

111 年度 義守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	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	<p>準則條文：2.1.1.4 醫學系必須設計一套能提供一般醫學，並為進入畢業後醫學教育而準備的醫學教育課程，以能反映並實踐醫學系之教育目標。</p> <p>報告頁碼：p.29-p.31</p> <p>準則判定：不符合</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 醫學系於108學年度成立時，由籌備委員會擬定醫學生八大核心能力，主授教師進行課程安排時必須自行對應二個以上的核心能力。然成立至今，醫學系並無整體評估及相關機制，以檢視教師是否瞭解核心能力定義及醫學系課程與核心能力之對應是否妥適。</p> <p>2. 目前醫學人文課程的規劃主要分成四部分：文化與社會、醫療與倫理、偏鄉見習與服務、通識。</p>	<p>感謝委員意見，本系說明如下：</p> <p>1. 關於「1. 醫學系並無整體評估及相關機制，以檢視教師是否瞭解核心能力定義及醫學系課程與核心能力之對應是否妥適。」</p> <p>實際情形說明如下：</p> <p>(請參閱報告書第 144-147 頁與(附件 1.1.1-6-1 及 1.1.1-6-2；附件第 30-40 頁、附件 2.1.1.1-2；附件 465 頁、附件 2.1.1.1-3；附件 483 頁及附件 2.1.1.4-2；附件 638 頁)</p> <p>本系之課程目標皆以未來醫學生畢業後可承接畢業後一般醫學訓練為基礎進行設計，並能明確對應六大核心能力與醫學系之整體教育目標。本系每學期皆定期召開課程規劃委員會審視與檢討醫學生的學習環境與課程，並邀請院外醫學教育專家及學生代表進行本系課程檢核作業、</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.學校說明「本系每學期皆定期召開課程規劃委員會審視與檢討醫學生的學習環境與課程，並邀請院外醫學教育專家及學生代表進行本系課程檢核作業、開授課程保相關事宜、入學學生六年課程架構表及課程規劃表、模組授課內容比例及時數異動、系教育目標、核心能力及達成指標新增、異動等案進行討論與檢討」。然而，從籌備委員會時期即擬定的醫學生八大核心能力，主授教師進行課程安排時必須自行對應二</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
		<p>自111學年度起，規定每學期均需修習一門醫學人文課程。選修部分，學生可將歸列於通識之博雅通識課程，向醫學系提出申請，經評估適當後可認列為醫學人文選修學分。此制度之設置雖可解決醫學人文目前因為師資不足而產生的醫學人文面向不夠豐富的問題，然而，通識教育與醫學人文之教育目標及目的不盡相同，醫學人文課程橫向之連結與縱向之發展亦有其教育目標及理念，並對應醫學系之核心能力。醫學系如何確保醫學人文課縱向連貫以及教育目程之的的完整與連貫性、評估機制為何等問題，須持續追蹤。此外，關於選修課程的部分，由於開課人數必須滿15人，醫學系每屆班級人數僅20多人，一年級甚至只</p>	<p>開授課程品保相關事宜、入學學生六年課程架構表及課程規劃表、模組授課內容比例及時數異動、系教育目標、核心能力及達成指標新增、異動等案進行討論與檢討。於會議中檢討前學期之課程內容、學生意見調查結果及學習成效是否達到專業學習目標，並由授課教師就學生意見調查所提出的問題回應。本系也針對前學期課程之品保與是否達成核心能力檢討。藉由每學期模組會議檢視課程內容與學生課程反應。</p> <p>2. 關於「2. 醫學系如何確保醫學人文課縱向連貫以及教育目程之的的完整與連貫性、評估機制為何等問題，須持續追蹤.....。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 164、184 頁；附件 2.1.2.4-2；附件 740 頁) 為落實醫學人文教育之功能，</p>	<p>個以上的核心能力，但實地訪視發現醫學系並無整體評估及相關機制，以檢視教師是否瞭解核心能力定義，以及醫學系課程與核心能力之對應是否妥適。故，報告書之原文未有不符事實之處。</p> <p>2.學校雖說明通識博雅課程選修及系選修課程之相關規定與學分數。但實地訪視發現醫學系對於如何確保醫學人文課程之縱向連貫與教育目的之完整與連貫性，以及相關評估機制為何，均未有明確之機制與說明。故，報告書之原文未有不符事實之處。</p> <p>3.學校說明模組一課程教學由淺至深，且「截至目前為止，由期中與期末課程教學評量結果的反饋得知，本系學生對系上教師的教</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
		<p>有15人，很難達到開課與學生選修課程之需求。導致課程地圖「選修專業課程」雖有高達48門選修課，但實際開設成功的課程卻寥寥無幾。</p> <p>3. 依醫學系模組課程規劃，在二、三年級的基礎醫學模組整合課程規劃了11個模組，以「實作一」課程作為與臨床相關模組課程之區野。在一整學年規劃之下，每學期需同時進行5~6個基礎醫學模組課程，且依據醫學系所提出的報告，每個基礎醫學模組課程規劃內容順序為：解剖-組織-胚胎-生理-病理-藥理之順序進行，訪視小組與二~四年級學生晤談時，學生反映在前六週課程安排多為各模組系統課程的解剖學、組織學、胚胎學等內容，成績較佳之同學尚且能夠負擔，</p>	<p>111 學年起規劃醫學生每學期需至少修習一門「醫學人文」必修或選修課程，合計 14 學分，包括系必修 10 學分（包括生命倫理、醫學倫理、臨床倫理、醫學人文、社會學、醫學法律、醫病溝通）、系選修（醫學史、諾貝爾的榮耀、電影中的醫學人文等）、及相關的通識博雅課程。本系透過網路問卷評估醫學人文教育課程授課內容於醫病角色與照護關係、社會問題與責任感、跨文化認識與學習、批判與反思能力與醫學倫理與人道關懷各項指標的涵蓋程度。</p> <p>依據「義守大學醫學系 109 學年度入學新生六年課程計畫表」，本系畢業總學分數為 231 學分。自 110 學年起，「服務與知識實踐」課程改為選修（依校方規定）；自 111 學年起，新增規劃「醫學人文」必選修項目，畢業總學分數不變（231 學分），由系必</p>	<p>學意見調查多數是正面肯定教師的付出與教學，在計畫與教材、教學方法、評量方法、班級經營、教學態度等評量項目，108 學年、109 學年與 110 學年的平均分數均達 95 分以上」。然而，報告書原文係指模組課程在一整學年規劃之下，每學期需同時進行 5~6 個基礎醫學模組課程，對部分學生負擔較重之情況，並非描述教師教學之問題。此外，報告書之發現所述為實際晤談所得，未有不符事實之處。</p> <p>4. 報告書原文「且醫學系課程評量規劃上，對於 PBL 討論內容是否有列於期末考試題目並無一致性，皆以負責課程教師的自由意志與規劃為主」，學校並未針對不符事實之處加以說明，維持原</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
		<p>成績較落後之同學則需辛苦因應龐大且集中的同性質課程。</p> <p>4. 醫學系PBL相關課程內容安排於在三、四年級的臨床醫學模組整合課程中，多半於期末考試前後進行，雖部分課程教師會考量到學生同時在每學期最後兩週之際，需同時負擔5~6門臨床醫學模組整合課程的期末考試與PBL討論，因此會錯開時間，而產生有些PBL討論是在期末考試之前、有些則是在期末考試之後進行，且醫學系課程評量規劃上，對於PBL討論內容是否有列於期末考試題目並無一致性，皆以負責課程教師的自由意志與規劃為主。</p> <p>5. 醫學系臨床醫學模組整合課程，同一週裡有多個器官模組課程同時進行，每個模組都為18週，</p>	<p>修 190 學分中之 10 學分、系選修 10 學分、及通識博雅相關課程共同組成，合計 16 學分。學生需每學期至少修習一門醫學人文必、選修課程。醫學系學生每學期修習學分數上限為二十五學分。每學期至少應修習一科目。</p> <p>(1) 通識博雅課程選修：通識博雅課程所開課程以全校為考量，醫學生通識博雅課程選修應修學分為 10 學分。依學系課程安排之故，學生可選修通識課程為其大一與大二期間，平均每學年須選修 5 學分方達畢業門檻。</p> <p>(2) 系選修課程：108 學年度開設「醫學史」、「醫學研究的樂趣與挑戰」、「諾貝爾的榮耀—科學」；109 學年度開設「醫學史」、「醫學研究的樂趣與挑戰」、</p>	<p>議。</p> <p>5. 學校說明「醫學系定期舉辦模組課程會議，要求授課老師參加，以確保所有教師能充分認識模組課程的教學內容及教育目的，提供有效的指導。會議中也會清楚說明評估課程成效的方法與學生評量標準」。但實際訪視發現，PBL 分組沒有一定的邏輯原則且無一致性規劃，由負責課程教師的自由意志與能找到擔任 tutor 的臨床教師數目為主要考量。因此，於同一學期「實作二」課程的 PBL 分組可能是 2 組，也可能是 3 組，對於如何確保同一班級、同一課程的醫學生學習內容一致，醫學系確實並無相關品保機制，報告書原文未有與事實不符之處。</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
		<p>故仍然是以學科為基礎的教育方式在進行，並不是真正以器官系統做模組式的整合。PBL分組沒有一定的邏輯原則且無一致性規劃，由負責課程教師的自由意志與能找到擔任tutor的臨床教師數目為主要考量。因此，於同一學期「實作二」課程的PBL分組可能是2組，也可能是3組。醫學系對於如何確保同一班級、同一課程的醫學生學習內容一致，並無相關品保機制。</p> <p>6. 醫學系各模組課程、實驗及小組討論課程等，缺乏整體規劃及執行方式，皆由負責教師自行安排。成立至今，模組課程在授課學期、授課教師、授課內容及授課時數變動頻繁，然而醫學系並未對課程進行整體評估，以檢視是否符合教育目標。</p>	<p>「國際健康學」、「細胞生物學」。110 學年開設「醫學史」、「醫學研究的樂趣與挑戰」、「諾貝爾的榮耀—科學」、「電影中的醫學人文」。另外為增強公費醫學生對偏鄉醫療的實際經驗與人文角度反思，本系特地與陽明交通大學合作，本系共計 33 位學生(109 學年 11 位學生，110 學年因疫情停辦及 111 學年 22 位學生)選修陽明交通大學的「行醫醫定行」課程，透過見習課程，增進對偏鄉醫療現況的瞭解。</p> <p>3. 關於「3.成績較落後之同學則需辛苦因應龐大且集中的同性質課程。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 187 頁)</p> <p>本系醫學知識必修科目在課程</p>	<p>6.學校說明「醫學系課程規劃委員會每學期至少召開一次會議，會中有學生代表可表達對當前課程的看法與提出建議，討論該學期課程授課與課程改進。此外，於系務會議上亦會討論學生對課程所以提出之期中與期末回饋，做為課程修正之參考方向」，且「每學期亦召開模組會議，進行模組課程方向修正與課程調整」。但實地訪視發現，醫學系成立至今，模組課程在授課學期、授課教師、授課內容及授課時數變動頻繁，各模組課程、實驗及小組討論課程等，也缺乏整體規劃及執行方式，皆由負責教師自行安排，顯示醫學系並未對課程進行整體評估，以檢視是否符合教育目標。故，報告書原文並無不符事實之</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
		<p>7. 醫學系各課程分數的計算方式，雖從過往考試佔總分比較低的情形，於110 學年度第1學期跨模組課程會議（110/08/25）修正為考試比重須佔60-80%。然而，學生最後的成績皆於85~95分之間，學生成績範圍較一般多數醫學系的成績範圍狹窄，因此醫學系學生學習成效的情形，有待觀察未來醫學生參加第一階段醫師國考的通過率。</p>	<p>設計主要以器官模組方式搭配部分獨立開設課程進行。第二學年及第四學年實施之器官模組課程，模組一課程由淺到深分別介紹胚胎、組織、解剖、病理、生理及藥理等相關基礎醫學知識，本系進行之各基礎整合模組課程教師教學意見調查結果由本系秘書交予系主任、兩位副主任及模組負責人進行詳細討論。系主任、兩位副主任及模組負責人會與教學技能評估較低之教師會商，共同討論如何提升教學技能的方法。學校應用系統所進行之期中與期末的課程教學意見調查，則是教師可自行上系統下載結果，而系上亦會透過課程規劃委員會開會檢討後，再與教學技能評估較低之教師共同會商，討論如何提升教學技能與班級管理的方法。教師教學成效評估除了模組課程的專業素養學習成效評量表，還有學校的期中與</p>	<p>處。</p> <p>7.學校說明「系課程委員會會依照課程屬性制定成績評定機制，監測與檢討評分狀況」，且「各模組間之課程內容存在有難易等級差別，故評量學生學習之成效亦具有模組間差異，但模組內之學習成效皆屬於常態分布，顯示模組內教學內容無過度困難或簡易之情形」。但實地訪視發現，模組課程學生最後的成績皆於85~95分之間，成績範圍較一般多數醫學系的成績範圍狹窄。故，報告書原文並無不符事實之處。</p> <p>8.綜上所述，報告書原文皆無不符事實之處，發現之敘述與準則判定皆維持原議。</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
			<p>期末課程教學評量。截至目前為止，由期中與期末課程教學評量結果的反饋得知，本系學生對系上教師的教學意見調查多數是正面肯定教師的付出與教學，在計畫與教材、教學方法、評量方法、班級經營、教學態度等評量項目，108 學年、109 學年與 110 學年的平均分數均達 95 分以上。</p> <p>4. 關於「4.且醫學系課程評量規劃上，對於 PBL 討論內容是否有列於期末考試題目並無一致性，皆以負責課程教師的自由意志與規劃為主。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 186 頁)</p> <p>三~四年級則進入由臨床教師主導，基礎醫學教師扮演重要輔助角色之臨床整合區段課程，在此階段，學生一方面回顧前一年學習到之正常生理功能與結構，一方面也需要學習</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
			<p>疾病所造成的異常變化，課程輔以問題導向 (PBL) 的小組教學方式，並應用相關實驗與臨床診察技術來區辨出正常與異常間的差異，以期做出初步且合理的鑑別診斷。</p> <p>以器官系統分為 11 個模組，模組中包含 PBL 教案，並配合臨床專科與實習課程，讓學生深入瞭解臨床醫學和基礎醫學之間的密切關係。此外在臨床模組課程 PBL 教案融入醫學人文議題，搭配公共衛生與社區發展、醫學倫理、臨床倫理與醫學法律等課程。模組課程結束後，由學生進行 PBL 課程教學意見回饋單。</p> <p>5. 關於「5. 醫學系對於如何確保同一班級、同一課程的醫學生學習內容一致，並無相關品保機制。」</p> <p>實際情形說明如下：</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
			<p>(請參閱報告書第 171 頁；附件 2.1.1.4-2；附件 638 頁及附件 2.1.1.4-3；附件 643 頁)</p> <p>本系採用以器官系統整合之模組課程教學。為了讓不同模組的老師了解每個區段、每個教案的教育目的，醫學系定期舉辦模組課程會議，要求授課老師參加，以確保所有教師能充分認識模組課程的教學內容及教育目的，提供有效的指導。會議中也會清楚說明評估課程成效的方法與學生評量標準。</p> <p>6. 關於「6.然而醫學系並未對課程進行整體評估，以檢視是否符合教育目標。」</p> <p>實際情形說明如下：</p> <p>(請參閱報告書第 217 頁；附件 2.1.1.4-2；附件 638 頁)</p> <p>醫學系課程規劃委員會每學期至少召開一次會議，會中有學生代表</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
			<p>可表達對當前課程的看法與提出建議，討論該學期課程授課與課程改進。此外，於系務會議上亦會討論學生對課程所以提出之期中與期末回饋，做為課程修正之參考方向。同時於學期中學生可藉由義守大學線上系統（應用資訊系統、Zuvio 及 Moodle) 即時對課程提出反饋意見，若授課方式對設定的教學目的有所影響，亦將請授課老師回覆學生意見。本系學生是否通過第一階段及第二階段國家考試是本系核心能力之重要指標，學生開始參加國考後，每年系課程委員會就這兩階段的國家考試通過率提出討論，作為本系課程教學目標之評量依據。整體而言，本系依據課程計畫中的評量方式，於評量後由學生提出對課程的意見，又或是課程規劃委員會中亦有學生代表可表達對當前課程的看法。此外，每</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
			<p>學期亦召開模組會議，進行模組課程方向修正與課程調整。</p> <p>7. 關於「7.學生成績範圍較一般多數醫學系的成績範圍狹窄，因此醫學系學生學習成效的情形，有待觀察未來醫學生參加第一階段醫師國考的通過率。」</p> <p>實際情形說明如下：(請參閱報告書第 205 頁；附件 1.1.3-9；附件 122 頁)</p> <p>根據「義守大學醫學院醫學系課程規劃委員會設置要點」為審議本系相關之課程規劃、課程改進、教學成效、學生學習評量等方案，設置課程規劃委員會。因此，系課程委員會會依照課程屬性制定成績評定機制，監測與檢討評分狀況，在人文及基礎醫學課程部分，主要是由開課老師或模組負責人，進行同學成績之評定。模組課程主要以同學們考試（包含期中考及期末考）、書面/口頭報告及學</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
			<p>習態度作為給分之依據，並不會因參與授課之教師數量較多，而出現人為主觀之判斷。因各模組間之課程內容存在有難易等級差別，故評量學生學習之成效亦具有模組間差異，但模組內之學習成效皆屬於常態分布，顯示模組內教學內容無過度困難或簡易之情形。</p>	
	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input checked="" type="checkbox"/>不符事實 <input type="checkbox"/>要求修正事項^(註)</p>	<p>準則條文：2.1.2.1 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。 報告頁碼：p.33-p.35 準則判定：不符合 報告原文： 1. 醫學系設有「課程規劃委員會」，依「義守大學醫學系課程規劃委員會設置要點」遴選相關委員並據以制定教學發展方向，審核及監督課程內容及執行、課程及教學評估，</p>	<p>感謝委員意見，本系說明如下： 1. 關於「1.前期課程評估、課程實際進行方式、後續評量等，尚缺乏更完整且具體的機制規劃。.....」 實際情形說明如下： (請參閱報告書第 143 頁；附件 2.1.1.2-1；附件第 613 頁、附件 2.1.1.3-2；附件第 620 頁) 本系設置「課程規劃委員會」作為整合課程的教育負責單位，負責協調課程的整體規劃安排與監測評估，</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議 <input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 1.學校說明「課程規劃委員會作為整合課程的教育負責單位，負責協調課程的整體規劃安排與監測評估」，並「設有學生評量工具與課程評估系統，並運用評量結果以得知醫學生獲得各項能力之教育</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
		<p>以及其他相關事務。針對醫學人文課程，目前主要由系主任與醫學人文專任教師（一位）進行討論後，直接進入課程委員會進行決議。但檢視相關資料與會議紀錄，課程委員會對於如何有效且具體的對課程的前期課程評估、課程實際進行方式、後續評量等，尚缺乏更完整且具體的機制規劃。對於不同的醫學人文課程之間如何進行協同，以及確認教學目的符合系所需求、相似課程之間如何避免課程內容相近、教學方式之恰當性、教學評估等，都還須持續追蹤。</p> <p>2. 醫學系於實地訪視時，方提供「非模組委員會」、「模組委員會」、「跨模組委員會」為「課程規劃委員會」的先導或下屬委員會之架構，透過上述委員會進行課程前與後的討論，並蒐集相關意見，最後在「課</p>	<p>並設有學生評量工具與課程評估系統，並運用評量結果以得知醫學生獲得各項能力之教育成效。醫學系所有課程必須於課程大綱中明列該課程所包含的核心能力，以及所列各項核心能力在課程目標中所佔之百分比；課程於學期末進行達成學生核心能力成效統計調查與分析。分析結果可提供醫學系確認課程架構是否符合本系之教學目的和核心能力，做為課程規劃及授課內容修正改進之參考，確保學生於學習過程中可獲得各項核心能力。另針對成效較差之醫學生提供個別輔導。</p> <p>2. 關於「2. 醫學系如何確保六年課程的先後順序、如何避免課程學習內容的重複性，以及確保一致性與連貫性等議題，仍有待提出具體品保機制。」</p> <p>實際情形說明如下：</p>	<p>成效。醫學系所有課程必須於課程大綱中明列該課程所包含的核心能力，以及所列各項核心能力在課程目標中所佔之百分比；課程於學期末進行達成學生核心能力成效統計調查與分析。分析結果可提供醫學系確認課程架構是否符合本系之教學目的和核心能力，做為課程規劃及授課內容修正改進之參考」。但實地檢閱相關資料與會議紀錄，課程委員會對於如何有效且具體的對課程的前期課程評估、課程實際進行方式、後續評量等，缺乏更完整且具體的機制規劃。故，報告書原文並無不符事實之處。</p> <p>2.學校說明「各模組課程授課之基礎和臨床醫學教師，會藉由模組共識會議溝通協商決定課程的內</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
		<p>程規劃委員會」進行最後報告與決議。然而，五~六年級的臨床實習課程規劃尚未明確權責歸屬於何先導或下屬委員會架構，可能是「實習委員會」，也可能是另一「臨床課程委員會」。醫學系如何確保六年課程的先後順序、如何避免課程學習內容的重複性，以及確保一致性與連貫性等議題，仍有待提出具體品保機制。</p> <p>3. 目前醫學系「課程規劃委員會」的委員組成中，臨床教師人數較基礎教師為少，然而醫學系於三年級就規劃「臨床專科與見習一至四」等必修課程，加上五、六年級的實習課程規劃在即，「課程規劃委員會」如何制訂、運作、監督臨床實習相關課程，仍然有待持續觀察。</p> <p>4. 醫學系跨模組委員會與會議之進行，仍以系統模組一、二之間為主，</p>	<p>(請參閱報告書第 188 頁)</p> <p>各模組課程授課之基礎和臨床醫學教師，會藉由模組共識會議溝通協商決定課程的內容，確保課程內容協調與連貫、避免相似內容一再重覆，以及分配教學時數及責任。</p> <p>3. 關於「3.加上五、六年級的實習課程規劃在即，「課程規劃委員會」如何制訂、運作、監督臨床實習相關課程，仍然有待持續觀察。」</p> <p>實際情形說明如下：</p> <p>(請參閱報告書第 153 頁)</p> <p>目前本系尚無五、六年級學生開始臨床實習課程，本系課程規劃委員會和學生實習委員會已規劃並制定完成五、六年級之實習課程，並於學生實際開始實習課程後，會定期檢討醫學生的學習成效、課程評估結果及學生評量。本系課程規劃委員會、實</p>	<p>容，確保課程內容協調與連貫、避免相似內容一再重覆，以及分配教學時數及責任」。但實地訪視發現，醫學系對於如何確保六年課程的先後順序、如何避免課程學習內容的重複性，以及確保一致性與連貫性等議題，仍未提出具體品保機制。故，報告書原文並無不符事實之處。</p> <p>3. 學校說明「本系課程規劃委員會和學生實習委員會已規劃並制定完成五、六年級之實習課程」。但實地訪視發現，醫學生即將於 112 學年度進入臨床實習階段，然醫學系尚未擬定各科之實習訓練計畫書，也尚未建置完成醫學生登錄核心臨床學習經驗之系統。故，報告書原文並無不符事實之處。至於醫學系說明未來將與義</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
		<p>不同系統模組之間的整合與協調、基礎科學(非模組課程)與模組課程之間的協調,以及基礎科學課程之間的協調等,仍須持續加強。醫學生與訪視小組晤談時表示,部分教師於大一上學期普通生物學課程的教學內容已涉及大一下學期生物化學課程教學內容,有些同學因此覺得學習內容過於艱深,但也有些同學接受提早學習。由於課程規劃委員會對於課程監督與規劃須有一定原則與邏輯,醫學系課程規劃委員會的確切功能與作為,仍有待持續觀察。</p> <p>5. 醫學系資料呈現在課程審查有兩部分:一是內容審查,由模組負責教師執行;一是由模組課程委員會執行的格式審查,主要是針對課程排課邏輯順序、大綱及投影片張數進行審查,但在相關會議紀錄並未</p>	<p>習委員會與義大醫院醫學教育委員會,共同規劃及執行醫學生實習醫院內的專業素養環境。本系將與義大醫院討論溝通並制定實習所需之專業素養,與專業素養對應之基礎能力與評量項目和標準,將載於與義大醫院共同制定之學生臨床實習學習護照。過程中將依照臨床實習學習護照標準化評量醫學生之核心能力,並利用臨床技能測驗以及各課程和臨床實習科別的評估或回饋,主觀(回饋)和客觀(測驗)檢視學生學習進程,在檢討會議提出影響專業素養培育的正負面影響因素,並調整安排課程規劃,確保學生專業素養之培育。藉由上述方式使實習教學團隊及實習學習環境,可以促進及發展醫學生明確和適當的專業素養。經評量發現專業素養不足的醫學生時,將利用導師制度、學生事務委員會、校外實習委</p>	<p>大醫院醫學教育委員會,共同規劃及執行醫學生實習醫院內的專業素養環境,並將專業素養對應之基礎能力與評量項目和標準,將載於與義大醫院共同制定之學生臨床實習學習護照,確保學生專業素養之培育等規劃,待下一次實地訪視時加以檢視。</p> <p>4.學校說明「課程規劃委員會和學生校外實習委員會會定期檢討醫學生的學習成效、課程評估結果及學生評量,以了解各教學地點在教育經驗、課程評估或學生評量方法是否有持續性差異」。但報告書之原文係為實際與醫學生晤談,以及實地檢閱相關資料所得,並無不符事實之處。</p> <p>5.學校說明「本系藉由每學期模組會</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
		<p>見運用課程內容監測的結果達成課程的垂直及水平整合的佐證，尤其醫學系的系統模組課程之先後順序仍須明確規劃，例如神經系統與精神心理多半有其同通性與連貫性、內分泌系統與生殖系統有其同通性與連貫性、感官系統與神經系統也有其同通性與連貫性，故上述模組系統容易規劃為先後順序，但醫學系卻將上述模組課程規劃為平行，並分屬不同學期進行。訪視小組與教師晤談時，教師們亦無法明確說明課程的連貫性與訂定先後順序的原則。</p> <p>6. 學校訂有課程評量品質分析表，每學期提供醫學系課程結果分析。檢視由學校提供的監測結果內容，無法確實達到課程監測的目標，醫學系也未訂定其他方式以監測課程品質，無法提出一套定期審視、檢</p>	<p>員會和醫學教育委員會一起討論，擬定適當方式對學生進行輔導與補救。</p> <p>4. 關於「4.有些同學因此覺得學習內容過於艱深，但也有些同學接受提早學習。由於課程規劃委員會對於課程監督與規劃須有一定原則與邏輯，醫學系課程規劃委員會的確切功能與作為，仍有待持續觀察。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 170 頁)</p> <p>本系課程規劃委員會和學生校外實習委員會會定期檢討醫學生的學習成效、課程評估結果及學生評量，以了解各教學地點在教育經驗、課程評估或學生評量方法是否有持續性差異。為了不同教學地點的教師能充分認識該科目的教學內容與教育目的，並充分瞭解評估成效之課程評估與學生評量方法，以提供有效的</p>	<p>議檢視課程內容與學生課程反應，據此提報給課程規劃委員會和系務會議進行課程改善。另外，醫學系課程規劃委員會每學期至少召開一次會議，會中有學生代表可表達對當前課程的看法與提出建議，討論該學期課程授課與課程改進。此外，於系務會議上亦會討論學生對課程所以提出之期中與期末回饋，做為課程修正之參考方向」。但報告書之原文係為實際與教師晤談，以及實地檢閱模組課程相關資料所得，並無不符事實之處。</p> <p>6. 學校說明藉由定期舉辦模組課程會議，以及每學期皆召開課程規劃委員會審視與檢討醫學生的學習環境與課程，並邀請院外醫學教育專家及學生代表進行本系課程</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
		<p>討和修訂課程設計、教學方法之機制。實地訪視時，醫學系已擬定未來相關改善機制，其施行成效有待持續追蹤。</p> <p>7. 醫學系課程規劃委員分三組(基礎共同必修課程、模組課程及臨床實習課程)來進行整體課程規劃與監控管理，因目前尚無臨床實習課程，無法得知其運作情形，其他兩組之運作情形：(1)醫學系透過一全校共同使用之「課程計畫品保系統」、課程滿意調查及學生學習自我評估等問卷以監測教學品質與學生學習成效。其中「課程計畫品保系統」是與全校所有課程同儕相比，以決定是否低於閾值需要改善。但此機制易因醫學系與他系之條件差異，未能確實發現醫學系需改善之處。另，「學生學習自我評估問卷」因缺乏老師的評量與回饋，</p>	<p>指導。</p> <p>5. 關於「5.訪視小組與教師晤談時，教師們亦無法明確說明課程的連貫性與訂定先後順序的原則。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 217 頁)</p> <p>本系藉由每學期模組會議檢視課程內容與學生課程反應，據此提報給課程規劃委員會和系務會議進行課程改善。另外，醫學系課程規劃委員會每學期至少召開一次會議，會中有學生代表可表達對當前課程的看法與提出建議，討論該學期課程授課與課程改進。此外，於系務會議上亦會討論學生對課程所以提出之期中與期末回饋，做為課程修正之參考方向。同時於學期中學生可藉由義守大學線上系統 (應用資訊系統、Zuvio 及 Moodle) 即時對課程提出反饋意</p>	<p>檢核作業、開授課程品保相關事宜 (含新增/異動作業)、入學學生六年課程架構表及課程規劃表、模組授課內容比例及時數異動、系教育目標、核心能力及達成指標新增、異動等案進行討論與檢討。但實際檢視由學校提供的監測結果內容，無法確實達到課程監測的目標，醫學系也未訂定其他方式以監測課程品質，無法提出一套定期審視、檢討和修訂課程設計、教學方法之機制。顧，報告書之原文並無不符事實之處。</p> <p>7.學校說明「前一到四年級課程根據及課程評量品質分析進行評估，並於每學期課程委員會進行學生學習評量品質分析與檢討」，並「進行問卷調查評估。大部分基</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
		<p>完全由學生自己打分數，其課程評估之功效亦受限；(2)因前段監測教學品質與學生學習成效之工具不夠靈敏，提供之資訊有限，義守大學醫學系「課程規劃委員會」所能依據反饋資料而對教學教材、課程等進行之改善作為並不多。</p>	<p>見，若授課方式對設定的教學目的有所影響，亦將請授課老師回覆學生意見。</p> <p>6. 關於「6.無法提出一套定期審視、檢討和修訂課程設計、教學方法之機制。實地訪視時，醫學系已擬定未來相關改善機制，其施行成效有待持續追蹤。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 171 頁；附件 2.1.1.4-2；附件 638 頁及附件 2.1.1.4-3；附件 643 頁)</p> <p>本系採用以器官系統整合之模組課程教學。為了讓不同模組的老師了解每個區段、每個教案的教育目的，醫學系定期舉辦模組課程會議，要求授課老師參加，以確保所有教師能充分認識模組課程的教學內容及教育目的，提供有效的指導。會議中也會清楚說明評估課程成效的方法</p>	<p>礎醫學課程在提升醫學知能及實作技術等各方面，都可以讓學生感受到適當學習的效果」等語。但實地檢視相關資料發現，「課程計畫品保系統」是與全校所有課程同儕相比，以決定是否低於閾值需要改善。但此機制易因醫學系與他系之條件差異，未能確實發現醫學系需改善之處。另，「學生學習自我評估問卷」因缺乏老師的評量與回饋，完全由學生自己打分數，其課程評估之功效亦受限。此外，因前段監測教學品質與學生學習成效之工具不夠靈敏，提供之資訊有限，義守大學醫學系「課程規劃委員會」所能依據反饋資料而對教學教材、課程等進行之改善作為並不多。故，報告書原文未有與事實不符之處。</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
			<p>與學生評量標準。本系每學期皆召開課程規劃委員會審視與檢討醫學生的學習環境與課程，並邀請院外醫學教育專家及學生代表進行本系課程檢核作業、開授課程品保相關事宜(含新增/異動作業)、入學學生六年課程架構表及課程規劃表、模組授課內容比例及時數異動、系教育目標、核心能力及達成指標新增、異動等案進行討論與檢討。於會議中檢討前學期之課程內容、學生意見調查結果及學習成效是否達到專業學習目標，並由授課教師就學生意見調查所提出的問題回應。本系也針對前學期課程之品保與是否達成核心能力檢討。藉由每學期模組會議檢視課程內容與學生課程反應。</p> <p>7. 關於「7. 監測教學品質與學生學習成效之工具不夠靈敏，提供之資訊有限，義守大學醫學系</p>	<p>8. 綜上所述，報告書原文皆無不符事實之處，發現之敘述與準則判定皆維持原議。</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
			<p>「課程規劃委員會」所能依據反饋資料而對教學教材、課程等進行之改善作為並不多。」</p> <p>實際情形說明如下：</p> <p>(請參閱報告書第 188 頁)</p> <p>目前一到四年級課程根據及課程評量品質分析進行評估，並於每學期課程委員會進行學生學習評量品質分析與檢討，根據各項評量所得分數進行分析，對於未達成課程學習目標提出改善策略，以精進授課品質與提升學習成效。另外，本系已訂定義守大學醫學系系統模組教學評量問卷，做為監測課程品質之依據。</p> <p>本系進行問卷調查評估。大部分基礎醫學課程在提升醫學知能及實作技術等各方面，都可以讓學生感受到適當學習的效果。大部分課程在提升醫學知能及實作技術、建立獨立思考與分析能力、能運用知能及技術解</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
			<p>決問題、能培養自主學習能力及建立國際宏觀視野等方面都可以讓學生感受到適當的學習效果。各模組課程授課之基礎和臨床醫學教師，會藉由模組共識會議溝通協商決定課程的內容，確保課程內容協調與連貫、避免相似內容一再重覆，以及分配教學時數及責任。</p>	
課程與學生評量	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 ^(註)	<p>準則條文:2.2.4 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。報告頁碼：p.48-p.49</p> <p>準則判定：不符合</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 醫學系基礎醫學必修科目課程包括器官模組課程及獨立開設之非模組課程。二年級至四年級實施之器官模組課程，模組(一)課程主要</p>	<p>感謝委員意見，本系說明如下：</p> <p>1. 關於「1.訪視小組與二~四年級學生晤談時，學生反映在前六週課程安排多為各模組系統課程的解剖學、組織學、胚胎學等內容，成績較佳之同學尚且能夠負擔，成績較落後之同學則需辛苦因應龐大且集中的同性質課程。.....於110學年度第二學期第一次跨模組會議討論，並決議各模組課程正課及實作課程現行及需求的時數規劃，此時數調整後</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.醫學系確實已依前次 TMAC 委員審查意見，於110學年度第二學期第一次跨模組會議討論，並決議各模組課程正課及實作課程現行及需求的時數規劃，此時數調整後的實際執行成效，待下一次</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
		<p>是包括胚胎學、組織學、解剖學、生理學、病理學及藥理學等相關基礎醫學知識；模組(二)課程主要是由臨床醫師介紹各系統相關之臨床知識，共有心臟血管系統、呼吸系統、消化系統、神經系統、特殊感官系統、肌肉骨骼系統、腎臟泌尿系統、血液系統、內分泌系統、生殖系統、精神心理系統等十一個模組。在一整學年規劃之下，每學期需同時進行 5~6 個基礎醫學模組課程，且依據醫學系所提出的報告，每個基礎醫學模組課程規劃內容順序為：解剖-組織-胚胎-生理-病理-藥理之順序進行，訪視小組與二~四年級學生晤談時，學生反映在前六週課程安排多為各模組系統課程的解剖學、組織學、胚胎學等內容，成績較佳之同學尚且能夠負擔，成績較落後之同學則需辛</p>	<p>的執行成效，須持續追蹤。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 187 頁)</p> <p>本系的課程透過器官模組課程與獨立開設之非模組課程，完整包含基礎醫學內容，可支持學生以此為基礎將科學應用於個人與群體健康，並依前次 TMAC 委員審查意見，避免各模組時數負擔不一情形發生，故重新檢視各模組時數規劃，以利了解各基礎醫學科目的時數規劃理念及執行成效，確切瞭解基礎醫學各科目的實驗課程時數與內容。</p> <p>2. 關於「2.但訪視小組與四年級學生晤談時，學生提及在集中最後兩週進行期末考試與 PBL 討論的狀況下，仍須辛苦因應龐大與集中的課程評量與討論活動。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 186 頁)</p>	<p>實地訪視時追蹤。至於報告書之發現所述為實際與醫學生晤談所得，未有不符事實之處。</p> <p>2.學校說明三~四年級之臨床整合區段課程「學生一方面回顧前一年學習到之正常生理功能與結構，一方面也需要學習疾病所造成的異常變化，課程輔以問題導向 (PBL) 的小組教學方式，並應用相關實驗與臨床診察技術來區辨出正常與異常間的差異，以期做出初步且合理的鑑別診斷」。然而，校方未完全考量醫學生同時在每學期最後兩週之際，需同時負擔 5~6 門臨床醫學模組整合課程的期末考試與 PBL 討論，且報告書之發現所述為實際與醫學生晤談所得，未有不符事實之處。</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
		<p>苦因應龐大且集中的同性質課程。此外，醫學系依據前次書面審查意見，「未見系統模組課程中，胚胎、組織、解剖、病理、生理及藥理等各基礎醫學科目的時數規劃理念及執行成效」，於 110 學年度第二學期第一次跨模組會議討論，並決議各模組課程正課及實作課程現行及需求的時數規劃，此時數調整後的執行成效，須持續追蹤。</p> <p>2. 醫學系 PBL 相關課程內容安排於在三、四年級的臨床醫學模組整合課程中，多半於期末考試前後進行，雖部分課程教師會考量到學生同時在每學期最後兩週之際，需同時負擔 5~6 門臨床醫學模組整合課程的期末考試與 PBL 討論，因此會錯開時間，但訪視小組與四年級學生晤談時，學生提及在集中最後兩週進行期末考試與 PBL 討論</p>	<p>三~四年級則進入由臨床教師主導，基礎醫學教師扮演重要輔助角色之臨床整合區段課程，在此階段，學生一方面回顧前一年學習到之正常生理功能與結構，一方面也需要學習疾病所造成的異常變化，課程輔以問題導向 (PBL) 的小組教學方式，並應用相關實驗與臨床診察技術來區辨出正常與異常間的差異，以期做出初步且合理的鑑別診斷。</p> <p>3. 關於「3.雖然 PBL 教案是經由帶領 PBL 分組討論的 tutor 們討論產生，再經由醫學系系主任審查，但未見審查檢核表與檢核機制的規劃，亦未見如何確保同一班級、同一課程的學習內容一致之審查及檢討改善機制。」</p> <p>實際情形說明如下：</p>	<p>3.學校之申復說明，並未針對報告書原文「PBL 教案是經由帶領 PBL 分組討論的 tutor 們討論產生，再經由醫學系系主任審查，但未見審查檢核表與檢核機制的規劃，亦未見如何確保同一班級、同一課程的學習內容一致之審查及檢討改善機制」等敘述加以釐清。故，維持報告書原文。</p> <p>4.學校說明「定期舉辦模組課程會議，要求授課老師參加，以確保所有教師能充分認識模組課程的教學內容及教育目的，提供有效的指導」，且「會議中也會清楚說明評估課程成效的方法與學生評量標準」，並定期召開課程規劃委員會審視與檢討醫學生的學習環境與課程。然而，實地訪視發現醫學系基礎醫學課程之設計，缺</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
		<p>的狀況下，仍須辛苦因應龐大與集中的課程評量與討論活動。</p> <p>3. 醫學系 PBL 相關課程內容安排於在三、四年級的臨床醫學模組整合課程中，但 PBL 分組、PBL 教案內容與格式等並無一致性規劃，由課程負責教師自由意志與能找到擔任 tutor 的臨床教師數目為主要考量。因此，同一學期「實作二」課程的 PBL 分組可能是 2 組，可能是 3 組。雖然 PBL 教案是經由帶領 PBL 分組討論的 tutor 們討論產生，再經由醫學系系主任審查，但未見審查檢核表與檢核機制的規劃，亦未見如何確保同一班級、同一課程的學習內容一致之審查及檢討改善機制。</p> <p>4. 綜觀醫學系基礎醫學課程設計，缺少整體性與邏輯性之規劃理念，且頻繁地局部調整模組課程的授課</p>	<p>(請參閱報告書第 146 頁；附件 2.1.1.4-4；附件 657、附件 2.1.1.4-5；附件 658 頁)</p> <p>以器官系統分為 11 個模組，模組中包含 PBL 教案，並配合臨床專科與實習課程，讓學生深入瞭解臨床醫學和基礎醫學之間的密切關係。此外在臨床模組課程 PBL 教案融入醫學人文議題，搭配公共衛生與社區發展、醫學倫理、臨床倫理與醫學法律等課程。模組課程結束後，由學生進行 PBL 課程教學意見回饋單。</p> <p>4. 關於「4.每個模組課程由負責教師自行安排講授內容、實驗課程及小組討論，卻少跨模組審視及評估之機制。」</p> <p>實際情形說明如下： (請參閱報告書第 171 頁、附件 2.1.1.4-2；附件 638 頁及附件 2.1.1.4-3；附件 643 頁)</p>	<p>少整體性與邏輯性之規劃理念，且頻繁地局部調整模組課程的授課學期及順序，甚至各學期的模組課程是同時平行執行，同科目課程在學期常會同時授課。此外，每個模組課程由負責教師自行安排講授內容、實驗課程及小組討論，卻少跨模組審視及評估之機制。故，報告書原文未有不符事實之處。</p> <p>5.綜上所述，報告書原文皆無不符事實之處，發現之敘述與準則判定皆維持原議。</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
		<p>學期及順序，甚至各學期的模組課程是同時平行執行，同科目課程在學期常會同時授課，缺少對教師授課負擔及學生學習成效之評估。此外，每個模組課程由負責教師自行安排講授內容、實驗課程及小組討論，卻少跨模組審視及評估之機制。</p>	<p>本系採用以器官系統整合之模組課程教學。為了讓不同模組的老師了解每個區段、每個教案的教育目的，醫學系定期舉辦模組課程會議，要求授課老師參加，以確保所有教師能充分認識模組課程的教學內容及教育目的，提供有效的指導。會議中也會清楚說明評估課程成效的方法與學生評量標準。本系每學期皆召開課程規劃委員會審視與檢討醫學生的學習環境與課程，並邀請院外醫學教育專家及學生代表進行本系課程檢核作業、開授課程品保相關事宜(含新增/異動作業)、入學學生六年課程架構表及課程規劃表、模組授課內容比例及時數異動、系教育目標、核心能力及達成指標新增、異動等案進行討論與檢討。於會議中檢討前學期之課程內容、學生意見調查結果及學習成效是否達到專業學習目標，並由</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
			授課教師就學生意見調查所提出的問題回應。	

*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