

**TMAC 新制評鑑準則(2013 版)  
&  
新制評鑑自評報告 2014 年度  
(103 學年)**

**2013.09.06 初稿**

**Taiwan Medical Accreditation Council**

**醫學院評鑑委員會**

**醫學院評鑑委員會**  
**TMAC 新制評鑑準則(2013 版)**

**簡要說明**

本準則適用於現行一般醫學教育及學士後醫學教育，評鑑準則所要求之條件將隨社會環境結構或學制之變遷進行適度修訂。本準則中所稱之「醫學系」，依各校組織架構和牽涉之權限不同，所對應之單位可為醫學系層級之上，如醫學院或學校。此外，各醫學校院因體制不同，其決策單位（Governing Body）可為校或院務會議或董事會。

各條準則之以重要程度分為「**必須（must）**」或「**應（should）**」，其定義與差別為：

「**必須**」：必要且應該具備，具強制性，若不符合準則的要求則必列為重大缺失。

「**應**」：各校可依現況自行斟酌實施，若沒有實施，**必須**有理由說明之。

針對本準則條文中相近名詞，或部分特定用詞說明定義如下：

1. 目的與目標之區別：

目的(Objectives)：較具體、細緻、可測量且有明確之結果。

目標(Goals)：較抽象、廣泛及較為籠統的結果。

2. 「評量」、「評估」及「評鑑」之適用對象區別如下：

評量 (Assessment)：適用於學生學習成果。

評估 (Evaluation)：適用於教師、課程。

評鑑 (Accreditation)：適用於機構評鑑，如大學、醫學院、醫學系或教學醫院。

3. 有關「須」與「需」之區別

須 (need, must)：應當、**必須**具備。

需 (want, required)：需求、欲求和被期待具備。

4. 等同性與等效性

等同性(comparability):可相比擬的。

等效性(equivalency)：一致效果的評估標準。

5. 準則中提到之評量方式：

- 形成性評量 (formative assessment)：形成性評量的理論基礎是教學歷程要和評量歷程相互結合，才能達到改進教學的目的，提高學習效果。其主要目的是不斷提供回饋給學生和老師，對教師而言，可以使教師了解教學效果以便有改進的依據，有助於調整教學和實施補救教學措施；另一方面回饋可以提供學生了解自己的進步情形，並提出需要修正的學習錯誤。它重視的是測量所有的預期結果，以及使用結果來改進學習或教學。
- 總結性評量 (summative assessment)：是在教學活動結束之後才實施，目的是為了確定教學目標達成的程度。通常在教學的課程或單元結束後，為了確定教學目標是否有達成，以及學生精熟預期學習結果的程度，並評定學生的成績等級，**必須**進行總結性的評量。其並不偏重於發現學習困難和改進教學，而是較注重在學生成績等級的評定，以及確定學生學習的精熟程度。

6. 效標參照與常模參照測驗之區別與定義：

- 效標參照測驗 (criterion-referenced grading)：解釋個別評量結果時，所參考的對象是以教師在教學前即已事先設定好的效標為依據，依其是否達到這項標準(達成者即為學習「精熟」，未達成者即為學習「非精熟」)，來解釋個別評量結果的教學評量方式，即為「效標參照評量」。效標參照評量的目的，旨在找出學生已經學會和尚未學會的原因或困難所在，以幫助教師改進教學和學生改進學習。
- 常模參照測驗 (norm-referenced grading)：解釋個別評量結果時，所參考的對象是以該樣本團體的平均數為標準，依其在團體中所占的相對位置來解釋個別評量結果的教學評量方式，即為「常模參照評量」。這種評量的內涵，即是在比較個人得分和他人得分之間的高低。常模參照評量的目的，旨在區分學生彼此間的成就水準高低，以作為教育決策之用。

7. 本準則中三個英文常用詞語之中譯：

primary care：基層醫療

general medicine：一般醫學

general physician：不分科醫師

**醫學院評鑑委員會**  
**TMAC 新制評鑑自我評鑑報告**  
**2014 (103 學年)填表說明**

1. 本年度之自評報告係依據「TMAC 新制評鑑準則(2013 版)」制訂。
2. 自評報告中所需資料之擷取區段採學年制;唯國立大學及醫院之會計制度為年曆制，請以會計年度(1-12 月)之資料填入，並加註於表格下。
3. 自評報告中請貴院(系)提供「近三學年」之資料，係指 99 學年至 101 學年(2010.8.1~2013.7.31);「近六學年」之資料，係指 96 學年至 101 學年(2007.8.1~2013.7.31);「未來三學年」之資料，係指 104 學年至 106 學年(2015.8.1~2018.7.31)。
4. 因填具自評報告時為學期中(102-2)，102 學年度之資料與數據尚無法完備，請於 TMAC 實地評鑑前(10-12 月)一個月補充，裝訂成冊連同電子檔寄予 TMAC 。
5. 自評表格或題目內容若貴校目前尚無相關機制作法，請述明沒有的理由。TMAC 新制自評表的設計是參考國際醫學教育的關注趨勢，用意即是讓學校能藉由自評發現辦學或課程設計的不足，進而開始規劃。

# 第 1 章 機 構

## Part A: 重要的量性指標

1. 請填下表說明貴系近六學年各學年科主任空缺之數目。

	96學年	97學年	98學年	99學年	100 學年	101 學年
基礎學科科主任 空缺之數目						
臨床學科科主任 空缺之數目						

2. 請填下表說明醫學院內大學系所、生醫科學領域之碩博研究所、其他健康相關專業學科及學程之學生總數。

	96學年	97學年	98學年	99學年	100 學年	101 學年
歸屬醫學院之各 系						
歸屬醫學院之各 研究所						
生醫科學碩士研 究所						
生醫科學博士研 究所						
其他健康相關專 業領域學位 (如：公共衛生 碩士，公共衛生 博士)						
健康相關學程						

註1: 請依貴校現狀填寫，無須列出各系所學生人數，只要列出總數即可。

註2: 此處只包括不設於醫學院下之其他健康相關專業領域學位(依學校現況填寫)

3. 請填表說明貴校附設或主要教學醫院（貴院若有地點上分離的主要教學醫院，請分開填寫）的住院醫師及臨床研究員總人數（註：臨床研究員指接受次專科訓練的住院醫師 (fellow)）

	96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
住院醫師 (含 PGY-1)						
臨床研究員						

4. 請填以下各學年畢業的醫學系學生在畢業前曾在教師指導下參與研究計畫的比率

	96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
參與率 % (參與人數/總人數)	%	%	%	%	%	%
	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )

註：參與指的是曾在教師指導下參與一個研究計畫（包括老師或學生自己申請的計畫）的人數（非人次），工讀不列計。

5. 請填以下各學年畢業的醫學系學生曾參與志工服務學習活動的比率（請填人數，不是人次）

	96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
參與率 %						

註：志工服務學習活動的定義是指自願性在課餘時間參與學生或機構舉辦的服務學習活動，若服務學習是課程則不列計（貴校的服務學習課程若為必修則不需列在此）。

## Part B: 敘述性的資料及表格

**1.0 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，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可提供醫學教育及授予醫學學士學位。**

1. 請說明政府批准創立貴校、醫學院及醫學系之日期。
2. 貴校醫學院之性質是公立或私立？
3. 貴校醫學院是否為大學的一部份？
4. 請簡述貴校、醫學院及醫學系之簡史

**1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育知識挑戰與探究精神，並適用於培育學生的醫學教育環境**

1. 請說明貴校及醫學院的機構目標，及研究和學術成就的優先次序。  
(註：學術的場所不是只有作研究。所以學術比研究更廣義，在這學術的環境中可以有學問的探討，可以累積與探索知識，有成長的空間。醫學校院就必須在這樣的環境中培育未來的醫師)
2. 請說明貴校對研究倫理、學術不良行為、利益衝突和受試者保護方面的努力或方案，並說明負責監督此方面的行政單位及其運作。

### 1.1 組織

**1.1.0 醫學系隸屬之學校應提供醫學生在學術環境中學習的機會，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生互動，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學習的機會。**

註釋：此處所指的畢業後醫學教育與醫學繼續教育應構成學習環境的一部分。定期且正式地檢視上述醫學系學程，將提供其是否堅守高標準的教育、研究與學術品質的證據。醫學生能參與上述學程相關及合適的活動，以促進他們達到個人與專業上的目標。

1. 請提供貴校醫學系教師參與授課的其他健康相關專業領域的學系、所及學程名稱及學生數目。

其他健康相關專業領域的學系、所及學程名稱	碩士學生數目	博士學生數目	其他健康相關學系或學程學生人數

註：此處是指專任的醫學系教師，並請填 101 學年的資料。

2. 請說明貴系學生進行下列核心臨床實習（core clerkship）（門診及社區醫學除外）的醫療院所的住院醫師訓練的核准情形（請註明最近一次評鑑結果、效期及何年接受下次評鑑）。

醫療院所名稱	家醫科	內科	婦產科	小兒科	精神科	外科

註1: 若學生是在多於一個場所接受上列核心臨床實習請自行增列表單。

註2: 「醫療院所的住院醫師訓練的核准情形」指的是住院醫師訓練的核准情形。

3. 請列貴院附設或主要教學醫院可接受住院醫師訓練的科別、人數及那一年核准。若住院醫師會輪調到不同醫院，請不要重覆計算。請用最近一年七月一日在職的住院醫師的數目來填下表，貴院若有地點上分離的主要教學醫院，請分開填寫。

醫療院所名稱	可接受住院醫師訓練的科別	住院醫師		PGY		臨床研究員	
		總人數 (含 PGY 及 Fellow)	最近核准日期	人數	最近核准日期	人數	最近核准日期

註1: 臨床研究員是指接受次專科訓練的住院醫師(fellow)。

註2: 若部分科別的臨床研究員並無正式核准日期，請在表中註明即可。

4. 敘述監督與協調各院區教學的機制，包括評估其成果。



**1.1.0.1 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，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。**

註釋：醫學院評鑑委員會認為，有志成為未來醫師的人，在多元化的環境中學習，最有利於未來行醫。若他們能在一個鼓勵兼容並蓄特色的環境中學習，將有助於醫師之下列訓練：

- 有適切文化涵養的健康照護基本原則；
- 體認健康照護的不平等，且能發展解決該項問題的方案；
- 滿足醫療不足區域的醫療照護需求之重要性；
- 發展核心專業特質使能提供多面向、多元化社會中有效的照護（例如利他精神、社會責任）。

該機構應對其所屬的學術界，闡明其期望在多元化上所承擔之地區與全國性的責任，並定期評量達成度。並應就達成多元化的規劃要素中包含性別、種族、文化與經濟要素。該機構應設立目標明確、有意義、持續性的各系所，用以延攬並持續維持適當的多元化學生、教職員與其他成員。

1. 請說明貴校為使學生、教職員與其他學術團體的成員達到適當的多元性所做的努力（如：如何訂定及執行此方面之聲明及政策，如何讓申請入學者、學生及教職員知悉等）。

2. 請說明貴校如何定義學生、教師及職員的多元性。在此定義下，說明在下列各項領域欲達到教師及學生（原住民、身障、色盲、外籍、弱勢等）多元化政策之措施：

- (1) 學生的羅致、挑選及留任。
- (2) 獎助學金
- (3) 教育計畫
- (4) 老師、職員的羅致、聘任及留任。
- (5) 教師發展
- (6) 與社區組織的聯絡活動（例如：學生社區志工服務、當地或全國醫師公會）

3. 依貴校定義的多元性，請列表說明學生（包括第一年學生及所有學生）、老師、職員的多元性。

**1.1.0.2 醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，必須在學習與工作環境中落實性別平等的原則。**

註釋：醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院必須設有與性別平等之相關委員會或負責單位。該學校須提供性別平等相關法規的教育訓練，申訴管道與心理輔導的相關服務，明訂對於性別平等議題的學習目的，並確保醫學生對於關鍵性別議題的瞭解。其建教合作之教學醫院須確保在醫療工作環境與病患照護中貫徹性別平等原則，於臨床實習的學習內容中融入性別平等相關法規，並評量醫學生的學習成效。

1. 陳述貴校與其主要建教合作之教學醫院性別平等之相關委員會或負責單位，及所提供性別平等相關法規的教育訓練。
2. 陳述貴校與其主要建教合作之教學醫院落實性別平等原則的管道為何，如申訴管道與心理輔導的相關服務或機制。
3. 陳述貴系與其主要建教合作之教學醫院如何確保學生在醫療工作環境與病患照護中貫徹性別平等的原則，並評量醫學生在此領域之學習成效。

**1.1.1 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。**

請提供學校或醫學院的組織章程及組織架構圖。

**1.2 決策單位**

**1.2.0 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會或董事會之監督。校院務委員會或董事會之職責必須予明訂。**

請提供校務、院務委員會或校董事會組織章程。

**1.2.1 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會若干成員的任期應相互重疊，且任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。**

請提供貴校董事會、校務及院務委員會的成員名單、聘任日期、任期及改選辦法。

**1.2.2 醫學系隸屬之院（校），其院（校）務委員會或董事會之運作必須具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校的成員間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突。**

註釋：醫學系隸屬之學校必須有正式的政策和程序，以避免利益衝突帶來的影響，例如，要求校院務委員會或董事會成員迴避任何有潛在利益衝突的討論和表決。因為有些關於個人或金錢利益的衝突，或許會充斥在該學校的運作中，以致於妨礙學校的任務執行。

請說明貴校院務、校務委員會或董事會之運作，如何避免與學校的成員間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突的政策和程序。

### **1.3 醫學院（系）負責人**

**1.3.0 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。**

1. 請說明系主任是如何產生的？系主任遴選或遴聘辦法。

2. 請說明系主任的姓名、專長、學術及行政經歷。

**1.3.1 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。**

1. 請提供醫學系的組織架構。

2. 請說明醫學系主任與醫學院院長或負責醫學系最終責任的行政主管的關係。

**1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之主要教學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。**

請提供架構圖並以文字說明醫學系與校內其他部門和建教合作之主要教學醫院主管的關係。

**1.3.3 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。**

註釋：醫學系主任負責治理醫學系的整體。但可將業務授權予其他合格人員，負責課程的監督。確保有效地提供醫學系所需資源之實例，包括：

- 適量的教師，他們有充分時間和必要的訓練來達到醫學系的教育目的；
- 適當的教學空間，能符合醫學系教學方法需求；
- 適當的教學基本設施（如電腦，視聽器材，實驗室）；
- 適當的教育行政支援服務（例如考試評分，教室安排，教學和評量方法的教師培訓）；
- 對醫學系治理的需求必須有學校充分的支援和服務。

1. 提供負責醫學教育的主管姓名及職掌。假如醫學院院長或醫學系系主任是主要的醫學教育主管，但將部份業務授權予副主管或他人負責，請提供此人員的姓名及職掌。

姓名	
職稱	
執掌	

2. 簡述醫學系下協助課程規劃、執行及審視等方面的行政或學術事務的基礎架構（如醫學教育中心）。列出在該基礎架構下相關成員之職務，及其用於此方面工作所佔時間的約估百分比。

3. 說明醫學系是否有用於醫學教育的特別預算；若有，該預算是如何訂定及分配到不同科或個別教師。

## 1.4 醫學系之管理

1.4.0 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。

註釋：醫學院與醫學系的行政主管不宜有過於頻繁的人事變動或長期職位空缺。因為招生、學生事務、學術事務、教務、教師事務、研究生教育、繼續教育，與建教合作之教學醫院的關係、研究、營運與規劃，以及募款，都需要行政方面的支援。

行政主管不宜承擔太多機構內外和醫學系或醫學院內的職務以避免影響領導工作的承諾和責任。然而，為了有效地與建教合作之教學醫院聯絡，行政主管可擔任能促進臨床教學計畫的職位。

1. 請說明醫學院辦公室及醫學系辦公室的人員組成。
2. 若貴校設有醫學院副院長（或院長助理）或 / 及醫學系副主任（或主任助理），請說明每一位的聘任日期，及其對醫學教育行政工作投入時間的約估比例。（若貴院所用的職稱與上列的不同，請用貴院的職稱）。
3. 請說明基礎學科與臨床學科科主任下列資訊：
  - (1) 如何產生
  - (2) 有沒有固定任期？若有任期是少年？
  - (3) 有沒有科主任之考核機制？若有，多久一次？
4. 請說明各課程及臨床實習課程主要負責老師的聘任日期及對醫學教育行政工作付出時間的百分比。
5. 請說明近六學年科主任懸缺的科別、空缺日期。
6. 陳述學科年度可使用之經費額度（包括業務費、儀器設備費、維修費）是如何決定的。

**1.4.1 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。**

註釋：為了確保醫學系能持續保持活力，並成功適應迅速變化的醫療學術環境，該醫學院須要建立定期或週期性的機構規劃流程和活動。經證明為成功的規劃工作，通常包含界定機構短期與長期的任務目標，並有定期重新評估是否圓滿完成之機制。在情況許可下，經由對於可預見成果的目標訂定，該機構可以更容易地追蹤成效的進展。該醫學院從事規劃的方式，將依現有資源和當地情況而異，但應以文件證明機構的使命、願景和目標；並提供成就的證據；以及提供針對成功達成與未能達成挑戰之工作，定期或持續進行重新評估之策略的佐證。

1. 請說明貴系的使命、願景及目標。

2. 請說明貴系是否有訂定短程、中程的發展計畫書(strategic plan)? 是否有評估機制? 醫學院在此過程中扮演的角色為何?

**1.4.2 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，並應與主要利害相關者進行良好溝通。**

註釋：在作出任何重大改變的決定前，該醫學院應確定其有足夠的資源以適應變化，並有配套措施。在適當的時候應將董事會成員、教學醫院代表、教師和學生等主要利害相關者納入。決策透明化之情形例如：財務是否在校或院務會議有討論，主管出缺或新聘訊息是否有公告等。

請簡述醫學院如何確保有關財務、人事、業務、主要議題的政策與決策過程的透明化，並如何與主要利害相關者溝通。（可以檢附相關政策周知教師的證明資料，如：會議記錄、公告等）

**1.4.3 醫學系所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。**

註釋：與醫學系所屬之醫學院有建教合作之教學醫院，必須以醫學教育作為其優先和重點任務之一。建教合作之教學醫院的負責人應有從事教育工作之使命感，教師應具有教學與專業能力，其他職員也應認知此建教合作醫院的教育功能。其他項目須符合教學醫院評鑑之相關規定。

建教合作之教學醫院為臨床實習的重要場所，所以和建教合作之教學醫院之間必須有書面協議。此外，亦可與其他在臨床教育上扮演重要角色的教育機構協議合作。

合作協議至少必須包括以下要點：

- 確保醫學生和教師有適當的管道獲得醫學教育資源；
- 應將教學及評量當作其重點任務；
- 醫學系在任命和指派負責教育醫學生的教師這方面所扮演的角色；
- 規範醫學生暴露到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。（亦參考 2.1.3.6 地理教學分隔地點的治理）

如果醫學系所屬之醫學院部門主管，並未同時兼建教合作之教學醫院的臨床部門主管，那麼合作協議必須確認醫學院院長與醫學系主任有權確保教師與醫學生獲得適當的醫學教育資源。

如果醫學系（院）與建教合作之教學醫院間有合作關係的變化時，醫學（院）系必須通知醫學院評鑑委員會。

請檢附與有學生接受核心臨床實習課程之醫院簽署的合作協議或合約書。

#### 1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，醫學系課程負責教師必須掌控每個教學醫院之教學計畫。

註釋：醫學系必須建立標準，以達到醫學生臨床教育的目標和目的，並確保建教合作之主要教學醫院符合這些標準。當有多個建教合作之教學醫院提供醫學生臨床教育機會時，醫學系必須確保醫學生得到適當的督導，並在所有的教學醫院都能得到相當程度的臨床經驗。當建教合作之教學醫院在數量上有增加的情況下，醫學系必須確保其臨床教師亦按比例增加。

無論臨床教學在何處進行，醫學系的各部門主管和教師必須有足夠權力以執行對醫學生的指導和評量的責任。

臨床單位對於病人照護的責任，要在醫學系教師與住院醫師適當的督導下，必須給予醫學生負責照護病人的機會。

請說明貴系如何確保醫學生在每一臨床訓練地點的教育品質。

**1.4.4 醫學系隸屬之學校必須每年通知醫學院評鑑委員會有關學系的重大修正計畫或重大變動。**

註釋：通知中應包括課程上的、學分的分配、與醫學系相關或有影響的人事、與學生有關的政策、有建教合作關係的臨床單位、以及該機構的資源，包括師資、硬體設施、預算等的重大變化。

附屬條例：

**1.4.4.1 醫學系任何課程和學分上的重大修正計畫，必須通知醫學院評鑑委員會。**

註釋：通知中應包括明確解釋此修正的目標、執行的計畫，以及用以評估結果的方法。規劃課程的改革應考慮所需增加的資源，包括硬體設施和空間、教師和住院醫師的付出、圖書館的設施及運作、資訊管理的需求，以及電腦硬體。

有鑑於在醫學上新知與技術的發現之速度越來越快，醫學院評鑑委員會鼓勵能提升醫學教育效率與效益的實驗性改革。

**(註：重大的定義在於會嚴重影響醫學教育品質與成果的事件或變動)**

1. 請指出進行最近一次重要課程修正之年份。
2. 請說明課程修正之要項，包括改革之原因、所設定必須達成之特定改革目標。
3. 請說明該次課程修正的規劃過程，並指出參與之個人、委員會及其他。
4. 請說明對於現行課程之任何重要修正之規劃，並附上規劃及實施之時間表。

附屬條例：

**1.4.4.2 醫學系在以下情形若有重大變動時必須通知醫學院評鑑委員會，包括：學制、招收醫學生的(人)數，或在該機構的可用資源，如師資、硬體設施或財務等的變動。**

註釋：醫學系隸屬之學校計畫要成立新的功能性獨立校園，或是擴大現有的功能性獨立校園，必須至遲在計畫建立或擴充功能性獨立校園的前一年(十二個月前)，通知醫學院評鑑委員會相關計畫。

1. 請於下表填寫每一學年所預期之醫學系新生數，若此數字不明，則請填“N/A.”

104 學年	105 學年	106 學年	107 學年	108 學年



2. 請解釋近六學年醫學院、系在下列項目中發生之重大變動。

- (1) 總經費
- (2) 營運利潤
- (3) 財務結構
- (4) 捐贈之市值
- (5) 債務付息
- (6) 未清還債務
- (7) 科部(室)儲備金(註：若管理費是視為科部的儲備金，可以動支使用的，就可列入)

3. 請描述在下列「經濟資源」項目中，醫學系預期在未來三學年中可能發生之重大變動，並請解釋預期發生這些變動的原因。

- (1) 總收入
- (2) 財務結構
- (3) 義務與承諾
- (4) 財務(數額與來源)

4. 請描述在下列「機構資源」項目中，醫學系預期在未來三學年中有可能發生重大之變動。(註：各校制訂教育目標時都應是校院系共同制定的，醫學系若有任何變動，都應在中長程計畫中預先規劃。)

- (1) 教師人數
- (2) 教師薪資結構
- (3) 醫院及其他臨床附屬機構
- (4) 硬體

## 第 2 章 醫 學 系

### Part A: 重要量性指標

1. 請提供一至七年級完整課程之教學週數 ( 不包含寒暑假及休假日 )  
( 註：本題自評資料範圍是99-101近三學年，是七年制的教學週數 )

年級	教學週數
一	
二	
三	
四	
五	
六	
七	
總計	

2. 請提供最近三學年首度參加國家考試者之結果

#### 第一階段國考：

學年	參加考試人數	通過百分比	總平均分數
101			
100			
99			

#### 第二階段國考：

學年	參加考試人數	通過百分比	總平均分數
101			
100			
99			

全國 OSCE :

學年	參加考試人數	通過百分比	總平均分數
101			
100			
99			

( 註：若 99-100 學年尚無資料，請加註說明。 )

3. 若貴校有進行畢業生問卷調查，請在下表列出近三學年之問卷結果，就整體而言對所接受的醫學教育品質感到滿意的程度勾選為「同意」或「非常同意」之人數百分比（兩者總和）。

99學年	100 學年	101 學年

## Part B. 敘述性的資料及表格

### 2.0 醫學系之基本醫學教育目標(goals)，應為培養優秀和稱職的醫師，使其於一般醫學知識和技能上，表現專業素養和追求卓越特質

#### 附屬條例：

2.0.1 醫學系的教師必須設計一套能提供一般醫學的醫學教育，並為進入畢業後醫學教育而準備的課程。

1. 提供最近一屆入學新生的六年課程地圖，顯示在每一學習階段中的必修科目以及實習安排之大致順序及其間關係。
2. 若學校課程有提供多元教育計畫途徑的選擇，請敘述個別課程地圖。

提醒：請參照填寫課程與臨床實習資料彙總

(資料彙總附表與課程地圖不同，學校仍須清楚描述課程地圖；這邊謹提醒評鑑委員對照檢視)

#### 附屬條例：

2.0.2 醫學系必須提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。

1. 請在附件中提供典型的每週課程時間表，以說明貴系第一、二年級的學生從事各項課程活動所花的時間。
2. 貴系哪些教學模式符合「主動學習」的特點？請列舉之。
3. 請說明學生每週平均可以用為「主動學習」之時數。  
(註：主動學習之時數應在正規教學課程時數之外，故不宜由每週授課時數取代。負責課程設計的教師應有能力規劃主動學習之時數)
4. 請提供「範例」說明課程中學生得以進行下列諸項活動之機會。
  - (1) 評估自我的學習需求
  - (2) 確認、分析和組合與學習需求相關之資訊
  - (3) 評估資訊來源之可信度
  - (4) 與同儕及指導者分享討論所得的資訊

5. 請敘述課程中於何時以及如何評量學生發展終身學習技能（包括自我引導、獨立學習等）之進展。在附錄中，舉例說明進行該類評量之工具。

6. 請說明學生整體評量是否包含了學生發展及展現其終身學習之技能？是否受到重視？舉例說明哪些課程或臨床實習將終身學習技能列為評分標準之一？

（註：注重終生學習與主動學習為國際醫學教育的趨勢，學校在設計課程時應將這兩個精神融入課程中，並規劃評量方式。）

## 2.1 課程管理

### 2.1.1 目標與目的

2.1.1.0 醫學系（院）的教師必須訂定其學系的教育目的，以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。

註釋：醫學系的整體教育目的，係陳述醫學生在課程中該學習或完成的目的。

醫學系的教育目的應經課程委員會與全體或公認的教師代表正式通過。教師代表成員應包括醫學院院長、醫學系系主任，和共同分擔學系成敗責任之建教合作之主要教學醫院的學術領導階層等，且須熟稔這些目的。

2.1.1.1 醫學系所呈現的教育目的必須以學生畢業時應具備的能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

註釋：醫學系的教育目的為知識、技能、行為和態度等項目，並以此作為顯示所預期醫學生學習成就的證據。

教育目的及其相關成果的評估，應反映醫學畢業生是否有養成這些能力，以及這些能力程度的優劣，以作為下一階段訓練的基礎。

有幾個組織提出對於醫師須具備的知識、技能和態度特質訂出了廣為接受的定義，包括：世界醫學教育聯盟（World Federation for Medical Education, WFME）之基礎醫學教育－全球品質提昇標準（Basic Medical Education – Global Standards for Quality Improvement）；國際醫學教育研究院（Institute for International Medical Education, IIME）之全球醫學教育必備之基本要求（Global Minimum Essential Requirements in Medical Education）；美國醫學研究院（Institute of Medicine, IOM）之能力（Competencies）；美國醫學院協會（Association of American Medical Colleges, AAMC）之醫學院目的計畫（Medical School Objectives Project, MSOP）；美國畢業後醫學教育評鑑委員會與專科醫師認證委員會（Accreditation Council for Graduate Medical Education and the American Board of Medical Specialties）共同制定的醫師應具備的一般能力；加拿大皇家內外科醫師學會（Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, RCPSC）於2005年出版的《CanMEDS 2005 醫師能力架構》所提出之「醫師角色」（The CanMEDS 2005 Framework: The Physician Roles）。

1. 請敘述整體課程的教育目的。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

2. 醫學系

2. 請完成下表以顯示畢業學生應具備之每一項核心能力，其對應之教育目的，以及成果評量方式。（表格可自行延伸）

核心能力	課程教育目的	成果評量方式

（註：課程的教育目的是核心能力的細項；每個核心能力，會對應數個課程教育目的；每一個課程教育目的，都必須有成果評量方式；因此，教育目的、教育目標、基本素養是不同的概念）

3. 請敘述貴系如何運用這些成果評量結果，以得知學生獲得各項能力之成效。

4. 請指出現行教育目的最初實施之年度，及其最近檢討或修訂的學年度。

最初實施之學年度	
最近檢討或修訂之學年度	

5. 請簡述如何落實教育目的於課程規劃、初步篩選以及持續檢討課程內容。

6. 請簡述貴系如何評估整體醫學教育課程是否符合醫學系的教育目的。

**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了解其醫學教育目的。**

請敘述如何將貴系醫學教育目的揭櫫於下列每一位：

- (1) 醫學生
- (2) 指導人員，包含全職及（社區）志願教師（註1）、研究生，及對醫學生負有教學及指導責任之住院醫師
- (3) 醫學校及其相關機構之學術領導階層

（註1：志願教師常是指在從事社區醫療保健工作的醫師及工作人員，義務性地指導前往見實習的學生，通常沒有教職，例如：衛生所的職員或護士或醫師，也或者一位開業醫師。

### 2.1.1.3 醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位。

註釋：該負責的教師或單位綜理所有醫學人文教育事宜，包括考量醫學系之教育機構的整體使命，以建立其目標與目的；協調與通識教育、基礎和臨床醫學有關的課程；確保有足夠的教師、空間和資源；參與教師升等法規之擬訂；評估課程和評量醫學生的表現等。

### 2.1.1.4 醫學系隸屬之學校必須設有監督機制，以確保教師明訂醫學生須學習的常見的病人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。教師必須監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確保醫學教育的目的得以實現。

註釋：醫學系隸屬之學校必須建立一個系統，來明定醫學生必須學習的病人類型和臨床醫療情況，並監督和確認醫學生與病人接觸的經驗，以彌補任何發現的落差。該系統應確保所有醫學生都得到必要的經驗。例如，如果一位醫學生因為季節性變化的因素，沒有遇到特定臨床情況的病人，醫學生應藉由模擬體驗（例如標準化病人的經驗、線上或紙本的病例個案討論），或其他實習，來彌補此一差距。臨床各科部要看核心課程、基本要求（應學到的技能）等資料，科部實習結束時要有評估的標準。

1. 請提供貴系主要負責醫學人文教育的教師名單及單位名稱。
2. 請描述初步選擇與後續修訂病患類型、臨床醫療情境及臨床場域的機制，以符合醫學系臨床教育的目的。請簡述課程委員會或其他中央監督單位（譬如實習指導委員會）在制訂及檢視整個課程和實習標準中之角色。
3. 請表列每一必修臨床實習標準，包括病患類型或臨床醫療情境、臨床場域及學生責任範圍。
4. 請敘述學生登錄其核心臨床學習經驗所使用之系統。
5. 請歸納敘述教師用以監測學生核心臨床學習經驗之系統。由何人在何時檢視及監測學生於實習期間之臨床學習經驗？所有學生所彙集之臨床學習經驗資料，將由何人在學年之中何時進行監測？
6. 請舉例說明在學生核心臨床學習經驗之中，若發現不足，如何進行補救？請說明在過去一學年當中，哪些核心臨床學習經驗、有多少比例的學生是以替代方式（如：教學模擬、指定閱讀、教學案例等）完成的？

## 2.1.2 課程委員會之責任

2.1.2.0 醫學系必須有一個整合的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。

註釋：「整合的教育負責單位」意即一個機構單位（通常為「課程委員會」），必須負責監督醫學系整體課程。一個有效能的課程委員會有下列特點：

- 有教師、醫學生，與行政階層的參與；
- 具課程設計、教學方法和評估方法的專業經驗；
- 透過規章制度或醫學系負責人的授權，使工作在機構的最佳利益下進行，而不受偏狹的或政治的影響、或來自學科的壓力。

「連貫且協調的課程」意即醫學系的課程設計，是以達成整體教育為目的。證明課程之連貫性和協調性包括以下特點：

- 以邏輯的順序編排課程的各單元；
- 學習階段內及橫跨各學習階段間的內容是經過整體協調與整合的（即橫向和縱向整合）；
- 以適當的教學方法和醫學生的評量，達成該學系的教育目標。

課程管理須呈現領導、指揮、協調、控管、規劃、評估和報告等重點。有效的課程管理之佐證，包括以下幾個特點：

- 依成果分析以評估醫學系的成效，並採用國家統一之測試標準（如第一階段國考與應屆畢業生國考及格率）作為參考；
- 監測每一學科的學習內容和工作量，包括確認無遺漏和不必要的重覆；
- 檢討每一科目與臨床實習的既定目的，以及教學方法和對醫學生的評量，以確保與教育目的一致。

課程委員會之會議紀錄報告由院或校級會議核定，其內容應記錄該委員會討論的議案與事情，以及其決議和建議。

1. 請提供負責課程管理的組織圖，包括課程委員會、次委員會及其他相關委員會、主要學術負責主管及參與課程設計、執行及評估的成員或團體。
2. 請提供貴系「整合的教育負責單位」（通常為「課程委員會」）名稱。
3. 請提供該委員會的職權或負責範圍及其授權來源（如：組織章程、院長的授權、教師執行委員會）。
4. 請說明該委員會的組成、主席及成員遴選的機制。



5. 請說明在學年中該委員會的例行會議頻率（請勾選）

	每週
	每月
	每兩月
	每學期
	其他（請說明）

6. 如該委員會有常設各次委員會，請說明他們的職責、成員以及與主要委員會之間的隸屬關係。

7. 請說明課程委員會及次委員會、學術主管、相關跨領域學科委員會及學科在下列領域的角色：

- (1) 發展及檢視該機構的教育目的。
- (2) 檢視個別課程及臨床實習的教育目的。
- (3) 確保使用適當的教學方法或指導模式。
- (4) 確保教學內容在跨學年學習過程中之協調及整合。
- (5) 確保使用適當的方式來評量學生的表現。
- (6) 監測個別教師的教學品質。
- (7) 監測個別課程及臨床實習的整體教學品質。
- (8) 監測整體課程的成效。

**2.1.2.1 醫學系的教師必須負責醫學專業課程的設計與執行。**

請提供實例說明，那些改變可在個別課程或臨床實習中直接實施？那些改變需要由課程委員會或主管認可後方能實施？

**2.1.2.2 醫學系課程每一個單元的目的、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。**

**註釋：各項評估指標的考核結果，應作為課程改進的依據，以改善醫學系的教學品質。**

1. 請說明教師們正式評估下列課程的過程，包括執行的頻率、方式、授權機制及行政支援等（如經由醫學教育辦公室的協助）。

- (1) 必修課程。
- (2) 必修臨床實習
- (3) 階段或學年課程
- (4) 整體課程。

2. 請提供一份評估課程及臨床實習的標準範本或表格。（請附一份實際課程評估樣本在附錄中）

**2.1.2.3 醫學系教師或課程委員會必須負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。**

註釋：該委員會與醫學系主任一起努力確保每學期的課程內容，以維持共同的標準。這些標準應包括對一般專業教育須有的深度和廣度之要求，內容須與時俱進並前後有密切關聯，對複雜課題應提供重複性的內容以強化學習成效，畢業前一年應有輔助與補充課程，讓每位醫學生無論其日後的生涯專業科別為何，都能獲得一般醫療照護的基本能力。

1. 請描述課程委員會如何監測必修課程及臨床實習的內容；請描述該委員會監測課程內容的執行頻率及方法（例如：使用課程資料庫）。

2. 請說明如何辨認及修正課程內容中的不足及不必要之重複？假如使用課程資料庫，說明監測及更新課程資料庫內容的負責人。

3. 請說明課程委員會如何知道在課程中何時教「骨質疏鬆」及「酸鹼平衡」？假如使用課程資料庫，請列印出上述兩主題的搜尋結果；若未使用課程資料庫，請說明如何查閱上述兩主題的相關課程資料？

4. 請說明如何運用課程內容監測的結果達成課程的垂直及水平整合。

**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。**

註釋：雖然選修科目讓醫學生可以根據生涯興趣，接觸和深入了解醫療專科，選修科目也應提供醫學生追求個人學術興趣的機會。

醫學系應制定申請選修課程和臨床實習的程序，並盡量確保任何有興趣的醫學生都有機會選修。醫學系應設立制度，以協助各醫學生選擇自己有興趣的選修課程。

醫學系應容許彈性調度選修課程和臨床實習。

1. 請標明課程中每一年級規劃給所有醫學生選修的總週數或學分數：

年級	選修時間的總週數 或學分數
1	
2	
3	
4	

5	
6	

2. 請說明醫學生可在其他機構選修課程的最多週數或學分數
3. 請提供最近一屆畢業學生在其他機構選修課程的平均週數或學分數
4. 請說明鼓勵學生運用選修課程追求臨床專業以外之興趣的任何政策或實際方案
5. 請說明醫學系是否有政策明確規定學生可在同一專科領域選修的上限（包括在本醫學院或在其他機構）。如果政策準備就緒，請描述其內容和執行方式。

**2.1.2.5 醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，包括國家測試及格標準，以證明其教育目的之達成程度。**

註釋：醫學系應收集醫學生表現的成果數據，包括在學期間與完成學業後，各種能適當證明達成該學系教育目的之成果數據，如國家證照考試的表現、在課程和臨床實習的表現、和其他與醫學系教育目的相關的內部措施、學術進展和畢業率、住院醫師錄取率等，以及畢業生與住院醫師訓練學程主任對於醫學系目的相關領域的畢業準備評估，此評估包括畢業生的專業行為。

1. 請勾選醫學系用來評估醫學教育成效的所有指標：

	第一及第二階段國家考試的結果
	內部考試的學生成績
	臨床技能測驗的表現
	醫學生畢業問卷的學生反映
	醫學生對不同課程及臨床實習科別的評量
	醫學生升級及畢業比例
	畢業生的選科
	畢業後住院醫師的表現
	專科醫師考照率
	畢業生就業地點
	畢業生就業型態
	其他

2. 上表勾選項目必須備註以下：

- (1) 如何取得這些數據（包括問卷填答率）
- (2) 那些人或委員會負責檢視這些數據？檢視頻率如何？
- (3) 上述結果如何運用在課程評估及調整上？

3. 請佐證說明貴系之醫學教育能達成在知識、技能、行為及態度各面向的目的。

4 請提供貴系畢業生擔任住院醫師表現的資料。（例如各教學醫院住院醫師訓練負責人問卷調查）

**2.1.2.6 評估教學品質時，醫學系必須納入醫學生對課程、臨床實習和教師，以及各種其他措施的回饋或教學品質評估。**

**註釋：醫學系宜有一個正式的程序，以有效收集和運用從醫學生取得的對課程品質和臨床實習之資料。此程序可包括問卷調查（紙本或網路）、其他結構化的數據收集工具、焦點團體、同儕審查和外部評估等措施。**

1. 請概要說明如何收集醫學生對課程及實習品質的意見，包括使用的方法（如問卷調查、焦點團體）及平均回收率。
2. 請說明除了醫學生以外，是否有其他個人或團體對課程及實習品質或教師教學品質提供回饋訊息。（例如同儕評估）
3. 請說明是否對參與必修課程和臨床實習教學的教師、住院醫師及其他健康照護團隊成員皆有收集教學相關評估資料。

**2.1.2.7 應由醫學系課程委員會、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，包括醫學生於臨床實習在臨床和教育活動的全部時數。**

**註釋：應注意考試的頻率和醫學生所須投入的時間，特別是在臨床學習期間。醫學生工作時間的制定，應考慮疲勞和睡眠剝奪，對學習、臨床活動、健康和安全的影響。**

1. 請說明課程委員會或相關次委員會以及臨床實習負責主管如何監測學生在個別課程和臨床實習的學習和臨床工作量。
2. 請說明進入臨床實習前的課程（包括通識人文及基礎醫學）中，是否有任何政策限制醫學生每學期的修課學分數以及每週的上課時數。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

2. 醫學系

3. 請摘要說明醫學系對醫學生臨床實習值勤的相關政策。請說明如何將此政策確實傳達給臨床教師、住院醫師及醫學生。
4. 請說明值勤時數政策執行成效的評估機制。
5. 說明當值勤時數超過訂定上限時的通報機制及接獲通報後的處理程序。

#### 2.1.2.8 醫學系應有適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。

請說明貴系如何發現及協助學習成效不佳醫學生的機制。

### 2.1.3 地理分隔之教學地點的治理

#### 2.1.3.0 醫學系對所有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 (包括臨床) 和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。

註釋：為遵守本準則，在所有教學地點的教育經驗，須經設計以達到相同的教育目的。除非有令人信服的理由，課程時間或實習的時間都必須一致，不得改變教育時間的長短。評量醫學生所使用的工具和標準，以及計算成績的政策，應在所有的教學地點，均為一致。在所有教學地點的教師，應充分認識科目內容，以提供有效的指導，並清晰地瞭解教育目的和實現這些目標的課程評估與學生評量方法。所有教學地點的教師，均應獲得提升教學、課程評估與學生評量技巧的機會。

雖然各個教學地點所出現的問題或臨床狀況，在種類和頻率上可能會有所不同，各門課程或臨床實習應確定任何足以實現其目的所須的核心經驗，並確保醫學生獲得足夠的機會接觸到這些經驗。同樣地，雖然在住院或門診所花費時間的比例，可能會因當地情況而有所不同，在這種情況下，課程或臨床實習的負責人，必須確保學習環境的限制，不會妨礙學習目標的達成。

為了促進教育經驗的等同性、課程評估與學生評量方法的等效性，課程或臨床實習的負責人應向所有參與者，包括教師和學生，講解課程的教育目的和所使用的評分系統。此項可藉由課程或實習的負責人和各教學地點的負責人定期會議來說明達成。

課程和臨床實習的負責人應檢討醫學生對其接受教學地點之教育經驗的評估，以確定教育經驗、課程評估或學生評量方法是否有任何持續性的變化。

若貴系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請問有哪些途徑讓分散各個地點之教師成員對於課程或臨床實習的教學目的及評分方式有共識？

2. 請說明課程負責教師如何與每一教學地點之教師溝通有關課程或臨床實習之計畫、執行、學生評量及課程評估事務？其頻率如何？

3. 請說明如何使各教學地點之教師皆能參加教學及評量之教師培育活動？該類活動之舉辦頻率如何？

4. 請說明如何經由檢視及分析學生自評受教經歷、學生所完成之核心臨床學習經驗資料、學生表現資料、及其他資料以反映不同教學地點之學習經驗之等同性？請敘述所檢視的特定資料，以及負責檢視這些資料之個人或團體。

5. 請說明當不同教學地點在某些方面出現不一致性時，例如學生評分方式以及學生對課程及臨床實習的評估等，是否有適當的處理機制？

**2.1.3.1 醫學系（院）的負責人必須對學系的治理與品質負責，並確保各教學地點有足夠的師資。**

註釋：醫學系（院）負責人必須確保醫學教育之品質在所有教學地點是等同的。例如，當新增教學（包括臨床）地點時，調整組織編制與增加負責人員，以克服院區分散的限制。

**2.1.3.2 醫學系在各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。**

若貴系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請列出教學地點（或教學醫院）名稱、地理位置、及學術主管的姓名及職稱。

教學地點名稱	地理位置	學術主管的姓名及職稱

2. 請描述醫學系主管與不同教學地點（或教學醫院）的主管之間的溝通管道，以及醫學系主管如何掌握及了解各教學醫院的教學計劃。

3. 請填入每個不同教學地點（或教學醫院），每學年在該處的醫學生人數，每年同一年級在不同地點的醫學生總數應為該校同年醫學生的總數。（其他年級若有此情形請自行加欄敘述）

教學地點或教學醫院	五年級醫學生數目	六年級醫學生數目	七年級醫學生數目
總數			

**2.1.3.3 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。**

註釋：醫學系若有多個教學地點或不同的學習路徑，應負責安排每位醫學生特定的教學地點或學習路徑。如果教育活動和資源可重新分配，應不得排除讓有正當理由的醫學生獲得更換教學地點的機會（例如明顯的經濟因素或個人困難）。

若貴系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請說明醫學生被分派到不同教學地點（或教學醫院）的機制。
2. 請說明完成初步分發後，學生申請更換教學地點（或教學醫院）的程序。說明那些情況下學生的選擇與分發不是由醫學系決定。

**2.1.3.4 醫學系在各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。**

註釋：醫學系應證明各教學地點的教師參與並負責醫學生的教育方式，與課程或臨床實習的負責人所訂定的教育目的與預期成效是一致的。整合功能的機制包括定期舉行會議或電子通訊，由課程或臨床實習的負責人定期訪問主要的教學地點，並分享學生的評量資料、課程或臨床實習的評估資料和其它對教師教育責任及成效的回饋意見。

若貴系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請說明在不同教學地點（或教學醫院）的各學科教師如何整合以確保教學及評量的一致性。（例如：直接聯絡管道、課程主管訪視各教學地點、不同教學地點的聯合會議）
2. 請說明在不同教學地點（或教學醫院）的教師如何參與醫學系系務和相關委員會。

**2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。**

若貴系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請說明醫學系系主任如何在不同的教學地點（或教學醫院）使用共同的及格標準。
2. 若在不同教學地點（或教學醫院）有不同的醫學生及格標準，請說明之。

**2.1.3.6 醫學系應確保分配至各教學地點的醫學生具有等同的受教權利，並獲得同樣的支持的服務，例如與職業傷害有關的保健服務和諮詢等。**

若貴系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請說明醫學系如何確保醫學生分派到不同教學地點（或教學醫院）均享有同等教務及學務權利。（如意外保險、健康照顧、學費補助、生活及未來職涯輔導、學習支援等）
2. 請說明有那些事務在不同教學地點的醫學生必須要回到原就讀學校辦理？方式為何？（如以電子郵件、電話或親自回校...等）

## 2.2 修業過程

### 2.2.1 教學

**2.2.1.0 醫學系必須依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限。**

**註釋：醫學系若有雙學位課程亦必須制定醫學生完成修業的最長時限。**

1. 列出下列各學年當中，表定之上課週數：

第一學年	
第二學年	
第三學年	
第四學年	
第五學年	
第六學年	
總週數	

請說明貴系學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限相關規定。



**2.2.1.1 醫學系各學科的教師，應建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科與跨專業的學習經驗中融入這些標準。**

請說明個別學科和系課程管理組織在制定成績標準之角色。（例如，為個別課程和實習輪訓制定成績評分政策）。

（註：如果沒有制定有關評量學生表現之機構政策，請描述如何制定必修課程和臨床實習的成績標準。）

**2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。**

註釋：與時俱進的例子包括，但不限於：數位學習和其他網路學習、問題導向學習、模擬教具，和使用標準化病人。醫學系在採用這些方法前，應考慮到其現有資源。

**2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。**

註釋：所有臨床實習教學地點的教師、住院醫師和醫學生，必須遵循由衛生署(102年7月更名為衛生福利部)、教育部和醫學院評鑑委員會共同擬定並公布之「實習醫學生臨床實習指引」（民國96年制定，101年修訂）。

1. 請描述醫學系如何確保醫學生在必修臨床實習時有接受適當的督導。
2. 請列出所有實習醫學生可能接受非醫學院專兼任教師的主治醫師督導的必修臨床實習課程。醫學系如何聘任這些參與必修臨床實習課程教學之臨床教師或督導者？
3. 請說明由非醫學院專兼任教師的主治醫師直接進行的學生教學活動，如何確保其教學品質？

## **2.2.2. 醫學生之評量**

**2.2.2.0 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。**

註釋：評量醫學生的表現，應衡量其所學習到的事實知識，日後在醫療訓練和實務所需的技能、行為和態度的發展，以及適當使用資料解決從事醫療時經常會遇到問題的能力。該評量系統必須促進醫學生的自主學習。且該評量系統包含考試的方式和頻率在內，應反映課程目標、目的、過程和預期的成果。

1. 請說明醫學系如何確保各種評量學生表現的方法適當，可達到機構及課程或臨床實習所設定的教學目的。注意課程委員會或其他課程管理單位所扮演角色。描述一至四

年級學習階段如何安排考試的時程。

2. 請附上在學期間的必修臨床實習課程用以評量醫學生之各種表單。

提醒：請參照填寫課程與臨床實習資料彙總。

**2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。**

**註釋：課程或臨床實習若沒有足夠的時間提供結構式形成性評量 (structured formative assessment)，應提供替代方式促使醫學生瞭解自己的學習進度。**

1. 請摘要在臨床實習前期所採用的各種形成性評量（例如，實務測驗，學習問題測驗）

2. 請說明確保學生在臨床實習時可獲得機構中各實習單位「期中回饋」的政策和程序。請說明如何監測臨床實習「期中回饋」的進行方式。

3. 請提供資料說明學生接受臨床實習「期中回饋」的百分比，來源包括醫學生畢業問卷、實習醫學生的課程評估和學生自評分析。

臨床實習	受訪者同意他們得到充足「期中回饋」的百分比%	全國受訪者同意他們得到充足「期中回饋」的百分比%（若有全國性醫學院畢業問卷數據）
家醫科		
內科		
婦產科		
小兒科		
精神科		
外科		

4. 承上題，請提供學生對臨床實習「期中回饋」效用的看法，以及這些回饋與臨床實習成績之關連性。

**2.2.2.2 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量 (formative assessment) 與總結性評量 (summative assessment)。**

註釋：直接負責評量醫學生表現的醫學系教師，應了解各種測驗方式的用途和限制，效標參照的評分 ( criterion-referenced grading ) 和相對於常模參照的評分 ( norm-referenced grading ) 系統、信度和效度問題、形成性相對於總結性評量、以及其他與有效的教育評量有關之因素等目的和優點。

此外，系主任、課程負責人、醫學系的教師，應具備評量醫學生表現的方法，或諮詢具備這方面知識的人員。醫學系應為教師提供發展這種評量方法技能的機會。

醫學系評量系統的一個重要要素是確保醫學生及時了解他們在課程和臨床實習的最終表現。一般而言，應在每一門課程或臨床實習結束後的四至六週內提供學生期末成績。

1. 請說明貴校是否有提供測驗開發或教育測量方面的人員，可幫助教師發展形成性和總結性評量方法。請說明這些人員的來源 (例如，醫學系、院、大學辦公室、或教學醫院教學部門)。
2. 請列出最近二學年貴校所舉辦的有關評量醫學生表現的工作坊或類似活動。
3. 請敘述在課程和臨床實習所採用的各種形成性和總結性評量型式，以及醫學生如何從這些評量中獲得回饋。
4. 請提供醫學生獲得各年級課程和臨床實習成績所需的平均時間，以及時間顯著延遲之任何課程或臨床實習 (或實習地點) 科目名稱；請描述醫學院如何確保各課程和臨床實習成績能及時發布給學生。

**2.2.2.3 評量醫學生必修的醫學人文、基礎醫學和臨床實習的表現，除了知識領域，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。**

請列出已將質性評量作為最終評量的一部分之各年級課程名稱，這質性評量：

- (1) 僅提供給學生
- (2) 作為課程最終成績 / 課程評量的一部分
- (3) 當學生有需要時，可提供醫學生表現評量的資料

**2.2.2.4 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、行為和態度。**

1. 請勾選是否已訂定醫學生必須展現之臨床核心能力清單，包括技能、行為和態度三方面？

	有，是機構教育目的的一部分，
	有，列入個別的必修臨床實習課程
	否（若勾選請說明）

2. 請列出各種獨立於個別課程或臨床實習之客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 或標準化病人評量，標明其舉辦時機以及目的（是形成性評量，即提供回饋給學生；或總結性評量，即提供升級或畢業與否之決策參考）

3. 請利用醫學生畢業問卷和 / 或其他的學校特定資料（例如實習評估）填寫下表相關數據，標明學生臨床技能是否直接被觀察指導，以及在那些輪訓科別被觀察指導。

實習輪訓科別	學生勾選有被觀察的比率%		若有數據，全國學生勾選有被觀察的比率%	
	病史詢問	身體診察	病史詢問	身體診察
家庭醫學科				
內科				
婦產科				
小兒科				
精神科				
外科				

4. 請利用醫學生畢業問卷，學生自評和 / 或其他的學校特定資料（例如實習評估），陳述學生自我評量執行核心臨床技能的想法。

**2.2.2.5 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。**

註釋：醫學系應界定不同學習階段必須有的能力，醫學生畢業的時候必須具有承接一般醫學訓練的能力

臨床實習期間，醫學生應承擔適當的臨床工作，以確保他們獲得足夠的實作經驗。

請描述clerkship 及internship醫學生應達成的臨床能力與承擔的臨床工作項目。

### 2.2.2.6 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。

請提供專門設計用來評量醫學生在解決問題、臨床推理和溝通之技能的代表性範例資料（如筆試或口試試題，研究論文作業，問題導向學習討論案例等），標明採用這些評量資料之臨床實習課程。

## 2.3 課程內容

**2.3.0 醫學系的課程內容，應確保醫學生能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。**

註釋：「特質和能力」包括利他精神、承諾、同理心、溝通能力、批判性思考和判斷、決策、文化敏感性、道德判斷、正直、尊重、自我意識、自我反思、社會責任、誠信，及其他作為醫師和專業人士的特質。醫學院可參考關於專業素養的著作<sup>1</sup> 列出好醫師的特質。由於醫師受到社會期待，在各種場合成為領導人才，醫學系也應確保醫學生發展有關領導力、團隊精神、為病人倡議、社會責任和相關領域之能力。

醫學系培養主動和獨立學習的方法，應包括如問題導向學習、小組討論以及個案討論等方式。

這些特質和能力，必須根據所定的標準加以評量。

醫學系的課程必須讓醫學生準備好進入任何領域的畢業後醫學教育。

1. 請舉例說明貴系如何確保醫學生能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。

**2.3.1 醫學系必須包括四個廣泛領域的教育：通識、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學，而學士後醫學系必須包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學。**

註釋：醫學系的課程應使醫學生具備知識、技能和態度，成為負責任的公民和社會領導人才，擔任優良的專業醫師角色，並了解健康照護系統與該系統在社會中的地位。

請填列下表說明貴系最近一學年畢業生平均所修的通識、醫學人文、基礎及臨床醫學課程的學分數。

<sup>1</sup> 例如由 Cruess 與 Cruess 教授和其他作者的著作。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

2. 醫學系

課程類別	通識	醫學人文	基礎醫學	臨床醫學
學科所開課程				
跨系科課程				
其他（請說明）				
總計				

註：若所開課程為跨類別，可重複填入，並請加註。

### 2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

註釋：「通識教育」係指培養醫學生博雅「核心素養」的教育，包括高層次思考能力（如解決問題能力、批判思考能力、推理能力和創造能力等）、人品素養（如公民意識、家庭與社會關懷、國際視野、價值觀、倫理與道德情操等）、職場能力（如人際溝通能力、領導能力、敬業精神、負責態度、積極與自動自發精神、團隊合作能力、實踐力、抗壓力、時間與情緒管理能力等）和自主學習與進修能力（包括閱讀能力、基本數理知識、基本資訊科技能力以及資訊搜尋能力）。<sup>2</sup>

醫學系的課程在博雅（通識）教育階段，應透過增加選修及減少必修課程，提供醫學生追求自己興趣的機會。如果學生證明其已具有某些必修課程（如英文和資訊科技）的能力，應免除其學分。醫學系應協助有興趣的學生能選修其期望的課程，尤其是在其他學系或科系受歡迎的課程。

請概述貴系通識課程的設計理念與執行架構。

（註：若貴校主要是由通識中心負責通識課程之設計，醫學系應有責任和通識中心試度的溝通協調，以協助醫學生能修到欲修習的課程；描述現行通識課程設計、規劃與執行的架構）

### 2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

註釋：「醫學人文」的廣泛定義包括與醫學教育和實踐相關的人文與社會科學，提供洞察病人和醫事人員的現況、培養人道醫療照護的基本技能，並幫助醫學生了解醫療照護體系與醫學在社會中的地位。具體而言，醫學人文協助醫學生更加了解自己、人類的遭遇與痛苦、人格，及醫師與病人相互之間的關係與責任；醫學人文亦提供從歷史的角度對醫療行為的觀察；發展和培養觀察、分析、同情和自我反思的技能；幫助醫學生了解生物科學和醫學如何在文化和社會背景下進行，以及文化如何與個人的疾病經驗與醫療互動。醫學人文可包括人文學科（如文學、哲學、倫理、歷史和宗

<sup>2</sup> 參考彭森明教授之『如何建置學生學習成果評量機制』。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

2. 醫學系

教)、社會科學(如人類學、文化學、心理學、社會學)、藝術(如文學、戲劇、電影和視覺藝術),以及它們在醫學教育和實踐的應用<sup>3</sup>。

請概述貴系醫學人文教育課程的設計理念與執行架構。

**2.3.4 醫學系的課程應讓醫學生能根據實證和經驗培養慎思明辨的能力,並發展醫學生能運用原則和技能以解決健康和疾病問題的能力。**

1. 請提供一個以上的範例,說明醫學系課程如何著重於學生發展下列技能及認知:

- (1) 基於實證提出批判性決策之技能(長:「批判性」建議改為「慎思明辨」)
- (2) 解決醫療問題之技能
- (3) 認知與瞭解社會對於醫療照護的需要與要求

2. 請指出在那些必修課程及臨床實習中,明確地評量學生這些技能及知識?評量的方式為何?

**2.3.5 醫學系的課程必須包括醫學基本原則暨其科學概念。**

註釋:課程內容應包括基礎醫學和臨床醫學,含治療和技術在內的現代觀念、對疾病認知的變化,對社會需求和對照護需求的影響。同時,也應包括人類生命週期每個階段相關的內容和臨床經驗,使學生認識健康、健康決定因素、和健康促進的機會;認識並解釋疾病的症狀和病徵;發展鑑別診斷和治療計畫;協助病人解決涉及各種器官系統的健康相關問題,並瞭解全民健康保險政策對醫療執業與衛生經濟學的影響。課程宜以現代臨床經驗的內容為綱要;這些臨床經驗所涵蓋的學科及相關專科傳統上稱為家庭醫學、內科(學)、外科(學)、婦產科(學)、小兒科(學)、預防醫學、精神科(學)、社區醫學和老年醫學等。

1. 請敘述在課程中如何誘導學生認知健康、健康決定因素、及健康促進機會。舉例說明那部份的課程涵蓋這些主題?如何評量學生的學習成效?

2. 請利用畢業生問卷、學生自評或內部收集的資料填答學生對下表各主題的學習感受。

接受評等之主題	填答者所評為下列三種程度之百分比		
	不足	適當	過量
疾病診斷			
疾病處理			

<sup>3</sup> 根據紐約大學醫學院網站的醫學人文的宗旨聲明修訂:

<http://medhum.med.nyu.edu/>

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

2. 醫學系

健康維護			
疾病預防			
健康決定因素			

3. 請敘述家庭醫學、內科學、婦產科學、小兒科學、精神病學及外科學的實習模式。是獨立分科之輪轉臨床實習？或是垂直整合實習？或是其他方式？

**2.3.6 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。**

註釋：課程宜以臨床相關生物醫學內容為綱要；其內容涵蓋的領域及學科，包含傳統上稱為解剖學、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學科。

醫學系的基礎和臨床醫學教師應相互溝通協商，以決定課程的內容，並確保課程之協調與連貫及分擔教學責任與減少重覆。

1. 請利用畢業生問卷、學生自評或內部收集的資料填答下列各基礎醫學領域有助於學生臨床實習的評等。

基礎醫學領域	評等「有助於臨床實習」為極佳與佳之百分比總和	全國評等「有助於臨床實習」為極佳與佳之百分比總和
生物化學		
遺傳學		
大體解剖學		
免疫學		
微生物學		
病理學		
藥理學		
生理學		
公共衛生學		

2. 請利用畢業生問卷、學生自評或內部收集的資料填答關於公共衛生領域相關教學之評等為「不足」、「適當」或「過多」之百分比。

主題	填答者指出所接受之教學為下列三種程度之百分比		
	不足	適當	過多
疾病診斷之公衛概念			
疾病處理之公衛概念			
健康維護			
疾病預防			
健康決定因素			

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

2. 醫學系



註：「疾病診斷之公衛概念、疾病處理之公衛概念」之定義：疾病的診斷與處置會應用流行病學生物統計等公衛概念。臨床課程負責人設計課程時應涵蓋公衛的概念

請參考 Part A. 重要量性指標 ( 近三學年首度參加國考通過率表 )

**2.3.7 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。**

註釋：課程宜包括實際操作或模擬（例如電腦模擬）練習的機會，醫學生可自行收集或使用數據進行假說的測試和驗證，或解決生物醫學原理和現象的問題。醫學系應於課程中指出這些活動在何處進行、該活動的具體目的，以及這些活動如何達成收集、分析和判讀數據的能力與課程目的。

1. 請列出包含實驗課程之所有科目。
2. 請敘述在那些課程中學生得以直接應用科學方法，準確觀察生物醫學反應，並且收集、分析、解讀科學數據（實際或模擬）。

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

註釋：醫學系隸屬之學校宜提供適量和多元性的研究機會，以滿足醫學生參與的期望。例如，為鼓勵醫學生參與，醫學院可以提供相關機會的訊息、提供研究的選修學分，或將研究作為必修課程的一部分。支持醫學生的參與，包括給予或提供學生研究之經費來源的訊息（如獎學金）。研究領域可包括基礎醫學、臨床醫學、社會醫學與公共衛生學。

1. 請簡單描述提供醫學生參與研究之機會，包括：學生可以參與的時段、在各種計畫中（如：M.D./Ph.D., M.D./M.S.、暑期研究、全年性研究）參與的學生數；為支持學生參與研究所提供之基金；並請說明是否要求所有學生都需要在畢業前參加研究工作。（例如：研究論文、或進行學術 / 研究計畫）
2. 請描述如何將參與研究的機會讓學生周知。

**2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。**

註釋：醫學系的教師應發展明確的學習目的（知識、技能、行為和態度），以符合本準則的要求。

醫學系符合本準則的要求有幾個方法，從開設特定主題之個別必修課程到以現有病人為中心的課程或臨床實習，建立適當的學習目的和教學活動（例如，討論如何應用臨床研究新知於床邊教學活動、提供教師傳習計畫、或利用文獻選讀讀書會，使醫學生探索臨床與轉譯研究的發展與應用）。

1. 請列出以臨床及轉譯醫學研究基本原則為正式教學目的之相關科目以及臨床實習。
2. 請簡述以上科目及臨床實習如何評量學生是否已達成教學目的。
3. 請簡述其他的必修科目以及臨床實習課程，雖然並未將臨床及轉譯醫學研究列為正式之學習目的，學生仍得以經由常態性接觸，或有機會運用相關基本原則。

**2.3.10 醫學系的課程必須以病人為中心，涵蓋各器官系統，並包括預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點。**

請敘述如何確保上述臨床醫學之重要面向皆已涵蓋於必修之一至四年級課程及臨床實習教學中。

**2.3.11 醫學系的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（例如急診醫學和老年醫學等）和支持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。**

1. 請列出每一提供基層及社區醫學學習經驗之必修科目及臨床實習，並指出規劃實習之時數或週數。
2. 請敘述在課程中何處涵蓋下列主題領域，並標示運用於各領域之學習時數。
  - (1) 急診醫學
  - (2) 老人醫學
  - (3) 影像診斷學
  - (4) 臨床病理學

**2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括門診及住院醫療。**

請列舉沒有規劃門診學習的必修臨床實習科目。

**2.3.13 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。**

請說明學生在何課程或實習獲取下列領域之體驗。特別說明進行教學之情境（例如，課堂、臨床情境、模擬情境）和使用方式（例如，講授、小組討論、標準化病人、角色扮演等）。

- (1) 與病人和病人家屬溝通
- (2) 與醫師的溝通（例如，作為醫療團隊的一分子）
- (3) 與其他（非醫師）健康專業人員的溝通

**2.3.14 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）。**

註釋：醫學系的課程也應使醫學生擁有為病人倡議的技能與培養醫學生的社會責任感。

1. 請指出在課程何處學生學習有關常見社會問題所引發的醫療傷害後果。
2. 請列舉下表中涵蓋家庭暴力和虐待主題之醫學生必修與臨床實習課程。

內容領域	涵蓋這主題之必修課程	涵蓋這主題之必修臨床實習課程
診斷		
預防		
通報		
治療		

**2.3.15 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、疾病和治療的反應。**

註釋：醫學系的教學應強調醫學生必須關注病人的整體醫療需求，以及社會與文化情況對病人健康的影響。為了證明遵循此準則，醫學系應以文件證明關於發展跨文化能力的目的、指出醫學生在課程何處有機會接觸到這些材料，並顯示目的的達成度。

醫學系的教學目的應包括醫學生對人口差異對於健康照護品質和療效之影響的了解（例如種族和族群的差異對疾病診斷和影響）。

1. 請指出在哪些課程學生有機會學習到健康照護上跨文化能力相關議題。請註明是否透過正式或非正式課程，或兩者兼具。
2. 請說明評量學生跨文化能力相關之知識、技能、行為和態度的方法。並請提供證據說明所訂定的跨文化能力教學目的已經達成。

**2.3.16 醫學系的學生必須學會認識與妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別與文化偏見。**

註釋：醫學系的教育目的應強調醫學生對於提供健康照護過程中的任何個人偏見有自我省思的能力。

1. 請描述在課程何處學生接受下列主題的教導（在正式的教學課程或間接透過臨床體驗）：
  - (1) 人口學影響健康照護品質和效益（包括種族或族群的健康照護不公差異）。
  - (2) 學生對本身、同儕和導師存有偏見之自我察覺。
2. 請提供證據說明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和文化偏見之教學目的。

**2.3.17 醫學系教育必須包括醫學倫理和人文價值的教導，並要求醫學生於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時，秉持倫理原則。研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意。**

註釋：醫學系必須確保醫學生在從事病人照護之前，接受適當的醫學倫理、人文價值，和溝通技巧方面的教導。當醫學生隨著課程的進展，逐漸在病人照護中扮演越來越積極的角色時，應透過正規的教學，以觀察、評估與加強其遵守倫理原則。

醫學生與病人的互動，應透過教師或住院醫師觀察病人的遭遇、病人反應，或其他適當的方法，以發覺是否違反病人照護倫理。

「嚴格的倫理原則」意味著包括誠實、正直、保密，及尊重病人、病人家屬、其他學生，和其他醫療專業人員等特點。醫學系的教育目的，可展現更多病人照護過程中倫理行為層面的關懷。

利益衝突的迴避包含：醫病之間、醫師與廠商之間、醫師同儕之間、師生之間等。研究倫理議題包含：剽竊、抄襲、偽造、加工等不當行為。

1. 請指出一至四年級有將醫學倫理和人文價值列為教育目的的所有課程。
2. 請舉例說明在一至四年級和臨床課程中用來評量學生是否獲得或展現倫理行為之工具，以及蒐集學生倫理行為資訊之管道。
3. 請描述如何確認醫學生在病人照顧上是否違反倫理原則。說明如何系統性地監測及處理每位學生在學期間違反倫理的行為？

### 2.3.18 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參加服務學習活動。

註釋：「服務學習」是指有組織的學習經驗，用事前準備及反思的態度結合社區服務。醫學生從事服務學習，回應社區關心的議題而提供其服務，從服務中學習，並將服務與學術課堂上所學相結合、以及學習扮演公民與專業人士的角色。<sup>4</sup> 「服務學習活動」，可以幫助醫學生提早接觸臨床環境，更加瞭解病人背景、觀點和經驗，健康的社會經濟面要素，和醫學於社會中的地位；發展他們的觀察、自我反思和溝通能力；且與課程連結；結合理論與實務。

「足夠的機會」是指願意參加的醫學生，將有機會參與服務學習活動。例如，為鼓勵醫學生參與，醫學系可以與相關的社區或夥伴合作發展機會，提供相關機會的訊息，給予參與者選修學分，或舉行公開演說或公共論壇。諸如給予或提供醫學生服務學習的經費與社會支援的訊息（例如津貼、指導老師、社區合作夥伴），皆可鼓勵醫學生的參與。

1. 請問貴校是否要求學生必須參與服務學習活動？此服務學習經驗可以是某常規課程的一部分、或臨床實習課程、或選修課程。若有此要求，請描述這些參與的機會以及由此經驗中得到的反思。
2. 請簡述醫學生參與志工服務學習活動的各種機會，包括服務學習活動之形式及學生參與的程度。

<sup>4</sup> 定義取自 Seifer SD 「服務學習：健康專業教育的社區 - 校園夥伴關係 (Service-learning: Community-campus partnerships for health professions education)」出處：*Academic Medicine*, 73(3):273-277 (1998).

3. 請描述學校如何將參與服務學習活動的各種機會告知學生。
  4. 請說明如何鼓勵、支持與認可醫學生參與服務學習活動，包括提供此類活動補助經費來源與額度的訊息。
-

### 第 3 章 醫 學 生

#### Part A: 重要量性指標

1. 請提供近六學年之學生狀況表 (表格上計算單位分母是指該年級人數)

轉入醫學系學生人數		96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
轉入醫二之學生人數	轉系人數*						
	提高編級**人數						
轉入醫三之學生人數	轉系人數						
	提高編級人數						
轉入醫四之學生人數	轉系人數						
	提高編級人數						
選讀#臨床實習課程之訪問醫學生##人數							
選讀選修課程之訪問醫學生人數							

\* 「轉系醫學生」：通常指「校內轉系醫學生」。有些學校招收「校內轉系醫學生」，其情況為教育部核定招收各年級之醫學生名額，若因未註冊或修學，而導致升二年級（或更高年級）時，該年級醫學生之差額人數，學校可招收校內轉系生以補足教育部核定該年級的名額。

\*\* 「提高編級」：指念過大學之醫學生，經一定程序審定承認其過去修讀之部分學分，得以提升年級繼續醫學系之課程。

# 「選讀」：是指有學分認證之學習。

## 「訪問醫學生」：指「非本校醫學生」，包括國內其他醫學院醫學生與國外其他醫學院之交換醫學生，到本校醫學院系、附設醫院或主要教學醫院臨床實習和短期訓練，期限不得逾2個月時間，且應依各校醫學院系及醫院訂定之相關規定辦理，並應先行評估醫院教學容量，不得影響國內醫學生見、實習訓練品質。

2. 請提供醫學生上學年修讀狀況資料表

醫學生之人數百分比(%):	學 年							總百分比
	一	二	三	四	五	六	七	
休學或退學之人數 (%)								
轉學之人數 (%)								
留級人數*(%)								
重修一堂或數堂必修課或 臨床實習之人數 (%)								
申請減修學分之人數 ** (%)								
因學業問題而休學之人數 (%)								
為豐富學習 (包括為提升 學術研究或加入雙學位課 程) 而休學之人數 (%)								
因個人因素 (包括經濟， 健康問題、準備重考) 而 休學之人數 (%)								

\* 留級人數(%): 同意是指無法順利與同年入學學生一起升級，如果系上沒有擋修，雖然成績不及格可是並未於次學年馬上補正，應不算留級。

\*\*申請減修學分之人數 (%): 目的讓學生可以自主學習。而非指已達到規定修業門檻 (修滿) 者。



## Part B: 敘述性的資料及表格

**3.0 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備必要的特質和能力（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），以成為良好及有效率的醫師。**

1. 請簡述用於確認和評估醫學系申請者個人特質的方法。
2. 若申請者面談時有使用標準化表單，則請提供一份表單並說明其用法。
3. 請說明醫學生面談者之成員（包含學生、教師、招生委員會之成員或其他人士）及人數；並請說明如何挑選及培訓這些成員。
4. 請說明面談過程中所蒐集的資料是如何被考量使用的。

### 3.1 招生

**3.1.0 醫學系必須制定挑選醫學生的標準、政策和程序，並且能隨時提供給有志申請者及其輔導者。**

1. 請敘述醫學系的選才標準，並說明是以何種方式將該資訊傳達給有志申請的學生及其輔導老師等人。
2. 請簡述挑選醫學生的過程：包括收到申請表、初步篩選書面申請資料的程序及評分標準、甄選面談、面談的過程及評分的標準，錄取及核發正式的入學許可及註冊的程序。每個步驟皆要敘述其決定的標準，並明確指出參與決策之成員或團隊。

**3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。**

註釋：對申請人的評估，醫學系可決定是否需要他系或他校教師和其他人員的協助。

**3.1.2 醫學系對醫學生的挑選，必須有公開公平的辦法，不受任何政治、宗教或財務因素的影響。**

註釋：醫學系必須不歧視申請者的性別、籍貫或居住地及出身背景等。

1. 請提供招生委員會委員之名冊，內容應包含每位成員的職稱和受委任之年份，以及現任主席之姓名及職稱。並說明該主席及委員之產生過程、首次任職之期限、續任之機會，和最長的服務年限。

2. 請說明招生委員會委員和面談委員培訓的過程。

3. 請說明於上次TMAC評鑑之後，是否曾發生任何招生委員會的決議或建議被更改或否決的紀錄。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)

3. 醫學生

4. 若醫學系有提供或參與雙學位學程，例如：醫學士 - 博士 (M.D.-Ph.D.)、醫學士 - 公共衛生學碩士 (M.D.-M.P.H.) 等，請說明該招生委員會是如何做初步評估及做最後的錄取決定。

**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，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。**

註釋：醫學系隸屬之學校應體認其為專業整體多元化，負有共同責任。為此，醫學系應在自己的機構內運作或和其他機構合作，以使醫學系更容易讓不同背景的可能申請人入學。學校能夠通過各種途徑實現此目標，包括但不限於：發展與制度化入學管道方案；與服務弱勢背景學生的機構和組織合作；進行社區服務活動，以提高對此專業的認知和興趣；為來自弱勢背景的申請人舉辦課外輔導活動。

1. 請說明貴校為提升醫學系招生多元化，所投入之人力（例如：系、院、校辦公室專任或專職人員及投入招生事務的時間）及財務資源。

2. 請敘述為提昇多元化入學的主要計畫，並請針對每個計畫做以下說明，包括計畫類型、實施的期間、近三學年的招生資料及經費來源。

**3.1.4 醫學系必須依相關法規辦理有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範。**

請提供身心障礙申請者進入醫學系之招生標準。請說明以何種方式將該資訊傳達給有志申請者、醫學生、教職員工和其他相關人士。

**3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須均衡與準確地呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括該校生活之特殊要求和限制。**

請提供本準則所列資訊之相關網址及連結路徑。並請在附錄中提供相關書面資料。

**3.2 訪問學生和轉學生（含校內轉系）**

**3.2.0 醫學系隸屬之學校可提供資源，以滿足訪問醫學生和轉系醫學生的需求，但必須以不影響該校醫學生的可用資源為原則。**

請根據近六學年之學生狀況完成下列表格（表格上計算單位分母是指該年級人數）：

轉入醫學系學生人數		96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
轉入醫二之學生人數	轉系人數*						
	提高編級**人數						
轉入醫三之學生人數	轉系人數						
	提高編級人數						
轉入醫四之學生人數	轉系人數						
	提高編級人數						
選讀 <sup>#</sup> 臨床實習課程之訪問醫學生 <sup>##</sup> 人數							
選讀選修課程之訪問醫學生人數							

（表註請見 Part A 量性指標說明。）

2. 如果醫學系在近六學年有錄取過一位或數位轉學生加入醫三醫四課程，請說明其錄取決策及狀況。

**3.2.1 有意願轉入醫學系之學生應證明其在轉學前的教育，有等同於將轉入後同班同學之程度。**

1. 請說明轉系生挑選的過程，及提高編級的規定。
2. 醫學系如何評定申請轉學及提高編級之學生其已修畢科目內容、學分數及成績是否與將轉入之同班同學之程度相當。

**3.2.2 醫學系隸屬之學校應查驗每位「訪問醫學生」的資格、保有記載每位訪問學生的完整名冊、核准其作業，並提供該生之原屬學校學習成效評量。**

註釋：醫學系隸屬之學校對訪問學生應一視同仁，要建立其健康史、疫苗接種史、傳染性病原體或環境危害暴露史、保險和責任保險記載的檔案。

**3.2.3 自其他醫學系（包括外國醫學系）前來臨床實習和短期訓練的「訪問醫學生」，必須具備與將加入該校的醫學生在臨床經驗上相當的資歷。訪問學生的人數必須不影響到醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。**

1. 請說明醫學系如何查證他校前來臨床實習和修課之訪問醫學生之資歷。
2. 請提供醫學系、院或校負責維護訪問醫學生名冊之行政人員，並說明如何使用該名冊所登錄之資料。

### **3.3 輔導**

**3.3.0 醫學系必須設有能夠發揮功能的醫學生個人輔導制度，包括促進醫學生健康和幫助醫學生適應醫學教育的身心需求的方案。**

1. 請說明醫學系對醫學生的個人輔導系統，並評論其方便性，保密性和有效性。
2. 請簡要說明醫學系促進醫學生身心調適的方案及執行成果。

附屬條例：

**3.3.0.1 針對有行為困擾的問題學生，醫學系在採取適當的紀律處分前，必須提供該醫學生必要的輔導和支持。**

請說明貴系對行為異常的問題學生的輔導和支持機制，並舉例說明。

#### **3.3.1 學業及生涯輔導**

**3.3.1.0 醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。**

註釋：醫學系各教學地點必須有正式的機制輔導醫學生。輔導系統中，應界定各參與者的角色，並傳達給所有醫學生。

1. 請敘述醫學系之職涯規劃和臨床選科諮詢服務系統，包含對每一年級學生提供之正式及非正式的活動。
2. 指出何人負責輔導每一年級學生之校內外選修課程，並列出此負責人之職稱（如：TMAC 新制評鑑自評報告 2014(103 學年)
3. 醫學生

教務長、系主任、導師等)。

3. 請從畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料進行分析，以了解學生對職涯諮詢服務系統和選修課程指引之滿意度。

(註：本項**鼓勵**各校多採用畢業生問卷調查、學生自評或校內調查等方法，取得資料進行分析，以了解學生對職涯諮詢服務系統和選修課程指引之滿意度。只要註明採用資料分析之年度(近3年)即可。)

4. 請說明醫學生之學業諮詢輔導機制、發現學習困難學生之管道以及提供醫學生協助之各種方式。

5. 請說明如何輔導可能發生學習困難的大一新生。

6. 請根據上學年修讀狀況完成下表：

醫學生之人數百分比(%):	學 年							總百分比
	一	二	三	四	五	六	七	
休學或退學之人數(%)								
轉學之人數(%)								
留級人數*(%)								
重修一堂或數堂必修課或臨床實習之人數(%)								
申請減修學分之人數** (%)								
因學業問題而休學之人數 (%)								
為豐富學習(包括為提升學術研究或加入雙學位課程)而休學之人數(%)								
因個人因素(包括經濟, 健康問題、準備重考)而休學之人數(%)								

(表註請見 Part A. 量性指標說明)

7. 請說明醫學系學生最常遇到之課業問題。

8. 提供近三學年醫學系學生如期畢業的比率。

9. 請說明貴系近三學年的畢業生擇選PGY與住院醫師的情況。

10. 請依數目多少列舉貴院畢業學生所選擇的前10個專科。
11. 請問貴系近三學年的畢業生有多少百分比留在貴院或貴校之建教合作教學醫院接受 PGY 訓練？
12. 請問貴系近三學年的畢業生有多少百分比留在貴院或貴校之建教合作教學醫院接受第一年住院醫師訓練計畫？
13. 請問貴系近三學年的畢業生有多少百分比留在貴院所在縣市內的教學醫院接受 PGY訓練？
14. 請問貴系近三學年的畢業生有多少百分比留在貴院所在縣市內的教學醫院接受第一年住院醫師訓練計畫？
15. 請問貴系近三學年的畢業生有多少百分比沒有接受住院醫師訓練？
16. 請問貴系的畢業生有多少百分比在貴縣市內執業？

**3.3.1.1 如果允許醫學生在他校醫學系或機構（包括外國）修習選修課程，在母校行政單位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，並由學生提交學習報告。**

1. 請說明貴系醫學生校外選修的事前審查及核准機制。
2. 請說明貴系如何收集醫學生校外選修的成績及表現。

### **3.3.2 財務援助諮詢和資源**

**3.3.2.0 醫學系應針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、貸款或其他來源的資訊。**

1. 請提供貴校承辦醫學生獎助金及經濟援助之相關負責單位的主管級及行政人員名單。
2. 請說明貴校如何提供申請各種貸款的資訊及協助。
3. 請提供從畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料進行分析，了解學生對經濟援助諮詢和服務的滿意度。（註：本項鼓勵各校多採用畢業生問卷調查、學生自評或校內調查等方法，取得資料進行分析，以了解學生對職涯諮詢服務系統和選修課程指引之滿意度。只要註明採用資料分析之年度（近3年）即可）

**3.3.2.1 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少學生因教育開支而負債的直接影響。**

1. 請說明貴校獎助學金及貸款的來源。

2. 請填列下表說明近六學年獲得獎助學金及學生貸款的人數與金額。

年級	一	二	三	四	五	六	七
在學學生數目							
所有申請獎助學金學生數目							
得到獎助學金的學生數目							

3. 請填列下表說明近六學年貴系學生補助之情形：

(註：如會計制度採年曆制，請填會計年度之資料，並於表下加註)

	96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
所需補助估計總額						
提供的貸款總計						
提供的獎助學金總額						
得到補助的學生數						

4. 請說明貴校為醫學生籌募經濟援助的活動及成效。

**3.3.2.2 針對退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，醫學系隸屬之學校必須有明確和公平的政策。**

請說明校方對退學或開除學籍的醫學生，其退還學、雜費的政策。

### 3.3.3 保健服務和個人輔導

#### 3.3.3.0 醫學系必須讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。

註釋：醫學系隸屬之學校應建立機制，以協助有辨色力異常、運動障礙、精神異常，和特殊疾病（如糖尿病等）的醫學生。

1. 請說明校方提供預防、診斷和治療的保健服務系統，包括保健場所的位置、服務時間、服務內容及費用的優待辦法。
3. 請說明醫學系如何確保所有的醫學生，包括外訓實習的醫學生，知悉保健服務的信息和管道。

#### 3.3.3.1 提供醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務的醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

請說明為確保因身體、精神或心理問題（例如，藥物濫用，性傳播疾病等），接受輔導的醫學生權益，參加輔導之醫療專業人員應不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級之政策（建議侷限在升級或其他總結性評量）、程序和做法。請附上學校相關的政策或程序的副本。

#### 3.3.3.2 醫學系應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。

1. 請簡述醫學院為醫學生所作的預防接種政策和程序。描述這些政策形成的過程。
2. 請描述醫學生疫苗施打狀況的監測程序。

#### 3.3.3.3 醫學系必須制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。

註釋：醫學系有關醫學生接觸傳染性和環境危害的政策，應包括：（1）教育醫學生預防的方法；（2）接觸後的治療與處置，其中包括費用負擔的規定；及（3）傳染性和環境性疾病或傷殘對醫學生學習活動的影響。所有已註冊的醫學生（包括訪問學生）在從事可能會面臨危險的任何教育活動前，必須被告知這些政策。

1. 請說明醫學系關於醫學生接觸到傳染性和環境危害的政策。
2. 請說明醫學生對暴露（接觸）於受污染的體液、感染性疾病篩檢和追蹤、B 肝疫苗接種，和 HIV 病毒檢測必須遵循的規定。



3. 請說明醫學生在何時學習如何避免或防止暴露於感染性疾病，特別是從受污染的體液。請說明何時及如何教導學生及訪問學生，當暴露於血源性或空氣傳播的病原體（如針扎）的情況下，應遵循的步驟。

### 3.4 學習環境

**3.4.0 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。**

註釋：醫學系應不得歧視愛滋病毒檢驗陽性的醫學生，尤其是在臨床實習期間的床邊學習機會。醫學系可以參考衛生署制訂之「感染愛滋病毒實習醫學生實習原則」（民國99年4月公布）。

1. 請附上貴校反歧視的相關政策。

2. 請說明貴系在何種情況下會考量申請入學者或在學生的年齡、宗教信仰、性別、性別認同、民族血統、種族或性傾向等。

**3.4.1 醫學系必須確保其學習環境可以促進及發展醫學生明確和適當的專業素養（如態度、行為和認同）。**

#### 附屬條例

**3.4.1.1 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造適當學習環境的責任。**

註釋：學習環境包括正規的學習活動和態度、價值觀以及與學生互動者所傳達的非正式「課程」。這些相互義務與責任應記載於機構或部門層次的協議（例如建教合作協議）。

#### 附屬條例

**3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。**

註釋：這些特質也應傳達予醫學系的教職員工。醫學生應在正規培育的過程中，了解該專業素養的重要性，並理解這是大眾及醫界對醫師之權利義務的期望。

#### 附屬條例

**3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。**

註釋：醫學系應提供適當的機制釐清並迅速糾正一再違反專業行為準則的事件。

1. 請列出貴系期望醫學生在教育過程中所應發展的專業素養。請說明這些專業行為準則產生程序，和負責審查和批准的團體（例如，整體的教師、課程委員會、學生自治會等）。請說明貴系讓醫學生、教職員、住院醫師和其他人員知悉這些專業行為準則的途徑或方法。
2. 請說明醫學生在何時學習上述專業素養，並瞭解獲得及展現這些專業行為準則的重要性。請舉例說明。
3. 請說明上述專業素養的評量方式，並附上評量工具的文件資料；請說明如何發現專業素養不足的醫學生及其補救方式。
4. 請說明貴系為識別對醫學生專業行為可能產生正面和負面的影響因素（特別是在臨床環境中）所做的努力。請說明讓醫學生、教師或醫療人員將所觀察到違反專業行為準則事件的通報機制。
5. 請說明貴系如何在校園及教學醫院中落實所訂的專業行為準則；請說明在每個教學場所落實這些專業行為準則的政策、程序及負責人員，以營造一個適當的學習環境。

**3.4.2 醫學系（院、校）必須明訂與公布教師與學生關係的行為準則，並制定處理違反準則的政策。**

**註釋：違反準則（例如騷擾事件或虐待）的通報機制，應確保此事件將會被記錄和調查，但不用擔心受到報復。**

**醫學系的政策，也應具體制定迅速處理這些申訴的機制，並支持防止不適當行為的教育活動。**

1. 請提貴校有關教師與學生關係的行為準則，包括學生被不當對待的處理政策或程序。請說明醫學生、住院醫師、教師（全職、兼職和志工）及職員被告知該行為準則的方式。
2. 請說明醫學生被不當對待的處理政策或程序，包括調查報告此類事件的途徑和機制。請舉例說明這些政策或程序的落實。
3. 請說明貴系如何監控學生被不當對待的發生率。請由從畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料進行分析，醫學生認為他們有被不當對待經驗的百分比。
4. 貴系如何定義學生被不當對待的嚴重度？說明貴系或貴校是否提供教師任何教育措施，以避免或預防醫學生被不當對待。

**3.4.3 醫學系必須對所有的教師和醫學生公布醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。**

請說明醫學系對醫學生評量、升級、畢業和懲戒處分的程序。說明對所有教師和醫學生公布這些標準和程序的方法（例如紙本或網站）。

**3.4.4 醫學系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。**

註釋：醫學系的處理程序應包括適時通知即將採取的行動，公布行動所依據的證據，並讓醫學生有對其升級、畢業，或開除相關的不利決定，具有回應和提出上訴的機會。

1. 請說明貴系執行對醫學生升級、畢業或開除的相關不利決定時之處理程序及學生申訴管道。
2. 請說明使醫學生知悉這些維護權益的措施。

**3.5 學生紀錄**

**3.5.0 醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案。**

註釋：醫學生的學習歷程檔案應包括醫學生的學習態度和個人發展、輔導紀錄和懲戒紀錄，以及其學業表現。

**3.5.1 醫學系學生的學習紀錄必須保密，除非醫學生本人同意或依法須提供，否則只提供給有需要知道的教師和行政人員。**

請說明醫學生的學業成績文件的內容、存放地點、管理人員以及調閱或審查這些文件的程序。

**3.5.2 醫學系必須允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。**

1. 請說明貴系如何建置學習紀錄及其內容，並說明哪些內容禁止學生查閱，及禁止學生查閱的理由。
2. 請說明醫學生查閱自己學習紀錄（包括成績）的方式以及申請複查及變更的流程。
3. 描述如何使教師和醫學生知悉醫學系有關學生申請複查及變更學習記錄（包括成績）的政策和程序。
4. 請指出是否每一必修和臨床實習課程都允許醫學生檢視自己的成績，如果有必要，可申請複查及變更。

## 第 4 章 教師

### Part A. 重要量性指標

#### 1. 教師資格及數量:

請填寫近六學年度基礎學科和臨床學科教師之專、兼任教師資格及數量

	專任			兼任			無職銜 教師*		
	基礎 學科	臨床 學科	醫學** 人文	基礎 學科	臨床 學科	醫學 人文	基礎 學科	臨床 學科	醫學 人文
96 學年									
97 學年									
98 學年									
99 學年度									
100 學年度									
101 學年度									

\*無職銜教師:指無任何教職職位之授課教師,無教職之臨床指導教師亦包含在內。

\*\*醫學人文的教師數目僅限編制於醫學院或醫學系的教師;編制於校的不列入計算。

**Part B. 敘述性的資料及表格**

4.0 醫學系必須確保有足夠數量、具相關背景並熱心教學的教師，同時提供必要的在職與繼續訓練，且能留任稱職的教師。

**4.1 數量、資格和功能**

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

註釋：為確定醫學系所需的教師人數，學校應考慮教師在其他學系與臨床照顧病人的服務量，以及其種種臨床教學量（包括住院醫師和次專科）及繼續教育負荷量。教師在教學、研究、服務與行政的全部時間，應列入所需教師人數的考量。

1.請填列下述基礎學科和臨床學科表格，說明 101 學年專、兼任教師相關數據。

(1).基礎學科

a.教師數目

學科名稱*	教授		副教授		助理教授		講師		無職銜教師
	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	
解剖學科									
生化學科									
微生物學科									
免疫學科									
寄生蟲學科									
生理學科									
病理學科**									
藥理學科									
其他學科(請註明)									

\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代

\*\*如果病理學科劃歸為基礎學科時，在此表格申報教師相關數據.

b.教學責任分工

學科名稱**	每年負責教授課程/學生數目*					
	醫學系 學生	牙醫學 系學生	護理系 學生	其他醫事 類學生	研究生	其他 學院 學生
解剖學科						
生化學科						
微生物學科						
免疫學科						
寄生蟲學科						
生理學科						
病理學科***						
藥理學科						
其他學科(請註 明)						

\*僅列舉部門教師目前主要參與仍進行中的課程(亦即負責成績呈送的課程)

\*\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代

\*\*\*如果病理學科劃歸為基礎學科時，請在此申報相關數據

(2).臨床學科

a.教師數目(成大:表格建議增加臨床指導教師欄位。)

學科名稱*	教授		副教授		助理教授		講師		無職銜 教師
	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	
內科									
外科									
小兒科									
婦產科									
骨科									
神經外科									
泌尿科									
耳鼻喉科									
眼科									
皮膚科									
神經內科									
精神科									
復健科									
麻醉科									
放射線科									
病理科**									
家庭醫學科									
核子醫學科									
其他學科(請註明)									

\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代

\*\*如果病理學科劃歸為臨床學科時，在此申報相關數據

b.教學責任分工

學科名稱**	每年負責教授課程/學生數目*						
	本校醫學系學生	他校醫學系學生	牙醫系學生	護理系學生	其他醫事類學生	研究生	其他類學生(請註明)
內科							
外科							
小兒科							
婦產科							
骨科							
神經外科							
泌尿科							
耳鼻喉科							
眼科							
皮膚科							
神經科							
精神內科							
復健科							
麻醉科							
放射線科							
病理科***							
家庭醫學科							
核子醫學科							
其他學科(請註明)							



\*僅列舉部門教師目前主要參與仍進行中的課程學門(亦即負責成績呈送的課程學門)

\*\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代

\*\*\*若病理學科劃歸為臨床學科時，在此申報相關數據。

2.請說明學校對於專任教師學術生產力或臨床服務量的要求，以符合完成醫學生教育的需要和任務。請說明學校是否必須搭配兼任教師、研究生參與以補專任教師人力之不足。

**4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。**

**4.1.2 醫學系教師必須有能力，並持續承諾做為稱職的老師。**

註釋：所有參與教學（包括實驗）的人員，如教師、醫療相關人員、住院醫師、社會人士、教學助理、研究生，都必須熟悉醫學教育的目標及目的、個別課程與臨床實習，並準備好他們自己在教學和評量中的角色。

有效的教學需要學科知識、了解課程設計和發展、課程評量和教學方法。教師參與教學、課程規劃、課程評估，應具備或可即時就教於具有教學方法、課程發展、課程評估，和醫學生評量的專家。這種專業知能可以由有關醫學教育的單位或具備教育學背景的教師或職員提供。

教師參與課程、臨床實習，或較大課程單位的發展和實施時，應具備設計學習活動之能力，並在符合健全的教育原則和機構內明確教育目的下，採用精準的學生評量及課程評估方法。

社區醫師經聘任為醫學系教師，包括兼職或義務性質，應為稱職的教師，並能成為醫學生典範，讓學生瞭解現代照顧病人的方法。

符合本準則的各種證明如下：

- 教師參與教學和評量相關之專業發展活動的書面紀錄；
- 有關教育事務的區域性、全國性或國際性會議等的出席狀況；
- 足以顯示教師擁有符合時代的專業知識證明（如臨床繼續教育學分）。

1. 請說明教師接受醫學生評估的教學技能要素為何（例如：教學內容的掌握、講學或引導小團體的能力、專業素養等）。

2. 請描述透過醫學生教學技能評估所發現的問題。並說明如何來補救教師教學技能缺點的方法及資源。

3. 請說明醫學院或醫學系用來評估教師教學努力程度的方法（例如：學生對課程的評估、同儕評議、與學生的焦點團體會議等）。請說明將教師教學評估結果傳達給教師的方式。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014 (103 學年)

4. 教師



## 4.2 人事政策

**4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。**

註釋：醫學系應依據準則，制定研究或論文著作成果之外的教師升等政策（例如教學的績效）。醫學系得考慮建立臨床教師制度以聘任教學型醫師。醫學系得以同一學科的學者，內部和（或）外部同儕的審查，作為教師聘任和升等的依據。

1. 請說明醫學系教師的各種聘任管道。
2. 請說明不同管道之教師的聘任、續聘、升等、任期設定(如有適用時)和解聘等政策和程序。
3. 請說明院長、醫學系主任、部門主管的聘任、續聘、任期設定和解聘等政策和程序。

**4.2.1 醫學系應提供每位教師關於聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面資料。**

1. 請說明教師如何知悉有關下列各項事宜的方法：
  - (1) 聘期及責任
  - (2) 從屬關係、權利和福利
  - (3) 補助、津貼及相關執業收入之規定
2. 請說明告知新進及原有教師，有關教學、研究及病人照護等方面應負之責任的時機及方法。
3. 如果校方有撰寫教師手冊，須備有手冊以供查閱，或是提供於網頁上以供瀏覽。

**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。**

註釋：醫學系必須制定教師倫理守則，合理規範教學與研究行為。在研究領域，該守則應包含鼓勵教師進行研究以及使用適當的研究方法之規定等。倫理守則應公布讓所有的教師周知。

1. 請勾選醫學系或大學有制定下列領域處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突的倫理規範或政策。請檢附這些倫理規範或政策。

	研究上的利益衝突
	教師或職員在學術責任上的私人利益衝突
	在商業支持之持續醫學教育上的利益衝突
	機構利益衝突

2. 請說明監測是否依循利益衝突倫理規範或政策的方法。

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

註釋：回饋應由部門主管或相關的其他學系或機構主管提供之。

1. 請說明醫學院或大學定期給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋政策及方式。
2. 請說明部門主管（如：科、系、部主任）給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋，其時機點及使用方法。

#### 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、輔導和研究的技能和領導能力。

註釋：對無法達到升等標準的教師，醫學系應提供協助（例如透過教師輔導制度）。

「教師發展中心」或同功能性質之單位應符合所有教師的需要，提供最先進教學方法的訊息，和其他支援。

1. 請說明舉辦師資培育或教師能力發展之相關活動，其能協助教師提升教學、輔導的技能和領導能力。請列出包括最近二學年參與此類活動教師的人數。
2. 請說明學校或機構舉辦之相關活動，其能協助教師增進研究與計劃經費獲得之技巧。請列出包括最近二學年參與此類活動教師的人數。
3. 請說明教師參加校外醫學教育相關的工作坊、會議或其他活動的機會。並說明支持參加這些醫學教育相關活動的經費來源。
4. 請說明貴校輔導教師的辦法，包含輔助資淺教師的制度及對無法達到升等標準的教師輔導制度。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014 (103 學年)

4.教師

### 4.3 治理

**4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。**

**4.3.1 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。**

註釋：教師直接參與的重要事項，包括招生、課程發展和評估，以及學生升級。教師也應參與其他關鍵任務的決定事項。為確定教師能有機會直接參與，其策略可包括同儕選拔，或其他於決策過程中反映多數教師觀點的機制，及獨立於部門或中央行政單位的看法。醫學系的品質，尤其在界定醫學系的目的和目標方面，可經由教師志願參與治理而提升。

1.請列出醫學系常設重要的委員會。並說明各委員會之組成、功能及責任。其責任可分為提出建議(R-recommendations)或授權可採取行動(A-action)，或者同時具備以上二種功能(B-both)

委員會名稱	委員數	委員產生:指派或選舉	委員會的報告對象(上級指導單位主管)	授權範圍(R/A/B)

2. 請說明系主任如何獲得各部門主任及教師成員對系、院及校計劃及決策的意見。

3.請說明系主任與各科部主任、醫學系課程及委員會負責人會談的頻率。

**4.3.2 醫學系必須建立機制，提供系內教師有參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會。**

註釋：促進所有教師有機會參與討論和制定、審閱和修訂醫學系政策和程序的方式，例如：

- 能容易獲取委員會會議議程及紀錄；
- 供教師審閱的規定和程序草案，應在醫學系內廣為宣傳；

TMAC 新制評鑑自評報告 2014 (103 學年)

4.教師

- 提供機會，讓教師對規定和程序草案表達意見，並在定案和實施之前提供給主管；
- 與系相關之會議，如系務會議等。

1. 請列出在近二學年中舉辦過的教師會議之類型及場次。並請標示出會議型態是親臨實地或是視訊會議，並描述會議之主要議題為何。
2. 請說明教師被通知參加教師會議的方法，及未能出席會議的教師，其知悉會議討論決議的方法。
3. 請描述在近兩學年中所舉辦過的特別教師會議(如有關重大課程改革或新策略計劃)，包括這些會議的目標、教師參與的程度和成果。
4. 除了會議以外，請描述在醫學系內有無任何其他機制管道(如書寫或電子式的溝通方法)，以告知教師成員有關係務及各委員會的決議。

## 第 5 章 教 育 資 源

---

### Part B. 敘述性的資料及表格

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以便能成功地治理學系。

#### 5.1 財務

5.1.0 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標。

註釋：醫學系（院、校）應從多種來源獲得收入（例如學雜費收入、捐贈基金、教師收益、大學及醫學院的年度補助、組織和個人的計畫經費、建教合作之教學醫院的支援，以及政府撥款等）。符合本準則的證據包括足夠的財務儲備金的文件，以維持醫學系應付非預期收入損失的事件，和顯示學系預算的有效財務管理。

（會計資料之填寫區間請見本自評報告首頁之填寫說明）

1. 請提供貴校近六學年之校收支餘絀表。
2. 請提供貴校近六學年之校資產負債表。
3. 請填列下表說明貴校近六學年的收入與支出概要情形。（見下頁）

收入現況	96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
<b>學雜費</b>						
醫學系						
其他						
<b>政府撥款</b>						
中央政府						
地方						
所屬大學撥款						
<b>研究補助金及建教合作(實額)</b>						
中央政府						
地方						
私人						
研究計劃管理費						
捐贈						
基金會收入						
<b>醫院提撥醫學院款</b>						
大學附屬醫院						
其他合作之教學醫院						
其他#						
總收入						
總支出及轉帳						
收入/支出及轉帳之餘額(短缺)						

\* 總額應代表所列數目之總數，不是醫學院帳目上的數字。

# 包括所屬大學以及醫學院提供服務之收入及其他各種各樣的收入。

4. 請說明貴校是否設有基金(如校務發展基金)以滿足學校的發展和教育目標? 若有, 請說明近六學年的基金總額和基金使用於醫學系的情形如下表:



	96學年	97學年	98學年	99學年	100學年	101學年
基金總額						
使用於醫學系之總額						
a. 建築						
b. 研究設備						
c. 研究經費						
d. 教學設備						
e. 圖書設備						
f. 教師薪資						
g. 其他(請說明)						

**5.1.1 醫學系隸屬之學校不可超收其總資源所能容納的醫學生名額，不應為增加學費收入而錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生，影響醫學系的教育使命和品質。**

請說明教師的研究產能與臨床服務的要求，影響醫學教育品質的程度。

(註：此題係要瞭解醫院為了增加收入而擴充分院或接收其他醫院等情形下，進而對臨床教師教學資源的影響)

## 5.2 一般設施

**5.2.0 醫學系必須擁有或確定有權使用建築物 and 設備，以達成其教育與其他目標。**

註釋：醫學系的設施應包括：教師、行政人員和支援人員的辦公室，實驗室和其他足以進行研究的空間；醫學生的教室和實驗室；足以容納全年的學生與其他修習同樣課程學生的授課講堂；給醫學生使用的空間，包括醫學生的學習空間；圖書館和資訊存取的空間和設備；以人道方式照顧教學或研究用的動物之空間。

請填下表用於醫學生教育的建築物

建築名稱	建築完成年度	最主要的用途*	總面積(平方公尺)	用於醫學生教育的面積	用於醫學生教育的百分比	床數(若適用)

(欄位略)

\*請用下述項目來表示該建築物的主要用途，每一建築物可能有多項用途，請依其在教育上之比重排列。例如：1: 學生教室 2: 碩博士班教室 3: 臨床教學 4. 醫學生實驗室 5. 其他教學空間

**5.2.1 醫學系應確保在每個教學地點有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。如有保健和健身設施更理想。**

1. 請說明醫學生的學習空間（包括上課教室、實驗室、討論室及自習場所）和休息、娛樂、休閒區的數量、品質和可利用性。醫學生是否與其他學程的學生共享空間或設施。
2. 請說明貴系及臨床教學區域內有那些為醫學生貯存個人財物和貴重物品的設施（例如置放顯微鏡，電腦，錢包 / 皮包，服裝等）。
3. 提供有關校內學生對學習與休息空間的滿意度，請提供畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料，分析校內學生對學習空間的滿意度調查的數據。

**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。**

註釋：「安全及保障」包括所有醫學生、教師和職員在實驗課程、於校園或臨床場所的活動、校外教學活動與臨床教學等場所的一般人身安全及保障。醫學系應提供實驗室安全、血液傳染的病原體暴露、處理危險和放射性物質等相關必要的講解介紹和訓練。

1. 請說明學校之維安系統及保安人員（團隊），使學生能在校園中及臨床實習場所，不論是常規課堂中或時間外均有安全的讀書與學習之環境。
2. 請說明有無對醫學生有特殊的保護措施，以避免在學習環境中遭受人身危害（例如：與病人在隔離病房中獨處）
3. 請說明面對天然（或其他）災難及緊急狀況，學校現有或即將設置之應變系統，包括：指揮與規劃行動、必要之人員訓練、師生及工作人員之可近資源。

**5.2.3 有多個教學地點的醫學系應建立適當的措施，以確保醫學教育品質之等同性，例如：增設電子網路設施、重新設計課程等。**

註釋：醫學系可以制定措施，以確保在各教學地點有等同的醫學教育品質。

請說明貴系如何確保在不同教學地點醫學教育品質之等同性。

**5.3.0 醫學系（院、校）必須擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。**

註釋：醫學系（院、校）必須有充分的臨床資源，以確保門診和住院教學的廣度和品質。這些資源包括足夠數量和不同類型的病人（例如急性程度、病例種類、年齡、性別），教師和住院醫師的數量，和硬體資源。

1. 請勾選設施是屬於大學的“一部份”（所有）、“主要合作”、“有限合作”，或“畢業後”等類。

（主要合作醫院：至少有一主科收納訓練必修臨床實習學生；有限合作醫院：只收不定期的選修學生；畢業後：只訓練 PGY/ 住院醫師，但不收大學部學生）

#### 臨床教學場所

臨床教學場所名稱	合作醫院				病床數	每日病人數	每年急診病人數	每年到各醫院及各科實習的學生數目（必修）						
	所有	主要	有限	畢業				家庭醫學科	內科	小兒科	精神科	婦產科	外科	其他必修科可自行增列

2.請附錄以下臨床醫學教育摘要表（注意：每一醫院分別填表）

(1)臨床教學場所基本資料:(醫院特徵)

醫學院名稱：

附屬或合作醫院名稱：

這表應由醫學生接受必修臨床實習的醫院行政主管填寫，醫學院院長必須確定這表有沒有填寫完整，而其內容與醫學院的資料相符合。

醫院院長姓名：

聘任日期：

教學主管（教學副院長或 / 及教學部主任）：

聘任日期：

與醫學院開始合作的年度：

與醫學院合作契約有效期間到那一年度：

有沒有正式的合作契約書？ \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 否

若有，請附一份契約書。

醫院所有權屬於：

實際使用病床數		平均住院率	
平均住院日數		急診病人數 / 年	
平均每年住院人數		門診人數 / 年	
專職住院醫師人數		專職主治醫師人數	
接受PGY醫師人數			

近六年的經費情形：

	1998	1999	2010	2011	2012	2013
年度總經費*						
研究經費						
教學經費						

\* 年度總經費指決算數，不是預算。

(2) 臨床教學場所之學習資源及學生福利：

請勾選以下可提供

給學生使用之學習資源。

<input type="checkbox"/>	圖書館	<input type="checkbox"/>	值班室
<input type="checkbox"/>	講堂 / 研討室	<input type="checkbox"/>	洗浴換衣間
<input type="checkbox"/>	自修空間	<input type="checkbox"/>	飲食供給
<input type="checkbox"/>	學生公用的電腦	<input type="checkbox"/>	健身房

2. 請簡要說明下列設備：

設備項目	說明
圖書館設施	
互動性的教學資訊	
網際網路得到教學資料的方便性	
教學設備	

### 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。**

註釋：每間醫院或其他臨床醫療院所應有適當的教學設施，包括足夠的教學病房，醫學生個別的學習空間、討論室、會議室和大型的團體報告（例如演講）空間。應有值班室和置物櫃，或其他用來儲存個人財物的安全空間，提供醫學生使用。教學醫院、或其他臨床設施或鄰近隨時可達的區域應具備充足的資訊資源，包括圖書館館藏和連結其他圖書館系統的管道。電腦數量應足夠，並可隨時連結網路與其他教育軟體。

請提供最近一次教學醫院評鑑有關教學設施及資源的評鑑結果及改進事項。

**5.3.2 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。**

註釋：一些社區醫院和社區診所或基層醫師的診所，可能沒有住院醫師。在這種情況下，醫學生必須由主治醫師和其他工作人員（例如護理師和專科護理師）給予適當的督導。教學醫院在各部門應有足夠數量的住院醫師，以履行其醫學教育的目的。

請列貴院教師負責指導的住院醫師的總數。若貴院在幾個醫院有住院醫師輪訓，請不要重覆計算。請用最近一月一日在職的住院醫師的數目來填下面的表，貴院若有地點上分離的校園請分開填寫每個校園裡所有的科及住院醫師的數目。

正月一日在職 年 - 年

被學會認可 (Board Accredited) 的住院醫師及臨床研究員

專科及次專科	住院醫師總數	臨床研究員總數
家庭醫學科		
內科		
外科		
兒科		
婦產科		
骨科		
神經外科		
泌尿科		
耳鼻喉科		
眼科		
皮膚科		
神經科		
精神科		
復健科		
麻醉科		
放射診斷科		
放射腫瘤科		
解剖病理科		
臨床病理科		
核子醫學科		
急診醫學科		
職業醫學科		
整形外科		
其他次專科 (列出 名稱) 表格可增列		
總數		

2. 請說明目前在收訓人數有超過 1/3 的增加或減少的住院醫師訓練計畫。

3. 敘述貴院如何讓住院醫師知道該科對實習學生教學的目標以及如何評估並處理學習有困難的學生。住院醫師是否有機制可獲知學生對其教學之反映。(若有, 請說明)

4. 請說明任何學科或醫學院有開設輔導住院醫師如何教導及評量學生的課程。

TMAC 新制評鑑自評報告 2014 (103 學年)

5. 教育資源

**5.3.3 醫學系建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生的者，必須熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。**

註釋：本準則的基本要求是：（1）住院醫師和其他不具教師資格的教師應也有課程或臨床實習目的之資料，並由課程或臨床實習主管處得到他們在教學和評量醫學生的角色的明確指導，和（2）該機構和相關部門應提供資源（例如工作坊、資源材料）以提升住院醫師和其他非教師的教員之教學和評量技能。應有對住院醫師和其他教員參與活動程度之中央監測系統，以加強他們的教學和評量技巧。

住院醫師和其他非教師的教員應接受教學和評量技能的正式評估，如果教學表現不佳，要提供補救的機會。評估教學的方法可包括教師直接觀察，醫學生對課程和臨床實習的評估，或焦點團體之回饋，或任何其他合適的方法。

1. 請說明近三學年為增進住院醫師和其他督導或教育醫學生的個人所舉辦的教學與評量技巧課程。
2. 請說明上述課程住院醫師和其他督導或教育醫學生的個人的參與度。
3. 請說明要求住院醫師或其他人須參與針對醫學生教學或評量舉辦之引導課程或師資培訓的機構政策

**5.4 圖書館與資訊資源**

**5.4.0 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。**

註釋：醫學系（院、校）應以紙本或電子期刊，提供新進的生物醫學、臨床和其他相關訊息。圖書館和其他學習資源中心應有足夠設備，讓醫學生存取電子化訊息以及使用自我學習教材。

**5.4.1 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。**

註釋：學校的專業人員應管理並教導有關圖書館和資訊服務。圖書館和資訊服務人員應熟悉目前區域性與全國性的資訊資源和資料系統以及現代資訊科技。

醫學系人員、圖書館館員和資訊服務員應協助教師、住院醫師與醫學生在各教學地點，獲取資訊資源的需求。

1. 請說明圖書館的以下基本資訊
  - (1) 若有的話，醫學院圖書館之名稱：
  - (2) 列出由此圖書館提供服務的學院名稱：
  - (3) 醫學院與全校的圖書館是否都在同一校區？

2. 請說明圖書館人員資訊：

- (1) 圖書館館長的姓名及聘任日期：
- (2) 最高學位 / 畢業學校 / 獲學位日期：
- (3) 圖書館以下人員數目：

非專業人員（專職人數）	
圖書館學專業人員（專職人數）	
技術人員與秘書（專職人數）	
工讀生或臨時工（專職人數）	
總數	

- (4) 請敘述人員是否適宜以及還需要哪種資源：

3. 請填下表說明圖書館之經費來源：

		99學年	100學年	101學年
支出	薪資（包括福利）			
	購入			
	電子資料庫			
	期刊			
	書			
	視聽教材			
	非資本門的耗材與服務費			
	資本門支出			
收入	醫學院或學校撥款			
	附設醫院或合作醫院撥款			
	服務收入			
	建教合作與研究計畫			
	捐贈			
	其他（列出）			
	總收入			

4. 請敘說財源之適當合理與否。

5. 請說明圖書館之行政管理：

- (1) 圖書館館長的直轄上司是誰？
- (2) 用什麼方法獲得醫學院師生的意見或把資訊傳給他們？這些方法是否有效？請勾選所用的方法並用 1 到 5 表示其有效性（1 最有效）。



方法		有效性
	圖書館與醫學院一些科的聯絡	
	圖書館管理委員會	
	圖書館定期刊物	
	與教師聯繫	
	校院內訊刊	
	建議信箱	
	醫學院各委員會有圖書館代表	
	其他	

(3) 請說明圖書館之功效，問題及任何需要解決的事情。

6. 請說明圖書館之規劃：

- (1) 最後一次對圖書館的工作與服務規劃是什麼時候？
- (2) 圖書館之規劃與服務是否包含於醫學院之中、長程計畫及大學之計畫？
- (3) 圖書館員是否參與醫學院之中、長程計畫？若有，請敘述中、長程規劃是否有效？

7. 請說明有什麼資源共享之安排及方法來增加圖書館之效用？其效果如何？請於下表說明貴院所用的方法，並以 1 到 5 表示醫學院師生需求之滿意度（1 為最滿意）。並請說明需改善的種種方法。

方法		滿意度
	地區醫學圖書館	
	其他醫圖網路（請註明）	
	非醫學網路（請註明）	
	大學圖書館系統	
	其他	

8. 請說明圖書館是在那一年建造的，在那一年重修過？並請於下表說明醫學院所有的圖書設備的資訊包括醫學中心圖書館及其分館。（只包括由中心圖書館管理的分館，不包括科的圖書室或合作醫院自己獨立的圖書館）。

設施 / 資源	實際可用部分
全面積 / 平方公尺	平方公尺
座位數（全部）	
公用影印機數目	
視聽設施	有或無
小組研討室數目	
館內備有可上網閱讀搜尋資料的電腦	台
其他（註明）	

9. 承上題，請說明醫學院師生利用這些設施的情形。

10. 請填列下表貴校圖書館所收集的資源數據，並說明：

(1) 這些資源是否能適當地應付醫學院課程以及師生之需求。

(2) 請提供上年度為師生從別的圖書館借閱或以館際查詢之種類與數目。

項目	99學年	100學年	101學年
學年度			
資源			
現有學術期刊(含電子期刊)			
書籍(含電子書)			
視聽教材			
電腦軟體教材			
光碟片資料			
教師指定教科書(含電子書)			
其他(請列名)			

11. 請說明以下圖書館提供服務之情形：

(1) 服務 開放時間

開館時間： \_\_\_\_\_ 小時 / 週

上午                  下午

星期一到星期五    \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

                          星期六：            \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

                          星期日              \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

尋找文獻服務    \_\_\_\_\_ 小時 / 週

(2) 請說明貴校師生在家中或者宿舍是否能透過校外連線圖書館網站，以取得所需資料。

12. 請敘述圖書館資訊服務是否適當，以及其被利用的情形。

13. 請指明貴館有沒有正式的課程教學生學下列項目。

	是	否
書籍或文獻搜尋		
文書處理		
教學軟體或平台		
通訊軟體		

14. 請填下表說明最近一學年貴圖書館提供的教育課程。

課程		
圖書館員在別科課程裡教資訊處理?? (請簡述提供的課程)	課程數 / 每學年	
	多少小時 / 學年	
	參與學生數	
由圖書館完全獨立提供的課程 (請簡述所提供的課程)	課程數 / 每學年	
	多少小時 / 學年	
	參與學生數	

## 課程與臨床實習資料(附表)

### 第一部分 課程與臨床實習資料彙總表

請完成下列關於必修課程與臨床實習的表格

#### 1.教學方法

##### 一年級/第一學年 正規教學時數(%)<sup>#</sup>

課程	學分數	講授	實驗/實 做	小組討 論*	接觸病 人	其他†	總數

\*包括案例導向或解決問題的時段

†請描述

<sup>#</sup>佔該課程正規教學總授課時數之%

##### 二年級/第二學年 正規教學時數(%)<sup>#</sup>

課程	學分數	講授	實驗/實 做	小組討 論*	接觸病 人	其他†	總數

\*包括案例導向或解決問題的時段

†請描述

<sup>#</sup>佔該課程正規教學總授課時數之%

**三年級/第三學年**  
**正規教學時數 (%) #**

課程	學分數	講授	實驗/實做	小組討論*	接觸病人	其他†	總數

\*包括案例導向或解決問題的時段

†請描述

#佔該課程正規教學總授課時數之%

**四年級/第四學年**  
**正規教學時數 (%) #**

課程	學分數	講授	實驗/實做	小組討論*	接觸病人	其他†	總數

\*包括案例導向或解決問題的時段

†請描述

#佔該課程正規教學總授課時數之%

**五年級/第五學年**

臨床實習課程	總週數	門診實習佔總週數的% (平均數)	實習場所數*	典型的每週正規教學時數 (hrs/wk) **	是否明確定義臨床經驗† (是/否)	是否有參與製作病歷紀錄(是/否)

\*包括住院病人實習場所數以及門診實習場所數 (指到不同的醫院或機構)，請如此表示: 住院病人實習場所數/門診實習場所數

\*\* ”典型正規教學”指列在課表上(on schedule)的教學活動，例如：上課、討論會、讀書會、

PBL/PBT、book reading、教學迴診(指teaching round，不包括service round)、及住院醫師教學等

† 指是否規範在實習期間所需經歷的病人種類、臨床狀況、或操作型技術。

**正規教學時數 (%) #**

課程	講授	實驗/實做	小組討論*	接觸病人	其他†	總計

\* 包括案例導向或解決問題的時段

† 請描述

# 佔該課程正規教學總授課時數之%

**六年級/第六學年**

臨床實習課程	總週數	門診實習佔總週數的% (平均數)	實習場所數*	典型的每週正規教學時數** (hrs/wk)	是否明確定義臨床經驗† (是/否)	是否是否有參與製作病歷紀錄(是/否)

\* 包括住院病人實習場所數以及門診實習場所數 (指到不同的醫院或機構)，請如此表示：住院病人實習場所數/門診實習場所數

\*\* ”典型正規教學”指列在課表上的教學活動，例如：上課、討論會、讀書會、PBL/PBT、book reading、教學迴診(指teaching round，不包括service round)、及住院醫師教學等

† 指是否規範在實習期間所需經歷的病人種類、臨床狀況、或操作型技術。

**每週正規教學時數 (%) #**

課程	講授	實驗/實做	小組討論*	接觸病人	其他†	總計

\*包括案例導向或解決問題的時段

†請描述

# 佔每週正規教學總授課時數之%

## 2. 評量方法

### 一年級/第一學年

課程	測驗 次數	成績的組成(以下合用的項目請列出其所占配分的比例)						
		筆試	實驗或 實作型 測驗	教師或住院 醫師評等*	OSCE/使 用SP之測 驗	書面或 口頭報 告	其他 †	形成性評 量(是/否)

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論(或案例導向教學)中對學生的評量。

† 請以敘事方式描述細節

對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出其所佔配分的比例(%)。

### 二年級/第二學年

課程	測驗 次數	成績的組成(以下合用的項目請列出其所占配分的比例)						
		筆試	實驗或 實作型 測驗	教師或住院 醫師評等*	OSCE/使 用SP之測 驗	書面或 口頭報 告	其他 †	形成性評 量(是/否)

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論(或案例導向教學)中對學生的評量。

† 請以敘事方式描述細節

對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出其所佔配分的比例(%)。

### 三年級/第三學年

課程	測驗 次數	成績的組成(以下合用的項目請列出其所佔配分的比例)						
		筆試	實驗或 實作型 測驗	教師或住院 醫師評等*	OSCE/使 用SP之測 驗	書面或 口頭報 告	其他 †	形成性評 量(是/否)

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論(或案例導向教學)中對學生的評量。

† 請以敘事方式描述細節

對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出其所佔配分的比例(%)。

### 四年級/第四學年

課程	測驗 次數	成績的組成(以下合用的項目請列出其所佔配分的比例)						
		筆試	實驗或 實作型 測驗	教師或住院 醫師評等*	OSCE/使 用SP之測 驗	書面或 口頭報 告	其他 †	形成性評 量(是/否)

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論(或案例導向教學)中對學生的評量。

† 請以敘事方式描述細節

對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出其所佔配分的比例(%)。



### 五六年級/第五六學年

成績的組成(以下合用的項目請列出其所佔配分的比例)

課程或 臨床實 習	國考 測驗 科目 (是/ 否)	筆試	口試 或口 頭報 告	教師/住院醫師 評等	OSCE/使 用SP的 測驗	其他*	臨床技 能的觀 察†(是/ 否)	實習中期 的回饋(是/ 否)

\* 請以敘事方式描述細節

† 是否觀察所有學生執行核心臨床技能?(是/否)

對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出其所佔配分的比例(%)。

## 第二部份 必修課程

※每個必修課程填一份

### 1. 基本資料:

課程名稱:	
開課學科或單位:	
課程負責人姓名	

請列出機構單位(如: 生理學科、圖書館)與參與課程的教學人員(教師/其他), 包括負責學科、及各單位的教學人員。

機構單位	參與的教學人員數
(負責學科)	

請列出參與課程中每一種教學活動的教學人員數: 一個人可以重複列記

教學型式	參與的教學人員數
演講	
小組	
實驗/實做	
其他	

### 2. 課程目的

(1) 是否有訴諸文字之課程目的?(打勾)

是		否	
---	--	---	--

(2)請提供不超過10個的課程學習目的, 涵蓋專業知識、技能、與專業行為等方面相關的目的。

(3)若課程名稱無法呈現所涵蓋之內容，請簡單摘要之。

### 3. 教學預備

(1)下列人員是否在課程中擔任講師、小組帶領教師、及(或)實驗室教師

	是	否
住院醫師		
畢業生		
臨床研究員(fellows)		
醫學生		

(2)若課程在不同教學地點進行(例如:在兩地理位置相隔處),請描述如何對散在各處的教學人員說明課程目標、評量方法、以及評分系統。

### 4. 學生評量

(1)請提供近三學年與「本課程」相關之國考平均分數

學年	99學年	100學年	101學年
分數			
百分位*			

\*若適用請用”全國百分位”

(2)請勾選所使用的評量方法

<input type="checkbox"/>	選擇題、是非題、配合題	<input type="checkbox"/>	實驗室實做題
<input type="checkbox"/>	填充題、簡答題	<input type="checkbox"/>	解決問題之寫作題
<input type="checkbox"/>	申論題或論文	<input type="checkbox"/>	口頭發表
<input type="checkbox"/>	口試	<input type="checkbox"/>	指導教師評等
<input type="checkbox"/>	客觀性結構式臨床技能測驗(OSCE)或使用標準化病人之測驗	<input type="checkbox"/>	其他(請描述之)

(3)請列出在課程中採用的形成性評量方法 (例如: 練習性測驗、小考等)

(4)是否對學生的表現有用描述性評量方式做為形成性或總結性(產生分數的一部分)之評量?(請打勾)

Yes是		No否	
------	--	-----	--

### 5. 課程成效/評估

(1) 陳述此課程師資與其他教學資源(例如: 教學空間、電腦軟硬體、資訊及其他幕僚人員)是否足夠。

(2) 請提供過去兩學年學生對此課程之回饋摘要，包括提供回饋資料的學生比率。若此課程是新的、或大幅重整過，請只提供新課程的評估資料。若由學生評量或其他資料中發現了問題，請描述如何處理之?

(3)請簡述此課程之成功處，以及需要克服的問題。

### 第三部份 必修臨床實習課程

※每一臨床實習課程填一份

臨床實習課程名稱	
負責單位	
課程負責人姓名	

#### 1. 臨床實習課程學習目的

(1) 是否有書面之學習目的

是		否	
---	--	---	--

(2) 課程之學習目的乃自己建立的、或選取/改寫自外來資料? 若屬後者, 請提供此  
外來資料之來源。

(3) 請提供不超過10個的課程學習目的, 涵蓋專業知識、技能、與專業行為等方面相關  
的目的。

(4) 請說明這些學習目的如何提供給學生?

(5) 實習期間, 在什麼時間點每一個學生的臨床經驗(包括照護/經驗之病人、技術操作)  
會被檢核, 以確定學生可以達到這些學習目的? 由誰負責檢核?

(6) 由誰負責確保每一個學生的臨床學習經驗可以達到實習的學習目的? 請描述若學生  
在臨床實習經驗中(包括照護/經驗之病人、技術操作)無法達到預期的學習目的時會採取  
哪些措施?

#### 2. 教學預備

(1) 若住院醫師參與醫學生的授課或指導, 他們是如何被告知該實習課程的學習  
目的? 又如何預備他/她們勝任教學的角色?

(2) 如何讓在不同教學地點的教師們了解實習課程的學習目的與學生的評量方法?

### 3. 實習評量方法

(1)請描述於實習期間評量醫學生核心臨床能力之方法(例如: OSCEs, mini-CEXs, 或由教師或住院醫師之觀察評量)。實習單位要如何確認這些評量之落實執行?

(2)請描述誰決定學生之實習成績?(例如: 實習課程負責人、單位主管、或其他)

(3)請提供近三學年與「本課程」相關之國考平均分數

學年	99學年	100學年	101學年
分數			
*百分位			

\*\*若適用請用”全國百分位”

(4) 是否對學生實習表現的評量除了分數外還有描述性評量?

是		否	
---	--	---	--

### 4. 實習成效/評估

(1)請說明貴單位師資(全職、兼職、及無職銜教師)、病人、及其他實習資源之充裕性

(2)請提供近二學年學生對實習課程回饋之摘要，包括學生提供回饋資料之比率。如最近實習課程有任何改變，請加註說明。若由學生評量或其他資料中發現了問題，請描述如何處理之。

(3)請說明此實習課程最主要之成功處，以及需要克服的問題。