

# 113 年度醫學教育品質認證

## 中國醫藥大學醫學系

### 全面訪視報告



114 年 7 月

## 目錄

壹、學校/醫學系概況及本次訪視重點	
一、學校/學系概況.....	1
二、前次訪視重要發現.....	2
貳、訪視執行過程	
一、研讀自評報告.....	6
二、訪視設施/設備/教學課程/會議.....	7
三、查閱佐證資料或補充資料.....	8
四、人員晤談.....	9
參、訪視發現	
第1章 機構.....	9
第2章 課程與學生評量.....	20
第3章 醫學生.....	55
第4章 教師.....	73
第5章 教育資源.....	88
肆、總結及認證結果	
一、總結.....	96
二、認證結果.....	101

# 中國醫藥大學醫學院醫學系

## 113 年度全面訪視報告

(訪視日期：民國 113 年 11 月 18 日至 11 月 21 日)

### 訪視小組：

召集人	鄒國英	輔仁大學榮譽教授/臺灣醫學院評鑑委員會顧問
副召集人	陳宗鷹	慈濟大學副校長/醫學院院長/麻醉學教授/臺灣醫學院評鑑委員會委員
委員	李文森	臺北醫學大學名譽教授/生理學教授
	羅怡卿	高雄醫學大學醫學院副院長/藥理學教授
	黃尚志	高雄醫學大學醫學院醫學系內科學教授
	雷文玫	國立陽明交通大學醫學系醫學人文暨教育學科副教授
	柯毓賢	臺北長庚診所院長
行政人員	鄭國良	臺灣醫學院評鑑委員會管理師

## 壹、學校/醫學系概況及本次訪視重點

### 一、學校/學系概況

中國醫藥大學(以下簡稱中國醫大)於民國 47 年創立，教育部核准名為中國醫藥學院，民國 92 年教育部核准更名為中國醫藥大學。民國 69 年學校附設醫院(以下簡稱中國醫大附設醫院)落成，作為學生實習的場所，並於 89 年晉升醫學中心。民國 96 年中國醫大五權校區落成啟用，民國 97 年北港附設醫院晉升為區域教學醫院、安康校區落成啟用；民國 102 年臺南市立安南醫院(以下簡稱安南醫院)開幕、民國 103 年兒童醫院成立、民國 107 年設立新竹附設醫院。

民國 107 年以綠建築、低碳建築與智慧建築規格建設水湳新校園，並於 109 年獲教育部同意設為校本部。學校目前有臺中校區(含水湳校本部與英才校區)及北港分部，教學與臨床場域涵蓋臺中、北港、臺南及新竹。教學單位包含醫學院、牙醫學院、藥學院、中醫學院、公共衛生學院、健康照護學院、生命科學院、人文與科技學院及醫學工程學院等九大學院，共 23 個學士班、34 個碩士班、20 個博士班，113 學年度學生人數 7,491 人，專任師資 513 人。現任董事長為蔡長海教授，民國 90 年 3 月接任迄今。校長為中央研究院洪明奇院士，108 年 2 月接任迄今。

醫學院下轄學術單位除了醫學系，還包括醫學檢驗生物技術學系、生物醫學影像暨放射科學學系；另有生物醫學研究所、醫學檢驗生物技術學系碩士班、生物醫學影像暨放射科學學系碩士班、轉譯醫學暨新藥開發研究所等研究所；以及老化醫學博士學位學程、癌症生物與藥物研發碩士學位學程、癌症生物與藥物研發博士學位學程、轉譯醫學博士學位學程、國際生物醫學碩士學位學程、生醫科技產業博士學位學程、千里馬學程 MD/PhD Program 等 7 個學位學程。醫學院現任院長為蔡崇豪教授，從 108 年 3 月接任院長一職迄今。

醫學系目前包括設立解剖、生化、生理、藥理、微生物學及免疫、寄生蟲、病理、社會醫學科等 8 個基礎學科；以及內科、外科、婦產科、小兒科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、放射線科、神經科、精神科、家庭醫學科、復健科、麻醉科、骨科、泌尿科、放射腫瘤科、急診醫學科、核子醫學科、實驗診斷學科等 19 個臨床學科。由系主任綜理系務，各學科設科主任一名。醫學系系

主任為白培英副教授，從 112 年 8 月接任至今，另設有 3 位副系主任，分別為張志宗教授(臨床醫學)、蔡孟宏教授(基礎醫學)及林文元教授(社會醫學)。

## 二、前次訪視重要發現

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，中國醫藥大學醫學系已歷經 7 次全面與追蹤訪視，最近一次實地訪視為 107 年 12 月 10~13 日之全面訪視，實地訪查醫學院及教學醫院—中國醫大附設醫院與臺中榮民總醫院，總共提出 27 項「部分符合」項目，主要發現內容如下：

- 1.五年級學生於臺中榮民總醫院(以下簡稱臺中榮總)實習，兒科二星期、婦科亦二星期，但實習人數各約有 1/3(40 人)，內科平均 4 週，只有約 90 人前往實習，且學校容許學生自行更換實習地點，導致有學生實習 2 週，也有人實習 8 週，也有人未去實習，亦即每位學生的排程都不相同。依據學生訪談及查閱病歷發現，學生於臺中榮民總醫院內、兒科實習，第一週不接病人，只有 observation，主治醫師也僅要求病例報告 1 科 1 例，且不須報告，報告由 Intern 或住院醫師負責，醫學生只要參與即可。反觀於附設醫院實習的醫學生須自己準備病例，並加以討論。
- 2.附設醫院有混成式教學錄影，學生於課前須先預習，另有 procedure consult 須完成，在臺中榮民總醫院則無此要求，而二家教學醫院的評估方式，臺中榮民總醫院為 global rating，附設醫院則採 EPA。經訪談，臺中榮民總醫院教學負責人表示，不會為中國醫大的學生另設 training program，雖依由中國醫大設定的 core curriculum 上課，但不太清楚中國醫大進行的教學改革。而臺中榮民總醫院臨床教師未參加中國醫大的師資培訓，因此，教學方法與成績評量方式都不太相同。二家教學評量成績最終由中國醫大平均調整。
- 3.醫學系的基礎醫學課程包括解剖學、生物化學、遺傳學、免疫學、微生物學、病理學、藥理學、生理學和公共衛生學等。其中組織、神經解剖、生理、病理、藥理、內外科概論及臨床診斷學、公共衛生、流行病學、法醫及大體解剖(II)等，採器官系統整合，分 12 個模組進行教學。然而，並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。

4. 中國醫藥大學教務處設「招生委員會」，設置委員若干人，由校長、副校長、招生室主任、教務長、研究生事務長、國際事務長、財務室主任、資訊中心主任、各招生學院院長及系所主管等組成之，負責審議醫學系招生名額、招生規定、招生簡章及事務工作行事曆，並負責執行；醫學系設置「中國醫藥大學醫學院醫學系甄選入學委員會」，擬定甄選報名資格及招生名額、擬定各項甄選指定項目之甄試內容及評分方式、協助推薦面試及書面資料審查委員種子名單、審查甄選之報名資格、執行並督導甄選面試工作之進行。然而，醫學系並未設有正式的招生委員會，醫學系之招生，係與全校各系所統一由教務處招生委員會統籌辦理，醫學系依校招生委員會之決議，辦理甄選入學面談試務。
5. 前次 TMAC 訪視發現，基礎醫學的專任教師人數略嫌不足。此次實地訪視發現，基礎醫學專任師資在 106 學年度努力加以改善(生化學科增加 1 名教師、寄生蟲學科增加 1 名教師、藥理學科增加 3 名教師)，107 學年度醫學系也另外增加 6 位專任教師名額(解剖學科 2 名教師、寄生蟲學科 1 名教師、生化學科 2 名教師、社會醫學科 1 名教師)。然而，病理學科的專任師資一直維持在 2-3 名之間。教師的授課鐘點雖然未超過規定(甚至一位專任教師的授課鐘點每學期只有 1-2 學分)，但許多的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，其適當性宜再商榷。
6. 中國醫大醫學院只有生物醫學科學研究所，醫學系教師並非都是該所的合聘教師，因此，教師們在招收研究生上有其困難之處。從資料顯示，校方雖有提供一些研究計畫經費補助，但醫學系基礎醫學教師在國家型計畫的申請通過率偏低。在沒有研究人力幫忙從事研究，又得負擔教學工作的情況下，造成一些基礎醫學教師的研究產值不甚理想，國際期刊的論文發表情形也較偏低，甚至有些老師在十幾年間仍未能達到升等標準。

醫學系於 107 年全面訪視獲得「通過效期六年」之認證結果，並於 111 接受書面追蹤審查，審查小組針對前一次實地訪視判定「部分符合」之項目進行審議，提出主要發現如下：

## (一)通識及醫學人文

### 1.課程評量：

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。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。

### 2.對於醫學生質性評量：

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。

### 3.教師人數：

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。

## (二)基礎與臨床整合

### 1.對於醫學生質性評量：

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)。

## 2.教師人數：

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，但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。

## 3.教師專業領域與教學科目：

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」，檢視本次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；另有一名教師為病理學博士，卻編制在寄生蟲學科。

## 4.學術研究：

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%。

## (三)臨床教學

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，以及對醫學生之指導及評量方式亦與中國醫大附設醫院不一致，導致多項準則因而被判定「部分符合」。中醫大醫學系考量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，中醫大醫學系主要教學醫院僅有其附設醫院。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)」，以確實督導醫學生的臨床學習，有待持續追蹤。

此次(113 年)實地訪視除了查驗上述各項發現的實際改進成效外，並以 TMAC 醫學教育品質認證準則進行全面訪視。

## 貳、訪視執行過程：

### 一、研讀自評報告

中國醫藥大學於 113 年 9 月 9 日檢送醫學系自評報告書及參考附件至 TMAC。本次全面訪視小組成員為 7 位委員，訪視小組成員包含通識與醫學人文、基礎醫學、臨床醫學之專家、學者，小組召集人於訪視前分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合課程」、「臨床醫學教學」，以及認證準則所屬五大項目「機構」、「課程與學生評量」、「醫學生」、「教師」、「教育資源」等加以任務分組，委員至少以一個月的時間研讀學校自評報告，並分工收集欲訪查資料。訪視小組於 11 月 5 日晚間召開視訊會議，針對學校自評報告書及參考附件之內容進行討論，並提出需學校進一步釐清、說明與補充資料的「待釐清問題」，讓學校得以在實地訪視前先行準備相關補充資料。

實地訪視前一天(11 月 17 日)晚間召開「實地訪視行前會議」，會中討論內容包括自評報告資料、再次確認任務分工及實地訪視執行注意事項、前次訪視建議事項之改善與執行狀況，以及評鑑準則之判定標準等相關議題，訪視小組於實地訪視期間逐一查證自評報告書相關內容。

## 二、訪視設施/設備/教學課程/會議

訪視小組於 113 年 11 月 18 日至 11 月 21 日於中國醫藥大學醫學系進行四天實地訪視，7 位訪視委員分成三組：通識及醫學人文組、基礎與臨床整合組，以及臨床教學組，分別訪視學校醫學系英才校區、水湳校區校本部與主要教學醫院-中國醫藥大學附設醫院(臺中)之設備、設施，相關會議與教學活動，且透過與教師、醫師及醫學生晤談，瞭解醫學系的課室及臨床教育實施情況。茲分列如下：

### (一)學校行政單位與空間設備：

1. 醫學系教師的辦公室及研究空間
2. 行政人員和支援人員的辦公室
3. 醫學生的學習空間：一般教室、電腦教室、PBL 小組討論室、基礎醫學學生實驗室、數位影像教室、自習教室
4. 水湳校區學生宿舍、學生活動空間(含社團辦公室)、學生個人置物櫃
5. 健康中心及資源教室
6. 無障礙相關設施、資源教室、身心障礙及身體病弱學生校園學習與生活環境
7. 圖書館(學習與自修環境)

### (二)臨床教學之空間與設備：

附設醫院教學部的 OSCE 中心、師培中心、技能及模擬中心、實證醫學中心、超音波中心、會議室、護理站、學生置物櫃、值班室

### (三)教學活動：

#### 1. 醫學院：

基礎醫學課程、模組整合課程、核心通識「西洋文學與醫學(全英文)」、「生死學」、醫學人文選修課「溝通理論與技巧(一)」

#### 2. 附設醫院：

實地訪視多個臨床科晨會討論、住診教學、教學門診等，包括：內科「醫學倫理討論會」、混成式課程-醫學影像判讀、兒童醫院出入院病例討論會、婦產部週報表暨特殊病例討論會、消化內科教學門診、家庭醫學科老醫個案討論會、腹部超音波檢查教學。

### 三、查閱佐證資料或補充資料

醫學系將各種佐證資料(如系務會議組織章程及會議紀錄、課程委員會組織章程及會議紀錄、PBL 教案及教師授課與學生學習評量、教師的學經歷、計畫件數、論文發表情形…等)上傳至雲端空間，亦於訪視現場放置多台電腦與平版，以及紙本佐證資料，供訪視委員相關資料。TMAC 訪視小組於四天實地訪視期間，查閱相關佐證與補充資料。茲分列如下：

- 1.中國醫藥大學醫學系 111 年度書面追蹤審查報告
- 2.中國醫藥大學醫學院醫學系 113 年度 TMAC 評鑑自評報告書勘誤表
- 3.中國醫藥大學醫學院醫學系 113 年度 TMAC 評鑑自評報告書面審查意見待釐清問題回覆
- 4.中國醫藥大學醫學院醫學系 113 年度 TMAC 實地訪視簡報資料
- 5.中國醫藥大學 112 學年核心通識課程各領域課程清單、所屬領域、開課教師學經歷、修課人數
- 6.109-111 學年度醫學生至大二為止，核心通識課程既沒有修「人文藝術」，亦無修「社會科學」兩領域的人數
- 7.112 學年度跨學院通識課程清單（含課程清單、開課系所、開課教師與學歷、醫學生修課人數）
- 8.醫學生對近三年「通識教育課程」之完整評估結果與完整回饋意見
- 9.醫學人文相關課程清單，包含必選修、開課教師與學歷背景、專兼任、開課單位、修課人數。
- 10.「轉譯醫學概論」、「研究倫理」與「學術倫理」課程近三年修課人數
- 11.近三年醫學人文課程教學評量結果（含期中問卷、期末問卷、座談會、檢討會議）
- 12.PBL 課程質性回饋
- 13.中國醫藥大學附設醫院各科部六~七年級實習醫學生訓練手冊
- 14.智慧雲之住院系統、HIS 學習歷程及 Library 學習系統
- 15.混成式學習線上核心課程及試題
- 16.mini-CEX 的實作情形：學生操作的次數、評量層級及質性回饋
- 17.相關會議紀錄：院務會議紀錄、系務會議紀錄、課程委員會會議紀錄、PBL

課程檢討會議紀錄、系教評會議紀錄、見實習委員會紀錄

#### 四、人員晤談

TMAC 訪視小組於四天實地訪視期間，晤談對象包括通識與醫學人文教師、基礎學科教師、臨床學科教師、醫學生、醫學系辦公室行政人員、圖書館行政人員、心理諮商師、資源教室教師、附設醫院之主治醫師、住院醫師與 PGY 醫師，並與中國醫大董事會沈戊忠董事、黃冠棠董事、洪明奇校長、醫學院蔡崇豪院長、醫學系白培英系主任、附設醫院邱德發教學副院長與教學部周致丞主任座談。

訪視期間，總計晤談通識及醫學人文領域相關教師 8 位、基礎學科教師 8 位、臨床學科教師與主治醫師共 15 位、住院醫師與 PGY 醫師共 9 位，以及醫學生共 42 位。

全面訪視期間，承蒙中國醫藥大學、中國醫藥大學附設醫院之行政主管、教師、醫師、行政工作人員和參與的同學之充分配合與協助，使得此次全面訪視得以順利完成，謹此致謝。

#### 參、訪視發現

依 TMAC 認證準則，條列本次全面訪視之發現如下：

### 第 1 章 機 構

#### 1.1 組織

1.1.1 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，並經過醫學院評鑑委員會認證可提供醫學教育及授予醫學學士學位。醫學系隸屬之學校應提供醫學生一個能孕育挑戰知識與探究未知的精神的醫學教育環境，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生互動，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及醫事人員學習的機會。

發現：

1. 中國醫藥學院於民國 47 年由教育部核准設立，並於民國 92 年改名中國醫藥大學(教育部台高(三)字第 0920058889B 號函)，並成立醫學院。醫學系亦於民國 47 年奉准成立，訂有醫學生最長修業期限。依學則第二十條規定，醫學系 101 學年度前(含)入學者，其修業年限為七年；自 102 學年度起入學者，其修業年限六年，延長修業年限，以二年為限。身心障礙生及學生因懷孕、生產或照顧三歲以下子女之需要得延長修業年限，最長以四年為限，亦訂有醫學生完成雙學位的最長修業期限。
2. 醫學系於課程設計與學習活動安排上，分別於基礎與臨床的正式課程，以及服務學習與社團等潛在課程，提供學生與其他健康相關領域的學生、研究生及專業學程學生互動的機會，以及在臨床環境中跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育醫師學習的機會，並鼓勵醫學生修讀輔系、雙主修、學分學程，以及選修醫學系或他系開設之課程、通識課程，並開設「醫師科學家千里馬 MD/PhD 計畫」。近三年醫學生修習其他健康相關專業領域的課程每年約有 200 人次，其他健康相關專業領域的學生修習醫學系的課程每年約有 80-100 人次。
3. 學校定期且正式地檢視堅守高標準的教育、研究與學術品質，持續監測課程、落實教師定期評估、發展學生多元評量等，例如在校務與教務的相關規劃上，學校透過定期的中長程校務發展計畫的規劃、自辦校務自我評鑑，以及與系所相關的課程委員會或課程評鑑相關資料等，以瞭解並監督系所整體課程設計原則與內涵，並定期召開課程委員會議檢討相關課程實施成效。

### 準則判定：符合

- 1.1.2 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，同時在學習與工作環境中落實性別平等的原則，並且必須不斷的、系統化的、目標明確的努力，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. 醫學系入學管道多元，包括繁星、申請、考試入學分發、僑生、派外子女、外籍生、原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生、奧林匹亞及國際科

展優秀學生等管道。藉由多元環境(友善無障礙校園環境、性別友善宿舍、性別友善廁所、祈禱室)及活動，以培育醫學生對於多元文化差異的了解及認同。

2. 學校對於教師羅致、聘任及留任訂有相關辦法，徵才條件除教師專業領域及教師資格外，並未設定國籍、地域、種族、文化、宗教或性別等限制。教師升等管道多元，分為教學型、研究型、教學與研究並重型及產學型。
3. 學校訂有性平相關法規，並設置性別平等教育委員會，舉辦與性別平等相關的活動，以落實性別平等的原則。教學醫院亦訂有性別平等之相關法規、明確的申訴管道與通報流程，提供專業心理諮商與輔導等。實地訪視發現，校園設有性別友善宿舍及廁所，教學醫院提供實習生過夜實習之個人值班室。

### **準則判定：符合**

- 1.1.3 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：

1. 學校的組織章程與結構依大學法、大學法施行細則、私立學校法、私立學校法施行細則及學校辦學宗旨訂定之。學校置校長一人，綜理校務，校長之產生，由董事會組織遴選委員會，遴選二至三人，經董事會圈選一人，報請教育部核准後聘任之。校長遴選委員會之委員，包括教師代表、行政人員代表、校友代表及社會公正人士。學校依「中國醫藥大學組織規程」下設各學院、學系、研究所及通識教育中心。
2. 學校設置「校務發展委員會」，主要任務包括：研擬中長程校務發展計畫、校務發展方向及重大校務事項之規劃、學術單位、行政及附設機構之增設或變更等事項之初審，及校園整體規劃。並依照學校組織規程之規定組織「校、院、系」各級委員會，如「校、院、系」課程委員會、見實習委員會、教師評審委員會或校院系務委員會等，就重要事項依照「校、院、系」的規模，讓學生與教師職員提供不同的參與與監督「校、院、系」級的業務。

### **準則判定：符合**

## 1.2 決策單位

1.2.1 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。

發現：

1. 中國醫藥大學依據「私立學校法」及「財團法人中國醫藥大學捐助章程」，明定董事會的組成與權責，董事會具有「校務報告、校務計畫、重要規章之審核及執行之監督」、「經費之籌措與運用」、「學校法人及所設私立學校管理方法事項」等職責。董事會成員改選辦法依據「財團法人中國醫藥大學捐助章程」，董事總額加推三分之一以上適當人員為下屆董事候選人，由現任董事從候選人中選出足額之下屆董事。董事會之主要職權：每四年進行董事之選聘及解聘、校長之選聘及解聘、校務計畫及報告之審核、經費之籌劃、預算及決算之審核、基金之管理、財務與財產之監察，機構組織及人事、財務等重要規章之審議。
2. 依據「中國醫藥大學組織規程」，學校設立校務會議與院務會議以討論並議決重大事務，明訂校務會議與院務會議組織結構與職掌。校務會議委員包括當然委員、教師及研究人員代表、職員代表、學生代表，當然委員任期三年，選舉產生之委員任期一年。院務會議委員包括當然委員、教師代表、職員代表、學生代表，當然委員任期三年，選舉產生之委員任期一年。
3. 中國醫大依據「私立學校法」、「學校財團法人及所設私立學校建立會計制度實施辦法」及「學校財團法人及所設私立學校會計制度之一致規定」，規範與檢驗監督指導權責的區分，以迴避利益衝突。無董事會成員擔任學校或附設醫院行政、財務、採購、人事單位主管。
4. 醫學院所系在教學、研究或產學發展，透過全校年度預算編列經費，於每年預算書陳送董事會審議。實際檢視資料發現，實習醫學生之教育訓練的政策與相關學習及國考成果，是由附設醫院教學部定期向董事會呈報。經學校補充說明，醫學系在整個教育訓練政策中仍扮演政策制定者和執行者的角色，

而附設醫院教學部則是負責醫學生的成績考核與評估，並彙整相關學習成果提報至醫學系，經醫學系進行評估與分析結果報告後，再由附設醫院教學部向董事會報告。雖為中國醫藥大學既定之組織架構與責任分工，但醫學系與附設醫院教學部之間的角色權責宜可進一步釐清。

**準則判定：符合**

### 1.3 醫學系負責人

1.3.1 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：

1. 現任系主任為白培英副教授，目前已上任一年多。白主任本身為心臟內科醫師，兼任中國醫大附設醫院教學部副主任，具備合格之學經歷以領導醫學系。醫學系另設有 3 位副系主任，分別為張志宗教授(臨床醫學)、蔡孟宏教授(基礎醫學)及林文元教授(社會醫學)，接任副系主任一職均已超過 5 年。
2. 系主任之遴選依「中國醫藥大學學術單位主管遴選辦法」執行；系主任續任則依據「中國醫藥大學學院院長暨學術單位主管連任評估小組作業要點」進行續任評估。實地檢視最近一次系主任遴選會議紀錄，遴選過程公平、公開。

**準則判定：符合**

1.3.2 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：

1. 醫學院院長為校長主持全校之「主管會議」、「行政會議」與「校務會議」，以及董事長主持之「校院發展委員會及小組會議」等當然委員。而醫學院各系所主管與教師代表參與醫學院院長主持「系所主管會議」、「醫學院

院務會議」、「醫學院教師評審委員會」、「醫學院課程委員會」等會議，具有正式且暢通之溝通管道。

2. 醫學系設有系主任、副系主任 3 位、基礎學科主任 8 位，臨床學科主任 19 位，系主任為最高負責主管，系上事務依系主任職掌授權與副系主任、學科主任分層負責。除了系務會議之外，還有「醫學系教師評審委員會」、「醫學系見、實習委員會」、「醫學系課程委員會」等，皆由系主任擔任主席，以維持醫學系發展之穩定性。實際檢視補充說明，以及與醫學教育相關主管座談發現，系主任在校內及教學醫院都有相關資源加以支持，能完成跨部門協調及教學管理。

### **準則判定：符合**

- 1.3.3 醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和其附設醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。

發現：

1. 前次訪視發現主要教學醫院之一的臺中榮民總醫院之醫師或教師，對醫學系相關事務的權力與責任分派並未完全清楚了解。此次訪視，主要教學醫院為學校附設醫院，雙方訂有實習合約，明訂雙方權利義務，並載明正式賦予醫學系系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之教學醫院主管等，對醫學系相關事務的權力與責任。
2. 實地訪視發現，醫學系系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之教學醫院主管等，對醫學系相關事務的權力與責任有清楚認識與了解，多位醫學系主管與教師同時兼任教學醫院之教學或行政主管，例如系主任兼任附設醫院教學部副主任、醫學院林嘉德副院長擔任附設醫院醫學教育委員會副主任委員、急診醫學科邱德發助理教授擔任附設醫院教學副院長兼教學部主任、社會醫學科周致丞助理教授擔任附設醫院教學部師資培育中心主任等。

### **準則判定：符合**

1.3.4 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：

1. 依據「中國醫藥大學教師聘任及升等評審辦法」，新聘教師由院教評及校教評會初審、決審。檢視相關補充說明，並與學校行政主管、行政單位座談發現，中國醫藥大學各學院之新聘教師甄選事宜先經「中國醫藥大學教師延攬小組」評估通過後，始得依二級二審程序辦理聘任。又，依「中國醫藥大學醫學院醫學系教師聘任及升等評審辦法」第3條規定，新聘教師須由所屬該學科同意後，由學科主任上簽提出需求員額，簽請辦理公開徵聘專任教師，由人事室辦理公告徵才，並循經聘任流程，送系教師評審委員會審議，再送醫學院教師評審委員會初審及校教師評審委員會決審。然而，審視其他新聘教師相關條文內容，都未提及醫學系系教評會審理後的新聘教師需再呈送中國醫藥大學教師延攬小組審查，因此，醫學系新聘教師實際執行之聘任流程，於系教師評議委員會的辦法、醫學院院教師評議委員，以及學校教師評議委員會的新聘教師辦法有不相符合的現象，且新聘教師實際執行程序恐有四級四審的疑慮。此外，依「中國醫藥大學教師延攬小組設置辦法」，醫學系系主任在此小組中僅有出具系主任推薦信並列席報告之權責，對於新聘教師的執行過程，系主任似未有足夠的權力與資源。
2. 檢視 112 學年度醫學系各學科所編列之經費，發現有某學科一年只申請了 1,654 元，亦有學科一年編列一百多萬元，金額差異甚大。校方說明，醫學系對於各學科每位教師每年都編列五萬元的經費，作為學科的基本經費，且醫學系的經費分配是經過各學科內部討論後，再將學科需求提至醫學系，並在學科主任會議中加以討論經費分配。至於有些學科編列較多經費，主因是實驗課耗材或有些設備需要更新。然而，經費分配之差異雖因各學科之屬性不同所造成，且各學科若有提出額外經費需求，醫學系絕大部分會核准其申請金額，但亦顯示醫學系對於各學科的整體發展未有常規的預算編列，以支持各學科之發展。

3. 醫學系在大體老師相關募集及火化等業務，聘有相關行政事務協助之行政人員。醫學系則共有 11 位行政人員(包括計畫助理)，可提供在課程規劃、執行及審查等任務中的行政協助。

**準則判定：部分符合**

## 1.4 醫學系之治理

- 1.4.1 醫學系及所屬之醫學院的行政治理階層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：

1. 醫學院院長之遴選依據「中國醫藥大學學院院長及通識教育中心主任遴選辦法」辦理。由遴選小組提出及公開徵求人選期間後，由人力資源室公告，向國內外公開徵求人選。院長為一年一聘，期滿得續聘之，每任任期以三年為原則。院長評估續任之機制係依據「中國醫藥大學學院院長暨學術單位主管連任評估小組作業要點」辦理。醫學院院長任期屆滿前六個月，由校長或指定代理人組成評估小組進行連任評估事宜。
2. 醫學院設有副院長，協助醫學教育及臨床醫學。副主管任期以配合主管之任期為原則。醫學系則設有基礎學科及臨床學科主任。基礎學科主任由學科科務會議推薦選出；臨床學科主任原則上配合附設醫院臨床科主任推薦人選，如有特殊狀況得由系主任直接指派人選，經系主任推薦及院長核准，由校長聘任之。學科主任一年一聘，期滿得續聘之，每任任期以三年為原則，原則上得連任一次。
3. 醫學院、系相關行政主管兼任教學醫院職務，例如醫學院蔡崇豪院長兼任附設醫院神經部主任、醫學院林嘉德副院長擔任附設醫院醫學教育委員會副主任委員、醫學系白培英系主任兼任附設醫院教學部副主任等，能有效與教學醫院聯絡，並規劃、統整臨床教學。
4. 醫學院辦公室設有書記 1 名及研究助理 2 名，執行院務工作。醫學系設有專任行政人員 7 名（其中 4 名為基礎醫學科技術人員或行政人員）、約僱人員 3

名，計畫行政人員 1 名，共 11 名行政人員執行系務工作。醫學系參與整合課程、通識教育與醫學人文教育、臨床實習課課程以及招生、輔導與國際事務之主要負責人(系主任、副系主任及教師)皆有行政人員協助相關業務。

### 準則判定：符合

1.4.2 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：

1. 醫學院各委員會訂有設置辦法，並定期召開「醫學院院務會議」、「醫學院教師評審委員會」、「醫學院課程委員會」等會議協助系務及發展方向。醫學系主管與教師代表參與醫學院長主持「系所主管會議」共同解決系務問題。醫學系之系務規劃經由學科主任會議、教師評審委員會、系務會議、課程委員會、見實習委員會等會議中討論並做成決議後，呈醫學院院務會議及院級各委員會討論與決議。
2. 醫學院配合校方中長程校務發展計畫及醫學院永續發展目標，規劃以下工作項目：(1)建構師生互動式數位學習模式；(2)建構以議題為導向、以問題解決為中心的整合性課程；(3)勝任能力評估智慧化；(4)完善歷程輔導教育；(5)建置醫學模擬教育中心；(6)MD/PhD 菁英學生培育計畫；(7)整合系所與中心之研究資源以提升癌症研究發展能量。
3. 醫學系配合校方中長程校務發展計畫及醫學院永續發展目標，規劃之發展目標：(1)短程目標：持續課程改善，牢固紮根核心能力；(2)中程目標：深耕優化醫學教育內涵與環境；(3)遠程目標：培育兼具人文關懷、社會參與、健康照護及永續發展之稱職醫師。
4. 醫學院院務會議與醫學系系務會議在研議發展計畫時，已納入相關利害關係人參與，包含各系所（院務會議）與學科（系務會議）主管，教師代表及學生代表等。

### 準則判定：符合

1.4.3 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，並應與主要利害關係人維持良好的溝通。

發現：

1. 醫學院院務會議由醫學院院長擔任召集人，各系所主任、所長為當然委員，並由醫學院各系所教師遴選代表委員，各系所保障 1 名，教師代表人數不得少於全體會議人員之三分之二，職員代表 1 人，學生代表則由各學系系學會及研究所班代表各互推 1 人擔任。每學期至少召開一次會議討論院務，由院務會議委員依相關辦法決議重要事項，確保有關財務、人事、業務、政策與決策過程的透明化。
2. 醫學院及醫學系有關財務、人事、院系發展之相關會議，皆透過公務信箱發開會通知及會議紀錄，並透過各會議之主管、委員、教師代表及學生代表參與出席討論，審查或討論相關議案，並由公務信箱公告給本系教師周知。

**準則判定：符合**

1.4.4 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。

發現：

實地檢視發現，學校已與中國醫大附設醫院、北港附設醫院、新竹附設醫院、臺南市立安南醫院、國泰綜合醫院、光田綜合醫院等，簽訂實習合約書，以確保醫學生能夠獲得足夠的教育資源，以及醫學生暴露感染性或環境危害物，或其他職業傷害時的應變辦法、治療與後續追蹤的責任等事項。

**準則判定：符合**

1.4.5 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. 醫學系的臨床學習目的（objectives）為「重視生命服膺倫理、思辨與創新、終身學習與多元發展、全人醫療」，醫學系和臨床科部依照 80 項實習醫學生必須具備的臨床技能，制定學生應經歷之「病患類型、臨床醫療情境

及臨床場域」的學習標準（又稱核心臨床學習經驗），並列為訓練計畫中必要的完成的護照歷程項目，以確保醫學教育的目的（objectives）及品質。

2. 醫學系目前的主要教學醫院為自己學校的附設醫院（中國醫大附設醫院），教學醫院通過多項教育訓練相關評鑑，並設置一般醫學示範中心與完整臨床技能中心與模擬訓練設施。實際訪視發現，中國醫大附設醫院教學部確實依照醫學系的教學目標執行五~六年級醫學生的學習訓練計畫。附設醫院並建置「全方位學習歷程智慧雲系統」，協助教師與醫師監測學生核心臨床學習經驗，教學部及醫學教育委員會定期檢視與監督系統，以進行教學成效分析。

**準則判定：符合**

- 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，必須於當年度通知臺灣醫學院評鑑委員會。

發現：

醫學系目前之相關之人事、學制、招收醫學生人數，或可用資源，如師資、硬體設施或財務等並無重大變動，且財務健全。學校新增水湳校區，已於107年8月29日函文核備臺灣醫學院評鑑委員會成立籌劃新校區事宜，並於109年10月5日經教育部同意將水湳校區設為校本部一案，原位於學士路之校本部更改為英才校區（醫學系所在地），亦已於111年1月13日發函核備臺灣醫學院評鑑委員會校本部一案，學校各行政單位及校長室皆已搬遷至水湳校區辦公。

**準則判定：符合**

## 第 2 章 課程與學生評量

### 2.1 課程管理

#### 2.1.1 醫學系教育目的(goals)與目標(objectives)

2.1.1.1 醫學系應闡明其使命與願景，並訂定教育目的，以回應社會和國家之需求，以及全球醫學教育的趨勢。

發現：

1. 中國醫藥大學根據其校訓「仁、慎、勤、廉」，將教育目的訂為培育具備「仁、慎、勤、廉」的良醫，並將「仁、慎、勤、廉」的內涵進一步定義為「視病猶親、修己善群、終身學習、及術德兼修」，並據此設定教育目標：  
一、利他服務、服膺倫理；二、思辨創新、溝通合作；三、終身學習、多元發展；四、全人醫療、人文關懷，期望訓練學生具備六大核心能力：一、以人為本重視生命：具備人文素養，服膺倫理原則，尊重群體多樣性。二、思辨與創新能力：能批判性的運用科學實證，自我評估檢討專業行為，並進行思辨與創新，以提昇服務品質。三、人際關係及溝通技巧：與病人、親屬及醫療團隊，有效地交流與溝通。四、專業知識：學習及應用專業知識，掌握科學新知。五、終身學習與多元發展：建立主動、多元及終身學習能力。六、全人照護與社會服務：理解健康照護體系運作，提供全人照護。
2. 上述教育目的及核心能力最早於 102 年由醫學系課程委員會負責訂定，約每三年定期由醫學系課程委員會檢討，並有相關會議紀錄佐證。

**準則判定：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瞭解其醫學教育目的。

發現：

醫學系的教育目的、教育目標與核心能力，及所推動的醫學教育相關改革，均透過座談會、問卷調查和交流平台等方式，收集學生、教師、畢業生和行政人員的意見，經資料蒐集與溝通後修訂教育目標和使命。醫學系對教育目的宣導管道包括學系網頁、電子郵件、醫學生入學說明會、實習前訓練營、科部晨會及教師培育中心師資培育課程等，讓醫學生及參與教學之基礎與臨床教

師能瞭解其醫學教育目的。實際與師生訪談發現，多數師生已能大致說出醫學系之教育目的。

### **準則判定：符合**

2.1.1.3 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。

發現：

1. 醫學系教育目標為「利他服務、服膺倫理；思辨創新、溝通合作；終身學習、多元發展；全人醫療、人文關懷」。醫學生須具備六大核心能力（以人為本重視生命、思辨與創新能力、人際關係及溝通技巧、專業知識、終身學習與多元發展及全人照護與社會服務）。醫學系以六大核心能力規劃課程，評量指標及評核方式包括筆試、口試、書面及口頭報告、實驗及實作型測驗、對個別學生的觀察與回饋。各課程制定課程教育目標及擬定教學方式後，依課程進度執行。各課程依學生回饋意見與成績表現於課程小組檢討會議討論，若需變更課程內容，經課程委員會審核通過後，修訂實施。
2. 針對前述教育目標，醫學系訂有必修課之課程地圖簡圖及課程對應核心能力之雷達圖，並列出核心能力的可評量指標及評估工具。但相較於「核心能力」，目前所列之「可評量指標」的內容過於抽象，不容易測量，例如「終身學習與多元發展」的核心能力，可評量指標為「能建立主動多元的終身學習」，幾乎跟核心能力一樣，不易評量。
3. 此外，六項核心能力可評量指標有所不同，但使用的評核方式所列項目皆一模一樣，實地訪視時，校方雖補充說明並舉例說明其中三項核心能力如何用「部分相同」的評核方式執行，但醫學系宜進一步檢視其適用性與適宜性。

### **準則判定：部分符合**

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。

發現：

1. 醫學系訂有課程地圖，一~二年級為醫預課程，課程涵蓋人文、社會與自然。醫學人文課程規劃縱貫一至六年級，透過獨立課程、PBL 或隱藏課程，培養學生醫學人文的基本素養、溝通技巧、多元文化與責任，及對醫學倫理法律的認識。
2. 三、四年級為基礎與臨床醫學整合課程，教導學生具有專業的基礎醫學知識、自我學習能力、良好的溝通技巧、批判性思考能力及基礎的臨床技術。課程設計以 organ system 分成 12 個模組進行教學。上課方式除傳統大堂老師授課外，有 PBL 問題導向小組討論、Case study 臨床教案小組討論、實驗課及 Pre-clerkship 小組討論及臨床技能練習。現場檢閱相關會議紀錄，顯示基礎醫學教師有參與醫學系教育目標之訂定、基礎臨床醫學整合課程安排及課程檢討之相關會議。
3. 五~六年級醫學生進入臨床專業課程，實際檢視醫學系整體架構，醫學人文與整合課程的授課大綱同時有列院、系及通識教育的「核心能力指標」，以釐清該課程在訓練核心能力的角色實踐，但於學校資料查閱醫學系臨床學科所開設課程，卻未有相關課程說明、課程綱要與課程進度等，僅能從附設醫院的各臨床科訓練計畫來加以查詢或瞭解課程內容，且臨床課程所對應的核心能力亦未能完全對應教育目標。
4. 醫學系透過常態的成績評量、學生教學評量、國考通過率等資料評估教學目標，由學科檢討會議、整合課程檢討會議或臨床課程檢討會議進行檢討，再提至系課程委員會討論，並參考課程外審意見、畢業生問卷及雇主問卷等資料。

### 準則判定：部分符合

2.1.1.5 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。

發現：

1. 醫學系將「終身學習與多元發展」列為核心能力之一，希望培養學生主動、多元及終身學習能力。大一大二服務學習課程由同組學生分工，根據社區或機構之需求，完成服務之企劃案，經指導老師確認後再執行，過程中有學長姐擔任 TA 協助引導，結束後學生進行反思及檢討，第二學期再設計更進階

服務學習方案，培養學生團隊合作、溝通協調、主動學習及自我反省的能力。

2. 醫學系 3~4 年級的基礎與臨床整合課程，提供多元之學習環境及活動，發展學生自我學習及解決問題的能力。每週保留空堂時間提供醫學生自主學習。基礎醫學藉由課程(基礎醫學實驗課程、獨立研究課程、基礎解剖學線上開放式課程、PBL 小組討論、大體解剖實習課之大體老師家訪、國考自主學習課程)及教學互動軟體設備(如：Anatomage table、VIVO organ 等)促進學生自主學習之成效。
3. 臨床課程方面，醫學系自 97 年開始發展「臨床混成式學習」，結合臨床各科部醫師與多媒體專業人才，協助教師設計教學並製作多媒體教材，讓學生可以透過線上預錄影片及互動教學平台，主動學習各臨床學科專業知識，精進各種技巧，進行自我學習與自我改善。同時，教師也可以清楚看到學生學習的成果及完成時間，充分掌握學生學習狀況。
4. 醫學系促進主動學習能力的軟硬體資源包括混成式學習線上「醫智庫」、學習護照完成率、實證醫學等。實際訪談學生時請學生操作 my library、醫智庫與醫囑病歷系統等，皆熟悉系統操作，對於個別學生的觀察與回饋，授課教師於實習結束後亦確實對於學生表現予以評分回饋。

### **準則判定：符合**

- 2.1.1.6 醫學系應依據其教育目的明訂醫學生應具備的專業素養，並列出其畢業生應有的特質與能力。

發現：

1. 中國醫大醫學系明訂醫學生應具備的專業素養包括：(1)專業知識、臨床技能；(2)思辨創新、應用資訊；(3)患者關懷、社會服務；(4)利他服務、服膺倫理；(5)團隊合作、有效溝通；(6)專業發展、持續學習。醫學系亦針對每個專業素養訂有可評量的能力標準。
2. 醫學系根據各課程所欲培養的專業素養與課程特性，運用筆試、口試、實驗或實作型測驗、問卷回饋、小組討論表現質性評量、國考通過率，外部同儕課程外審評鑑、畢業生問卷及 TMAC 評鑑等方式，評估學生學習成效。醫學

生進入醫院實習後，亦有對個別學生的觀察與回饋、臨床技能測驗、OSCE、mini-CEX、實習醫學生病歷回顧、技能監督評核等評量機制，以評估學生學習成效。醫學系訂有學生學習困難或專業素養不足之輔導機制，包括課業輔導、期中網路教學意見調查及教學評量問卷分析結果、導師輔導機制等。

3. 實際檢視醫學系核心能力與專業素養其可評量的能力標準，其所列內容偏於質性評核，校方雖以生化學實驗課為例加以補充說明，但仍無法釐清該系專業素養訂定之操作型定義，以及可被評量的能力標準，亦未發現醫學系有定期檢討並改善施行的成效。此外，評核方式不論是學校端或醫院端，於評核各項核心能力時，所使用的評核方式皆相同，並未有所差別。

### 準則判定：部分符合

#### 2.1.2 課程相關委員會之責任

- 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。

發現：

1. 醫學系設立有「醫學系課程委員會」統合規劃及審議各學科之專業必、選修課程相關事宜。系主任為主任委員，由各學科及通識教育中心推選教師為各組委員，各委員任期一年，視需要得連任。主任委員推選教師一人為執行秘書，以協助主任委員綜理事務，同時聘請校外人士擔任委員。不過，依據學校 108 年 6 月 27 日明教字第 1080008949 號函「中國醫藥大學課程委員會設置辦法」第二條，學生代表為當然代表，但檢視 107 年公布的醫學院醫學系課程委員會設置辦法第二條「五、邀請學生代表 2 人列席」，學生代表僅具有列席之身分，醫學系法規不符合校方相關規定。
2. 醫學系課程委員會定期召開會議（平均每學期至少一次，必要時召開臨時會議），並審視學生所填的回饋意見、各小組檢討會議和必要的新增減課程或學分數。課程委員會下設醫學人文組（以下簡稱醫人小組）、醫預課程組、基礎醫學組及臨床醫學組，負責相關課程之教育目標及教學品質。個別課程另有外審評鑑及教學評鑑，由學科主任於課程委員會報告各課程評估與檢討之結果。

3. 實地檢視會議紀錄發現，近三年醫學人文課程 12 門選修課中，有 6 門課至少一次曾因人數不足停開，學生於 111 學年度醫學系學生座談會表示：「醫學人文課程，須修習六學分才能畢業，然而醫學人文課程因人數不足停開的比例超過 30%，導致部分同學沒修到，似僅能自認倒楣」，學生反應停開課程影響其權益。醫學系課程委員會設有醫學人文小組，理論上負責課程的規劃與檢討，但針對前述課程停開之情形，課程委員會醫學人文小組並無相關開會討論之會議紀錄，反而是由社會醫學科之科務會議檢討課程。醫學人文小組與社會醫學科科務會議在醫學人文課程之規劃與檢討之分工，有待醫學系進一步釐清。
4. 基礎醫學課程負責教師於每學期開課結束後勾選「課程登錄審查表」，並於每學期課程結束後勾選「課程內容審查表」後，交由審查教師與學科主任進行複查，以確保課程內容的適當性。審查結束由各學科開學科會議檢討改進修正後，送系主任審閱後存查，並另將會議紀錄於醫學系課程委員會報告、存查。整合課程各模組教師亦於每學期定期開會，並根據學生回饋意見檢視上課內容是否重覆或不足之處。
5. 學校設有課程管理 moodle 系統，各課程負責教師均能使用此系統。另外，於 102 年 6 月開始由系主任成立「醫學系課程自我評鑑小組」，每隔 3~4 年便督促醫學系課程自我評估與改善，並將自我評鑑報告提及外審計畫作業。將醫學系開設的所有課程、課綱等，邀請校外專家學者審核。

### 準則判定：部分符合

- 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。

發現：

1. 醫學系教師於每學期上課前，均會於學校課程管理系統內，事先建構相關課程大綱，內容包含：課程目的、學習目標、採用的教學方法、及評量方式等。學期間透過 moodle 系統管理課程，掌握學生學習狀況，並於學期中與

學期末對學生發放問卷調查，了解學生學習狀況與須改進事項。課程負責教師亦會於每學期開課結束後勾選「課程登錄審查表」並於每學期課程結束後勾選「課程內容審查表」後交由審查教師、學科主任與系主任進行複查。

2. 各學科針對各課程評量醫學生之系統/工具，定期進行分析及召開討論會議，同時亦針對總結性 (summative) 評量之測驗品質進行檢討是否適當。學科主任會議針對各科所提出課程評量討論議案，進行彙整檢討，再提交系課程委員會審核，以確保課程評量的妥當性。
3. 醫學系可於個別課程或臨床實習中直接實施的課程變更項目，包括：變更授課教師、上課地點及修正課綱內容等。而需要由課程委員會或主管認可後方能實施的變更項目，則包括科目名稱的變更、學分數異動、必修與選修項目調整，以及新增或刪減課程項目等。此外，新的課程開課時，須經系課程委員會審核，另自 102 學年度開始，每 3-4 年即邀請校外專家審查所有課程，以確保課程品質。醫學系也透過畢業生問卷，蒐集學生對整體課程之意見，並交由課程委員會據以檢討改進。

### **準則判定：符合**

- 2.1.2.3 醫學系 (院、校) 必須設有監督機制，以確保教師訂定及定期評估醫學生須學習的常見的疾病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。

發現：

1. 醫學系針對病患類型、臨床醫療情境及臨床場域訂有一定的審查機制，以確保學生學習標準，主要是依照醫師法施行細則規定對於臨床實作之科別及週數或時數的規定以及教育部訂定之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」為規範，五年級的實習週數為 48 週，六年級為 36 週的臨床實習；五年級實習所有主要專科都要安排每週一次夜間不過夜的值夜學習；六年級進階實習則是每週一次過夜值班學習，讓醫學生可以有充分的臨床體驗。
2. 實際檢視各臨床科部之訓練計畫，皆明定實習醫學生須參與住診教學與門診教學，學生每週必須接受教學住診 1~2 次，109 年至 111 年有住院病人之

科別皆有住診教學，教學住診指導醫師合計約 250 位；教學醫院現共有 22 科 42 位醫師開設教學門診，教學門診掛號人數限制至多 10 名，讓師生有充分時間進行回饋教學。

3. 醫學系課程委員會擔任制訂及檢視整體課程標準之角色，並與附設醫院的醫學教育委員會共同檢視及修訂各科的臨床訓練計畫。中國醫大附設醫院建置有「全方位學習歷程智慧雲系統」學習歷程系統，系統包括學習護照記錄、電子照護病歷、雙向回饋、教育訓練紀錄、多元化評估、輔導座談及學習成果記錄等等，臨床教師亦可於線上即時進行核心能力覆核及輔導，若於醫學生學習期間有異常狀況，系統將自動發送簡訊提醒，讓臨床教師及管理者能掌握訓練進度，並可隨時至系統查詢醫學生回覆之教學滿意度及回饋意見，每學年彙整學員意見發信給臨床科部。學生學習成績低於 70 分時，系統自動提醒導師即時介入輔導及持續追蹤學習進度。

### 準則判定：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. 實地訪視發現，學校核心通識課程每一個領域皆提供許多課程予學生選修，且五大領域只要選修三個領域即可，提供許多學生選修的空間。為促進校際合作，學校與中臺灣另五間大學結盟(逢甲大學、東海大學、亞洲大學、靜宜大學、中山醫學大學)，組成「中臺灣大學系統」Mid-Taiwan University，制定選修課程程序規範。
2. 醫學系醫學人文課程除了服務學習及終身教育(大一)、家庭社會與醫療(大二)、臨床溝通技巧(大四)、生命醫學倫理、醫事法律學(大四)、臨床倫理學(大五大六)等必修課之外，也有生命意義學、醫學電影欣賞討論、溝通技巧與理論、醫師與社會、醫學推理與批判性思考、社區醫學實務、醫用台語及研究倫理等至少八門選修課，供學生根據自己的興趣，進一步培養自己對醫學人文的素養。服務學習也有許多不同服務據點的組別，提供學生根據自己的興趣選擇。

3. 目前醫學系一、二年級的選修課有：生命意義學、蟲蟲危機、醫療 3D 列印概論及實作醫學、推理與批判性思考、尖端微，奈米製程技術人類行為與幸福感等課程；三、四年級的選修課有：研究倫理、生物科技與醫學工程概論、醫用台語、急診實例應用、高級心臟救命術學理應用、及外科臨床技能訓練課程等課程。此外，為了鼓勵學生多元發展，醫學系也提供中醫課程讓學生進行選修，如：中醫醫學史、中醫診斷學、及針灸科學等。上述課程能充分滿足醫學生之選修需要。檢視相關資料，醫學系近三年一至四年級的醫學系學生選修時間占總學分數的 25%~50%。而醫學生進入臨床實習後，六年級學生共修習 36 學分，其中有 4 週(4 學分)可選擇學校附設醫院以外的國內、外教學醫院實習。

**準則判定：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，以證明其教育目的之達成程度。

發現：

1. 醫學系針對學生背景、多元入學管道、修業評量情形，以及兩階段醫師國考通過率等蒐集相關資料，以掌握學生狀況，並於各層級會議報告、討論，例如科主任會議、課程委員會與系務會議，並提出相關改善計畫。
2. 針對學生校內表現，學校訂有學業預警制度，倘若前一學期成績及期中考成績達 1/2 以上或 4 科以上不及格，會通知班級導師，並提供課業輔導課程。針對醫學生整體學習成果，亦會呈報校長、醫學院院長、醫學系系主任及校級課程委員會，以檢討並擬定改善方案。檢視 109-112 年學習困難學生課業預警及輔導成效，期末預警人數大幅減少，顯示預警制度發揮成效。學生畢業時，醫學系亦會針對畢業生進行問卷調查及追蹤，以瞭解學生畢業後的發展。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 醫學系設有「課程委員會」，每學期召開會議（若有需求，會加開臨時會），以確定課程安排的妥當性及確保課程品質，此會議亦有學生參與提供意見。於102年6月開始由系主任成立「醫學系課程自我評鑑小組」檢視醫學系課程，將醫學系開設的所有課程、課綱進行自我評估與改善，並邀請校外專家學者審核，頻率約3~4年一次。
2. 醫學系於每學期的期中與期末均進行教學意見調查，蒐集學生對課程的意見，並將意見提供授課教師及提至課程委員會討論，作為課程檢討改進之依據。一般課程於每學期期中有「期中網路教學意見調查」；期末則有「教學評量問卷分析結果」及學生意見回饋，教師可透過問卷及相關回饋瞭解課程的編排是否恰當。至於整合課程則是於各模組課程結束後，對學生進行問卷調查，以了解學生對模組課程的意見，以作為日後課程檢討之依據。評估工具包括：問卷調查、焦點團體、同儕審查及外部評估等。

**準則判定：符合**

- 2.1.2.7 醫學系應由系課程委員會、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，包括醫學生在臨床實習期間的全部活動時數。

發現：

1. 醫學系各課程皆於學期中由教務處進行期中問卷調查，並將問卷調查結果回饋給主授課教師，並於醫學系「課程委員會」進行檢討，以確認課程安排的妥當性及課程品質。
2. 醫學系「課程委員會」於每學期定期召開會議，若有需求會加開臨時會來因應，以確定課程安排的妥當性、確保課程品質及在各課程中學習活動量的適當性，包括：考試頻率和課程內容份量與醫學生所須投入的學習時間有合理之搭配，此會議亦有學生參與提供意見。至於醫學生臨床學習則依據教育部公告之「實習醫學生臨床實習指引」及學校附設醫院制定「實習醫學生實習辦法」規範內容，附設醫院教學部監測學生在個別課程和臨床實習的學習和

臨床工作量，並設有「值班查詢程式」，每月線上查詢醫學生值班明細，以符合醫學生臨床實習的學習與臨床工作量。

**準則判定：符合**

### **2.1.3 地理分隔之教學地點的治理**

2.1.3.1 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。

發現：

中國醫大醫學生之主要教學場所為英才校區與附設醫院(臺中)，並無教學地點分隔之情況，該準則不適用。

**準則判定：不適用**

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。

發現：

中國醫大醫學生之主要教學場所為英才校區與附設醫院(臺中)，並無教學地點分隔之情況，該準則不適用。

**準則判定：不適用**

2.1.3.3 醫學系在所有主要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：

中國醫大醫學生之主要教學場所為英才校區與附設醫院(臺中)，並無教學地點分隔之情況，該準則不適用。

**準則判定：不適用**

2.1.3.4 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。

發現：

中國醫大醫學生之主要教學場所為英才校區與附設醫院(臺中)，並無教學

地點分隔之情況，該準則不適用。

### **準則判定：不適用**

2.1.3.5 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：

中國醫大醫學生之主要教學場所為英才校區與附設醫院(臺中)，並無教學地點分隔之情況，該準則不適用。

### **準則判定：不適用**

2.1.3.6 醫學系如果允許醫學生在國內外其他醫學系或機構修習選修課程或臨床實習，在母校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。

發現：

1. 為了促進校際合作，學校訂有「中國醫藥大學校際選課辦法」，作為學生到外校醫學院選修的依據。醫學生於六年級時，可選擇至學校附設醫院或國內教學醫院依興趣選擇實習科目(必選修)，共實習四週，各實習醫院依衛生福利部「醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格」可收訓職類及容額，與學校簽訂實習合約，並於實習結束後回收學生評核表以登錄成績。學校課程委員會於定期會議中檢討學生之成績與表現。
2. 醫學生除了選擇於校內、外學習，還可以選擇參加學校姊妹校提供的交換實習計畫，或自行申請國外醫院的實習機會，一旦申請獲得核准，由醫學系承辦人向各實習醫院提交實習名額申請，並簽訂相關實習合約。完成實習後，學生需取得相關學習成果的證明，並根據實習進行的週數獲得相應的學分，海外實習學生返國後需要提交相應的研習證明或評核表（成績單）與研習心得報告，由系主任進行評定後歸檔並採認學分。

### **準則判定：符合**

## 2.2 課程內容

### 2.2.1 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

發現：

1. 中國醫大醫學系的「通識教育」課程主要由中國醫大通識教育中心統籌規劃。通識教育中心為一級教學單位，由校長、副校長、教務長、學務長、各學院院長、北港分部主任及通識教育中心主任組成，每學年至少召開一次會議，檢討課程改革和成效。實地訪視發現，醫學系和通識教育中心溝通協調之機制有三個管道：一、邀請通識教育中心專任教師加入醫學系「系課程委員會」，於課程規劃審查時溝通協調；二、醫學系專任教師擔任通識中心課程規劃委員會委員，提供醫學生對於通識教育的認知及課程規劃的需求；三、於「系課程委員會」下設有「醫預小組」來統籌醫學系一~二年級相關課程，並作為主要與通識中心溝通的橋梁。
  2. 中國醫大醫學系的「通識教育課程的設計理念」，依據中國醫大「仁慎勤廉」之創校理念，培養「視病猶親、修己善群、終身學習、術德兼修」的健全公民，拓展學生人文、社會、哲學、藝術、倫理、自然科學等現代公民應具備的知識及文化涵養。110 學年起，通識教育課程要求必修 28 學分，其中應有英文（4 學分）、資訊相關課程（2 學分）、跨學院通識課程（4 學分）及核心通識課程至少 10 學分，其中核心通識之五個領域包含「語文」、「人文藝術」、「社會科學」、「自然科學」及「運動知能」五類，五大類中至少任選三大類修課。實際檢視醫學系通識選課數據資料後，近三學年度核心通識課程既未修「人文藝術」亦未修「社會科學」兩領域的人數均不到 10 位學生(每屆約 130 位醫學生)，顯示醫學生絕大多數均有修習「人文藝術」或「社會科學」領域的課程。
  3. 檢視 109-112 學年度「通識教育課程」教學意見調查結果，通識教育課程分數均高於全校平均。醫學生對「通識教育課程」之評估結果與回饋意見，大部分肯定課程內容，實際訪談學生，也多半表示都能選到自己想修的課程。
- 準則判定：符合**

### 2.2.2 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

發現：

1. 中國醫大醫學系設有社會醫學學科，規劃執行及檢討「醫學人文教育」課程，定期召開社會醫學科科務會議，審視課程的現況、課程的內容和目標、開課需求、課程改進和宣傳、停止課程的決策、學生的回饋評量分數與質性回饋意見等。多數醫學人文課程的教學評量滿意度在滿分 5 分中，均有 4 分以上，且實際訪談發現，醫學生多表達對醫學人文課程感到興趣，顯示醫學人文課程受到學生肯定。社會醫學學科及「人文與科技學院」亦共同開設「醫學人文教育」課程。醫學系社會醫學學科目前有 6 位專職教師和 2 位行政人員。社會醫學科每學年編有科內可運用的經費，若教師在執行課程有需求時，可另提出申請。中國醫大醫學系系課程委員會下設有「醫學人文小組」，負責統籌醫學系的醫學人文及行為科學相關課程。惟，實地檢視會議紀錄發現，近三年醫學人文課程 12 門選修課中，有 6 門課至少一次曾因人數不足停開，學生亦反應停開課程影響其權益。社會醫學科之科務會議有加以檢討課程，並透過更換授課教師或整併課程等方式持續改進，但醫學系課程委員會設有醫學人文小組，負責課程的規劃與檢討。醫學人文小組與社會醫學科科務會議在醫學人文課程之規劃與檢討之分工，有待醫學系進一步釐清。
2. 中國醫大醫學系的醫學人文教育課程的設計從一年級到六年級涵蓋人文、社會及自然領域，以培養「醫學人文基本素養」、「溝通與關懷」技巧、建立「多元文化與社會責任」、熟悉「醫學倫理法律」等四大核心能力為主軸；包含課程、活動（非正式課程）、環境（潛在課程）三面向。必修課共 11 學分，包含：一年級「心理學（2 學分）」、二年級「家庭社會與醫療（2 學分）」及「醫學研究方法（2 學分）」、四年級「醫事法律學（2 學分）」與「生命醫學倫理學（1 學分）」。五年級進醫院實習後則有「臨床倫理學（1 學分）」及生命關懷（1 學分）」。另有選修課生命意義學、醫學電影欣賞討論、溝通技巧與理論、醫師與社會、醫學推理與批判性思考、社區醫學實務、醫用台語及研究倫理等至少八門選修課，供學生根據自己的興趣，進一步培養自己對醫學人文的素養。

3. 高年級醫學人文課程著重於生命醫學倫理學、臨床倫理學、臨床溝通、醫事法律學等課程；低年級則是以服務學習、心理學、生物化學、醫學研究方法、家庭醫療與社會課程的教案，一併討論醫學人文議題。。

### 準則判定：部分符合

- 2.2.3 醫學系的課程必須包括實證醫學及醫學基本原則暨其科學概念，以培育醫學生具備慎思明辨及解決健康和疾病問題的能力。

發現：

1. 醫學系的課程內容包括基礎科學、基礎與臨床整合的模組課程，以及臨床醫學課程(內容涵蓋相關各臨床學科)，另安排有多元課程，包括醫師科學家養成、醫學雙學位設計，以及海外見實習等制度。三、四年級基礎暨臨床醫學整合課程以器官系統模組架構教學，延續過去多次教改基礎，將所有原先三、四年級進行的基礎醫學整合課程及臨床銜接課程，改以一階段器官系統基礎與臨床整合模組架構教學，並配合 PBL、Case study、Pre-clerkship 小組討論課程，讓學生有整體器官系統的概念，以提升學生的學習成效。五年級開設實證醫學課程，由醫學生組成實證醫學(EBM) 討論小組，主動發掘問題及查詢資料，並進行報告，每年定期舉辦實證醫學競賽。
2. 醫學系基礎醫學課程中，誘導醫學生認知健康、健康決定因素，以及健康促進機會之必修及選修課程包括一年級的「心理學」、二年級的「醫療與社會」、三年級的「公共衛生學」與「流行病學」、六年級的「醫療體系行政實務」等；選修課程如「藥健康」及「養生與保健」。學生學習成效的評估包括：實作測驗、筆試(期中、隨堂筆試測驗或期末筆試)、小組作業、口試、專題報告、前後測與出席狀況等。

### 準則判定：符合

- 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。

發現：

1. 醫學系基礎醫學課程包括有解剖學、生物化學、遺傳學、免疫學、微生物學、病理學、藥理學、生理學和公共衛生學等。自 99 學年度起，基礎醫學課程(不包括生物化學及公共衛生)與臨床課程整合，新課程規劃架構為器官系統模組架構。模組課程依據四原則進行：(a)正常人體構造與功能探討(課程包括有組織學暨實驗及生理學暨實驗等)；(b)致病機制(課程包括有病理學暨實驗)；(c)用藥治療原則(課程包括有藥理學暨實驗)；(d)臨床病徵與診斷(課程包括有內科學概論、外科學概論與臨床診斷學實習)。整合課程設計依 organ system 原則共分成 12 個模組進行教學，並配合 PBL、Case study，以及 Pre-clerkship 小組討論課程，修習時間由三年級上學期到四年級下學期，教導學生具有專業的基礎醫學知識、自我學習能力、良好的溝通技巧、批判性思考能力及基礎的臨床技術。從新制六年制開始，部分基礎醫學課程包括分子生物學、生物化學暨實驗、微生物免疫學暨實驗、寄生蟲學暨實驗、大體解剖學(A-1)、胚胎學等，提前至一、二年級上課。
2. 近年來，醫學生因學習困難而需要輔導的比率有逐年下降的趨勢，學生對於模組課程的滿意度佳；近三年第一階段醫師國考通過率分別為 83.20%、81.60%及 87.69%，顯示基礎醫學課程具有一定的教學成效。基礎學科每學年定期開會檢討各課程評量分數，並針對學生所提的質性意見予以回饋，作為教學內容改善之參考。
3. 檢視近三年畢業生問卷調查結果，「對於整合課程基礎與臨床課程銜接順暢度」該項目，平均分數為 81.7 分。然而，針對「請問學習下列各基礎醫學領域是否有助於你的臨床活動之準備」之調查結果顯示，基礎醫學領域有 17 門學科，只有 9 科基礎醫學科之畢業生同意度高於 80%，其中學生對於生物化學、生物統計、分子生物學、寄生蟲學、胚胎學、病理學、流行病學及公共衛生學等科目較不認同，但未見醫學系針對問卷結果進一步檢討與改善。

### **準則判定：部分符合**

- 2.2.5 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，以及介紹臨床和轉譯醫學研究，包括該研

究應如何執行、評估、和對病人解釋，並瞭解如何應用於病人的醫療照護上。

發現：

1. 醫學系的實驗課程包括：普通化學實驗、普通生物學實驗、有機化學實驗、生物化學實驗、微生物學暨免疫學實驗、寄生蟲學實驗、大體解剖學實習、組織學實驗、生理學實驗、藥理學實驗和病理學實驗等，透過實際操作讓學生學習醫學研究的基本原理、培養研究技能，透過觀察生物醫學反應學習實驗結果的解讀和分析，以解決生物醫學原理和現象的問題。
2. 醫學系將科技輔助應用在基礎醫學實驗課程和臨床訓練，以提升學習成效，例如：虛擬解剖桌、組織學及病理學微觀形態學教學的數位玻片網路平台、數位模擬基礎生理或藥理實驗、高擬真臨床情境模擬訓練課程、創新導入超音波結合基礎與臨床整合課程、大體解剖模擬手術課程等。醫學生對於基礎醫學實驗課，以及研究倫理與研究方法的課程，都有良好的滿意度。
3. 醫學系開設了一系列與轉譯醫學研究相關課程，如專題研究與轉譯醫學概論，希望促使醫學生獲得參與轉譯醫學研究的經驗，但皆為選修課程。
4. 近三年，學校與附設醫院辦理了幾場轉譯醫學及研究倫理工作坊或類似之訓練活動，但檢視活動內容似與轉譯醫學相關性較低，多為研究倫理相關的議題。此外，醫學系自評報告書中對於「評量醫學生是否已達成轉譯醫學研究課程及臨床實習教學目標」之敘述，仍著重於研究倫理的學習評量，對於轉譯醫學研究則少有著墨。

### 準則判定：部分符合

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

發現：

1. 醫學系於入學說明會及學校網頁公告教師的研究與學術活動，鼓勵學生參與教師的研究。醫學系提供多元學習環境及獎勵機制，鼓勵學生跨領域學習，包括 M. D. /Ph. D. 計畫、M. D. /M. S. 計畫、專題研究課程、國外交換學生、國際社區醫療及六年級選修課程等，並提供校內、外獎助學金補助醫學生參與

研究。檢視資料，104-112 學年度共計 14 名醫學生申請修讀

「MD/PhD2.0」，108-111 學年度共計 7 名醫學生申請修讀「MD/PhD3.0」。

2. 醫學人文方面，近六學年來計有 17 個人次之醫學生參與醫學人文及社會醫學之研究學術活動，平均每學年各約有 1-5 位醫學生參與，由中國醫大醫學系社會醫學學科教師指導。研究主題包括教育生態學、情緒壓力、服務學習、人工智慧。
3. 三至四年級的醫學生可參與「國際社區醫療及見習」兩學分的課程，到不同國家的醫學院進行為期四週的見習。從 109 學年開始至今共有 14 位醫學生參加，學校給予每人 6 萬元補助(歐美地區)。
4. 醫學系針對六年級學生開設一個月的選修課程，至國外醫學院學習不同臨床科別的技術及研究。109-112 學年度共有 35 位學生到國外實習，參加的同學分別獲得學校教育部高教深耕計畫 3-6 萬元的補助。

#### 準則判定：符合

2.2.7 醫學系的臨床課程必須以病人為中心，涵蓋各器官系統，並包括健康促進、疾病預防、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點的內容。發現：

1. 「全人醫療」為醫學系的教育目標之一，臨床實習之全人照護學習課程的理念為提供病人生理上的舒適、心理情緒上的支持、瞭解社經環境的需求及提供靈性照顧等 4 大面向。附設醫院也為此培育「全人核心教師」及「全人臨床教師」，全人核心教師共 153 位，占全院主治醫師的比例為 19.5%，負責全人核心學習場域(如全人醫療課程或教學門、住、急診)之教學；全人臨床教師共 627 位，負責全人臨床學習場域(如臨床教學團隊醫療)之教學。
2. 為達醫學系全人醫療教育的目標，臨床實習的規劃包括了跨學科領域和支持一般醫療執業所需之學科的教育。跨學科領域的學習場域如急診、家庭醫學(包括老人醫學與安寧緩和)，六年級醫學生另外有兩週的醫療行政體系實習，至區域或地區醫院接受其他醫事專業的指導，進行跨領域團隊合作訓練，以了解整體醫療體系的運作。針對支持一般醫療執業所需之學科的教育學習場域，亦有安排醫學生到放射線科與檢驗科學習。

3. 醫學系對於學生的評量，訂有雙向評估回饋施行細則，並建置線上雙向教學回饋系統，由教師對學生進行臨床評核，評核實習醫學生在知識、態度、技術上的表現，包括醫療知識與能力、病歷繕寫能力(報告書寫能力)、學習熱忱、工作態度、人際關係、醫學倫理與法律、醫療品質以及整體印象，藉以分析其六大核心能力的執行情形，最後以雷達圖呈現其整合性全人照顧能力。不過，實際與醫學生訪談時發現，學生對於全人醫療中的「靈性」不太瞭解。

### 準則判定：符合

- 2.2.8 醫學系的臨床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和支援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. 醫學系自評資料敘述：「急診醫學和老年醫學等是基層和社區醫療的重要臨床實習項目，故本系有基層和社區醫療臨床經驗的課程」。然，檢視「家醫科的教學課程與訓練」每週的教學活動安排，未見涵蓋基層及社區醫療相關的安排，且實際與醫學生訪談發現，醫學生並未到基層社區醫療機構或衛生所實習。此外，檢視急診醫學課程與醫事行政實務課程，均無涵蓋基層和社區醫療臨床之實習。經與醫學系相關教學主管查證，醫學系臨床課程確實未涵蓋基層及社區醫療的臨床實習。
2. 醫學系課程包括跨學科領域之一般醫學臨床實習，例如急診醫學、老年醫學和一般內科。醫學系課程亦包括支持一般醫療執業所需之學科，例如影像診斷學、病理和實驗診斷學等。影像診斷學為五年級課程，實習2週，訓練學生能了解醫學影像的基本原理、各種檢查程序，以及常見疾病的影像判讀知識，讓學生能妥善利用影像儀器為病患進行檢查，並判讀醫學影像做為診斷的參考；臨床病理學課程安排在基礎醫學的整合課程中，於五年級實安排到病理科實習2週，讓學生熟悉病理部各種特殊檢查的適用範圍、了解冷凍切片的適用範圍、認識病理解剖的操作步驟和意義，以及了解細胞病理的原理和適用範圍等，附設醫院每季固定舉辦一場全院臨床病理討論會，各科亦定

期與病理部召開病理聯合討論會，並要求實習醫學生參與會議及討論，列為成績評比的一部份；實驗診斷科課程則是安排五年級學生至檢驗醫學科實習兩周，由檢驗醫學部臨床教師主要教導檢驗醫學相關知識。

### 準則判定：部分符合

2.2.9 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括適當比例之門診及住院醫療。

發現：

1. 各主專科每週定期開設教學門診，現共有 22 科、42 位醫師開設教學門診。教學門診掛號人數限制最多 10 名。學生在主要臨床科別至少需參與教學門診一次，參加的學員人數平均為 6 人，實際與醫學學生晤談，醫學生認為每診學員以 5 人最為適合。醫學生對教學門診之評量均相當正向。
2. 教學住診由臨床科部推薦醫師擔任指導教師，每科每週教學住診至少 1 次，每次至少 30~60 分鐘，每位住院醫師及實習醫學生需定期參加教學住診。共有 29 科、137 位醫師擔任指導教師。實際與醫學學生晤談，醫學生對教學住診之評量亦相當正向。
3. 醫學系已提供醫學生在核心科別病房與門診學習的規劃與成果，但實際訪視住診教學發現，有 6 位醫學生參與，而報告個案的學生並非是該病患負責 primary care 的醫學生，且全場也未參與討論，整個教學過程都在討論室進行，主治醫師並未帶領學生到床邊探視病人進行床邊教學。教學過程較類似「個案教學討論(Case Base Discussion)」，若排定是「住診教學」，則其執行方式仍有進一步提升的空間。

### 準則判定：部分符合

2.2.10 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. 醫學系將「人際關係與溝通技巧」列為畢業前應具備的核心能力之一，希望學生能與病人、家屬或其他醫療團對成員間有效溝通。為了培養學生從基礎理論到進階臨床的溝通能力，課程規劃三大面向，包括「基本溝通原理與溝

通技巧的建立」：一年級上學期必修「心理學」、2年級上下學期選修「溝通理論與技巧」、2年級上學期選修「醫用台語」、「三年級大體老師家訪」；「團隊溝通技巧的建立」：1年級下學期選修「病人關懷與實踐」；「臨床溝通技巧的建立」：五年級實習前「醫病溝通技巧」、六年級「GOSCE 醫病溝通技巧演練」、「跨領域團隊溝通技巧」、「醫療行政體系溝通實習」。教學方式涵蓋講授、演講、小組討論、小組報告，教學活動有醫院與病人為友、角色扮演、GOSCE 醫病溝通技巧演練等。

2. 醫學生進入醫院前有醫病溝通技巧的職前訓練，檢視醫學生的自我評量中，對於「課程增加了我和病人互動的信心」，有 89%的醫學生表示「非常同意」。進入醫院後，GOSCE 醫病溝通技巧演練有標準化病人讓學生進行角色扮演、透過錄製學生自己與他人互動情境，由教師指出學生優缺點後，讓同學持續改善精進模擬演練臨床情境；實習醫學生每月也會參加「高齡醫學病房照護團隊」、「安寧病房照顧團隊」等跨領域團隊訓練，磨練臨床溝通技巧。除了上述正式課程外，服務學習課程亦要求同學分組至社區長照相關機構與長者互動，並從企劃相關方案到實際執行，有助於醫學生磨練與長者溝通的技巧。
3. 醫學系依課程的內容與活動方式的不同，採取多元方式進行評量醫學生的溝通能力，包括出席狀況、課堂參與與表現、筆試、小組上台報告、小組作業、心得與反思報告、案例或故事討論、協同教學、課後書面報告、實習等。溝通理論與技巧課程以自我評估、角色扮演及影像錄製等方式評量學生溝通能力。在臨床課程中，教師經由對個別學生的臨床觀察與回饋、臨床技能測驗、OSCE、mini-CEX 等多元化的評量方法，以評量醫學生溝通能力。實地訪視發現，臨床教師於教學門診中會教導學生與病人/家屬的溝通面向。然上述與「溝通技巧」相關的課程中，病人關懷與實踐（1年級下學期）、溝通理論與技巧（2年級上、下學期）、醫用台語（2年級上學期）等課程均為選修課，醫學系宜思考修課人數較低時對醫學生整體教學成效的影響。
4. 醫學系於社會醫學科的科務會議和醫學系的系課程會議，檢討「溝通技巧」課程之課程前後問卷的量化與質性題目，以學生的反饋、反思心得、課程滿意度及畢業生問卷結果等，評估溝通技巧課程之執行成效。實際檢視相關資

料，GOSCE 的標準化病人於課後的問卷結果，病人一致同意「學員有關心並傾聽、注意我的感受」、「學員有關心我的病情、態度親切」、「講話、語調、解釋病情方式讓我感受到尊重」，此外，檢視畢業生問卷近五年問卷結果，詢問能與病人、親屬、團隊有效交流溝通的核心能力，非常同意與同意合計也超過 85%，顯示溝通能力具有一定的教學成效。不過，畢業生問卷是針對「思辨與創新」和「有效溝通」這兩大核心能力一起詢問，難以確切了解學生是針對哪一項核心能力加以填答回饋。

### 準則判定：符合

2.2.11 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. 醫學系關於解決常見社會問題中的醫療傷害部分所扮演之角色的課程，從新生入學起即向學生介紹性別平等教育，以及低年級醫預通識 PBL 課程，亦多以現今社會發生的重大醫療相關議題，包括醫療傷害、醫療事故或暴力傷害事件，讓學生藉 PBL 教學模式，進行資料收集與小組討論。二年級則有必修課「醫療與社會學」，以及進入臨床實習前之職前訓練，課程內容涵蓋醫療事故與暴力傷害事件、病人倡議與社會責任感。實際檢視五年級學生進入醫院的職前訓練，學生必須透過醫智庫多媒體線上影片學習兒童虐待的診斷與通報，且有線上考試稽核學生學習成效。
2. 醫學系於相關實習科別如小兒科、精神科、家醫科等，也有課程探討家庭暴力及兒少虐待的個案之處理與通報，亦將醫療暴力的通報放入醫院內常使用的資訊系統內，學校亦舉辦與此議題相關的教師培訓。醫學系經由課程滿意度與畢業生問卷了解課程的實施成效，檢視兒科實習安排「幼兒事故與兒童虐待」核心課程，課程滿意度高。
3. 醫學系關於使醫學生擁有為病人倡議（advocacy）的技能與培養醫學生的社會責任感之課程，有二年級的必修課「醫療與社會學」，課程內容包括：社會與疾病型態的改變、影響健康的社會因子、病人倡議與社會責任感、瀕死

/死亡與悲傷反應、與慢性病為伍、生病行為、醫病關係 劉秋松、團體權威、女性與健康等，介紹醫療社會學之基本觀念與內涵。另有二年級「家庭社會與醫療」課程，其中「病人倡議與家庭及社會責任感」單元涵蓋討論家庭暴力成因及通報責任。

### 準則判定：符合

2.2.12 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和治療的反應，且醫學生必須認識與學習妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別、年齡、種族與文化與疾病等的偏見。

發現：

1. 醫學系將「尊重多樣性群體差異」列為「以人為本重視生命」核心能力的內涵之一，希望培養學生具有多元文化關懷能力，並能關注病人的整體需求，所發展「跨文化」醫療照護能力，以及對於健康照護過程中的任何性別、年齡、種族、與文化與疾病等的偏見有自我覺察與省思的能力之課程，包括一年級下學期「病人關懷與實踐」課程、二年級上學期的「家庭、社會與醫療」課程、「醫用台語」。
2. 其中，二年級必修課「家庭社會與醫學」的課程目標是涵蓋老年社會與健康、女性與健康的關係、多元文化與替代醫療等，PBL 教案也包含跨國婚姻的遺傳篩檢，以及社會問題與原住民文化，希望系統性地從高齡、性別、原住民與外籍配偶討論多元文化。此外，實際檢視發現心理學、生化、普通化學等基礎課程 PBL 教案的主軸雖然是基礎醫學的知識，但有些內容有牽涉到原住民、東南亞外籍配偶、高齡長照等議題，且有相關專長教師協助審查教案，有助於提升學生對於種族、文化、高齡等議題的敏感度。但由於主要仰賴 PBL 案例方式教學帶入，對於跨文化能力及這些議題背後社會學或人類學的知識基礎，缺乏系統性的完整教學及相關師資。
3. 醫學系關於「跨文化」醫療照護能力之演練、經驗式學習或臨床實作學習包括「服務學習與終身關懷」、「杏服醫學服務隊」（學生學習型社團）、「國際社區醫療及見習」與六年級的選修出國參訪、雙語跨文化學習：EMI

(大專校院學生雙語化學習)等課程。實地與醫學生晤談，多數受訪學生很肯定由導生一起規劃與執行的服務學習，且服務據點多為長照據點，因此建立了他們對於與長輩與病人相處時應有的敏感度。

4. 由於中醫向來為中國醫藥大學的特色，故醫學系有完整地介紹中醫或常見的輔助及另類療法，及該療法在各種疾病之角色之課程，包括：傳統醫學-中醫學課群（「中醫學導論」、「中醫藥物學」、「針灸科學」、「生活中藥」、「中醫醫學史」、「中醫診斷學」）；二年級「家庭、社會與醫療」中輔助與另類醫療單元，以及「生活中藥」、「中醫醫學史」與「中醫診斷學」等選修課程。
5. 醫學系關於評量醫學生「跨文化」醫療照護定義出可測量的能力指標包括：認同醫師專業的基本道德規範，並遵循倫理原則和法律責任；具利他主義、責任感、同理心、負責和嚴謹的醫療與研究倫理；以尊重病人福利、文化多樣性、信仰和自主權的前提下，來建立與病人和病人家庭之間的關係；對有爭議的倫理問題，能兼顧倫理法則、社會、經濟與法律的思辨方法，做出合宜的決策。但醫學系課程教學目標除了應涵蓋培養醫學生發展「跨文化」醫療照護能力外，還要學生對健康照護過程中的任何性別、年齡、種族、與文化與疾病等的偏見有自我覺察與省思的能力，且須佐證機構和課程或臨床實習已經達成所訂定的健康照護之性別、年齡、種族與文化偏見之教學目標。由於上述教學活動都集中在低年級，學生進入醫院臨床實習後，對於健康照護過程中可能遇到的性別、種族、文化等偏見是否有自我覺察的能力，仍有待持續觀察。
6. 此外，實際訪視發現醫學系關於「跨文化」醫療照護能力之課程、教師與核心能力等，主要與溝通技巧、心理學、服務學習，以及傳統醫學方面高度重疊，並未見設立專門以文化和信仰議題作為主要關注點的課程，亦未設立文化敏感度之核心能力，以及專注於社會學、人類學及歷史學之專業教師的加入，且醫學系自評報告書所列之「跨文化」醫療照護培訓課程，大多與跨文化較無相關，較偏向溝通與紓壓方面。

**準則判定：部分符合**

2.2.13 醫學系教育必須包括學術倫理、研究倫理、醫學倫理、醫事法規的教導，並要求醫學生於照護病人、與病人家屬及其他照護人員互動時，秉持上述倫理原則與人文關懷，並注意迴避利益衝突。

發現：

1. 醫學系關於倫理議題之課程設計，由低年級到高年級開設階段性的倫理課程，醫學生在從事病人照護之前已經接受三年級選修課程「研究倫理」、四年級選修課程「學術倫理」、四年級必修課程「醫事法律學」、四年級必修課程「生命醫學倫理學」。對於倫理的兩難議題，則於高年級階段的臨床倫理學，規劃主要倫理兩難議題，例如：告知實情、末期倫理、資源分配倫理、醫療疏失、隱私與守密等，以實際案例針對倫理兩難議題教導。
2. 醫學系關於倫理議題之課程，進行方式不單以教導學理或單用演講方式，多數涵蓋有案例討論、經驗式學習或演練，並於臨床實作學習，例如五年級「臨床倫理學」課程由科部臨床醫師（醫院倫理委員會之種子教師）指導，完成六個主題案例之倫理報告，討論倫理兩難議題。住診教學指導醫師則以床邊病例案件討論，引導學生以醫學倫理法律、病人安全或實證醫學等進行綜合討論，以學習醫學倫理等相關知識與能力。
3. 醫學系關於倫理議題之課程評量方式多元，包括演講、小組討論、模擬訓練、實作訓練、PBL學習、情境教學、反思成果、到醫院與病人為友、課堂參與與表現、心得與反思報告、線上課程、實際演練、實際案例、辯論與講評等。臨床課程經由病歷寫作、溝通技巧、臨床討論會(如醫、法、倫討論會)整理的內容與表現，評量醫學生是否獲得或展現醫學倫理行為之方法。臨床實習期間一旦發現醫學生出席率低、工作態度或病歷寫作欠佳、無故侵犯病人隱私或有其他違反倫理或規範的行為，先由教學部承辦人員口頭告知學生改善，未改善則通知生活導師輔導，嚴重違規者則由教學醫院醫教會針對個案成立小組調查並作處置，轉醫教會與醫院院長決行，並通知學校。
4. 醫學系關於倫理議題之課程，課程規劃的教師皆為通識中心教師或醫學系社會醫學科的教授為主幹。附設醫院醫學倫理教學則由醫學系、教學部與附設醫院倫理委員會共同規劃。醫學系與附設醫院定期舉辦醫學倫理研討會，臨床教師每年必須完成一定時數的醫學倫理或教學能力訓練課程，醫學倫理種

子教師亦每年必須完成一定時數的醫學倫理或教學能力訓練課程，以確保帶領教師具有正確的觀念與教學能力。附設醫院有正式的管道鼓勵其他醫事人員進行通報違反醫學倫理或造成病人安全的事件。

5. 檢視醫學倫理法律相關課程的教學評量均有 4 分以上，學生對於臨床實習的質性回饋普遍反應良好。實地訪視臨床倫理教案討論時，發現學生報告認真、師生討論熱烈。

### 準則判定：符合

2.2.14 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支援醫學生參加服務學習活動。

發現：

1. 醫學系依據中國醫大規定：「自 100 學年度起入學者，服務學習課程於一年級上下學期各必修 1 學分（上學期課程為服務學習、下學期課程為服務學習與終身教育），共 36 小時；另需 12 小時志願服務講座時數，始符合畢業資格。」。醫學生的服務學習資訊主要來自三個學習平台，其中兩個為學校端的課程學習系統（Moodle 系統），以及服務學習中心網頁，由學務處的服務學習中心協助全校各系服務學習課程的統一規劃與行政協助、種子教師培訓，以及擔任學生志工學習媒合平台。另一平台由醫學系媒合長照據點讓學生服務，由導師與一名二年級的學長姐(TA)帶領，事先瞭解長照據點長者需要的活動，針對其需求提出企劃案跟教師討論後，提供相關服務，例如宣傳健康促進、衛教與預防疾病等，然後再提出反思心得與檢討改進。
2. 此外，醫學系額外要求醫學生下學期必修「服務學習與終身關懷」（一學分）。由於上學期已經針對長照據點長者提供過服務，第二學期的「服務學習與終身關懷」則給學生更大的空間、規劃更進階的活動。實際與醫學生晤談，受訪同學皆對於服務學習深表肯定，認為有助於提高對長者與病人互動所需的敏感度。實際檢視發現，上述服務均有學生出隊紀錄，學生、教師與受服務機構均填寫回饋報告，彼此討論、自我反省，並思考如何在不傷害受服務對象中，提升服務學習的效果。通識選修課「病人關懷與實踐」亦讓學生實地到病房認識病人、家屬及看護，學校服務學習的網頁也會刊登各種服務學習與志工學習機會。

3. 醫學系自民國 99 年起定期至信義鄉提供衛教、醫療服務及課輔。所需之經費，學校鼓勵學生撰寫計畫向教育部、衛福部、企業或公益團體募款，歷年來經費來自醫學系、教育部大學社會責任 USR 及 SDG 計畫補助，以及各種基金會捐款。實際與醫學生晤談，有受訪學生非常肯定學校的教師及醫師對於學生社團「杏服醫」在信義鄉活動的支持，杏服醫常刺激學生反思各種「為什麼」，特別是原住民族的健康不平等與所遭受的歧視，社團所安排的課程協助學生回到歷史、社會與文化的脈絡中尋找答案，也讓參與同學思考部落培養自己醫事人員的重要性。醫學生在校園內也自主性組成多種社團活動提供服務性活動。
4. 檢視醫學系畢業生問卷顯示，有八成以上同學同意或非常同意服務學習有讓醫學生學習到同理心、提升社會關懷、對自己相當有幫助。

**準則判定：符合**

## 2.3 醫學生評量

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

發現：

1. 醫學系醫學人文課程方面，評量系統包括出席狀況、課堂參與與表現、筆試、小組上台報告、小組作業、心得與反思報告、案例或故事討論、協同教學、課後書面報告演講、模擬訓練、實作訓練、PBL 學習、情境教學、反思成果、到醫院與病人為友、課堂參與與表現、線上課程、實際演練、實際案例、辯論與講評等等。
2. 基礎醫學課程之學習成效評量，除了傳統的量化方式包括：紙筆測驗、隨堂測驗、口頭評量及即時反饋教學系統等，另亦採質化方式包括：Case study、PBL 及實務操作等。大班授課之課程，其學習評量採紙考及隨堂測驗；實驗課則採跑考及實作；主動學習評量則採 Case study、PBL 及實務操作。若科目分班授課(如生物化學)，則依照各班平均學期成績差異進行基準成績調整，以拉近各班成績評分的差異性。實際檢視近三年基礎醫學科的課程平均

分數，除了解剖學實習及微生物免疫學(A-1)為 70-80 分外，其他科目平均分數相當高，病理科實驗平均分數甚至高達 99.15。

3. 醫學系對於醫學生臨床學習成效的評量方式，除了筆試、口試、線上考試外，以學生在病房及門診的觀察及作業為主，另有 OSCE、mini-CEX 評量。醫學系自評報告書提供的資料，顯示臨床溝通技巧課程學生的分數偏高，112 學年上學期平均分數為 97.98、下學期為 99.67；此外，111 學年度實習醫生成績亦偏高，有 61% 五年級醫學生、54% 六年級醫學生的平均成績在 90 分以上。教學醫院於每堂課程結束後，由教師評量學生的八大能力面向，亦訂定評分尺規與配分。然而，實際檢視學生檔案，發現有教師給予學生成績為 100 分，晤談時詢問醫學生，學生自己亦不了解教師為何給予滿分。
4. 醫學系在評量學生的學習成效時，參考 George E Miller 的理念，以「Assessment Drives Student Learning」的觀念為出發點。但部分課程學生平均分數偏高，各學科和醫學系課程管理組織宜確實檢視上述學習評量標準是否能達成引導學生學習的目標。
5. 學校設有教師發展中心，以提升整體教學品質，檢視相關資料，每年皆舉辦與教學評量相關性之教師發展活動研習。醫學院亦與附設醫院合辦有關於教育評量的工作坊或類似訓練活動，促使教師對各種評量有比較深刻的了解，對最新評量方式的進展有所認識，以提升教師在教育評量的質和量。

### 準則判定：部分符合

- 2.3.2 醫學系必須有適當的系統，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. 在醫學人文課程方面，課程與評量包括有關溝通技巧、醫療事故與暴力傷害事件、病人倡議、跨文化醫療照護、醫學倫理、醫事法規、服務學習等之知識、臨床技能、行為和態度，並以學生報告過程中之口頭評量、PBL 結束後同學間互給評量、服務學習及醫病關係及病人關懷與實踐課程之實務操作等

方式，促進醫學生的自主學習。相關課程評量系之評量工具、考試方式和頻率等，會在社會醫學科科務會議中討論與改進。

2. 醫學系基礎醫學課程綱要表均訂定明確的學習目標及教學方式、評量的工具、考試的方式、和考試的頻率等資訊，基礎學科定期在學科會議、課程委員會或醫教會檢討現有的評量方法，包括：紙筆測驗、口試、跑考、實驗課實作、Case study、及 PBL 等，評估其有效性、適用性及是否能達成課程目標，同時檢視該評量工具是否達到評估學生的知識、技能、態度、及行為，其中 PBL 與 case study 評量模式引導及促進學生主動學習與訓練解決問題的能力。
3. 醫學系基礎醫學課程於期中及期末透過問卷調查，系統性的收集學生對評量方法的回饋意見，並透過學生的建議進行改善與檢討。檢視資料，醫學系近三年第一階段醫師國考的通過率分別為 83.20%、81.60%及 87.69%。
4. 醫學系亦採用多元的評量方式評量學生在臨床學習的表現，除以醫智庫進行前、後測評量學生的醫學知識，並以「八大面向能力雙向回饋」評量學生的臨床表現，此八大面向包括臨床技能、病歷繕寫能力、學習熱忱、工作態度、人際關係、醫學倫理與法律、醫療品質、整體印象等，每面向皆有給分標準。在內科、兒科、神經科、精神醫學、麻醉、急診及皮膚等科有 1-2 次的 mini-CEX 評量；另於五年級及六年級各辦理一次 OSCE 模擬考，評量學生之應診能力。此外，臨床上規劃多種促進學生主動學習的評量模式與課程，如 OSCE、mini-CEX 或翻轉課堂臨床混成式學習及測驗。
5. 醫學系定期在臨床學科會議、課程委員會或附設醫院醫教會檢討現有的評量方法，並定期培訓教師及臨床醫師的評量能力和執行方式，以及透過期中與期末問卷調查收集學生對評量方法的回饋意見，以改進評量方法。

### **準則判定：符合**

- 2.3.3 醫學生於基礎、醫學人文課程和臨床實習應接受形成性評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。

發現：

1. 在醫學人文課程方面，「溝通理論與技巧」課程的形成性評量，包括學生在課程中進行互動和反思，並獲得教師和同學的即時回饋，教師在課堂上針對同學的作業批閱並給予回饋。每學期社會醫學科和醫學系課程會議會檢討課程評量系統，涵蓋學生參與、反饋機制、與追蹤機制。
2. 基礎醫學課程主要以「基礎與臨床課程整合模組」的方式進行，讓學生於教案中尋找該模組需學習的相關資料，以建立自我學習及良好的溝通技巧等能力，並於模組檢討會議或 PBL 檢討會議中，由教師對於學生所提的回饋進一步的檢討與改善，且進行形成性回饋與講解。每模組進行的最後一堂課為 Case study 病例討論，讓學生統合所學習過的基礎醫學知識來解釋造成疾病的可能原因，最後由臨床醫師於大堂課分享時，解釋此病例的臨床意義，並解決同學們於討論時所遇到臨床問題。
3. 各臨床學科輪訓課程結束後，臨床教師以雙向回饋系統進行學生的八大能力面向評核，教師在學生回饋後七天內完成學生的評分，學生可線上查詢教師給予的量性及質性評核。附設醫院亦發展出臨床看診信賴授權 (mini-CEX. tw. entrust) APP，以能力為導向的可信賴教學與評量模式融入 mini-CEX，臨床教師依照病例的複雜程度與學生整體表現給予學生評核，並以內建的輔助片語及語音辨識文字方式給予學生質性回饋。五年級實習醫學生至少須完成 7 次 mini-CEX 評核 (內科部 2 次、兒科部 1 次、神經部 1 次、精神醫學部 1 次、麻醉部 2 次)；六年級實習醫學生至少須完成 9 次 mini-CEX 評核 (皮膚科 1 次、急診醫學科 4 次、內科進階 2 次、兒科進階 2 次)。此外，在五、六年級都各規劃一次 OSCE 模擬考試，考試進行 7 分鐘，最後 2 分鐘由考官給予學生口頭回饋，指導學生良好或需改進之處。

### 準則判定：符合

- 2.3.4 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在基礎、醫學人文和臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行總結性評量。

發現：

1. 學校教務處規定期中考(第 9 週)、期末考(第 18 週)，各科成績登錄截止時間皆為第 10 週及第 19 週之星期五下班前，主授課教師必須至教師資訊系統完

成登錄，並統一上傳至教務處後，系統隨即關閉登錄權限。學生隨即可於學生資訊系統查看成績。學生若對於評量成績有疑義，可立即向主授課教師提出申覆。對於未能於規定時間內完成成績登錄者，學校有懲處規範。醫學系醫學人文課程的學習成效評量制度，學校「通識課程」委員會與醫學系課程委員會負責檢討、分析與考量整合性評量方式，以確保能合理測驗醫學生個別學科或領域的知識。

2. 醫學系整合課程之評量方式先經各模組召集人與各授課教師共同討論，依各評量方式能達成學生學習之課程目標，訂定符合該模組之評量方式，並將決議提供 PBL 與 TBL 委員會協助設計符合課程學習目標之教案，以及相應評量方式。三~四年級整合課程考試頻率為一學期 3 次，學生可攜回試題，標準答案於考試完隨即上網公布。若同學對於題目或解答有任何疑慮，可使用申覆表於 4 天內 mail 至系辦公室轉予各模組出題教師回覆，並由系辦公室公告申覆結果。
3. 醫學系基礎醫學科定期於學科會議或課程委員會檢討現有的評量方法，包括：紙筆測驗、口試、CPS (Creative Problem Solving)、跑考、實驗課實作、Case study、PBL，以及對個別學生的觀察與回饋等，評估其測驗數量和性質方法是否能具有效性、適用性及是否能達成課程目標，同時檢視該測驗數量和性質是否達到評估學生的知識、技能、態度、和行為。檢討過程也搜尋更好的測驗數量和評量方法供選擇，並鼓勵減少記憶型測驗，導入情境案例分析於測驗題中。
4. 臨床實習的整體總結評量依據各訓練內容選擇評估方式及比重，包括平時考核、週病例/口試、臨床核心技術或 mini-CEX、出席率、醫智庫教學測驗、教學門診/教學駐診等。附設醫院以線上雙向教學回饋系統，讓醫學生盡快得知其臨床實習課程學習成績。各種筆試答案於考後一週公告，或於訓練考評結束後兩天告知結果。部分評量則於學生執行結束當時，由教師直接回饋。
5. 醫學系說明定期在學科會議、課程委員會或醫教會針對評量醫學生之系統/工具(特別是對總結性評量之測驗品質)進行檢討與改善。然而，實地訪視發現各臨床科實習評量依科別屬性有不同的評核配分，其中數個評核項目是以參

與次數評分，如 mini-CEX、教學門診、教學住診等。醫智庫教學測驗的期中測驗是教師依主題出題，題目多屬容易，學生填答得分高，而期末考則不同學生會有不一樣的考題，且未依題目難易度挑題配分。醫學系宜進一步落實檢討與改善評量系統/工具對醫學生表現之適當性，以及其信度和效度。

6. 學校教師發展中心提供教職員課程評量設計之訓練，讓負責規劃及評量醫學生表現的醫學系教師能夠具備參與發展評量系統，與執行教育評量之能力。附設醫院設立師資培育中心專責師資培育業務，使臨床教師及住院醫師能具備教學和評量醫學生之能力。於臨床混成式課程共識暨師培課程會議提供評量發展相關師培，以建立具形成性與總結性結構的評量系統。臨床混成式課程針對醫學生學習成效的評估，共設計有形成性評量 (Formative) 和總結性評量 (Summative) 二種類型，並於臨床混成式課程共識暨師培課程會議，提供形成性評量和總結性評量師培，協助課程負責人和教師具備和發展評量系統知能，並於會後提供予臨床教師不同評量的出題格式、Quick Start，讓教師可以短時間快速掌握評量設計重點。

### 準則判定：部分符合

- 2.3.5 醫學系評量醫學生的學習表現，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. 在醫學人文課程方面，中國醫大醫學系質性敘述評量包括各課程之課堂個人及小組討論、書面報告、實務服務現場之教師討論回饋等。
2. 基礎醫學實驗課均有編著實習課或實驗課之教學指引教材，學生須詳實記錄每次課程學習過程，同時也須繳交作業報告。由 108 學年度起，規劃各基礎醫學課程實習課或實驗課(如大體解剖、生理、藥理實驗課及寄生蟲等實驗課)，除進行隨堂紙筆測驗、期中考、期末考等量化評估外，也針對每位同學所繳交之實驗作業以瞭解學生對該課程學習的狀況及遇到的問題，教師們也針對同學進行包括行為與態度方面的質性評量意見，以掌握學生的學習狀態。此外，亦透過學校的 moodle 數位學習系統增列對個別同學之質性評估與回饋的機制，以評量學生的學習技能與行為態度，讓學生了解自身的學習

成效。PBL 課程進行時，醫學系亦要求教師對學生進行質性回饋，藉以讓學生可以從中修正自我學習之相關技巧，但檢視相關資料顯示是將該學期數個課程的質性回饋與於學期結束時一次給予，此回饋之即時性較難達到質性回饋之功效。

3. 醫學系 OSCE 模擬考試最後 2 分鐘由考官以口頭講解的方式給予醫學生質性回饋，八大能力面向評核時，教師亦會給予學生書面質性敘述，並在 mini-CEX. tw. entrust APP 系統中建置七大面向的「回饋參照片語」，以利臨床教師於評量時給予醫學生明確的「值得嘉許」及「可再進步」方面之質性回饋意見。然而，實際訪視發現有學生於臨床科輪訓結束後教師給予 100 分之滿分，且教師給予的質性回饋意見過於簡略，難以確實了解學生在哪些面向表現優異。

### 準則判定：部分符合

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

發現：

1. 每科臨床課程經由平時考核、週病例/口試、臨床核心技術或 mini-CEX、出席率、醫智庫教學測驗、教學門診/教學駐診等，持續評量醫學生在臨床技能、知識、行為和態度等學習成果，並在五、六年級時各舉辦一次 OSCE 模擬考試，評量學生的知識、臨床技能及態度。
2. 依據近 3 年畢業生問卷結果顯示，於各學科之臨床技能有被直接觀察的比例，110 及 111 學年均超過 9 成學生反應有被直接觀察，而 112 學年度畢業生對於是否被直接觀察的比例在外科、婦產科及家庭醫學科都比前兩年低，經校方說明主要為 COVID-19 期間學習受到影響所致。

### 準則判定：符合

- 2.3.7 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. 醫學系訂有五年級的職前訓練，以及五年級、六年級應完成之各項技能與五升六技能考核項目。五年級職前訓練醫學生學習一般病人照護所需之基本技能，這些技能由教學部建置線上示範影片，醫學生需先完成線上自主學習（閱讀技能示範影片），之後於教學部臨床技能中心接受教師考核這些基本技能，通過之後才能進入臨床實習，進行病人照護。臨床技能中心的護理師亦會針對五年級每位學生抽測規定須學會的技能，學生也可自主借用臨床技能中心的場地進行臨床技能自主練習（自主學習學院）。醫學生在進行臨床照護時，所完成的學習技能可以同步登錄到個人學習歷程內。
2. 學生參與病人的 primary care、教學駐診，都有接受教學組主治醫師帶領的 PGY、住院醫師之指導。實際與臨床教師、住院醫師與醫學生晤談時，請他們操作「全方位學習里程碑智慧雲」，皆能熟悉操作內容系統，且實地訪視臨床教學活動及查看學生寫的病歷，發現主治醫師對實習醫學生書寫之病歷確實每日覆核，並加以指正及評論，且可區辨出教師修改的部分（醫學生自己所寫的病歷為黑色、住院醫師修改部分呈現綠色及主治醫師修改後呈現藍色），顯示能有效管理與確保醫學生各階段能力的養成。但就修改後的病歷紀錄，發現多位學生的一些重要病史元素未被修改到，臨床教師的病歷修改能力仍宜進一步提升。
3. 附設醫院整合學員臨床照護、學習歷程與評估資料等，建立「全方位學習里程碑智慧雲」，明確化個人訓練藍圖，教學即時記錄與回饋。醫學系建立此系統及制度有利資料的收集及分析，但仍待建立有效的檢核機制，以達到有效管理與確保醫學生各階段能力養成之目的。

### 準則判定：部分符合

- 2.3.8 醫學系課程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. 中國醫大醫學系在醫學人文課程中，規劃了有關於溝通技巧、醫療事故與暴力傷害事件、病人倡議、跨文化醫療照護、醫學倫理、醫事法規、服務學習

等議題，其中涵蓋了臨床思辨、決策能力、溝通能力，並持續評量醫學生之相關能力。

2. 模組課程與臨床課程之各評量系統皆依學習時程規律進行。PBL、研究論文作業或 case study 規律於每一課程或模組進行；實習前的 preclerkship 邏輯推理課程在學生進入臨床實習前進行；mini-CEX. tw. entrust 規律性在附設醫院的教學門診或病房進行，五年級實習醫學生至少須完成 7 次 mini-CEX 評核（內科部 2 次、兒科部 1 次、神經部 1 次、精神醫學部 1 次、麻醉部 2 次）；六年級實習醫學生至少須完成 9 次 mini-CEX 評核（皮膚科 1 次、急診醫學科 4 次、內科進階 2 次、兒科進階 2 次）。OSCE 與標準化病人則於五、六年級固定舉辦一次；臨床雙向回饋則固定在每一個實習週期由臨床教師針對學生的解決臨床問題、臨床思辨/決策能力、及溝通能力進行評量。醫學系對於評量結果也會進行結果分析與回饋，據以改善其學習成效。

**準則判定：符合**

## 第 3 章 醫學生

### 3.1 招生

3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任，制訂公平、公正、公開的挑選標準、政策和程序，並公開給有志申請者及其輔導者。

發現：

1. 中國醫大依據「中國醫藥大學醫學院醫學系甄選入學委員會設置辦法」，成立甄選入學委員會，負責甄選相關事宜，而「中國醫藥大學醫學院醫學系招生委員會設置要點」中明確規定了招生委員會的組織架構、成員組成、職權範圍和運作機制等，參與招生試務的人員必須嚴格遵守利益迴避原則。招生面試委員名單由醫學系提出，名單包括醫學系或其他系教師。最終由校長選擇，校長也有權提名其他系或其他學校的教師和其他人員參與。所有面試委員簽署利益衝突書。
2. 中國醫大醫學系在招生簡章載明招生目標在「培養具仁、慎、勤、廉之醫師」，甄試項目在面談學生「人文素養、責任感、獨立性思考、同理心及語言溝通能力」，定義「良醫特質」，即具備「懂得以病人為中心」的稱職醫師。中國醫大醫學系在網頁課程資訊載明醫學士學位的課程要求，並無特別針對雙學位學程進行個別招生評量，在醫學生進入醫學系後，才有 MD-MS、MD-PhD「雙學位學程」培育招生計畫。中國醫大醫學系在網頁或學生資訊系統提供查詢全部必修課程和臨床實習資料等課程綱要，在「醫學系入學學生手冊」及「學則(醫學生在校生活規範)」說明在學校生活之特殊要求和限制。中國醫大醫學系有制訂招生入學決定相關的申訴及複查機制辦法。此外，學校訂有「中國醫藥大學醫學院醫學系招生委員會工作實施準則」，採多站迷你面試(MMI)與團體面談模式，面談著重學生的人文素養、責任感、獨立性思考、同理心、語言溝通能力。
3. 醫學生入學管道共有 11 項，包括繁星推薦、申請入學、分發入學、分發入學(退伍軍人)、分發入學(原住民)、校內轉系、僑生、外國學生、派外子女、離島原住民公費生、奧林匹亞及國際科展等。中國醫大醫學系針對甄選入學醫學生，包括繁星入學、個人申請追蹤就學情況，並與一般考試錄取生

做比較，評估甄選入學生的相對成效。分析顯示在 100-111 學年度入學的學生中，以繁星入學方式入學的學生的學業成績比使用其他方式進入大學的學生要好。中國醫大醫學系表示繁星入學的學生在學業表現方面似乎具有一定的優勢。

4. 中國醫大醫學系於招生簡章和學校網站首頁公告招生訊息，包括招生標準和要求。宣示選拔基於能力和成績，而不是個人身份，不會因為種族、性別、宗教信仰、性取向或身體狀況等特定背景或特質歧視申請者。實際檢視招生簡章，簡章上備註「1. 本系為醫療專業學系，學生須具備醫學專業知識與技能。課程學習須運用肢體操作、使用顯微鏡、色彩判定、病症判斷，與人直接互動的特性..... 視覺、言語、聽力、行動及精神有嚴重障礙及辨色力異常者，宜慎重考慮。上述障礙可能影響大學中某些課程修習困難。」對於身心障礙者之修業和畢業之規範並未有別於其他同學，同樣都須要完成醫學系相關之學分數與規定。
5. 教務處招生組每年皆會以「○○學年度身心障礙學生升學大專校院甄試招生名額暨簡章校系分則調查表」調查各系對於視障、聽障、學習障礙、自閉症、腦性麻痺、其他障礙、肢體障礙等七個項目類別之招生名額，由各系自行填寫，系主任簽章後送回招生組。招生組依據此份調查回覆招聯會繁星推薦、申請入學、分發入學招生單位之調查。實地訪視學校資源教室發現，107-112 學年度資源教室共服務 4 名醫學系學生，分別為 2 名視覺障礙、1 名自閉症及 1 名身體病弱之學生，顯示醫學系過往確實有招收身心障礙醫學生進入醫學系。不過，根據醫學系自評報告書內容指出，醫學系於 112 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試-招生名額暨簡章校系分則調查之各類障礙別之招生名額卻都填「0」。
6. 中國醫藥大學教務處每年定期召開會議，依教育部和衛生福利部制定醫學系招生名額，討論中國醫大醫學系招生名額之需求。此外，醫學系招生委員會對於招生結果和學生學習情況亦加以統計、分析與檢討，以改進招生工作，確保招生公正性和透明度，例如統計和分析不同入學管道醫學生的學習情況、學業成績、實習實踐能力和應用能力，利用問卷調查和面談對不同入學管道的看法，評估各入學管道招生的效果。

## 準則判定：符合

3.1.2 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種客觀方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備符合該系教育目的必要的特質和能力，以成為良好的醫師。

發現：

1. 中國醫大醫學系招生，定義良醫特質包含「專業知識和技能」、「醫德和道德觀念」、「患者關懷和溝通技巧」、「團隊合作和協作能力」、「持續專業發展」等方面，並使用面試、申請文件、推薦信、學術成績、志工與醫療相關等經驗，以評估良醫特質。
2. 醫學系甄試入學成績採計方式，包括第一階段學測成績及第二階段的審查資料及面談。第二階段審查資料由 3 位書審委員審查。書審委員須參加招生組培訓、模擬審查及書審共識等會議。面試採取 Multiple mini-interviews (MMI) 模式進行評估，考生以跑站方式進行面試，各個站別由不同面談委員依據各站考官資訊的主題，以標準化量表評估申請入學之醫學生是否具備基本素養與本職能力。

## 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，以利擴大符合申請入學標準者之多元化目標。

發現：

1. 醫學系的入學管道多元，包括繁星推薦、申請入學、分發入學、分發入學(退伍軍人)、分發入學(原住民)、校內轉系、僑生、外國學生、派外子女、離島原住民公費生、奧林匹亞與國際科展等。醫學系經由參與國際高等教育展、大學博覽會、校內醫學營及服務學習等活動，提供多元文化背景學生報考醫學系之相關資訊。此外，學校訂有「經濟不利學生學習輔導獎勵辦法」輔導經濟不利學生，據 111 年度接受計畫補助學生填具問卷調查結果顯示，有 94.6% 以上同學表示計畫有助於「提升未來醫藥專業能力」、「更能專注課業」及「提升自我學習研究及團隊合作能力」。

2. 中國醫大醫學系招生，投入招生事務人力含醫學院院長、醫學系系主任、副系主任、書審委員、面試委員、行政人員及醫學系學生(工讀生)等共同協助招生事務。財務資源及經費由考生支付的指定項目甄試費支出，由教務處招生組統籌分配。
3. 檢視中國醫大醫學系多元管道之入學人數，107-112 學年度申請入學招生 28-83 名、分發入學 12-71 名、繁星推薦 15-16 名、僑生(聯合分發)6-10 名，原住民離島公費生 2-5 名，其餘入學管道各 0-5 名。

**準則判定：符合**

### **3.2 輔導及學生紀錄**

- 3.2.1 醫學系必須設置有效的機制及資源，以整合教師、課程負責人、學生事務主管等共同負責醫學生學業、生活和生涯輔導工作。

發現：

1. 中國醫大醫學系依「中國醫藥大學導師制度實施辦法」、「中國醫藥大學教師輔導學生辦法」、「學生輔導個案工作流程」、「心理輔導機制相關流程」、「學生危機個案輔導機制」、「生活導師制實施要點」、「教學推動人設置辦法」、「實習醫學生實習辦法」等規章制度，提供醫學生輔導，包含：(1)學業及生涯輔導；(2)財務援助諮詢和資源；(3)保健服務和個人身心輔導。醫學系導師包括生活導師及生涯導師，中國醫大設有專屬心理輔導中心及健康中心諮商輔導區，輔導老師包括精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師及社會工作師。中國醫大附設醫院教學部設有「生活導師制實施要點」，提供 5~6 年級實習醫學生於實習期間，一位主治醫師擔任生活導師，生活導師每月定期與醫學生進行生活座談輔導，座談紀錄繳回給教學部，教學部行政人員針對輔導紀錄審視備查，並將需進一步輔導之學員提供教學部主管進行訪談。此外，中國醫大附設醫院設有「教學推動人設置辦法」，臨床科部設實習醫學生教學推動人，於科部實習前進行 orientation，安排教學活動，實習結束進行座談，座談紀錄繳回教學部，教學部行政人員針對座

談紀錄審視備查，需解決事項由教學部主管與科部共同討論。另，醫學系針對國際學生亦有「暖暖小甜心」專屬導師。

2. 中國醫大醫學系依「中國醫藥大學導師制度實施辦法」、「中國醫藥大學教師輔導學生辦法」、「學生輔導個案工作流程」、「心理輔導機制相關流程」、「學生危機個案輔導機制」、「生活導師制實施要點」、「教學推動人設置辦法」、「實習醫學生實習辦法」、「醫師法」、「心理師法」、與「社會工作師法」等法規，規範輔導人員之保密性。中國醫大健康中心每學期召開「學生輔導工作委員會」，以訂定年度學生輔導工作計畫。而健康中心資源教室每學期召開「特殊教育推行委員會」及「個別化支持計畫會議 ISP」，確保協助與輔導的介入與其權益能被妥善運用。目前資源教室設有兩名輔導老師，服務領有身心障礙手冊及教育部鑑定證明的在校學生。目前資源教室輔導之醫學生包括 2 名視覺障礙、1 名自閉症及 1 名身體病弱之學生。
3. 中國醫大醫學系導師制度公告於醫學生專屬 library 學習園地，在校內、外皆可連線進入觀看。由於醫學系一年級學生在水湳校區上課，二至四年級醫學生於英才校區上課，兩校區有對開之交通接駁車，且兩校區都有教務、學務(含學生輔導)、總務等行政單位。附設醫院教學部則設有諮商輔導室。
4. 醫學系藉由畢業校友就業滿意度問卷調查、畢業生問卷調查、學生自評或校內調查收集資料等，蒐集醫學生對生活、生涯和學業等各項輔導施行成效，作為人才培育、課程改進及其他教學相關建議之參考。附設醫院教學部亦統整實習醫學生之輔導紀錄，進行資料整理檢討、分析與改善。

### 準則判定：符合

- 3.2.2 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。

發現：

1. 學校建置「預警、輔導及追蹤機制」，以提早發現學習困難的學生。教務處於每學期初及學期中啟動「預警輔導作業系統」，提醒導師訪談預警同學，

並填寫「預警輔導紀錄表」，與系主任及院長共同執行預警關懷輔導。醫學系設有「暖暖小甜心」制度，由專責教師針對學習困難的境外生進行一對一輔導。實際檢視 110~112 學年，醫學生分別有 20 人、9 人與 14 人接受課業輔導，輔導後通過之醫學生分別為 17 人、5 人及 11 人。

2. 中國醫大附設醫院依「教學推動人設置辦法」及「實習醫學生實習辦法」，由生活導師、教學推動人以及臨床教師共同進行醫學生輔導。臨床教師若發現醫學生臨床知識、技能、學習態度表現不佳，當場予以輔導，安排觀看電子教學相關專業及技能課程，將問題反應給單位教學推動人協助輔導，教學推動人須負責輔導與協助改善，並向教學部提出輔導報告。生活導師通知教學部後，由教學部與科部共同討論輔導措施，並將輔導措施知會中國醫大醫學系。附設醫院醫學教育委員會主委及教學部負責同仁接到異常事件，主動與醫學生面談瞭解原因，必要時與相關部門共同討論輔導措施或召開實習異常小組會議，及通知家長有關學生學習狀況及輔導措施。

### 準則判定：符合

- 3.2.3 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少醫學生因教育開支而負債的直接影響，並針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、助學金、貸款或其他援助來源的資訊。

發現：

1. 中國醫大醫學系就學獎補助包含(1)學術性助學金：研究生助學金、學術交流研討、社團活動助學金；(2)學藝性獎助學金：學業績優獎學金、中醫藥課程成績優良獎學金、體育績優獎、助學金、鼓勵優秀學生就讀本校獎助學金、教職員工子女就讀本校獎學金、設籍雲林縣就讀本校北港分部學生助學金、清寒原住民學生助學金；(3)自治性獎學金：班級幹部服務績優獎學金、社團幹部服務績優獎學金、學生自治幹部服務績優獎學金；(4)急難性救助學金：急難救助學金、清寒僑生救助金；(5)學生校內服務助學金；(6)大專校院弱勢學生助學計畫：弱勢學生助學金、生活助學金、低收入戶學生住宿費補助金；(7)低收入戶學生書籍費補助金；(8)身心障礙學生校外住宿費補助金；(9)外國學生獎學金：經濟不利學生學習輔導獎勵、學雜費減免、就學貸款。

- 2.學校經由多項管道協助學生瞭解獎學金、助學金及貸款的資訊，包括：學校首頁及學務處網頁公告、新生入學始業式宣導及畢業生就學貸款還款宣導等。學校承辦醫學生經濟援助之單位為學務處-軍訓暨生活輔導組，包括學務長、副學務長、秘書、校內各項獎助學金承辦人、教育部弱勢學生助學計畫承辦人、校外各項獎助學金教育部經濟不利學生學習輔導獎勵金承辦人、就學貸款學雜費減免承辦人、醫學系依據學務處公告代轉知學生之承辦人。
- 3.學校比照教育部訂定休退學退費標準，訂有「學雜費收／退費標準」。學生的學費、雜費和其他代收款項部分如需退換，皆藉由財務室依據教育部訂定「休退學退費標準」等辦法。
- 4.檢視中國醫大醫學系 111 學年畢業生問卷調查、學生自評或校內調查結果，就學期間的經濟來源主要是家庭供應約佔 92.91%，其次是打工所得 21.26%，8.66%來自獎學金、14.17%來自助學貸款，以及 2.36%來自校內、外之基金會補助。其中結果顯示，88.89%之醫學生表示在念書這七年/六年來，除上述經濟來源外，沒有其他經濟援助的需求。

### 準則判定：符合

- 3.2.4 醫學系必須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，並協助醫學生獲得疾病預防、診斷、治療等服務。

發現：

1. 中國醫大醫學系因應國內疫情變化，滾動調整校園防疫應變措施，包括自主健康回報，112 年 3 月 6 日起「0+7 自主防疫指引調整」，112 年 5 月 1 日「嚴重特殊傳染性肺炎」生效，自第五類傳染病調整為第四類傳染病。112 年 5 月 19 日起教職員工生篩檢陽性人員，輕症或無症狀者，0 日及次日起 5 日內在家進行自主健康管理，建議暫時不入校上班上課。中國醫藥大學附設醫院依據「中國醫藥大學附設醫院暨體系院所員工健康管理辦法」，實習醫學生 B 型肝炎抗原呈陰性反應及抗體價數小於 10 者須接種 B 型肝炎疫苗；麻疹、德國麻疹之抗體檢驗如呈陰性反應，建議應施打麻疹、德國麻疹、腮腺炎三合一疫苗(簡稱 MMR 疫苗)；水痘之抗體檢驗如呈陰性反應，建議應施打水痘疫苗。中國醫藥大學附設醫院每年提供實習醫學生免費流感疫苗。疫

苗施打依據員工健康管理辦法原則辦理。如果因個人因素拒絕施打，應填寫「疫苗不接種切結書」。中國醫大醫學系醫學生和外訓實習的醫學生可由健康中心之健康園地網頁 <https://cmuhc.cmu.edu.tw/> 知悉衛生保健和諮商輔導等服務。健康園地網頁會不定期更新國內外最新疫情或衛福部相關資訊。

2. 中國醫大醫學系辦理新生入學健康體檢、與輔導疾病治療、追蹤及成立學生健康管理系統之建檔維護服務等事宜。醫學生持學生證和健保卡可於中國醫大附設醫院免掛號費。附設醫院與醫學系訂有實習合約，明訂雙方義務，並涵蓋實習醫學生的學習安全，具體措施包括：免費體檢、無 B 型肝炎、水痘及麻疹抗體者，予免費施打疫苗，投保團體意外險(包括意外及住院理賠)，和每年提供免費流感疫苗。各科室備有足夠安全防護設備，於實習前安排職前安全防護訓練及環境簡介，由教師講解示範。課程包括防護設備實務演練、接觸體液、血液防護要點、刷手及穿脫手術衣實務演練、臨床技能演練、針扎防範等技能訓練，需通過測驗後方可至臨床單位實習。因職災或疾病就醫，提供免部份負擔及掛號費福利。萬一學生接觸到傳染病性疾病，則遵照中國醫藥大學傳染性疾病預防及追蹤流程辦理。

### 準則判定：符合

- 3.2.5 醫學系必須提供醫學生心理輔導及協助獲得精神治療；提供服務(含就醫、失能保險)的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. 中國醫大醫學系依據「中國醫藥大學校園精神疾病、暴力及自我傷害個案事件危機處遇作業流程」，由學校學務處健康中心諮商輔導組提供醫學生需要的精神治療或心理輔導，如有需要則轉介至中國醫藥大學附設醫院家醫科複檢或身心科治療。學務處健康中心諮商輔導區專任輔導老師進行個案管理，包含高關懷學生之追蹤關懷。
2. 醫學系嚴格管控接受輔導的醫學生資料，如電子檔皆加密，上傳至學校資料庫，其權限只限管理人使用；若檔案為紙本者，則有專門放置之檔案櫃且上鎖，並由管理者保管鑰匙，非管理者不得擅用。依據教育部所頒佈之「教育體系個人資料安全保護基本措施及作法」，教職員需每年至少參加一場(含)

以上的個資保護相關宣導及教育訓練資料，且健康中心每年接受校內內部稽核與校外外部稽核，以確保個資的安全。

3. 中國醫大醫學系輔導老師非學校授課教師，不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級之政策。另外，涉及治療輔導之醫療專業人員，亦不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

**準則判定：符合**

3.2.6 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. 學校設有「校園傳染病大流行緊急應變小組」，並依「教育部校園傳染病處理流程及學校傳染病監視作業流程」規範，採取適當防治作為，以確保師生健康及學生受教、應考等權益。學校環安室於每學年開學前辦理實驗室安全衛生教育訓練課程，涵蓋實驗室安全衛生管理、災害應變及演練課程。中國醫大醫學系不定期舉辦衛生保健教育講座與教育宣導活動，教導學生感染性疾病及環境危害，並告知預防的方法及感染及環境危害發生後之處理與治療程序。學生於任何有可能面臨危險的接觸傳染性和環境危害狀況之科目學習或課外活動(例如醫院訪視)前，教師及相關工作人員必定舉辦預防教育說明及訓練，並告知處理政策。
2. 中國醫大附設醫院與學校訂有實習合約，明訂雙方義務，並涵蓋實習醫學生的學習安全。各科室備有足夠安全防護設備，於實習前安排職前安全防護訓練及環境簡介，由教師講解示範。課程包括防護設備實務演練、接觸體液、血液防護要點、刷手及穿脫手術衣實務演練、臨床技能演練、針扎防範等技能訓練，需通過測驗後方可至臨床單位實習。因職災或疾病就醫，提供免部份負擔及掛號費福利。萬一學生接觸到傳染病性疾病，則遵照中國醫藥大學傳染性疾病預防及追蹤流程辦理。

**準則判定：符合**

3.2.7 醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料及學習紀錄的學習歷程檔案。

發現：

1. 醫學系對每位學生皆建立其個人的學習歷程檔案，內容涵括轉系、休、退、復學的就學歷程、含雙主修在內的選課紀錄、獲頒獎學金的年度與金額、學習成效、課外活動的參與及得獎事蹟。附設醫院採用學習護照紀錄、電子照護病歷、雙向回饋、教育訓練紀錄、多元化評估、輔導座談及學習成果等，建構學生的全方位學習歷程，以評估其整體表現。醫學生個人學習歷程檔案建立之後，基於資料機密性，除學生本人外，對學習紀錄設有查閱權限，只提供給特定教師和行政人員。
2. 醫學生可以透過「學生資訊系統」，進入醫學系網站，查閱其畢業必需修習的課程及相關成績。臨床實習的成績則可透過「全方位學習歷程智慧雲系統」查詢。當醫學生對成績有所質疑時，醫學系亦有配套措施，允許其複查及變更。當醫學生對其成績有所疑慮，在考試後成績送教務處前，可以於教師公佈答案後，就考試題目疑義向教師申覆，在成績送教務處後，欲申請複查或變更時，需先經課程負責教師同意。教師在填妥「成績更正申請書」後，可以跟學校正式提出修改成績的申請。

**準則判定：符合**

### 3.3 學習環境

- 3.3.1 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. 中國醫大醫學系依據「中國醫藥大學性別平等教育實施規定」和「中國醫藥大學教師輔導學生辦法」明訂，教師使用教材、從事教育活動、和輔導與管理學生時，應具備性別平等意識，符合有教無類教育原則，不得因學生之性別、能力或成績、宗教、種族、黨派、地域、家庭背景、身心障礙、或犯罪紀錄等，而為歧視待遇。對於行為偏差之教職員生除予以輔導與懲戒，並研議改善預防措施。在招生簡章中明文說明，對於新生入學之年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病並無限制。

2. 中國醫大附設醫院依據衛生福利部疾病管制署 105 年 7 月公佈的「我國感染 HIV 醫事人員實習及執業原則」訂定「感染愛滋病毒實習醫學生實習原則」。附設醫院成立「專家諮詢委員會」，成員包括感染科醫師，依感染愛滋病毒實習醫學生之不同實習進程，就學生權利、實習科別風險評估、健康監督、課程規劃及調整、病人保護、醫院危機處理等各層面進行討論，並規劃及規範實習課程與操作實務，保障其受教權，不對學生進行愛滋病毒篩檢及提出檢驗證明。醫學生須接受愛滋疾病等相關等知識，並提供線上課程供隨時選讀。醫學生實習前須接受職前訓練，安排感染控制課程，包括防護措施標準作業程序、防護衣實際穿脫演練。醫學生若發生意外曝觸事件，實習醫學生可至院內資訊網，進行血液和體液暴觸事件進行通報，由感染管制小組協助當事人適當的處置以及就醫。

### 準則判定：符合

3.3.2 醫學系須明訂醫學生在學校與職場應具備的專業素養。

發現：

1. 依中國醫大醫學系自評報告敘述，醫學系期望醫學生在教育過程中所應發展的「專業素養」，是以校訓為宗旨，秉承仁(視病猶親)、慎(修己善群)、勤(終身學習)、廉(術德兼修)的校訓，以期達到「重視生命服膺倫理、思辨與創新、終身學習與多元發展、全人醫療」的教育目標，期望醫學生在教育過程中俱備「以人為本重視生命、思辨與創新能力、人際關係及溝通技巧、全人照護與社會服務、專業知識、終身學習與多元發展」六種核心能力，並藉由系網路刊載、系教師會議、系職員訓練、學生師生座談，以及學生生活動場合，宣導專業素養的內涵與精神，讓醫學系成員們周知。醫學系建置「預警、輔導及追蹤機制」，提早發現學習困難得學生。針對一至四年級學習成效不佳的學生進行預警、輔導及追蹤。預警學生之期初預警指前一學期成績達 1/2 學分以上不及格學生，教務處於開學前一週通知導師；期中預警指本學期期中考登錄成績達 1/2 學分或 4 科以上不及格學生，於期中考成績登錄截止後，通知導師進行輔導。另一方面，中國醫大附設醫院針對臨床實習期間學習成效不佳的學生，依據「實習醫學生實習辦法」明訂作業程序，透過

補救課程輔導、課業諮商、學習輔導等機制，以落實對學習成效不佳之實習醫學生，提昇及強化學習成效。

2. 醫學系對於專業素養環境的執行/監督程序，是由「醫學系系務會議」責成「系課程委員會」統籌制定、維護及評估學習環境，再由「系課程委員會」監督「醫學教育委員會」及「學生見、實習委員會」執行。並將執行成果定期回報「系課程委員會」進行檢討，以制定適當的策略提升正面與減輕負面的影響。最後由「醫學系系務會議」審查和批准。
3. 醫學系提升專業素養養成教育，包括(1)建構醫學人文暨行為科學的課程模組(module)；(2)精進以問題導向學習(Problem Based Learning, PBL)教學；(3)鼓勵醫學生參與教授研究群，培養對萬物知識體的思辨與創新機會；(4)強化學生自主活動，訓練學生求學、求知以及做事的方法及歷練。
4. 醫學系根據各課程所欲培養的專業素養與課程特性，運用筆試、口試、實驗或實作型測驗、問卷回饋、小組討論表現質性評量、國考通過率，外部同儕課程外審評鑑、畢業生問卷及TMAC評鑑等方式，評估學生學習成效。醫學生進入醫院實習後，亦有對個別學生的觀察與回饋、臨床技能測驗、OSCE、mini-CEX、實習醫學生病歷回顧、技能監督評核等評量機制，以評估學生學習成效。醫學系訂有學生學習困難或專業素養不足之輔導機制，包括課業輔導、期中網路教學意見調查及教學評量問卷分析結果、導師輔導機制等。
5. 實際檢視醫學系核心能力與專業素養其可評量的能力標準，其所列內容偏於質性評核，未清楚說明專業素養訂定之操作型定義及可被評量的能力標準，亦未發現醫學系有定期檢討並改善施行的成效。此外，評核方式不論是學校端或醫院端，於評核各項核心能力時，所使用的評核方式皆相同，並未有所差別。

### 準則判定：部分符合

- 3.3.3 醫學系及其主要教學醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造可促進及發展醫學生明確和適當的專業素養之學習環境的責任。

發現：

1. 中國醫大醫學系對培育醫學生的專業素養共有六大面向：以人為本重視生命、思辨與創新能力、人際關係與溝通技巧、專業知識、終身學習與多元發展、全人照護與社會服務。中國醫大附設醫院於臨床環境中培育醫學生的專業素養亦有六大面向、醫學知識、人際關係與溝通技巧、專業素養、病人照護、工作中學習成長、制度下之臨床工作。
2. 醫學系對於專業素養環境的執行/監督程序，是由「醫學系系務會議」責成「系課程委員會」統籌制定、維護及評估學習環境，再由「系課程委員會」監督「醫學教育委員會」及「學生見、實習委員會」執行。並將執行成果定期回報「系課程委員會」進行檢討，以制定適當的策略提升正面與減輕負面的影響。最後由「醫學系系務會議」審查和批准。相關會議的組織章程及成員。附設醫院對於專業素養環境執行與評估單位為醫學教育委員會，以及各科教學推動人。醫學教育委員會的委員是依據「中國醫藥大學附設醫院教育委員會組織章程」組成。
3. 中國醫大「教師發展中心」定期舉辦各項研習活動，包含教學知能、研究能力、專業成長、PBL、新進教師研習、教學經驗分享、臨床師資培訓、校務主管研習、提升英文寫作能力與領導學程等，以落實教師專業成長，包含強化教師教學能力、深化教師專業素養、推廣多元教學策略、獎勵教學優良與教學創新。附設醫院各臨床科部亦定期安排晨會、臨床研討會、專題討論(含學術期刊討論會)、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會、病理討論等，讓主治醫師和住院醫師具有教育醫學生的「專業素養」、「病人照護」、「醫學知識」、「制度下之臨床工作」的專業素養，附設醫院亦舉辦全院演講、研討會、工作坊等全院性教育訓練活動。
4. 惟，醫學系雖有定期召開學生實習委員會，但檢視相關會議紀錄，112學年全年召開的會議只有一次會議紀錄有學生代表簽名，其餘會議紀錄都沒有學生代表簽名，無法佐證「醫學生」確實分擔創造可促進及發展適當的專業素養之學習環境的責任。

**準則判定：部分符合**

3.3.4 醫學系（院、校）必須明訂與公佈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. 中國醫大醫學系教職員工的「行為準則」依循學校公告之「中國醫藥大學教職員服務守則」，醫學生的「行為準則」則依據「中國醫藥大學學則」；中國醫大附設醫院實習醫學生的行為準則依據「實習醫學生辦法」辦理。學校訂有「中國醫藥大學校園精神疾病、暴力及自我傷害個案事件危機處遇作業流程」及「中國醫藥大學校園性侵害性騷擾或性霸凌防治要點」；申訴機制則有「中國醫藥大學學生申訴辦法」及「中國醫藥大學學生獎懲辦法」。若發生性騷擾相關的事件，則依「中國醫藥大學校園性侵害性騷擾或性霸凌防治要點」處理。
2. 醫學系設有防止違反行為準則的通報機制，確保此通報事件將會被記錄、調查與保護。附設醫院實習醫學生違反行為準則的通報機制，有以下四種：
  - (1)透過科部、護理站、醫品部等單位向教學部反應；
  - (2)藉由定期問卷調查，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遇，作為後續持續改進之依據；
  - (3)藉由定期問卷調查，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遇，作為後續持續改進之依據；
  - (4)若發生負面專業行為，依據「實習醫學生辦法處理」及「中國醫藥大學校園性騷擾及性侵害事件危機處遇作業流程」。
3. 中國醫大附設醫院實習醫學生的申訴管道有：
  - (1)由申訴人填具「中國醫藥大學附設醫院暨體系院所性騷擾事件申訴單」，向人事室受理提出申訴；
  - (2)由人事評議委員會籌設「性騷擾申訴調查小組」進行調查，調查小組成員由人評會主任委員遴聘，且其成員之女性代表比例不得低於二分之一，並得視實際需要聘請專家學者擔任調查小組成員，調查以不公開方式處理申訴案件；
  - (3)若申訴人不服其調查結果者，可再填具「中國醫藥大學附設醫院暨體系院所性騷擾事件再申訴單」；
  - (4)最後調查小組應將申訴案件之處理經過與調查結果作成書面紀錄，密封存檔至少五年並依法通知相關當事人及直轄市、縣(市)主管機關；
  - (5)申訴人有輔導、醫療等需要者，調查小組得協助轉介至精神醫學部進行輔導至相關醫療科部進行治療；
  - (6)經調查小組確

認具有性騷擾之事實者，人事室應視情節輕重對被申訴人執行調職、申誡、記過或降級處分，並予以追蹤、考核及監督，避免再度性騷擾或報復情事發生，若涉及刑責，本院得同時移送司法機關偵辦。

5. 針對畢業生問卷中，曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，學校提供校方中國醫藥大學學生申訴辦法，但醫學生在附設醫院實習時遭遇不當對待，校方人員說明醫學生等同醫院員工，可由員工申訴管道進行申訴，此申訴管道是否合適，醫學系宜進一步檢視。此外，檢視近年畢業生問卷調查結果，學生自認有被不當對待的比例從 2.26% 提高到 5.36%，雖校方說明問卷結果多屬於學生自己的感受，並無具體事實，但也未見醫學系針對此結果進一步分析與檢討。

### **準則判定：部分符合**

- 3.3.5 醫學系(院、校)必須對所有的教師和醫學生公佈醫學生評量、升級、擋修、重修、退學、畢業和懲戒處分的標準與程序。

發現：

1. 中國醫大醫學系對醫學生的評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序，依「中國醫藥大學醫學院醫學系學生修習課程規定」辦理，並規定醫學生畢業時，除專業課程外，還應修習通識課程、服務學習教育及完成英文能力鑑定。
2. 學校訂有「中國醫藥大學考試規則」，考試座位、時間、應試用品、身分證明皆有明文規定執行方式。若學生無法出席考試亦須按規定請假及補考。醫學系對醫學生的評量主要以發放考試卷並劃記於答案卡的筆試方式進行，特殊情況下則以 moodle 系統進行線上考試。
3. 醫學系將「中國醫藥大學醫學院醫學系學生修習課程規定」及「中國醫藥大學考試規則」公告於醫學系網頁中的法規辦法、課程資訊、實習醫學生專區，以及教務處之法規列表。

### **準則判定：符合**

3.3.6 醫學系(院、校)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. 學校設有「學生申訴評議委員會」，學生接到對其升級、畢業或開除的相關不利決定時，可向「學生申訴評議委員會」提出申訴，學校再依「中國醫藥大學學生申訴辦法」辦理。
2. 學校對於與成績相關之事件，在嚴重程度影響至學籍之前，有成績預警系統依制度規定知會學習成就表現不佳之學生導師，導師先與學生聯繫以了解學生學習狀況，並建議補救方式、或依課業輔導機制進行學習成就提升之規劃。依規定應予休、退學或開除學籍的學生，醫學系主任及生活導師會適時約談，公布證據，並告知校方將採取之懲處。若有不服，學生可於收到獎懲處分書的次日起，十日內以書面向「學生申訴評議委員會」提出申訴。

**準則判定：符合**

#### 3.4 交換或訪問醫學生和轉系生

3.4.1 醫學系隸屬之學校為了拓展師生學術交流，可制定合宜辦法接受交換或訪問醫學生。

發現：

1. 中國醫藥大學針對國內醫學生的實習訪問是依照「實習醫學生實習辦法」辦理，針對國外醫學生實習訪問則是依照「中國醫藥大學附設醫院接受院外人員訓練實施辦法」辦理，明訂訪問醫學生申請資格、程序、檢附文件，以確保來校醫學生的資歷完整。
2. 中國醫大醫學系為確保短期訪問醫學生人數不影響既有容額及教學品質，要求中國醫藥大學附設醫院各科部於考量原長期實習學生數目後，每年提報予教學部各月份可接受短期訪問學生人數，外校依各月份可接受短期訪問學生人數薦送學生至中國醫大附設醫院實習。中國醫大附設醫院依照「實習醫學生實習辦法」和「中國醫藥大學附設醫院接受院外人員訓練實施辦法」，外校學生提前三個月提出申請並檢附文件，先連絡承辦人員確認實習科別是否仍有容額，若仍有容額，方同意至中國醫大附設醫院實習，不影響中國醫大

既有實習醫學生之醫學教育品質。申請學生之所屬學校須正式行文至中國醫大申請短期實習，再由中國醫大教學部再次審核其科部容額是否允許及學歷資格，呈准後與外校簽訂合約，明訂雙方義務，讓實習醫學生輪派至各臨床科部實習時有所依循，其權利義務比照正規學生。

3. 中國醫藥大學要求「訪問醫學生」在申請時需檢附健康史、疫苗接種史、傳染性病原體或環境危害暴露史、保險等，以最近三個月內身體檢查合格證明為例，其至少需包含B型肝炎抗原及抗體、水痘抗體(IgG)、胸部X光等項目，這些紀錄均保留在學生的個人檔案內。
4. 中國醫藥大學對「訪問醫學生」視為受訓期間之正規學生，從受訓至完訓均予以管理，實習期間安排一位生活導師提供各項諮詢與輔導，若有實習異常情形，由教學部與科部共同討論輔導措施，並將輔導措施知會原受訓學校。結訓後將學員實習成績行文回原所屬學校。

### 準則判定：符合

- 3.4.2 醫學系必須確保有意願轉入醫學系之學生其在轉學前的教育，有等同於將轉入後同班同學之程度。

發現：

1. 中國醫大醫學系之「轉系醫學生」是依據「中國醫藥大學各學系修讀學士學位學生轉系辦法」辦理關作業。轉系考試委員會由教務長主持，委員由註冊課務組組長及轉系試務相關之院、系及處室等主管擔任之。醫學系為確保轉系之醫學生或提高編級之醫學生在轉學前的教育，確實有等同於將轉入後同班同學之程度，特訂定「中國醫藥大學醫學系學生辦理抵免學分規則」。
2. 依「中國醫藥大學各學系修讀學士學位學生轉系辦法」，中國醫大醫學系「轉系醫學生」其學業成績需達80分以上，英文檢定程度需滿足下列要求之一：(1)托福紙筆測驗(TOEFL ITP or TOEFL PBT) 520 以上(含)；(2)托福電腦測驗(TOEFL CBT)190 以上(含)；(3)托福網路測驗(TOEFL IBT) 68 以上(含)；(4)多益測驗(TOEIC)640 以上(含)；(5)雅思(IELTS)5.0 以上(含)；(6)劍橋英檢(First Certificate in English)FCE 以上(含)；(7)全民英檢

(GEPT)中高級以上(含)，方有資格進行醫學系之轉系申請。全體申請者先參加第一階段筆試，筆試前五名才有資格參加第二階段面試(MMI)。

3. 檢視相關資料，中國醫大醫學系自上次 TMAC 認證(108 年)至今，僅有一位中醫系學生轉系至醫學系，且成績表現並無落後之情形。

**準則判定：符合**

## 第 4 章 教師

### 4.1 數量、資格和功能

4.1.1 學校必須在通識教育、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學具備足夠數量的教師，以符合醫學系的需要和任務。

發現：

1. 學校訂有「中國醫藥大學教師評估辦法」，將教師分為教學型、研究型、服務型、並重型及專業技術人員型，分別計算教學、研究與服務成績的比重，總積分未達 126 分者，經各級教師評審委員會審議後，得評估為不通過。對於不同類型的研究成果、教學表現或服務，學校也有不同的計分方式，兼顧多元師資的需要。學校也有聘任兼任或教學助理的相關制度，特別是對於教學助理，需完成當學期培訓並通過考核，接受一定比例學生意見調查，並完成自評表及上傳活動照片，才有基本資格認證。
2. 檢視 111 年度書面追蹤審查報告發現，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，審查意見認為通識老師人數過少。但自 111 學年度至 113 學年度一共增聘了 5 名通識專案助理教師或專案助理教授級專業技術人員。醫學系社會醫學科負責醫學人文課程教學，共有 6 名專任或專案老師，負責 6 門課共 11 學分必修課，近 5 年每週平均授課時數為 4.73 小時至 6.31 小時，人力尚稱足夠，另有 8 門選修課由專任教師與校內其他系所教師或臨床醫師開設。
3. 111 年度追蹤審查報告中，醫學系規劃病理學科新增 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。實際檢視目前醫學系基礎醫學課程教師包括：解剖學科(8 位專任及 2 位兼任)、生化學科(6 位專任)、微生物及免疫學科(6 位專任及 3 位兼任)、寄生蟲學科(2 位專任，一位專案副教授及 1 位兼任)、生理學科(7 位專任)、藥理學科(5 位專任)，以及病理學科(3 位專任及 2 位兼任)。相較於 111 年度規劃的目標，並未達成，解剖學科反降 1 位專任教師，生化及寄生蟲專任教師人數未有變化，而生理與藥理及病理學科各增加 1 位專任教師。學校訂有「中國醫藥大學教師授課時數計算辦法」，將教師於教學、研究、

服務與行政等層面的貢獻，轉換成授課時數，以作為評估所需教師人數的考量，但基礎醫學教師除了教授醫學系的課程外，還要負擔其他學系的基礎課程之授課，因此，基礎醫學教師大都有超鐘點授課的現象，顯示基礎醫學教師人力仍有不足。此外，檢視基礎醫學各領域師資結構，呈現倒金字塔型，亦即由教授往下至助理教授階層人數遞減，依此情況如資深教授逐漸退休，醫學系教師結構恐有斷層危機之虞，學校宜進一步加以考量。

4. 學校訂有「中國醫藥大學臨床教師聘任辦法」以進用臨床教師。近3年臨床學科專任教師人數在123-132名之間，另聘任兼任教師及無職銜教師參與教學，生師比約為4:1。惟，檢視各臨床學科師資，仍有數個臨床學科專任教師人數不足，如實驗診斷學科在111及112學年度均無專任教師，兼任教師亦僅有1位，皮膚學科及核子醫學科已多年僅有1位專任教師，無兼任教師。
5. 學校另於110學年訂定「中國醫藥大學兼任臨床學科教師以專任教師年資辦理教師資格審查作業要點」，辦理學校附設機構及與具合作關係之醫學中心專任醫事人員且經學校聘為兼任教師者，以專任教師年資辦理教師聘任或升等，稱之為「醫事教師」。其聘任、升等審查基準與程序、課程負擔及教師評估等，均比照專任教師辦理，不支給兼任教師薪資及鐘點費，保險為勞保，無聘任之年齡限制。醫事教師總人數，每年不得超過學校前一學年度醫學院、中醫學院及牙醫學院專任教師總人數之百分之十。檢視學校自評表資料顯示，112學年一般專任臨床教師人數減少，從117位減至109位；而視同專任(醫事教師)教師人數卻大幅增加，從6位增至19位。醫學系宜就申請「專任」臨床教師減少之現象，對醫學系可能產生影響，及早研議因應措施。

### **準則判定：部分符合**

- 4.1.2 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷和能力，並持續承諾做為稱職的教師。

發現：

1. 醫學系為讓所有參與教學（包括實驗）的人員都熟悉所參與課程的教育目標，聘有具備有教育學理論及資訊媒體應用專長的「教學設計師」（Instructional Designer, ID），系統性地輔導教師進行課程設計，並依教育目標設計合適的學生評量和課程評估方法。「教學設計師」具備「科技知識」及「教育知識」領域知識（Technological Pedagogical Content Knowledge），能在課程發展和實施時整合 TPACK 各要件所具備的專業和角色，運用合適的科技支持有效的教學法，以發揮該學科的學習最佳化。附設醫院透過每年舉辦的兩次主治醫師大會、每季辦理的住院醫師懇談會，以及臨床學科的醫智庫線上課程，讓所有參與教學的人員熟悉所參與課程（含臨床實習）的教育目標。實際檢視醫學系教師的學經歷，大都與其所教授的科目相符合。
2. 學校教師發展中心及附設醫院師資培育中心每年皆舉辦師資培育課程/工作坊。檢視資料發現，學校教師發展中心自 109 學年至 112 學年均針對教師教學知能共辦理二十多場研習課程，醫學系參與教師每年約 100-163 人次。附設醫院舉辦之教學能力提升培育課程類別含教學類：課程設計、教學技巧、教材製作、輔導技巧、科技應用；評估類：評估技巧、回饋技巧、輔導技巧。附設醫院訂有「臨床教學師資培育暨獎勵辦法」，規範主治醫師、臨床教師每年須完成 4 小時師資培育課程(含教學能力提升 2 小時)。除了鼓勵教師參與有關教育事務的區域性、全國性或國際性會議外，附設醫院並舉辦或合辦多場全國性教師培育相關課程，如 CBME Week(2019 年)、112 年度 ACGME 臨床教練核心師資培育、112 年度臺灣醫學生 EPAs 發展者工作坊、Taiwan CBME Week 2024 等活動，附設醫院師資培育中心每年共計有約一百多場研習。
3. 學校訂有「中國醫藥大學教師評估辦法」，評估項目包括教學、研究、及服務三項，總分為 180 分。教師可自行選擇評估類型，分教學型、研究型、服務型及並重型等四型，依評估項目個別核算加總積分作為標準，教師任職每年由各級教師評審委員會辦理教學、研究及服務之評估，受評教師前項總積分未達 126 分者，經各級教師評審委員會審議後，得評估為不通過。學校教師教學成效採多元評估方式，包含授課時數、教學評鑑(學校設有「教師教

學意見調查問卷」，使教師能了解學生意見與課堂回饋，以提升教學效能)、教學行政配合及其他教學績效(如指導學生參與競賽或發表創作展演發明等)，或教師因教學表現績優獲頒有關獎勵之事蹟，每年度統計一次，並有教師晉級評估系統供教師登錄並查詢資料，以期能定期檢討。

4. 學校於 97 學年度完成建置電子化教師晉級評估系統，教師能隨時至教師評估系統查詢或更新資料，教師可藉由該系統建立個人各項歷程檔案，了解自己在教學、研究、及服務方面表現，作為其未來調整與努力方向。學校亦可利用此系統了解教師各面向表現，適時提供輔導措施。教師亦可利用「教師資訊系統」檢視期中及期末教學意見調查結果，若有任何異議可提出申訴，主管將協助檢討評鑑的合宜性，另可透過「教師晉級評估系統」檢視教學評估結果，單位主管透過此系統也能了解每位教師的教學成果，如有需要，可適時給予協助。自 107 至 112 學年度，每年均有 1 到 4 位不等未通過評鑑的教師接受輔導。
5. 醫學生透過每學期期中與期末兩次教學意見調查表，評估教師教學成效，並列入教學改進、教師評估、升等、續聘與傑出教師選拔之參考。教學意見調查內容包含：教學重點是否符合課程目標？課程難易是否適中？評量方式能否測出學習成果？是否知道如何運用課程所學到的知識？有助於發展批判能力與自學能力？此外，學校也設有「教學意見品質提升委員會」，除蒐集老師授課時數、與行政的配合度，也蒐集學生填寫之教學意見調查，評估老師教學成效。
6. 附設醫院亦藉由線上雙向回饋機制，收集醫學生對科部教學內容、訓練活動、及教師的回饋。教師教學成效問卷內容包含對學生病史詢問、身體檢查、診斷及鑑別診斷教學、治療及併發症等教學指導、EBM、全人醫療、醫學倫理、法律及制度、醫病關係等方面之指導，另涵蓋其訓練計畫之執行、教學內容品質及方式等方面之評估。

**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. 學校為提升教師學術研究成效，訂有相關補助辦法，並定期檢討，針對成效不佳之教師也有相關輔導辦法。學校亦訂有教師評估辦法，專任教師每年線上填寫「自我評估表」，醫學系相關主管就教師個人學術表現與專業成長等方面給予教師回饋和評語，需要特別關注者則私下訪談。附設醫院每年亦定期進行主治醫師研究能力評核，研究能力評核占總分 25%，評核項目包括近 3 年研究論文、研究計畫、專利、專書及研討會演講及論文發表，另規範每 3 年至少應有 1 篇以第一作者或通訊作者發表或被接受之論文刊載於 SCI 等級期刊。
2. 學校教師發展中心訂有「中國醫藥大學教師傳習制度實施辦法」，實施 Mentorship 機制，聘請資深教授或優良教師經驗傳承，以協助初任教及有意願之教師提升專業能力，傳習活動以一學年度為期程，內容以教學、研究、服務、輔導經驗傳承與諮詢為主，協助教師及早適應新的工作環境，得以勝任教學及研究之職責。以 112 學年度為例，共有 5 名教師獲得新進教師論文獎勵及研究計畫補助。
3. 附設醫院每年辦理總醫師培訓營及第一年主治醫師研習營，藉由不同課程講題告知新進及年輕醫師科如何進行研究、介紹相關資源與制度，以及論文寫作相關方法與技巧等，並設立「大數據中心」及「Dry Lab 中心」等單位，聘請學校具有生統背景相關科系教師們提供各職類人員統計相關問題諮詢及分析服務。
4. 學校人力資源室對學術研究成效不佳教師，會將名單與狀況以密件通知醫學院院長，由院長或系主任與教師進行個別訪談與輔導，訪談紀錄仍以密件回覆人力資源室。主管會協助教師媒合相關研究中心或者其它研究表現傑出的教師進行合作，或可向研究發展處輔導申請國科會計畫。檢視資料，107 年至 112 學年度，媒合申請件數共 27 件，其中 8 件成功獲得補助，18 位教師升等成功。對於因個人因素無法發展研究的教師，學校則輔導轉任行政工作或專案老師。
5. 醫學系經由校內專題計畫補助、學術論文暨學術專書發表特別獎勵、教師出國獎勵、學術研討（習）會補助、國科會計畫相對補助款等，提升教師學術研究能量及成果，以 111 學年為例，共有 74 人獲得優良期刊論文獎勵金。

附設醫院亦訂有多項研究鼓勵與學術論文發表獎勵措施，及教學改進計畫申請辦法。有多位研究能力相當強的臨床學科教師，除論文發表並獲得多項專利發明。

6. 然，實地訪視發現，雖中醫大對教師學術研究方面提供了上述許多補助、輔導及獎勵措施，但近幾年醫學系升等人數(含專兼任)每年至多 7 名，且多因研究產出無法符合升等規定，此外，再查看專任臨床教師在目前職級的年資，有近 10 位教師已過職級升等的年限而仍未升等，另基礎醫學教師有數位教師近三年都沒有擔任國家型計劃主持人，且無指導研究生，亦無第一或通訊作者的 SCI 文章發表。因此，上述補助、輔導及獎勵措施之成效，仍須持續觀察。

### 準則判定：部分符合

#### 4.1.4 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

發現：

1. 學校為提升教學品質，鼓勵專任教職員製作優良教材(包含實體以及數位教材)，以增進教學成效，依據「中國醫藥大學優良教材獎勵辦法」辦理優良教材之評選作業。同時獎勵數位標竿課程及 EMI 全英語課程，獎勵方式包含補助課程製作經費、兼任助理、加成授課時數，並發放獎勵金。此外，「教師評估辦法」及「中國醫藥大學教師彈性薪資實施辦法」亦將教學優良列為獎勵目標之一。附設醫院亦有「教學優良暨教學創新成果競賽」、「教學改進計畫作業要點」、「教學優異獎勵辦法」、「臨床醫學教育貢獻獎」及「跨領域團隊合作教學會議執行辦法」等，鼓勵臨床醫師投入臨床醫學教學工作。
2. 學校為提升教師專業成長，每學年定期舉辦教學知能、研究知能、教育講座、社會服務參與、通識知能、健康樂活知能、校院務知能以及 AI 大數據知能等八大知能研習課程，以提升教師專業知能，參與研習之教師每場次可登錄研習積分。學校並透過實施 Mentorship 機制，聘請資深教師擔任助理教授級新進教師之 Mentor，提供教職生涯全方位(包含教學、服務、研究各方

面)的諮詢(中國醫藥大學教師傳習制度實施辦法)，鼓勵資深教授或優良教師經驗傳承。

- 3.此外，學校及附設醫院師培中心「教學設計服務平台」聘有五名教學設計師協助「教學設計服務」，協助臨床教師發展課程與應用科技，以及翻轉教學，以透過醫學教育方法與媒體科技，將醫學專業知識、結合實體與線上教學，發展臨床混成式課程，並協助教師應用各種視訊軟體製作多媒體教材，亦在線上評量學生學習成效，目前已在 33 個臨床科部推動「臨床混成式課程」，成果斐然。而醫學生可透過數位學習系統中「訓練藍圖」功能，瞭解各科部核心內容範圍，並可預先在家中觀看各科部提供的數位教材。核心案例由同組學生自主決定何時看，學生闖關後教師給予指導。實際與醫學生晤談，學生主動表達很自豪此套線上學習系統。多位臨床教師亦將教學成果發表於國內、外醫學教育期刊，或參與專書之寫作。
- 4.學校依「教師教學意見品質提升委員會設置辦法」設置教學意見品質提升委員會，負責研擬、審查與核定教師教學意見調查問卷，以及依學校「教師教學意見調查實施要點」設計全校性教學評量問卷與舉辦相關教學研習活動。教學意見調查分為「期中教學意見調查」與「期末教學意見調查」二種，皆以電腦網路填答。學校每位專、兼任教師之教學成效，均須接受全校性教學意見問卷調查。透過學校期中及期末教學回饋機制，可讓醫學系主管了解醫學系教師在教學技巧/教學法之適當性，以確保教師教學品質。同時，醫學系訂有「醫學系 PBL 教學回饋表」、「基礎暨臨床整合課程意見調查表」對學生進行課後問卷機制。若對於教師之教學技巧/教學法有需改進，將由醫學系主管與個別教師檢討教學技巧/教學法。另外，學校亦有機制追蹤並協助教師之教學成效。全校教學意見調查結果排名後 5%且未達 3.5 分之專、兼任教師，得由該教師所屬學術單位主管了解原因並進行訪談，訪談紀錄以密件做成紀錄後，會簽教務處，轉校長核閱。連續 2 學期需接受輔導之教師，應參加教師發展中心舉辦之教學研習活動，每學期至少 2 次，至教學成效改善為止。
- 5.近年來中醫大與時俱進的課程，大量採用多媒體教材，例如基礎解剖學 MOOCs 課程，除了有線上影音教材讓學生自主學習外，亦有討論區讓同學

交流，最後可以透過作業及線上筆試來確認學生學習成效；又如解剖課程小組採用虛擬解剖桌內建的病理實例與影像圖片，提高學生學習成效；另還包括臨床主動學習課程、問題導向學習、基礎醫學翻轉課堂，以及臨床情境模擬訓練課程、EMI 全英語課程等。但實地訪視幾場基礎醫學課程之授課方式，發現仍是傳統的教學方法，少與學生互動，且投影片的製作仍有待加強（例如投影片底色與字體顏色對比太小，以及字體太小，導致難以觀看與閱讀），顯示 CFD 的訓練成效與創新教學方法之實施，在不同教師或課程間仍有一些落差。

### 準則判定：部分符合

#### 4.1.5 醫學系之臨床課程負責教師必須督導醫學生的臨床學習。

發現：

1. 醫學系醫學生主要教學醫院為中醫大附設醫院實習，目前全院主治醫師共 786 位，取得臨床教師人數共 636 位。附設醫院依據 103 年制定的「臨床照護和臨床教學分流作業準則」，各科臨床醫療團隊分為臨床照護組(Service Team)及臨床教學組(Teaching Team)。臨床教學組之主治醫師，帶領住院醫師及實習醫學生共同組成臨床團隊，對受訓醫師或實習醫學生負有教學責任。而臨床照護組之主治醫師，不得配有受訓醫師或實習醫學生，得配有專科護理師共同組成臨床團隊，進行臨床照護工作。臨床科部主任為醫學生訓練計畫主持人，內、外、婦、兒科另設有臨床訓練科主任、教學推動人，協助學生教學相關事務工作，部分科部則設有教學型主治醫師。依據「醫療處置監督準則」，明確規範各層級醫學生及受訓學員所需展現的能力的監督層級，目前已有 80%以上為教學團隊，能監督醫學生的學習經驗。
2. 依據「生活導師制實施要點」規範，每位實習醫學生安排一位臨床生活導師，提供各種諮詢輔導，每位生活導師以輔導 9 位學員為原則，導師可至雙向教學回饋系統觀看學員各科表現，持續追蹤學習進度及問題。另，附設醫院教學部有 2 位專責人員與其他 18 位行政人員，各臨床科亦有專責行政助理，可提供臨床教師督導醫學生的行政支援。

### 準則判定：符合

4.1.6 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。

發現：

1. 醫學生的入學、升級、擋修、重修、退學與畢業等事務，均依中國醫藥大學招生規定及學則辦理。針對課程之管理，學校另有課程委員會設置辦法，規範校級與系所課程委員會之組成及職責，其中規定「各系所及各教學單位應設立『系所課程委員會』，以系所主任為召集人，遴選教師若干人為委員，並邀請相關專業共同課程規劃小組人員列席」，確保教師對於課程規劃與管理之參與，有課程委員會相關會議紀錄加以佐證。
2. 關於醫學生入學，學校另訂有中國醫藥大學招生委員會設置辦法，規定招生委員會由校長等各級主管組成。醫學系亦訂有「中國醫藥大學醫學院醫學系甄選入學委員會設置辦法」，設委員 9~11 名委員協助擬定甄選報名資格、招生名額、推薦面試與書面審查委員種子名單，由系主任擔任召集人，遴聘系上基礎學科及臨床學科專任副教授以上資深教師擔任。近五年招生試務，每梯次約有 84 至 104 位教師參與擔任命題委員或面談委員。
3. 學校學務處訂有「中國醫藥大學導師制度實施辦法」，辦法中明訂每學年導師需協助所屬導生進行自主學習系統（教育部大專院校就業職能平台 UCAN）施測。每學期學生選課後，於「教師資訊系統導師專區」，利用 UCAN 施測結果分析「雷達圖」，綜合學生學習狀況，提供選課諮詢、職業及生涯發展輔導與建議，並填寫輔導紀錄表-職涯/生活輔導。學校並規定每週至少兩小時導師時間、選課、職業及生涯發展之輔導與諮詢。此外，由於服務學習之必修課程實際上為導師帶領導生規劃服務學習之內容及實際執行，因此師生互動密切，學生滿意度高。
4. 醫學生臨床學習期間，醫學系經由每位學生的生活導師、各科教學推動人及教學團隊的臨床教師，給予醫學生生活、學業及職涯輔導。有實習異常事件時，醫學教育委員會主委及教學部負責同仁主動瞭解與後續處理。

**準則判定：符合**

4.1.7 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關治理和決策過程。

發現：

1. 醫學系設有系務會議、系課程委員會、系教師評審委員會、基礎學科主任會議、各學科科務會議，以及見、實習委員會等，醫學系於每年8月辦理委員會之教師代表選舉(同儕選拔推薦)，醫學系專任教師可參與「院務會議教師代表」、「院教評會遴選委員代表」、「系務會議教師代表」及「系教評會選任委員」選舉，使教師能推選出積極參與系上事務之教師代表。透過會議使教師參與討論招生事宜、科務運作、課程規劃、學生修課情形及系上相關重要事項。
2. 教師意見可於各學科科務會議提案討論，各學科主任擔任科務會議主席，取得學科共識後，提案至系級會議進行討論，在定案和實施之前，亦可藉由學科主任在科務會議中或公務郵件寄信通知，供系上教師參與討論和制定、審閱及修訂的機會。
3. 通知教師會議資訊的方式以公務郵件寄信通知為主，電話為輔，另透過學系各種LINE組，如「CMU-基礎學科主任群組」、「CMU 醫學系導師」傳達訊息。未能出席會議的教師以公務郵件寄送會議紀錄至教師個人電子信箱。會議紀錄或經修訂之相關辦法亦上傳至學校法規資料庫，供教師下載。
4. 近年醫學系進行許多課程改革及創新教學策略，例如開設全英語授課課程(EMI)、因應 COVID-19 疫情調整教學方式、第五代「虛實整合臨床教學活動設計教材」、臨床情境模擬訓練課程、超音波導入解剖學、臨床診斷學與臨床技能教學計畫…等，多經由相關會議討論與決議，實際檢視確實有會議紀錄佐證。

**準則判定：符合**

## 4.2 人事政策

4.2.1 學校對教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。

發現：

1. 學校教師的聘任（含新聘、改聘、停聘、不續聘及解聘等）及升等，依照「中國醫藥大學教師聘任及升等評審辦法」、「中國醫藥大學醫學院教師聘任及升等評審辦法」、「中國醫藥大學醫學院醫學系教師聘任及升等評審辦法」、「中國醫藥大學教師評估辦法」等規定辦理。學校為了鼓勵教師適才適性發展其專業職能，依照「中國醫藥大學教師分流升等實施辦法」，將教師升等類型分為教學型、研究型、並重型及產學型等四型，並明訂「中國醫藥大學教師升等教學服務成績考核辦法」，審查教學及服務兩項成績，其中也有考慮適合醫學人文教師特性之期刊與專書，立意良善。實地訪視發現，醫學系過去3年大部分以「並重型教師」升等成功，以「教學型教師」申請升等者，申請前3年內大學部每週平均「純授課時數應至少8小時」，造成申請不易，而近3年經由「教學型」升等的教師僅111學年1位，尚未有「產學型教師」升等成功的案例。
2. 學校教師為聘任制，且學校與教師間之法律關係為私法契約關係。學校聘任新進教師或現職教師續聘，均核發聘書並提供「中國醫藥大學專任教師服務聘約」（列載於教師聘書背面），經教師簽署聘書應聘，則雙方聘任關係成立。有關教師聘期、責任、從屬關係、權利、薪資等事項，亦於教師聘書及聘約中列載。此外，教師可隨時從學校網頁或學校APP進入校園入口網查詢，或於中國醫藥大學法規資料庫檢索。學校人力資源室網頁除羅列各類法規外，為服務教職員，另設有「校園服務」專區，將校內相關單位之業務中與教職員權益攸關事項，整合為校園服務清單供教職員瀏覽查閱，故教師可從校園服務清單內快速檢視辦理事項之相關資訊。
3. 學校為聘用符合校務發展需要之專長領域教師，並因應環境或社會或課程需求的改變，以延攬優秀研究發展人才與課程需要人才為充裕師資之雙軌管道，即THE BEST及THE NEEDED兩類，遴選聘用國內、外各專長領域之優秀傑出人才，且為促進學校卓越發展，依據「中國醫藥大學教師延攬小組設置辦法」組成教師延攬小組，負責審查調配教師人力運用相關事項。

**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：

1. 學校依法設置「學術倫理中心」、「學術倫理委員會」，以教育與推廣學術倫理知能為主要職責，並專責建置學術倫理查核制度，以完善學術倫理自治制度，同時制訂「中國醫藥大學學術倫理案件審議辦法」，處理和審查學校教職員生學術倫理違規案件。同時訂有「中國醫藥大學研發成果管理及運用之利益衝突迴避原則」，避免當事人執行研發成果管理及運用相關業務時，因其作為或不作為而直接或間接使本人或其關係人獲取不當之財產或非財產之利益；亦訂定「中國醫藥大學研究成果專利申請及技術移轉管理辦法」，設置「智慧財產增值委員會」，審查與技術移轉有關的利益衝突或應迴避而未迴避之案件。此外，依「中國醫藥大學招生規定」，規定參與人員對於試務工作負有保密義務，如具利害關係者應主動迴避，利害關係者之迴避原則依照行政程序法辦理。
2. 學校教師倫理守則及相關研究倫理規範，除公告於法規資料庫網頁，另鏈結在學術倫理中心及教師發展中心網頁，提供全校教研人員查詢與進行宣導。另定期透過新進教師研習營及 e-mail 轉知教師相關倫理守則資訊。
3. 附設醫院設有利益衝突審議委員會，並訂有相關辦法。教師倫理守則及相關研究倫理規範，亦公告於學校及醫院之法規資料庫網頁、學術倫理中心及教師發展中心網頁，亦會在教師研習營或經由 e-mail 宣導。

**準則判定：符合**

#### 4.2.3 醫學系應定期給予教師個人學術表現與升等相關訊息的回饋。

發現：

1. 醫學系系主任依據學校「教師聘任及升等評審辦法」內相關時程，審視教師個人學術表現與升等之資料。講師及助理教授須於聘任後 6 年內完成升等，副教授須於聘任後 9 年內完成升等。同時，對於副教授申請升等未通過者，給予延長 2 年升等期限，若再申請升等而未通過，得再延長 2 年升等期限，延長期間由學校給予輔導並按年評估輔導成效。為協助教師順利升等，學校

建立「期中評估」制度，於每學年初，由學校人力資源室彙整講師及助理教授於聘任後第3年、副教授於聘任後第5年者之名單，提供給各學院辦理期中評估，以利學院即時就教師研究方向給予指導，或就所遇困境給予協助或支援；學院亦可自行增列需期中評估對象，或給予教師其他升等上的協助。在教師屆期升等之前一年，學校人力資源室提供即將屆期之教師名單予教師所屬系所，由系所主管與教師個別溝通，瞭解其升等進度、未來規劃並提供協助；主管溝通結果經彙整後，由學校召開屆期升等討論會議，針對每位即將屆期升等教師之準備情形及未來規劃，由學院統籌報告，逐一討論，並由會議作成建議，於會後發函通知屆期教師。

2. 學校已建立教師 My Data 系統，統整各級教師在升等方面所積累之教學、服務及研究成績。教師可隨時自我檢視是否符合升等標準，適時強化各升等項目。每個學年初於9月至10月間，醫學系相關主管就教師個人學術表現與升等專業成長等相關訊息定期給予教師回饋和評語，根據教師一年一評的自填自我評估表，需要特別關注者，主管會私下訪談，並給予協助及輔導。

### 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、研究和輔導的技能和領導能力。

發現：

1. 學校設立校級「教師發展中心」，附設醫院設有「師資培育中心」，附設醫院師資培育中心主任同時擔任學校教師發展中心諮詢委員，與教師發展中心共同召開「CFD 聯合會議」，規劃校院 CFD 年度課程目標，研擬「全人照護之醫學教育」、「教學知能」、「通識知能」、「研究知能」、「AI 及大數據知能」、「健康樂活知能」等課程。學校教師發展中心與附設醫院師資培育中心每3年定期施作「課程需求問卷」，每學年度平均辦理 50-55 場八大知能研習活動，課程平均滿意度達 96.5%。
2. 學校為鼓勵教師參加校外醫學教育相關的工作坊、會議或其他活動，訂定「中國醫藥大學教職員工請假規則」、「中國醫藥大學教職員工出差報支旅

費要點」，以及「中國醫藥大學補助專任教師出席國際學術會議辦法」等，給予適當公假或經費補助。

3. 附設醫院臨床試驗中心於民國 99 年成立「統計分析組(Dry Lab)」，透過分析健保資料庫與臺灣中風登錄資料庫等，協助醫院醫師與其他同仁進行醫療研究的統計分析與諮詢服務。附設醫院亦於 104 年底成立「大數據中心」，以醫療數據多元深度清理整合與國際及產業合作，並於 109 年底開放數據平台「海雲平台」，提供各職類人員多元數據與統計諮詢及分析服務。
4. 學校為積極協助新進教師及無法達到升等的教師，訂定教師傳習制度實施辦法，即 Mentorship 機制，聘請資深教師擔任助理教授級新進教師之 Mentor，提供教職生涯全方位的諮詢協助新進教師。另外，學校研發處會用 e-mail 的方式邀請教師擔任如「輔導申請當年度國科會專題研究計畫」之諮詢委員，再媒合需協助教師進行計畫之合作，以提升國科會計畫的通過率。學校人力資源室對學術研究成效不佳教師，會將名單與狀況以密件通知醫學院院長，由院長或系主任與教師進行個別訪談與輔導。主管會協助老師媒合相關研究中心或者其它研究能力強的教師進行合作，或可向研究發展處輔導申請科技部計畫。若教師因個人因素無法勝任相關研究，校方會輔導轉兼行政工作主管或專案教師等。
5. 然而，醫學教育的創新常需跨團隊、跨學科技術的支援，除了研發的心力與時間之外，溝通協調整合也需要許多時間，但這些時數與心力，未必能反映在實際授課的教學時數或研究論文。倘若屬於教學型主治醫師，病房教學時數與教學門診時數還要折抵。這將使得教學型升等制度雖然立意良善，但難度甚高，例如升等辦法規定近三年每週平均「純教學時數」需達八小時，但教學門診或病房教學的時數，只能一比二或一比四打折扣，造成目前教學型主治醫師要依「教學型升等制度」進行升等，仍屬不易，恐也會讓更多有心教學的教學型主治醫師卻步。
6. 此外，學校及附設醫院雖有輔導措施以協助學術研究成效不佳的教師，但醫學系升等人數(含專兼任)每年至多 7 名，多因研究產出無法符合升等規定，且目前仍有近 10 位老師已過職級升等的年限，卻還無法達到升等標準，甚至還有不少位基礎學科教師過去三年都沒有指導研究生、沒有國家型研究計

畫，以及沒有第一或通訊作者的 SCI 文章發表。因此，醫學系宜進一步檢視  
教師輔導機制之落實情形。

**準則判定：部分符合**

## 第 5 章 教育資源

### 5.1 財務

5.1.1 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的。

發現：

1. 檢視學校近六學年經費收入與支出概要表、醫學院與學校各項財務報表，學校具有多元收入來源，除了學生的學雜費收入之外，另有政府撥款（如教育部、衛福部等）、研究及建教合作補助金、附設醫院撥款、捐贈及其他等多元管道的經費挹注。另外，學校有校務基金儲備以滿足學校的發展與教育目標，近六年基金總額呈現正成長趨勢，足以應付非預期收入損失。
2. 檢視 108 學年至 112 學年醫學院的收入/支出及轉帳餘額，呈現短缺的情形，經校方多位行政主管補充說明，此帳務數據上醫學院之收入並非醫學院該學年實際可運用金額，且校方會視學校其他經費運用情況經校內程序調整撥補，支應完全無虞。整體而言，學校財務健全，現有的財務資源足以維持健全的醫學教育，校方亦全力支持醫學院所需的教育資源經費。
3. 學校依「學校財團法人及所設私立學校內部控制制度實施辦法」之規定，制定「中國醫藥大學內部控制制度」保障學校營運效能之提升、資產之安全，以及財務報導之可靠性及避免弊端發生，並依據「中國醫藥大學內部稽核委員會設置辦法」設立內部稽核委員會，每學年排定查核財務事項，檢討經費之收支、保管及運用。

**準則判定：符合**

### 5.2 一般設施與資源

5.2.1 醫學系必須擁有充足之教學空間、設備及教材，以達成其教育與其他目的。

發現：

1. 醫學系的教師、行政人員和支援人員的辦公室分布在英才校區的醫學大樓、互助大樓、立夫教學大樓，以及水滴校區的卓越大樓、創研大樓等。教師與行政人員辦公室配備有電腦、網路、印表機等設備。醫學系教師的研究空間

主要在英才校區的醫學大樓、實驗大樓、互助大樓及立夫教學大樓。現場訪視空間及與教師晤談發現，多數教師認為辦公室及研究空間足以進行其教學及研究工作。

2. 醫學生修習課業教室分布於立夫教學大樓、互助大樓、實驗大樓，以及水滸校區卓越大樓、關懷大樓、創研大樓等。醫學生自習教室包括英才校區互助大樓 7 樓自習室、實驗大樓 4 樓 PBL 教室、水滸校區卓越大樓 5 樓 PBL 教室、卓越大樓 7 樓圖資中心、關懷大樓 3 樓自習室及醫學大樓 B1 醫學系系學會學生圖書室。實地訪視空間及與師生晤談發現，多數師生認為學校在醫學系教學空間及設備有給予支持，足以達成教師教學及學生學習之教育目的。不過，有少數學生因為經濟因素，期望英才校區能有學校宿舍。另，實地訪視學校無障礙相關設施、資源教室、身心障礙及身體病弱學生校園學習與生活環境，發現心理諮商室及資源教室學生活動空間目前雖足夠，但宜考慮隨著輔導老師及學生人數的增加而進行調整。
3. 學生的活動設施包括綜合球場、高爾夫球練習場、籃球及網球場、學生活動中心及社團辦公室。水滸校區設有學生餐廳及學生宿舍。
4. 大體教學實驗教室位於英才校區醫學大樓一樓，實驗動物中心設在實驗大樓 2、3 樓。學校遵循動保法及「實驗動物照護及使用指引」進行動物相關研究。實驗動物照護及使用委員會(IACUC)負責有關實驗動物計畫之審核及提供動物實驗設計之諮詢服務及教育訓練。

### **準則判定：符合**

5.2.2 醫學系應確保其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. 學校及附設醫院教學區域均有維安系統、保安團隊及消防檢查，以保障學生、教師及職員人身安全。水滸校本部設置 5 名保全人員、英才校區設置 2 名保全人員及 2 名校警。保全人員每日 2 小時進行校區機動巡邏，每學期配合校安中心進行校園安全巡檢熱點盤點。學校依職業安全衛生管理辦法第一

條規定，設置安全衛生組織及人員，建立職業安全衛生管理系統。並有規劃實驗室安全衛生教育訓練。

2. 學校提供水滸校本部及英才校區間的交通接駁專車，以及北港至臺中校區的接駁專車，提供師生跨校區修課搭乘使用。跨校區接駁專車皆委託具有合法登記設立之遊覽車業者，每學年度與廠商簽立契約，契約內皆包含乘客意外險。
3. 學生進入實習場域後，依照醫學生實習合約書辦理實習醫學生平安保險，以保障學生權益。附設醫院訂有「暴力高風險辨識暨暴力防範準則」，建立具錄音、錄影功能的監視錄影系統，聘有保全人員，設置警民連線，並加強教導預防暴力方法之教育訓練，以及建立暴力事件之通報及處理流程等。實習醫院亦針對如醫療暴力事件、感染控制、消防與逃生等安全相關議題規劃課程或實作，以讓學生充分了解。

**準則判定：符合**

### 5.3 臨床教學設施及資源

- 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. 中國醫大附設醫院為通過衛福部教學醫院評鑑之醫學中心，具部定專科 27 科，全院病床數 2,170 床，具有足夠的教學病房、學習訓練空間及充足設備。
2. 學校近年於立夫大樓投資相當多教學訓練空間與設備，如資訊化教室與討論室、特殊教學訓練教室、影像傳輸與教學回饋軟硬體設備、臨床技能教學與試場、外科技能訓練設備、實證醫學中心等等，並訂定空間設備管理與借用辦法。教學醫院內臨床教學設施足夠，實地訪視不同臨床科別，皆有討論室、會議室、值班室及置物櫃或其他用來儲存個人財物的安全空間等。
3. 學校與附設醫院圖書館實質整合為一，校院共享各種圖書資訊資源，提供了 164 種資料庫、各領域電子期刊 28,331 種及各領域電子書 168,373 種，供學校、醫院內人員及實習學生查詢使用。此外，學校與附設醫院建置整合性電

子期刊、資料庫、電子書、網路資源的電子資源查詢入口網 ERMG，提供單一登入認證服務，並提供線上教學資源手冊，降低學習不同資料庫介面的困擾。

### 準則判定：符合

5.3.2 醫學系（院、校）必須擁有充分的臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

發現：

- 1.學校附設醫院為通過醫學中心的教學醫院評鑑，並通過國際評鑑醫學中心（JCIA）評鑑通過認證的醫學中心，配合教育部與學校訓練計畫需要，提供充分的臨床資源、不同的臨床場域與病患類型，包括門診訓練、床邊住診訓練等，以確保醫學生在不同臨床場域學習的廣度和品質。
- 2.附設醫院制定臨床照護及臨床教學分流作業準則，臨床醫療團隊分為臨床照護組（Service Team）及臨床教學組（Teaching Team），服務組由主治醫師帶領專科護理師進行臨床照護，而住院醫師均分配至教學組，床教學組之主治醫師皆具備臨床教師資格，帶領住院醫師醫師及實習醫學生共同組成臨床團隊，住院醫師亦需肩負監督及指導實習醫學生責任。各主專科皆開設教學門診，並由具教學經驗之教師指導學生，共有 22 科、42 位醫師開設教學門診，109-112 年度平均每年教學門診開設 2,165 診次，平均每年共指導學生 5,165,033 人次。教學住診由各科安排取得教職資格或具備教學熱忱之醫師擔任住診教學指導醫師，共有 29 科、137 位醫師，107-111 年平均每年教學住診開設 869 診次，平均每年共指導學生 7,084 人次。
- 3.醫學生實習過程除有教師帶領與觀察外，其評量與回饋機制亦已相當完整，除了有各種不同目的之評量表格外，教師回饋時效亦須符合規定。附設醫院定期審查教學門診與教學住診之教學成果、教學紀錄，表現適任者，下年度得以續任，未達標準者，提請科部主管協助改善。而開設教學門診之醫師皆需參與教學門診師資培育課程，附設醫院有提供開設教學門診醫師的師資培育課程紀錄證明。整體而言，醫學系擁有充分之臨床教學所需的空間及軟硬體資源之使用權，以確保醫學生門診和住院學習的廣度和品質。

## 準則判定：符合

5.3.3 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. 附設醫院制定臨床照護及臨床教學分流作業準則，臨床醫療團隊分為臨床照護組（Service Team）及臨床教學組（Teaching Team），服務組由主治醫師帶領專科護理師進行臨床照護，而住院醫師均分配至教學組，教學組之主治醫師皆具備臨床教師資格，帶領住院醫師醫師及實習醫學生共同組成臨床團隊，住院醫師亦需肩負監督及指導實習醫學生責任，實地訪視發現，教學組會將住院醫師分配之病人指派給團隊之實習醫學生進行醫療照護(primary care)，並有住院醫師對實習醫學生進行督導（supervise），以保障病人醫療行為上之安全性。附設醫院有提供「實習醫學生訓練手冊」，實際與醫學生與住院醫師晤談，皆清楚了解實習訓練之內容。此外，亦有受訪醫學生表示，值班時學長姐(住院醫師)會找他們一起去接新住院的病人，病房病人有問題時，學生亦會被通知。
2. 附設醫院每年至少舉辦兩次住院醫師懇談會，懇談會中除了瞭解住院醫師學習與工作的問題外，並對住院醫師說明教學相關的事務，如實習學生的教學目標。學生到科部實習前，科部會召集住院醫師座談並告知參與醫學生的授課或指導，以及該實習課程的學習目的。附設醫院訂有雙向評估回饋施行，住院醫師參與實習醫學生的教學和評估活動，醫學生則於實習結束後，針對住院醫師的教學指導給予回饋，教學部針對學生回饋內容進行統計分析，並將統計資料回覆給科部，並依回饋數據於每年舉辦優良教學醫師選拔，遴選出 11 位優良教學住院醫師。
3. 對於針對學習成效不佳學生，附設醫院訂有輔導實施要點，一旦臨床評核低於 70 以下，即啟動導師關懷，了解學生學習異常的原因；教學表現成效不佳教師亦有輔導機制，並進行半年臨床表現追蹤。
4. 依據附設醫院「住院醫師、完訓/研究醫師任免及晉升作業辦法」明定，各級住院醫師擔任總醫師前須完成教學相關的訓練，包含：如何主持學術會議、

One-Minute Preceptor 教學法、落實翻轉學習打造勝任能力導向教育、臨床教學評估系統 mini-CEX.tw.entrust APP 操作介紹、手機拍攝教學影片攻心術工作坊、簡報視覺呈現心法等。實際與住院醫師晤談，大部分住院醫師了解醫院在師培課程的要求。

### 準則判定：符合

5.3.4 醫學系建教合作之教學醫院的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標，並擔任教學和評量的角色。

發現：

1. 附設醫院制定臨床照護及臨床教學分流作業準則，臨床醫療團隊分為臨床照護組（Service Team）及臨床教學組（Teaching Team），服務組由主治醫師帶領專科護理師進行臨床照護，而住院醫師均分配至教學組，教學組之主治醫師皆具備臨床教師資格，帶領住院醫師醫師及實習醫學生共同組成臨床團隊，住院醫師亦需肩負監督及指導實習醫學生責任，實地訪視發現，教學組會將住院醫師分配之病人指派給團隊之實習醫學生進行醫療照護(primary care)，並有住院醫師對實習醫學生進行督導（supervise），以保障病人醫療行為上之安全性。
2. 附設醫院設立師資培育中心專責師資培育業務，以提供住院醫師及其他教師在教學和評量醫學生的角色的明確指導，定期舉辦師資培育課程，教導各項教學技巧和評量技能，參與對象包含臨床教學之教師與住院醫師，皆必須完成一定的教學訓練時數。實際與臨床主治醫師（未具有教職者）與住院醫師晤談，大都能了解醫院對師資培育課程的要求。
3. 醫學生於各科部實習結束後，會對該科指導他的住院醫師給予教學回饋，教學部會定期匯整學生的回饋會辦科部，讓科部針對教學表現不佳的住院醫師和無職銜教師給予輔導，進行持續的教學改進。除此之外每學年會依學生回饋分數較高的住院醫師，選出優良教學住院醫師給予表揚。此外，每個月生活導師會與醫學生座談，座談過程中醫學生會將住院醫師和無職銜教師教學現況反應給生活導師，生活導師會將教學表現不佳的醫師名單反應給教學部，再由教學部瞭解和輔導教學不佳的住院醫師。對於教學表現不佳的住院

醫師或無職銜教師名單，附設醫院教學部於實地訪視時有提供相關輔導紀錄。

**準則判定：符合**

#### **5.4 圖書館與資訊資源**

5.4.1 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.學校圖資中心現有核心生物醫學及臨床醫學等資訊資源館藏包括圖書 289,943 冊、電子書 501,740 種、紙本期刊 1,602 種、電子期刊 27,897 種、資料庫 164 種及視聽資料 43,348 件。圖資中心定期舉辦資訊素養課程，提供特定活動項目之教育訓練，開辦如何利用圖書資源及資料庫講習之課程。實地訪談發現，受訪師生皆認同圖書館所提供之館藏資源，滿足其教學、研究、學習之需求，足以支持醫學教育和相關任務。
- 2.圖資中心架設有線與無線網路環境、檢索電腦 12 台、建立 SSL 全網域憑證服務，提供不受時間與地域限制的安全檢索環境，並保護個人隱私權、精確的資訊來源及合法的資訊存取權。

**準則判定：符合**

5.4.2 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.學校圖書館分散於三個校區(英才、水滸，北港)，圖書館人員共 9 名專職人員及 3 名工讀生與臨時工。9 名專責管理人員負責館務運作，除了副中心主任為醫學相關學科背景，其餘 8 名專職人員具圖書資訊專業背景。
- 2.圖資中心透過校院師生座談、意見反應系統、email 信箱、資訊需求反應單及粉絲專頁等社群媒體，獲取師生對資訊資源的需求。師生也可登入自動化系統 iNspire 推薦所需資源或書單。圖資中心彙整相關推薦資源清單，經由該單

位選書委員審核送呈主管同意，或提交圖資中心委員會決議通過後，進行各類資源的採購。

3.圖資中心提供 24 小時文獻檢索服務及定期舉辦資訊素養課程。電腦安裝授權軟體供師生使用。實地訪談發現，教師及學生對圖書館的服務皆表示滿意。

**準則判定：符合**

## 肆、總結及認證結果之建議

### 一、總結

中國醫藥大學醫學系創立於民國 47 年，成立已逾一甲子，培育許多優秀的醫師與充滿教學熱誠的教師。本次實地訪視發現，中國醫大自董事會、校長、醫學院院長、醫學系行政主管，以及附設醫院的主管們，均相當重視及投入醫學教育，並挹注相當多資源協助醫學生學習、教師教學及提升研究成效，例如建置混成式學習系統(已發展至第五代)、發展「全方位學習里程碑智慧雲」、成立「統計分析組(DryLab)」、「大數據中心」等，亦有眾多優秀的年輕醫師投入醫學教育，運用完備的輔助教學系統，積極教導醫學生。然而，經過四天的全面訪視發現，醫學系在教育目標與核心能力、課程管理與課程內容、醫學生評量，以及教師等方面，仍還有些需進一步改善之處，茲分述如下：

#### (一)教育目標與核心能力

- 1.針對教育目標，醫學系訂有必修課之課程地圖簡圖及課程對應核心能力之雷達圖，並列出核心能力的可評量指標及評估工具。但相較於「核心能力」，目前所列之「可評量指標」的內容過於抽象，不容易測量，例如「終身學習與多元發展」的核心能力，可評量指標為「能建立主動多元的終身學習」，幾乎跟核心能力一樣，不易評量。此外，醫學系核心能力與專業素養其可評量的能力標準，其所列內容偏於質性評核，校方雖以生化學實驗課為例加以補充說明，但仍無法釐清該系專業素養訂定之操作型定義，以及可被評量的能力標準，亦未發現醫學系有定期檢討並改善施行的成效。六項核心能力可評量指標有所不同，但使用的評核方式所列項目皆一模一樣，實地訪視時，校方雖補充說明並舉例說明其中三項核心能力如何用「部分相同」的評核方式執行，但醫學系宜進一步檢視其適用性與適宜性。
- 2.檢視醫學系整體架構，醫學人文與整合課程的授課大綱同時有列院、系及通識教育的「核心能力指標」，以釐清該課程在訓練核心能力的角色實踐，但於學校資料查閱醫學系臨床學科所開設課程，卻未有相關課程說明、課程綱要與課程進度等，僅能從附設醫院的各臨床科訓練計畫來加以查詢或瞭解課程內容，且臨床課程所對應的核心能力亦未能完全對應教育目標。

#### (二)課程管理與課程內容

- 1.實地檢視會議紀錄發現，近三年醫學人文課程 12 門選修課中，有 6 門課至少一次曾因人數不足停開，學生於 111 學年度醫學系學生座談會表示：「醫學人文課程，須修習六學分才能畢業，然而醫學人文課程因人數不足停開的比例超過 30%，導致部分同學沒修到，似僅能自認倒楣」，學生反應停開課程影響其權益。醫學系課程委員會設有醫學人文小組，理論上負責課程的規劃與檢討，但針對前述課程停開之情形，課程委員會醫人小組並無相關開會討論之會議紀錄，反而是由社會醫學科之科務會議檢討課程。醫人小組與社會醫學科科務會議在醫學人文課程之規劃與檢討之分工，有待醫學系進一步釐清。
- 2.檢視近三年畢業生問卷調查結果，針對「請問學習下列各基礎醫學領域是否有助於你的臨床活動之準備」之調查結果顯示，基礎醫學領域有 17 門學科，只有 9 科基礎醫學科之畢業生同意度高於 80%，其中學生對於生物化學、生物統計、分子生物學、寄生蟲學、胚胎學、病理學、流行病學及公共衛生學等科目較不認同，但未見醫學系針對問卷結果進一步檢討與改善。
- 3.醫學系開設了一系列與轉譯醫學研究相關課程，如專題研究與轉譯醫學概論，希望促使醫學生獲得參與轉譯醫學研究的經驗，但皆為選修課程，且實際檢視相關數據，未有醫學生選修。近三年，學校與附設醫院辦理了幾場轉譯醫學及研究倫理工作坊或類似之訓練活動，但檢視活動內容似與轉譯醫學相關性較低，多為研究倫理相關的議題。此外，醫學系自評報告書中對於「評量醫學生是否已達成轉譯醫學研究課程及臨床實習教學目標」之敘述，仍著重於研究倫理的學習評量，對於轉譯醫學研究則少有著墨。
- 4.檢視「家醫科的教學課程與訓練」每週的教學活動安排，未見涵蓋基層及社區醫療相關的安排，且實際與醫學生訪談發現，醫學生並未到基層社區醫療機構或衛生所實習。此外，檢視急診醫學課程與醫事行政實務課程，均無涵蓋基層和社區醫療臨床之實習。經與醫學系相關教學主管查證，醫學系臨床課程未涵蓋基層及社區醫療的臨床實習。
- 5.醫學系關於評量醫學生「跨文化」醫療照護定義出可測量的能力指標包括：認同醫師專業的基本道德規範，並遵循倫理原則和法律責任;具利他主義、責任感、同理心、負責和嚴謹的醫療與研究倫理；以尊重病人福利、文化多樣

性、信仰和自主權的前提下，來建立與病人和病人家庭之間的關係；對有爭議的倫理問題，能兼顧倫理法則、社會、經濟與法律的思辨方法，做出合宜的決策。但醫學系課程教學目標除了應涵蓋培養醫學生發展「跨文化」醫療照護能力外，還要學生對健康照護過程中的任何性別、年齡、種族、與文化與疾病等的偏見有自我覺察與省思的能力，且須佐證機構和課程或臨床實習已經達成所訂定的健康照護之性別、年齡、種族與文化偏見之教學目標。由於相關教學活動都集中在低年級，學生進入醫院臨床實習後，對於健康照護過程中可能遇到的性別、種族、文化等偏見是否有自我覺察的能力，仍有待持續觀察。此外，實際訪視發現醫學系關於「跨文化」醫療照護能力之課程、教師與核心能力等，主要與溝通技巧、心理學、服務學習，以及傳統醫學方面高度重疊，且醫學系自評報告書所列之「跨文化」醫療照護培訓課程，也大多偏向溝通與紓壓方面。

### (三)醫學生評量

- 1.基礎醫學課程之學習成效評量，除了傳統的量化方式包括：紙筆測驗、隨堂測驗、口頭評量及即時反饋教學系統等，另亦採質化方式包括：Case study、PBL及實務操作等。大班授課之課程，其學習評量採紙考及隨堂測驗；實驗課則採跑考及實作；主動學習評量則採 Case study、PBL及實務操作。若科目分班授課(如生物化學)，則依照各班平均學期成績差異進行基準成績調整，以拉近各班成績評分的差異性。實際檢視近三年基礎醫學科的課程平均分數，除了解剖學實習及微生物免疫學(A-1)為 70-80 分外，其他科目平均分數相當高，病理科實驗平均分數甚至高達 99.15。
- 2.醫學系對於醫學生臨床學習成效的評量方式，除了筆試、口試、線上考試外，以學生在病房及門診的觀察及作業為主，另有 OSCE、mini-CEX 評量。醫學系自評報告書提供的資料，顯示 111 學年度實習醫學生成績偏高，有 61% 五年級醫學生、54% 六年級醫學生的平均成績在 90 分以上。教學醫院於每堂課程結束後，由教師評量學生的八大能力面向，亦訂定評分尺規與配分。然而，實際檢視學生檔案，發現有教師給予學生成績為 100 分，晤談時詢問醫學生，學生自己亦不了解教師為何給予滿分。醫學系說明定期在學科會議、課程委員會或醫教會針對評量醫學生之系統/工具(特別是對總結性評

量之測驗品質)進行檢討與改善。然而，實地訪視發現各臨床科實習評量依科別屬性有不同的評核配分，其中數個評核項目是以參與次數評分，如 mini-CEX、教學門診、教學住診等。醫智庫教學測驗的期中測驗是教師依主題出題，題目多屬容易，學生填答得分高，而期末考則不同學生會有不一樣的考題，且未依題目難易度挑題配分。醫學系宜進一步落實檢討與改善評量系統/工具對醫學生表現之適當性，以及其信度和效度。

3. PBL 課程進行時，醫學系亦要求教師對學生進行質性回饋，藉以讓學生可以從中修正自我學習之相關技巧，但檢視相關資料顯示是一學期給予一次質性回饋，即時性有待進一步提升。實際訪視發現，學生於臨床科輪訓結束後，教師給予的質性回饋意見過於簡略，難以確實了解學生在哪些面向表現優異。
4. 檢視近年畢業生問卷調查結果，學生自認有被不當對待的比例從 2.26% 提高到 5.36%，雖校方說明問卷結果多屬於學生自己的感受，並無具體事實，但也未見醫學系針對此結果進一步分析與檢討。

#### (四) 教師

1. 依據「中國醫藥大學教師聘任及升等評審辦法」，新聘教師由院教評及校教評會初審、決審。實際訪視發現，中國醫藥大學各學院之新聘教師甄選事宜先經「中國醫藥大學教師延攬小組」評估通過後，始得依二級二審程序辦理聘任。又，依「中國醫藥大學醫學院醫學系教師聘任及升等評審辦法」第 3 條規定，新聘教師須由所屬該學科同意後，由學科主任上簽提出需求員額，簽請辦理公開徵聘專任教師，由人事室辦理公告徵才，並循經聘任流程，送系教師評審委員會審議，再送醫學院教師評審委員會初審及校教師評審委員會決審。然而，審視其他新聘教師相關條文內容，都未提及醫學系系教評會審理後的新聘教師需再呈送中國醫藥大學教師延攬小組審查，因此，醫學系新聘教師實際執行之聘任流程，於系教師評議委員會的辦法、醫學院院教師評議委員，以及學校教師評議委員會的新聘教師辦法有不相符合的現象，且新聘教師實際執行程序恐有四級四審的疑慮。此外，依「中國醫藥大學教師延攬小組設置辦法」，醫學系系主任在此小組中僅有出具系主任推薦信並列

席報告之權責，對於新聘教師的執行過程，系主任似未有足夠的權力與資源。

2. 醫學系基礎醫學課程教師包括：解剖學科(8位專任及2位兼任)、生化學科(6位專任)、微生物及免疫學科(6位專任及3位兼任)、寄生蟲學科(2位專任，一位專案副教授及1位兼任)、生理學科(7位專任)、藥理學科(5位專任)，以及病理學科(3位專任及2位兼任)，未達成111年度追蹤審查中該校自訂之增聘教師目標。學校訂有「中國醫藥大學教師授課時數計算辦法」，將教師於教學、研究、服務與行政等層面的貢獻，轉換成授課時數，以作為評估所需教師人數的考量，但基礎醫學教師除了教授醫學系的課程外，還要負擔其他學系的基礎課程之授課，因此，基礎醫學教師大都有超鐘點的現象，顯示基礎醫學教師人力仍顯不足。此外，檢視基礎醫學各領域師資結構，呈現倒金字塔型，亦即由教授往下至助理教授階層人數遞減，依此情況如資深教授逐漸退休，醫學系教師結構恐有斷層危機之虞，學校宜進一步加以考量。
3. 學校訂有「中國醫藥大學臨床教師聘任辦法」以進用臨床教師。近3年臨床學科專任教師人數在123-132名之間，另聘任兼任教師及無職銜教師參與教學，但檢視各臨床學科師資，仍有數個臨床學科專任教師人數不足，如實驗診斷學科在111及112學年度均無專任教師，兼任教師亦僅有1位，皮膚學科及核子醫學科已多年僅有1位專任教師，無兼任教師。此外，學校另於110學年訂定「中國醫藥大學兼任臨床學科教師以專任教師年資辦理教師資格審查作業要點」，辦理學校附設機構及與具合作關係之醫學中心專任醫事人員且經學校聘為兼任教師者，以專任教師年資辦理教師聘任或升等，稱之為「醫事教師」。檢視學校自評表資料顯示，112學年一般專任臨床教師人數減少，從117位減至109位；而視同專任(醫事教師)教師人數卻大幅增加，從6位增至19位。醫學系宜就申請「專任」臨床教師減少之現象，對醫學系可能產生影響，及早研議因應措施。
4. 實地訪視發現，雖中醫大對教師學術研究方面提供了許多補助、輔導及獎勵措施，但近幾年醫學系升等人數(含專兼任)每年至多7名，且多因研究產出無法符合升等規定，此外，再查看專任臨床教師在目前職級的年資，有近10位教師已過職級升等的年限而仍未升等，另基礎醫學教師有數位教師近三年

都沒有擔任國家型計劃主持人，且無指導研究生，亦無第一或通訊作者的SCI文章發表。因此，上述補助、輔導及獎勵措施之成效，仍須持續觀察。

整體而言，中國醫大校方對於學校發展呈現積極地態度與規劃，實際與學校教職員及醫學生晤談，多數對學校有很好的認同感與期許，且對學校近幾年之發展相當滿意。期許校方能對前揭發現持續檢討與研擬改善策略，並進一步落實改善政策，以符合學校「培育具備仁、慎、勤、廉的良醫」之教育目的。

## **二、認證結果：通過，有效期限三年**