

國防醫學院醫學系

110 年度醫學教育品質認證 書面審查報告



111 年 2 月

國防醫學院醫學系

110 年度醫學教育品質認證

書面審查報告

審查小組：

召集人 呂佩穎 高雄醫學大學人文社會科學院院長/臺灣醫學院評鑑委員會委員

副召集人 林啓禎 國立成功大學特聘教授/財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會董事長/臺灣醫學院評鑑委員會委員

委員 王英偉 慈濟大學醫學系人文醫學科教授/臺灣醫學院評鑑委員會委員

李文森 臺北醫學大學醫學研究所生理學教授

曾芬郁 台東基督教醫院內分泌新陳代謝科主治醫師/臺灣醫學院評鑑委員會委員

目錄

壹、本次書面審查重點.....	1
貳、審查執行過程.....	2
參、審查發現	
第 1 章 機構.....	2
第 2 章 課程與學生評量	6
第 3 章 醫學生.....	22
第 4 章 教師.....	24
肆、總結	24

壹、本次書面審查重點：

臺灣醫學院評鑑委員會(以下簡稱TMAC)從民國90年展開全國醫學系訪視，國防醫學院醫學系已歷經7次全面與追蹤訪視，原訂109年下半年進行效期屆滿前之全面訪視。然，因新型冠狀病毒肺炎(以下簡稱COVID-19)疫情之影響，遂延至111年下半年進行實地全面訪視，並於今年(110)年下半年進行書面審查，以確保學校醫學教育之品質。國防醫學院醫學系最近一次醫學教育品質認證為106年12月5~12月8日之全面訪視，總共提出20項「部分符合」項目，主要發現內容如下：

(一) 學生自主學習的空間及時間不足

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。

(二) 基礎醫學與通識教育及醫學人文教師人數

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。

(三) 課程改革

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EPAs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。

(四) 人事制度

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。

(五) 醫學生人數

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。

貳、 審查執行過程

國防醫學院醫學系於110年9月14日檢送自評報告至TMAC。本次書面審查小組成員共有5位委員，包含通識與醫學人文、基礎醫學、臨床醫學領域之專家、學者，小組召集人於書面審查會議前分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合課程」、「臨床醫學教學」，以及認證準則所屬項目「機構」、「課程與學生評量」、「醫學生」、「教師」等加以任務分組，小組委員至少以一個月的時間研讀該校自評報告、檢閱相關資料，並於10月28日提出自評報告審查意見(待釐清問題)予國防醫學院醫學系。審查小組於11月4日召開「視訊座談暨審查會議」。會中，書面審查小組先與學校醫學教育負責人視訊座談，學校出席代表包括查岱龍校長、李俊泰教育長、教務處吳家兆處長、醫學系張峰義系主任、馬國興副系主任、林錦生副系主任、黃國書副系主任、朱柏齡副系主任、醫學人文教育中心王志嘉主任、教師發展中心鄭澄意主任等學校主管。醫學系主任先就前次訪視需追蹤項目之改善情況、針對COVID-19相關教學與臨床實習之因應及調整，以及待釐清問題之回應進行報告，審查小組再就報告內容與書面資料加以詢問與釐清。座談結束後，書面審查小組針對前次訪視的「部分符合」項目逐項討論，並達成共識。

參、 審查發現

依據TMAC認證準則，條列本次書面審查之發現如下：

第1章 機構

1.2.1 (1.2.0~1.2.3) 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會/董事會之監督。校院務委員會或董事會之職責和任期必須明訂，其運作必須具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校成員之間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突。

前次訪視發現：

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。(2013年版 1.2.2)

本次審查發現：

國防醫學院為確保醫學系與各建教合作醫院簽定實習合約書之正當性，已與各院完成建教合作同意書簽訂，並於每年 2 至 5 月間與各建教合作醫院簽訂次年實習合約書。前次訪視發現國防醫學院與高雄國軍醫院合作的合約書手續尚未完備之情況已改善。

準則判定：符合

1.4.4 (1.4.3) 醫學系隸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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

國防醫學院為確保醫學系與各建教合作醫院簽定實習合約書之正當性，已與各院完成建教合作同意書簽訂，並於每年 2 至 5 月間與各建教合作醫院簽訂次年實習合約書。前次訪視發現國防醫學院與高雄國軍醫院合作的合約書手續尚未完備之情況已改善。

準則判定：符合

1.4.5 (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。

前次訪視發現：

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修科作業規定」提供實習醫學生必、選修科課程安排，以維護學生權益。

本次審查發現：

1. 針對前次訪視發現，醫學系目前每月召開教學型主治醫師會議、每學期至各院辦理之實習醫學生座談會，以及課程委員會臨床實習組會議，藉此瞭解並持續追蹤學生學習及成績狀況，並藉臨床實習委員會的開會時機與各教學醫院取得教學與評量共識。此外，醫學系與主要教學醫院藉由互審教育訓練計畫，確認雙方有一致之教學目標、訓練及評量方法，並有雙方系務人員、外院總導師或系主任與主要教學醫院課程負責人三個雙向溝通平台，定期審視、監督與指導主要教育地點之教育品質。惟，其落實情形有待後續追蹤。
2. 前次訪視發現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，醫學系已於 108 年 5 月 17 日國防醫學院醫學系臨床實習委員會議決議採用「等第制」評量方式，實習醫學生的訓練考核表區分態度與人際關係、學識技能及學術活動等構面共計 21 項評量項目，由各科部明訂此 21 項考核「高於」、「符合」及「低於」標準的條件，由教師勾選後，經醫學系等第制評核標準換算出學生之等第成績，且各建教教學醫院皆採用相同評核表。惟，其對應的能力及需有的表現，仍須更明確地說明，其實際執行情形則有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

1.4.6 (1.4.4、1.4.4.1、1.4.4.2) 醫學系若有對教育品質與成果重大影響的修正計畫、事件或變動，必須於當年度通知醫學院評鑑委員會。

前次訪視發現：

1. 請說明自前次書面追蹤審查後，醫學系相關重要變動。
2. 請說明醫學系因應新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情，相關教學與臨床實習之調整。

本次審查發現：

- 1.108 學年度醫學系相關變動，以及因應新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情，相關教學與臨床實習之調整，包括(1)醫學系設系主任 1 名、副系主任 6 名；(2)因應 106 學年開始，醫學生招生名額增加，所以新增 120 名教師職缺，教師總編制數 278 名；(3)因應 COVID-19 疫情，採用線上同步或非同步方式授課；(4)新增「醫學科技新知導論」(必修 1 學分)；(5)「普通生物學 I」及「普通生物學 II」合併為「普通生物學」(必修 3 學分)；(6)醫五「醫學生實習」修改為「核心實習課程(29.5 學分)」；(7)醫六「臨床實習」修改為「內科臨床實習(6 學分)」、「外科臨床實習(6 學分)」、「婦產/小兒臨床實習(3 學分)」、「急診/重症臨床實習(3 學分)」及「自選科別臨床實習(16.5 學分)。上述事項已於 109 年 6 月 1 日國院教務字第 1090002043 號函通知。
- 2.109 學年度醫學系相關變動包括(1)醫學系於 109 年 10 月 16 日由張峰義教授接任醫學系系主任；(2)110 年新增 76 名教師職缺，110 年教師總編制數 354 名。上述事項已於 109 年 11 月 9 日國院教務字第 1090115952 號函通知。此外，因應新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情，相關教學與臨床實習之調整，110 年 5 月 31 日至 7 月 2 日採全面線上遠距教學作為臨床實習替代方案，並於 110 年 6 月 21 日國院教務字第 1100034171 號函通知。

準則判定：符合

第 2 章 課程與學生評量

2.1.1.2 (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瞭解其醫學教育目的。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現部分教師、醫師與醫學生不清楚教育目標、教育目的與核心能力，本次審查發現學校每年藉由舉辦「教師共識營」、「新進教師研習會」及「國際醫學教育研討會」，宣達醫學系教育目的、教育目標、十項核心能力與臨床教學六大核心能力之共識，並安排國內、外醫學教育領域之資深教師、專家學者進行專題演講，分享寶貴教學經驗及方法，以供新進、資淺教師標竿學習；此外，針對臨床主治醫師、住院醫師、PGY 及實習醫學生，平日就醫學系教育目的、教育目標、十項核心能力與臨床

教學六大核心能力加強教育，並製成 PPT，於各式教學及溝通場合，包括主治醫師座談會、住院醫師座談會、教師共識營等時機進行宣導。學校相關座談會及共識營會前與會後皆進行問卷調查，但其實際執行情形與成效有待後續追蹤。

2. 前次訪視發現，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相關教師研習，審查此次自我評鑑報告，醫學系於 108 年 1 月 1 日成立「醫學人文教育中心」，專責醫學系的醫學人文教學、研究、發展與整體規劃，並調整相關師資，由具醫學人文專長或實際醫學人文教育之醫學系師資，並邀請通識教育中心具有醫學人文專長的教師共同組成，在組織或師資均進行調整。醫學系的醫學人文課程開設與協調，亦由醫學人文教育中心負責。醫學人文教育中心每月定期開會、每學期進行課程檢討，並設計醫學人文教育問卷，以協助改善醫學人文課程。
3. 前次訪視發現醫四臨床醫學整合課程學習指引資料在各區段課程資料中，未呈現有該段課程對應之系所核心能力。本次審查自我評鑑報告書已有呈現資料，醫學系並藉由相關共識會議、座談會議，促使教師理解教育目標及期待學生養成之核心能力。但實際落實情形，有待後續實地訪視時追蹤。

準則判定：部分符合

- 2.1.1.3 (2.1.1.0、2.1.1.1)醫學系(院)的教師必須參與訂定其學系的教育目標，該教育目標必須以醫學生畢業時應具備之能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現無相關博雅（含通識及醫學人文）教育課程外審法規或辦法可循，目前依據國防醫學院課程外審作業要點，凡新開設之課程(包括通識及醫學人文)均須通過外審。以醫學系醫學人文教育中心為例，109年開設之「科技輔助醫病溝通學習」、110年開設之課程「深度學習理論與實務」及「機器學習及演算法」等，即於開課前送外部委員審查，並於校級課程委員會報告。
2. 醫學系目前在各區段課程資料，皆有該段課程對應之系所核心能力。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，前次訪視發現評量方法之問題，亦已修正。針對課程負責教師及整合課程之區段負責教師尚未普遍有「學生

修習完成所有必修課程的各項核心能力達成度」之概念，目前醫學系課程委員會整合課程組於課程開始前的「Pre-block meeting」由區段長針對所屬課程之教學指引向授課師長進行說明與共識，並於課程結束後的「Post-block meeting」進行討論與檢討，最後透過課程委員會整合課程檢討會，由總區段長召集各區段長進行成效評估與學習指引之修訂，並於次年實施。至於臨床實習的課程，國防醫學院與三軍總醫院(以下簡稱三總)合作開發「臨床線上學習歷程系統 (CePO)」，由三總教學室每學期彙整各科部的教育計畫後，公布於系統上，提供所有臨床教師及五、六年級的實習醫學生都能清楚熟悉每一個科部的教育目標與課程安排。不過，醫學系針對十項核心能力討論其內涵、評量及課程對應之方式，於110年8月16日才組成專家小組；並於110年8月26日辦理「核心技能評量共識討論會」，討論教學目標、課程內容及評量方式是否符合所對應之核心能力。由於相關討論與機制甫啟動，其實際執行情況與成效有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.2.1 (2.1.2.0、2.1.2.3)醫學系必須有一個整合課程的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理、評估與監測。

前次訪視發現：

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。
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進行評估。
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。
6. 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。(2013 年版 2.1.2.3)
7. 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。(2013 年版 2.1.2.3)

本次審查發現：

1. 前次訪視關於課程內容監測之發現，醫學系目前要求授課教師須按時上傳授課資料，由區段長召集授課教師召開課前(Pre-block meeting)及課後(Post-block meeting)會議檢討，確保教學內容連貫一致無重複，並透過課程委員會定期檢討、修正醫學系

各年級課程。其實際落實情形有待持續追蹤。

2. 前次訪視發現課程管理之問題，目前教務處於每學期開學前 2 個月完成各開立課程授課教室分配，並分送各學系審查，確認後公告週知並將授課課程、課程大綱及授課教室呈現並掌握於校務資訊系統，張貼於各授課教室外，要求所屬教師於課程內容授課方式有更動者，須提報至教務處，核准後始得更換。其實際落實情形亦有待持續追蹤。
3. 審閱自我評鑑報告書，醫學系 105 學年進行課程調整，將藥理學 II 與實驗安排於四年級上學期完成授課，醫學生可於四上升四下階段參加該年度第 1 次醫師（一）國考。分析近 2 年重考通過情形，學生重考通過率均達五成以上，相較過去 36 位重考生、僅 4 位通過之情形，已有進步。然而，待釐清問題之回覆與視訊座談會議中，校方主管回應醫學系課程之調整並非以符合醫師國考為考量，係因自 102 入學年度起招收六年制醫學生，為因應學制調整及將課程（一至四年級）與臨床實習（五、六年級）明確區分，進行課程整體改革。檢視醫學系課程地圖，相關基礎醫學專業課程往低年級調整，但未見課程改革的整體規劃與設計之邏輯性及合適性的具體說明。

準則判定：部分符合

- 2.1.2.2(2.1.2.1、2.1.2.2)醫學系課程委員會應確保醫學系課程每一單元的目標、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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

前次訪視發現某一實驗課學生與教師姍姍來遲，目前醫學系透過主治醫師座談、教師共識營等時機進行宣導及要求，期能喚醒教師教學熱誠、提升專業素養，對違反規定教師，納入年度考評；學生方面，醫學系作法為由學校學員生大隊、系辦及教務處不定時巡查教室，了解學生上課情形，若有發現違反上課紀律之情事，予以勸誡，藉以提升上課紀律。其實際改善學生學習態度及教師專業素養與落實情形，有待實地訪視時追蹤。

準則判定：部分符合

- 2.1.2.4 (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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

1. 醫學系自我評鑑報告書敘述，醫學系自 108 年成立醫學人文教育中心，與通識教育中心共開設醫學人文類必修課程共計 15 學分、選修課程共計 55 學分，可提供學生在選修課程上具相當大的自由度。然，國防醫學院隸屬於國防部，國防部訂有「國軍基礎校院通識教育課程基準表」規範核心通識必修科目，須於畢業前完成部訂通識必修課程：國文(4)、英文(4)、應用英文(2)、管理學(2)、哲學概論(2)、法學概論(2)、中華民國憲法與立國精神(3)、軍事倫理學(2)、中國現代史(2)、大陸問題研究(3)等課程，約占醫學系通識課程 55.3%(26/47)，必修通識課程比率超過一半。而醫學系 1-4 年級通識課程，由通識教育中心開課，包括通識必修 41 學分以及通識選修 6 學分，選修比重 12.8%(6/47)，雖比前次訪視發現(9.4%)略為提升，但與自我評鑑報告書敘述「選修課程上具相當大的自由度」仍有所差距。此外，學校自 108 學年度起，將通識教育醫學人文領域列為必選 2 學分，但此 2 學分是通識教育課程與醫學人文課程可以相互認列。
2. 醫學系 105 學年進行課程調整，依據醫學系課程地圖，相關基礎醫學專業課程往低年級調整，醫學生實際有多少自由選修的時間與空間，待實地訪視時加以確認。

準則判定：部分符合

- 2.1.2.5 (2.1.2.5) 醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，以證明其教育目的之達成程度。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現畢業生問卷調查未見「醫學人文」方面之問題，醫學系自 108 年正式成立醫學人文教育中心，對醫學系醫學人文類課程具有監督及規劃之責，對於在校生及畢業生問卷調查，已納入醫學人文之問題。
2. 前次訪視發現畢業生問卷調查未見畢業生「主管滿意度」調查結果，本次自我評鑑報告書中已呈現相關數據。
3. 針對前次訪視發現，畢業生問卷中關於臨床實習的部分，醫學系增加畢業生問卷「臨床實習」相關題項，且回收份數亦有提升(109 年班畢業生問卷調查共回收 77 份)。惟，相關成果數據之分析結果如何應用於改善課程，有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

- 2.1.2.6 (2.1.2.6) 醫學系必須納入醫學生對課程、教師、臨床實習，以及其他與教學相關的回饋或教學品質評估，以進行課程規劃、評估與管理。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

針對前次訪視發現，目前醫學系重要會議如系務會議、課程委員會等均邀請各年級學生代表出席，說明近期重要宣導事務及近期工作事項。醫學系每學年至少辦理一次學生座談會，以了解學生對於課務、生活等所需。此外，為即時瞭解教師教學成效，運用 Zuvio 即時回饋系統，讓學生於每堂課程結束後，對該堂課程授課師長進行評估回饋。醫學系於整合區段課程開始之前，亦會辦理整合課程說明會，分別向所有二

年級與三年級的學生面對面說明基礎及臨床區段課程的授課目標、評量方式與課程內容大綱，讓學生可以在現場提出問題，例如107學年度第二學期時，有醫學系三年級同學反應，區段課程中的Forum及PBL課程頻率過高，致使學生負擔過大，因此醫學系相關主管、教師及系辦成員對各區段學分數、授課時數與內容加以檢視與討論，並將處理結果告知意見反應人，學生表示滿意處理結果，相關機制與處理流程明確。惟其實際執行情形有待實地訪視時追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.3.1 (2.1.3.0)醫學系對所有主要教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的(comparable)學習經驗和等效的(equivalent)課程評估與學生評量方法。

前次訪視發現：

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。
4. 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。

(2013年版 2.1.3.5)

5. 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。(2013年版 5.2.3)
6. 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。(2013年版 5.2.3)

本次審查發現：

1. 針對前次訪視發現，醫學系目前每月召開教學型主治醫師會議、每學期至各院辦理之實習醫學生座談會，以及課程委員會臨床實習組會議，藉此瞭解並持續追蹤學生學習及成績狀況，並藉臨床實習委員會會議時與各教學醫院取得教學與評量共識。此外，醫學系與主要教學醫院藉由互審教育訓練計畫，確認雙方有一致之教學目標、訓練及評量方法，並有雙方系務人員、外院總導師或系主任與主要教學醫院課程負責人三個雙向溝通平台，定期審視、監督與指導主要教育地點之教育品質。惟，其落實情形有待後續追蹤。
2. 前次訪視發現建教合作醫院的評量成績不一致，醫學系已於 108 年 5 月 17 日國防醫學院醫學系臨床實習委員會會議決議採用「等第制」評量方式，實習醫學生的訓練考核表區分態度與人際關係、學識技能及學術活動等構面共計 21 項評量項目，由各科部明訂此 21 項考核「高於」、「符合」及「低於」標準的條件，由教師勾選後，經醫學系等第制評核標準換算出學生之等第成績，且各建教教學醫院皆採用相同評核表。惟，其對應的能力及需有的表現，仍須更明確地說明，其實際執行情形則有待後續追蹤。
3. 前次實地訪視發現，多數學生甚少自我更新 E-portfolio 資料，醫學系目前邀請各年級系長定期檢視學生 E-portfolio 更新狀況，持續強化同學對於學生學習歷程填報重要性，並監測執行情況及檢討改進，其實際執行狀況有待實地訪視時追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.3.2 (2.1.3.2)醫學系在所有主要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。

2.1.3.4 (2.1.3.1)醫學系(院)的負責人必須確保所有主要教學地點有足夠的師資。

前次訪視發現：

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，可以獲得與三軍總醫院一致的評量基準。

本次審查發現：

1. 因應前次實地訪視發現，自 106 學年開始，醫學生招生名額增加，醫學系亦增加教師人數，截至 110 年 8 月止專任教師共 232 名、合聘教師 68 名及兼任教師 430 名，醫學系學生近三年平均人數約 175 名；此外，在學生人數增加情況下，學校近年亦進行教室改建、改善教育設備等措施。惟，實際執行與運用狀況有待實地訪視時追蹤。
2. 前次訪視發現建教合作醫院的評量成績不一致，醫學系已於 108 年 5 月 17 日國防醫學院醫學系臨床實習委員會議決議採用「等第制」評量方式，實習醫學生的訓練考核表區分態度與人際關係、學識技能及學術活動等構面共計 21 項評量項目，由各科部明訂此 21 項考核「高於」、「符合」及「低於」標準的條件，由教師勾選後，經醫學系等第制評核標準換算出學生之等第成績，且各建教教學醫院皆採用相同評核表。惟，其對應的能力及需有的表現，仍須更明確地說明，其實際執行情形則有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.2.2 (2.3.3+2.1.1.3) 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

前次實地訪視發現，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，都不是醫學院下或是醫學系下的單位，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。針對此項發現，國防醫學院於108年1月1日在醫學系下正式成立「醫學人文教育中心」，中心師資包含通識教育中心、醫學系及三軍總醫院之醫學人文領域教師共11名，負責醫學系醫學人文的教育、研究、發展與整體規劃。醫學人文教育中心設有專職之主任與副主任，主任兼教學型主治醫師，協調醫學系與醫學院之教學，副主任不參與醫院臨床業務，專責於醫學系之教學工作。醫學人文教育中心每月固定召開會議，對於醫學人文之發展擬定相關共識與政策。醫學人文教育中心亦對醫學人文課程之執行成效作持續性評估，對於所有

醫學人文課程，開設的每節課均會進行教學評鑑，並於每學期學生選課前或選課時填答，學生評量後，由醫學系進行統整，除於醫學人文教育中心每月例行會議進行討論外，也固定於每學期召開的醫學系課程委員會報告，並針對學生教學評鑑較為不滿意的課程，由開課教師分析可能原因，並由全體出席委員提出意見，以及對於未來課程改善的建議方式。醫學系針對此項發現已有具體改善。

準則判定：符合

2.3.0 (2013 年版)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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

1. 前次實地訪發現臨床病理科與放射診斷部課程安排的情形，醫學系已調整臨床病理科及放射診斷科課程內容。目前醫學系各學科每月教學、研究、服務成效檢討會、三軍總醫院每季召開訓練官委員會及實習醫學生座談、醫學系每學期召開臨床實習組會議與臨床實習委員會等，相關會議均有學生代表參加。會中定期針對課程及教學內容進行檢視，同時亦參考學生回饋意見予以檢討並提出改進作法。其實際執行情形有待後續追蹤。
2. 針對前次訪視發現學生在選修與自主學習自由度不足之情形，醫學系自我評鑑報告書敘述，醫學系自 108 年成立醫學人文教育中心，與通識教育中心共開設醫學人文類必修課程共計 15 學分、選修課程共計 55 學分，可提供學生在選修課程上具相當大的自由度。然，國防醫學院隸屬於國防部，國防部訂有「國軍基礎校院通識教育課程基準表」規範核心通識必修科目，須於畢業前完成部訂通識必修課程：國文(4)、英文(4)、應用英文(2)、管理學(2)、哲學概論(2)、法學概論(2)、中華民國憲法與立國精神(3)、軍事倫理學(2)、中國現代史(2)、大陸問題研究(3)等課程，約占醫學系通識課程 55.3%(26/47)，必修通識課程比率超過一半。而醫學系 1-4 年級通識課程，由通識教育中心開課，包括通識必修 41 學分以及通識選修 6 學分，選修比重 12.8%(6/47)，雖比前次訪視發現(9.4%)略為提升，但與自我評鑑報告書敘述「選修課程上具相當大的自由度」仍有所差距。
3. 前次訪視發現醫學人文教育的教師，除了來自通識中心的教師之外，其他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，都不是醫學院下或是醫學系下的單位。針對此發現，國防醫學院於 108 年 1 月 1 日在醫學系下正式成立「醫學人文教育中心」，中心師資包含通識教育中心、醫學系及三軍總醫院之醫學人文領域教師，負責醫學系醫學人文的教育、研究、發展與整體規劃。

準則判定：部分符合

第 3 章 醫學生

3.2.2 (3.3.0、3.3.0.1)(2013 版的 2.1.2.8)醫學系必須針對學習成效不佳，以及有行為困擾的學生，提供適當之學業及生涯輔導，並在採取適當的紀律處分前，提供該醫學生必要的輔導和支援。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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

1. 國防醫學院針對醫學生第一階段國考通過率之提升不遺餘力，由醫學系系辦製作問卷了解學生在國考準備所需加強的科目，並邀請相關專門領域師資為學生進行國考複習。此外，根據自我評鑑報告書，醫學系自 105 學年開始，將藥理學安排於四年級上學期完成授課，故醫學生可於四上升四下階段參加該年度第 1 次醫師（一）國考。分析近 2 年重考通過情形，經加強輔導後，學生重考通過率均達五成以上，以目前五年級醫學生為例，110 年 1 月 30 日（四年級上學期結束）首次參加國考（一），應考人數 176 人，通過人數 119 人；110 年 8 月 15 日（四年級下學期結束）第 2 次參加國考（一），重考人數 57 人，重考通過人數 29 人，重考通過率 50.88%，相較過去 36 位重考生、僅 4 位通過之情形，已有進步。惟，輔導成效仍須持續加強。

2. 然而，檢視醫學系課程地圖，相關基礎醫學專業課程往低年級調整。醫學教育課程規劃與設計有其整體性及邏輯性，若課程調整僅為了醫學生可於四上升四下階段參加該年度第1次醫師（一）國考，醫學系宜深入檢視及思考其適宜性。

準則判定：部分符合

3.2.6 (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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

前次實地訪視解剖學實驗室解剖檯，發現排氣功能不佳，學校生物解剖學研究所獲國防部軍醫局經費補助，已透過109年度「充實軍事教育設備」計畫完成大體解剖實驗室教室排氣與抽氣系統之改善，大體解剖學實驗室自改善後，依據檢測結果顯示，室內空氣指標均合於規定範圍。前次訪視發現，學校已具體改善。

準則判定：符合

第 4 章 教師

4.1.6 (4.1.4) 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級、擋修、重修、退學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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

醫學系教師努力提升醫學生第一階段國考之通過率，由醫學系系辦製作問卷了解學生在國考準備所需加強的科目，並邀請相關專門領域師資位學生進行國考複習。此外，根據自我評鑑報告書，醫學系自105學年開始，將藥理學安排於四年級上學期完成授課，故醫學生可於四上升四下階段參加該年度第1次醫師（一）國考。分析近2年重考通過情形，經加強輔導後，學生重考通過率均達五成以上，以目前五年級醫學生為例，110年1月30日(四年級上學期結束)首次參加國考(一)，應考人數176人，通過人數119人；110年8月15日(四年級下學期結束)第2次參加國考(一)，重考人數57人，重考通過人數29人，重考通過率50.88%，相較過去36位重考生、僅4位通過之情形，已有進步。惟，輔導成效仍須持續加強。

準則判定：部分符合

肆、總結

國防醫學院醫學系最近一次醫學教育品質認證為 106 年 12 月 5 日~12 月 8 日之全面訪視，認證結果為「通過，效期三年」，原訂 109 年下半年進行效期屆滿前之全面訪視。然，因新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情之影響，遂延至 111 年下半年進行實地全面訪視，並於今年(110)年下半年進行書面審查，以確保學校醫學教育之品質。前次全面訪視總共提出 20 項「部分符合」項目，對應 2020 年版醫學教育品質認證準則後，共有 17 項「部分符合」項目需追蹤審查（另，準則 1.4.6「醫學系若有對教育品質與成

果重大影響的修正計畫、事件或變動，必須於當年度通知醫學院評鑑委員會」為本次書面審查必須追蹤項目)。

審查自評資料發現，自前次實地訪視(106年)後，醫學系針對前次須追蹤之準則，已著手推動相關改善計畫。然而，有部分改善計畫雖已推行中，但其落實情形與實際執行成效須實地訪視後才能得以確認，故仍有待後續追蹤。經審議後，原 17 項「部分符合」項目，有 4 項改為「符合」。從醫學系課程改革、學生自主學習的空間及時間、主要教學地點必須具有等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法、醫學系師資等四大面向，提出主要發現如下：

一、課程改革：

審閱醫學系自我評鑑報告書，醫學系自 105 學年開始，將藥理學安排於四年級上學期完成授課，故醫學生可於四上升四下階段參加該年度第 1 次醫師(一)國考。分析近 2 年重考通過情形，經加強輔導後，學生重考通過率均達五成以上，以目前五年級醫學生為例，110 年 1 月 30 日(四年級上學期結束)首次參加國考(一)，應考人數 176 人，通過人數 119 人；110 年 8 月 15 日(四年級下學期結束)第 2 次參加國考(一)，重考人數 57 人，重考通過人數 29 人，重考通過率 50.88%，相較過去 36 位重考生、僅 4 位通過之情形，已有進步。然而，待釐清問題之回覆與視訊座談會議中，校方主管回應醫學系課程之調整並非以符合醫師國考為考量，係因自 102 入學年度起招收六年制學生，為因應學制調整及將課程(一至四年級)與臨床實習(五、六年級)明確區分，進行課程整體改革。檢視醫學系課程地圖，相關基礎醫學專業課程往低年級調整，但未見課程改革的整體規劃與設計之邏輯性及合適性的具體說明。

二、學生自主學習的空間及時間：

醫學系自我評鑑報告書敘述，醫學系自 108 年成立醫學人文教育中心，與通識教育中心共開設醫學人文類必修課程共計 15 學分、選修課程共計 55 學分，可提供學生在選修課程上具相當大的自由度。然，國防醫學院隸屬於國防部，國防部訂有「國軍基礎校院通識教育課程基準表」規範核心通識必修科目，須於畢業前完成部訂通識必修課程：國文(4)、英文(4)、應用英文(2)、管理學(2)、哲學概論(2)、法學概論(2)、中華民國憲法與立國精神(3)、軍事倫理學(2)、中國現代史(2)、大陸問題研究(3)等課程，約占醫學系通識課程 55.3% (26/47)，必修通識課程比率超過一半。而醫學系 1-4 年級通識

課程，由通識教育中心開課，包括通識必修 41 學分以及通識選修 6 學分，選修比重 12.8% (6/47)，雖比前次訪視發現(9.4%)略為提升，但與自我評鑑報告書敘述「選修課程上具相當大的自由度」仍有所差距。此外，醫學系 105 學年進行課程調整，為讓醫學生可於四上升四下階段參加該年度第 1 次醫師（一）國考，相關基礎醫學專業課程往低年級調整，醫學生實際有多少自由選修的時間與空間，待實地訪視時加以確認。

三、主要教學地點必須具有等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法：

前次訪視發現各建教合作醫院的評量成績不一致，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。醫學系已於 108 年 5 月 17 日國防醫學院醫學系臨床實習委員會議決議採用「等第制」評量方式，實習醫學生的訓練考核表區分態度與人際關係、學識技能及學術活動等構面共計 21 項評量項目，由各科部明訂此 21 項考核「高於」、「符合」及「低於」標準的條件，由教師勾選後，經醫學系等第制評核標準換算出學生之等第成績，且各建教教學醫院皆採用相同評核表。惟，其對應之能力及需有的表現，仍須清楚地說明，實際執行情形有待後續追蹤。

四、醫學系師資：

因應 106 學年開始，醫學生招生名額增加，醫學系亦增加教師人數，截至 110 年 8 月止專任教師共 232 名、合聘教師 68 名及兼任教師 430 名，醫學系學生近三年每屆平均人數約 175 名(106 學年前，每屆醫學生平均人數約為 130 名)。然而，增加的師資是否具備學科知識、了解課程設計和發展、課程評量和教學方法，以及學校與醫學系是否提供教師適當地研究與教學能力之訓練活動，有待實地訪視時追蹤。

整體而言，國防醫學院醫學系針對前次須追蹤之準則，大部分已著手推動相關改善計畫，校方全體教職員的努力與用心值得肯定。相關改善計畫之實際執行情況與成效，有待未來實地訪視時追蹤查證。