

111 年度中國醫藥大學醫學系醫學教育品質認證申復意見表

項目	申復事由	準則、報告原文	學校申復意見	TMAC 申復意見回覆說明
機構	<p>□違反程序</p> <p>□不符事實</p> <p>■要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：1.3.2 報告頁碼：3-4 準則判定：部分符合 報告原文：</p> <p>1.中醫大醫學系自 96 學年度起安排學生在臺中榮總的部分內科次專科(含心臟、胸腔、腎臟、消化、一般內、血液腫瘤、感染、新陳代謝、風濕免疫)、兒科、婦產科與神經內科進行臨床實習，因臺中榮總陸續與其他醫學校院合作，自 107 學年度起陸續減少或取消中醫大的實習容額(包括取消心臟內科/神經內科的容額，婦/兒科容額由 4 名減為 2 名，內科其他科別皆剩 1 個容額)。針對前次訪視發現「大部分臺中榮總教師未參加中國醫大之教師培訓或系務等相關活動，對醫學生之評估亦與中國醫大附設醫院不一致」，因臺中榮總同時接受多家醫學校院醫學生臨床實習，均採用 global rating 評估，無法採用中醫大醫學系所設計的多元評量方式，故中醫大醫學系 108 學年度見實習委員會決定，自 109 學年度起，將原來與臺中榮總合作的固定臨床實習科別調整至中醫大附設醫院，臺中榮總不再是主要教學醫院。</p> <p>2.檢視「中國醫藥大學附設醫院實(見)習學生管理辦法」與「中國醫藥大學附設醫院實習醫學生實習辦法」，其中仍有醫學系七年制舊制之用語(例如「見習」)，並未完全更新法規內容。</p>	<p>申復內容： 謝謝委員指導。有關委員意見第 2 點之說明，本系至 110 學年度仍有一位七年制舊制之醫學生於本校附設醫院實習，故尚無法更新法規內容。擬於 111 學年度起修訂「中國醫藥大學附設醫院實(見)習學生管理辦法」與「中國醫藥大學附設醫院實習醫學生實習辦法」，取消醫學系七年制舊制之用語。</p>	<p>■維持原議</p> <p>□接受申復，僅修改報告文字</p> <p>□接受申復，修改準則判定</p> <p>□依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 醫學系指稱因仍有一位七年制舊制之醫學生於該校附設醫院實習，故尚無法更新法規內容。然而，兩者之間並無直接之關聯性。故，報告原文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	學校申復意見	TMAC 申復意見回覆說明
醫學系	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	<p>準則條文：2.1.2.6 報告頁碼：11-12 準則判定：部分符合 報告原文：</p> <p>1.針對前次訪視發現「系主任無法直接看到所有課程的評量結果」，中醫大自 107 學年度起，開放醫學系主任權限，可自系統直接審閱所有課程歷年度評量結果(期中評量、期末評量結果)，並自 109 學年度起，期末教師教學意見調查問卷增加一題「學生對此課程整體的滿意度」調查，系主任亦可查閱審視。</p> <p>2.檢視實習醫學生雙向評估回饋流程，中醫大附設醫院教學部在醫學生實習結束前两天，醫教管理系統會以簡訊直接通知學生進行教學回饋，學生在實習結束後七天內必須完成回饋；學生回饋完成後，醫教管理系統再以簡訊通知教師進行評核，必須在回饋後七天內完成評分。然而，學生回饋後教師再予以評分的順序，是否會影響教師的評分，進而反向影響學生回饋之客觀性，有待後續追蹤。</p>	<p>申復內容： 謝謝委員指導。本系醫學生實習結束填寫線上回饋給教師，教師進行評核時只會看到學生之基本資料(例如：姓名、照片、照護病人之病例)，並不會看到學生對於老師的質性回饋內容，以避免教師回饋時產生偏見；而學生回饋之質量性資料由本校附設醫院教學部於每學年結束時統一結算與分析，提供給各科部及教師參考，以利教學改進；本校附設醫院回饋評分流程圖、教師評分畫面及學生質性回饋資料畫面，如下圖 1-圖 3 補充。</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」修正報告內容 說明： 依要求修正事項，將「學生回饋後教師再予以評分的順序，是否會影響教師的評分，進而反向影響學生回饋之客觀性」一語，修正為「學生進行教學回饋之落實情形」。

項目	申復事由	準則、報告原文	學校申復意見	TMAC 申復意見回覆說明
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	<p>準則條文：2.2.2.1 報告頁碼：17-18 準則判定：部分符合 報告原文：</p> <p>1.針對前次訪視發現臺中榮民總醫院只用 global rating 評量醫學生，與中醫大附設醫院不同。因臺中榮總同時接受多家醫學校院醫學生臨床實習，均採用 global rating 評估，無法採用中醫大醫學系所設計的多元評量方式，故中醫大醫學系 108 學年度見實習委員會決定，自 109 學年度起，將原來與臺中榮總合作的固定臨床實習科別調整至中醫大附設醫院，中醫大目前僅有附設醫院為主要教學醫院。</p> <p>2.檢視「實習醫學生雙向評估回饋施行細則」，中醫大附設醫院教學部在醫學生實習結束前二天，醫教管理系統會以簡訊直接通知學生進行教學回饋，學生在實習結束後七天內必須完成回饋；學生回饋完成後，醫教管理系統再以簡訊通知教師進行評核，必須在回饋後七天內完成評分。然而，學生回饋後教師再予以評分的順序，是否會影響教師的評分，進而反向影響學生回饋之客觀性，有待後續追蹤。</p>	<p>申復內容： 謝謝委員指導。本系醫學生實習結束填寫線上回饋給教師，教師進行評核時只會看到學生之基本資料(例如：姓名、照片、照護病人之病例)，並不會看到學生對於老師的質性回饋內容，以避免教師回饋時產生偏見；而學生回饋之質量性資料由本校附設醫院教學部於每學年結束時統一結算與分析，提供給各科部及教師參考，以利教學改進；本校附設醫院回饋評分流程圖、教師評核畫面及學生質性回饋資料畫面，如下圖 1-圖 3 補充。</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」修正報告內容說明： 依要求修正事項，將「學生回饋後教師再予以評分的順序，是否會影響教師的評分，進而反向影響學生回饋之客觀性」一語，修正為「學生進行教學回饋之落實情形」。

補充圖示：圖 1-圖 3

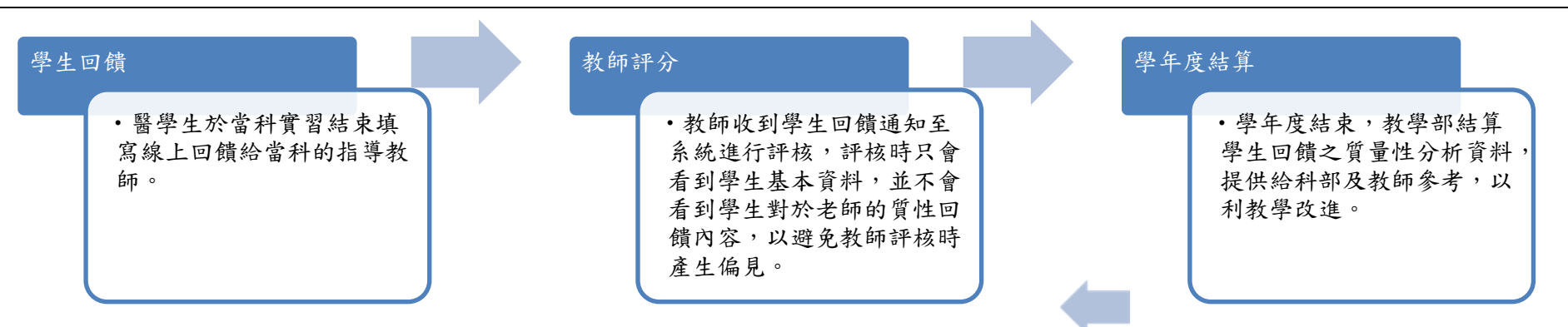


圖 1 回饋評分流程圖

中國醫藥大學附設醫院醫教會管理系統-教師評分作業

新增 修改 查詢 列印 存檔 取消 實習學生六大核心能力分析 離開

學生代碼 D82683 徐 學年度： 111
 科部代碼 1170
 總分： 0 ※評分可在級距之間視情況調整

臨床技能	0	工作態度	0
病歷繕寫能力	0	人際關係	0
學習熱忱	0	整體印象	0

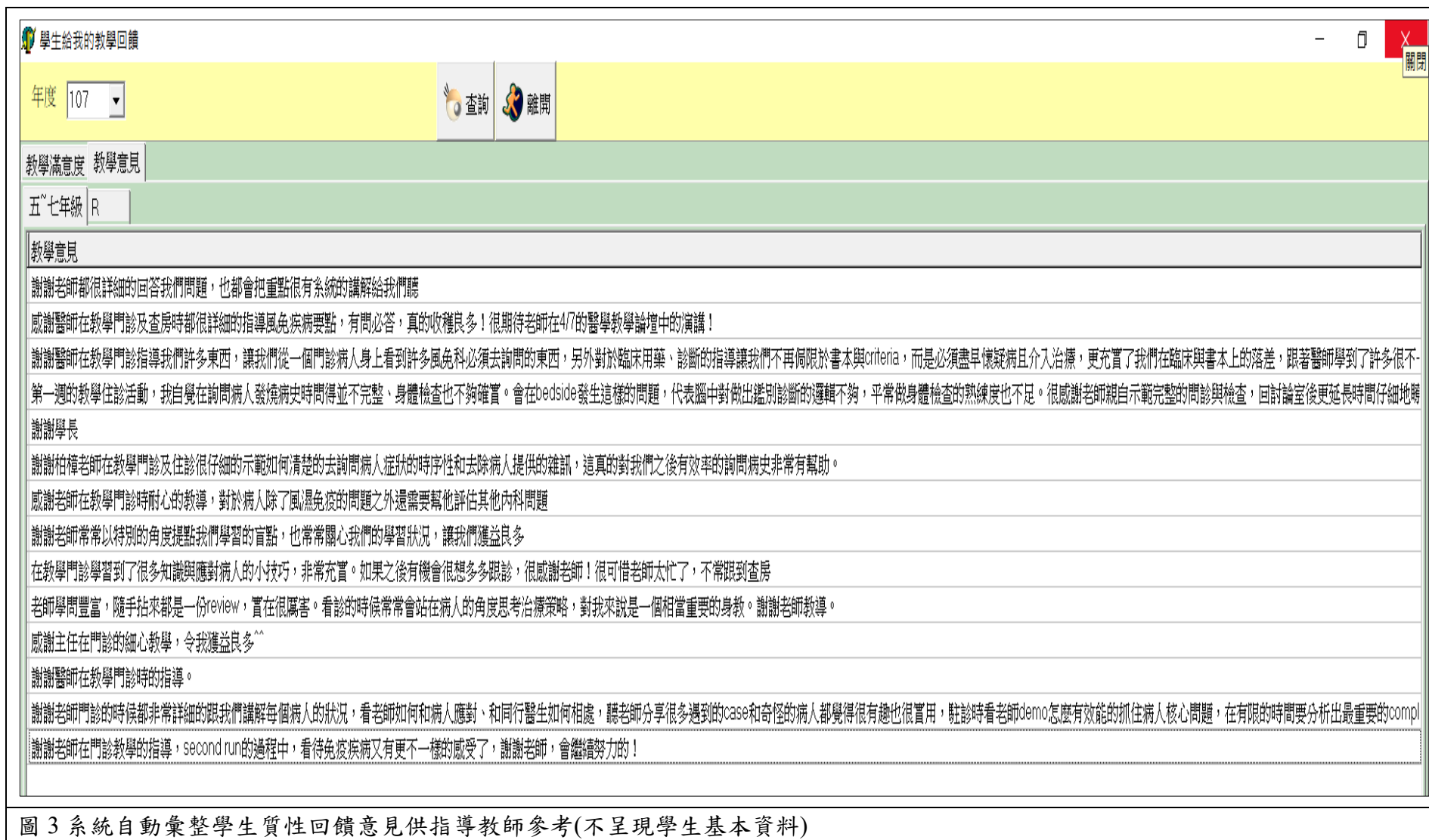
教師評分評語部份要加註” 評分優異(>90分)或是不能接受(<70分)請提出具體事實。

分數級距說明：低於60分 不能接受 60 - 70 低於一般平均 71 - 80 一般平均 81 - 90 高於一般平均 91 - 100 優異

醫學倫理與法律	醫療品質	整體印象	評語或建議
臨床技能	病歷繕寫能力	學習熱忱	工作態度
		人際關係	
<input type="radio"/>	內容詳實通暢有條不紊且各種記錄項目記載確實、歸納能力強並具詳實的鑑別診斷	25	
<input type="radio"/>	紀錄詳實無疏漏，惟文句語法或書寫方式可再加強，具備一定的歸納與基本鑑別診斷能力	20	
<input type="radio"/>	紀錄偶有疏漏，經一次提醒後便即時改正，偶有文法、字彙錯誤。	15	
<input type="radio"/>	紀錄馬虎，遺漏重要病史或檢查項目，經二次以上提醒方予改正，文法或字彙錯誤多	10	
<input type="radio"/>	未書寫病歷報告，或紀錄馬虎，遺漏重要病史或檢查項目，經多次提醒仍不改正	0	

查閱病歷

圖 2 教師評核時畫面(只呈現學生基本資料)



*各項目可增列申復內容

註：「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

其它部分符合之補充說明

項目	準則、報告原文	補充說明
醫學系	<p>準則條文：2.1.1.4 報告頁碼：7-8 報告原文： 針對前次訪視發現臺中榮總與中醫大附設醫院在醫學生學習經驗，以及督導不一致之情況，中醫大醫學系 108 學年度見實習委員會決定，自 109 學年度起，將原來與臺中榮總合作的固定臨床實習科別調整至中醫大附設醫院，臺中榮總不再是主要教學醫院。然而，醫學生皆回至中醫大附設醫院實習，實習醫學生人數增加，教師是否能確實監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確保醫學教育的目的得以實現，有待持續追蹤。</p>	<p>謝謝委員指導。本系自 108 年起，附設醫院的主治醫師、住院醫師與 PGY 總數(PGY+R+VS 總計 1089 位-1129 位;PGY+R 總計 431 位-468 位)相較於 106 年度和 107 年度增加(PGY+R+VS 總計 970 位-995 位; PGY+R 總計 367 位-371 位)。臨床照護與實習採分流方式進行，分為醫療服務組(service team)與教學組(teaching team); 本校附設醫院教學部訂有「床邊住診教學流程」，設計 mini-CEX.tw.entrust App，讓主治醫師對醫學生的表現做即時評估與回饋；並設計醫學生病歷評估表單，使用放聲思考法和醫學生病歷評估表單指導醫學生的病歷，每一位醫學生都可以聽從主治醫師的指導和檢視評核結果，且所有參與教學病歷指導的過程皆有錄音與錄影。</p>
	<p>準則條文：2.1.2.5 報告頁碼：10-11 報告原文： 前次訪視發現「畢業生問卷針對曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，回答『否』的百分比例偏高」，針對此情形，中醫大加強各申訴管道之宣導，學校端設有系級管道、學生會管道、校級申訴管道等；附設醫院端有臨床導師制度，定期實習醫學生懇談會、定期問卷調查，及早發現醫學生在學校教育及臨床教育中所可能面臨的處境；醫學系經由大一新生座談、師生座談會，學務處於新生始業式、學務處網頁、醫學系網頁等，加強宣導各申訴管道。近三學年度醫學系畢業生問卷，學生是否曾被不</p>	<p>謝謝委員指導，認同本系對於學生輔導之改善情，本系會再持續宣導各申訴管道。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>當對待之經驗的比率平均小於 5%「107 學年 (M56/M55) 3.9%；108 學年(M57)6.47%；109 學年(M58) 3.10%」，學生知道「校內有提供申訴或尋求管道」的比率超過九成以上。惟，實際落實情形有待後續追蹤。</p>	
	<p>準則條文：2.2.1.1 報告頁碼：14-16 報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.針對前次訪視發現，醫學人文課程加入了學習成效的評量尺規或其他多元評量方法。例如「溝通理論與技巧」課程中，依據不同的課堂活動有配合的學習單，學生透過參與活動後，填寫半結構式的學習單了解學生學習的情況。課程教師會收集學生的反思回饋，並在學生期末分組討論中針對個別的組別給予質性的回饋，同時蒐集量性與質性資料，讓課程教師可以隨著學生學習的狀況來調整。 2.在「教學意見調查問卷」改善方面，醫學系自 107 學年度起，將問卷題數修改為 6 題，並進一步修改問卷題目內容，除了由學生代表進行測試外，亦請統計專家進行問卷品質之統計評量分析。 3.然而，前次訪視發現學生質疑醫學人文課程「評分標準」之問題，醫學系未有進一步說明。此外，醫學系課程評鑑雖有邀請校外委員審核，但檢視「中國醫藥大學課程外審委員審查意見表」中有關「評量項目」，卻只有「評量方式合理」一個項目，恐不足以佐證課程學習成效評量的規劃和評量品質及信效度。 	<p>謝謝委員指導。1.有關本系課程安排已於 110 學年度已做調整，並將持續追蹤改善狀況。2.對於臨床教師授課情形，於 110 學年度課程檢討會議，醫師上課遲到等情形已大幅減少。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>4.檢視自評報告書「109 學年度第一學期基礎暨臨床整合模組課程內分泌系統模組」課程意見，有學生反映 PBL 時常安排在課程之前，使討論難以進行，以及缺少 case study 之情況；另在「基礎臨床醫學整合課程檢討會議紀錄」中，有學生反映臨床醫師上課常遲到或忘記之情形。上述學生反映意見，將有待後續追蹤改善情況。</p>	
	<p>準則條文：2.2.1.3 報告頁碼：16-17 報告原文：</p> <p>1.針對前次訪視發現臨床教師對於學生回饋與病歷修改等情形，醫學系自 108 年起，附設醫院的主治醫師、住院醫師與 PGY 總數(PGY+R+VS 總計 1089 位-1129 位;PGY+R 總計 431 位-468 位)相較於 106 年度和 107 年度增加(PGY+R+VS 總計 970 位-995 位;PGY+R 總計 367 位-371 位)。臨床照護與實習採分流方式進行，分為醫療服務組(service team)與教學組(teaching team);附設醫院教學部訂有「床邊住診教學流程」，設計手機 mini-CEX.tw.entrust App，讓主治醫師對醫學生的表現做即時評估與回饋；並設計醫學生病歷評估表單，使用放聲思考法和醫學生病歷評估表單指導醫學生的病歷，每一位醫學生都可以聽從主治醫師的指導和檢視評核結果，且所有教學病歷指導的過程皆有錄音與錄影。然而，實際執行之情況仍有待實地訪視時加以檢視。</p> <p>2.針對前次訪視發現臺中榮總督導醫學生臨床實習之情</p>	<p>謝謝委員指導。1.自 109 學年度起，本系僅將本校附設醫院為主要教學醫院，醫學生臨床實習皆符合本校附設醫院臨床學習規範。2.本校附設醫院主治醫師及住院醫師，目前 110 學年度 PGY+R+VS 共有 1129 人，人數逐步增加，足以負擔本系學生臨床實習督導，亦有完整之教學團隊。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>形，中醫大醫學系 108 學年度見實習委員會決定，自 109 學年度起，將原來與臺中榮總合作的固定臨床實習科別調整至中醫大附設醫院，中醫大目前僅有附設醫院為主要教學醫院。然而，醫學生全數回歸附設醫院實習後，主治醫師及住院醫師的質與量，是否足以組成完整之「教學組(teaching team)」，有待持續追蹤。</p>	
	<p>準則條文：2.2.2.3 報告頁碼：18-19 報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.針對前次訪視發現「通識教育與醫學人文課程的學生學習評量，仍多以筆試、報告等以知識性的量性評量為主」，依自評報告所述，通識課程評量方式已趨向多元化，除了筆試及書面報告之外，實作作品與反思，個人或小組上台報告等評量，於通識課中很常見，並舉例「藝術概論」、「戲劇選讀」等課程，均是透過作品呈現，檢視個別學生學習成效，並在學生完成的過程中給予回饋其個別的表現。此外，針對前次訪視舉例之服務學習課程，依自評資料所述，服務學習的課程已經開始對學生的個別行為與態度，提供質性之評量意見，然而因為疫情的影響，暫時無法執行實體的服務學習課程及質性評量。對於上述改善措施之實際執行與落實情況，有待實地訪視時加以檢視。 2.針對前次訪視發現基礎醫學的大班課程之評量較少有關於技能、行為和態度的描述，醫學系自 108 學年度起，各基礎醫學課程實習課或實驗課，已要求帶領教師對於 	<p>謝謝委員指導。有關課程的學生學習評量多元化表現之方式進行，然隨疫情趨緩，醫學人文教學活動安排會再回歸執行落實。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>個別學生在該課程學習的狀況、碰到的問題、參與實驗的行為、技能與態度，給予直接回饋，必要時直接記錄於學生的實驗紀錄簿上，做為對同學的行為與態度的質性評量意見。但檢視質性評量意見，較類似於回答學生課堂上之疑問，非技能、行為和態度的描述，且相關質性評量意見過於簡略(如：表現不錯、學習態度佳請保持、有再進步空間加油)。</p> <p>3.自 110 學年度起，中醫大醫學系的 moodle 數位學習系統全面要求教師不僅給予筆試、報告等知識性的量性評量分數外，更須對個別同學進行質性評估與回饋。惟評量方式的改變及成效評估，仍有待實地訪視時加以查核。</p>	
	<p>準則條文：2.2.2.5 報告頁碼：20-21 報告原文： 針對前次訪視發現「部份醫五學生並未在第一線解決住院病人的臨床問題」，醫學系規劃實習醫學生主要照顧病人數(primary care)為 1-3 床，在上級醫師監督及指導下進行夜間實習及過夜實習。五年級實習醫學生在住院醫師的帶領下進行夜間實習，學習與白天不同型態的臨床教學，每 1~2 週安排一次；六年級醫學生則加強過夜實習，學習開立醫囑等進階訓練，每週安排一次，以逐步加重醫學生承擔照護病人之責任。尤其，為提升五年級醫學生可以參與第一線解決住院病人的臨床問題，附設醫院目前已將五年級實習醫學生的姓名和手機號碼註記 primary care 病人的「空白醫囑」，並請病房護理師在病人發生非危急的臨床</p>	<p>謝謝委員指導。本系實習醫學生於本校附設醫院臨床實習，已有主要之科部(例如:內科、外科)於病房實習要求實習醫學生第一線處理病人問題，及有過夜實習之安排。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	問題時，先通知五年級醫學生處理。惟，上述措施之實際執行與落實情況，有待實地訪視時加以檢視。	
	<p>準則條文：2.3.3 報告頁碼：21-22 報告原文：</p> <p>針對前次訪視發現四大核心能力指標未有層級的進階規劃，醫學系目前已完成規劃四大核心能力不同層級的進階指標，以及達成初步成果。至於醫學生課程意見調查之質性意見，醫學系已與人文社會學科進行討論提升課程成效的方式，規劃與執行的方式包括「採取雙主授課教師方式」、「請教師給予學生即時回饋，讓學生明白報告是促進學生自我意見表達」、「請教師不僅需要在課程大綱中清楚說明成績評估方法，也須在第一堂課中以口頭方式告知學生」，以及「在共同授課課程中，主授課教師需依課程教學目標挑選合適授課教師」，自評報告並敘述近幾年學生類似的回饋抱怨已大幅減少。惟，上述措施之實際執行與落實情況，有待實地訪視時加以檢視。</p>	<p>謝謝委員指導。本系醫學人文課程會持續進行努力改善及相關課程檢討，評估方式與實務操作會加以改進。</p>
	<p>準則條文：2.3.6 報告頁碼：22 報告原文：</p> <p>針對前次訪視發現醫學系「未將微生物及免疫學整合於模組課程中，欠缺應用微生物學、免疫學及基因遺傳學的部分，恐造成對一些疾病的理解與解釋上的困難」，醫學系的改善措施包括：(1)為加強同學對微生物及免疫學課程的了解，並順利通過國考，於四年級特別開設有「醫學總論」課程，排定微生物及免疫學複習課程，以加強同學對課程知識的掌握；(2)自 108 學年度起，於基礎醫學總論課程中增加對於微生物免疫學與基因遺傳學等授課時數，</p>	<p>謝謝委員指導。本系自 108 學年度起，於醫學系四年級下學期整合課程之「風濕免疫感染模組」，會加強將微生物學、免疫學等課程融入。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>提高學生對於一些因微生物感染及免疫疾病所導致的疾病，能有效的理解並解釋其致病機轉，以及臨床應用之能力。惟，實際執行成效有待後續追蹤。</p> <p>準則條文：2.3.9 報告頁碼：23-24 報告原文：</p> <p>1.針對前次訪視關於臨床研究和轉譯研究課程之發現，中醫大醫學系已規劃於4門必修課（醫學研究方法，醫二下2學分；醫事法律學，醫四上2學分；生命醫學倫理學，醫四下1學分；臨床倫理學，醫五1學分，必修共計6學分），以及7門選修課(專題研究I~IV，1~2年級上下學期，各2學分；轉譯醫學概論，醫三上2學分；研究倫理，醫三上2學分；學術倫理，醫四上2學分；選修合計14學分)的課程內容中，加入「轉譯醫學研究及研究倫理」的內容或討論。</p> <p>2.依據自評報告所述，必修課「醫學研究方法」內容包括「幹細胞研究」、「醫學研究實作討論」、「如何研發醫療產品」等單元，已涉及轉譯醫學研究的問題，並規劃「研究倫理導論」、「研究倫理委員會簡介」等單元，已涉及研究倫理和學術倫理的基本議題。另一門必修課程「生命醫學倫理學」的「生命醫學倫理學的發展與原則」單元則包括了對研究倫理基本議題的介紹。而必修課「臨床倫理學」中，也有涉及醫學研究倫理和知情同意方面的討論。</p> <p>3.針對前次訪視發現轉譯醫學研究及研究倫理相關課程</p>	<p>補充說明</p> <p>謝謝委員指導。1.本系有關轉譯研究的基礎醫學與倫理原則之相關課程安排，將於111學年起修正改善，課程安排會請本校附設醫院相關臨床醫療中心主管與資深教師參與教學，並將規劃課程移至五年級選修與臨床更加契合。2.本系「學術倫理」與「研究倫理」此2門課程預計會將課程調整合併，亦將適當增加醫學人文課程供學生選修，以期學生對於臨床研究等課程更感興趣。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>多為選修課程，必修課程較少，且少有探討如何執行、評估和對病人解釋之實務，亦未見於臨床應用。依自評報告所述，醫學系在大三開設的「研究倫理」選修課程中，增設有「知情同意」的單元，除了為修課學生介紹知情同意的基本要素、受試者同意書的內容外，也同時介紹在臨床中取得受試者知情同意的實務操作，包括如何為受試者說明研究計畫的方法及應注意事項、如何在電子病歷中紀錄取得知情同意的過程、如何評估受試者對研究計畫的瞭解程度，以及如何在電子病歷中檢視病人參與哪些臨床研究和涉及的禁忌藥物。但「轉譯醫學概論」、「研究倫理」與「學術倫理」等三門課程皆是選修課程，且檢視 108~110 學年度開課情況，「轉譯醫學概論」與「學術倫理」皆因選課人數不足而未開成，僅有「研究倫理」在 109 學年度與 110 學年度達到開課人數，選課人數分別為 11 人與 30 人。</p>	
醫學生	<p>準則條文：3.1.1 報告頁碼：25 報告原文： 針對前次訪視發現「醫學系未設有正式的招生委員會」，中醫大醫學系已依據 TMAC 條文，參酌該校「招生委員會設置辦法」，重新訂定「中國醫藥大學醫學系招生委員會設置辦法」，並成立「中國醫藥大學醫學系招生委員會」，負責醫學系招生事務。該辦法草案於 111 年 3 月 18 日初擬，並於 111 年 7 月 14 日醫學系系務會議通過，經校長公告後實施運作。其實際運作情形，有待實地訪視時加以檢視。</p>	<p>謝謝委員指導。本系會定期召開會議討論招生相關事務及檢討。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>準則條文：3.4.1.3 報告頁碼：25-26 報告原文： 針對醫學生臨床工作負荷過重的問題，中醫大附設醫院具體的改善措施包括限制實習醫學生主要照顧病人數(primary care)為 1-3 床，五年級實習醫學生在住院醫師的帶領下進行夜間實習(17:00 至 22:00)，每 1~2 週安排一次；六年級醫學生則加強過夜實習(17:00 至隔日 8:00，隔日 day off)，每週安排一次，值班接新病人的上限為 3 床，過夜實習結束後 primary care 的病人由總醫師重新分配。透過值班查詢系統監測醫學生值班明細，若不符規定者通知科部改善，並請各科部教學推動人負責指導及加強監督管理。夜間實習值勤後之醫學生，按各科部屬性可 am/pm/day off 休息；實習期間發生身體不適，教學部立即協助就醫及休息，並通知科部總醫師，讓其所屬醫療團隊之住院醫師及專科護理師分擔其工作。依據自評報告資料 107-109 學年度醫學系畢業生問卷，『本系臨床實習的臨床實作的份量適中』的項目，近兩學年度學生(M57 與 M58)的滿意度，分別為 3.92 與 3.87，滿意較前次訪視提升。惟，實際執行情形有待實地訪視時加以檢視。</p>	<p>謝謝委員指導。本系臨床實習之改善情況，本校附設醫院教學部會持續關心學生臨床實習情況及滾動式調整落實學生學習及工作狀況。</p>
	<p>準則條文：3.4.2 報告頁碼：27 報告原文： 前次訪視發現「畢業生問卷針對曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，回答『否』的百分比例偏高」，針對此情形，中醫大加強各申訴管道之宣導，學校端設有系級管道、學生會管道、校級申訴管道等；附設醫院端有臨床導師制度，定期實習醫學生懇談會、定期問卷調查，</p>	<p>謝謝委員指導，認同本系對於學生輔導之改善情形，本系會再持續宣導各申訴管道。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>及早發現醫學生在學校教育及臨床教育中所可能面臨的處境；醫學系經由大一新生座談、師生座談會，學務處於新生始業式、學務處網頁、醫學系網頁等，加強宣導各申訴管道。近三學年度醫學系畢業生問卷，學生是否曾被不當對待之經驗的比率平均小於 5%「107 學年 (M56/M55) 3.9%；108 學年(M57)6.47%；109 學年(M58) 3.10%」，學生知道「校內有提供申訴或尋求管道」的比率超過九成以上(107 學年度 93.94%；108 學年度 91.37%；109 學年度 92.25%)。惟，實際落實情形有待後續追蹤。</p>	
教師	<p>準則條文：4.1.0 報告頁碼：28-29 報告原文：</p> <p>1.針對前次訪視發現「許多的病理課程都是由不具教職身份的臨床主治醫師負責教學，且該無教職之主治醫師並未接受教學評估」，依據自評報告所述，醫學系病理學科的教學主要由醫學系病理學科與附設醫院病理部的「校院互聘」教師共同擔任，主要包括：專任教師、兼任教師、附設醫院病理醫師與病理相關專家。前次訪視發現的「不具教職身份的臨床主治醫師」是國內著名病理權威，具副教授資格，為避免軍公職退休再從事教職之爭議，因此該名主治醫師不願轉任學校正式專、兼任之教職。至於病理學課程歸屬於整合課程中，每個模組結束後，皆會針對各模組進行滿意度調查，同時提供學生回饋課程與個別授課教師的授課意見，也包括不具教職身份的臨床醫師。這些課程滿意度與個別教師(包括不具教職身分的臨床醫師)的回饋</p>	<p>謝謝委員指導。本系對於基礎學科教師聘任，於 111 學年度，增聘生化學科 2 位教師、解剖學科 2 位、病理學科 2 位及寄生蟲學科 1 位，共計新聘 7 位教師，本系會持續改善師資人數。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>與教學評估資料，在醫學系的模組檢討會議中討論，並進行改進。惟，其實際執行情形有待實地訪視加以檢視。</p> <p>2.依自評報告，醫學系基礎醫學學科專任教師於 107-110 學年度，共新增 3 位基礎學科教師，分別為生化學科、解剖學科與社會醫學科，過去三年病理學科的專任師資仍只有 2 名，並未增加。而藥理學科從 108 學年度的 5 名，在 109 及 110 學年都減少為 4 名。醫學系預計於 111 學年度起，基礎學科將至少新聘 8 位教師，包括：病理學科新增 2 位教師、解剖學科 2 位教師、藥理學科 1 位教師、寄生蟲學科 1 位教師，以及生化學科預計再新聘 2 位教師，其實際聘任情況，有待後續追蹤。</p> <p>3.檢視自評報告數據資料，中醫大通識教育中心的專任教師則從 108 學年的 29 名，每學年遞減，至 110 學年只剩 19 名，專任教師人數減少近三分之一。此外，中醫大醫學系 108 學年度見實習委員會決定，自 109 學年度起，將原來與臺中榮總合作的固定臨床實習科別調整至中醫大附設醫院，然而，醫學生全數回歸附設醫院實習後，主治醫師及住院醫師的質與量，是否足以組成完整之「教學組(teaching team)」，皆有待持續追蹤。</p>	

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>準則條文：4.1.1、4.1.2 報告頁碼：29 報告原文： 前次訪視發現「少數幾位教師的專業領域與其教學的範圍不甚符合」，檢視醫學系自評報告資料，仍有幾位教師的學術專長及學經歷與其擔任的教學科目不甚符合之情況，例如有兩位教師為生理學博士，卻分別編制在解剖學科與生化學科擔任教職；一名教師為藥理學博士，卻編制在生化學科；一名教師為毒理學博士，卻編制在微生物及免疫學科；有一名教師為病理學博士，卻編制在寄生蟲學科。教師的學術專長與實際教學情況，有待實地訪視時加以追蹤。</p>	<p>謝謝委員指導。現今之科學強調跨領域學習及多元教學方式，單一專長領域已無法兼顧爆炸性知識成長，故多元領域之老師實可帶給學生不同想法，本系各編制基礎學科教師之教學領域與專業領域都有部分相符，教師的學經歷與授課經歷為學科所須。</p>
	<p>準則條文：4.1.3 報告頁碼：30 報告原文： 1.檢視自評報告數據資料，108-110 學年度醫學系基礎學科專任教師為第一或通訊作者的論文篇數多為 0~2 篇；擔任國家型計畫主持人的人數仍偏低，多為 0~2 人；指導研究生的人數亦多為 0~2 人。若檢視醫學系整體專任教師學術研究情況，108-110 學年度未有第一或通訊作者論文的教師人數比例為：51.2%、48.5%與 55.8%；無研究計畫的教師人數比例為：48.8%、53.2%與 60.6%；未有第一或通訊作者論文且無研究計畫的教師人數比例為：32.2%、33.9%與 40.6%。 2.檢視自評報告數據資料發現，108-110 學年度醫學系基礎學科專任教師為第一或通訊作者的論文篇數多為 0~2</p>	<p>謝謝委員指導。本系對於提升教師學術研究成效予以輔導，並將持續推動基礎與臨床結合，增加研究能量。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	<p>篇，指導研究生的人數亦多為 0~2 人的情況下，藥理學科某位教師每年為第一或通訊作者的論文篇數多達 18~20 篇，每年指導的研究生多達 18~21 人；而核子醫學科 108 及 109 學年度都只有一位專任教師，且未擔任計畫主持人，但在 108 及 109 學年度卻有 48 及 28 篇論文發表。對於學校或學系提升教師學術研究成效之制度與規範、輔導措施，以及資源分配等實際執行情況，有待實地訪視時加以檢視。</p>	
教育資源	<p>準則條文：5.3.3 報告頁碼：32-33 報告原文： 針對前次訪視發現住院醫師對師資培訓課程印象並未深刻，以及臨床工作忙碌，難以全程參與師資培訓課程之情況，醫學系與附設醫院教學部進行一系列改進計畫，包括多元化住院醫師教學課程規劃(1)每年度教學部製作發布不同主題的線上數位教學能力提升課程，方便住院醫師參與，並給予時數認定；(2)每月辦理例行性教學能力提升課程，至少每週 2 小時課程；(3)每年至少辦理一次教學能力提升演講課程；(4)鼓勵臨床科部自行辦理教學能力提升相關課程，得經教學部師培中心認證後，取得對應時數；(5)鼓勵科部舉辦重點教學活動，讓住院醫師參與，並給予師培時數認證；(6)為體諒住院醫師臨床業務繁忙，導入 Library 系統，特地為住院醫師量身訂制住院總醫師全數位化的職前培訓課程，由系統主動將住院醫師納入修課對象，並個別化的主動通知住院醫師數位學習進度，並於線上互動，有問題可以隨時於系統上進行發問與討論，由以往的實體課程，進而全數位化提供隨時隨地的自主學習；</p>	<p>謝謝委員指導，認同本校附設醫院住院醫師相關規範，明確定義臨床教師及師資培育課程認證制度與臨床教學師資應訓練課程等，以及多元化住院醫師教學課程規劃與舉辦住院醫師教學競賽，提供教學成果展現的平台，實際執行請委員於 2024 年訪視指導。</p>

項目	準則、報告原文	補充說明
	此外，教學部每年舉辦住院醫師教學競賽，讓住院醫師展現教學成果。惟，其實際落實與執行情形，仍有待實地訪視時加以檢視。	