

國防醫學院醫學系

評鑑報告



107年6月

國防醫學院醫學系

106 年全面評鑑報告

(評鑑日期：民國 106 年 12 月 5 日至 12 月 8 日)

訪評小組：

召集人 林其和 國立成功大學醫學院教授/醫學院評鑑委員會主任委員

副召集人 林秀娟 奇美醫院講座教授/醫學院評鑑委員會委員

訪評委員 林偉如 美國羅格斯大學羅伯強生醫學院副院長

陳玉芳 中國醫藥大學醫學系藥理學科教授

陳彥元 國立臺灣大學醫學教育暨生醫倫理學科暨研究所副教授

陳琮琳 國立成功大學醫學院外科學副教授

葉宏一 馬偕醫學院內科學教授/馬偕紀念醫院副院長

鄭授德 長庚大學醫學院解剖學科副教授兼醫學系醫預科主任

蕭宏恩 中山醫學大學通識教育中心教授兼主任

行政人員 何佳郡 醫學院評鑑委員會專員

張曉平 醫學院評鑑委員會執行秘書

目錄

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點.....	1
一、學校概況.....	1
二、前次評鑑重要發現.....	1
貳、訪評執行過程與發現.....	2
一、研讀自評報告.....	2
二、實地訪視.....	2
三、查閱佐證資料或補充資料.....	3
四、人員晤談.....	4
參、評鑑發現.....	5
第1章 機構.....	5
第2章 醫學系.....	12
第3章 醫學生.....	45
第4章 教師.....	60
第5章 教育資源.....	64
肆、總結及認證結果.....	72
一、總結.....	72
二、認證結果.....	72
附錄 2017年國防醫學院醫學系訪評行程.....	73

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

一、學校概況

國防醫學院前身為「北洋軍醫學堂」，創立於民國前 10 年，是我國軍事院校中歷史最悠久之學府，民國 36 年 6 月 1 日與陸軍衛生勤務訓練所合併組成國防醫學院，採行醫學中心制。民國 72 年 7 月 1 日，原屬教學醫院之三軍總醫院正式歸併為該校直屬教學醫院，成為醫學生實習的主要場所。民國 88 年於「國防醫學中心整建工程」完工後，搬遷至內湖現址。

該校為國防部所屬軍事校院，為獨立學院校，下有 5 個學系及醫學相關研究所，專任教師 210 位，專案教師 8 位，每年實質經營規模逾 14 億 6 千萬元。全校學生總人數 1,793 位（師生比 1：8.2），身分分別有軍費、自費、衛福部公費、退輔會公費及僑生。目前該系學生人數共 927 人，近年招生逐年增加，今年（106 學年度）大幅增加至每年 179 人，專任教師共有 127 位，師生比為 1：7.3（127/927），另有合聘教師 33 位及兼任教師 475 位，三軍總醫院另編有 8 名教學型主治醫師。

該校是培養國家優良軍醫人才的重要搖籃，歷年來已培育出無數優秀醫師，積極投入各項重大災難之救援，如民國 103 年 7 月 23 日復興航空澎湖空難，103 年 8 月 2 日高雄氣爆及 104 年 6 月 27 日八仙塵爆等，在重大災難之救援均有其貢獻。所培育的醫師不論在國內或國外從事醫療和醫學研究方面也有建樹，如蔡建松教授獲 103 年度「台灣醫療典範獎」，林石化教授獲 105 年度「醫療奉獻獎」等。

該系設有系主任 1 名，同時兼任三軍總醫院教學副院長；另有副主任 4 位及多名助教和行政人員。臨床醫學學科改隸醫學系，該系所屬之臨床學科與醫院相對之臨床部門合併作業，人員統一運用，由該系所屬之臨床學科主任兼任教學醫院相對之各診療部主任。該系設有系常會進行人事、行政、發展；課程規劃、檢討等則有課程委員會執行。主要實習醫院為三軍總醫院，另有台北榮總、台中榮總、高雄榮總、馬偕醫院及奇美醫院等提供醫學生 3 個月以上實習。民國 106 年增加高雄國軍醫院供醫五學生學習縱貫式整合性實習課程。

二、前次評鑑重要發現

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 2014 年是以新制評鑑準則 2013 版進行全面評鑑的第一所學校，評鑑結果為「通過」有效期三年。由於該校受限於國防部體系，部分準則「無法全面符合」或「不適用」，有些是因為該校係為第一所接受新制準則評鑑之醫學系，無此例證，因此「不適用」。

過去幾次的訪視所發現最嚴重的問題是：限於國防體系人事晉升的規定，導致院系

所主管更替頻繁，無法貫徹醫學教育的政策，嚴重影響教學品質與效率。學校經過一番努力，現任司徒惠康校長積極推動教學改革與行政革新，對於醫學教育投入甚深，並有強烈的企圖心希望有效整合資源，強化學校的優勢與競爭力，以奠立國防醫學院未來發展的藍圖與願景。

本次訪視發現該校上次評鑑追蹤事項大都已有明顯改善，例如手部衛生、床邊教學及師生互動表現良好；小兒科教師現已新增為 9 名；病歷寫作之正確性及查核、計畫書之擬定；將家庭醫學臨床實習、急診醫學、老年醫學、臨床病理或實驗診斷學列為必修；其中評估機制及預警輔導之成效不佳亦已有積極作為。惟實習醫學生至外院實習之外院導師訪談紀錄資料缺乏或無資料可查，該系學生外院實習之教學一致性及評量等同、等效性仍有改善空間。

就通識、醫學人文教育而言，有下列主要發現：1.醫學人文師資尚缺兼具跨醫學與人文領域師資。2.宜有專業倫理的老師，來主導醫學倫理課程的規劃與教學。3.通識中心雖有足夠的醫學人文師資，該系的博雅小組也有教師參與，但是兩者之間的整合與協調仍然不足。

貳、訪評執行過程與發現

一、研讀自評報告

訪評委員於 2017 年 10 月中旬收到自評報告，於 11 月 20 日得提出待釐清問題，委員分別就「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合教育」、「臨床實習」之學術專長分工；再依「機構與教育資源」、「醫學生」及「教師」等服務專長分工，委員充分研讀報告，標註需進一步查證、釐清處，並上網查閱相關資料及資訊，對照前次評鑑建議及其回覆，輔以附件及附錄。其中需要提出釐清或補充說明之處，則透過 TMAC 辦公室與學校對應窗口聯絡。該系提供之書面資料準確度需改善，有前、後描述不一，同一表格內數據不同的狀況。

2014 年 TMAC 評鑑報告中之發現：「……由於送出的各種課程（包括通識、醫學人文、整合課程等）都經相關委員會討論、確認，理論上其過程經多重審查機制，應相當嚴謹，可是自評報告的品質仍出現諸多不妥之處，顯示醫學系的課程管理、課程委員會之功能及部分負責或主課教師都有明顯需要改善之處。」（p.24）2017 年 9 月 28 日送出的自評報告仍有多處前後不符之處，如課程地圖（第 2.1 章 p.2-5~6）與其後相關課程表格（第 2.1 章 p.2-44）內容不盡相符等，11 月中旬檢視網頁與自評報告內容也有所出入（「國防醫學院 2017 年 TMAC 評鑑報告書待釐清問題暨澄覆說明」委員提問 2~6、15~16、19 之答覆內容）。

二、實地訪視

本次評鑑共 4 天，於 2017 年 12 月 5 日至 8 日進行，訪評前一日即由召集人聚集所有委員召開行前會議，確認各項分組任務及為期四天各行程之細項，會議中全體訪評委員就評鑑進行的程序、分工和任務，進行充分討論。

第一天 12 月 5 日上午參與學校簡報及實地參訪，包括心輔室、圖書館、校史館、戰傷暨災難急救中心及八卦園等。下午則與該系查岱龍主任進行座談，之後分別聽取通識與人文、基礎與臨床整合及臨床之教學及研究簡報，並進行意見交換與討論。

第二天 12 月 6 日，通識及醫學人文組、基礎與臨床整合組委員，上午查證相關資料，包括課程開課情形、課程規劃、課程大綱、課程委員會會議紀錄以及教務處等相關科室所提供之各項資料等，並至通識教育中心正進行「病人、醫師與社會」、「生理學：血液及恆定調控」、「藥理學：抗病毒藥物」授課課堂訪視。該系使用 PowerCam 在課後上傳上課影像及聲音，發現部分基礎學科課程學生出席率低，學生到課不甚踴躍之原因待探討。臨床實習組訪評委員訪視教學活動包括教學門診、住診教學、核心課程小組教學、實證醫學教學、影像診斷教學、晨會等，下午與臨床教師、主治醫師及住院醫師進行晤談。其後繼續進行資料查證，以及與三軍總醫院林石化院長、醫教部負責人及相關主管進行座談。

第三天 12 月 7 日，各分組委員持續在該校與三軍總醫院查證相關資料及訪視課程教學情況，聽取醫學生學務和輔導的簡報，下午則是繼續進行資料查證以及與一至七年級醫學生個別晤談，當天晚上則全體小組成員一起討論各項準則證據，並且交換所蒐集的資料。

第四天 12 月 8 日，通識及醫學人文組委員上午繼續進行實地訪視與資料查證，接著全體委員與司徒惠康校長進行座談。下午繼續進行資料查證、訪評委員共識討論以及與國防醫學院各級主管綜合座談後，下午 5 點結束 4 天的訪視評鑑行程。

實地訪評期間，每天中午以及最後一小時，全體訪評委員就當日訪視所見加以討論，必要時相互確認，以確保實地訪視和資料查證之客觀與正確。

三、查閱佐證資料或補充資料

查核的方法包括閱讀佐證資料、聽取簡報和討論、觀察上課情況及訪談教師和醫學生，以及訪視教學活動（包括教學門診、住診教學、核心課程小組教學、實證醫學教學、影像診斷教學、晨會、臨床研討會等）。在資料查證時，查證醫學院和醫學系組織和機構之決策和管理、課程之管理，包含規劃設計和執行、醫學生招生、訪問學生和轉學生、

學生紀錄，如學習歷程檔案、教師之數量、資格和功能、人事政策和治理以及教育資源、設施及財務狀況等。

四、人員晤談

各個委員從該系提供的名單勾選晤談教師、住院醫師與學生，教師及醫師之挑選是依據平衡各科人員與背景、課程負責人、教學型主治醫師等原則挑選，學生之挑選則依據平衡各年級、入學管道及成績等原則挑選。訪談人員方面，有通識及醫學人文教師 7 位、基礎醫學科教師 8 位、臨床學科教師 20 位、主治醫師 12 位、住院醫師 10 位及醫學生 72 位。晤談摘要如下：

- (一) 仍有部分教師、主治醫師、住院醫師及醫學生對於醫學系教育目的仍不熟悉。
- (二) 晤談臨床教師、主治醫師、住院醫師和 5、6、7 年級醫學生皆嘉許該系對教學課程的規劃和用心投入，學生尤其感謝臨床老師（臨床教師、主治醫師、住院醫師）在相當忙碌的工作中，依然對醫學生照顧和教導。有醫學生反映臨床實習時每天照顧床數有超過規定之情事，但訪查期間到病房查看外科系五個科部病房時，皆有符合值班上限規定。
- (三) 晤談學生皆可以個人帳號熟練地進入其個人 E-portfolio，內含個人基本資料、自傳、所參加社團及任務分配、修畢學分及學業成績資料、曾參加之研究計畫主題、校外競賽得獎紀錄等，惟少見自主學習歷程及輔導紀錄。主要是以校方主動性灌輸之紀錄為主，由學生自行主動登錄記載者較少，校方以未來應徵 PGY 的運用為誘因鼓勵學生主動登載，但能否收到效果，尚待校方追蹤成果。
- (四) 醫學生臨床實習時，依規定每月需有 DOPS、mini-CEX 等評量，然所有訪談學生皆表示此兩類評量皆是實習事後再由住院醫師（多數時間）或主治醫師評量，評量結果是日後得知的，欠缺及時回饋效應。

本訪視小組要感謝司徒惠康校長、林石化院長、查岱龍主任、單位主管以及學校與醫院教學中心相關行政人員的鼎力協助，使得本次 TMAC 四天的訪視工作得以順利的完成。

參、評鑑發現

依 TMAC 新制評鑑準則，條列本次全面評鑑之發現如下：

第 1 章 機構

1.0 醫學系必須為依相關法令，經教育部核准設立之教育機構或教育機構的一部分，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可提供醫學教育及授予醫學學士學位。

發現：

該系為教育部核准設立，1971 年奉教育部命令將原來之醫科更名為醫學系，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可為提供醫學教育及授予醫學學士學位之教育機構。該系系主任兼任三軍總醫院職務，秉承醫學院校長及教學醫院院長之指示，綜合並督導各臨床學科之教學及診療業務，所屬之臨床學科與醫院相對之臨床部門合併作業，由該系所屬之臨床學科主任兼任教學醫院相對之各診療部主任，人員統一運用。

準則判定：符合

1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育知識挑戰與探究精神，並且適用於培育學生的醫學教育環境。

發現：

該校為國防院校之一，凡從空間大小、環境、設施、教師人數及成員、可用資金皆符合培育學生的醫學教育環境。自我定位為「全國醫學院校中唯一具有軍事醫學特色之教學研究型大學」，以培育忠誠愛國、允文允武、術德兼備、體格強健並具有人文關懷及高度專業素養之現代化軍醫及生物醫學專業人才為教育目標。因此院務發展計畫除了針對學生、教師、研發及永續校園發展等四構面穩紮基樁外，學校另置重點於厚實與拓展軍陣醫學此一核心特色。

準則判定：符合

1.1 組織

1.1.0 醫學系隸屬之學校應提供醫學生在學術環境中學習的機會，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生互動，並在臨床環境中學習，包含跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育的醫師學習的機會。

發現：

除該系之外，以 105 學年計包括該校其他四系（牙醫學系、藥學系、護理學系、公共衛生學系）大學部共 1,197 名學生、歸屬醫學院之各研究所及生醫科學領域之碩博研究所研究生共 3,303 位（另有國際學程 15 位）。為使醫學系學生得以有機會與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生互動，該系設計各種課程，例如實驗室之旅、生命教育與倫理實習、軍陣醫學等，並考量接續畢業後醫學教育及與醫學繼續教育的醫師學習的機會。在非課程部分，該校學生不分身分別、學系別均生活在同一環境，故該系學生相較其他學校，更有機會與其他學系學生互動。

準則判定：符合

1.1.0.1 醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，使其學生、教職員與其他學術團體的成員達到適當的多元性，並且必須不斷的、系統化的、目標（goals）明確的努力，以期吸引並留住多元背景的學生、教職員與其他成員。

發現：

1. 該校為隸屬於國防部之軍事院校，在學生的羅致、挑選及留任相關政策需配合國防部人才招募中心所訂規定辦理。且因應軍校屬性，排除身障、色盲等學生。民國 86 年開始招收女學生；自民國 40 年起配合僑教政策，開始招收海外僑生，目前全系共 80 名僑生。
2. 該校教師及職員的多元性包括軍、文職之醫學領域教師、外籍教師、其他非醫學領域之教師及國內外院校及醫療機構專家學者、NGO 組織負責人。
3. 該校有明確教學理念（使命）、教育目標及發展願景，且有足夠資源讓成員達到適當的多元性，並且可持續不斷的、系統化的往目標（goals）方向努力。

準則判定：符合

1.1.0.2 醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，必須在學習與工作環境中落實性別平等的原則。

發現：

該校設有「國防醫學院校園性侵害性騷擾或性霸凌處理暨作業要點」、「性別平等教育委員會設置要點」，並依「性別平等教育委員會設置要點」成立性別平等教育委員會，負責單位為學員生事務處。為推動性別平等教育，鼓勵教師開設性平教育課程、研發性平議題之教材，提升教師之性平教學品質，增進教學成效。該校於 2014 年成立「性別與健康研究室」，委員包括各學系科所教師及三軍總醫院各職類醫事人員，並於 2017

年完成性別教科書「性別、醫療與法律－案例導向討論」的出版。

準則判定：符合

1.1.1 醫學系隸屬之學校其組成，包含行政人員、教師、醫學生和委員會的職責和權限，必須在醫學系、醫學院或學校的組織章程中明訂。

發現：

該校依其組織章程「國防醫學院組織規程」設有 11 個行政單位、21 個教學單位（其中 2 個博士班、11 個碩士班、5 個學系、通識教育中心、生物醫學工程學科及體育室）及 3 個直轄單位，其中大學部牙醫學系、藥學系、護理學系及公共衛生學系為系所合一，明訂各層級職責與權限。

準則判定：符合

1.2 決策單位

1.2.0 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會及董事會之監督。校院務委員會及董事會之職責必須明訂。

發現：

該校隸屬於國防部，並受軍醫局督導，有關學校政策、校務推動均在校務委員會及相關會議中規劃、討論；校務委員會及校務發展委員會於「國防醫學院校務會議設置要點」及「國防醫學院校務發展委員會設置要點」中有明訂其組織章程。

準則判定：符合

1.2.1 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會若干成員的任期應相互重疊，且任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。

發現：

依「國防醫學院校務會議設置要點」及「國防醫學院校務發展委員會設置要點」規定，行政及教學主管依所屬職務聘任。該校並設有教育委員會常務委員會，主要由卸任主任及副主任擔任委員來傳承經驗。

準則判定：符合

1.2.2 醫學系隸屬之院（校），其院（校）務委員會或董事會之運作，必須具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校的成員間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突。

發現：

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

1.3 醫學院（系）負責人

1.3.0 醫學系必須設醫學系主任一名，具備合格的學歷與經驗，足以領導醫學教育、學術活動和病人照護，並應通過公平、公開的遴選或遴聘過程。為協助系務，得增設副系主任。

發現：

該系依「國防醫學院學術主管及三軍總醫院部科主任遴選作業要點」遴選系主任。設主任一人，兼任三軍總醫院教學副院長。系評會會議並訂定「國防醫學院醫學系副主任職掌與遴選辦法」，目前設置副系主任 4 人，每一位各司其職，其中更有幾位已經當過系主任，行政經驗豐富，足以傳承並輔助系主任推動系務。

準則判定：符合

1.3.1 醫學系主任必須能與醫學院院長或負責醫學系最終責任的行政主管、以及該校其他人員有暢通的溝通管道，這是完成其職責的必要條件。

發現：

該系由於系主任同時兼任三軍總醫院教學副院長，故可於召開臨床醫學教育委員會時向該校校長及醫院院長報告討論。系主任也於校務會議及每月之擴大行政會議等各式會議，與校長及其他單位主管進行溝通，溝通管道暢通。

準則判定：符合

1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校方相關部門和建教合作之教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任分派有清楚的認識。

發現：

該系系主任同時兼任三軍總醫院教學副院長，各臨床學科主任同時兼任三軍總醫院各科部主管，相關臨床教育課程規劃及系務權力與責任分派清楚，彼此之間互相合作、溝通無礙，對於系務的推動頗為加分。

準則判定：符合

1.3.3 醫學系主任必須有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責。

發現：

該系主任主持系務，策劃工作目標及內容，督導系所有行政事務、教學規劃、系務發展以及各臨床單位人員執行之各種臨床教學、臨床服務及研究。用於醫學教育的特別預算計有國防預算「教育行政費」、「軍事教育設備費」、「衛福部及退輔會委訓代收款」及「教育部獎勵大學教學卓越計畫經費」等項。

準則判定：符合

1.4 醫學系之管理

1.4.0 醫學系及所屬之醫學院的行政治理團隊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。

發現：

校本部除校長、副校長外，另設有教育長、政戰主任、少校軍官 1 名及秘書 2 名；該系有 4 名副系主任，對於系主任及副系主任的分工、任期、任命機制及角色有清楚說明。另外系辦公室人員有上尉助教 1 名、中尉助教 1 名、助教 1 名、研究助理 3 名。

準則判定：符合

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。

發現：

該系訂有學系短中期計畫及各式政策性規劃，並辦理「醫學系教師共識營」，針對各子計畫項目優先順序、內容規劃及籌備期程進行討論，以達共識並提報醫學院校務發展委員會。

準則判定：符合

1.4.2 醫學系所屬之醫學院應確保有關財務、人事、業務、政策與決策過程的透明化，並應與主要利害相關者進行良好溝通。

發現：

有關人事升遷、調職、預算分配等與教職員生相關之事務，透過學校公文電子布告欄、公務信箱或網站公告周知，並透過各主管出席之會議，審查或討論相關議案。各項會議如與學生相關，均邀請學生代表與會討論。

準則判定：符合

1.4.3 醫學系所屬之醫學院必須與建教合作教學醫院（含大學附設醫院）簽署書面合作協議，其內容須規範雙方有關醫學生教育之基本責任。

發現：

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

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。

發現：

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醫院，並非每一家醫院都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，課程負責教師對各教學醫院之教學計畫亦未能掌控。
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)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。

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。

準則判定：部分符合

1.4.4 醫學系隸屬之學校必須每年通知醫學院評鑑委員會有關學系的重大修正計畫或重大變動。

發現：

2014 年評鑑至今，對於系課程設計有重大影響之事件，例如因應新制醫學系而進行之整體課程重整、六年制臨床實習課程規劃、微生物及免疫學獨立於醫三整合課程規劃等有通知醫學院評鑑委員會。

準則判定：符合

1.4.4.1 醫學系任何課程和學分上的重大修正計畫，必須通知醫學院評鑑委員會。

發現：

過去改變學制有通知醫學院評鑑委員會。

準則判定：符合

1.4.4.2 醫學系在以下情形若有重大變動時必須通知醫學院評鑑委員會，包括：學制、招收醫學生的（人）數，或在該機構的可用資源，如師資、硬體設施或財務等的變動。

發現：

該校已於民國 105 年 8 月 9 日以國院教務字第 1050003031 號函通知醫學院評鑑委員會有關醫學生人數增加事宜。自 102 至 105 年期間，該系新生每年由 115 員增至 152 員；另增加軍費生 20 員、公費生 20 員。

準則判定：符合

第 2 章 醫學系

2.0 醫學系之基本醫學教育目標 (goals)，應為培養優秀和稱職的醫師，使其於一般醫學知識和技能上，表現專業素養和追求卓越特質。

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。

發現：

1. 該系有明確教育目標、教育目的，其計畫書內訂有核心能力並可對應 ACGME 六大核心能力，以培育醫師能有以下的修養與能力：(1)兼具現代醫學專業及人文素養、(2)追求主動學習與終身學習的精神、(3)發揚軍事醫學之特色。惟從教師與醫學生無法熟悉答出學校辦學宗旨及教育目標看來，似乎仍有討論的空間。
2. 該系課程委員會下編制有：醫學人文組、整合課程組、軍陣醫學組及臨床實習組等四組，根據課程設計理念推動執行各種課程，規劃一至六年級課程，使學生畢業後具備執行一般醫學能力。該系具備各階段課程地圖，惟六年制醫學系第一屆目前為五年級，第六學年課程尚未詳列。
3. 一、二年級暑期博雅教育週的自學小組，由學生找資源、管道及老師，主動的自我導向及深根學習，有使用 Zuvio 輔助教學；三、四年級的 PBL 教學、論壇式 (Forum) 教學、實證醫學課程，期能達到自主學習，使學生有獨立思考、獨立推理、解決問題能力；五、六年級在三軍總醫院有線上學習及評量、E-learning 數位學習平台系統。另有醫五實驗性縱貫式整合性實習課程，著重自我學習設計。
4. 一、二年級多為通識課程，由基礎科學科及通識中心開課，強調醫學人文教育，培養學生自主學習(自學方案)及提升文化敏感度，期使學生能拓展視野，建立服務之人生觀並增加生命體驗。
5. 三、四年級課程，進行基礎、臨床課程整合，主要以「器官系統」為主軸，分成以不同區段 (Block)，並設計 PBL 教學、論壇式教學及實證醫學課程等符合主動學習之教學模式。各區段並有 1 位臨床與基礎教師擔任區段長，以促進基礎、臨床課程真正的整合。惟觀察到擔任 PBL 引導教師，因需處理臨床事務而上課遲到。
6. 藥理學未加入區段整合課程內，但有儘量配合區段課程安排授課進度。105 學年度醫三 (M114) 未有藥理學授課安排，在 106 學年度醫三 (M115) 之基礎整合課程及醫四 (M114) 之臨床整合課程，皆有藥理學及藥理學實驗課程，則 106 學年度醫三 (M115) 修過藥理學及藥理學實驗後，隔年夏天升上醫四時，基礎臨床整合課程有無藥理學課

程？醫三藥理學設計的邏輯是否有考慮如當學生學習臨床疾病治療時，是否仍清楚記得應使用之藥物及其作用機制？值得檢討。

7. 醫五之臨床課程落實實習醫學生 hands-on 之精神，安排有床邊教學、教學門診、手術教學等課程，期末須完成「實習醫學生臨床技能核心課程」之 32 項（全數 80 項之 40%）。
8. 該系自評報告附錄「課程與臨床實習資料 第二部分必修課程資料表」，其中每單一必修科目列載符合該系所建立之核心能力（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、鍛鍊強健體魄、品格修養能力）之特定項次。
9. 博雅（含通識及醫學人文）教育之規劃，依美國哈佛大學《自由社會中的公眾教育》（General Education in Free Society）以及金耀基院士《大學之理念》中所論述之辦學理念（「國防醫學院 106 年 TMAC 評鑑報告書待釐清問題暨澄覆說明」委員提問 2 之答覆內容），由一至七年級縱貫式課程規劃（含括暑期博雅課程，如「翻轉博雅教育—自學時代」、「生命教育與倫理實習 I、II、III」等等），並於三軍總醫院設立「全人照護教育委員會」開設全人教育課程，使一至七年級學生得以接續博雅教育之實施。

準則判定：符合

2.0.2 醫學系必須提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。

發現：

1. 依對「主動（獨立、自主）學習」定義設計、規劃相關課程及活動。為引導學生達成主動學習的意願、態度、方法與能力，於各年級規劃有「主動學習」之教學模式，例如戶外學習與參訪、案例報告、實作課程設計、「翻轉博雅教育—自學時代」計畫、PBL 課程、論壇式教學等。
2. 暑期博雅教育課程「翻轉博雅教育—自學時代」由學生自行設計、規劃課程（含活動），經由籌備會議以及指導教師和學生多次正式會議（約 3 次）與討論（電子媒體、面談等）而開課，讓學生於自身喜愛之領域「深耕學習」，最後以所有課程共同發表活動的方式，邀請校長與教師一起參與，展現學習成果，並製作成圖文並茂的精美學習成果（心得）書冊留下紀錄供大家參閱。
3. 一至二年級通識課程，藉由不同方式促進學生主動學習，如分組討論與報告、戲劇表演、戶外學習與參訪、案例報告、實作課程設計等；「生命教育與倫理實習 I、II、III」接續醫一「生命教育與倫理」課程於二至四年級暑期結合「服務學習」實施，由學生自行規劃、設計，校級成立「服務學習推動委員會」並設置「國際事務暨服務學習辦

公室」專責推動，「生命教育與倫理」課程授課教師亦為策劃、指導、帶領老師。

4. 三至四年級課程為整合課程，設計 PBL 教學、論壇式教學及實證醫學課程等教學模式，培養及訓練學生主動學習態度及方法。在大四區段論壇式教學，除了使用 IRS 遙控器作答，學校另購置 Zuvio 線上即時反饋系統，提高學生上課之出席率及參與感。
5. 該系確實於各個區段之中，安排 PBL 學習時段，三年級「基礎與基礎整合」共計 7 組（每組各分 3 次）；四年級「基礎與臨床整合」共計 9 組（每組各分 3 次），共計 16 次教案，藉由 PBL 討論時段，展現主動學習活動的成果。在三、四年級以每天 8 節課，一週 40 堂計算，每一週的主動學習時段（課表上不安排上課的空白時段）約占 25 至 50%，確實安排有保護時段。

準則判定：符合

2.1 課程管理

2.1.1 目標 (goals) 與目的 (objectives)

- 2.1.1.0 醫學系（院）的教師必須訂定其學系的教育目的 (objectives)，以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。
- 2.1.1.1 醫學系所呈現的教育目的必須以學生畢業時應具備的能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

發現：

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。
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。
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。

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）教育課程外審法規或辦法可循。
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，但有些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，是否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，在有機化學科目是否可以使學生獲得「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。

準則判定：部分符合

- 2.1.1.2 醫學系必須讓所有醫學生、教師及參與教學之主治醫師、主要教學醫院的住院醫師以及其他負責醫學生教育與評量之人員了解其醫學教育目的。

發現：

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

2.1.1.3 醫學系或醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位。

發現：

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，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，恐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。
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。

準則判定：部分符合

- #### 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（objectives）得以實現。

發現：

1. 該系設有課程委員會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。
2. 由校長擔任「醫學系臨床實習委員會」主席，邀請各實習醫院教學主管共同參與該委員會，以確保各院區實習的教學內容及評估機制等學習經驗沒有差異。所呈現資料中，主治醫師及住院醫師教學滿意度偏高，有可能是因主治醫師及住院醫師教學成效極佳所致，但也有可能是因為教學評估流程上學生匿名機制不足，導致學生的評估結果有可能被辨識出所致，如何可讓學生在確保匿名機制下，不感到受脅迫的狀況下，忠實且客觀地呈現對主治醫師及住院醫師的評估，值得思考。
3. 該系臨床實習課程教育目標是由系級課程委員會「臨床實習組」討論完成，並經校級臨床實習委員會開會與各實習醫院教學主管取得共識。為達到教育目標、教育目的，系課程委員會臨床實習組要求各臨床學科製作 checklist，讓學生清楚了解學習目標及學習內容；結合核心課程之登錄與三軍總醫院電子病歷，可實際操作或病人照顧過程中將所學習之核心課程項目進行勾選，並可將相關統計資料同步呈現於 CTMS 系統中。此外，三軍總醫院設有訓練官管理委員會及實習醫學生訓練管理委員會，協助規劃實習課程內容及實習標準，
4. 實習第一週安排職前訓練暨急症處理，以利學生的臨床實習。內、外科學以 4 週為原則，婦產學科、小兒學科、精神、家醫與放射診斷學科及臨床病理科等分別為實習 2 週，安排床邊教學、教學門診、手術教學等，落實五年級實習醫學生 hands-on 之精神，參與科部 meeting 及配合醫療團隊主治醫師與住院醫師查房、照護病人、撰寫病例及 HIS 系統操作。
5. 期末須完成「實習醫學生臨床技能核心課程」之 32 項（全數 80 項之 40%），並另實施創新實習課程：醫五縱貫式整合性實習（Longitudinal integrated clerkship）。

準則判定：符合

2.1.2 課程委員會之責任

2.1.2.0 醫學系必須有一個整合的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。

發現：

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 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。

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。
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。
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，以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)所要求，證明達成「監測整體課程的成效」。
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。訪視期間課程列冊與實際有些不一致，顯示協調或課程管理有待加強。

準則判定：部分符合

2.1.2.1 醫學系的教師必須負責醫學專業課程的設計與執行。

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。

發現：

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。
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。教師醫學專業課程的執行有待加強。

準則判定：部分符合

- 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。

發現：

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。
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。
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。

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有待加強。

準則判定：部分符合

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。

發現：

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。
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，然課程安排方式，卻讓該系學生在選修自由度上大幅下降。

準則判定：部分符合

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（objectives）之達成程度。

發現：

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。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。

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。
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，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，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。

準則判定：部分符合

2.1.2.6 評估課程品質時，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。

發現：

1. 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。
2. 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。
3. 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。與學生的溝通或說明的成效待加強。

準則判定：部分符合

2.1.2.7 應由醫學系課程委員會、學系的行政和領導階層以及醫學生代表，共同制定並執行醫學生從事必要學習活動所需的時間，包括醫學生於臨床實習在臨床和教育活動的全部時數。

發現：

經實際檢視該系所提供三年級 106 學年之課表，兩學期計 34 週，每週的週一至週五正常操課時段，約為 40 小時。去除每週授課時數（含講堂課、實驗課、考試、體育課、週會在內）之後，所剩餘的空白時段（包含國定假日）約為 14.76 小時（占 37%）可供自主學習、預習、複習、作業之運用。此外尚有 17：30 之後至就寢之前，以及週末時段學生自行運用。

準則判定：符合

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。

發現：

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。

準則判定：部分符合

2.1.3 地理分隔之教學地點的治理

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。

發現：

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。
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，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。
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。

準則判定：部分符合

2.1.3.1 醫學系（院）的負責人必須對學系的治理與品質負責，並確保各教學地點有足夠的師資。

2.1.3.2 醫學系在各教學地點的主要學術主管，必須在行政上對醫學系（院）的負責人負責。
發現：

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 學年每年皆邀集合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，可以獲得與三軍總醫院一致的評量基準。

準則判定：部分符合

2.1.3.3 醫學系的負責人必須承擔挑選和分配所有醫學生之教學地點或學習路徑（如實習科別、先後順序）等的最終責任。醫學系應有機制讓醫學生在理由正當且情況允許時，可要求更換教學地點。

發現：

該系設有機制負責學生分配以及可讓醫學生更換教學地點，醫學生在理由正當且情況允許時，得以要求更換教學地點。在三總實習的軍費生也得以有一個月時間在其他（榮總等）教學醫院實習。

準則判定：符合

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。

發現：

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，其成員包括有醫學生參與運作。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。
2. 該系透過外院導師赴各教學醫院視導，與在外院實習之醫學生座談以及外院之教學單位面商等方式，要求達到該系所訂之教育目的。另亦透過定期在該校召開的教學會議，請各教學醫院的教育訓練單位出席，共商教學議題。

準則判定：符合

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。

發現：

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，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。
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，則未說明。

準則判定：部分符合

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。

發現：

該系學生於醫一至醫五年級均於校區內授課，七年制醫六學生統一於三軍總醫院接受實習訓練，而七年制、六年制非軍費生最後一年實習可至臺北榮民總醫院、臺中榮民

總醫院、高雄榮民總醫院、奇美醫院、馬偕醫院。該校已與各實習醫院簽有實習合約書，依據教育部訂定之「大專院校辦理醫學生臨床實習實施原則」，詳述教學目標、教學方式、輔導機制、意外保險、健康照顧、生活資源等項目，並且在不同實習醫院學生之學生，均享有同等教務及學務之照顧與支援。

準則判定：符合

2.2 修業過程

2.2.1 教學

2.2.1.0 醫學系必須依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限。

發現：

該系修業年限及相關規定，符合教育部「大學法」第廿三條及第廿六條之規定，制定醫學生取得醫學學士學位所需的最長修業期限，亦表列近年（102 至 104 學年）來 3 位退學學生（多因考取其他醫學院系），以及 103 至 105 學年延長修業時間的 8 位學生，多因為學業成績不及格必須重修導致延長修業時間。

準則判定：符合

2.2.1.1 醫學系各學科的教師，應建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科與跨專業的學習經驗中融入這些標準。

發現：

1. 根據該系資料，過去幾年內平均每月有 8.8 場的師培課程，課程主題多元，顯見該校對於教師所提供的師培課程量大質精，讓教師可以透過多樣化的課程學習，以精進自身教學能力。
2. 基礎醫學學科部分以器官系統 block 組合進行教學，各學科的評量一致，多以選擇題進行。其餘基礎醫學學科，獨立運作其合適評量方式，並以線上上傳評量結果，教務處、系上可立即得知結果，學生可得知其成績與同班修課同學各組距的人數分布。
3. 評量之測驗品質往往是決定學生學習深度的關鍵。未通過（10~20%）第一階段國考的學生，除了由教務處處長個人義務輔導，參與教育的每一位師長均有其相對的職責。
4. 實驗考試以中文填答，但若以英文作答者則加分。此種方式固然是顧及過去曾要求以英文作答，導致全班成績非常不理想，需斟酌這評量方式是否妥適。

5. 該實驗科目區段評量之題目如第一階段醫師國考，四選一選擇題以中文命題，在專有名詞下加註英文。再請該系提出不明科目或區段評量後的閱卡之後的報表，列出選答各題各個選項的分析，共計 50 題。雖未列出各題各選項的百分比，但有各選項的選答人數，共計 135 位考生。進一步對各題答對率進行分析，低至 39.3%，高至 100%，平均答對率 83.7%。以五級區分答對率從最難的 0~19.9%，0 題；20~39.9%，1 題（占總題數 2%）；40~59.9%，5 題（占總題數 10%）；60~79.9%，11 題（占總題數 22%）；最容易的 80%~100%，33 題（占總題數 66%）。全部試題在難易度上的配比與合理的平均答對率，應有常態分佈。未通過第一階段國考又已升上五年級的學生必須同時進行臨床學習與準備重考，兩項目標可能皆會受到影響。該系目前（106 學年第 1 學期）已經就學於五、六、七年級的學生，於 106 年 7 月參加第一階段醫師國考 36 位之中僅 4 位通過。其專業輔導機制成效需改善。
6. 依課程委員會會議紀錄，評量部分依教師課程內容執行質性評量或形成性評量；可分為一般課程、討論性課程、問題導向學習（PBL）課程。臨床科部的住院醫師及主治醫師會於實習醫學生訓練考核表中，有依據學生的知識、技能與態度，給予質性的評量與回饋。又於臨床實習課程及臨床技能評估（如 mini-CEX、DOPS、OSCE）有對醫學生進行形成性評量。
7. 該系有多面向教學途徑及多種評量工具，外加國防體系文化及導師、訓練官等交互督導，在教學和評量過程面上，值得肯定。

準則判定：符合

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

發現：

1. 該系列舉多項「與時俱進的教學方法」，實行於各年級授課，通識中心採用分組討論及報告、戲劇（情境）表演、戶外學習及參訪、影片教學、案例報告、實作課程設計。中高年級課程則運用 eeClass 教學平台、論壇式課程、翻轉教學、問題導向學習、軍陣醫學實習，臨床實習上採線上影像判斷教學評量系統、縱貫式整合實習、擬真教學。有助於學生學習。
2. 自評報告第 2.2 章 p.2-2-21 提及「本系系主任以積極的態度鼓勵系內所有教師參加各種醫學教育相關的會議或活動」，後以 2014 年西太平洋地區醫學教育協會年會 15 人參加、2016 年歐洲醫學教育年會 13 人參加，機票、報名費及住宿費用皆由學校相關經費補助為例，但其中並無教授醫學人文課程之相關通識教育中心教師受邀，僅在待釐清問題的答覆中，對邀請通識教育中心教師參與「AMEE 2018」有所規劃（參閱「國防

醫學院 106 年 TMAC 評鑑報告書待釐清問題暨澄覆說明」委員提問 18 之答覆內容第 1 點)

3. 該系為鼓勵教師投入研習或施行創新教學法，訂有「國防醫學院醫學系教師資格審查暨升等作業規定」，將 PBL 授課列入教師升等必要條件；惟本準則第 2 項評鑑要點及第 1 項佐證資料係指鼓勵教師創新教學方法的制度，而非僅規定教師必須參與 PBL 等非大堂課之授課列入升等必要條件。有教師因創新教學而受到肯定。
4. 教師發展中心 (CFD) 持續推動教師培育成長及課程教學創新工作坊或研討會，協助教師教學方法與時俱進，並進行多面向課程設計及鼓勵教師參與此類課程措施，另有舉辦多場院內、外教師主講演習會以增進教學方法；此外，過去三學年尚有舉辦 3 場國際醫學教育研討會。

準則判定：符合

2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

發現：

1. 該系訂有「實習醫學生臨床實習指引」，訂定實習醫學生教育訓練計畫，以落實實習醫學生臨床教學訓練及提供良好的臨床實習環境；實習醫學生可透過參與病人的 primary care、床邊教學、住診教學、教學門診、各科部 meeting 及各種病例研討會學習。
2. 該系有符合臨床教師資格之住院醫師及主治醫師，負責及指導實習醫學生實習期間之教學活動；每位實習醫學生有 1 位專任主治醫師擔任導師。
3. 三軍總醫院設立 CTMS 系統預警機制，臨床導師按規定必須每月 1 次面談或關懷實習醫學生，該系統並對成績低於 80 分者有早期預警制度，比如通知教學室做進一步處理，由教學室主動聯絡導師、科部主管對學生進行輔導。不僅督導實習醫學生的臨床實習，更為學生輔導盡一份心力。
4. 教師發展中心教學評量小組輪派資深組員不定期至各類臨床教學課堂進行旁聽，實際觀察住院醫師的教學過程，並填寫「課堂教學評量表」加以記錄，再於課後提供回饋與建議，以掌握住院醫師教學狀況，有助於提早發現學習落後或障礙的學生，此督導制度值得肯定。另外，訪談醫學生中對於臨床教師的教學態度皆表讚許。

準則判定：符合

2.2.2 醫學生之評量

2.2.2.0 醫學系必須有適當的評量系統，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。

發現：

1. 該系有關整合課程和臨床實習課程有多面向課程設計及執行多種評量工具，所有課程及評量方式，皆記載於計畫書內，且審視多科、部計畫書如外科部、婦產科部、麻醉部、一般外科、整形外科等，皆有定期修整更新，其內容和多種評量表有涵蓋知識、技能、行為及態度面向。
2. 該系課程委員會各小組利用多元評量的方式來評量醫學生的學習成效。一至四年級課程的評量主要是由課程委員會下的各組負責，其評量方式由授課教師規劃，有筆試、口頭報考、書面報告、影片展示等。而實習醫學生則由三軍總醫院實習醫學生管理委員會、訓練官委員會負責，規劃總結式 core EPAs 評量表，臨床實習科部依照指定的 EPA 項目來訓練及評量實習醫學生。
3. 每一單一科目評量方式，列載於附錄「課程與臨床實習資料 第二部分必修課程資料表」，其中各個單一科目也列載符合該系自訂核心能力之某些特定項次。本準則關注「整個課程」之學習成果，為了達成該系自訂之核心能力，如準則 2.0.1 所要求，應將「整個課程」之各個單一科目課程能達成的核心能力項目全部綜合加總，以便檢視每項核心能力是否確實被所提供之課程完整達成。倘若只是虛列，或某項的核心能力沒有被目前所列課程充分覆蓋，或無法以評量方式檢視其中任何一項的核心能力，亦可藉此發現。

準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系在通識課程依教學目標加入各種特殊學習評量指標，如課程參與（態度）、作業和分組報告的評量；在醫學生實習前所採用的各種回饋性評量包含「PBL評量」、「論壇式教學及其評量」；而在實習時期所採用的各種回饋性評量包含「教學門診紀錄」、「巡診/住診暨床邊教學紀錄」、「mini-CEX評量」、「直接操作觀察（DOPS）評量」及「OSCE評量」。並邀請各實習醫院討論各院實習醫學生訓練相關規劃，進一步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）及課程評估等事務，以確保教學及評量的一致性，並確保學生均可獲得各實習醫院之「回饋」。
2. 於三軍總醫院臨床實習時，該系訂有導師制度督導每位醫學生實習情形並有臨床訓練管理系統（CTMS）預警制度，有助於提早發現學習落後或障礙的學生，值得肯定。另

訪談醫學生中對於臨床教師的負責態度皆表讚許。加以國防體系文化及導師、訓練官等交互督導並定期於院內相關會議中檢討，在教學和評量過程面上，實值得肯定。

3. 在各基礎醫學課程的區段評量測驗之後，或期中考試後，該校教務處要求在一週之內將評量結果上傳，教務處、系上及學生可即時收悉，導師透過教務處的預警通知也能夠介入輔導。
4. 該系及三軍總醫院設有訓練官制度，並且與教學室合作，同時各臨床科部訓練官每月進行交叉審查，共同督導學習評量之進行，與教學回饋的考核，有助於更落實工作場域的評估。

準則判定：符合

- 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）。

發現：

1. 該系所採用的評量有總結性評量，包括一般課程、討論性課程、問題導向學習（PBL）課程、臨床實習課程及臨床技能評估等類型；針對實習醫學生之形成性評量，包括住診教學紀錄表、OSCE評量表、mini-CEX評量表等。
2. 一至五年級學生獲得一般課程成績的平均時間為1週，教務處有專人管理課程成績登錄，且依規定期限寄發通知，以確保成績能夠及時發布給學生。
3. 學校建置有「數位學習系統」，結合教務資訊系統，基礎科目在一週之內需將評量結果上傳至教務處，學生可於該系統得知其修業情形、各課程成績及所有修課學生的分數成績的組距。期中、期末考成績會公布在「數位學習平台」上。期中考（包含各block）評量結果，除供教學單位執行評量之外，也對輔導單位（系方及導師）有預警機制，但實際層面的課業輔導，仍僅仰賴擔任課輔的教師。
4. 三軍總醫院建置有臨床訓練管理系統系統（CTMS），實習醫學生可於CTMS中即時得知實習評量結果及各科實習成績，各臨床學科於學生實習結束4週內須於CTMS中完成考核。
5. 為持續追蹤教育訓練成效，三軍總醫院成立「教育訓練官委員會」，各臨床科部設有「教育訓練官」。教育訓練官負責掌管科內臨床教學示範及督導各類教學執行狀況，每月進行各科臨床教學、學術會議紀錄交互審查。

準則判定：符合

2.2.2.3 評量醫學生必修的醫學人文、基礎醫學和臨床實習的表現，除了知識領域，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。

發現：

1. 所列舉之醫學人文、基礎醫學及臨床醫學課程，均呈現量性評量結果，亦有質性評量。依課程委員會會議紀錄，該系課程內容（含評量方式）有經檢視、討論，評量部分則依教師課程內容執行質性評量或形成性評量；臨床科部的住院醫師及主治醫師會於實習醫學生訓練考核表中，依據學生的知識、技能與態度，給予質性的評量與回饋，在臨床實習課程上及臨床技能評估（如 mini-CEX、DOPS、OSCE）給予醫學生形成性評量。
2. 訪視發現，該系有多面向教學途徑及多種評量工具，外加國防體系文化及導師、訓練官等交互督導，在教學和評量過程面上，實值得肯定。
3. 該系課程內容及評量方式依教師課程設計內容決定是否需有質性評量，部分醫學人文課程的評量方式包含報告書寫，學生態度之改變可由報告中呈現，部分課程（如基礎整合性課程）較缺乏以描述性評量方式作為形成性或總結性之評量。
4. 該系與三軍總醫院教學室共同規劃，依循「能力里程碑」精神，要求實習醫學生在各年級需有完成「UGY 核心技能課程」（即學習護照）共80項之認證數，在六年制學生要求於醫五年級應完成34項（42.5%），醫六年級應完成80項（100%）。實習醫學生的核心技能完成率及評量結果，可於CTMS系統中查詢。
5. 基礎醫學課程的評量方式多以選擇題型測驗，少數科目部分以申論題進行。但因每一班級醫學生都超過百位，一年級甚至達到179位，在一師對多生大講堂上課的狀況之下，恐難以達到敘述方式描述其技能、行為和態度。即便是在分組的解剖學實驗上，在場的4位師資人力同時對每一位學生進行多元性的個別評量是相當的挑戰。

準則判定：符合

2.2.2.4 醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。

發現：

1. 有關整合課程和臨床實習課程有多面向課程設計及執行多種評量工具，所有課程及評量方式，皆有記載於計畫書內，且審視多科部計畫書如外科部、婦產科部、麻醉部、一般外科、整形外科等，皆有訂定醫學生必須展現之技能、行為和態度三方面臨床核心能力清單，並有定期修整更新。
2. 該系對實習醫學生於五至七年級分別規劃客觀結構式臨床測驗（OSCE）評量，醫五於

期中、期末各評量1次，於評量前辦理OSCE教學，並於評量後給予2分鐘回饋；醫六於期末實施1次OSCE評量，同樣給予2分鐘回饋；醫七則於OSCE國考之前辦理模擬考，再由三總教學室蒐整各站評量情形及分析，找出較不理想之測驗站，統一對學生進行輔導。除了OSCE之外，三總亦採用迷你臨床演練評量（mini-CEX）及操作技能直接觀察評估（DOPS）等，以評量醫學生核心能力的學習成果。

3. 該系對於三總實習之實習醫學生實施自身臨床核心技能能力評估，2014年問卷結果發現六年級學生評估自身臨床核心技能能力程度多數評估為4分以下（65.1%），少數自評為8分以上，而至2017年再調查發現多數學生（58.8%）已自評臨床核心技能能力程度達5分以上，可見五年級所推行之hands-on教學有達成功效。2014年七年級學生則多數評估為5分以上（75%），少數自評為4分以下，至2017年再調查發現5分以上人數提高至90.0%，可見學生在接受三總一年訓練之後自信有提升其臨床核心技能能力程度。

準則判定：符合

2.2.2.5 臨床教育的過程中，醫學系必須確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，以承擔逐步加重的責任。

發現：

1. 會議紀錄顯示，臨床實習課程經課程委員會臨床實習組規劃討論，且訓練官管理委員會定期檢視各科教學評量之品質、完成率及多元性；實習醫學生訓練管理會每季召開會議，定期檢視並討論實習醫學生學習成效、輔導情形及評量表單修訂。有關導師、訓練官等督導課程執行之情形，則由學生訪談中得到肯定。
2. 該系五年級的課程內容為婦產學科、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，內科、外科學科實習 4 週為排課原則。該系安排床邊教學、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；期末須完成「實習醫學生臨床技能核心課程」之 32 項（全部 80 項之 40%），其學習成效評核包括臨床考核（含臨床技能完成率，70%），OSCE（於期末實施，10%），臨床情境期末考試（內、外、婦及兒科情境教學課程內容，10%）以及 admission note 計分方式（10%）等。
3. 六、七年級臨床實習課程，需完成內外科、婦產、小兒科、選修科實習，並實際進行 primary care，醫六須完成「實習醫學生臨床技能核心課程」之 54 項（全部 80 項之 70%），醫七須完成 80 項（100%）。其學習成效評核包括臨床考核（含病歷及學術會議紀錄）、mini-CEX、DOPS、線上學習完成率等。OSCE 評量（1 學年 1 次），臨床

情境期末考試（內、外、婦及兒科情境教學課程內容，10%）以及 admission note 計分方式（10%）等。

4. 六年制臨床實習課程，五年級為 32 週，六年級為 56 週。五年級的教育目的（實習結束前必須具備的能力）為融入由主治醫師及住院醫師組成的醫療團隊，在監督下能夠進行一般住院的基本照護（即 22 項實習醫學生臨床技能核心課程），能進行初步的臨床推理等。六年級則為在醫療團隊監督之下，能獨立執行一般病人或學習協助重症病人的照護，即 80 項實習醫學生臨床技能核心課程，13 項 Core EPAs，獨立執行軍隊常見的急症病人的檢傷分類及初步急救。

準則判定：符合

2.2.2.6 醫學系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。

發現：

1. 該系用來評量醫學生在解決問題、臨床推理、決策和溝通技能的評量工具，包含 PBL 課程、區段課程論壇式教學、OSCE 評量、mini-CEX 評量及 DOPS 評量，以培養醫學生自我學習推理和解決問題的能力。對於評量結果有疑慮的醫學生，亦設有預警及檢討改善之機制。訪視期間發現，課程大都能依規劃執行，但也發現或因臨床醫師工作過於忙碌而有無法準時到達 PBL 教室，因而延誤 PBL 開始之情形。
2. 對每一年級臨床實習醫學生定期執行 Formative OSCE，每月執行 Mini-CEX 和 DOPS 評量。對於評量結果有疑慮的醫學生，設有預警及檢討改善之機制。

準則判定：符合

2.3 課程內容

2.3.0 醫學系的課程內容，應確保醫學生能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。

發現：

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（心臟外科學-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。
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。
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。
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。

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，其成效有待後續觀察。

準則判定：部分符合

2.3.1 醫學系必須包括四個廣泛領域的教育：通識、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學，而學士後醫學系必須包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學。

發現：

1. 該系含通識、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學四個廣泛領域的教育藍圖，課程地圖充分顯示四大領域且各學分數符合教育部規定，但因屬於軍事院校，有其軍事特殊性與能力要求，譬如軍陣醫學課程，雖然多數分布於暑期，但也因而排擠部分通識學習範疇。
2. 該系之通識、醫學人文課程有一至四年級縱貫性的規劃（包含暑期博雅教育課程），在五年級開設有縱貫式實習課程，為全國首見，每屆參與的實習醫學生限定 12 名，縱貫式實習課程主要強調照護的連續性、課程連續性及指導之連續性，使醫學生對於病患的照護與醫療知識有明確的連結。主要見、實習單位三軍總醫院設有「全人照護教育委員會」，開設全人教育相關課程，以接續五年級至醫六、七年級在醫院見、實習階段之醫學人文教育。
3. 該系有完整的醫學人文課程藍圖，醫學人文課程由低年級縱貫至高年級，由基本素養擴展至多元文化社會責任，由教室內學習擴充至臨床床邊教學，值得嘉許。
4. 該校歷史悠久，孕育了無數的人才，在臺灣過去 70 年近代醫療的歷史上扮演舉足輕重的角色，相信是該系學生乃至於眾多校友最引以為傲的，在醫學人文系列課程中應被提及，因此「台灣近代醫療與國防醫學史」之課程因應而生。然訪談教師結果發現，該課程正在進行調整，可能取而代之的是東亞近代醫療史之類的課程，其所涵蓋之國防醫學史份量似乎下降。該課程在 104 學年度第 2 學期雖以「醫學史系列講座」取代，授課教師仍大幅著墨該校相關歷史。然預計於近年內取代該課程為「現代西洋醫學在

東亞社會」，綜觀其課綱，涵蓋西方醫學在東亞的歷史，無法明確感受到該校相關歷史重要性。本段重要的歷史不僅要保存，更要強調幾位典範人物（如林可勝院長）的貢獻，對該系學生是重要的典範學習，重要的人文薰陶。

5. 該系三年級有 2 門被歸類為醫學人文課程中人文基本素養及修己與思辨能力課程的「實驗室簡介」及「醫用英文」，對於為何會歸類於該領域，應更清楚說明課程綱要及學習目標，或是課程名稱調整。

準則判定：符合

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

發現：

1. 「通識教育委員會」由學校單位主管及師生代表組成，規劃通識教育課程。100 學年至 103 學年通識教育課程為六大領域：醫學人文領域；文學、藝術與人文思想領域、溝通與心理探索領域、外語文領域、公民意識與社會分析領域、科技與社會領域。104 年 8 月起調整為四領域（醫學人文領域、文哲與藝術領域、社政與心理領域、外國語文領域）。此印證該系課程有檢討、修正之事實；然對此課程滿意度分別於 101 學年、103 學年有進行調查，104 學年度則「因應評鑑及往年師生討論之意見」有再作微調，若能接續有類似調查結果檢視調整成四領域後對課程反映，應屬最佳教、學兩面向積極互動的展現。
2. 該系課程委員會下設有「博雅教育組」，由該系參與人文領域醫師擔任委員，針對醫學人文的教學，定期與通識中心教師開會，討論醫學系縱貫式醫學人文課程、生命教育與倫理實習課程（暑期）、醫學史、醫學倫理、醫事法律等課程。
3. 該校現行（104 學年度始）通識教育乃依於校訂三大素養中之「全人關懷」素養相應之「修己」與「利群」能力，訂定「品格修養」、「國際學習」、「醫病互動」、「社會參與」四大通識核心能力，並相應規劃「文學藝術」、「外國語文」、「醫學人文」、「社政心理」四大課程領域，課程內容多元，106 學年度更增設配合「中研院人文講座」課程的選修 6 門（文學藝術、醫學人文、社政心理領域各 2 門），課程益形豐富。
4. 該校通識教育中心目前有專任教師 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、人類學等等人文專業背景，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。在學生訪談的過程中，學生對於通識人文課

程給予肯定，這是給通識人文教師最大的鼓勵。

5. 目前該系通識教育總學分為 47 學分，但部訂（國防部）必修為 28 學分，校訂必修為 13 學分，必修共 41 學分，僅餘 6 學分可自由選課，又必須在四大課程領域內跨三大領域，等於僅能選擇三課程領域各修習 1 門課程。高比例的通識人文必修課程，可能限制學生可自由選修的機會，學校應增加學生自由選修通識人文的機會。
6. 關於課程審查方面，由 104 學年度起隨機抽樣送出外審，然尚未建立起課程外審制度。

準則判定：符合

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

發現：

1. 通識與醫學人文實為兩個不同概念及範疇，應有所分別。通識教育課程乃全校性之規劃，而醫學系醫學人文課程，乃針對學系特性及需求的規劃與設計。另一方面，在課程開設與審核方面，通識教育中心開設之課程需由通識教育中心開課審查相關辦法或法規及通過中心課程委員會進行審核，但同時又是該系必修課程，既是如此，該系必修課程則必須經系開課審查相關辦法或法規及系課程委員會的審核；再者，其課程的規劃、設計之主導權又該當落在哪一單位？其權責的劃分不清。
2. 該系醫學人文課程設計理念乃銜接通識教育培養成為一個「社會人」之理念，在醫學領域培養一位具「全人照護」、「視病猶親」的醫師。
3. 該系醫學人文課程設計目標涵蓋「醫學人文基本素養」、「溝通與關懷」、「多元文化與社會責任」三大構面，銜接一、二年級的通識教育，採「縱貫式」之課程規劃與設計，五至六、七年級見、實習生，則由三軍總醫院之「全人照教育委員會」開設之醫學人文相關課程接續之。
4. 該系醫學人文教育的執行是由校級「通識教育委員會」擬定大方向，系級課程委員會下設醫學人文組負責規劃執行醫學人文課程，並委派委員參與通識教育中心之「課程檢討委員會」。
5. 該系醫學人文課程皆為必修，分別由通識教育中心開設列為通識教育學分之醫學人文課程，以及該系自行開設之醫學人文課程，通識教育雖有 6 學分自由選課的空間，以及包括醫學人文課程領域，但其中除有 11 門課程已設定為該系必修之外，另有 8 門課程設定為其他三個系的必修課程，以致自由選擇課程受限，且依照自由選修課程 6 學分必須跨三領域之規定，最多也僅能在醫學人文領域選修一門課程，不利於學習者的自主（主動）學習。
6. 目前通識教育中心開設列為通識教育學分之醫學人文課程已有逐步送外審之規劃，而

該系自行開設之醫學人文課程仍未有外審送件，其他專業課程已依規劃送件外審。

7. 該系目前主要負責醫學人文教育之單位為系級課程委員會下設醫學人文組，其與通識教育中心相互密切配合，以規劃醫學人文課程及相關活動，討論該系縱貫式醫學人文課程、生命教育與倫理實習課程（暑期）、醫學史、醫學倫理、醫事法律等課程。但因醫學人文組為任務型組成，其穩定性堪慮，因醫學人文是最為廣泛、抽象、難以達成共識，需較為長期省思、討論、規劃、設計之學科，如果無較穩定成員之參與，亦難以有穩定之開展。
8. 103 學年「生命倫理與教育實習」課程包括有非政府組織團體、玉里榮民醫院、台東聖母醫院等 15 所機構，服務對象有照護機構老人、心障人士及偏鄉學童等，課程多元。
9. 自 105 年暑假博雅教育改以「25 人自學小組」模式，由學生自己尋找資源、管道及老師，此為培養學生自主學習的「自學方案」。
10. 臨床實習醫學生經由「跨領域討論會」、「分享醫療決策（SDM）」、「醫學倫理與法律」，如醫病溝通或決策爭議等討論，透過角色扮演實境模擬模式，培養醫療臨床決策、實證醫學專業外，兼具培養醫學人文的內涵。

準則判定：符合

2.3.4 醫學系的課程應讓醫學生能根據實證和經驗培養慎思明辨的能力，並發展醫學生能運用原則和技能以解決健康和疾病問題的能力。

2.3.5 醫學系的課程必須包括醫學基本原則暨其科學概念。

發現：

1. 通識教育中心醫學人文領域之教師以「社會醫學」之角度概括醫學人文課程，醫一、醫二開設之「心理學」、「普通社會學」、「病人、醫師與社會」等課程，培養學生由社會學的觀點觀察及討論臺灣社會與醫療現象；「哲學概論」課程則是為培養學生慎思明辨能力之基礎。
2. 三、四年級開設基礎醫學整合課程（醫三）及臨床醫學整合課程（醫四），區段課程中並規劃有 PBL 課程，藉由腦力激盪、討論、蒐集資料，訓練醫學生解決問題的能力及小組互動與溝通技巧等。PBL 評量方式含學生之參與討論程度（課堂表現）、書面報告等，評量學生自我學習和解決問題的能力、協助學生建立正確的學習模式。
3. 有關實證醫學之教學，在四年級開設「醫院資訊系統」與「實證醫學」課程，於課程中教授學生實證概論、PICO 原則，至臨床科部實習時則有安排實證醫學之小組討論，由實習醫學生就案例進行文獻查證，並以實證醫學方式進行，評量方式為分組實作及報告。

4. 五至七年級實習期間依各科之訓練計畫，參與實證醫學的討論，實習醫學生每月參加三軍總醫院辦理之「跨領域討論會」，其教學內容包含：動態問題一覽表、健康照護矩陣、跨領域團隊照護擬真/桌上演練（結合實證醫學與醫病共享決策）與 Zuvio 及時反饋系統等，訓練溝通、改善病患照顧和核心能力，讓實習醫學生能「自學」、「思考」、「表達」以達到提升照護成效。訪視期間觀察到五、六年級學生報告及參與討論，學生能掌握 EBM 原則及進行分析，老師能給予適時評論指導。

準則判定：符合

- 2.3.6 醫學系的課程必須包括基礎醫學的內容，足以支持醫學生精通現代科學知識、觀念和方法，以做為獲得及利用科學於個人與群體健康及當代醫療的基礎。

發現：

1. 該系課程設計包括基礎醫學的內容，以整合區段課程進行，因為基礎醫學教師（如生理解學科、生理學科、藥理學科、病理學科等）不隸屬醫學系，基礎和臨床教師溝通協商，決定課程的內容及連貫性，避免授課內容重複；而基礎區段核心教師為臨床醫師擔任，可以檢視基礎醫學課程內容與臨床醫學的關聯性。
2. 該系三年級後，藉由 PBL、Forum、實證醫學、SDM 等方式，推動現代科學知識和觀念。其成果有課程滿意度調查及醫學生基礎醫學課程及格率、國考通過率 103 至 105 學年 82.4%-88%，高於全國 61.8-63.4%。
3. 為增加參加國考次數，學生要求提前修習藥理學，以便在三年級結束之後能報名第一階段醫師國考，俾利在邁入臨床之前能有多於 2 次參加第一階段國考的機會，以確保在其臨床學習階段時，不至因沒有充分的基礎醫學科目準備時間。惟基礎醫學的目的並非只是要通過國家醫師考試，匆匆修畢所有基礎醫學指定考試課程後，是否有時間加以融會貫通，值得檢討。

準則判定：符合

- 2.3.7 醫學系的課程應包括實驗或其他直接應用科學方法準確觀察生物醫學現象和數據分析判讀的操作機會。

發現：

1. 該系自評資料有 13 門實驗科目，包括一年級之普通生物學、醫學研究技術與方法 I（選修）、普通物理學、有機化學；二年級之醫學研究技術與方法 II（選修）、生物

化學、藥理學；以及三年級各基礎整合區段內所包含之解剖學、組織學、神經解剖學、生理學、病理學及微生物及免疫學等實驗科目。

2. 一至四年級規劃有各式實驗課程可直接應用及觀察生物醫學現象，五至七年級則有臨床實習 hands-on 機會，供觀察、分析或判讀數據和操作機會。
3. 該校解剖實驗室有陳列實際人體經巨大切片機製成的縱向矢狀切面標本、縱向冠狀切面、橫向截面標本等，購置成本所費不貲，然學生認真積極準備考試，卻未見予以觀察運用，殊為可惜。經詢問，該系回答「醫學影像學上會教他們」。但三年級時未曾以實際等比例的人體標本上先有基本概念，四年級就要首次學習醫學影像的黑白 X 光片、MRI 片上，恐事倍功半。目前該學科師資有能力教導學生該方面之知識，在完成實際解剖作業之後，再以斷面檢視方才所見 3D 結構，將能重新審視各解剖結構在層次上的關聯性，而收畫龍點睛之效，對於臨床運用非常有幫助。該系課程設計與檢討應以學生未來實際運用能力上需求為考量，而非擔心加重教師的教學負擔或學生的學習負擔。

準則判定：符合

2.3.8 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參與教師的研究和學術活動。

發現：

1. 該校提供該系學生參與教師研究的機會，自 92 年起漸漸擴展此一風氣。表列至 106 年，14 年來累計共計 78 件學生參與研究計畫，分布於 24 位教師之研究室，隸屬於生化學科（21 件）、生解學科（24 件）、微免所（20 件）等居大宗。近三年（104 至 106 年）計有 39 件。
2. 由該系系學會所主導，利用暑期至國外研修的「SCORE 交換計畫」及「暑期國際實驗室交換計畫」，提供學生到外國參加臨床或非臨床研究計畫的機會，可加深學生在該領域的知識，並增廣學生的專業以及人文的視野與見聞。惟學生學習歷程及心得報告，未見如自評報告內所言對「醫學倫理」的瞭解（第 2.3 章 p.2-3-82）。
3. 該系在二年級升三年級暑期舉辦「實驗室之旅」，為期 2 週，系上並提出參與教師研究之管道，並且協助媒合，期使學生瞭解所屬實驗室研究領域、研究方法，並安排學校軟硬體介紹課程，再轉知學生各項研究獎學金的申請機會，如科技部、健康文教基金會；且有學生參與 AMEE 國際會議。103~105 年度參與實驗室之旅後仍在研究室之人數分別占各年度之 5.7%、15.6%、15.8%。各基礎教師亦鼓勵學生加入研究行列，每年均鼓勵學生投稿至大專科技部計畫。
4. 該校研發室定期將大專科技部計畫投稿、科技部補助大專生研究計畫、暑期交換學生

申請、醫學系國際交換學生審查期程及辦法公告於網頁上，提醒學生參與投稿。鼓勵學生於暑期期間至國外實驗室學習實驗技術，使學生得以順利至國外實驗室學習新知，與國際接軌；學生於返國後於每年 10 月辦理暑期海外實驗室交換學生成果發表會。

5. 胸腔內科晨會有 journal reading 活動，從主治醫師、住院醫師到實習醫學生總共有 10 多位參加，負責報告的醫師使用 PPT 報告，內容簡單明瞭，從背景介紹、方法學一直到結果，參加者注意聽講。該系在學生參與研究部分，有豐碩的成果，值得肯定。在學生參與醫學人文研究的成果發表上較為缺乏，查證科技部、健康科學文教基金會等學生或學生參與之相關計畫，並無任何醫學人文相關研究計畫。

準則判定：符合

- 2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床研究和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。

發現：

1. 四年級課程「區段課程導論」之中加入「臨床及轉譯醫學研究基本原則」，使學生了解該原則在临床上之應用。生物化學學科另開設「醫學研究技術與方法」課程，供有意參與國外實驗室交換計畫之學生選修。
2. 於臨床實習階段，該系臨床教師每月使用「三軍總醫院實習醫學生訓練考核表」中之「醫學倫理與醫事法律的落實」考核項目，確認實習醫學生對於研究倫理的瞭解程度；另於五年級「醫學與研究倫理 II」課程講授臨床研究之基本原則實習資料，並請學生進行分組討論並報告討論結果。
3. 五年級實習之職前教育配合三總教學室，於每週排定之精熟系列課程中，邀請三總臨床試驗中心教師為學生講述臨床及轉譯醫學研究基本原則。
4. 該系開設有「醫學研究技術與方法」選修課程，供有意參與國外實驗室交換計畫之學生選修，課程內容亦有包含「臨床及轉譯醫學研究基本原則」之介紹。

準則判定：符合

- 2.3.10 醫學系的課程必須以病人為中心，涵蓋各器官系統，並包括預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點。

發現：

1. 一、二年級以「社會醫學」的概念開設「心理學」、「普通社會學」、「病人、醫師與社會」等課程，四年級開設「臨床溝通技巧」課程，以培育「病人為中心的醫病溝

通技巧與病史詢問」之能力。

2. 在預防、健康促進層面，該系的公共衛生學（一）（二）課程中涵蓋醫務管理與健康保險、國民健康與社區健康營造、傷害防治與安全促進、探討各種環境及職業醫學相關疾病。
3. 該系整合課程（含基礎整合、臨床整合）已涵蓋器官系統，雖各區段均含有復健、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點，並融入預防醫學、健康促進等觀念於各區段之 PBL 課程中，惟未見預防醫學與老人醫學等完整且系統性之正式課程。
4. 該系辦理「跨領域討論會」，應用實證醫學、健康照護矩陣、IPP/IPE 示範等落實全人照護，結合病人安全及核心能力之跨領域照護訓練；此外有執行實習醫學生之安寧緩和醫療教育訓練。
5. 該系實習醫學生均為獨立分科之輪轉臨床實習方式；至五年級規劃有「縱貫式整合性實習課程」，該課程多年來仍然為實驗性質課程，藉由照護連續性、課程連續性及指導連續性等設計概念，訓練學生能主動學習，達到臨床實習目標。訪談六、七年級非修習該課程醫學生一致表示，選擇該課程的學生，在低年級時即有呈現該項特質而非課程本身導引，另外，課程負責人認為該課程學生之學習成效與一般學程學習結果並無差別。
6. 住診教學開始時，負責教學的主治醫師會先集合所有的學員在護理站藉由電子病歷討論學習重點，再到床邊與病人互動。教學的方式活潑，學員也主動反映，值得稱許。
7. 三軍總醫院有完善的電子病歷系統，可以讓主治醫師和住院醫師指導實習醫學生的病歷寫作，並呈現指正的紀錄。從內科多個次專科的多位病人的電子病歷檢閱中發現，大約 70% 的 progress note 有被修改，百分比可以再提升。此外，修改的內容大多相當簡略，也很少根據臨床推理來作指正。對於如何提升「質」的修改可以再努力。

準則判定：符合

2.3.11 醫學系的課程必須包括基層和社區醫療的臨床經驗，且有機會獲得跨學科領域（例如急診醫學和老年醫學等）和支持一般醫療執業所需之學科（例如影像診斷學和實驗診斷學等）的教育。

發現：

1. 該系四年級有老年醫學選修課程1學分，五年級之臨床科目課程中涵蓋急診醫學、家庭醫學、影像診斷學、臨床病理學，影像診斷、臨床病理與家庭醫學科為必修，安排兩週課程。其中家庭醫學科課程計1學分共6週18小時，其中包含老年醫學3小時、高齡醫

學及長期照顧簡介2小時。

2. 六、七年級實習課程中，急診醫學為必修一個月。而影像診斷與臨床病理之訓練，則為輔助診斷之基本工具，在實務上以強化鑑別診斷能力之訓練為原則。

準則判定：符合

2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括適當比率之門診及住院醫療。

發現：

1. 醫五有「家庭醫學」計1學分（必修課程），內容涵蓋預防醫學，於五年級安排2週的必修課程；六七年級的實習課程中，則安排1個月的家庭醫學科實習。在此實習的過程中，有門診學習常見之基層醫療照護，也有到社區了解健康需求、疾病趨勢，進行健康篩檢、健康促進與衛生教育。亦安排學生於家庭醫學科實習期間，充分了解病患出院回到社區之轉銜照護，包含出院準備及居家照護等課程，以及協助病患社會資源之取得。
2. 七年制六、七年級之必修臨床科目為內科學科（3個月）、外科學科（3個月）、婦產學科（醫六：2週、醫七：1個月）及小兒學科（醫六：2週、醫七：1個月）；六年制實習醫學生醫五、六年級之必修臨床科目為內科學科、外科學科、婦產學科及小兒學科，六年制實習課程將急診醫學科列為必修學科。實習課程依各學科計畫，分別有門、住診教學、晨會、臨床討論會等；訪查中教師教學皆相當稱職，學生亦用心學習，其中病房區設有教學護理站（station），方便教師、學生就近教學，教師、學生表現及環境，皆值得讚許。

準則判定：符合

2.3.13 醫學系的課程必須教導溝通技巧，包括與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通。

發現：

1. 該系「溝通技巧」的學習乃一貫性課程之規劃與設計，由一、二年級「國文」、「英文」、「醫學生涯發展與規劃」、「人際溝通技巧」、「病人、醫師與社會」、「醫院縮影」、「應用英文」，自低年級起導入各種溝通學習課程；三、四年級「臨床溝通技巧」、「醫用英文」，中年級導入標準化病人為中心的學習方式。
2. 五、六、七年級規劃有「學習醫病溝通技巧」，及「臨床核心技能」課程中的各種溝通技巧，包括「溝通能力」、「提供病人衛教的能力」、「團隊合作的能力」等，高

年級直接與病人臨床溝通，培育相關核心能力。臨床實作讓學生學習了解臨床上各面向的溝通技巧應用，並以 OSCE 考評（項目：病史詢問及溝通技巧），讓學生實地演練，考核學生的臨床溝通能力。

準則判定：符合

2.3.14 醫學系的課程必須為醫學生在解決常見社會問題中的醫療傷害部分所扮演的角色做準備（例如教導有關暴力和虐待的診斷、預防、適時的通報和處置）。

發現：

1. 通識教育中心開設「性別研究」、「性別與健康」給大一、大二修習，教育學生何謂性別暴力與親密關係暴力的警訊，並認識婚姻暴力與家庭暴力。
2. 高年級開設「腦科學及行為科學區段整合課程」、「急診醫學」除傳授醫學知識，教導學生診斷兒童虐待、家暴、遭性侵害之病患，使學生能夠及早辨識社會問題衍生之醫療事故與暴力傷害事件，得以進一步正確處置。
3. 藉由「小兒科實習情境教學課程」、「精神醫學科實習」與「急診醫學科實習」，引導醫學生把知識運用在臨床，強調疑似自殺自傷、兒童虐待、遭家庭暴力病患之及早診斷醫療處置與後續預防，並結合現行法令及落實責任通報制度。
4. 該系舉辦「高擬真暴力實體演練課程」讓醫學生可在常見的社會問題中的醫療傷害部分所扮演的角色預先準備。

準則判定：符合

2.3.15 醫學系的教師和醫學生必須理解不同文化和信仰的人們如何看待健康和疾病及對各種症狀、疾病和治療的反應。

發現：

1. 通識教育中心在一、二年級之人文社會課程開設「普通社會學」、「醫療人類學」、「多元文化與新移民健康」等課程，以多元教學方法討論健康照護上之跨文化議題。
2. 學生在臨床實習階段參與臨床學習關於健康照護之跨文化能力，包含醫學人文課程（以醫學倫理、醫療相關法規、性別議題為主）。另由該系精神學科／精神醫學部負責規劃增設一堂核心課程「跨文化醫療照護能力」，所有實習醫學生（含院外實習）需至 e-learning 系統完成「由首席心理師及社工師設計之導讀課程」，填寫課前、課後「多元文化能力量表」、「跨文化醫療照護能力」核心課程，藉此培養醫學生能考量不同文化差異的影響，解讀不同文化，做出正確之醫療決策。

3. 學生團體「Rumahku」自主發起，創造全國首家「東南亞友善醫院」，內容包含「提供空間以協助設穆斯林祈禱室；規劃穆斯林友善空間；成立東南亞照護中心」、「融入多元文化觀點的基礎醫學教育」。

準則判定：符合

2.3.16 醫學系的學生必須學會認識與妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別與文化偏見。

發現：

1. 通識教育中心開設之「普通社會學」、「病人、醫師與社會」、「多元文化與新移民健康」、「疾病誤解與社會偏見」、「性別與健康」等課程，以及該系開設之「醫療中的性別議題」等課程，以多元教學方法討論健康照護上之相關議題。
2. 自105學年度起該系將於四年級上學期時新開「醫療中的性別議題」課程，以銜接學校基礎教育與臨床醫療，使得學生在即將接觸臨床醫療的同時，可以藉由臨床經驗的傳承與學習，習得此項知識與技巧，熟悉各項性別議題。
3. 醫六、七年級實習醫學生需至婦產學科實習2週至1個月，婦產學科亦規劃有健康照護之性別議題等課程，使健康照護之性別和文化偏見之議題能從低年級課程貫穿至臨床課程中。

準則判定：符合

2.3.17 醫學系教育必須包括醫學倫理和人文價值的教導，並要求醫學生於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時，秉持倫理原則。研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意。

發現：

1. 該系除開設「軍事倫理學」、「醫學與研究倫理」、「生命教育與倫理」、「生命教育與倫理實習 I、II、III」等課程之外，每學年並安排數場相關主題之演講。
2. 該系於低年級的博雅教育中，開設生命教育與倫理之相關課程，教導人際溝通技巧，讓學生先認識生命與人群倫理的本質，尊重生命與奉獻利他的倫理價值觀。自 102 年起，安排生命教育與倫理之實習。四年級起除課堂講授與小組討論外，安排標準化病人實際模擬臨床情境，讓學生更能學習到如何掌握醫病溝通技巧。
3. 該系針對學生在倫理行為方面之教育課程有選修課程「醫學研究技術與方法I及II」納入IRB課程、「醫學與研究倫理」、五年級時之職前教育中開設「醫學倫理審議會簡

介」、「醫學倫理與病人隱私保護」課程。自105學年度起家醫科課程內安排性別意識課程。

4. 師資培育課程安排醫學倫理教育之教學方法與技巧，如「醫學倫理案例解析與整合教學工作坊」、「如何指導醫學倫理課程」等，強化教師倫理教學與成效評量方面的能力。
5. 醫院另設計有「三軍總醫院實習醫學生訓練考核表」，項目中有「醫學倫理與醫事法律的落實」，實習期間由所屬醫療團隊主治醫師、住院醫師進行評量是否遵守倫理原則。

準則判定：符合

2.3.18 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參加服務學習活動。

發現：

1. 「生命教育與倫理實習 I、II、III」接續醫一「生命教育與倫理」學期課程於醫二至醫四暑期結合「服務學習」實施，由學生自行規劃、設計，課程內容包括海外志願服務團隊、山地醫療服務隊、晨曦會戒毒村、照護機構服務、NGO 組織服務、醫學研習營、以及其他創意方案等實習課程。
2. 校級成立「服務學習推動委員會」並設置「國際事務暨服務學習辦公室」專責推動，每學年專項編列服務學習活動經費（參閱「國防醫學院 106 年 TMAC 評鑑報告書待釐清問題暨澄覆說明」委員提問 25），「生命教育與倫理」課程授課教師亦為策劃、指導、帶領老師。
3. 該系與其他學系學生，一同進行志工培訓課程，參與志願服務領袖共識營、反思訓練課程、經費核銷訓練，最後進行心得撰寫與成果發表。

準則判定：符合

第 3 章 醫學生

3.0 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備必要的特質和能力（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），以成為良好及有效率的醫師。

發現：

1. 該系招生管道有學校推薦、個人申請及僑生經由海外聯合招生委員會招收分發等管道，

招生作業係依國防部軍事院校招生-國軍人才招募中心規劃辦理承辦招生作業。依軍事學校正期班甄選入學招生規定，申請者繳交資料需證明智力測驗成績達 100 分以上，同時得完成生活與情緒適應問卷，供作就讀軍校適性參考。

2. 該系確實有效運用多元方式評估醫學系申請者，除書面審查外，另以多站迷你面試（MMI）甄選學生。經由 MMI 審慎評估生涯規劃、專業領域、應變能力、外語能力及特殊專長。書面審查委員及面談甄試委員，須經培訓過程，且於試前曾先就評分基準達成共識。

準則判定：符合

3.1 招生

- 3.1.0 醫學系必須制定挑選醫學生的標準、政策和程序，並且能隨時提供給有志申請者及其輔導者。

發現：

該系招生作業係依國軍人才招募中心規劃辦理，涵蓋大學部軍事學校正期班甄選入學招生簡章，明列諸項要求（包含體檢及格標準）。不僅包括軍費生，也包括代訓輔導會醫學系公費生，及代訓衛福部公費生的注意事項。有「學校推薦」、「個人申請」及「僑生入學」等三部分。

1. 「學校推薦」（60%）：(1)成績採計：學測成績、人才招募中心口試、學系面談（每年 4 月）等。(2)採用「書面審查」及「面談」挑選學生，書面審查包含自傳、就讀學校師長推薦函，及其參與社團、競賽成果、擔任學生幹部、志工服務證明等。多站迷你面試（MMI）共有 10 站，評分內容包括生涯規劃、專業領域、應變能力、外語能力及特殊專長等，各站之信度及效度皆經檢驗，應能挑選能符合學系期待之醫學生。
2. 「個人申請」（40%）：成績採計：學測成績及人才招募中心口試（每年 5-7 月）。統一由國軍人才招募中心規劃辦理承辦招生作業，依申請者總成績高低及志願依序分發，但須經「生活與其需適應問題」、「智力測驗」及「口試」等審查，但「生活與其需適應問題」、「智力測驗」具門檻，「口試」不列入計分成績。
3. 「僑生入學」：僑生經由海外聯合招生委員會招收分發。

準則判定：符合

- 3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

發現：

1. 該系招生委員會依「國防醫學院醫學系招生委員會設置要點」辦理，設委員10至12人，每屆任期2年，連選得連任；委員會組成方式：(1)當然委員：由系主任及4位副系主任為當然委員，系主任兼召集人，學務副系主任為副主任委員；(2)選任委員：由系主任及4位副系主任推舉6名系編制內教師；另設幹事1人，由主任委員選任。(3)基礎教師代表：由系主任邀請基礎學科專任教師1位。目前該系招生委員會含主席共11位委員，其中1位為基礎學科專任教師，另有幹事4位。該校基礎醫學學科雖不隸屬該系，但亦承擔頗為重要之課程與教學時數，其教師對於醫學生在學習上的觀察，與對於適宜學醫與否的敏感度，不亞於臨床教師。醫學人文及通識課程教師，或護理人員亦具備有不同角度的觀點及敏感度，亦可考量斟酌其意見。另學生性別女男比約為3：7，應注意招生委員會中委員的性別比例。目前委員性別皆男性。
2. 該系針對申請者分別實施書面審查及甄選面談，書面審查委員及甄選面談委員協助甄選作業，而委員間並不重複；書面審查資料統一由申請者郵寄至國軍人才招募中心，每位申請者皆會由兩位書審委員經標準評分表評分。甄選面談採MMI面試，各站面談委員依面談題目之評分標準評分。參與MMI的考官都經過適當培訓以及共識課程，挑選出合適的醫學系學生。

準則判定：符合

- 3.1.2 醫學系對醫學生的挑選，必須有公開公平的辦法，不受任何政治、宗教或財務因素的影響。

發現：

1. 該系招生作業依所訂定之「國防醫學院醫學系招生委員會設置要點」成立「招生委員會」；該系招生委員會依照軍事院校招生簡章之規定，除報名時之性別名額規定及體格檢查之規範外，其餘依照本準則要求。相關招生作業規劃，需提至院級招生委員會討論，該會對系之招生作業規劃均予以尊重。
2. 國防醫學院因隸屬國防部、軍醫局，為培養軍醫人才之最高學府，為配合當前國防人事、訓練政策，目前僅有單一教育計畫途徑，尚未有雙學位學程，例如醫學士-博士(M.D.-Ph.D.)、醫學士-公共衛生學碩士(M.D.-M.P.H.)等。

準則判定：符合

- 3.1.3 醫學系應自己發展計畫或與其他機構發展夥伴合作關係，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。

發現：

該系學生身分多元，含軍費生（60%）、自費生（14%）、退撫費公費生（11%）、僑生（9%）、衛服部公費生（4%）等，其中包含原住民（3名）、偏鄉地區（澎金馬花東13名）、低收入戶（自費生1名，僑生20名）及身心障礙子女（5名）等。

準則判定：符合

3.1.4 醫學系必須依相關法規辦理有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範。

發現：

該校屬性特殊，招生根據國防部軍事院校入學招生訊息摘要，不僅軍費生，連同自費生、代訓生、公費生、僑生在入學之後的體能要求，均一視同仁。報名者須通過體檢，因此不適用身心障礙者申請，目前無「身心障礙」學生之申請管道。

準則判定：不適用

3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括該校生活之特殊要求和限制。

發現：

該系的招生簡章、招生訊息等，皆能清楚呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，及學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。該系網站上有「國防醫學院醫學系學生學習須知」，具有「課程地圖」、「學分表」等連結，簡章、課程綱要、招生資料及軍校學生生活之特殊要求和限制等，在網路上皆能查詢。

準則判定：符合

3.2 訪問學生和轉學生（含校內轉系）

3.2.0 醫學系隸屬之學校可提供資源，以滿足訪問醫學生和轉系醫學生的需求，但必須以不影響該校醫學生的可用資源為原則。

發現：

1. 該校屬於軍事院校，屬性較特殊，目前並無轉學管道。

2. 訪問醫學生依據「國防醫學院醫學系受理訪問醫學生短期研修作業規定」辦理，來自於諸多管道，包括國際醫學生組織之SCOPE（臨床見習10人）與SCORE（實驗室學習2人），以及東京醫科齒科大學參訪11人（105學年起）、AMSEP（102學年起），以及少數（每年1至4位不等）自行申請者。

準則判定：符合

- 3.2.1 有意願轉入醫學系之學生應證明其在轉學前的教育，有等同於將轉入後同班同學之程度。

發現：

該校屬於軍事院校，屬性特殊，目前不招收轉系生。

準則判定：不適用

- 3.2.2 醫學系隸屬之學校應查驗每位「訪問醫學生」的資格、保有記載每位訪問學生的完整名冊、核准其作業，並提供該生之原屬學校學習成效評量。

發現：

訪問醫學生係經由該系系學會 SCOPE（臨床見習）或 SCORE（實驗室學習）安排交換計畫，透過簽呈的方式會簽校內及醫院相關單位，進行後續的安排作業。簽呈中附有完整的名冊及相關資料以供查核。

準則判定：符合

- 3.2.3 自其他醫學系（包括外國醫學系）前來臨床實習和短期訓練的「訪問醫學生」，必須具備與將加入該校的醫學生在臨床經驗上相當的資歷。訪問學生的人數必須不影響到醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。

發現：

1. 外國訪問學生經由校級單位國際事務委員會學生國際事務小組審訂，由各系主任或資深教師組成，教務處派員負責行政事務，助教（講師）配合該系系學會學生幹部執行，並保管訪問學生資料。臨床見習則由三軍總醫院教學室管制，及保管訪問學生資料。
2. 自其他醫學系前來三總臨床實習和短期訓練的「訪問醫學生」人數不多，未影響該系學生在三軍總醫院之既有容納員額及醫學教育品質。

準則判定：符合

3.3 醫學生之個人輔導制度

3.3.0 醫學系必須設有能夠發揮功能的醫學生個人輔導制度，包括促進醫學生健康和幫助醫學生適應醫學教育的身心需求的方案。

3.3.0.1 針對有行為困擾的問題學生，醫學系在採取適當的紀律處分前，必須提供該醫學生必要的輔導和支持。

發現：

1. 該系對於學生的輔導機制，主要分成三個層次，即初級的輔導長系統、次級的心輔室老師以及三級的三總精神醫學部主治醫師。學生輔導資料嚴謹保密，對學生善盡保護及輔導責任，輔導制度完善，隊職幹部與教務處緊密結合，各層級的處理相輔相成，並持續列管與追蹤，相當具有系統性，也對學習成效欠佳的學生加以關注，由該系所舉輔導實例可顯示機制運作良好。
2. 該校學生全員住校，透過學生中隊、排、班等學生組織建制，學生大隊隊職幹部（政戰官科）與學生相處時間長，就近生活觀察、晤談輔導與家屬聯繫，具有輔導之便利性。

準則判定：符合

3.3.1 學業及生涯輔導

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。

發現：

1. 該系及三軍總醫院針對醫學生輔導的部分，各層級均訂有適當的辦法，例如三軍總醫院教學室層級有實習醫學生導師作業規定、在學務處有導師工作制度實施規定等，不僅僅是學業輔導，還有生活輔導及生涯輔導。透過畢業生問卷也發現，多數學生滿意輔導機制。
2. 該系對於學生輔導已建置完整輔導網絡，包含教師、學員生大隊、導師、心輔室心理師、精神科醫師及學生事務主管等，共同負責學業、生活等方面之輔導，執行如下：
 - (1) 學業輔導：教務處設有「期中預警制度」，對於成績不理想的同學，通知導師、隊職幹部及該學科教師等，對學生進行課業輔導；106 學年度起推行「期初預警制度」，在開學之初，即對於上學期成績有異常退步之學生，進行關心與輔導。至於重修學生之輔導，則有需觀看 PowerCam 的補強機制。對於醫師第一階段國考未通過的輔導，

則是要求三總在實習時間之安排上，留一個下午為「保護時間」，減少其臨床工作負擔，使其可到系上安排的教室準備國考，並有教師協助複習。然檢視「106年國考二試通過率統計表：醫師（一）」有36位重考，僅4位通過（及格率11.1%），仍有改善的空間。

- (2)生活輔導、生涯輔導：需輔導的學生可經由學員生大隊、導師轉介至心輔室，經心輔室初步評估後，若需「三級防處」，再轉介至三總精神科進行醫療照護及諮詢，若需住院觀察治療者，除由精神科醫師主動通知心輔老師、隊職官、學生家長、導師等相關人員外，並由主治醫師親自說明個案之醫療及處理狀況，並向院部長官報告。
3. 該系導師制度是學生入學之後，立即指定導師，一直到四年級結束。因此導師應當在前一學期即已自教務處收悉學習成績欠佳的學生名單。教務處應知會當學期的課程負責教師，在即將修課的學生之中，一開始便介入輔導，方才有預警之效。
4. 該系可進一步考量在學生修習階段，由該階段實際執行主要教學任務的課程教師擔任其學生導師，比每一學期召集數次共享美食，輔導成效或許較為直接。
5. 該系或可積極思考導師工作紀錄填寫事宜。不僅得以充實學生 E-portofolio 內容，學生接受輔導的狀況，可由學務副系主任過目，並且定時召集導師群，針對個案加以討論。
6. 擔任導師應是一項榮譽，而非僅是教師升等的要件之一。績優導師應當在公開場合表彰其優良事蹟，並給予實質獎勵。

準則判定：符合

- 3.3.1.1 如果允許醫學生在他校醫學系或機構（包括外國）修習選修課程，在母校行政單位應有其課務統籌管理系統，以便事前審查及核准提出的校外選修，確保對方機構提交醫學生表現評量報告，並由學生提交學習報告。

發現：

1. 該校現已研擬修改現行「學生研究生學則」，擬放寬同意學生至國立政治大學、國立臺灣科技大學選修，與兩校簽屬教學合約，將兩校課程視為「校內選修課程」，現陳核國防部審查。國外見習及實驗室交換方面，雖未達於「選修」層級，亦持續進行。
2. 該系除SCOPE及SCORE之交流活動外，另有國外大學實驗室參加計畫及國外醫院實習交換計畫，學生得以充分體驗與不同文化的人相處及國外醫療環境。
3. 根據所提供的自評報告書，對於學生參與SCOPE及SCORE的表現，是以學生自我評估的報告為依據，然而除了學生的主觀自評報告，應增加客觀評估工具，以更詳盡掌握學生的表現。

準則判定：符合

3.3.2 財務援助諮詢和資源

3.3.2.0 醫學系應針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、貸款或其他來源的資訊。

3.3.2.1 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少學生因教育開支而負債的直接影響。

發現：

1. 軍費生及公費生是由國防部及退撫費支付學生的學雜費、薪餉及零用金。其他補助醫學生的機制如貸款、校外獎學金、助學金（僑委會、校友會/支持發展母校基金會）、僑委會工讀金、弱勢學生學雜費減免等。
2. 校內各單位（教務處、學務處）負責開發並提供獎學金、助學金的申請，圖書館及體育室提供工讀機會。但就該校 2016 年對於 104 學年畢業班之中曾經使用過「經濟援助諮詢與服務」的學生（未說明回應學生之數目）所做調查，7.9%感到非常滿意，31.6%感到滿意，有 60.5%感到普通。
3. 該系與系學會配合台灣醫學生聯合會製作「2017 年在校生自評問卷」，該系各階段（一及二年級、三及四年級、五至七年級）學生回應以下 3 問題的認同度數值相接近，以 1 至 4 分呈現滿意度之低至高。第 1 題「校方提供充裕的獎助學金」得 2.82 分；第 2 題「校方提供的獎助學金容易申請」得 2.68 分；第 3 題「校方提供良好的諮詢管道以處理同學生活上的困難（經濟問題或心理輔導，生活輔導）」得 3.01 分。顯示學生的認同度尚有待提升之處，或對於獎助學金的需求與諮詢的期待值，較目前所提供的現況更高。

準則判定：符合

3.3.2.2 針對退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，醫學系隸屬之學校必須有明確和公平的政策。

發現：

該校軍費生若有退學或開除學籍的情形，須依「軍事學校預備學校軍費生公費待遇津貼發給及賠償辦法」第8條，由其本人或其法定代理人、保證人賠償所受領之公費待遇（含學、雜費）及津貼。自費學生退費辦法參照教育部「專科以上學校學雜費收取辦法」第15條辦理，在一定時間之前退還一定比率之學費。

準則判定：符合

3.3.3 保健服務和個人輔導

3.3.3.0 醫學系必須讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。

發現：

1. 該系實習醫學生雖分布於各合作醫院，然合作醫院的規模及其所提供之保健服務，足以確保實習醫學生在該機構學習時的安全。
2. 國軍軍事院校入學暨在學學生體格檢查實施計畫係國防部於91年7月19日訂定發布，並於93年7月8日修正。該校在招生體檢時已濾除辨色力異常、運動障礙、精神異常，和特殊疾病的報名者。該校得視實際狀況調整體檢項目及應注射疫苗，以確實保障學生安全。
3. 醫學生的個人保健及預防檔案由環安室及三軍總醫院職安室收集管理，並以密件封存於該校檔案室、及保存於學生個人學籍資料袋。
4. 軍費生皆納入國防部軍保範圍；非軍費生（自費生、僑生、衛福部公費生、退輔會代訓生）配合學校統一辦理學生團體意外保險。境外僑生健保部分，除學生團體意外保險外，配合學生在臺居留證證滿半年符合資格者，另協助學生辦理加入全民健康保險。
5. 醫學生至三總就醫全額免費，實習醫學生需每年接種流感疫苗，在校生則是鼓勵至三總接種。

準則判定：符合

3.3.3.1 提供醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務。該涉及治療之醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

發現：

1. 該系為避免參加輔導之醫療專業人員涉入受輔導醫學生之學業評估，於課程規劃時即要求授課教師若為治療/輔導之醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。以PBL課程為例，如於分組時發現有受輔導之學生時，應提出更改組別之需求。
2. 三軍總醫院也要求參與輔導之醫師不得涉入受輔導醫學生之學業評估，並於「實習醫學生訓練考核表」上註明「提供實習醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務的醫療專業人員，必須不涉入受輔導學生之學業評估或升級。」

準則判定：符合

3.3.3.2 醫學系應遵循衛生福利部及相關機構的規定，訂定醫學生所需的預防接種政策。

發現：

該校環安室及三軍總醫院職安室、醫勤室根據衛生福利部訂定之「醫療照護人員預防接種建議」訂定學生所需接種疫苗，包含「B型肝炎疫苗」、「流感疫苗」；該系醫學生前往醫院見實習之前，已有接受應當接種之預防措施。

準則判定：符合

3.3.3.3 醫學系必須制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。

發現：

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

3.4 學習環境

3.4.0 醫學系應不得有任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。

發現：

1. 該系招生作業配合國防部人力政策，對於軍費生之性別訂有男女名額，然對於衛福部公費生、自費生及退輔會代訓生則無此限定，招生報名體檢已濾除特殊疾病。對於宗教信仰、性別認同、民族血統、種族或性傾向等在招生過程中均無特定考量。
2. 該校並未發現有任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。

準則判定：符合

3.4.1 醫學系必須確保其學習環境可以促進及發展醫學生明確和適當的專業素養（如態度、行為和認同）。

3.4.1.1 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造此適當學習環境的責任。

發現：

1. 該校為軍事院校，學生定期參加國軍政戰部門之莒光課程，課程中介紹國軍優良人員，為在校學生樹立軍人典範，並提醒學生應有之軍校生分際。該校更著重學術紀律，於各式課程中要求學生不得抄襲他人學術成果，一發現有考試舞弊者，以開除學籍論處，使學生瞭解身為國醫學生應有之專業行為。該系（校）及主要教學醫院的主管皆有創造適當學習環境之認知，並且以身作則，努力營造優質環境。
2. 該系於學生臨床實習前辦理「授袍典禮」，進行醫師專業誓詞宣誓；臨床實習期間，於典範教師的身教導引下，習得醫師應有的專業素養。
3. 該校與各實習醫院簽訂之合約內容，有設定教學目標，確保各實習醫院需營造可培育學生專業素養之環境。學生在實習期間，在各實習醫院負責指導教學之下，接受醫學基本訓練，以創造該系訓練目標要求下的教學環境。
4. 該系開設「病人、醫師與社會」課程，藉由病人訪談和敘事醫學等教學活動，檢討病人、醫師與社會的關係，加深學生對醫療本質、醫者和醫療實踐的省思，並經由觀察與訪談，讓學生從病人的故事中瞭解病人的苦痛、身體經驗與病人觀點，提升實習醫學生的專業素養。

準則判定：符合

3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

發現：

1. 該校要求學生在畢業前應具備之基本素養，包括「全人關懷」、「專業知能」、「允文允武」。
2. 該系教育目標為培育醫師能有以下的修養與能力，包括(1)兼具現代醫學專業及人文素養；(2)追求主動學習與終身學習的精神；(3)發揚軍事醫學之特色。
3. 該系學生畢業前應有之核心能力內容即包含「專業素養」之內容：(1)利他及尊重他人；(2)符合醫學倫理原則的醫療行為；(3)對於他人之文化、年齡、性別及殘障等差異能有一定的敏感度，與「專業素養」相關之核心能力包含：文德品味能力、國際學習能力、

醫病互動能力及社會參與能力。

4. 該系在各課程依教學目標亦加入各種特殊學習評量指標，如課程參與（態度）、作業和分組報告的評量；在醫學生實習前的回饋性評量包含「PBL評量」、「論壇式教學及其評量」；而在實習時期則包含「教學門診紀錄」、「巡診/住診暨床邊教學紀錄」、「mini-CEX評量」、「直接操作觀察（DOPS）評量」及「OSCE評量」。若發現有專業素養不足的醫學生，將循前述所提之輔導系統進行了解與輔導，並持續追蹤。

準則判定：符合

- 3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估此學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。

發現：

1. 該系學生在修課時及結束時，可於該校教務資訊系統上對於課程內容進行2次的5分制的評估，並由課程委員會加以審視，若是發現異常（但並未說明是何等級評等分數方才視為異常），會要求授課教師精進。該系統僅能獲得量化評等，並無質性陳述事實及建議機制。然而在實習課程成效調查問卷上（三軍總醫院），除五級制滿意度的選項之外，另有空欄供具體建議的陳述。
2. 三軍總醫院每年均選出優良軍醫及優良教師，讓醫學生認識典範；此外亦選出病歷寫作優良之實習醫學生，於醫師節上台表揚，鼓勵學生展現正面之專業行為。
3. 三軍總醫院鼓勵員工通報所發生之各類醫療異常事件，如「溝通問題、侵犯隱私、言語衝突」等專業素養行為的事件。若實習醫學生被發現有上述類似負面專業行為，經通報後依案件內容召開病安促進組會議，並提列改善措施、建議供相關科部進行輔導改善，並將改善情形公告全院，藉此負面教材讓其他學生瞭解專業行為之重要性。
4. 該系有完整的系統讓實習醫學生及住院醫師評估學習環境，也可以考慮如何讓教師有一個適切的管道，得以評估學習環境，促使增加正面影響及減輕負面影響。

準則判定：符合

- 3.4.2 醫學系（院、校）必須明訂與公布教師與學生關係的行為準則，並制定處理違反準則的政策。

發現：

1. 專任教師聘約明訂教師與學生關係的行為準則，亦有詳述於教師手冊及學生手冊，並

有適切的申訴管道及通報機制。根據畢業生問卷的資料顯示，並沒有學生在就學期間自認有被不當對待的情事發生。

2. 本準則評鑑要點第 3 點之「提供相關人申訴的機制」，根據自評報告 p.3-108 之回應，略以：本校有關師生之違反行為準則之事務由申訴評議委員會辦理，申訴對象包括學生、研究生、學生會及其他學生組織；受理申訴範圍為對學院有關「受教權益」所為之措施或處分，認為有違反法令、校規或不當，致損及個人權益者。然教師與學生關係的異常行為，並不限於「受教權益」。其餘任何異常行為，似未涵蓋在受理申訴範圍。本評鑑要點第 3 點用意在於「若教師或學生受到不實指控，稱其違反教師與學生關係的行為準則，而將遭受懲處，理當具有正式機制，供其提出申訴」。但上述並未包含於此申訴評議委員會的涵蓋範圍，因該委員會申訴對象並不包含教師，受理申訴範圍不包括「教師與學生關係的異常行為」。目前似尚未有此申訴機制。

準則判定：符合

- 3.4.3 醫學系必須對所有的教師和醫學生公布醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。

發現：

該系根據「國防醫學院學生研究生學則」，訂定醫學生評量、升級、畢業和懲戒處分的辦法，及其標準與程序，並公布於教務處網頁。

準則判定：符合

- 3.4.4 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施，必須符合公平且正式的程序。

發現：

1. 對學生的升級或開除學籍等相關不利決定之處理程序：該校設有「期中預警制度」，醫學生期中考成績不及格時，即通知其導師及隊職幹部，共同對學生進行課輔。若學生因學業成績未及格而會被退學時，教務處會同學員生大隊隊職官、該名學生之導師、未通過科目之授課老師、系主任、教務處承辦人員及教育長共同討論該學生之情況。
2. 對醫學生執行不利決定由學員生大隊所組成之「學生、研究生獎懲評議委員會」及院部所組成之「學生、研究生獎懲評審委員會」處理。前者之成員由學指部（學生大隊處長）召集；後者由副院長擔任主任委員，委員由教育長、政戰主任、教務處處長、總務處處長、學務處處長、教育研究發展室主任、學指部指揮官、主計室主任及各學系（所）主任（所長）、監察官、保防參謀官等人員組成。

3. 根據自評報告p.3-118，第五條：「學生、研究生懲罰案件如為違犯申誡（含）以上未達記大過規定者，隸屬單位應儘速（以1週內為原則）召開『學生、研究生獎懲評議委員會』，並簽奉學員生大隊大隊長（學則上為：學生指揮部指揮官）核定後發佈；記大過以上及違犯退學或開除學籍規定時，則於『學生、研究生獎懲評議委員會』做成懲處建議後，彙整呈報學院，學務處收文後應儘速（以3日內為原則）召開『學生、研究生獎懲評審委員會』討論決議。」再根據自評報告p.3-119，第六條：「違反本懲處規定而受申誡以上處分者，於收到命令後1週內，得向『獎懲評議（審）委員會』提出申訴。」申訴的對象應是指原處理單位「獎懲評議委員會」或「獎懲評審委員會」。依此，前述「申訴委員會」之功能似不清楚。
4. 根據自評報告p.3-119「學生申訴管道：學生、研究生對學院有關『受教權益』所為之措施或處分，認為有違反法令、校規或不當，致損及個人權益者，或學生會及其他相關學生自治組織不服學校之懲處或其他措施及決議之事件，依本規定向申訴評議委員會提出申訴」。學生個人之申訴限於「受教權益」方面，僅學生會及學生組織不服學校「懲處」時，方得提出申訴。
5. 根據自評資料「第三章佐證文件」p.三、315，該校「學生研究生學則」p.15，第六篇「申訴」，「申訴評議委員會」之組成為：「設主任委員1員由副院長兼任，副主任委員2員分由教育長、政戰主任兼任，委員區分為當然及一般委員，當然委員由教務、總務、學務處長及學指部指揮官兼任，一般委員由醫學、牙醫、……、藥研所等單位推派未兼行政職務之專任教師各1員，另學指部選任學生及研究生各2員兼任」。「申訴評議委員會」似乎與「學生、研究生獎懲評審委員會」的組成成員高度重疊。由副院長擔任主任委員，由教育長、政戰主任擔任副主任委員，加上教務、總務、學務三處長同時主導的兩個功能性質相異的委員會，適宜性有待商榷。

準則判定：符合

3.5 學生紀錄

3.5.0 醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案。

發現：

1. 該校自 103 學年度起開始建置學生數位學習歷程檔案（E-portfolio），記載學生的選課紀錄、學業成績、社團經歷、班級幹部經歷、課外活動、志工服務、證照紀錄、競賽/得獎紀錄等，亦設有導師輔導功能，導師可於系統上即時了解學生的學習狀況及心理與情緒狀態。
2. 三軍總醫院建置「臨床訓練管理」系統，整合各項臨床表單，即時回饋實習醫學生

績。

3. 晤談學生每位皆能熟練進入其個人 E-portfolio，內含個人基本資料、自傳、所參加社團及任務分配、修畢學分及學業成績資料、曾參加之研究計畫主題、校外競賽得獎紀錄等，惟未見自主學習歷程及輔導紀錄。另該學習歷程檔案以校方主動性灌輸之紀錄為主，由學生自行主動登錄記載者較少，學生對於該歷程檔案使用率偏低，幾位學生甚至僅有預設資料的登載，沒有相關歷程的登載。校方雖以未來應徵 PGY 的運用為誘因鼓勵學生主動登載，然未定期審查歷程檔案使用率。

準則判定：符合

- 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。

發現：

1. 該校學生學業成績文件及學習歷程檔案相關事宜係依據「學生研究生學則」之第 23 條至第 27 條內容規定辦理。
2. 晤談學生以個人帳號密碼，進入個人 E-portfolio，內含個人學業成績資料。當學生成績不盡理想時，教務處透過預警系統，轉知學系、隊職幹部及不理想人選之導師。教務處人員展示自考選部取得參加國考學生的成績，以報名號碼及分數，並未顯示學生姓名。

準則判定：符合

- 3.5.2 醫學系必須允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。

發現：

1. 該校學生學業成績文件及學習歷程檔案相關事宜係依據「學生研究生學則」之第 23 條至第 27 條內容規定辦理。
2. 評量測驗後，依照教務處要求，授課單位須於一週之內將成績上傳。學生可進入校務資訊系統查看每一必修、基礎醫學各科目與臨床實習課程成績，學生可即時得知個人評量結果及同班修課者之組距，如需申請成績複查，教務處將會請授課老師進行成績複查並進行回覆。
3. 經上傳教務資訊系統之成績不得任意修改，若授課老師認為成績有更改之必要時，須以書面說明理由，經系（科）主任簽證，奉院長核准後更正。

準則判定：符合

第 4 章 教師

4.0 醫學系必須確保有足夠數量、具相關背景並熱心教學的教師，同時提供必要的在職與繼續訓練，且能留任稱職的教師。

4.1 教師數量、資格和功能

4.1.0 醫學系必須在通識教育、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。

發現：

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。
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。
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。

準則判定：符合

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

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。

發現：

1. 該系教師定期參與教師發展中心舉辦之提升教學能力培育課程或活動，以精進其教學技巧。教師發展中心教學評量組輪派資深組員不定期至住診床邊、影像研討會等各類臨床教學課堂進行旁聽，實際觀察住院醫師的教學過程並填寫「教學評量表」紀錄，再於課後提供回饋與建議。
2. 關於「教學精進教師」（原「教學困難教師」）之認定，依該校「落實教師教學評量（學生對教師評量部分）具體作法」辦理，關於教學精進教師的輔導，設有「精進教學教師輔導方案」，但目前仍在「草案」階段。（參閱「國防醫學院 106 年 TMAC 評鑑報告書待釐清問題暨澄覆說明」提問 28 之答覆內容）
3. 實驗進程序的現場指導與實驗數據的解讀甚為重要。實驗課的進行，不能僅交給資淺的兼任教師，或是長年專職帶實驗之具有年資的講師，必須將講堂授課的內容與實驗的主題做聯結，以科學實驗印證課堂上講授的理論。醫學生進行實驗的目的，並非透過實驗過程的演練，來練習日後在醫師生涯必須具備的技能，而是在醫學科學上講求以實驗數據的解讀，來印證所聽講習得的理論。因此實驗所得數據的解析與過程的進行一樣重要，必須由受過專業訓練的專職教師引領。
4. 近年來學生人數漸增，實驗室儀器及耗材的需求提升，部分學科的實驗趨向於影片的觀賞，恐弱化教學品質。

準則判定：符合

4.1.3 醫學系教師應承諾致力於持續精進學術研究，以符合高等教育機構的特色。

發現：

1. 該校為軍事校院，對各階段教師均訂有教師資格規定，依教師資格審查學術著作要點有學術研究要求，對於提升教師的研究產出乃至於升等，均有嚴謹的制度，有適切的規定以獎勵研究產出，成果豐碩，值得肯定。
2. 查閱「國防醫學院教師資格審查學術著作審查要點」以及「國防醫學院三軍總醫院醫學研究成果論文發表績優獎勵規定」，在國際期刊發表的研究獎勵上僅針對 SCI、SSCI、EI 之期刊有加重計分及獎勵，而國內之 TSCI、TSSCI 等期刊，尤其是相關人文藝術的 A&HCI、THCI 等期刊並無相對的關注。以所刊登之期刊的 impact factor 作為獎

勵依據，對於醫學人文或通識中心的研究人員似有困難。過去初步的統計顯示，臺灣的學者一年平均刊登 1.2 篇 SCI 期刊論文，但卻只有 0.4 篇 SSCI 期刊論文，顯然臺灣學者對於 SSCI 期刊的刊登較為困難，更要鼓勵。研究獎勵措施不應獨尊 impact factor，是否也有更好的措施以顧及領域的差異性。

準則判定：符合

4.1.4 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也必須提供醫學生學業及職涯輔導。

發現：

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。
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。
3. 由重考生低國考通過率的事實，顯見學生輔導成效有限。

準則判定：部分符合

4.2 教師人事政策

4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及醫學系教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。

發現：

該校聘任、續聘、升等、解聘或延聘之政策和程序均依據「國防醫學院學術主管及三軍總醫院部科主任遴選作業要點」，並訂有「國防醫學院教學型教師升等審查要點」。

準則判定：符合

4.2.1 醫學系應提供每位教師關於聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面資料。

發現：

該校專任教師於受聘後，均需簽定「國防醫學院聘約」，內文即函蓋教師薪俸、超鐘點費及休（請）假規定授課等。另為提升教學水準制定「教學獎助金核發作業規定」；為提升學術研究水準，鼓勵文職教師傑出研究著作，另訂定「國防醫學院術究成果發表獎勵規定」。

準則判定：符合

4.2.2 醫學系（院、校）必須有處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突的規定。

發現：

該校「研究學術倫理手冊」中對於教師於研究、學術責任以及商業支持上的利益衝突有詳細規範，並且在一定的期程內持續監測。

準則判定：符合

4.2.3 醫學系應定期給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋。

發現：

該校訂有「教師績效評量辦法」，每學年辦理教師績效評量乙次，內容包括教學、研究及服務可回饋老師個人術表現升等之訊息，並也作為教師職缺調整評量項目。

準則判定：符合

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、研究和領導能力。

發現：

1. 該系與三軍總醫院共組教師發展中心，並分設教學方法組、教學評量組、教學資源組、研究整合組等四小組，推行各項師資培育計畫、課程教發展等業務，包括教學、輔導、研究及領導能力的提升等，教學發展中心也提供了一系列的課程，讓有志專注於教學的教師，有可以提升教學技巧的資源。
2. 教師發展中心提供新進教師在職教育及繼續訓練課程、年度教育共識營、學術導師制度，以引領新進教師教學研究及服務能力的成長；但僅限於三總專職教師，兼職教師很少。其他醫院無教職臨床老師也沒有機會參與，線上課程亦僅限於有三軍總醫院或該校密碼者才能上線使用，在榮總或其他國軍教學醫院的臨床老師缺乏相同訓練，對於要維持學生於不同院區教學等同性的學習品質可能有影響。

準則判定：符合

4.3 治理

4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。

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。

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。

發現：

該系之各委員會包含招生委員會、課程委員會、常務委員會、教師評審委員會等，由各學科主管、基礎及臨床教學單位推薦合適教師擔任委員。教師也可藉由科務會議，提案至系務會議或各委員會中討論，可表達教師意見與學科共識。

準則判定：符合

第 5 章 教育資源

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以便能成功地治理學系。

5.1 財務

5.1.0 醫學系（院、校）現有和預期的財務資源必須足以維持健全的醫學教育，並完成學系和學校的其他辦學目標。

發現：

1. 該校屬國防部軍事校院，依中央政府預算及會計體系為「國防部所屬」普通公務單位預算、會計機關，未設立校務基金，會計事務均遵循「國軍各級單位現金會計作業規定」；整體財務規模每年大約 12 億元新台幣；國防部固定挹注約 8 億餘元。
2. 各學系爭取以科技部為主國內外各學術及研究機構研究計畫補助，每年獲得約 3 億餘元經費補助；除了政府預算外，醫院提撥醫學院款，每年大約 2 億元，另有校友成立之「財團法人國防醫學院支持母校發展基金會」，從 103 年至今總共捐款超過 2500 萬元，支持校務和系務的發展。
3. 從收入總金額來看，應可有效運作校務；近六年來總收入/支出及轉帳之餘額皆為正數，近三年所獲國防經費約 9 億元，較上次評鑑有增加。且近三年餘額分別為 56,008,421 元、77,260,980 元和 72,171,440 元，表示尚有資源可再運用。惟該系近年入學新生人數增加很多，預計未來教育資源的需求也將大增，該校宜及早規劃。

準則判定：符合

5.1.1 醫學系隸屬之學校不可超收其總資源所能容納的醫學生名額，不應為增加學費收入

而錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生，影響醫學系的教育使命和品質。

發現：

該校及三軍總醫院之軍費/公費/僑生之招收名額每年均先由國防部等單位依需求及預算總額訂定之，無超招之問題，且收取學雜費部分會報繳國庫，應無因學費而需超收或留置學生之必要，未有錄取資格不符、留滯不適當數量醫學生的事實，所收醫學生之名額，皆依照教育部之核定辦理。惟醫學系入學新生近兩年來數目增加很多（目前三年級學生130名；一年級學生179名），該校更須注意其總資源所能容納的醫學生名額。這批學生幾年內將到臨床實習階段，校方要先未雨綢繆，及早因應策略，投入資源以保障其學習品質及病人安全。

準則判定：符合

5.2 一般設施

5.2.0 醫學系必須擁有或確定有權使用建築物和設備，以達成其教育與其他目標。

發現：

1. 該系可用空間，包含教師、行政人員和支援人員的辦公室、實驗室和進行研究的空間、醫學生的教室和實驗室、學生的授課講堂和學習空間、圖書館和資訊存取的空間和設備以及教學或研究用的動物之空間，提供教師、學生與行政人員的辦公、教學與研究之需求。源遠樓為最主要供醫學生教育之地點，總面積約 105,557 平方公尺，其中用於醫學生教育的面積約 105,183 平方公尺（99.6%），內有一般教室 28 間、教學實驗室 20 間、PBL 教室 16 間、戰傷暨災難急救訓練中心 7 間、教師研究室與實驗室 1017 間、電腦（語言）教室 3 間，演講廳（致德堂、可勝廳）2 間，足供學生教學之需。惟該系入學新生近年數目增加很多，預計未來空間與設施的需求也將大增，學校宜及早規劃。
2. 動物中心約 5,000 平方公尺，畜養多種實驗用動物，絕大多數為研究用途。人員操作動物實驗前均須認證，由動物中心負責督導。動物中心每個月皆有開班教授動物實驗的技巧，除推廣人道方式照顧動物之外，也有利學生從事研究。

準則判定：符合

5.2.1 醫學系應確保在每個教學地點有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。如有保健和健身設施更理想。

發現：

1. 每個教學地點有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃等。在宿舍區設有休閒與健身設施，如壘球組、撞球檯、桌球桌、健身器材等。
2. 系學會配合台灣醫學生聯合會製作「2017年在校生自評問卷」，問題評量以「非常同意」得4分最高，「非常不同意」得1分最低，分析結果為學生對於「學習與休息空間的滿意度」等相關問題之平均分數超過3分，單項最低分數為2.75分，顯示多數學生感到滿意。
3. 三軍總醫院每一病房設有約15個櫃位可上鎖個人置物櫃，方便學生使用並保障學生財物安全，值得讚許。該校可考慮仿效三軍總醫院置放可上鎖個人置物櫃，以讓醫學生可放置個人財物和貴重物品的設施並安心學習。
4. 該校擁有充沛的硬體及軟體資源，除了傳統的資源如教室、實驗室、圖書中心、學生活動中心及演講廳之外，還有數個非常具有學校特色的硬體，例如：「盧致德先生紀念館」區、「醫學人文」區、可勝廳及陳秉鴻醫師紀念館等等，硬體資源更扮演了潛藏式課程（hidden curriculum）學習的機會，讓學生及教師有「風簷展書讀，古道照顏色」的體會。

準則判定：符合

- 5.2.2 醫學系應確保其在所有教學地點的醫學生、教職員之人身與財產的安全及保障，以及確保教師和醫學生往返不同地點間交通的便利性和安全性等。

發現：

1. 該校為軍事校院，校園安全特別良好，學生在校園中及臨床實習場所均有安全的學習環境，在校園出入口均有勤務士兵及保全人員負責管制人員及車輛進出；三軍總醫院與學校連接之走廊設有刷卡門禁，另在校園各建築物公共空間與運動場等地，都裝設有監視系統、緊急求救電話、緊急求救鈴、AED等設備。由總值日官室、學員生大隊值日官室、勤務隊安全士官（均24小時值勤）負責處理與通報，另由勤務隊人員針對各空間死角實施定時與不定時巡邏，以早期發現危安因素，建構校園安全空間。
2. 學院主體大樓各作業場所可能發生之環安事故（如環安、消防、醫療廢棄物、輻安等），依照法令「各項規定擬定緊急應變計畫」及「新進人員環安教育講習與訓練」，每位人員均能熟知逃生避難要領，迅速離開災區以保障自身安全。另外「院本部環安緊急應變小組」成員確實掌握本身於救災行動中所編列之任務，以便在事故發生時可立即採取正確而有效之方式控制災害。
3. 針對學生校外實習交通車，每年均編列預算，除明訂車輛年份為三年內新車外，並制定車輛檢查表等，以確保人員安全。

4. 醫學生於三軍總醫院學習皆在上級醫師的指導下進行醫療處置，並避免單獨接觸潛在有攻擊性病患，在特殊病房，如隔離病房、精神科病房及急診室時，若遇到人身危害，可以按壓病床邊紅燈線、開啟病房內對講機或是撥打公務手機向醫護同仁求救，護理站有緊急按鈕可啟動通知院內保全人員，急診室亦有警民連線系統。同時，病房亦有錄影監視裝備，以維護醫學生人身安全。三軍總醫院另有「針扎事件處理流程」保護學生降低血液傳染之風險。
5. 天然（或其他）災難及緊急狀況之應變系統，依照法令各項規定擬訂防颱、地震、消防、毒化物、輻安等緊急應變計畫，妥善編組緊急處理人員，並排定訓練課程，對教職員生實施年度講習及實作訓練。另外「院本部緊急應變小組」成員確實掌握本身於救災行動中所編列之任務，並著重校園安全橫向聯繫，以便在事故發生時可立即採取正確而有效之方式控制災害。

準則判定：符合

- 5.2.3 有多個教學地點的醫學系應建立適當的措施，以確保醫學教育品質之等同性，例增設電子網路設施、學習護照或重新設計課程等。

發現：

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，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。
2. 該系對實習醫生成績進行校正，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。
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。
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。

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。

準則判定：部分符合

5.3 臨床教學設施及資源

5.3.0 醫學系（院、校）必須擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

發現：

1. 該校一樓解剖實驗室外寬敞走廊的邊牆，備有木製格架櫃，供上課學生置物。但 L 型格局的解剖實驗室內的面積並不寬敞，一共 14 檯抽氣式解剖檯，雙排式排列，間隔十分緊密，室內一隅雖有數張平面長桌，供學生觀覽骨箱及教具之用。因為解剖檯連接抽排氣裝置，也須配合每一台上空的天花板內裝設的向下吹出的層流裝置（如同手術室內手術檯上空），目前無法輕易擴張。
2. 該系三年級共 130 位學生使用 20 教室，室內格局為局部扇形，漸次提升每排地板高度，一共約 126 席，並於教室後牆下方增加約 6~7 席單座椅。座椅中間無間隔，席間無縱向走道分隔，進出皆必須經過一橫排的同排同學面前。桌面小板隱藏於座椅間隔之扶手之內，面積狹小，不敷承載一本課本，若加上筆記型電腦更是不易。目前三年級 130 位學生齊聚一堂，尚有空席；但在兩年不到之後的未來，一年級 179 位學生進入該教室，應當及早考量要如何因應。
3. 該校、三軍總醫院有充分的臨床資源，擁有足夠數量和不同類型的病人（例如急性程度、病例種類、年齡、性別），也有足夠的教師和住院醫師的數量，和硬體資源以確保門診和住院教學的廣度和品質。加上臺北榮總、臺中榮總、高雄榮總、奇美醫院及馬偕紀念醫院等 5 家主要合作教學醫院，皆為通過衛生福利部評鑑教學醫院之千床以上床位數之醫學中心，可以保障醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

準則判定：符合

5.3.1 作為醫學生教育的各主要教學醫院或其他臨床設施，必須有適當的教學設施和資訊資源，並通過衛生福利部教學醫院評鑑。

發現：

1. 三軍總醫院及 5 家主要合作教學醫院，包括臺北榮總、臺中榮總、高雄榮總、奇美醫院及馬偕紀念醫院，均通過衛生福利部教學醫院評鑑，達到醫學中心之標準，有充分

且適當的教學設施和資訊資源，確保教學的廣度和品質，可保障醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

2. 上述 6 家醫院皆有足夠的值班室和置物櫃，以及充足的圖書館藏（三軍總醫院係使用校內圖書館），包括電子圖書資源，和連接其他圖書館的系統，供醫學生使用。

準則判定：符合

- 5.3.2 醫學系必修的臨床實習應在健康照護機構進行，其住院醫師或其他合格人員在教師的督導下，亦有參與醫學生教學的責任。

發現：

1. 三軍總醫院規定住院醫師升為R3時，需取得師資培育課程教學方法及教學評量類各2小時，並藉由升等、經費補助等鼓勵臨床教師參與師資培育課程。資料顯示，近三年教師及住院醫師參與提升教學能力培育課程平均時數皆超過14小時。
2. 三軍總醫院住院醫師多為醫學生的學長姐，普遍具熱心與責任願意指導學弟妹。
3. 三軍總醫院住院醫師可由學生在「實習訓練考核表」的建議獲悉學生意見。每月訓練官藉由訪談實習醫學生，可回饋科部住院醫師。另每月月底實習醫學生於科部之教學成效檢討會及每月於各科部實習結束前須填寫住院醫師教學滿意度調查，可對住院醫師之教學反映意見。
4. 實習醫學生可至5家教學醫院實習，由於此次評鑑未能訪視這些醫院，因此無法查核了解其他教學醫院住院醫師或其他合格人員參與醫學生教學的責任。

準則判定：符合

- 5.3.3 醫學系建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生者，必須熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。

發現：

1. 三軍總醫院規定住院醫師升為R3時，需取得師資培育課程教學方法及教學評量類各2小時，藉由此類課程，可熟悉醫學生課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。另可藉由升等、經費補助等鼓勵臨床教師參與師資培育課程。資料顯示，近三年教師及住院醫師參與提升教學能力培育課程平均時數皆超過14小時，且近三年學校為增進住院醫師、其他督導或教育醫學生者之教學方法，舉辦多場的教學與評量技巧課程。。

2. 電子病歷系統允許住院醫師修改實習醫學生所寫內容，是一優點，惟少見住院醫師修改。
3. 近年來由教學型主治醫師規劃「UGY Core EPA 評量」系列課程，說明何謂Entrustable Professional Activity (EPA) 及如何推展與實施。目前在各科方開始，成效有待評估。
4. 雖然5所外院皆為醫學中心級教學醫院，有一定之教學水準，但由於此次評鑑未能訪視，無法查核外院教學者之角色及功能，因此無法了解住院醫師和其他督導或教育醫學生者，其參與醫學生教學與評量的能力。

準則判定：符合

5.4 圖書館與資訊資源

5.4.0 醫學系（院、校）必須有維護良好的圖書館和資訊設施的使用權利，具適當規模、館藏豐富，並有足以支持其教育和其他任務的資訊科技。

發現：

1. 該校圖書館「致德醫學資訊中心」位於校區內，於 103 年與 5 所國軍醫院圖書館，啟動「國軍醫院聯合圖書館」服務，共同採購電子資源與資源共享，又名「國軍醫院聯合圖書館」。圖書館館舍約 6,000 平方公尺，閱覽席位約 550 席，提供新書展示區、景觀閱覽區、醫學人區、盧致德院長紀念室等。目前有資料庫 51 種、電子期刊 17,000 筆與電子書 12,000 本，館藏豐富，足夠提供醫學人文及新進的生物醫學、臨床和其他相關資訊。館內設計溫馨，讓學生不僅可以因學習目的利用圖書館，更可感受到溫馨與學習的氣氛。過去幾年來，圖書館所投入的軟硬體有增無減，讓人感受到對圖書館的重視。
2. 該校圖書館每日傳統服務數（從進館人數、圖書流通冊數、視聽資料流通件數、參考諮詢服務人次及館合申請件數等）約 900 次，到網路圖書館服務（網頁使用次數、資料庫檢索次數、電子期刊使用次數及校外連線使用次數（RPA）等）約 11,000 次。圖書館每日總服務總數約 2 萬次。並與國立臺灣大學圖書館（含臺大醫學院圖書分館）、臺北榮總等 8 所圖書館簽訂有館際互借。由每年做的各類業務使用分析統計，從傳統圖書館服務（進館人數、圖書流通冊數、視聽資料流通件數、參考諮詢服務人次及館合申請件數等）到網路圖書館服務（網頁使用次數、資料庫檢索次數、電子期刊使用次數及校外連線使用次數（RPA）等），使用均呈現成長。
3. 圖書館每年皆定期至教學地點辦理多場教育訓練講習，使師生醫護同仁熟悉各電子資源使用方式。目前師生及醫護同仁均已習慣經由網路方式使用館藏，館內資料顯示此種方式使用已超過九成以上。另依據該校 ERMG 電子資源管理系統參考數據分析，近

三年教師、住院醫師及醫學生使用電子資源呈現逐年成長。就資料庫、電子期刊及電子書的使用情形而言，教師與醫學生使用呈現成長趨勢，醫師則略為起伏。在電子圖書資源的使用上醫學系從 2015 年 19,614 次增加到 2016 年的 21,232 次。

準則判定：符合

5.4.1 醫學系隸屬之學校的圖書館和資訊服務員工，應及時回應醫學系之教師、住院醫師和醫學生的需求。

發現：

1. 現有人力為兼任館長1名，專職人員8名、其中1名為三軍總醫院前來支援。以目前業務量而言，人力相當精簡。8名專職人員中，具圖書與資訊科學背景者6名，專業程度佳。目前透過「國軍醫院聯合圖書館」運作，整合5家國軍醫院圖書館所有人力，如能有資訊人員加入工作團隊，可提升聯合圖書館服務之效率與效能。
2. 圖書館（含資訊服務）人員和教師、住院醫師與醫學生等使用者雙向溝通的正式管道有下列方式：(1)資圖中心管理委員會：每年固定開會1-2次，委員代表平均分配於臨床學科、基礎學科與學生代表。(2)圖書館專屬網頁提供「留言版」。(3)醫學院各委員會有資圖中心代表傳達訊息。(4)每年進行一次以上問卷調查取得師生意見。此外，圖書館定期發行電子報與資圖中心感恩季手冊（每年一次）和不定期文宣，例如海報和校刊中文章，傳達圖書館相關訊息。
3. 校務發展計畫中，圖書資源列入永續校園發展之衡量指標之一，執行內容包括：持續加強多元媒體之館藏，檢討館藏政策，召開年度圖書資源整合會議，精進網站及網頁服務並24小時連線使用，充實軍陣醫學資料庫，推動國軍醫院聯合圖書館發展，充實醫學人文資源，引進「圖書推薦系統」提供線上推薦及推動定點加強文宣行銷新書，多場次推廣服務及讀者利用活動，優化館舍硬體等，以提供師生優質服務。
4. 目前因配合國防部國軍人力精減政策圖書館面臨專業人員不足之問題，雖能由校內其他單位疏處人員調整而不影響館務運作，仍需思考長期解決之道。此外，近年來資訊相關產品及使用日益頻繁，資訊相關問題較以往更加複雜，未來聘用人員，宜有資訊相關背景以應付相關問題。

準則判定：符合

肆、總結及認證結果

一、總結

此次訪評觀察到國防醫學院上從校長下到主治醫師均展現出對醫學教育的投入及熱誠，其組織管理制度架構清楚，並且能貫徹執行。由於該校校風以及在學期間須住校，學生培養出的同袍情誼、團隊精神，在臨床實習與病人照顧上都可看到其團隊合作以及利群的表現。醫學院與三軍總院兩邊主管皆認同教學的重要使命，結合資源，同心齊力投入教育的工作，實屬難得。

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，課程多造成學生負擔重，加上兩項教育課程均強調紀律與效率，學程設計彈性空間較少，以致影響學生自主學習的自由度。現代醫學教育的目標之一是養成學生自主學習的能力，這一段人生自我探索的重要階段，應跳脫傳統教育方式的框架，給學生足夠的學習空間及時間。臺灣的醫學教育，不只重職業訓練，尚有大學教育，專業之外，國防醫學院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。

該校在推動課程改革上已經做了不少的努力，例如參與教育部教學卓越計畫、課程改進創新與使用 Zuvio 系統、規劃學生志工服務、暑訓博雅教育、自學計畫、縱貫式整合 clerkship、學習里程碑及 EPA 等，都符合目前醫學教育的需求。然而，在軍事教育及醫學教育雙重目標的要求下，要如何安排一套契合教學目標的適當課程以及學校資源的配合上仍有改善的空間。

人事制度上，國防醫學院高層克服軍中屆齡退役年資的規定，採彈性制度，延攬資深教師或退休主管擔任教育工作，使得該系人事組織穩定度明顯增加，辦學品質獲得保障。醫院創立教學型主治醫師制度，使有志及具教學熱忱的醫師有施展的舞台，也讓該校教學課程規劃及執行得以與目前醫學教育的潮流接軌。惟對學生輪轉至各教學醫院的學習內容等同性、師資及評量等效性的掌控度仍然不足，須加強。

該校醫學生的入學人數這幾年大幅的上升，已經達到學校能夠提供教學資源的上限，這批學生幾年內將進入臨床實習階段，建議學校及醫院要未雨綢繆，及早提出因應策略，投入資源及師資以保障學生學習品質及病人安全。

二、認證結果：

通過，有效期限三年，效期屆滿前實施全面訪視。

附錄 2017 年國防醫學院醫學系訪評行程

【Day 1】12 月 5 日（星期二）

國防醫學院醫學系

時間	內容
09:00~09:10	人員介紹
09:10~11:10	行政（含機構、課程管理及教育資源）、教師（含 CFD、教師服務）及前次評鑑改進情況 1. 簡報（30 分鐘為限） 2. 意見交換與討論
11:10~11:20	Coffee Break
11:20~12:00	實地參訪（校園導覽）
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	座談：醫學系系主任
14:00~14:40	教學及研究：（一）通識與醫學人文 1. 簡報（15 分鐘為限） 2. 意見交換與討論
14:40~15:20	教學及研究：（二）基礎與臨床整合 1. 簡報（15 分鐘為限） 2. 意見交換與討論
15:20~16:00	教學及研究：（三）臨床教學 1. 簡報（15 分鐘為限） 2. 意見交換與討論
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

【Day 2】12月6日（星期三）

地點	I.國防醫學院醫學系		II.三軍總醫院 /國防醫學院醫學系	
訪評小組	通識及醫學 人文組	基礎與臨床 整合組	醫院教學組	
時間	內容			
08:00~12:00	實地參訪與資料查證		*07:30~ 12:00	實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐			
13:00~14:00	晤談：通識與 醫學人文學科 教師	晤談：基礎 學科教師	晤談：臨床學科教師	
14:00~15:00	實地參訪與資料查證		晤談：主治醫師及住院醫師	
15:00~16:00	座談：教學醫院主管、醫院教學部負責人			
16:00~17:00	訪評委員共識討論			
17:00	賦歸			

【Day 3】12月7日（星期四）

地點	I.國防醫學院醫學系		II.三軍總醫院	
訪評小組	通識及醫學 人文組	基礎與臨床 整合組	醫院教學組	
時間	內容			
08:00~11:00	實地參訪與資料查證		*07:30 ~12:00	實地參訪與資料查證
時間/地點	國防醫學院醫學系			
11:00~12:00	醫學生（學務及輔導） 1. 簡報（15分鐘為限） 2. 意見交換與討論			
12:00~13:00	午餐			
13:00~14:00	實地參訪與資料查證			
14:00~16:00	晤談：1~7年級學生			
16:00~17:00	訪評委員共識討論			
17:00	賦歸			

【Day 4】12月8日（星期五）

國防醫學院醫學系

時間	內容
09:00~11:00	實地參訪與資料查證（※臨床組委員可彈性調整至三軍總醫院）
11:00~12:00	座談：國防醫學院校長
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	查閱書面資料
14:00~16:00	訪評委員共識討論
16:00~17:00	綜合座談
17:00	賦歸

註：「實地參訪與資料查證」之時段訪評委員可依訪視查證之需要參加課堂上課、參與討論會、調閱佐證資料外，亦可主動邀約包括授課教師、行政主管、學生或行政職員等與查證事項直接相關之對象進行訪談，但必須經得受訪對象同意。