

# 108 年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫 成果報告



計畫主持人：張上淳教授

申請單位：台灣醫學教育學會

執行期間：108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日

# 108 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 .....	51
六、檢討.....	54
七、結論.....	80
八、重要參考文獻.....	83
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、考務密件.....	2-1
附錄三、108 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、考務密件.....	7-1
附錄八、考務密件.....	8-1
附錄九、考務密件.....	9-1
附錄十、考務密件.....	10-1

## 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技能測驗(OSCE)實施計畫，自100年至107年已順利為國內七年制之畢業生辦理了八年的醫學臨床技能測驗。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；並於107年7月21日召開之「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」修訂各類題型之試題開發指引，會中說明兩屆試題命題方式並無不同，其關鍵差異在於受訓年資不同，故需斟酌考慮操作技術熟練度、病人接觸經驗值做為區隔，以各自達到符合命題範圍標準。

108年適逢醫學系學制改革的銜接年，為最後一屆七年制與第一屆六年制醫學系醫學生同時畢業，為了將過去累積之寶貴經驗得以傳承，使得108年兩屆畢業生應考時能順利進行，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108年醫學臨床技能測驗之執行，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。

## 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，本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。本學會並持續秉持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 年全國醫學校院聯合 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 全國醫學校院聯合試辦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”），共同辦理醫學臨床技能測驗事宜，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 OSCE 正式納為我國醫師國考資格之一環。而在 103 至 107 年亦順利執行每年兩次的醫學臨床技能測驗。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 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗成果豐碩（參歷年成果報告）；102 至 104 年的醫學臨床技能測驗，三部持續補助本會 OSCE 辦公室之試務運作經費；105 至 107 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，至此共順利完成十二次的醫學臨床技能測驗舉辦。在試務上，建立了醫學臨床技能測驗成績之足夠樣本數，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十二次全國性 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。

最近八年成果：

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		1260 人	1245 人	711 人	430 人
102 年第二次醫學臨床技能測驗		207 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		1313 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)
107 年第一次醫學臨床技能測驗		1379 人	1357 人	2139 人	1013 人
107 年第二次醫學臨床技能測驗		154 人	144 人	(有效期 107-109 年)	(有效期 107-109 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、試務流程處理，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“醫學臨床技能測驗須知”，提供各醫學校院以及各教學醫院 OSCE 考場持續辦理醫學臨床技能測驗之依據，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 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，做為未來醫學校院辦理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，醫學臨床技能測驗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

過去八年執行之「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」、「106年醫學臨床技能測驗」以及「107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共同於今年畢業，為了避免兩屆畢業生、兩倍的試務業務導致今年各醫學校院與考場試務推展不利，去年即有諸多規劃與宣導作為前導預備期，而今年將其修正、確實執行以確保兩屆畢業生應試均能順暢進行。本計畫以本學會OSCE辦公室為各項工作執行之樞紐，由學會OSCE辦公室利用過去八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108年七年制、六年制醫學臨床技能測驗衍生之各項試務。主要辦理模式為：由學會OSCE辦公室為統籌試務之平台，考場分配以醫學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；全國各醫學學校院與各教學醫院之OSCE考場繼續採用學會OSCE辦公室統一提供之考題和共識影片，其中不同年制醫學臨床技能測驗有符合各自「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」之試題；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，也不論是任何一個考場在兩屆醫學生之測驗都僅能採用該年制之標準決定考生及格與否。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13次會議決議，由試務委員會委託台灣醫學教育學會辦理108年醫學臨床技能測驗，並統籌處理衍生之各項相關工作，有關工作項目如下所列：

- (一) 擬定“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、考生應試準則、及格標準、申訴組織與程序。
- (二) 決定本年度測驗時程及試務規劃。針對不同年制醫學生，各辦理兩次測驗，七年制測驗時間分別是3月以及9月，六年制測驗時間分別是4~5月以及10月。
- (三) 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測驗日期與考場應考。
- (四) 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。
- (五) 規劃不同年制醫學生試題之題庫建立、考題之審題與修題、考題配題藍圖之規劃。
- (六) 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。
- (七) 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。

- (八) 測驗費用之籌措與規劃、報名費之擬定。
- (九) 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。
- (十) 辦理108年四次醫學臨床技能測驗。
- (十一) 各項標準流程與辦法之檢討與回饋的標準流程訂定。

本計畫乃以過去八年所制定之“醫學臨床技能測驗試務作業指引”為基礎，並依據試務委員會將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，藉以擬定“108年七年制醫學臨床技能測驗須知”及“108年六年制醫學臨床技能測驗須知”。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；過去八年所得之調查結果、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“108年七年制醫學臨床技能測驗須知”及“108年六年制醫學臨床技能測驗須知”。

#### (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辦公室針對測驗之各項試務進行規劃，並將過去八年所採用之“醫學臨床技能測驗試務作業指引”進行修訂，訂定“108年七年制醫學臨床技能測驗須知”及“108年六年制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。另制定年度測驗時程及試務規劃：108年因應同時有兩屆畢業生，辦理四次測驗，七年制測驗時間分別是第一次於3月舉行，第二次於9月舉行，六年制測驗時間分別是第一次於4~5月舉行，第二次於10月舉行；且每

梯次考生人數平均分配於不同測驗日期與考場應考。七年制第一次測驗規劃予(1)本國七年制醫學系應屆畢業生、(2)本國五年制學士後醫學系應屆畢業生、(3)本國八年級中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生、(4)國外大學醫學系畢業生且即於5月31日前完成臨床實作，以及(5)國內醫學系、學士後醫學系、中醫學系選醫學系雙主修已畢業或國外大學醫學系畢業且完成臨床實作，尚未取得醫學臨床技能測驗及格證明者等五種身分考生報考。六年制第一次測驗規劃予(1)本國六年制醫學系應屆畢業生、(2)本國四年制學士後醫學系應屆畢業生，共兩種身分考生報考。應屆畢業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、測驗日期越精簡越集中為佳；國外大學醫學系畢業或是尚未取得及格證明者，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。在此同時也推估各年制第二次測驗之考生人數，並考量北、中、南、東之考場需求。延續過往規劃以及醫學年制考量，七年制第二次測驗規劃予(1)本國八年級中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生、(2)國外大學醫學系畢業生且即於12月31日前完成臨床實作，以及(3)國內七年制醫學系、五年制學士後醫學系、八年級中醫學系選醫學系雙主修已畢業或國外大學醫學系畢業且完成臨床實作，尚未取得醫學臨床技能測驗及格證明者；六年制第二次測驗規劃予(1)本國七年級中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生、(2)國內六年制醫學系、四年制學士後醫學系已畢業，尚未取得醫學臨床技能測驗及格證明者；第二次測驗試題仍由本學會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。

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。各焦點團體所作成之重大決議，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，各焦點團體之討論面向，概述如下：

- 試務行政

“108年七年制醫學臨床技能測驗須知”及“108年六年制醫學臨床技能測驗須知”之相關內容包含108年四次之測驗期程、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、每梯次考生人數與測驗日期及考場之搭配、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

考題開發之種子師資培訓。108年應試生包含醫學系七年制最後一屆及六年制第一屆的畢業生，試題需求量為往年之兩倍，故108年建置之試題為各考場合作共同開發七年制及六年制之兩套考題，交由辦公室彙整各單位繳交之考題並依年制建立題庫，經本組專家負責考題藍圖之訂定，以及對題庫中之考題，依年制進行選題、修題、配題。

- 考官培訓

為因應108年應考OSCE的畢業生為往年的兩倍，需加倍進行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，排定醫學臨床技能測驗之考官班表。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OSCE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。

- 標準化病人培訓

為因應108年應考OSCE的畢業生為往年的兩倍，需加倍進行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OSCE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。

- 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、不同考場之間的測驗公平性。108年兩屆畢業生應考，其受訓年限有所差異，制定及格標準亦有不同，非採同一年測驗即同一標準方式，由專家委員探討議定之。

- 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108年各考場於各年制醫學臨床技能測驗，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108年3月22日至24日、3月29日至31日辦理108年七年制第一次醫學臨床技能測驗，並於108年9月28日至29日辦理108年七年制第二次醫學臨床技能測驗；而六年制醫學臨床技能測驗，第一次時間訂於108年4月26日至28日及5月3日至5日，第二次測驗時間為108年10月26日至27日辦理。各年制測驗時，全國各OSCE考場依循同一測驗時程、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。測驗日前當週，OSCE辦公室召集各試務主持人與考場主任舉行試務說明與協調後，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）掌握測驗流程與秩序；各考場於測驗後當週的三日內送交考生各站成績，再由OSCE辦公室彙集該次測驗之全國考生成績後進行統計分析，分析結果提及格標準制定專家會議擬訂及格方案，並提送試務委員會議通過後，公佈及格標準予各考場以利製作OSCE成績通知單，並於學會網頁公告該次測驗及格名單。

## 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，以作為下一年度醫學臨床技能測驗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，使醫學臨床技能測驗各項工作的辦理更臻完善。

#### 四、執行情形

(一) 衛生福利部於 105 年 11 月 23 日公告合格考場總計 26 處，今年 10 月 21 日公告新增考場 1 處，為輔大醫學院考場，現今總計有 27 處考場，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	高雄榮民總醫院—臨床技能訓練中心	15
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	02	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
臺北榮民總醫院—臨床技術訓練科	03	高雄醫學大學附設中和紀念醫院—臨床技能中心	17
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	義大醫療財團法人義大醫院—臨床技能中心	18
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院—臨床技能訓練中心	05	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	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院—臨床技能中心	20
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院—臨床技術訓練中心	07	臺北醫學大學—醫學模擬教育中心	21
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院—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	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
中山醫學大學附設醫院—臨床技能訓練中心	10	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
中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心	11	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	25
臺中榮民總醫院—臨床技術訓練科	12	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院—臨床技能中心	26
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	輔仁大學醫學院	27
國立成功大學醫學院附設醫院—國鼎臨床技能中心	14		

(二) 108 年七年制第一次醫學臨床技能測驗(OSCE)：108 年 3 月 22 日至 24 日及 3 月 29 日至 31 日

🚩 測驗訊息公告：108 年 1 月 2 日



會員登入 Login

帳號：

密碼：

登入

帳號為您的身份證字號，預設密碼為生日，格式為yyyymmdd(西元年)

一般醫學訓練課程及評量登錄系統

師資培育資料庫

認證資料庫查詢



2019-01-02 108年七年制第一次醫學臨床技能測驗相關訊息

108年七年制第一次醫學臨床技能測驗相關訊息 - Google Chrome

不安全 | www.tame.org.tw/news/news.php?fnCode=view&uid=422

**108年七年制第一次醫學臨床技能測驗相關訊息**

公告日期	2019-01-02
公告類型	一般公告
標題	108年七年制第一次醫學臨床技能測驗相關訊息
附加檔案	1.108年七年制第一次醫學臨床技能測驗應試簡章 2.108年七年制第一次醫學臨床技能測驗報名表(PDF) 2.108年七年制第一次醫學臨床技能測驗報名表(WORD) 3.108年七年制第一次醫學臨床技能測驗重要日程時程表 4.108年七年制第一次醫學臨床技能測驗考場 5.醫學生畢業時之臨床技能評估方式與標準

台灣醫學教育學會OSCE辦公室

### 1. 測驗時程表 (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
	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	① 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		Ⓚ
	中場休息	16:15~16:30			Ⓚ
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30			Ⓚ
第二梯次考生考試結束		17:30			Ⓚ
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 21 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	臺中榮民總醫院－臨床技術訓練科	12
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	02	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
臺北榮民總醫院－臨床技術訓練科	03	國立成功大學醫學院附設醫院－國鼎臨床技能中心	14
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	高雄榮民總醫院－臨床技能訓練中心	15
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院－臨床技能訓練中心	05	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
國立臺灣大學醫學院附設醫院－臨床技能中心	06	高雄醫學大學附設中和紀念醫院－臨床技能中心	17
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院－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
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院－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	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
中國醫藥大學附設醫院－臨床技能訓練暨評量中心	11		



(三) 108 年六年制第一次醫學臨床技能測驗(OSCE)：108 年 4 月 26 日至 28 日及 5 月 3 日至 5 日

📌 測驗訊息公告：108 年 1 月 28 日

The screenshot shows the website of the Taiwan Association of Medical Education (TAME). The main content area displays a news item titled "108年六年制第一次醫學臨床技能測驗相關訊息" dated 2019-01-28. The announcement includes a table with the following details:

公告日期	2019-01-28
公告類型	一般公告
標題	108年六年制第一次醫學臨床技能測驗相關訊息
附加檔案	1.108年六年制第一次醫學臨床技能測驗應試簡章 2.108年六年制第一次醫學臨床技能測驗報名表(PDF) 2.108年六年制第一次醫學臨床技能測驗報名表(WORD) 3.108年六年制第一次醫學臨床技能測驗重要日程時程表 4.108年六年制第一次醫學臨床技能測驗考場 5.醫學生畢業時之臨床技能評估方式與標準

At the bottom of the announcement, it states "台灣醫學教育學會OSCE辦公室".

### 1. 測驗時程表 (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
	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	②
	中場休息	13:30~13:45		②
	考試(II) - 後 6 站	13:45~14:45		②
	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		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 21 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	臺中榮民總醫院－臨床技術訓練科	12
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	02	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
臺北榮民總醫院－臨床技術訓練科	03	國立成功大學醫學院附設醫院－國鼎臨床技能中心	14
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	高雄榮民總醫院－臨床技能訓練中心	15
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院－臨床技能訓練中心	05	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
國立臺灣大學醫學院附設醫院－臨床技能中心	06	高雄醫學大學附設中和紀念醫院－臨床技能中心	17
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院－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
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院－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	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
中國醫藥大學附設醫院－臨床技能訓練暨評量中心	11		

(四) 108 年七年制第二次醫學臨床技能測驗(OSCE)：108 年 9 月 28 日至 29 日

🚩 測驗訊息公告：108 年 7 月 1 日

The screenshot shows the homepage of the Taiwan Association of Medical Education (TAME). The main navigation bar includes links for '學會介紹', '公告事項', '學會期刊', '會員專區', '研討會活動', '專案計畫', '各醫療專業教育', '常用表格下載', '相關網站', and '留言板'. A '會員登入' (Member Login) box is on the left. The '最新消息' (Latest News) section features a news item dated 2019-07-01 titled '108年七年制第二次醫學臨床技能測驗相關訊息'. The news content includes a table with the following details:

公告日期	2019-07-01
公告類型	一般公告
標題	108年七年制第二次醫學臨床技能測驗相關訊息
附加檔案	1.108年七年制第二次醫學臨床技能測驗應試簡章 2.108年七年制第二次醫學臨床技能測驗報名表(PDF) 2.108年七年制第二次醫學臨床技能測驗報名表(WORD) 3.108年七年制第二次醫學臨床技能測驗重要日程時程表 4.108年七年制第二次醫學臨床技能測驗考場 5.醫學生畢業時之臨床技能評估方式與標準

The footer of the news item reads '台灣醫學教育學會OSCE辦公室'.

1. 測驗時程表 (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	②	
	中場休息	13 : 30~13 : 45		②	
	考試(II) - 後 6 站	13 : 45~14 : 45		②	
	第二梯次考生報到	14 : 35~14 : 45	10 M	②	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		Ⓚ
	中場休息	16 : 15~16 : 30			Ⓚ
	考試(II)-後 6 站	16 : 30~17 : 30			Ⓚ
第二梯次考生考試結束		17 : 30			Ⓚ
該日考試全部結束 (確問問卷回收後，第二梯次可離開)		17 : 30~17 : 45	15 M		Ⓚ 離開

## 2. 本次辦理考場共 5 間

區域	考場代碼	
北部	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院—臨床技能中心	20
	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院—臨床技能中心	22
中部	中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心	11
	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院—臨床技能中心	26
南部	義大醫療財團法人義大醫院—臨床技能中心	18

## (五) 108 年六年制第二次醫學臨床技能測驗(OSCE)：108 年 10 月 26 日至 27 日

### ✚ 測驗訊息公告：108 年 8 月 5 日

The screenshot shows the top navigation bar of the TAME website. It includes the TAME logo, the text '台灣醫學教育學會' (Taiwan Association of Medical Education), and the English name 'TAIWAN ASSOCIATION OF MEDICAL EDUCATION'. There are also navigation icons for 'Home', 'Website', and 'Contact Us'. Below the header is a horizontal menu with items: '學會介紹', '公告事項', '學會期刊', '會員專區', '研討會活動', '專案計畫', '各醫療專業教育', '常用表格下載', '相關網站', and '留言板'.

**會員登入** Login

帳號：

密碼：

**登入**

帳號為您的身份證字號，預設密碼為生日，格式為yyyymmdd(西元年)

一般醫學訓練課程及評量登錄系統

師資培育資料庫

認證資料庫查詢

### 最新消息 News

★ 2019-08-05 108年六年制第二次醫學臨床技能測驗相關訊息 NEW

108年六年制第二次醫學臨床技能測驗相關訊息 - Google Chrome

不安全 | www.tame.org.tw/news/news.php?fnCode=view&uid=448

---

**108年六年制第二次醫學臨床技能測驗相關訊息**

公告日期	2019-08-05
公告類型	一般公告
標題	108年六年制第二次醫學臨床技能測驗相關訊息
附加檔案	1.108年六年制第二次醫學臨床技能測驗應試簡章 2.108年六年制第二次醫學臨床技能測驗報名表(PDF) 2.108年六年制第二次醫學臨床技能測驗報名表(WORD) 3.108年六年制第二次醫學臨床技能測驗重要日程時程表 4.108年六年制第二次醫學臨床技能測驗考場 5.醫學生畢業時之臨床技能評估方式與標準

more

台灣醫學教育學會OSCE辦公室

1. 測驗時程表 (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	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	①	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 4 間

區域	考場代碼	
北部	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院—臨床技能中心	20
	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
中部	中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心	11
	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院—臨床技能中心	26

(六) 七年制試題

1. 試題開發 (開發流程, 參附錄四)

(1) 各校繳交試題數 (共 180 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
15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題

(2) 建立OSCE題庫

	試題等級 A (69 題)	試題等級 B (55 題)	試題等級 C (45 題)	試題等級 D (8 題)	試題等級 E (3 題)
20 內 (51)	<p><u>病史詢問</u>：(7)      <u>病情解釋及臨床處置</u>：(4)</p> <p>Nephro 1題      Infection 1題</p> <p>Infection 2題      Neuro 1題</p> <p>Chest 1題      Hema 1題</p> <p>GI 1題      GI 1題</p> <p>Meta/endocr 1題      Rheuma 1題</p> <p>Rheuma 1題</p> <p><u>身體檢查</u>：(6)      <u>醫病溝通與衛教</u>：(1)</p> <p>Meta/endocr 1題      Rheuma 1題</p> <p>Infection 1題</p> <p>Rheuma 2題</p> <p>GI 2題</p>	<p><u>病史詢問</u>：(10)      <u>病情解釋及臨床處置</u>：(4)</p> <p>GI 2題      Rheuma 1題</p> <p>CV 2題      CV 1題</p> <p>Rheuma 1題      Nephro 1題</p> <p>Nephro 1題      Meta/endocr 1題</p> <p>Neuro 1題</p> <p>Chest 1題</p> <p>Infection 1題</p> <p>Hema 1題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>：(1)</p> <p>Nephro 1題</p> <p><u>身體檢查</u>：(4)</p> <p>Chest 3題</p> <p>GI 1題</p>	<p><u>病史詢問</u>：(2)</p> <p>Hema 1題</p> <p>Nephro 1題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(1)</p> <p>Meta/endocr 1題</p> <p><u>身體檢查</u>：(3)</p> <p>Meta/endocr 1題</p> <p>Toxic 1題</p> <p>Chest 1題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>：(4)</p> <p>Hema 2題</p> <p>Nephro 1題</p> <p>Rheuma 1題</p> <p><u>複合題型</u>：(1)</p> <p>Rheuma 1題</p>	<p><u>病史詢問</u>：(2)</p> <p>Infection 1題</p> <p>Neuro 1題</p>	<p><u>身體檢查</u>：(1)</p> <p>Hema Onco 1題</p>
	<p>影片等級(A:12 題；B:6 題) (含 難:1 題；中:7 題；易:10 題，共 18 題)</p>	<p>影片等級(A:7 題；B:9 題；C:2 題；D:1 題) (含 難:3 題；中:6 題；易:10 題，共 19 題)</p>	<p>影片等級(A:2 題；B:6 題；C:3 題) (含 極難:1 題；難:2 題；中:6 題；無效:2 題，共 11 題)</p>	<p>影片等級(B:2 題) (含 極難:1 題；中:1 題，共 2 題)</p>	<p>影片等級(B:1 題) (含 中:1 題，共 1 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 (32)	<u>病史詢問</u> ：(4) <u>身體檢查</u> ：(8) Ortho 1題 Uro 1題 GS 1題 CV/Chest 1題 CV/Chest 1題 NS 1題 Uro 1題 GS 3題 Ortho 1題 <u>病情解釋及臨</u> <u>床處置</u> ：(2) Neuro 1題 Uro 1題 GS 1題	<u>身體檢查</u> ：(4) <u>醫病溝通與衛</u> Ortho 1題 教：(1) GS 1題 Ortho 1題 CV/Chest 2題 <u>病史詢問</u> ：(2) <u>病情解釋及臨</u> CV/Chest 1題 <u>床處置</u> ：(1) GS 1題 Chest Surgery 1題	<u>醫病溝通與衛</u> <u>病史詢問</u> ：(2) 教：(2) NS 1題 GS 1題 Chest 1題 Uro 1題 <u>身體檢查</u> ：(2) <u>病情解釋及臨</u> CV 1題 <u>床處置</u> ：(3) Neuro 1題 Ortho 1題 Neuro 1題 GS 1題		<u>身體檢查</u> ：(1) Uro 1題
	影片等級(A：12題；B：2題) (含難：1題；中：4題；易：9題， 共14題)	影片等級(A：5題；B：2題；C：1 題) (含中：2題；易：5題；無效：1 題，共8題)	影片等級(B：2題；C：7題) (含難：2題；中：3題；易：1題； 無效：3題，共9題)		影片等級(無效：1 題) (含無效：1題，共1 題)
婦 (17)	<u>病史詢問</u> ：(1) <u>病情解釋及臨</u> Gyn 1題 <u>床處置</u> ：(3) OBS 1題 <u>醫病溝通與衛</u> Gyn 2題 教：(1) OBS 1題	<u>病史詢問</u> ：(2) OBS 1題 Gyn 1題 <u>醫病溝通與衛教</u> ：(2) OBS 2題	<u>病情解釋及臨</u> <u>醫病溝通與衛</u> <u>床處置</u> ：(1) 教：(1) OBS 1題 Gyn 1題 <u>病史詢問</u> ：(2) <u>複合題型</u> ：(2) OBS 2題 OBS 1題 Gyn 1題	<u>複合題型</u> ：(1) OBS 1題	<u>病情解釋及臨床處</u> <u>置</u> ：(1) Gyn 1題
	影片等級(A：4題；B：1題) (含難：1題；中：3題；易：1題， 共5題)	影片等級(A：2題；B：2題) (含難：1題；中：3題，共4題)	影片等級(A：3題；B：1題；C：2 題) (含極難：2題；難：1題；中：2題 ；無效：1題，共6題)	影片等級(C：1題) (含中：1題，共1題)	影片等級(E：1題) (含極難：1題，共1 題)

	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 (20)	<u>病史詢問：(4)</u> Rheuma 2題 Chest 1題 Hema 1題  <u>病情解釋及臨床處置：(2)</u> Endocrine 1題 Ped Inf 1題	<u>病情解釋及臨床處置：(2)</u> GI 1題 Hema 1題  <u>病史詢問：(3)</u> Nephro 1題 Neuro 1題 GS 1題  <u>醫病溝通與衛教：(1)</u> Neuro 1題	<u>病史詢問：(4)</u> Ped-S 1題 GI 1題 Hema 1題 Chest 1題  <u>醫病溝通與衛教：(1)</u> Ped Inf 1題  <u>複合題型：(1)</u> Neuro 1題	<u>醫病溝通與衛教：(1)</u> Infection 1題  <u>病情解釋及臨床處置：(1)</u> Chest 1題	
	影片等級(A:6 題) (含 難:1 題；中:5 題，共 6 題)	影片等級(A:5 題；B:1 題) (含 難:1 題；中:5 題，共 6 題)	影片等級(A:4 題；B:2 題) (含 難:5 題；中:1 題，共 6 題)	影片等級(B:2 題) (含 極難:2 題，共 2 題)	
急 (12)	<u>醫病溝通與衛教：(1)</u> GS 1題	<u>病情解釋及臨床處置：(1)</u> OBS 1題  <u>醫病溝通與衛教：(2)</u> GS 1題 GIM 1題	<u>病情解釋及臨床處置：(2)</u> GS 2題  <u>醫病溝通與衛教：(3)</u> GI 1題 GIM 2題	<u>病情解釋及臨床處置：(2)</u> GIM 2題  <u>醫病溝通與衛教：(1)</u> GS 1題	
	影片等級(A:1 題) (含 難:1 題，共 1 題)	影片等級(A:2 題；B:1 題) (含 中:2 題；易:1 題，共 3 題)	影片等級(B:1 題；C:4 題) (含 難:1 題；無效:4 題，共 5 題)	影片等級(D:3 題) (含 難:1 題；中:1 題；易:1 題，共 3 題)	



	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C
技能題 (48)	影片等級(A:21題；B:3題；D:1題) (含中:8題；易:16題；無效:1題，共25題)	影片等級(A:7題；B:7題；C:1題) (含難:1題；中:2題；易:10題；無效:2題，共15題)	影片等級(A:1題；B:3題；C:3題；D:1題) (含中:3題；易:2題；無效:3題，共8題)

## 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						
病情解釋及臨床處置						
醫病溝通與衛教						
單項技能操作	4					4
<b>Total</b>	<b>12</b>					<b>12</b>

## 3. 試題檢核/測試

(1) 各校/考場依所開發試題拍攝參考影片（每題各兩段影片）。

(2) 信度測試（試考、試演、試評）。

(3) 各校/考場依照試題檢核表審查考題、修訂考題。

## 4. 七年制醫學臨床技能測驗考題

(1) 題目及套數：一日一套考題

a. 第一次醫學臨床技能測驗六日共 72 套考題。

b. 第二次醫學臨床技能測驗二日共 24 套考題。

(2) 每日考題有 12 題：（每套題各含兩段參考影片）

a. 8 題標準化病人(SP)劇情考題。

b. 4 題操作技能題。

## (七) 六年制試題

### 1. 試題開發

(1) 各校繳交試題數（共 180 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
15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題

(2) 建立 OSCE 題庫

	試題等級 A (51 題)	試題等級 B (83 題)	試題等級 C (33 題)	試題等級 D (9 題)	試題等級 E (4 題)
內 (49)	<p>病史詢問：(9)      <u>醫病溝通與衛教</u>：(1)                      Neuro 1題              Nephro 1題                      Infection 1題                      CV 1題                      Hema 1題                      Meta/endocr 1題                      Nephro 2題                      GI 2題</p> <p><u>身體檢查</u>：(2)                      GI 1題                      Rheuma 1題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(1)                      Nephro 1題</p>	<p>病史詢問：(6)      <u>病情解釋及臨床處置</u>：(4)                      GI 1題                      Neuro 1題                      Neuro 1題                      Meta/endocr 2題                      Infection 1題                      Hema 1題                      Rheuma 1題                      CV 1題                      Hema 1題</p> <p><u>身體檢查</u>：(6)      <u>醫病溝通與衛教</u>：(5)                      Toxicology 1題                      Hema 2題                      Rheuma 1題                      Rheuma 1題                      Chest 1題                      Infection 1題                      Meta/endocr 2題                      Nephro 1題                      GI 1題</p>	<p>病史詢問：(2)                      Chest 2題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(2)                      CV 1題                      Infection 1題</p> <p><u>身體檢查</u>：(4)                      GI 1題                      Chest 2題                      Infection 1題</p> <p><u>複合題型</u>：(2)                      Nephro 1題                      Hema 1題</p>	<p>病史詢問：(1)                      GI 1題</p> <p><u>身體檢查</u>：(2)                      Rheuma 1題                      Chest 1題</p> <p><u>複合題型</u>：(1)                      Rheuma 1題</p>	<p><u>醫病溝通與衛教</u>：(1)                      Rheuma 1題</p>
	<p>影片等級(A:8 題；B:5 題)                      (含 極難:1 題；難:2 題；中:2 題；易:8 題，共 13 題)</p>	<p>影片等級(A:7 題；B:11 題；C:1 題；D:2 題)                      (含 極難：4 題；難:8 題；中:7 題；易:2 題，共 21 題)</p>	<p>影片等級(A:1 題；B:6 題；C:3 題)                      (含 極難：1 題；難:4 題；中:2 題；易:3 題，共 10 題)</p>	<p>影片等級(B：1 題；C：2 題；D:1 題)                      (含 極難:2 題；難：2 共4題)</p>	<p>影片等級(B:1 題)                      (含 極難:1 題，共 1 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 *(32)	<u>病史詢問</u> :(4) <u>醫病溝通與衛教</u> :(1) Uro 1題 Ortho 2題 GS 1題 CV/Chest 1題 NS 1題  <u>身體檢查</u> :(2) NS 1題 Uro 1題	<u>身體檢查</u> :(8) <u>病情解釋及臨床處置</u> :(5) GS 3題 Chest 1題 CV/Chest 4題 GS 1題 NS 1題 NS 1題  <u>病史詢問</u> :(3) Ortho 1題 Ortho 1題 Uro 1題 GS 1題 CV/Chest 1題 <u>複合題型</u> :(1) GS 1題  <u>醫病溝通與衛教</u> :(2) GS 1題 Uro 1題	<u>身體檢查</u> :(1) NS 1題  <u>病史詢問</u> :(1) CV/Chest 1題  <u>複合題型</u> :(1) Ortho 1題	<u>身體檢查</u> :(1) Ortho 1題	<u>身體檢查</u> :(2) GS 1題 Uro 1題
	影片等級(A:6題;B:1題) (含中:5題;易:2題,共7題)	影片等級(A:6題;B:12題;C:1題) (含難:2題;中:11題;易:6題,共19題)	影片等級(A:1題;B:2題;C:3題) (含難:1題;易:2題,共3題)	影片等級(B:1題) (含極難:1題,共1題)	影片等級(B:1題;E:1題) (含極難:1題;無效:1題,共2題)
婦 (16)	<u>病史詢問</u> :(1) <u>病情解釋及臨床處置</u> :(1) Gyn 1題 OBS 1題  <u>醫病溝通與衛教</u> :(2) <u>複合題型</u> :(2) OBS 2題 OBS 1題 Gyn 1題	<u>病史詢問</u> :(2) OBS 1題 Gyn 1題  <u>病情解釋及臨床處置</u> :(3) OBS 1題 Gyn 2題	<u>病史詢問</u> :(1) OBS 1題  <u>病情解釋及臨床處置</u> :(3) Gyn 1題 OBS 2題  <u>醫病溝通與衛教</u> :(1) OBS 1題	無	無
	影片等級(A:6題) (含難:2題;中:3題;易:1題,共6題)	影片等級(A:2題;B:3題) (含難:1題;中:4題,共5題)	影片等級(B:4題;C:1題) (含極難:2題;難:1題;中:1題;易:1題,共5題)	無	無

	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 *(20)	病史詢問：(5) GI 1題 Ped-S 1題 Neuro 1題 Hema 1題 Nephro 1題	病史詢問：(5) GI 2題 Ped-S 1題 Immunoallergy/allergy 1題 Chest 1題  <u>醫病溝通與衛教</u> ：(1) 兒科急診ER 1題  <u>病情解釋及臨床處置</u> ：(2) Hema 1題 Meta/endocr 1題	病史詢問：(1) Immunoallergy/allergy 1題  <u>醫病溝通與衛教</u> ：(2) Infection 1題 Neuro 1題  <u>病情解釋及臨床處置</u> ：(1) Infection 1題  <u>複合題型</u> ：(1) GI 1題	病史詢問：(1) Chest 1題	<u>複合題型</u> ：(1) Hema 1題
	影片等級(A:4 題；B:1 題) (含 中:2 題；易:1 題；無效:2 題，共 5 題)	影片等級(A:3 題；B:5 題) (含 難:3 題；中:3 題；易:2 題，共 8 題)	影片等級(B:5 題) (含 極難:1 題；難:1 題；中:2 題；易:1 題，共 5 題)	影片等級(B:1 題) (含 中:1 題，共 1 題)	影片等級(C:1 題) (含 極難:1 題，共 1 題)

	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 (15)	無	<p>醫病溝通與衛教：(4) 外科急診ES 2題 兒科急診ER 2題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(5) 外科急診ES 2題 內科急診ER 2題 Rheuma 1題</p> <p>複合題型：(1) 婦產科急診OB&amp;GY ER 1題</p>	<p>醫病溝通與衛教：(3) 內科急診ER 2題 外科急診ES 1題</p>	<p>病情解釋及臨床處置：(2) 兒科急診ER 1題 婦產科急診OB&amp;GY ER 1題</p>	無
	無	<p>影片等級(A:2 題；B:6 題； C:2 題) (含 難:1 題；中:7 題；易:2 題，共 10 題)</p>	<p>影片等級(C:2 題；D:1 題) (含 中:1 題；易:2 題， 共 3 題)</p>	<p>影片等級(B:1 題；C:1 題) (含 難:1 題；中:1 題，共 2 題)</p>	無
	試題等級 A	試題等級 B		試題等級 C	試題等級 D
技能 題 (48)	<p>影片等級(A:15 題；B:5 題) (含 極難:1 題；中:8 題；易:11 題 ，共 20 題)</p>	<p>影片等級(A:7 題；B:10 題；C:1 題；D:1 題；E:1 題) (含 難:2 題；中:6 題；易:12 題，共 20 題)</p>		<p>影片等級(B:4 題；C:3 題) (含 極難:1 題；難:1 題；易:5 題，共 7 題)</p>	<p>影片等級(B:1 題) (含 極難:1 題，共 1 題)</p>

\*：外科和兒科各有一題難易度等級為無效者，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。

## 2. 試題藍圖

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

## 3. 試題檢核/測試

(1) 各校/考場依所開發試題拍攝參考影片（每題各兩段影片）。

(2) 信度測試（試考、試演、試評）。

(3) 各校/考場依照試題檢核表審查考題、修訂考題。

## 4. 六年制醫學臨床技能測驗考題

(1) 題目及套數：一日一套考題

a. 第一次醫學臨床技能測驗六日共 72 套考題。

b. 第二次醫學臨床技能測驗二日共 24 套考題。

(2) 每日考題有 12 題：（每套題各含兩段參考影片）

a. 8 題標準化病人(SP)劇情考題。

b. 4 題操作技能題。

## (八) 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：1529人。

3. 108年醫學臨床技能測驗全國總計動員考官人數：

- (1) 七年制第一次：880人。
- (2) 六年制第一次：850人。
- (3) 七年制第二次：128人。
- (4) 六年制第二次：84人。

4. 評分共識：

- (1) 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)
- (2) 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。
- (3) 考官注意事項和 Q&A。(參附錄五)

### (九) 標準化病人(SP)

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：827人。

3. 108年醫學臨床技能測驗全國總計動員標準化病人數：

- (1) 七年制第一次：1157人。
- (2) 六年制第一次：1075人。
- (3) 七年制第二次：120人。
- (4) 六年制第二次：85人。

4. 演出一致性共識會議

- (1) 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)
- (2) 目的：瞭解考題演出重點，以達持平、一致性之演出。
- (3) SP 注意事項和 Q&A。(參附錄六)



### (十) 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。

### (十一) 各考場各次測驗之考生實際到考人數

#### 1. 108 年七年制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	0322	0323	0324	0329	0330	0331
三軍總醫院—臨床技能訓練及測驗中心		24	24	23			
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	9			
臺北榮民總醫院—臨床技術訓練中心			24	24	24	24	24
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	8			
馬偕紀念醫院—臨床技能訓練中心		23		23			23
國立臺灣大學醫學院附設醫院—臨床技能中心		24	24	24	24	23	22
國泰綜合醫院—臨床技術訓練中心		23					
新光醫院—臨床技能中心						24	
林口長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心		24	24		24	24	6
臺北醫學大學—醫學模擬教育中心						24	23
財團法人天主教耕莘醫院—臨床技能中心							23
中山醫學大學附設醫院—臨床技能訓練中心			24	23			
中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心			23	24		24	23
臺中榮民總醫院—臨床訓練科			24	24			24
財團法人彰化基督教醫院—臨床技能訓練中心			20		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	9
國立成功大學醫學院附設醫院—國鼎臨床技能中心			24	24		24	12
高雄榮民總醫院—臨床技能訓練中心					20	19	

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心	24	24	12			
高雄醫學大學附設中和紀念醫院—臨床技能中心	48	48		45	12	
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				24	24	9
<b>考生應試總數</b>	<b>190</b>	<b>331</b>	<b>218</b>	<b>180</b>	<b>241</b>	<b>198</b>

到考人數：	0322	0323	0324	0329	0330	0331	備註
第一梯次	95	165	124	91	128	117	缺考人數：1人
第二梯次	95	166	94	89	113	81	

2. 108年六年制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	0426	0427	0428	0503	0504	0505
三軍總醫院—臨床技能訓練及測驗中心			22	21		21	10
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		23	10
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						21	20
馬偕紀念醫院—臨床技能訓練中心				22			22
國立臺灣大學醫學院附設醫院—臨床技能中心		23	22	22	22	22	
國泰綜合醫院—臨床技術訓練中心					23		
新光醫院—臨床技能中心							12
林口長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心		22	22		22	10	
臺北醫學大學—醫學模擬教育中心						24	22
財團法人天主教耕莘醫院—臨床技能中心							12
中山醫學大學附設醫院—臨床技能訓練中心					21	10	
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	24

臺中榮民總醫院—臨床訓練科			23		24	22
財團法人彰化基督教醫院—臨床技能訓練中心	17					8
奇美醫療財團法人奇美醫院—客觀結構式臨床測驗（OSCE）考場					18	9
國立成功大學醫學院附設醫院—國鼎臨床技能中心		24	24		24	
高雄榮民總醫院—臨床技能訓練中心				20	9	
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心	24	23				
高雄醫學大學附設中和紀念醫院—臨床技能中心	48	48		48	46	
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	22	22	10			
<b>考生應試總數</b>	<b>180</b>	<b>255</b>	<b>194</b>	<b>156</b>	<b>286</b>	<b>171</b>

到考人數：	0426	0427	0428	0503	0504	0505	備註
第一梯次	92	129	102	80	165	118	缺考人數：0人
第二梯次	88	126	92	76	121	53	

3. 108年七年制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		0928	0929
	人 數	數		
長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院—臨床技能中心	24	12		
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院—臨床技能中心	20	9		
中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心	24	24		
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院—臨床技能中心	10	24		
義大醫療財團法人義大醫院—臨床技能中心		24		
<b>考生應試總數</b>	<b>78</b>	<b>93</b>		

到考人數：	0928	0929	備註
第一梯次	44	57	缺考人數：1人
第二梯次	34	36	

4. 108年六年制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	1026	1027
長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院－臨床技能中心		19	9
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			14
中國醫藥大學附設醫院－臨床技能訓練暨評量中心		24	24
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院－臨床技能中心		19	
考生應試總數		62	47

到考人數：	1026	1027	備註
第一梯次	32	28	缺考人數：0人
第二梯次	30	19	

(十二) 104年至108年醫學臨床技能測驗－到考率統計

年份 人數	104		105		106		107		108			
	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	(7)1st	(6)1st	(7)2nd	(6)2nd
報名人數	1343	168	1352	183	1379	142	1379	154	1359	1242	172	109
符合資格之 應考人數	1343	168	1352	183	1379	142	1379	154	1359	1242	172	109
實際 應考人數	1342	167	1352	182	1377	141	1377	154	1358	1242	171	109
缺考人數	1	1	0	1	2	1	2	0	1	0	1	0
到考率	99.93 %	99.40 %	100 %	99.45 %	99.85 %	99.30 %	99.85 %	100 %	99.93 %	100 %	99.42 %	100 %

### (十三) 及格標準設定及成績分佈

1. [108 年七年制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(108 年 4 月 11 日七年制標準制定委員第一次會議提 4 月 15 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第 15 次會議決議通過)。[108 年六年制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(108 年 5 月 15 日六年制標準制定委員第一次會議提 5 月 20 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第 16 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。

2. [108 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 6 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。

- 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。

因此 108 年七年制及六年制第二次醫學臨床技能測驗均採用該年制兩次測驗併同計算 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣族群法加以迴歸)。

七年制第二次醫學臨床技能測驗所得之結果(108 年 10 月 14 日七年制標準制定委員第二次會議提 10 月 22 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第 17 次會議決議通過)。六年制第二次醫學臨床技能測驗所得之結果(108 年 11 月 11 日六年制標準制定委員第二次會議提 11 月 19 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第 18 次會議決議通過)。

3. 108 年七年制第一次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 108 年 4 月 15 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第 15 次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「645.34 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 **24 人** 不及格。

不及格人數

**6 站(含)以上不及格：24 人**

**及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：0 人**

**合 計：24 人**

4. 108 年六年制第一次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 108 年 5 月 20 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第 16 次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「665.29 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 **9 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：0 人**

**合 計：9 人**

5. 108 年七年制第二次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 108 年 10 月 22 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第 17 次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「641.93 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 **6 人** 不及格。

不及格人數

**6 站(含)以上不及格：6 人**

**及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：0 人**

**合 計：6 人**

6. 108年六年制第二次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依108年11月19日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第18次會議決議，  
及格標準訂為(a)及格總分達至少「664.13分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七  
站)，則全國將有**3**人不及格。

不及格人數

**6站(含)以上不及格：3人**

**及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：0人**

**合 計：3人**

7. 104年至108年醫學臨床技能測驗結果：

年 份 人 數	104		105		106		107		108			
	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	(7)1st	(6)1st	(7)2nd	(6)2nd
實際 應考 人數	1342	167	1352	182	1311	141	1377	154	1358	1242	171	109
不及格 人數	10	12	8	11	13	13	20	10	24	9	6	3
不及格 率	0.75%	7.19%	0.59%	6.04%	0.99%	9.22%	1.45%	6.49%	1.77%	0.72%	3.51%	2.75%
及格 分數	680.25	673.46	635.68	631.76	665.92	656.98	642.18	641.79	645.34	665.29	641.93	664.13

#### (十四) 委員會議

開會時間	開會事由
108年1月16日(星期三) 下午3時整	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室六年制考務工作第一次會議
108年1月24日(星期四) 下午3時整	108年六年制醫學臨床技能測驗試題委員第二次會議
108年1月28日(星期一) 下午3時整	108年七年制醫學臨床技能測驗試題委員第三次會議
108年2月20日(星期三) 上午10時整	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室七年制考務工作第二次會議
108年3月18日(星期一) 下午3時整	108年六年制醫學臨床技能測驗試題委員第三次會議
108年3月20日(星期三) 上午10時整	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室七年制考務工作第三次會議(考務協調)
108年4月11日(星期四) 下午3時整	108年七年制醫學臨床技能測驗標準制定委員第一次會議
108年4月15日(星期一) 下午2時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第15次會議
108年4月24日(星期三) 下午2時30分	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室六年制考務工作第二次會議(考務協調)
108年5月15日(星期三) 下午3時整	108年六年制醫學臨床技能測驗標準制定委員第一次會議
108年5月20日(星期一) 下午2時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第16次會議
108年5月27日(星期一) 下午1時整	108年七年制醫學臨床技能測驗試務委員會申訴小組第一次會議
108年6月17日(星期一) 下午3時整	108年六年制醫學臨床技能測驗試務委員會申訴小組第一次會議
108年6月20日(星期四) 上午10時整	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室七年制考務工作第四次會議
108年7月3日(星期三) 下午3時整	108年醫學臨床技能測驗試題委員第一次會議
108年7月15日(星期一) 上午10時整	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作檢討會議
108年7月24日(星期三) 下午3時整	108年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室六年制考務工作第三次會議
108年8月15日(星期四) 下午2時整	108年七年制醫學臨床技能測驗試題委員第四次會議



108年8月15日(星期四) 下午2時30分	108年醫學臨床技能測驗試題委員第二次會議
108年9月23日(星期一) 下午3時整	108年六年制醫學臨床技能測驗試題委員第四次會議
108年9月25日(星期三) 下午3時整	108年台灣醫學教育學會OSCE辦公室七年制考務工作第五次會議(考務協調)
108年10月14日(星期一) 下午4時整	108年七年制醫學臨床技能測驗標準制定委員第二次會議
108年10月22日(星期二) 下午2時30分	醫學臨床技能測驗試務委員會第17次會議
108年10月24日(星期四) 下午4時整	108年台灣醫學教育學會OSCE辦公室六年制考務工作第四次會議(考務協調)
108年11月11日(星期一) 下午3時整	108年六年制醫學臨床技能測驗標準制定委員第二次會議
108年11月19日(星期二) 下午2時30分	醫學臨床技能測驗試務委員會第18次會議
108年12月19日(星期四) 下午4時30分	109年醫學臨床技能測驗試題委員第一次會議
108年12月23日(星期一) 下午2時整	108年六年制醫學臨床技能測驗試務委員會申訴小組第二次會議

### (十五) 專家諮詢會議

#### 1. 2019 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：108 年 7 月 27 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	
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~ 09:20	醫學系畢業 OSCE 試題 現行開發制度說明	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	
09:20~ 10:20	醫學系畢業 OSCE 試題 1. 試題檢討 2. 案例討論 3. 試題開發指引與應用困境	病史詢問		
		台灣醫學教育學會 黃金洲 副秘書長	新光吳火獅紀念醫院 葉建宏 副院長	馬偕紀念醫院 吳懿哲 主任
		身體檢查		
		馬偕紀念醫院 林慶忠 主任	臺中榮民總醫院 謝祖怡 主任	高雄榮民總醫院 周康茹 主任
		病情解釋與臨床處置		
		高雄榮民總醫院 余憲忠 主任	國泰綜合醫院 連恒輝 主任	高雄醫學大學醫學院 蔡哲嘉 教授
		醫病溝通與衛教		
		林口長庚紀念醫院 張玉喆 主任	高雄醫學大學附設醫院 沈靜茹 主任	中山醫學大學附設醫院 謝明諭 主任
10:20~ 10:40	BREAK			
10:40~ 11:00	建議交流與分享	全體與會專家	輔仁大學醫學院 邱浩彰 教授 高雄醫學大學醫學院 蔡哲嘉 教授	
11:00~ 11:30	討論	台灣醫學教育學會 朱宗信 教授		
11:30	Closing Remark	台灣醫學教育學會 張上淳 理事長		

#### (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  
蔡秘書長詩力 主講



會議進行狀況



分組討論、意見交流



分組討論、意見交流



分組討論、意見交流



分組討論、意見交流



分組討論、意見交流

2. 台灣醫學教育學會全國醫學校院聯合醫學臨床技能測驗考官暨標準化病人訓練檢討專家委員共識會議

(1) 時間：108年8月17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	
09:30~09:40	考官 SP 訓練教材之應用現況	台灣醫學教育學會 蔡詩力 秘書長	台灣醫學教育學會 張上淳 理事長
09:40~10:55	考官與 SP 教材修訂	與會專家委員	
10:55~11:05	BREAK		
11:05~11:30	分享與討論	台灣醫學教育學會 朱宗信 教授	
11:30	Closing Remark	台灣醫學教育學會 張上淳 理事長	

(4) 會議成果

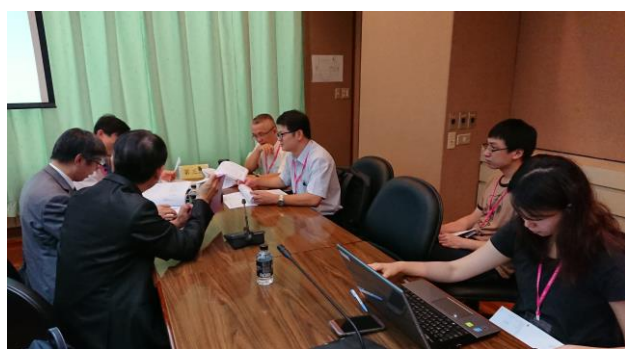
	
台灣醫學教育學會 張理事長上淳 致詞	台灣醫學教育學會 蔡秘書長詩力 主講



會議進行狀況



分組討論培訓教材



分組討論培訓教材



陽明大學醫學院  
陳教授震寰 分享

成功大學醫學院  
王教授明誠 分享

## (十六) OSCE 辦公室考務工作會議成果

1. OSCE 辦公室六年制考務工作第一次會議
  - (1) 時間：108 年 1 月 16 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
2. OSCE 辦公室七年制考務工作第二次會議
  - (1) 時間：108 年 2 月 20 日（星期三）上午 10 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 辦公室七年制考務工作第三次會議（考務協調）
  - (1) 時間：108 年 3 月 20 日（星期三）上午 10 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
4. OSCE 辦公室六年制考務工作第二次會議（考務協調）
  - (1) 時間：108 年 4 月 24 日（星期三）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
5. OSCE 辦公室七年制考務工作第四次會議
  - (1) 時間：108 年 6 月 20 日（星期四）上午 10 時整
  - (2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓 204 討論室
6. OSCE 辦公室考務工作檢討會議
  - (1) 時間：108 年 7 月 15 日（星期一）上午 10 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
7. OSCE 辦公室六年制考務工作第三次會議
  - (1) 時間：108 年 7 月 24 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 203 討論室
8. OSCE 辦公室七年制考務工作第五次會議（考務協調）
  - (1) 時間：9 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 204 討論室

9. OSCE 辦公室六年制考務工作第四次會議（考務協調）

(1) 時間：108年10月24日（星期四）下午4時整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓204討論室

10. 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 指導



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  
朱教授宗信





台灣醫學教育學會  
劉教授克明



台灣醫學教育學會  
蔡教授哲嘉







## (十七) OSCE 測驗日

1. 七年制第一次測驗 3 月 22 日至 24 日和 3 月 29 日至 31 日，共計六日。
2. 六年制第一次測驗 4 月 26 日至 28 日和 5 月 3 日至 5 日，共計六日。
3. 七年制第二次測驗 9 月 28 日至 29 日，共計二日。
4. 六年制第二次測驗 10 月 26 日至 27 日，共計二日。

## 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"> <li>1. 訂定、公告「考試時程表」</li> <li>2. 訂定、公告「應試簡章」</li> <li>3. 訂定、公告「試務作業指引」</li> <li>4. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試場規則」</li> <li>5. 訂定、公告考官共識會議「測驗日評分考官準備流程」</li> <li>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」</li> <li>7. 訂定、公告「考試流程之鈴聲及廣播詞」</li> <li>8. 訂定、公告「測驗日校外考官臨時緊急調度 SOP」</li> <li>9. 擬定「108 年 OSCE 考試時程表」</li> </ol>
訂定全國性高標準 OSCE 的施行規格標準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「SP 劇情摘要範例(63 例)」</li> <li>2. 訂定、公告「操作技能範例(20 例)」</li> <li>3. 訂定、公告「考場常備道具」和「操作技能道具包」</li> <li>4. 訂定、公告「每測驗日 SP 所需類型」</li> <li>5. 訂定、公告「利益迴避暨保密原則及聲明書」</li> <li>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」</li> <li>7. 公告「六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準」</li> <li>8. 訂定、公告「試務流程進度檢核表」</li> <li>9. 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）</li> <li>10. 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）</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. 訂定、公告「錄影/錄音 同意書」</li> <li>12. 訂定、公告「考官資料袋清冊」</li> <li>13. 訂定、公告「各人員注意事項及 Q&amp;A」</li> <li>14. 訂定、公告「OSCE 試題開發檢核表」</li> <li>15. 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」</li> <li>16. 訂定、公告「七年制試題開發要點」</li> <li>17. 訂定、公告「六年制試題開發要點」</li> <li>18. 訂定、公告「108 年醫學臨床技能測驗及格標準」</li> </ul>
設立全國性高標準 OSCE 執行計畫行政辦公室	2010 年成立 OSCE 辦公室迄今
制定人力與預算規劃準則	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 制定「試務人力編制」</li> <li>2. 制定「考官準則」</li> <li>3. 制定「標準化病人準則」</li> <li>4. 制定「考生準則」</li> <li>5. 制定「試務人員資格」和「試務人員準則」</li> <li>6. 編列醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫經費表</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定「考題配題藍圖」</li> <li>2. 訂定、公告「試題開發暨題庫建置流程」</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>5. 訂定、公告「109 年試題開發要點」(含試題開發格式和 OSCE 試題開發檢核表)</li> <li>6. 訂定「試題修題/審題原則、流程/方式」(含第一階段審題意見表)</li> <li>7. 訂定「第二階段審題建議流程」(含第二階段審題意見表)</li> <li>8. 召開試題委員會議編審考題</li> <li>9. 召開標準制定委員會議設定及格標準</li> <li>10. 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</li> </ul>
制定考場標準、測驗日訪視評核機制	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「考場硬體規格與訪視作業」</li> <li>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</li> </ul>
制定考官、標準化病人之招募資格標準及培訓課程架構	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」</li> <li>2. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」</li> <li>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</li> <li>4. 辦理考官認證和發放證書等相關事宜</li> <li>5. 辦理標準化病人認證和發放證書等相關事宜</li> </ul>

制定檢討回饋機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>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」</li> <li>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</li> <li>召開 OSCE 申訴小組會議</li> </ol>
製作手冊、工作指引	<ol style="list-style-type: none"> <li>製作「應試簡章」</li> <li>製作「試務作業指引」</li> <li>製作「醫學臨床技能測驗試場規則」</li> <li>製作「醫學臨床技能測驗試題檢討與開發專家委員共識會議」手冊</li> <li>製作「醫學臨床技能測驗考官暨標準化病人訓練檢討專家委員共識會議」手冊</li> <li>製作醫學教育等研討會手冊</li> </ol>

## (二) 執行進度

以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。(108.1 ~ 108.12)													
工作項目	108												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 辦公室考務工作會議及醫學臨床技能測驗試務委員會會議(各校試務主持人和各考場主任)、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													
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														
108 年七年制醫學臨床技能測驗														
108 年六年制醫學臨床技能測驗														
考題分析與考務檢討														
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

### (一) 試務工作檢討

- ◆ 108年3月22日、3月23日、3月24日、3月29日、3月30日、3月31日六天，全國**12**所醫學校院分別於**21**間考場舉行「108年七年制第一次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 108年4月26日、4月27日、4月28日、5月3日、5月4日、5月5日六天，全國**12**所醫學校院分別於**21**間考場舉行「108年六年制第一次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 108年9月28日、9月29日二天，分別於**5**間考場舉行「108年七年制第二次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 108年10月26日、10月27日二天，分別於**4**間考場舉行「108年六年制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。
- ◆ 108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）。
- ◆ 考選部 108年4月15日醫學臨床技能測驗試務委員會第15次會議決議：**授權OSCE辦公室依各考場辦理該年度醫學臨床技能測驗之評分缺失度、考場診間試題布置完整度、派出考官之配合度等面向為考量，遇考場疏漏情節重大者，得以暫停該考場辦理醫學臨床技能測驗之資格一年。**
- ◆ 108年7月3日召開之108年醫學臨床技能測驗試題委員會議決議：**SP試題爰引過去題庫建置模式，由12間醫學校院共同開發，各校院需提供10題新開發試題；操作技能試題，由試題委員會開發修訂。**
- ◆ 108年7月15日OSCE辦公室考務工作檢討會議之建議事項為：1.考量考生臂章重複使用性及製作環保，考生應試時之臂章及背後標示統一簡化，僅標示流水號編碼三碼，且不需印製考生姓名，評分表僅需填寫/確認考生編號。2.測驗開始前所有考場統一遮蔽試題告示牌及考生指引（包含中場休息時間）。3.為提升考務品質之一致性，並考量外派考官體力，通過外派考官年齡上限為70歲。



- ◆ 考選部 108 年 10 月 22 日醫學臨床技能測驗試務委員會第 17 次會議通過：1.考官評分費之費用名稱改為考官工作費，內容包含測驗前共識及測驗實際評分，金額部分由 3,000 元/梯調整至 3,600 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之費用名稱修改為標準化病人共識工作費，費用 150 元/時/人。3.以上費用訂定將提報醫學臨床技能測驗試務委員會核備，並自 109 年度第一次醫學臨床技能測驗起實施，測驗期間全國醫學校院及考場均依此統一基準支給相關費用。

## (二) 試題檢討

1. 依據「試題開發暨題庫建置流程」（參附錄四），開發108年七年制、六年制試題。
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

#### (1) 108年七年制第一次醫學臨床技能測驗

	學校	107 年 繳交題數	108 年七年制第一次 OSCE 採用題數	採用率	試題分佈率 (分母為 64)
1	中山	15	5	33.33%	7.81%
2	中國	15	8	53.33%	12.50%
3	成大	15	3	20.00%	4.69%
4	長庚	15	5	33.33%	7.81%
5	高醫	15	6	40.00%	9.38%
6	國防	15	4	26.67%	6.25%
7	陽明	15	8	53.33%	12.50%

8	慈濟	15	6	40.00%	9.38%
9	北醫	15	3	20.00%	4.69%
10	台大	15	3	20.00%	4.69%
11	輔大	15	7	46.67%	10.94%
12	馬偕	15	6	40.00%	9.38%
	考題總題數	180	64	30.34%	100.00%

(2) 108年六年制第一次醫學臨床技能測驗

	學校	107年 繳交題數	108年六年制第一次 OSCE 採用題數	採用率	試題分佈率 (分母為70)
1	中山	15	5	33.33%	7.14%
2	中國	15	10	66.67%	14.29%
3	成大	15	5	33.33%	7.14%
4	長庚	15	6	40.00%	8.57%
5	高醫	15	4	26.67%	5.71%
6	國防	15	2	13.33%	2.86%
7	陽明	15	9	60.00%	12.86%
8	慈濟	15	6	40.00%	8.57%
9	北醫	15	7	46.67%	10.00%
10	台大	15	4	26.67%	5.71%
11	輔大	15	6	40.00%	8.57%
12	馬偕	15	6	40.00%	8.57%
	考題總題數	180	70	38.89%	100.00%

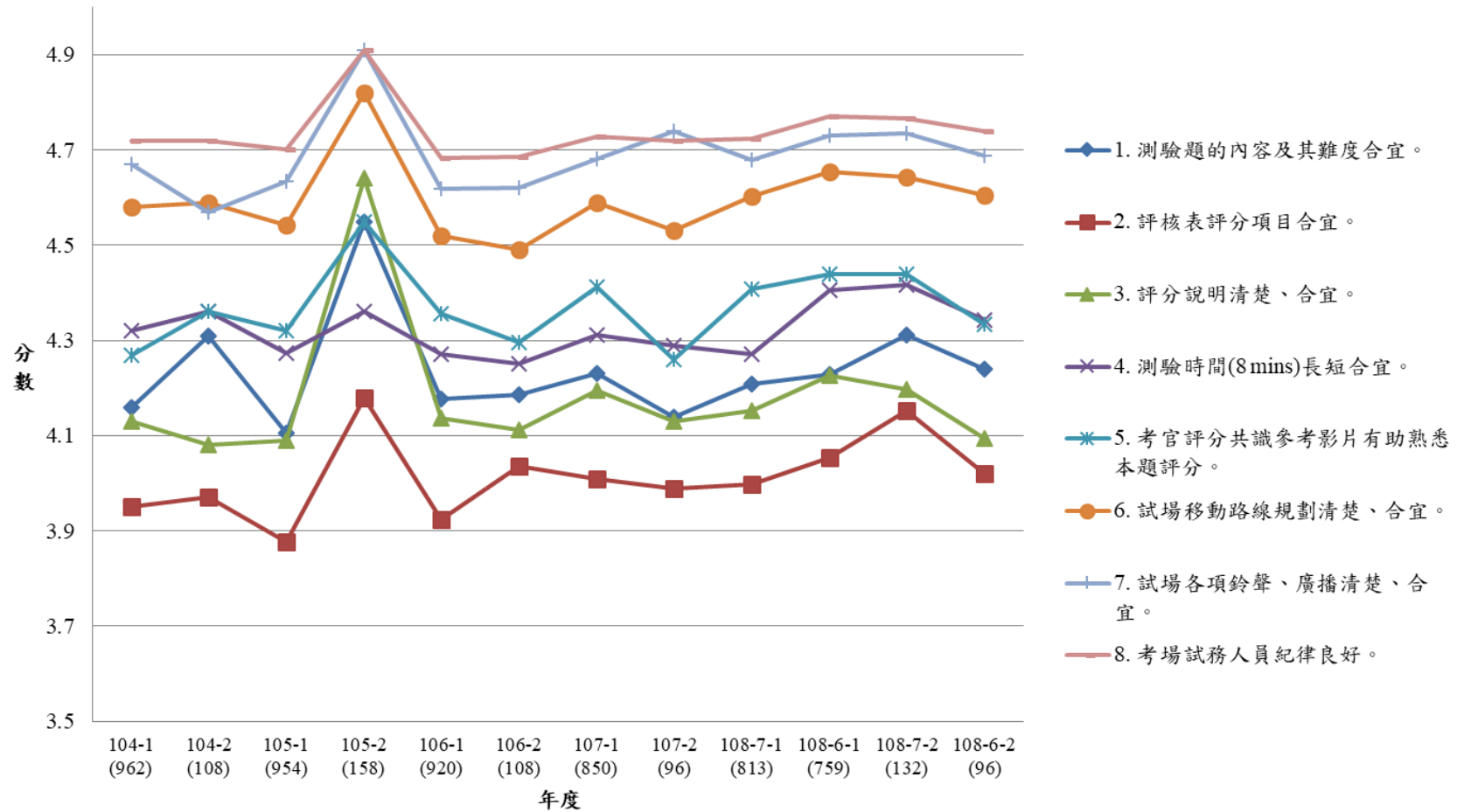
5. 基於一致性提升之考量，各校(含合作考場)推派試題開發相關人員參加108年7月27日試題檢討與開發專家委員共識會議，並將歷次會議提及之相關回饋意見提於會中研議。此外，因應108年兩屆醫學系畢業生應試，於106年7月22日、107年7月21日的兩次試題檢討與開發專家委員共識會議已有決議：(1)108年之試題開發需區分為兩套試題，以

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。(2)共識會議中明確訂定兩屆之命題要點與區別之處，重點差異為六、七年制醫學系考生受訓年資不同，導致熟練度不同。

### (三) 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



考官回饋問卷 統計結果(104年至108年)

日期 (回收問卷數)	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)	108年 七年制 第一次 (813)	108年 六年制 第一次 (759)	108年 七年制 第二次 (132)	108年 六年制 第二次 (96)
問卷題目 (非常不同意:1 ~非常同意:5)												
1. 測驗題的內容及其難度合宜。	4.16	4.31	4.11	4.55	4.18	4.19	4.23	4.14	4.21	4.23	4.31	4.24
2. 評核表評分項目合宜。	3.95	3.97	3.88	4.18	3.92	4.04	4.01	3.99	4.00	4.05	4.15	4.02
3. 評分說明清楚、合宜。	4.13	4.08	4.09	4.64	4.14	4.11	4.20	4.13	4.15	4.23	4.20	4.09
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。	4.32	4.36	4.27	4.36	4.27	4.25	4.31	4.29	4.27	4.40	4.42	4.34
5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。	4.27	4.36	4.32	4.55	4.36	4.30	4.41	4.26	4.41	4.44	4.44	4.33
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。	4.58	4.59	4.54	4.82	4.52	4.49	4.59	4.53	4.60	4.65	4.64	4.60
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。	4.67	4.57	4.63	4.91	4.62	4.62	4.68	4.74	4.68	4.73	4.73	4.69
8. 考場試務人員紀律良好。	4.72	4.72	4.70	4.91	4.68	4.69	4.73	4.72	4.72	4.77	4.77	4.74

※**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.第一次OSCE全國總計動員1730位（七年制：880人，六年制：850人）主治醫師擔任考官。
- 3.第二次OSCE全國總計動員212位（七年制：128人，六年制：84人）主治醫師擔任考官。
- 4.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。
- 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。

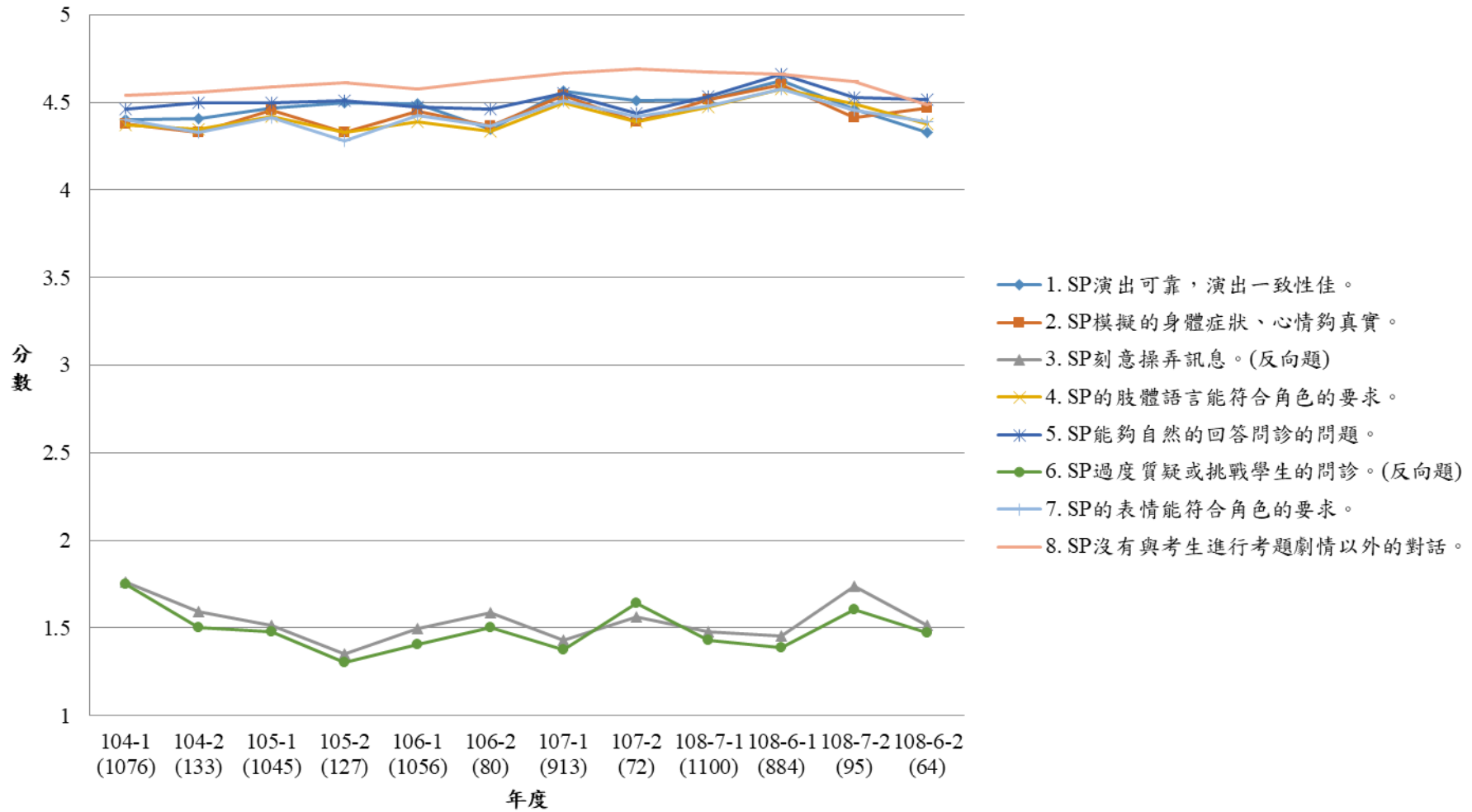
※**建議：**

- 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.為提升考務品質之一致性，並考量外派考官體力，通過外派考官年齡上限為**70歲**。
- 4.各考場應加強招募、培訓考官較缺乏的科別。

■ **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(104年至108年)

日期 (回收問卷數) 問卷題目 (非常不同意:1 ~非常同意:5)	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)	108年 七年制 第一次 (1100)	108年 六年制 第一次 (884)	108年 七年制 第二次 (95)	108年 六年制 第二次 (64)
1. SP 演出可靠，演出一致性佳。	4.4	4.41	4.47	4.5	4.49	4.35	4.56	4.51	4.52	4.62	4.46	4.33
2. SP 模擬的身體症狀、心情夠真實。	4.38	4.33	4.46	4.33	4.45	4.37	4.54	4.39	4.52	4.60	4.41	4.47
3. SP 刻意操弄訊息。(反向題)	1.76	1.59	1.52	1.35	1.50	1.59	1.43	1.56	1.48	1.45	1.74	1.52
4. SP 的肢體語言能符合角色的要求。	4.37	4.35	4.42	4.33	4.39	4.34	4.50	4.39	4.47	4.57	4.49	4.38
5. SP 能夠自然的回答問診的問題。	4.46	4.5	4.50	4.51	4.47	4.46	4.55	4.44	4.53	4.66	4.53	4.52
6. SP 過度質疑或挑戰學生的問診。(反向題)	1.75	1.5	1.48	1.3	1.41	1.50	1.38	1.64	1.43	1.39	1.61	1.47
7. SP 的表情能符合角色的要求。	4.4	4.33	4.41	4.28	4.42	4.36	4.51	4.42	4.48	4.58	4.46	4.39
8. SP 沒有與考生進行考題劇情以外的對話。	4.54	4.56	4.59	4.61	4.58	4.63	4.67	4.69	4.68	4.66	4.62	4.48

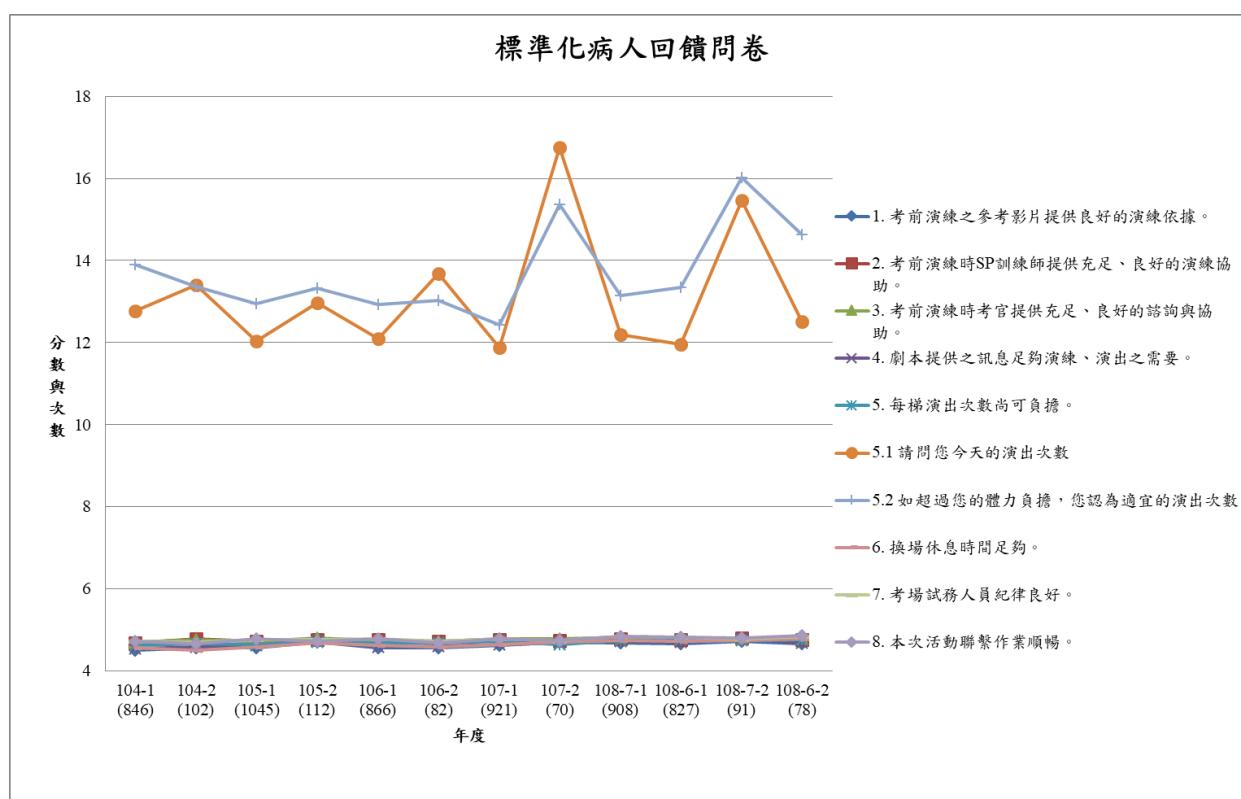


※建議：

- 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(104年至108年)

問卷題目 (非常不同意:1 ~非常同意:5)	日期 (回收問卷數)												
	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)	108年 七年制 第一次 (908)	108年 六年制 第一次 (827)	108年 七年制 第二次 (91)	108年 六年制 第二次 (78)	
1.考前演練之參考影片提供良好的演練依據。	4.49	4.56	4.55	4.69	4.56	4.56	4.61	4.69	4.67	4.65	4.71	4.65	
2.考前演練時 SP 訓練師提供充足、良好的演練協助。	4.67	4.77	4.72	4.75	4.75	4.72	4.75	4.74	4.77	4.75	4.80	4.76	
3.考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。	4.7	4.76	4.71	4.79	4.74	4.71	4.78	4.77	4.81	4.80	4.80	4.77	
4.劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。	4.54	4.57	4.61	4.73	4.58	4.59	4.64	4.67	4.71	4.70	4.79	4.68	
5.每梯演出次數尚可負擔。	4.61	4.65	4.64	4.69	4.68	4.67	4.72	4.63	4.74	4.75	4.74	4.76	
5.1 請問您今天的演出次數	12.76	13.4	12.04	12.97	12.10	13.68	11.88	16.75	12.19	11.95	15.46	12.52	
5.2 如超過您的體力負擔，您認為適宜的演出次數	13.9	13.37	12.94	13.322	12.93	13.03	12.44	15.37	13.14	13.33	16.03	14.63	
6.換場休息時間足夠。	4.56	4.5	4.57	4.68	4.61	4.57	4.64	4.70	4.73	4.72	4.74	4.77	
7.考場試務人員紀律良好。	4.72	4.69	4.75	4.75	4.77	4.72	4.78	4.74	4.83	4.82	4.78	4.83	
8.本次活動聯繫作業順暢。	4.71	4.65	4.77	4.72	4.77	4.67	4.77	4.74	4.83	4.82	4.79	4.85	

※**規劃檢討：**

- 1.第一次OSCE全國總計動員2232位（七年制：1157人，六年制：1075人）擔任SP。
- 2.第二次OSCE全國總計動員205位（七年制：120人，六年制：85人）擔任SP。
- 3.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。
- 4.SP人力需求應維持，保持持續招募、培訓。
- 5.部分劇本提供訊息不足或前後不一致，使標準化病人難以回答。

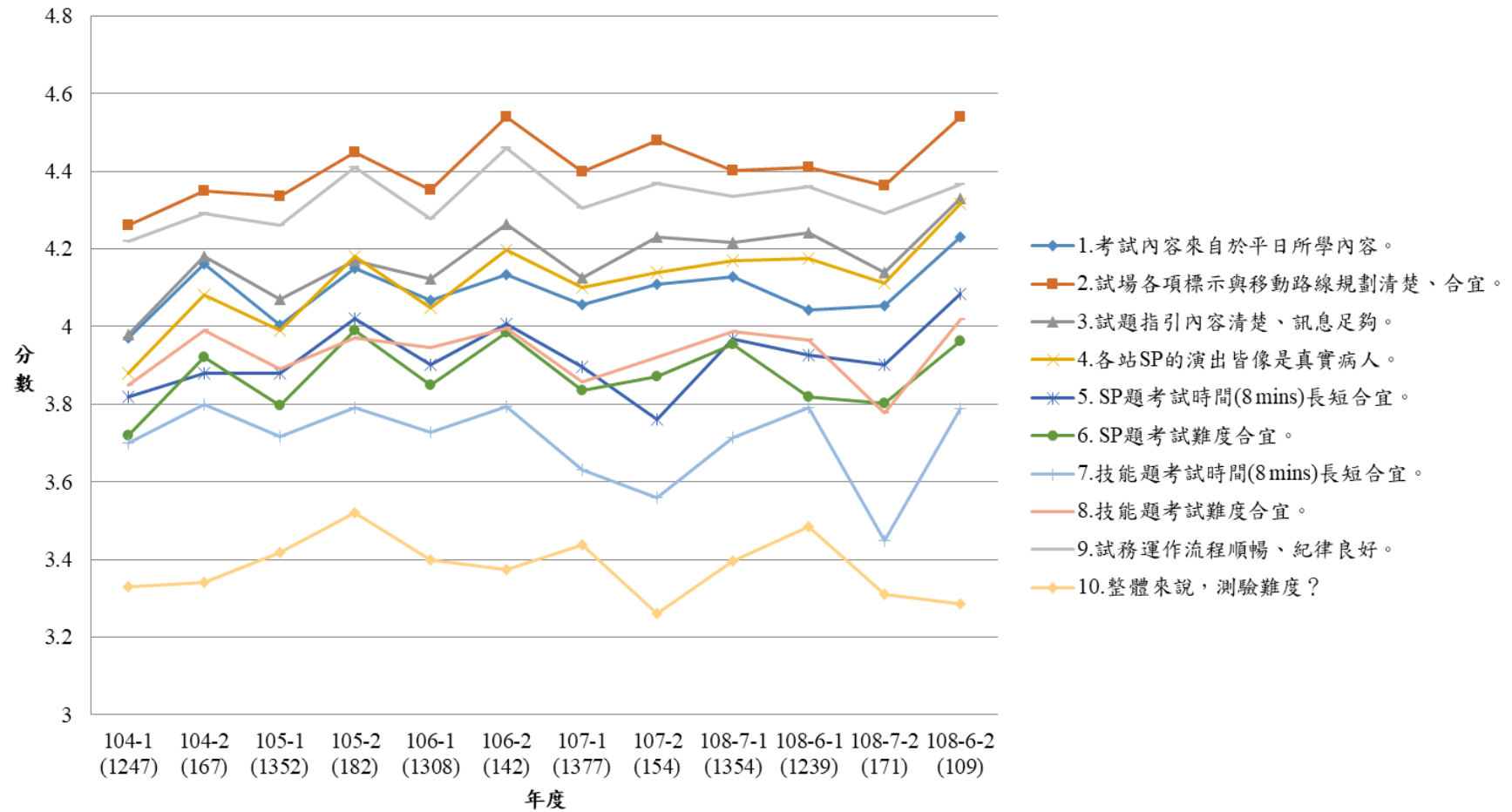
※**建議：**

- 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培訓教材可豐富、多元化。
- 3.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。
- 4.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。
- 5.考試時，有SP指導員或醫師指導、討論、模擬試演，有助於上場的表演，增加穩定度及一致性。
- 6.考試時，有SP指導員或醫師指導帶領參閱試題評分表，可避免因演出時透露過多資訊，而影響考官評分。

■ **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(104年至108年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)											
	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)	108年 七年制 第一次 (1354)	108年 六年制 第一次 (1239)	108年 七年制 第二次 (171)	108年 六年制 第二次 (109)
1.考試內容來自於平日所學內容。	3.97	4.16	4.00	4.15	4.07	4.13	4.06	4.11	4.13	4.04	4.05	4.23
2.試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜。	4.26	4.35	4.34	4.45	4.35	4.54	4.40	4.48	4.40	4.41	4.36	4.54
3.試題指引內容清楚、訊息足夠。	3.98	4.18	4.07	4.17	4.12	4.26	4.13	4.23	4.22	4.24	4.14	4.33
4.各站 SP 的演出皆像是真實病人。	3.88	4.08	3.99	4.18	4.05	4.20	4.10	4.14	4.17	4.18	4.11	4.31
5.SP 題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.82	3.88	3.88	4.02	3.90	4.01	3.90	3.76	3.97	3.93	3.90	4.08
6. SP 題考試難度合宜。	3.72	3.92	3.80	3.99	3.85	3.99	3.84	3.87	3.95	3.82	3.80	3.96
7.技能題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.7	3.8	3.72	3.79	3.73	3.79	3.63	3.56	3.71	3.79	3.45	3.79
8.技能題考試難度合宜。	3.85	3.99	3.89	3.97	3.94	4.00	3.86	3.92	3.99	3.96	3.78	4.02
9.試務運作流程順暢、紀律良好。	4.22	4.29	4.26	4.41	4.28	4.46	4.31	4.37	4.34	4.36	4.29	4.37
10.整體來說，測驗難度？	3.33	3.34	3.42	3.52	3.40	3.37	3.44	3.26	3.40	3.49	3.31	3.28

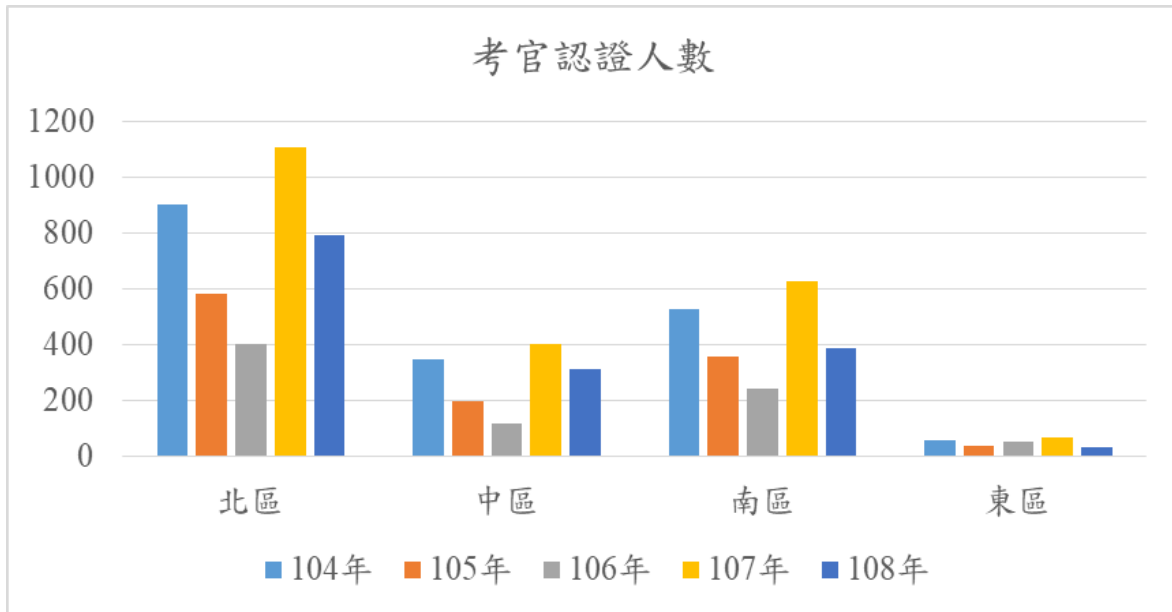
※建議&檢討：

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. 七年制與六年制 OSCE 試題因受臨床受訓時間不同，而有不同的試題要求度，例如七年制考生在傷口縫合時須完成縫合三針，六年制考生須完成縫合兩針，雖有不同程度要求，但技能題仍普遍覺得測驗時間過於匆促；SP 題難易度適中。

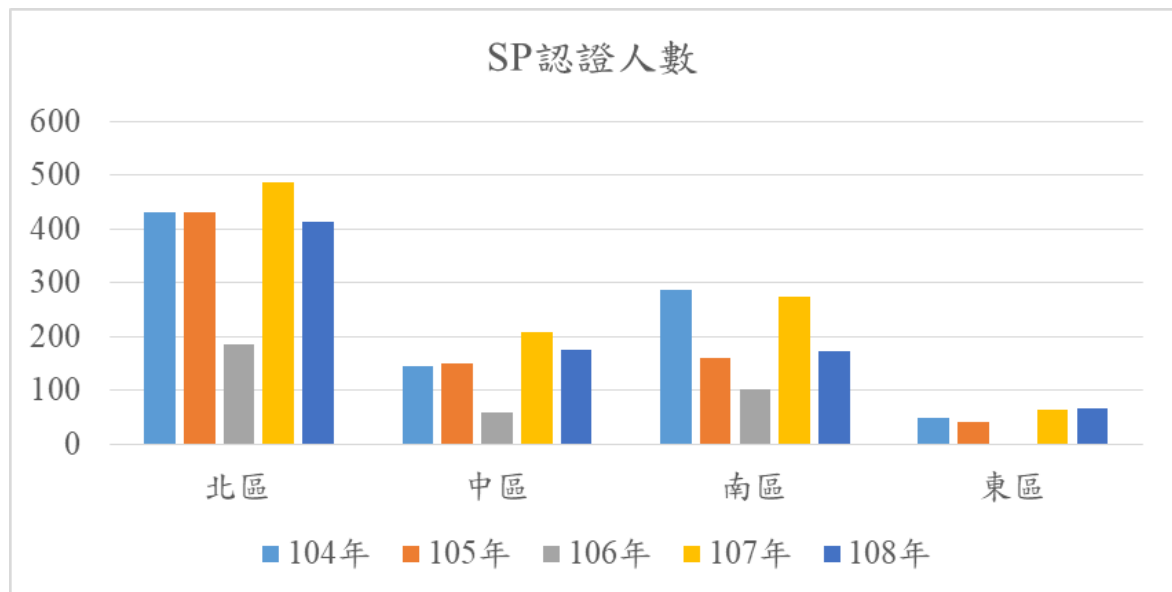
■ 考官和標準化病人104年至108年認證人數統計結果

年 地 區	考官					標準化病人				
	104年	105年	106年	107年	108年	104年	105年	106年	107年	108年
北區	901	583	401	1050	793	430	430	185	452	414
中區	348	200	118	398	314	145	150	59	205	174
南區	530	356	243	591	388	287	159	102	267	172
東區	57	38	56	67	34	49	41	0	61	67
總計	1836	1177	818	2106	1529	911	780	346	985	827

■ 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.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。
- 2.考試後登分失誤情形仍有待改善。（參附錄九）

## ■ 建議：

- 1.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。
- 2.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。

**※考選部 108 年 4 月 15 日醫學臨床技能測驗試務委員會第 15 次會議決議：授權 OSCE 辦公室依各考場辦理該年度醫學臨床技能測驗之評分缺失度、考場診間試題布置完整度、派出考官之配合度等面向為考量，遇考場疏漏情節重大者，得以暫停該考場辦理醫學臨床技能測驗之資格一年。**

## 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。且因應現行勞基法規定，試務人員於假日出勤協助試務進行致考場成本增加，但考量考生能力負擔，報名費仍維持在102年11月12日醫學臨床技能測驗試務委員會第3次會議決議之6000元，OSCE辦公室接著將全面調查考場辦理試務時支出成本，將其調查結果提案會議中討論，適當調整報名費用，以符合現今趨勢。

本計畫分別於3月22日至24日和3月29日至31日（六天）舉行七年制第一次測驗，4月26日至28日和5月3日至5日（六天）舉行六年制第一次測驗，9月28日至29日（二天）舉行七年制第二次測驗，10月26日至27日（二天）舉行六年制第二次測驗，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。

本計畫順利執行108年四次的醫學臨床技能測驗，包含確立考生公平性，兩屆考生之測驗試題各別依據「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」、「六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技評估標準」進行命題，對於明年起之六年制醫學系考生也有訂定OSCE試題開發要點，將今年命題之經驗持續傳承，期許命題方式與注意事項不斷改進，進而完善。

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（舉辦考務協調會）
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 3<sup>rd</sup>, 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

考務密件

---

## 附錄三

# 108 年醫學臨床技能測驗(OSCE)

## 應試簡章

---

# 108 年七年制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 108 年 1 月 2 日（三）至 1 月 11 日（五）。

三、報名方式/地點：

國內應屆  
畢業生

考生於 108 年 1 月 7 日（一）至 1 月 11 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 108 年 1 月 7 日（一）至 1 月 11 日（五）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 108 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108年2月18日（一）至2月22日（五）。

十、考試日期：108年3月22日至3月24日 和 3月29日至3月31日。

十一、公告榜示名單：108年4月17日（三）。

十二、成績單寄發：自108年4月17日（三）至4月19日（五），由應試考場寄發。

十三、及格證明寄發：自108年5月22日（三）至5月24日（五）。

十四、成績複查：（自108年4月22日至4月26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108年4月26日（五）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、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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**108年5月3日(五)**前完成並寄出。

#### 十五、考試(成績)申訴：(自108年5月6日至5月10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**108年5月10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。

※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**108年6月6日(四)**前完成(含寄發評議決定書)。

#### 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、108年七年制第一次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、108年七年制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】

## 108 年七年制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：108 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 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。(請圈選系列) <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。(請圈選系列) <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 108 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及及格資格。	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：
※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。					考生簽名  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

## 【附錄二】

## 108 年七年制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	108 年 3 月 22 日至 3 月 24 日 及 3 月 29 日至 3 月 31 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 108 年七年制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 examination layout. It features two rest areas for candidates, labeled '考生休息區 ①' and '考生休息區 ②'. A central area is designated for '考生物品 統一放置處' (Candidate items, uniform storage area). To the right is the '考場' (Examination room), marked with a circled '考' (Exam) symbol.

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，第二梯次可離開)	17 : 30~17 : 45	15 M	② 離開

## 【附錄三-1】

### 成績複查申請辦法

- 第一條 考生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），以書面向考生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 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。
- 第四條 本測驗於試後不公開試題內容及評分標準。
- 第五條 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。
- 第六條 應試考場受理成績複查時，應將考生之評分表調出，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。
- 第七條 應試考場受理成績複查時，不得重新評閱錄影音檔案，亦不得提供考生有關試題及評分表、各細項分數或測驗試題之評分標準。
- 第八條 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。
- 第九條 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。

【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"> <li>1. 申請複查成績應於 108 年 4 月 26 日（五）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。</li> <li>2. 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。</li> <li>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。</li> <li>4. <u>〈請於信封上註明：申請成績複查〉</u>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。</li> <li>5. 成績複查結果於 108 年 5 月 3 日（五）前寄發。</li> </ol>											

【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.原成績單 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)

## 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。

# 108 年六年制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 108 年 1 月 28 日（一）至 2 月 15 日（五）。

三、報名方式/地點：

國內應屆  
畢業生

考生於 108 年 2 月 11 日（一）至 2 月 15 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醫學系/學士後醫學系（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）。

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：國內六年制醫學系或四年制學士後醫學系應屆畢業生繳交學生證影本。

六、報名身分（應試資格）：

1. 公立或立案之私立大學、獨立學院之六年制醫學系應屆畢業生。

2. 公立或立案之私立大學、獨立學院之四年制學士後醫學系應屆畢業生。

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為名在前，姓氏在後，如王小明則應填寫 Xiao-Ming Wang，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108年3月25日（一）至3月29日（五）。

十、考試日期：108年4月26日至4月28日 和 5月3日至5月5日。

十一、公告榜示名單：108年5月22日（三）。

十二、成績單寄發：自108年5月22日（三）至5月24日（五），由應試考場寄發。

十三、及格證明寄發：自108年6月10日（一）至6月14日（五）。

十四、成績複查：（自108年5月22日至5月28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108年5月28日（二）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、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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**108年5月31日（五）**前完成並寄出。

十五、考試(成績)申訴：（自108年6月3日至6月6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108年6月6日（四）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。

※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**108年6月21日(五)**前完成(含寄發評議決定書)。

**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、108年六年制第一次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、108年六年制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

(考生注意：粗框欄請勿填寫)

【附錄一】

108 年六年制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：108 年\_\_月\_\_日，第\_\_梯次

中文姓名	王小明	英文姓名	Xiao-Ming Wang	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、獨立學院之六年制醫學系應屆畢業生。 <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之四年制學士後醫學系應屆畢業生。						
確認資料 (請打勾) 簽名欄	本報名表請以楷、黑、藍色筆正楷填寫，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報料不齊、逾期等受資料不實責任概由報名者及考者負責。		1. 學歷證明 應屆畢業生繳交學生證影本		考生簽名	資料核對無誤後，請於此親筆簽名。	
			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：				
※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	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，須補資訊：_____	
條件 2. 身分條件符合應考資格	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，原因：_____	
文件與資格審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
審查人員簽章： (系主任/考場主任)		
_____ 年                      月                      日		

## 【附錄二】

## 108 年六年制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	108 年 4 月 26 日至 4 月 28 日 及 5 月 3 日至 5 月 5 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 108 年六年制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	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，第二梯次可離開)	17:30~17:45	15 M	②離開

## 【附錄三-1】

### 成績複查申請辦法

- 第一條 考生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），以書面向考生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 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。
- 第四條 本測驗於試後不公開試題內容及評分標準。
- 第五條 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。
- 第六條 應試考場受理成績複查時，應將考生之評分表調出，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。
- 第七條 應試考場受理成績複查時，不得重新評閱錄影音檔案，亦不得提供考生有關試題及評分表、各細項分數或測驗試題之評分標準。
- 第八條 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。
- 第九條 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。

【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"> <li>1. 申請複查成績應於 108 年 5 月 28 日（二）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。</li> <li>2. 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。</li> <li>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。</li> <li>4. <u>〈請於信封上註明：申請成績複查〉</u>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。</li> <li>5. 成績複查結果於 108 年 5 月 31 日（五）前寄發。</li> </ol>											

【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.原成績單 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)

**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。

# 108 年七年制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 108 年 7 月 1 日（一）至 7 月 12 日（五）。

三、報名地點：

北區：(1) 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院-臨床技能中心

(2) 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院-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

四、報名方式：

中醫學系  
選醫學系雙主修

考生於 108 年 7 月 8 日（一）至 7 月 12 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 108 年 7 月 8 日（一）至 7 月 12 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八年級應屆畢業生。

- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之七年制醫學系/五年制學士後醫學系/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) 公立或立案之私立大學、獨立學院之七年制醫學系/五年制學士後醫學系因故延畢未及參加108年七年制第一次醫學臨床技能測驗者，可報名108年七年制第二次醫學臨床技能測驗，惟須於108學年度第一學期結束前完成臨床實作訓練。
- (四) 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**108年12月31日**前完成臨床實作訓練合格者。本次僅得參加七年制第二次醫學臨床技能測驗，不得參加六年制第二次醫學臨床技能測驗。
- (五) 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。本次僅得參加七年制第二次醫學臨床技能測驗，不得參加六年制第二次醫學臨床技能測驗。

※ 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，如王小明則應填寫Xiao-Ming Wang，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108年8月26日（一）至8月30日（五）。

十一、考試日期：108年9月28日（六）及9月29日（日）。

十二、公告榜示名單：108年10月23日（三）。

十三、成績單寄發：自108年10月23日（三）至10月25日（五），由應試考場寄發。

十四、及格證明寄發：108年11月11日（一）至11月15日（五）。

十五、成績複查：（自108年10月24日至10月30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108年10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)
- (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108年11月6日（三）前完成並寄出。

十六、考試（成績）申訴：（自108年11月6日至11月13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108年11月13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12月13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、108年七年制第二次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、108年七年制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

## 108 年七年制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：108 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，第\_\_\_\_\_梯次

中文姓名	王小明	英文姓名	Xiao-Ming Wang	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八年級應屆畢業生。 <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之七年制醫學系/五年制學士後醫學系/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。 <b>(請圈選系列)</b> <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之七年制醫學系/五年制學士後醫學系因故延畢未及參加 108 年七年制第一次醫學臨床技能測驗，將於 108 學年度第一學期結束前完成臨床實作訓練者。 <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 108 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 <b>正楷填寫</b> ，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 <b>(請填入代碼)</b> 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 <b>醫學臨床技能測驗及格證明者</b> 繳交 <b>考生成績通知單影本</b>	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：
※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。					

大頭照黏貼處  
正面脫帽半身  
近一年內  
2 吋照片

考生簽名

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：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(系主任/考場主任)

## 108 年七年制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	108 年 9 月 28 日及 9 月 29 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 108 年七年制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	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，第二梯次可離開)	17 : 30~17 : 45	15 M	②離開

## 【附錄三-1】

### 成績複查申請辦法

- 第一條 考生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），以書面向考生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 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。
- 第四條 本測驗於試後不公開試題內容及評分標準。
- 第五條 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。
- 第六條 應試考場受理成績複查時，應將考生之評分表調出，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。
- 第七條 應試考場受理成績複查時，不得重新評閱錄影音檔案，亦不得提供考生有關試題及評分表、各細項分數或測驗試題之評分標準。
- 第八條 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。
- 第九條 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。



【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"> <li>1. 申請複查成績應於 108 年 10 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。</li> <li>2. 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。</li> <li>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。</li> <li>4. <u>〈請於信封上註明：申請成績複查〉</u>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。</li> <li>5. 成績複查結果將於 108 年 11 月 6 日（三）前完成並寄發。</li> </ol>											

【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.原成績單 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。



# 108年六年制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108年8月5日（一）至8月16日（五）。

三、報名地點：

北區：(1) 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院－臨床技能中心

(2) 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

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

四、報名方式：

中醫學系  
選醫學系雙主修

考生於108年8月12日（一）至8月16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。

國內醫學系/後醫學系  
畢業生

考生於108年8月12日（一）至8月16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。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七年級應屆畢業生。

(二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之六年制醫學系/四年制學士後醫學系畢業，尚未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

(三) 公立或立案之私立大學、獨立學院之六年制醫學系/四年制學士後醫學系因故延畢未及參加108年六年制第一次醫學臨床技能測驗者，可報名108年六年制第

二次醫學臨床技能測驗，惟須於108學年度第一學期結束前完成臨床實習。

#### 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，如王小明則應填寫Xiao-Ming Wang，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108年9月23日（一）至9月27日（五）。

十一、考試日期：108年10月26日（六）及10月27日（日）。

十二、公告榜示名單：108年11月20日（三）。

十三、成績單寄發：自108年11月20日（三）至11月22日（五），由應試考場寄發。

十四、及格證明寄發：108年12月9日（一）至12月13日（五）。

## 十五、成績複查：（自 108 年 11 月 21 日至 11 月 27 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108年11月27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**108年12月4日（三）**前完成並寄出。

## 十六、考試（成績）申訴：（自 108 年 12 月 4 日至 12 月 11 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108年12月11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。
- (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109年1月10日前）。

※請參閱附錄四『考試成績申訴書』



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、108年六年制第二次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、108年六年制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

## 108 年六年制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：108 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，第\_\_\_\_\_梯次

中文姓名	王小明	英文姓名	Xiao-Ming Wang	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	□□□□□□□□	
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七年級應屆畢業生。 <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之六年制醫學系/四年制學士後醫學系畢業，尚未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。 <b>(請圈選系別)</b> <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之六年制醫學系/四年制學士後醫學系因故延畢未及參加108年六年制第一次醫學臨床技能測驗，將於108學年度第一學期結束前完成臨床實習者。 <b>(請圈選系別)</b>				
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 <b>(請填入代碼)</b> 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. 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：	
※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。				考生簽名  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	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，須補資訊：_____
條件 2. 身分條件符合應考資格	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 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

## 108 年六年制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	108 年 10 月 26 日及 10 月 27 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 108 年六年制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

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	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，第二梯次可離開)	17 : 30~17 : 45	15 M	②離開

## 【附錄三-1】

### 成績複查申請辦法

- 第一條 考生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），以書面向考生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 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。
- 第四條 本測驗於試後不公開試題內容及評分標準。
- 第五條 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。
- 第六條 應試考場受理成績複查時，應將考生之評分表調出，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。
- 第七條 應試考場受理成績複查時，不得重新評閱錄影音檔案，亦不得提供考生有關試題及評分表、各細項分數或測驗試題之評分標準。
- 第八條 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。
- 第九條 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。

【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"> <li>1. 申請複查成績應於 108 年 11 月 27 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。</li> <li>2. 申請複查成績不得要求重新評閱、閱覽或複製錄影音檔案、試題、評分標準、評分表或各細項分數。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。</li> <li>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。</li> <li>4. &lt;請於信封上註明：申請成績複查&gt;申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。</li> <li>5. 成績複查結果將於 108 年 12 月 4 日（三）前完成並寄發。</li> </ol>										

【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.原成績單 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。

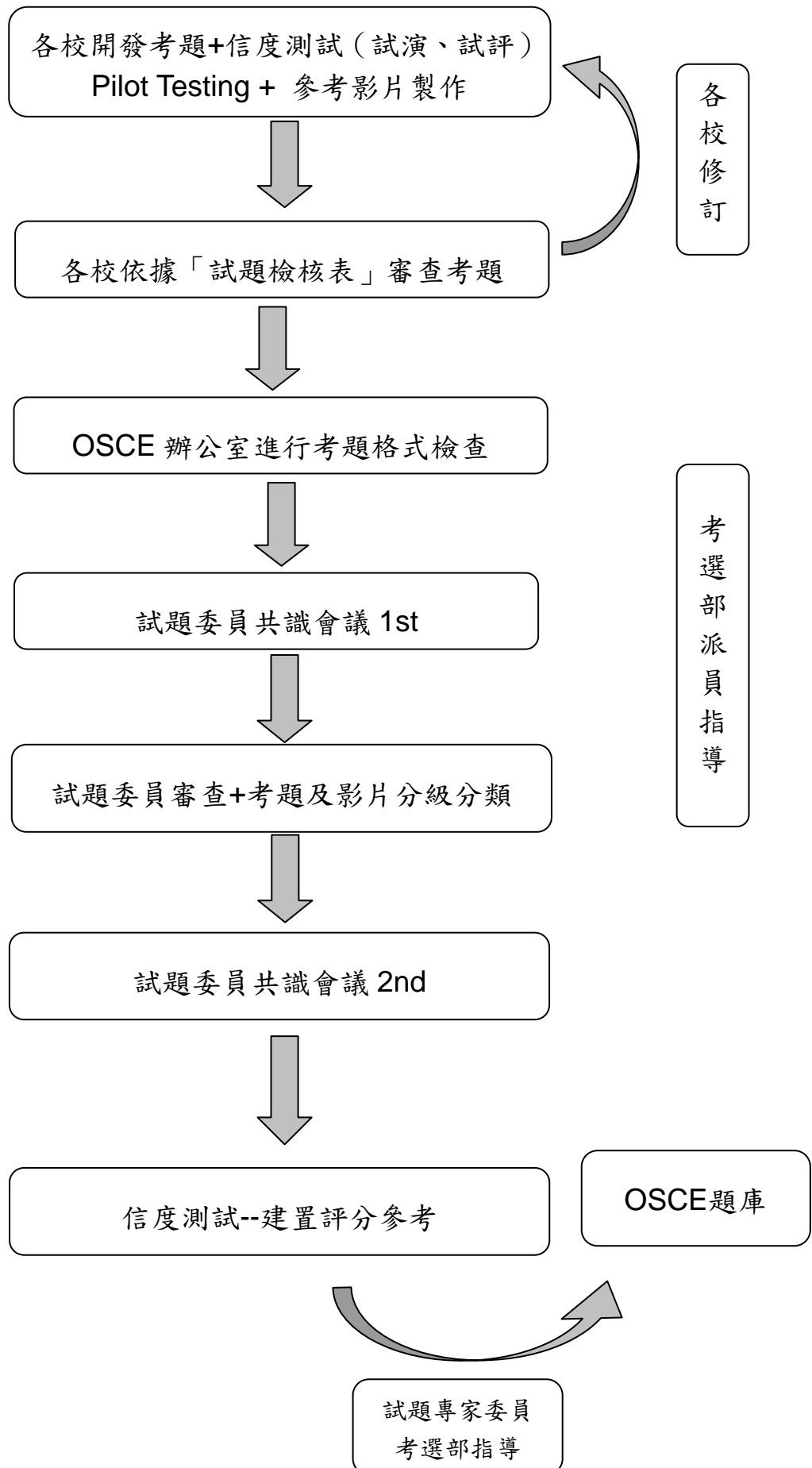


## 附錄四

# 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

---

# 108 年七年制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：		滿分：16 分 總得分：____分				
		准考證編號：				
<b>評分項目：</b>	<b>評量考生</b>					
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			
○○○○○○○○○○○○	沒有做到	部份做到	完全做到	註解		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
<b>您認為考生整體表現如何：</b>						
<b>整體表現</b>	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					
<b>評分考官簽名：</b> _____						

※ 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 年七年制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。

# 108 年六年制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		
<b>評分項目：</b>		<b>評量考生</b>				
○○○○○○○○○○○○		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		
		沒有做到	部份做到	完全做到	註解	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
<b>您認為考生整體表現如何：</b>						
<b>整體表現</b>	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					
<b>評分考官簽名：</b> _____						

※ 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 年六年制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。

# 108 年七年制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：

<p>■測驗項目：</p> <p>■測驗時間：8 分鐘</p> <p>■測驗考生：</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>滿分：16 分</p> <p>總得分：____分</p> </div> <p>准考證編號：</p>				
<p>評分項目：</p> <p>○○○○○○○○○○○○</p>	<p>評量考生</p> <p><b>0</b>    <b>1</b>    <b>2</b></p>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">沒有做到</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">部份做到</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">完全做到</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">註解</td> </tr> </table>	沒有做到	部份做到	完全做到	註解
沒有做到	部份做到	完全做到	註解		
1.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
2.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
3.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
4.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
5.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
6.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
7.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
8.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

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 109 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。

# 108 年六年制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：		准考證編號：		滿分：16 分 總得分：____分			
<b>評分項目：</b>			<b>評量考生</b>				
○○○○○○○○○○○○			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	註解	
			沒有做到	部份做到	完全做到		
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 109 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

---

# 108 年七年制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：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 年七年制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。

# 108 年六年制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：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 年六年制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。



# 108 年七年制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 109 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。

# 108 年六年制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 109 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

考務密件

---

附錄八

考務密件

---

# 附錄九

## 考務密件

---

附錄十

考務密件

---