

九十八學年度第一學期醫學系課程委員會第一次會議

紀 錄

時間：98 年 11 月 3 日（二）下午 2:30

地點：醫學館三樓 312 人文圖書區

主席：陳震寰主任

出席人員：如簽到表

紀錄：劉美足

壹、報告事項

97 學年課程執行檢討報告：醫師社會與人文課程(周穎政主任報告)、醫三醫四 PBL 整合課程(黃志賢副系主任報告)、醫五醫六臨床核心訓練課程(陳維熊主任報告)、科學發表與思維(霍德義教授報告)、醫師科學家(楊慕華老師報告)及社區醫學課程(黃信彰主任報告)。

結 果：

- 1.此課程檢討報告很重要，課程必須不斷的檢討與改進。
- 2.醫學人文、醫師與社會課程滿意度都還算不錯，目前最大的問題是鄧宗業及邱淑媿老師借調，有師資人力缺乏的問題。
- 3.醫三醫四 PBL 整合課程需大量之 PBL tutor，但為保障學生之受教品質，將著重提升 PBL tutor 之教學品質。
- 4.醫五臨床核心實習課程，同學的滿意度都還算不錯，但仍然反應老師太忙，授課時間過少。
- 5.醫六選修實習課程為多元發展，對於學習目標與方向也必須加以考量與評估。
- 6.科學發表與思維經過多年的努力，同學的課程滿意度提升許多，希望將此經驗傳承給醫療資訊學的負責老師。
- 7.請霍德義教授幫忙生資所規劃「醫療資訊學」，建議大講堂及上機外，安排三分之一類似 PBL 小組討論課程。
- 8.醫師科學家學程今年招收情況良好，很多一年級的同學早就預備好走此學程，也有同學因為此學程將陽明大學醫學系列為第一志願。除了學程的 12 位同學外，仍有很多同學選修醫師科學家學程的課程。
- 9.社區醫學課程對於同學的意見虛心接受，並依同學的意見加以修改，希望能提升同學的滿意度。

貳、討論事項

案由一：擬請追認審查醫學人文新課程「從 A 到 A+」品質改善的理論與實踐」。

說 明：

- 一、為提供學生醫學人文選修課程的多元選擇，於 98 學期新開此門課程，列入醫學系一、二年級醫學人文課程選修。
- 二、本課之師資、教學目標、課程設計與授課進度表請參考【附件一 p1-p3】(略)。
- 三、本案已經 10.16 教發會議通過，會議紀錄請參考【附件二 p4】(略)。

決 議：通過。

案由二：擬請討論 PBL tutor 資格認證及換證審核事宜。

說明：

- 一、茲因醫學系為推動醫三醫四 PBL 課程，需大量優質之 PBL tutor 參與教學。因每一年之教學、評估方法均有根據 tutor 及學生之回饋意見作調整。為保障學生之受教品質及提升 PBL tutor 之教學品質，提請討論 PBL tutor 資格認證及換證審核事宜。
 - 二、PBL tutor 資格認證及資格再認證審核程序建議如下：
 1. PBL tutor 資格認證：教師需先經申請，始得參加 PBL cotutor 培訓(醫學系得根據該學期之資深 tutor 人數，決定該學期之 cotutor 培訓員額)。教師需於申請 cotutor 培訓前兩年內曾全程參加陽明大學醫學系主辦之 PBL 初階訓練營，始得申請 cotutor 培訓。cotutor 培訓當學期需先觀摩 PBL 教學兩個教案，並接續由該組資深 tutor 觀察、評核兩個教案。cotutor 經評核通過後，方可獲得醫學系之「PBL tutor 資格證書」，有效期為 2 年。
 2. PBL tutor 換證：PBL tutor 需於證書有效期限內參與醫學系之醫三醫四整合課程至少半學期以上的 PBL 課程，且確實出席 PBL tutor meeting，始得申請換證。若未於有效期內換證，該資格證書即失效，需重新經 cotutor 培訓。
 3. 以上事宜若獲通過，自 98 學年度下學期開始實施。
 - 三、為配合此制度之實施，同時於本學期教評會提案，於教師升等審查教學服務成績增加此「PBL tutor 資格證書」(5 分) 項目，該案通過後於 98 學年度下學期開始實施。
 - 四、本案已經 10.16 教發會議通過，並增加「cotutor 一學期須擔任滿 20 小時，才承認授課時數」。
- 決議：通過，自 98 學年度第二學期開始實施。

案由三：擬於教學發展委員會新增「醫預與醫科科學能力課程規劃工作小組」。

說明：

- 一、目前跨學門規劃已完成，感謝所有跨學門規劃協調人多年來的努力。
- 二、新階段的任務為如何培育學生具備科學能力，故新增醫預與醫科 8 大科學能力課程規劃工作小組。由阮琪昌所長擔任醫預科學能力課程規劃工作小組總負責人；黃志賢主任擔任醫科科學能力課程規劃工作小組總負責人。
- 三、醫預及醫科 8 大科學能力如后：

醫預科學能力工作小組
醫預科學生科學能力 E1 (Competency E1)：應用定量推論(quantitative reasoning)及適當的數學，去敘述或解釋自然世界的現象。
醫預科學生科學能力 E2 (Competency E2)：顯示對於科學研究過程的瞭解，並能解釋科學知識是如何發現與驗證的。
醫預科學生科學能力 E3 (Competency E3)瞭解基本的物理原理，以及其於生活系統的應用。
醫預科學生科學能力 E4 (Competency E4)：展現化學基本原理的知識，及某些原理被應用來瞭解生命系統。
醫預科學生科學能力 E5 (Competency E5)：展現生物分子如何對細胞構造與功能有貢獻的知識。
醫預科學生科學能力 E6 (Competency E6)：瞭解及應用分子與細胞聚合、器官及生物體如何發展構造及執行功能的原理。
醫預科學生科學能力 E7 (Competency E7)：解釋生物體如何感覺與控制它們的內部環境，以及它們對於外界的變化如何反應。

醫預科學生科學能力 E8 (Competency E8)：瞭解天擇的演化組織原則，如何解釋地球生命的多樣性。

醫科科學能力工作小組
醫學生科學能力 M1 (Competency M1)：瞭解維持生理恆定的分子、生化、細胞與系統層次的機制，以及這些機制失調的情況，並將這些知識應用於預防、診斷與處理疾病。
醫學生科學能力 M2 (Competency M2)：運用物理及化學的主要原理，去解釋正常生物學、重大疾病的病理生物學、以及應用於疾病預防、診斷及治療的主要科技之作用機制。
醫學生科學能力 M3 (Competency M3)：運用基因傳遞原理、人類基因組的分子生物學、以及族群遺傳學，來推斷及計算疾病的風險，制定行動計畫以減少此風險，獲得與解釋家族史及祖先資料，進行基因檢驗，引導治療決策，以及評估病人風險。
醫學生科學能力 M4 (Competency M4)：應用健康與生病時之免疫及非免疫宿主防衛機制的細胞及分子基礎的原理，以判定疾病的病因、確定預防的措施、及預測對治療的反應。
醫學生科學能力 M5 (Competency M5)：應用在健康與生病時之一般與疾病特定之病理過程的機制，以預防、診斷、治療及預測重要的人類疾病。
醫學生科學能力 M6 (Competency M6)：將微生物的生物學原理應用於正常生理學與疾病，以解釋疾病之病因、辨認預防措施、以及預測治療效果。
醫學生科學能力 M7 (Competency M7)：應用藥理學原理去評估安全、合理、最適宜且有效的藥物治療選項。
醫學生科學能力 M8 (Competency M8)：應用定量的知識及推理—包括整合資料、模式建構、計算與分析—以及資訊工具來進行臨床診斷與治療的決策。

四、本案已經 10.16 教發會議討論，會議紀錄請參考【附件二 p6】(略)。

決議：於 99 學年度第一學期課程委員會議由阮琪昌及黃志賢主任報告診斷目前課程之結果，所需人力與經費系上全力支持。

案由四：擬請討論「病歷中文化」一案。

說明：

一、依據教育部來函提案討論。

二、於 9 月 22 日至 10 月 4 日進行線上問卷調查，臨床專兼任老師皆可表達意見，問卷調查結果請參考【附件三 p9-p18】(略)。

三、本案已經 10.16 教發會議討論，會議紀錄請參考【附件二 p6】(略)。

決議：不同意。

案由五：擬請修訂醫學系「教學發展委員會」設置辦法。

說明：

一、自 2009 年 8 月醫學系臨床學科主任改為 5 位，原設置辦法請參考【附件四 p19】(略)。

二、擬修訂條文對照表如后：

序號	舊條文	擬修訂條文
第二條	本會置委員若干名，系主任、教學副系主任為當然委員，各學科主管互推基礎學科四名代表及臨床學科 <u>八</u> 名代表（其中應包含內、外學科各一人）擔任委員，其餘委員由系主任於本校教師中遴選教師代表十三至三十一名共同組成；本會教師代表任期一年，連選得連任。	本會置委員若干名，系主任、教學副系主任為當然委員，各學科主管互推基礎學科四名代表及臨床學科 <u>三</u> 名代表（其中應包含內、外學科各一人）擔任委員，其餘委員由系主任於本校教師中遴選教師代表十三至三十一名共同組成；本會教師代表任期一年，連選得連任。
第八條	本辦法經系務會議通過，報醫學院核備後實施，修正時亦同。	本辦法經系課程委員會會議通過後實施，修正時亦同。

決議：修改後「教學發展委員會設置辦法」如附件一，提系務會議討論。

案由六：擬請修訂醫學系「課程委員會」設置辦法。

說明：

一、原設置辦法請參考【附件五 p20】(略)。

二、擬修訂條文對照表如后：

序號	舊條文	擬修訂條文
第二條	本委員會由下列人員組成之： 當然委員： (一)系主任、副系主任及各學科主任。 (二)經選舉產生之系學會學生代表 <u>二</u> 名。 推選委員： (一)由各單位主管就本校專任（含合聘）教師中推選教師代表一人，經系主任由其中遴選教師代表七名（包括臨床學科三名、基礎學科三名及通識中心一名）。 (二)教師代表任期一年，連選得連任。	本委員會由下列人員組成之： 當然委員： (一)系主任、副系主任及各學科主任。 (二)教學醫院臨床學科： (1)內科學科： <u>台北榮總代表(皮膚科、神經科、精神科、放射線科、核子醫學科、復健醫學科)。</u> <u>台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。</u> (2)外科學科： <u>台北榮總代表(眼科、耳鼻喉科、麻醉科、急診醫學科、泌尿科、骨科)。</u> <u>台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。</u> (3)婦產學科： <u>台北榮總、台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。</u> (4)小兒學科：

		<p>台北榮總、台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。</p> <p>(5)一般醫學科： 台北榮總、台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。</p> <p>(三)經選舉產生之系學會學生代表二名。</p> <p>推選委員： (一)由各單位主管就本校專任（含合聘）教師中推選教師代表一人，經系主任由其中遴選教師代表七名（包括臨床學科三名、基礎學科三名及<u>人社中心</u>一名）。</p> <p>(二)教師代表任期一年，連選得連任。</p>
--	--	--

決議：修改後「課程委員會設置辦法」如附件二，提系務會議討論。

案由七：擬請修訂醫學系實習辦法、實習科別表、醫五、醫六、醫七成績評分注意事項。

說明：

- 一、於「實習辦法」第六條：修改誤植為 2 學分的必選修學分為 4 學分；誤植為 32 學分的選修學分為 30 學分。
- 二、為鼓勵同學犧牲休假或延畢外調，修改條文內容，實習不受限外調 4 個月的規定，但學分仍限制至多採計 16 學分。
- 三、鑑於部份國內外實習醫院(如台大、成大)僅收大七實習醫學生，擬於「實習辦法」第六條：新增大七外調實習課程安排原則(適用僅收大七實習生之實習醫院)。
- 四、因實習單科學分上限及外調僅採計 16 學分等規定，學生部分實習成績無法採計，為讓成績處理有所依循，擬於「醫五、醫六、醫七成績評分注意事項」第五條新增”不採計的醫六、醫七臨床實習成績處理原則”。
- 五、鑒於國內外醫學院日益重視醫療專業素養，考量醫學系的社會責任，擬於「實習辦法」第十三條、「醫五、醫六、醫七成績評分注意事項」第六條新增醫學生不符合專業行為的兩階段處理程序。
- 六、考量國外實習成績處理程序較為繁瑣與耗時，無法按學校時程即時提供，為維護學生權利及相關作業順利運作，擬於「醫五、醫六、醫七成績評分注意事項」第七條新增”醫六全班排名處理原則”。
- 七、國際衛生醫療新增兩方案：(1)屏基、(2)嘉基。相關資料請參考【附件六 p21-p32】(略)。
- 八、本案已經 10.16 教發會議通過。

決議：修改後「實習辦法」、「實習科別表」、「醫五、醫六、醫七成績評分注意事項」如附件三。並於教學醫院臨床學科主管會議加以宣導「醫學生不符合專業行為的兩階段處理程序」。

案由八：擬請修訂醫學系臨床導師辦法。

說明：

一、核心實習課程已邁入第四年，鑒於導師問卷調查的回饋意見中，常反應以往每三個月就換一位導師，輔導時間短不易和學生建立感情，故擬修改每位導師輔導人數、時間與授課學分，臨床導師辦法請參考【附件七 p33】(略)。

二、本案已經 10.16 教發會議通過。

決議：修改後「醫學系臨床導師辦法」如附件四。

案由九：擬請修訂「醫學系學生選修課程應行注意事項」。

說明：

一、擬將原合併為同一階段的大六與大七臨床實習課程，分成兩階段，並考量執行的可行性，擬將臨床實習擋修由原第三階段(大六臨床實習課程)改為第四階段(大七畢業後一般醫學訓練)。

二、擬增訂第九條：學生必須修完一至七年級所有課程並考試及格且通過七年級 OSCE 考試，才可以取得畢業證書，注意事項請參考【附件八 p34-p35】(略)。

三、本案已經 10.16 教發會議通過。

決議：修改後「醫學系學生選修課程應行注意事項」如附件五。

案由十：擬增訂本系僑生、外籍生等管道入學學生之中文能力門檻要求。

說明：

一、依目前部定招收名額，本系每年均招收 5 名僑生及 1~2 名外籍生，部份僑生及外籍生因中文能力不足導致課業問題。

二、為改善此現象，擬自 105 級開始，於一年級上學期結束之前針對僑生及外籍生，由系主任邀請學生導師等辦理中文程度測試及面談，未通過者須於升三年級前另行取得「華語文能力測驗 CPT 高等測驗 5 級證書或其他同等測驗證明」。

三、本案已經 10.16 教發會議討論，會議紀錄請參考【附件二 p8】(略)。

決議：通過，並於「招生簡章」及「醫學系學生選修課程應行注意事項」增列：「僑生及外籍生，由系主任邀請學生導師等辦理中文程度測試及面談，未通過者須另行取得「華語文能力測驗 CPT 高等測驗 5 級證書或其他同等測驗證明」後方能修習第三年之課程。」

案由十一：溝通技巧為美國 ACGME 要求的五項醫學系畢業生核心能力之一。目前臨床溝通技巧課程安排於醫學系三年級上學期及下學期。同學反應課程時間較早。為增加課程學習效果，擬進行課程時間調整。

說明：原醫學系三年級上學期課程(基礎臨床溝通技巧)擬調整至四年級上學期，原醫學系三年級下學期(進階臨床溝通技巧)擬調整至醫學系五年級核心實習課程中於榮總臨床技能訓練中心進行。為讓醫學系學生先學做人再學做醫師，擬於醫學系二年級下學期增加一般溝通技巧課程，以演講及體驗營方式進行。提案若獲通過，將於明年度開始實施，二年級下學期課程將於該級(104 級)三年級上學期課程補上，請參考【附件九 p36-p41】(略)。

決議：通過，二下的課程挑戰性較高，要讓學生很清楚此門課程之學習目標，儘量不要太多大講堂，增加與學生的互動與實作，要讓學生嚴肅看待此門課程。

案由十二：擬將眼科學課程移至醫五上授課(實習開始前)。(提案單位：眼科學科)

說明：

- 一、眼科學上課時間更改至今已兩年，學生出席率及學期成績明顯下降。
- 二、原上課時間在醫五下，進入醫院見實習之前，每週上一次課，後更改為醫五下醫六上，進入臨床實習後每個月最後兩天上一次課，因學期考試成績明顯下降，依據學生反應，因已進入臨床實習，回學校上與實習科別不相關的課，上課學習意願降低。
- 三、擬將眼科學提早至醫五上，於實習課程開始前授課。

決議：同意在大架構不變原則下調整課程授課時間。

參、臨時動議

案由：增加醫三、醫四各區段 wrapup 時間檢討考題或讓同學解惑。

結果：建議各區段考完試可以公佈答案並檢討考題，如執行上有困難，可以請同學先收集問題，再交由課程負責人或區段負責人再另行回覆。希望每個區段的學習目標於學習指引清楚說明。

肆、散會(下午 5:40)

國立陽明大學醫學系教學發展委員會設置辦法

(經 89.10.13 八十九學年度醫學系第一次系主管會議通過)

(經 89.10.26 八十九學年度醫學院院務會議通過)

(經 98.11.3 九十八學年度醫學系課程委員會議通過)

- 一、 國立陽明大學醫學系為研擬教學改進方案，修訂、整合課程內容，及教學研究，設置教學發展委員會（以下簡稱本會）。
- 二、 本會置委員若干名，系主任、教學副系主任為當然委員，各學科主管互推基礎學科四名代表及臨床學科三名代表（其中應包含內、外學科各一人）擔任委員，其餘委員由系主任於本校教師中遴選教師代表十三至三十一名共同組成；本會教師代表任期一年，連選得連任。
- 三、 本會所提之方案須經醫學系課程委員會審議。
- 四、 系主任為本會之召集人，必要時得請教學副系主任擔任之，並於會議時擔任主席。
- 五、 本會每學期至少開會一次，必要時，得由召集人召開臨時會議。
- 六、 本會得設工作小組，執行相關任務。
- 七、 本會得邀請相關人員列席或提供資料。
- 八、 本辦法經系課程委員會議通過後實施，修正時亦同。

國立陽明大學醫學系課程委員會設置辦法

(經 89.10.13 八十九學年度醫學系第一次系主管會議通過)
(經 89.10.26 八十九學年度第一學期醫學院務會議通過)
(經 91.3.11 九十學年度第二學期醫學系務會議通過)
(經 91.3.11 九十學年度第二學期醫學院務會議通過)
(經 96.3.21 九十五學年度第二學期醫學院院務會議通過)
(經 97.3.25 九十六學年度第二學期醫學院院務會議通過)
(經 98.11.3 九十八學年度第一學期醫學系課程委員會會議通過)

一、 國立陽明大學醫學系，為研議、推展及審核本系相關之教學發展、課程改進、教學評鑑、學生學習評量，及教學研究等方案，設置課程委員會（以下簡稱本會）。

二、 本委員會由下列人員組成之：

當然委員：

(一) 系主任、副系主任及各學科主任。

(二) 教學醫院臨床學科：

i. 內科學科：

台北榮總代表(皮膚科、神經科、精神科、放射線科、核子醫學科、復健醫學科)。

台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。

ii. 外科學科：

台北榮總代表(眼科、耳鼻喉科、麻醉科、急診醫學科、泌尿科、骨科)。

台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。

iii. 婦產學科：

台北榮總、台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。

iv. 小兒學科：

台北榮總、台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。

v. 一般醫學科：

台北榮總、台中榮總、高雄榮總、附設醫院、市立聯合醫院代表一名。

(三) 經選舉產生之系學會學生代表一名。

推選委員：

(一) 由各單位主管就本校專任(含合聘)教師中推選教師代表一人，經系主任由其中遴選教師代表七名(包括臨床學科三名、基礎學科三名及人社中心一名)。

(二) 教師代表任期一年，連選得連任。

三、 系主任為本會之召集人，並於會議時擔任主席。

四、 本會每學期至少開會一次，必要時，得由召集人召開臨時會議。

五、 本會得邀請相關人員列席或提供資料。

六、 本辦法經系務會議通過，簽陳院長核可、送教務處備

國立陽明大學醫學院醫學系實習辦法

八十五年七月訂定全文十三條

八十六年五月七日教務會議修正通過

八十八年十一月十五日教務會議通過修正第七條

八十九年四月二十六日教務會議通過修正第五條

九十一年四月十七日教務會議通過修正第四條、第六條

九十一年十一月六日教務會議通過修正第七條、第十一條

九十四年十一月二日教務會議修正通過

九十五年四月十日課程委員會會議修正通過

九十五年九月七日課程委員會會議修正通過

九十六年四月十三日課程委員會會議修正通過

九十六年十一月十三日課程委員會會議修正通過

九十七年十一月四日課程委員會會議修正通過

九十八年二月十八日課程委員會會議修正通過

九十八年四月八日課程委員會會議修正通過

九十八年十一月三日課程委員會會議修正通過

- 第一條 本辦法依本校學則第四十九條訂定之。
- 第二條 本系學生實習，除教育法令另有規定外，悉依本辦法辦理之。
- 第三條 本系學生於四年級未修畢前，不得參加五、六、七年級之實習課程。(本條款 95 學年度起全面實施，實施前依本系原選修課程注意事項辦理)
- 第四條 核心實習訓練課程為期九個月(十二月至八月底)，計二十八點八學分，核心實習訓練科別包括內科三個月，外科三個月，婦產科一個月，小兒科一個月，影像診斷學一個月。
- 第五條 本系學生假三家榮民總醫院實習人數之分配，由榮陽行政主管聯席會定之。
- 第六條 臨床實習課程為期二十一個月，計八十學分(包含必修四十六學分、必選修四學分、選修三十學分)，實習科別如表一。
- 一、必修課程須於陽明大學醫學中心級教學醫院修滿，詳如下述：
- (一)、UGY 必修學分：內科三個月、外科三個月、婦產科一個半月、小兒科一個半月，須於大七期間修畢。
- (二)、其他必修學分：胸腔科、骨科、神經科、精神科、急診，至少各二週，可於大六或大七修畢。
- 二、單一實習科別上限及下限依實習科別表規定。
- 三、外調醫院實習學分至多採計 4 個月(十六學分)。
- 四、變更實習課程原則：臨床實習課程排定後，原則上不接受變更實習，如有合理理由，請依變更程序提出申請，未完成行政程序或不符合學分規定之學分，不予採計。
- (一)、換院：僅接受特殊原因變更(如家庭發生重大變故或發生不可抗拒因素)。
- (二)、院內換科：1.大六：依本系變更程序辦理(提出合理書面理由，以一次為限)。
2.大七：依實習醫院相關規定辦理，核定後向本系報備。
- 五、大七外調實習課程安排原則(適用僅收大七實習生之實習醫院)：大七 12 個月 UGY 實習課程須完整不能切割。故大七外調實習課程的安排：
- (一)、延後大七 UGY 實習課程：同學須事先取得大七實習醫院同意，且至少於大七實習醫院安排 1 個月的大六實習課程。
- (二)、延後畢業，將大七外調實習安排於大七 UGY 實習後。
- 六、大六臨床訓練課程安排，須由臨床導師輔導協助安排，並簽核後，該學分才予採計。且為確保學生在大六多元實習方案下，皆能獲得完整的臨床訓練，學生須於每月實習後繳

交實習心得與填寫實習教學醫院回饋問卷，才算完成該實習課程。

- 第七條 本系六年級學生於實習期間至少須選擇一個月至附設醫院實習，另可選擇至陽明大學教學醫院以外之醫院(包括國外知名教學醫院)實習，但國內外調之實習醫院需與本校建教合作或簽訂實習合約，且需為區域醫院以上(含陽明大學教學醫院)或經核准視同區域醫院等級者，惟非醫學中心之教學醫院實習時間不得超過二個月，申請作業由同學自行負責。
- 外調至少以一個月為單位。外調期間，學生得自選科別於外院實習，唯必修科目不得抵減陽明大學醫學中心級教學醫院之必修課程。
- 第八條 實習期間不得修習其他學分課程。
- 第九條 實習期間應按照各醫院之行事曆及工作時間作息，並遵守實習醫院之人事與行政規定。
- 第十條 學生於實習期間因病或事故不能參加實習者，需先經實習醫院有關負責人許可。
- 第十一條 學生於實習期間，不得請事假，公假需由校方出具證明，病假、婚假(限本人)、喪假需附相關證明文件。
- 第十二條 學生於實習期間因病或事故請假超過一週(含)以上者，需補實習課程。缺、曠課合計天數達實習天數三分之一者，應令休學。
- 第十三條 實習成績由各實習醫院臨床教師根據學生表現給予評分，並由實習醫院相關負責單位彙整後送本校。實行細則與醫學生不符合專業行為的兩階段處理程序依「醫五、醫六、醫七成績評分注意事項」辦理。
- 第十四條 本辦法經本系課程委員會議通過並報校核備後實施，修正時亦同。

陽明大學醫學系 實習科別表

86.5.7 陽明大學教務會議通過(八十六學年度第一學期之六年級開始實施)

87.1.16 第一次修正、87.9.22.第二次修正、91.4.17 第三次修正、93.11.10 第四次修正 94.9.27 修正、95.4.10 修正、95.9.7 修正、96.4.13 修正、96.11.13 修正、97.11.4 修正、98.2.18 修正、98.3.13 修正、98.4.8 修正、98.11.3 修正

科 目	學分	時間	學分	時間	科 目	學分	時間	學分	時間
	(下限)	(下限)	(上限)	(上限)		(下限)	(下限)	(上限)	(上限)
婦產科	6	6 週	10	2.5 個月	心臟血管外科	2	2 週	6	1.5 個月
小兒科	6	6 週	10	2.5 個月	泌尿外科	2	2 週	6	1.5 個月
精神科	2	2 週	6	1.5 個月	直腸外科	2	2 週	6	1.5 個月
神經科	2	2 週	6	1.5 個月	小兒外科	2	2 週	6	1.5 個月
胸腔科	2	2 週	6	1.5 個月	外科加護病房	2	2 週	6	1.5 個月
骨科	2	2 週	6	1.5 個月	眼科	2	2 週	6	1.5 個月
急診	2	2 週	6	1.5 個月	耳鼻喉科	2	2 週	6	1.5 個月
心臟科	2	2 週	6	1.5 個月	皮膚科	2	2 週	6	1.5 個月
腎臟科	2	2 週	6	1.5 個月	核子醫學科	2	2 週	6	1.5 個月
新陳代謝科	2	2 週	6	1.5 個月	放射治療科	2	2 週	6	1.5 個月
腸胃科	2	2 週	6	1.5 個月	放射診斷	2	2 週	6	1.5 個月
感染科	2	2 週	6	1.5 個月	復健科	2	2 週	6	1.5 個月
免疫風濕科	2	2 週	6	1.5 個月	家庭醫學科	2	2 週	6	1.5 個月
血液腫瘤科	2	2 週	6	1.5 個月	麻醉科	2	2 週	6	1.5 個月
毒物科	2	2 週	6	1.5 個月	病理科	2	2 週	6	1.5 個月
一般內科	2	2 週	6	1.5 個月	呼吸治療科	2	2 週	6	1.5 個月
內科加護病房	2	2 週	6	1.5 個月	傳統醫學中心	2	2 週	6	1.5 個月
老年醫學	2	2 週	6	1.5 個月	國際衛生醫療	4	4 週	4	1 個月
胸腔外科	2	2 週	6	1.5 個月	專題研究實習	4	4 週	4	1 個月
一般外科	2	2 週	6	1.5 個月	醫學教育專題研究實習	4	4 週	4	1 個月
整形外科	2	2 週	6	1.5 個月	附醫實習	4	4 週	4	1 個月
神經外科	2	2 週	6	1.5 個月					

說明：

1.本表適用於 100 級(含)以後之學生。

2.新五六七課程：

實習 21 個月，每月 ^{至多採計} 4 學分，只須修滿 20 個月，合計 80 學分。

(1).必修 ^{下限}46 學分，須於陽明大學醫學中心級教學醫院修滿，詳如下述：

a. UGY 必修學分(須於大七期間修畢)：內 ^{3 個月} 外 ^{3 個月} 婦 ^{1.5 個月} 兒 ^{1.5 個月}，共 36 學分；

b.其他必修學分(可在大六或大七修畢)：胸骨神經急 ^{2 週}，共 10 學分。

(2).必選修 4 學分，須至少 1 個月至附醫實習。

(3).選修 30 學分，由學生自選修科別中自行選擇。

(4).外調醫院實習學分至多採計 4 個月(16 學分)。

3.符合本表上的科別，才得以採計學分；如實習醫院之實習科別和科別表的不同，需以「實習醫院實習科別認定表」之認定科別，才得以採計。

4.單科實習上限及下限依本表規定，超過上限者不計學分。

5.所有科別的實習時間，從各醫院之規定，惟應以二週或半個月(二學分)為單位，外調陽明大學醫學中心級教學醫院者仍依本表規定辦理。

醫五、醫六、醫七成績評分注意事項

96年11月13日課程委員會議通過

98年11月3日課程委員會議通過

一、成績分界點：

(一)臨床課程區分為：

- 1.醫五上學期：臨床解剖學、實驗外科、急診醫學、職前臨床技能訓練、麻醉學、法醫學、醫院管理學、婦產科學、小兒科學。
- 2.醫五下學期：耳鼻喉科學、臨床牙醫學概論、醫學人文領域-醫學倫理學、眼科學、臨床病例及病理討論、核心內科、核心外科。

(二)核心實習成績，共計九個月份【含核心實習訓練(內科)、核心實習訓練(外科)、核心實習訓練(婦產科)、核心實習訓練(兒科)、核心實習訓練(影像診斷學)】，依同學實際實習時間，區分為：

- 1.醫五下學期：前6個月核心實習 course 成績。
- 2.醫六上學期：後3個月核心實習 course 成績。

(三)大六臨床實習成績：上學期9月初至下學期5月底，不分上下學期。

(四)大七臨床實習成績：上學期6月初至下學期5月底，不分上下學期。

二、附設醫院及教學醫院實習成績評分建議：

大六、大七各科實習考核表不設定評分上、下限，但

(一)實習成績 >90 分時，評核老師應給予至少100字的具體事蹟敘述。

但實習成績 >95 分時，評核老師應給予至少150字的具體事蹟敘述。

(二)實習成績 <70 分時，評核老師應給予至少100字的具體事蹟敘述。

上述之考核表，敬請附設醫院及教學醫院教研部協助審視質性評量之字數，如不足需再請老師補充，並回傳一份影本予醫學系建檔備查。

三、北榮、中榮、高榮實習成績事後調整機制：

(一)大六實習成績：請北榮、中榮、高榮評定醫學系學生實習成績時，以該院總平均成績88分為原則；若超過此原則時，需進行調整，調整方式為：

- 1.該院實習成績總平均 ≥ 89 分時，下調總平均為88分，做法為各科實習成績減(原總平均與88分之差距)，小數點四捨五入。
- 2.該院實習成績總平均 < 88 分時，上調總平均為88分，做法為各科實習成績加(原總平均與88分之差距)，小數點四捨五入。

(二)大七實習成績：不設定實習成績總平均上、下限，以三家榮院去掉前5%及後5%分數之總平均為基準分：

- 1.該院實習成績總平均 $>$ 基準分，做法為各科實習成績減(原總平均與基準分之差距)，小數點四捨五入。
- 2.該院實習成績總平均 $<$ 基準分，做法為各科實習成績加(原總平均與基準分之差距)，小數點四捨五入。

上述大六、大七實習成績事後調整機制，仍以不改變原來的評核處置為原則，亦即如原該科實習成績評核為低於60分者(該科被當)，仍維持原評核成績；另如調整後，該科成績超過100分者，仍以100分計算。

四、成績登錄程序：

(一)外調醫院大六實習成績：由註冊組每年5月發文向各醫院催收，不分上下學期。

(二)三家榮院大六、大七實習成績：由醫學系每年5月發文向三家榮院催收，不分上下學期，俟醫學系試算查核後，再送給註冊組正式登錄。

五、不採計的醫六、醫七臨床實習成績處理原則：學生須先行告知不採計的科目，不得於成績評核

後才選擇。

六、醫學生不符合專業行為的兩階段處理程序：

- (一)、第一階段：實習期間考核成績<75分或由教學醫院主動通報學生有非專業行為時，系辦將主動請副系主任展開調查，若涉及不符合專業行為，將正式召開醫學系學生輔導會議。
- (二)、第二階段：系主任將召開學生輔導會議討論個案，執行不符合專業行為的確認與警告，規範學生輔導以及行為修正的方式。
- (三)、經輔導後的學生，在實習期間若再發生不符合專業的行為，經醫學系學生輔導會議討論後，最嚴重可決議”退學”的處置。

七、醫六全班排名處理原則：所採計的成績，以各處理作業時程(公費生排名、書卷獎排名..等)的前2週已登錄至校內成績系統為準。

八、本注意事項自 96 學年度第一學期開始實施，經本系課程委員會議通過並報校核備後實施，修正時亦同。

醫學系臨床導師制度作業辦法

經95.10.16 九十五學年度第一學期醫學系課程委員會議通過

經97.5.2 九十六學年度第二學期醫學系課程委員會議通過

經98.11.3 九十八學年度第一學期醫學系課程委員會議通過

一、宗旨：為加強臨床實習期間臨床老師與學生之互動，輔導學生生活與臨床學習，增進教學與學習效果，設置臨床導師制度。

二、臨床導師資格：

符合下列條件並有意願擔任者：

1. 本校講師級以上之專兼任老師；
2. 陽明大學教學醫院主治醫師以上。

三、臨床導師的權利義務：配合各年級實習制度規劃，分述如下：

(一)、大五核心實習暨大六臨床訓練課程：

1. 每位導師原則上輔導學生 3~5 人連續 十八 個月，但得視參與師生人數作適當調整。

2. 導師時間：(學分採計將按學期時間，分別給予)

(1) 大五核心實習：設定每週兩小時，九 個月 72 小時，相當於 4 學分。

(2) 大六實習訓練課程：設定每月兩小時，九 個月 18 小時，相當於 1 學分。

3. 導師義務：

(1) 大五核心實習期間：上學期 12 月初至下學期 8 月底/北榮及和信。

a. 了解學生學習狀態，完成學生學習自評表核章，視需要個別輔導；並於每 3 個月實習結束後，1 個月內完成病歷寫作審核表評分，交回醫學系；且每個月須繳交與學生會談紀錄。

b. 協助輔導同學安排大六多元實習臨床訓練課程。

c. 如導生有不符專業行為之情事，須協助通報與輔導。

(2) 大六實習訓練課程：上學期 9 月初至下學期 5 月底/附設醫院、教學醫院及外調醫院。

a. 了解學生學習狀態，每個月須審閱學生實習心得並繳交與學生會談紀錄，題醒學生填寫實習教學醫院回饋問卷，期末給予操行成績評量。

b. 協助輔導同學生涯規劃。

c. 如導生有不符專業行為之情事，須協助通報與輔導。

(二)、大七臨床訓練課程(畢業前一般醫學訓練)：上學期 6 月初至下學期 5 月底/北、中、高榮。

1. 每位導師原則上輔導學生 6 人連續 1 學年，但得視參與師生人數作適當調整。

2. 導師時間，應有固定時間，由師生自行安排時間，整學年 4 學分。

3. 導師義務：

(1). 依各實習醫院臨床導師辦法規定辦理。

(2). 協助輔導同學申請住院醫師、選科等生涯規劃。

(3). 如導生有不符專業行為之情事，須協助通報與輔導。

四、作業方法：由附設醫院及教學醫院提供導師名單。

國立陽明大學醫學系學生選修課程應行注意事項

85年5月24日教務會議通過
91年4月17日教務會議第一次修訂
93年4月14日教務會議第二次修訂
94年4月20日教務會議第三次修訂
95年4月10日課程委員會會議修訂通過
96年11月13日課程委員會會議修訂通過
97年5月2日課程委員會會議修訂通過
97年11月4日課程委員會會議修訂通過
98年4月8日課程委員會會議修訂通過
98年11月3日課程委員會會議修訂通過

- 一、必須修習醫學人文領域課程至少 12 學分，包括必修 6 學分（醫學人文導論 2 學分、醫學人文實踐 2 學分、醫學倫理學 2 學分），以及選修至少 6 學分。^{註1}
- 二、除重修科目外，各科課程之講授與實驗應於同一學期修習，同一科目講授部分未修習之前，不得修習實驗課程。
- 三、抵免學分應於進入本系第一學期，本校規定時間內提出申請，逾期不受理；已修畢但不及格之科目，亦不予受理。所有科目之抵免申請以一次為限，未通過抵免之科目不得再行申請。
- 四、二年級 4 學分進階英文，學生得以本系認可之有限期限內英文能力相關證明免修二下 2 學分，學生需於二上開學日至學期結束前提出申請，逾期不再受理，未辦理免修者，一律需修滿 4 學分^{註1}。
英文能力相關證明包含：(1) 新式托福 213 分（含）以上、(2) 國際英語測試(IELTS)6 級(含)以上、(3) 外語能力測驗(FLEPT)之英語測驗筆試，各分項成績 70 分、(4) 全民英檢中高級初試。
- 五、學生修習三、四年級 PBL 整合課程，若當學年總學分數二分之一以上(含)不及格者，則必須重修該年級 PBL 整合課程，其重複修習已修讀及格之科目，應計入當學期學分、成績，並得予重複採計歷年總學分數及總平均成績，唯不得重複計入最低畢業學分數。
- 六、三、四年級 PBL 整合課程係採用一學年區段式之學習課程，當學生在學年中途休學後復學，其重修課程若屬連續性之整年課程，學生應予以重修，其重複修習已修讀及格之科目，應計入當學期學分、成績，並得予重複採計歷年總學分數及總平均成績，唯不得重複計入最低畢業學分數。
- 七、學生必須修完醫學系前四年之所有課程並考試及格且取得系規定之英文能力檢定證明後方能修習第五年之課程。^{註2}
- 八、五、六、七年級之課程包含四階段：
 - (一)、第一階段：臨床訓練導入課程：自 8 月中旬至 11 月底。
 - (二)、第二階段：9 個月核心實習訓練課程：自 12 月至隔年 8 月，除依排定

國立陽明大學醫學系學生選修課程應行注意事項

之核心實習訓練（包括三個月內科、三個月外科、三個月婦產小兒科影像診斷學），仍須修習其他臨床課程。

(三)、第三階段：9個月大六實習訓練課程。

(四)、第四階段：12個月大七畢業前一般醫學訓練課程。

1.第一、二階段未修畢前，不得進入第四階段大七畢業前一般醫學訓練課程。

2.未修畢的第三階段大六實習訓練課程，須於第四階段大七畢業前一般醫學訓練課程結束後再行補修。

九、學生必須修完一至七年級所有課程並考試及格且通過七年級 OSCE 考試，才可以取得畢業證書。^{註1}

十、修習不同學籍課程之必修科目及學分數認定機制：^{註3}

(一)、醫一至醫二：連續修習完整醫一至醫二所有必修學分，即可認定。

(二)、醫三至醫四：連續修習完整醫三至醫四所有必修學分，即可認定。

(三)、醫五至醫七：因臨床課程包含 34 階段，若學生中途因故休學，復學時原則上銜接原休學階段的未修畢之課程；但考量醫學知識更新快速，是否須重新修習原休學階段的全部課程，由醫學系認定之，其重複修習已修讀及格之科目，應計入當學期學分、成績，並得予重複採計歷年總學分數及總平均成績，唯不得重複計入最低畢業學分數。

十一、僑生及外籍生，由系主任邀請學生導師等辦理中文程度測試及面談，未通過者須另行取得「華語文能力測驗 CPT 高等測驗 5 級證書或其他同等測驗證明」後方能修習第三年之課程。^{註4}

十二、醫學系學生應修之必修課程，除不及格重修外，均須修習本系自有之課程，不得以其他系所、學校課程替代。

十三、學生於補修或重修課程之學期，如因特殊狀況，無法符合本注意事項之規定者，得向本學系主任提出申請，經相關學科授課教師及學科主任同意後，以個案處理。

十四、本辦法經本系課程委員會議通過並報校核備後實施，修正時亦同。

註 1：自 94 學年度入學新生始實施。

註 2：94 學年度之前(不含)入學學生不需英文能力檢定證明，只要修完醫學系前四年之所有課程並考試及格者即可修習第五年課程。

註 3：本系已自 94 學年開始全面實施新課程，不得以舊制課程抵免新課程學分。

註 4：自 98 學年度入學新生始實施。