

國家考試創新猷－臨床技能測驗（OSCE）納入醫師考試

◎ 董保城

壹 | 前言

考選部辦理之國家考試可區分「公務人員」與「專門職業及技術人員」二大體系，其中公務人員考試及格者進入政府機關，服務民眾並執行公權力；至於專門職業及技術人員（以下簡稱專技人員）考試及格者，取得專技人員執業資格，係保障人民生命財產安全、經濟發展與社會進步之重要動力。

臺灣地狹人稠，且極度缺乏天然資源，欲在競爭日炙、情勢詭譎多變之國際環境中求得突破與成長，實有賴培育量多質優、技術精純之專技人員，並輔以縝密完備之實作經驗訓練，不斷提升素質與技能，方能成為厚植國家競爭力之骨幹，使我國在暗潮洶湧的大環境中，仍然能夠穩占一席之地。而評鑑一個國家的人民幸福與否，「健康狀況」是一個相當重要的評估指標¹。考選部所舉辦專技人員之種類繁多，直接涉及國民生命與身體健康

者，首推醫師、藥師或護理師等醫事人員，這些醫事人員所提供民眾的照護服務，自然成為政府施政成效與評價之關鍵事項。

筆者於民國 97 年 9 月擔任考選部政務次長，並於 101 年 3 月接任部長，在擔任政務次長初始即深刻瞭解考選部辦理之醫師國家考試，歷來所採行之傳統紙筆測驗，僅能評量教科書中所傳授之知識，亦即紙筆測驗欠缺對醫療臨床態度與實作技術之衡鑑，早已為各界所質疑。又因自西元 1970 年代起，已有部分國家陸續推動將客觀結構式臨床測驗（以下簡稱臨床技能測驗，Objective Structured Clinical Examination, OSCE）納入醫師執業能力評量之範疇，以彌補傳統紙筆考試之不足。由於我國的醫療水準向為亞洲之標竿，對於醫學教育及醫學生臨床態度與技術之評鑑，自應力求齊驅並進，引領潮流。爰此，筆者身為國家考選機關首長，當責無旁貸，以提升醫師考試衡鑑水準為職責。是以，

¹ 行政院主計總處依循經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development，簡稱 OECD）2013 年美好生活指數（Your Better Life Index, BLI）架構及統計結果，於 102 年 8 月 30 日公布我國首次調查之「2013 年國民幸福指數」統計，其中「健康狀況」項目，因我國推行全民健保政策，自評健康狀態良好比率 81%，遠高於日本 30% 與南韓 37%，綜合相關因素分析評比後，我國國際排名為第 15。

自 99 年以來，筆者親身力促政府部門跨域合作，亦即透過考試院、行政院衛生署（102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部）、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，共同推動將臨床技能測驗納為醫師國家考試之一環。現在，臨床技能測驗已順利於 102 年正式納入醫師分階段考試第二試之應考資格，此當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。

貳 | 緣起

過去數十年來，我國各類醫事人員考試均採行傳統之紙筆測驗，民國 96 年，牙醫師、助產師等 4 個類科改採電腦化測驗，且經逐年擴增至 102 年，已有醫事放射師、呼吸治療師、藥師等 8 種醫事人員類科納入電腦化測驗，惟其考試內涵仍然著重於教科書所傳達之「學科」知識，對於醫學教育中相當重要之術科臨床態度與實作技術，無論傳統筆試或電腦化測驗，仍存有其難以評量之盲點。早於西元 1975 年，英國（英格蘭地區）Dundee 大學教授 Dr. Ronald Harden 首先提出客觀結構式臨床測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），並將其應用於醫學教育成果評鑑方式。其主要目的

係藉由事先設計好且演練過的教案、經過訓練的標準化病人（Standardized Patient, SP）參與及常見臨床情境的模擬，來訓練及評量醫學系學生是否已具備病史詢問、身體檢查、醫病溝通、同理心展現與臨床技能的操作等能力，以達到醫師所應具備之執業態度與臨床術科能力。嗣後，加拿大、美國、英國、日本、南韓皆陸續在各該國家之醫師資格考試中，納為衡量之範疇。

臺灣醫療體系向居亞洲領先地位，在鄰近之日本、韓國陸續將 OSCE 納入醫師考試範疇後，我國民間團體「台灣醫學教育學會」於 95 年成立 OSCE 小組，著手推動將 OSCE 納為未來醫師國家考試之一環，考選部並於 98 年 9 月間，由當時楊前部長朝祥指示參採該學會建議，研議將 OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格之可行性，同時，楊前部長為充分瞭解推動 OSCE 所需之策略及知識，並曾率員前往韓國考察該國辦理 OSCE 測驗之機構與方式。嗣賴前部長峰偉於 99 年 8 月到任後，承其政策指示考選部成立 OSCE 專案推動小組，筆者於此期間即以考選部政務次長身分擔任該推動小組召集人，全程參與及擘劃 OSCE 測驗之推動、紮根與成長。

考選部 OSCE 專案推動小組，結合考試院、教育部及行政院衛生署等機關共同參與。初步規劃自 102 年

第二次專技高考醫師考試分試考試起（現為分階段考試），國內外醫學校院醫學系畢業生必須通過 OSCE，領有合格證明，始得報考醫師考試分試考試第二試。100年6月29日總統約集五院院長座談，考試院關院長將本案列為考試制度改革推動的重要議題，且於101年7月12日考試院第11屆第196次會議中，讚揚 OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格，為第11屆考試委員及考選部同仁之卓越貢獻與成就。

參 | 推動與發展過程

一、考選部委託研究醫師考試方式採行 OSCE 之可行性

考選部早於93年，即曾委託臺灣大學醫學院進行為期2年之專案研究，研究結論略以國內實施 OSCE 雖屬可行，惟其配套措施仍有待加強，且考量人力資源、經濟成本等因素，並參酌國外醫師考試經驗，宜俟全國醫學校院中有相當比例校院實施 OSCE 評量時，始可規劃於國家考試中增列 OSCE 評量項目或由醫學校院自行辦理，爰當時尚未將醫師考試推動納入 OSCE 測驗列為國家考試興革之政策目標。

二、台灣醫學教育學會成立 OSCE 小組

台灣醫學教育學會為匯集我國醫學領域學者專家之民間機構，該學會於95年成立 OSCE 小組，推動將 OSCE 納入我國未來醫師國家考試之一環，並於98年4月1日第7次會議決議略以：建議考選部將 OSCE 合格證書納入醫師應考資格，並提報考選部醫師考試改進推動小組會議討論。又台灣醫學教育學會於98年7月提出 OSCE 考場設施、考官訓練、標準化病人訓練、試題及評量表、測驗及格設定標準及校方後勤支援等基本規範供各醫學校院參考，並受理有意願試辦及接受訪視評審之醫學院提出申請，經過正式訪視評審通過後，建議優先為 OSCE 考場。

三、考選部研議將 OSCE 納入醫師分試考試第二試應考資格

考選部於98年9月29日舉行之醫師考試改進推動小組第5次會議研商結果，決議先將 OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格，俟全國醫學校院中有相當比例校院實施 OSCE 評量後，再規劃於醫師國家考試中增列 OSCE 評量項目；同時成立跨部會研究規劃小組，就 OSCE 評分項目、內容、時間、辦理方式等研究訂定標

準化作業程序，並以 101 年為目標，惟實際辦理俟 OSCE 標準化建置時程而定。

四、行政院衛生署協助各教學醫院建立 OSCE 標準作業模式

行政院衛生署自 99 年度起，編列預算補助各教學醫院建立 OSCE 評估方法之標準作業模式（包含測驗場地、考題建構、標準化病人及考官訓練、評分表制定原則等），並委託台灣醫學教育學會進行輔導認證事宜。

五、99 年考選部成立 OSCE 專案推動小組

為推動 OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格，考選部計劃組成 OSCE 專案推動小組，於 99 年 9 月 30 日召開籌備會議，研商推動 OSCE 計畫工作時程等相關事宜。本 OSCE 專案推動小組係由考試院、考選部、教育部及行政院衛生署跨域共同參與，就制度、實務及法制各層面及 OSCE 推動機關、試辦經費來源、應試法制作業、測驗執行程序、評鑑合格考場及補助經費核銷等事宜，深入研商並積極協調各政府機關補助所需部分經費。

99 年 11 月 16 日考選部召開 OSCE 專案推動小組第 1 次會議，採納與會

人員建議，比照美國把 OSCE 納入醫師執照考試（United States Medical Licensing Examination, USMLE）Step 2 CS（Clinical Skill），彈性空間較大，將客觀結構式臨床測驗（OSCE）之中文名稱修正為臨床技能測驗（Clinical Skill Examination, CSE），但英文名稱仍保留已通稱多年之 OSCE 簡稱，並建議行政院衛生署爾後研修醫師法、醫師法施行細則及考選部研修相關法規時，統一配合修正。同時由台灣醫學教育學會偕同各相關之教學醫院及醫學校院，進行 OSCE 之聯合試辦作業。

六、共同組成醫學臨床技能測驗試務委員會

臨床技能測驗業於 100 年、101 年由全國醫學校院兩次聯合試辦，成效相當良好，試辦所獲致之寶貴經驗均提供 102 年正式舉辦之參考。又為因應自 102 年起正式實施臨床技能測驗之公平一致，考選部於 101 年 11 月間邀集教育部、行政院衛生署及台灣醫學教育學會等召開專案會議決議，由行政院衛生署認可辦理臨床技能測驗之教學醫院、台灣醫學教育學會、行政院衛生署、教育部及考選部，共同組成醫學臨床技能測驗試務委員會，推動辦理 102 年起之臨床技能測驗相關事宜。

肆 | 跨域合作，共同推動

OSCE

OSCE 專案推動小組係由考試院、考選部、教育部、行政院衛生署跨域共同合作，並委請台灣醫學教育學會統籌辦理全國醫學校院醫學聯合推動 OSCE 測驗事宜。茲將 100 年、101 年聯合試辦及 102 年正式辦理之情形，簡要說明如下：

一、100 年聯合試辦情形

100 年全國醫學校院首次聯合試辦 OSCE，於 100 年 4 月 23、24、30 日及 5 月 1 日，分別在國立臺灣大學醫學院附設醫院等 14 個合格考場舉行，試辦經費並由教育部、行政院衛生署及考選部三機關共同部分補助新臺幣 750 萬元。試辦期間，考試院考試委員與考選部、教育部及行政院衛生署代表共同組成訪視小組，分別至各考場瞭解實施情形。

本次試辦參與人員計考官 420 位、標準化病人 280 位，計有 11 所醫學校院醫學系學生 1,053 人報名參加、1,003 人到考、976 人及格、27 人不及格，不及格率為 2.69%。

二、101 年聯合試辦情形

行政院衛生署鑑於當時之法制作業及相關配套措施尚未完備，於全國醫學

校院院長會議時，提議全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗再辦理一次，以累積經驗並確保 OSCE 順利實施。100 年 6 月 20 日本部 OSCE 專案推動小組第 4 次會議再予審慎討論，爰決議將 OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格之實施期程延緩 1 年，改自 102 年 7 月起始正式實施，同時將正式實施之期程，納入醫師分階段考試規則中，俾完備法制作業。

101 年第二次聯合試辦 OSCE，於 101 年 4 月 27、28、29 日及 5 月 4、5、6 日，分別在臺灣大學醫學院附設醫院等 19 個合格考場舉行，各機關代表共同參與訪視，冀於試辦中發現問題，使正式舉辦時更臻完備順利。

本次試辦參與人員計考官 814 位、標準化病人 500 位，醫學系學生 1,169 人報名參加、1,166 人到考、1,115 人及格、51 人不及格，不及格率為 4.37%。

三、102 年正式舉辦情形

依據 100 年 12 月 26 日修正發布之「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規則」（102 年 8 月 6 日修正考試規則名稱為「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分階段考試規則」）第 6 條附表一有關醫師考試應考資格，明定國內公、私立醫學系通過醫師第一階段考試，且於 101 年 8 月 1 日以

後畢業者，其實習期滿成績及格之考評，應包括通過中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗合格，並領有合格證明；另外，符合教育部採認規定之國外醫學系畢業，經選配分發且於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練者，其實習期滿成績及格之考評，應包括通過中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗（OSCE）合格，並領有合格證明，始得報考醫師第二階段考試。

依據上揭規定，無論國內外醫學系畢業生，自 102 年起報考醫師考試第二階段考試，均應通過中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗合格，並領有合格證明始得參加。是以，我國首次正式辦理之醫學臨床技能測驗，於 102 年 4 月 26 日至 28 日、5 月 3 日至 5 日，在全國共 23 間合格考場舉行。

由於本次正式舉辦 OSCE 之測驗成績攸關參測之醫學生能否參加第二階段醫師國家考試，爰各考場間有關考試程序、測驗站數及動線安排、標準化病人訓練、考官評分標準、各類試題命擬等，均關係著整體測驗之公平性與安定性。為避免各考場之間辦理過程差異所導致之測驗不公，經筆者審慎思考後認為，若能建構一個參與 OSCE 測驗之各單位進行溝通與交流之平臺，應能使 OSCE 測驗之正式

推動更臻順利公平。嗣經邀集考試院考試委員、行政院衛生署、教育部、考選部及各醫學院校院學者專家共同召開會議充分討論後，決定共同成立「醫學臨床技能試務委員會」，作為正式辦理 OSCE 測驗之整合性組織，該委員會並於 101 年 12 月 10 日召開第一次會議，決議有關各考場聯合 OSCE 測驗，由醫學臨床試務委員會共同委託台灣醫學教育學會辦理。

首次正式辦理 OSCE 測驗，全國計設 23 個考場，共計動員 768 位考官、512 位標準化病人，醫學系學生 1,265 人報名參加、1,263 人到考、1,250 人及格、13 人不及格，不及格率為 1.03%。其及格標準係台灣醫學教育學會以邊緣群組法（borderline group method）就全體應考人之成績進行分析，並將分析結果提報 102 年 5 月 20 日召開之醫學臨床技能測驗試務委員會審議決議，應試者總成績應達 663.14 分、且及格站數 7 站（含）以上者為及格。

至於測驗之過程，各 OSCE 考場均統一設置 12 站，其中前 8 站是由標準化病人依據紙本試題演出之情境題，後 4 站則是臨床技能之操作題。考生依序到不同的測驗站接受測試，每個測驗站設定一個標的，包括問診、身體檢查、溝通衛教、臨床技能操作等。至於試題命擬部分，本次考題統

籌由台灣醫學教育學會命擬，全國各考場統一適用，每天一套考題，所有試務工作人員，均須簽署保密協定，同時比照國家考試的作業流程與規定辦理，以確保機密性及公正性。

OSCE 測驗在歷經 100 年、101 年 2 次試辦以及 102 年第一次正式舉辦後，各有關單位亦不斷針對考題命擬、考官及標準化病人培訓、評分原則、測驗站數及作業流程安排等核心事項，召開各項會議檢討改進，始能累積諸多之寶貴經驗。又鑑於本次測驗之及格與否將直接影響考生能否報考醫師第二階段國家考試，承辦之台灣醫學教育學會為保障考生之權益，特別規劃設計了不及格考生提出申訴之管道。本次考試計有 7 人提出申訴，惟經該學會審議後均維持原處分。

四、OSCE 測驗第一次正式舉行與各級長官視察情形

本次 OSCE 測驗係於 102 年 4 月 26、27、28 日及 5 月 3、4、5 日首次正式舉行，由於其測驗之成果攸關應屆畢業之醫學生能否參加第二階段醫師國家考試之資格至鉅，包括考試院、教育部、行政院衛生署、考選部及台灣醫學教育學會等機關團體均極為重視。在測驗舉行期間，各機關長官及學者專家亦紛紛前往各考場視察測驗辦理情形，除給予必要之指導外，同時慰勉相關工作人員之辛勞。

有關 102 年正式舉辦 OSCE 測驗期間，各機關長官至部分考場視察測驗舉行之情形，酌予記錄如下：



▲ 圖 1 考選部董部長保城在臺中榮民總醫院，向李考試委員選（右三）、詹考試委員中原（右二）及時任行政院衛生署醫事處許處長銘能（右一，現任衛生福利部常務次長）說明該院 OSCE 考場動線



▲ 圖 2 考選部董部長保城（右三）與台灣醫學教育學會朱秘書長宗信（右四）在彰化基督教醫院 OSCE 考場，慰勉標準化病人之辛勞



▲ 圖 3 考選部董部長保城（左二）與朱秘書長宗信（左三）在彰化基督教醫院視察 OSCE 測驗辦理情形，由劉副院長青山（右一）、陳祖裕教授（右二）等人陪同



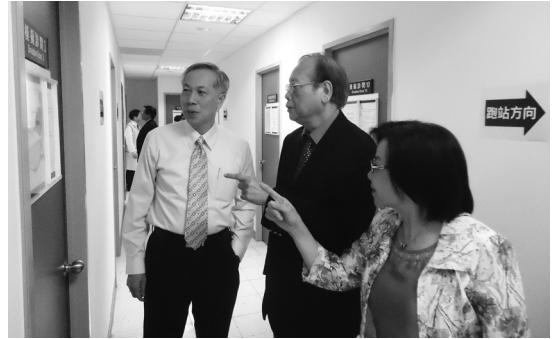
▲ 圖 4 彰化基督教醫院 OSCE 考場，考生於進站前仔細閱讀考題之情形



▲ 圖 5 高考試委員明見（中）視察臺大醫院考場 OSCE 測驗，與時任臺大醫學院張副院長上淳（右三，現任臺大醫學院院長）、朱宗信教授（左三）及相關工作人員合影



▲ 圖 6 胡考試委員幼圍於視察國泰醫院 OSCE 考場測驗進行時，全神貫注仔細觀察與聆聽測驗站內醫病互動之過程



▲ 圖 7 高考試委員明見（中）、陳考試委員皎眉（右一）與考選部李政務次長繼玄（左一）視察國泰醫院 OSCE 考場各測驗站進行測驗之情形



▲ 圖 8 萬芳醫院 OSCE 考場進行測驗過程，左邊為考官，背對鏡頭者為標準化病人，其前方低頭者為考生（此站為醫病互動情境題站）



▲ 圖 9 萬芳醫院 OSCE 考場進行測驗過程，左邊為考官，中間進行臨床醫療作業者為考生，右邊為測驗站助手（此站為醫學臨床技能題站）

伍 | 推動成果

由於醫師考試納入 OSCE 測驗政策之推動相當成功，考試院、考選部、教育部及行政院衛生署為感謝各醫學校院、台灣醫學教育學會所提供之支持與協助。在 101 年第二次試辦順利辦理完竣後，考試院關院長中與考選

部董部長保城於 101 年 6 月 25 日，共同邀請對本項醫學教育與考試改革付出眾多心力的台灣醫學教育學會楊理事長泮池、考試院高委員明見、陳委員皎眉、李委員選、胡委員幼圃、各醫學校院院長、系主任、教授及台灣醫學教育學會代表，致贈獎牌以資嘉許，同時表彰其貢獻。



◀ 圖 10 考試院關院長中（左）頒發獎牌予高考試委員明見（右）



◀ 圖 11 考試院關院長中（左）頒發獎牌予時任臺灣大學醫學院楊院長泮池（右，現任臺灣大學校長）兼台灣醫學教育學會理事長

考選部推動 OSCE 測驗納入醫師國家考試應考資格之政策，在經過 100、101 試辦及 102 年正式舉辦後，累積了相當多的寶貴經驗，使 OSCE 測驗目前已趨於常態運作。當然，本政策得以推動成功，實係考試院、考選部、教育部、行政院衛生署、台灣醫學教育學會及各醫學校院、教學醫院共同努力的成果。且國家考試政策因本案的具體推動，達到「三個第一」及「三項成就」。茲分別說明如下：

一、三個第一

（一）第一個第一：院部署跨域合作，通力完成之政策執行典範。

1. 教育部提供補助經費最多：100 年、101 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗均由教育部、行政院衛生署及本部共同補助新臺幣 750 萬元，分攤金額以教育部 375 萬元最多（50%），行政院衛生署 225 萬元（30%）次之、考選部 150 萬元（20%）。而 102 年正式舉辦共計補助 450 萬元，亦採前述之比例分攤。
2. 行政院衛生署配合最多：行政院衛生署自 99 年度起編列預算專案補助各教學醫院建立 OSCE 評估方法之標準作業模式，並委託台灣醫學教育學會進行輔導認證等事宜，100 年 9 月 23 日修正發布

醫師法施行細則，將臨床技能測驗合格訂為醫師分試考試第二試之應考資格，先行做好相關配套措施。

3. 考選部拋磚引玉，出力最多：考選部因經費有限，補助金額較少。惟自 99 年 9 月成立 OSCE 專案推動小組以來，積極邀集考試院考試委員、教育部、行政院衛生署、台灣醫學教育學會、各醫學校院及公會等產官學界代表，召開多次專案會議及經費審查會議，就相關運作架構、法制研修及經費來源、測驗作業程序、考場評鑑及經費補助核銷等事宜，均由考選部統籌規劃、聯繫及推動。

（二）第二個第一：公部門與醫學專業團體協力，打造臺灣醫學教育新紀元。

本案係度由考選部、教育部及行政院衛生署共同委請台灣醫學教育學會，統籌辦理全國醫學校院醫學系聯合 OSCE 事宜。考選部並積極參加全國公私立醫學校院院長會議，取得各校院共識，順利推動 OSCE 納入國家考試之範疇。

- (三) 第三個第一：開創領航，逐步擴大至其他醫事人員考試。

醫師考試應考資格納入 OSCE，為我國醫師考試制度之重大改革。經由臨床技能測驗之實施，將有效改善紙筆測驗僅評量知識層面但無法衡鑑臨床態度與能力的不足，俾以評選出最適格的醫師，對國人生命健康的維護提供更大的保障，誠為各類科醫事人員考試制度改革推動的最佳典範。目前，考選部已積極推動將 OSCE 測驗納入牙醫師國家考試之一環，使我國醫療水準再次向上提升，讓國人之醫療環境更臻健全完備。

二、三項成就

- (一) 改變醫師問診態度，醫病互動人性化，提升醫療品質，躍升國際競爭力。
- (二) 統合醫療專業標準，齊一醫學教育品質。
- (三) 確保國外醫學系畢業生參加醫師考試之臨床診療水準。

陸 | 結語

臨床技能測驗（OSCE）得以正式納入醫師第二階段考試之應考資格，是透過公部門與醫學專業團體齊心協力所獲致之成果。藉由該項測驗之舉辦，將達到統合國內醫療專業標準，齊一醫學教育品質、改變醫師問診態度、醫病互動人性化及提升國家競爭力等政策目標。

自 102 年起，OSCE 測驗正式納入醫師國家考試應考資格之一環，並已順利實施。此誠為醫師考試制度改革推動的重要成果。筆者身為國家考選機關首長，自當以提升國家考試之衡鑑水準為目標，以建構更臻公平完備之考選制度為職志。本案係延續楊前部長朝祥、賴前部長峰偉所擬定之政策方針而予具體落實，亦是跨院部署合作成功之典範。爾後，考選部仍將持續以辦理醫師考試納入 OSCE 所累積之寶貴經驗，逐步擴大至其他醫事人員類科考試，提升我國整體醫學教育品質及醫事人員專業水準。🌐

◎作者：董保城 考選部部長

表 100、101 及 102 年第一次臨床技能測驗 (OSCE) 辦理情形表

年別	100 年 (試辦)	101 年 (試辦)	102 年第 1 次 (正式辦理)
測驗日期	100 年 4 月 23、24、30 日及 5 月 1 日	101 年 4 月 27、28、29 日及 5 月 4、5、6 日	102 年 4 月 26、27、28 日及 5 月 3、4、5 日
考場	1. 國立臺灣大學醫學院附設醫院 2. 國立成功大學醫學院 3. 中山醫學大學附設醫院 4. 中國醫藥大學附設醫院 5. 林口長庚紀念醫院 6. 高雄長庚紀念醫院 7. 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 8. 三軍總醫院 9. 臺北榮民總醫院 10. 高雄榮民總醫院 11. 花蓮佛教慈濟綜合醫院 12. 臺北醫學大學醫學院 13. 署立雙和醫院 14. 輔仁大學醫學院	1. 國立臺灣大學醫學院附設醫院 2. 國立成功大學醫學院 3. 中山醫學大學附設醫院 4. 中國醫藥大學附設醫院 5. 林口長庚紀念醫院 6. 高雄長庚紀念醫院 7. 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 8. 三軍總醫院 9. 臺北榮民總醫院 10. 高雄榮民總醫院 11. 花蓮佛教慈濟綜合醫院 12. 臺北醫學大學醫學院 13. 署立雙和醫院 14. 輔仁大學醫學院 15. 臺北市立萬芳醫院 16. 新光吳火獅紀念醫院 17. 彰化基督教醫院 18. 國泰綜合醫院 19. 馬偕紀念醫院淡水院區	1. 國立臺灣大學醫學院附設醫院 2. 國立成功大學醫學院 3. 中山醫學大學附設醫院 4. 中國醫藥大學附設醫院 5. 林口長庚紀念醫院 6. 高雄長庚紀念醫院 7. 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 8. 三軍總醫院 9. 臺北榮民總醫院 10. 高雄榮民總醫院 11. 花蓮佛教慈濟綜合醫院 12. 臺北醫學大學醫學院 13. 署立雙和醫院 14. 輔仁大學醫學院 15. 台北市立萬芳醫院 16. 新光吳火獅紀念醫院 17. 彰化基督教醫院 18. 國泰綜合醫院 19. 馬偕紀念醫院淡水院區 20. 耕莘醫院 21. 臺中榮民總醫院 22. 奇美醫院 23. 義大醫院
參與醫學院校數	11 所	11 所	11 所
考官人數	420 人	814 人	768 人
標準化病人人數	280 人	500 人	512 人
報考人數	1,053 人	1,169 人	1,265 人
到考人數	1,003 人	1,166 人	1,263 人
缺考人數	50 人	3 人	2 人
缺考率	4.75%	0.26%	0.16%
及格人數	976 人	1,115 人	1,250 人
不及格人數	27 人	51 人	13 人
不及格率	2.69%	4.37%	1.03%
及格標準	總分滿 579.72 分， 且 9 站以上及格	總分滿 610.29 分， 且 7 站以上及格	總分滿 663.24 分， 且 7 站以上及格
考生報名費	無	無	2,000 元