名)；各院校分配其考生至各考場，並將名單交OSCE辦公室彙整。籌備期同時也推估第二次考試之考生人數，並考量北、中、南、東之考場需求。目前延續106年之規劃本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生、國外大學醫學系畢業生以及第一次未通過之考生，可參與第二次聯合OSCE。第二次測驗試題仍由OSCE辦公室提供，試場則由試務委員會議決定之，並且擔任考生之報名窗口。

進行107年試務規劃的同時，試模擬108年兩屆考生之試務相關規劃，包含兩屆的測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應測準則、及格標準設定等，對於試務行政人力、考官與SP之培訓亦要及早準備。

此期間亦由OSCE辦公室邀請相關領域之專家組成焦點團體，依試務行政、試題開發、考官培訓、標準化病人培訓、及格標準制定、成績複查與申訴處理，分為六個面向討論。OSCE辦公室為持續推動之常設單位，召開各項重要業務焦點團體之目的，在於順利推動辦理OSCE相關試務之分工與合作。各焦點小組所作成之重大決議，須由OSCE辦公室於試務委員會時提案討論，OSCE辦公室再依據會議決議內容執行試務。茲將各焦點團體之討論面向，概述如下：

- 試務行政

“全國醫學校院聯合臨床技能測驗須知”之相關內容包含兩次之測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應試準則、及格標準、申訴組織與程序。測驗場地與人力之規劃與協調。每梯次考生人數與考試日期及考場之搭配、OSCE辦公室經費之籌措與規劃、報名費之擬定。各項標準流程與辦法之檢討與回饋的標準流程訂定。

- 試題開發

依106年7月22日召開之「2017年全國醫學校院聯合醫學臨床技能測驗 試題檢討與開發 專家委員共識會議」決議根據不同學制所規範之臨床技能評估方式及畢業標準，應分開建置相應兩種學制之試題系統。故本年度之試題開發規範，應探討如何區別兩種學制之試題、其間差異。

此外，需有考題開發之種子師資培訓。各校與考場合作共同開發之考題，交由辦公室彙整各單位繳交之考題以建立題庫，經本組專家負責考題藍圖之訂定，以及對題

庫中之考題，進行選題、修題、配題。

- 考官培訓

考官培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行考官培訓以及人力庫之建立，排定全國聯合OSCE之考官班表。OSCE辦公室亦督促各考場依據本學會公告之認證辦法進行相關訓練，訓練過程之紀錄須交由學會辦公室審核及存查，審核通過者予以認證，以確保評分考官訓練品質之全國一致性。因應108年兩屆考生，建議各考場之考官培訓人數需增加，避免考官科別不齊，排班不易。

- 標準化病人(SP)培訓

SP培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行SP培訓以及人力庫之建立。OSCE辦公室亦督促各考場依據本學會公告之認證辦法進行相關訓練，訓練過程之紀錄須交由學會辦公室審核及存查，審核通過者予以認證，以確保評分SP訓練品質之全國一致性。因應108年兩屆考生，建議各考場之SP培訓人數需增加，尤其男性SP，且因避免連續參與演出，致SP精神不佳而影響試題情境之呈現。

- 及格標準制定

綜合試務規劃以及統計分析專業之考量，針對現行及格標準設定之統計方式、標準流程及考題分析標準作業程序與流程，做進一步討論與建議，以確保不同時日、不同考場之間的考試公平性。

108年醫學臨床技能測驗需依據不同學制分開建置相應兩種學制之試題系統，則及格標準制定亦應針對不同學制有不同的及格標準，非採同一年同一標準。

- 成績複查與申訴處理

審訂考生成績複查申請辦法和OSCE申訴之組織章程及作業要點。本議題之專家組成，必要時得遴聘醫學及法律學者參與。

OSCE辦公室於此期亦建立全國各考場於測驗每日所需之各項資料；除專業技術性議題外，OSCE 辦公室亦於考前召開數次會議，請各校試務主持人與各考場主任共商試務決策以及進度回報，確立各考場每一階段行政試務作業之籌備與運作狀況。

2.執行期

本計畫於107年4月27日至29日、5月4日至6日辦理第一次聯合OSCE，並於107年10月27日至28日辦理第二次聯合OSCE。考試時，全國各OSCE考場依循同一考試時程、採用相同考題（一日一套）、運用一致性訓練下之標準化病人、評分考官及使用一致性標準之空間硬體規格舉行測驗。考試日前當週，召集各試務主持人與考場主任舉行考務說明與協調後，將密封之考題領回。為維護考場機密性及測驗公平性，考場之間無法事先透過通訊方式討論考題之評分標準或SP演出方式，而是在測驗當日開題後，方始進行SP演出與考官評分之演練與共識，共識方式為透過參閱伴隨考題之參考影片進行。測驗當日由各校組織及培訓之工作小組成員（如護理人員/監場人員/考生帶位(動線)指引人員等）掌握考試流程與秩序；考試後三日內由OSCE辦公室彙集全國各考場考生成績進行統計分析，分析結果提及格標準制定專家會議擬訂及格方案，並提送醫學臨床技能測驗試務委員會會議通過後，公佈及格標準予各考場以利製作OSCE成績單。於此期間，為使108年聯合OSCE順利執行，透過107年的試務執行，推測規劃108年兩屆考生的試務。

3.檢討改進期

本時期除接受考生之申訴以及辦理爭議事件之處理，同時也針對各項重點工作（如試務、試題、考官培訓、標準化病人、及格標準制定等）召開檢討與回饋會議，自籌備期至執行期中所遇之困難，均一一提出討論，持續檢討改進及研擬各項問題因應之道，藉以修訂各項準則，以作為108年聯合OSCE之重要借鏡與參考依據，以期建立高度公信力並朝高標準試務品質邁進，使聯合OSCE各項工作的辦理更臻完善。

四、執行情形

(一) 合格考場總計 26 間，其中高雄醫學大學附設中和紀念醫院－臨床技能中心，有兩處測驗空間，考生容額為兩倍。

考場代碼		考場代碼	
三軍總醫院－臨床技能訓練及測驗中心	01	國立成功大學醫學院附設醫院－國鼎臨床技能中心	14
臺北市立萬芳醫院(委託財團法人私立臺北醫學大學辦理)－臨床技能中心	02	高雄榮民總醫院－臨床技能訓練中心	15
臺北榮民總醫院－臨床技術訓練科	03	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院－臨床技能訓練中心	16
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)－臨床技能訓練及測驗中心	04	高雄醫學大學附設中和紀念醫院－臨床技能中心	17
馬偕紀念醫院－臨床技能訓練中心	05	義守大學/義大醫院－臨床技能中心	18
國立臺灣大學醫學院附設醫院－臨床技能中心	06	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院－臨床技能訓練及評估中心	19
國泰綜合醫院－臨床技術訓練中心	07	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院－臨床技能中心	20
新光醫院－臨床技能中心	08	臺北醫學大學－醫學模擬教育中心	21
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院－臨床技能訓練中心	09	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院－臨床技能中心	22
中山醫學大學附設醫院－臨床技能訓練中心	10	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院臨床技能中心	23
中國醫藥大學附設醫院－臨床技能訓練暨評量中心	11	財團法人彰化基督教醫院－臨床技能訓練中心	24
臺中榮民總醫院－臨床技術訓練科	12	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	25
奇美醫療財團法人奇美醫院－客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 考場	13	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院－臨床技能中心	26

(二) 107 年第一次醫學臨床技能測驗(OSCE)：107 年 4 月 27 日至 29 日及 5 月 4 日至 6 日

🚩 考試訊息公告：(2 月)

(1) 考試時程表 (每天兩梯次)

梯次	項目	時間		考生位置	
				一梯	二梯
開題		09:00	3H 30M		
標準化病人演出訓練		10:00~12:30			
考官評分共識		10:00~12:30			

第一梯次考生報到		12:00~12:10	10 M	①	
第一梯次考前說明		12:10~12:25	15 M	①	
進場準備時間		12:25~12:30	5 M	①	
第一梯次	考試(I)-前6站	12:30~13:30	2H 15M	③	
	中場休息	13:30~13:45		③	
	考試(II)-後6站	13:45~14:45		③	
第二梯次考生報到		14:35~14:45	10 M	③	②
第二梯次考前說明		14:45~15:00	15 M		②
梯次換場休息時間 (確認問卷回收後,第一梯次可離開)		14:45~15:10	25 M	①離開	②
進場準備時間		15:10~15:15	5 M		②
第二梯次	考試(I)-前6站	15:15~16:15	2H 15M		③
	中場休息	16:15~16:30			③
	考試(II)-後6站	16:30~17:30			③
第二梯次考生考試結束		17:30			③
該日考試全部結束 (確認問卷回收後,第二梯次可離開)		17:30~17:45	15 M		②離開

(2) 本次辦理考場共 20 間

考場代碼		考場代碼	
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	01	中國醫藥大學附設醫院- 臨床技能訓練暨評量中心	11
臺北市立萬芳醫院(委託財團法人私立臺北醫學大學辦理)-臨床技能中心	02	臺中榮民總醫院-臨床技術訓練科	12
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練科	03	奇美醫療財團法人奇美醫院- 客觀結構式臨床測驗(OSCE)考場	13
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)-臨床技能訓練及測驗中心	04	國立成功大學醫學院附設醫院- 國鼎臨床技能中心	14
馬偕紀念醫院-臨床技能訓練中心	05	高雄榮民總醫院-臨床技能訓練中心	15
國立臺灣大學醫學院附設醫院- 臨床技能中心	06	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院- 臨床技能訓練中心	16
國泰綜合醫院-臨床技術訓練中心	07	高雄醫學大學附設中和紀念醫院- 臨床技能中心	17
新光醫院-臨床技能中心	08	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院- 臨床技能訓練及評估中心	19
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院- 臨床技能訓練中心	09	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院- 臨床技能中心	22
中山醫學大學附設醫院- 臨床技能訓練中心	10	財團法人彰化基督教醫院- 臨床技能訓練中心	24

(三) 107 年第二次醫學臨床技能測驗(OSCE)：107 年 10 月 27 日至 28 日

✚ 考試訊息公告：(8 月)

(1) 考試時程表 (每天兩梯次)

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I)-前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	①
	中場休息	13:30~13:45		①
	考試(II)-後 6 站	13:45~14:45		①
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後, 第一梯次可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後, 第二梯次可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

(2) 本次辦理考場共 5 間

北區：a. 臺北市立萬芳醫院(委託財團法人臺北醫學大學辦理)－臨床技能中心
b. 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院－臨床技能中心

中區：a. 中國醫藥大學附設醫院－臨床技能訓練暨評量中心
b. 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院－臨床技能中心

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

✚ 試題

(1) 試題開發 (開發流程, 參附錄四)

a. 各校繳交試題數 (共 178 題)

臺大	陽明	國防	北醫	輔大	馬偕	長庚	中山	中國	成大	高醫	慈濟
14 題	15 題	15 題	15 題	14 題	15 題						

b. 建立 OSCE 題庫

	試題等級 A (68 題)	試題等級 B (58 題)	試題等級 C (27 題)	試題等級 D (10 題)	試題等級 E (13 題)
內 (54)	<p>病史詢問：(8) Neuro 1 題 Infection 2 題 CV/Chest 1 題 Hema 1 題 Meta/endocr 1 題 Rheuma 1 題 GIM 1 題</p> <p>身體檢查：(4) Neuro 1 題 CV/Chest 2 題 Rheuma 1 題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(3) CV 1 題 Meta/endocr 2 題</p> <p>醫病溝通與衛教：(2) GI 1 題 Nephro 1 題</p> <p>複合題型：(3) CV 1 題 Meta/endocr 2 題</p>	<p>病史詢問：(5) GI 2 題 Nephro 1 題 Chest 1 題 GIM 1 題</p> <p>身體檢查：(6) Hema Onco 2 題 Rheuma 1 題 Neuro 1 題 Meta/endocr 1 題 GI 1 題</p> <p>複合題型：(2) Chest 1 題 Infection 1 題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(4) Rheuma 1 題 內科 ER 1 題 Nephro 1 題 Chest 1 題</p> <p>醫病溝通與衛教：(2) Meta/endocr 1 題 內科 ER 1 題</p>	<p>病史詢問：(2) CV 2 題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(1) 內科 ER 1 題</p> <p>身體檢查：(4) GI 2 題 CV/Chest 2 題</p> <p>醫病溝通與衛教：(1) GI 1 題</p> <p>複合題型：(2) GI 1 題 Chest 1 題</p>	<p>病史詢問：(1) Infection 1 題</p>	<p>身體檢查：(1) GI 1 題</p> <p>醫病溝通與衛教：(1) Hema Onco 1 題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(2) Chest 1 題 GI 1 題</p>
	<p>影片等級(A:16 題；B:2 題；C:2 題) (含極難:1 題；難:4 題；中:11 題；易:4 題，共 20 題)</p>	<p>影片等級(A:6 題；B:9 題；C:3 題；E:1 題) (含難:4 題；中:6 題；易:7 題；無效:2 題，共 19 題)</p>	<p>影片等級(A:1 題；B:1 題；C:3 題；D:1 題；E:1 題；無效:3 題) (含難:1 題；中:3 題；易:2 題；無效:4 題，共 10 題)</p>	<p>影片等級(D:1 題) (含極易:1 題，共 1 題)</p>	<p>影片等級(E:2 題；無效:2 題) (含極難:2 題；無效:2 題，共 4 題)</p>

	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D	試題等級 E
外 (34)	<p>病史詢問：(3) 身體檢查：(3)</p> <p>Ortho 1題 NS 1題</p> <p>NS 1題 GI 1題</p> <p>Chest 1題 GS 1題</p> <p>病情解釋及臨 床處理：(4)</p> <p>Uro 1題 醫病溝通與衛 教：(2)</p> <p>GS 1題 外科ES 2題</p> <p>GI 1題 複合題型：(2)</p> <p>Ortho 1題 GS 2題</p>	<p>身體檢查：(3) 病情解釋及臨 床處理：(2)</p> <p>GS 1題 CV 1題</p> <p>Chest 2題 Ped-S 1題</p> <p>病史詢問：(4)</p> <p>Chest 2題 複合題型：(1)</p> <p>GI 1題 Uro 1題</p> <p>CV 1題</p> <p>醫病溝通與衛 教：(1)</p> <p>GS 1題</p>	<p>醫病溝通與衛 教：(1)</p> <p>GS 1題</p> <p>身體檢查：(1)</p> <p>NS 1題 複合題型：(1)</p> <p>Ortho 1題</p> <p>病史詢問：(1)</p> <p>Uro 1題</p>	<p>病情解釋及臨 床處理：(1)</p> <p>NS 1題</p>	<p>身體檢查：(1)</p> <p>GS 1題</p> <p>醫病溝通與衛教： (1)</p> <p>Chest 1題</p>
	<p>影片等級(A: 10題；B:2題； C:2題)</p> <p>(含極難:1題；難:2題；中:7題 ；易:4題，共 14題)</p> <p>身體檢查：(2) 醫病溝通與衛 教：(1)</p> <p>OBS 2題 OBS 1題</p> <p>病史詢問：(3) 複合題型：(1)</p> <p>OBS 2題 OBS/Gyn 1題</p> <p>Gyn 1題</p>	<p>影片等級(A:8題；B:2題；C:1 題)</p> <p>(含難:2題；中:4題；易:5題 ，共 11題)</p> <p>病史詢問：(1) 醫病溝通與衛 教：(1)</p> <p>OBS 1題 OBS 1題</p> <p>病情解釋及臨 床處理：(2)</p> <p>OBS/Gyn 1題</p> <p>OBS 1題 Gyn 1題</p> <p>OB&GY ER 1 題</p>	<p>影片等級(A:1題；B:2題；C:3 題)</p> <p>(含極難:2題；難:1題；中:3題 ，共 6題)</p> <p>病情解釋及臨床處理：(1)</p> <p>Gyn 1題</p> <p>複合題型：(1)</p> <p>Gyn 1題</p>	<p>影片等級(A:1題)</p> <p>(含難:1題，共 1 題)</p> <p>病史詢問：(1)</p> <p>Gyn 1題</p>	<p>影片等級(E:1題； 無效:1題)</p> <p>(含易:1題；無效:1 題，共 2題)</p> <p>病史詢問：(1)</p> <p>OBS 1題</p> <p>身體檢查：(1)</p> <p>OBS 1題</p>
婦 (18)	<p>影片等級(A:5題；B:2題)</p> <p>(含難:4題；中:2題；易:1題， 共 7題)</p>	<p>影片等級(A:2題；B:3題；C:1 題)</p> <p>(含難:1題；中:3題；易:2題， 共6題)</p>	<p>影片等級(C:1題；E:1題)</p> <p>(含極難:1題；無效:1題，共 2 題)</p>	<p>影片等級(D:1題)</p> <p>(含無效:1題，共 1 題)</p>	<p>影片等級(E:1題； 無效:1題)</p> <p>(含無效:2題，共 2 題)</p>

	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D	試題等級 E
兒 (17)	<p>病史詢問：(1) CV 1題</p> <p>身體檢查：(1) New Born 1題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(1) Nephro 1題</p> <p>複合題型：(1) Infection 1題</p>	<p>身體檢查：(1) Chest 1題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(2) GI 1題 Meta/endocr 1題</p> <p>病史詢問：(2) Meta/endocr 1題 一般兒科 1題</p> <p>複合題型：(1) Ped Inf 1題</p>	<p>身體檢查：(1) GI 1題</p>	<p>病史詢問：(1) CV 1題</p> <p>醫病溝通與衛教：(1) 急診ER 1題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(1) 急診ER 1題</p> <p>複合題型：(1) Chest 1題</p>	<p>醫病溝通與衛教：(2) CV 1題 Ped Inf 1題</p>
	<p>影片等級(A:4 題) (含 難:1 題; 中:1 題; 易:2 題, 共 4 題)</p>	<p>影片等級(A:3 題; B:2 題; C:1 題) (含 極難:1 題; 難:2 題; 中:2 題; 易:1 題, 共 6 題)</p>	<p>影片等級(無效:1 題) (含 易:1 題, 共 1 題)</p>	<p>影片等級(A:2 題; D:2 題) (含 難:1 題; 中:2 題; 無效:1 題, 共 4 題)</p>	<p>影片等級(B:1 題; 無效:1 題) (含 易:1 題; 無效:1 題, 共 2 題)</p>

	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D	試題等級 E
急 *(16)	<p>醫病溝通與衛教：(1) 兒科急診ER 1題</p> <p>病史詢問：(1) GI 1題</p> <p>病情解釋及臨床處理：(3) 外科急診ES 1題 內科急診ER 1題 NS 1題</p>	<p>病情解釋及臨床處理：(1) OB&GY ER 1題</p> <p>身體檢查：(2) Meta/endocr 1題 Neuro 1題</p> <p>複合題型：(1) Neuro 1題</p>	<p>醫病溝通與衛教：(1) 兒科急診ER 1題</p>	<p>病史詢問：(1) Ped-S 1題</p> <p>醫病溝通與衛教：(1) 外科急診ES 1題</p> <p>身體檢查：(1) Neuro 1題</p>	<p>身體檢查：(1) Toxic 1題</p> <p>病史詢問：(1) 兒科急診ER 1題</p>
	<p>影片等級(A:5題) (含中:3題;易:2題,共5題)</p>	<p>影片等級(A:3題;B:1題) (含極難:1題;難:1題;易:2題,共4題)</p>	<p>影片等級(B:1題) (含中:1題,共1題)</p>	<p>影片等級(A:1題;C:1題) ;D:1題) (含難:1題;極易:1題;無效:1題,共3題)</p>	<p>影片等級(A:1題;無效:1題) (含易:1題;無效:1題,共2題)</p>
技能 題 *(39)	<p>試題等級 A</p> <p>影片等級(A:16題;B:1題;C:1題) (含難:4題;中:3題;易:11題,共18題)</p>	<p>試題等級 B</p> <p>影片等級(A:6題;B:3題;C:1題;無效:2題) (含極難:1題;中:3題;易:6題;無效:2題,共12題)</p>	<p>試題等級 C</p> <p>影片等級(A:2題;B:2題;C:1題;無效:2題) (含極難:1題;中:2題;易:2題;無效:2題,共7題)</p>	<p>試題等級 E</p> <p>影片等級(A:1題) (含中:1題,共1題)</p>	

*：急診和技能題各有一題無法評核試題等級者，係為試題範圍超出「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」，難以分類。影片等級或難易度等級為無效者，亦為超出試題範圍之情況。

(2) 試題藍圖

臨床能力 \ 科別	內	外	婦	兒	急	Total
身體檢查	3	2	1	1	1	8
病史詢問						
病情解釋及臨床處理						
醫病溝通與衛教						
單項技能操作	4					4
Total	12					12

(3) 試題檢核/測試

- a. 各校/考場依所開發試題拍攝參考影片（每題各兩段影片）。
- b. 信度測試（試考、試演、試評）。
- c. 各校/考場依照試題檢核表審查考題、修訂考題。

(4) 醫學臨床技能測驗考題

- a. 題目及套數：一日一套考題
 - 第一次醫學臨床技能測驗六日共 72 套考題。
 - 第二次醫學臨床技能測驗二日共 24 套考題。
- b. 每日考題有 12 題：（每套題各含兩段參考影片）
 - 8 題標準化病人(SP)劇情考題。
 - 4 題操作技能題。

 考官

(1) 考官訓練方面，各校/考場依據「醫學臨床技能測驗考官認證要點」（參附錄一）進行訓練，相關訓練課程先送交學會審核及存查，審核通過者予以課程時數認證，認可之課程時數可保留3年，以確保品質，建立全國考官人力庫。

(2) 符合認證要點之認證人數：2139人，相較往年培訓人數有明顯增加。

(3) 107年醫學臨床技能測驗全國總計動員考官人數：

第一次：933人。

第二次：100人。

(4) 評分共識：

a. 時間：每個考試日參與當天各梯次評分之考官，必需於當天參與考試前舉行之評分共識會議。(參附錄二)

b. 目的：瞭解考題評分重點與準則，以達正確、標準一致性之評量。

c. 考官注意事項和 Q&A。(參附錄五)

標準化病人

(1) 標準化病人訓練方面，各校依據「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」(參附錄一)進行訓練，相關訓練課程先送交學會審核及存查，審核通過者予以課程時數認證，認可之課程時數可保留3年，以確保品質，建立全國標準化病人人力庫。

(2) 符合認證要點之認證人數：1013人，相較往年培訓人數有明顯增加。

(3) 107年醫學臨床技能測驗全國總計動員標準化病人數：

第一次：1189人。

第二次：91人。

(4) 演出一致性共識會議

a. 時間：每個考試日參與當天各梯次演出之標準化病人，必需於當天參與考試前舉行之演出一致性共識會議。(參附錄二)

b. 目的：瞭解考題演出重點，以達持平、一致性之演出。

c. SP 注意事項和 Q&A。(參附錄六)

測驗時間：

第一梯次 12:00 考生報到，12:30 考到 14:45。

第二梯次 14:35 考生報到，15:15 考到 17:30。

107 年第一次醫學臨床技能測驗－參試考場暨到考人數統計

考 場	日 期					
	0427	0428	0429	0504	0505	0506
三軍總醫院—臨床技能訓練及測驗中心	23	23	22		11	
臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理—臨床技能中心		24	24		10	
臺北榮民總醫院—臨床技術訓練中心		24	24	24	24	11
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)—臨床技能訓練及測驗中心				24	24	12
馬偕紀念醫院—臨床技能訓練中心	22		22	22		22
國立臺灣大學醫學院附設醫院—臨床技能中心	24	24	24	24	24	23
國泰綜合醫院—臨床技術訓練中心	10		16			
新光醫院—臨床技能中心		21				
林口長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心	24	24		24	24	7
財團法人天主教耕莘醫院—臨床技能中心						17
中山醫學大學附設醫院—臨床技能訓練中心					24	24
中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心		24	24		24	24
臺中榮民總醫院—臨床訓練科		24	24		20	
財團法人彰化基督教醫院—臨床技能訓練中心	21		19			
奇美醫療財團法人奇美醫院—客觀結構式臨床測驗（OSCE）考場					19	10
國立成功大學醫學院附設醫院—國鼎臨床技能中心		22	23		22	22
高雄榮民總醫院—臨床技能訓練中心				20	17	
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心	22	22	10			
高雄醫學大學附設中和紀念醫院—臨床技能中心	12	48		48	48	
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院—臨床技能訓練及評估中心	23	24	11			
考生應試總數	181	304	243	186	291	172

到考人數：	0427	0428	0429	0504	0505	0506	備註
第一梯次	103	153	133	93	158	107	缺考人數：2人
第二梯次	78	151	110	93	133	65	

107 年第二次醫學臨床技能測驗－參試考場暨到考人數統計

考 場	日 期	1027	1028
臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理－臨床技能中心			24
基隆長庚紀念醫院－臨床技能訓練中心		24	12
中國醫藥大學附設醫院－臨床技能訓練暨評量中心		24	24
嘉義長庚紀念醫院－臨床技能訓練中心			24
義守大學/義大醫院－臨床技能中心		22	
考生應試總數		70	84

到考人數：	1027	1028	備註
第一梯次	36	48	缺考人數：0人
第二梯次	34	36	

✚ 102 年至 107 年醫學臨床技能測驗-到考率統計

年 份 人 數	102		103		104		105		106		107	
	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd
報名人數	1311	210	1290	174	1343	168	1352	183	1315	142	1379	154
符合資格之 應考人數	1260	207	1290	174	1343	168	1352	183	1313	142	1379	154
實際 應考人數	1258	204	1288	172	1342	167	1352	182	1311	141	1377	154
缺考人數	2	3	2	2	1	1	0	1	2	1	2	0
到考率	99.84 %	98.55 %	99.84 %	98.85 %	99.93 %	99.40 %	100 %	99.45 %	99.85 %	99.30 %	99.85 %	100 %
缺考率	0.16 %	1.45 %	0.16 %	1.15 %	0.07 %	0.60 %	0 %	0.55 %	0.15 %	0.7 %	0.15 %	0 %

✚ 及格標準設定及成績分佈：

1-1 [107 年第一次醫學臨床技能測驗]採用六天一標準 Borderline Group Method with Regression（及格邊緣族群法加以迴歸）所得之結果(107 年 5 月 17 日標準制定委員第一次會議提 5 月 21 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第十三次會議決議通過)：

■ 計算方法

Step 1. 令 Y：考生的 checklist 總分

X：考生的 global rating 總分（及格邊緣族群之 X=2）

$Y=aX+b$ 求出每一站 a, b

Step2. 以 X=2 帶入（及格邊緣族群之 X=2），得到每一站的及格分數，並得出不及格站數之考生

Step3. 將各站及格分數加總，得十二站總分之及格分數

■ 由於六日評分表之總分皆不相同，故六日考生成績之彙整運算前，皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後，彙整運算。

1-2 [107 年第二次醫學臨床技能測驗]依據 104 年 5 月 20 日考選部醫學臨床技能測驗試務委員會第六次會議決議：

一、本臨床技能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，各站及格標準累加而為總成績及格標準，應試者之總成績與及格站數皆達及格標準者即通過本測驗。為使同年度兩次測驗之及格標準一致化，第二次測驗考生成績應與第一次測驗考生成績併同計算，作為第二次測驗之各站及格得分標準。

二、上開計分方式，自 104 年起開始實施，請台灣醫學教育學會於測驗舉行前配合公告。

因此 107 年第二次醫學臨床技能測驗採用兩次測驗併同計算 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣族群法加以迴歸) 所得之結果(107 年 11 月 12 日標準制定委員第二次會議提 11 月 14 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第十四次會議決議通過)

■ 由於兩日評分表之總分皆不相同，故兩日考生成績之彙整運算前，皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後，彙整運算。

2-1 107 年第一次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 107 年 5 月 21 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第十三次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「642.18 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 **20** 人不及格。

不及格人數

6站(含)以上不及格：18人

及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：2人

合計：20人

2-2 107 年第二次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 107 年 11 月 14 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第十四次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「641.79 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 **10** 人不及格。

不及格人數

6站(含)以上不及格：9人

及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：1人

合計：10人

3 102 年至 107 年醫學臨床技能測驗結果：

年份 人數	102		103		104		105		106		107	
	1st	2nd										
實際 應考 人數	1258	204	1288	172	1342	167	1352	182	1311	141	1377	154
不及格 人數	13	8	19	11	10	12	8	11	13	13	20	10
不及格 率	1.03%	3.92%	1.48%	6.40%	0.75%	7.19%	0.59%	6.04%	0.99%	9.22%	1.45%	6.49%
及格 分數	663.24	612.25	654.69	605.53	680.25	673.46	635.68	631.76	665.92	656.98	642.18	641.79

(四) OSCE 辦公室委員會議

開會時間	開會事由
107 年 2 月 7 日 (星期三) 上午 10 時 30 分	107 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第一次會議
107 年 2 月 9 日 (星期五) 下午 3 時 30 分	107 年醫學臨床技能測驗試題委員第二次會議
107 年 3 月 23 日 (星期五) 下午 3 時整	107 年醫學臨床技能測驗試題委員第三次會議
107 年 4 月 25 日 (星期三) 下午 3 時整	107 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第二次會議 (考務協調)
107 年 5 月 17 日 (星期四) 下午 3 時整	107 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第一次會議
107 年 5 月 21 日 (星期一) 上午 10 時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第十三次會議
107 年 6 月 15 日 (星期五) 下午 2 時整	107 年醫學臨床技能測驗申訴小組第一次會議
107 年 6 月 28 日 (星期四) 下午 2 時 30 分	107 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第三次會議 (檢討會議)
107 年 8 月 1 日 (星期三) 下午 3 時整	107 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第四次會議
107 年 9 月 17 日 (星期一) 下午 3 時 30 分	107 年醫學臨床技能測驗試題委員第四次會議
107 年 10 月 25 日 (星期四) 下午 2 時整	107 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第五次會議 (考務協調)
107 年 11 月 5 日 (星期一) 上午 10 時 30 分	108 年醫學臨床技能測驗七年制試題委員第一次會議
107 年 11 月 12 日 (星期一) 下午 3 時整	107 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第二次會議
107 年 11 月 14 日 (星期三) 下午 3 時 30 分	醫學臨床技能測驗試務委員會第十四次會議
107 年 12 月 13 日 (星期四) 下午 2 時 30 分	108 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室七年制考務工作第一次會議
107 年 12 月 17 日 (星期一) 下午 3 時整	108 年醫學臨床技能測驗七年制試題委員第二次會議
107 年 12 月 20 日 (星期四) 下午 3 時整	108 年醫學臨床技能測驗六年制試題委員第一次會議

(五) 專家諮詢會議

1. 2018 年全國醫學校院聯合醫學臨床技能測驗 試題檢討與開發專家委員共識會議

(1) 時間：107 年 7 月 21 日(星期六)上午 9 點整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓·第一會議室

(3) 議程：

時 程	主 題	主講者	主持人
09:00~09:20	報 到	學會秘書處	
09:20~09:30	長官致詞	台灣醫學教育學會 張上淳 理事長 考選部、教育部、衛生福利部 長官	
09:30~09:45	醫學系 畢業 OSCE 試題檢討與開發	台灣醫學教育學會 蔡詩力 秘書長	台灣醫學教育學會 朱宗信 教授
09:45~10:15	試題開發實務經驗 交流分享	高雄醫學大學醫學院 沈靜茹 主任 中山醫學大學醫學院 謝明諭 主任	陽明大學醫學院 陳震寰 教授
10:15~10:30	新舊制醫學系畢業 OSCE 試題開發與展望	陽明大學醫學院 高榮 余憲忠 主任	高雄醫學大學醫學院 蔡哲嘉 副院長 長庚大學醫學院 方基存 教授
10:30~11:00	新舊制醫學系畢業 OSCE 試題開發共識討論	台北醫學大學醫學院 萬芳 黃文成 醫師 輔仁大學醫學院 新光 蔡育倫 主任 馬偕醫學院 淡水馬偕 林慶忠 主任 長庚大學醫學院 高長 陳德全 主任	
11:00	Closing Remark	台灣醫學教育學會 朱宗信 教授	

(4) 共識會議成果：



台灣醫學教育學會
張理事長上淳 致詞



台灣醫學教育學會
朱教授宗信 主持



台灣醫學教育學會
蔡秘書長詩力 主講



陽明大學醫學院
陳教授震寰 主持



高雄醫學大學附設中和紀念醫院
沈主任靜茹 主講



新光醫院
蔡主任育倫 主講



高雄榮民總醫院
余主任憲忠 主講



萬芳醫院
黃醫師文成 主講



與會人員、意見交流



與會人員、意見交流



與會人員、意見交流



會後合照

2. 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官暨標準化病人訓練檢討研習會議

(1) 時間：107年8月4日(星期六)，08:40~11:00

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓·第一會議室

(3) 議程：

時程	主題	主講者	主持人
08:40~09:00	報到	學會秘書處	
09:00~09:10	長官致詞	台灣醫學教育學會 張上淳 理事長 考選部、教育部、衛生福利部 長官	
09:10~09:25	SP訓練之經驗分享	中國醫藥大學醫學院 中國附醫 何婧嫻 專科護理師	台灣醫學教育學會 北區總主試 邱浩彰 教授
09:25~10:00	SP訓練之檢討與展望	陽明大學醫學院 北榮 黃加璋 醫師	長庚大學醫學院 林長 謝明儒 副教授
10:00~10:15	考官訓練模式之經驗分享	國立成功大學醫學院 成大附醫 謝棟漢 醫師	高雄醫學大學醫學院 蔡哲嘉 副院長
10:15~11:00	考官訓練與薦派模式之檢討與未來展望	台灣醫學教育學會 周致丞 副秘書長	輔仁大學醫學院 葉建宏 副院長 慈濟大學醫學院 花蓮慈濟 謝明蓁 副主任
11:00	Closing Remark	台灣醫學教育學會 朱宗信 教授	

(4) 會議成果：



台灣醫學教育學會
張理事長上淳 致詞



台灣醫學教育學會
朱教授宗信 總結致詞



台灣醫學教育學會
邱教授浩彰 主持



高雄醫學大學醫學院
蔡副院長哲嘉 主持



輔仁大學醫學院
葉副院長建宏 主持



花蓮慈濟醫院
謝副主任明蓁 主持



成大附醫
謝醫師棟漢 主講



台灣醫學教育學會
周副秘書長致丞 主講



與會人員、意見交流



與會人員、意見交流

(六) OSCE辦公室會議成果

1. OSCE辦公室考務工作第一次會議

(1) 時間：107年2月7日(星期三)上午10時30分

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

2. OSCE辦公室考務工作第二次會議(考務協調)

(1) 時間：107年4月25日(星期三)下午3時整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

3. OSCE辦公室考務工作第三次會議(檢討會議)

(1) 時間：107年6月28日(星期四)下午2時30分

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

4. OSCE辦公室考務工作第四次會議

(1) 時間：107年8月1日(星期三)下午3時整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

5. OSCE辦公室考務工作第五次會議(考務協調)

(1) 時間：107年10月25日(星期四)下午2時整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

6. OSCE辦公室七年制考務工作第一次會議

(1) 時間：107年12月13日(星期四)下午2時30分

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

7.會議成果：



台灣醫學教育學會
張理事長上淳 會議主持



考選部
周專門委員麗珠



台灣醫學教育學會
蔡秘書長詩力 報告會議事項

台灣醫學教育學會
劉教授克明



台灣醫學生聯合會代表



考場代表





OSCE 辦公室會議照片紀錄

五、成效評估

(一) 成果效益：

預期成果效益	實際達成情形
訂定全國性高標準 OSCE 的標準化流程	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「考試時程表」(第一次、第二次) 2. 訂定、公告「應試簡章」(第一次、第二次) 3. 訂定、公告「試務作業指引」(第一次、第二次) 4. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試場規則」 5. 訂定、公告考官共識會議「測驗日評分考官準備流程」 6. 訂定、公告標準化病人演出一致性共識會議「測驗日 SP 演出準備流程與演出模式 對照表」 7. 訂定、公告「考試流程之鈴聲及廣播詞」 8. 訂定、公告「測驗日校外考官臨時緊急調度 SOP」 9. 擬定「108 年聯合 OSCE 考試時程表」
訂定全國性高標準 OSCE 的施行規格標準	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「SP 劇情摘要範例(63 例)」 2. 訂定、公告「操作技能範例(20 例)」 3. 訂定、公告「考場常備道具」和「操作技能道具包」(第一次、第二次) 4. 訂定、公告「每測驗日 SP 所需類型」(第一次、第二次) 5. 訂定、公告「利益迴避暨保密原則及聲明書」 6. 公告「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」 7. 訂定、公告「試務流程進度檢核表」 8. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」, 各考場提供之考官名單須有考官資格(通過認證) 9. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」, 各考場提供之 SP 名單須有 SP 資格(通過認證) 10. 訂定、公告「錄影/錄音 同意書」 11. 訂定、公告「考官資料袋清冊」 12. 訂定、公告「各人員注意事項及 Q&A」 13. 訂定、公告「OSCE 試題開發檢核表」 14. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試題開發利益迴避暨保密條例切結書」 15. 訂定、公告「七年制試題開發要點」 16. 訂定、公告「六年制試題開發要點」 17. 訂定、公告「107 年醫學臨床技能測驗及格標準」
設立全國性高標準 OSCE 執行計畫行政辦公室	2010 年成立 OSCE 辦公室

制定人力與預算規劃準則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 制定「試務人力編制」 2. 制定「考官準則」 3. 制定「標準化病人準則」 4. 制定「考生準則」 5. 制定「試務人員資格」和「試務人員準則」 6. 編列醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫經費表
訂定 OSCE 測驗目標與內容、考題編審流程與及格標準設定機制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定「考題配題藍圖」 2. 訂定、公告「試題開發暨題庫建置流程」 3. 訂定、公告「七年制試題開發要點」(含試題開發格式和 OSCE 試題開發檢核表) 4. 訂定、公告「六年制試題開發要點」(含試題開發格式和 OSCE 試題開發檢核表) 5. 訂定「試題修題/審題原則、流程/方式」(含第一階段審題意見表) 6. 訂定「第二階段審題建議流程」(含第二階段審題意見表) 7. 召開試題委員會議編審考題 8. 召開標準制定委員會議設定及格標準 9. 訂定及格標準和分析、考試結果分析、考題難易度分析、考題鑑別度分析
制定考場標準、測驗日訪視評核機制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「考場硬體規格與訪視作業」 2. 規劃 OSCE 訪視委員於測驗日至各考場訪視評核等相關事宜
制定考官、標準化病人之招募資格標準及培訓課程架構	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」 2. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」 3. 舉辦專家諮詢會議(考官暨標準化病人訓練檢討研習會議), 建立、公告一致之訓練教材 4. 辦理考官認證和發放證書等相關事宜 5. 辦理標準化病人認證和發放證書等相關事宜
制定檢討回饋機制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「各考場試務評核表」、「考官對 SP 演出評核表」、「考官回饋問卷」、「SP 回饋問卷」、「考生回饋問卷」、「違規及處理登記表」、「異常事件及處理登記表」 2. 針對各項重點工作(如試務、試題、考官培訓、標準化病人培訓、及格標準制定、OSCE 費用及收費研議等)召開檢討與回饋會議 3. 召開 OSCE 申訴小組會議

製作手冊、工作指引	<ol style="list-style-type: none">1. 製作「應試簡章」(第一次、第二次)2. 製作「試務作業指引」(第一次、第二次)3. 製作「醫學臨床技能測驗試場規則」4. 製作「試題檢討與開發專家委員共識會議」手冊5. 製作「考官暨標準化病人訓練檢討研習會議」手冊6. 製作醫學教育等研討會手冊
-----------	--

(二) 執行進度

以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。(107.1 ~ 107.12)													
工作項目	107												備註
	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	
專家諮詢會議													
OSCE 辦公室會議及醫學臨床技能測驗試務委員會議(各校試務主持人和各考場主任)、試題委員會議、標準制定委員會議、試務協調會、申訴小組會議、檢討會議、考官/SP 試前說明會等會議													
軟硬體品質提昇													
試題測試(影片拍攝)													
評分師資(考官)、標準化病人(SP)認證													
評分師資(考官)、SP、SP 訓練師資之教育訓練													
評分師資(考官)、SP、SP 訓練師資、場務行政人員之教育訓練													
107 年醫學臨床技能測驗													
108 年醫學臨床技能測驗模擬規劃													
考題分析與試務檢討													
修訂 OSCE 考試時程、流程及試務規劃、準則													
修訂 OSCE 軟硬體標準													
修訂 OSCE 軟體籌備流程													
修訂 OSCE 題庫													
OSCE 執行單位輔導													
完成成果報告													

六、檢討

■ 試務工作檢討

- ◆ 107年4月27日、4月28日、4月29日、5月4日、5月5日、5月6日六天，全國12所醫學校院分別於20間考場舉行「107年第一次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 107年10月27日、10月28日二天，分別於5間考場舉行「107年第二次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 全國同步於考試當日上午九時同時拆封當日試題，開封考題後隨即展開各項考務工作。
- ◆ 各校/考場推派參與本會之委員名單（如試務主持人、考場主任、試題委員、標準制定委員、OSCE小組委員、OSCE申訴小組委員等）以不影響公平性為原則。
- ◆ 醫學臨床技能測驗成績複查、申訴程序：(1)考生向應試考場之教學醫院提出複查申請，應試考場於接到考生複查申請相關書面資料後，確認該考生每站分數是否有缺失、登分疏失等情況，回覆複查結果予考生；(2)考生於成績複查後仍有疑慮，可向學會提出成績申訴，應試考場需彙整及提送考試日之錄影檔案和評分表(影本須清楚)等資料送交學會，學會召集專家組成申訴小組，並於評議後寄出評議決定文。
- ◆ 本測驗之考生報名文件及考試期間錄製影音檔及評分表保存，其相關規定比照考選部專門職業及技術人員考試法施行細則第四條之一相關規定辦理，如下：
為推動網路無紙化報名，各種考試之報名履歷表、應考資格證明文件等報名表件，經掃描後之影像檔，自榜示日起算保管六年後，經簽准始得銷毀；必要時，得延後銷毀或另予處理。
各種考試報名表件及有關重要資料之紙本檔案保管，自榜示日起算保管一年後，經簽准始得銷毀；必要時，得延後銷毀或另予處理。
- ◆ 107年醫學臨床技能測驗校外考官之比例為67%（每個考場每天8位校外考官，其中6位為SP題考官，2位為技能題考官）。
- ◆ 107年6月28日OSCE辦公室考務工作第三次會議（檢討會議）之建議事項為：
1.考場時鐘或計時設備、診間單面鏡、脈搏手臂模具、可搖高床頭的床及隔音設

備等硬體之素質提升議題，各考場皆應逐年提升，以利試務品質提升。2.校外考官、備用考官之薦派規劃，考量交通距離與地域性，擬重新劃分責任區域，以利試務運作之推展。3.各考場辦理成績複查時，仍應依本考務工作小組過去訂定之複查程序辦理。4.醫學臨床技能測驗試題參考影片載體於 108 年起全面實施改以隨身碟提供。5.請各考場應安排 2 位工作人員，分別進行成績登錄，待兩份成績登錄檔完成後，再由第三人進行交叉比對，以提升成績登錄之準確性。

◆ 試務中心問題處理

- 本次考試採JoinNet網路連線會議。
- 各校院（考場）有關考試之任何問題皆能即時處理。

※各試場反應多為考前共識之試題疑義處理，皆無考題大改或抽換備用題之情形。

■ 試題檢討：

1. 依據「試題開發暨題庫建置流程」（參附錄四），開發107年度試題。
2. 及早建立題庫，應進一步思考機密性如何確保。若擴大準備層面及準備時間，可更精確編題、審查、修題，使試題更臻完善。
3. 操作技能題道具包備物可在符合考題精神下採用彈性方式備必要之物品（依各教學醫院臨床常規備物），例：考題要求任務-消毒，A考場準備棉棒，B考場準備棉球，兩考場皆依自院臨床常規備物，因此皆符合規定，而參考影片供備物參考用。
4. 試題採用情形：(107年第一次醫學臨床技能測驗)

	學校	106年 繳交題數	107年第一次 OSCE 採用題數	採用率	試題分佈率 (分母為 54)
1	中山	15	2	13.33%	3.70%
2	中國	15	6	40.00%	11.11%
3	成大	15	0	0.00%	0.00%
4	長庚	15	7	46.67%	12.96%
5	高醫	15	4	26.67%	7.41%
6	國防	15	3	20.00%	5.56%

7	陽明	15	6	40.00%	11.11%
8	慈濟	15	8	53.33%	14.81%
9	北醫	15	5	33.33%	9.26%
10	台大	14	1	7.14%	1.85%
11	輔大	14	5	35.71%	9.26%
12	馬偕	15	7	46.67%	12.96%
	考題總題數	178	54	30.34%	100.00%

5. 基於一致性提升之考量，各校(含合作考場)推派試題開發相關人員參加107年7月21日試題檢討與開發專家委員共識會議，並將歷次會議提及之相關回饋意見提於會中研議。此外，因應108年兩屆醫學系畢業生應試，於106年7月22日之試題檢討與開發專家委員共識會議已有決議：108年之試題開發需區分為兩套試題，以符合該屆醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準。而本年度試題檢討與開發專家委員共識會議更訂定兩屆之命題要點與區別之處。
6. 綜合上述之檢討，提107年7月21日試題檢討與開發專家委員共識會議研議後，決議結果如下：

※ 107年試題開發要點(以下七年制稱為舊制，六年制稱為新制)

一般要點

1. 本考試每題十分鐘（兩分鐘讀題，八分鐘作答），評分項目至少 10 項，至多 15 項。
2. 考題鑑別度最重要，考題有難有易才有鑑別度，10-15 個評分項目之中，較難的項目可斟酌 2-5 個，以調整題目難易度，方可拉開考生表現之差距。
3. 評估對象若為六年制醫學系畢業生，考題、評分項目應以基本、一般、共通能力為主，應避免過度專科化之評核項目。
4. 互動式考題之考生提示，由考官出示，提示不得超過 3 個，出示時間為 5 秒鐘（應註明清楚）。
5. “部分做到”之評分標準應定義清楚。
6. SP 考題每個評分項目皆有對應之對白例句；技能操作題有對應該考題之助手須知。
7. SP 題請勿設定 SP 太多提問題，SP 主導性太強會評不出考生能力。
8. 醫病溝通題請獨立出題，不評疾病診斷相關能力。
9. 病史、PE、處置與衛教、操作技能題不可再放態度、專業素養、醫病溝通等評估的

項目。

10. 病人辨識、洗手感控、病人隱私、拉布簾等，界定為共同評分項目。為避免每題都考共同評分項目，可參考下列方式擇一採用：
 - A. 於考生指引中註明不評量的面向。例如：本題專評身體檢查，不評量溝通及病人辨識...
 - B. 情境設定多一位護理人員在場(人形立牌或示意卡)，於考生指引中註明本題情境已考量病人隱私、病人辨識，請專注於身體檢查...
11. 六、七年制 OSCE 之命題難易程度應各自符合六、七年制之「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」，並依其評估方式與標準制定評分表，兩屆命題方式並無不同。
12. 六、七年制醫學系考生的關鍵差異，在於受訓年資不同，因此，操作技能考題應斟酌六、七年制考生之操作技術熟練度不同，例如：傷口縫合題，六、七年制之無菌要求相同，但六年制縫 2 針、七年制需縫 3 針，作出區別。
13. 醫病溝通與衛教、病情解釋與臨床處置試題，則應斟酌六、七年制考生之病人接觸經驗值不同，例如：SP 提問之問題，對於六、七年制皆相同，但六年制反問或追問一次、七年制反問或追問兩次，作出區別。

● 病史詢問

1. 主題可參考醫策會訂定之 UGY 訓練課程內容。
2. 請重點條列式寫出：SP 可以說/做的(導引考題走向)、不可以說/做的(以免幫助考生作答，使得難以給分)。
3. 評量重點應放在：蒐集的訊息是否足以形成初步診斷、有無針對危險因子的探詢、症狀跟疾病的相關聯。順序性、邏輯性應列入評分。
4. 避免評分項目採用 go through 方式連續出題(如 LQQOPERA go through)。
5. 評分項目不可過度開放式，如：評“過去疾病史”只評有無問到，鑒別不出考生優劣；可評明確些，如：評“過去疾病史有問及血脂肪治療曾經兩年用藥物治療”。
6. SP 劇本於每個評分項目應有可對應之對白例句。
7. 評分項目之細項勿超過 3 項(例：有問到感冒症狀，如發燒、喉嚨痛、流鼻水)。
8. “部分做到”之評分標準應界定清楚。
9. 此項目六年制與七年制評估標準應無差異。

● 身體檢查

1. 模型、假人、SP 都可以設計入情境，身體檢查題評核重點並不在於有無 finding，而在於：有無做出該做的動作、動作有沒有到位。
2. 考生指引應明確要求考生做哪些動作，應避免時間過多或不足。
3. 應提供足夠之病史訊息。
4. 請重點條列式寫出：SP 可以說/做的(導引考題走向)、不可以說/做的(以免幫助考生作答，使得難以給分)。
5. 應註明較方便作身體檢查的病患裝扮，如寬鬆衣著、短褲、拖鞋。

6. 評分項目勿用一般性描述，如“執行視診”、“執行聽診”，而需使用較特定的描述，如“觀察病人腹部是否有癍痕、瘀青、腫塊...或將聽診器放於腹部四象限聽診，每一象限時間約 5 秒”。
7. SP 劇本於每個評分項目應有可對應之對白例句。
8. 評分項目之細項勿超過 3 項(例：完成腹部檢查之視、聽、觸、叩，應調整為兩個評分項目-->完成腹部檢查之視、聽診；完成腹部檢查之觸、叩診)。
9. “部分做到”之評分標準應界定清楚。
10. 婦科考題，應考量病人是否適宜進行內診(無性經驗不適合)，為避免考生在檢查前再次詢問確認，考生指引應提示：已生育過、或有過性經驗，減少疑慮。
11. 此項目六年制與七年制評估標準應無差異。

● 醫病溝通與衛教

1. 評估重點：
 - 考生有無釐清患者之“疾病認知”、“健康信念模式”？
 - 考生有無針對認知與信念的差異進行衛教？
 - 常見疾病的基本衛教…
2. 可考慮一般情境之症狀處理，如半夜頭痛、腹痛、發燒、憂鬱症、焦慮、情緒處理、病人家屬詢問等。SP 的情緒切勿太誇張，以免考不下去。
3. 可要求 SP 於考生講話時，插話、不舒服肢體動作、不看考生、裝弱等等，將考生的反應作為評估項目。
4. SP 所需主動對症狀之提問不可超過 5 題；應寫明先後提問的順序；與評分項目無關之 SP 提問的問題請去除。
5. SP 劇本於每個評分項目應有可對應之對白例句。
6. 評分項目之細項勿超過 3 項(如：自我介紹、確認姓名、調整患者舒適姿勢、眼神接觸四項可分為兩個評分項目各兩個細項)。
7. “部分做到”之評分標準應界定清楚
8. 應斟酌六、七年制考生之病人接觸經驗值不同，例如：SP 提問之問題，對於六、七年制皆相同，但六年制反問或追問一次、七年制反問或追問兩次，作出區別。

● 病情解釋與臨床處置

1. 評核重點：針對病人不懂、不願配合的原因，去做病情解釋與安排臨床處置。
2. 出題應注意醫病互動流程之前後邏輯合理性，於「病情解釋與臨床處置」考題中，通常在進行過「身體檢查」之後，應避免將「身體檢查」項目列入評分。
3. SP 指引、考生指引應寫出病患不懂、不配合的原因。
4. SP 所需主動對症狀之提問不可超過 5 題；應寫明先後提問的順序；與評分項目無關之 SP 提問的問題請去除。
5. 對病人情緒處理的評估，不可超過 2 項評分項目，應專注評估專業解釋與臨床處置。

6. 臨床處置的評核項目
 - 關鍵病史、身體檢查、檢驗資料之判讀正確性
 - 主要診斷病名；對生活、健康之衝擊評估
 - 重要鑑別診斷
 - 臨床處置(依重要性)及其重要效益
 - 重要併發症及可預防性
 - 取代性處置
7. 常見疾病的基本衛教主題：糖尿病、降血糖，教導病人回家之後怎麼打針。換藥、縫合後或術後傷口的照顧...等。
8. SP 劇本於每個評分項目應有可對應之對白例句。
9. 評分項目之細項勿超過 3 項(如：能提出 8 個鑑別診斷中的 5 個，應調整為：能說出 3 個鑑別診斷為完全做到、說出 1-2 個算是部分做到)。
10. “部分做到”之評分標準應界定清楚。
11. 應斟酌六、七年制考生之病人接觸經驗值不同，例如：SP 提問之問題，對於六、七年制皆相同，但六年制反問或追問一次、七年制反問或追問兩次，作出區別。

● 技能操作

1. 題目內容應包含備物清單、助手權限。
2. 考場配置圖應畫出重要道具所在位置，如：BLS 題中，AED 與安妮假人的相對位置、無菌區布置之所在位置。
3. 昂貴罕見的耗材或模型，肩掛式乳房檢查模型、練習專用 AED(無內建異常病例，必須搭配提示卡出題)，請避免用以出題。
4. 操作之順序正確與否應列入評分。
5. “部分做到”之評分標準應界定清楚。
6. 評分項目之細項勿超過 3 項(如：考生有無備齊上述 9 項備物，應調整為 3 個評分項目，每個評分項目評 3 項備物)。
7. 操作技能考題應斟酌六、七年制考生之操作技術熟練度不同，例如：傷口縫合題，六、七年制之無菌要求相同，但六年制縫 2 針、七年制需縫 3 針，作出區別。

※ OSCE 試題開發檢核表(共計五種)

1. OSCE 試題開發檢核表(總表)

全國醫學校院 OSCE 試題檢核表

OSCE 試題開發學校：_____

OSCE 試題類型：_____ OSCE 試題名稱：_____

檢核項目	檢核欄
1. SP 考題每個評分項目皆有對應之對白例句； 技能操作題有對應該考題之助手須知	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 一段影片提供一份給分參考結果，並與影片相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 參考影片去識別化（如：床單無醫院標示、遮蓋醫師袍姓名）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 參考影片有增加使用注意事項之片頭，一頁 10 秒， 共 30 秒	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

各題繳交前檢核之用，一題一份，全部完成方可繳交。

檢核人員簽名：_____

日期：_____

2. OSCE 試題開發檢核表 考官檢核項目

OSCE 試題開發檢核表 考官檢核項目

OSCE 試題開發學校：_____

OSCE 試題類型：_____ OSCE 試題名稱：_____

考官觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 測驗目標、任務設定很清楚				
2. SP 考題每個評分項目皆有對應之對白例句； 技能操作題有對應該考題之助手須知				
3. 評分說明之 0, 1, 2 定義清楚				
4. 評分表與各個指引有一致性（考生、助手、SP）				
5. 共同評估項目未超過 2 項				
6. 評分項目之細項未超過 3 項（如：發燒、喉嚨痛、流鼻水）				
7. 準備之模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

您認為本題之及格標準為：_____分

建議：

考官簽名：_____

日期：_____

3. OSCE 試題開發檢核表 SP檢核項目

OSCE 試題開發檢核表 SP 檢核項目

OSCE 試題開發學校：_____

OSCE 試題類型：_____ OSCE 試題名稱：_____

SP 觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. SP 痛苦/焦慮/情緒之設定，以十分法設定清楚				
2. SP 指引有條列指出：可以說/做的、不可以說/做的				
3. 每個評分項目皆有對應之對白例句，足夠演出回應				
4. SP 任務與考生任務有一致性				
5. 完成任務所需時間超過八分鐘				
6. 準備的衣著裝扮、道具符合該題之需				
7. 試題情境與考生、考官情境相符				

建議：

SP 簽名：_____

日期：_____

4. OSCE 試題開發檢核表 助手/試務行政檢核項目

OSCE 試題開發檢核表 助手/試務行政檢核項目

OSCE 試題開發學校：_____

OSCE 試題類型：_____ OSCE 試題名稱：_____

助手/試務行政觀點	檢核欄			備 註 意 見
	是	否	不適用	
1. 可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致				
2. 不可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致				
3. 考場配置、道具、模具、器械設定無誤，並且與示意圖一致				
4. 場地復原時間足夠				

建議：

工作人員簽名：_____

日期：_____

5. OSCE 試題開發檢核表 考生檢核項目

OSCE 試題開發檢核表 考生檢核項目

OSCE 試題開發學校：_____

OSCE 試題類型：_____ OSCE 試題名稱：_____

考生觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 考生任務很清楚，可做/可不做的，講得很清楚				
2. 考題所提供的資訊，足以作答				
3. 考題提供過多不必要的資訊、看不完				
4. 完成任務時間足夠				
5. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

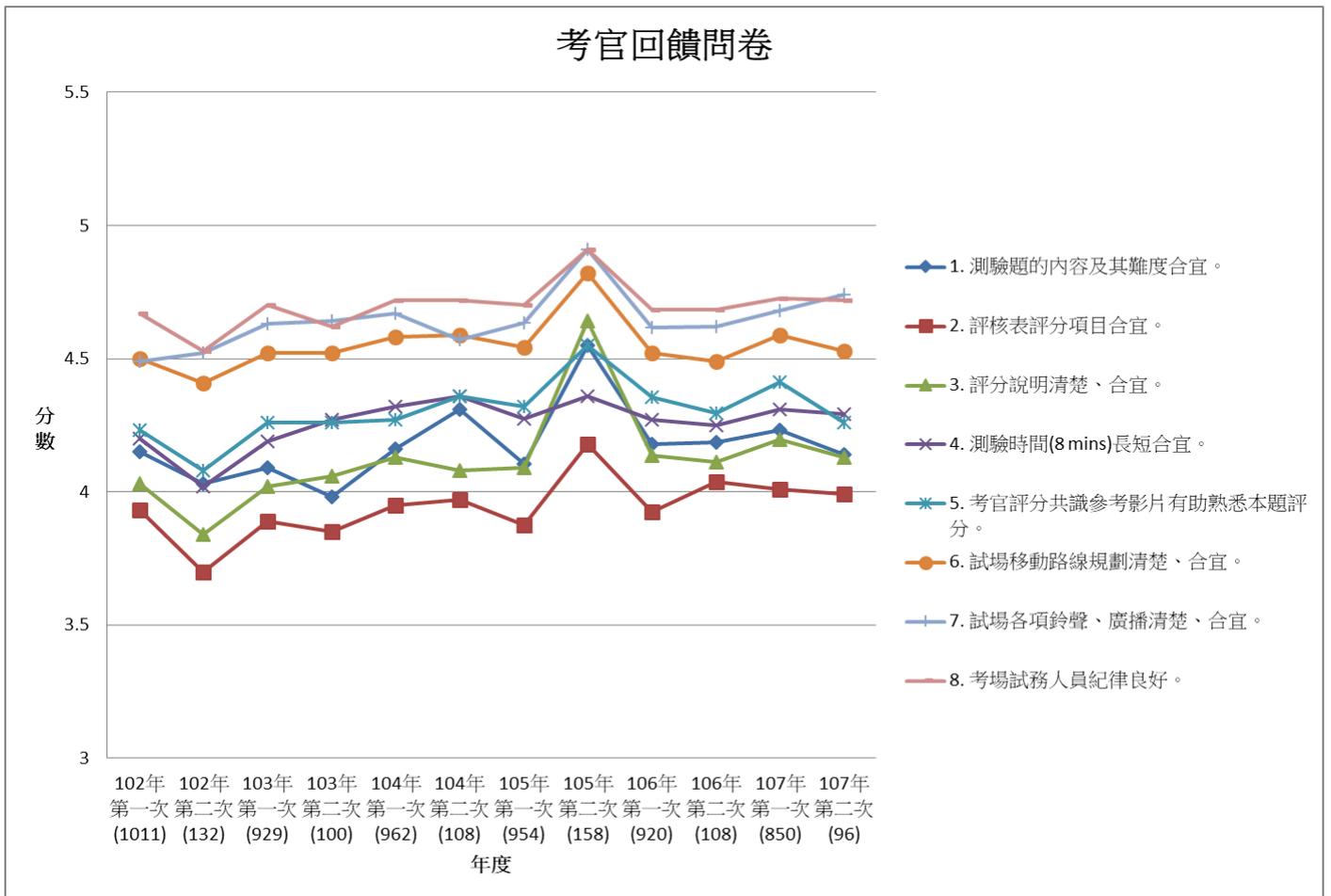
建議：

考生簽名：_____

日期：_____

■ 考官回饋問卷

考官回饋問卷著重之面向在於測驗題目內容、評分細項、考試流程等，透過這些面向，可得知考官對於題目設計之看法，以利後續規劃與檢討，如題目是否符合考試規劃、評分表項目及說明是否適當、測驗時間長短之合宜性、參考影片是否有助於熟悉本題評分、試場規劃及各項準備事項評估該次考試之整體流暢度等，評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。



考官回饋問卷 統計結果(102年至107年)

日期 (回收問卷數)	102年 第一次 (1011)	102年 第二次 (132)	103年 第一次 (929)	103年 第二次 (100)	104年 第一次 (962)	104年 第二次 (108)	105年 第一次 (954)	105年 第二次 (158)	106年 第一次 (920)	106年 第二次 (108)	107年 第一次 (850)	107年 第二次 (96)
問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	4.15	4.03	4.09	3.98	4.16	4.31	4.11	4.55	4.18	4.19	4.23	4.14
1. 測驗題的內容及其難度合宜。	3.93	3.7	3.89	3.85	3.95	3.97	3.88	4.18	3.92	4.04	4.01	3.99
2. 評核表評分項目合宜。	4.03	3.84	4.02	4.06	4.13	4.08	4.09	4.64	4.14	4.11	4.20	4.13
3. 評分說明清楚、合宜。	4.2	4.02	4.19	4.27	4.32	4.36	4.27	4.36	4.27	4.25	4.31	4.29
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。	4.23	4.08	4.26	4.26	4.27	4.36	4.32	4.55	4.36	4.30	4.41	4.26
5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。	4.5	4.41	4.52	4.52	4.58	4.59	4.54	4.82	4.52	4.49	4.59	4.53
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。	4.49	4.52	4.63	4.64	4.67	4.57	4.63	4.91	4.62	4.62	4.68	4.74
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。	4.67	4.53	4.7	4.62	4.72	4.72	4.70	4.91	4.68	4.69	4.73	4.72
8. 考場試務人員紀律良好。												

※規劃檢討：

- 1.唯第2項評核表評分項目合宜之分數相對較低，其餘項目滿意度普遍有4分以上。
- 2.全國總計動員1033位（第一次：933人，第二次：100人）主治醫師擔任考官。
- 3.考官在測驗站內評分。各考場有四位為校內考官、八位為校外考官。
- 4.考官漏評、未與考場主任溝通確認即隨意更動技能站備物。
- 5.考官評分經驗不足。
- 6.擔任校外考官之意願偏低。
- 7.兒科、急診科及婦科人力資源較為不足。

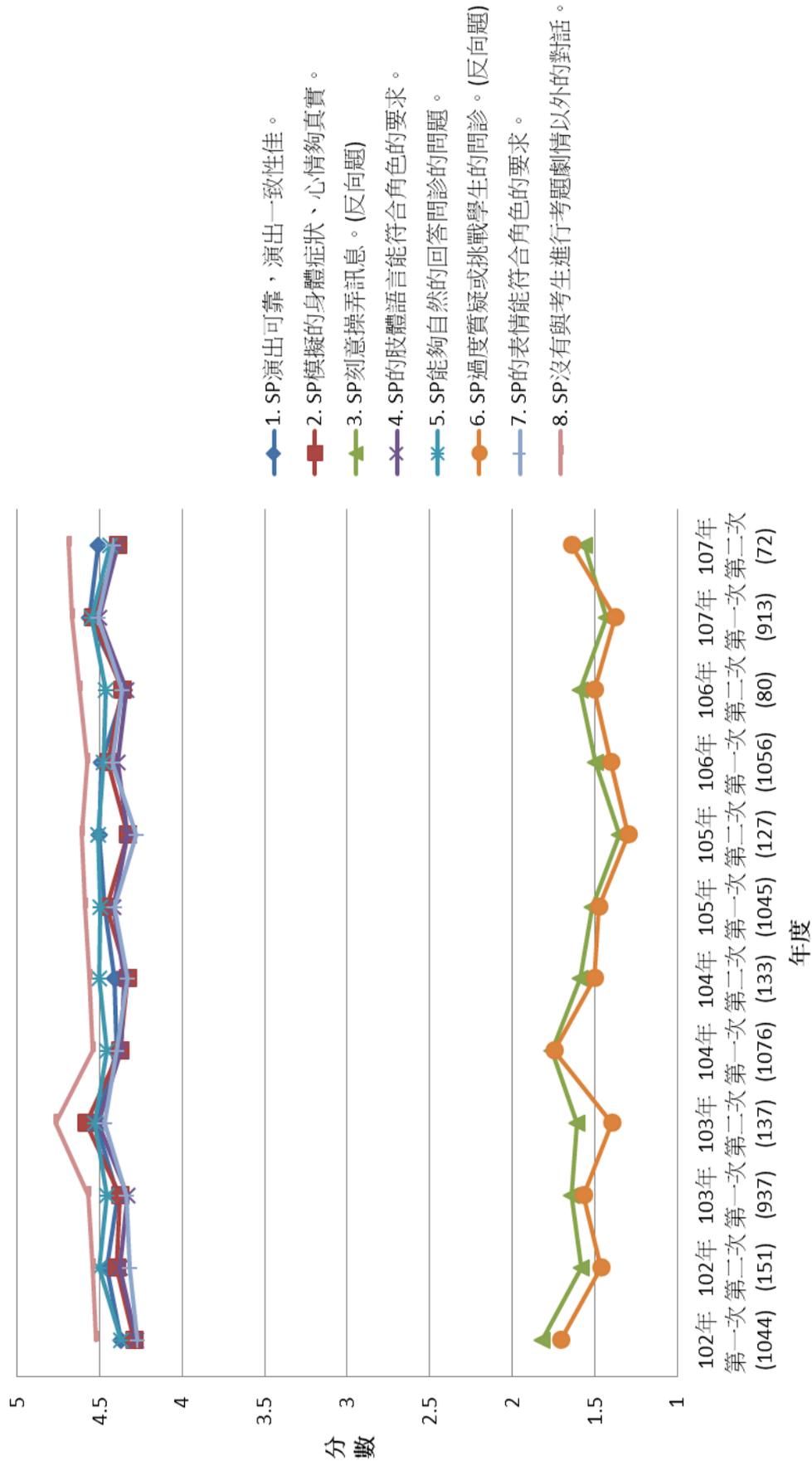
※建議：

- 1.考官培訓課程須加強落實，培訓教材擬更新，加入常見評分失誤情況與宣導事項等。
- 2.考官漏評情況仍偶有發生，應考量考官是否有連續評分、值班情況，導致體力負荷較重，注意力渙散之情況，培訓時亦須加強宣導。
- 3.新訓考官取得資格應為 OSCE 實際評分四小時，而非影帶評分四小時，影帶評分缺乏實際臨場感，且無前置準備作業，對於屆時擔任正式 OSCE 考官仍是缺乏經驗，恐有影響考生權益之疑慮。
- 4.分區薦送之外派考官，其分區方式可再更細緻一些，避免交通過遠影響考官擔任意願。
- 5.各考場應加強招募、培訓考官較缺乏的科別，以因應 108 年兩屆醫學畢業生考務得以順利進行，避免人力缺乏、負擔過重進而影響考生權益。

■ 考官對SP演出評核表

SP在測驗開始實際演出前，可與SP訓練師進行試演模擬，以確保測驗演出過程順利。而SP於測驗過程中其表現甚為重要，故透過考官於測驗中之觀察，評核SP實際演出情形，了解SP在演出過程中所呈現之態度，以利下次各考場做SP人員安排時的一種指標，主要針對演出表現、一致性、符合角色需求，更重要的是，SP在考試過程當中，是否有遵守試場規則等，評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。

考官對標準化病人(SP)演出評核表



考官對SP演出評核表 統計結果(102年至107年)

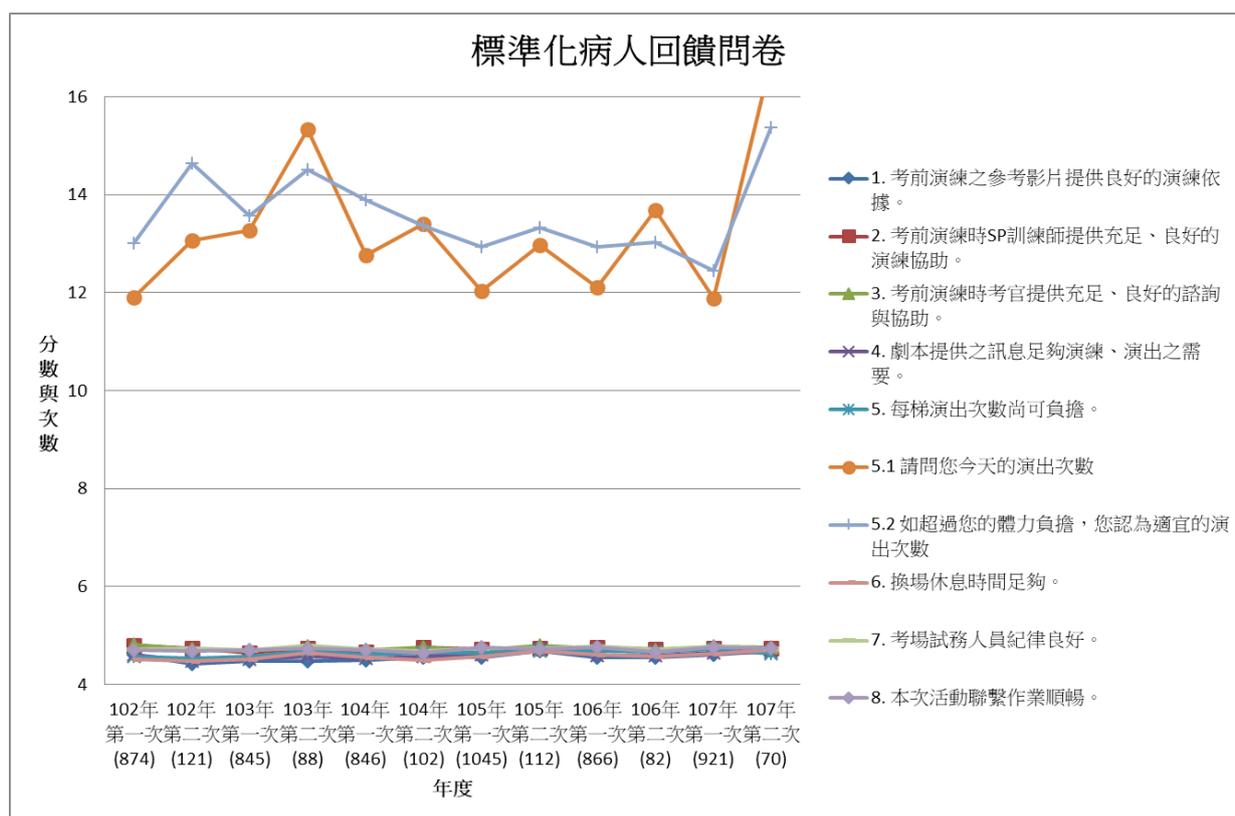
日期 (回收問卷數)	102年 第一次 (1044)	102年 第二次 (151)	103年 第一次 (937)	103年 第二次 (137)	104年 第一次 (1076)	104年 第二次 (133)	105年 第一次 (1045)	105年 第二次 (127)	106年 第一次 (1056)	106年 第二次 (80)	107年 第一次 (913)	107年 第二次 (72)
問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)												
1. SP 演出可靠，演出一致性佳。	4.37	4.46	4.39	4.52	4.4	4.41	4.47	4.5	4.49	4.35	4.56	4.51
2. SP 模擬的身體症狀、心情夠真實。	4.29	4.4	4.38	4.58	4.38	4.33	4.46	4.33	4.45	4.37	4.54	4.39
3. SP 刻意操弄訊息。(反向題)	1.82	1.58	1.64	1.61	1.76	1.59	1.52	1.35	1.50	1.59	1.43	1.56
4. SP 的肢體語言能符合角色的要求。	4.28	4.38	4.33	4.51	4.37	4.35	4.42	4.33	4.39	4.34	4.50	4.39
5. SP 能夠自然的回答問診的問題。	4.37	4.5	4.46	4.53	4.46	4.5	4.50	4.51	4.47	4.46	4.55	4.44
6. SP 過度質疑或挑戰學生的問診。(反向題)	1.71	1.46	1.57	1.4	1.75	1.5	1.48	1.3	1.41	1.50	1.38	1.64
7. SP 的表情能符合角色的要求。	4.27	4.32	4.34	4.47	4.4	4.33	4.41	4.28	4.42	4.36	4.51	4.42
8. SP 沒有與考生進行考題劇情以外的對話。	4.52	4.54	4.57	4.77	4.54	4.56	4.59	4.61	4.58	4.63	4.67	4.69

※建議：

- 1.各考場之標準化病人於考前先觀看參考影片、與考官互動討論、試演等準備流程，有助於提升標準化病人演出一致性之表現。
- 2.標準化病人可觀看該站評分表，以掌握演出分寸，但須由資深標準化病人、標準化病人指導員或是該站考官帶領說明。

■ 標準化病人(SP)回饋問卷

SP於OSCE之角色為真實呈現考題中的情境，而在試前皆準備影片供SP演出參考，亦提升各考場SP演出之一致性，並使其SP能充分準備。因此，本回饋問卷分成三階段：第一階段為試前準備，其中包含參考影片、SP訓練師之教學、劇本提供等題項；第二階段為試務過程，在考試過程當中演出次數負擔、換場時間充足與否，推斷SP對於考試安排之體力負荷度；第三階段為檢核整體流程，透過與試場人員互動，可瞭解各考場在聯繫過程中之情形。SP在填寫此份回饋問卷時，亦可回顧、重新檢視演出情況及反映有關該次考試之相關事項。評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。



SP回饋問卷 統計結果(102年至107年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	102年 第一次 (874)	102年 第二次 (121)	103年 第一次 (845)	103年 第二次 (88)	104年 第一次 (846)	104年 第二次 (102)	105年 第一次 (1045)	105年 第二次 (112)	106年 第一次 (866)	106年 第二次 (82)	107年 第一次 (921)	107年 第二次 (70)
日期 (回收問卷數)												
1.考前演練之參考影片提供良好的演練依據。	4.61	4.43	4.47	4.47	4.49	4.56	4.55	4.69	4.56	4.56	4.61	4.69
2.考前演練時SP訓練師提供充足、良好的演練協助。	4.8	4.74	4.65	4.74	4.67	4.77	4.72	4.75	4.75	4.72	4.75	4.74
3.考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。	4.81	4.72	4.69	4.78	4.7	4.76	4.71	4.79	4.74	4.71	4.78	4.77
4.劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。	4.61	4.48	4.52	4.57	4.54	4.57	4.61	4.73	4.58	4.59	4.64	4.67
5.每梯演出次數尚可負擔。	4.57	4.53	4.57	4.68	4.61	4.65	4.64	4.69	4.68	4.67	4.72	4.63
5.1 請問您今天的演出次數	11.91	13.07	13.28	15.34	12.76	13.4	12.04	12.97	12.10	13.68	11.88	16.75
5.2 如超過您的體力負擔，您認為適宜的演出次數	13.02	14.64	13.58	14.51	13.9	13.37	12.94	13.322	12.93	13.03	12.44	15.37
6.換場休息時間足夠。	4.52	4.47	4.52	4.64	4.56	4.5	4.57	4.68	4.61	4.57	4.64	4.70
7.考場試務人員紀律良好。	4.73	4.74	4.71	4.8	4.72	4.69	4.75	4.75	4.77	4.72	4.78	4.74
8.本次活動聯繫作業順暢。	4.7	4.69	4.7	4.74	4.71	4.65	4.77	4.72	4.77	4.67	4.77	4.74

※**規劃檢討：**

- 1.全國總計動員1280位（第一次：1189人，第二次：91人）擔任SP。
- 2.基於一致性提升之考量，建議各考場落實認證機制，加強標準化病人訓練，持續累積相關演出經歷，並聘用有演出經驗之標準化病人。
- 3.SP招募、人力需求與維持。
- 4.部分劇本提供訊息不充足，使標準化病人難以回答。

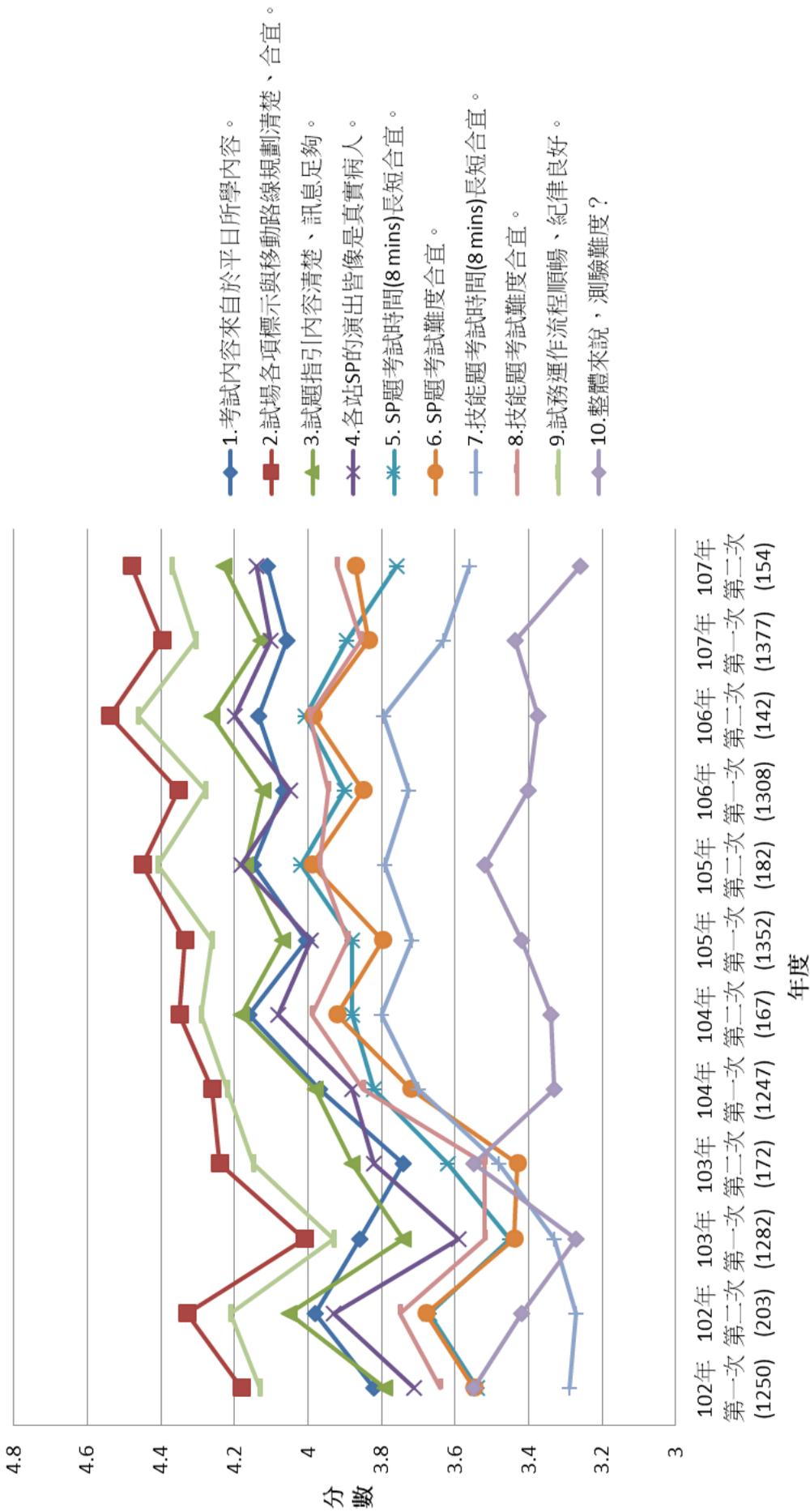
※**建議：**

- 1.各考場持續加強標準化病人的培訓及留任，平日增加演練機會，降低因演出機會過少而離開培訓之情況。
- 2.SP於平日演出機會可累積經驗，以提升OSCE演出品質與一致性。
- 3.當考生問及劇本無述之資訊時，SP應究劇本情境做適當回應，故建議平日應多有演練機會，有助於SP考試當下的反應。
- 4.考試時，有SP指導員或醫師指導、討論、模擬試演，有助於上場的表现，增加穩定度及一致性。

■ **考生回饋問卷**

透過OSCE檢驗考生平日所學是否能學以致用，因此，本回饋問卷主要針對考生於應考時，題目是否能夠反映所學、考場動線是否明確、SP演出狀態、SP題與技能題的考試時間長度與難易度合適與否等面向進行問卷調查，以獲得考生對於該次OSCE的評價與回饋意見。評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。

考生回饋問卷



考生回饋問卷 統計結果(102年至107年)

日期 (回收問卷數) 問卷題目 (非常不同意：1 ~ 非常同意：5)	102年 第一次 (1250)	102年 第二次 (203)	103年 第一次 (1282)	103年 第二次 (172)	104年 第一次 (1247)	104年 第二次 (167)	105年 第一次 (1352)	105年 第二次 (182)	106年 第一次 (1308)	106年 第二次 (142)	107年 第一次 (1377)	107年 第二次 (154)
1. 考試內容來自於平日所學內容。	3.82	3.98	3.86	3.74	3.97	4.16	4.00	4.15	4.07	4.13	4.06	4.11
2. 試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜。	4.18	4.33	4.01	4.24	4.26	4.35	4.34	4.45	4.35	4.54	4.40	4.48
3. 試題指引內容清楚、訊息足夠。	3.79	4.05	3.74	3.88	3.98	4.18	4.07	4.17	4.12	4.26	4.13	4.23
4. 各站 SP 的演出皆像是真實病人。	3.71	3.93	3.59	3.82	3.88	4.08	3.99	4.18	4.05	4.20	4.10	4.14
5. SP 題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.54	3.67	3.45	3.62	3.82	3.88	3.88	4.02	3.90	4.01	3.90	3.76
6. SP 題考試難度合宜。	3.55	3.68	3.44	3.43	3.72	3.92	3.80	3.99	3.85	3.99	3.84	3.87
7. 技能題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.29	3.27	3.33	3.48	3.7	3.8	3.72	3.79	3.73	3.79	3.63	3.56
8. 技能題考試難度合宜。	3.64	3.75	3.52	3.52	3.85	3.99	3.89	3.97	3.94	4.00	3.86	3.92
9. 試務運作流程順暢、紀律良好。	4.13	4.21	3.93	4.15	4.22	4.29	4.26	4.41	4.28	4.46	4.31	4.37
10. 整體來說，測驗難度？	3.55	3.42	3.27	3.55	3.33	3.34	3.42	3.52	3.40	3.37	3.44	3.26

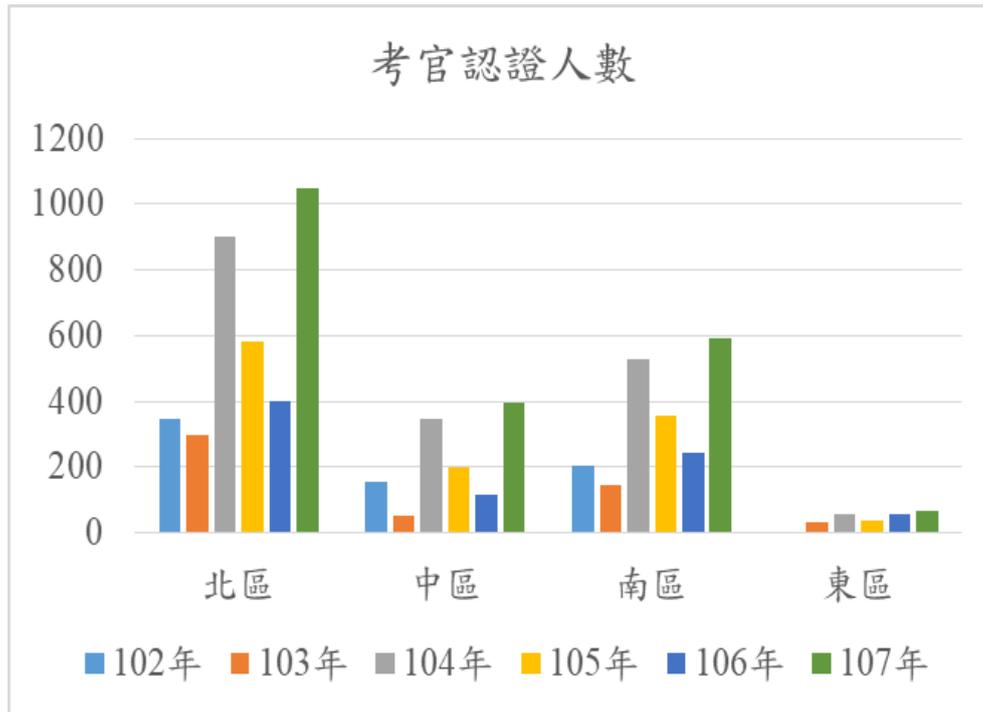
※建議&檢討：

- 1.考試內容來自於平日所學內容與試題指引內容清楚、訊息足夠，兩項目有上升趨勢，除各校命題經驗足夠，更能掌握命題範圍外，試題委員審查試題時，也更嚴格把關、審核修正。
- 2.考試時間長度，考生反應部分技能題八分鐘實作太匆促，而 SP 題的部分則因擔心受限時間導致問診不夠，而無充分資訊作出正確判斷，但大致上考題難易度尚可接受。
- 3.常反應測驗報名費用昂貴，規劃針對各考場進行一次成本調查，明列實際花費支出，反應報名費，並適時宣導，周知相關人員。

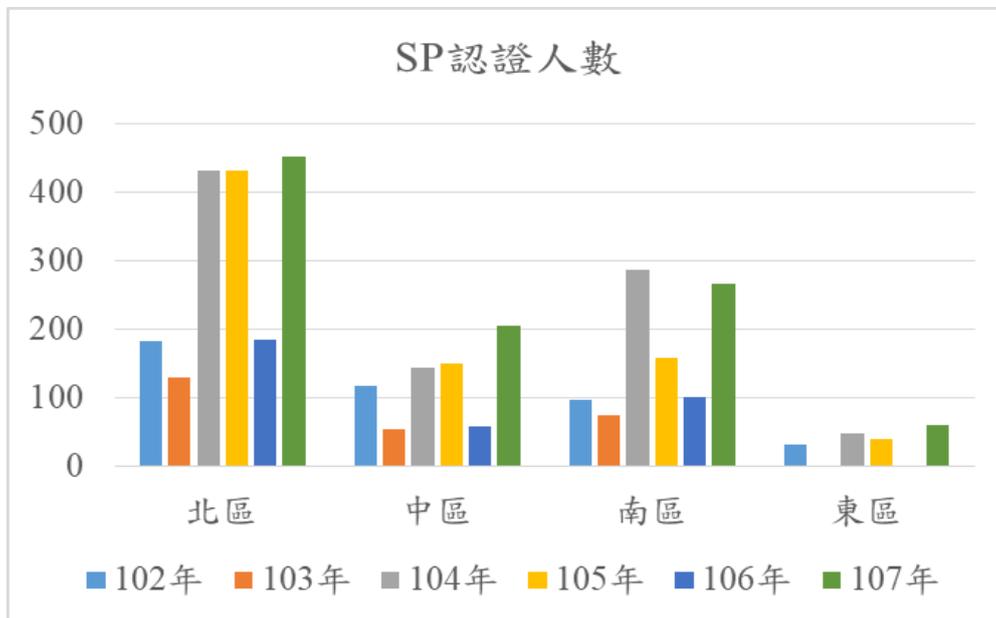
■ 考官和標準化病人102年至107年認證人數統計結果

年 份 地 區	考官						標準化病人					
	102年	103年	104年	105年	106年	107年	102年	103年	104年	105年	106年	107年
北區	349	299	901	583	401	1050	182	131	430	430	185	452
中區	156	52	348	200	118	398	118	55	145	150	59	205
南區	206	147	530	356	243	591	97	76	287	159	102	267
東區	0	33	57	38	56	67	33	0	49	41	0	61
總計	711	531	1836	1177	818	2106	430	262	911	780	346	985

■ 考官



■ 標準化病人



※建議&檢討：

1. 考官和標準化病人人力資源庫仍以北區較為充足。
2. 考官兒科、急診科及婦科人力資源較為不足，建議各學校/考場加強培訓。評分訓練應確實執行實際評分，避免以影帶評分帶過，進而影響考官評分之臨場感。

3.考量為提升標準化病人演出一致性，標準化病人之需求漸趨年輕化，建議各學校/考場加強培訓及留任，盡量以經驗豐富的標準化病人來提升演出的品質。

■ 考場檢討

- 1.部分考場診間隔音、收音不佳導致考試易受到干擾。
- 2.考場承辦人員更換頻繁，且試務交接不完全，導致試務推行不易。
- 3.考試後登分失誤情形仍有待改善。（參附錄八）

※建議：

- 1.各考場應符合衛生福利部公告之考場認證辦法，建置考場設備並維護良好的使用狀態。診間隔音不佳可能會影響考生考試進行狀態，也會影響考官聆聽考生與 SP 互動狀況，導致不易評分，各考場應多加注意並加強硬體設備。
- 2.試務人員的更換實屬難免，建議考場製作工作說明書交接，使試務作業順暢，避免影響考生權益及考試進行，以維護考試公平性與一致性。
- 3.請各考場應安排 2 位工作人員，分別進行成績登錄，待兩份成績登錄檔完成後，再由第三人進行交叉比對，以提升成績登錄之準確性。

七、結論

本計畫經由國內各醫學校院與各教學醫院合作執行醫學臨床技能測驗，持續累積經驗以供未來施行國家醫師考試分試之推動。其另一目的為評估醫學系畢業生在專業知識、(臨床)技能、態度、倫理與價值觀、病人互動的應對能力，及專業素養之表現等不同領域；不僅與紙筆測驗相輔相成，檢視醫學系畢業生是否已符合醫師的水準，同時亦可瞭解本土的醫學教育成果。

透過本計畫之執行，在試務上累積未來國家醫師考試OSCE分試之成績樣本數，以利提供及格標準之參考依據；另一方面，累積足夠之具有鑑別度及信效度之OSCE題庫和具有演出信效度之標準化病人人力庫，同時亦可累積全國性OSCE之辦理經驗，一併整合國內軟硬體資源，如師資人力規劃、行政人力規劃、OSCE設計規劃、OSCE空間規劃、OSCE考題設計與研發，並建立OSCE執行等標準化流程以及回饋機制。而藉由本計畫之執行成

果，可瞭解醫學生的學習成效、引起醫學生學習的動機、辨認醫學生學習不足的部分，即時回饋的方式提供醫學生進行補救或再次學習之機會，並可提供客觀公正的考試成績做為可否取得醫師資格的參考依據。

執行OSCE的困難面在於各考場均需耗費相當程度的資源（包括：金錢、時間、人力，以及空間、模具/耗材一致性等）。硬體資源部分如考場空間設置、播音/錄影設備維護、儀器或模具的使用、電腦設備折舊更新等；軟體或其他資源部份包含人力資源（如考官、標準化病人、考務行政人員等）、試題開發、培訓課程等。OSCE施行之前置準備與執行過程相當繁瑣，各醫學校院與考場皆投注大量人力，需要考官、標準化病人與現場之工作人員的協助和參與，測驗才能順利進行。

本計畫分別於4月27日至29日和5月4日至6日（六天）舉行第一次測驗，於10月27日至28日（二天）舉行第二次測驗，全國各校院於與學會提報之OSCE考場依循統一考試時程、採用相同考題（一日一套，共六套/二套）、運用一致性訓練下之標準化病人和評分考官，以及使用一致性之標準空間硬體規格進行測驗，測驗結束後採用統一及格標準。本年度考生到考率分別為99.85%（第一次）和100%（第二次），及格率分別是98.55%（第一次）及93.51%（第二次），成效良好。本計畫透過國內各醫學校院與各教學醫院合作執行，持續累積各方面經驗，以提供我國專門技術人員考試之醫師考試分試導入OSCE做為應考資格時的參考依據。

本計畫除順利執行107年聯合OSCE，同時也規劃108年兩屆考生的聯合OSCE相關試務，對於試題開發、考官與SP培訓、試務行政人員籌備，均提早作業與宣導。試題開發部分，針對兩屆畢業生有其對應之試題題庫與開發指引，其兩屆畢業生最大差異在於臨床之熟練度不同，故評分項目需有區隔；而考官與SP培訓人數，均有明顯增加，以避免108年兩屆考試時期，有人員排班、訓練不足之情況。目前規劃108年七年制第一次聯合OSCE將於108年3月22日至24日及3月29日至31日舉行，而六年制第一次聯合OSCE將於108年4月26日至28日及5月3日至5日舉行，其前置試務準備已如火如荼展開，期許兩屆聯合OSCE均能順利完成。

藉由本計畫的執行將所得之各項成果，整理成OSCE執行時之各項標準化流程以及各

項反應機制，提供各醫學學校院與各教學醫院OSCE考場持續辦理OSCE之依據，達成醫師素質把關、提升考試品質、提升醫學教育品質三大目標。

未來學會將朝下列方向持續改進：

1. 及早規劃建立醫學臨床技能測驗（OSCE）試題題庫（完成信度、效度測試）
2. 建立試題參考影片和影片之評分結果參考
3. 建立標準化試務流程（舉辦試務協調會）
4. 達成考官評分共識（舉辦考前說明和共識會議，擴充考官人力資源庫）
5. 達成 SP 演出一致性（舉辦考前說明和共識會議，擴充標準化病人人力資源庫）
6. 訂定相關之認證要點，確保品質（培訓課程認證、考官認證、標準化病人認證）
7. 制訂一致性的相關培訓課程教材，確保品質（舉辦相關訓練師資工作坊）
8. 參考「公務人員初等考試規則」及「公務人員考試總成績計算規則」等國家考試相關規定，研議並制訂及格標準、成績計算方式之公告模式
9. 建立試務品質提升與評核機制
10. 訂定相關 SP/技能題之考場常備道具和操作技能模具規格，提升考場一致性
11. 修訂 OSCE 考場審查之質性與量性指標，評估面向將納入考量行政試務之完整性

八、重要參考文獻

1. 謝博生。一般醫學教育—後 SARS 時代的醫師培育。台北：金名。
2. 王維典：臨床醫學教育：以標準病人為教、學及評量工具。醫學教育，1998；2(4)：378-385。
3. 蔡淳娟。「OSCE 實務：建立高品質臨床技術測驗的指引」，台北市立萬芳醫院-委託財團法人私立台北醫學大學辦理，2007。
4. 謝正源;張博彥;高森永;王如娥;何善台;張聖原：標準病人與醫學教育。醫學教育，2004；8(3)：243-254。
5. 王維典：醫學生之基本臨床技能：評量方法。醫學教育，1999；3(1)：3-10。
6. 何善台;徐建鵬;王如娥;謝正源;陳震寰;林其和;張聖原：台灣未來醫學系教育改革方向。醫學教育，2004；8(3)：18-30。

7. 劉克明;黃裕勝：應用英美醫學生臨床技能測驗模式落實台灣醫學生臨床技能測驗評估。醫學教育，2003；7(1)：15-21。
8. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：2011 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（OSCE）成果報告。台灣醫學教育學會，2011；325 頁。
9. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：2012 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（OSCE）成果報告。台灣醫學教育學會，2012；385 頁。
- 10.楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，102；529 頁。
- 11.張上淳;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：醫學臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，103；600 頁。
- 12.張上淳;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：醫學臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，104；621 頁。
- 13.Harden RM, Stevenson M, Downie W, et al. Assessment of Clinical Competence Using Objective Structured Clinical Examination (O.S.C.E.). Med Educ 1975;13:41-54.
- 14.Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, et al. Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the Medical Council of Canada. Acad Med 1996;71(1)(suppl):S19-S21.
- 15.Black P, Harrison C, Lee C, et al. *Assessment for Learning: Putting it into practice*. Berkshire, England: Open University Press. 2003.
- 16.Dillman DA. *Mail and Telephone Surveys - The Total Design Method*. New York: John Wiley & Sons, 1978.
- 17.Newble D, Dawson B. Guidelines for assessing clinical competence. Teach Learn Med 1994;6:213-20.
- 18.Wilkinson TJ, Newble DI, Frampton CM. Standard setting in an objective structured clinical examination: use of global ratings of borderline performance to determine the passing score. Med Educ 2001;35:1043-9.
- 19.Barrows HS. *Simulated(standardized) patients and other human simulations : a comprehensive guide to their training and use in teaching and evaluation*. Chapel Hill, North Carolina : Health Science Consortium, 1987 : 1-40.
- 20.Stillman PL, Regan MB, Philbin M, Harley HL, et al. Results of a survey on the

- use of standardized patients to teach and evaluate clinical skills. *Acad Med* 1990 ; 65 : 288-292.
21. Owen A, Winkler R. General practitioners and psychosocial problems : an evaluation using pseudopatients. *Med J Aust* 1974 ; 2 : 393-398.
 22. Haydon R 3rd, Donnelly M, Schwartz R, et al. Use of standardized patients to identify deficits in students performance and curriculum effectiveness. *Am J Surg* 1994 ; 168 : 55-64, discussion 64-65.
 23. Colliver JA, Verhulst SJ, William RG, et al. Reliability of performance on standardized patient cases : a comparison of consistency measures based on generalizability theory. *Teach Learn Med* 1989 ; 1 : 31-37.
 24. Colliver JA. Validation of standardization patient assessment : a meaning for clinical competence. *Acad Med* 1995 ; 70 : 1062-1064.
 25. Swartz MH, Colliver JA, Bardes CL, et al. Validating the standardized patient assessment administered to medical students in the New York City Consortium. *Acad Med* 1997 ; 72 : 619-626.
 26. Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, et al. Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the Medical Council of Canada. *Acad Med* 1996;71(1)(suppl):S19-S21.
 27. Tsai SL, Chen YY, Chu TS, Chiu HC, Kao MC, Yang PC. A Comparison of Standard-Setting Methods in Taiwan's Nationwide Objective Structured Clinical Examination. *Journal of Medical Education*. 2013, Mar; 17(1):21-29.
 28. Brannick, M. T., Erol-Korkmaz, H. T., & Prewett, M. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. *Med Educ* 2011;45:1181-9.
 29. Ness D. Changes to the MCC's qualifying examination. *CMAJ* 1990;142:1178-80.
 30. Hill MD. Why another examination? *CMAJ* 1992;147:1744.
 31. Kenyon A. The Part II examination: more thoughts. *CMAJ* 1994;150:12-4.
 32. Kennedy B. The Part II examination: political exercise or national standard? *CMAJ* 1995;152:1183-4.
 33. Hallock JA, Melnick DE, Thompson JN. The step 2 clinical skills examination.

- JAMA 2006;295:1123-4.
34. Mehta NP, Kramer DB. A Critique of the USMLE clinical skills examination. *MedGenMed* 2005;7(2):76.
 35. Lillis, S., Stuart, M., Sidonie, Takai, N. New Zealand Registration Examination (NZREX Clinical): 6 years of experience as an Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *N Z Med J* 2012;125 (1361): 74 - 80.
 36. Guttormsen S, Beyeler C, Bonvin R, et al. The new licencing examination for human medicine: from concept to implementation. *Swiss Med Wkly.* 2013 Dec 3;143:w13897. doi: 10.4414/smw.2013.13897.
 37. Lee YM, Ahn DS. The OSCE: a new challenge to the evaluation system in Korea. *Med Teach* 2006;28(4):377-9.
 38. Wass V. Ensuring medical students are 'fit for purpose'. *BMJ* 2005;331:791-2.
 39. Noble I. Are national qualifying examinations a fair way to rank medical students? No. *BMJ* 2008;337:a1279.
 40. Ricketts C. Are national qualifying examinations a fair way to rank medical students? Yes. *BMJ* 2008;337:a1282.
 41. McCrorie P, Boursicot KAM. Variations in medical school graduating examinations in the United Kingdom: are clinical competence standards comparable? *Med Teach.* 2009;31:223-9.
 42. Devine OP, Harborne AC, McManus IC. Assessment at UK medical schools varies substantially in volume, type and intensity and correlates with postgraduate attainment. *BMC Medical Education* 2015;15:146.
 43. GMC Council approves development of UK medical licensing assessment. [<http://www.gmc-uk.org/news/26549.asp>]
 44. Van Der Vleuten CPM. National, European licensing examinations or none at all? *Med Teach* 2009;31:189-191.
 45. Archer JC. European licensing examinations - The only way forward. *Med Teach* 2009;31:215-6.
 46. Harden R. Five myths and the case against a European or national licensing examination. *Med Teach* 2009;31:217-220.
 47. Lin CW, Tsai TC, Sun CK, et al. Power of the policy: how the announcement of

- high-stakes clinical examination altered OSCE implementation at institutional level. *BMC Medical Education* 2013;13:8.
48. Stefan L, Hans K. Social accountability of medical education: Aspects of global accreditation. *Med Teach* 2011;33(8):667-72.
49. Liu M, Huang YS, Liu KM. Assessing Core Clinical Competencies Required of Medical Graduates in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2006;22:475–83.
50. Lee KT, Liu WT, Yen JH, et al. The Experience of An Objective Structured Clinical Examination at Kaohsiung Medical University. *Kaohsiung J Med Sci* 2008;24:624-6.

附錄一

醫學臨床技能測驗認證要點

(考官、標準化病人)

醫學臨床技能測驗考官認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過
民國 103 年 1 月 23 日台灣醫學教育學會 103 年 OSCE 辦公室第一次會議修正通過
民國 104 年 1 月 26 日台灣醫學教育學會 104 年 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、考官須同時具備下列資格：
 - （一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。
 - （二）具臨床教學經驗之主治醫師。
- 三、具下列任一資格者，得由各校院推薦為 OSCE 之評分考官：
 - （一）曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
 - （二）新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之 OSCE 全部課程內容：
 1. OSCE 基本課程：至少 4 小時
 2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時
 3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條任何一項資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
 1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
 2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
 3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
 4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。

九、本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過
民國 103 年 1 月 23 日台灣醫學教育學會 103 年 OSCE 辦公室第一次會議修正通過
民國 104 年 1 月 26 日台灣醫學教育學會 104 年 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），建立一致之標準化病人（以下簡稱 SP）訓練，以培育符合醫學臨床技能測驗要求之 SP，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、標準化病人背景資格：
 - （一）年齡：20~70 歲。
 - （二）職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
 - （三）教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
 - （四）人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
 - （五）其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。
- 三、新進 SP 接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之課程下列全部課程：

 1. SP 通識課程：至少 2 小時
 2. 表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時
 3. 教案訓練課程：至少 2 小時
 4. 教案演出經歷：至少參與 2 梯次 OSCE 教案演出
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
 1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任 SP 演出累計 2 梯次以上或各校教案演出經歷 4 小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數 4 小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
 2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
 3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
 4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。

- 八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
- 九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

附錄二

107 年醫學臨床技能測驗須知 (試務作業指引)

107 年第一次醫學臨床技能測驗 須知

（試務作業指引）

目錄

第一章 試務規劃	3
壹、 籌辦單位	3
貳、 試務人力編制	17
參、 試務人員準則	20
第二章 考試準則	21
壹、 考官準則	22
貳、 標準化病人準則	24
參、 考生應測準則	26
肆、 試務人員準則	28
伍、 其他準則	29
(考試偶發事件處理辦法、成績複查申請辦法、考試申訴及處理程序、報名作業的規範與流程)	

圖目錄

圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程	3
圖 2 校外考官分派流程	5
圖 3 「各應試考場」工作流程(第一次測驗)	7
圖 4 准考證範例(正面)	12
圖 5 准考證範例(反面)	12
圖 6 工作證範例(正面)	13
圖 7 工作證範例(反面)	13
圖 8 「考試準則」工作流程	21

表目錄

表 1 考試時程表	4
-----------------	---

第一章 試務規劃

壹、籌辦單位

一、台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室

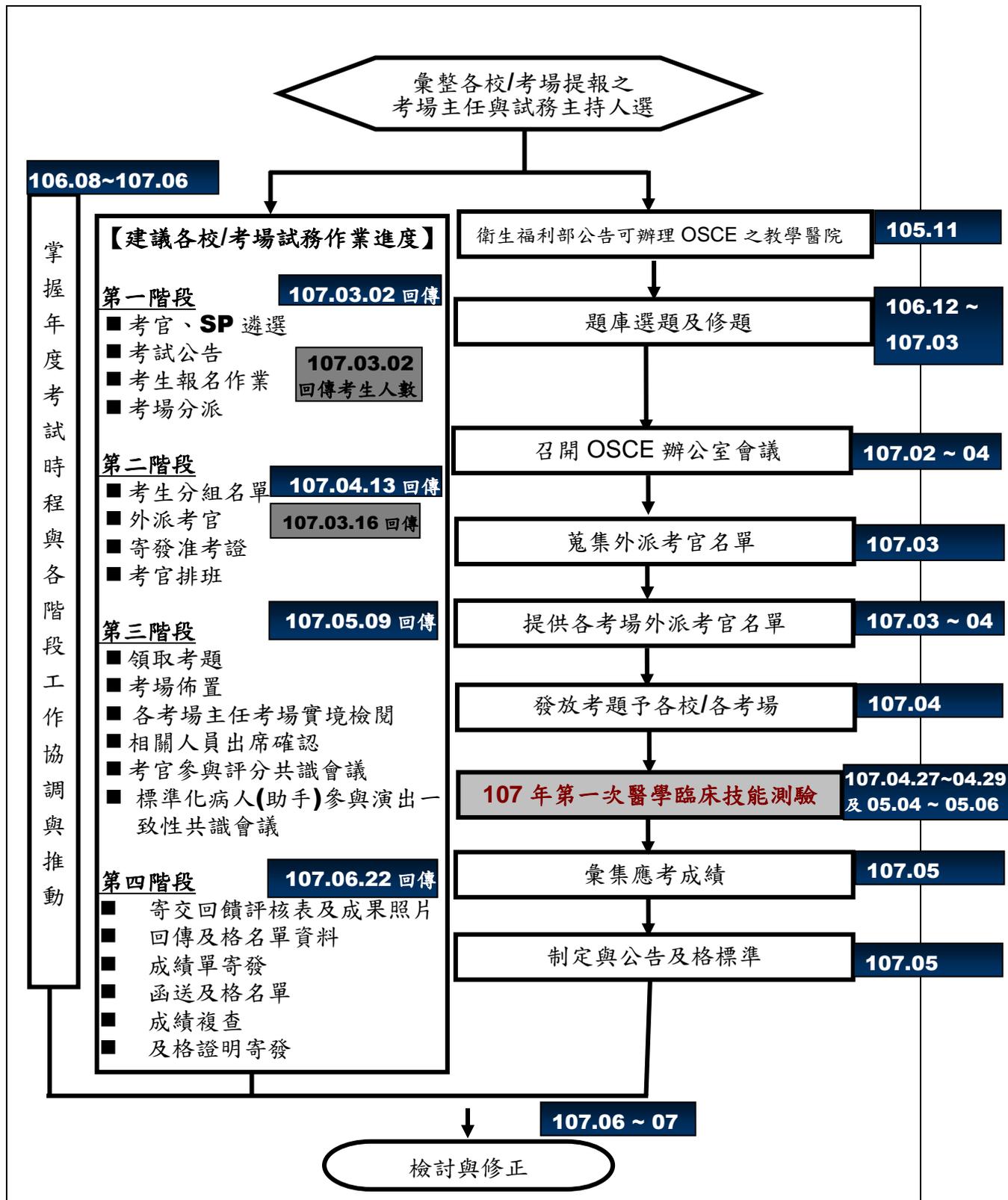


圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程

(一) 職掌

台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室 (以下簡稱 OSCE 辦公室), 提供各校一溝通、共識凝聚之平台, 並訂定統一作業時程、試題與及格標準設定。

(二) 任務

1. 制訂考試型式及時程

依 OSCE 辦公室會議通過, 統一模式辦理:

項目	說明	
測驗日期	107 年 4 月 27 日至 4 月 29 日 及 5 月 4 日至 5 月 6 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 107 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日, 每日 2 梯次, 每梯次 12 站 (含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題); 每站於診間內設有 1 名考官。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

The diagram illustrates the exam layout. It features two rest areas for candidates (考生休息區 1 and 2), a designated area for uniform storage (考生物品 統一放置處), and the exam room (考場) marked with a circled '考'.

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	考
	中場休息	13:30~13:45		考
	考試(II) - 後 6 站	13:45~14:45		考
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後, 第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	考
	中場休息	16:15~16:30		考
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		考
	第二梯次考生考試結束	17:30		考
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後, 第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

表 1 考試時程表

2. 醫學臨床技能測驗考場
原則：接受學會訪視通過之 OSCE 考場，並由衛生福利部於 105 年 11 月 23 日公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。
3. 建議各應試考場試務流程進度 [106 年 8 月~107 年 6 月]
請各應試考場考場主任依據 OSCE 辦公室研製之試務規劃時程。(圖 3)
4. 選題及修題 [106 年 12 月~107 年 3 月]
各參加學校採統一命題，由 OSCE 辦公室彙集各校 OSCE 教案，修題及選題，建立題庫。考題：
(1) 套數：一日一套考題。
(2) 內容：每梯次考試 8 題 SP 演出題+ 4 題技能操作題。
5. 各參加學校/應試考場校外考官比例為三分之二，校外考官交換/考官排班 [107 年 3 月至 4 月]

步驟一：

OSCE 辦公室蒐集各應試考場之校外考官名單

1. 校內考官由各考場自派，校外考官由各應試考場推薦予 OSCE 辦公室
2. 由 OSCE 辦公室制訂推薦表單，各考場註明各外派考官可參與之考試評分日期與外派地區意願

※校外考官人數比例為三分之二，即每梯次八位校外考官為原則

※各考場應回傳校外考官名單，名單參考格式如附錄一

步驟二：

OSCE 辦公室提供各應試考場之校外考官名單

(依各考場推薦名單內容進行安排)

步驟三：

各應試考場自行聯繫校外考官

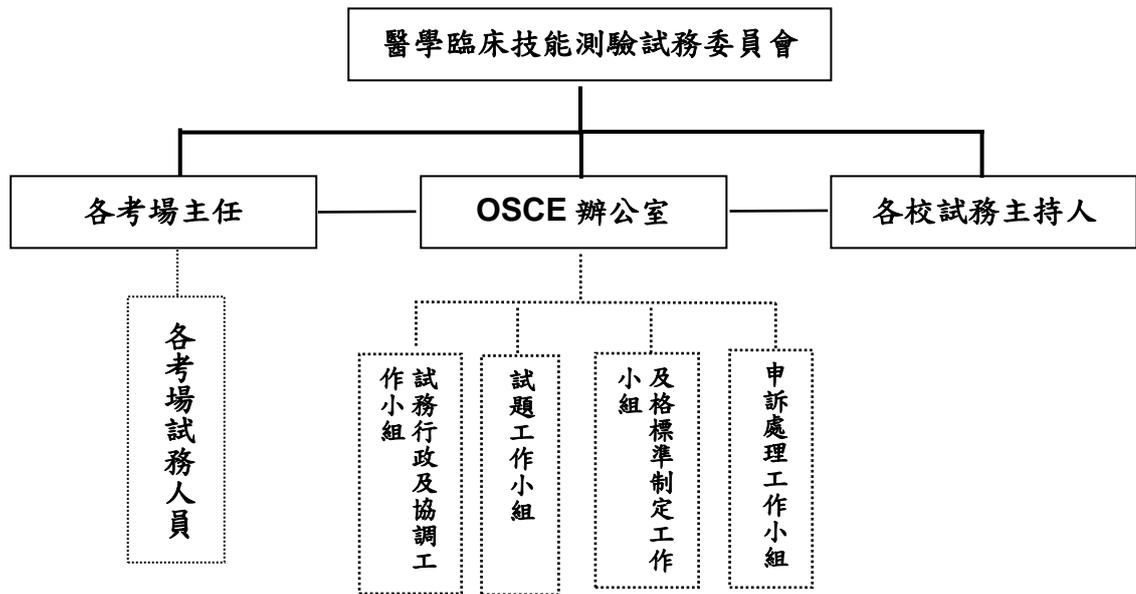
※排班原則：考量考官負荷及 SP 之體力、演出品質，若前一日已參與兩梯次考試，請勿連續再參與第二日考試。

圖 2 校外考官分派流程

6. 考題發放各應試考場 [107 年 4 月]
OSCE 辦公室於考前當週召開 OSCE 辦公室考務工作會議 (考務協調會議)，將考題及評分原則說明交付予各應試考場主任。
7. 考試日：各應試考場執行掌握 [107 年 4 月 27 至 4 月 29 日及 5 月 4 日至 5 月 6 日]
(1) OSCE 辦公室於考試日設置「107 年醫學臨床技能測驗中心」，各應試考場若有臨時狀況或問題得聯繫中心，將輔以指

引與支援。

(2) 醫學臨床技能測驗試務委員會組織架構：



※虛線為非常設單位

8. 彙集各應試考場成績研擬及格標準 [107 年 5 月]

- (1) 請各參加學校/應試考場於當周最後一日考試結束三日內（即 5 月 3 日前、5 月 9 日前），依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績，以加密電子檔寄交 OSCE 辦公室。
- (2) OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
- (3) OSCE 辦公室公告及格標準，各應試考場依此標準進行考生及格判定。
- (4) 各應試考場自行製發成績單。

二、各應試考場

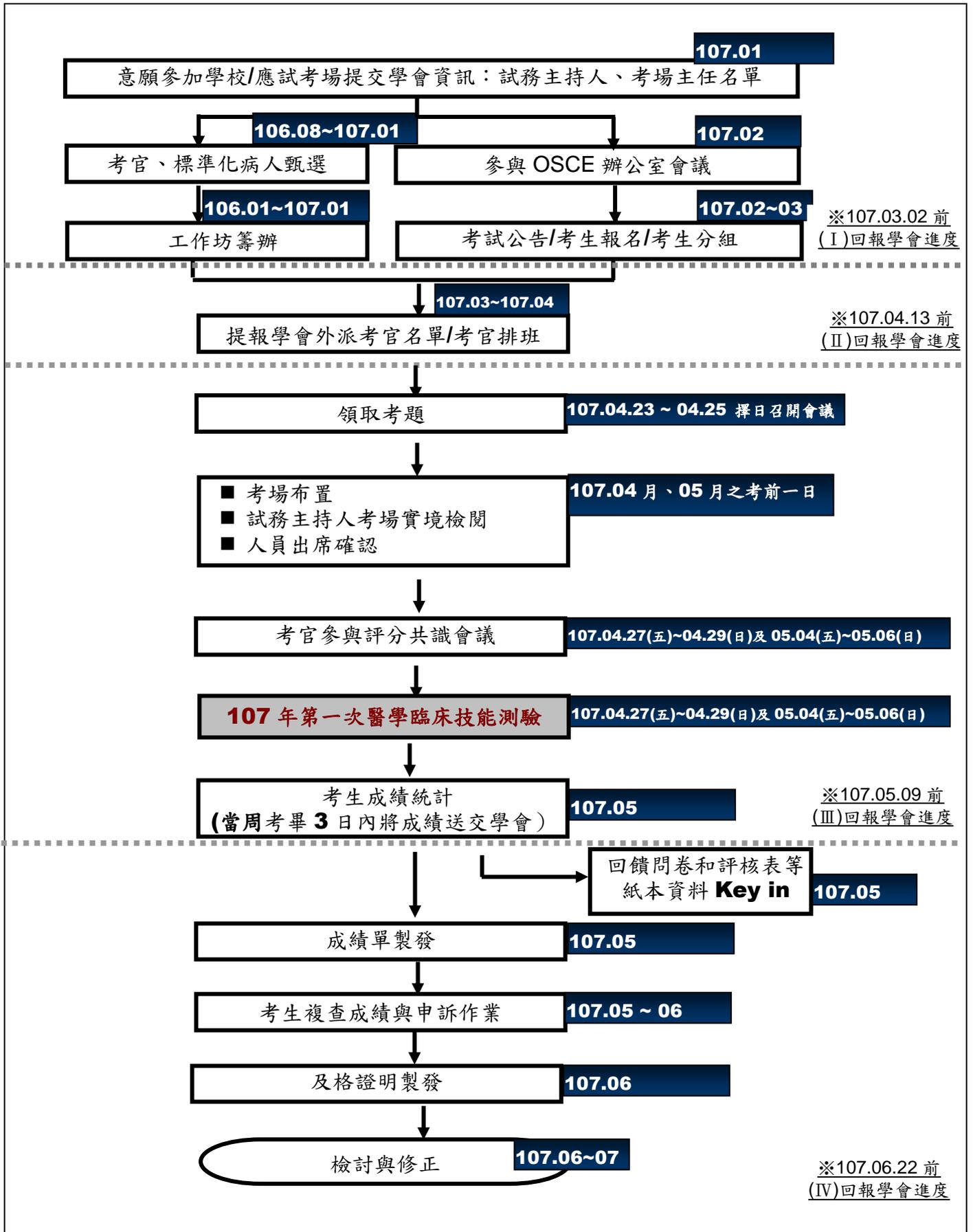


圖 3 107 年第一次 OSCE 「各應試考場」 工作流程

(一) 職掌

各應試考場依據 OSCE 辦公室規劃之考試流程，辦理各項試務作業。

(二) 任務

1. 醫學臨床技能測驗考場

原則：接受學會訪視通過之 OSCE 考場，並由衛生福利部於 105 年 11 月 23 日公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。

2. 回傳 OSCE 辦公室各階段試務流程進度 [106 年 8 月至 107 年 6 月]
各應試考場應於各階段期限內完成各項試務作業。

3. 考官、標準化病人甄選、培訓

(1) 甄選

建議各應試考場可參考 OSCE 辦公室制定之考官、標準化病人推薦資格標準，自行辦理甄選，具經驗者予以優先考量，若人數不足，需即早培訓無經驗之人選基本知能。

(2) 培訓

- ① 考官、標準化病人工作坊由各參加學校/應試考場自行舉辦及訓練。
- ② 考官、標準化病人之課程訓練，各考場應依認證要點辦理。
- ③ 考官、標準化病人之培訓若符合認證要點之規範，報請 OSCE 辦公室認證。(請參照 P23 頁和 P25 頁)

(3) 人員費用支薪

考官、標準化病人訓練及演出費用支薪，由 OSCE 辦公室公告標準，各應試考場自行支付。**建議**費率如下：

- ① 考官評分費：2,400 元/梯，交通費用另計(依單據實報實銷)。
- ② 標準化病人訓練之講習工作費：150 元/時/人。
- ③ 標準化病人演出：250 元/時/人，交通費用另計(依單據實報實銷)。
- ④ 標準化病人演出(備用)：150 元/時/人，交通費用另計(依單據實報實銷)。

(4) 各應試考場考官及標準化病人之編號

建議依循統一格式編定，以利有效識別，請參照以下代碼表：

- 考場代碼：說明人員所屬單位(考場)
- 身分代碼：說明考官及標準化病人之身分別
- 性別代碼：說明人員性別
- 科別代碼：說明考官專科類別，標準化病人為無科別
- 流水號碼：各人員之單一專屬編號，不得重複

人員建檔編號： - - - -

↓
↓
↓
↓
↓

考場
身分
性別
科別
流水號

考場代碼				身分代碼		性別代碼		科別代碼	
三總	01	奇美	13	考官	01	男	01	內科系	01
萬芳	02	成大	14	標準化病人	02	女	02	外科系	02
北榮	03	高榮	15					婦產科	03
雙和	04	高長	16					兒科	04
馬偕	05	高醫	17					其他	05
臺大	06	義大	18					無科別	00
國泰	07	花蓮慈濟	19					※內科系含： 內科、家醫、 急診、老年等	
新光	08	耕莘	22					※外科系含： 外科、眼科、 耳鼻喉科、骨 科等	
林長	09	彰基	24						
中山	10								
中國	11								
中榮	12								

[依照衛生福利部公告認可之教學醫院（OSCE 考場）名單為主]

4. 試務籌辦作業

(1) 考試公告 [107 年 2 月]

各應試考場於網站、公布欄或以 E-mail 等方式，通知考試訊息。

(2) 報名作業 [107 年 2 月]

請參照 P33-34。

※報名考生：①本國醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生，必須向該學籍所屬學校之醫學系/學士後醫學系/中醫學系辦公室報名，考生須繳交應備資料及報名費，由其系辦公室分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)；②本國醫學系、學士後醫學系與中醫學系選醫學系雙主修畢業生未取得醫學臨床技能測驗及格證明者，以及國外大學醫學系畢業生必須向各醫學臨床技能測驗考場（共 21 間）報名報考。各考場將名單交 OSCE 辦公室彙整，考試當天所衍生之各項費用，則由各該醫學院校、實習醫院以及各考場(辦理醫學臨床技能測驗教學醫院)協調分攤。

※報名費：每位收取 6,000 元（含材料費）。

※考生應試資格請依應試簡章之規定。

※考生報名方式及地點可由各校/考場自行規劃及辦理。

※由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：

❶由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。

❷各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。

❸各應試考場(含由醫學院校院分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

(3) 繳交考試時程志願表：107年3月2日(五)前

※考場、考試日期安排原則：

❶同一醫學院校體系其各考場日期應錯開。

❷考試日3天以上(含3天)之考場：可於公告之測驗日內自行安排考試日期。

❸考試日1天或2天之考場：繳交考試日期志願表(填第一志願及第二志願共2個)，由OSCE辦公室安排考試日期。

(4) 考生分組：自107年3月5日(一)至3月9日(五)安排考生考場地點及考試日期、梯次，3月16日(五)前寄交考生分組名單等相關資料。

※辦理報名單位請依學會訂定之考試日數，安排國內外考生。

(5) 校外考官分派/考官排班 [107年3月至4月]

步驟一：

學會 OSCE 辦公室蒐集各應試考場之外派考官名單

1. 校內考官由各考場自派，校外考官由各應試考場推薦予 OSCE 辦公室
2. 由 OSCE 辦公室制訂推薦表單，各考場註明各外派考官可參與之考試評分日期與外派地區意願

※校外考官人數比例為三分之二，即每梯次八位校外考官為原則

※各考場應回傳校外考官名單，名單參考格式如附錄一

步驟二：

OSCE 辦公室提供各應試考場之校外考官名單

(依各考場推薦名單內容進行安排)

步驟三：

各應試考場自行聯繫外校考官

※排班原則：考量考官負荷及 SP 之體力、演出品質，若前一日已參與兩梯次考試，請勿連續再參與第二日考試。

(6) 識別證製發 [107年3月至4月]

建議各應試考場依 OSCE 辦公室制定之範例統一規格製作。考試日各相關人員須全程配戴識別證。

①建議製作考生身分識別貼紙：標註考生准考證編號，共三張

a. 【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A4 一張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。

※考試當天考生黏貼於後背。

b. 【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A5(1/2 之 A4)二張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。

※考試當天考生黏貼於兩臂。

②考生准考證：

a. 【統一規格】紙張尺寸：8.5cm*10cm，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。

b. 於考前寄發，提醒考生收件後需確實核校，若有資料錯誤者需於考前7日內進行重辦作業。

c. 准考證號碼編製原則：□□-□□-□□□，流水號不得重複。

(學校-考場-流水號)

※ 考試當天考生佩戴於胸前。

學校代碼			
中山醫學大學	01	國立陽明大學	07
中國醫藥大學	02	慈濟大學	08
國立成功大學	03	臺北醫學大學	09
長庚大學	04	國立臺灣大學	10
高雄醫學大學	05	輔仁大學	11
國防醫學院	06	馬偕醫學院	12
國內大學畢業生	98	國外大學醫學系畢業生	99

考場代碼		考場代碼	
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	01	奇美醫療財團法人奇美醫院-客觀結構式臨床測驗(OSCE)考場	13
臺北市立萬芳醫院(委託財團法人私立臺北醫學大學辦理)-臨床技能中心	02	國立成功大學醫學院附設醫院-國鼎臨床技能中心	14
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練科	03	高雄榮民總醫院-臨床技能訓練中心	15
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)-臨床技能訓練及測驗中心	04	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	16
馬偕紀念醫院-臨床技能訓練中心	05	高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心	17
國立臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	06	義守大學/義大醫院-臨床技能中心	18
國泰綜合醫院-臨床技術訓練中心	07	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心	19
新光醫院-臨床技能中心	08	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院-臨床技能中心	22
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	09	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院-臨床技能訓練中心	24
中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	10		
中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	11		
臺中榮民總醫院-臨床訓練科	12		

107 年第一次醫學臨床技能測驗

准考證

准考證號碼：□□-□□-□□□□

- 考生姓名：
- 學校/系級：
- 考區/考場：
- 梯次別：
- 考試日期：

大頭照黏貼處
正面脫帽半身
近三個月 2 吋照

圖 4 准考證範例(正面)

試場規則

一、一般事項

- (一) 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- (二) 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。

二、入場及作答事項

- (一) 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- (二) 考試過程不可與考官或標準化病人要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

三、轉站或離場事項

考試中或梯次休息時間，若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

四、其他事項

考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

(詳細規則如「應考簡章」之說明)

圖 5 准考證範例(反面)

③ 試務人員工作證：

【統一規格】紙張尺寸：8.5cm*10cm，紙張顏色：藍色；
字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。

※ 於考試日當天發放。

<h1>107 年第一次醫學臨床技能測驗</h1> <h2>工作證</h2>	
<p>職稱：</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 試務人員姓名：▪ 考區/考場：	<p>大頭照黏貼處 正面脫帽半身 近三個月 2 吋照</p>

圖 6 工作證範例(正面)

<h3>試務人員準則</h3>
<ol style="list-style-type: none">一、試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。二、考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。三、試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依考場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。四、試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。五、試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第三十一條之規定懲處。 <p style="text-align: center;">(詳細規則如試務作業指引之說明)</p>

圖 7 工作證範例(反面)

(7) 試務人員訓練 [107 年 4 月]

各應試考場自行甄選試務相關人員，並進行各項工作任務與所有準則之說明、訓練。(應儲備之試務人員類別與要項，請參見本章 貳、試務人力編制)

(8) 至 OSCE 辦公室領取考題 [107 年 4 月 考試當週]

OSCE 辦公室於考試當週召開 OSCE 辦公室考務工作會議 (考務協調會議)，將考題及評分原則說明交付予各應試考場主任。

(9) 考場布置 [107 年 4 月、5 月]

① 張貼標示

- a. 考場平面圖：含各測驗站位置、動線說明與各人員休息室、洗手間、測驗站等重要地點。
- b. 指示標示：轉角及樓梯間放置或黏貼考場地點指標牌。

② 診間布置 [僅限考試日當天]

- a. 診間外：黏貼換站方向告示牌及診間門上之考題指引。
- b. 診間內：依各站考題劇情，放置所需模具及醫療器材(考試日布置)。需考量攝影機與收音設備位置，調整診療桌、床及座椅等物品擺設方式，以利清楚收錄考試進行過程。

③ 設備檢驗

- a. 測試廣播、計時器、錄影及錄音設備，確認皆正常運作；考量考題機密性，考場內電腦請關閉上網功能(特殊狀況除外)。

④ 建議製作評分表標籤貼紙

- a. 各考場依照報名考生資料自行印製考生准考證號碼標籤貼紙，於當日開題後，將貼紙黏貼於評分表(依各站考生名單備妥)，以利考官核對/評分用。

(10) 考前檢閱與預演 [107 年 4 月、5 月之考前一日]

試務主持人(考場主任)實地檢閱、測試考場試務預演。

(11) 人員出席確認 [107 年 4 月、5 月之考前一日]

考前一日對隔日應出席之考官、標準化病人、助手、試務人員(包含所有備用人員)進行提醒通知，務必準時報到。

(12) 考官及診間助手參與評分共識演練 [107 年 4 月、5 月 考試日]

標準化病人(訓練師資)參與演出一致性共識演練(演練流程請參照 P.16 對照表”

① 時間：每個考試日參與當天各梯次評分之考官、標準化病人(訓練師資)和診間助手，需於當天考試前舉行評分/演出一致性共識演練。

② 目的：瞭解考題評分/演出重點與準則，達正確、標準一致性評量/演出。

(13) 考試作業進行 [107 年 4 月、5 月 考試日]

考試當天，各參加學校/應試考場須依據 OSCE 辦公室制定之考試型式及時程(如下表)確實執行，並全程掌控考試之流程與秩序。若有現場臨時或特殊無法處理之問題，建議回報「107 年醫學臨床技能測驗中心」。

項目	說明	
測驗日期	107 年 4 月 27 日至 4 月 29 日 及 5 月 4 日至 5 月 6 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 107 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站於診間內設有 1 名考官。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

考生 休息區 ①	考生 休息區 ②	考生 物品 統一 放置處 ⊕	考場 ⊙
-------------	-------------	----------------------------	---------

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I)-前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	考
	中場休息	13:30~13:45		考
	考試(II)-後 6 站	13:45~14:45		考
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	考
	中場休息	16:15~16:30		考
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		考
	第二梯次考生考試結束	17:30		考
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

測驗日評分考官準備流程與考試流程對照表 (參考用)

(第一梯)

10:00 ~ 10:10	第一梯考官報到，辦理各項手續
10:10 ~ 10:30	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
10:30 ~ 11:15	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:25	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:25	進考場
12:25 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續評分 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

測驗日 SP 演出準備流程與演出模式對照表

(第一梯)

09:50 ~ 10:00	第一梯 SP 報到，辦理各項手續
10:00 ~ 10:30	SP Trainer/SP：觀看考題+演練
10:30 ~ 11:15	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片;技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:23	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:23	進考場
12:23 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續演出 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

(第二梯) 【只擔任第二梯次考試之考官，需參與本時段之共識會議】

12:45 ~ 12:55	第二梯考官報到，辦理各項手續
12:55 ~ 13:15	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
13:15 ~ 14:00	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:10	休息+光碟片由工作人員收回
15:10	進考場
15:10 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續評分 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

(第二梯)

【只擔任第二梯次考試之標準化病人，需參與本時段之共識演練】

12:35 ~ 12:45	第二梯 SP 報到，辦理各項手續
12:45 ~ 13:15	SP Trainer/SP：觀看考題+演練
13:15 ~ 14:00	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片;技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:08	休息+光碟片由工作人員收回
15:08	進考場
15:08 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續演出 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

① 考試進行期間 12:30~14:45/15:15~17:30 考官與 SP 及 SP trainer 不可討論/互動。

② 校外考官於考前準備階段可提供 SP 演練之諮詢。

- (14) 考生成績統計與及格判定/成績單寄發 [107 年 5 月]
- ❶ 各應試考場於當周最後一日考試結束三日內（即 5 月 3 日前、5 月 9 日前），依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績，以加密電子檔寄交 OSCE 辦公室。
 - ❷ OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
 - ❸ OSCE 辦公室公告及格標準，各應試考場依此標準進行考生及格判定。
 - ❹ 各應試考場自行製發成績單。
- (15) 及格證明寄發 [107 年 6 月]
- 學會製作及格證明，交由辦理臨床技能測驗之教學醫院應試考場寄發及格證明。
- (16) 考生成績複查作業[107 年 5 月至 6 月]
- 若考生對成績結果有疑義，各應試考場得接受考生複查成績作業。
- ※成績複查申請辦法詳見 P30-31。
- (17) 考生考試（成績）申訴作業[107 年 6 月]
- 若考生對成績複查結果仍感評量不當致損害權益者，得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提起申訴，進行個案審查與評議。（申訴小組組織與作業要點，請參見第二章 伍、其他準則）
- ※申訴小組組織與作業要點詳見 P31-33。

貳、試務人力編制

建議各參加學校可參考以下人力編制規劃，部分得同時兼任：

一、試務主持人

（一）工作內容：

1. 參與學會 OSCE 辦公室委員會議，共同研議考試相關政策。
2. 推動所有試務流程之各工作要項。

（二）注意事項：掌握各階段試務進度。

二、考場主任

（一）工作內容：執行所負責考場之試務工作。

- #### （二）注意事項：一校一考場之學校，試務主持人得同時兼任考場主任；一校多考場之學校，需另設考場主任，統一由各校試務主持人分派業務。

三、考場副主任

- (一) 工作內容：輔助考場主任各項工作執行。
- (二) 注意事項：若考場主任因臨時或其它狀況無法執行業務時，則由考場副主任全權代理考場主任之所有職責。

四、報到辦理人員

- (一) 工作內容：
 - 1. 辦理各梯次考生、考官、標準化病人報到作業，備妥名冊及資料袋。
 - (1) 確認各人員之身分。
 - (2) 發放考試相關資料。
 - (3) 確認人員出席狀況。
 - 2. 人員出席確認，若有考官或標準化病人（包含所有備用人員）未到時，應立即告知試務主持人/考場主任，及時調度備用人員替代。
- (二) 注意事項：考生與考官、標準化病人之報到地點須設置不同區及不同動線，以隔離接觸。

五、考前說明人員

- (一) 工作內容：進行各梯次考生、考官、標準化病人、診間助手之考前說明。
 - 1. 當天考試進行前，向相關人員再次提醒考試形式、流程、規範。
 - 2. 問與答。
- (二) 注意事項：需確實詳細告知各人員要項，再次建立考試共識。

六、休息室管理與接待人員

- (一) 工作內容：考生、考官、標準化病人休息室，皆有專人負責掌控。
 - 1. 秩序管理，避免因休息時間隨意進出考場造成不當接觸。
 - 2. 茶點準備，顧及考官及標準化病人若為連續梯次作業之辛勞。
 - 3. 物品保管，考試進行時考官及標準化病人離開休息室，留意物品安全。[考生、考官、標準化病人、標準化病人訓練師資及診間助手個人隨身(通訊)物品（有上網功能）建議於考前統一放入置物櫃或由專人保管]
- (二) 注意事項：掌握與協助各休息室人員之動態與需求。

七、考生帶位（動線）指引人員

（一）工作內容：

1. 為確保考生與考官、標準化病人有效隔離，考生進場、退場時由專人帶領行進專屬走道，以及指引考生換站動線（尤其若兩站間距離較遠或遇轉角之處），以利考試進行流暢。
2. 帶領考畢退場考生返回休息室，回收所有考試相關文件。

（二）注意事項：確實導引考生行進專屬走道及正確動線，避免人員不當接觸、或因跑站錯誤延誤考試運作時程。

八、考場秩序維護人員

（一）工作內容：

1. 時間流程控制。
2. 各人員就定位置確認與管制行走動線。
3. 違規狀況處理。

（二）注意事項：得依據「試場規則」確實監控與輔助考場各駐點區域之秩序。（請參見第二章 參、考生準則）

九、操作技能測驗站助理人員

（一）工作內容：協助該站進行清理與回復考場、考具為原始狀態。（請依考試日每站「助手須知」之指示被動接受考生要求予以適當協助）

（二）注意事項：助理人員不參與評分，亦不得與考生進行交談。

十、司鈴人員

（一）工作內容：由於部分學校未具電子計時設備而採人工作業，因此需有計時專員執行考試起始、結束前提醒、結束等鈴聲廣播管理。

1. 考試起始：採 1 長聲鈴響並廣播。
2. 考試結束前兩分鐘提醒：採 2 短聲鈴響並廣播。
3. 考試結束：採 1 長聲鈴響並廣播。

（二）注意事項：因人工作業可能有時間控制不當之風險，須力求全程專注各階段考試時程執行鈴聲廣播。

十一、考試診間備物人員

（一）工作內容：

1. 考試進行前，依各套考題劇情，擺放所需考具類別、數量與位置。
2. 考試進行中，若考具毀損或設置不當，須及時調整。

（二）注意事項：須考量錄影及收音設備能清楚收錄，及考生進行測驗時足夠且順手的活動空間。

十二、照相及錄影人員

- (一) 工作內容：以影像記錄考試籌備與執行過程，作存證紀錄。
- (二) 注意事項：若涉及考試機密之媒體檔，須妥善保管。

十三、資料清點、回收人員

- (一) 工作內容：須請各梯次考生及考官、標準化病人於離開考場前，繳回及清點考試相關所有文件，始得離場。
 1. 評分表：每一欄皆有評分、填寫，並加總分數填寫於得分欄位，修改處需請考官簽名/蓋章。
 2. 考場各站記載表：各站 12 位考生及考官之簽名或其他特殊狀況註記。
- (二) 注意事項：需確實完整回收所有人員應繳交之文件，並確認勿使其被帶離考場。

十四、機動人員

- (一) 工作內容：協助臨時狀況處理與人員替補。
- (二) 注意事項：瞭解考場所有試務人員之工作內容，以備及時替補作業。

參、試務人員準則

(請參見第二章 肆、試務人員準則)

第二章 考試準則

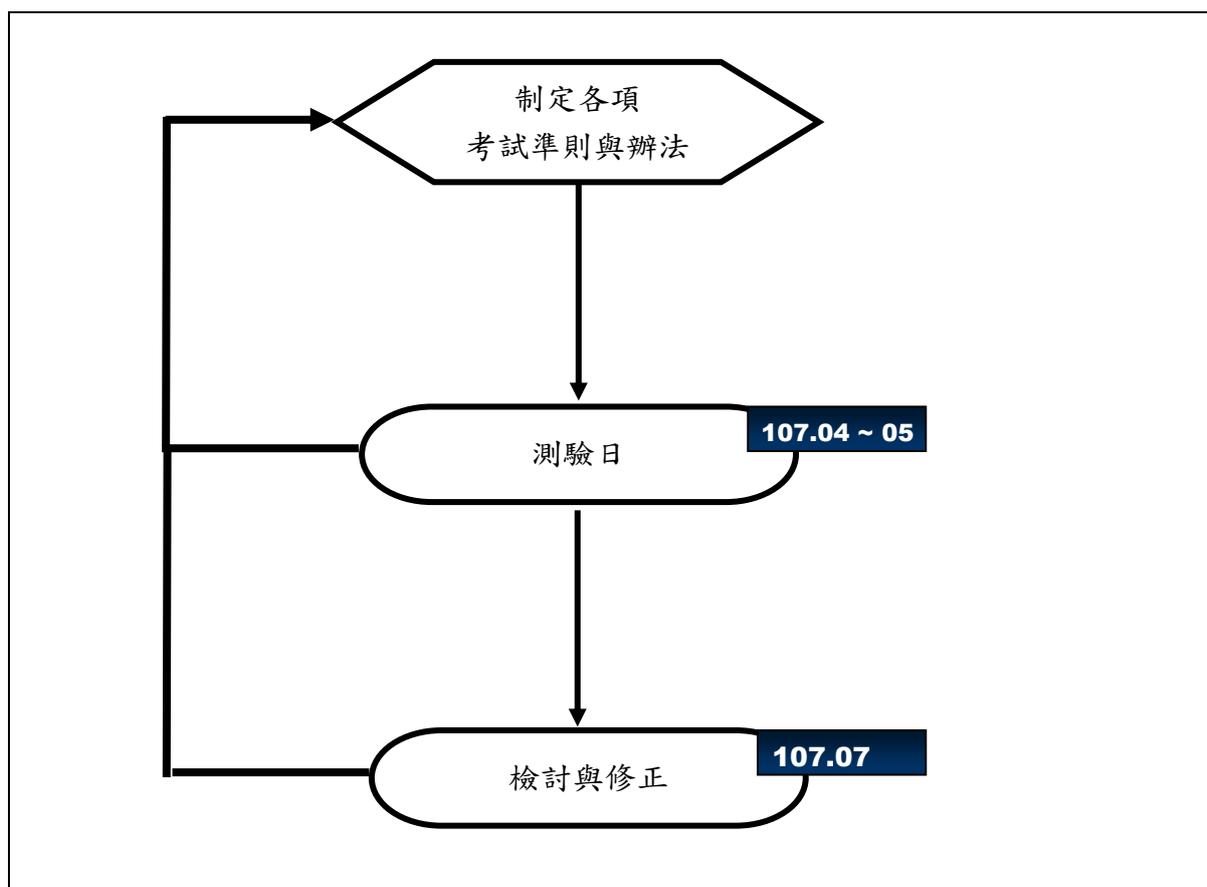


圖 8 「考試準則」工作流程

壹、考官準則

一、監考原則與注意事項

- (一) 評分公平性為第一優先考量。
- (二) 考官應依通知之時間與地點(考官休息室)報到,如因故無法及時出席,應盡快通知考場負責人。
- (三) 呼叫器、手機及其他電子設備應轉為振動、靜音或關機,並交由試務人員統一保管。
- (四) 填寫錄影/錄音同意書。
- (五) 領取並核對資料。
- (六) 考試進行過程:劇情考題請勿與考生對話或給予引導表現;操作技能考題請保持公正客觀,勿協助考生得分。
- (七) 考官於考試開始前5分鐘進入考站(依鈴聲/廣播通知)。
- (八) 考生進入考站時,需核對考生身分:編號與梯次是否正確。
- (九) 依設定時間讓考生進入及離開考站,若考生提早完成考試,請讓考生仍留在診間內。
- (十) 勿讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (十一) 進出考場及休息室應佩戴識別證,並請攜帶手錶,留意考試時間。
- (十二) 每題考試為8分鐘,務必全神貫注、全程觀察。
- (十三) 鈴聲:開始一長聲,結束前2分鐘兩短聲,結束一長聲。
- (十四) 對標準化病人的演出若有意見,請於所有考生考試結束後,再給予書面建議,以確保表演統一之公平性。
- (十五) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握,如:考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量,或考生有影響標準化病人或破壞道具之行為等,請即刻反應予考場工作人員。
- (十六) 該梯次考試結束,請確認評分表每一欄位皆已完成評分,待工作人員進行清點、確認後,始得離開考場。
- (十七) 緊急狀況須疏散時,請協助人員清空,依原就位之路線疏散。

二、考官合約

- (一) 本人了解本次 OSCE 的考題架構藍圖。
- (二) 本人了解 OSCE 測試考生的重點不在於答案,而是思考、操作之過程。
- (三) 本人了解評估考生過程全心投入,是提升評分信效度的關鍵因素。
- (四) 本人了解所負責考題之評估目標與評估重點,以及評估項目各項之給分準則。
- (五) 本人了解在 OSCE 進行中,標準化病人的任務,是穩定地呈現考題與逼真演出並重。
- (六) 本人了解在 OSCE 進行中,考量評估公平性,不宜中途離開。
- (七) 本人了解在 OSCE 進行中,全程不得提示或指導考生/標準化病人。
- (八) 本人了解在 OSCE 考場中,手機應關機;除飲水外,全面禁食。
- (九) 本人確實遵守迴避原則及保密原則。

三、醫學臨床技能測驗考官認證要點

醫學臨床技能測驗考官認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、 為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、 考官須同時具備下列資格：
 - （一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。
 - （二）具臨床教學經驗之主治醫師。
- 三、 具下列任一資格者，得由各校院推薦為 OSCE 之評分考官：
 - （一）曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
 - （二）新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之 OSCE 全部課程內容：
 1. OSCE 基本課程：至少 4 小時
 2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時
 3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時
- 四、 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、 具第三條任何一項資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、 認證有效期限為三年。
- 七、 認證展延：
 1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
 2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
 3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
 4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
- 九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

貳、標準化病人準則

一、表演原則與注意事項

- (一) 演出一致性為第一優先考量。
- (二) 正確扮演所擔任的角色，不擅改劇情，亦不摻雜個人的情緒。
- (三) 任何疑慮，請先考量評分表。
- (四) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、持平演出，協助考試順利進行。
- (五) 非考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見，以期客觀公正。
- (六) 標準化病人於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (七) 請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (八) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握，如：考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量等，即刻反應予工作人員。
- (九) 測驗相關之文件需隨時隨手保存良好。
- (十) 手機及其他電子設備請關機。
- (十一) 緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (十二) 若因發燒、嚴重咳嗽等特殊事由而無法到場表演或需提早離場時，請向各考場之試務人員告知，切勿私自請人代理。

二、標準化病人合約

- (一) 本人願意配合臨床技能測驗需要，參與標準化病人訓練課程及臨床考試之演出。
- (二) 本人願意接受因課程及考試需要之模擬問診與身體檢查，並瞭解因模擬問診與身體檢查所衍生之不適，極少發生；若有身體不適之情形發生，應盡速就醫，並有義務告知看診醫師。
- (三) 本人瞭解標準化病人是為了提供臨床教學而設置，故願接受經驗不足之醫療人員的模擬問診與身體檢查，也了解上述人員無法提供本人醫療服務，且模擬看診過程並不屬於醫療行為。
- (四) 本人身為標準化病人，基於教學目的，願意接受錄影及錄音。並且同意基於考試需求，將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程記錄之用。
- (五) 本人絕不將所受訓練內容應用於本人或教授他人臨床就醫之時使用，若有違背，願受相關法令之規範。
- (六) 本人對於所演出之劇情考題，與考生或學員的表現，均謹守保密原則，所有相關內容絕不對外公開。
- (七) 本人將謹守迴避原則，若有親友於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，將主動告知，並迴避該年度任何 OSCE 相關活動；原有標準化病人資歷仍得保留，待迴避期結束後恢復資格，繼續累計。
- (八) 本人若有違反上述規定，或經所屬單位評估為不適任時，願接受處置，隨時終止本人參與標準化病人之所有活動，並負法律責任。

(九) 本人已經仔細閱讀過本文件，且已充分瞭解其內容並同意遵守。

三、醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），建立一致之標準化病人（以下簡稱 SP）訓練，以培育符合醫學臨床技能測驗要求之 SP，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、標準化病人背景資格：
 - (一) 年齡：20~70 歲。
 - (二) 職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
 - (三) 教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
 - (四) 人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
 - (五) 其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。
- 三、新進 SP 接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之課程下列全部課程：

 1. SP 通識課程：至少 2 小時
 2. 表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時
 3. 教案訓練課程：至少 2 小時
 4. 教案演出經歷：至少參與 2 梯次 OSCE 教案演出
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
 1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任 SP 演出累計 2 梯次以上或各校教案演出經歷 4 小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數 4 小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
 2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
 3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
 4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
- 九、本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

參、考生應測準則

一、考生應考資格

- (一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
- (三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 107 年 5 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。
- (四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

- (1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國101年8月1日以後畢業。
- (2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

二、試場規則

(一) 一般事項

第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：

1. 請他人頂替代考或偽造證件應試。
2. 脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
3. 電子傳訊洩露考場及考題資訊。
4. 自始不具應考資格者。

考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。

第二條 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。

第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至考場(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)。

第四條 考生不得攜帶具通訊或錄影功能之穿戴式裝置，如 Google Glass、Apple iWatch 等，或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務(工作)人員代管，俟該梯次測驗結束後

歸還。若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。

第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。

第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。

第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至考場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。

第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。

※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦“臨床技能測驗”之運用（申訴、評分依據、評分訓練），本資料不作為其他用途。

第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。

第十條 如於考試前罹患傳染性結核病（痰檢驗仍屬陽性階段者）、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

（二）入場及作答事項

第十一條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。

第十二條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。

第十三條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。

第十四條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意游走各測試站。

第十五條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及考場工作人員辨識身分。

第十六條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

（三）轉站或離場事項

第十七條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文

件帶離考場，並保持相關文件清潔。

第十八條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

(四) 其他事項

第十九條 任何影響考試進行之特殊狀況(如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等)請立即反應考場工作人員。

第二十條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

三、考生合約

- (一) 本人具應考資格身分，無頂替他人代考或偽造證件。
- (二) 本人了解於考試進行中，不得擾亂考場秩序及影響他人考試，且全面禁食。
- (三) 本人願意接受考試全程錄影及錄音，同意將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程紀錄之用。
- (四) 本人了解除了門診基本工具(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)，不得攜帶其他具通訊功能或發出聲響之設備或相關書籍文件至考場。
- (五) 本人了解對標準化病人問診及身體檢查時，應尊重及顧及對方意願及感受，不得強行執行診斷動作。
- (六) 本人了解考試之形式與流程，不得於考試進行中請求考官或標準化病人提供指引，或中途離開測驗站，若有特殊需求請工作人員協助。
- (七) 本人確實遵守與其他考生間之迴避原則與保密原則。

肆、試務人員準則

一、試務人員資格

- (一) 各項考試工作分為考官、標準化病人、試務人員，聘任資格如下：
 - 1. 考官資格：依據「醫學臨床技能測驗考官認證要點」。
 - 2. 標準化病人資格：依據「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」。
 - 3. 試務人員資格(建議)：各參加醫學校院／醫院之職員及任職年資滿二年以上或有參與臨床技能考試經驗之契僱人員擔任。
- (二) 考官、標準化病人及試務人員由各參加醫學校院／醫院依聘任資格初步審核後，考官人選得經學會主辦或學會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，標準化病人人選得經學會/台灣標準化病人協會主辦或學會/台灣標準化病人協會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，試務人員則由各參加學校自行培訓。
- (三) 擔任考試工作人員因傷病或特殊情由，確實無法參加，得另覓適任之

代理人，並向考場主持人報備。

- (四) 分配之工作地點不得任意調動，如需調動，須向試務主持人報備同意。
- (五) 前述事由如非緊急突發事件，皆必須於考試前三日提出申請。如自行請人代理或擅自調動地點，一經查覺屬實，即送請所屬單位處理。
- (六) 監場人員於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，應視其職務迴避題卷（卡）等有關試務工作。
- (七) 本辦法自發布日施行。

二、試務人員準則

- (一) 試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- (二) 考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- (三) 試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依試場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- (四) 試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- (五) 試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第三十一條之規定懲處。

(參考資料：考選部之監場規則)

三、試務人員合約

- (一) 本人充分了解考試時程與試場規則，及個人負責之所有工作要項。
- (二) 本人了解於考試進行中，全面禁食。
- (三) 本人了解為維護考試各階段作業順利運行，需全程專注並確實隨時掌控考場狀況。
- (四) 本人確實遵守迴避原則與保密原則。

伍、其他準則

一、考試偶發事件處理辦法

第一條 若於報名期間，遇下列重大事故，包括：

- (一) 颱風、地震、豪（大）雨或其他重大天然災害
- (二) 法定傳染病流行疫情或其他重大疫情
- (三) 空襲、火災等其他重大事故

致相關作業無法進行時，將由學會統一發布緊急措施消息，由相關廣播公司、電視台及網站公布，俟天然災害結束再由學會統一規定

處理辦法，並在相關網站公告。

學會網址為 <http://www.tame.org.tw/>

第二條 上述重大事故為考試舉行前發生致考試無法舉行時，其重考之時間與方式，由學會統一規定，並在學會網站公告。

第三條 上述重大事故為考試期間發生者，學會將通知各考場停止考試。若為區域性之事故，由各考場自行緊急辦理，並將處理情形提報學會；補考或其他後續處理，由學會決議並公告。

台灣醫學教育學會醫學臨床技能測驗成績複查申請辦法

民國 102 年 7 月 1 日台灣醫學教育學會 OSCE 申訴小組第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

民國 105 年 1 月 28 日台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室 105 年第一次會議修正通過

第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。

第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績及結果通知書正本及貼足掛號郵資之回件信封，載明下列事項，由考生簽名或蓋章：

- (一) 考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。
- (二) 複查之測驗站站次或名稱。

第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於四日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時，得酌予延長並通知考生。

第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。

第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：

- (一) 若複查成績確有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後，始可寄發複查結果。
- (二) 若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。

第六條 依典試法第二十六條及第二十七條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為、亦不得告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

依典試法第二十八條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

第七條 本辦法經 OSCE 辦公室會議通過後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十六條

應考人得於榜示後依規定申請複查成績或閱覽其試卷。

複查成績之申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

應考人閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為。

閱覽試卷之方式、範圍、申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

典試法第二十七條

應考人不得為下列之申請：

- 一、任何複製行為。
- 二、提供申論式試題參考答案。
- 三、告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員、心理測驗委員、體能測驗委員或實地測驗委員姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

典試法第二十八條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後開拆彌封前，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一等情形，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱，或由分組召集人徵得典試委員長同意組閱卷小組或另聘閱卷委員評閱。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

- 一、試卷漏未評閱。
- 二、申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
- 三、試卷卷面分數與卷內分數不相符。
- 四、試卷成績計算錯誤。
- 五、試卷每題給分逾越該題配分。

依前項規定重新評閱者，在典試委員會未裁撤前，由典試委員長商請原閱卷委員重閱或另組閱卷小組評閱。典試委員會裁撤後，由考選部報請考試院另組閱卷小組或另聘閱卷委員重新評閱。

筆試以外之各種考試方式如採行試卷評閱，準用第一項至第四項規定。

三、考試申訴及處理程序

各參加學校/應試考場得依「醫學校院/應試考場聯合臨床技能測驗申訴小組組織及作業要點」設置申訴小組，並據各項辦法確實執行考生之申訴作業。

醫學臨床技能測驗-申訴小組組織章程及作業要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 102 年 7 月 1 日台灣醫學教育學會 OSCE 申訴小組 102 年第一次會議修正通過

民國 105 年 7 月 11 日台灣醫學教育學會 OSCE 申訴小組 105 年第一次會議修正通過

一、總則

為建立 OSCE 考生對於成績疑義之申訴管道，保障考生權益，醫學臨床技能測驗試務委員會之中，應設置申訴小組（以下簡稱本小組）。

二、組織

- (一) 本小組之組成，由台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室委員會召集人推派四至七人擔任之，必要時得遴聘醫學及法律學者參與。其中一名為召集人，並為會議主席。
- (二) 本小組職責如下：
 - 1.OSCE 申訴作業之規劃與修訂。
 - 2.OSCE 考生申訴案件之審查與評議。

三、申訴處理單位

台灣醫學教育學會

四、申訴提起

- (一) OSCE 考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申請。
- (二) 考生應於接獲成績複查結果回函後五日內（郵戳為憑）以書面為之，逾期不受理。期限之末日若為休假日，則以休假日之次日代之。
- (三) 申訴書需載明下列事項：
 1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。
 2. 申訴具體事由之詳細說明。
 3. 期望獲得之具體補救。
 4. 申訴提起之年月日。
 5. 申訴人之親筆署名。
- (四) 申訴人除申訴書外，需檢附原成績單與成績複查結果回函影本。
- (五) 申訴人需自行支付申訴作業費用。

五、處理流程

- 1.應試考場應依台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室之要求，提供申訴人考試當日錄影音檔案（須以不模糊之錄影畫面、錄影播放聲音以調至中間音量即可、錄影格式請轉檔成 wmv 或 avi）和評分表（影本須清楚）。
- 2.學會於接到考生申訴相關書面資料後，應組成申訴小組評議後提出評議決定書。

六、評議程序

- (一) 本小組收到申訴書之次日起，除有不受理或中止評議之情形外，應於三十日內完成評議結論，若有特殊情況得酌予延長，並通知申訴人。
- (二) 本小組委員就該申訴案件若為申訴人之利害關係者，應行迴避。
- (三) 評議作業採不公開原則，惟得通知申訴人及關係人到會說明。本小組之評議過程與內容，出席人員均應嚴守保密。
- (四) 本小組會議應經三分之二以上委員出席始得開議，評議結果及評議書之決議需經出席委員過半數之同意。
- (五) 依典試法第二十八條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款

依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

1. 試卷漏未評閱。
2. 申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
3. 試卷卷面分數與卷內分數不相符。
4. 試卷成績計算錯誤。
5. 試卷每題給分逾越該題配分。

(六) 申訴程序進行中，申訴人或其他利害關係人，就申訴事件或其相關事項提出訴願、民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟，應即以書面通知本小組；本小組於接獲通知後得中止評議，俟訴訟終結後續議。

(七) 評議決定書，應載明下列事項：

1. 申訴人之姓名、身分證統一編號、出生年月日、應試考場、通訊地址、原處分單位。
2. 主文、事實及理由。
3. 本小組主席署名。
4. 評議日期年月日。

七、附則

本要點經醫學臨床技能測驗申訴小組會議通過並提報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十八條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後開拆彌封前，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一等情形，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱，或由分組召集人徵得典試委員長同意組閱卷小組或另聘閱卷委員評閱。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

- 一、試卷漏未評閱。
- 二、申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
- 三、試卷卷面分數與卷內分數不相符。
- 四、試卷成績計算錯誤。
- 五、試卷每題給分逾越該題配分。

依前項規定重新評閱者，在典試委員會未裁撤前，由典試委員長商請原閱卷委員重閱或另組閱卷小組評閱。典試委員會裁撤後，由考選部報請考試院另組閱卷小組或另聘閱卷委員重新評閱。

筆試以外之各種考試方式如採行試卷評閱，準用第一項至第四項規定。

四、報名作業的規範與流程

(一) 報名方式/地點：

畢業生 國內應屆	考生於 107 年 2 月 21 日(三)至 2 月 27 日(二)期間，將報名應備資料及報名費繳交至學籍所屬學校之醫學系/學士後醫學系/中醫學系辦公室(以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。由各院校分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)。
畢業生 國內/國外	考生於 107 年 2 月 21 日(三)至 2 月 27 日(二)期間，將報名應備資料及報名費繳交至各醫學臨床技能測驗考場(共 21 間)報名，並繳交應備資料及報名費](以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

(二) 報名費(含材料費)：

每位收取新台幣 6,000 元，測驗期間衍生之費用，不足部份由學校、實習醫院/辦理醫學臨床技能測驗教學醫院協調分攤。

(三) 報名應備資料：

1. 報名表。
2. 最近一年內二張 2 吋正面脫帽半身照片。(一張黏貼、一張以迴紋針夾附於報名表)
3. 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。
4. 學歷證明文件影本。國內應屆畢業生繳交學生證影本；已畢業者繳交畢業證書影本。國外畢業生繳交學歷證明相關文件影本。曾報考醫學臨床技能測驗尚未通過者，另需繳交考生成績通知單影本。

(四) 報名身分(應試資格)

1. 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
2. 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
3. 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫

院，並將於 **107 年 5 月 31 日前**完成臨床實作訓練合格者。

4. 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者

(五) 報名注意事項

1. 考生報名時應詳讀「醫學臨床技能測驗應試簡章」和「試場規則」各項規定，詳實填寫報名資料，報名日期截止後，資料則不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
2. 報名表之英文姓名填寫格式如 Hsiao-Ya Li，若有特殊寫法需求，請檢附相關文件證明。
3. 報名應備資料不齊全，或模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名及考試資格。

107 年第二次醫學臨床技能測驗 須知

（試務作業指引）

目錄

第一章 試務規劃	39
壹、籌辦單位.....	39
貳、試務人力編制.....	53
參、試務人員準則.....	56
第二章 考試準則	57
壹、考官準則.....	58
貳、標準化病人準則.....	60
參、考生應測準則.....	62
肆、試務人員準則.....	64
伍、其他準則.....	65
(考試偶發事件處理辦法、成績複查申請辦法、考試申訴及處理程序、 報名作業的規範與流程)	

圖目錄

圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程.....	39
圖 2 校外考官分派流程.....	41
圖 3 107 年第二次 OSCE 「各應試考場」工作流程.....	43
圖 4 准考證範例(正面).....	48
圖 5 准考證範例(反面).....	48
圖 6 工作證範例(正面).....	49
圖 7 工作證範例(反面).....	49
圖 8 「考試準則」工作流程.....	57

表目錄

表 1 考試時程表.....	40
----------------	----

第一章 試務規劃

壹、籌辦單位

一、台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室

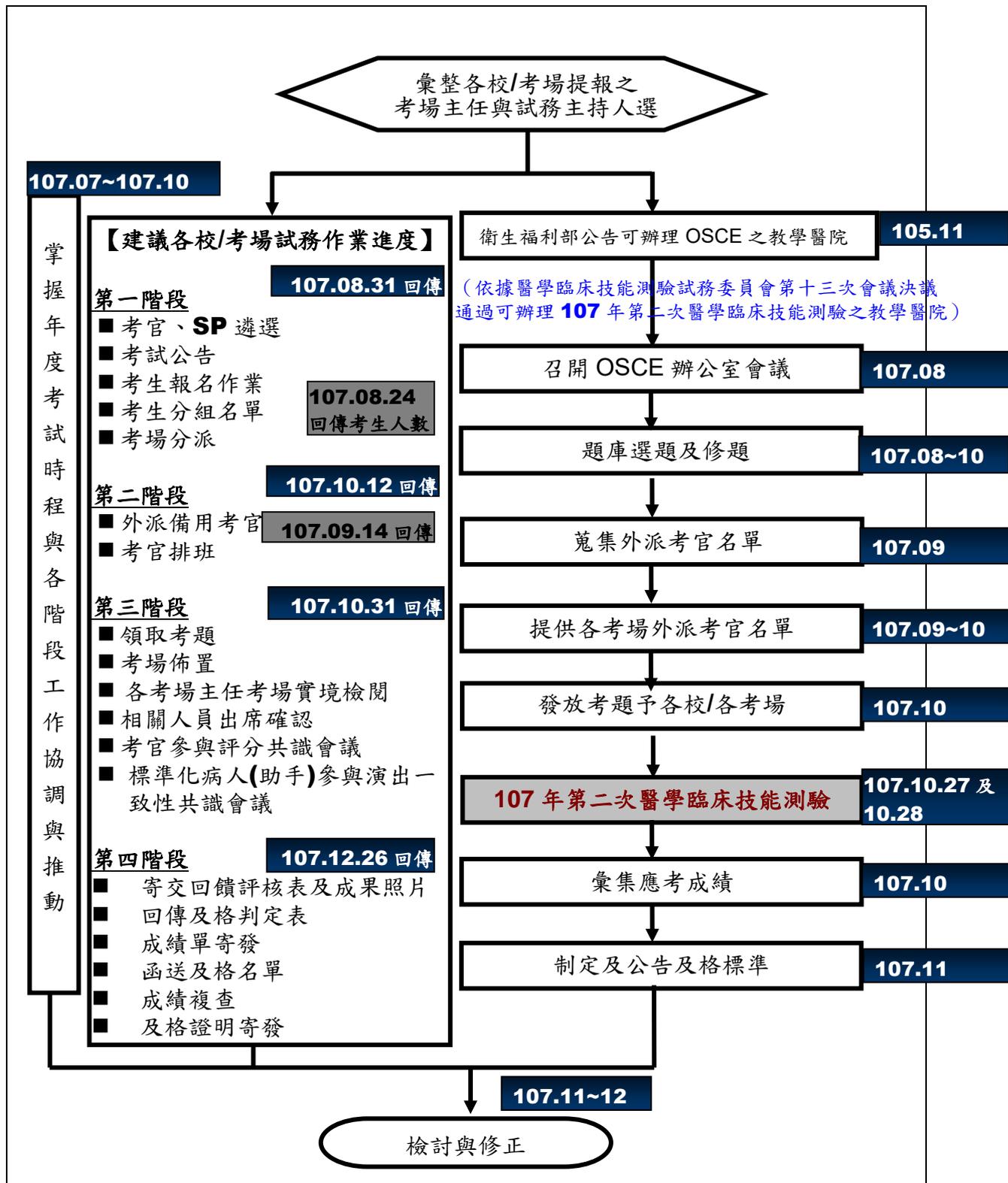


圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程

(一) 職掌

台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室（以下簡稱 OSCE 辦公室），提供各校一溝通、共識凝聚之平台，並訂定統一作業時程、試題與及格標準設定。

(二) 任務

1. 制訂考試型式及時程

依 OSCE 辦公室會議通過，統一模式辦理：

項目	說明	
測驗日期	107 年 10 月 27 日及 10 月 28 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 107 年第二次醫學臨床技能測驗（OSCE）應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

The diagram illustrates the exam layout. It features two rest areas for candidates (考生休息區 1 and 2), a designated area for uniform storage (考生物品 統一放置處), and the exam room (考場). The rest areas are marked with circled numbers 1 and 2, the storage area with a star, and the exam room with a circled '考'.

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10		10 M
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I)-前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	考
	中場休息	13:30~13:45		考
	考試(II)-後 6 站	13:45~14:45		考
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	考
	中場休息	16:15~16:30		考
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		考
	第二梯次考生考試結束	17:30		考
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

表 1 考試時程表

2. 醫學臨床技能測驗考場

原則：接受學會訪視通過之 OSCE 考場，並由衛生福利部於 105 年 11 月 23 日公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。

※依據 107 年 5 月 21 日醫學臨床技能測驗試務委員會第十三次會議決議通過可辦理 107 年第二次醫學臨床技能測驗之教學醫院

北區：(1) 臺北市立萬芳醫院（委託財團法人私立臺北醫學大學辦理）-臨床技能中心

(2) 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院-臨床技能中心

中區：(1) 中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

(2) 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

3. 建議各應試考場試務流程進度 [107 年 7 月~12 月]

請各應試考場考場主任依據 OSCE 辦公室研製之試務規劃時程。(圖 3)

4. 選題及修題 [107 年 8 月~10 月]

各參加學校/應試考場採統一命題，由 OSCE 辦公室彙集各校 OSCE 教案，修題及選題，建立題庫。考題：

(1) 套數：一日一套考題。

(2) 內容：每梯次考試 8 題 SP 演出題+ 4 題技能操作題。

5. 各參加學校/應試考場校外考官比例為三分之二，校外考官交換/考官排班 [107 年 9 月~10 月]

步驟一：

OSCE 辦公室蒐集各應試考場之校外考官名單

1. 校內考官由各考場自派，校外考官由各考場推薦予 OSCE 辦公室
2. 由 OSCE 辦公室制訂推薦表單，各考場註明各校外考官可參與之考試評分日期與外派地區意願

※校外考官人數比例為三分之二，即每梯次八位校外考官為原則

※各考場應回傳校外考官名單，名單參考格式如附錄一

步驟二：

OSCE 辦公室提供各應試考場之校外考官名單

(依各考場推薦名單內容進行安排)

步驟三：

各應試考場自行聯繫校外考官

※排班原則：考量考官負荷及 SP 之體力、演出品質，若前一日已參與兩梯次考試，請勿連續再參與第二日考試。

圖 2 校外考官分派流程

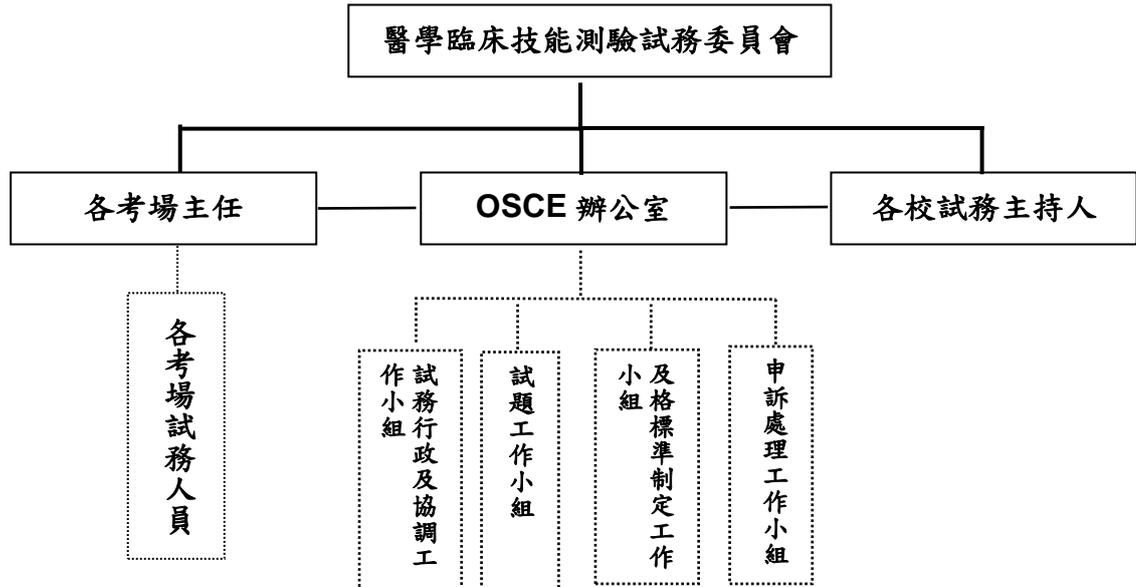
6. 考題發放各應試考場 [107 年 10 月]

OSCE 辦公室於考前當週召開 OSCE 辦公室考務工作會議（考務協調），將考題及評分原則說明交付予各應試考場主任。

7. 考試日：各應試考場執行掌握 [107 年 10 月 27 日及 10 月 28 日]

(1) OSCE 辦公室於考試日設置「107 年醫學臨床技能測驗中心」，各應試考場若有臨時狀況或問題得聯繫中心，將輔以指引與支援。

(2) 醫學臨床技能測驗試務委員會組織架構：



※虛線為非常設單位

8. 彙集各應試考場成績研擬及格標準 [107 年 10 月~11 月]

(1) 請各應試考場於考試結束三日內(即 10 月 31 日前)，依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績，以（加密）電子檔寄交 OSCE 辦公室。

(2) OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。

(3) OSCE 辦公室公告及格標準，各應試考場依此標準進行考生及格判定。

(4) 各應試考場自行製發成績單。

二、各應試考場

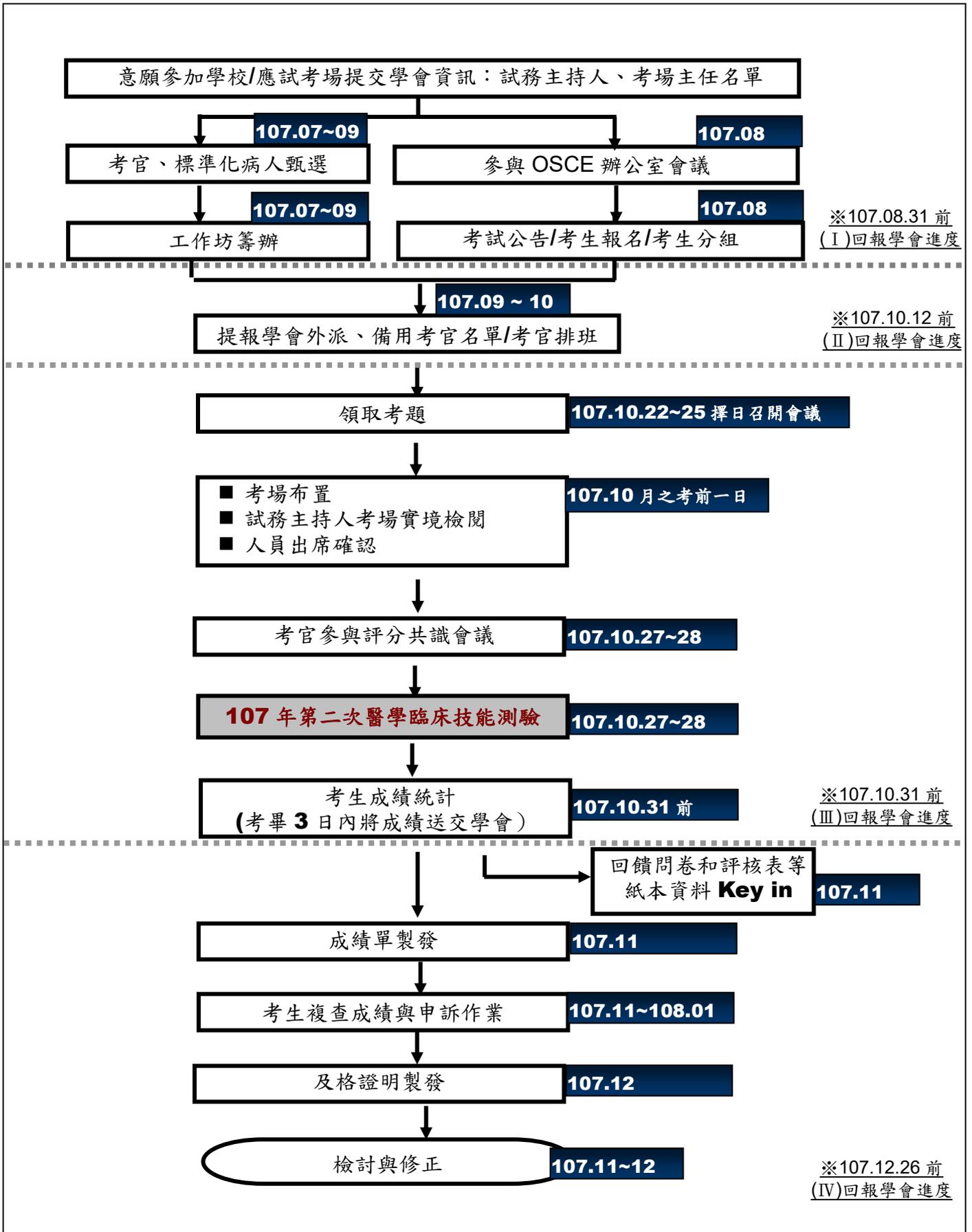


圖 3 107 年第二次 OSCE 「各應試考場」 工作流程

(一) 職掌

各應試考場依據 OSCE 辦公室規劃之考試流程，辦理各項試務作業。

(二) 任務

1. 醫學臨床技能測驗考場

原則：接受學會訪視通過之 OSCE 考場，並由衛生福利部於 105 年 11 月 23 日公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。

2. 回傳 OSCE 辦公室各階段試務流程進度 [107 年 8 月至 12 月]

各應試考場應於各階段期限內完成各項試務作業。

3. 考官、標準化病人甄選、培訓

(1) 甄選

建議各應試考場可參考 OSCE 辦公室制定之考官、標準化病人推薦資格標準，自行辦理甄選，具經驗者予以優先考量，若人數不足，需即早培訓無經驗之人選基本知能。

(2) 培訓

① 考官、標準化病人工作坊由各參加學校/應試考場自行舉辦及訓練。

② 考官、標準化病人之課程訓練，各考場應依認證要點辦理。

③ 考官、標準化病人之培訓若符合認證要點之規範，報請 OSCE 辦公室認證。(請參照 P23 和 P25)

(3) 人員費用支薪

考官、標準化病人訓練及演出費用支薪，由 OSCE 辦公室公告標準，各應試考場自行支付。建議費率如下：

① 考官評分費：2,400 元/梯，交通費用另計(依單據實報實銷)。

② 標準化病人訓練之講習工作費：150 元/時/人。

③ 標準化病人演出：250 元/時/人，交通費用另計(依單據實報實銷)。

④ 標準化病人演出(備用)：150 元/時/人，交通費用另計(依單據實報實銷)。

(4) 各應試考場考官及標準化病人之編號

建議依循統一格式編定，以利有效識別，請參照以下代碼表：

- 考場代碼：說明人員所屬單位(考場)
- 身分代碼：說明考官及標準化病人之身分別
- 性別代碼：說明人員性別
- 科別代碼：說明考官專科類別，標準化病人為無科別
- 流水號碼：各人員之單一專屬編號

人員建檔編號： □□ - □□ - □□ - □□ - □□□

↓ ↓ ↓ ↓ ↓
 考場 身分 性別 科別 流水號

考場代碼		身分代碼		性別代碼		科別代碼	
萬芳	02	考官	01	男	01	內科系	01
中國	11	標準化病人	02	女	02	外科系	02
義大	18					婦產科	03
基隆長庚	20					兒科	04
嘉義長庚	26					其他	05
						無科別	00
						※內科系含：內科、家醫、急診、老年等 ※外科系含：外科、眼科、耳鼻喉科、骨科等	

[依照衛生福利部公告認可之教學醫院（OSCE 考場）名單為主]

4. 試務籌辦作業

(1) 考試公告 [107 年 8 月]

各應試考場於網站、公布欄或以電子郵件等方式，通知考試訊息。

(2) 報名作業 [107 年 8 月]

請參照 P34~P36。

※報名考生：本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生，必須向該學籍所屬學校之中醫學系辦公室報名，考生須繳交應備資料及報名費，由其系辦公室分配其考生至各考場(以基隆長庚醫院、嘉義長庚醫院和中國附設醫院為優先考量)；本國醫學系畢業生、學士後醫學系畢業生、中醫學系選醫學系雙主修畢業生和國外大學醫學系畢業生未取得醫學臨床技能測驗及格證明者，這四種身份之考生必須向學會公告之北、中、南任一間考場報名報考。各考場將名單交 OSCE 辦公室彙整，考試當天所衍生之各項費用，則由各該醫學院校、實習醫院以及各考場(辦理臨床技能測驗教學醫院)協調分攤。

※報名費：每位收取 6,000 元（含材料費）。

※考生應試資格請依應試簡章之規定。

※考生報名方式及地點可由各應試考場自行規劃及辦理。

※由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：

①由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。

②各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。

③各應試考場(含由醫學校院分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

(3) 考生分組：自 107 年 8 月 20 日(一)至 8 月 24 日(五)安排考生考場地點及考試日期、梯次，8 月 31 日(五)前寄交考生分組名單(含報名資料掃描檔)等相關資料。

※辦理報名單位請依學會訂定之考試日數，安排國內外考生。

(4) 校外考官分派/考官排班 [107 年 9 月~10 月]

步驟一：

學會 OSCE 辦公室蒐集各考場之校外考官名單

1. 校內考官由各考場自派，校外考官由各考場推薦予 OSCE 辦公室

2. 由 OSCE 辦公室制訂推薦表單，各考場註明各校外考官可參與之考試評分日期與外派地區意願

※校外考官人數比例為三分之二，即每梯次八位校外考官為原則

※各考場應回傳校外考官名單，名單參考格式如附錄一

步驟二：

OSCE 辦公室提供各應試考場之校外考官名單

(依各考場推薦名單內容進行安排)

步驟三：

各應試考場自行聯繫外校考官

※排班原則：考量考官負荷及 SP 之體力、演出品質，若前一日已參與兩梯次考試，請勿連續再參與第二日考試。

(5) 識別證製發 [107 年 9 月~10 月]

建議各應試考場依 OSCE 辦公室制定之範例統一規格製作。考試日各相關人員須全程配戴識別證。

①建議製作考生身分識別貼紙：標註考生准考證編號，共三張

a. 【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A4 一張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。

※考試當天考生黏貼於後背。

b. 【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A5(1/2 之 A4)二張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。

※考試當天考生黏貼於兩臂。

② 考生准考證：

- a. 【統一規格】紙張尺寸：8.5cm*10cm，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。
- b. 於考前四週寄發，提醒考生收件後需確實核校，若有資料錯誤者需於考前 7 日內進行重辦作業。
- c. 准考證號碼編製原則：□□-□□-□□□，流水號須為連續且不得重複。 **(學校-考場-流水號)**

※考試當天考生佩戴於胸前。

學校代碼			
中山醫學大學	01	國立陽明大學	07
中國醫藥大學	02	慈濟學校財團法人慈濟大學	08
國立成功大學	03	臺北醫學大學	09
長庚大學	04	國立臺灣大學	10
高雄醫學大學	05	天主教輔仁大學	11
國防醫學院	06	馬偕醫學院	12
國內大學畢業生	98	國外大學醫學系畢業生	99

考場代碼		考場代碼	
臺北市立萬芳醫院（委託財團法人私立臺北醫學大學辦理）-臨床技能中心	02	中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	11
義守大學/義大醫院-臨床技能中心	18	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院-臨床技能中心	20
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心	26		

107 年第二次醫學臨床技能測驗 准考證

准考證號碼：□□-□□-□□□

- 考生姓名：
- 學校/系級：
- 考區/考場：
- 梯次別：
- 考試日期：

大頭照黏貼處
正面脫帽半身
近一年內 2 吋照

圖 4 准考證範例(正面)

試場規則

一、一般事項

- (一) 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- (二) 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。

二、入場及作答事項

- (一) 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- (二) 考試過程不可與考官或標準化病人要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

三、轉站或離場事項

考試中或梯次休息時間，若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

四、其他事項

考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

(詳細規則如「應考簡章」之說明)

圖 5 准考證範例(反面)

③ 試務人員工作證：

【統一規格】 紙張尺寸：8.5 cm*10 cm，紙張顏色：藍色；
字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。

※ 於考試日當天發放。

107 年第二次醫學臨床技能測驗

工作證

職稱：

- 試務人員姓名：
- 考區/考場：

大頭照黏貼處
正面脫帽半身
近一年內 2 吋照

圖 6 工作證範例(正面)

試務人員準則

- 一、試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- 二、考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- 三、試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依考場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- 四、試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- 五、試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第三十一條之規定懲處。

(詳細規則如試務作業指引之說明)

圖 7 工作證範例(反面)

(6) 試務人員訓練 [107 年 10 月]

各應試考場自行甄選試務相關人員，並進行各項工作任務與所有準則之說明、訓練。(應儲備之試務人員類別與要項，請參見本章 貳、試務人力編制)

(7) 至 OSCE 辦公室領取考題 [107 年 10 月考試當週]

OSCE 辦公室於考試當週召開 OSCE 辦公室考務工作會議(考務協調會議)，將考題及評分原則說明交付予各應試考場主任。

(8) 考場布置 [107 年 10 月]

① 張貼標示

- a. 考場平面圖：含各測驗站位置、動線說明與各人員休息室、洗手間、測驗站等重要地點。
- b. 指示標示：轉角及樓梯間放置或黏貼考場地點指標牌。

② 診間布置 [僅限考試日當天]

- a. 診間外：黏貼換站方向告示牌及診間門上之考題指引。
- b. 診間內：依各站考題劇情，放置所需模具及醫療器材(考試日布置)。需考量攝影機與收音設備位置，調整診療桌、床及座椅等物品擺設方式，以利清楚收錄考試進行過程。

③ 設備檢驗

- a. 測試廣播、計時器、錄影及錄音設備，確認皆正常運作；考量考題機密性，考場內電腦請關閉上網功能(特殊狀況除外)。

④ 建議製作評分表標籤貼紙

- a. 各考場依照報名考生資料自行印製考生准考證號碼標籤貼紙，於當日開題後，將貼紙黏貼於評分表(依各站考生名單備妥)，以利考官核對/評分用。

(9) 考前檢閱與預演 [107 年 10 月之考前一日]

試務主持人(考場主任)實地檢閱、測試考場試務預演。

(10) 人員出席確認 [107 年 10 月之考前一日]

考前一日對隔日應出席之考官、標準化病人、助手、試務人員(包含所有備用人員)進行提醒通知，務必準時報到。

(11) 考官及診間助手參與評分共識演練 [107 年 10 月 考試日]

標準化病人(訓練師資)參與演出一致性共識演練(演練流程請參照 P16 對照表)。

① 時間：每個考試日參與當天各梯次評分之考官、標準化病人(訓練師資)和診間助手，需於當天考試前舉行評分/演出一致性共識演練。

② 目的：瞭解考題評分/演出重點與準則，達正確、標準一致性評量/演出。

(12) 考試作業進行 [107 年 10 月 考試日]

考試當天，各參加學校/應試考場須依據 OSCE 辦公室制定之考試型式及時程(如下表)確實執行，並全程掌控考試之流程與秩序。若有現場臨時或特殊無法處理之問題，建議回報「107 年醫學臨床技能測驗中心」。

項目	說明	
測驗日期	107 年 10 月 27 日及 10 月 28 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 107 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09 : 00		
	標準化病人演出訓練	10 : 00~12 : 30	3H 30M	
	考官評分共識	10 : 00~12 : 30		
	第一梯次考生報到	12 : 00~12 : 10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12 : 10~12 : 25	15 M	①
	進場準備時間	12 : 25~12 : 30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12 : 30~13 : 30	2H 15M	考
	中場休息	13 : 30~13 : 45		考
	考試(II) - 後 6 站	13 : 45~14 : 45		考
	第二梯次考生報到	14 : 35~14 : 45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14 : 45~15 : 00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14 : 45~15 : 10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15 : 10~15 : 15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15 : 15~16 : 15	2H 15M	考
	中場休息	16 : 15~16 : 30		考
	考試(II)-後 6 站	16 : 30~17 : 30		考
	第二梯次考生考試結束	17 : 30		考
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17 : 30~17 : 45	15 M	② 離開

測驗日評分考官準備流程與考試流程 對照表 (參考用)

(第一梯)

10:00 ~ 10:10	第一梯考官報到，辦理各項手續
10:10 ~ 10:30	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
10:30 ~ 11:15	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:25	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:25	進考場
12:25 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續評分 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

(第二梯) 【只擔任第二梯次考試之考官，需參與本時段之共識會議】

12:45 ~ 12:55	第二梯考官報到，辦理各項手續
12:55 ~ 13:15	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
13:15 ~ 14:00	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:10	休息+光碟片由工作人員收回
15:10	進考場
15:10 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續評分 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

測驗日 SP 演出準備流程與演出模式 對照表

(第一梯)

09:50 ~ 10:00	第一梯 SP 報到，辦理各項手續
10:00 ~ 10:30	SP Trainer/SP：觀看考題+演練
10:30 ~ 11:15	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片； 技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:23	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:23	進考場
12:23 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續演出 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

(第二梯)

12:35 ~ 12:45	第二梯 SP 報到，辦理各項手續
12:45 ~ 13:15	SP Trainer/SP：觀看考題+演練
13:15 ~ 14:00	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片； 技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:08	休息+光碟片由工作人員收回
15:08	進考場
15:08 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續演出 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

【只擔任第二梯次考試之標準化病人，需參與本時段之共識演練】

① 考試進行期間 12:30~14:45/15:15~17:30 考官與 SP 及 SP trainer 不可討論/互動。

② 校外考官於考前準備階段可提供 SP 演練之諮詢。

- (13) 考生成績統計與及格判定/成績單寄發 [107 年 10 月~11 月]
- ❶各應試考場於考試結束三日內(即 10 月 31 日前),依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績,以(加密)電子檔寄交 OSCE 辦公室。
 - ❷OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
 - ❸OSCE 辦公室公告及格標準,各應試考場依此標準進行考生及格判定。
 - ❹各應試考場自行製發成績單。
- (14) 及格證明寄發 [107 年 12 月]
- 學會製作及格證明,由辦理臨床技能測驗之教學醫院應試考場寄發及格證明。
- (15) 考生成績複查作業[107 年 11 月~12 月]
- 若考生對成績結果有疑義,各應試考場得接受考生複查成績作業。
- ※成績複查申請辦法詳見 P30~31。
- (16) 考生考試(成績)申訴作業[107 年 12 月至 108 年 1 月]
- 若考生對成績複查結果仍感評量不當致損害權益者,得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提起申訴,進行個案審查與評議。(申訴小組組織與作業要點,請參見第二章 伍、其他準則)
- ※申訴小組組織與作業要點詳見 P32~34。

貳、試務人力編制

建議各參加學校可參考以下人力編制規劃,部分得同時兼任:

一、試務主持人

(一) 工作內容:

1. 參與學會 OSCE 辦公室委員會議,共同研議考試相關政策。
2. 推動所有試務流程之各工作要項。

(二) 注意事項:掌握各階段試務進度。

二、考場主任

(一) 工作內容:執行所負責考場之試務工作。

- #### (二) 注意事項:一校一考場之學校,試務主持人得同時兼任考場主任; 一校多考場之學校,需另設考場主任,統一由各校試務主持人分派業務。

三、考場副主任

- (一) 工作內容：輔助考場主任各項工作執行。
- (二) 注意事項：若考場主任因臨時或其它狀況無法執行業務時，則由考場副主任全權代理考場主任之所有職責。

四、報到辦理人員

- (一) 工作內容：
 - 1. 辦理各梯次考生、考官、標準化病人報到作業，備妥名冊及資料袋。
 - (1) 確認各人員之身分。
 - (2) 發放考試相關資料。
 - (3) 確認人員出席狀況。
 - 2. 人員出席確認，若有考官或標準化病人（包含所有備用人員）未到時，應立即告知試務主持人/考場主任，及時調度備用人員替代。
- (二) 注意事項：考生與考官、標準化病人之報到地點須設置不同區及不同動線，以隔離接觸。

五、考前說明人員

- (一) 工作內容：進行各梯次考生、考官、標準化病人、診間助手之考前說明。
 - 1. 當天考試進行前，向相關人員再次提醒考試形式、流程、規範。
 - 2. 問與答。
- (二) 注意事項：需確實詳細告知各人員要項，再次建立考試共識。

六、休息室管理與接待人員

- (一) 工作內容：考生、考官、標準化病人休息室，皆有專人負責掌控。
 - 1. 秩序管理，避免因休息時間隨意進出考場造成不當接觸。
 - 2. 茶點準備，顧及考官及標準化病人若為連續梯次作業之辛勞。
 - 3. 物品保管，考試進行時考官及標準化病人離開休息室，留意物品安全。[考生、考官、標準化病人、標準化病人訓練師資及診間助手個人隨身(通訊)物品（有上網功能）建議於考前統一放入置物櫃或由專人保管]
- (二) 注意事項：掌握與協助各休息室人員之動態與需求。

七、考生帶位（動線）指引人員

（一）工作內容：

1. 為確保考生與考官、標準化病人有效隔離，考生進場、退場時由專人帶領行進專屬走道，以及指引考生換站動線（尤其若兩站間距離較遠或遇轉角之處），以利考試進行流暢。
2. 帶領考畢退場考生返回休息室，回收所有考試相關文件。

（二）注意事項：確實導引考生行進專屬走道及正確動線，避免人員不當接觸、或因跑站錯誤延誤考試運作時程。

八、考場秩序維護人員

（一）工作內容：

1. 時間流程控制。
2. 各人員就定位置確認與管制行走動線。
3. 違規狀況處理。

（二）注意事項：得依據「試場規則」確實監控與輔助考場各駐點區域之秩序。（請參見第二章 參、考生準則）

九、操作技能測驗站助理人員

（一）工作內容：協助該站進行清理與回復考場、考具為原始狀態。（請依考試日每站「助手須知」之指示被動接受考生要求予以適當協助）

（二）注意事項：助理人員不參與評分，亦不得與考生進行交談。

十、司鈴人員

（一）工作內容：由於部分學校未具電子計時設備而採人工作業，因此需有計時專員執行考試起始、結束前提醒、結束等鈴聲廣播管理。

1. 考試起始：採 1 長聲鈴響並廣播。
2. 考試結束前兩分鐘提醒：採 2 短聲鈴響並廣播。
3. 考試結束：採 1 長聲鈴響並廣播。

（二）注意事項：因人工作業可能有時間控制不當之風險，須力求全程專注各階段考試時程執行鈴聲廣播。

十一、考試診間備物人員

（一）工作內容：

1. 考試進行前，依各套考題劇情，擺放所需考具類別、數量與位置。
2. 考試進行中，若考具毀損或設置不當，須及時調整。

（二）注意事項：須考量錄影及收音設備能清楚收錄，及考生進行測驗時足夠且順手的活動空間。

十二、照相及錄影人員

- (一) 工作內容：以影像記錄考試籌備與執行過程，作存證紀錄。
- (二) 注意事項：若涉及考試機密之媒體檔，須妥善保管。

十三、資料清點、回收人員

- (一) 工作內容：須請各梯次考生及考官、標準化病人於離開考場前，繳回及清點考試相關所有文件，始得離場。
 1. 評分表：每一欄皆有評分、填寫，並加總分數填寫於得分欄位，修改處需請考官簽名/蓋章。
 2. 考場各站記載表：各站 12 位考生及考官之簽名或其他特殊狀況註記。
- (二) 注意事項：需確實完整回收所有人員應繳交之文件，並確認勿使其被帶離考場。

十四、機動人員

- (一) 工作內容：協助臨時狀況處理與人員替補。
- (二) 注意事項：瞭解考場所有試務人員之工作內容，以備及時替補作業。

參、試務人員準則

(請參見第二章 肆、試務人員準則)

第二章 考試準則

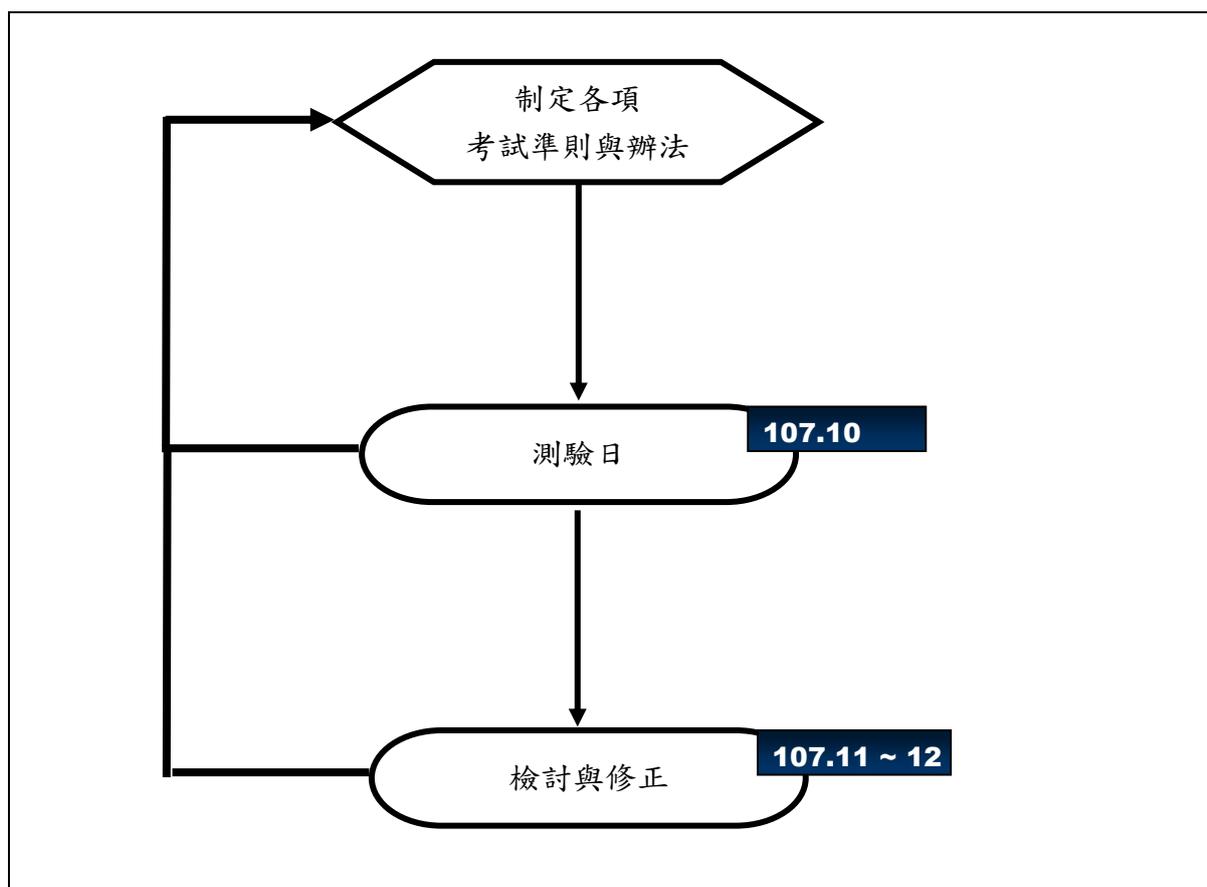


圖 8 「考試準則」工作流程

壹、考官準則

一、監考原則與注意事項

- (一) 評分公平性為第一優先考量。
- (二) 考官應依通知之時間與地點(考官休息室)報到,如因故無法及時出席,應盡快通知考場負責人。
- (三) 呼叫器、手機及其他電子設備應轉為振動、靜音或關機,並交由試務人員統一保管。
- (四) 填寫錄影/錄音同意書。
- (五) 領取並核對資料。
- (六) 考試進行過程:劇情考題請勿與考生對話或給予引導表現;操作技能考題請保持公正客觀,勿協助考生得分。
- (七) 考官於考試開始前5分鐘進入考站(依鈴聲/廣播通知)。
- (八) 考生進入考站時,需核對考生身分:編號與梯次是否正確。
- (九) 依設定時間讓考生進入及離開考站,若考生提早完成考試,請讓學生仍留在診間內。
- (十) 勿讓學生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (十一) 進出考場及休息室應佩戴識別證,並請攜帶手錶,留意考試時間。
- (十二) 每題考試為8分鐘,務必全神貫注、全程觀察。
- (十三) 鈴聲:開始一長聲,結束前2分鐘兩短聲,結束一長聲。
- (十四) 對標準化病人的演出若有意見,請於所有考生考試結束後,再給予書面建議,以確保表演統一之公平性。
- (十五) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握,如:考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量,或考生有影響標準化病人或破壞道具之行為等,請即刻反應予考場工作人員。
- (十六) 該梯次考試結束,請確認評分表每一欄位皆已完成評分,待工作人員進行清點、確認後,始得離開考場。
- (十七) 緊急狀況須疏散時,請協助人員清空,依原就位之路線疏散。

二、考官合約

- (一) 本人了解本次 OSCE 的考題架構藍圖。
- (二) 本人了解 OSCE 測試考生的重點不在於答案,而是思考、操作之過程。
- (三) 本人了解評估考生過程全心投入,是提升評分信效度的關鍵因素。
- (四) 本人了解所負責考題之評估目標與評估重點,以及評估項目各項之給分準則。
- (五) 本人了解在 OSCE 進行中,標準化病人的任務,是穩定地呈現考題與逼真演出並重。
- (六) 本人了解在 OSCE 進行中,考量評估公平性,不宜中途離開。
- (七) 本人了解在 OSCE 進行中,全程不得提示或指導考生/標準化病人。
- (八) 本人了解在 OSCE 考場中,手機應關機,並交由試務人員統一保管;除飲水外,全面禁食。
- (九) 本人確實遵守迴避原則及保密原則。

三、醫學臨床技能測驗考官認證要點

醫學臨床技能測驗考官認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、 為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、 考官須同時具備下列資格：
 - （一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。
 - （二）具臨床教學經驗之主治醫師。
- 三、 具下列任一資格者，得由各校院推薦為 OSCE 之評分考官：
 - （一）曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
 - （二）新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之 OSCE 全部課程內容：
 1. OSCE 基本課程：至少 4 小時
 2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時
 3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時
- 四、 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、 具第三條任何一項資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、 認證有效期限為三年。
- 七、 認證展延：
 1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
 2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
 3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
 4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
- 九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

貳、標準化病人準則

一、表演原則與注意事項

- (一) 演出一致性為第一優先考量。
- (二) 正確扮演所擔任的角色，不擅改劇情，亦不摻雜個人的情緒。
- (三) 任何疑慮，請先考量評分表。
- (四) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、持平演出，協助考試順利進行。
- (五) 非考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見，以期客觀公正。
- (六) 標準化病人於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (七) 請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (八) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握，如：考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量等，即刻反應予工作人員。
- (九) 測驗相關之文件需隨時隨手保存良好，並於當日測驗結束後交予試務人員回收。
- (十) 手機及其他電子設備請關機，並交由試務人員統一保管。
- (十一) 緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (十二) 若因發燒、嚴重咳嗽等特殊事由而無法到場表演或需提早離場時，請向各考場之試務人員告知，切勿私自請人代理。

二、標準化病人合約

- (一) 本人願意配合臨床技能測驗需要，參與標準化病人訓練課程及臨床考試之演出。
- (二) 本人願意接受因課程及考試需要之模擬問診與身體檢查，並瞭解因模擬問診與身體檢查所衍生之不適，極少發生；若有身體不適之情形發生，應盡速就醫，並有義務告知看診醫師。
- (三) 本人瞭解標準化病人是為了提供臨床教學而設置，故願接受經驗不足之醫療人員的模擬問診與身體檢查，也了解上述人員無法提供本人醫療服務，且模擬看診過程並不屬於醫療行為。
- (四) 本人身為標準化病人，基於教學目的，願意接受錄影及錄音。並且同意基於考試需求，將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程記錄之用。
- (五) 本人絕不將所受訓練內容應用於本人或教授他人臨床就醫之時使用，若有違背，願受相關法令之規範。
- (六) 本人對於所演出之劇情考題，與考生或學員的表現，均謹守保密原則，所有相關內容絕不對外公開。
- (七) 本人將謹守迴避原則，若有親友於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，將主動告知，並迴避該年度任何 OSCE 相關活動；原有標準化病人資歷仍得保留，待迴避期結束後恢復資格，繼續累計。
- (八) 本人若有違反上述規定，或經所屬單位評估為不適任時，願接受處置，隨時終止本人參與標準化病人之所有活動，並負法律責任。

(九) 本人已經仔細閱讀過本文件，且已充分瞭解其內容並同意遵守。

三、醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、 為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），建立一致之標準化病人（以下簡稱 SP）訓練，以培育符合醫學臨床技能測驗要求之 SP，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、 標準化病人背景資格：
 - (一) 年齡：20~70 歲。
 - (二) 職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
 - (三) 教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
 - (四) 人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
 - (五) 其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。
- 三、 新進 SP 接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之課程下列全部課程：

 1. SP 通識課程：至少 2 小時
 2. 表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時
 3. 教案訓練課程：至少 2 小時
 4. 教案演出經歷：至少參與 2 梯次 OSCE 教案演出
- 四、 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、 具第三條資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、 認證有效期限為三年。
- 七、 認證展延：
 1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任 SP 演出累計 2 梯次以上或各校教案演出經歷 4 小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數 4 小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
 2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
 3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
 4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
- 九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

參、考生應測準則

一、考生應考資格

- (一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
- (三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 107 年 12 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。
- (四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

- (1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國101年8月1日以後畢業。
- (2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

二、試場規則

(一) 一般事項

第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：

1. 請他人頂替代考或偽造證件應試。
2. 脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
3. 電子傳訊洩露考場及考題資訊。
4. 自始不具應考資格者。

考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。

第二條 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。

第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至考場(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)。

第四條 考生不得攜帶具通訊或錄影功能之穿戴式裝置，如 Google Glass、Apple iWatch 等，或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務(工作)人員代管，俟該梯次測驗結束後

歸還。若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。

第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。

第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。

第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至考場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。

第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。

※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦”臨床技能測驗”之運用（申訴、評分依據、評分訓練），本資料不作為其他用途。

第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。

第十條 如於考試前罹患傳染性結核病（痰檢驗仍屬陽性階段者）、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

（二）入場及作答事項

第十一條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。

第十二條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。

第十三條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。

第十四條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意游走各測試站。

第十五條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及考場工作人員辨識身分。

第十六條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

（三）轉站或離場事項

第十七條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文

件帶離考場，並保持相關文件清潔。

第十八條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

(四) 其他事項

第十九條 任何影響考試進行之特殊狀況(如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等)請立即反應考場工作人員。

第二十條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

三、考生合約

- (一) 本人具應考資格身分，無頂替他人代考或偽造證件。
- (二) 本人了解於考試進行中，不得擾亂考場秩序及影響他人考試，且全面禁食。
- (三) 本人願意接受考試全程錄影及錄音，同意將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程紀錄之用。
- (四) 本人了解除了門診基本工具(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)，不得攜帶其他具通訊或錄影功能或發出聲響之設備或相關書籍文件至考場。
- (五) 本人了解對標準化病人問診及身體檢查時，應尊重及顧及對方意願及感受，不得強行執行診斷動作。
- (六) 本人了解考試之形式與流程，不得於考試進行中請求考官或標準化病人提供指引，或中途離開測驗站，若有特殊需求請工作人員協助。
- (七) 本人確實遵守與其他考生間之迴避原則與保密原則。

肆、試務人員準則

四、試務人員資格

- (一) 各項考試工作分為考官、標準化病人、試務人員，聘任資格如下：
 1. 考官資格：依據「醫學臨床技能測驗考官認證要點」。
 2. 標準化病人資格：依據「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」。
 3. 試務人員資格(建議)：各參加醫學校院／醫院之職員及任職年資滿二年以上或有參與臨床技能考試經驗之契僱人員擔任。
- (二) 考官、標準化病人及試務人員由各參加醫學校院／醫院依聘任資格初步審核後，考官人選得經學會主辦或學會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，標準化病人人選得經學會/台灣標準化病人協會主辦或學會/台灣標準化病人協會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，試務人員則由各參加學校自行培訓。
- (三) 擔任考試工作人員因傷病或特殊情由，確實無法參加，得另覓適任之

代理人，並向考場主持人報備。

- (四) 分配之工作地點不得任意調動，如需調動，須向試務主持人報備同意。
- (五) 前述事由如非緊急突發事件，皆必須於考試前三日提出申請。如自行請人代理或擅自調動地點，一經查覺屬實，即送請所屬單位處理。
- (六) 監場人員於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，應視其職務迴避題卷（卡）等有關試務工作。
- (七) 本辦法自發布日施行。

五、試務人員準則

- (一) 試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- (二) 考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- (三) 試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依試場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- (四) 試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- (五) 試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第三十一條之規定懲處。

(參考資料：考選部之監場規則)

六、試務人員合約

- (一) 本人充分了解考試時程與試場規則，及個人負責之所有工作要項。
- (二) 本人了解於考試進行中，全面禁食。
- (三) 本人了解為維護考試各階段作業順利運行，需全程專注並確實隨時掌控考場狀況。
- (四) 本人確實遵守迴避原則與保密原則。

伍、其他準則

一、考試偶發事件處理辦法

第一條 若於報名期間，遇下列重大事故，包括：

- (一) 颱風、地震、豪（大）雨或其他重大天然災害
- (二) 法定傳染病流行疫情或其他重大疫情
- (三) 空襲、火災等其他重大事故

致相關作業無法進行時，將由學會統一發布緊急措施消息，由相關廣播公司、電視台及網站公布，俟天然災害結束再由學會統一規定

處理辦法，並在相關網站公告。

學會網址為 <http://www.tame.org.tw/>

第二條 上述重大事故為考試舉行前發生致考試無法舉行時，其重考之時間與方式，由學會統一規定，並在學會網站公告。

第三條 上述重大事故為考試期間發生者，學會將通知各考場停止考試。若為區域性之事故，由各考場自行緊急辦理，並將處理情形提報學會；補考或其他後續處理，由學會決議並公告。

台灣醫學教育學會醫學臨床技能測驗成績複查申請辦法

民國 102 年 7 月 1 日 102 年 OSCE 申訴小組第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 104 年 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 105 年 1 月 28 日 105 年 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 107 年 5 月 21 日 醫學臨床技能測驗試務委員會第 13 次會議核備

第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內（郵戳為憑），以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。

第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績通知單影本及貼足掛號郵資之回件信封，載明下列事項，並由考生簽名或蓋章：

（一） 考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。

（二） 複查之測驗站站次或名稱。

第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於四日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時得酌予延長並通知考生。

第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。

第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：

（一） 若複查成績卻有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後，始可寄發複查結果。

（二） 若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。

第六條 依典試法第二十六條及第二十七條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為、亦不得告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

依典試法第二十八條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

第七條 本辦法經OSCE辦公室會議通過，並提報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十六條

應考人得於榜示後依規定申請複查成績或閱覽其試卷。

複查成績之申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

應考人閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為。

閱覽試卷之方式、範圍、申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

典試法第二十七條

應考人不得為下列之申請：

- 一、任何複製行為。
- 二、提供申論式試題參考答案。
- 三、告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員、心理測驗委員、體能測驗委員或實地測驗委員姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

典試法第二十八條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後開拆彌封前，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一等情形，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱，或由分組召集人徵得典試委員長同意組閱卷小組或另聘閱卷委員評閱。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

- 一、試卷漏未評閱。
- 二、申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
- 三、試卷卷面分數與卷內分數不相符。
- 四、試卷成績計算錯誤。
- 五、試卷每題給分逾越該題配分。

依前項規定重新評閱者，在典試委員會未裁撤前，由典試委員長商請原閱卷委員重閱或另組閱卷小組評閱。典試委員會裁撤後，由考選部報請考試院另組閱卷小組或另聘閱卷委員重新評閱。

筆試以外之各種考試方式如採行試卷評閱，準用第一項至第四項規定。

三、考試申訴及處理程序

各參加學校/應試考場得依「醫學校院/應試考場聯合臨床技能測驗申訴小組組織及作業要點」設置申訴小組，並據各項辦法確實執行考生之申訴作業。

醫學臨床技能測驗申訴小組組織章程及作業要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過
民國 102 年 7 月 1 日台灣醫學教育學會 102 年 OSCE 申訴小組第一次會議修正通過
民國 105 年 7 月 11 日台灣醫學教育學會 105 年 OSCE 申訴小組第一次會議修正通過
民國 107 年 5 月 21 日醫學臨床技能測驗試務委員會第 13 次會議核備

一、總則

為建立醫學臨床技能測驗考生對於成績疑義之申訴管道，保障考生權益，醫學臨床技能測驗試務委員會之中，應設置申訴小組（以下簡稱本小組）。

二、組織

- (一) 本小組之組成，由台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室委員會召集人推派五至七人擔任之，必要時得遴聘醫學及法律學者參與。其中一名為召集人，並為會議主席。
- (二) 本小組職責如下：
 1. 醫學臨床技能測驗考試申訴作業之規劃與修訂。
 2. 醫學臨床技能測驗考生申訴案件之審查與評議。

三、申訴處理單位

台灣醫學教育學會

四、申訴提起

- (一) 醫學臨床技能測驗考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申請。
- (二) 考生應於接獲成績複查結果回函後五日內（郵戳為憑）以書面為之，逾期不予受理。期限之末日若為休假日，則以休假日之次日代之。
- (三) 申訴書需載明下列事項：
 1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。
 2. 申訴具體事由之詳細說明。
 3. 期望獲得之具體補救。
 4. 申訴提起之年月日。
 5. 申訴人之親筆署名。
- (四) 申訴人除申訴書外，需檢附原成績單與成績複查結果回函影本。
- (五) 申訴人需自行支付申訴作業費用。

五、處理流程

1. 應試考場應依台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室之要求，提供申訴人考試當日錄影音檔案（須以不模糊之錄影畫面、錄影播放聲音以調至中間音量即可、錄影格式請轉檔成 wmv 或 avi）和評分表（影本須清楚）。
2. 學會於接到考生申訴相關書面資料後，應組成申訴小組評議後提出評議決定書。

六、評議程序

- (一) 本小組收到申訴書之次日起，除有不受理或中止評議之情形外，應於三十日內完成評議結論，若有特殊情況得酌予延長，並將通知申訴人。
- (二) 本小組成員就該申訴案件若為申訴人之利害關係者，應行迴避。
- (三) 評議作業採不公開原則，惟得通知申訴人及關係人到會說明。本小組之評議過程與內容，出列席人員均應嚴守保密。
- (四) 本小組會議應經三分之二以上成員出席始得開議，評議結果及評議書之決議需經出席成員過半數之同意。
- (五) 依典試法第二十八條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：
 1. 試卷漏未評閱。
 2. 申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
 3. 試卷卷面分數與卷內分數不相符。
 4. 試卷成績計算錯誤。
 5. 試卷每題給分逾越該題配分。
- (六) 申訴程序進行中，申訴人或其他利害關係人，就申訴事件或其相關事項提出訴願、民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟，應即以書面通知本小組；本小組於接獲通知後得中止評議，俟訴訟終結後續議。
- (七) 評議決定書，應載明下列事項：
 1. 申訴人之姓名、身分證統一編號、出生年月日、應試考場、通訊地址、原處分單位。
 2. 主文、事實及理由。
 3. 本小組主席署名。
 4. 評議日期年月日。

七、附則

本要點經醫學臨床技能測驗申訴小組會議及 OSCE 辦公室會議通過，並提報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十八條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後開拆彌封前，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一等情形，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱，或由分組召集人徵得典試委員長同意組閱卷小組或另聘閱卷委員評閱。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

- 一、試卷漏未評閱。
- 二、申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
- 三、試卷卷面分數與卷內分數不相符。
- 四、試卷成績計算錯誤。
- 五、試卷每題給分逾越該題配分。

依前項規定重新評閱者，在典試委員會未裁撤前，由典試委員長商請原閱卷委員重閱或另組閱卷小組評閱。典試委員會裁撤後，由考選部報請考試院另組閱卷小組或另聘閱卷委員重新評閱。筆試以外之各種考試方式如採行試卷評閱，準用第一項至第四項規定。

四、報名作業的規範與流程

(一) 報名方式/地點：

選醫學系雙主修 中醫學系	考生於 107 年 8 月 13 日（一）至 8 月 17 日（五）期間，將報名應備資料及報名費繳交至 <u>學籍所屬學校之中醫學系辦公室</u> （以郵寄或現場繳交方式皆可），經收件審核後完成報名手續。
業生 國內/國外畢	考生於 107 年 8 月 13 日（一）至 8 月 17 日（五）期間，將報名應備資料及報名費繳交至 <u>本次辦理醫學臨床技能測驗考場(共 5 間)</u> 報名（以郵寄或現場繳交方式皆可），經收件審核後完成報名手續。

(二) 報名費（含材料費）：

每位收取新台幣 6,000 元，測驗期間衍生之費用，不足部份由學校、實習醫院/辦理醫學臨床技能測驗教學醫院協調分攤。

(三) 報名應備資料：

1. 報名表。
2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片。（一張黏貼、一張以迴紋針夾附於報名表）
3. 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若

無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。

4. 學歷證明文件影本。國內應屆畢業生繳交學生證影本；已畢業者繳交畢業證書影本。國外畢業生繳交學歷證明相關文件影本。曾報考醫學臨床技能測驗尚未通過者，另需繳交考生成績通知單影本。

(四) 報名身分(應試資格)

1. 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
2. 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
3. 國外大學醫學系畢業生，須經醫師分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於**107 年 12 月 31 日前**完成臨床實作訓練合格者。
4. 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

(五) 報名注意事項

1. 考生報名時應詳讀「醫學臨床技能測驗應試簡章」和「試場規則」各項規定，詳實填寫報名資料，報名日期截止後，資料則不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
2. 報名表之英文姓名填寫格式為名在前，姓氏在後，無別名，如 Hsiao-Ya Li，若有特殊寫法需求，請檢附相關文件證明。
3. 報名應備資料不齊全，或模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名及考試資格。
4. 報名之資料文件，由辦理報名單位存查，不論考試通過與否，不予退還。
5. 臨床技能測驗 (OSCE) 考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。
6. 若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。
7. 如於考試前罹患傳染性結核病 (痰檢驗仍屬陽性階段者)、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或

集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

附錄三

107 年醫學臨床技能測驗(OSCE)

應試簡章

107 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章

一、辦理單位：台灣醫學教育學會及各醫學臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 107 年 2 月 14 日 (三) 至 2 月 27 日 (二)。

三、報名方式/地點：

國內應屆
畢業生

考生於 107 年 2 月 21 日 (三) 至 2 月 27 日 (二) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至學籍所屬學校之醫學系/學士後醫學系/中醫學系辦公室(以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。由各院校分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)。

國內畢業生及國外畢業生
(含已完成臨床實作訓練者
及臨床實作訓練中所屬之
教學醫院未設考場者)

考生於 107 年 2 月 21 日 (三) 至 2 月 27 日 (二) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至各醫學臨床技能測驗考場(共 21 間)報名，並繳交應備資料及報名費](以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

四、報名費：每位收取新台幣 6,000 元整 (含材料費)。

五、報名應備資料：

(一) 報名表。

(二) 最近一年內二張 2 吋正面脫帽半身照片，生活照不合規定。(一張黏貼、一張以迴紋針夾附於報名表)

(三) 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。 ※參考附錄一

(四) 學歷證明文件影本。國內應屆畢業生繳交學生證影本；已畢業者繳交畢業證書影本。國外畢業生繳交學歷證明相關文件影本。曾報考醫學臨床技能測驗尚未通過者，另需繳交考生成績通知單影本。

六、報名身分(應試資格)：

(一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。

(二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

(三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 107 年 5 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。

(四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及

格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

(1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國101年8月1日以後畢業。

(2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

七、報名注意事項：

- (一) 考生報名時應詳讀應考須知各項規定，詳實填寫報名資料，於報名截止後資料不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
- (二) 報名表之英文姓名填寫格式如Hsiao-Ya Li，若有特殊寫法需求，請檢附相關文件證明。
- (三) 報名應備資料不齊全，或模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名及考試資格。
- (四) 報名之資料文件，由辦理報名單位存查，不論考試通過與否，不予退還。
- (五) 臨床技能測驗（OSCE）考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。
- (六) 若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。
- (七) 如於考試前罹患傳染性結核病（痰檢驗仍屬陽性階段者）、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

八、考生分組安排原則：

- (一) 同一醫學院校體系其各考場日期應錯開。
- (二) 由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。
- (三) 由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：
 1. 各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。
 2. 各應試考場(含由醫學校院分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

九、寄發准考證：自107年3月26日（一）至3月30日（五）。（由應試考場寄發）

十、考試日期：107年4月27日至4月29日 和 5月4日至5月6日。

十一、公告榜示名單：107年5月23日（三）。

十二、成績單寄發：自107年5月23日（三）至5月24日（四），由應試考場寄發。

十三、及格證明寄發：自107年6月19日（二）至6月22日（五）。

（台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室製作，交由應試考場寄發）

十四、成績複查：（自 107 年 5 月 24 日至 5 月 30 日止）

※參閱附錄三『成績複查申請辦法與申請表』

- (一) 申請人應於107年5月30日（三）前(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。[經成績複查後，考生成績由不合格變為合格者，應試考場須先將複查結果送交台灣醫學教育學會確認後，始可寄發成績複查結果]
- (二) 考生申請複查成績，應以掛號寄出申請書(格式如附錄三-2,請自行影印使用)，並一併繳送下列各件：
 1. 複查成績申請書，須載明考生之姓名、身分證統一編號、准考證號碼、報考梯次、行動電話、申請複查理由及申請日期，並請考生簽名或簽章。
 2. 成績通知單影本。
 3. 回件信封(請填妥姓名、地址並貼足掛號郵資，如貼平信郵資以致錯誤，請自行負責)，若考生親自取件者，此項可略。
- (三) 考生得於榜示後申請複查成績。考生不得為以下行為：
申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案。亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。
- (四) 複查結果通知：於**107年6月4日（一）前**完成並寄出。

十五、考試(成績)申訴：（自 107 年 6 月 4 日至 6 月 8 日止）

- (一) 申訴處理單位：台灣醫學教育學會。
- (二) 考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得於107年6月8日（五）前(郵戳為憑)依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申訴，逾期不予受理，申訴並以一次為限。
- (三) 申訴書須載明下列事項：
 1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。
 2. 申訴具體事由之詳細說明。
 3. 期望獲得之具體補救。
 4. 申訴提起之年月日。
 5. 申訴人之親筆署名。
- (四) 申訴人除申訴書外，需檢附原成績單影本與成績複查結果回函影本。
- (五) 申訴人需自行支付申訴作業費用新台幣1,000元整。(原兩次申訴流程合併為一次申訴)
- (六) 申訴評議作業應於**107年6月20日(三)前**完成(含寄發評議決定書)。

※參閱附錄四『考試成績申訴書』

十六、本簡章未盡事宜或有其他特殊及突發狀況，悉依醫學臨床技能測驗試務委員會會議決議辦理。

附錄一、107年第一次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、107年第一次醫學臨床技能測驗考試時程表

附錄三、成績複查申請辦法與申請表

附錄四、考試成績申訴書

附錄五、試場規則

【附錄一】

107 年第一次醫學臨床技能測驗報名表

■ 准考證號碼：□□□□□□

【此欄考生請勿填寫】

■ 考場：_____ ■ 日期：107 年 ____ 月 ____ 日，第 ____ 梯次

中文姓名		英文姓名	格式如 Hsiao-Ya Li	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	大頭照黏貼處 正面脫帽半身 近一年內 2 吋照片				
學校名稱 (全名)	(中文)		(英文)							
身分證 統一編號							出生 日期	年(民國)	月	日
戶籍地址	□□□									
通訊地址	□□□									
聯絡電話	住宅		手機							
緊聯絡 急人	姓名		手機				關係			
報名身分	<input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。(請圈選系別) <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。(請圈選系別) <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 107 年 5 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。 <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。									
確認資料 (請打勾) 簽名欄	本報名表請以藍、黑色筆正楷填寫，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報名資料不齊、不符或逾期等因素即不受理。若經查獲資料不實，其責任概由報名者自行負責並取消應考資格。		1. 學歷證明 (請填入代碼) a. 畢業生繳交畢業證書影本 b. 應屆畢業生繳交學生證影本 c. 國外畢業生繳交學歷證明影本 d. 未取得醫學臨床技能測驗及格證明者繳交考生成績通知單影本 2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片(一張黏貼、一張夾附於報名表) 3. 身分證明文件影本 4. 其他文件：			考生簽名				
※如經測驗合格，同意台灣醫學教育學會將本人姓名及准考證號碼，上網公告於學會網站之榜示名單。						資料核對無誤後，請於此親筆簽名。				

【審核欄】

【此欄考生請勿填寫】

條件 1. 報名資訊填寫完整及正確

合格 不合格，須補資訊：_____

條件 2. 身分條件符合應考資格

合格 不合格，原因：_____文件與資格審查結果：通過 不通過審查人員簽章：
(系主任/考場主任)

年 月 日

107 年第一次醫學臨床技能測驗 考試時程表 (二梯次)

項目	說明	
測驗日期	107 年 4 月 27 日至 4 月 29 日 及 5 月 4 日至 5 月 6 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 107 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站於診間內設有 1 名考官。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09 : 00		
	標準化病人演出訓練	10 : 00~12 : 30	3H 30M	
	考官評分共識	10 : 00~12 : 30		
	第一梯次考生報到	12 : 00~12 : 10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12 : 10~12 : 25	15 M	①
	進場準備時間	12 : 25~12 : 30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12 : 30~13 : 30	2H 15M	考
	中場休息	13 : 30~13 : 45		考
	考試(II) - 後 6 站	13 : 45~14 : 45		考
	第二梯次考生報到	14 : 35~14 : 45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14 : 45~15 : 00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14 : 45~15 : 10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15 : 10~15 : 15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15 : 15~16 : 15	2H 15M	考
	中場休息	16 : 15~16 : 30		考
	考試(II)-後 6 站	16 : 30~17 : 30		考
	第二梯次考生考試結束	17 : 30		考
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17 : 30~17 : 45	15 M	② 離開

【附錄三-1】

成績複查申請辦法

- 第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。
- 第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績通知單影本及貼足掛號郵資之回件信封(若考生親自取件者，回件信封可略)，載明下列事項，並由考生簽名或蓋章：
(一)考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。
(二)複查之測驗站站次或名稱。
- 第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於兩日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時得酌予延長並通知考生。
- 第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。
- 第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：
(一)若複查成績卻有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後，始可寄發複查結果。
(二)若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。
- 第六條 依典試法第二十六條及第二十七條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為、亦不得告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。依典試法第二十八條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。
- 第七條 本辦法經 OSCE 辦公室會議通過後，自發布日施行。

備註法源

典試法第二十六條

應考人得於榜示後依規定申請複查成績或閱覽其試卷。

複查成績之申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

應考人閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為。

閱覽試卷之方式、範圍、申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

典試法第二十七條

應考人不得為下列之申請：

一、任何複製行為。

二、提供申論式試題參考答案。

三、告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員、心理測驗委員、體能測驗委員或實地測驗委員姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

典試法第二十八條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後開拆彌封前，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一等情形，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱，或由分組召集人徵得典試委員長同意組閱卷小組或另聘閱卷委員評閱。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

- 一、試卷漏未評閱。
- 二、申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
- 三、試卷卷面分數與卷內分數不相符。
- 四、試卷成績計算錯誤。
- 五、試卷每題給分逾越該題配分。

依前項規定重新評閱者，在典試委員會未裁撤前，由典試委員長商請原閱卷委員重閱或另組閱卷小組評閱。典試委員會裁撤後，由考選部報請考試院另組閱卷小組或另聘閱卷委員重新評閱。

筆試以外之各種考試方式如採行試卷評閱，準用第一項至第四項規定。

【附錄三-2】

醫學臨床技能測驗成績複查申請表

姓名		身分證統一編號									
准考證號碼		報考梯次	年 月 日，第 梯次								
行動電話		考場名稱									
申請複查理由											
申請人簽章		申請日期	年 月 日								
<p>注意事項（請詳閱）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請複查成績應於 107 年 5 月 30 日（三）前，使用本表以書面敘明理由向<u>應試考場</u>提出，逾期不予受理，並以一次為限。 2. 申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案，亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。 3. 申請複查成績，請以掛號將申請表寄至<u>應試考場</u>(○○教學醫院)收。 4. <請於信封上註明：申請成績複查>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。 5. 成績複查結果於 107 年 6 月 4 日（一）前寄發。 											

【附錄四】

考試成績申訴書

申訴人姓名		身分證統一編號																			
出生年月日					行動電話																
所屬學校					代碼	系級															
准考證號碼					報考梯次	年		月		日		第		梯次							
學號					通訊地址																
應試考場													考場代碼								
申請具體事由之詳細說明：																					
期望獲得之具體補救：																					
申訴人簽名																					
申訴提起之年月日						年		月		日											

劃撥戶名：台灣醫學教育學會 張上淳 申訴作業費用：新台幣 1,000 元整
 劃撥帳號：19884022 ※ 劃撥單的『通訊欄』請註明成績申訴費用
 ※ 請另附 1.醫學臨床技能測驗成績複查函覆表 2.劃撥收據(以上資料正本或影本皆可)

試場規則**一、一般事項**

- 第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：
- 1.請他人頂替代考或偽造證件應試。
 - 2.脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
 - 3.電子傳訊洩露試場及考題資訊。
 - 4.自始不具備應考資格。
- 考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。
- 第二條 考生不得在試場飲食、擾亂試場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- 第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至試場（如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌）。
- 第四條 考生不得攜帶具通訊或錄影功能之穿戴式裝置，如 Google Glass、Apple iWatch 等，或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務（工作）人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。
- 第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。
- 第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。
- 第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至試場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。
- 第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。
※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦“臨床技能測驗”之運用(申訴、評分依據、評分訓練)，本資料不作為其他用途。
- 第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。
- 第十條 如於考試前罹患傳染性結核病（痰檢驗仍屬陽性階段者）、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

二、入場及作答事項

- 第十一條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。
- 第十二條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。
- 第十三條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- 第十四條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意遊走各測驗站。
- 第十五條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及試場工作人員辨識身分。
- 第十六條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

三、轉站或離場事項

- 第十七條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文件帶離試場，並保持相關文件清潔。
- 第十八條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

四、 其他事項

- 第十九條 任何影響考試進行之特殊狀況（如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等）請立即反應試場工作人員。
- 第二十條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

107 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章

一、辦理單位：台灣醫學教育學會及各醫學臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 107 年 8 月 6 日 (一) 至 8 月 17 日 (五)。

三、報名地點：

北區：(1) 臺北市立萬芳醫院 (委託財團法人私立臺北醫學大學辦理) - 臨床技能中心
(10 月 28 日考試，報名人數若超過 24 人，請參閱考生分組原則)

(2) 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院-臨床技能中心

中區：(1) 中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

(2) 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心

(10 月 28 日考試，報名人數若超過 24 人，請參閱考生分組原則)

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

(10 月 27 日考試，報名人數若超過 24 人，請參閱考生分組原則)

四、報名方式：

中醫學系
選醫學系雙主修

考生於 107 年 8 月 13 日 (一) 至 8 月 17 日 (五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至學籍所屬學校之中醫學系辦公室 (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

國內/國外畢業生
(含已完成臨床實作訓練者
及臨床實作訓練中所屬之
教學醫院未設考場者)

考生於 107 年 8 月 13 日 (一) 至 8 月 17 日 (五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至上列各區報名地點 (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

五、報名費：每位收取新台幣 6,000 元整 (含材料費)。

六、報名應備資料：

(一) 報名表。

(二) 最近一年內二張 2 吋正面脫帽半身照片，生活照不合規定。(一張黏貼、一張以迴紋針夾附於報名表)

(三) 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本 (或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。 ※參考附錄一

(四) 學歷證明文件影本。國內應屆畢業生繳交學生證影本；已畢業者繳交畢業證書影本。國外畢業生繳交學歷證明相關文件影本。曾報考醫學臨床技能測驗尚未通過者，另需繳交考生成績通知單影本。

七、報名身分（應試資格）：

- （一）公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
- （二）公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國101年8月1日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
- （三）國外大學醫學系畢業生，須經醫師分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於**107年12月31日**前完成臨床實作訓練合格者。
- （四）國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於**102年1月1日**以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

1. 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國 101 年 8 月 1 日以後畢業。
2. 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練者。

八、報名注意事項：

- （一）考生報名時應詳讀應考須知各項規定，詳實填寫報名資料，於報名截止後資料不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
- （二）報名表之英文姓名填寫格式為**名在前，姓氏在後，無別名**，如Hsiao-Ya Li，若有特殊寫法需求，請檢附相關文件證明。
- （三）報名應備資料不齊全，或模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名及考試資格。
- （四）報名之資料文件，由辦理報名單位存查，不論考試通過與否，不予退還。
- （五）臨床技能測驗（OSCE）考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。
- （六）若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。
- （七）如於考試前罹患傳染性結核病（痰檢驗仍屬陽性階段者）、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

九、考生分組安排原則：

- （一）同一考區各考場考試日期應錯開。
- （二）由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。
- （三）由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：
 1. 各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。

2. 各應試考場(含由學校分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數,得徵詢考生意願,協調至其他考場應試,若無法順利完成協調,則採抽籤方式決定,安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

十、寄發准考證：自107年9月25日(二)至9月28日(五)。

十一、考試日期：107年10月27日(六)及10月28日(日)。

十二、公告榜示名單：107年11月21日(三)。

十三、成績單寄發：自107年11月21日(三)至11月23日(五),由應試考場寄發。

十四、及格證明寄發：107年12月19日(三)至12月26日(三)。

十五、成績複查：(自107年11月22日至11月28日)

※請參閱附錄三『成績複查申請辦法與申請表』

- (一) 申請人應於107年11月28日(三)前(郵戳為憑),以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請,逾期不予受理,並以一次為限。[經成績複查後,考生成績由不合格變為合格者,應試考場須先將複查結果送交台灣醫學教育學會確認後,始可寄發成績複查結果]
- (二) 考生申請複查成績,應以掛號寄出申請書(格式如附錄三-2,請自行影印使用),並一併繳送下列各件:
1. 複查成績申請書,須載明考生之姓名、身分證統一編號、准考證號碼、報考梯次、行動電話、申請複查理由及申請日期,並請考生簽名或簽章。
 2. 成績通知單影本。
 3. 回件信封(請填妥姓名、地址並貼足掛號郵資,如貼平信郵資以致錯誤,請自行負責)
- (三) 考生得於榜示後申請複查成績。考生不得為以下行為:
申請複查成績,不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案。亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。
- (四) 複查結果通知:於107年12月5日(三)前完成並寄出。

十六、考試(成績)申訴:(自107年12月5日至12月12日)

- (一) 申訴處理單位:台灣醫學教育學會。
- (二) 考生對其個人成績結果,經成績複查後,仍認為評量不當致損害其權益者,得於107年12月12日(三)前(郵戳為憑)依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申訴,逾期不予受理,並以一次為限。
- (三) 申訴書須載明下列事項:
1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。
 2. 申訴具體事由之詳細說明。

3. 期望獲得之具體補救。

4. 申訴提起之年月日。

5. 申訴人之親筆署名。

※請參閱附錄四『考試成績申訴書』

(四) 申訴人除申訴書外，需檢附原成績單影本與成績複查結果回函影本。

(五) 申訴人需自行支付申訴作業費用新台幣1,000元整。(原兩次申訴流程合併為一次申訴)

(六) 申訴評議作業應於三十日內完成(含寄發評議決定書)(即108年1月11日前)。

十七、本簡章未盡事宜或有其他特殊及突發狀況，悉依醫學臨床技能測驗試務委員會會議決議辦理。

附錄一、107年第二次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、107年第二次醫學臨床技能測驗考試時程表

附錄三、成績複查申請辦法與申請表

附錄四、考試成績申訴書

附錄五、試場規則

107 年第二次醫學臨床技能測驗報名表

■ 准考證號碼：□□□□□□□□ 【此欄考生請勿填寫】
 ■ 考場：_____ ■ 日期：107 年____月____日，第_____梯次

中文姓名	英文姓名	格式為 Hsiao-Ya Li	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
學校名稱 (含系別)	(中文) (英文)			
身分證 統一編號		出生 日期	年(民國)	月 日
戶籍地址	□□□			
通訊地址	□□□			
聯絡電話	住宅		手機	
緊急聯絡人	姓名		手機	關係
報名身分	<input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。 <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。(請圈選系別) <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業生，須經醫師分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 107 年 12 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。 <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。			
確認資料 (請打勾) 簽名欄	本報名表請以藍、黑色筆正楷填寫，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報名資料不齊、不符或逾期等因素即不受理。若經查獲資料不實，其責任概由報名者自行負責並取消應考及格資格。	1. 學歷證明 (請填入代碼) a. 畢業生繳交畢業證書影本 b. 應屆畢業生繳交學生證影本 c. 國外畢業生繳交學歷證明影本 d. 未取得醫學臨床技能測驗及格證明者繳交考生成績通知單影本 2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片(一張黏貼、一張夾附於報名表) 3. 身分證明文件影本 4. 其他文件：	考生簽名	資料核對無誤後，請於此親筆簽名。
※如經測驗合格，同意台灣醫學教育學會將本人姓名及准考證號碼，上網公告於學會網站之榜示名單。				

【審核欄】

【此欄考生請勿填寫】

條件 1. 報名資訊填寫完整及正確 合格 不合格，須補資訊：_____

條件 2. 身分條件符合應考資格 合格 不合格，原因：_____

文件與資格審查結果： 通過 不通過

審查人員簽章：
(系主任/考場主任)

年 月 日

107 年第二次醫學臨床技能測驗 考試時程表 (二梯次)

項目	說明	
測驗日期	107 年 10 月 27 日及 10 月 28 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 107 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

Diagram illustrating the exam layout: 考生休息區 ① (Candidate Rest Area 1), 考生休息區 ② (Candidate Rest Area 2), 考生物品統一放置處 (Candidate Items Uniform Storage Area), and 考場 (Exam Room).

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09 : 00		
	標準化病人演出訓練	10 : 00~12 : 30	3H 30M	
	考官評分共識	10 : 00~12 : 30		
	第一梯次考生報到	12 : 00~12 : 10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12 : 10~12 : 25	15 M	①
	進場準備時間	12 : 25~12 : 30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12 : 30~13 : 30	2H 15M	考
	中場休息	13 : 30~13 : 45		考
	考試(II) - 後 6 站	13 : 45~14 : 45		考
	第二梯次考生報到	14 : 35~14 : 45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14 : 45~15 : 00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14 : 45~15 : 10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15 : 10~15 : 15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15 : 15~16 : 15	2H 15M	考
	中場休息	16 : 15~16 : 30		考
	考試(II)-後 6 站	16 : 30~17 : 30		考
	第二梯次考生考試結束	17 : 30		考
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17 : 30~17 : 45	15 M	② 離開

【附錄三-1】

成績複查申請辦法

- 第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內（郵戳為憑），以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。
- 第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績通知單影本及貼足掛號郵資之回件信封，載明下列事項，並由考生簽名或蓋章：
- （一） 考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。
 - （二） 複查之測驗站站次或名稱。
- 第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於四日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時得酌予延長並通知考生。
- 第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。
- 第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：
- （一） 若複查成績卻有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後，始可寄發複查結果。
 - （二） 若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。
- 第六條 依典試法第二十六條及第二十七條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為、亦不得告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。
- 第七條 本辦法經 OSCE 辦公室會議通過並提報醫學臨床技能測驗試務委員會通過後，自發布日施行。

備註法源

典試法第二十六條

應考人得於榜示後依規定申請複查成績或閱覽其試卷。

複查成績之申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

應考人閱覽試卷不得有抄寫、複印、攝影、讀誦錄音或其他各種複製行為。

閱覽試卷之方式、範圍、申請期限、收費及相關程序等有關事項之辦法，由考選部報請考試院定之。

典試法第二十七條

應考人不得為下列之申請：

一、任何複製行為。

二、提供申論式試題參考答案。

三、告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員、心理測驗委員、體能測驗委員或實地測驗委員姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

典試法第二十八條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後開拆彌封前，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一等情形，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱，或由分組召集人徵得典試委員長同意組閱卷小組或另聘閱卷委員評閱。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或下列各款依形式觀察有顯然錯誤情事者外，不得再行評閱：

- 一、試卷漏未評閱。
- 二、申論式試題中，計算程序及結果明確者，閱卷委員未按其計算程序及結果評閱。
- 三、試卷卷面分數與卷內分數不相符。
- 四、試卷成績計算錯誤。
- 五、試卷每題給分逾越該題配分。

依前項規定重新評閱者，在典試委員會未裁撤前，由典試委員長商請原閱卷委員重閱或另組閱卷小組評閱。典試委員會裁撤後，由考選部報請考試院另組閱卷小組或另聘閱卷委員重新評閱。

筆試以外之各種考試方式如採行試卷評閱，準用第一項至第四項規定。

【附錄三-2】

醫學臨床技能測驗成績複查申請表

姓名		身分證統一編號										
准考證號碼		報考梯次	年 月 日，第 梯次									
行動電話		考場名稱										
申請複查理由												
申請人簽章		申請日期	年 月 日									
<p>注意事項（請詳閱）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請複查成績應於 107 年 11 月 28 日（三）前，使用本表以書面敘明理由向<u>應試考場</u>提出，逾期不予受理，並以一次為限。 2. 申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案，亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。 3. 申請複查成績，請以掛號將申請表寄至<u>應試考場</u>(○○教學醫院)收。 4. <請於信封上註明：申請成績複查>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。 5. 成績複查結果將於 107 年 12 月 5 日（三）前完成並寄發。 												

【附錄四】

考試成績申訴書

申訴人姓名											身分證統一編號														
出生年月日											行動電話														
所屬學校											代碼	系級													
准考證號碼											報考梯次	年 月 日		第 梯次											
學 號											通訊地址														
應試考場											考場代碼														
申請具體事由之詳細說明：																									
期望獲得之具體補救：																									
申訴人簽名																									
申訴提起之年月日											年	月		日											

劃撥戶名：台灣醫學教育學會 張上淳

申訴作業費用：新台幣 1,000 元整

劃撥帳號：19884022

※ 劃撥單的『通訊欄』請註明成績申訴費用

※ 請另附 1.醫學臨床技能測驗成績通知單 2.醫學臨床技能測驗成績複查函覆表 3.劃撥收據
(以上資料正本或影本皆可)

【附錄五】

試場規則

一、一般事項

- 第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：
- 1.請他人頂替代考或偽造證件應試。
 - 2.脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
 - 3.電子傳訊洩露試場及考題資訊。
 - 4.自始不具備應考資格。
- 考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。
- 第二條 考生不得在試場飲食、擾亂試場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- 第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至試場（如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌）。
- 第四條 考生不得攜帶具通訊或錄影功能之穿戴式裝置，如 Google Glass、Apple iWatch 等，或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務（工作）人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。若考生因身體狀況因素，需使用或配戴相關輔具，應於報名時知會報名單位並於報名表備註說明，且檢附診斷證明書；考試當日需由試務人員進行輔具檢查，確認無具備通訊或錄影功能，方能攜入考場使用，參與測驗。
- 第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。
- 第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。
- 第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至試場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。
- 第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。
※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦“臨床技能測驗”之運用(申訴、評分依據、評分訓練)，本資料不作為其他用途。
- 第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。
- 第十條 如於考試前罹患傳染性結核病（痰檢驗仍屬陽性階段者）、麻疹、德國麻疹、百日咳、流行性腦脊髓膜炎、水痘時，考生或集體報名單位應於知悉後立即通知考場，考場依相關法規裁量該考生得以應考與否及補救措施，考生應予配合，不得異議。

二、入場及作答事項

- 第十一條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。
- 第十二條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。
- 第十三條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- 第十四條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意遊走各測驗站。
- 第十五條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及試場工作人員辨識身分。
- 第十六條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

三、轉站或離場事項

- 第十七條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文件帶離試場，並保持

相關文件清潔。

第十八條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

四、 其他事項

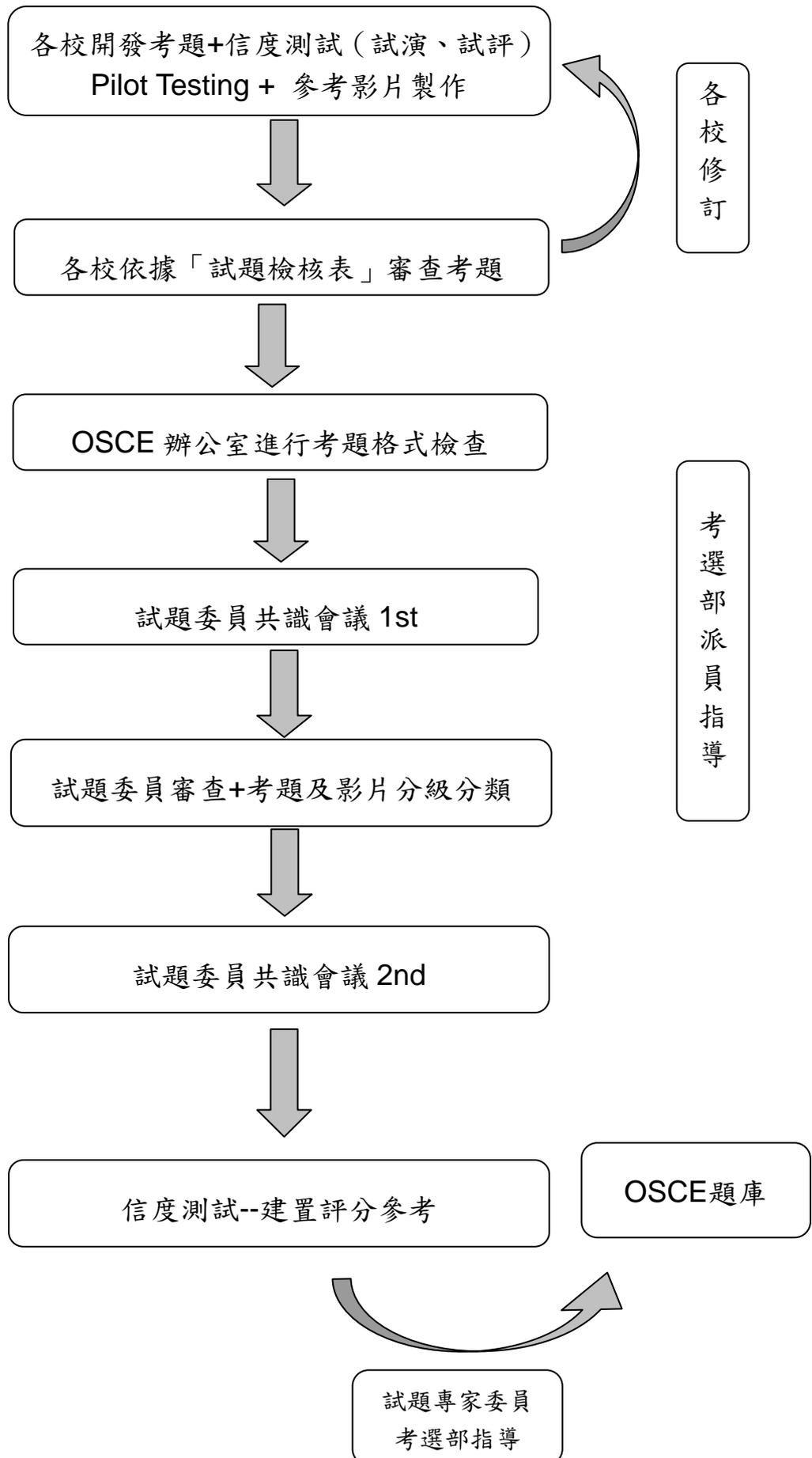
第十九條 任何影響考試進行之特殊狀況（如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等）請立即反應試場工作人員。

第二十條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

附錄四

試題開發暨題庫建置流程

試題開發暨題庫建置流程



附錄五

考官注意事項及 Q&A

107 年第一次醫學臨床技能測驗 考官評分說明

一、 評分項目及內容：

(一) 細項評分，尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

(二) 整體表現，尺標 1~5 分 (最後整體評分請與評分表之評分獨立考量給分)。

二、 評分細項沒有列入之項目，考官可將考生表現優劣反映於整體表現，例：細項內沒有評身體檢查之順序順暢度，但考生完成各項，卻不順暢，則可在細項得分，但整體表現扣分。

三、 及格標準設定採邊緣族群法迴歸分析(Borderline Group Method with Regression, BGR)，依二之例，將使該題及格分數增高。

四、 評分表格式空白範例：

■測驗項目： ■測驗時間：8 分鐘 ■測驗考生：		准考證編號：		滿分：16 分 總得分：____分		
評分項目：		評量考生				
○○○○○○○○○○○○		0	1	2		
		沒有做到	部份做到	完全做到	註解	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
您認為考生整體表現如何：						
整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					
評分考官簽名：_____						

※ 註：部份評分項目若僅需評「沒有做到」/「完全做到」，則「部份做到」之欄位以黑底嵌住不予勾選。

考官注意事項

一、考官權限

- (一) 對考題疑義，困難釐清之部分，有權作出判斷，給予考生評分。
- (二) 對考題疑義無法釐清亦無法做出判斷的部分，應即時向試務中心提出，試題調整與否以公平、一致為最重要考量，除非疑義令考試無法進行，否則考試當天以微修為原則。
- (三) 考場試務人員、SP 訓練人員、SP 對於考題的相關疑問，不論外派考官或校內考官皆必須提供諮詢與協助澄清疑義，並回應試題之相關問題。
- (四) 外派考官與校內考官於考試開始前，皆必須協助確保 SP 之演出能夠有效呈現考題，至少觀察 SP 完整演練一次，並提出對 SP 演出之建議；此階段可與 SP 有所討論並能凝聚共識尤佳。考試開始後，則不應再有任何討論與互動直至考試結束。

二、考試開始

核對考生身分：核對考生准考證號碼、梯次，並於評分表上填入准考證號碼。

三、考試進行中

- (一) 每題考試為 8 分鐘。
- (二) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (三) 不可讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (四) 對標準化病人之演出意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- (五) 考生若提早完成考試，不可讓其離開診間。
- (六) 若遇考生戴口罩應試時，評分標準應調整為「**是否有穿戴口罩之動作?**」。

四、考試結束後

- (一) **漏評為考官評分失職!!**請確認評分表每一欄位皆已完成評分。
- (二) 待工作人員清點、確認後，始得離開考場。

五、試題相關問題處理

- (一) 若遇無法即時處理之考題重大疑義，可記錄於回饋表單，將作為及格標準設定時是否調整給分之參考。
- (二) 參考影片供考官評分參考用。
- (三) 印刷不清楚可回報試務中心進行處理。
- (四) 考試相關資料各校請勿自行影印流出。(若情況特殊需向試務中心報備)

六、其他

- (一) 佩帶識別證：進出考場及休息室應佩帶識別證，並請攜帶手錶，留意考試時間。
- (二) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請即刻向考場工作人員反應。
- (三) 緊急狀況：如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。

考官 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。（此項由各考場自行決定規範）

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人（考場主任），並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；
考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；
考生若身體不適，請試務人員協助處理，回考場不補作答時間。

七、操作技能題之道具、模型、器械故障了，該怎麼辦？

A：即刻請試務人員障礙排除或啟用備用模型、道具。

八、考生問考官問題，怎麼辦？

A：任何問題皆不可理會。

九、考試進行時，SP 問考官演的好不好？/SP 找考官聊天。

A：不可回應。

十、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：立即啟用備用人力，考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十一、SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十二、考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十三、考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十四、考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十五、若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 107 年第二次醫學臨床技能測驗。

十六、考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十七、若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十八、考官是否可以戴口罩？

A：可以。

十九、考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：可以，但以不影響考生的權益為原則。

二十、考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

107 年第二次醫學臨床技能測驗 考官評分說明

一、 評分項目及內容：

(一) 細項評分，尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

(二) 整體表現，尺標 1~5 分 (最後整體評分請與評分表之評分獨立考量給分)。

二、 評分細項沒有列入之項目，考官可將考生表現優劣反映於整體表現，例：細項內沒有評身體檢查之順序順暢度，但考生完成各項，卻不順暢，則可在細項得分，但整體表現扣分。

三、 及格標準設定採邊緣族群法迴歸分析(Borderline Group Method with Regression, BGR)，依二之例，將使該題及格分數增高。

四、 評分表格式空白範例：

■測驗項目： ■測驗時間：8 分鐘 ■測驗考生：		滿分：16 分 總得分：____分				
		准考證編號：				
評分項目：	評量考生					
	0	1	2			
○○○○○○○○○○○○	沒有做到	部份做到	完全做到	註解		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
您認為考生整體表現如何：						
整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					
評分考官簽名： _____						

※ 註：部份評分項目若僅需評「沒有做到」/「完全做到」，則「部份做到」之欄位以黑底嵌住不予勾選。

考官注意事項

一、考官權限

- (一) 對考題疑義，困難釐清之部分，有權作出判斷，給予考生評分。
- (二) 對考題疑義無法釐清亦無法做出判斷的部分，應即時向試務中心提出，試題調整與否以公平、一致為最重要考量，除非疑義令考試無法進行，否則考試當天以微修為原則。
- (三) 考場試務人員、SP 訓練人員、SP 對於考題的相關疑問，不論外派考官或校內考官皆必須提供諮詢與協助澄清疑義，並回應試題之相關問題。
- (四) 外派考官與校內考官於考試開始前，皆必須協助確保 SP 之演出能夠有效呈現考題，至少觀察 SP 完整演練一次，並提出對 SP 演出之建議；此階段可與 SP 有所討論並能凝聚共識尤佳。考試開始後，則不應再有任何討論與互動直至考試結束。

二、考試開始

核對考生身分：核對考生准考證號碼、梯次，並於評分表上填入准考證號碼。

三、考試進行中

- (一) 每題考試為 8 分鐘。
- (二) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (三) 不可讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (四) 對標準化病人之演出意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- (五) 考生若提早完成考試，不可讓其離開診間。
- (六) 若遇考生戴口罩應試時，評分標準應調整為「**是否有穿戴口罩之動作?**」。

四、考試結束後

- (一) **漏評為考官評分失職!!**請確認評分表每一欄位皆已完成評分。
- (二) 待工作人員清點、確認後，始得離開考場。

五、試題相關問題處理

- (一) 若遇無法即時處理之考題重大疑義，可記錄於回饋表單，將作為及格標準設定時是否調整給分之參考。
- (二) 參考影片供考官評分參考用。
- (三) 印刷不清楚可回報試務中心進行處理。
- (四) 考試相關資料各校請勿自行影印流出。(若情況特殊需向試務中心報備)

六、其他

- (一) 佩帶識別證：進出考場及休息室應佩帶識別證，並請攜帶手錶，留意考試時間。
- (二) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請即刻向考場工作人員反應。
- (三) 緊急狀況：如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。

考官 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。（此項由各考場自行決定規範）

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人（考場主任），並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；
考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；
考生若身體不適，請試務人員協助處理，回考場不補作答時間。

七、操作技能題之道具、模型、器械故障了，該怎麼辦？

A：即刻請試務人員障礙排除或啟用備用模型、道具。

八、考生問考官問題，怎麼辦？

A：任何問題皆不可理會。

九、考試進行時，SP 問考官演的好不好？/SP 找考官聊天。

A：不可回應。

十、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十一、SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十二、考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十三、考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十四、考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十五、若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 108 年第一次醫學臨床技能測驗。

十六、考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十七、若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十八、考官是否可以戴口罩？

A：可以。

十九、考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：可以，但以不影響考生的權益為原則。

二十、考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

附錄六

標準化病人注意事項及 Q&A

107 年第一次醫學臨床技能測驗 標準化病人注意事項

一、表演原則

- (一) 每題考題 8 分鐘，演出應一致性，被動演出為原則，一問一答，勿過度主動，以免考官難以評估考生能力。
- (二) 正確扮演所擔任角色之情緒、態度，請注意劇本所設定之強度。
- (三) 演練時，工作人員將提供考官評分說明，評分項目請勿演出，以免影響考官評核考生表現。
- (四) 考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見。
- (五) 參考影片供熟悉劇情之用，與紙本劇本設定有落差時以紙本為準。

二、注意事項

- (一) 請於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (二) 考試開始後，請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (三) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請立即向考場工作人員反應。
- (四) 測驗相關之文件需隨時隨手保存良好，並於當日測驗結束後交予試務人員回收。
- (五) 手機及其他電子設備請關機，並交由試務人員統一保管。
- (六) 如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (七) 無法到場表演或需提早離場時，請告知考場之試務人員切勿私請代理人。

標準化病人 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？ 考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。（此項由各考場自行決定規範）

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人（考場主任），並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；

考生若身體不適，請試務人員協助處理，回考場不補作答時間。

七、考生問考官問題，怎麼辦？

A：考官不可理會。

八、考試開始後，SP 問考官演的好不好？／SP 找考官聊天。

A：不可回應。考試開始後，考官與 SP 不可對話、互動。

九、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：立即啟用備用人力，考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；
考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十、 SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十一、 考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十二、 考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十三、 考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十四、 若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 107 年第二次醫學臨床技能測驗。

十五、 考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十六、 若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十七、 考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：可以，但以不影響考生的權益為原則。

十八、 考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

107 年第二次醫學臨床技能測驗 標準化病人注意事項

一、表演原則

- (一) 每題考題 8 分鐘，演出應一致性，被動演出為原則，一問一答，勿過度主動，以免考官難以評估考生能力。
- (二) 正確扮演所擔任角色之情緒、態度，請注意劇本所設定之強度。
- (三) 演練時，工作人員將提供考官評分說明，評分項目請勿演出，以免影響考官評核考生表現。
- (四) 考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見。
- (五) 參考影片供熟悉劇情之用，與紙本劇本設定有落差時以紙本為準。

二、注意事項

- (一) 請於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (二) 考試開始後，請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (三) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請立即向考場工作人員反應。
- (四) 測驗相關之文件需隨時隨手保存良好，並於當日測驗結束後交予試務人員回收。
- (五) 手機及其他電子設備請關機，並交由試務人員統一保管。
- (六) 如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (七) 無法到場表演或需提早離場時，請告知考場之試務人員切勿私請代理人。

標準化病人 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？ 考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。（此項由各考場自行決定規範）

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人（考場主任），並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，由考場主任視情況啟用備用人力；

考生若身體不適，請試務人員協助處理，回考場不補作答時間。

七、考生問考官問題，怎麼辦？

A：考官不可理會。

八、考試開始後，SP 問考官演的好不好？／SP 找考官聊天。

A：不可回應。考試開始後，考官與 SP 不可對話、互動。

九、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十、 SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十一、 考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十二、 考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十三、 考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十四、 若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 108 年第一次醫學臨床技能測驗。

十五、 考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十六、 若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十七、 考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：可以，但以不影響考生的權益為原則。

十八、 考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

附錄七

試務密件

附錄八

試務密件

附錄九

試務密件
