

111 年度中山醫學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	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	準則條文：1.1.2 報告頁碼：6~7 準則判定：部分符合 報告原文：4.醫學系主管男性與女性比例約為 7:3。依中山醫學大學職員遴用辦法第 2 條規定：「本校新進之職員年齡，不能超過五十五歲」。此規定與「就業服務法」規定「不能有任何年齡、性別...等歧視」不符合。	1.本校公告徵才時皆未限制年齡；且，實務上迄今未遇有年齡限制爭議之情事。 2.建議委員應依據準則、而不宜直接引用就業服務法遽以判定部分符合。	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 學校職員遴用辦法第 2 條規定「本校新進之職員年齡，不能超過五十五歲」。此規定確實違反國家「就業服務法」之規定，亦不符合該準則「多元性」之內涵與精神。報告原文未有與事實不符之處，故維持原議。
	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	準則條文：1.3.1 報告頁碼：9 準則判定：部分符合 報告原文：3.中山醫大訂有醫學系系主任遴選辦法，「略以，...」現任辛宗翰系主任為第一任經公開遴選產生之	1.本系首次公開遴選系主任，且院長、系主任由蔡明哲院長兼任，在其上任時早已向院、系同仁及 TMAC 訪查委員(107.10.03 追蹤訪視)公開表示第一任將依新法產生。當時乃是同步進行院長、系主任遴選委員會的產生。	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定

111 年度中山醫學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
		<p>系主任。惟，檢視遴選過程，遴選委員會之組成是在徵求推薦系主任公告之後，理應遴選委員會組成後才公告徵求推薦系主任，學校宜再檢視相關遴選過程。</p>	<p>2.法規已明定候選人應具備資格，並未敘明必須由遴選委員會公告。且參考各校遴選辦法此權責由遴選委員會公告或依法規訂定資格由單位直接公告，依各校法規而異。請參閱【附件 1-1】。</p> <p>3.依法規經公平公正公開原則執行，故時序不應成為部分符合的判斷依據。</p>	<p><input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 學校說明「法規已明定候選人應具備資格，並未敘明必須由遴選委員會公告」，且「此權責由遴選委員會公告或依法規訂定資格由單位直接公告，依各校法規而異」。然而，先公告徵求推薦系主任，後再組成遴選委員會，此遴選過程確實宜再檢視是否完全符合準則「公平與公開」之精神。</p>
機構	<p><input type="checkbox"/> 違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：1.3.3 報告頁碼：10~11 準則判定：部分符合 報告原文：3.檢視中山醫大教師聘任及升等評審辦法中，有關附設醫院主管對醫學系相關事務的權力與責任，其中第三條訂定：「聘任本校附設醫院員工為專、兼任教師(含臨床講師)，</p>	<p>法規雖為「<u>提送本校附設醫院醫學教育委員會議審議通過</u>」，但就其實際本質為附設醫院對於臨床醫師教學與研究之品質檢視，並未進行外審(peer review)的實質審查，且法規制定以來實務上未曾有因此無法升等成功之案例。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容</p>

111 年度中山醫學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
		<p>其新聘、續聘、升等、改聘等作業須先提送本校附設醫院醫學教育委員會議審議通過」。然而，教師升等若需經附設醫院審議通過，則不符合三級三審之規定。</p>		<p>說明： 學校說明「實際本質為附設醫院對於臨床醫師教學與研究之品質檢視，並未進行外審的實質審查」。然而，檢視學校教師聘任及升等評審辦法中第三條確實規定「聘任本校附設醫院員工為專、兼任教師(含臨床講師)，其新聘、續聘、升等、改聘等作業須先提送本校附設醫院醫學教育委員會議審議通過」，報告原文未有與事實不符之處，故維持原議。</p>
<p>課程與學生評量</p>	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實 <input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.1.1.3 報告頁碼：18~19 準則判定：部分符合 報告原文：2.自評報告資料以對應六大核心能力的多元評量工具，呈現畢業學生所應具備的能力，分別以課程考試成績對應醫學基礎知識、國考通</p>	<p>謝謝委員指正。本系非常重視學生的回饋意見，一直以來皆有參酌學生的意見(問卷或課後檢討會議等)做課程安排修正。每學期課後進行學生課程滿意度問卷調查，以模組課程為例，問卷結果分析比較近六學年學生平均滿意度，且質性意見均逐條討論與回應。只是同一門課程每屆學生意見不同、看法相左，亦可能與問卷結果分析不同。每一次會議皆進行整體討論及反思，並非無法</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議 <input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」</p>

111 年度中山醫學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
		<p>過率佐證醫學知識學習、PBL 課堂學習表現對應醫學專業知識、醫病溝通課程評量對應人際溝通技巧、OSCE 評量對應專業素養、臨床工作表現採用臨床實習考核表等，上述所載能力對應的檢核工具與追蹤範疇略有失衡，其應用評量結果來修正或改善課程的機制也未見完善，多見點狀表述，未見全面思量，例如校部已有教務相關系統可追蹤六大核心能力與通識核心能力，可供學生檢核個人所修習課程與能力表現或達成率，然未見全面運用評量或透過評量結果進行檢視修正；又，醫學系雖有進行學生課程滿意度問卷調查，但結果分析過於簡略，無法回饋於課程改善。</p>	<p>回饋於課程改善，懇請委員鑒察。 且委員所述「上述所載能力對應的檢核工具與追蹤範疇略有失衡，其應用評量結果來修正或改善課程的機制也未見完善，多見點狀表述，未見全面思量」、「然未見全面運用評量或透過評量結果進行檢視修正；又，醫學系雖有進行學生課程滿意度問卷調查，但結果分析過於簡略，無法回饋於課程改善。」上述評論多為主觀推論，對於本校院系教師對於學生的學習成效、各種多元評量、問卷調查檢討多能用於課程改善，對於師生努力的事實顯有不公。</p>	<p>修正報告內容 說明： 報告書原文係為訪視委員實際檢視相關資料、滿意度問卷調查，以及相關會議紀錄之發現，未有與事實不符之處，故維持原議。</p>
<p>課程與學生評量</p>	<p>□違反程序 ■不符事實 ■要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.1.1.4 報告頁碼：19~20 準則判定：部分符合 報告原文：2.醫學系針對課程屬性進行不同方式的檢討「略以，…」上述情況反映於畢業生問卷結果，近三年畢業生對整體醫學教育品質滿意度從 108 學年度的 82%，下降到 110 學年度的 71%。</p>	<p>1.本系非常重視學生的回饋意見，委員亦發現本系針對課程屬性進行不同方式檢討，學生之質性意見均會進行討論與回應，亦有課程調整紀錄等。每次會議皆進行整體討論及反思，並非未深入檢討。考量課程屬性不同，以單一課程進行單獨評估，並無不妥，懇請委員鑒察。 2.畢業生問卷滿意度從 108 學年度的 82%，下降到 110 學年度的 71%。此期間對應 COVID-19 疫情時間軸，為校方依據教育部「因應大專校院 109 學年度校園防疫工作注意事項」滾動調整授課方式：停課、分流、</p>	<p>■維持原議 □接受申復，僅修改報告文字 □接受申復，修改準則判定 □依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 肯定學校及教學醫院之醫療人員、臨床教</p>

111 年度中山醫學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
			<p>線上教學等措施；而醫學生臨床實習也經由「全國公私立醫學校院院長會議」討論各校醫學系達成共識，例如：國內各教學醫院間醫學生之交換實習、醫學生於實習期間所穿戴之個人防護裝備及疫苗措施、不安排到風險單位實習之原則、各校停止醫學生之出國交換實習。期間面對醫學生及家長的擔憂，問卷滿意度下降情有可原，不應以此判定為醫學教育品質影響。此外，在與各醫學院校主管交流時亦發現因疫情的關係，畢業生問卷滿意度從疫情前到疫情後滿意度下降乃是普遍的現象，因此在疫情期間，當醫療人員、臨床教師面對著嚴峻的疫情，仍然堅守崗位，並持續醫學教育工作時，委員以畢業生問卷滿意度下降來推斷本系的整體醫學教育品質不佳之判定並不公允。</p>	<p>師面對著嚴峻的 COVID-19 疫情，仍然堅守崗位，並持續醫學教育工作。然而，實際所檢視的教育品質滿意度調查結果為近三年之資料，且調查對象為畢業生，並非在學生，與學校指稱「此期間對應 COVID-19 疫情時間軸」之關聯性不大。報告書原文未有不符事實之處，維持原議。</p>
<p>課程與學生評量</p>	<p>□違反程序 ■不符事實 ■要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.1.1.5 報告頁碼：20 準則判定：部分符合 報告原文：2. 校方提供「醫能力百分百」與醫學系之「醫學人文點數」等多元活動型態，以集點數規劃學習項目的方式，做為提升自主學習的展現與學習規劃機會。在跨單位的合作與整合上，展現規劃的細緻度與實務性。實際訪視發現，多數學生均能在一、二年級即完成時數累計，亦搭配畢業預警，且未有因此無法畢業的學</p>	<p>1. 中山醫學大學醫學系人文教育學習認證辦法明訂每學年學生各須取得認證時數(含醫學系醫學人文學科認證時間)。委員訪談學生在一年級即全部完成，應為學生個人行為。中山醫學大學醫學系人文教育學習認證辦法請參閱【附件 2-1】</p> <p>2. 校方「醫能力百分百」與醫學系「醫學人文點數」以不同服務、活動及項目讓同學們以蒐集點數方式進行。跨領域與多元型態啟發同學以不同面向看待事物、以多元角度解決問題等，使同學們提升自身能力。委員提到「協助一般行政事務，恐無法達到本方案目的」協助行政事務亦為處理/協調/溝通等能力的一種，學生</p>	<p>■維持原議 □接受申復，僅修改報告文字 □接受申復，修改準則判定 □依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 1. 學校說明「委員訪談學生在一年級即全部完</p>

111 年度中山醫學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
		<p>生，此模式是以非正式的課程期待達到多元能力與人文的發展，但訪談時有學生在一年級結束即已全部完成，在其後數年學習中本模式無法發揮影響力，而有單位的點數申請條件包括協助一般行政事務，恐無法達到本方案目的。此外，多元選擇並不同於自主學習，點數不足是否即視同未通過？就學習成效而論，宜有更明確的評量方式。</p>	<p>專長、個性各有差異，讓學生自主選擇不同項目蒐集點數，以期未來可發揮所長。就學習成效而言，能力提升的確不易彰顯也不易快速見效。此規劃目的在於提供學生學習的機會，透過持續學習不同的知識、技能及累積經驗培養學生的生活經驗與自主學習能力。已符合本條文所述「醫學系"應提供"醫學生自主學習的教育機會，以培育終生學習的能力」，請委員明鑑。</p>	<p>成，應為學生個人行為」，但學校亦無監控之機制，尤其多數學生均在一、二年級即完成「醫學人文點數」時數累計，在其後數年學習中，此藉由非正式的課程期待達到多元能力與人文的發展之模式，確實無法發揮影響力。</p> <p>2.學校說明「協助行政事務亦為處理/協調/溝通等能力的一種」。然而，自主學習包括「目標設定」、「自我監控」、「自我評估」與「自我調教」的能力養成，並預期走向終身學習，學校宜先釐清「協助一般行政事務」與上述能力之關聯性。</p>

111 年度中山醫學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
				3. 綜上所述，報告書原文未有與事實不符之處，維持原議。
課程與學生評量	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	準則條文：2.1.2.2 報告頁碼：23~24 準則判定：部分符合 報告原文： 2. 「略以，…」實地檢視發現，部分會議紀錄較為簡單，並無實質討論，而基礎醫學課程則全無會議紀錄。	本系基礎醫學課程(生化、寄生蟲、組織、胚胎、微免、解剖、病理、藥理及生理)每學期召開 1-2 次課程檢討會議，108-110 學年開會清冊及會議記錄範例，請參閱【附件 2-2】。	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 經查證相關資料，接受學校申復之佐證資料及說明，將該項發現「而基礎醫學課程則全無會議紀錄」等語刪除，準則判定維持原議。

111 年度中山醫學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
課程與學生評量	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.1.2.4 報告頁碼：25 準則判定：部分符合 報告原文：1.醫學生的全人照護課程中有關生命末期照護(end-of-life care)幾乎都是選修課程「略以，…」這些選修課程是否與醫學生的核心能力相對應？而課程選修情形不佳未見醫學系相關檢討紀錄或因應策略。</p>	<p>1.認證要點中主要提及應提供選修課程，並訂定完善的申請程序和制度協助，滿足學生選課需求，另外也要求系上應規劃醫學生有足夠的選修空間。報告書根據上述要點提供相當足夠的資料顯示本系能夠符合上述條文的要求，委員在訪視時也檢視過上述資料的正確性，因此請委員根據上述認證要點再次檢視本系是否有符合 2.1.2.4 認證要點中的 3 項規定。</p> <p>2.至於委員提及近三學年醫學系學生選修這些選修課程的人數減少，而課程選修情形不佳未見醫學系相關檢討紀錄或因應策略，因為這個部份應該是課程檢討的相關條文，建議委員將這一部份的意見和判定結果放到較為適合的章節比較適合評鑑的精神，以免出現類似一事雙罰，為減少委員意見重複敘述之疑慮，建請修正，以釐清審查準則</p> <p>3.«醫師與生死»、「生死美學»、「生命價值與醫學»皆為通識教育課程，自 107 學年度起設置「院通識特色課程»提供學生依個人志趣多元選擇，例如：「論壇劇場»、「社會創新與利他實踐»、「高齡學»、「醫療典範人物»、「中藥概論»等等課程，其中熱門課程「高齡學»仍含括全人照護課程中有關生命末期照護(end-of-life care)。請參閱【附件 2-3】</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項»修正報告內容</p> <p>說明：</p> <p>1.報告書原文之發現，符合該準則認證要點 2 之規範。學校宜針對課程選修情形不佳之情況，檢視相關課程選修的程序與規範之合宜性。</p> <p>2.學校之說明，並未回應報告書原文「這些選修課程是否與醫學生的核心能力相對應？而課程選修情形不佳未見醫學系相關檢討紀錄或因應策略」。故，</p>

111 年度中山醫學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
				<p>報告書原文未有與事實不符之處。</p> <p>3.綜上所述，報告書原文與準則判定維持原議。</p>
課程與學生評量	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.1.2.5 報告頁碼：26 準則判定：部分符合 報告原文：1.醫學系持續收集各種不同的成果數據，以評估醫學系教育目標達成的程度，主要有三項，包括醫學生畢業問卷分析結果、第一及第二階段國家考試的結果、以及參與全國臨床技能測驗的表現，但沒有進行醫學生自我評鑑。</p>	<p>畢業生問卷滿意度調查，其本質就是醫學生自我評鑑的體現，請參閱【附件 2-4】。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 學校說明「畢業生問卷滿意度調查，其本質就是醫學生自我評鑑的體現」，恐誤解報告書之敘述。報告書原文係指醫學系並未進行在校生之自我評鑑。報告書原文未有與事實不符之處，故維持原議</p>

111 年度中山醫學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
課程與學生評量	<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：2.1.3.5 報告頁碼：33~34 準則判定：部分符合 報告原文：1.中山醫學大學醫學系針對醫學系醫學生的實習有訂定「中山醫學大學醫學系學生實習辦法」，實習醫院的選擇規則明列於該辦法第三條「由該年級醫學生依意願協商或以公開、公平方式選填」。「略以，…」，不過對於 13 條實習路徑組合內之僵化的教學醫院及順序，受訪的醫學生表達不認同。</p> <p>2.學生選擇主要實習醫院的組別時，無法於選組前、甚至選組後實習前得知未來可去哪些分科實習；「略以，…」顯示中山醫大醫學系未能確實掌握實習醫學生學習路徑及課程執行率。</p> <p>3.若安排分發實習路徑之後，「略以，…」實際訪談醫學生，雖能更換實習地點，但只能換回附設醫院，較無彈性。</p>	<p>1.關於 2.1.3.5 條文中的認證要點，醫學系應有明確機制挑選和分配所有醫學生的教學地點及學習路徑、應有機制讓醫學生在理由正當的情況下更換教學地點。醫學生主要實習醫院的輪訓機制為本係重大臨床教學的重大制度，也透過諸多管道與醫學生溝通宣導，且在評鑑報告書已詳細列出明確的挑選和分配機制，基於尊重學生而由醫學生自己討論決定，讓他們在選擇實習地點時擁有自主性、並讓醫學生學習民主協調的過程，一項制度的實施很難讓所有同學都完全滿意符合自己優先的輪訓醫院，委員以少數「受訪的醫學生表達不認同」意見，而認定本系經過三級課程委員會審議通過的制度評論「對於 13 條實習路徑組合內之僵化的教學醫院及順序」，「實習路徑組合僵化、順序」是缺乏客觀，有欠公允。</p> <p>2.另外委員提及醫學生更換實習地點只能換回附設醫院，並非實情，例如續留合作實習醫院之案例：「105 年陳同學因在實習之餘於補習班研讀國考相關科目，個人為準備國家考試希望持續現狀，申請續留原實習醫院實習，本案經院系主管會議討論通過。」，經醫學系主管討論同意尊重學生的意願，讓學生在其他的教學醫院學習。請參閱【附件 2-5 學生申請變更實習醫院案例】，顯見委員提到中山只能更換回中山附設醫院，並非實際的狀況。且經查這兩三年更換實習地點的同</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：</p> <p>1.報告書原文「不過對於 13 條實習路徑組合內之僵化的教學醫院及順序，受訪的醫學生表達不認同」係為轉述晤談學生之意見，非為訪視委員之評論。</p> <p>2.報告書原文「實際訪談醫學生，雖能更換實習地點，但只能換回附設醫院，較無彈性」，為實際晤談所得之發現，且若學生有特殊原因，亦可申請轉至附設</p>

111 年度中山醫學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
			<p>學多為適應不良及身心問題所致，因此安排這些同學回到母校附設醫院可以讓醫學系的老師就近輔導關懷，以提供學生最大的學習支持。</p> <p>綜合上述：要求修正不符事實之敘述，修改準則判定。</p>	<p>醫院外之教學醫院，該準則之發現全文，已有詳細之敘述「若安排分發實習路徑之後，甚至已經進入臨床實習時，醫學生因個人相關因素而需要更換教學地點，醫學系有機制讓學生在理由正當且教學地點情況許可時，依實習辦法第五條『得經由實習醫院及系主任同意後始得變更』，向醫學系辦公室提出申請，經醫學院系主管會議討論是否理由正當且仔細評估教學地點情況是否允許」。</p> <p>3.綜上所述，報告書原文未有不符事實之處，維持原議。</p>
課程	<input type="checkbox"/> 違反程序	準則條文：2.2.4 報告頁碼：37~38	委員明顯誤解本系「基礎醫學在基礎與臨床整合模組課	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議

111 年度中山醫學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
與學生評量	<ul style="list-style-type: none"> ■不符事實 ■要求修正事項^(註) 	<p>準則判定：部分符合</p> <p>報告原文：2.基礎醫學在基礎與臨床整合模組課程的比例約占 20%，</p>	<p>程的比例約占 20%」。依 101 年 10 月 26 日全國公私立醫學院院校長會議討論「新學制的課程內容如何與國家考試連結」，考選部第一階段考試命題內容，基礎醫學佔 70%，臨床醫學佔 30%。本校醫學系 1-4 年級基礎醫學比例約占 68.4%，3-4 年級基礎醫學比例約占 57.2%，統計時數請參閱【附件 2-6】。</p>	<p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明：</p> <p>報告書原文係指基礎醫學在「基礎與臨床整合模組課程」的比例約占 20%，而學校卻以 1-4 年級基礎醫學課程計算比例，明顯誤解報告書內容。故，報告書原文與準則判定維持原議。</p>
課程與學生評量	<ul style="list-style-type: none"> □違反程序 ■不符事實 ■要求修正事項^(註) 	<p>準則條文：2.3.1</p> <p>報告頁碼：44~45</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>報告原文：1.檢視 108、109、110 三學年之學生平均成績，年與年之間差異甚大，甚至有些科目相差可達 10 分以上，例如：普通生物學實驗 109 學年平均 74.7 分、110 學年平均 87.1 分；微積分 109 年平均 92.0 分、110</p>	<p>1.感謝評鑑單位針對這三學年平均成績間的差異提出觀察，然而，我們認為此差異可能由多種因素造成，而無法認定就是評量標準的不明確或不一致。</p> <p>(1)每年考試問題的內容和難度可能會有所不同，並避免如果每年重複相同的考題，而可能產生的不公平情況，以確保我們評量的嚴謹和公正性。</p> <p>(2)學生的學術能力和學習風格在不同年級間可能會有</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p>

111 年度中山醫學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
		<p>學年平均 78.1 分；組織學 109 學年平均 73.7 分、110 學年平均 86.8 分。其他分數變化較大的科目還有普通心理學 109 學年平均 82.1 分、110 學年平均 91.3 分；組織學實驗 109 學年平均 69.5 分、110 學年平均 77.9 分；大體解剖學實驗 109 學年平均 80.5 分、110 學年平均 71.4 分；心臟循環學模組 109 學年平均 81.8 分、110 學年平均 88.0 分；血液與腫瘤學模組 109 學年平均 86.8 分、110 學年平均 95.1 分；免疫防疫與感染學模組 109 學年平均 80.2 分、110 學年平均 86.5 分等，顯示許多課程的評量標準並不明確及並不一致。</p> <p>2.臨床學科於各教學醫院使用共同版本考核表，並定期召開成績標準之檢討會議，但參考學生學習護照及實習評估表內容，在跨學科或跨專業的學習經驗中，並未完全展現已融入這些標準。此外，醫學系針對 formative assessment，包括 min-CEX、DOPS、CbD 等的執行效信度與評分基準，檢討機制尚未完整，各主要教學醫院的成績平均分數落差仍大。醫學系已分析 2022 年的 mini-CEX 的評分品質調查，但六家教學醫院僅收集五家，且</p>	<p>一些的差異。我們致力於提供全面且有吸引力的學習環境，以培育每位學生的潛能，但不可避免的是，不同年級的表現可能並不總是能直接比較。</p> <p>2.因此，我們認為不同年度不同級別學生平均成績的變化，與評量標準不明確或不一致有直接相關。</p> <p>3.委員對於我們的 formative assessments，包括 min-CEX、DOPS、CbD 等執行效信度與評分基準的檢討意見，感到非常感謝。確實，我們也認同評分品質的監控和改善是教育品質保證的重要部分。因此，我們在去年開始引入品管圖（SPC）來監測和改善 mini-CEX 的評分品質，今後也將持續各種評量的落實與分析與改善。</p>	<p>說明：</p> <p>1.學校以「每年考試問題的內容和難度可能會有所不同」及「學生的學術能力和學習風格在不同年級間可能會有一些的差異」等說明，解釋為何三學年平均成績間的差異，並非評量標準的不明確或不一致。然而，考試即為評量方式之一，學校說明「考試問題的內容和難度可能會有所不同」，即印證報告書原文「評量標準並不明確及並不一致」。此外，各校醫學生皆為全國成績優異之學子，學校「學生的學術能力和學習風格在不同年級間可能會有一些的差異」之說法，恐難以說</p>

111 年度中山醫學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
		<p>大部分的評分分數平均都落在 8 分，遠高於一般醫學生的 4-6 分，在評分共識與教師培育上亦未見陳述。至於其他學年或 DOPS 的評分品質則未見分析報告。</p> <p>3.臨床實習的總結性評量，先由主治醫師完成考核項目包括行為與態度、學業成績等 20 項考核與總體表現評語，最後才交給科主任或教學計畫負責人依等第總評分。惟，最後的總評分等第與上述的 20 項考核結果的關聯性並不一致，有的教學醫院甚至同一個單位的同一位醫學生總評分會出現兩個等第評分：一個 A、一個 A+，醫學生自己也不知道最後會採用哪一個等第。有些選修實習科目如解剖病理科，因為沒有接觸病人，臨床教師難以依此訓練考核表的項目進行評量，例如「身體診察之完整性與確實性」。</p>		<p>服年與年之間學生平均成績竟相差可達 10 分以上。</p> <p>2. 肯定學校「在去年開始引入品管圖 (SPC) 來監測和改善 mini-CEX 的評分品質，今後也將持續各種評量的落實與分析與改善」之努力。學校說明未指出報告書原文與事實不符之處。</p> <p>3. 綜上所述，報告書原文與準則判定維持原議。</p>
課程與學生評量	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.3.2</p> <p>報告頁碼：45~46</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>報告原文：2.基礎與臨床醫學整合課程方面，三年級開始接觸基礎與臨床知識結合的階段，進行方式以整合模組課程共 11 個模組，知識與技能的</p>	<p>針對委員所指 PBL 無質性回饋意見的相關資料，本系 PBL 教學課前共識會議即告知 PBL tutor 應於課堂中即時回饋給同學、課程結束後需回傳評分表(含學生評語與建議)即質性回饋意見等相關討論，110 學年度第 2 學期基礎與臨床整合模組課程-四年級下學期 PBL 教學課前共識會會議記錄詳見【附件 2-7】。</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」</p>

111 年度中山醫學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
		<p>評量方式包含臨床技能課程、PBL 小組教學、實驗課，以及每個模組平均兩個星期舉行一次筆試，共安排 1~3 次筆試。討論過程的行為與態度，同時在 PBL 進行中，由 tutor 評分，並給予質性回饋意見。但實地訪視發現 tutor 跟醫學生之間幾乎零互動，學生只是將準備好的資料唸完，且四年級模組課程中之 PBL 亦無質性回饋意見的相關資料。</p>	<p>本校 PBL 課程已實施多年，委員實地參訪 PBL 課程時間僅有 2 天，較不易見全貌。且 PBL 是學生為中心的自我學習導向，tutor 僅是從旁引導。因 PBL tutor 大多於課堂中或課堂結束時直接給予學生口頭回饋，以協助立即改善，且課程結束後 PBL tutor 需回傳評分表(含學生評語與建議)即質性回饋意見，並非沒有質性回饋意見的相關資料。本系在評鑑報告書 P2-25 已述明 PBL 課後填寫 PBL 教學線上學習評量問卷，系上彙整當學期 PBL tutor 對學生建議後，給下學期 tutor 參考以利追蹤學生學習。PBL 質性回饋說明詳見【附件 2-8】。委員使用同樣的發現，卻放在不同精神的條文之中(2.3.2、2.3.3、2.3.5)當作部分符合的證據，並不符合事實，因此必須提出申覆以免一事雙罰，為減少委員意見重複敘述之疑慮，建請修正，以釐清審查準則。</p>	<p>修正報告內容說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.報告書原文關於 PBL 上課情形之敘述，係為訪視委員實際參與所得之發現，未有與事實不符之處。然而，經查證相關資料，接受學校申復之佐證資料及說明，將該項發現「且四年級模組課程中之 PBL 亦無質性回饋意見的相關資料」等語刪除。 2.部分認證準則有其關聯性，互有連帶關係。故，並非學校所指稱「發現」錯置認證條文、重複敘述，造成所謂「一事雙罰」之情形，且該認證準則之判定，非僅依此項發現加

111 年度中山醫學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
				<p>以判斷，特此說明。本準則的發現「但實地訪視發現 tutor 跟醫學生之間幾乎零互動，學生只是將準備好的資料唸完」與本準則的認證要點 3 和 4 精神相符。</p> <p>3. 綜上所述，接受申復，修改報告書文字，因該準則仍有其他負面之發現，準則判定維持原議。</p>
課程與學生評量	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	<p>準則條文：2.3.3 報告頁碼：47 準則判定：部分符合 報告原文：2.基礎與臨床醫學整合課程較少形成性評量，相關形成性評量主要呈現於模組整合課程之 PBL 小組教學，由 tutor 評分，並給予質性回饋意見。但實地訪視發現 tutor 跟醫學生之間幾乎零互動，學生只是將準備好的資料唸完，且四年級模組課程中之 PBL 亦無質性回饋意見的相關資料。</p>	<p>針對委員所指 PBL 無質性回饋意見的相關資料，本系 PBL 教學課前共識會議即告知 PBL tutor 應於課堂中即時回饋給同學、課程結束後需回傳評分表(含學生評語與建議)即質性回饋意見等相關討論，110 學年度第 2 學期基礎與臨床整合模組課程-四年級下學期 PBL 教學課前共識會會議記錄詳見【附件 2-7】。</p> <p>本校 PBL 課程已實施多年，委員實地參訪 PBL 課程時間僅有 2 天，較不易見全貌。且 PBL 是學生為中心的自我學習導向，tutor 僅是從旁引導。因 PBL tutor 大多於課堂中或課堂結束時直接給予學生口頭回饋，以協助立即改</p>	<p><input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 1. 報告書原文關於 PBL 上課情形之敘述，係為</p>

111 年度中山醫學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
			<p>善，且課程結束後 PBL tutor 需回傳評分表(含學生評語與建議)即質性回饋意見，並非沒有質性回饋意見的相關資料。本系在評鑑報告書 P2-25 已述明 PBL 課後填寫 PBL 教學線上學習評量問卷，系上彙整當學期 PBL tutor 對學生建議後，給下學期 tutor 參考以利追蹤學生學習。PBL 質性回饋說明詳見【附件 2-8】。委員使用同樣的發現，卻放在不同精神的條文之中(2.3.2、2.3.3、2.3.5)當作部分符合的證據，並不符合事實，因此必須提出申覆以免一事雙罰，為減少委員意見重複敘述之疑慮，建請修正，以釐清審查準則。</p>	<p>訪視委員實際參與所得之發現，未有與事實不符之處。然而，經查證相關資料，接受學校申復之佐證資料及說明，將該項發現「且四年級模組課程中之 PBL 亦無質性回饋意見的相關資料」等語刪除。</p> <p>2.部分認證準則有其關聯性，互有連帶關係。故，並非學校所指稱「發現」錯置認證條文、重複敘述，造成所謂「一事雙罰」之情形，且該認證準則之判定，非僅依此項發現加以判斷，特此說明。本準則的發現「但實地訪視發現 tutor 跟醫學生之間幾乎零互動，學生</p>

111 年度中山醫學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
				<p>只是將準備好的資料唸完」與本準則的認證要點 2 精神相符。</p> <p>3.綜上所述，接受申復，修改報告書文字，因該準則仍有其他負面之發現，準則判定維持原議。</p>
課程與學生評量	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.3.4 報告頁碼：47~48 準則判定：部分符合 報告原文：2.訓練考核表屬於總結性評量，在實習輪訓過程中，醫學生每完成一科別實習就接受一次考核，對實習醫學生而言，該科別的考核結果可作為下一科別的改善參考。整個實習過程的總結性評量目前僅以 OSCE 評量與總平均成績為主。實際訪視醫學生實習情形，發現醫學生最多可能在四家主要教學醫院實習，主要訓練科目分散在四家醫院，由於教學醫院之間缺乏橫向聯繫，醫學生有可能都被當作第一次訓練與評核，也有可能重複選擇某些科目，實際發現有醫學生就兩次選擇同一科別實習，醫學系</p>	<p>不同教學醫院總結性評量的標準可能存在差異，我們認為這是正常的，並不全然因為缺乏一致的評量標準。評估結果的不同可能源於學生的學習表現、學生與教師的互動情況，以及教師的評價標準等因素。我們將致力於進一步加強各個教學醫院間的聯繫和溝通，並持續監控和改善評估過程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 學校說明「不同教學醫院總結性評量的標準可能存在差異，我們認為這是正常的，並不全然因為缺乏一致的評量標準」。然而，實地訪</p>

111 年度中山醫學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
		<p>未盡到連貫角色與把關機制。不同教學醫院的總結性評量標準也不盡相同，等第的百分比標準不一致，亦未見相關的檢討與改進機制。</p>		<p>視發現校方與醫學系無法掌握各主要教學醫院之實際教學與評量狀況，各教學醫院彼此之間在執行臨床教學與學生評量方面都有明顯之差異，造成醫學生五、六年級的臨床實習未達到等同的實習經驗和等效的學習評量，嚴重影響醫學教育品質，校方亟需檢討與研擬改善策略。報告書原文未有與事實不符之處，維持原議。</p>
<p>課程與學生評量</p>	<p> <input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實 <input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項^(註) </p>	<p> 準則條文：2.3.5 報告頁碼：48~49 準則判定：部分符合 報告原文：2.基礎與臨床醫學整合課程較少以敘述方式描述醫學生技能、行為和態度。依自評報告書資料，模組整合課程之 PBL 小組教學有以敘述方式描述醫學生技能、行為和態度，由 tutor 評分，並給予質性回饋意見。但實地訪視發現 tutor 跟醫學生之 </p>	<p> 針對委員所指 PBL 無質性回饋意見的相關資料，本系 PBL 教學課前共識會議即告知 PBL tutor 應於課堂中即時回饋給同學、課程結束後需回傳評分表(含學生評語與建議)即質性回饋意見等相關討論，110 學年度第 2 學期基礎與臨床整合模組課程-四年級下學期 PBL 教學課前共識會會議記錄詳見【附件 2-7】。 本校 PBL 課程已實施多年，委員實地參訪 PBL 課程時間僅有 2 天，較不易見全貌。且 PBL 是學生為中心的自我 </p>	<p> <input type="checkbox"/>維持原議 <input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容 說明： </p>

111 年度中山醫學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
		<p>間幾乎零互動，學生只是將準備好的資料唸完，且四年級模組課程中之 PBL 亦無質性回饋意見的相關資料。</p>	<p>學習導向，tutor 僅是從旁引導。因 PBL tutor 大多於課堂中或課堂結束時直接給予學生口頭回饋，以協助立即改善，且課程結束後 PBL tutor 需回傳評分表(含學生評語與建議)即質性回饋意見，並非沒有質性回饋意見的相關資料。本系在評鑑報告書 P2-25 已述明 PBL 課後填寫 PBL 教學線上學習評量問卷，系上彙整當學期 PBL tutor 對學生建議後，給下學期 tutor 參考以利追蹤學生學習。PBL 質性回饋說明詳見【附件 2-8】。委員使用同樣的發現，卻放在不同精神的條文之中(2.3.2、2.3.3、2.3.5)當作部分符合的證據，並不符合事實，因此必須提出申覆以免一事雙罰，為減少委員意見重複敘述之疑慮，建請修正，以釐清審查準則。</p>	<p>1.報告書原文關於 PBL 上課情形之敘述，係為訪視委員實際參與所得之發現，未有與事實不符之處。然而，經查證相關資料，接受學校申復之佐證資料及說明，將該項發現「且四年級模組課程中之 PBL 亦無質性回饋意見的相關資料」等語刪除。</p> <p>2.部分認證準則有其關聯性，互有連帶關係。故，並非學校所指稱「發現」錯置認證條文、重複敘述，造成所謂「一事雙罰」之情形，且該認證準則之判定，非僅依此項發現加以判斷，特此說明。本準則的發現「但實地訪</p>

111 年度中山醫學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
				<p>視發現 tutor 跟醫學生之間幾乎零互動，學生只是將準備好的資料唸完」與本準則的認證要點 2 精神相符。</p> <p>3. 綜上所述，接受申復，修改報告書文字，因該準則仍有其他負面之發現，準則判定維持原議。</p>
教師	<p><input type="checkbox"/> 違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：4.1.7 報告頁碼：67~68 準則判定：部分符合 報告原文：2. 醫學系基礎學科教師雖有機會成為委員參與系務會議、系教師評審委員會、甄選入學招生委員會、課程委員會、學生實習委員會等決策過程，但是能成為上述會議委員的資格門檻很高，限制許多中、新生代教師參與的機會。</p>	<p>系教師評審委員會規範委員需為教授職級、甄選入學招生委員會普選委員為教授、副教授職級外。其餘系務會議、課程委員會、學生實習委員會僅規範委員人數或因會議議事需要規範委員所屬學科外，並未規範委員職級，並沒有限制中、新生代教師參與的機會。各類委員會更因議事提案內容不同，而請求學科主任或是教師參與會議說明，各類委員會各司其職能，確保各類議案審查的專業、效率與品質，請委員鑒察。中山醫學大學醫學系教師評審委員會設置辦法請參閱【附件 4-1】、中山醫學大學醫學系甄選入學招生作業要點請參閱【附件 4-2】、中山醫學大學醫學系系務會議組織規程(98.09.18)請參閱【附件 4-3】、中山醫學大學醫學系教學暨課程委</p>	<p><input type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 經查證相關資料，接受學校申復之佐證資料及說明，將該準則發現 2 之敘述刪除。惟，</p>

111 年度中山醫學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
			<p>員會設置辦法請參閱【附件 4-4】、中山醫學大學醫學系學生實習委員會設置要點(103.04.30)請參閱【附件 4-5】。</p>	<p>該準則仍有其他負面之發現，準則判定維持原議。</p>
	<p>□違反程序 ■不符事實 ■要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：4.2.4 報告頁碼：69~70 準則判定：部分符合 報告原文：3.目前基礎學科專任教師只有不到四分之一的教師有國科會計畫。教師升等標準逐年升高，但是校/系方所提供之研究資源，如實驗室空間、貴重儀器等，不但未見增加，反因過於老舊而逐年縮減。過去三年僅有一位基礎學科專任教師升等為教授。校方要求每位教師每年在教學、研究、服務三項目需累積總分 270 分。因此，雖然對新進教師有研究分數寬減(從 40 分降至 30 分或 20 分)的策略，但在幾乎無服務機會的情況下，教師只好增加教學時數來補足 270 分，對新進教師的學術發展有所影響。</p>	<p>1.本系於訪視簡報-行政(含機構、課程管理及教育資源)中已述明教育資源的投入與提升、教育設施與資源大幅改善，且委員訪視報告 P3 亦發現本校多項儀器設備新購置(解剖實驗室之空氣品質監測儀、病理切片影像工作站及數位影像資料庫、15 台心電圖紀錄儀及全新影音設備等等)，研究資源並無過於老舊、逐年縮減等情事。</p> <p>2.醫學系新進專任教師皆會安排擔任醫學生導師，導師進行學生輔導、導師參與學生班會、繳交導生互動實錄、出席導師會議/導師知能研習營/導師知能講座活動等，都是參加服務的機會，亦可認列教師評鑑服務分數。</p> <p>3.本校人事室訂有「教師評鑑辦法」之校內、校外服務項目分數，例如校內服務中：擔任行政職務、擔任校內舉辦之招生考試之命題委員、書面審查或口試委員等皆可認列服務分數。委員所述「幾乎無服務機會的情況」與事實不符，懇請委員修正報告內文。中山醫學大學教師評鑑辦法請參閱【附件 4-7】。</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議 <input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 1.此準則之發現，其所敘述之對象為「教師之實驗室空間、貴重儀器等」個人研究資源，而非訪視報告書原文 P3 敘述「多項儀器設備新購置」之指稱對象「學校」的教學設備。 2.經查證相關資料，接受學校申復之佐證資料及說明，將該準則「校</p>

111 年度中山醫學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
				<p>方要求每位教師每年在教學、研究、服務三項目需累積總分 270 分。因此，雖然對新進教師有研究分數寬減(從 40 分降至 30 分或 20 分)的策略，但在幾乎無服務機會的情況下，教師只好增加教學時數來補足 270 分，對新進教師的學術發展有所影響」等語刪除。</p> <p>3. 綜上所述，接受申復，修改報告書文字，準則判定維持原議。</p>
教育資源	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：5.3.3 報告頁碼：74 準則判定：部分符合 報告原文：3.各主要教學醫院舉辦師資培育活動之情況不盡相同，例如某教學醫院雖有舉辦住院醫師亦老師(Residents as teachers)的課程或活動，但非年年舉辦，且參加與否跟是</p>	<p>本條文之認證要點：臨床實習應在健康照護機構進行，必須由主治醫師、住院醫師或其他合格人員教師的督導。本系之建教醫院皆為經財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會經教學醫院評鑑通過之醫學中心，已確保醫學生接受專業師資指導以履行其醫學教育的目的。各教學醫院皆依醫策會之準則舉辦「住院醫師教師訓練」，然部分教學醫院因疫情影響無法如期舉辦師資培育活動，單就指</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p>

111 年度中山醫學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
		<p>否有督導醫學生無相關性；亦有參與率高的教學醫院，例如高雄榮民總醫院及奇美醫院則有 9 成以上住院醫師參與住院醫師亦老師(Residents as teachers)的課程或活動。</p>	<p>導教師於「Residents as teachers」培訓活動之參與率難以作為本條文準則之判斷依據。而且本條文之認證要點乃是強調教學地點有主治醫師、住院醫師或其他合格人員教師能督導醫學生，本系提供的資料顯示皆能符合本條文的精神，至於委員意提及有關師資應接受適當課程以執行臨床實習的教育目標，這樣的內容應該是屬於在條文 5.3.4 的認證要點之中，因此我們認為委員使用同樣的發現，卻放在不同精神的條文之中(5.3.3 及 5.3.4)當作部分符合的證據，並不符合事實，因此必須提出申覆以免一事雙罰，為減少委員意見重複敘述之疑慮，建請修正，以釐清審查準則。</p>	<p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經檢視學校相關說明與資料，接受申復，將報告書原文發現 3 之敘述刪除。 2. 綜上所述，接受申復，修改報告書文字，準則判定維持原議。

*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