

國防醫學院醫學系 103 年 TMAC 評鑑報告申復意見表

壹、不符合基準部分：

項目	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系 2.2.1.3	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 42 頁第 14 行及第 9 行)</p> <p>評鑑準則：</p> <p>2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符合</p>	<p>接受申復說明：</p> <p>一、報告原文就 4 天訪評醫院的晨會、住診教學以及門診，參觀之科系包括腸胃科、心臟科、腎臟科、感染科、新陳代謝科、風濕免疫科、血液腫瘤科、外科、麻醉科(大堂課)及小兒科等，未見床邊教學</p>
		<p>申復內容：</p> <p>感謝委員不吝指正，相關說明分述如下：</p> <p>一、對於訪視期間有兩位臨床老師未落實洗手及一位臨床老師未能重視病人隱私部分，本系會深切檢討，持續加強教育訓練。我們要說明的是，委員見到的情形絕對不是三軍總醫院院內普遍的情形，我們向來重視洗手及病人隱私，希望成為院內的習慣與文化，多年來不但持續進行教育訓練，利用各種場合、會議穿插宣導影片，更有嚴格的稽核及檢討。院內各主要進出通道和重要場所均設有洗手文宣和病人權益公告，強調洗手的時機與重要性及明確聲明尊重病人的隱私。具體的教育訓練和成果如下：</p> <p>1. 感染管制室負責指導全體醫師、醫事及行政部門等同仁正確洗手步驟及觀念，並律定每位新進同仁到職後，皆須通過洗手認證課程考核。</p> <p>2. 三軍總醫院為衛福部（前衛生署）為推動手部衛生運動首批核准的三家手部衛生示範中心之一，並設有官方網頁宣導及教育同仁正確洗手觀念；三總感染管制室錄製洗手教</p>	

	<p>學影片，刊登於院內網站，可隨時供各單位及全體醫事同仁參閱使用。</p> <p>3. 院內各項會議如主治醫師座談會、實習醫學生座談會、各科部會議等會議召開時，皆會播放洗手教學影片，不斷加強宣導正確洗手觀念。</p> <p>4. 本院感染管制室定期針對全體醫師實施洗手五時機稽核，項目包含接觸病人之前、乾淨無菌技術前、暴觸體液風險後、接觸病人後及接觸病人環境後，103年醫師平均手部衛生遵從率為91%，逐月遵從率圖表，如申復附件1。每月實施秘密稽核，至病房、診間實施稽查時，針對未洗手者會立即糾正並指導正確洗手方式外，每月會製作各式稽核報表，如申復附件2，統整後函送各臨床單位，由主官確實檢討及改善，以落實手部衛生執行之目標。</p> <p>5. 本院附設護理之家於102年榮獲全國長照機構手部衛生品管圈競賽優等獎，足以顯現平時洗手教育之落實及成效，如申復附件3。</p> <p>二、關於訪視發現之的第五點之第(2)小點 (頁碼42頁第9行) 提及「...但都未見有床邊教學。最典型的是在護理站執行mini lectures，而且給予學生溫習的講義內容，除了腎臟科及外科grand round之外，其他都是填鴨式之講義，毫無鼓勵學生思考或推理...」，<u>本系難以認同因為「未見有床邊教學」，就認定我們所有臨床教師及臨床指導老師都未從事床邊教學，或只有「在護理站執行mini lectures，而且給予學生溫習的講義內容，除了腎臟科及外科grand round之外，其他都是填鴨式之講義，毫無鼓勵學生思考或推理。」。</u>對於以上的文字描述，<u>我們覺得並非事實，對於當天委員訪視中的發現，我們一定會透過CFD既有的各種協助機制，對於少部分老師的教學方法進行精進。從我們同學近年來國考與OSCE測驗的結果已客觀地肯定了我們的臨床指導對於醫學生的臨床學習成效。此份報告第31頁中有關</u>基準2.1.2.5 (醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，包括國家測試及格標準，以證明其教育目的之達成程度)的發現中提及「第二階段國考通過率為</p>	<p>的情形加以敘述，但申復內容二卻指稱「本系難以認同因為『未見有床邊教學』，就認定我們所有臨床教師及臨床指導老師都未從事床邊教學」，恐是對報告原文有所誤解！報告原文「並未」認定學校所有臨床教師及指導老師都未從事床邊教學，特此說明。</p> <p>二、醫師與學生未洗手、醫師直接在走廊問診病人及翻</p>
--	---	---

		<p>92.3-99.5%，與國內其他醫學系相較，均達全國平均通過率之水準；<u>臨床技能測驗(OSCE)近兩年 100%通過率。表示國防醫學系之醫學教育能符合國家考試對醫學系畢業生的知識、技能、行為及態度等能力之要求</u>」。我們想要表達的是，我們有少部分的老師在教學方法上絕對有需要改善的空間，醫學系也會持續努力。<u>以此案例的「發現」所做出的上述推論，我們醫學系全體臨床教師及臨床指導老師對此深感沈重！</u>因此我們必須提出以上說明，尚祈委員明鑑。我們想再一次的強調的是，醫學系所有臨床教師及臨床指導老師對於醫學生的臨床指導是非常認真的。</p>	<p>開衣物進行檢查等情形，皆是訪評委員實際目睹之情形，希望學校與醫院能加以落實尊重病人安全與隱私，並非否定學校辦學成果或質疑教師對於學生的臨床指導。</p> <p>三、基於上述兩點說明，報告原文係訪評期間之事實發現，但不應視為通則，訪評委員亦肯定腎臟科及外科 grand round 之床邊教學，</p>
--	--	---	---

			故準則判定改為「符合，但需追蹤」，於下次訪評持續追蹤。
教師 4.1.0	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 79 第 11 行): 評鑑準則: 4.1.0 學校必須在通識教育、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學具備足夠數量的教師，以符合學系的需要和任務。 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合	接受申復 說明: 一、基礎學科人數，根據該校 2014 年度 TMAC 新制評鑑自評報告 p. 240; 及 2014 年度 TMAC 評鑑-評鑑委員手冊所撰寫，經查證無誤。其中，申復內容指稱「配合軍階編裝和組織調整」後，「醫學科學研
		申復內容: 感謝委員惠予建言，相關說明分述如下: 一、基礎學科(專任)師資員額逐年減少的困境並非實況，而是自前次評鑑訪視以來逐年增加。由於準備評鑑資料期間適逢配合軍階編裝和組織調整，有部分軍職教師因軍階晉任因素，短期調佔其他醫學系之其他學科。組織調整後另有醫學科學研究所(5員)、航太暨海底研究所(6員)教師併入醫學系、寄生蟲及熱帶醫學科併入病理及寄生蟲研究所；此外，另有5位教師因出國進修調缺等因素，致表面呈現基礎學科老師人數下降，但實際人數並未改變。本次申復依本院103年7月1日正式編裝據實呈現各基礎學科教師人數，共計88員(不含醫、牙、護理學系)，如申復附件4。而學院自102年度起經長時間的規劃，復於103年11月1日起完成三峽預防醫學研究所，調聘合資研究人員至基礎學科擔任教師(5員)以及由校友會募款成立專案基金，增聘專案教師合計4員，特此補充說明。 二、三軍總醫院為國防醫學院直屬教學醫院，院內專任主治醫師具教育部部頒教師資格	

者，均聘為國防醫學院專任臨床教師，其中不論是否佔專任教師職缺（專任教師），實際上均為全職專任從事臨床及教學工作，且具教育部頒發教師資格，針對委員提醒師資人數不足之學科，其 103 年專任臨床教師人數表列如下：

(一)皮膚學科

編制	職稱	人數	備註
現有 教職	專任臨床教師	4	計有副教授 1 員、助理教授 2 員、講師 1 員。

(二)耳鼻喉學科

編制	職稱	人數	備註
現有 教職	專任臨床教師	9	計有副教授 1 員、助理教授 3 員、講師 5 員。
預劃 教職	目前進修博士學位	4	
	國外短期進修一年	1	

(三)急診醫學科

編制	職稱	人數	備註
現有 教職	專任臨床教師	4	計有助理教授 3 員、講師 1 員。
預劃 教職	進修博士學位	3	

(四)神經學科

編制	職稱	人數	備註
----	----	----	----

研究所 (5 員)、航太暨海底研究所 (6 員) 教師併入醫學系、寄生蟲及熱帶醫學科併入病理及寄生蟲研究所；此外，另有 5 位教師因出國進修調缺等因素，致表面呈現基礎學科老師人數下降」，雖然國防醫學院隸屬於國防部，有其軍事體系的特殊性，但仍應持續且積極向國防部溝通，

現有教職	專任臨床教師	9	計有教授 1 員、副教授 3 員、助理教授 2 員、講師 3 員。
預劃教職	進修博士學位	3	

(五)復健醫學科

編制	職稱	人數	備註
現有教職	專任臨床教師	4	計有助理教授 1 員、講師 3 員。
預劃教職	進修博士學位	2	

三、國防醫學院依據 100 年 TMAC 追蹤訪視之指導建議「目前醫學人文師資尚缺兼具跨醫學與人文領域的師資」進行精進（敬請參見 103 年度本院評鑑結果報告書初稿第 2 頁第 15 行），醫學系特別延聘具東吳法博士學位之家醫科醫師王志嘉擔任醫學系教師，專責醫學人文課程，另外亦培養婦產部張芳維醫師進修師大衛生教育學位（張醫師亦具備完成台大法律學分班資格）。同時本校通識中心亦延聘具牙醫師背景之郭淑珍醫師擔任專任教師，共同規劃醫學系醫學人文課程。經由多方向尋求師資的多元化，對於醫療場域之相關醫學人文議題，如醫病關係間的倫理、法律議題等，我們相信將有助於學生深刻理解醫學人文意涵，提升學習成效，對於未來醫師之培育更具扎根意義。

以下為 7 位臨床醫師之醫學專長、負責人文領域說明：

姓名	醫學專長	負責人	授課科目
----	------	-----	------

補足整併、進修造成的教師缺額，以維持學務與系務發展的穩定性。基於上述說明，維持報告原文，但接受申復內容之解釋，將準則判定改為「符合，但須追蹤」，於下次實地訪評追蹤其改善成效。

二、報告原文稱「部分臨床科別專任教職之教師人數少於 3 人」，根據該校 2014 年

二、報告原文稱「部分臨床科別專任教職之教師人數少於 3 人」，根據該校 2014 年

				文領域		度 TMAC 新制 評鑑自評報告 p. 243; 及 2014 年度 TMAC 評 鑑-評鑑委員 手冊所撰寫， 經查證無誤。 三、報告原文 意旨在於善意 提醒學校醫學 人文師資定位 的問題，且目 前有 7 位臨床 教師加入通識 人為教育陣 容，其執行之 成效有待日後 進一步追蹤。 故維持原議。 四、關於報告 原文「復健科
		王志嘉	家醫科	法律	醫事法律	
		張芳維	婦產部	法律	醫學與研究倫理	
		張耀文	家醫科	倫理	生命倫理與教育實習	
		黃三原	精神學科	心理	心理學	
		林群書	放射腫 瘤部	人際關係	臨床溝通技巧	
		陳錫洲	小兒科	醫學史	醫學史	
		潘如瑜	骨科	職涯規劃	生涯規劃	
		四、復健醫學部目前計有專任主治醫師 6 員，兼任醫師 3 員負責復健門診。主治醫師負責病患疾病診斷功能評估與擬定適當復健計畫，後續再由治療師執行治療，目前三總每日復健治療人次約三百餘人，多為物理、職能及語言治療師協助完成復健工作，以主治醫師每日服務復健治療人次而言，所以除看診及必須處置外，尚有足夠時間照顧傷患、進行教學及研究，近年在 SCI 期刊論文及醫學會論文 Poster 皆維持穩定的發表篇數，另根據次專科進行跨科部或跨院際之研究計畫，目前也持續執行中（如表 2）。				
		表 1：103 年本院與各醫學中心復健部主治醫師及每日服務復健人次對照表：				
醫學中心	主治醫師	每日復健 人次	每日復健治療人次／主治醫師			

三總	6	300	50
北榮	11	2,200	200
中榮	5	536	107.2
高榮	5	496	99.2

醫師人數在照顧傷患、教學甚或研究等方面，均有明顯不足之處」，接受申復，將刪除此段文字。

表 2：101~103 年本院復健部研究績效：

項目 \ 年度	101 年度	102 年度	103 年度
院（內）外研究計畫數	9	12	12
SCI 發表篇數	6	8	5
Non-SCI 發表篇數		4	8
Poster 發表篇數	16	14	15

貳、符合、但須追蹤部分：

項目	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
<p>機構 1.4.0</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼15第14行)： 評鑑準則： 1.4.0 醫學系及所屬之醫學院的行政治理階層應包括行政同仁及助理、其他組織單位的負責人及職員，並應在院長及系主任的領導下共同完成醫學教育的使命。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>維持原議 說明：基礎學科人數，根據該校2014年度TMAC新制評鑑自評報告 p. 240；及2014年度TMAC評鑑-評鑑委員手冊所撰寫，經查證無誤。其中，申復內容指稱「配合軍階編裝和組織調整」後，「醫學科學研究所（5員）、航太暨海底研究所（6員）教師併入醫學系、寄生蟲及熱帶醫學科併入病理及寄生蟲研究所；此外，另有5位教師因出國進修調缺等因素，致表面呈現基礎學科老師人數下降」，雖然國防醫學院隸屬於國防部，有其軍事體系的特殊性，但仍應持續且積極向國</p>
		<p>申復內容： 承蒙委員惠予建言，此條文之發現與4.1.0條文之發現(第一款)相同，回復亦請參閱如申復附件4(詳4.1.0條文)： 基礎學科（專任）師資員額逐年減少的困境並非實況，而是自前次評鑑訪視以來逐年增加。由於準備評鑑資料期間適逢配合軍階編裝和組織調整，有部分軍職教師因軍階晉任因素，短期調佔其他醫學系之其他學科。組織調整後另有醫學科學研究所（5員）、航太暨海底研究所（6員）教師併入醫學系、寄生蟲及熱帶醫學科併入病理及寄生蟲研究所；此外，另有5位教師因出國進修調缺等因素，致表面呈現基礎學科老師人數下降，但實際人數並未改變。本次申復依本院103年7月1日正式編裝據實呈現各基礎學科教師人數，共計88員(不含醫、牙、護理學系)，如申復附件4。而學院自102年度起經長時間的規劃，復於103年11月1日起完成三峽預防醫學研究所，調聘合資研究人員至基礎學科</p>	

		<p>擔任教師（5 員）以及由校友會募款成立專案基金，增聘專案教師合計 4 員，特此補充說明。</p>	<p>防部溝通，補足整併、進修造成的教師缺額，以維持學務與系務發展的穩定性。故維持原議「符合，但須追蹤」，於下次實地訪評追蹤其改善成效。</p>
<p>機構 1.4.1</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 17 第 2 行): 評鑑準則: 1.4.1 醫學系隸屬之醫學院必須參與醫學系務規劃，並共同為該學系設定方向以達成可預見的成果。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>維持原議 說明：訪評委員審視醫學院之宗旨、目標與願景，通識教育中心的目標，醫學系的目標及核心能力，以及臨床的六大核心能力，有些重複、或繁雜，希望學校能夠重新檢視與落實。然，申復內容指出「醫學系、通識教育中心及三軍總醫院..其教育目標是依照學院宗旨與願景制定，故具延續性及一致性，並無抵觸或重複情形」，但並未說明其延續性與一致性之情形，亦未提出相關佐證資料，故維持原議。</p>
		<p>申復內容： 醫學系、通識教育中心及三軍總醫院本隸屬國防醫學院，其教育目標是依照學院宗旨與願景制定，故具延續性及一致性，並無抵觸或重複情形。</p>	

<p>機構 1.4.3.1</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼18第8行): 評鑑準則: 1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中,醫學系課程負責教師必須掌控 每個教學醫院之教學計畫。 <input checked="" type="checkbox"/>符合,但須追蹤</p>	<p>維持原議 說明:(1)申復內容指稱附件5為相關會議記錄,卻是於103年12月11日召開,已是實地訪評之後的會議,不予採納。 (2)學校申復內容指稱自評報告2.1.3.4及2.1.3.5也有相關會議記錄,查證結果,報告原文(頁碼18)共有4點發現:經審視附件五,發現三總、中榮、馬偕、北榮、高榮有會議記錄存檔,可以做為後續追蹤改善的依據,但仍缺乏奇美醫院之記錄;此外,醫五安排有醫院參訪行程,帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制。因此,主則判定維持原議,然接受部分申復內容,修改報告原文部分文字</p>
		<p>申復內容: 一、本系於2.1.3.4及2.1.3.5條文中均有相關會議資料可供參考。 二、本系於103年12月11日辦理臨床實習課程組會議第4季會議,會中邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生6員與會,就(一)各院分享該院實習醫學生訓練相關規劃及(二)討論各院學生評量方式、學習護照銜接及期中回饋定義等達成共識,如申復附件5。</p>	

			為「仍有部分教學醫院缺乏相關會議記錄；此外，醫五安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制」。
醫學系 2.0.1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 21 第 10 行): 評鑑準則: 2.0.1 醫學系的教師必須設計一套能提供一般醫學的醫學教育，並為進入畢業後醫學教育而準備的課程。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤	維持原議 說明：訪評委員發現學校基礎醫學與臨床醫學仍然處於整合的起始階段。醫三之基礎-基礎整合課程，主要以傳統的學科，例如：解剖-胚胎、組織、生理及病理學合為一區段，分先後授課而已，而醫四之基礎-臨床整合課程則僅是納入傳統歸類為基礎學科之藥理學與其他臨床醫學一起授課。因此，訪評委員認為三年級之區段一課程與四年級之區段二課程，並無相互溝通協調之機制，以致無法
		申復內容： 本系每年課程開辦前、後，皆會召開三、四年級總區段長共識會議，如申復附件 6，有關課程之排定、調動等議題，皆可在此會議中進行討論與協調，並於課程委員會做總結報告，如申復附件 7。	

			收縱向整合之成效。故，希望總區段下的每一區段能各有一位基礎與臨床教師擔任區段長 (coordinator)，以促進基礎、臨床課程真正的整合。
醫學系 2.1.1.4	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼26第13行)： 評鑑準則： 2.1.1.4醫學系隸屬之學校必須設有監督機制，以確保教師明訂醫學生須學習的常見的病人類型和臨床醫療情境，並提供和醫學生程度層級相符的臨床教育環境。教師必須監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確保醫學教育的目的得以實現。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 承蒙委員細心審視本院計畫書，針對所提心臟內科計畫書擬定過於草率情形，除已請該科負責撰寫之老師確實改善外，同時亦要求單位主管加強督導及複閱所屬學科之計畫書，務必嚴格且切實擬定各項教學計畫，以利於臨床實習課程實行。</p>	維持原議 說明：申復內容並未指出告原文與事實不符之處，故維持原議。
醫學系 2.1.2.2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 29 第 9 行)： 評鑑準則： 2.1.2.2醫學系課程每一個單元的目的、內容和教學方法，以及整體課程之安排，必須由醫學系教師共同參與和設計，並定期檢討和修訂。</p>	維持原議 說明：申復內容指稱「住院醫師教學活動主要院醫師皆有依據臨床各科部之教

		<p>■符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 各臨床學科之核心課程教授主要以主治醫師為主，此部分教學活動會列入各科實習活動表(班表)中，而住院醫師教學活動主要院醫師皆有依據臨床各科部之教育訓練計劃指導實習醫學生之臨床知識技能及病歷寫作(此部分教學活動不會列入各科實習活動班表中)。因住院醫師對於實習醫學生負有教學之責任因而三軍總醫院訂有「優良臨床教學醫師遴選作業規定」，如申復附件 8，對於實習醫學生每季票選之優良教學住院醫師皆有表揚，103 年第二季表揚人數 6 員，如申復附件 9。</p>	<p>育訓練計劃指導實習醫學生之臨床知識技能及病歷寫作(此部分教學活動不會列入各科實習活動班表中)」，此舉確實造成訪評委員從自評報告中，無法得知住院醫師確切之情況，報告原文與事實未有不符之處，故維持原議。</p>
<p>醫學系 2.1.2.3</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 29 第 17 行)： 評鑑準則： 2.1.2.3醫學系教師或課程委員會必須負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。</p> <p>■符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 一、本系於 2.1.2.3 條文中已描述「本系監測及更新課程資料庫內容的負責人於整合課程中為各區段區段長；各區段於執行前均會召開 pre-block meeting，於會中辨認及修正課程內容中的不足及不必要之重複，並請全體區段教師利用數位學習平台共同檢視各科授課內容有無重複之資料，於區段結束後召開 post-block meeting 資料，依學生回饋資料進行課程內容調整。」及「於學年度開課前，均要求各區段教師將上課簡報檔上傳至本學院「數位學習平台」，除利於學生於課前預習，另可使其他區段教師以「關鍵字搜尋」方式，瞭解其它</p>	<p>維持原議 說明：申復內容對於報告原文所述「重覆性課程內容」、「關鍵字搜尋」使用率低，以及區段課程整合等問題，提出明確的解釋，但上述發現皆為訪評委員實際晤談與審閱資料所得，由此可知，學校政策之落實性仍有待加強。</p>

		<p>區段授課內容，避免教學內容重複，如申復附件 10</p> <p>二、有關藥理課不納入醫三的基礎整合課程，而規劃至醫四整合課程中，本系曾於 101 年 7 月 11 日召開整合課程區段長會議討論並決議，主要體恤醫三已須修讀解剖學、生理學、微免等課程，若再增加藥理學，恐增加學生課業負擔，對於學習成效招致反效果，經參考他校課程規劃方式，且考量從臨床疾病系統角度探討，較能有效發揮運用，故評估以安排於醫四課程較佳，實施至今學生皆能接受，如申復附件 11。</p>	
醫學系 2.1.2.4	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 30 第 12 行)： 評鑑準則： 2.1.2.4 醫學系的課程必須包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 目前配合通識教育中心開設通識必修及選修課程，每學期開設約計 15-20 堂通識選修科目，但本系為補充選課彈性，在暑期軍事訓練 11 週之課程中，融入生命倫理與教育、溝通技巧等選修課程，皆可輔助學生之選課彈性，且可讓學生於低年級得以提前接觸病人進行溝通技巧至志工服務相關體驗課程，即便是軍事課程，也有強調法律、社會及倫理等議題，此部分課程約計 8-10 科目，時數約計 150~200 小時，如申復附件 12。</p>	<p>維持原議</p> <p>說明：申復內容指稱「本系為補充選課彈性，在暑期軍事訓練 11 週之課程中，融入生命倫理與教育、溝通技巧等選修課程，皆可輔助學生之選課彈性」，然暑期軍事訓練與選修課程之差異性甚大，恐無法達到所謂的「輔助學生之選課彈性」。</p>
醫學系 2.1.2.6	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 32 第 7 行)： 評鑑準則： 2.1.2.6 評估教學品質時，醫學系必須納入醫學生對課程、臨床實習和教師，以及各種其他措施的回饋或教學品質評估。</p>	<p>維持原議</p> <p>說明：申復內容第 4 點所述改善作為「請這些老師於會中提報其課程教學規劃」，</p>

	<p>■符合，但須追蹤</p> <p>申復內容：</p> <p>學院教務處教務資訊系統之教師評量問卷調查已自 103 年第 2 學期起，評量取消線上問卷答案之預設值，已屏除填答問卷之人為干擾因素更能客觀評估教師教學評量，且本問卷已由公衛系專業問卷統計專家進行專家信效度檢測。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本校十分注重教師教學評量的執行與應用，實施過程中也不斷在發掘問題與持續精進改善。 2. 教學評量的問卷由教師發展中心教學評量組設計，信效度則經公衛學系問卷設計與統計老師進行檢測。 3. 有關 102 學年下學期評量分數 12 分（滿分為 15 分）以下佔 27% 的現象，係因為能更客觀評估教師教學成效，而改變評量執行方式所致，量表的尺度並未改變，也應不影響其信效度。 4. 對於教學評量分數較低之教師，除列入追蹤並由系所主管加強督導外，在每學期全校課程檢討會中，均請這些老師於會中提報其課程教學規劃，由所有委員討論與提供建議以期精進教學品質，老師也都能據以改善，並反映在教學上，因為此制度實施多年以來，所有經此機制必需提報改善計畫的教師，還未曾有過老師因評量分數持續不佳而須至校級課程委員會重複提報者。 5. 有關同學提供的文字描述性意見，教務處均另外加以彙整，並分別交由相關老師及單位處理，處理情形須回覆給教務處列管，做為課程改善及教學品質提升之參考。 6. 教務處於每年年終時都會對大學部每位同學發放問卷，針對該年度整體課程、教學環境及臨床實習教育進行教師教學品質監控，本教學品質滿意度調查均有進行逐年分析比較，可供各學系參考運用。 	<p>然在實地訪評時，現場陳列相關於該準則 2.1.2.6 之受評資料並未包括包含上述資料。因此評鑑報告書原文所述「資料並未顯示學校對於「滿意度較差的課程」如何以具體有效的方法進行提昇，以及其成果的展現。」之內容並無違反事實。故維持原議「符合，但須追蹤」，未來將持續追蹤此項目。</p>
--	---	---

	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 32 第 13 行):</p> <p>評鑑準則:</p> <p>2.1.2.6 評估教學品質時, 醫學系必須納入醫學生對課程、臨床實習和教師, 以及各種其他措施的回饋或教學品質評估。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合, 但須追蹤</p> <p>申復內容:</p> <p>學院教務處於每年年終時普發問卷針對該年度整體課程、教學環境及臨床實習教育進行教師教學品質監控,。改善學品質滿意度調查已進行逐年分析比較可供學系參考運用上述問卷學生建議之多數描述性意見亦已提供予醫學系做為課程改善及教學品質改良之參考! 此外, 醫學系於各區段程結束, 學生於期末考當天也會進行滿意度調查, 包括形成性 (formative) 描述性意見回饋。而各區段召開之核心教師課後檢討會議 (after-block meeting) 中, 也會討會學生的意見並檢討有無為此改變下一學改變課程的必要, 如申復附件 13。</p>	<p>維持原議</p> <p>說明: 報告原文中(頁碼 32 第 10-15 行)「針對線上評量不佳教師所做之課堂教學評量, 主要是希望發現問題並加以診斷, 以做為輔導改善之依據」。實際檢視此評量表, 除了所設計之評量項目皆為正向表列(如一般之教學評量問卷), 失去診斷的意義外, 評分者給予的分數大都為 A 或 A-, 並很少給予形成性(formative)描述性意見, 以致無法真正發現教師教學之盲點, 淪為形式, 也失去輔導改進的意義。故維持原議。</p>
<p>醫學系 2.1.2.6</p>	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文 (頁碼 32 倒數第 7 行):</p> <p>評鑑準則:</p> <p>2.1.2.6 評估教學品質時, 醫學系必須納入醫學生對課程、臨床實習和教師, 以及各種其他措施的回饋或教學品質評估。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合, 但須追蹤</p>	<p>維持原議</p> <p>說明: 三總每季調查實習醫學生對主治醫師及住院醫師教學滿意度。根據 2012 年第 4 季至 2014 年第一季</p>

		<p>申復內容： 三總實習醫學生對主治醫師及住院醫師教學滿意度之問卷調查表，其計分方式採李克特五分法，分成「待改進」(1分)到「優」(5分)共五個等級，經換算成百分比後，將及格標準訂為80%(須達「佳」以上)，如申復附件14，評核項目涵蓋教學、服務、醫學倫理等層面(主治醫師16題、住院醫師9題)，如「主治醫師是否教導醫療糾紛的處理?」、「住院醫師是否具服務熱忱與同理心」等題目，且每季回收有效問卷維持在90%以上，不論以及格標準認定、評量項目全面性及回收有效問卷率作檢視，皆不失調查信效度之正確性。</p>	<p>之資料顯示：對臨床各科部之主治醫師平均滿意度介於83.1%至100%，而對住院醫師則介於80-100%，均達標準80%以上，故3年來從未需請科部提出檢討改善說明。然，訪評委員與實習學生實際晤談結果，與80%以上之滿意度調查有所差距，故希望學校重新檢視問卷調查信效度，而非問卷有效回收率維持90%即表示具信效度。</p>
<p>醫學系 2.1.2.8</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼34倒數第6行)： 評鑑準則： 2.1.2.8 醫學系應有適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 一、預警機制實施現況說明(醫一~四年級) 1. 對於學習成效不佳的學生，本校目前預警機制實施對象包括學生本人、學系、導師、隊職官、及學生家長；學系導師及隊職官須先約談學生並做成輔導紀錄交學務處彙整，並交教務處處長個別約談學生時之參考。</p>	<p>維持原議 說明：學校確實已訂定「強化學生課業預警輔導具體做法流程」，但目前學習成效不佳的醫五、六、七醫學生，仍有24位學生未通過第一階段國考，其成效有待進一步提升。報告原文未與事實不符，故維持原議。</p>

	<p>2. 請隊職幹部對於成績不合格或已達預警之同學限制其參加社團及不當之請假，並嚴格要求生活作息，以落實晚自習及上課紀律。</p> <p>3. 全面開放 3 樓 PBL 教室供學生晚自習，提供學生良好讀書環境。</p> <p>4. 為能更積極協助學生提升其學習成效，除加強「學生課業預警輔導」外，亦會召集相關授課老師與學生座談。</p> <p>5. 本校的學生課業預警輔導制度已收成效，學生因課業不及格而遭退學者已降至 0 人，近 3 年都沒有任何同學因為成績不及格而遭到退學。</p> <p>二、第一階段國考未通過者之輔導作為（醫五~七年級）</p> <p>針對未通過第一階段國考的醫五~七醫學生，學院與醫院均全力協助這些學習成效不佳的同學，具體作法摘述如下：</p> <p>1. 醫院配合調整實習時間，同意尚未通過第一階國考學生返校參加輔導複習課程。</p> <p>2. 學生未通過第一階國考即通知導師，使其掌握導生學習狀況，請導師適時關心並給予輔導與協助。</p> <p>3. 建立國考複習數位學習平台，學生可隨時上網瀏覽複習，加強學習成效。</p> <p>4. 教務處配合授課單位開設基礎醫學輔導課程，並提供相關行政資源，期使提高學習成效。</p> <p>5. 開設每周 2 次國考複習課程，第一階國考未過同學強制參加，並由學校提供學生晚餐餐盒。</p> <p>6. 教務處於國考報名時，追蹤未通過同學報名情形，並提供同學相關諮詢與協助。</p> <p>7. 教務處於輔導課程實施前後從事問卷調查，以蒐整同學意見與建議，以資精</p>	
--	--	--

		<p>進改善，提供學生最佳學習環境，提升教學品質與成效。</p> <p>8. 為積極協助第一階段國考未通過同學之學習成效，本校教務處先前曾逐一請教其他各醫學院校之做法，綜整 10 所回應的校院做法，包括 (1)無任何做法(3 校)；(2)請導師關心輔導(2 校)；(3)請實習醫院安排 (1 校)；(4)學生提需求，學校再安排輔導課程 (2 校)；(5)有課輔機制 (2 校)。</p> <p>9. 綜合各醫學院校對於第一階段國考未通過同學之做法，本校對於這些學習成效不佳的醫五、六、七醫學生之關心程度與輔導作為，實屬積極與用心，也不斷持續改善，期能提高輔導成效。</p> <p>此外，學院對於需加強輔導的同學除了加強預警制度之落實外，已由學務處規劃本院「導師工作制度實施規定」，排定每週 2 小時導生活動時間，提共導師對適應欠佳、行為偏差及學業成績不佳等學生予以輔導，並挹注相關經費供導師運用；除開設國考複習課程外，另於 PBL 教室開放良好自習閱讀環境供學生自修及複習 POWERCAM 之空間供學生利用，以協助學習成效不佳之學生。</p>	
醫學系 2.1.3.0	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 35 第 5 行)：</p> <p>評鑑準則：</p> <p>2.1.3.0 醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的 (comparable) 學習經驗 (包括臨床) 和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容：</p> <p>國軍松山和北投的兩個軍醫院加入三總系統，將來在實習醫學生的臨床實習所扮演的角色將依兩院的特色而有所不同 (例如國軍北投醫院將以精神科實習為</p>	<p>維持原議</p> <p>說明：報告原文意旨在於善意提醒松山與北投兩軍醫院併入三總系統後「慎重考慮會不會影響到不同的臨床實習地點之教學相比擬程度」，故維持原議「符合，但須追蹤」，日後將追蹤其實際運作情形。</p>

		主，而國軍松山醫院則會偏重家庭及社區醫學的實習)，而總醫院將會主導兩家分院的實習環境的建置與師資培育，且目前兩家分院擔任教師職務之主治醫師都具教育部頒發教師資格，也參與本院相關師資培育課程及教學訓練活動，務使兩家分院的實習環境，軟硬體設施、課程、師資與總院能相比擬。	
醫學系 2.1.3.0	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 35 第 12 行)：</p> <p>評鑑準則：</p> <p>2.1.3.0醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的(comparable)學習經驗(包括臨床)和等效的(equivalent)課程評估與學生評量方法。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>維持原議</p> <p>說明：(1)申復內容指稱附件5為相關會議記錄，卻是於103年12月11日召開，已是實地訪評之後的會議，不予採納。</p> <p>(2)學校申復內容指稱自評報告2.1.3.4及2.1.3.5也有相關會議記錄，查證結果，報告原文(頁碼18)共有4點發現：經審視附件五，發現三總、中榮、馬偕、北榮、高榮有會議記錄存檔，可以做為後續追蹤改善的依據，但仍缺乏奇美醫院之記錄；此外，醫五安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強</p>
		<p>申復內容：</p> <p>一、本系於2.1.3.4及2.1.3.5條文中均有相關會議資料可供參考。</p> <p>二、本系於103年12月11日辦理臨床實習課程組會議第4季會議，會中邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生6員與會，就(一)各院分享該院實習醫學生訓練相關規劃及(二)討論各院學生評量方式、學習護照銜接及期中回饋定義等達成共識，如申復附件5(詳1.4.3.1條文)。</p>	

			與教學醫院之監督與合作機制。因此，主則判定維持原議，然接受部分申復內容，修改報告原文部分文字為「仍有部分教學醫院缺乏相關會議記錄；此外，醫五安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制」。
醫學系 2.1.3.0	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 35 第 15 行)： 評鑑準則： 2.1.3.0 醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的 (comparable) 學習經驗 (包括臨床) 和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤	維持原議 說明：報告原文意旨在於善意希望學校能把外院實習心得做一份詳細報告，比較學生到外院實習的利與弊，改善學校的實習內容，而學校亦已開始著手進行，故維持原議「符合，但須追蹤」，日後將追蹤其執行之成效。
		申復內容： 本系已要求醫學生至外院實習後，皆須繳交心得報告，並選擇較佳之報告發享於醫學系網頁 (首頁-學生專區-醫院實習-心得分享) 供同學參閱及經驗傳承，另不定期於三總每季實習醫學生座談會中，邀請至外院實習之醫學生進行心得報告，另根據委員「心得報告須詳細及比較學生到外院實習的利與弊，改	

		善實習內容」之指導進行精進。	
醫學系 2.1.3.0	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 36 第 13 行):</p> <p>評鑑準則:</p> <p>2.1.3.0 醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的 (comparable) 學習經驗 (包括臨床) 和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容:</p> <p>一、本系於 103 年 12 月 11 日臨床實習課程組會議第 4 季會議中，邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生 6 員與會，其中就學生評量方式進行探討，經與會師生討論決議，因各院使用評量表單種類相近，僅評量頻率有所差異，故各院維持自身評量方式，而實習成績給予方式，則由本系提供三總給分原則供各院作參考，如申復附件 5(詳 1.4.3.1 條文)。</p> <p>二、本校已有制定臨床實習分數評定準則，並訂定成績換算機制，以便於外院和本院成績出現整體統計性差異時進行修正。將持續追蹤學生反應意見以進行修訂。</p>	<p>維持原議</p> <p>說明：學校已設置「國防醫學院醫學系醫五六七實習成績評分注意事項」處理機制，然在訪評期間無法證明、判斷此機制之成效如何，且此為事後彌補之方式，而申復內容附件 5 為相關討論之會議記錄，但是於 103 年 12 月 11 日召開，實地訪評已經結束。故報告原文未有與事實不符之處，維持原議。</p>
醫學系	<input type="checkbox"/> 違反程序	報告原文(頁碼 38 第 6 行):	維持原議

2.1.3.4	<p>■不符事實</p>	<p>評鑑準則： 2.1.3.4醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>說明：(1)申復內容指稱附件5為相關會議記錄，卻是於103年12月11日召開，已是實地訪評之後的會議，不予採納。</p> <p>(2)學校申復內容指稱自評報告2.1.3.4及2.1.3.5也有相關會議記錄，查證結果，報告原文(頁碼18)共有4點發現：經審視附件五，發現三總、中榮、馬偕、北榮、高榮有會議記錄存檔，可以做為後續追蹤改善的依據，但仍缺乏奇美醫院之記錄；此外，醫五安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制。因此，主則判定維持原議，然接受部分申復內容，修改報告原文部分文字為「仍有部分教學醫院缺乏</p>
		<p>申復內容：</p> <p>一、本系於2.1.3.4及2.1.3.5條文中均有相關會議資料可供參考。</p> <p>二、本系於103年12月11日辦理臨床實習課程組會議第4季會議，會中邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生6員與會，就(一)各院分享該院實習醫學生訓練相關規劃及(二)討論各院學生評量方式、學習護照銜接及期中回饋定義等達成共識，如申復附件5(詳1.4.3.1條文)。</p>	

			<p>相關會議記錄；此外，醫五安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制」。</p>
<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 38 第 10 行)： 評鑑準則： 2.1.3.4醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>報告原文(頁碼 38 第 10 行)： 評鑑準則： 2.1.3.4醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>維持原議 說明：學校已設置「國防醫學院醫學系醫五六七實習成績評分注意事項」處理機制，然在訪評期間無法證明、判斷此機制之成效如何，且此為事後彌補之方式，而申復內容附件 5 為相關討論之會議記錄，但是於 103 年 12 月 11 日召開，實地訪評已經結束。故報告原文未有與事實不符之處，維持原議。</p>
	<p>申復內容： 一、本系於 103 年 12 月 11 日臨床實習課程組會議第 4 季會議中，邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生 6 員與會，其中就學生評量方式進行探討，經與會師生討論決議，因各院使用評量表單種類相近，僅評量頻率有所差異，故各院維持自身評量方式，而實習成績給予方式，則由本系提供三總給分原則供各院作參考，如申復附件 5(詳 1.4.3.1 條文)。 二、本校已有制定臨床實習分數評定準則，並訂定成績換算機制，以便於外院和本院成績出現整體統計性差異時進行修正。將持續追蹤學生反應意見以進行修訂。</p>	<p>申復內容： 一、本系於 103 年 12 月 11 日臨床實習課程組會議第 4 季會議中，邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生 6 員與會，其中就學生評量方式進行探討，經與會師生討論決議，因各院使用評量表單種類相近，僅評量頻率有所差異，故各院維持自身評量方式，而實習成績給予方式，則由本系提供三總給分原則供各院作參考，如申復附件 5(詳 1.4.3.1 條文)。 二、本校已有制定臨床實習分數評定準則，並訂定成績換算機制，以便於外院和本院成績出現整體統計性差異時進行修正。將持續追蹤學生反應意見以進行修訂。</p>	

醫學系 2.1.3.5	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 38 第 15 行): 評鑑準則: 2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤	維持原議 說明：報告原文並非要求學校與其他 5 個主要教學醫院建立統一的評量表，而是希望學校能邀請外院提供訓練計畫及評量表至臨床實習組審認，以確認與該院實習教育目的與醫學系相符。該系定期由外院導師訪視至外院實習之學生，並於會中與對方教研主管進行教學目的及評分方式之討論，但應有訪視之正式紀錄，以作往後追蹤之參考，但申復內容附件 5 為相關討論之會議記錄，卻是於 103 年 12 月 11 日召開，實地訪評已經結束。故報告原文未有與事實不符之處，維持原議。
		申復內容： 本系於 103 年 12 月 11 日臨床實習課程組會議第 4 季會議中，邀集三軍總醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院教學主管及醫五-七學生 6 員與會，其中就學生評量方式進行探討，經與會師生討論決議，因各院使用評量表單種類相近，僅評量頻率有所差異，故各院維持自身評量方式，惟統一評量表部分，基於尊重各分院皆有所適之評量機制及表單，若須統一表單，仍須獲得全體共識後，始可同步實行，如申復附件 5(詳 1.4.3.1 條文)。	
		報告原文(頁碼 38 第 17 行): 評鑑準則:	維持原議 說明：(1)申復內容指稱附

		<p>2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>件5為相關會議記錄，卻是於103年12月11日召開，已是實地訪評之後的會議，不予採納。</p> <p>(2)學校申復內容指稱自評報告2.1.3.4及2.1.3.5也有相關會議記錄，查證結果，報告原文(頁碼18)共有4點發現：經審視附件五，發現三總、中榮、馬偕、北榮、高榮有會議記錄存檔，可以做為後續追蹤改善的依據，但仍缺乏奇美醫院之記錄；此外，醫五安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制。因此，主則判定維持原議，然接受部分申復內容，修改報告原文部分文字為「仍有部分教學醫院缺乏相關會議記錄；此外，醫五</p>
		<p>申復內容：</p> <p>本校已有制定臨床實習分數評定準則，並訂定成績換算機制，以便於外院和本院成績出現整體統計性差異時進行修正。將持續追蹤學生反應意見以進行修訂。</p>	

			安排有醫院參訪行程，帶隊老師與該教學負責人進行討論並無紀錄可查。因此仍應加強與教學醫院之監督與合作機制」。
醫學系 2.1.3.6	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼39第5行): 評鑑準則: 2.1.3.6醫學系應確保分配至各教學地點的醫學生具有等同的受教權利，並獲得同樣的支持的服務，例如與職業傷害有關的保健服務和諮詢等。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤	維持原議 說明：學校與北榮簽立之實習合約，其合約內容並未註明意外險之內容，此為事實，然申復內容指稱104年起(104年6月至105年5月)將此條文增訂於實習合約書，故維持原議「符合，但須追蹤」，日後將追蹤其執行之成效。
		申復內容： 本學院與北榮簽立之實習合約，其合約內容並未註明意外險之內容，但北榮103年2月12日同意本院薦派學生前至實習之函文中，已明列每位學生皆有投保一百萬之意外傷害險，如申復附件15，並於104年起(104年6月至105年5月)將此條文增訂於實習合約書，另外本院亦有為學生投保國軍團體意外保險，如申復附件16，敬請委員明鑑！	
醫學系 2.2.1.2	<input checked="" type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼40第22行): 評鑑準則: 2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤	維持原議 說明：一、申復理由應為「不符事實」，非「違反程序」。「違反程序」係指訪評委員於訪評期間違反評鑑流程。二、互動式教學其成效應高
		申復內容： 單項授課應是”單向授課”之誤植。床邊教學因病例個案之複雜度差異，本系	

		並未規範有床邊教學皆須以互動方式進行，臨床教師可因材（病例材料）與才（學生程度）施教，避免流於形式化為互動而互動。	於單向授課，尤其床邊教學強調「從做中學」，藉由互動方式進行，教師更能了解學生在臨床學習情形，並非申復內容指稱「流於形式化」、「為互動而互動」。
醫學系 2.2.1.2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 40 第 24 行)： 評鑑準則： 2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤	維持原議 說明：報告原文「學生之優點及待改善或操作不正確的技能，較無法提供有效的具體(specific)建議指導」係訪評委員所觀察之發現，希冀 CFD 能協助教師指導與回饋技巧，並非質疑或誤解學校 CFD 的執行制度與紀錄。
		申復內容： 本系 CFD 課程要求臨床教師需完成回饋技巧訓練，始得應聘為臨床教師，至少皆能執行” Positive-Negative-Positive” 三明治回饋法，對醫學生給予知識、技能、態度上針對性、專一性的回饋，避免流於空泛、形式上的評語，且醫學系助教負責每月檢視收整評量結果，除了統整學生學習成果，同時也審視臨床教師的評量方式落實度，並即時通知提醒該臨床教師改善，誠然如委員所見，本系也主動自知仍有部分教師之落實度不足，我們相信教學文化的改變，非一夕之功可成，將持續戮力於達成所有教師執行之一致性。委員之意見似乎誤解本系呈現 CFD 的執行制度與記錄，特此補正說明。	
醫學系 2.2.2.0	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 43 第 6 行)： 評鑑準則： 2.2.2.0 醫學系必須有適當的系統，就知識、技能、行為和態度採用多種評量方	維持原議 說明：申復內容指稱「本學院課程設計時權衡取捨，並

		<p>式，來評量醫學生於整個課程中之學習成果。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p><u>未規定將全部描述性評量作成文字記錄</u>，過度重視文字紀錄佐證，當初本系的考量主要是擔心流於形式，且徒增文書工作，浪費掉進行教學雙向回饋的有限時間」，然而，未留下總結性之文字記錄，對於日後的改善與追蹤的執行，將無所依據。</p>
		<p>申復內容：</p> <p>如自評報告書所述，本學院「臨床溝通技巧」會採用角色扮演合併指導教師評等，與客觀性結構式臨床技能測驗（OSCE）或使用標準化病人之測驗。OSCE測驗時，評分項目就會融入知識考題，並觀察學生技能和態度，評分後考官予以回饋。指導教師評等與評分後考官予以回饋，便是即時執行描述性評量方式，而且CFD有設計課程訓練教師的執行能力，其效果遠比紙本書面描述性評量更具立即性與臨場感之效果。考量學生執行學習紀錄之負擔過重，本學院課程設計時權衡取捨，<u>並未規定將全部描述性評量作成文字記錄</u>，過度重視文字紀錄佐證，當初本系的考量主要是擔心流於形式，且徒增文書工作，浪費掉進行教學雙向回饋的有限時間。此課程於醫七OSCE評量時，評量後不實施回饋，然由教學室收整各站評量情形並分析，找出較不理想之測驗站，統一對學生進行輔導，本系OSCE小組希望以此更深化總結性評量的效益。</p>	
	<p>■違反程序 □不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 43 第 8 行)：</p> <p>評鑑準則：</p> <p>2.2.2.0醫學系必須有適當的系統，就知識、技能、行為和態度採用多種評量方式，來評量醫學生於整個課程中之學習成果。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>接受申復 說明：接受申復，刪除此段文字。</p>
		<p>申復內容：醫學系之區段課程於各區段程結束後，學生於期末考當天也會進行滿意度調查，包括形成性（formative）描述性意見回饋。而各區段召開之核心教師課後檢討會議（after-block meeting）中，也會討會學生的意見並檢討有</p>	

		<p>無為此改變下一學年改變課程的必要，如申復附件 13 (詳 2.1.2.6 條文)。但本學院評量學習成效依各課程特性採取合適評量方式，所以不會出現所有課程皆會有同一種類之評量方式，所有規劃採計描述性評量之課程，皆確實執行且達成效。</p>				
<p>醫學系 2.2.2.1</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 43 倒數第 2 行)： 評鑑準則： 2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>接受申復 說明：接受申復，刪除此段文字。</p>			
	<p>申復內容：於自評報告書第 116 頁有描述本院多種補救機制。本學院協助學習成效不佳醫學生的機制為：徵求教師同意於課堂中錄製 PowerCAM 供學生課後輔導使用 (佐證資料 3-國防醫學院 PowerCAM 重修課程開課實施要點)；另有導師輔導機制，定期由導師為學習成效不佳醫學生提供相關教學補救措施 (佐證資料 4-總導師、外院導師、臨床導師及學院導師工作制度實施規定)。對於實習醫學生的補救機制，則是由三軍總醫院臨床教師依期中評估結果，依教學醫院評鑑條文要求，對學生進行教學補強，三軍總醫院教學室對「教學補強程序」既有相關作法如下：</p> <table border="1" data-bbox="584 1114 1675 1311"> <thead> <tr> <th data-bbox="584 1114 667 1214">項次</th> <th data-bbox="667 1114 947 1214">篩選標準</th> <th data-bbox="947 1114 1675 1214">協助措施(輔導/補強)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="584 1214 667 1311">1</td> <td data-bbox="667 1214 947 1311">學生個別臨床實習進度</td> <td data-bbox="947 1214 1675 1311">實習當科臨床教師輔導</td> </tr> </tbody> </table>	項次		篩選標準	協助措施(輔導/補強)	1
項次	篩選標準	協助措施(輔導/補強)				
1	學生個別臨床實習進度	實習當科臨床教師輔導				

		2	缺課/缺考	實習當科實施補課/補考	
		3	學習護照完成率	每月導師監測，協助學生規劃完成進度	
		4	mini-CEX	實習當科臨床教師及時提供輔導協助	
		5	請假時數	實習當科請假逾三分之一 → 重修	
		6	實習成績	實習當科不及格（低於 60 分）→ 重修	
		7	OSCE	醫六:形成性測驗，及時提供輔導協助 醫七:總結性測驗，測驗後 1-2 個月由院方統一開設補強課程提供輔導協助	
	<input checked="" type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 44 第 1 行): 評鑑準則: 2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合，但須追蹤			接受申復 說明：接受申復，刪除此段文字。且基於上述兩項申復，準則 2.2.2.1 改為「符合」。
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 44 第 14 行): 評鑑準則: 2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以			接受申復 說明：接受申復，刪除此段文字。

		<p>便有足夠時間進行補救。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	
		<p>申復內容：</p> <p>學生線上評量成績統計後，評量不佳之教師得知此回饋意見後，院方會要求進行相關改善措施。經該教師採取相關精進措施後，再由 CFD 資深教師執行實地課程評量。也因此兩次評量一為改善前學生評量，二為改善後資深教師評量，時間點不同，成績自然有所差異。恭請委員重新審視，萬祈考量此一現象，從另一角度觀之，是否也呈現了本院教師教學成效回饋系統能有效發揮作用，改善教學成效。</p>	
醫學系 2.2.2.2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 44 第 19 行)：</p> <p>評鑑準則：</p> <p>2.2.2.2醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>維持原議</p> <p>說明：此準則有 4 點發現，不宜分開論述，報告原文並未誤解三總對於醫學生於每個臨床實習科別結束時，都會接受知識、技能、態度之評量。故維持原議。</p>
		<p>申復內容：</p> <p>三軍總醫院所有臨床科別，對實習醫學生於該科實習結束後之評量表，皆要求對知識、技能、態度分別之評量，並填具於評量表繳交至教學室。若未依此原則給予評量，教學室會要求教師補齊此三面向之評量成果。因此，每位學生於每個臨床實習科別結束時，都會接受知識、技能、態度之評量。</p>	
		<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 45 第 3 行)：</p> <p>評鑑準則：</p>

		<p>2.2.2.2醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>這些熱心教學教師的教學方法，於CFD課程中與其他教師分享，但審視新進教師研習會之專題演講，以研究或論文寫作相關居多。因此，報告原文未與事實不符，維持原議。</p>
		<p>申復內容：每年「新進教師研習會」，除安排各類專題演講外，皆會固定邀請優良教師分享相關教學方法與心得，除可讓所有教師作標竿學習外，也可自我檢討可精進事項，成效良好，103年獲邀分享優良教師為微免學科林雅雯教授、皮膚學科王偉銘副教授，如申復附件17。</p>	
<p>醫學系 2.2.2.4</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼46第10行)： 評鑑準則： 2.2.2.4醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生已習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。 ■符合，但須追蹤</p>	<p>維持原議 說明：申復內容未指出報告原文與事實不符之處，故維持原議。</p>
		<p>申復內容： 針對部份病歷每天病程相同部分，除持續要求學生必須針對每天病程改變而書寫病程記錄外，臨床教師也會作指正修改，另本院更於今年六月全面使用電子病歷病歷寫作，為避免電子病歷經常使用copy and paste功能之弊端，系統也會自動篩除相似度過高之病程紀錄不予輸入存檔。</p>	
<p>醫學系 2.2.2.6</p>	<p>■違反程序 ■不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼48第10行)： 評鑑準則： 2.2.2.6醫學系課程必須持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。</p>	<p>維持原議 說明：一、申復理由應為「不符事實」，非「違反程序」。「違反程序」係指訪評委員</p>

		<p>■符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 本條文之觀察與建議與 2.2.1.2 雷同，謝謝委員特別重視互動式教學，但床邊教學因病例個案之複雜度差異，本系並未規範一味地互動教學，臨床教師可因材（病例材料）與才（學生程度）施教，避免流於形式化為互動而互動。為強化臨床教師的形成性評量能力，本系 CFD 課程要求臨床教師需完成回饋技巧訓練，始得應聘為臨床教師，至少皆能執行” Positive-Negative-Positive” 三明治回饋法，對醫學生給予知識、技能、態度上針對性、專一性的回饋，避免流於空泛、形式上的評語，且醫學系助教負責每月檢視收整評量結果，除了統整學生學習成果，同時也審視臨床教師的教學評量方式落實度，並即時通知提醒該臨床教師改善，誠然如委員所見，本系也主動自知仍有部分教師之落實度不足，我們相信教學文化的改變，非一夕之功可成，將持續戮力於達成所有教師執行之一致性。委員之意見似乎誤解本系呈現 CFD 的執行制度與記錄，特此補正說明。</p>	<p>於訪評期間違反評鑑流程。 二、互動式教學其成效高於單向授課，尤其床邊教學強調「從做中學」，藉由互動方式進行，教師更能了解學生在臨床學習情形，並非申復內容指稱「流於形式化」、「為互動而互動」。</p>
<p>醫學生 3.1.1</p>	<p>■違反程序 □不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 61 第 8 行)： 評鑑準則： 3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。</p> <p>■符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 本學院醫學系按照公告軍事院校和國防醫學院招生流程和甄試過程作為挑選醫學生的標準、政策和程序。針對學校推薦考生(雷同於非軍事院校的個人申請)，本系書面審查項目包含：在校歷年成績單、自傳、師長推薦函、競賽成果、社</p>	<p>接受申復 說明：準則判定改為「不適用」。</p>

		<p>團活動參與情形、特殊才藝、英文能力檢定相關證明。另面談審查採多站迷你面試(Multiple Mini-Interview, MMI)方式，共計有10站，各站均以不同之面向評量申請者是否符合本系期待之國防醫學院醫學系學生。</p> <p>至於目前另外約50%的新生依學測成績經由個人申請管道（雷同於非軍事院校的指考成績）申請入學，此乃配合國防部所公告之軍事院校和國防醫學院招生流程和甄試過程規定，現行做法亦符合全國公私立醫學校院院長會議招生工作之共識，個人申請考生除接受國防部招生規定之共同面試外，目前未將個人申請考生納入及採行多站迷你面試(Multiple Mini-Interview, MMI)方式，此招生流程是相當於是比照全國公私立醫學校院院長會議之醫學系學制改革規畫小組-醫學系招生小組會議的醫學系招生作業流程指考入學的部分辦理，目前其他各校醫學系指考招生作業流程的部份也沒有面試，建請此部分建議改為「不適用」。</p>	
<p>醫學生 3.3.1.0</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 66 第 19 行)： 評鑑準則： 3.3.1.0 醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 一、本系已於 103 年 11 月起於每週四下午 5-7 點針對未通過第一階段國考之同學(強制)及畢業生(自由參加)由基礎老師在學院進行第一階段國考總複習，另教務處亦於 103 年 5 月 26 日至 6 月 27 日安排國考輔導課程，如申復附件 18。 二、本系曾與教務處及學生訪談，瞭解其需求，然回覆多是「希望自行準備」；另詢問外校作法(含台大、陽明)，亦為同學自行準備。</p>	<p>維持原議 說明：學校確實已有輔導機制，但目前學習成效不佳的醫五、六、七醫學生，仍有 24 位學生未通過第一階段國考，其輔導成效有待進一步提升。報告原文未與事實不符，故維持原議。</p>

		<p>三、心輔室位處學校三級預防之二級單位，接受學校教師或行政人員轉介有需求的學生、抑或有學生自行前來接受諮商輔導，除提供同理、接納等情緒舒緩的功能，並且協助學生釐清自我感受、需求，覺察個人特質與價值觀，陪同學生找尋合適的因應方式，並學習選擇並能為自己的選擇負責。針對生涯或課業壓力議題，以103學年為例，總計有45件，其中課業學習佔5%、出路與前途（生涯輔導）佔8%，課業學習包含課業、實習或國考所帶來的壓力、挫折或負面情緒，心輔室所扮演的角色為提供情緒舒緩、陪同找尋負面情緒調解與如何做時間與讀書管理的方法；針對討論出路與前途議題的學生，包含對所讀科系沒有興趣、想重考、休、退學及擔心實習能否順利畢業等狀況，則一方面提供情緒抒解，另一方面也透過生涯類測驗、與生涯技術方格、做SWOT分析等方式，協助學生釐清自己的需求，並做出對自己負責任的決定。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼67第8行)： 評鑑準則： 3.3.1.0醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p>	<p>接受申復 說明：報告原文係與幾位軍費生晤談所的心聲，然從申復內容中，瞭解軍費生係受國防部規定所約制，「不適用」此準則，故刪除此段文字。</p>
		<p>申復內容： 一、本學院軍費生畢業生依據其學年總成績進行基層醫療單位服務及役期內之軍醫院服務之選擇，並非由學校單方面決定。其選擇軍醫院及選科亦都依據其個人知識、技能與態度(含學業、部隊及PGY成績)及意願與興趣進行選擇。 二、本院心輔室設置專任心理諮商師一位，提供學生心理諮商服務，亦辦理預防推廣活動，其中生涯相關議題也包含在內。近三年的輔導個案問題分類中，</p>	

		<p>101 學年「出路與前途」計總來談數的佔 9%，102 學年「出路與前途」的佔 5%，103 學年 10 月則佔了總來談數的 13%；並且每一學年定期辦理 1-2 場生涯相關講座給全校師生。</p> <p>三、近年來本系已在一年級上學期安排”生涯規劃”課程，以利職涯規畫，如申復附件 19。</p> <p>四、每年 3 月，在選科前，部科主任會進行科務簡介，以利學生選擇理想的科別。</p> <p>五、臨床教師級導師也接受畢業生的選科諮詢。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼67第11行)： 評鑑準則： 3.3.1.0醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 謝謝委員的關懷！有關委員提到幾位自費生於訪談中表示對於自己未來的生涯規劃感到茫然，本系一定會更加努力加強此一部份之輔導。但是我們也想藉此機會，陳述本系與學院及教學醫院對此所做的努力： 一、近年來本系已在一年級上學期安排”生涯規劃”課程，以利職涯規畫，並多次邀請傑出校友，定期返校分享職場規劃心得。 二、本學院皆會針對畢業之自費生進行輔導並轉介至三軍總醫院及國軍各醫院擔任民聘醫師之任用且亦與榮民總醫院保持良好之交流合作關係，亦可提供各榮民總醫院相關約聘訊息供學生參考，以利其於日後依其意願選擇醫院任職及</p>	<p>維持原議 說明：報告原文係與學生晤談所得之資訊，為幾位自費生的心聲，並非否定學校對學生輔導之努力，學校宜加強與學生之溝通。</p>

		<p>進行生涯規劃。</p> <p>三、針對自費生生涯規劃輔導部分，同學填寫回饋單認為學校近年較少辦理相關職涯輔導講座，亦依據此一內容，預計於下學期辦理履歷撰寫等實用技能講座，提供訊息交流機會，也建議請相關單位協助辦理職涯相關講座。</p> <p>四、心輔室位處學校三級預防之二級單位，接受學校教師或行政人員轉介有需求的學生、抑或有學生自行前來接受諮商輔導，除提供同理、接納等情緒舒緩的功能，並且協助學生釐清自我感受、需求，覺察個人特質與價值觀，陪同學生找尋合適的因應方式，並學習選擇並能為自己的選擇負責。針對生涯或課業壓力議題，以 103 學年為例，總計有 45 件，其中課業學習佔 5%、出路與前途（生涯輔導）佔 8%，課業學習包含課業、實習或國考所帶來的壓力、挫折或負面情緒，心輔室所扮演的角色為提供情緒舒緩、陪同找尋負面情緒調解與如何做時間與讀書管理的方法；針對討論出路與前途議題的學生，包含對所讀科系沒有興趣、想重考、休、退學及擔心實習能否順利畢業等狀況，則一方面提供情緒抒解，另一方面也透過生涯類測驗、與生涯技術方格、做 SWOT 分析等方式，協助學生釐清自己的需求，並做出對自己負責任的決定。</p>	
<p>醫學生 3.5.1</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 77 第 7 行)： 評鑑準則： 3.5.1 醫學系學生的學習紀錄必須保密，除非醫學生本人同意或依法須提供，否則只提供給有需要知道的教師和行政人員。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 本校醫學系學生的學業成績皆透過授課老師依據測驗成績填入教務資訊系統之</p>	<p>接受申復 說明：接受申復內容，並將準則 3.5.1 改為「符合」。</p>

		<p>後再列印出成績紀錄冊；且成績紀錄冊須經授課老師用印及系所主任確認無誤之後，再將紙本資料送教務處備查、保管。學生學業成績不會以紙本張貼「公布」。本校醫學系學生在當學期中，測驗後壹周內均可透過教育學習平台個人帳戶查到測驗成績，無需再查閱紙本。有些課程承辦老師可能發現班級中少數同學在期中測驗時，學習成果較差，為安排老師、導師輔導，以紙本告知學習成果較差同學之測驗成績。以後將特別要求承辦老師注意保密要求，只提供成績給學生個人及有需要知道的教師和行政人員。若非當學期成績，各門課的最終成績，只能由學生親至教務處填寫申請單調閱成績或申請學年成績單得知。</p>	
<p>教師 4.1.2</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 81 第 3 行)： 評鑑準則： 4.1.2 醫學系教師必須有能力，並持續承諾做為稱職的老師。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 本院為輔導新進教師(任教未滿三年之專任講師或助理教授)，訂有「國防醫學院新進教師輔導規定」，如申復附件 20，由資深老師擔任新進老師之學術導師，指導教學、研究與服務職責，協助適應環境，每學期至少會談兩次，並填寫輔導紀錄表存查，如申復附件 21，另每年舉辦「新進教師研習營」，如申復附件 22，邀請資深老師、行政主管講解各項職務相關事宜，及舉辦「新進教師研習會」，除安排各類專題演講外，皆會固定邀請優良教師分享相關教學方法與心得，除可讓所有教師作標竿學習外，也可自我檢討可精進事項，成效良好，103 年獲邀分享優良教師為微免學科林雅雯教授、皮膚學科王偉銘副教授，如申復附件 17(詳 2.2.2.2 條文)。</p>	<p>接受申復 說明：接受申復，刪除此段文字。</p>

		<p>報告原文(頁碼 81 第 4 行):</p> <p>評鑑準則:</p> <p>4.1.2 醫學系教師必須有能力,並持續承諾做為稱職的老師。</p> <p>■符合,但須追蹤</p>	<p>維持原議</p> <p>說明:學校雖訂有輔導機制,但報告原文旨在「評量不佳老師的輔導及改善機制,皆需加強」,故維持原議。</p>
		<p>申復內容:</p> <p>課堂教學評量實施辦法明訂輔導機制為(一)評量者於課堂教學評量結束後,須給予受評者回饋與建議(二)經兩位以上評量者評量為教學能力不佳者,將持續追蹤與輔導,直至獲得改善(三)評量結果將送交課程設計負責人參閱,作為課程安排參考依據等三項(如佐證資料)。另將根據委員建議,研擬較佳之輔導機制。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 81 第 7 行):</p> <p>評鑑準則:</p> <p>4.1.2 醫學系教師必須有能力,並持續承諾做為稱職的老師。</p> <p>■符合,但須追蹤</p>	<p>維持原議</p> <p>說明:申復內容所舉出 103 年 12 月 13 日之「103 年臨床教師培育課程」,乃為實地訪評後所舉辦。報告原文未與事實不符,故維持原議。</p>
		<p>申復內容:</p> <p>教學室及教師發展中心於 103 年 12 月 13 日主辦「103 年臨床教師培育課程」,邀請三總神經科部許耀東主任等 3 名教學型主治醫師擔任講師,課程內容包含門診教學、住診教學及床邊教學,授課對象為主治及住院醫師共 70 名。將依據委員建議,增加臨床教師培育課程舉辦場次,以期達到精進老師臨床教學相關技巧之目標。</p>	
<p>教師</p> <p>4.2.4</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 84 倒數第 2 行):</p> <p>評鑑準則:</p>	<p>維持原議</p> <p>說明:報告原文意旨強調可</p>

		<p>4.2.4 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>邀請資深教師或是當選優良教師的老師，以及校外教育專長的教師，分享如何掌握大班教學、如何進行床邊教學或是如何進行評量等實際與教學相關的課程，但審視新進教師研習會之專題演講，以研究或論文寫作相關居多。因此，報告原文未與事實不符，維持原議。</p>
	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 85 第 2 行)： 評鑑準則： 4.2.4 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。</p> <p>■符合，但須追蹤</p>	<p>接受申復 說明：將此段文字刪除。</p>
		<p>申復內容： 本院為輔導新進教師(任教未滿三年之專任講師或助理教授)，訂有「國防醫學院新進教師輔導規定」，由資深老師擔任新進老師之學術導師，指導教學、研究與服務職責，協助適應環境，每學期至少會談兩次，並填寫輔導紀錄表存查，另每年舉辦「新進教師研習營」，邀請資深老師、行政主管講解各項職務相關事宜，及舉辦「新進教師研習會」，除安排各類專題演講外，皆會固定邀請優良教師分享相關教學方法與心得，除可讓所有教師作標竿學習外，也可自我檢討可</p>	

	<p>精進事項，成效良好，103 年獲邀分享優良教師為微免學科林雅雯教授、皮膚學科王偉銘副教授，如申復附件 17，20-22（詳條文 2.2.2.2 及 4.1.2）。由於大多數教師都不是教育學系出身，為達教學品質之維護，在某些課程中，會要求教師需先經過課程訓練，如：OSCE 或 PBL，甚至 PBL 課程中的老師，都需經歷過 Co-tutor 的過程，於實際上課中去觀察有經驗的教師如何教學。</p>	
<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 85 第 14 行)： 評鑑準則： 4.2.4 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 課堂教學評量實施辦法明訂輔導機制為(一)評量者於課堂教學評量結束後，須給予受評者回饋與建議(二)經兩位以上評量者評量為教學能力不佳者，將持續追蹤與輔導，直至獲得改善(三)評量結果將送交課程設計負責人參閱，作為課程安排參考依據等三項。另將根據委員建議，研擬較佳之輔導機制。</p>	<p>維持原議 說明：學校雖訂有輔導機制，但報告原文旨在「評量不佳老師的輔導及改善機制，皆需加強」，學校也同意委員建議將研擬較佳之輔導機制。故維持原議。</p>
<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文(頁碼 85 第 16 行)： 評鑑準則： 4.2.4 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容：由於 CFD 於醫學教育中扮演了重要的角色，因此國防醫學院於民國 96 年 4 月依本學院組織規程第十四條設置「國防醫學院教師發展心」，其</p>	<p>維持原議 說明：雖然於評鑑當天簡報第 57 張有此組織架構圖，但不論從學校的自評報告中或評鑑當天的簡報，均看不出 CFD 在國防醫學院組織架構圖之地位。尤其，CFD</p>

		<p>組織架構之地位如圖所示，位於國防醫學院院部之下。</p> <p style="text-align: center;">「教師發展中心」組織架構</p>  <p>991102 CFD會議決議 991116 CFD會議修正 1001014 CFD會議決議 1010210院務會議通過</p> <p>國防醫學院 蔡建松 蘇運龍 教育委員會</p> <p>教師發展中心</p> <p>基礎教師發展組 張立乾 陳金順 教務處 高森永處長 陳秀翠 徐志維、劉奕均</p> <p>臨床教師發展組</p> <p>教學方法組 組長 譚鴻遠 副組長 曾雯琦</p> <p>教學評量組 組長 許權東 副組長 廖珍嫻</p> <p>教學資源組 組長 吳之甫 副組長 黃淑玲</p> <p>研究整合組 組長 武國璋 副組長 查岱龍</p>	<p>肩負教師培育與輔導的功能，其實際所能發揮的功能有待進一步提升，故維持原議。</p>
<p>教師 4.3.1</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文(頁碼 85 倒數第 1 行)： 評鑑準則： 4.3.1 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤</p> <p>申復內容： 本系已於 103 年 12 月 19 日召開第 1 次系務會議，共同就本系系務相關議題作討論，包含： 一、研究並協助解決各項教育問題。 二、提供系務及各項學習環境諮詢意見。 三、維護教師專業尊嚴與專業自主權。 四、推動本系教師自律公約。</p>	<p>維持原議 說明：報告原文係敘述訪評現場所得之發現，未有與事實不符之處。而學校於 103 年 12 月 19 日召開第 1 次系務會議，已是實地訪評結束後，故維持原議。</p>

		五、推動教師之福利互助事項及聯誼活動。	
教師 4.3.2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文(頁碼 86 第 11 行): 評鑑準則: 4.3.2 醫學系必須建立機制,提供系內教師有參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會。 <input checked="" type="checkbox"/> 符合,但須追蹤	維持原議 說明:報告原文係敘述訪評現場所得之發現,未有與事實不符之處。而學校於 103 年 12 月 19 日召開第 1 次系務會議,已是實地訪評結束後,故維持原議。
		申復內容:本系已於 103 年 12 月 19 日召開第 1 次系務會議,共同就本系系務相關議題作討論,包含: 一、研究並協助解決各項教育問題。 二、提供系務及各項學習環境諮詢意見。 三、維護教師專業尊嚴與專業自主權。 四、推動本系教師自律公約。 五、推動教師之福利互助事項及聯誼活動。	

- 註: 1. 申復內容需註明申復哪一條準則以及依哪一條準則的回應。
 2. 受評學校可自行增減表格欄位。