

考試院第 12 屆第 40 次會議考選部重要業務報告

民國 104 年 6 月 18 日

壹、考選行政

醫師國家考試實施臨床技能測驗之推動成效與未來展望

一、前言

我國醫師國家考試，歷來均採行傳統之紙筆測驗，而紙筆測驗無法評鑑醫學生醫療臨床態度與實作技術；自西元 1970 年代起，美國、英國、加拿大及鄰近之日本、韓國等，已陸續將臨床技能測驗(Objective Structured Clinical Examination，以下簡稱 OSCE)納入醫師執照考試之評量項目，藉由標準化病人(Standardized Patients，簡稱 SP)模擬表演病患罹病之情境以及臨床診療操作技術等實作性試題，評估醫學生是否已具備執行醫療業務所需之實務能力，同時彌補傳統紙筆測驗之不足。

由於 OSCE 係對醫學生之問診態度、醫病互動及醫療技術等實作能力之評量，其施測過程必須動員包括具備主治醫師資格之考官、經專業訓練之 SP 及各醫學校院與經評鑑合格之教學醫院考場，爰其政策之推動必須結合醫學有關之教、考、用主管機關及醫學領域之學者專家共同參與規劃，始能順利執行。是以，考選部自民國 98 年以來，力促政府部門跨域合作，亦即透過鈞院、衛生福利部、教育部、台灣醫學教育學會及各醫學校院、教學醫院齊心協力，共同推動將 OSCE 納為應醫師國家考試資格之一環。

經過公部門與醫療專業團體之通力合作，並經 100 年、101 年兩年試辦，同時修正醫師法施行細則及醫師考試規則後，OSCE 於 102 年起正式納為醫師第二階段考試應考資格之必要條件。同時，為確保測驗之公平性與安定性，由經過衛生福利部認可辦理 OSCE 之教學醫院、各醫學校院、台灣醫學教育學會、衛生福利部、教育部及本部，共同成立「醫學臨床技能測驗試務委員會」，作

為參與 OSCE 之各單位進行意見交換、溝通與政策決議之平台，該委員會並於 101 年 12 月 10 日召開第一次會議，決議由本部董部長擔任召集人；至各考場聯合 OSCE 相關試務作業，由醫學臨床技能測驗試務委員會共同委託台灣醫學教育學會辦理。該學會為承辦聯合 OSCE，並成立常態運作之 OSCE 辦公室。

自 102 年起每年辦理兩次 OSCE，第一次測驗之考生主要為國內醫學系應屆畢業生或經衛生福利部選配分發且完成臨床實作訓練之國外醫學系畢業生，第二次測驗之考生主要為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、經衛生福利部選配分發且完成臨床實作訓練之國外醫學系畢業生及曾參加 OSCE 測驗未及格者。

至辦理 OSCE 所需經費部分，102 年首次正式舉行時，每位考生報名費為新臺幣 2,000 元，嗣醫學臨床技能測驗試務委員會於 102 年 11 月 12 日召開第三次會議，經充分討論後，為適當反映各考場辦理測驗之成本，決定報名費調整為 6,000 元，並自 103 年起實施，各考場之費用若仍有不足，由各醫學校院、實習醫院及承辦測驗之教學醫院考場共同負擔。至台灣醫學教育學會所成立 OSCE 辦公室之維運費用，目前係由教育部、衛生福利部及考選部共同分攤。

二、104 年第一次測驗辦理情形略述

104 年第一次醫學臨床技能測驗，業於本（104）年 4 月 24 日至 26 日及 5 月 1 日至 3 日分二梯次，分別在國立臺灣大學醫學院附設醫院臨床技能中心等 22 間合格考場順利舉行 6 天完竣。測驗期間，伍院長及多位考試委員蒞臨各考場參訪，衛生福利部、台灣醫學教育學會及本部亦派代表至各考場實地訪視。本次參加測驗之考生計 1,343 人，缺考 1 人，實際到考 1,342 人。測驗計 12 站，其中前 8 站為標準化病人演出之試題、後 4 站為臨床技能

操作題之架構。台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室於 104 年 4 月 10 日在該學會網站公布 SP 劇情摘要題型範例 63 例、操作技能題型範例 20 例，以利考生準備。

本測驗採全國統一命題，每天一套考題，總計動員 928 位主治醫師擔任考官，以及 646 位標準化病人；所有參與測驗之試務工作人員、考官，標準化病人均需簽署利益迴避暨保密聲明書，以確保其公正性及機密性。

本次測驗舉行期間，立法院社會福利及衛生環境委員會蘇委員清泉、司法及法制委員會尤委員美女及王委員惠美等，於測驗期間亦分別前往臺北榮民總醫院、馬偕紀念醫院及彰化基督教醫院等三處考場進行訪視，對於透過公部門與醫學專業團體協力推動醫學 OSCE，達到統合醫療專業標準，齊一醫學教育品質，改變醫師問診態度，醫病互動人性化與縮短產學落差等政策目標，均表示高度肯定。

由於我國推動實施醫師 OSCE 政策之成效卓著，韓國主辦醫事人員考試之保健醫療人國家試驗院 (National Health Personnel Licensing Examination Board, NHPLEB)，於 104 年 4 月 24 日，由該院 President MYUNG-HYUN CHUNG 率團到部與本部簽署合作備忘錄，合作範圍包括：國家資格考試之改進、臨床技能考試之精進、電腦化測驗及電腦化適性測驗之實施方式、證照考試之發展等四大領域。未來雙方將可透過國際合作及資源共享等方式，共同提升醫師考試之新技術與新方法，促進並建構更臻完備優質的醫療環境與考試制度。因適逢 104 年第一次 OSCE 舉行期間，NHPLEB 參訪團並前往臺大醫院 OSCE 考場觀摩 OSCE 之舉行過程，對於我國縝密嚴謹推動 OSCE 以提升醫學教育與醫師考試之衡鑑水準，均留下深刻的印象。

三、召開醫學臨床技能測驗試務委員會會議

本次測驗結束後，即由台灣醫學教育學會會同各辦理測驗之教學醫院進行成績登錄與核校，醫學臨床技能測驗試務委員會於104年5月20日召開第六次會議，是次會議重要決議謹臚列如下（檢附各次測驗辦理情形如附表）：

- （一）104年第一次醫學臨床技能測驗及格標準，以總分達680.25分且及格站數達7站以上（含7站）為及格，及格人數為1,332人，不及格人數為10人，及格率99.25%，與102年第一次及格率98.97%、103年第一次及格率98.52%相較，本次測驗及格率仍維持相當程度之穩定水準。
- （二）104年第二次醫學臨床技能測驗定於本年10月24日至25日舉行，全國計設置包括臺北市立萬芳醫院臨床技能中心等7間考場為原則，並視實際報考人數機動調整。
- （三）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。

四、面臨之問題與解決策略

教育部、衛生福利部及考選部自102年起，透過共同組織之醫學臨床技能測驗試務委員會正式委託台灣醫學教育學會辦理全國醫學校院聯合臨床技能測驗，並由該學會籌劃研提臨床技能測驗實施計畫，負責辦理試務行政、臨床技能測驗須知擬訂、試題開發與供題、考官訓練、標準化病人訓練、測驗場地與人力安排、及格標準制定、複查成績處理及申訴處理等相關業務，迄今相關試務作業之運作均已臻順利穩定。

由於OSCE每年辦理2次已為常態，爰台灣醫學教育學會設置常設之OSCE辦公室專責推動OSCE。至OSCE辦公室之維運經費，目前係由三政府機關共同提供經費捐助，茲就近102年、103年教育部、衛生福利部及本部捐助台灣醫學教育學會OSCE辦公室辦理「臨床技能測驗（OSCE）實施計畫」經費明細表如下：

教育部、衛生福利部及考選部捐助台灣醫學教育學會OSCE辦公室
辦理「臨床技能測驗（OSCE）實施計畫」經費明細表

經費項目	年度	102年		103年	
		申請捐助金額	自籌款	申請捐助金額	自籌款
1. 碩士級專任研究助理		1,172,110	58,546	964,120	20,000
2. 保險費及勞退金		180,460	9,175	155,794	0
3. 專家諮詢會議		119,425	0	93,218	0
4. OSCE 辦公室會議及臨床技能測驗試務委員會會議、試題委員會會議、標準制定委員會會議、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		547,568	0	492,907	0
5. 考題命題費		537,000	0	531,000	0
6. 考題審題費		280,000	0	280,000	0
7. 試務人員及考場訪視委員工作酬勞及交通費		208,643	0	195,749	24,000
8. 資料處理費		199,800	0	270,000	0
9. 印刷費		232,526	0	333,259	0
10. 臨時工資費		44,400	0	52,050	0
11. 雜支		147,119	0	113,459	0
12. 工作人員加班費		269,400	0	225,500	0
合計		3,938,451	67,721	3,707,056	44,000

目前推動OSCE所面臨之困難，最主要者即在於經費不足與考場數量之統籌與控管，茲就其問題狀況與解決策略分述如下：

(一) 經費不足：

1、OSCE辦公室維運經費：由於目前考選部分攤之OSCE捐助費係由考選業務基金項下支應，然考選業務基金係各項國家考試應考人所繳報名費之累積，惟目前國家考試報名人數自101年之全年79萬餘人驟降至103年之53萬餘人，報名費收入大幅減少。鑑於考選業務基金既屬國家考試應考人所繳納之報名費，如捐助尚未列國家考試應試科目之OSCE，與基金成立之目的有違。立法委員不論黨派，對考選部推動實施OSCE雖給

予高度肯定，惟咸認為由考選業務基金捐助台灣醫學教育學會OSCE辦公室維持費用確有不妥，爰立法院第8屆第6會期司法及法制委員會第14次全體委員會議決，有關捐助台灣醫學教育學會OSCE辦公室費用，應納編於公務預算。本部日前於著手籌編105年概算時，業將OSCE辦公室所需年度經費390萬元如數納編公務預算，並向主計總處積極爭取編列足額預算中。

2、測驗實施成本：目前OSCE每位考生酌收費用6,000元，係台灣醫學教育學會統一收繳後，按各考場之考生人數分別撥付運用，主要支付考官及SP費用，但各承辦測驗之教學醫院考場投入測驗所需之設備、耗材等費用，目前每位考生之成本約需1萬6千元不等，爰考生所繳6000元實屬不足。目前不足之缺口均由各醫學校院、實習醫院及辦理醫學臨床技能測驗教學醫院共同分攤。據了解，美國USMLE STEP 2 CS之OSCE，每次測驗報名費用達1,250美元（折合新臺幣約3萬7千餘元），韓國NHPLB所辦理之OSCE報名費約600美元（折合新臺幣約1萬8千元），均較我國收費高出甚多。是以，我國目前收費是否合理，實有再行檢討之必要；然鑑於6,000元之收費額度實施迄今僅一年餘，若立即再予調整是否合宜，仍需考量考生負擔、社會觀感及政府財政狀況等條件審慎處理，始屬周妥。

（二）考場設立與分布過廣：

1、目前全國經評鑑合格之OSCE考場高達27個，每年第一次測驗使用達22個以上，所需調度之考官及標準化病人數量相當龐大，若考場分布地點過於零散，恐將使考官、標準化病人疲於交通奔波，而考官與標準化病人參與人數不斷增加，不僅易使有限之試務資源遭到稀釋，恐亦使各考場間實施測驗之信度及效度難以維持一致性之標準。

2、查美國USMLE STEP 2 CS 之 OSCE，以該國地域之遼闊幅員，僅在亞特蘭大、芝加哥、休士頓、洛杉磯及費城等5地區設有OSCE考場；另韓國NHLEB亦僅於首爾設置全國集中之單一OSCE考場。準此，我國將OSCE考場擴散至27個試區，相較於美韓兩國而言，顯亦有再行衡酌之空間。茲以本部目前業著手推動國家考試園區建設計畫，擬規劃建置全國性之OSCE考場，以逐步漸進方式縮減考場數量，期確保OSCE施測水準之一致性與公平性。

五、未來展望

本部為提升我國醫學教育與醫師考試之施測水準，跨部會推動OSCE納入醫師分階段考試第二試之應考資格，並自102年起正式實施，此為我國醫學教育與醫師考試之創舉，亦為國家考試制度劃時代之里程碑。而醫師國家考試能夠順利實施OSCE，乃教育部、考選部及衛生福利部三個機關，分別基於「教」、「考」、「用」之人才培育程序，分工當責，以政府一體的角度，同心協力提升我國醫師人力品質，建構更臻縝密完備之醫學教育與醫療環境，為非常成功之跨域治理典範案例。

未來，本部將以醫師 OSCE 所累積之寶貴經驗，賡續帶動其他領域之醫事人員，如牙醫師、中醫師、藥師、護理師及物理治療師等籌劃推動 OSCE。其中牙醫師部分，本部已邀集鈞院委員、教育部、衛生福利部、國內大學校院牙醫學系代表共同組成「牙醫師考試 OSCE 專案推動小組」，經公開評選程序，二次委託社團法人中華牙醫學會進行牙醫師考試應考資格納入臨床技能測驗(OSCE)可行性之研究，整合國內相關校院聯合試辦牙醫師 OSCE。