

112 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：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日

成果報告

112 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.....	2
三、計畫實施方法及進行步驟.....	8
四、執行情形	14
五、成效評估	44
六、檢討	48
七、結論	70
八、重要參考文獻	73
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、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，自民國100年至今已順利為國內醫學系七年制畢業生辦理了九年及六年制畢業生辦理了四年的醫學臨床技能測驗。其測驗範疇則依據民國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。而自民國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，因應學制改革民國102年10月4日全國公私立醫學校院院長會議通過“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，本學會於民國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；並於民國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，其關鍵差異在於醫學生的受訓年資不同，故需斟酌考慮操作技術熟稔度、病人接觸經驗值做為區隔，以各自達到符合命題範圍標準。而全國公私立醫學校院院長會議於民國108年期間，針對“六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準”再次做了修訂，該年度OSCE試題委員小組隨即參考最新評估標準進行六年制試題修訂，以更符合六年制之醫學教學成效評估。

民國108年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各自辦理了醫學臨床技能測驗，七年制醫學生之醫學臨床技能測驗圓滿辦理結束，也將七年制辦理之經驗順利帶入六年制醫學臨床技能測驗中，不論試題建置、審核或是考場之試前準備、試中進行、試後流程，均完善順暢。然而民國109年初起，全球遭逢新冠肺炎衝擊，疫情影響甚鉅，許多教學、社交活動被迫停辦，或是改以視訊、模擬方式等進行，以降低群聚接觸感染風險；然本國醫師考試分階段考試（第二階段考試）仍照常辦理，考生應試資格並未調整標準，故醫學臨床技能測驗必須如期辦理，但醫學臨床技能測驗之執行過程其人群的接觸難以避免，且無法以其他測驗方式替代，因此如何做好防疫工作並順

利執行醫學臨床技能測驗成重大問題。在符合“六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準”，OSCE試題委員針對試題修訂，避免與標準化病人過多碰觸的檢查情境，並增加任務說明或提醒標語，如需戴口罩、手套進行測驗，消毒雙手或診療器具；民國110年國內COVID-19疫苗施打覆蓋率逐步提升，因此於同年第二次醫學臨床技能測驗更訂定進入醫學臨床技能測驗考場須出示COVID-19疫苗接種1或2劑之紀錄，以確保各類人員安全，降低接觸傳染疑慮；民國111年新冠肺炎不斷變異，在上半年期間有新變種病毒—Omicron，下半年—BA.4、BA.5來勢洶洶，雖大多病症屬於輕症狀況，但傳染力更強，仍然不可掉以輕心，在測驗期間各考場加強消毒、保持防疫距離、戴好口罩應對；幸而各考場試務辦理經驗豐富、傳承完善，搭配考官及標準化病人培訓紮實，使得近年測驗均能順利進行。

綜上述可知，過去累積之測驗辦理經驗需不斷傳承、檢討、更新，才能在任何狀況下使醫學臨床技能測驗順利進行，不致影響醫學生應試權益。因此本學會訂定此計畫，希望透過推動112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試務穩定性。

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。

美國自西元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，他在西元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。每個診察室提出一個臨床問題，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。每個診察室均設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診察室的主題。

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 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。

西元 1993 年，加拿大首先在國家醫師執照考試（MCC）中使用 SP。西元 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，和台灣學制改革後相同。日本厚生省（相當於我國的衛生署）於西元 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；西元 2005 年起，日本並以 SP 及 OSCE 施行於全國性 CAT（Common Achievement Test）。西元 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辦理 OSCE 的經驗為主題，幾年來亦累積了相當多卻也各自獨特的經驗。有鑑於此，台灣醫學教育學會為提升我國醫學教育品質，積極規劃 OSCE 與臨床醫學教育之教學、評量之跨校院整合，學術委員會於民國 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，於民國 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。民國 98 年初，考試院考選部確立政策：推動 OSCE 成為國家醫師考試第二階段（第二試）的報考資格之一。台灣醫學教育學會並持續秉持著提升我國醫學教育品質之理念，加強醫學教育學術交流的成立宗旨，為台灣醫學教育評估建立全國性的施行準則；學術委員會的 OSCE 小組在多次的會議研討中，累積相當的共識與 OSCE 實施經驗，並於民國 99 年 3 月 19 日 OSCE 小組第九次會議中，由與會專家委員進行任務編組：試務規劃組、考試準則組、試題及評分組、標準化病人組、及格標準制定及測驗品質組。同時成立 OSCE 辦公室，協調五個工作群組進行各組業務之需求評估、目標設定、任務規劃以及初步工作之執行，並與各醫學校院與教學醫院溝通協調。在各組分工合作之下，研擬訂定出 2011 醫學校院聯合 OSCE 之雛型模組以及臨床技能測驗須知（試務作業指引）。實施成果於民國 99 年 9 月 26 日，本學會所召開醫學校院聯合 OSCE 之全國共識會議之中發表，同時凝聚與建立各校對於 2011 醫學校院聯合臨床技能測驗之共識，以依循統一標準及模式籌備與執行測驗。五任務小組則於此期達成階段性任務，功成身退，後續行政試務作業則由 OSCE

辦公室接續辦理。

民國 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，順利地在民國 100 年 9 月 23 日公告修正後之“醫師法施行細則”，亦於民國 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。依據民國 101 年 11 月 15 日“OSCE 納入醫師考試分試考試第二試應考資格專案推動小組”第六次會議決議，由衛生福利部認可之教學醫院、台灣醫學教育學會、衛生福利部、教育部、考試院考選部共同組成“醫學臨床技能測驗試務委員會”（簡稱“試務委員會”），共同辦理臨床技能測驗事宜，並且於民國 102 年順利執行兩次的「102 年醫學臨床技能測驗」，成功將客觀結構式臨床技能測驗（OSCE）正式納為我國醫師國考資格之一環。而在民國 103 至 107 年亦順利執行每年兩次的醫學臨床技能測驗，民國 108 年則適逢醫學系學制改革的銜接年，依學制各執行兩次的醫學臨床技能測驗，民國 109 年起則恢復常態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 年醫學校院聯合 OSCE 之試辦，成果豐碩（參歷年成果報告）；民國 102 至 104 年的醫學臨床技能測驗，三部持續補助本會的 OSCE 辦公室之試務運作經費；民國 105 至 111 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，至此共順利完成二十二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，不只七年制題庫內容豐富，經由試題委員專家們的不斷審視、修訂，六年制題庫亦逐漸擴充中，並且各試題需經過各種信效度測試，以建立優質的題庫，不斷提升試題品質。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二十二次全國性 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。

近 12 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	1177 人	780 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	818 人	346 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	2205 人	1032 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)
108 年七年制第一次醫學臨床技能測驗		1359 人	1333 人		
108 年六年制第一次醫學臨床技能測驗		1242 人	1233 人	1602 人	860 人
108 年七年制第二次醫學臨床技能測驗		172 人	165 人	(有效期 108-110 年)	(有效期 108-110 年)
108 年六年制第二次醫學臨床技能測驗		109 人	106 人		
109 年第一次醫學臨床技能測驗		1391 人	1372 人	1255 人	551 人
109 年第二次醫學臨床技能測驗		178 人	162 人	(有效期 109-111 年)	(有效期 109-111 年)
110 年第一次醫學臨床技能測驗		1392 人	1368 人	2330 人	861 人
110 年第二次醫學臨床技能測驗		165 人	142 人	(有效期 110-112 年)	(有效期 110-112 年)
111 年第一次醫學臨床技能測驗		1449 人	1431 人	1679 人	713 人
111 年第二次醫學臨床技能測驗		179 人	167 人	(有效期 111-113 年)	(有效期 110-112 年)

在及格標準設定方面，依考選部民國 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，此案決議自民國 104 年起開始實施，本學會並於每次測驗執行前配合公告周知考生，順利地將測驗公平性更推進一步。

藉由本計畫的執行，除了將過去所得之各項成果，彙整為醫學臨床技能測驗執行時之各項標準化流程及各項反應機制，更進一步製成“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。透過醫學臨床技能測驗可評估準醫生在筆試以外的能力，例如專業知識之應用能力，以及技能、態度、倫理與價值觀的實作能力，最重要的是否達到提供醫療服務需求之最低標準。同時亦可與紙筆測驗相輔相成，檢驗準醫生是否已達到實際執業時須具備之各項臨床能力，完成多面向評估的完整性。另一方面也令社會大眾感受到醫界的自律自省，以及對於專業知識以外的技能、態度、倫理與價值觀之重視。
- (二) 提升測驗試務品質，建立醫學臨床技能測驗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，訂定醫學臨床技能測驗須知，做為未來醫學臨床技能測驗試務執行之共通準則與依據，並提升考場品質確保測驗環境一致性。此外，各校院也因本測驗而有更多的行政交流平台。
- (三) 提升醫學教育品質，建立學與用的橋樑。透過醫學臨床技能測驗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。

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12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」以及「102至111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。因此，112年醫學臨床技能測驗的執行，著重於從組織架構上考量，以本學會OSCE辦公室為各項工作執行之樞紐，由學會OSCE辦公室彙集過去12年之醫學臨床技能測驗辦理經驗為基礎，包括近三年來全球遭逢新冠肺炎及其變異株衝擊，疫情影響甚鉅，本測驗在做好防疫措施之情況下，搭配試題的調整，如期順利地辦理完成各該年度兩次醫學臨床技能測驗，這寶貴的辦理經驗亦須傳承匯集在醫學臨床技能測驗須知內，並且進一步規劃與協調112年醫學臨床技能測驗衍生之各項試務。主要辦理模式為：由學會為統籌試務之平台，考場分配以醫學校院為單位整合各考場、集中考場，考官、SP互換與外派以提升測驗公平性；全國各醫學校院與各教學醫院之OSCE考場繼續採用本學會OSCE辦公室統一提供之考題和共識影片，針對六年制醫學生之醫學臨床技能測驗需符合“六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準”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，並繼續採取統一之評分標準、一致的空間硬體設備規格，及格標準之訂定，不論是哪一個考場均採用同一標準來決定考生之及格與否。考生對於測驗結果有任何疑義，可依全國一致之處理流程提出自我權益之主張。

另依據民國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，由試務委員會委託台灣醫學教育學會辦理全國醫學校院聯合OSCE，並統籌處理醫學臨床技能測驗所衍生之各項相關工作，有關工作項目如下所列：

- (一) 制定“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、突發事件處理。
- (二) 決定年度測驗時程及試務規劃。一年辦理兩次測驗，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) 規劃六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112年兩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12年所制定之“歷年醫學臨床技能測驗須知”、“考場準則”等資料為基礎，並依據試務委員會將委託辦理的上述各工作項目做出補充與修訂，並視測驗籌備內容與需求，諮詢相關領域專家之協助，藉以訂定“112年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：

- 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；過去歷年所得之調查結果、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“112年醫學臨床技能測驗須知”。

- 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，依據過去12年所採用之“歷年醫學臨床技能測驗須知”、“考場準則”進行修訂，訂定“112年醫學臨床技能測驗須知”，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：民國112年辦理兩次測驗，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。第一次測驗規劃予(1)本國醫學系應屆畢業考生、(2)本國學士後醫學系應屆畢業考生、(3)本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生、(4)國外大學醫學系畢業生且於本年5月31日前完成臨床實作，以及(5)本國醫學系、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。上述前三種身分考生必須向各該醫學院校報名，各院校分配其考生至各考場（以考生之實習醫院為優先考量），分配原則以考場分佈、測驗日期越精簡越集中為佳；另兩種身分考生，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，第二次測驗規劃予(1)本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生、(2)國外大學醫學系畢業生且即於本年12月31日前完成臨床實作，以及(3)本國醫學系、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。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。

然自民國109年起全球遭逢新冠肺炎衝擊，病毒不斷變異，且具有高度傳染力，疫情影響甚鉅，幸而近年多國均有研發COVID-19疫苗，接種疫苗後可降低感染及重症風險。而中央流行疫情指揮中心鑒於今年新冠肺炎疾病嚴重度下降，國內疫情持續穩定且處於低點，且國際間亦朝向調降防疫等級，故宣布自民國112年5月1日起，「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」調整為第四類傳染病；防疫規範逐步解除的情況下，民眾生活亦漸趨於回歸疫情前模式，但仍應盡可能避免群聚及非必要之接觸。然醫學臨床技能測驗之進行，其模

擬醫病間的互動與接觸為一特點，無法避免，因此如何做好傳染病防範工作，提供健康安全之測驗環境，並順利執行醫學臨床技能測驗，成為本年重大問題。

在本計畫執行期間由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

“112年醫學臨床技能測驗須知”之相關內容包含112年兩次測驗之期程、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、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。因受新冠肺炎疫情影響，配合中央流行疫情指揮中心以及衛生福利部疾病管制署規定，在不干擾試務進行下，訂定相關防護措施，且針對考生、考官、SP及試務人員各訂有規範。

- 試題開發

SP試題爰引過去題庫建置模式，由12間醫學校院共同開發，各校院須提供10題新開發試題；操作技能試題，由試題委員開發修訂。故對於各校院之試題開發人員召開專家委員共識會議，進行SP試題開發師資培訓，建立SP試題開發格式與規範。各考場合作共同開發之試題，交由OSCE辦公室彙整以建立題庫，經本組專家負責試題藍圖之訂定，以及對題庫中之試題，進行選題、修題、配題，並須符合“六年制醫學系醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準”。此外，因受新冠肺炎疫情影響，試題應避免過多肢體接觸情境，並增加提醒標語，以降低所有人員接觸傳染風險，塑造安全的測驗情境。

- 考官培訓與認證

考官培訓之全國種子師資訓練，自民國102年起已多次辦理，期間不斷增修考官培訓教材，亦趨於完善，近期並無重大培訓變革或是須知變更，且配合經費調整狀況

下，今年暫停辦理乙次，沿用去年考官訓練教材模板。各考場可依此教材模板進行院內考官培訓，後續依據本學會公告之考官認證要點進行考官資格申請，而訓練過程之紀錄，不論是培訓課程或是實際評分均需交由OSCE辦公室審核及存查，審核通過者予以認證課程時數，時數累計達認證要點規範才准以核發考官證書，以確保評分考官訓練品質之全國一致性。

- 標準化病人培訓與認證

SP培訓之全國種子師資訓練，自民國102年起已多次辦理，期間不斷增修SP培訓教材，亦趨於完善，近期並無重大培訓變革或是須知變更，且配合經費調整狀況下，今年暫停辦理乙次，沿用去年SP訓練教材模板。各考場可依此教材模板進行院內SP培訓，後續依據本學會公告之SP認證要點進行SP資格申請，其訓練過程之紀錄，不論是培訓課程或是實際演出均需交由OSCE辦公室審核及存查，審核通過者予以認證課程時數，時數累計達認證要點規範才准以核發SP證書，以確保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。

- 成績複查與申訴處理

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

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

2.執行期

本計畫於民國112年4月28日至4月30日、5月5日至5月7日辦理112年第一次醫學臨床技能測驗，並於民國112年10月28日至10月29日辦理112年第二次醫學臨床技能測驗。在配合中央流行疫情指揮中心之防疫措施，並考量國內COVID-19疫苗充足，民國110年底起

已陸續開放不同職業、年齡層及特殊需求民眾接種疫苗，為求新冠肺炎防疫之完善度、測驗環境之安全度，於第一次測驗期間訂定(1)各類試務人員及考生應有COVID-19疫苗接種三劑且滿14天以上之接種紀錄；標準化病人及考生若不符前述規定者，可採當日新冠肺炎抗原快篩陰性替代；(2)各類試務人員及考生如進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場；(3)測驗當日各考場須量測體溫，各類試務人員及考生若有額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者不得進入考場。針對上述有異常狀況之考生，將依相關法規、召開會議研議是否有補救措施。進入考場時，各類試務人員及考生均須執行手部清潔消毒、全程佩戴口罩。

第二次醫學臨床技能測驗期間，配合防疫等級調降，且考量COVID-19前三劑疫苗保護力逐漸下降的情況下，調整考場防疫規範如下(1)取消疫苗接種規定；(2)各類試務人員及考生如進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場；(3)各類試務人員及考生測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日須接受新冠肺炎篩檢，檢測結果為陰性者，方可進入考場；(4)維持各類試務人員及考生均需手部清潔消毒，並且全程佩戴口罩之規定。針對上述有異常狀況之考生，將依相關法規、召開會議研議是否有補救措施。

此外，全國各OSCE考場仍依循同一測驗時程、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。測驗日前一週內，OSCE辦公室召集各試務主持人與考場主任舉行線上試務說明後，由辦理測驗之考場派員代表至學會將密封之考題領回。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個工作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，並於學會網頁開放該次測驗結果查詢。

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、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 112 年 2 月 13 日最新公告合格考場總計 28 處，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－臨床能力教學中心	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	輔仁大學學校財團法人輔仁大學醫學院－臨床技術中心	27
國立成功大學醫學院附設醫院－國鼎臨床技能中心	14	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院－臨床技能中心	28

(二) 112 年第一次醫學臨床技能測驗（OSCE）：112 年 4 月 28 日至 4 月 30 日及 5 月 5 日至 5 月 7 日

 測驗訊息公告：112 年 1 月 13 日



會員登入 Login

帳號:

密碼:

登入

帳號為您的身份證字號，請設密碼為生日，格式為yyyymmdd(西元年)

一般醫學訓練課程及評量登錄系統

醫學臨床技能測驗結果查詢

師資培育資料庫

認證資料庫查詢



2023-01-13 【OSCE】112年第一次醫學臨床技能測驗相關訊息

【OSCE】112年第一次醫學臨床技能測驗相關訊息I - Google Chrome

不安全 | tame.org.tw/news/news.php?fnCode=view&uid=575

【OSCE】112年第一次醫學臨床技能測驗相關訊息I

公告日期	2023-01-13
公告類型	一般公告
標題	【OSCE】112年第一次醫學臨床技能測驗相關訊息I
附加檔案	1.112年第一次醫學臨床技能測驗應試簡章 2.112年第一次醫學臨床技能測驗報名表(PDF) 2.112年第一次醫學臨床技能測驗報名表(WORD) 3.112年第一次醫學臨床技能測驗考場 4.112年第一次醫學臨床技能測驗重要日程時程表 5.醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準

112年第一次醫學臨床技能測驗簡章公告自1/13(五)至2/3(五)止。
報名作業 1/30(一)至2/3(五)，逾期不予受理報名。

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		
考官及標準化病人報到、任務說明		10:00~10:30			
考官評分共識、標準化病人演出訓練		10:30~12:30			
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	考試(I)-前6站	15:15~16:15	2H 15M		考

梯次	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

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	國立成功大學醫學院附設醫院－國鼎臨床技能中心	14
臺北榮民總醫院－臨床技術訓練科	03	高雄榮民總醫院－臨床技能訓練中心	15
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)－臨床技能訓練及測驗中心	04	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院－臨床技能訓練中心	16
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	高雄醫學大學附設中和紀念醫院－臨床技能中心	17
國立臺灣大學醫學院附設醫院－臨床技能中心	06	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院－臨床技能訓練及評估中心	19
國泰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		

(三) 112 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE): 112 年 10 月 28 日至 10 月 29 日

✚ 測驗訊息公告: 112 年 7 月 31 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

醫學臨床技能測驗結果查詢

師資培育資料庫

認證資料庫查詢

最新消息

2023-07-31 【OSCE】112年第二次醫學臨床技能測驗相關訊息

【OSCE】112年第二次醫學臨床技能測驗相關訊息I - Google Chrome

不安全 | tame.org.tw/news/news.php?fnCode=view&uid=593

【OSCE】112年第二次醫學臨床技能測驗相關訊息I

公告日期	2023-07-31
公告類型	一般公告
標題	【OSCE】112年第二次醫學臨床技能測驗相關訊息I
附加檔案	1.112年第二次醫學臨床技能測驗應試簡章 2.112年第二次醫學臨床技能測驗報名表(PDF) 2.112年第二次醫學臨床技能測驗報名表(WORD) 3.112年第二次醫學臨床技能測驗考場 4.112年第二次醫學臨床技能測驗重要日程時程表 5.醫學生畢業基本能力之臨床技能評估標準

112年第二次醫學臨床技能測驗簡章公告自 7/31(一) 至 8/11(五) 止。
報名作業 8/7(一) 至 8/11(五)，逾期不予受理報名。

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		
	考官及標準化病人報到、任務說明	10：00～10：30			
	考官評分共識、標準化病人演出訓練	10：30～12：30			
	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

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
	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

(四) 試題

1. 試題開發 (開發流程，參附錄四)

(1) 各校繳交試題數 (共 120 題)

臺大	陽明 交通	國防	北醫	輔大	馬偕	長庚	中山	中國	成大	高醫	慈濟
10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題	10 題

(2) 建立 OSCE 題庫

	試題等級 A (74 題)	試題等級 B (24 題)	試題等級 C (10 題)	試題等級 D (7 題)	試題等級 E (3 題)
內 (45)	<p><u>病史詢問</u>: (11) Neuro 3 題 Chest 1 題 CV 1 題 Digestive system 2 題 HB 1 題 Meta/endocr 1 題 Nephro 1 題 Rheuma 1 題</p> <p><u>身體檢查</u>: (9) HB 2 題 Chest 2 題 Digestive system 1 題 Hema Onco 1 題 Nephro 1 題 Neuro 1 題 Rheuma 1 題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>: (5) Chest 1 題 Meta/endocr 1 題 Digestive system 1 題 Nephro 1 題 Hema Onco 1 題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>: (3) HB 1 題 CV 1 題 Rheuma 1 題</p>	<p><u>病史詢問</u>: (3) CV 1 題 Chest 1 題 Infection 1 題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>: (1) CV 1 題</p> <p><u>身體檢查</u>: (1) CV 1 題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>: (1) Chest 1 題</p>	<p><u>身體檢查</u>: (4) CV 1 題 Infection 1 題 Hema Onco 1 題 Digestive system 1 題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>: (2) HB 1 題 Rheuma 1 題</p> <p><u>病史詢問</u>: (1) Chest 1 題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>: (1) Digestive system 1 題</p>	<p><u>醫病溝通與衛教</u>: (2) Nephro 1 題 Meta/endocr 1 題</p>	<p><u>身體檢查</u>: (1) Nephro 1 題</p>
	<p>影片等級(A:25 題; B:3 題) (含 難:4 題; 中:14 題; 易:10 題, 共 28 題)</p>	<p>影片等級(A:2 題; B:3 題; C:1 題) (含 極難:2 題; 難:2 題; 中:1 題; 易:1 題, 共 6 題)</p>	<p>影片等級(B:5 題; C:2 題; D:1 題) (含 難:2 題; 中:6 題, 共 8 題)</p>	<p>影片等級(A:1 題; C:1 題) (含 難:2 題, 共 2 題)</p>	<p>影片等級(E:1 題) (含 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 (31)	<p>病史詢問：(4) 病情解釋及臨床處置：(3)</p> <p>NS 1題 CV 1題 GIS 1題 Chest Surgery 1題</p> <p>身體檢查：(9) 醫病溝通與衛教：(1)</p> <p>Chest Surgery 2題 GIS 2題 NS 2題 HB 2題 GS 1題</p>	<p>身體檢查：(5)</p> <p>CV 2題 HB 1題 VS 1題 NS 1題</p> <p>病史詢問：(2)</p> <p>Chest Surgery 1題 HB 1題</p>	<p>病情解釋及臨床處置：(1)</p> <p>NS 1題</p>	<p>醫病溝通與衛教：(3)</p> <p>HB 1題 GIS 1題 NS 1題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(1)</p> <p>Chest Surgery 1題</p> <p>身體檢查：(1)</p> <p>GIS 1題</p>	<p>醫病溝通與衛教：(1)</p> <p>CV 1題</p>
婦 (15)	<p>影片等級(A:15題; B:2題) (含難:2題; 中:7題; 易:8題, 共17題)</p> <p>病史詢問：(1) 醫病溝通與衛教：(5)</p> <p>Infertility 1題 OBS 2題 Gyn 2題 Infertility 1題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(5)</p> <p>OBS 2題 Gyn 1題 Infertility 2題</p>	<p>影片等級(A:3題; B:4題) (含難:1題; 中:3題; 易:3題, 共7題)</p> <p>病史詢問：(2)</p> <p>OBS 1題 Infertility 1題</p> <p>醫病溝通與衛教：(2)</p> <p>OBS 1題 Infertility 1題</p>	<p>影片等級(C:1題) (含中:1題, 共1題)</p>	<p>影片等級(A:3題; C:1題; D:1題) (含中:5題, 共5題)</p>	<p>影片等級(E:1題) (含中:1題, 共1題)</p>
	<p>影片等級(A:10題; B:1題) (含難:8題; 中:3題, 共11題)</p>	<p>影片等級(B:4題) (含難:2題; 中:2題, 共4題)</p>			

	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D	試題等級 E
兒 (14)	<p>病史詢問：(3) <u>醫病溝通與衛教</u>：(4) Ped Gas 1題 Ped AIR 1題 Ped Ca 1題 Ped Hema <u>病情解釋及臨床處置</u>：(4) Ped Endo 1題 Ped Gas 1題 Ped Hema Onco 1題 Ped Nephro 1題</p> <p>影片等級(A:11題) (含 難:4題；中:5題；易:2題，共 11題)</p>	<p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(1) Ped AIR 1題</p> <p>病史詢問：(1) Ped Ca 1題</p>			<p>病情解釋及臨床處置：(1) Ped Nephro 1題</p>
急 (13)	<p>病史詢問：(1) CV 1題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(3) NS 1題 Meta/endocr 1題 GIS 1題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>：(3) GIS 1題 Nephro 1題 Rheuma 1題</p> <p>影片等級(A:6題；B:1題) (含 難:2題；中:4題；易:1題，共 7題)</p>	<p>影片等級(B:2題) (含 難:2題，共 2題)</p> <p>病史詢問：(2) HB 2題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(3) Chest Surgery 1題 NS 1題 Digestive system 1題</p>	<p>病情解釋及臨床處置：(1) HB 1題</p>		<p>影片等級(E: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
技能題 (24)	影片等級(A:14 題；B:1 題) (含中:1 題；易:14 題，共 15 題)	影片等級(A:1 題；B:3 題；C:1 題) (含易:5 題，共 5 題)	影片等級(C:2 題；D:1 題) (含中:1 題；易:2 題，共 3 題)	影片等級(B:1 題) (含易:1 題，共 1 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
Total	12					12

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. 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。

(五) 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：1439人。
3. 112年醫學臨床技能測驗全國總計動員考官人次：
 - (1) 第一次：953人次。
 - (2) 第二次：124人次。
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）

(六) 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：565人。
3. 112年醫學臨床技能測驗全國總計動員標準化病人人次：
 - (1) 第一次：1190人次。
 - (2) 第二次：120人次。
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)

(七) 測驗時間

1. 第一梯次 12:00 考生報到，12:30 測驗開始直至 14:45 結束。
2. 第二梯次 14:35 考生報到，15:15 測驗開始直至 17:30 結束。

(八) 各考場各次測驗之考生實際到考人數

1. 112 年第一次醫學臨床技能測驗—參試考場報名暨實際到考人數統計

考 場	日 期	0428	0429	0430	0505	0506	0507
三軍總醫院—臨床技能訓練及測驗中心			24	24	24	23	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						23	23
臺北榮民總醫院—臨床技術訓練科			22	22		21	20
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		22	22	21			
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		23		23			
國立臺灣大學醫學院附設醫院—臨床技能中心		24	24	23	24	23 (1)	24
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院—臨床技術訓練中心			12		22		
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院—臨床技能中心							17
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院—臨床技能訓練中心		22	22		22	22	
臺北醫學大學—醫學模擬教育中心						23	23
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院—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		24					
中山醫學大學附設醫院—臨床技能訓練中心			22	21		21	

中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心	22	23	23	12	22	23
臺中榮民總醫院—臨床技術科		22	22		20	
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					22	10
國立成功大學醫學院附設醫院—國鼎臨床技能中心		24	23		23	23
高雄榮民總醫院—臨床技能訓練中心				24	24	
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	47	44	20	
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	20	20	10			
考生實際到考總數	205	285	259	196	310	206

*紅字為缺考人數

2. 112年第二次醫學臨床技能測驗—參試考場報名暨實際到考人數統計

考場	日期	1028	1029
長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院—臨床技能中心		24	22
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院—臨床技能中心		24	12
中國醫藥大學附設醫院—臨床技能訓練暨評量中心		23 (1)	24
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院—臨床技能中心		24	12
考生實際到考總數		95	70

*紅字為缺考人數

(九) 108 年至 112 年學臨床技能測驗—到考率統計

年 份 人 數	108				109		110		111		112	
	(7)1st	(6)1st	(7)2nd	(6)2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd
報名人數	1359	1242	172	109	1391	178	1392	165	1449	179	1462	166
符合資格之 應考人數	1359	1242	172	109	1391	178	1392	165	1449	179	1462	166
實際 應考人數	1358	1242	171	109	1389	178	1390	163	1447	178	1461	165
缺考人數	1	0	1	0	2	0	2	2	2	1	1	1
到考率	99.93 %	100.0 %	99.42 %	100.0 %	99.86 %	100.0 %	99.86 %	98.79 %	99.86 %	99.44 %	99.93 %	99.40 %

(十) 及格標準設定及成績分佈

- [112 年第一次醫學臨床技能測驗]採用六天一標準 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣族群法加以迴歸) 所得之結果 (民國 112 年 5 月 22 日標準制定委員第一次會議提 5 月 24 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第 26 次決議通過)

■ 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

- 由於測驗六日評分表之總分皆不相同, 故測驗六日考生成績彙整運算前, 皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後, 彙整運算。

- [112 年第二次醫學臨床技能測驗]依據民國 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。

因此 112 年第二次醫學臨床技能測驗採用該年兩次測驗併同計算 Borderline Group Method with Regression（及格邊緣族群法加以迴歸）所得之結果（民國 112 年 11 月 13 日標準制定委員第二次會議提 11 月 16 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第 27 次會議決議通過）。

■ 由於測驗兩日評分表之總分皆不相同，故測驗兩日考生成績彙整運算前，皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後，彙整運算。

3. 112 年第一次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依民國 112 年 5 月 24 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第 26 次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「657.51 分」(b)且及格站數需達至少「七站」（含七站），則全國有 22 人不及格。

不及格人數

6 站（含）以上不及格：20 人

及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：2 人

合 計：22 人

4. 112 年第二次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依民國 112 年 11 月 16 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第 27 次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「650.86 分」(b)且及格站數需達至少「七站」（含七站），則全國有 15 人不及格。

不及格人數

6 站（含）以上不及格：14 人

及格站數達「七站」以上但總分未達及格標準：1 人

合 計：15 人

5. 108 年至 112 年醫學臨床技能測驗結果：

年份 人數	108				109		110		111		112	
	(7)1st	(6)1st	(7)2nd	(6)2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd
實際 應考 人數	1358	1242	171	109	1389	178	1390	163	1447	178	1461	165
不及格 人數	24	9	6	3	17	16	22	21	16	11	22	15
不及格 率	1.77%	0.72%	3.51%	2.75%	1.22%	8.99%	1.58%	12.88%	1.11%	6.18%	1.51%	9.09%
及格 分數	645.34	665.29	641.93	664.13	646.97	641.65	634.91	626.54	667.71	661.14	657.51	650.86

(十一) 委員會議

開會時間	開會事由
112 年 1 月 5 日 (星期四) 下午 3 時整	112 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第一次會議
112 年 2 月 10 日 (星期五) 下午 3 時整	112 年醫學臨床技能測驗試題委員第二次會議
112 年 3 月 24 日 (星期五) 下午 3 時整	112 年醫學臨床技能測驗試題委員第三次會議
112 年 4 月 24 日 (星期一) 下午 3 時整	112 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作協調說明第一次會議 (視訊會議)
112 年 5 月 11 日 (星期四) 下午 4 時 30 分	112 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第二次會議 (視訊會議)
112 年 5 月 22 日 (星期一) 下午 2 時整	112 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第一次會議 (視訊會議)
112 年 5 月 24 日 (星期三) 下午 3 時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第 26 次會議 (同步視訊會議)
112 年 6 月 5 日 (星期一) 下午 3 時整	112 年醫學臨床技能測驗試務委員會申訴小組第一次會議
112 年 7 月 13 日 (星期四) 下午 3 時 30 分	112 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第三次會議 (考務檢討)
112 年 7 月 21 日 (星期五) 下午 3 時整	112 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作第四次會議
112 年 9 月 22 日 (星期五) 下午 3 時整	112 年醫學臨床技能測驗試題委員第四次會議

112 年 10 月 26 日 (星期四) 中午 12 時整	112 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室考務工作協調說明第二次會議 (視訊會議)
112 年 11 月 13 日 (星期一) 下午 2 時整	112 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第二次會議 (視訊會議)
112 年 11 月 16 日 (星期四) 下午 3 時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第 27 次會議 (同步視訊會議)
112 年 12 月 21 日 (星期四) 下午 3 時 30 分	112 年醫學臨床技能測驗試務委員會申訴小組第二次會議

(十二) 專家諮詢會議

1. 112 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：112 年 7 月 29 日 (六)，9:00~11:20
- (2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓 2 樓·澄心廳
- (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 倪衍玄 理事長 考選部、教育部、衛生福利部 長官		
09:30~09:40	醫學系畢業 OSCE 試題 現行開發制度說明與檢討	台灣醫學教育學會 楊志偉 秘書長	台灣醫學教育學會 倪衍玄 理事長	
09:40~10:40	醫學系畢業 OSCE 試題 1. 開發指引 2. 案例討論	《身體檢查》	台灣醫學教育學會 楊志偉 秘書長 台灣醫學教育學會 黃馨葆 副秘書長	
		《醫病溝通與 衛教》		臺大醫院 劉政亨 醫師 國泰綜合醫院 連恒輝 主任
		《病情解釋及 臨床處置》		高雄榮民總醫院 余憲忠 主任
		《病史詢問》		臺北醫學大學醫學院 吳建志 主任
10:40~11:20	交流與分享	高雄醫學大學醫學院 蔡哲嘉 教授		
11:20	Closing Remark	醫學臨床技能測驗試務委員會 張上淳 召集人		

(十三) OSCE 測驗日

1. 第一次測驗 4 月 28 日至 4 月 30 日以及 5 月 5 日至 5 月 7 日，共計六日。
2. 第二次測驗 10 月 28 日至 10 月 29 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">1. 訂定、公告「考試時程表」2. 訂定、公告「應試簡章」3. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗須知（試務作業指引）」4. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試場規則」5. 訂定、公告考官共識會議「測驗日評分考官準備流程」6. 訂定、公告標準化病人演出一致性共識會議「測驗日 SP 演出準備流程與演出模式 對照表」7. 訂定、公告「考試流程之鈴聲及廣播詞」8. 訂定、公告「測驗日校外考官臨時緊急調度 SOP」9. 訂定「112 年 OSCE 考試時程表」10. 因新冠肺炎疫情影響，特訂定「因應新冠肺炎疫情之考場準則」

<p>訂定全國性高標準 OSCE 的施行規格標準</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「SP 劇情摘要範例(63 例)」 2. 訂定、公告「操作技能範例(20 例)」 3. 訂定、公告「考場常備道具」和「操作技能道具包」 4. 訂定、公告「每測驗日 SP 所需類型」 5. 訂定、公告「利益迴避暨保密原則及聲明書」 6. 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」 7. 訂定、公告「試務流程進度檢核表」 8. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」，各考場提供之考官名單須有考官資格（通過認證） 9. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」，各考場提供之 SP 名單須有 SP 資格（通過認證） 10. 訂定、公告「錄影/錄音 同意書」 11. 訂定、公告「考官資料袋清冊」、「SP 資料袋清冊」 12. 訂定、公告「各人員注意事項及 Q&A」 13. 訂定、公告「OSCE 試題開發檢核表」 14. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試題開發利益迴避暨保密條例切結書」 15. 訂定、公告「試題開發要點」 16. 訂定、公告「112 年醫學臨床技能測驗及格標準」
<p>設立全國性高標準 OSCE 執行計畫行政辦公室</p>	<p>民國 99 年成立 OSCE 辦公室迄今</p>
<p>制定人力與預算規劃準則</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 制定「試務人力編制」 2. 制定「考官準則」 3. 制定「標準化病人準則」 4. 制定「考生準則」 5. 制定「試務人員資格」和「試務人員準則」 6. 編列醫學臨床技能測驗（OSCE）實施計畫經費表

<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定「考題配題藍圖」 2. 訂定、公告「試題開發暨題庫建置流程」 3. 訂定、公告「試題開發要點」(含試題開發格式和 OSCE 試題開發檢核表) 4. 訂定、公告「113 年試題開發要點」(含試題開發格式和 OSCE 試題開發檢核表) 5. 訂定「試題修題/審題原則、流程/方式」(含第一階段審題意見表) 6. 訂定「第二階段審題建議流程」(含第二階段審題意見表) 7. 召開試題委員會議編審考題 8. 因新冠肺炎疫情影響，考題增設提示卡 9. 召開標準制定委員會議設定及格標準 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
<p>制定考場標準、測驗日訪視評核機制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「考場硬體規格與訪視作業」 2. 規劃 OSCE 訪視委員於測驗日至各考場訪視評核等相關事宜
<p>制定考官、標準化病人之招募資格標準及培訓課程架構</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」 2. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」 3. 建立、公告一致之訓練教材 4. 辦理考官認證和發放證書等相關事宜 5. 辦理標準化病人認證和發放證書等相關事宜
<p>制定檢討回饋機制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「各考場試務評核表」、「考官對 SP 演出評核表」、「考官回饋問卷」、「SP 回饋問卷」、「考生回饋問卷」、「違規及處理登記表」、「異常事件及處理登記表」 2. 針對各項重點工作(如試務、試題、考官培訓、標準化病人培訓、及格標準制定、OSCE 費用及收費研議等)召開檢討與回饋會議 3. 召開 OSCE 申訴小組會議
<p>製作手冊、工作指引</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 製作「應試簡章」 2. 製作「醫學臨床技能測驗須知(試務作業指引)」 3. 製作「醫學臨床技能測驗試場規則」 4. 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 5. 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 6. 製作醫學教育等研討會手冊

(二) 執行進度

以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。(112.1 ~ 112.12)													
工作項目	112 年												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議(各校試務主持人和各考場主任)、試題委員會議、標準制定委員會議、試務協調會、申訴小組會議、檢討會議、考官/SP 試前說明會等會議													
軟硬體品質提昇													
試題測試 (影片拍攝)													
評分師資 (考官)、標準化病人 (SP) 認證													
評分師資 (考官)、SP、SP 訓練師資之教育訓練													
評分師資 (考官)、SP、SP 訓練師資、場務行政人員之教育訓練													
112 年醫學臨床技能測驗													
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

1. 民國112年4月28日至4月30日以及5月5日至5月7日共六日，全國**12**所醫學校院分別於**21**間考場舉行「112年第一次醫學臨床技能測驗」。
2. 民國112年10月28日、10月29日二日，分別於**4**間考場舉行「112年第二次醫學臨床技能測驗」。
3. 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。
4. 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申訴小組委員、訪視委員等）以不影響公平性為原則。
5. 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，應試考場須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。
6. 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。
7. 制定「因應新冠肺炎疫情之考場準則」，規範各類試務人員及考生COVID-19疫苗接種紀錄、防疫身分要求，以及進入考場前均需量測體溫、消毒等作業，以確保測驗期間環境之安全性。
8. 民國112年7月13日OSCE辦公室考務工作第三次會議（考務檢討）之決議事項為：**113年第一次醫學臨床技能測驗時間訂為民國113年4月26日至4月28日及**

5月3日至5月5日，請各考場盡早安排 OSCE 場地空間與人力調配等作業。

(二) 試題檢討

1. 依據民國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。
2. 依據「試題開發暨題庫建置流程」（參附錄四），開發112年試題。
3. 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。
4. 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。
5. 因新冠肺炎疫情防疫考量，身體檢查試題於審查流程中，新增消毒診療器具之提示卡，降低接觸傳染風險，保護所有人員之健康安全。
6. 試題採用情形（112年第一次醫學臨床技能測驗）：

	學校	111年 繳交題數	112年第一次 OSCE 採用題數	採用率	試題分佈率 (分母為 46)
1	中山	10	2	20.00%	4.35%
2	中國	10	5	50.00%	10.87%
3	成大	10	7	70.00%	15.22%
4	長庚	10	2	20.00%	4.35%
5	高醫	10	4	40.00%	8.70%
6	國防	10	3	30.00%	6.52%
7	陽明	10	4	40.00%	8.70%
8	慈濟	10	5	50.00%	10.87%
9	北醫	10	6	60.00%	13.04%
10	台大	10	1	10.00%	2.17%

11	輔大	10	4	40.00%	8.70%
12	馬偕	10	3	30.00%	6.52%
	考題總題數	120	46	38.34%	100.00%

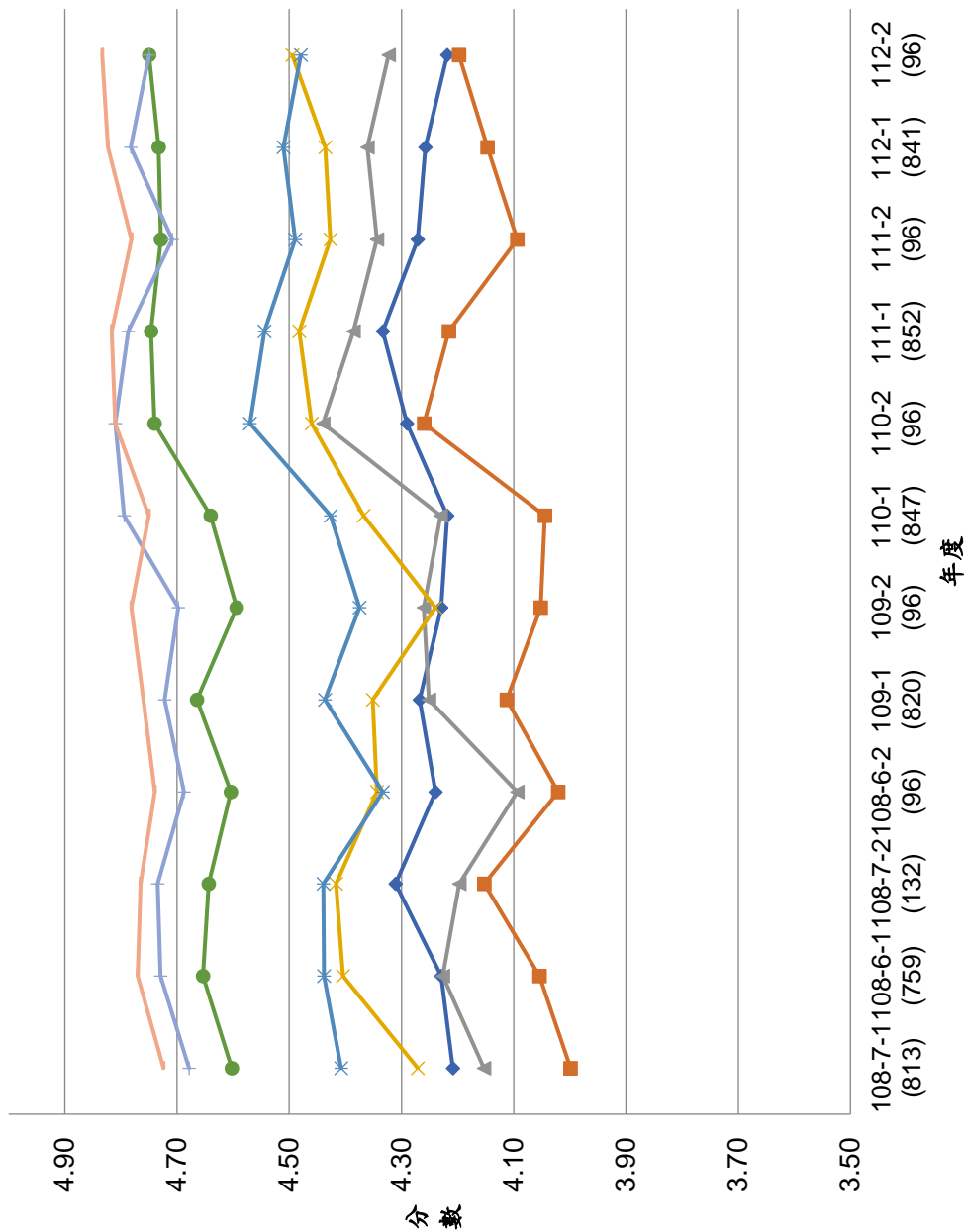
7. 基於一致性提升之考量，各校(含合作考場) 推派試題開發相關人員參加112年7月29日試題檢討與開發專家委員共識會議，並將歷次會議提及之相關回饋意見提於會中研議。

(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

- ◆— 1. 測驗題的內容及其難度合宜。
- 2. 評核表評分項目合宜。
- ▲— 3. 評分說明清楚、合宜。
- ✕— 4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。
- *— 5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。
- 6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。
- +— 7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。
- 8. 考場試務人員紀律良好。



考官回饋問卷 統計結果 (108年至112年)

日期 (回收問卷數)	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)	109年 第一次 (820)	109年 第二次 (96)	110年 第一次 (847)	110年 第二次 (96)	111年 第一次 (852)	111年 第二次 (96)	112年 第一次 (841)	112年 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。	4.21	4.23	4.31	4.24	4.27	4.23	4.22	4.29	4.33	4.27	4.26	4.22
2. 評核表評分項目合宜。	4.00	4.05	4.15	4.02	4.11	4.05	4.04	4.26	4.22	4.09	4.15	4.20
3. 評分說明清楚、合宜。	4.15	4.23	4.20	4.09	4.25	4.26	4.23	4.44	4.39	4.34	4.36	4.32
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。	4.27	4.40	4.42	4.34	4.35	4.24	4.37	4.46	4.48	4.43	4.44	4.49
5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。	4.41	4.44	4.44	4.33	4.44	4.38	4.43	4.57	4.54	4.49	4.51	4.48
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。	4.60	4.65	4.64	4.60	4.66	4.59	4.64	4.74	4.75	4.73	4.73	4.75
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。	4.68	4.73	4.73	4.69	4.72	4.70	4.79	4.81	4.79	4.71	4.78	4.75
8. 考場試務人員紀律良好。	4.73	4.72	4.72	4.77	4.77	4.74	4.76	4.78	4.75	4.81	4.82	4.78

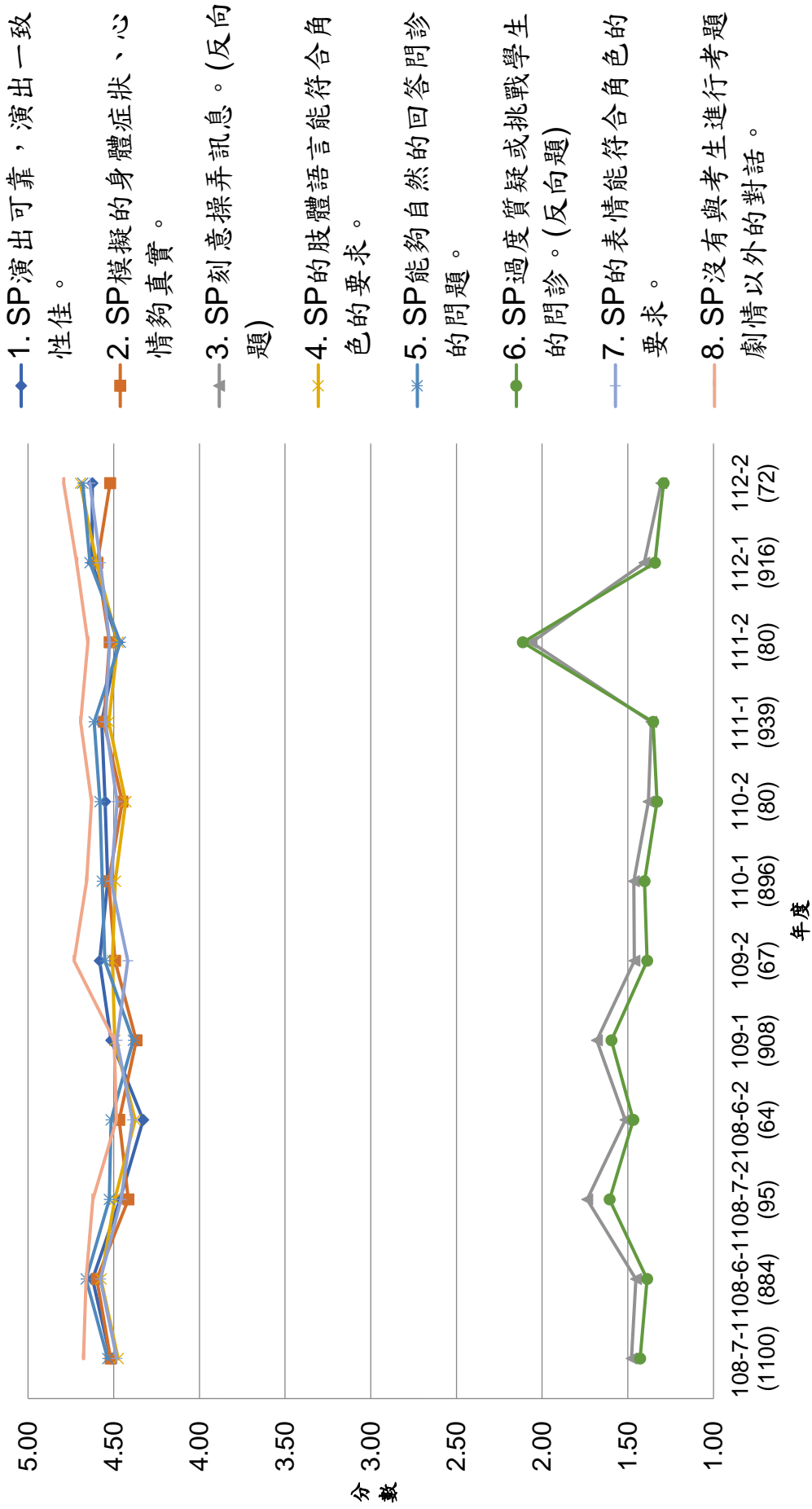
※檢討與建議：

1. 歷經試題委員、試題檢討專家會議修訂試題開發要點，並製作參考範例，各校院開發試題品質逐漸穩定，當日試題開封後，無大修或更換試題之情形發生，考官對於試題各項檢核滿意度均有4分以上。
2. 第一次OSCE全國總計動員953人次主治醫師擔任考官；第二次OSCE全國總計動員124人次主治醫師擔任考官。每考場每測驗日8位校外考官，分別安排為SP題內科3站，外科1站，兒科1站，急診1站，操作技能題內科1站，外科1站；4位由考場培訓之考官擔任SP題外科1站，婦科1站，操作技能題2站。
3. 醫學臨床技能測驗已辦理多年，故考官對於測驗進行方式、評分要點也漸能掌握。
4. 各考場每日各需一位急診科、兒科及婦產科醫師考官，但發現大多考場均較缺乏此三科考官，應加強招募及培訓。

■ 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 (108年至112年)

日期 (回收問卷數)	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)	109年 第一次 (908)	109年 第二次 (67)	110年 第一次 (896)	110年 第二次 (80)	111年 第一次 (939)	111年 第二次 (80)	112年 第一次 (916)	112年 第二次 (72)
問卷題目 (非常不同意: 1 ~ 非常同意: 5)												
1. SP 演出可靠, 演出一致性佳。	4.52	4.62	4.46	4.33	4.52	4.58	4.54	4.55	4.57	4.48	4.63	4.63
2. SP 模擬的身體症狀、心情夠真實。	4.52	4.60	4.41	4.47	4.37	4.49	4.53	4.45	4.56	4.53	4.60	4.52
3. SP 刻意操弄訊息。 (反向題)	1.48	1.45	1.74	1.52	1.68	1.46	1.46	1.38	1.36	2.06	1.40	1.31
4. SP 的肢體語言能符合角色的要求。	4.47	4.57	4.49	4.38	4.49	4.51	4.49	4.43	4.53	4.48	4.60	4.69
5. SP 能夠自然的回答問診的問題。	4.53	4.66	4.53	4.52	4.39	4.55	4.57	4.58	4.61	4.46	4.64	4.68
6. SP 過度質疑或挑戰學生的問診。(反向題)	1.43	1.39	1.61	1.47	1.60	1.39	1.40	1.33	1.35	2.11	1.34	1.29
7. SP 的表情能符合角色的要求。	4.48	4.58	4.46	4.39	4.48	4.42	4.51	4.48	4.55	4.53	4.58	4.64
8. SP 沒有與考生進行考題劇情以外的對話。	4.68	4.66	4.62	4.48	4.50	4.73	4.66	4.63	4.69	4.65	4.72	4.79

※檢討與建議：

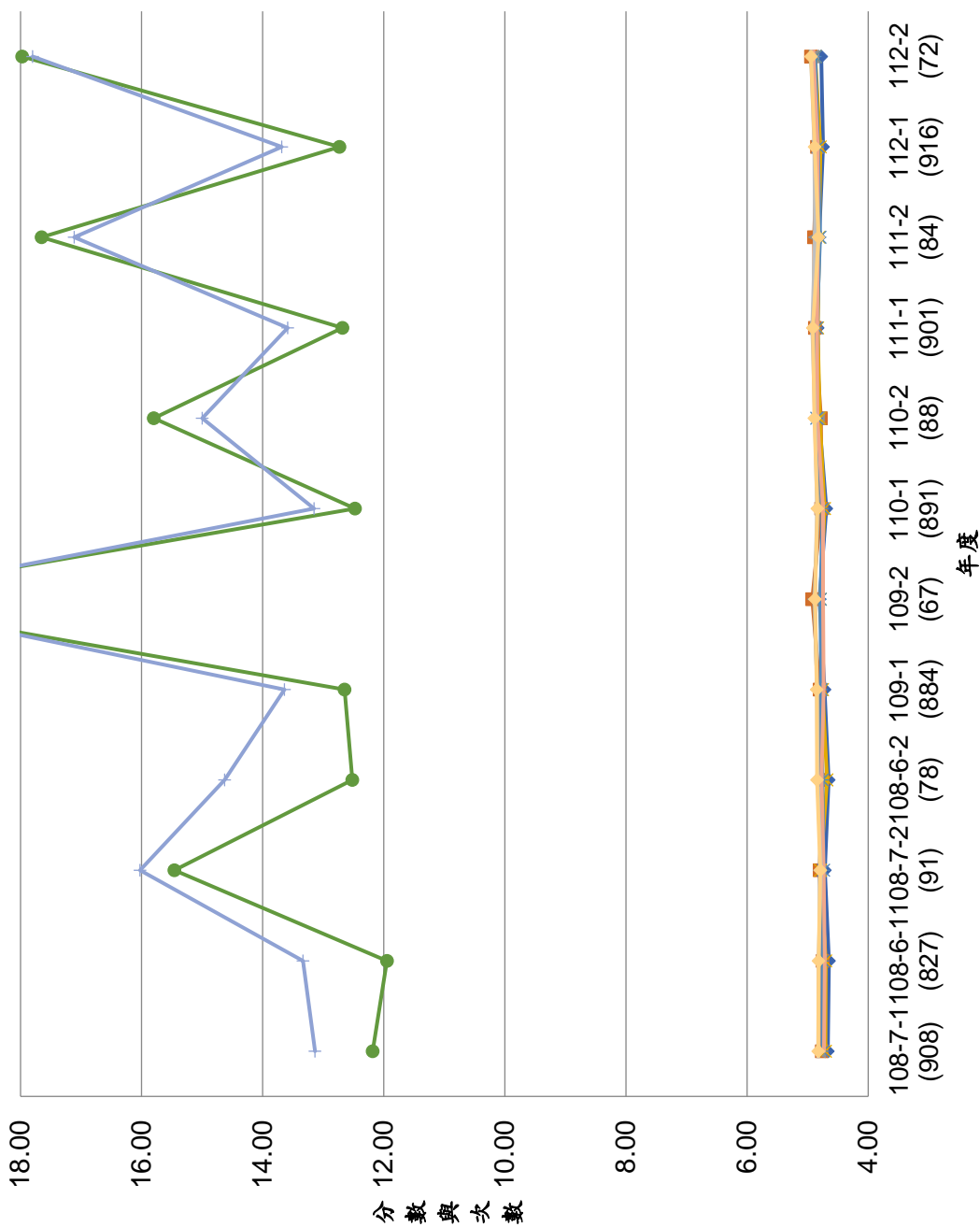
1. 標準化病人在有一定的培訓基礎下，於當日測驗前先閱讀試題劇本，後續觀看參考影片，再藉由資深標準化病人或考官帶領觀看該站評分表，有助於演出雛型概念形成。
2. 在與考官互動討論、實際試演過程中，更能有效掌握演出分寸，降低演出透露訊息過多或過少之情形發生，有助於提升標準化病人演出一致性及公平性之表現。

▪ 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）。

標準化病人回饋問卷

- ◆ 1. 考前演練之參考影片提供良好的演練依據。
- 2. 考前演練時SP訓練師提供充足、良好的演練協助。
- ▲ 3. 考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。
- ✱ 4. 劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。
- ✱ 5. 每梯演出次數尚可負擔。
- 5.1 請問您今天的演出次數
- ✱ 5.2 如超過您的體力負擔，您認為適宜的演出次數
- 6. 換場休息時間足夠。
- 7. 考場試務人員紀律良好。
- ◆ 8. 本次活動聯繫作業順暢。



SP回饋問卷 統計結果 (108年至112年)

日期 (回收問卷數) 問卷題目 (非常不同意：1 ~ 非常 同意：5)	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)	109年 第一次 (884)	109年 第二次 (67)	110年 第一次 (891)	110年 第二次 (88)	111年 第一次 (901)	111年 第二次 (84)	112年 第一次 (916)	112年 第二次 (72)
1.考前演練之參考影片提供 良好的演練依據。	4.67	4.65	4.71	4.65	4.72	4.81	4.69	4.81	4.84	4.81	4.74	4.78
2.考前演練時 SP 訓練師提 供充足、良好的演練協 助。	4.77	4.75	4.80	4.76	4.80	4.93	4.78	4.78	4.88	4.89	4.84	4.94
3.考前演練時考官提供充 足、良好的諮詢與協助。	4.81	4.80	4.80	4.77	4.84	4.90	4.82	4.83	4.91	4.88	4.86	4.92
4.劇本提供之訊息足夠演 練、演出之需要。	4.71	4.70	4.79	4.68	4.75	4.79	4.72	4.80	4.84	4.81	4.79	4.88
5.每梯演出次數尚可負擔。	4.74	4.75	4.74	4.76	4.78	4.79	4.75	4.85	4.85	4.80	4.83	4.88
5.1 請問您今天的演出次數	12.19	11.95	15.46	12.52	12.65	21.14	12.48	15.80	12.68	17.65	12.73	17.97
5.2 如起過您的體力負擔， 您認為適宜的演出次數	13.14	13.33	16.03	14.63	13.64	20.87	13.15	15.00	13.59	17.11	13.68	17.80
6.換場休息時間足夠。	4.73	4.72	4.74	4.77	4.74	4.75	4.75	4.84	4.85	4.83	4.83	4.90
7.考場試務人員紀律良好。	4.83	4.82	4.78	4.83	4.84	4.88	4.85	4.88	4.92	4.88	4.89	4.94
8.本次活動聯繫作業順暢。	4.83	4.82	4.79	4.85	4.85	4.88	4.84	4.89	4.91	4.82	4.89	4.94

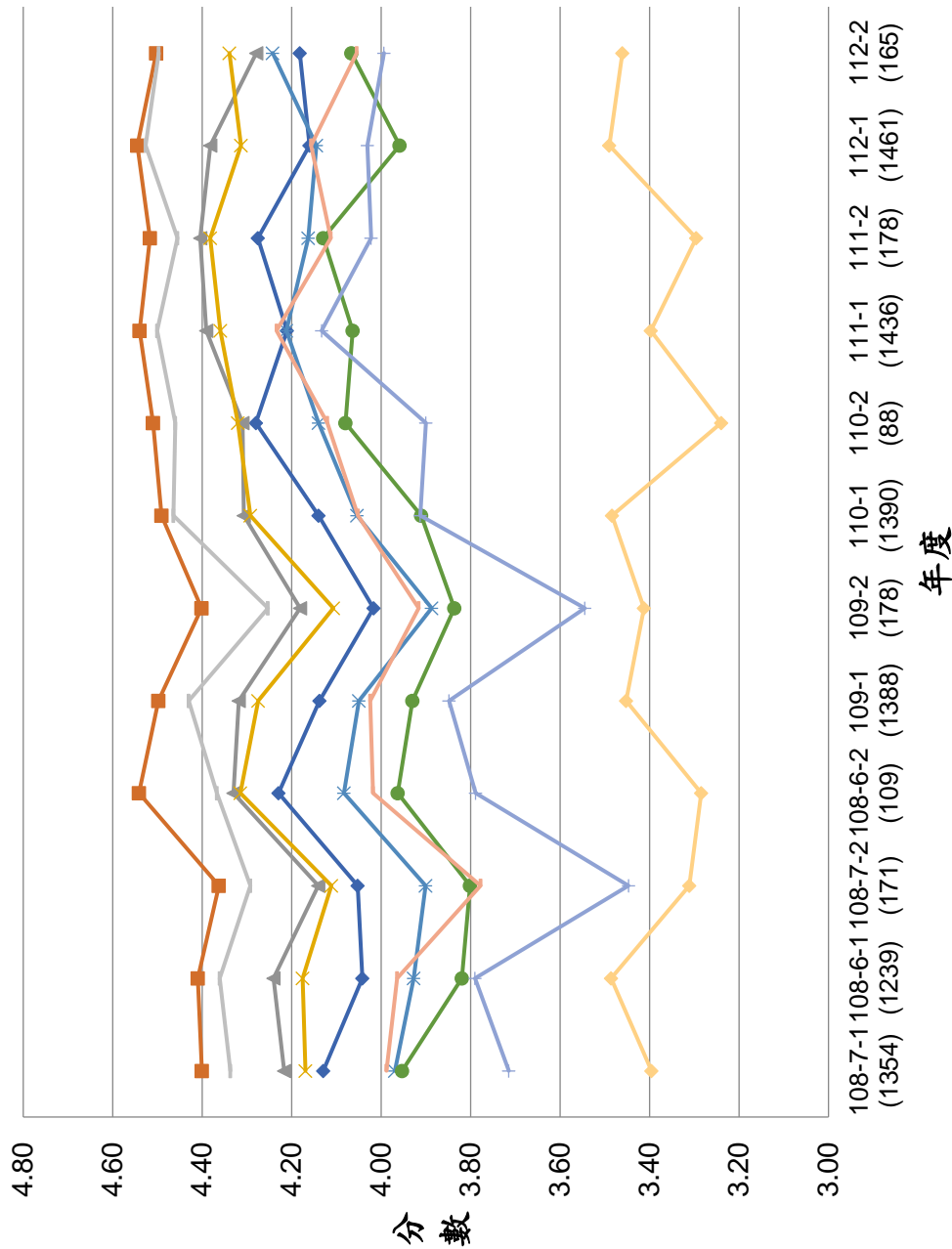
※檢討與建議：

1. 第一次OSCE全國總計動員1190人次擔任SP，第二次OSCE全國總計動員120人次擔任SP。
2. 基於一致性提升之考量，建議各考場加強標準化病人培訓認證，並且於測驗當日確實與標準化病人互動試演。
3. 考場平時應持續提供相關演出機會，確保標準化病人演出熟稔度、當下反應能力等，且增加演出機會，亦有助於提升標準化病人的參與感，進而加強標準化病人留任的可能性，避免人力流失。
4. 建議考場於平時訓練可加強劇本速記、劇情理解之技巧，以增加測驗當日演出順利度、流暢度。

■ 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 (108年至112年)

日期 (回收問卷數)	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)	109年 第一次 (1388)	109年 第二次 (178)	110年 第一次 (1390)	110年 第二次 (88)	111年 第一次 (1436)	111年 第二次 (178)	112年 第一次 (1461)	112年 第二次 (165)
問卷題目 (非常不同意: 1 ~ 非常同意: 5)												
1. 考試內容來自於平日所 學內容。	4.13	4.04	4.05	4.23	4.14	4.02	4.14	4.28	4.21	4.28	4.16	4.18
2. 試場各項標示與移動路 線規劃清楚、合宜。	4.40	4.41	4.36	4.54	4.50	4.40	4.49	4.51	4.54	4.52	4.54	4.50
3. 試題指引內容清楚、訊 息足夠。	4.22	4.24	4.14	4.33	4.32	4.18	4.31	4.31	4.39	4.40	4.38	4.28
4. 各站 SP 的演出皆像是 真實病人。	4.17	4.18	4.11	4.31	4.27	4.11	4.29	4.32	4.36	4.38	4.31	4.34
5. SP 題考試時間(8 mins) 長短合宜。	3.97	3.93	3.90	4.08	4.05	3.89	4.05	4.14	4.21	4.16	4.14	4.24
6. SP 題考試難度合宜。	3.95	3.82	3.80	3.96	3.93	3.84	3.91	4.08	4.06	4.13	3.96	4.07
7. 技能題考試時間 (8 mins) 長短合宜。	3.71	3.79	3.45	3.79	3.85	3.54	3.91	3.90	4.13	4.02	4.03	3.99
8. 技能題考試難度合宜。	3.99	3.96	3.78	4.02	4.02	3.92	4.05	4.12	4.23	4.11	4.16	4.05
9. 試務運作流程順暢、紀 律良好。	4.34	4.36	4.29	4.37	4.43	4.25	4.46	4.46	4.50	4.46	4.53	4.50
10. 整體來說，測驗難度?	3.40	3.49	3.31	3.28	3.45	3.41	3.48	3.24	3.40	3.30	3.49	3.46

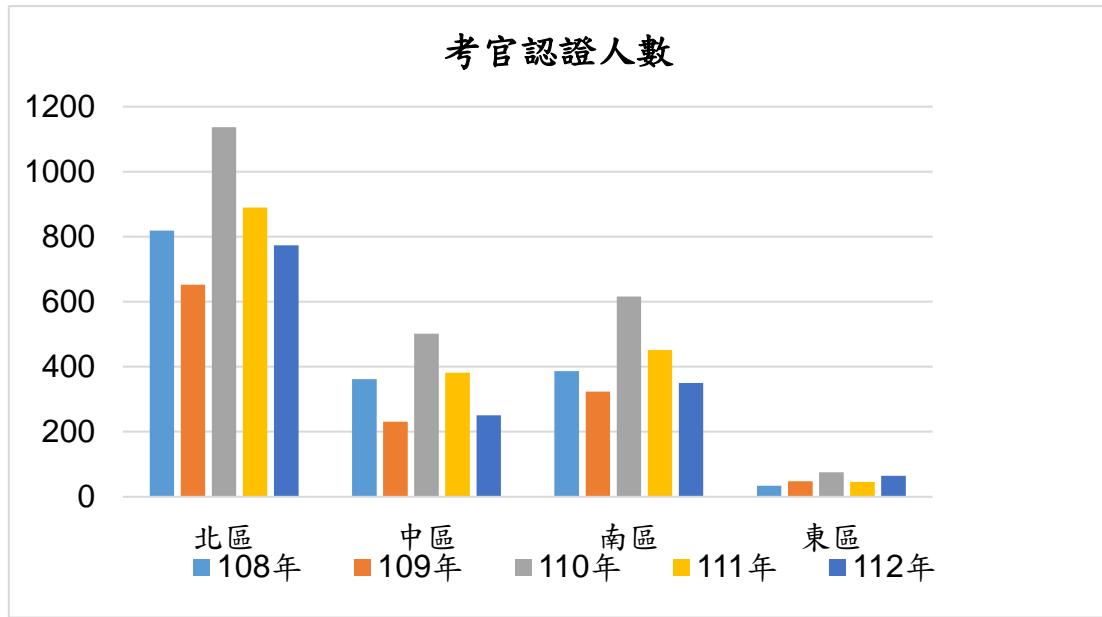
※檢討與建議：

1. 各校院命題經驗足夠，且經試題委員、試題檢討專家會議制定之試題開發要點清楚，有助於命題合於規範、難易度適中。
2. 近年因受新冠肺炎疫情影響，各校院命題或是試題委員審查試題時，均有特別留意及避免不必要之情境及接觸；若無法避免時，則會增加「需消毒、清潔器具」之提示，以維護人員健康。
3. 技能操作題部份，部份題型考生覺得測驗時間稍有不足，可能因素為在時間壓力下，加上平時熟稔度不夠而緊張導致，此回饋狀況會再提供試題委員參考、評估。此外模具新舊差異，亦會影響考生表現，建議各考場需定期汰舊換新，測驗時備用模具亦須充足，以提升試務品質。

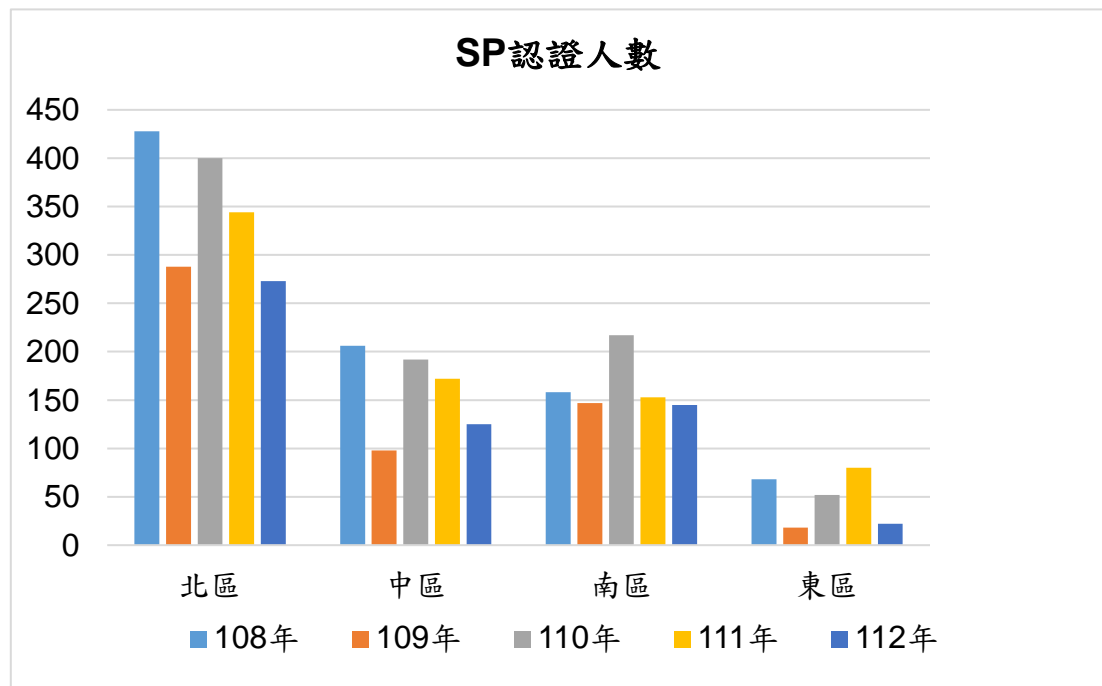
■ 考官和標準化病人108年至112年認證人數統計結果

年 份 地 區	考官					標準化病人				
	108年	109年	110年	111年	112年	108年	109年	110年	111年	112年
北區	819	652	1137	890	773	428	288	400	344	273
中區	362	231	502	382	251	206	98	192	172	125
南區	387	324	616	452	350	158	147	217	153	145
東區	34	48	75	46	65	68	18	52	80	22
總計	1602	1255	2330	1770	1439	860	551	861	749	565

■ 考官



■ 標準化病人



※檢討與建議：

1. 考官兒科、急診科及婦科人力資源較為不足，尤其考官外派需求時更為明顯，建議各學校/考場加強培訓。
2. 今年仍因新冠肺炎疫情影響，配合中央流行疫情指揮中心之防疫規定，室內群聚人數

及防疫距離均有所規範，進而各校/各考場大多以視訊方式進行考官、標準化病人的基礎培訓課程，建議後續實際演練的部分應加強，以確保其視訊遠距培訓之成效。

3. 北區考場數多，相對培訓的考官或是 SP 人員亦較多。而 SP 的年齡及性別仍以退休人士、女性居多，建議各考場加強不同年齡層、男性 SP 之招募與培訓，否則在搭配試題年齡及性別的情境下，可能有人力不足致無法解決測驗當日突發狀況發生。

■ 考場檢討與建議：

1. 部分考場承辦人員更換頻繁，或是試務交接不完全，導致試務推行不易、影響測驗品質。考量試務人員的更換實屬難免，學會 OSCE 辦公室已有製作常見問題集提供各考場參考，期有利考場自行增減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. 針對考場模型或道具過於老舊之情況，各考場應定期檢查及更新，以維護試務品質，此部分亦將納入考場評核項目考量。
3. 部份考場於測驗後繳交考生成績時，仍有登分失誤之情形（參附錄九），建議各考場應安排 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。
4. 考官評分缺漏，或是修改未簽名之情況，各考場可於每梯次之中場休息時，先行檢核六位考生評分表，待該梯次結束時，再行檢核後六位考生評分表，以降低失誤狀況發生。

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；且台灣醫學教育學制已於民國102年起將醫學系的修業年限由七年改為六年，透過本計畫執

行可瞭解不同學制之學習成效，檢視醫學系畢業生是否已符合醫師的水準，不僅與紙筆測驗相輔相成，同時亦可瞭解本土的醫學教育成果。

醫學臨床技能測驗計畫執行多年，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。

民國109年初全球歷經新冠肺炎衝擊，臺灣也無法倖免於難，而在政府有效領導、中央流行疫情指揮中心訂定嚴密的防疫政策，採購COVID-19疫苗並陸續開放全民施打，在與病毒共存的狀態下，歷經一年多的全民疫苗接種，建立全民防護力，臺灣已於民國111年底漸漸恢復日常。進入到今年，新冠肺炎疾病嚴重度下降，國內疫情持續穩定，中央流行疫情指揮中心於5月1日起調降防疫等級。而在今年第二次醫學臨床技能測驗期間，「因應新冠肺炎疫情之考場準則」的部分，同步取消了各類人員須有COVID-19疫苗接種紀錄之規範，但仍維持各類人員進入考場須量測體溫、全程佩戴口罩及手部消毒等作業，以確保所有人員的健康安全。而每次測驗後，標準制定委員分析測驗成績結果，確認評核公平性、一致性。在多方努力且各考場試務多年辦理經驗下，搭配考官及標準化病人培訓紮實，才使得今年醫學臨床技能測驗能再次順暢進行。

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，且物價與人事費用近年均有調漲，由民國102年的每小時基本工資109元，調至今年每小時基本工資176元，但考量考生能力負擔，報名費仍維持在民國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6,000元整。考場成本負擔趨重，擬規劃之後進行考場辦理試務支出成本的全面調

查，期望能更真實、完善的反映相關費用，使考生瞭解報名費支應明細，並適當調整報名費用，以符合現今趨勢。

本計畫於4月28日至4月30日、5月5日至5月7日（六日）舉行第一次測驗，10月28日至10月29日（二日）舉行第二次測驗，全國各校院於與學會提報之OSCE考場依循統一考試時程、採用相同考題（一日一套，共七套/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。針對今年命題之經驗、測驗期間之回饋意見，透過試題檢討與開發專家委員共識會議、各專家委員會議時多方彙整，將持續傳承、改進，期許命題方式、注意事項及任務說明等趨於完備、清楚。

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 SP 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、制定考官、SP 培訓教材）
8. 參考「公務人員初等考試規則」及「公務人員考試總成績計算規則」等國家考試相關規定，研議並制訂及格標準、成績計算方式之公告模式
9. 建立試務品質提升與評核機制
10. 訂定相關 SP/技能題之考場常備道具和操作技能模具規格，提升考場一致性
11. 修訂 OSCE 考場審查之質性與量性指標，評估面向將納入考量行政試務之完整性

八、重要參考文獻

1. 謝博生：一般醫學教育—後 SARS 時代的醫師培育。台北：金名。
2. 王維典：臨床醫學教育：以標準病人為教、學及評量工具。醫學教育，1998；2(4)：378-385。
3. 蔡淳娟：「OSCE 實務：建立高品質臨床技術測驗的指引」，台北市立萬芳醫院-委託財團法人私立台北醫學大學辦理，2007。
4. 謝正源;張博彥;高森永;王如娥;何善台;張聖原：標準病人與醫學教育。醫學教育，2004；8(3)：243-254。
5. 王維典：醫學生之基本臨床技能：評量方法。醫學教育，1999；3(1)：3-10。
6. 何善台;徐建鵬;王如娥;謝正源;陳震寰;林其和;張聖原：台灣未來醫學系教育改革方向。醫學教育，2004；8(3)：18-30。
7. 劉克明;黃裕勝：應用英美醫學生臨床技能測驗模式落實台灣醫學生臨床技能測驗評估。醫學教育，2003；7(1)：15-21。
8. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：2011 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（OSCE）成果報告。台灣醫學教育學會，2011；325 頁。
9. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：2012 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（OSCE）成果報告。台灣醫學教育學會，2012；385 頁。
10. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，102；529 頁。
11. 張上淳;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：醫學臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，103；600 頁。
12. 張上淳;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：醫學臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，104；621 頁。
13. Harden RM, Stevenson M, Downie W, et al. Assessment of Clinical Competence Using Objective Structured Clinical Examination (O.S.C.E.). Med Educ 1975;13:41-54.
14. Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, et al. Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the Medical Council of Canada. Acad Med 1996;71(1)(suppl):S19-S21.

15. Black P, Harrison C, Lee C, et al. *Assessment for Learning: Putting it into practice*. Berkshire, England: Open University Press. 2003.
16. Dillman DA. *Mail and Telephone Surveys - The Total Design Method*. New York: John Wiley & Sons, 1978.
17. Newble D, Dawson B. Guidelines for assessing clinical competence. *Teach Learn Med* 1994;6:213-20.
18. Wilkinson TJ, Newble DI, Frampton CM. Standard setting in an objective structured clinical examination: use of global ratings of borderline performance to determine the passing score. *Med Educ* 2001;35:1043-9.
19. Barrows HS. *Simulated(standardized) patients and other human simulations : a comprehensive guide to their training and use in teaching and evaluation*. Chapel Hill, North Carolina : Health Science Consortium, 1987 : 1-40.
20. Stillman PL, Regan MB, Philbin M, Harley HL, et al. Results of a survey on the use of standardized patients to teach and evaluate clinical skills. *Acad Med* 1990 ; 65 : 288-292.
21. Owen A, Winkler R. General practitioners and psychosocial problems : an evaluation using pseudopatients. *Med J Aust* 1974 ; 2 : 393-398.
22. Haydon R 3rd, Donnelly M, Schwartz R, et al. Use of standardized patients to identify deficits in students performance and curriculum effectiveness. *Am J Surg* 1994 ; 168 : 55-64, discussion 64-65.
23. Colliver JA, Verhulst SJ, William RG, et al. Reliability of performance on standardized patient cases : a comparison of consistency measures based on generalizability theory. *Teach Learn Med* 1989 ; 1 : 31-37.
24. Colliver JA. Validation of standardization patient assessment : a meaning for clinical competence. *Acad Med* 1995 ; 70 : 1062-1064.
25. Swartz MH, Colliver JA, Bardes CL, et al. Validating the standardized patient assessment administered to medical students in the New York City Consortium. *Acad Med* 1997 ; 72 : 619-626.
26. Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, et al. Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the Medical Council of Canada. *Acad Med* 1996;71(1)(suppl):S19-S21.

27. Tsai SL, Chen YY, Chu TS, Chiu HC, Kao MC, Yang PC. A Comparison of Standard-Setting Methods in Taiwan's Nationwide Objective Structured Clinical Examination. *Journal of Medical Education*. 2013, Mar; 17(1):21-29.
28. Brannick, M. T., Erol-Korkmaz, H. T., & Prewett, M. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. *Med Educ* 2011;45:1181-9.
29. Ness D. Changes to the MCC's qualifying examination. *CMAJ* [SEP]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. Rickeetts C. Are national qualifying exam2zinations 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

醫學臨床技能測驗(OSCE)

應試簡章

112 年第一次醫學臨床技能測驗（OSCE）應試簡章

一、辦理單位：台灣醫學教育學會及各醫學臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 112 年 1 月 13 日（五）至 2 月 3 日（五）。

三、報名方式/地點：逾期不予受理報名。

國內應屆
畢業生

考生於 112 年 1 月 30 日（一）至 2 月 3 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（以掛號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 112 年 1 月 30 日（一）至 2 月 3 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 22 間）報名，並繳交應備資料及報名費]（以掛號郵寄或現場繳交方式皆可），經收件審核後完成報名手續。（請先電話聯繫再行報名寄件/交件）

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含當學期註冊章之學生證正反面影本或在學證明；已畢業者繳交畢業證書影本。國外畢業生繳交學歷證明文件影本。
- (五) 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) 其他有關證明文件，如國外畢業生另需檢附考選部第一階段考試及格通知、臨床實作醫院訓練證明、經公證後之中文譯本文件等。

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（於民國 112 年 7 月 31 日前畢業者為應屆畢業生）。
- (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 112 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) 逾期或未於期限內寄出者（以掛號郵戳為憑），不予受理報名。
- (二) 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。
- (三) 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，如Jason Wang，請檢附相關文件證明。
- (四) 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。
- (五) 繳驗外國畢業證書、學位證書或其他有關證明文件，均須附繳經駐外館處驗證之影本及經國內合法公證人證明之中文譯本。
- (六) 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。
- (七) 醫學臨床技能測驗（OSCE）考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。
- (八) 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。
- (九) 為維護公共利益，考生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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，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。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。
- (十) 因應新冠肺炎疫情考量，相關應考須知如下：
1. 應有COVID-19疫苗接種三劑且滿14天以上之接種紀錄（視新冠肺炎疫情狀況及中央流行疫情指揮中心規定，必要時得以調整），若不符合前述規定者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場應試（若考場有其他採檢方式規範，則以各考場規定為主，若有產生額外之費用，則由各考場自行負擔）。若檢測結果為陽性者，不得進入考場應試，考場應依中央流行疫情指揮中心規定之標準處理流程辦理，並回報試務中心彙整人數，兩週內（即5月21日前）召開會議研議是否採取補救措施。
 2. 如因新冠肺炎進行居家照護者，最遲應於考試前一日中午 12:00 前以電子郵件及電話連繫方式向應試考場主動告知，且當日不得應考，由各考場彙整並向試務中心回報人數，兩週內（即5月21日前）召開會議研議是否採取補救措施。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。

3. 如因新冠肺炎進行自主健康管理或是自主防疫者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場應試（若考場有其他採檢方式規範，則以各考場規定為主，若有產生額外之費用，則由各考場自行負擔）。若檢測結果為陽性者，不得進入考場應試，考場應依中央流行疫情指揮中心規定之標準處理流程辦理，並回報試務中心彙整人數，兩週內（即5月21日前）召開會議研議是否採取補救措施。
4. 測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日不得應考，考場將依相關法規裁量考生是否有補救措施。
5. 遇考場無法辦理測驗或中央流行疫情指揮中心相關規定改變時，請依台灣醫學教育學會網站之最新消息公告配合辦理。

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辦公室協調安排各考場之考生人數：
 1. 各考場須先送交各梯次考生名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。
 2. 各應試考場（含由醫學院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，安排至其他應試考場（同區優先）進行測驗。

九、寄發准考證：112年3月13日（一）至3月17日（五），由應試考場掛號寄發。

十、試題範例與及格標準設定方式公告：112年4月14日（五）。

十一、考試日期：112年4月28日至4月30日 及 5月5日至5月7日。

十二、測驗結果查詢：112年5月29日（一）。

十三、成績單寄發：112年5月29日（一），由應試考場掛號寄發。

十四、及格證明寄發：112年6月12日（一）至6月13日（二）。

十五、成績複查：（112年5月29日至5月30日止）

※參閱附錄三『成績複查申請辦法與申請表』

- (一) 申請人應於112年5月30日（二）前（以掛號郵戳為憑），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，應以掛號郵寄或自行繳交申請書（格式如附錄三-2，請自行影印使用），並一併繳送下列各件：
 1. 成績複查申請表，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，並請考生簽名或蓋章。
 2. 成績通知單影本。
- (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112年5月31日(三)前完成。

十六、考試(成績)申訴：(112年5月30日至6月1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**112年6月1日(四)前(以掛號郵戳為憑)**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、身分證統一編號、出生年月日、行動電話、通訊地址、學校系級、准考證號碼、報考梯次。
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) 除申訴書外，另需檢附成績複查函覆表、成績通知單與劃撥收據之影本資料。

(五) 申訴人需自行支付申訴作業費用新台幣1,000元整。

(六) 申訴評議作業於112年6月12日(一)前完成(含寄發評議決定書)。

十七、本測驗將嚴格落實中央流行疫情指揮中心的各項防疫措施，使測驗得以順利如期舉行。未來仍會視疫情變化，隨時滾動式修正測驗進行方式、進入考場之防疫要求以及檢驗要求等，請密切注意台灣醫學教育學會網頁公告，共同做好防疫工作。

十八、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、112年第一次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、112年第一次醫學臨床技能測驗考試時程表

附錄三、成績複查申請辦法與申請表

附錄四、考試成績申訴書

附錄五、試場規則

(考生注意：粗框欄請勿填寫)

【附錄一】

112 年第一次醫學臨床技能測驗報名表

■ 准考證號碼：□□□□□□□□	【此欄考生請勿填寫】
■ 考場：_____	■ 日期：112 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 統一編號				出生 日期	年(民國)		月
							日
聯絡電話	住宅			手機			
緊急 聯絡人	姓名			手機			
戶籍地址	□□□□						
通訊地址	□□□□						
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(於民國 112 年 7 月 31 日前畢業者為應屆畢業生)。(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 112 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合格資格。		1. 學歷證明影本 (請填入代碼)		考生 簽名		
			a. 國內畢業生繳交 <u>畢業證書</u>				
			b. 應屆畢業生繳交 <u>學生證/在學證明</u>				
			c. 國外畢業生繳交 <u>學歷證明</u>				
			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。							
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： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
審查人員簽名或蓋章： (系主任或考場主任)		
112 年 月 日		

【附錄二】

112 年第一次醫學臨床技能測驗 考試時程表 (二梯次)

項目	說明	
測驗日期	112 年 4 月 28 日至 4 月 30 日 及 5 月 5 日至 5 月 7 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 112 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站 (含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站於診間內設有 1 名考官。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

The diagram illustrates the examination layout. It features two '考生休息區' (Candidate Rest Areas) labeled ① and ②. Between these rest areas is a '考生物品 統一放置處' (Candidate Items Uniform Storage Area) marked with a star. To the right is the '考場' (Examination Room) marked with a star and the character '考'.

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
開題		09 : 00		
考官及標準化病人報到、任務說明		10 : 00~10 : 30	3H 30M	
考官評分共識、標準化病人演出訓練		10 : 30~12 : 30		
第一梯次考生報到		12 : 00~12 : 10		10 M
第一梯次考前說明		12 : 10~12 : 25	15 M	①
進場準備時間		12 : 25~12 : 30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12 : 30~13 : 30	2H 15M	考
	中場休息	13 : 30~13 : 45		考
	考試(II) - 後 6 站	13 : 45~14 : 45		考
第二梯次考生報到		14 : 35~14 : 45	10 M	考 ②
第二梯次考前說明		14 : 45~15 : 00	15 M	②
梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯次可離開)		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	112 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	112 年 月 日									
<p>注意事項（請詳閱）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請複查成績應於 112 年 5 月 30 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。 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。 3. 申請複查成績，請以掛號郵寄或自行將申請表交至<u>應試考場</u>(○○教學醫院)收。 4. 申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名或蓋章。 5. 請另附成績通知單影本。 6. 成績複查結果於 112 年 5 月 31 日（三）前完成通知。 												

【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	民國	年	月	日	行動電話							
通訊地址												
所屬學校					系級							
應試考場												
准考證號碼				報考梯次	112 年	月	日	第	梯次			
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	112 年			月	日							

劃撥戶名：台灣醫學教育學會 倪衍玄

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

※若表格不敷填寫，請自行加頁。

※請另附 1.醫學臨床技能測驗成績複查函覆表 2.成績通知單 3.劃撥收據（以上資料影本即可）

※於 112 年 6 月 1 日（四）前寄出（以掛號郵戳為憑），收件地址：100233 臺北市中正區仁愛路一段 1 號 OSCE 辦公室。（僅受理郵寄方式，恕不接受現場收件）

【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 為維護公共利益，考生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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，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。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。

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。

112 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章

一、辦理單位：台灣醫學教育學會及各醫學臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 112 年 7 月 31 日 (一) 至 8 月 11 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

四、報名方式：逾期不予受理報名。

中醫學系
選醫學系雙主修

考生於 112 年 8 月 7 日 (一) 至 8 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中醫學系辦公室 (以掛號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 112 年 8 月 7 日 (一) 至 8 月 11 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 (共 4 間) (以掛號郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

(請先電話聯繫再行報名寄件/交件)

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含當學期註冊章之學生證正反面影本或在學證明；已畢業者繳交畢業證書影本。國外畢業生繳交學歷證明文件影本。

(五) 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) 其他有關證明文件，如國外畢業生另需檢附考選部第一階段考試及格通知、臨床實作醫院訓練證明、經公證後之中文譯本文件等。

七、報名身分 (應試資格)：

(一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生 (於民國 113 年 7 月 31 日前畢業者為應屆畢業生)。

- (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) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系因故延畢未及參加112年第一次醫學臨床技能測驗者，可報名112年第二次醫學臨床技能測驗，惟須於112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**112年12月31日**前完成臨床實作訓練合格者。
- (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。

※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) 逾期或未於期限內寄出者（以掛號郵戳為憑），不予受理報名。
- (二) 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。
- (三) 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，如Jason Wang，請檢附相關文件證明。
- (四) 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。
- (五) 繳驗外國畢業證書、學位證書或其他有關證明文件，均須附繳經駐外館處驗證之影本及經國內合法公證人證明之中文譯本。
- (六) 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。
- (七) 醫學臨床技能測驗（OSCE）考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。
- (八) 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。
- (九) 為維護公共利益，考生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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，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。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。
- (十) 因應新冠肺炎疫情考量，相關應考須知如下：
 1. 如因新冠肺炎進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場應試。若檢測結果為陽性者，不得進入考場應試，考場應回報試務中心彙整人數，兩週內（即11月12日前）召開會議研議是否採

取補救措施。

2. 測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日須接受新冠肺炎篩檢，檢測結果為陰性者，方可進入考場應試。若檢測結果為陽性者，不得進入考場應試，考場應回報試務中心彙整人數，兩週內（即11月12日前）召開會議研議是否採取補救措施。
3. 遇考場無法辦理測驗或衛生福利部疾病管制署相關規定改變時，請依台灣醫學教育學會網站之最新消息公告配合辦理。
4. 測驗期間需全程佩戴口罩。

九、考生梯次安排原則：

- (一) 同一考區各考場日期應錯開。
- (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辦公室協調安排各考場之考生人數：
 1. 各考場須先送交各梯次考生名單予學會核可後，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，安排至其他應試考場（同區優先）進行測驗。

十、寄發准考證：112年9月25日（一）至9月28日（四），由應試考場掛號寄發。

十一、試題範例與及格標準設定方式公告：112年10月13日（五）。

十二、考試日期：112年10月28日（六）及10月29日（日）。

十三、測驗結果查詢：112年11月22日（三）。

十四、成績單寄發：112年11月22日（三）至11月24日（五），由應試考場掛號寄發。

十五、及格證明寄發：112年12月14日（四）至12月15日（五）。

十六、成績複查：（112年11月22日至11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112年11月28日（二）前（以掛號郵戳為憑），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，應以掛號郵寄或自行繳交申請書（格式如附錄三-2，請自行影印使用），並一併繳送下列各件：
 1. 成績複查申請表，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。
- (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112年12月1日(五)前完成。

十七、考試(成績)申訴：(112年12月1日至12月7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**112年12月7日(四)前(以掛號郵戳為憑)**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、身分證統一編號、出生年月日、行動電話、通訊地址、學校系級、准考證號碼、報考梯次。
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，另需檢附成績複查函覆表、成績通知單與劃撥收據之影本資料。

(五) 申訴人需自行支付申訴作業費用新台幣1,000元整。

(六) 申訴評議作業應於三十日內完成(含寄發評議決定書)(即113年1月6日前)。

十八、本測驗將嚴格落實衛生福利部疾病管制署的各項防疫措施，使測驗得以順利如期舉行。未來仍會視疫情變化，隨時滾動式修正測驗進行方式、進入考場之防疫要求以及檢驗要求等，請密切注意台灣醫學教育學會網頁公告，共同做好防疫工作。

十九、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、112年第二次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、112年第二次醫學臨床技能測驗考試時程表

附錄三、成績複查申請辦法與申請表

附錄四、考試成績申訴書

附錄五、試場規則

112 年第二次醫學臨床技能測驗報名表

■ 准考證號碼：□□□□□□□□

【此欄考生請勿填寫】

■ 考場：_____ ■ 日期：112 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 統一編號				出生 日期	年(民國) 月 日	
聯絡電話	住宅		手機			
緊急聯絡人	姓名		手機			關係
戶籍地址	□□□					
通訊地址	□□□					
報名身分	<input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生(於民國 113 年 7 月 31 日前畢業者為應屆畢業生)。 <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。(請圈選系列) <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系因故延畢未及參加 112 年第一次醫學臨床技能測驗，且將於 112 學年度第一學期結束前完成臨床實作訓練者。(請圈選系列) <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 112 年 12 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。 <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。					
確認資料 (請打勾) 簽名欄	本報名表請以藍、黑色筆正楷填寫，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報名資料不齊、不符或逾期等因素即不受理。若經查獲資料不實，其責任概由報名者自行負責並取消應考及合格資格。		1. 學歷證明影本 (請填入代碼) a. 國內畢業生繳交畢業證書 b. 應屆畢業生繳交學生證/在學證明 c. 國外畢業生繳交學歷證明		考生簽名 	
※如經測驗合格，同意台灣醫學教育學會將本人姓名及准考證號碼，上網公告於學會網站之榜示名單。						資料核對無誤後，請於此親筆簽名。

【審核欄】

【此欄考生請勿填寫】

條件 1. 報名資訊填寫完整及正確

 合格 不合格，須補資訊：_____

條件 2. 身分條件符合應考資格

 合格 不合格，原因：_____文件與資格審查結果： 通過 不通過審查人員簽名或蓋章：
(系主任或考場主任)

112 年 月 日

【附錄二】

112 年第二次醫學臨床技能測驗 考試時程表 (二梯次)

項目	說明	
測驗日期	112 年 10 月 28 日 及 10 月 29 日	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 112 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站 (含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站於診間內設有 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 '考生休息區' (Candidate Rest Areas) labeled ① and ②. Between these rest areas is a '考生物品 統一放置處' (Candidate Items Uniform Storage Area) marked with a star symbol. To the right of the storage area is the '考場' (Examination Room) marked with a circle containing the character '考'.

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09 : 00		
	考官及標準化病人報到、任務說明	10 : 00~10 : 30	3H 30M	
	考官評分共識、標準化病人演出訓練	10 : 30~12 : 30		
	第一梯次考生報到	12 : 00~12 : 10		10 M
	第一梯次考前說明	12 : 10~12 : 25	15 M	①
	進場準備時間	12 : 25~12 : 30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12 : 30~13 : 30	2H 15M	考
	中場休息	13 : 30~13 : 45		考
	考試(II) - 後 6 站	13 : 45~14 : 45		考
	第二梯次考生報到	14 : 35~14 : 45	10 M	考 ②
	第二梯次考前說明	14 : 45~15 : 00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯次可離開)	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	112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	112年 月 日									
<p>注意事項（請詳閱）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請複查成績應於 112 年 11 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。 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。 3. 申請複查成績，請以掛號郵寄或自行將申請表交至<u>應試考場</u>（○○教學醫院）收。 4. 申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名或蓋章。 5. 請另附成績通知單影本。 6. 成績複查結果於 112 年 12 月 1 日（五）前完成通知。 												

【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	民國	年	月	日	行動電話							
通訊地址												
所屬學校					系級							
應試考場												
准考證號碼				報考梯次	112 年	月	日	第	梯次			
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	112 年			月	日							

劃撥戶名：台灣醫學教育學會 倪衍玄

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

※若表格不敷填寫，請自行加頁。

※請另附 1.醫學臨床技能測驗成績複查函覆表 2.成績通知單 3.劃撥收據（以上資料影本即可）

※於 112 年 12 月 7 日（四）前寄出（以掛號郵戳為憑），收件地址：100233 臺北市中正區仁愛路一段 1 號 OSCE 辦公室。（僅受理郵寄方式，恕不接受現場收件）

【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 為維護公共利益，考生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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，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。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。

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

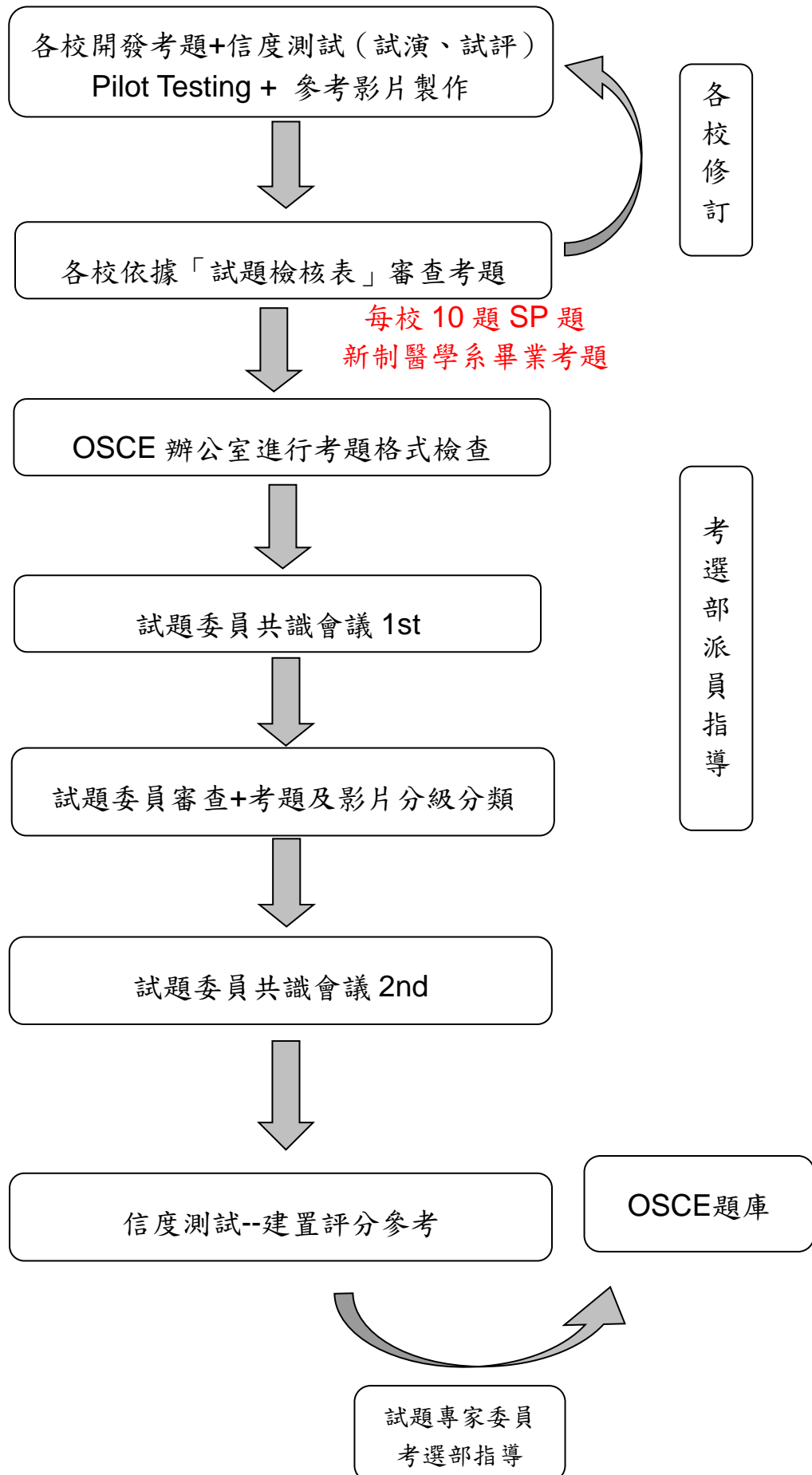
第十九條 任何影響考試進行之特殊狀況（如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等）請立即反應試場工作人員。

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

112 年第一次醫學臨床技能測驗

考官評分說明

一、 評分項目及內容：

(一) 細項評分，尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

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

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

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

四、 評分表格式空白範例：

■測驗項目：		滿分：16 分 總得分：____分				
■測驗時間：8 分鐘						
■測驗考生： 准考證編號：						
評分項目：		評量考生				
○○○○○○○○○○○○		0 沒有做到	1 部份做到	2 完全做到	註解	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
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

- ※ 為維護公共利益，如於測驗日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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，應於知悉後立即通知考場，考場應聯繫備用人力，確保該日試務順利進行。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。
- ※ 因應新冠肺炎疫情考量
 - 應有 COVID-19 疫苗接種三劑且滿 14 天以上之接種紀錄（視新冠肺炎疫情狀況及中央流行疫情指揮中心規定，必要時得以調整）方可擔任。
 - 如進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場擔任考官（若考場有其他採檢方式規範，則以各考場規定為主，若有產生額外之費用，則由各考場自行負擔）。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應依中央流行疫情指揮中心規定之標準處理流程辦理，並啟用備用人力。
 - 測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日不得進入考場，考場應啟用備用人力。
 - 測驗期間需全程佩戴口罩。然考生進考間後，如問診、檢查、採樣等執行程序需戴口罩執行時，考生應自行決定要不要有再次戴口罩之程序動作。
 - 考生若需使用診療器具，如聽診器、扣診槌等，需先使用酒精棉片或考場常備用品進行消毒後方能使用，考官可出示「請消毒診療器具」之提示牌（試題內提供）提醒考生。
 - 若評分項目為洗手或戴手套，考生在 SP 拒絕或提醒後，才進行洗手消毒或戴手套動作，視為沒有做到，該項目無法得分。

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並簽全名或蓋醫師章。
- (二) 評分表修改處須簽名（全名或單姓氏可分辨即可）或蓋醫師章。
- (三) 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，與紙本劇本設定有落差時**以紙本為準**。
- (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) 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。
- (二) 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。
- (三) 其餘狀況請考官配合各考場辦理。

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 112 年第二次醫學臨床技能測驗。
- 十六、考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。
A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定；過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。
- 十七、若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？
A：可以，但以免影響考生、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，但以免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。

考官資料袋清冊

1. 考官評分說明（含注意事項和考官 Q&A）
2. 評分表 每梯次 12 份（請各考場依照每日梯次/站數提供）（應以藍色或黑色原子筆於得分欄內以打勾方式評核，並簽全名或蓋醫師章；修改處須簽名或蓋醫師章，全名或單姓氏可分辨即可）
3. 考官指引
4. 參考影片之評分結果參考（含 1 和 2 兩段影片之評分參考）
5. 評分考官共識參考影片要點
6. 考官對標準化病人（SP）演出評核表（每日對同一位 SP 僅需填寫一次）
7. 考官回饋問卷（每日每位考官僅需填寫一次）
8. 利益迴避暨保密原則及聲明書
9. 錄影/錄音 同意書
10. 文具（空白紙數張、藍色或黑色原子筆一支）
11. 其他文件：考試時程表、評分日考官準備流程、領據...（各考場自行準備資料）

112 年第二次醫學臨床技能測驗

考官評分說明

一、 評分項目及內容：

(一) 細項評分，尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

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

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

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

四、 評分表格式空白範例：

■測驗項目： ■測驗時間：8 分鐘 ■測驗考生：		滿分：16 分 總得分：____分		准考證編號：		
評分項目：	評量考生					
○○○○○○○○○○○○	0	1	2			
	沒有做到	部份做到	完全做到	註解		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
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

- ※ 為維護公共利益，如於測驗日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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，應於知悉後立即通知考場，考場應聯繫備用人力，確保該日試務順利進行。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。

- ※ 因應新冠肺炎疫情考量
 - 如進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場擔任考官。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應啟用備用人力。
 - 測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日須接受新冠肺炎篩檢，檢測結果為陰性者，方可進入考場擔任考官。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應啟用備用人力。
 - 測驗期間需全程佩戴口罩。然考生進考間後，如問診、檢查、採樣等執行程序需戴口罩執行時，考生應自行決定要不要有再次戴口罩之程序動作。
 - 考生若需使用診療器具，如聽診器、扣診槌等，需先使用酒精棉片或考場常備用品進行消毒後方能使用，考官可出示「請消毒診療器具」之提示牌（試題內提供）提醒考生。
 - 若評分項目為洗手或戴手套，考生在 **SP** 拒絕或提醒後，才進行洗手消毒或戴手套動作，視為沒有做到，該項目無法得分。

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並簽全名或蓋醫師章。
- (二) 評分表修改處須簽名(全名或單姓氏可分辨即可)或蓋醫師章。
- (三) 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，與紙本劇本設定有落差時**以紙本為準**。
- (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) 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。
- (二) 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。
- (三) 其餘狀況請考官配合各考場辦理。

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 113 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，但有不影響考生、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，但有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。

考官資料袋清冊

1. 考官評分說明（含注意事項和考官 Q&A）
2. 評分表 每梯次 12 份（請各考場依照每日梯次/站數提供）（應以藍色或黑色原子筆於得分欄內以打勾方式評核，並簽全名或蓋醫師章；修改處須簽名或蓋醫師章，全名或單姓氏可分辨即可）
3. 考官指引
4. 參考影片之評分結果參考（含 1 和 2 兩段影片之評分參考）
5. 評分考官共識參考影片要點
6. 考官對標準化病人（SP）演出評核表（每日對同一位 SP 僅需填寫一次）
7. 考官回饋問卷（每日每位考官僅需填寫一次）
8. 利益迴避暨保密原則及聲明書
9. 錄影/錄音 同意書
10. 文具（空白紙數張、藍色或黑色原子筆一支）
11. 其他文件：考試時程表、評分日考官準備流程、領據...（各考場自行準備資料）

附錄六

標準化病人注意事項及 Q&A

112 年第一次醫學臨床技能測驗

標準化病人注意事項

- ※ 為維護公共利益，如於測驗日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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，應於知悉後立即通知考場，考場應聯繫備用人力，確保該日試務順利進行。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。

- ※ 因應新冠肺炎疫情考量
 - 應有 COVID-19 疫苗接種三劑且滿 14 天以上之接種紀錄（視新冠肺炎疫情狀況及中央流行疫情指揮中心規定，必要時得以調整），若不符合前述規定者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場以及執行劇情演出（若考場有其他採檢方式規範，則以各考場規定為主，若有產生額外之費用，則由各考場自行負擔）。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應依中央流行疫情指揮中心規定之標準處理流程辦理，並啟用備用人力。
 - 如進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場以及執行劇情演出（若考場有其他採檢方式規範，則以各考場規定為主，若有產生額外之費用，則由各考場自行負擔）。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應依中央流行疫情指揮中心規定之標準處理流程辦理，並啟用備用人力。
 - 測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日不得進入考場，考場應啟用備用人力。
 - 測驗期間需全程佩戴口罩。
 - 考生若需使用診療器具，如聽診器、扣診槌等，需先使用酒精棉片或考場常備用品進行消毒後方能使用，考官會出示「請消毒診療器具」之提示牌（試題內提供）提醒考生。
 - 若評分項目為洗手或戴手套，考生在 SP 拒絕或提醒後，才進行洗手消毒或戴手套動作，視為沒有做到，該項目無法得分。

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) 手機及其他電子通訊設備請關機，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 112 年第二次醫學臨床技能測驗。

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

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

十六、若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十七、考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：可以，但以不影響考生的權益為原則。

十八、考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

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

標準化病人資料袋清冊

1. 標準化病人演出說明（含注意事項和標準化病人 Q&A）
2. 評分表 1 份（考前標準化病人可於訓練人員之協助下，參考試題評分表，以了解演出之原則與底限。）
3. SP 指引
4. 標準化病人使用參考影片注意事項
5. 標準化病人回饋問卷（每日每位 SP 僅需填寫一次）
6. 利益迴避暨保密原則及聲明書
7. 錄影/錄音 同意書
8. 其他文件（各考場自行準備資料）

112 年第二次醫學臨床技能測驗

標準化病人注意事項

- ※ 為維護公共利益，如於測驗日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、水痘等經中央主管機關公告之傳染病者，應於知悉後立即通知考場，考場應聯繫備用人力，確保該日試務順利進行。蓄意隱匿者，移送相關機關依法論處。

- ※ 因應新冠肺炎疫情考量
 - 如進行自主健康管理者，於測驗當日須出示新冠肺炎篩檢陰性之結果，方可進入考場以及執行劇情演出。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應啟用備用人力。
 - 測驗當日額溫 ≥ 37.5 度或耳溫 ≥ 38 度者，當日須接受新冠肺炎篩檢，檢測結果為陰性者，方可進入考場以及執行劇情演出。檢測結果為陽性者，不得進入考場，考場應啟用備用人力。
 - 測驗期間需全程佩戴口罩。
 - 考生若需使用診療器具，如聽診器、扣診槌等，需先使用酒精棉片或考場常備用品進行消毒後方能使用，考官會出示「請消毒診療器具」之提示牌（試題內提供）提醒考生。
 - 若評分項目為洗手或戴手套，考生在 **SP** 拒絕或提醒後，才進行洗手消毒或戴手套動作，視為沒有做到，該項目無法得分。

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) 手機及其他電子通訊設備請關機，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 113 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。

標準化病人資料袋清冊

1. 標準化病人演出說明（含注意事項和標準化病人 Q&A）
2. 評分表 1 份（考前標準化病人可於訓練人員之協助下，參考試題評分表，以了解演出之原則與底限。）
3. SP 指引
4. 標準化病人使用參考影片注意事項
5. 標準化病人回饋問卷（每日每位 SP 僅需填寫一次）
6. 利益迴避暨保密原則及聲明書
7. 錄影/錄音 同意書
8. 其他文件（各考場自行準備資料）

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
