

國防醫學院 醫學系認證申復意見表

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝 TMAC 所有委員及訪視委員對於本校在評鑑前後之指導，對於 TMAC 對本校在醫學教育經營及成效上之肯定，本校所有師生均深感榮幸，對於尚有需要精進之處，本校亦會傾足全力作精進，以期共同提升整體醫學教育品質，進而與國際接軌，增加我國國際競爭及可見度。 2. 遺憾的是本校於 4 月 9 日接獲 TMAC 評鑑報告書之結果為「通過，有效期限三年，效期屆滿前實施全面訪視」，在本校各單位於集體反省自身同時，亦有參考其他醫學院評鑑結果，發現： <ol style="list-style-type: none"> (1) 105 年 C 大醫學系之 TMAC 評鑑報告書中，計有 38 條條文為「符合，但須追蹤」(即為現在報告中之「部份符合」)，計有 2 條「不符合」，且報告書內容亦有提及「該系提供書面資料包括新制評鑑自評報告(5 章計 650 頁)，…，總計書面資料超過 2000 多頁。惟多項準則所提供的佐證資料未能完全呼應準則內容或與準則內容不符、或未提供佐證資料、或佐證資料內容較為空泛、數字資料前後不一致，或是多處圖表與文字重複等，研讀不易。」； (2) 105 年 T 大醫學系之 TMAC 評鑑報告書中有 7 條條文為「符合，但須追蹤」，另有 7 條為「不適用」(集中於 2.1.3 章「地理分隔之教學地點的治理」) 3. 經比較分析 3 校「符合，但須追蹤」條文(分析表可見附件 1)，發覺本校與 C 大醫學系分佈相關類似，然本校在「部份符合」的條文數(包括多項重複列計的意見)低於 C 大醫學系，且本校報告書中並無「不符合」之條文，然相較之下 C 大醫學系反而在評鑑結果上取得六年效期，而本校僅取得三年效期，是否有失公允與比例原則？ 4. 在本次評鑑報告書中，有多數被評為「部份符合」條文其報告內容不符現況，且看得出某位委員於撰寫報告書內容時是以所屬學 	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字</p> <p>說明：</p> <p>1. 申復意見指稱「本校與 C 大醫學系分佈相關類似，然本校在『部份符合』的條文數(包括多項重複列計的意見)低於 C 大醫學系，且本校報告書中並無『不符合』之條文，然相較之下 C 大醫學系反而在評鑑結果上取得六年效期，而本校僅取得三年效期，是否有失公允與比例原則？」，以及「某位委員於撰寫報告書內容時是以所屬學校之資料作為標準評論本校作法」。然，TMAC 自來皆為綜合所收集資料評鑑而非只依準則量性評分，且每位訪評委員依據「TMAC 評鑑訪視委員訪視手冊」執行實地訪評，手冊中明確定義「符合」、「部分符合」及「不符合」的判定原則，準則判定亦經過初步訪評期間的「共識會議」討論；此外，評鑑結果之判定，係經層層嚴謹的審議與共識產生，過程包括：</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p><u>校之資料作為標準評論本校作法</u>，該委員所提的所有問題於實地訪評時均已當面向其逐一詳加說明始末，委員當場雖接受澄覆但仍寫入報告書中，進而導致影響準則判定，令本校不解與遺憾；就 TMAC 於各式說明會所提，各校可保留各自教學特色，若依該位委員作法將兩校單獨作比較並作為最後評鑑依據，是否有失公允？</p> <p>5. 本校醫學系於規劃臨床實習課程時，有一部份即參考 100 年 TMAC 報告書給本校建議需有機制評估各院實習醫學生學習成效，本校據以規劃校級臨床實習委員會，邀請各院教學主管至本校討論實習相關議題，另安排「外院導師」主動至各院關心學生，且依 <u>100 年 TMAC 報告書建議：「建議讓所有學生都有到他院學習與交流的機會</u>，以增廣醫學生對台灣醫療環境的認識。」，故開放軍費生至各院實習；然在今年報告書中發現委員對本校努力設置之機制及執行內容並未給予正面評價，以致多數條文(1.4.3.1、2.1.3.0、2.1.3.1-2.1.3.2、2.1.3.5、5.2.3)被評為「部份符合」；反觀 T 大醫學系在此類條文則評為「<u>不適用</u>」，且報告書內容亦無建議該校「建議讓所有學生都有到他院學習與交流的機會，以增廣醫學生對台灣醫療環境的認識。」之字句；綜上所述，TMAC 立場的一致性與差別待遇已讓本校產生無所適從的無力感。</p> <p>6. 針對 TMAC 寄送本校之初版報告書內容，其中有不符事實部份，本校均有作意見申覆，還請委員鑒察！</p>	<p>訪評小組討論共識，提出評鑑報告初稿→醫評會委員會議審議，修改評鑑報告初稿，並決議初步評鑑結果，函送學校辦理申復。故，並非單一委員的個人意見決定準則判定與評鑑結果，評鑑結果亦非準則判定的量性統計所決定。</p> <p>2.申復意見指稱「依 100 年 TMAC 報告書建議：『建議讓所有學生都有到他院學習與交流的機會，以增廣醫學生對台灣醫療環境的認識。』，故開放軍費生至各院實習；然在今年報告書中發現委員對本校努力設置之機制及執行內容並未給予正面評價，以致多數條文(1.4.3.1、2.1.3.0、2.1.3.1-2.1.3.2、2.1.3.5、5.2.3)被評為『部份符合』」。經查 100 年 TMAC 報告確實有此建議，且於 103 年的全面評鑑報告中，對此政策加以正面肯定。然，於 103 年的全面評鑑報告中，即提醒該系「加強不同教學地點之教師間之共識與評分之差距」，本次(107 年)實地訪評時，各教學醫院評量細項(種類)仍不一致，對於學生於各醫院之總分需進行調整，致使相關條文判定為「部分符合」，並非針對「開放軍費生至各院</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
			<p>實習」此政策所致。</p> <p>3.綜上所述，維持原議。</p>
壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>在第 1 頁「二、前次評鑑重要發現」文中所述「該校歷經 TMAC 前後 5 次評鑑訪視，2003、2005 年評鑑結果為「有條件通過」，2007 年的評鑑結果為「通過」，2009 年及 2011 年的追蹤評鑑仍維持「通過」，前次 2013 年訪視是以新制評鑑準則 2013 版進行全面評鑑的第一所學校，部分準則由於該校受限於國防部體系，而「無法全面符合」或「不適用」，部分是因為該校係為第一所接受新準則評鑑之醫學系，無此例證，因此「不適用」。」，本校應是於 2014 年 10 月 14-17 日接受新制評鑑準則 2013 版且為全面評鑑，另最後段並未將本校 2014 年評鑑結果列出，還請修訂文中時間並新增「2014 年評鑑結果為「通過」」。</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input checked="" type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： <p>依要求修正事項，修改 2014 年實地訪評日期與增加評鑑結果。</p>
機構	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：1.2.2 報告原文：該校與其他建教合作醫院皆有簽訂建教合作合約書及實習合約書，保障雙邊合作交流，惟與高雄國軍醫院合作的合約書手續尚未完備。另有關內部人事、主計等單位，皆有獨立單位運作，另有保防及監察體系協助督考，無「潛在之利益衝突」情事。 準則判定：部分符合 申復內容： 本校於評鑑前已與國軍高雄總醫院完成實習合約書內容討論，並於 12 月 8 日(評鑑結束前)即完成實習合約函送至該院(資料如附件 2)；建請將報告修訂為「惟與高雄國軍醫院合作的合約書手續雖於評鑑中尚未完備，然於評鑑結束前即已完成合約簽定事宜」，並將準則判定改為「符合」。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： <p>訪視報告內容所述為訪視期間觀察之實際情形，該校與高雄國軍醫院截至 12 月 8 日訪視結束前尚未完成實習合約簽約乃為事實，訪視小組為維護醫學生之權益，予以善意提醒。依申復內容附件 2，契約正式蓋印完成簽約日期為 12 月 12 日，為評鑑結束後之後續措施。故，該發現未有與事實不符，維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	準則：1.4.3 報告原文：有 3 位參與縱貫式整合性實習課程的五年級學生到國軍高雄總醫院（802 醫院）實習 6 個月，該校雖有發函給對方，但未完成書面合作協議之簽署 準則判定：部分符合 申復內容： 重複意見(同前項 1.2.2)：本校於評鑑前已與國軍高雄總醫院完成實習合約書內容討論，並於 12 月 8 日(評鑑結束前)即完成實習合約函送至該院(資料如附件 2)；建請將報告修訂為「惟與高雄國軍醫院合作的合約書手續雖於評鑑中尚未完備，然於評鑑結束前即已完成合約簽定事宜」，並將準則判定改為「符合」。	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： 申復內容指稱「於 12 月 8 日(評鑑結束前)即完成實習合約函送至該院」。經查訪評委員於訪評現場確實發現，該校與高雄國軍醫院合作的合約書手續尚未完備，為維護醫學生之權益，予以善意提醒。依申復內容附件 2，契約正式蓋印完成簽約日期為 12 月 12 日，為評鑑結束後之後續措施。故，該發現並未不符事實，維持原議。
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	準則：1.4.3.1 報告原文： 1. 該系 103 學年至 105 學年每年邀集含三軍總醫院之其他五家實習醫院醫學主管，參加「國防醫學院校醫學系臨床實習委員會」，由校長主持。在會議中少有對教學及評量一致性或等同性有廣泛性討論或積極性見解。過去三學年五家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄可查，甚至有三學年才有一次的訪視紀錄，除三軍總醫院計畫書外，也無證據顯示每年有對所有實習醫院的計畫書有所掌握，另課程負責教師對各教學醫院之教學計畫亦無掌握。 2. 該系雖指派外院導師至建教合作之教學醫院與學生座談，座談紀錄表單上之重點包括：「(1)檢視該院所提供 mini-CEX 成績、臨床核心技能完成數量等資料、了解學生實習成效與進度；(2)告知該院有關本系臨床實習課程相關決議事項、確保教學及評量的一致性；(3)	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： 1.申復意見指稱「設有院外導師制度，每 3-6 個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生」，以及「本系另設計有『國防醫學院醫學系外院導師至外院座談紀錄表』，並請外院導師完成座談紀錄，以確保不同教學地點之

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>了解學生於該院實習情形，或學業、生活上面臨的問題。」然實際上到外院訪視學生者多為隊職幹部人員，座談內容也多針對生活問題，較少檢視建教合作醫院是否符合該系為達到醫學生臨床學習目的 (objectives) 所建立的學習成效標準；且各建教合作醫院的評量成績彙整到系上之後另外又有校正計算公式，醫學生有無達到臨床學習目的，有待商榷。</p> <p>3. 有關醫院臨床選修實習程序部分，三軍總醫院訂有「三軍總醫院實習醫學生實習選科作業規定」提供實習醫學生必、選修科課程安排，以維護學生權益。然未見該校與其他實習醫院有相關規範，以確保至其他醫院之同校醫學生實習權益</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 本校極為重視外院實習醫學生，故設有院外導師制度，<u>每3-6個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生</u>，除與學生座談以瞭解<u>外院實習醫學生學業、生活上之問題</u>，另與該實習醫院教學主管討論其臨床實習的教學目的及評分方式，瞭解該院臨床實習之計畫、執行、學生評量（如評量表單種類及頻率）及課程評估等事務，以確保教學及評量的一致性；本系另設計有「<u>國防醫學院醫學系外院導師至外院座談紀錄表</u>」，並請外院導師完成座談紀錄，以確保不同教學地點之學習經驗之等同性（103-105年會議紀錄及導生輔導證明如附件3，唯本校103學年因無學生選擇至奇美醫院及馬偕醫院實習，故當年外院導師並無前往。）</p> <p>2. 本校定有「國防醫學院醫學系實習辦法」，規劃可實習之醫院均為醫學中心，故相關<u>教學環境及教學師資</u>均符合財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會頒定之教學醫院評鑑要求；另從103年12月起，為進一步<u>提升臨床教學品質之一致性</u>，乃邀請各實習醫院教</p>	<p>學習經驗之等同性」等內容。經查該校確實設有院外導師制度，並訂每3-6個月定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生；申附佐證資料「附件3」原本應該呈現於國防醫學院醫學系臨床實習委員會105學年第一次會議紀錄----「外院導師座談紀錄表如(附件3)(105年12月7日簽呈及106年01月04日國防醫學院函)」中；然該會議紀錄並無「附件3(外院導師座談紀錄表)」可查，此在評鑑現場即有要求該校人員協助找尋，最後就以該會議紀錄和國防醫學院函之影本即可查到該院過去三年之外院導師座談紀錄為答覆。此外，院外導師座談紀錄影本依醫院分別釘成三份，分別為北中南榮民總醫院、馬偕醫院及奇美美醫院；座談紀錄時間如下：臺北榮民總醫院 105.12.21 及 106.01.10；臺中榮民總醫院為 104.11.26、106.01.05 及 106.03.30；高雄榮民總醫院為 102.12.16 及 105.12.21；馬偕醫院為 103.11.06 及 105.5.13；奇美醫院為 105.09.26，並非每間醫院都如該校所稱「每3-6個月均定期至各實習醫院參</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p><u>學主管至本校共同研討實習醫學生訓練相關規劃，以瞭解各院臨床實習之計畫、執行、學生評量(如評量表單種類及頻率)及課程評估</u>等事務，確保教學及評量的一致性；在數次討論過程中發現各院使用評量表單種類均十分類似，僅評量頻率有差異；有關本系「國防醫學院醫學系醫五六七實習成績評分注意事項」內容委員可參閱評鑑前提供之「第 2 章佐證資料(15-48)」附件 45 資料(P2-354 頁)，本系已於 103 年 12 月 11 日之會議，邀請各實習醫院討論實習醫學生教學計畫，並特列舉 2.1.3.0 條文，針對「<u>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</u>」進行討論，會中亦將此校正公式內容及其校正結果呈現給與會師長，以確保教學及評量之一致性，並在該會中取得共識(詳細資料委員請評鑑前提供之「第 2 章佐證資料(15-48)」附件 46 資料「<u>103 年第 4 季臨床實習組會議資料(P2-360~P2-362 頁)</u>」)。</p> <p>3. 考量本校醫學生於完成臨床實習後，於 103-105 年第二階段國考通過率平均達 95.7%，顯示各院臨床實習教學成效良好，經充分討論後，決議授權各院維持自身評量方式。</p> <p>4. 為證明本系不同教學地點之學習經驗之等同性，規劃於後續臨床實習課程委員會中應檢視 4 項資料，包含：外院導師座談紀錄表、學生完成核心技能項目數量各院提供之實習成績各院提供之 OSCE 成績(含通過站數)，進而知悉各實習醫院學生其自評受教經歷、學生所完成之核心臨床學習經驗、學生表現，以<u>確保本系學生於實習結束後均可達到本系規劃之臨床學習目的</u>；另有關<u>本校實習醫學生必、選修科課程安排，均會行文告知各實習醫院</u>(如附件 4)，並簽有<u>實習合約</u>，以確保至其他醫院之同校醫學生實習</p>	<p>加實習醫學生座談會以訪視學生」；此外，該校稱「唯本校 103 學年因無學生選擇至奇美醫院及馬偕醫院實習，故當年外院導師並無前往」，但該校於訪評現場提供予訪評委員的「103 學年-105 學年外院實習 2 個月以上人數統計」中，奇美醫院 103 學年 6 月-11 月每月 20 人、12 月至次年 5 月每月 7 人；馬偕醫院 103 學年 6 月-11 月每月 6 人、12 月至次年 5 月每月 10 人，顯然與該校申復內容不符。茲將報告原文「過去三學年五家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄可查，甚至有三年才有一次的訪視紀錄」修改為「過去三學年五家外院實習醫院，並非每一家醫院都有每年至少一次之訪視紀錄可查」。</p> <p>2. 經查該校訂有「國防醫學院醫學系實習辦法」，故接受申復，刪除「然未見該校與其他實習醫院有相關規範，以確保至其他醫院之同校醫學生實習權益」等語。</p> <p>3. 唯，實地訪評發現，各建教合作醫院的評量成績彙整到醫學系之後，另又有校正計算公式，顯示各教學醫院並無一致</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>權益。</p> <p>5. 報告內容「過去三學年五家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄可查，甚至有三學年才有一次的訪視紀錄」、「然實際上到外院訪視學生者多為隊職幹部人員」、「未見該校與其他實習醫院有相關規範」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	<p>的學習成效標準。綜上所述，接受申復，僅修改報告文字。</p>
醫學系	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input type="checkbox"/>要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>準則：2.1.1.0-2.1.1.1</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 該系課程委員會編制醫學人文組、整合課程組、軍陣醫學組及臨床實習組等 4 組，規劃有「通識課程模組」、「醫學人文課程模組」、「醫學整合課程模組」、「公共衛生課程模組」、「軍陣醫學課程模組」、「臨床實習課程模組」等，課程委員會依教育目的檢視課程規劃，亦會依學生學習成效或外部建議進行整體教育目的及核心能力修訂。該系透過開會討論訂定各項核心能力指標及學習成效檢核標準，再根據核心能力指標，規劃設計相對應課程，之後透過教學現場執行，利用多元評量工具以檢核學生學習成效。</p> <p>2. 經查會議紀錄，如自評報告所載（第 2.1 章 p.2-37），104 學年度第 1 學期課程委員會（104 年 8 月 14 日）討論並修訂整體教育目的為六大項，並與該系核心能力作相關之對應。</p> <p>3. 該系設有新生手冊-醫學系學生學習須知、整合課程指引手冊及國防醫學院教師手冊，並置於網站，供學生、教師查詢、運用。另於 106 年 5 月 13 日辦理「醫學系教師共識營」宣達系教育目標、基本素養、核心能力及教育目的，並列入實習課程教育目標、教育目的於三軍總醫院各學科訓練計畫書中。</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字</p> <p>說明：</p> <p>1. 申復意見指稱訂有「國防醫學院課程外審作業要點」，且「已於 105 學年第 1 學期完成醫學人文課程中『生涯規劃』之課程外審作業」，接受申復，修改報告文字為「4. 博雅(含通識及醫學人文)教育課程自 104 學年度始，由通識教育中心開設之課程隨機選取送外審查，但外審機制除全校性相關之『國防醫學院課程外審作業要點』外，並無相關博雅(含通識及醫學人文)教育課程外審法</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>4. 博雅(含通識及醫學人文)教育課程自 104 學年度始,由通識教育中心開設之課程隨機選取送外審查,但該系開設之醫學人文課程直至評鑑日皆未送外審查,且外審機制無相關法規或辦法可循。</p> <p>5. 二年級及三年級「醫學系基礎醫學整合課程學習指引」,在各區段課程資料,皆有該段課程對應之系所核心能力,惟以整體課程區段課程呈現方式對應大項核心能力,較無法確實檢視核心能力養成不足時所需檢討、改善及調整的課程科目。在必修課程資料表之中,各科目為達成其中某特定核心能力有設計評量方法,但部分評量方法是否確實可達成其所對應的核心能力,尚有疑慮。例如申論題的評量方式,可促使學生獲得終生學習能力;或透過 54 小時的課室講授的授課方式,在有機化學科目可以使學生獲得「終生學習能力」與「文德品味能力」等。在個別科目的課程資料之中顯示可達成的各項核心能力,是由授課單位之課程負責人自行列舉,並未經其他監督層級(如課程委員會)追認或核實。該系亦未顯現學生修習完成所有必修課程的各項核心能力達成度。此外,該系課程負責教師及整合課程之區段負責教師尚未普遍有此概念。</p> <p>準則判定:部分符合</p> <p>申復內容:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1-3 點內容,感謝委員對本校肯定。 2. 有關本條文第 4 點內容指稱本系【開設之醫學人文課程直至評鑑日皆未送外審查,且外審機制無相關法規或辦法可循】,並非事實,如本系自評報告書 2.1 章所述(P2-37 頁、P2-91 頁等處),本校為提升課程及教學品質,使課程規劃更符合教學目標,增進學生基本素養及核心能力,訂有「<u>國防醫學院課程外審作業要點</u>」(請見附件 5)。 3. 另本系已於 <u>105 學年第 1 學期完成醫學人文課程中「生涯規劃」之課程外審作業</u>(外審委員意見如附件 5),並將相關資料依學校規定呈送<u>校級課程委員會</u>審查(本校 105 學年第 2 學期課程委員 	<p>規或辦法可循」。</p> <p>2.申復內容指稱「已要求各授課教師須於課前完成『課程基本資料表』,並於完成後請所屬學科主管審查並需用印,若為區段課程,則由該區段之區段長及總區段長用印,並收整至系辦備查,於完成上述審查程序後,再經由本系教學副系主任與各學科主管進行面對面討論」。經查二年級及三年級「醫學系基礎醫學整合課程學習指引」,在各區段課程資料,皆有該段課程對應之系所核心能力,但以整體課程區段課程呈現方式對應大項核心能力,較無法確實檢視核心能力養成不足時所需檢討、改善及調整的課程科目。在個別科目的課程資料之中顯示可達成的各項核心能力,是由授課單位之課程負責人列舉,雖經所屬學科主管,或區段長及總區段長審查,但所列評量方法未盡得以顯現學生修習完成所有必修課程的各項核心能力達成度。例如透過申論題的評量方式,可促使學生獲得終生學習能力;或透過 54 小時的課室講授的授課方式,在有機化學科目可以使學生獲得「終生學習能力」與「文德品味能力」等。故</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>會會議資料如附件 7)；另一門醫學人文課程「臨床溝通技巧」於 103 年報告書中委員有提出建議改善事項，本系已規劃該課程於 106 學年第 2 學期實施課程外審，並依期程於 106 學年度第 2 學期課程檢討及外審結果時提送審查結果。</p> <p>4. 有關本條文第 5 點總結評論本系各課程可達成的各項核心能力【是由授課單位之課程負責人自行列舉，並未經其他監督層級（如課程委員會）追認或核實。該系亦未顯現學生修習完成所有必修課程的各項核心能力達成度。此外，該系課程負責教師及整合課程之區段負責教師尚未普遍有此概念。】亦非事實，如本系於 103 年開始，為使學生知悉課程基本資料、課程目的、教學活動時數及參與教學師資之規劃、評量方式、參考書目及相關成效評估等，已要求各授課教師須於課前完成「<u>課程基本資料表</u>」，並於完成後請<u>所屬學科主管</u>審查並需用印，若為區段課程，則由該區段之<u>區段長及總區段長</u>用印，並收整至系辦備查(例證如附件 8)。</p> <p>5. 於完成上述審查程序後，再經由<u>本系教學副系主任與各學科主管進行面對面討論</u>(例證如附件 9)，以確保個別科目的課程資料之中顯示可達成的各項核心能力符合要求。</p> <p>6. 藉由上述監督審查機制，可充分研討及審核各課程的內容可否支持並達成各項核心能力的養成，以及各項核心能力的訂定是否與時俱進，據以適時修改。此外，針對核心能力達成度的顯現，除了可由區段課程後的考試成績呈現外，亦可由問題導向式學習課程來呈現，藉由實際案例進行分組討論，並設有引導學生學習的重點目標，均可考核學生是否有足夠的基礎醫學知識，以及各項核心能力是否達成。</p>	<p>此發現未有與事實不符之處。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>7. 報告內容「但該系開設之醫學人文課程直至評鑑日皆未送外審查，且外審機制無相關法規或辦法可循。」以及「在個別科目的課程資料之中顯示可達成的各項核心能力，是由授課單位之課程負責人自行列舉，並未經其他監督層級（如課程委員會）追認或核實。」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實 <input type="checkbox"/>要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>準則：2.1.1.2 報告原文： 1. 系方藉由各種管道宣導教育目的，例如新生手冊-醫學系學生學習須知、教師手冊、整合課程指引手冊、三軍總醫院各科訓練計畫、醫學系教師共識營，宣導系教育目標、基本素養、核心能力及教育目的等資訊，並於「國防醫學院醫學系臨床實習委員會」邀集各教學醫院教學主管或代表，共同討論實習課程教育目標及各年級教育目的。 2. 晤談時資淺的基礎教師大多數可陳述該系之部分整體教育目的，但是更進一步請教如何達成終身學習能力，則無人可肯定回答。仍有部分教師、主治醫師、住院醫師及醫學生對於該系教育目的較不熟悉。 3. 本準則精神在於全體醫學生及所有參與醫學教育之校內、教學醫院等教師、醫師與相關人員對於醫學教育目的的了解，而依自評報告第 2.1 章 p. 2-50~52 所示，教師除配合教師手冊之製作列入相關訊息，發予該系各學科教師並公告於網頁之外，其餘由教師共識營、座談會等內部會議及網頁上針對內部相關人員之研習等資訊，皆針對醫學專業背景之教師及教學醫院主治、住院醫師等之設置，對於通識、醫學人文相關教師，尤其是通識教育中心支援醫學人文課程之專、兼任教師均未見參與。 4. 105 學年度醫四臨床醫學整合課程學習指引資料在各區段課程資料，未呈現有該段課程對應之系所核心能力。雖然教師皆表示上課時會以 PPT 呈現教育目標及核心能力，但是晤談時仍發現大部分學生及</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議 <input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字說明： 1. 本準則精神在於全體醫學生及所有參與醫學教育之校內、教學醫院等教師、醫師與相關人員對於醫學教育目的能有所了解，因此，訪評委員藉由與教職員生晤談，了解其對於學校之教育目標及核心能力理解之情況，並非要求教職員生一字不漏地背誦教育目標及核心能力。經實地訪評，大部分學生及部分教師答不出學校之教育目標及期待學生養成之核心能力，故維持原議。 2. 經查實地訪評時，委員詳細閱讀校方提供之「國防醫學院 105 學年度醫學系四年級臨床醫學整合課程學習指引」（裝訂成冊之書面指引，A4 一本），每</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>部分教師答不出學校之教育目標及期待學生養成之核心能力。 準則判定：部分符合 申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 有關通識教育中心教師參與本系相關課程的規劃情形，本系與通識中心教師共同合作規劃醫學人文課程，除邀請通識中心教師擔任<u>本系課程委員會-醫學人文組委員</u>外，於<u>課程委員會召開時機</u>，亦邀請通識中心教師代表及主管與會；另於<u>校級課程委員會、校級通識教育委員會及校級教師共識營</u>均有醫學系主任及通識中心主任偕同出席，故本系相關教育目標、目的等可藉由各式會議時機及各式溝通管道讓通識中心教師知悉；故<u>通識中心教師即使未能參加本系 106 年辦理之教師共識營，應不致影響該中心教師參與本系課程之規劃。</u> 3. 本校所有必修課程包含「<u>醫四臨床醫學整合課程</u>」均有詳列教學目的與對應之系所核心能力，該內容均附於<u>評鑑紙本資料第二冊課程基本資料表內</u>，亦請參考附件 10 資料(P226-323 頁)，請委員明察。本校醫學系學生在畢業前應具有之核心能力計九項，包含「醫學科學知識、良好臨床照護、熟悉軍陣醫學、終身學習能力、文德品味能力、國際學習能力、醫病互動能力、社會參與能力及鍛鍊強健體魄」，臨床醫學整合課程主要以「醫學科學知識與終身學習能力」二項為主。 4. 本系已藉由各種多元管道使師生知悉本系教育目標、目的及核心能力，而<u>本校更著重師生在教育目標、目的與核心能力之落實</u>。接受晤談之師生或因緊張而無法完整背誦出該答案，實不足亦不宜據以否定本校臨床整合課程之完整性與成效。請委員明察。 5. 建請將準則判定改為「符合」。 	<p>個模組內容並無詳列教學目的與對應之系所核心能力。雖然在送給 TMAC 委員之評鑑紙本資料中，有列出教學目的與對應之系所核心能力，但發給教師及醫學生之整合課程學習指引，卻未列出教學目的與對應之系所核心能力，則無法讓教師及醫學生在每次翻閱該指引時提醒自己前述事項，因而將之列入評鑑報告之中。故該發現未有與事實不符之處，維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：2.1.1.3</p> <p>報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 該系醫學人文執行方向及架構，是以「通識教育委員會」(校級)為基礎，目前負責醫學人文教育之單位為課程委員會下設之「醫學人文組」，規劃醫學人文課程的執行。依據 106 學年度之編制，由黃國書學務副系主任擔任組長召集人，成員包含人文相關背景之教師、具醫學專業相關背景之教師、同時具人文及醫學相關背景之教師、臨床醫師、社區營造中心主任等 18 位委員，由系主任委任，但其成員的穩定性不足，醫學人文課程的規劃、執行、成效評估與課程改善效果不明顯，其縱向與橫向之課程連貫性待加強。 2. 該系通識人文核心課程如「病人、醫師與社會」、「生命倫理與教育」、「醫療社會學」由通識中心教師授課，而「生命倫理與教育實習」是由通識中心與該系教師參與授課。至於「醫事法律」、「醫學與研究倫理」、「醫學生涯發展與規劃」等，是由該系教師開課。 3. 通識教育中心較缺藝術、哲學等領域專長之專任教師，106 學年度起新增配合「中研院人文講座」課程。 <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本系醫學人文組【成員的穩定性不足】之評判，與事實有很大出入：本系醫學人文之執行架構，的確係以校級的「通識教育委員會」為基礎，擬定大方向，並在醫學系課程委員會下建立「醫學人文組」負責規劃醫學人文課程的執行。醫學人文組，為醫學系課程委員會四個小組之一，依據 106 學年度之編制，共有 9 委員，其中 6 位委員為醫學系專任教師，3 位為通識中心專任教授。 2. 召集人副系主任黃國書教授為文職教師，不受軍職年資之影響，長期擔任醫學人文組組長，其餘 5 位成員，亦均長年擔任此等工作，2 位臨床老師(張耀文醫師、王志嘉醫師)均為三總家醫科專任主治醫師，投入此領域多年，故 6 位醫學系專任師資或臨床教 	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： <p>經查報告原文中的「其成員的穩定性不足」與「其縱向與橫向之課程連貫性待加強」等語，係指該系目前負責醫學人文教育的教師，除了來自通識中心的教師之外，其他所列出之具備醫學人文教育背景或是開設醫學人文課程的教師(或是主治醫師)，多數編制於醫院中的單位，包括：家庭醫學部、小兒部等等，都不是醫學院下或是醫學系下的單位，如此之編制，可能造成醫學人文課程的規劃、執行、成效評估與課程改善之效率無法提升，影響縱向與橫向之課程連貫性。</p> <p>唯，避免誤解，將「但其成員的穩定性不足，醫學人文課程的規劃、執行、成效評估與課程改善效果不明顯，其縱向與橫向之課程連貫性待加強」等語，修改文字為「惟目前負責醫學人文教育的教師，除了來自通識中心的教師之外，其他所列出之具備醫學人文教育背</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p><u>師，具有其穩定性。</u></p> <p>3. 另 3 位通識中心專任教師(葉永文教授、黃淑玲教授、郭淑珍副教授)均<u>長期擔任本系醫學人文組委員，投入此領域甚久，故其成員具有穩定性</u>；整體委員，共計 9 位(非 18 位委員，編組名冊如附件 11)，具有穩定性，且涵蓋醫學系與通識教育中心教師，有助於橫縱向之聯繫。</p> <p>4. 有關本系【醫學人文課程的規劃、執行、成效評估與課程改善效果不明顯，其縱向與橫向之課程連貫性待加強】之評判，亦與事實不符：本系醫學人文課程之規劃，對於課程之縱向與橫向之連貫性，近年積極整合，並已具有成效。就【大堂授課】課程部分，從大一至大四，課程強調整體性與連貫性。依據醫學系醫學人文組課程總表(M113-115)(如附件 12)以及核心理念(如附件 13)，其課程與各醫學院校相同，係由生命教育與倫理大堂授課、醫學史與生涯規劃為出發，進入生命教育與倫理實習課程、臨床溝通技巧、醫學與研究倫理以及醫事法律課程，整體而言，由淺至深，具有連貫性。</p> <p>5. 本系醫學人文三大核心領域(如附件 13)：建立「醫學人文基本素養」、培養「溝通與關懷」技巧、以及建立「多元文化與社會責任」，其具體規劃與執行措施如下，通識課程的設計理念，在訓練醫學系學生成為一個「社會人」，亦即培養具備現代社會應有的素養，而醫學人文課程的設計理念，除銜接通識課程培養「社會人」的基礎下，重點著重將「人文知識」延伸至醫療活動的範圍，將醫學專業與人文知識或素養相結合，從社會人文觀點重視情境脈絡，對於特定活動或人類行為的影響，將其應用於醫學領域，培養醫師成為一位具備「全人照護」、「視病猶親」的醫師，</p>	<p>景或是開設醫學人文課程的教師(或是主治醫師)，多數編制於醫院中的單位，包括：家庭醫學部、小兒部等等，都不是醫學院下或是醫學系下的單位，如此之編制，可能造成醫學人文課程的規劃、執行、成效評估與課程改善之效率無法提升，影響縱向與橫向之課程連貫性」。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>此為本系醫學人文教育的設計理念，故與通識教育課程具有橫向整合與聯繫性。</p> <p>6. 此外，除了大堂授課課程之橫向與縱向整合外，本系更強調六年的醫學系生涯之縱向整與連貫性，其具體實施方式有二：</p> <p>(1) 「醫三、四 PBL 課程」融入「醫學人文教案」：本校醫學系於三、四年級的「PBL 整合課程」中，於每個 PBL 教案中的第三幕，有設計有醫學人文的相關主題，內容包括：醫病溝通、同理心、臨床決策困境、分享醫療決策(SDM)、倫理與法律爭議與思辨、性別議題等，使學生在學習醫療專業的同時，能夠全面考量病人或家屬心理、社會、倫理、法律等非醫療專業的需求，結合臨床與人文決策，使醫學生在專業中培養與精進醫學人文專業素養，建立醫病溝通與思辨能力，能夠做出適當的臨床決策。此臨床課程與醫學人文課程的整合，係結合本校醫學人文師資(含通識教育中心)與臨床師資，共同努力，花了數月的時間共同開會討論，擬定教案醫學人文之面向，強調橫縱向整合與課程連貫性；以神經科學問題導向學習課程 PBL 教案－「累了嗎-反覆的無力感」為例，本教案是討論重症肌無力的個案，於課程設計中於「第四幕」特別將醫病溝通、病情告知、以及醫學倫理與法律的爭議等議題，將醫學人文理念與醫療專業做結合，茲說明如下：「病人在門診定期診療一年過程中，因護理師背景，擔憂長期使用類固醇的副作用，詢問是否停藥或避免副作用的方法、三班制的工作是否會影響病情、生活作息方面哪些事項要預防、哪些藥物要避免使用以免會加重病情、胸腺瘤是否會復發。最近她與先生計畫懷孕，擔憂此病是否適合懷孕</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>或該注意哪些狀況，擔心服藥是否會影響胎兒成長或造成畸形。她曾看到有些報導說重症肌無力症可能遺傳給小孩或造成新生兒發生一樣的症狀。故她想請問醫師的意見，醫師建議病人邀請其先生前來共同討論此項議題。」</p> <p>(2) 「醫五、六臨床見習課程」融入「醫學人文全人照護理念與技巧」：固定於每月第四周之周四上午 07:30-08:30 的時段開設「跨領域討論會」時段，除著重醫學專業外，更強調「實證醫學」以及「醫學人文」層次。茲以 106 年 3 月所舉辦跨領域討論會，係以當年社會矚目的「八仙塵爆案」為例(如附件 14)，說明本系將醫學人文、實證醫學與醫療人文等整合的情況做說明。</p> <p>7. 因此，本系無論從大堂授課、醫三、四 PBL 整合課程以及醫五、六臨床見習課程等，近年來，均非常強調橫、縱向之整合與課程之連貫性與銜接性；就課程成效與評估部分，亦作了相當的努力與調整，從【巨觀】而言，本系召開的課程委員會，請每一組報告各課程教學評量之結果，並將學生評價較為不佳的課程，請開課教師檢討可能之原因，再由全體委員及列席的各年級班代提出意見與討論，做為課程調整的參考；從【微觀】而言，以本校特色「生命教育與倫理實習課程」為例，整體課程從規劃、學生創意方案設計等，不僅有老師指導，每個計畫事前會有二位委員審查，審查後再開會討論適切性與修改方向，待通過於執行期間，亦有相關查核機制，於實習結束後另安排成果發表，邀請教師評分，其具體課程評估與改善機制如下：</p> <p>(1) 生命教育與倫理實習課程的設計方式：由國際事務暨服務學習辦公室、三總社區醫學部聯繫，並視合作機構需求及參與</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>學生能力，協助安排學生前往公發服務單位如國內 NGO 基金會、各社區日照中心、晨曦戒毒村等單位服務。學生自提服務計畫之創意方案並經由服務學習推動委員會、學務處、國服辦、醫學系課程委員會、指導教師等透過初審、輔導計畫優化，複審等程序，共同審核評估服務方案之允當與可行性。由教務處及醫學系共同輔導學生自主規劃鼓勵高中學生暑期參與之醫學研習營隊，體現醫學教育「做中學」之精神；生命教育與倫理實習課程具體規劃行程如附件 15。</p> <p>(2) 生命教育與倫理實習課程的檢討與改善機制：於課程結束後，除須繳交書面心得由負責指導老師批閱並給予成績外，並辦理跨校聯合成果發表會，由服務類型相近之各大專院校學生和指導教師共同舉辦互訪交流、相互學習如何整合及分配資源，同學們自行製作簡報檔或影片、海報以及反思紀錄書冊，向教師及其他同學展示其服務經過及心得感想。</p> <p>8. 除生命教育與倫理實習課程外，近年來亦加強各課程的評量，以「醫事法律課程」為例，除每年依據學生反應調整師資授課內容與評量方式外，更於 106 年首度試辦，新的課程問卷，其具體說明如下：</p> <p>(1) 本系於 100 學年度起即聘任具有醫事法律專業之醫師擔任「醫學倫理暨醫事法律（現改為醫事法律）」的開課教師，負責課程的規劃，至今已開課六學年共七屆醫學生，此七屆以來的「教學內容、教學方法以及教學評量」請委員見附件 16。</p> <p>(2) 在課程檢討部份，在過去六學年七屆的課程，每年都持續檢討改善教學內容、教學方式、以及教學評量，希冀達到最理</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>想的教學模式。綜整近年來所見問題與檢討如下：</p> <p>A. 就「授課結構」部分，多數的醫學系課程，通常是每位老師授課一節課或幾節課，本課程最初也是採取此模式。但是，發現授完課程後，除了老師不認識學生以外，更重要的是原本預期在上完課後，學生對於醫療爭議的發生與應對應該更有信心，但從課後心得回饋發現，學生反而擔心醫療糾紛；為了解此原因，近二屆學生改由開課教師全程參與親自授課，的確發現學生對於醫療糾紛的懼怕已有改善，屬於正向的回饋，初步心得是除了教學方式的改變外，老師給予學生正向的鼓勵更是一大關鍵。</p> <p>B. 就「大堂授課」部分，對於授課教師是最為方便的授課方式，對於認真的醫學生的確也有一定收穫，但是對於部分學生卻提不起興趣，而且是記憶力無法持久。然而，基本知識的傳授仍有一定的重要性，故在折衷後，對於大堂授課，改以案例為導向的方式，鼓勵學生發言，表達價值與信念，不做批判，並適時於平常表現加分，最後老師再說明倫理與法律的重點，以及引申閱讀等，的確吸引學生上課的專注力，而且踴躍發言，雖然上課的內容比預期的少，但由學生普遍反應收穫不少。</p> <p>C. 就「授課方式」部分，除小組討論（改良式 PBL）外，也嘗試小組辯論、小組報告、以及微電影或角色扮演的報告模式。小組討論，是傳統的授課方式，以 10-15 人為一小組，訓練學生思辯能力，向來被認為是醫學理及醫事法律較為四平八穩的授課方式，的確也有一定成</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>效；而小組辯論方式，是將兩個小組合在一起，一組代表醫方，一組代表病方，針對雙方的爭議進行攻防，老師最後再講評。這部分課程學生需要事先準備，過程中也需要全程應對以及臨場查詢相關資料，幾乎全組參與，此模式是學生最初排斥最大，但最後滿意度最高、收穫最大的一節課，對於思辨能力、臨場反應有所成長。小組報告模式，將研究所授課常用的模式應用於大學部醫事法律的教學，請各組同學自行找尋案例，從案例事實、案例爭點、爭點分析、以及案例結論等面向進行報告。由於網路的便捷，學生多數是找尋醫療糾紛法院判決的案例，由於有判決書且有法院判決內容，對於學生的準備較為方便。微電影或角色扮演的報告，係近二屆學生所採用的教學方式與教學評量的方式之一，以「微電影方式」或「角色扮演（現場演出）」的方式進行期末分組報告，報告時需呈現案例事實、設定爭點、以及解決爭點，此課程幾乎全體同學參與互動，雖然對於學生於準備過程的壓力甚大，但從報告同學對於具體或自創個案的鋪陳與分析整理，不僅展現創意，從事後心得回饋，學生對此課程滿意度高，也建議應該將影片分享至教學平台。</p> <p>D. 就「教學評量」部分，曾採取案例報告、心得報告、選擇題、以及填充式簡答題模式進行評量：「心得報告」部分，能看出學生對於老師授課的滿意度以及課程的建議。「選擇題」及「填充式簡答題」的評量方式，讓學生知道與記住最基本的倫理與法律觀念。考題有三大部</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>分：第一部分「醫事法律專業」共計 10+2 題(題目略)、第二部分「心得報告」，對本學期課程的心得與建議、第三部分「同儕評量」，幫同組每位同學打分數，結合個人心得以及同儕自評的評量方式，兼具課程評估與學生評估，於 106 學年度將提出新的評量方式(調查結果如附件 17)。</p> <p>9. 本校屬軍事院校且為獨立醫學院，但是通識教育中心的教師編制與本校其他四個（牙、藥、護、公衛）學系相當，目前專任教師為 10 員，負責法政哲學、中外語文、社會心理、醫學人文等各專業領域教研發展，並致力延攬兼任教師開設多元選修課程，課程內容豐富，涵括通識教育各專業領域，學生選擇性高，歷次評鑑回饋意見均表肯定；近年來，透過軍事院校通識教育策略聯盟、申請加入臺灣通識教育策略聯盟等資源整合，復與陽明大學、台北醫學大學共同參加「中研院人文講座」六門課程，包含「西夏語文獻及古代中國、聖地與名作：亞洲藝術巡禮、音樂與養生、西方醫學史、當代道德議題、經濟行為與現象」等，已有效提升校際通識教育的交流質量；<u>經該講座教師回饋，本校學生表現優異，成效良好(會議紀錄如附件 18)</u>。</p> <p>10. 報告內容「但其成員的穩定性不足」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：2.1.2.0</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 該系負責整合教育之規劃、管理、監督、指導之單位為課程委員會，於每學年第一學期課程委員會提出教育計畫，進行整體課程評估與檢視；課程委員會包括 1 位系主任及 4 位文職副系主任，另有外聘委員 2 位，以及 4 組：醫學人文組 8 位委員、整合課程組 9 位委員、臨床實習組 19 位委員及軍陣醫學組 8 位委員，共計 51 位委員，另有 1 至 7 年級學生代表，依所屬學年課程進行課程檢視並進行評估。基本上每學期召開課程委員會議 1 次，會中議決通過各組（次委員會）所討論之細節，各組委員會視狀況召集會議。</p> <p>2. 科部主管為各課程負責人，下有訓練官督察執行教學情形及評量結果。經由臨床醫學教育訓練委員會、實習醫學生訓練管理會、實習醫學生座談會、課程委員會臨床實習組、訓練官管理委員會等會議機制評估。</p> <p>3. 查證課程委員會會議紀錄等資料顯示，醫學人文組有例行召開會議；整合課程組的再次級為各區段整合會議，另行召開該區段的 pre-block 及 post-block 會議。在整合課程組（三年級之基礎與基礎之整合，以及四年級之基礎與臨床整合）藉由各區段之 pre-block 會議檢討過去學生的建議，或即將上課學生的意見，做進一步調整。post-block 檢討會議則將調查學生意見納入檢討。</p> <p>4. 該系要求授課教師課前將 PPT 上傳至「數位學習系統」，以便學生下載，並可監測每一堂課的學習內容。數位學習系統上確實有搜尋功能，可輸入 key word，將所有具該 key word 之 PPT 調出。但 PPT 內並無該節課的講授大綱，不易比較這些 PPT 是否在該 key word 上具有相關性，而且內容不至於大量重疊。即便搜尋出具有該 key word 之數個 PPT，也無法立即確認課程上課時間，更遑論其先後順序，及其邏輯性是否合理。且許多教師是在上課將近之時方才上傳 PPT，同一 block 內的教師群，如何能夠彼此相互檢視授課內容，而達成協調一致的目的，實為一大挑戰。因此，如何能如同佐證資料 3-(8)所</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： <p>1. 申復意見指稱在各年級區段，設置有「核心教師」，於各區段會議時，可就不同角度提供意見；此外，還可利用「數位學習平台」之「關鍵字搜尋」方式，瞭解其它區段授課內容，避免教學內容重複」。實際訪評發現，數位學習系統上確實有搜尋功能，可輸入 key word，將所有具該 key word 之 PPT 調出。但 PPT 內並無該節課的講授大綱，不易比較這些 PPT 是否在該 key word 上具有相關性，也無法立即確認課程上課時間，更遑論其先後順序，以及其邏輯性是否合理。甚至許多教師是在上課將近之時方才上傳 PPT，造成課程監測之困難。</p> <p>2. 經查申復內容，該校「生物化學實驗」課改採新式教學法已經校級課程委員審查通過。故接受申復，刪除評鑑報告中「該項作為理當是經由教務單位核定後施行，此點當無疑問。然該訊息似未</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>要求，證明達成「監測整體課程的成效」。</p> <p>5. 根據學校提供 TMAC 訪視期間課程列冊「國防醫學院醫學系 12 月 6 日至 8 日課表（一至四年級）」，2017 年 12 月 6 日上午 1 至 4 堂，一年級的課表表定科目為「生物化學實驗」，經訪視無人上課。經授課教師說明，該科目目前業已經過教務處核准於 106 學年教學創新試辦計畫，以「線上共筆式實驗報告寫作與翻轉式實驗教學」方式進行新式教學法，生物化學實驗之核心實驗已經集中於本學期前 4-5 週進行。該項作為理當是經由教務單位核定後施行，此點當無疑問。然該訊息似未提供至製備該「國防醫學院醫學系 12 月 6 日至 8 日課表（一至四年級）」的單位，該系課程委員會是否知悉此事？該系課程委員會機制上有盲點。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1-3 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 有關本條文第 4 點，本系是透過以下努力與機制，期能達成「監測整體課程的成效」： <ol style="list-style-type: none"> (1) 於 98 年開始進行第 3 階段課程整合，定有「<u>醫學系推動區段課程規劃及實施辦法</u>」，於 101 年開始執行整合課程授課，至今已有 5 學年，各區段授課教師仍依實施辦法要求，於課程開始前召開 pre-block meeting（區段前課程規劃會議），利用數位學習平台上之課程資訊進行課程內容之整合；於課程結束後召開 post-block meeting（區段後課程檢討會議），就學生滿意度進行討論；為協助學系整體課程規劃，提升教育品質，成為以學生為中心的教學，推行「<u>學生參與（Student engagement）</u>」之政策，<u>使同學能夠參與課程籌備並主動提供意見</u>；pre-block meeting 討論其評量方式及及格標準，於 post-block meeting <u>依學生回饋意見進</u> 	<p>提供至製備該『國防醫學院醫學系 12 月 6 日至 8 日課表（一至四年級）』的單位，該系課程委員會是否知悉此事？該系課程委員會機制上有盲點」等文字。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p><u>行評量方式及及格標準修訂。</u></p> <p>(2) 於總區段會議時機對各區段教學內容進行討論，以達課程之水平整合；在各年級區段，設置有「<u>核心教師</u>」，若為基礎區段，則邀請臨床教師擔任「核心教師」，若為臨床區段，則邀請基礎教師擔任「核心教師」，於各區段會議時，可就不同角度提供意見；除上述機制本系參與區段課程之授課教師，則可以利用「數位學習平台」之「關鍵字搜尋」方式，瞭解其它區段授課內容，避免教學內容重複。</p> <p>(3) 本系設計多種制度，期能避免教學內容重複，得以達到基礎-基礎、基礎-臨床及臨床-臨床間之整合及銜接(詳細內容請委員見本校自評報告書 2-108 頁)</p> <p>3. 有關本條文第 5 點，「生物化學實驗」改採新式教學法，本系課程委員會是否知悉一事。本校「生物化學實驗」課程為全校醫、牙、藥學系之共同必修課程，課程異動在程序上須<u>先經開課單位生化學科之課程委員會討論做成建議案</u>，並於 106 年 8 月 22 日提至<u>校級課程委員會審查通過</u>(本系系主任為當然成員，並有本系助教與會，會議紀錄如附件 19)；該課程內容改為前半學期於統一進行生化實驗核心課程教學，後半學期進行自主學習於全校各實驗室實施。課程授課表已於課前上傳至校務資訊系統及數位學習平台使學生知悉，惟該系統在校務資訊系統設定上僅能呈現單一授課地點(2 教室)，而無法呈現每週的上課地點(全校各實驗室)，以致委員當天於現場訪視時無人於該教室上課之情形，<u>此事原委當時已由主帶教師向訪視委員完成說明</u>。</p> <p>4. 建請將準則判定改為「符合」。</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：2.1.2.1-2.1.2.2</p> <p>報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 該系設有課程委員會臨床實習組討論規劃各學科課程並檢討改善。科部主管為各課程負責人，下有訓練官督察執行教學情形及評量結果。經由臨床醫學教育訓練委員會、實習醫學生訓練管理會、實習醫學生座談會、課程委員會臨床實習組、訓練官管理委員會等會議機制評估。 2. 該系導生導師制度透過 CTMS 系統，臨床導師按規定必須每月一次面談或關懷其實習醫學生，這是相當好也相當積極的制度。 3. 自評報告第 2.1 章 p.2-89 提及「課堂教學評量實施辦法」的設置，輪派資深組員不定期至各臨床教學場所進行旁聽，並填寫「課堂教學評量表」(p.2-90)，於課後與教學住院醫師討論並回饋之。經查「資深組員」乃資深教師、教學主管等所組成之任務型組織，如遇不同資深組員對同一位教學住院醫師評量或其評量與學生教學評量有相當落差時，即交由共識會議討論。但此種臨床教學的精進作法，在面對被評量的教學住院醫師如何解除增加其壓力之疑慮。 4. 訪評期間，訪視一樓某實驗室，實驗課時學生姍姍來遲(當時在場僅約 10 餘位學生)，表定開始上課之時，未見授課教師出現，經緊急以電話通報系辦公室，授課教師才陸續出現於該實驗室。 <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1-2 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 有關本條文第 3 點，依據本系「課堂教學評量實施辦法」，此種臨床教學的精進作法，已屬常態性評量方式，被評量的住院醫師若有壓力也應視為其養成教育必要的過程。 3. 有關本條文第 4 點，本校師生上課紀律問題。經查 12 月 6-8 日課表中，僅有 1 堂實驗課為「解剖學實驗 Lab: 心血管系統實驗 (I-III)」，上課地點為「解剖實驗室」，經查師生均按時上課，且實況為訪視委員於上課鐘響前 10 分鐘即到達解剖實驗室。 	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： <ol style="list-style-type: none"> 1. 經查申復內容，刪除報告原文發現 3 中「但此種臨床教學的精進作法，在面對被評量的教學住院醫師如何解除增加其壓力之疑慮」等文字。 2. 申復內容指稱，12 月 6-8 日課表中，僅有 1 堂實驗課為「解剖學實驗 Lab: 心血管系統實驗(I-III)」，上課地點為「解剖實驗室」，經查師生均按時上課，至於緊急以電話通報系辦公室，授課教師才陸續出現於該實驗室的課程為「生物化學實驗」課程，評鑑當時已請授課教師向委員說明，該課程已通過「校級課程委員會」核准於 106 學年教學創新試辦計畫，以「線上共筆式實驗報告寫作與翻轉式實驗教學」方式進行新式教學法，生物化學實驗之核心實驗已經集中於本學期前 4-5 週進行。但實地訪評時，課表確實未加以修改。且經查報告原文之第 4 點所述，所指「一樓某實驗室」實乃「解剖實驗室」。根

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>4. 另委員陳述「經緊急以電話通報系辦公室，授課教師才陸續出現於該實驗室」所提課程為條文 2.1.2.0 所提「生物化學實驗」課程，評鑑當時已請授課教師向委員說明，該課程已通過「<u>校級課程委員會</u>」核准於 106 學年教學創新試辦計畫，以「線上共筆式實驗報告寫作與翻轉式實驗教學」方式進行新式教學法，生物化學實驗之核心實驗已經集中於本學期前 4-5 週進行。</p> <p>5. 綜上所論，委員於第 4 點所陳述之課程，顯然是誤將 2 門訪視之課程併為一談，若因而導致準則判定為「部份符合」，似有失公允，建請刪除「訪評期間，訪視一樓某實驗室，實驗課時學生姍姍來遲（當時在場僅約 10 餘位學生），表定開始上課之時，未見授課教師出現，經緊急以電話通報系辦公室，授課教師才陸續出現於該實驗室」，並將準則判定改為「符合」。</p>	<p>據該系之「TMAC 新制評鑑自評報告 2017，課程與臨床實習資料(附表)」所列載，於 109/12/08 星期五下午第 5 節至第 7 節，由 13:30 起，至 16:20 止，連續三節為「解剖學實驗」之「心血管系統實驗」。表列四位授課教師為[徐佳福/王怡文/翁紹儒/羅友志]。委員於 13:25 抵達該實驗室門口，門外走廊置物櫃旁僅 2~3 位學生準備當中，至 13:30 進入該實驗室，約 10 位學生陸續抵達，室內僅一位年輕之教師及一位女性軍職人員(似乎為管理該實驗室之防腐技士，士官長)，該員瞭解委員前來目的，方才緊急以電話通報醫學系辦公室。電話連繫之後，數位教師包括該學科主任徐佳福教授亦匆忙前來。因此，該系申復內容所言「經查師生均按時上課」並非事實。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：2.1.2.3</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 設有課程委員會臨床實習組討論規劃各學科課程並檢討改善。科部主管為各課程負責人，下有訓練官督察執行教學情形及評量結果。</p> <p>2. 查證會議紀錄等相關資料，醫學人文課程由醫學人文組進行課程監測，非通識教育中心教師之醫學人文組委員亦參與通識教育中心課程檢討會，對於上一學期滿意度較差課程之檢討、下一學期新開設必修課程的檢視、新開課程建議改進情形之追蹤，皆於會議中討論，再至課程委員會全體會議進行報告、討論，每學期至少一次。</p> <p>3. 該系要求授課教師課前將 PPT 上傳至「數位學習系統」，以便學生下載，並可監測每一堂課的學習內容。數位學習系統上具有搜尋機制，可輸入 key word，將所有具有該 key word 之 PPT 調出。但在每一單元 PPT 內並無該節課的講授大綱，不易比較這些 PPT 是否在該 key word 上具有相關性，而且內容不至於大量重疊。即便搜尋出具有該 key word 之數個 PPT，也無法立即確認課程為何以及上課時間，更遑論其先後順序，以及其邏輯性是否合理。有些教師並非在學期之初便上傳該學期其所講授的所有 PPT，而是上課將近之時方才上傳。同一 block 內的教師群，如何能夠彼此相互檢視授課內容，而達成協調一致的目的，實為一大挑戰。因此，如何能如同佐證資料 3-(8)所要求，達成「監測整體課程的成效」，值得深思。</p> <p>4. 根據該校提供 TMAC 訪視期間課程列冊「國防醫學院醫學系 12 月 6 日至 8 日課表（一至四年級）」，2017 年 12 月 6 日上午 1 至 4 堂，一年級的課表表定科目為「生物化學實驗」，經訪視無人上課。經授課教師說明，該科目目前業已經過教務處核准於 106 學年教學創新試辦計畫，以「線上共筆式實驗報告寫作與翻轉式實驗教學」方式進行新式教學法，生物化學實驗之核心實驗已經集中於本學期前 4-5 週進行。該項經由教務單位核定後施行，於課表卻未修改顯示協調尚待加強。</p> <p>準則判定：部分符合</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字說明：</p> <p>1. 申復意見指稱在各年級區段，設置有「核心教師」，於各區段會議時，可就不同角度提供意見；此外，還可利用「數位學習平台」之「關鍵字搜尋」方式，瞭解其它區段授課內容，避免教學內容重複」。然，實際訪評發現，數位學習系統上確實有搜尋功能，可輸入 key word，將所有具該 key word 之 PPT 調出。但 PPT 內並無該節課的講授大綱，不易比較這些 PPT 是否在該 key word 上具有相關性，也無法立即確認課程上課時間，更遑論其先後順序，以及其邏輯性是否合理。甚至許多教師是在上課將近之時方才上傳 PPT，造成課程監測之困難。</p> <p>2. 經查申復內容指稱該校「生物化學實驗」課改採新式教學法已經校級課程委員審查通過。但實地訪評時，課表確實未加以修改。綜上所述，未有不符事實之處，維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		申復內容： 1. 有關本條文第 1-2 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 有關本條文第 3 點內容為重複意見(申復內容同 2.1.2.0)。 3. 有關本條文第 4 點內容亦為重複意見(申復內容同 2.1.2.0)。 4. 建請將準則判定改為「符合」。	
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	準則：2.1.2.4 報告原文： 1. 有關醫院臨床選修實習程序，三軍總醫院訂有「三軍總醫院實習醫學生實習選科作業規定」提供實習醫學生必、選修科課程安排，以維護學生權益。然未見學校所有實習醫院相關規範以保障至其他醫院之同校醫學生實習權益。 2. 據 103 年 TMAC 評鑑報告書關於本準則言及：「以新的 6 年制醫學系而言，修學期限計 6 年，需修畢 223 學分，其中包括通識必修 42 學分，通識選修 9 學分……明顯偏低。選課之自由度仍然較為不足……」(p. 30)。經查現行通識課程必、選修學分數，必修 41 學分，選修 6 學分，共 47 學分，容許自主選修的科目甚少，且無論是通識教育中心或醫學系所開設之醫學人文課程，皆為必修。1-4 年級通識可選 9 學分、專業 6 學分 (15/159 學分) 選修比重 9.4%，選修比率更為降低；5-6 年級之選修是到外院實習。 3. 醫學生對於通識課程多數都給予肯定，然這樣的課程安排方式，卻也讓該系學生在選修自由度上大幅下降 準則判定：部分符合 申復內容：	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字 說明： 1. 經查申復內容，該校訂有「國防醫學院醫學系實習辦法」，接受申復，刪除「然未見學校所有實習醫院相關規範以保障至其他醫院之同校醫學生實習權益」等語。 2. 經實地訪評發現，該系現行通識課程必、選修學分數，必修 41 學分，選修 6 學分，共 47 學分，容許自主選修的科目甚少，且無論是通識教育中心或醫學系所開設之醫學人文課程，皆為必

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>1. 有關本條文第 1 點內容亦為重複意見(申復內容同 1.4.3.1)。</p> <p>2. 本條文第 2.3 點內容有關本校通識課程【容許自主選修的科目甚少】質疑，主要受限於所有軍事校院均須遵照國防部頒訂必修 28 學分的規定，再加上校必修、系必修、通識必修等校系特色課程學分，確實可供自主選修空間看似不大；然近年來本校通識博雅教育積極尋求突破之道，早已超越軍事教育規範下的修課限制。諸如：</p> <p>(1) 在課程設計與執行上，除了在教室講授的傳統式師生互動，新增多元有趣的活潑課程，諸如《戰爭文學》、《傷痕小說》、《華語文數位化》之規劃。</p> <p>(2) 每學期利用課餘時間，用心舉辦各項生動、有意義的「非正式課程」，諸如《英語角落》提供全校師生練習英語表達與文稿潤飾、《英語講座》精進全校師生英語聽說讀寫能力、《國際文化體驗週》俾利全校師生感受德、法、西、俄、日等國文化的不同魅力，並協助開設《東南亞語言文化》研習課程，讓未來的醫護人員藉由瞭解而尊重國內第一線看護工作的外籍人士。</p> <p>(3) 另已就不同面向的核心議題，縝密安排各項「潛在課程」活動，諸如《暑期博雅教育》、《暑期國內外志工及生命倫理教育實習》、《通識人文系列講演》、《醫學人文講座》、《性別與健康專題研究》等。</p> <p>(4) 本校醫學生除了須具備醫學專業知識技能外，也積極培養其藝術人文素養、創造力、設計力、思考力等，以拓展學生藝文美學、社會關懷、以及文化敏感等能力。以《暑期博雅教育》課程內容為例，近年來大幅翻轉為學生自主學習模式，調整為以「學生」為主體的「自我導向學習」，讓學生自行組成「自學小組」，透過深入討論與團隊合作，認真學習尋找資源、管道、講師等，妥善規劃各項學習課程，書寫學習計畫</p>	<p>修。1-4 年級通識可選 9 學分、專業 6 學分 (15/159 學分) 選修比重 9.4%，選修比率更為降低；5-6 年級之選修是到外院實習。故，未有不符事實之處。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>書並付諸實現，最後公開成果展示暨評比，成效可謂卓著，令人耳目一新。</p> <p>3. 報告內容「然未見學校所有實習醫院相關規範以保障至其他醫院之同校醫學生實習權益」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input type="checkbox"/>要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>準則：2.1.2.5</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 該系以多種指標評估醫學教育結果，包括第一、二階段醫師國考成績及 OSCE 院內成績及國考成績。然此等調查最好能以定期追蹤調查為目標，如「國防醫學院醫學系畢業生近況調查」只有 102 年資料；且依據自評報告所附「國防醫學院醫學系畢業生近況調查」問卷(附件 36)及現場訪視查證結果，問卷調查未見「醫學人文」方面之問題。</p> <p>2. 在畢業後追蹤上，根據所提佐證資料「附錄 35」，有「畢業生『主管滿意度』調查」表單，但無數據顯示其蒐集結果。</p> <p>3. 根據所提自評報告(p.2-120)所提供連結確實具有追蹤工具，連至網頁，提供校友回饋「教學滿意度」，但無完整調查數據。在自評報告(p.2-120)顯示，當時僅有 18 則回應。且詢問所示範疇，僅涉及生物化學、遺傳學、大體解剖學、免疫學及微生物學等，臨床實習並未呈現完整的數據。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 本校畢業生調查問卷相關資料已呈現於自評報告書 2-2 頁，並非</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字說明：</p> <p>1. 經查申復內容，該校畢業生調查問卷相關資料，確實並非「只有 102 年資料」，故，接受申復，刪除「然此等調查最好能以定期追蹤調查為目標，如『國防醫學院醫學系畢業生近況調查』只有 102 年資料」等語。</p> <p>2. 經查報告原文所提之第 2 點「畢業生『主管滿意度』調查」表單，出自於該系於受評之前提交 TMAC 的光碟片(編號 20170922_180021)之中「附件」部</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>只有 102 年資料；103 學年試辦線上畢業生問卷調查，因回收成效不佳，故自 104 學年起改採紙本問卷，回收率改善 3~4 倍。</p> <p>2. 有關畢業生問卷詢問範疇，內容包含基本資料、教學課程評估、職涯諮詢服務及系統滿意度、學業輔導系統滿意度、生活輔導系統滿意度等 13 項次，至於畢業生近況調查問卷須包括「醫學人文」方面問題之必要性與題項設計，還請委員指導；相關統計資料請參見自評報告書「<u>第 2 章 PART A</u>」、「<u>2.2.2.1</u>」、「<u>2.2.2.4</u>」、「<u>2.3.5</u>」、「<u>2.3.6</u>」、「<u>3.3.1</u>」、「<u>3.3.2</u>」及「<u>5.2.1</u>」等。</p> <p>3. 為瞭解各院教學、臨床單位主管對本系畢業生之看法，本系設計有「雇主滿意度調查」，每 2 年實施乙次，其結果如附件 20。</p> <p>4. 報告內容「<u>國防醫學院醫學系畢業生近況調查</u>」只有 102 年資料，「且詢問所示範疇，僅涉及生物化學、遺傳學、大體解剖學、免疫學及微生物學等，臨床實習並未呈現完整的數據」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	<p>分，8 個 PDF 檔之中的「第二章佐證文件(15-48)」，共 458 頁的第 276 頁(列印後頁底編碼為 2-270 頁)，屬於「附件 35」的「國防醫學院醫學系畢業生『主管滿意度』調查」空白表單。該表單應屬寄發給該系畢業生目前之主管，請受文之主管對於該系畢業生在其轄下之職場表現給予評核，以做為該系改進教學之參考。此舉立意甚佳，但委員在報告原文所言，乃是指該系並未列載此項調查之結果數據。</p> <p>3. 經查報告原文第 3 點所指為該系自評報告 (p. 2-120) 顯示，曾經透過線上對於其畢業生詢問對於其就學期間之教學滿意度進行。調查當時僅有 18 則回應。其中詢及「請問您在校期間，對各基礎醫學領域是否有助於您在臨床實習的評等」，將報告原文「臨床實習並未呈現完整的數據」等語改為「是否有助於臨床實習，並未呈現是否具有更進一步較為完整的數據」。</p> <p>4. 該校申復內容第 3 點乃為實地訪評之後的補充資料(附件 20)「雇主滿意度調查」，且該資料亦未列出何年何時進行？所發出問卷數多少？所針對的畢</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉) </p>	<p>準則：2.1.2.6</p> <p>報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 每學期校務資訊系統設定對於課程的進行 2 次問卷調查，整合課程亦於數位學習平台增設問卷回饋，供學生提供意見。此外整合課程之各區段會議亦有進行檢討，請資深教師審查課程教案。 各個區段結束之後的 post-block meeting 之中，亦有檢討學生的回饋意見。另有醫學生對課程、臨床實習和教師（含住院醫師）、教學品質回饋之資料可佐證。 該系針對課程均進行課程與教師的評估，評估方法包括問卷調查、焦點團體、同儕審查、外部評估，相當完整。然而在學生訪談中，有學生反映其所提出之問題並沒有改善。與學生的溝通或說明的成效待加強。 <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 有關本條文第 1-3 點內容，感謝委員對本校肯定。 本校為確實瞭解並掌握學生對於學業、生活上之各種問題與意見，與學生相關單位各自設有問題反映及溝通管道，舉凡校長信箱、學生自治幹部會議、榮團會、實習座談會、懇親會、校務資訊系統、教務滿意度調查問卷、每周的導師時間等。學生所提各式問題或建議向為本校師長所重視，並提至相對應之業管會議討論。 在課程上，為精進整體課程規劃進而提升教育品質，形塑以學生為中心的教學導向模式，本系乃推行「學生參與 (Student engagement)」之政策，除上述各式反映及溝通管道外，本系主動邀請學生參加各式課程委員會，使同學能夠參與課程籌備並主 	<p>業生族群數目多少？獲得雇主回應的數量多少？故此發現未有與事實不符之處。</p> <p> <input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： </p> <p>經 TMAC 委員會議詳加討論，該校課程評估大部分已做到，唯實地訪評期間，有數位學生反應其所提出之課程問題並沒有改善，並非該校申復內容指稱的「僅因 1 名學生於訪談時隨意提及的不明確、非特定且本校無從改善的問題」，故未有違反程序之處。訪評委員本於善意，提醒校方注意學生意見，如學校限於國防部規定或學校學則而無法改變，也應向學生充分說明，避免造成課程及教師評估的美意打折，也避免讓辛苦進行問卷調查和課程與教師評估的教師及行政人員感到遺憾。</p> <p>將評鑑報告原文「有學生反映其所提出之問題並沒有改善」改為「有數位學生反映其所提出之課程、教師或制度等問題並沒有改善」。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>動提供意見(詳細內容請參見本校自評報告書第 2.1 章 P2-22、P2-26~28、P2-102~106 頁等)，本系亦於報告書中以醫四年級整合課程「腎臟、泌尿學」(NEP) 區段課程為例，作為本系課程修訂之依據及後續追蹤之成效結果(詳細內容委員可見本校自評報告書第 2.1 章 P2-105~106 頁)。而在課程調整過程中，本系亦會邀集學生進行討論，以增進師生彼此對課程規劃內容之共識，以本系「醫三藥理學課程調動」為例，為確保該課程修訂過程周全，學系系主任、副系主任及藥理學科師長多次與醫三、醫二學生舉行公開說明及意見交流討論，足見本系對課程修訂及學生意見之重視(詳細過程委員可見附件 21-醫學系醫三藥理學課程調動說明過程，該資料亦已於評鑑期間提供給委員)。</p> <p>4. 檢視本條文報告內容，第 1 至 3 點大部份文字均在肯定本系課程委員會運作，僅在第 3 點文末提到「然而在學生訪談中，有學生反映其所提出之問題並沒有改善。與學生的溝通或說明的成效待加強。」等期待本校進行改善之字句，然承如上段文字所述，本校極為重視學生意見，尤其是課程上的建議，如同本校自評報告書第 2.1 章多處提及之「<u>為以學生為中心的教學，推行「學生參與 (Student engagement) 」之政策</u>」(P2-22、26、102、119 頁等)，均會提至各層級課程委員會討論，且經評估確可提升教學品質之建議，多會採納(以本系「<u>大五職前訓練暨情境教學課程討論會議</u>」為例，委員可見 P2-26 頁有完整說明)；然委員於本條文文末描述「有學生反映其所提出之問題並沒有改善」，①沒有提及<u>學生所反映的問題屬性</u>是否與課程相關？②所描述「<u>並沒有改善</u>」之內容亦無詳述，是師長真的不予理會亦或是該問題受限外部因素(如國防部規定或學校學則)而無法改變？本準則若僅因 1 名學生於訪談時隨意提及的不明確、非特定且本校無從改善的問題，就被判定為「部分符合」，進而全盤否定全校師生共同為醫學教育所付出之努力，實難為本校師生接受，還請委員鑒察！</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>5. 報告內容「然而在學生訪談中，有學生反映其所提出之問題並沒有改善。與學生的溝通或說明的成效待加強。」不知所指問題為何，本校無從改善，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實 <input type="checkbox"/>要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>準則：2.1.2.8 報告原文： 1. 該系對於學習成效不佳學生的預警制度及輔導制度相當用心，期中成績不佳的預警制度，讓學生更專心於課業上；更有甚者，行政主管會撥出時間陪伴並監督學生念書，透過學生晤談可知，足見系方對於成績不佳學生的輔導與關心。此外，各隊職幹部及所屬導師輔導的過程中也都留有紀錄，對於經驗傳承或是產生統計數據，均有莫大的助益。再者心輔中心的專業與專責心理師，以及確保政戰系統沒有介入，使心輔中心的功能得以更完整發揮，校長堅持非常重要，這也是該系令人耳目一新的一面。 2. 該系取得學生國考成績後，啟動國考輔導機制，旨在督促未及格學生聚集向學，但在下次參加第一階段國考時，似未有效呈現其輔導成效。106年7月第一階段國考，該系36位重考生報名，通過4位，成效待加強。 3. 擔任導師是一項榮譽，績優的導師應當表彰其優良事蹟，並給予實質獎勵。 準則判定：部分符合 申復內容： 1. 有關本條文第1點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 本條文第3點有關績優導師給予實質獎勵之建議。本校為強化學生課業及生活輔導，增強其學習信心，本校「導師工作制度實施規定」(如附件22)，訂有導師職責，期能使導師可主動親近學生，充份認識每位輔導學生，給予學生課業指導；為獎勵優良導師，於該規定<u>已設有優良導師遴選及表揚辦法</u>，於每年9月份月會暨</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議 <input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字說明： 1.經查申復內容，該校確實對於績優導師表彰其優良事蹟，並給予實質獎勵，故，接受申復，刪除「擔任導師是一項榮譽，績優的導師表彰其優良事蹟，並給予實質獎勵」等語。 2.依實地訪評發現，106年7月第一階段國考，該系36位重考生報名，僅通過4位，並未有不符事實之處。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>教師節慶祝大會公開表揚及頒獎(獎狀及獎金)。</p> <p>3. 本條文第 2 點有關本校第一階段國考重考生通過率與輔導機制，誠如委員文中所述，本校非常重視學生課業輔導，尤對第一階段國考尚未通過之學生更視為輔導重點；除委員所述機制外，本校另有第一階段國考輔導及課程設計，分述如下：</p> <p>(1) 於基礎區段整合課程學期總排名位於全期班後 20%之學生，即進行列管輔導，及早介入期能協助學生順利準備考試。</p> <p>(2) 第一階段國考未通過同學與導師共同擬定國考複習準備進度，於導師面談時須檢附書面資料說明進度是否達成，並由導師進行稽核。</p> <p>(3) 每周安排固定時間，集中第一階段國考未通過同學於指定教室進行複習。</p> <p>(4) 學校、醫院各規劃有國考複習課程，其內容應採『重點複習』原則，避免以正課教學內容重新講授，以期提升學習動機。</p> <p>(5) 經查<u>我國非應屆考生第一階段國考通過率偏低</u>(資料來源：中國醫藥大學教務處學習中心)，<u>可見該族群學生確需各校多加關注</u>，為能精進輔導成效，建請 TMAC <u>列舉輔導成效較佳之學校</u>，提供各校作為邀請經驗分享之學習典範。</p> <p>4. 建請將準則判定改為「符合」。</p>	
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、	<p>準則：2.1.3.0</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 該系未有相關機制確保分發前往外部醫院(奇美醫院、馬偕醫院、榮民總醫院等)的實習醫學生，得以接受如同於三軍總醫院的實習醫學生一致的評量基準。</p> <p>2. 該系設有外院導師，職責包括「與外院討論其臨床實習的教學目的及評分方式，瞭解該院臨床實習之計畫、執行、學生評量(如評量</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： 1.實地訪評發現，各建教合作醫院的評量

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<p>數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>表單種類及頻率)及課程評估等事務，以確保教學及評量的一致性」。導師3至6個月至外院訪視學生，並設計「國防醫學院醫學系外院導師至外院座談紀錄表」，以確保不同教學地點之學習經驗之等同性。然訪查時過去三學年5家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄，甚至三學年才訪視一次，難以確保教學及評量的一致性。與自評報告自述在三軍總醫院實習「每月導師與實習醫學生訪談，以及各臨床科部教育訓練官每月實地訪查，了解實習醫學生值勤訓練情形」、「每季乙次實習醫學生座談會」等有極大差異。</p> <p>3. 該系訂定「國防醫學院醫學系醫五、六、七實習成績評分注意事項」，規定對實習醫學生成績進行校正，以平衡不同醫院評量方式，並利用教務資訊系統及導師訪視學生時機，取得學生對實習醫院之評估資料，如有發現異常部分，將提至臨床實習組討論；然各醫院評量細項(種類)並不一致，單面向進行學生於各醫院總分調整，其公平性或學理依據，則未見說明。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第1點內容亦為重複意見(申復內容同1.4.3.1)。 2. 有關本條文第2點內容亦為重複意見(申復內容同1.4.3.1)。 3. 有關本條文第3點內容亦為重複意見(申復內容同1.4.3.1)。 4. 報告內容「然訪查時過去三學年5家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄，甚至三學年才訪視一次，難以確保教學及評量的一致性。與自評報告自述在三軍總醫院實習「每月導師與實習醫學生訪談，以及各臨床科部教育訓練官每月實地訪查，了解實習醫學生值勤訓練情形」、「每季乙次實習醫學生座談會」等有極大差異。」不符合現況，建議將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」 	<p>成績彙整到醫學系之後，另又有校正計算公式，顯示各教學醫院並無一致的評量基準，未有與事實不符之處。</p> <p>2. 申復意見指稱「設有外院導師制度，每3-6個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生」，以及「本系另設計有『國防醫學院醫學系外院導師至外院座談紀錄表』，並請外院導師完成座談紀錄，以確保不同教學地點之學習經驗之等同性」等內容。經查該校確實設有院外導師制度，並訂每3-6個月定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生；申附佐證資料「附件3」原本應該呈現於國防醫學院醫學系臨床實習委員會105學年第一次會議紀錄----「外院導師座談紀錄表如(附件3)(105年12月7日簽呈及106年01月04日國防醫學院函)」中；然該會議紀錄並無「附件3(外院導師座談紀錄表)」可查，此在評鑑現場即有要求該校人員協助找尋，最後就以該會議紀錄和國防醫學院函之影本即可查到該院過去三年之外院導師座談紀錄為答覆。此外，院外導師座談紀錄影本依醫院分別釘成三份，分別為北中南榮</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
			<p>民總醫院、馬偕醫院及奇美美醫院；座談紀錄時間如下：臺北榮民總醫院 105.12.21 及 106.01.10；臺中榮民總醫院為 104.11.26、106.01.05 及 106.03.30；高雄榮民總醫院為 102.12.16 及 105.12.21；馬偕醫院為 103.11.06 及 105.5.13；奇美醫院為 105.09.26，並非每間醫院都如該校所稱「每 3-6 個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生」；此外，該校稱「唯本校 103 學年因無學生選擇至奇美醫院及馬偕醫院實習，故當年外院導師並無前往」，但該校於訪評現場提供予訪評委員的「103 學年-105 學年外院實習 2 個月以上人數統計」中，奇美醫院 103 學年 6 月-11 月每月 20 人、12 月至次年 5 月每月 7 人；馬偕醫院 103 學年 6 月-11 月每月 6 人、12 月至次年 5 月每月 10 人，顯然與該校申復內容不符。茲將報告原文「過去三學年五家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄可查，甚至有三學年才有一次的訪視紀錄」修改為「過去三學年五家外院實習醫院，並非每一家醫院都有每年至少一次之訪視紀錄」</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	準則：2.1.3.1-2.1.3.2 報告原文： 1. 目前該系專任教師共 127 名、合聘教師 33 名及兼任教師 475 名，三軍總醫院編有 8 名教學型主治醫師。為因應國防部增加軍醫數量需求之政策，106 學年招收一年級學生已增加至 179 名，107 學年之教師員額（如解剖學、寄生蟲學之師資、大體老師）、教室空間及座席數量、教具、實驗器材等基礎醫學課程之教學需求大增。 2. 該系 103 學年至 105 學年每年皆邀集含三軍總醫院之其他五家實習醫院醫學主管，參與由校長主持之「國防醫學院校醫學系臨床實習委員會」，明訂實習醫學生權利、義務。該系另設有外院導師，3 至 6 個月至實習院所監督、輔導在外院實習的醫學生。惟該系並無機制確保分發前往非三軍總醫院(奇美醫院、馬偕醫院、榮民總醫院等)的實習醫學生，具有如同三軍總醫院一樣的師資，各院學術主管也缺乏行政上對醫學系負責人負責的證據。 準則判定：部分符合 申復內容： 1. 有關本條文第 2 點內容亦為重複意見(申復內容同 1.4.3.1)。 2. 建請將準則判定改為「符合」。	可查」。 <input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： 實地訪評發現，各建教合作醫院的評量成績彙整到醫學系之後，另又有校正計算公式，顯示各教學醫院並無一致的評量基準，為避免誤解，將報告文字「具有如同三軍總醫院一樣的師資，各院學術主管也缺乏行政上對醫學系負責人負責的證據」等語，改為「具有與三軍總醫院一致的評量基準」。
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該	準則：2.1.3.5 報告原文： 1. 該系未有相關機制確保分發前往非三軍總醫院(奇美醫院、馬偕醫院、榮民總醫院等)的實習醫學生，得以接受如同於三軍總醫院的實習醫學生一致的評量基準。 2. 該系設有外院導師，職責包括「與外院討論其臨床實習的教學目的及評分方式，瞭解該院臨床實習之計畫、執行、學生評量(如評量表單種類及頻率)及課程評估等事務，以確保教學及評量的一致性」。導師 3 至 6 個月至外院訪視學生，並設計「國防醫學院醫學系外院導	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： 1.實地訪評發現，各建教合作醫院的評量成績彙整到醫學系之後，另又有校正計算公式，顯示各教學醫院並無一致的評

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	修正與準則判定無涉)	<p>師至外院座談紀錄表」，以確保不同教學地點之學習經驗之等同性。然訪查時過去三學年5家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄，甚至三學年才訪視一次，難以確保教學及評量的一致性。與自評報告自述在三軍總醫院實習「每月導師與實習醫學生訪談，以及各臨床科部教育訓練官每月實地訪查，了解實習醫學生值勤訓練情形」、「每季乙次實習醫學生座談會」等有極大差異。</p> <p>3. 該系訂定「國防醫學院醫學系醫五、六、七實習成績評分注意事項」，規定對實習醫生成績進行校正，以平衡不同醫院評量方式，並利用教務資訊系統及導師訪視學生時機，取得學生對實習醫院之評估資料，如有發現異常部分，會提至臨床實習組討論；然各醫院評量細項（種類）並不一致，單面向進行學生各醫院總分調整，其公平性或學理依據，則未見說明。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第1點內容亦為重複意見(申復內容同1.4.3.1)。 2. 有關本條文第2點內容亦為重複意見(申復內容同1.4.3.1)。 3. 有關本條文第3點內容亦為重複意見(申復內容同1.4.3.1)。 4. 報告內容「然訪查時過去三學年5家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄，甚至三學年才訪視一次，難以確保教學及評量的一致性。與自評報告自述在三軍總醫院實習「每月導師與實習醫學生訪談，以及各臨床科部教育訓練官每月實地訪查，了解實習醫學生值勤訓練情形」、「每季乙次實習醫學生座談會」等有極大差異。」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。 	<p>量基準，未有與事實不符之處。</p> <p>2.申復意見指稱「設有外院導師制度，每3-6個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生」，以及「本系另設計有『國防醫學院醫學系外院導師至外院座談紀錄表』，並請外院導師完成座談紀錄，以確保不同教學地點之學習經驗之等同性」等內容。經查該校確實設有院外導師制度，並訂每3-6個月定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生；申附佐證資料「附件3」原本應該呈現於國防醫學院醫學系臨床實習委員會105學年第一次會議紀錄----「外院導師座談紀錄表如(附件3)(105年12月7日簽呈及106年01月04日國防醫學院函)」中；然該會議紀錄並無「附件3(外院導師座談紀錄表)」可查，此在評鑑現場即有要求該校人員協助找尋，最後就以該會議紀錄和國防醫學院函之影本即可查到該院過去三年之外院導師座談紀錄為答覆。此外，院外導師座談紀錄影本依醫院分別釘成三份，分別為北中南榮民總醫院、馬偕醫院及奇美美醫院；座談紀錄時間如下:臺北榮民總醫院</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
			<p>105.12.21 及 106.01.10；臺中榮民總醫院為 104.11.26、106.01.05 及 106.03.30；高雄榮民總醫院為 102.12.16 及 105.12.21；馬偕醫院為 103.11.06 及 105.5.13；奇美醫院為 105.09.26，並非每間醫院都如該校所稱「每 3-6 個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生」；此外，該校稱「唯本校 103 學年因無學生選擇至奇美醫院及馬偕醫院實習，故當年外院導師並無前往」，但該校於訪評現場提供予訪評委員的「103 學年-105 學年外院實習 2 個月以上人數統計」中，奇美醫院 103 學年 6 月-11 月每月 20 人、12 月至次年 5 月每月 7 人；馬偕醫院 103 學年 6 月-11 月每月 6 人、12 月至次年 5 月每月 10 人，顯然與該校申復內容不符。茲將報告原文「過去三學年五家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄可查，甚至有三學年才有一次的訪視紀錄」修改為「過去三學年五家外院實習醫院，並非每一家醫院都有每年至少一次之訪視紀錄可查」。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：2.3.0</p> <p>報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 該校為我國唯一培育軍醫人才之軍事醫學院，為發揮軍事醫學的特色，在課程中規劃有軍陣醫學課程，整合到臨床醫學區段課程中，如心臟血管系統 II (心臟外科-軍陣醫學) 及呼吸系統 II (胸腔內科-海底醫學、胸腔內科-航太醫學)，並於暑期「軍陣醫學實習」(2週)課程，訓練醫學生戰場心理抗壓，及各種軍醫嫻熟巷戰 (MOUT) 中戰場醫療 (ICCC)，是學校的一大特色。 2. 該系臨床實習課程內容為：五年級安排內科、外科學科實習 4 週為排課原則，婦產學科、小兒學科、精神學科、家醫與放射診斷學科及病理學科分別實習 2 週。安排床邊教學、門診教學、手術教學等其他臨床實習課程，以落實五年級實習醫學生 hands-on 之精神；配合醫療團隊主治醫師與住院醫師查房、照護病人、撰寫病歷及 HIS 系統操作，及參與科部 meeting，等使醫學生能嫻熟以上之基本照護的臨床技能。 3. 該系核心能力明確對應教育目的及接軌畢業後六大核心能力 (ACGME)，同時有主動學習定義。規劃有 e-Learning 線上學習課程，可讓實習醫學生主動學習心電圖判讀、胸部 X 光片判讀，並藉由紀錄得知學生是否登錄學習。醫五執行規劃縱貫式整合性實習課程，強調自我學習；訪談發現，此課程較易吸引低年級時即主動積極型的醫學生。 4. 暑期博雅教育「翻轉博雅教育—自學時代」課程以及結合服務學習之「生命教育與倫理實習 I、II、III」，可由學生自主設計或參與課程規劃，教師從旁指導或帶領，相關紀錄及成果 (含影像) 發表於網頁，並製成具心得、反思紀錄等內容之書冊展現。 5. 該系針對能力養成的執行成效包括提供本國優質健康照護、提供國際醫療援助、災難應變第一防線等事證；對於「自主學習能力」的執行成效，該系列舉：通識課程分組討論、情境表演、戶外學習與參訪、案例報告、實作課程設計等方式。在三、四年級階段的基礎與基 	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字 說明： <ol style="list-style-type: none"> 1. 申復內容指稱，因實驗室需執行臨床檢驗業務，無法事先排定見習時段，故以「自習」表示，「自習」約佔課表的 1/10，在「自習」時段中，學生可以訓練計畫中要求的心得報告，若有相關問題可以隨時向在旁的組長、總醫師、訓練官提出。此外，第二週週五上午，學生可以向訓練官提出見習課程的建議事項。經查臨床病理科五年級實習醫學生的課程安排，2 週中總共有 8 個時段為自習時間，其中包括一整個下午，另有 6 個時段安排櫃檯見習，實地訪評發現，每時段是 2 小時，1 個時段安排 2 位學生。其他學生也都是在自習。雖然該校指稱「自習時段中，學生可以訓練計畫中要求的心得報告，若有相關問題可以隨時向在旁的組長、總醫師、訓練官提出」，但如此課程安排，確實降低學生和病人接觸與學習的機會。 2. 經實地訪評發現，該系現行通識課程

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>礎整合，及基礎與臨床整合區段中穿插 PBL 教學、論壇式教學、實證醫學課程等。五至七年級著重於臨床能力的建立，要求見實習醫學生主動投入學習。</p> <p>6. 該系安排在一升二年級暑期階段，於臨床場域追隨五、六年級學長姊，進行「醫院縮影」活動，亦是一項符合學生對於未來生涯領域好奇心的誘導機緣。若能進而引入主治醫師擔任引領角色，不僅是在初階醫學生的階段，以 imprinting 的方式，植入對於醫師典範 (role model) 的深刻印象，更可透過在醫院現場觀察其典範醫師行為的過程，確實了解未來在職場上必備的知識、技能、態度，透過系上師長設計的學習過程，以及其他隱性學習的機會，在未來數年內一點一滴養成。此外，若以陪伴病患與家屬的機會，實際以病家的角度觀察一個醫療單位，初階醫學生在尚未涉入醫學訓練的階段，更能夠將心比心為未來服務對象著想，如此實質建立起同理心，想必有別於課堂上醫學人文課程的效果。</p> <p>7. 臨床病理科五年級實習醫學生的課程安排，2 週中總共有 8 個時段為自習時間，其中包括一整個下午，另有 6 個時段安排櫃檯見習，每時段是 2 小時，1 個時段安排 2 位學生。其他學生也都是在自習。如此課程安排，降低學生和病人接觸與學習。同樣的，放射診斷部安排 2 個半天在血管攝影室，對於五年級的實習醫學生是否有其必要，值得思考。</p> <p>8. 該校現行通識課程必、選修學分數，必修 41 學分，選修 6 學分，共 47 學分，自主選修的科目甚少，且無論是通識教育中心或該系開設之醫學人文課程，皆為必修。1 至 4 年級通識可選 9 學分、專業 6 學分 (15/159 學分) 選修比重 9.4%，選修比率更為降低，學生在選修自由度上大幅下降，顯示在鼓勵學生運用選修課程追求臨床專業以外之興趣上彈性空間不足，對鼓勵自主學習的國防醫學系，恐有討論與改善的空間。</p> <p>9. 該校是軍事學校，課程需要結合軍事教育及醫學教育，但因制度之要求，課程繁重增加學生負擔，加上兩項教育課程均強調紀律與效</p>	<p>必、選修學分數，必修 41 學分，選修 6 學分，共 47 學分，容許自主選修的科目甚少，且無論是通識教育中心或醫學系所開設之醫學人文課程，皆為必修。1-4 年級通識可選 9 學分、專業 6 學分 (15/159 學分) 選修比重 9.4%，選修比率更為降低；5-6 年級之選修是到外院實習。故，未有不符事實之處。</p> <p>3. 經查報告原文中的「醫學人文與通識教育的組織與人力尚未鞏固」等語，係指該系目前負責醫學人文教育的教師，除了來自通識中心的教師之外，其他所列出之具備醫學人文教育背景或是開設醫學人文課程的教師 (或是主治醫師)，多數編制於醫院中的單位，包括：家庭醫學部、小兒部等等，都不是醫學院下或是醫學系下的單位，如此之編制，需後續觀察其成效。唯，避免誤解，將「該校醫學人文與通識教育的組織與人力尚未鞏固，其成效有待後續觀察」等語，修改文字為「該校目前負責醫學人文教育的教師，除了來自通識中心的教師之外，其他所列出之具備醫學人文教育背景或是開設醫學人文課程的教師 (或是主治醫師)，多數編制於</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>率，學程設計彈性空間較少，以致影響學生自主學習的自由度。該校在醫學人文與通識教育的組織與人力尚未鞏固，其成效有待後續觀察 準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1-6 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 本條文第 7 點有關臨床病理科的自習規劃及放射診斷部安排 2 個半天在血管攝影室，對於五年級的實習醫學生之必要性申覆如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 臨床病理科： <ol style="list-style-type: none"> A. 本科訓練目標為讓醫學生瞭解熟悉檢驗前、中、後流程，因此規劃部分時段實驗室見習課程，包含每週二、四、五下午 1400~1600 抽血櫃台見習，第一週週二下午 1600~1700-生化室見習、第二週週二下午 1400~1600-檢體簽收站見習及 1600~1700-BSL3 實驗室見習、週四下午 1600~1700 病毒血清室見習，並且利用下午其他時段參訪血庫實驗室、分生診斷實驗室、細菌室實驗室等本科其他實驗室，<u>但因實驗室需執行臨床檢驗業務，無法事先排定見習時段，故以「自習」表示，「自習」約佔課表的 1/10，在「自習」時段中，學生可以訓練計畫中要求的心得報告，若有相關問題可以隨時向在旁的組長、總醫師、訓練官提出。</u>此外，第二週週五上午，學生可以向訓練官提出見習課程的建議事項(課程表如附件 23) B. 本科無住院病人，但學生於下午時段至抽血櫃台見習，可學習靜脈採血技術；五年級實習醫學生至本科實習後，均表示本科課程安排妥當及學習豐碩，此點可以從回饋紀錄顯示教學成效優良(如附件 24)。 (2) 放射診斷學科： <ol style="list-style-type: none"> A. 五年級實習醫學生到本部實習時間為期 2 週，期間安排 	<p>醫院中的單位，包括：家庭醫學部、小兒部等等，都不是醫學院下或是醫學系下的單位，如此之編制，其成效有待後續觀察」。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>到常規 X 光攝影、特殊 X 光攝影(如:消化道攝影、子宮輸卵管攝影等)、超音波檢查、電腦斷層檢查、磁振造影檢查、介入性引流術及血管攝影治療檢查等單位實習，可讓實習醫學生概略了解治療基本流程和放射診斷與治療可以提供的臨床服務。</p> <p>B. 本部檢查項目多元，其中介入性放射檢查及治療為本部特色重點，包含定位引流術檢查[如：經皮穿肝膿瘍引流術、經皮穿肝膽管或膽囊攝影引流術(PTCD、PTGBD)、皮下穿刺腎臟引流及前行性腎盂輸尿管檢查(PCN)等]、週邊置入中心靜脈導管(PICC)、肝臟腫瘤治療[如：經動脈腫瘤栓塞術(TACE)、射釷菲爾釷 90 微球體治療(Y-90)、射頻腫瘤減除術(RFA)]、消化道出血栓塞術、腦部血管攝影診斷及血管瘤栓塞治療等，該站安排 2 天半實習除了讓醫學生認識血管攝影室所提供的檢查項目及操作處置方法，培養醫學生對放射介入性檢查基本概念的了解外，將來也能實際運用於臨床上。</p> <p>C. 歷屆醫學生在科部實習座談會中多次建議能多安排放射介入性治療課程及單位實習，依目前醫學生 2 週放射診斷部實習課程規劃，安排 2 天半到血管攝影室實習確有其必要性及實質效益。</p> <p>D. 現今放射線學除了影像診斷，介入性放射學也是相當重要且日益發展的項目，在許多疾病的治療上，介入性放射學已經扮演非常重要的角色，而考量介入性治療項目繁多，在教學目標上期使學生能了解可使用介入性放射學作為部份疾病之治療策略；本科主治醫師於完成介入性放射後也會與學生討論，使學生了解介入性放射學之適應症、禁忌及併發症等知識，而不是要求學生學會技術；因此 2.5 天之教育時數是有其必要性。</p> <p>3. 有關本條文第 8 點內容亦為重複意見(申復內容同 2.1.2.4)。</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		4. 有關本條文第 9 點內容亦為重複意見(申復內容同 2.1.1.3)。 5. 建請將準則判定改為「符合」。	
醫學生	<input checked="" type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	準則：3.3.3.3 報告原文： 1. 該校依據年度安全衛生政策(106年1月1日奉校長核定)，並依「職業安全衛生法」第三十四條規定，訂定「國防醫學院安全衛生工作守則」，全面教導同學「實驗室安全衛生工作守則」、「實驗室安全衛生教育訓練」、「消防安全教育訓練(含地震、滅火、煙霧等環境危害)」等課程。 2. 在避免或防止學生暴露於感染性疾病方面，一至三年級有環安課程及暑期軍事訓練等課程，在高年級學生赴醫院學習以前，均在職前訓練中有相關的課程再次提醒實習醫學生，並有課程表佐證，執行成效良好。 3. 該校解剖學科所使用之解剖檯周邊具有抽氣縫，透過排氣管導向樓頂，解剖檯正上方天花板，具有層流導氣下壓出氣口，應能減阻藥劑氣息擴散。然訪視解剖學實驗室時，正值學生開啟解剖檯，掀開防阻防腐藥劑蒸發用的透明塑膠罩，一時之間大表面積蒸散出濃烈藥劑氣息，排氣功能不佳，恐危害師生健康。 準則判定：部分符合 申復內容： 1. 有關本條文第 1-2 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 本條文第 3 點有關本校解剖檯【排氣功能不佳，恐危害師生健康】之質疑，申覆說明如下： (1) 依據勞工作業環境監測報告書(如附件 25)，本校解剖實驗室甲醛濃度偵測結果符合規定標準。 (2) 經查訪視當日之實際狀況，訪視委員於上課前 10 分鐘即到達解剖實驗室 ，委員可能因此有機會聞到解剖檯開啟瞬間散	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： 經查訪評委員實地訪評期間，訪視解剖學實驗室時，正值學生開啟解剖檯，掀開防阻防腐藥劑蒸發用的透明塑膠罩，一時之間大表面積確實蒸散出濃烈藥劑氣息。訪評委員本於善意，提醒注意排氣功能，避免危害師生健康。然，申復內容指稱「訪視委員於上課前 10 分鐘即到達解剖實驗室，委員可能因此有機會聞到解剖檯開啟瞬間散發出的藥劑氣味」。訪評委員於訪視現場隨機觀課並未違反程序，故，維持原議。

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>發出的藥劑氣味，然於解剖教學進行時，隨時偵測甲醛濃度，結果也都符合規定標準(如附件 26)，本校從未有學生曾反映解剖檯排氣功能不佳問題。</p> <p>3. 報告內容「排氣功能不佳，恐危害師生健康」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	
教師	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input type="checkbox"/>要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>準則：4.1.0</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 通識、醫學人文主要師資在通識教育中心，目前通識教育中心有專任教師 9 名（教授 4 人、副教授 4 人、講師 1 人）、專案教師 1 名（講師）、兼任教師 19 名（教授 1 人、副教授 2 人、助理教授 13 人、講師 3 人），具法政、文藝、哲學、社會學、心理學、人類學等專業人文背景，另有具醫學相關專業背景之合聘教師 3 名（教授 1 人、副教授 2 人），相應全校近兩千名學生（含博、碩士生），師資甚為充足完整。另外整併松山、北投分院後 103 年 11 月後有增聘了 23 員教師加入教學行列。</p> <p>2. 目前該系專任教師共 127 位，另有合聘教師 33 位及兼任教師 475 位，三軍總醫院編有 8 名教學型主治醫師。106 學年所招收的一年級學生，在國防部增加軍醫數量需求的政策之下，已增加至 179 位。為維持過去未增額前的教學資源稠密度，107 學年即將面臨基礎醫學課程的各項教學需求，如教師編制員額、教師實際可聘名額（如具備解剖學、寄生蟲學等教學能力之師資）、教室空間及座席數量、教具、解剖教學大體、其他實驗器材等。</p> <p>3. 該系屬軍費生招生名額之性別配比受制於國防部實際任務需求。近三年來不斷增加男性軍費生。為配合增招政策，該校已擬擴建宿舍等，但各科目的教學容額，不僅是教室座椅增加，實則受限於實驗器材、解剖檯數目（連同銜接的抽排氣裝置）、大體老師、實驗室空間等因素。目前該系三年級 130 位學生，分組解剖 9 位大體老師，平均每檯 14.4 位學生，已超過許多國內醫學系甚多。兩年後若不增加大體老師，現今一年級的 179 學生，將面臨 19.9 生/檯。該校解剖</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告文字</p> <p>說明：</p> <p>1. 經查該校解剖實驗室實際上具有 14 檯，大體老師數目應當充足，但是其他學系(牙醫系等)亦須有解剖大體之需求，無法全數供醫學系使用。目的在呼籲軍費生大幅增加時，必須顧慮所引發的資源需求。而報告原文提及醫學系使用 9 檯解剖檯，是根據實地訪評現場觀察，該校規劃將來全部 14 檯提供醫學系運用，係未來之規劃，報告原文未有與事實不符之處。</p> <p>2. 申復內容第 6 點提及「本學期每次解剖實驗課，本校解剖學科皆排 4 位專任老師擔任教學工作」。經查 106/12/08 訪視該解剖實驗室時，當天課表所列四位教師為「徐佳福/王怡文/翁紹儒/羅友</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>實驗室實際上有 14 檯，大體老師數目應當充足，其他學系（牙醫系等）亦有解剖大體之需求，要檢討為何無法全數提供該系使用。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1 點內容，感謝委員對本校肯定。 2. 本校近年招生員額雖有微幅增加，惟目前專任教師人數及生師比仍優於教育部所定標準（生師比約 9：1），且現有之教室空間、教材及實驗設備等仍相當充裕，足可提供每年約 180 名醫學系新生之教學需求。 3. 為持續精進教師教學及學生上課品質，本校就教師來源、教室環境、教學設備器材及學生宿舍等均已完成規劃並逐步執行，分述如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 擴充師資來源：藉由增聘專案教師、延長優秀教師留校服務（如軍職教師延役、轉任文職教師、屆齡文職教師延長服務等）、增加師資來源（如三總松山及北投分院納入本校醫學系教師、修編預醫所研究員納入基礎學科教師等）、增編各系所軍職助教以培育未來師資等方式，持續擴充師資來源以維持教學品質。 (2) 改善教學環境：於 103 年啟用錄製 PowerCam 及自動錄播系統，供學生課後複習及線上學習使用，以減輕教師教學負擔；並藉由教育部教學卓越計畫經費，建置 7 間智慧型教室並舉辦教育訓練，且錄製重點課程教材上網，供學生課後複習，建立師生教學平台；另建立 KM 知識管理系統及評鑑協同系統，提供教育訓練及多場數位學習系統操作訓練，並製作手冊置於網站供教師查詢，以減輕教師教學負擔及建立教學資料庫平台，並可提供學生便利學習環境，提昇學習成效。 	<p>志」，根據今天 107/05/16 該校生物及解剖學科網頁顯示，徐佳福教授及王怡文助理教授為專任教師，翁紹儒助理教授為兼任教師，羅友志並未列在該學科師資欄，但 96 學年曾錄取為該研究所碩士班學生。但該系落實解剖實驗均由專任教師指導，而非經驗不足的助教擔任，且全程參予，原屬應當。甚至應當進而推廣至所有基礎醫學學科的實驗課程。報告原文未有與事實不符之處。</p> <p>3.1 年級醫學生增加至 179 人，「後續的」師資情況較令人擔憂。經 TMAC 委員會詳細討論，以及評鑑準則之主要精神在強調教師的質與量，評鑑報告原文發現 3 所提及的大體老師固然相當重要，但並不因為此點而影響準則的判定，故準則判定改為「符合」。唯大體老師是重要的資源，未來該校在大體老師的數量與配置上，須要加以注意，亦列入下次訪視時之追蹤事項。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>(3) 持續物力投入：本校依未來校務發展目標，持續規劃各學科系所之教學研究需求，充實各類教學研究設備，以提升教學成效及精進國防醫學發展；自 104 至 105 年止，本校已完成「107 至 111 年充實軍事教育設備建案」規劃，全案已奉國防部核定納案，自 107 年起開始執行，迄 111 年執行完畢，預算合計約 5 億 7 仟餘萬元。</p> <p>(4) 爭取宿舍整建：為因應逐年增加之學生人數，本校已規劃「學員生大隊宿舍大樓整建案」，並將兵力整建計畫上呈國防部，俟核定後即辦理建案，預定執行期程自 109 至 111 年完成。</p> <p>4. 本校實際可用解剖教學實驗檯數為 14 檯，將視學生數目增加大體老師數量，且目前大體老師庫存數量充足。以 M117 學生共 179 位為例，除以 14 檯，每檯可容納學生數應為 12.8，也就是說低於 13 位，委員以目前使用大體老師數目(9 檯)為分母，計算方式有誤。</p> <p>5. 由於大體老師取得不易，目前沒有明確法源依據規定一位大體老師與學生間的師生比，且經詢問各校解剖教學，每位大體老師分配學生人數(調查表如附件 27)，本校數據位於中間，並非如委員所指稱的【超過許多國內醫學系甚多】之情形。</p> <p>6. 評估解剖實驗教學學習成效的標準，大體老師與學生的比例只是其一，更重要的是有多少有經驗的專任老師進實驗室帶學生。解剖教學實驗負擔甚重，不止在台灣如此，全世界也都如此。即使在目前情況下，本校仍要求所有解剖學科專任教師(包括資深教師)帶解剖實驗，而不是如有些學校係由經驗不足的助教擔任。本學期每次解剖實驗課，本校解剖學科皆排 4 位專任老師擔任教</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>學工作，學生反應普遍良好，教學成效甚佳。</p> <p>7. 本校解剖學科於 107 年將再增加兩位專任教師，將有助於減少教師解剖教學之負擔。</p> <p>8. 因應醫學系六年制課程調整，醫學系解剖實驗已調整至上學期授課，而牙醫系教學安排在下學期，所以不會出現委員所指稱【無法全數提供該醫學系使用】之情形。</p> <p>9. 報告內容「目前該系三年級 130 位學生，分組解剖 9 位大體老師，平均每檯 14.4 位學生，已超過許多國內醫學系甚多。兩年後若不增加大體老師，現今一年級的 179 學生，將面臨 19.9 生/檯。該校解剖實驗室實際上有 14 檯，大體老師數目應當充足，其他學系（牙醫系等）亦有解剖大體之需求，要檢討為何無法全數提供該系使用」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 (係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：4.1.4</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 入學招生作業由「招生委員會」邀集該系專任教師、臨床基礎學科及通識中心共同參與，包含甄選題目撰寫、審查擔任委員等。</p> <p>2. 醫學生升級與畢業於每學期結束後由教務處進行審核，如涉及學分未修畢面臨延畢或退學，則會召集學科教師、學業輔導導師共同討論該生輔導作為。</p> <p>3. 授課教師任務不應僅限於課室講授與實驗課的進行，應有公佈的保障時段 (office hour)，對於學生的學習進行釋疑與專業的輔導。學習成效欠佳的學生，不應只是由具熱忱的教務處長一人來鼓勵訓勉，由重考生低國考通過率的事實顯見學生輔導成效有限。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 有關本條文第 1-2 點內容，感謝委員對本校肯定。</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字說明： <p>1. 經查申復內容，該校各學科系所教師確實均訂有每學期授課時間分配表，當中包含授課時間、專題討論及 office hour 等時段，學生如課業或學習上有困難，均可於授課教師的 office hour 前往與老師討論。故，接受申復，刪除「授課教師任務不應僅限於課室講授</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>2. 本校各學科系所教師均訂有每學期授課時間分配表，當中包含授課時間、專題討論及 office hour 等時段，公告於研究室門口及系所周知（如附件 28），學生如課業或學習上有困難，均可於授課教師的 office hour 前往與老師討論，由授課教師加強輔導。</p> <p>3. 有關委員提及「學習成效欠佳的學生，不應只是由具熱忱的教務處長一人來鼓勵訓勉，由重考生低國考通過率的事實顯見學生輔導成效有限」，就本校現行作法，期中預警學生之輔導，係先經由各學系導師及隊職官輔導後，始由教務處處長約談重點預警學生，與委員所述「只是由具熱忱的教務處長一人來鼓勵訓勉」明顯不符；且期中預警機制係以期中考成績不及格科目達退學邊緣的學生為對象，與國考通過率並無直接關係，且國考重考生多為高年級學生，他們並非期中預警的主要對象，委員顯然誤解了。事實上，本校自從實施期中預警制度以來，尚未有學生因為學期成績不及格科目過多而遭學校退學者，顯見期中預警機制已經充分發揮其功能，且一系列的學生輔導工作確實有其成效。</p> <p>4. 為避免學生學期成績不及格學分數超過 1/2 而遭退學，本校訂有「強化學生課業預警與輔導具體做法」（如附件 29，詳細內容委員亦可參閱本校自評報告書第 3 章 P3-36~40 頁），設定期中預警制度，針對學習成效不佳學生，實施個別輔導，以減低淘汰率。其具體作法為期中考試不及格學生名冊及成績單分別通知各學系、導師、學員生大隊及家長，並以多管齊下之策略，如：分析學生學習困難的原因並分享讀書技巧、督導學生善用自習時間，並將輔導紀錄存查追蹤學生改善情形。授課教師利用 office hour 加強課業輔導、小教師課後輔導等方式積極輔導學生；另針對學習成效不佳之僑生，除由導師特別輔導外，亦由專科教師提</p>	<p>與實驗課的進行，應有公佈的保障時段（office hour），對於學生的學習進行釋疑與專業的輔導。學習成效欠佳的學生，不應只是由具熱忱的教務處長一人來鼓勵訓勉」等語。</p> <p>2. 申復內容指稱「期中預警機制係以期中考成績不及格科目達退學邊緣的學生為對象，與國考通過率並無直接關係，且國考重考生多為高年級學生，他們並非期中預警的主要對象，委員顯然誤解了」。然而，國考通過率是與在學成績一樣重要的 outcome，如果有為數不少的學生在學成績都通過了，卻一直無法通過國考，令人擔心教、學，以及評量的品質。倘若歷屆學生的升級都非常順利，但是國考通過率並非都如此順利，且重考的機率甚低，其牽涉到平時修課必須落實期中末評量的信效度、考後預警及輔導、期中期末考的評量信效度等，評量與輔導應落實於平時，而非著重於國考之後的 PowerCam 複習督導。且國考未通過是職涯發展的一大障礙；國考之輔導應可歸類於職涯輔導的範圍內。故該發現維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>供課業輔導活動，期能協助僑生克服語言障礙，達到學習之目的。預警制度執行流程如下：</p> <p>(1) 於學生期中考後，教務處彙整任一科成績不及格學生名冊，分送至各學系及學員生大隊，通知導師、系主任及隊長，責成導師及隊職幹部進行輔導並做成紀錄，以督促學生用心向學，避免期末成績不及格而須重修（隊職幹部課業預警輔導談話紀錄如附件 30、導師課業預警輔導談話紀錄如附件 31）；另期中考成績不及格學生，學員生大隊會以郵寄方式通知學生家長，以利家長了解學生在校學習狀況，共同輔導。</p> <p>(2) 期中預警制度主要是針對學生期中考成績同時有三科以上不及格者（或有二科 50 分以下），由教務處處長主動約談這些重點預警學生，逐一瞭解其學習困難或問題，亦請導師及授課教師加強輔導，俾利掌握學生學習狀況，提供必要之協助與輔導，以上過程皆列入專案紀錄並上呈校部，俾利後續追蹤及管理（大學部預警重點學生訪談紀錄如附件 32）。</p> <p>(3) 本校期中預警制度實施以來，尚未有學生因為學業成績不及格而遭退學者，另相關成效亦請委員參閱本校自評報告書第 3 章 P3-52 頁。</p> <p>5. 針對第一階段國考未通過的醫學系學生，本校專案辦理國考輔導課程，安排各學科教師及聘請專案教師輔導同學，以協助其通過國考（如附件 33、34）；學生如在三軍總醫院見(實)習，三總亦設有實習醫學生學習保護時間，每週保留固定時段供實習醫學生讀書或管制參加國考複習課程，要求臨床單位避免於學習保護時間安排臨床活動及呼叫（三總配合學院辦理醫師(一)國考輔導課程案如附件 35）；以本系第 1 屆六年制醫學生為例，曾接受過學</p>	

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>習輔導計 50 名，而後續順利通過國考學生計有 32 名，於該族群通過率達 64%，顯示本校學習輔導成效良好。</p> <p>6. 「授課教師任務不應僅限於課室講授與實驗課的進行，應有公佈的保障時段（office hour），對於學生的學習進行釋疑與專業的輔導。學習成效欠佳的學生，不應只是由具熱忱的教務處長一人來鼓勵訓勉，由重考生低國考通過率的事實顯見學生輔導成效有限」：<u>與本校現況不符，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</u></p>	
教育資源	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 （係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉）	<p>準則：5.2.3 報告原文：</p> <p>1. 該系設有外院導師，導師 3-6 個月至外院訪視學生，以確保不同教學地點之學習經驗之等同性。然訪查過去三學年 5 家外院實習沒有一家醫院有每年至少一次的訪視紀錄，甚至三學年才訪視一次，難以確保教學及評量的一致性，與自評報告自述在三軍總醫院實習「每月導師與實習醫學生訪談，以及各臨床科部教育訓練官每月實地訪查，了解實習醫學生值勤訓練情形」、「每季乙次實習醫學生座談會等」等有極大差異。</p> <p>2. 該系對實習醫學生成績進行校正，以平衡不同醫院評量方式，然各醫院評量細項（種類）並不一致，單面向進行學生各醫院總分調整，其公平性或學理依據，則未見說明。</p> <p>3. 學生於該校及三軍總醫院可透過數位學習系統、E-portfolio、社群及課程地圖線上學習，能夠不受時間和空間的限制隨時複習上課內容或接受線上測驗，並可在數位學習平台上與其他同學及師長討論及分享學習心得；惟多數學生甚少自我更新 E-portfolio 資料，實施成效有待改善。</p> <p>4. 三軍總醫院以外的 5 家主要教學醫院皆有針對醫學生制訂教學計</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告文字 說明： <p>1.實地訪評發現，各建教合作醫院的評量成績彙整到醫學系之後，另又有校正計算公式，顯示各教學醫院並無一致的評量基準，未有與事實不符之處。</p> <p>2.申復意見指稱「設有院外導師制度，每 3-6 個月均定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生」，以及「本系另設計有『國防醫學院醫學系外院導師至外院座談紀錄表』，並請外院導師完成座談紀錄，以確保不同教學地點之</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>畫，內容不盡相同，且各醫院所用的評量方式，也和該系根據教學目標所設計而使用於三軍總醫院的評量方法相異。雖該系每年有與各醫院的醫教部代表定時開會，也有指派專任老師以一對一擔任導師的方式指導各醫院學習的醫學生。但所關心的大多是學生學務議題，甚少有根據教學內容及該系核心能力的達成進行討論。</p> <p>5. 對於三軍總醫院以外的 5 家主要教學醫院學習的學生，由校內專任教師採一對一導師輔導學生（例如一對一之輔導，導師如何了解學生遭遇之問題是個別性或普遍性、如何能由學生同儕得知個別學生的表現等），成效尚待評估</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關本條文第 1 點內容亦為重複意見(申復內容同 1.4.3.1)。 2. 有關本條文第 2 點內容亦為重複意見(申復內容同 1.4.3.1)。 3. 如自評報告書所述(P3-120)，本校從 102 年起即規劃為每位學生建立一個記錄重要資料之數位學習歷程系統(E-portfolio)，於 103 年完成初步建置，後續另依於 105 年 10 月 14 日全國公私立醫學校院院長會議通過「醫學系生個人學習檔案」所建議的基本內容(包含入學管道、學習成效等)進行修訂，並搭配本校教務資訊系統更新，於 106 年 7 月份重新上線。由於 E-portfolio 除可使學生及其導師瞭解學習狀況外，亦可供學生自行上傳其課外表現、學術研究、社團服務等，若為低年級學生，可能因其尚未有足夠的歷練與表現，導致其 E-portfolio 內容較簡略；然此乃本校新的措施，具體的成效可能有待實施一段時間以後再評估方屬客觀。 4. 本條文第 5 點有關在醫院實習醫學生的導師制度採一對一輔導方式之合宜性。依本校「導師工作制度實施規定」，本系 1 至 4 年級學生由基礎課程教師擔任導師，每位導師輔導之學生，以不超 	<p>學習經驗之等同性」等內容。經查該校確實設有外院導師制度，並訂每 3-6 個月定期至各實習醫院參加實習醫學生座談會以訪視學生；申附佐證資料「附件 3」原本應該呈現於國防醫學院醫學系臨床實習委員會 105 學年第一次會議紀錄----「外院導師座談紀錄表如(附件 3)(105 年 12 月 7 日簽呈及 106 年 01 月 04 日國防醫學院函)」中；然該會議紀錄並無「附件 3(外院導師座談紀錄表)」可查，此在評鑑現場即有要求該校人員協助找尋，最後就以該會議紀錄和國防醫學院函之影本即可查到該院過去三年之外院導師座談紀錄為答覆。此外，院外導師座談紀錄影本依醫院分別釘成三份，分別為北中南榮民總醫院、馬偕醫院及奇美美醫院；座談紀錄時間如下：臺北榮民總醫院 105.12.21 及 106.01.10；臺中榮民總醫院為 104.11.26、106.01.05 及 106.03.30；高雄榮民總醫院為 102.12.16 及 105.12.21；馬偕醫院為 103.11.06 及 105.5.13；奇美醫院為 105.09.26，並非每間醫院都如該校所稱「每 3-6 個月均定期至各實習醫院參</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		<p>過 15 員為原則；5 至 7 年級學生則由臨床學科遴派導師一對一之輔導至畢業；為達輔導一致性，學生在學期間導師編組原則不予更動，如有異動須呈請校長核定；故本校導師輔導制度乃區分在校期間及實習時期，於在校期間即比照其他學系，<u>主要輔導面向為瞭解學生性向、人格特質，關懷其生活、學習、生涯及身心健康，導引其身心發展，培養健全人格</u>，故導師生編組即以<u>團體型式</u>進行，使導師了解學生遭遇之問題是個別性或普遍性，並能由學生同儕得知個別學生的表現；而在 5 至 7 年級實習時期，對應一般大學學系可視為已經大學畢業的成人階段，其主要輔導面向則開始<u>加重臨床專業知能輔導</u>，故安排<u>一對一</u>導師輔導，以有效追蹤其臨床專業學習與生活狀況。根據本校實施多年的經驗與成效，此種區隔與安排應屬允當。</p> <p>5. 報告內容「然訪查時過去三學年 5 家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄，甚至三學年才訪視一次，難以確保教學及評量的一致性。與自評報告自述在三軍總醫院實習「每月導師與實習醫學生訪談，以及各臨床科部教育訓練官每月實地訪查，了解實習醫學生值勤訓練情形」、「每季乙次實習醫學生座談會」等有極大差異。」不符合現況，建請將上述文字刪除；並將準則判定改為「符合」。</p>	<p>加實習醫學生座談會以訪視學生」；此外，該校稱「唯本校 103 學年因無學生選擇至奇美醫院及馬偕醫院實習，故當年外院導師並無前往」，但該校於訪評現場提供予訪評委員的「103 學年-105 學年外院實習 2 個月以上人數統計」中，奇美醫院 103 學年 6 月-11 月每月 20 人、12 月至次年 5 月每月 7 人；馬偕醫院 103 學年 6 月-11 月每月 6 人、12 月至次年 5 月每月 10 人，顯然與該校申復內容不符。茲將報告原文「過去三學年五家外院實習無一家醫院有每年至少一次之訪視紀錄可查，甚至有三年才有一次的訪視紀錄」修改為「過去三學年五家外院實習醫院，並非每一家醫院都有每年至少一次之訪視紀錄可查」。</p>

*各項目可增列申復內容