中國醫藥大學

109 學年度中醫學系評鑑報告書

評鑑委員會召集人：洪裕強

評鑑委員：

許中華　　陳建霖

吳懿哲　　孫海倫

撰寫日期：　110　年　10　月　05　日

一、系所發展、經營及改善

(一)現況描述與特色 條列式，至少 5 點

1. 中醫一直以來是世界上獨一無二的傳統醫學，與西醫相較歷史更為久遠，也深深影響所有的東方國家。貴校於台中市創立中醫系所，開啟台灣地區中醫學術正規教育之濫觴，並經國家考試通過後，培育國內的學有專精的中醫師，成為國內中醫學界的主流。

2. 更於民國 56 年即開風氣之先-雙主修即中西醫學兼修，畢業後可參加中、西醫師資格考試。在國內無論是醫學系或其他學士後中醫系都望塵莫及，正因有紮實的中西醫訓練，受評單位畢業生得以成為中、西醫學交流的重要橋樑，使中、西醫學一起進步，同時擷取傳統醫學的精華結合現代醫學的檢驗，互相印證，極具特色。在現今西方醫學發展受限時，始注重人與外在環境的相互影響、疾病與身心靈的連結、氣候變遷等等議題，凡此總總在所有中醫系學生早就是根深蒂固的觀念。

3. 98 學年度更併入中國醫學研究所碩、博士班，培養優秀中醫藥領域之專業研究人才，尤其著重在中醫基礎理論、中醫證型診斷基準建立、中醫文獻之探討整理與分析、中醫方藥治病機轉、中醫針灸機轉、中醫臨床試驗、甚至有中醫診斷儀器之開發。讓中醫的研究更精進與踏實，在國內中醫學界有其不可取代的

地位。

4. 近年來由於學校不斷的發展，在購置水湳校區之後更在很多的軟硬體以及數位科技部分，有非常前瞻性的規劃與設計。中醫學系在這一波發展的浪潮之中也得到豐富教學資源的挹注，可以在中西醫整合的教學與課程設計上面大步邁進，前景不可限量！

5. 中國醫藥大學附設醫院目前擁有最多兼具中西醫雙執照與中西醫治療經驗的醫療人員，對於發展與中西醫結合的醫學教育來說是最堅實的資源與後盾。

(二)待改善事項 條列式

1. 受評單位的系務會議及六個委員會，目前有學生代表的會議或委員會為：系務會議、課程委員會、見實習委員會。學生代表多為四年級甲、乙班班代擔任，碩、博士班由班代表擔任或是系學會長擔任。恐代表性不足，於會中應具有更多參與的角色。

2. 受評單位碩博士班醫經醫史組的招生對象與畢業門檻應符合社會期待。

3. 受評單位設定的教育目標與核心能力應有明確的課程與其呼應，也應該有明確的檢核驗收機制，目前相關的機制還不甚明確。

4. 「結合中西醫學」為系上重要核心能力，在訪談師生的過程當中發現相關的課程為數不多，且多為選修課程。

5. 目前觀察過去幾屆甲組學生第一階段與第二階段國考通過率表現不盡理想，且相關成績表現並未列入課程委員會監控改進的機制之中。

(三)建議事項 **條列式，與待改善事項逐點對應**

1. 建議低年級學生也應有代表參與。

2. 建議受評單位針對「醫經醫史組」成立評估改進小組進行討論（例如招生條件、畢業門檻...等）

3. 核心能力應該是一個可以評量的項目，因此是否在畢業前應對畢業生是否具有所設定的核心能力設計一個驗收的機制。

4. 考慮在模組課程之中可以適度的融入中西整合醫學的思維。

5. 國考成績應參考類似學系之結果，例如長庚大學中醫學系。若確實有落差應作為課程委員會改善或調整課程的機制之一。

(四)針對未來發展之參考建議 **條列式，不列入認可通過與否之判斷基準**

1. 整合中西醫學為系上的重要的創系宗旨，由於目前的課程委員會主要負責的內容為中醫的相關課程，西醫的課程部分主要是由醫學系的課程委員會來負責，這樣子的課程設計要達到實質的中西醫學整合可能有困難。建議課程委員會可以有創新的思

維，可以與醫學系討論成立中西醫整合課程委員會來負責推動學系之中西整合相關課程的強度與整合度。

二、教師與教學

(一)現況描述與特色 條列式，至少 5 點

【共同部分】

1. 師資由中醫、西醫、中西醫師、藥師等專業證照的教師以及基礎生物醫學研究者所組成，有專任教師共 35 位：其中有 19 位教授(含 1 位講座教授)、及兼任教師 60 位。不乏榮獲科技部傑出研究獎與國家新創獎。研究量能具足。
2. 業師計畫是貴校的特色，邀請學有專長的臨床中醫師擔任業師，提供中醫系學生臨床學習的機會。
3. 受評單位中醫外傷學科專任師資包括羅瑞寬教授、李建興教授和柯道維教授。
4. 108 年度生師比 23.29，專任教師 35 人，兼任教師 60 人，學生數 1087 人。
5. 貴校附設醫院中醫部門主治醫師擔任學校教職比例少於 50%。

【學士學位部分】

1. 中醫系有 MD/MS 學碩一貫學程與 MD/PhD 學程，培育菁英學生及一流之醫師科學家。
2. 在教學與設備方面導入如： PBL 學習及臨床技能課程；同步攝影系統以近距離觀察並學習針灸用針及傷科手法；透過輕鬆有趣的線上課程及翻轉教學以結合臨床實務與案例研討的「泌

乳實務操作及臨床應用」以配合政府母乳哺育及母嬰親善政策。配備有魚房、代謝體、免疫、神經電氣生理等實驗室，供教師研究及實驗使用。

3. 評量方式大學部除了學期考試外，採用跑考、mini-CEX、期刊報告、DOPS、OSCE 等方式全方面評量學生學習成果，以上的評量方式與國內外的醫學系都相同，足見貴系在教學上與時俱進。
4. 中醫學士班分為甲組中醫西醫雙修學程與乙組中醫單修學程，兩者教學目標與畢業應具備之核心能力稍有差異。
5. PBL 小組教學課程須有多位教師參與。

(二)待改善事項 條列式

1. 教師人數逐年減少(41→37→35)到 108 年總教師為 35 人，其中 19 人為教授(54.3%)；反觀兼任教師表 2-1-4 人數逐年增加(55→58→60)到 108 年總兼任教師為 60 人，其中 21 人為助理教授(35%)。應是專任師資高齡化而新進教師年輕化不足；如何積極新陳代謝與廣納優秀教師實為當務之急。
2. 業師多侷限於中部，缺少其他地區的業師參與。
3. 受評單位缺少具中醫師資格之骨傷科專任師資。

(三)建議事項 條列式，與待改善事項逐點對應

1. 建議聘任專任醫師人數多於兼任醫師人數，且生師比低於 20。
2. 建議多聘任各地中醫臨床業師，特別是貴校取得博士學位，且在其他醫療機構服務的中醫師，以增學生中醫臨床學習之機會。
3. 建議聘任中醫骨傷科專任老師，培養未來中醫骨傷科醫師。

(四)針對未來發展之參考建議 條列式，不列入認可通過與否之判斷基準

【共同部分】

1. 建議多聘任具中醫師之專任教職，譬如多聘任附設醫院中醫部主治醫師擔任學校教職。

【學士學位部分】

1. 建議 PBL 主題，納入中西醫結合的討論，由中醫師、西醫師、或具中西醫師之專科醫師指導。

三、學生與學習

(一)現況描述與特色 **條列式，至少 5 點**

1. 受評單位現召收有學生：學士班甲組雙主修 410 人、學士班乙組單主修 443 人、碩士班 11 人、博士班 32 人。
2. 受評單位在學生輔導與學習資源方面，能提供完整的招生、學生入學、就學、畢業管理機制；配合學校之生活輔導與學習輔導，及整合、管理校內外各類相關學習資源，輔導系學會舉辦各種學習性、服務性活動，提供學生優質且多樣化之學習生涯。
3. 能提供豐富的國際交流學習資源，依照學生需求協助赴相關機構進行學習與研究，對於拓展學生的國際視野，有很大的幫助。海外交流在學士班及碩博士班每年都有上百位出國交換；海外如：英國、澳洲、香港、越南等也前來進修，行之有年，成效良好。
4. 對於學生的學習成效，也能透過各種評估機制，配合學校預警制度及註冊課務組輔導學生學習，建立學生之學習品質管控與評估，確保學生學習能符合該系之核心能力。
5. 受評單位積極蒐集畢業生及企業雇主對學生學習成效之意見，作為修訂課程設計及教師改進教學之參考。
6. 統計近三年畢業生就業率達 90%以上而中醫師專技考試(國考)及格率達 97%以上情形，皆能見到成效。

(二)待改善事項 條列式

1. 受評單位持續鼓勵學生積極參與國際交流，亦歡迎國外學生至本校中西醫交流，惟在訪談中發現在學學生對此管道並不熟悉，請改善。
2. 受評單位能對畢業生蒐集相關學習成效之意見，以做為修訂課程設計與教師教學之參考，很值得嘉許，惟在 106-107 學年度畢業生之教育部大專校院畢業生流向追蹤問卷調查顯示：中醫學系甲組不滿意與非常不滿意度為 13.6%，中醫學系乙組不滿意與非常不滿意為 13.6%，請改善。
3. 為強化中醫臨床教學，讓學生實際參與臨床實務、理論學習並與職場接軌，實施業師計畫受到學生的正面肯定，在台灣相關校系中，亦屬特色計畫。惟業師計畫之業師聘任資格為執行中醫臨床業務三年(含)以上，條件過於寬鬆，而訪視中仍有學生不清楚該計畫，請改善。

(三)建議事項 條列式，與待改善事項逐點對應

1. 建議於新生入學說明會及系上各項公開活動宣導海外交流機會與機制。
2. 針對不滿意與不滿意度之原因應做分析，並對相關原因，進行

改善措施。

3. 宜對業師師資資格，訂定合理標準，並對各組學生及碩博士學生廣為鼓勵與宣導。

(四)針對未來發展之參考建議 條列式，不列入認可通過與否之判斷基準

1. 受評單位在課業學習上給予學生支持及協助，在學時，提供課輔小老師與學習輔導、線上影音學習、教學助理(TA) 等；在臨床見實習時則每學年度皆由系主任或教師，參與解惑討論會或見實習醫院訪視，透過訪視了解在外見實習學生的生活及學習狀況。透過上述做法，近三年畢業生就業率、國考及格率情形，皆十分亮眼。但學士班甲組畢業生仍留在中醫界執業似乎日漸減少，要達到學士班甲組教育目標中；培養兼具中西醫學專業知識及中西醫臨床診療思維與能力的醫師，以促進中西醫學結合的研究與發展，恐大大減低原本設立的初衷，只培養更多對中醫和善的西醫師，實屬可惜，建議引導甲組學生對中醫的興趣及信心，使他們未來有走向中西醫結合的契機。