

# 長庚大學醫學院醫學系

## 評鑑報告



2017 年 6 月

# 長庚大學醫學院醫學系

## 2016 年全面評鑑報告

(訪評日期：2016 年 12 月 13 日至 12 月 16 日)

### 訪評小組：

- 召集人 鄒國英 輔仁大學醫學院榮譽教授/醫學院評鑑委員會委員
- 副召集人 劉克明 高雄醫學大學醫學院解剖學教授/醫學院評鑑委員會委員
- 訪評委員 司徒惠康 國防醫學院院長兼免疫學教授/醫學院評鑑委員會委員
- 吳懿哲 馬偕醫學院醫學系心臟內科副教授兼系主任/馬偕醫院醫學教育部副主任
- 林文琪 臺北醫學大學通識教育中心教授
- 姚維仁 國立成功大學醫學系核子醫學科教授兼系主任
- 陳耀楨 美國康乃爾大學威爾醫學院病理學教授
- 黃志賢 國立陽明大學醫學院副院長/臺北榮民總醫院泌尿部男性生殖科主任
- 蕭宏恩 中山醫學大學通識教育中心教授兼主任
- 行政人員 何佳郡 醫學院評鑑委員會專員
- 張曉平 醫學院評鑑委員會執行秘書

## 目錄

<b>壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點</b> .....	1
一、受評學校概況 .....	1
二、受評學校醫學系概況 .....	1
三、本次評鑑重點 .....	1
<b>貳、評鑑執行過程</b> .....	2
一、研讀自評報告 .....	2
二、實地訪評 .....	4
三、訪視設施/設備 .....	5
四、資料查證 .....	5
五、人員晤談 .....	6
<b>參、訪評發現</b> .....	8
第1章 機構 .....	8
第2章 醫學系 .....	19
第3章 醫學生 .....	49
第4章 教師 .....	64
第5章 教育資源 .....	74
<b>肆、總結及評鑑結果</b> .....	80
一、總結 .....	80
二、評鑑結果 .....	83
附錄 TMAC 2016 年長庚大學醫學系訪評行程 .....	84

## 壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

### 一、受評學校概況：

長庚醫學院於1987年4月奉准設立，其後增設工程學類及管理學類之系所，於1997年8月教育部核定改制為「長庚大學」。目前全校設有醫學、工學、管理等三個學院，共三十餘個系所。另設通識教育、語言、教師資源等3個教學中心，以及10個研究中心。學校現有專、兼任教師各約六百多人、學生七千三百多人。

醫學院目前設有9個學系，包括醫學、護理、醫技、物理治療、職能治療、中醫、呼吸治療、生物醫學及醫學影像等。另有碩、博士班及各類學程，醫學院總計約有學生三千八百餘人。除一般醫學院具備的相關系所，該學院設有「顯微手術國際碩士學位學程」及「顱顏口腔醫學研究所」等，呈現長庚醫療體系在「顯微手術」及「顱顏整形」領域的深厚實力及國際特色。近兩年成立「健康照護產業碩士學程」及「生物科技產業碩士學程」，也充分反映在國家生技及醫療政策大方向下，長庚體系之快速因應及其前瞻視野。這種因應時勢且快速應變的組織能力在全國公私立醫學院中頗為特殊，也反映出長庚企業體系靈活且務實的企業文化精神。

### 二、受評學校醫學系概況：

醫學系自1987年首屆招收「學士後醫學生」，1989年起開始招收七年制醫學系學生，學士後醫學系則於1991年停止招生。2013年配合國家醫學教育改革，開始招收新學制六年制醫學系學生。2016年配合衛生福利部政策，開始招收公費醫學生。

該系設有臨床學科共22個學科，基礎學科10個學科(含醫預科、人文及社會醫學科)則直屬於醫學院，基礎學科課程係醫學系與中醫學系學生合班上課。

該系成立使命為「以人本濟世、勤勞樸實的精神，培養均衡發展以人為本的全人醫師」，教育目標希望能培育具以下特質之好醫師：1.優質專業素養，2.人文社會關懷，3.國際宏觀視野，4.終身自我學習。

### 三、本次評鑑重點：

該系於2009年通過評鑑，效期七年，並分別於2011年及2014年接受追蹤訪視，評鑑結果為「通過」。2014年的追蹤訪視結果，對應新準則有兩項評為「不符合」，另有17項「符合，但須追蹤」的準則，建議於下次訪視時列入追蹤項目。此次是依TMAC新制評鑑準則五大章(1.機構；2.醫學系；3.醫學生；4.教師；5.教育資源)的全面訪評，並將前次評鑑所列之缺失列為重點查核項目。透過行前研讀該系自評報告及為期四天的實

地訪評，包含聽取簡報、實地參訪、座談、資料查證、各式晤談及委員多次共識討論等方式，全面性評估該系整體運作、教學品質及教育成效，期能對該系有充分的瞭解及做出客觀評估。

## 貳、評鑑執行過程

### 一、研讀自評報告：

2016年TMAC的評鑑訪視成員有9位委員，委員分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合教育」、「臨床醫學教育」之學術專長分工。「通識與醫學人文教育」：林文琪委員、蕭宏恩委員；「基礎與臨床整合教育」：陳耀楨委員、劉克明委員、司徒惠康委員、鄒國英委員、姚維仁委員；「臨床醫學教育」：鄒國英委員、黃志賢委員、姚維仁委員、吳懿哲委員，再依「機構與教育資源」、「醫學生」、及「教師」之服務專長等項目分工，充分研讀該系自評資料，標註需要進一步查證、釐清之處，並上網查閱相關資料或資訊。查閱的同時，亦對照前次追蹤評鑑建議及其回覆，輔以附件及附錄。其中需要提出釐清或補充說明之處，則透過TMAC辦公室與學校對應窗口聯絡。

該系提供書面資料包括新制評鑑自評報告(5章計650頁)，自評報告附錄(370頁)，第一及第二章附件(472頁)及第三至五章附件(491頁)，合計達1,983頁，另外針對「待釐清或補充說明回覆」資料計96頁，總計書面資料超過2000多頁。惟多項準則所提供的佐證資料未能完全呼應準則內容或與準則內容不符、或未提供佐證資料、或佐證資料內容較為空泛、數字資料前後不一致，或是多處圖表與文字重複等，研讀不易。

僅舉例如下：

#### (一) 未提供佐證資料或是未能完全呼應準則內容

1. p.1-101：未陳述並提供各學科近三學年度，可使用之經費額度之預算與決算，以及該經費是如何決定的。
2. 自評報告中，表 1-3 之五項發展策略第一項為「教學品保及學習效率提升」，資料中特別提及 e-learning 平台推廣活動及改進 e-portfolio 系統功能，惟整份報告書及相關附件並未完整呈現該系學生相關使用狀況、資料庫建置及利用的情形。同樣在表 1-3 第二項為「建構世界級研究中心及配套」，文中描述該校已建立亞洲一流水準的「分子醫學研究中心」，進入各式生物標識的轉譯醫學研究，同時發展健康老化、新興病毒感染、生醫工程、綠色科技、銀髮族產業及放射醫學研究等前瞻

性科技研發，惟較少「醫學系」教師參與，且如何將該研究落實及回饋在醫學生課程規劃及設計中，其中相關鏈結並未呈現。

3. 該系課程規劃相關會議的資料較無法呈現該系開設基礎醫學相關課程時如何與基礎學科共同討論及互相運作的機制。

(二) 提供的資料前後不一致

1. 成績繳交期限不一致：自評報告 p.2-140 為學期結束後一週內，而 p.2-142 為期末考後一週內。
2. 必修學分數不一致：依自評報告 p.2-175，該系最近一學年畢業生必修學分數為通識教育 30 學分、醫學人文教育 11 學分、社會行為 19 學分、基礎/臨床醫學整合教育 17 學分、臨床醫學教育 84 學分，總共 161 學分。另依 2016TMAC 評鑑待釐清或補充說明回覆 p.8 系定必修學分數 171 學分、系定選修學分數 31 學分、通識教育 30 學分，畢業總學分數 232 學分。

(三) 所提供之內容易造成誤解

1. 自評報告 p.1-84 提及「系主任自動成為林口長庚院區醫教委員會副主席之一」，然而依據林口總院醫學教育委員會組織章程，並無副主席編制。
2. 多處書寫系課程委員會，但實質上該系無一整合性之系課程委員會，是臨床課程、基礎課程、醫學人文課程各一個委員會。
3. 自評報告說明長庚大學組織系統，該系組織架構依圖所示包含各基礎及臨床學科，甚至涵蓋中醫基礎及中醫臨床各學科；相同組織架構圖亦出現在該系評鑑訪視手冊及 12 月 13 日系主任簡報資料中，其內容易造成「基礎 10 個學科隸屬醫學系」之誤解。

(四) 多處圖表與文字重複等。例如 2-15、2-100/2-101、2-192 皆為同一圖，而 2-97/2-98、2-240 也是相同資料。

(五) 資料研讀中亦發現多項法規(辦法)未標示通過或修改的會議及時間，顯示制定過程不夠嚴謹，未依相關法定程序逐級審議。如人文課程委員會組織章程、醫學系基礎課程委員章程、醫學系臨床課程委員章程、醫學系教師評審委員會設置辦法等。

(六) 問卷調查未呈現檢討改善之機制與結果，如醫學系畢業生問卷調查。

## 二、實地訪評：

本次實地訪評委員計召集人、副召集人及其他 7 位委員，合計 9 員，其中 8 位為國內從事多年醫學教育包括臨床及基礎醫學以及通識/人文等領域人員，另一位則由美國康乃爾大學醫學院病理及診斷醫學專長的華裔教授參與。訪評前一日即由召集人聚集所有委員召開行前會議，確認各項分組任務及為期四天各行程之細項。

第一天，上午參與周宏學系主任就行政、教師與醫學生及前次評鑑改進情況的簡報，以及意見交換與討論。簡報之後，在包校長、楊院長及周主任導引之下，評鑑委員參觀大體解剖實驗室及輔導中心。午餐後委員與醫學系周宏學主任進行座談，之後分別聽取通識與人文、基礎與臨床整合以及臨床教學之簡報，並進行意見交換與討論。

第二天，訪評小組分為通識及醫學人文組、基礎與臨床整合組、及臨床實習組，分別到學校及林口長庚醫院進行實地參訪與資料查證，並與教師、主治醫師及住院醫師晤談。臨床實習組訪評委員並與林口長庚醫院鄭明輝院長、葉森洲教學副院長、及醫院教學部廖梅珍高專座談。

因該系近幾年有較多的七年級學生到高雄長庚醫院進行一整年的七年級臨床訓練，因而委請姚維仁及黃志賢二位委員在參與訪評委員共識討論之後，至高雄長庚醫院進行訪視。

第三天，通識人文組及基礎與臨床整合組委員，持續在該校查證相關資料，及訪視課程教學情況，並晤談 1-4 年級醫學生。臨床實習組委員分成兩組，分別同步在林口及高雄長庚醫院進行實地訪視與資料查證。林口長庚醫院的訪評委員於下午晤談 5-7 年級醫學生；高雄長庚醫院訪評委員則晤談正在醫院接受臨床訓練的 7 年級醫學生。高雄長庚醫院訪評委員另於上午與該院李炫昇院長、王植熙教學副院長、及醫院教學部林威宇課長座談；下午與主治醫師及住院醫師晤談。

第四天，上午訪評委員在校進行進一步的討論，並請該系提供相關資料補充自評報告資料不足的部分，以對組織、資源、課程規劃與執行有更深入與正確的瞭解。接著分別與醫學院楊智偉院長、包家駒校長、及董事會代表吳德朗最高顧問座談。下午訪評委員進行共識討論後，與校方代表進行綜合座談後，結束四天評鑑訪視行程。

每日實地訪評後，不同分組委員整理當日所見與另外分組成員相互討論及交叉驗證，務求評鑑所見為公平、客觀且全面之觀察所得。

本次實地訪評事前完備規劃，於訪評前一晚共識會議中再次確認各分組細項及進行

流程，故四天行程進行非常順利。該校亦動員適切資源協助訪評進行，尤其針對資料查證時，不完備或待補充資料皆能儘速提供，使訪評工作能順暢進行。

另外於第一日所有簡報中，包括系主任、通識中心主任、人文及社會醫學科主任、醫預科主任、醫學系副主任分別針對該系辦學簡介、該校通識課程規劃、醫學人文課程及研究、基礎與臨床整合及臨床課程報告等簡報檔格式非常一致，右下角皆呈現「永懷創辦人 1917-2008」及其照片，整齊劃一的作令人印象深刻，同時也體認長庚體系企業精神及其同仁對創辦人之感念與追思。

### 三、訪視設施/設備：

訪視地點、設施與設備包括解剖、組織學，病理學、生化學教室及實驗室、PBL 教室、一般上課教室、通識教育中心、人文及社會醫學科、輔導中心、林口與高雄長庚醫院的臨床技能中心、圖書館及其他相關設施。

醫學院目前有 72 間會議室及教室，均配有電腦投影設備，並設有圖書館可供書面及網路資料查詢，教材室提供專業教材製作，且有多元化網路學習平台可供全院人員即時線上學習。整體而言，設施設備尚符合要求，惟仍有以下待改善之處：

1. 大體解剖學實驗室內大體老師枱面已裝配特殊排氣系統，大幅減低過去福馬林之特殊氣味；惟可考量裝置福馬林濃度測定儀，以即時瞭解室內福馬林濃度，保護師生健康。
2. 解剖學授課教室目前已顯擁擠，若年度再增加公費生員額，教室授課品質恐受影響，宜及早因應。教室空調與音響設備可以再改善。
3. 另因授課教室或分組討論室分佈不同建築物或樓層，學生及老師課堂間移動大多利用「樓梯間」走道，現有燈光照明設施多數老舊且亮度不足，雖有環保及節能之美意，惟仍應考量基本安全所需，宜考量整體性改進措施。
4. 生化教室稍微老舊，燈光不適合幻燈片投影。
5. 貴賓室(B202)地板傾斜，座椅會自動滑走，無法固定，容易造成使用者直接跌坐在地上的意外。
6. 林口長庚醫院圖書館之基礎醫學相關的書籍較少及出版年較舊；醫院部分討論室空間太過狹小，或是電腦下載速度慢，影響教學之互動。

### 四、資料查證：

資料查證，包括學生學習檔案、學生評量、每週課程安排（含授課講義）、學生作



業及教師回饋、各項規章辦法、會議紀錄、活動紀錄、教學、研究計畫（含教師指導學生執行之計畫）、教師著作、教師指導學生出席學術會議並發表之論文。對於沒有書面資料的部分，如學生輔導的啟動機制與流程之實例，學生自評報告等，院系方請相關教師口頭敘述補充或是提供相關資料，均積極並充分配合。

資料查證之發現，反映於相關準則及總結，不在此贅述。

## 五、人員晤談：

通識醫學人文組、基礎與臨床整合組、及臨床實習組各推派出一位委員，從該系提供的名單勾選晤談教師、住院醫師與學生，教師及醫師之挑選是依據平衡各科人員與背景等原則挑選，學生之挑選則依據平衡各年級、入學管道及成績等原則挑選。訪談人員方面，正式列入紀錄的有通識及醫學人文教師 6 位、基礎醫學科教師 9 位、臨床學科教師 12 位、主治醫師 8 位、住院醫師 4 位及醫學生 48 位，合計 87 位師生。

### （一）學生晤談摘要如下：

1. 針對校方課程的安排普遍認為多元性不足，師生缺乏互動且老師回饋太少，多數課程缺乏「自主學習」的核心精神。
2. 物理學內容困難，學生曾反映，但未見改善。
3. 大體解剖學實驗課，為表示對大體老師的尊重，學生不戴口罩。雖沒有做大體老師家訪，但學生內心仍尊重大體老師。
4. 醫四學生是六年制新課程的第一屆，多位學生反映四上及三上課程都很繁重，而三下相對輕鬆。學生認為在基礎學科已經相當吃重的三上及四上，還需增加人文醫學課程，例如形同戶外活動的「社區醫學」，壓縮時間，建議重新調整。
5. 學生普遍對於大四下學期的 PBL 課程表示滿意，對於臨床邏輯推理的訓練很有幫助。對於醫學系新課程 PBL 即將大幅減少表示訝異。
6. 學生對臨床教學普遍肯定滿意，惟實習期間外放實習的機會相對較少。
7. 學生大多比較願意選擇高雄長庚實習，工作負擔相對比林口院區少，但僅有有限名額得以分配至高雄院區。高雄長庚有專屬的休息區及置物空間（與 PGY 學員共同使用），設備優良。
8. 高雄院區教學部同仁對實習醫學生的照顧獲得普遍的肯定。相對的林口院區教學部較為不易溝通，政策調整或意見反映的效率也有待提升。
9. 國際觀或國外交換實習機會不足，學生國外交流機會較少，校方能夠提供的補助

非常有限，大多需自費，限制學生的意願。

10. 課外活動申請流程慢，手續繁雜。暑假指定書要交心得，卻無回饋意見。

11. 學生大致滿意宿舍及生活環境，但交通不便；飲用水水質需要改善、美食街有蟑螂，菜色變化不多。

(二) 教師訪談摘要如下：

1. 適任性評量對學科師資不足、教學負擔重、修課學生人數多的教師不公平。教師人數較不足的學科，又有教師擔任行政主管，教學負擔更形加重，並且影響研究。

2. 助理教授申請升等之代表著作需為第一作者，而其指導研究生需要排第一作者才能畢業；校方宜研擬方案解決此困境。年輕學者應徵該系教職的意願不甚高，例如解剖學科。

3. 該系基礎學科教師在醫學院充沛經費支持下，相對他校有很好的研究環境，表達對校方研究環境的肯定及滿意度。校方改變過往制度，要求基礎學科教師與臨床學者共同申請研究計畫，固然有強化雙邊合作及推動臨床轉譯的美意，但工學院及管理學院老師並無此限制，同一學校兩套制度看似不平等；且考量基礎老師研究發展的「自由度」與「獨立性」，校方宜作更多「平衡性」及「公平性」考量。

4. 近年該系課程大幅重整，該系及基礎學科教師未能就整合部分做系統性及全面性溝通，使受訪老師提及部分課表排定後，才被告知需連續上課 5 小時等狀況，造成體力上極大負荷。

5. 基礎學科教師參加國際醫學教育學會會議的人數不多，需要鼓勵與支持。

6. 高雄院區的教師較少參與該系的基礎臨床醫學教學。

(三) 主治醫師及住院醫師、醫院主管訪談摘要如下：

1. 有提供主治醫師研究能力的課程，但上課時間較缺乏彈性，受訪醫師希望可有較多時段可供選擇。

2. 有關臨床教師升等的問題，恐受學生人數較少的限制，教學時數過少。

3. 住院醫師對於該校推行的 TOTR (Teaching On The Run) 並不清楚。Resident as teacher 訓練亦不清楚。近年住院醫師人力較充足，住院醫師擔心院方會砍掉專科護理師的人力。

4. 訪談林口院區住院醫師，普遍滿意臨床教學品質。

5. 醫院主管共識度高，普遍支持醫學教育，並認同領導統御的機制。

(四) 醫學院院長及系主任訪談摘要如下：

1. 期待有醫學教育研究所的設立，這與校長的想法有出入。校長認為應著重尖端研究及跨領域研究。校長希望優先成立放射科學研究院。醫學教育研究似乎不是學校發展的優先項目。
2. 該系行政人力不足，與醫院相比更顯薄弱。
3. 醫學院院長及系主任的選任，並無公開遴選之機制。基礎學科主任由醫學院院長提名；臨床學科主任由林口長庚醫院部主任出任，而部主任的任命是由醫院內部機制而產生，系主任無主導權。
4. 臨床學科主任一任兩年，可連任一次，但是基礎學科主任則無明顯任期。
5. 醫學院及該系經費的運用，例如設備、教具等等透過申請就會核准，沒有具體的預算編列機制。
6. 對於教學獎勵相對較少，研究成果優良有明顯的獎金誘因，教師升等分流，有一位教師於 11 月已經教學途徑升等副教授。
7. 教學專責醫師設有體驗期的機制，是一項優點。保護四分之一的薪資，待確認志願及生涯發展再經由機制選用。

本次評鑑訪視行程均順利完成，非常感謝包校長、楊院長、周系主任、學校主管、及教師、學生、職員及醫院之主管、醫師和行政工作人員的充分協助與配合，使得此次 TMAC 的評鑑訪視得以順利完成。

## 參、訪評發現

依 TMAC 新制評鑑準則 2013 版，條列本次訪評之發現如下：

### 第 1 章 機構

- 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。

發現：

1. 該校醫學院由台塑企業創辦人王永慶先生創立，於 1987 年 4 月奉准設立，開始時先設學士後醫學系，1989 年起招收七年制醫學生，1991 年起「學士後醫學系」停止招

生。2013 年配合國家醫學教育改革，開始招收新學制六年制醫學系學生。2016 年配合衛生福利部政策，開始招收公費醫學生。

2. 該系 2001 年接受 TMAC 第一次評鑑，評鑑結果為「有條件通過」，2009 年評鑑結果「通過」，2011 及 2014 年該系之追蹤評鑑結果均為「通過」。

## 準則判定：符合

1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育挑戰知識與探究的精神，並適於培育學生的醫學教育環境。

發現：

1. 該校校務發展計畫（至 106 學年度）及其現場說明中顯示，校務發展目標為「建構具有重點特色的研究型大學」，並「以研究帶動教學與人才培育」，且列舉五項近年優先發展之研究項目。教學宗旨以質為重，並透過建教合作及工廠實習的方式增進學生實務的能力。研究領域發展方面，以結合基礎與臨床為主軸，期以研究帶動教學與人才培育，結合企業資源，推動產學合作，以培育醫療服務、生醫科技及智識管理等人才，並作為企業前瞻研究中心，冀以成為具特色之產業研究型大學。
2. 配合該校未來發展，該校預定優先之研究及醫學教育項目包括推展分子醫學研究中心、建立健康老化研究中心、推動生醫工程研究中心、成立放射醫學研究院、臨床醫學研究所設立醫學教育組等，未來發展以研究為優先。該校自評報告描述已建立亞洲一流水準的「分子醫學研究中心」，進入各式生物標識的轉譯醫學研究，同時發展健康老化、新興病毒感染、生醫工程、綠色科技、銀髮族產業及放射醫學研究等前瞻性科技研發，惟較少「醫學系」教師參與，且如何將該研究成效落實及回饋在醫學生課程規劃及設計中，其中相關鏈結並未呈現。
3. 該校對研究倫理、學術不良行為、利益衝突和受試者保護方面，研究發展處負責監督，已制定並施行多項相關之督導、管理及審議制度，並定期舉辦宣導教育訓練研習課程。例如制定「長庚大學研究倫理審查作業辦法」、「長庚大學人體研究案件稽核作業準則」、「長庚大學學術倫理審議委員會設置及審議辦法」，及定期舉辦人體研究及試驗教育研習訓練課程，並委託校外專職機構審理研究計畫案件。該校未提出在研究倫理、學術不良行為、利益衝突和受試者保護方面，曾發生重大過失之案件。
4. 該校培育醫學生的醫學教育環境包括：落實實務教學、學生提早接觸臨床醫學情境、

灌輸學生終身學習理念、全面資訊教育、強調人文與生活教育、低學費及高獎學金政策、獎勵學術研究、提供多所教學醫院及臨床實習的資源等。

5. 該系能持續自海內外遴聘優良師資，並結合長庚醫院豐富資源，建構優良的研究及教學環境。醫學系學生也能夠在規模宏大、專科完整的長庚醫療體系內進行臨床實習，培育充實的醫學知識與專業技能。

## 準則判定：符合

### 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。

發現：

1. 該校有跨院系學程可供學生修習培養學生第二專長，並開授健康照護產業學院、生物科技產業學院，並有數個研究中心及四所教學醫院等教學資源與學術環境，醫學生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，並在臨床環境中有跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育的醫師學習的機會。核心臨床實習醫院包含基隆長庚、林口長庚、嘉義長庚、高雄長庚四家院區。林口及高雄長庚醫院的 PGY 及住院醫師人數充足（除外科系）。
2. 該系與其他健康相關專業領域學系教師交互開課授課，醫學系學生亦在其他健康相關專業領域學系修課，例如中醫系、生技系、物治系及護理系等，惟病理學科、解剖科、生化科、生理科、藥理科、公衛科、寄生蟲科應歸屬醫學系領域非其他健康相關專業領域。該系數位學生選修物治系的解剖學及解剖學實驗課程，修習不同學系但名稱相同的必修課程，該系原授課教師須注意非醫學系所開的必修課，雖其課程名稱相同，但其課程學分、課程目的及授課內容的重點有差異，有必要評估跨系選修的學習成效。
3. 通識課程為跨系選修，核心課程的討論課可提供該系學生與他系學生互動的機會，惟學生建議，討論課可以更確實地執行。
4. 關於研究與學術品質的維護，除了訂定「長庚大學教師聘任、升等及解聘辦法」之外，並訂定「長庚大學教師適任性評量辦法」，指明是「為維護及提升教師教學與研

究品質」所訂定。

## 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系學生入學管道依教育部核定名額，採繁星推薦、個人申請及考試分發入學方式招收學生，並以外加名額招收原住民、退伍軍人、派外使者子女、僑生、衛福部原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生、重點科別公費學生及國際數理學科奧林匹亞競賽成績優良學生。並以深耕學園課程及服務社團活動計畫培養學生多元化學習，設立醫療工作隊協助偏鄉衛教。並將清寒獎助金等相關訊息公告於學校網頁，提供多項獎助學金，以留住多元背景的醫學生。
2. 該校並未明確定義教師及職員多元性，僅提出配合教授專門課程內容，公開招聘符合專長之教師，以及配合各單位所需專長，招考符合其專長需求之職員。
3. 通識教育中心及醫人文科教師具學科領域的多元性。

## 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該校訂定「長庚大學性別平等教育委員會設置辦法」、設置性別平等教育委員會，以建立友善校園性別平等教育資源與環境。並訂定「長庚大學性別平等教育實施規定」，辦理新進人員教育訓練及各類性別平等教育相關演講、活動。長庚紀念醫院各院區則訂定性騷擾防治辦法，負責規劃性別平權及性騷擾防治相關課程。訪視現場亦聽取學務處諮商輔導組及性平會之簡報，再檢視性平案之處理過程相關資料，皆有依循相關規定及流程辦理。學校及醫院皆有性平教育宣導及申訴管道，在學生訪談中並未發現有性騷擾事件。
2. 自評報告未提供教學醫院如何評量醫學生在性平教育之學習成效、運用之評估工具

及學習成效之佐證資料。

3. 依據自評報告表 1-25「104 學年度課程檢討」該系四年級上學期「病態生理學」，學生反映教師上課時，有種族、宗教、性別的歧視之言論；四年級下學期「基礎與臨床醫學系統整合課程（PBL）」的課程檢討，有學生反映部分臨床教師有性別歧視的言論。校方已有反映及處置，例如提醒教師注意教案舉例與課堂措辭，並辦理性平教育相關訓練，以提升教職員的性別平等知能及敏感度。但因不少全校性性平教育活動，都是自由報名參加，校方未提供各類參與者的學習成果評估資料，其性別平等教育是否能真正落實，有待持續追蹤。更重要的是，各教學醫院亦須加強辦理性平教育相關訓練，提醒臨床教師注意可能引起學生不舒服感受之言行。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

發現：

該校經教育部核定，訂有「長庚大學組織規程」，明訂各處室及委員會之組成、職掌等。雖未見醫學系、醫學院的組織章程，但該系提供之自評報告書，有呈現該系委員會職責及成員。

### **準則判定：符合**

## **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。

發現：

該系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亦有條文明訂。

### **準則判定：符合**

- 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學校和醫學系。

發現：

校或院務委員會或董事會有半數以上成員的任期相互重疊。

### 準則判定：符合

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。

發現：

衛生福利部部長擔任該校董事會董事，已經行政院報備通過，程序雖合乎規定，惟仍有利益衝突之疑慮。

### 準則判定：符合，但須追蹤

## 1.3 醫學系負責人

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。

發現：

1. 該系系主任為周宏學副教授，2015年8月1日就任，之前擔任副系主任（1999.02.10至2015.07.3）。其專長為婦產科，在教學及行政有多年經歷，曾任長庚紀念醫院北區臨床試驗中心副主任、長庚大學醫學院師資培育委員會執行秘書，參與多個院、系委員會，並多次獲得長庚醫院優良教學主治醫師獎，在醫療專業方面亦擔任多個學會的理事或秘書長。該系現有2位副系主任，吳憲銘副系主任為婦產科醫師，劉嘉逸副系主任為精神科醫師。
2. 該系系主任之聘任及續聘，依長庚大學組織規程第九條規定：「本校各教學系、所、科、組、中心得各置主任（所長）一人，主任（所長）主持該系、所、科、組、中心事務，由校長就專任教師聘請副教授以上兼任之，任期三年為原則，連聘得連任。任期屆滿前由校長就其內綜合表現，並徵詢相關主管意見後決定是否續聘。各主管因個人因素等特殊情況不再適任職務時，校長得於其任期中更換並另依前述規定聘兼之。」由此可見系主任之聘任及續聘係由校長指派，並未經過公平、公開的遴選



或遴聘過程。

### 準則判定：不符合

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、以及學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. 該系系主任在行政上直接向醫學院院長負責，而院長直接向校長負責。系主任透過醫學院院務會議、及其它與院系相關會議與院方聯繫溝通。另外藉由參與各種委員會或其他相關的活動，也有得與校方各級單位溝通的管道。
2. 該系組織架構依自評報告圖 1-1 所示，包含各基礎及臨床學科，甚至涵蓋中醫基礎及中醫臨床各學科；相同組織架構圖亦出現在該系評鑑訪視手冊及 12 月 13 日系主任簡報資料中。然事實上基礎醫學科編制上並不屬於醫學系，且基礎醫學科的主任是由醫學院院長提名，校長聘任，自評報告書內容易造成「基礎 10 個學科隸屬醫學系」之誤解。
3. 臨床醫學科的科主任即為林口長庚醫院各臨床科部主任。臨床科部主任的聘任在先，而該系系主任有同意權。此是否影響系主任在課程改革規劃、執行及學生評量上有所影響，值得關注。

### 準則判定：符合，但須追蹤

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。

發現：

1. 該系在該校及醫學院授權之下分層負責獨立運作，系主任為林口長庚院區醫教委員會副主席之一，負責學校及醫院間的聯繫。
2. 人文及社會醫學科主任對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。
3. 各教學院區的院長、副院長、系科主任及主要教學事務負責醫師受聘為該系的專兼任教師。經訪談高雄長庚院區醫教會主席其對該系教學相關事務均能充分瞭解。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 依該系組織架構及委員會（自評報告圖 1-3），系主任下轄副系主任，設有醫預科與臨床學科、各委員會、系學會。而基礎學科（含醫預科、人文及社會學科）是直屬於醫學院，該系系主任與基礎學科主任是平行單位。此外以課程委員會而言，該系課程委員會分為臨床課程委員會、基礎課程委員會、醫學人文課程委員會三者，卻無一整合性之課程委員會，基礎學科（含人文及社會學科）又編制於醫學院之下。因此各基礎醫學課程之間，要進行課程之進一步整合，該系系主任的權力有限。
2. 依據自評報告，醫學系系主任即為林口長庚院區醫教會副主席之一，因此該系系主任應於 2015 年 8 月 1 日即為副主席。但依據自評報告中林口教學部 2015 年 12 月 30 日簽呈，前醫學系主任兼林口長庚院區醫教會副主席方主任，仍繼續負責相關聯繫工作；並於 2016 年 1 月 6 日簽呈再增聘該系系主任為副主席（經林口長庚醫院院長同意）。
3. 依據自評報告林口長庚總院醫學教育委員會組織章程規定，未見副主席的正式編制與權責的規定，該系系主任要求各教學醫院配合執行系務也就依法無據。
4. 長庚院區（基隆、林口、嘉義、高雄）四家實習醫院在長庚決策委員會主委及人力資源部的主導之下有一個醫學教育推動平台，定期就所有醫學教育相關事務進行共識及推動會議。系主任是該會議平台的成員之一，可見該系主任對其他教學醫院的臨床教育權力有限，其對醫學教育相關事務主導性的影響須追蹤觀察。
5. 該系系主任透過各個委員會治理醫學系的各項事務。臨床學科的教師數目和素質直接由學校開缺及評核。臨床課程負責人由醫院臨床部門主任/部長自動兼任，該系系主任無法參與其任命或指派，如系主任在醫院沒有擔任主要行政職，恐無足夠權力確保臨床課程的順利施行以達成成效。且目前臨床科部主任大多比系主任資深且擁有較充沛之醫院資源，此現象是否影響系主任在課程改革規劃、協調整合及執行及學生評量上有所影響，值得關注。
6. 臨床部門主任/部長目前兩年一任，目前 17 位臨床課程負責人有 11 位於 2016 年 6 至 8 月新聘，教學延續性及穩定性需持續觀察。
7. 醫學人文教師人數的需求依醫學人文科課程地圖聘任相關專業領域教師，系主任可

直接參與教師的聘任面試等過程。惟對醫學人文學科主任、各基礎學科主任、各臨床學科主任與教師之聘任與延退，並沒有決定權，乃透過制度評估教師之素質與專業表現。

8. 每年依各學科教學需求，提出教師、實驗室設備、耗材及教具等需求，除年度預算外，並無專用於醫學教育的特別預算，例如獎勵或補助醫學人文學科或基礎學科教師出國參加國際醫學教育學會會議。從過去的報表及訪談中得知，該系系主任申請業務經費並無太大困難。但是對於是否有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責，有待觀察。
9. 該系系主任必須有足夠的資源、權力，以提升教學與學習成效。例如該系配合衛福部公費生名額的增加，教學空間、軟硬體設備及實習醫院的配合改善，已獲校方同意，但有以下問題仍待解決：(1)解決解剖學科長期聘不到師資的問題；(2)大體解剖實驗室的無影燈大都已使用久遠，不易找到替換之零件，為提升醫學生操刀部位的亮度，宜儘速將無影燈更換成 LED 燈，不但照明更明亮又可省電；(3)病理學實驗的切片褪色，影響學習，須要更新。
10. 人文及社會醫學科沒有專屬的行政人員，視查辦公室時發現偌大的辦公室沒有行政人員，僅有 2 位教師個人的研究助理（非行政人員）暫借座位。

**準則判定：符合，但須追蹤**

## **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。

發現：

1. 該系及所屬之醫學院的組織架構圖及章程清楚，近六學年各學科都有聘主任，學科主任是由校長聘任，任期以三年為原則，任期屆滿前，須經校長評核，續聘得連任。基礎學科科主任的任免並非系主任所能掌握，臨床學科主任由校長直接任免，且未有明確之考核機制。
2. 醫學院辦公室置院長、副院長及行政組員各 1 人，處理院內各項相關業務。該系辦公室置系主任 1 人、副系主任 2 人、行政助理 1 人、技士 1 人、約聘人員 1 人、頂尖計畫聘用 1 人，處理系內各項相關業務。依醫學院及該系教師及職員人數，此精

簡的人力目前已負荷多類（如課務、學務、總務、國際交流、會議等）及繁重的工作，不利於推展院務、系務工作，如服務學習活動、學生國際交流事務等。

3. 該系自評報告內容缺失甚多，顯示未能與其他組織單位複查核對，及時提供更完整、正確的資料。
4. 由該系行政人員業務職掌發現，人文及社會醫學科事務乃編制技士 1 人業務中的一項。經訪視現場驗證，人文及社會醫學科本身並無專任職員的編制，現有 1 至 2 名學科內教師之研究計畫助理協助處理學科內相關業務，非為長久之道。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該校醫學院宗旨與目標和該系醫學教育目標，相輔相成。該系針對國內外醫學教育趨勢、該校及醫學院的發展方向、軟硬體特色，並且配合校務發展計畫，訂定短、中、長程發展目標，與醫學院發展一致。
2. 醫學院每年定期召集各系所主管會議，提出評估、檢討及改善發展計畫，以期協助並督導該系達成醫學教育目標。自評報告如有附上該會議的佐證資料則更完善。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 根據 2014 年追蹤評鑑之建議，該系教師人數眾多，而教評委員僅 5 人，在運作上有所疑義。經 2015 年 8 月該系務會議修正後之「長庚大學醫學院醫學系教師評審委員會設置辦法」，教評委員已由 5 名增為 11 名。
2. 近期人文及社會醫學科已將學生代表納入課程委員會中。
3. 醫學院年度預算的編列機制，由醫學院主管就總額分配平衡規劃及協商精神，透過討論，編列各系所預算。如需特殊預算，則向校方及董事會提出，經過審查通過後，編列預算；該系財務以前年度預算為基礎，加上發展相關業務所需經費，每年編列

預算。

4. 人事分派之決策過程係由醫學院主管與校方主管討論，並經院務會議討論後決定；業務與主要議題之決定過程，則經院務會議討論協調後決議。

#### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

與該系合作教學醫院為長庚紀念醫院，分別有基隆、林口、嘉義、高雄等四院區，均有簽訂「實習醫學生實習計畫合約書」，以明訂雙方之權利義務。

#### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

該系臨床課程負責教師幾乎都是林口長庚醫院的臨床科主任出任，透過系主任的協調，大致可以齊一每個教學醫院之教學計畫。

#### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

該系重大的變動為六年制課程之制定，有通知醫學院評鑑委員會。

#### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

自前次全面評鑑至今，重大的課程修正為：六年制課程的規劃和執行，已於 2012 年將課程規劃送達醫學院評鑑委員會。

## 準則判定：符合

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。

發現：

該系在最近五年招生人數之變動，為 2016 年衛生福利部委託招收之公費生 10 名。在機構的可用資源方面無重大改變。

## 準則判定：符合

## 第 2 章 醫學系

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。

發現：

1. 該系的教育目標是以人本濟世、勤勞樸實的精神培育具以下各特質之好醫師：優質專業素養、人文社會關懷、國際宏觀視野、終身自我學習。
2. 醫學系基礎課程是導引醫學生學習臨床課程及當代醫療所需之科學知識、觀念及方法，為學習維持生理恆定的分子、生化、細胞與系統層次的機制，以及上述機制失調所需的科學知識及技能。該系基礎課程教育依序提供普通生物學（含實驗）、物理學（含實驗）、有機化學（含實驗）、物理化學（含實驗）及醫用微積分等基礎課程。
3. 現代醫學雖然屬於應用科學，但其發展奠基於過去基礎科學之精進。尤其近年來基因體醫學及分子醫學的發展，使得醫學診斷精準度和新治療方式突飛猛進。這些發展除了有賴於生物學和其他生命科學相關領域之長足進展外，更是得力於物理、化學和數學等基礎科學的深厚理論及運用。因此對於基礎醫學之安排，宜考量不只以生物學為基礎安排課程，亦應兼顧化學（如分析化學）、光學物理、生物醫材及生醫工程等橋接課程。
4. 該系之物理、化學和微積分等基礎課程安排，除教授基礎科學之基本原理外，也包含部分實驗課程，然授課內容較未能深入探討人體不同系統層次的正常生理調控機

制，以及機制失控後造成疾病之病理機制。整體而言，基礎科學與臨床醫學之相關性不明顯，基礎科學於臨床醫學之應用性亦未能凸顯。

5. 該系如何透過何種評量，確認畢業生已具備八大核心能力，並準備進入畢業後醫學教育，未見佐證資料。

### 準則判定：符合，但須追蹤

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。

發現：

1. 該系畢業總學分 232 學分，系必修學分 171 學分、選修學分 31 學分，通識教育 30 學分，有三個課程委員會（醫學人文課程委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會）與校通識課程委員會，設計相關領域的醫學教育課程，以期讓該系畢業生具備八大核心能力，並準備進入畢業後醫學教育。
2. 依據新制醫學系學分表、醫學人文課程地圖與醫學人文核心能力對應圖、通識教育課程架構圖、醫學專業基礎課程地圖、生物醫學研究課程地圖、臨床課程地圖、六年制課程地圖，該系課程應能提供醫學生一般醫學的知識和技能，以準備進入畢業後醫學教育。惟未說明臨床實習安排之順序及其間關係，亦未舉某一課程為例，提供授課大綱、學習目的、教學方法及評量工具，以說明課程如何能建立醫學生畢業時應該具備的一般醫學能力。
3. 該系課程地圖以 excel 表格呈現，過於細碎凌亂，沒有清晰的邏輯，與一般的課程地圖呈現方式差異頗大。無法從其課程地圖中看出其整體教育目標的安排。
4. 醫人文科課程已作成果導向規劃，且依年級做有層次的規劃，並落實在分項課程教學目標。有以下二點發現：
  - (1) 依據《長庚大學醫學院醫學系 2016TMAC 評鑑訪視手冊》「解剖學群的垂直課程整合及潛藏教育—尊重生命」簡報顯示，「大體解剖學」基礎醫學課程結合醫學人文「生死學」課程的教育，並在自評報告「生死學」課程第 4 單元「大體解剖中的生死對話」的課程意見評值高達 4.3。
  - (2) 依據上述手冊「醫學生參與醫學人文研究成績亮眼」以及「學生參與人文社會研究」簡報顯示，人文及社會醫學科教師積極帶領醫學生從事相關研究並獲得獎勵。

現場資料查證無誤。

5. 微生物學及免疫學各有 2 學分，開設於二年級，微生物存在環境中影響人類生活甚鉅，特別是病原體與宿主間的交互作用，包含單一個體與群體。微生物進入人體後會引發不同程度的急性或慢性疾病，甚至傳染造成族群間的流行病，其致病性與微生物本身結構的組成、致病因子、逃避免疫反應行為、抗藥基因散播等各項能力之綜合有關。因此課程設計以病原菌的角度學習感染症成因並了解傳染病的預防與治療措施，於二年級實施大致合宜。然而免疫學課程依照該系規劃，將循序讓醫學生瞭解免疫系統的組織結構、細胞組成、各式細胞激素、免疫反應機轉及功能等。課程設計亦著重各式感染疾病、腫瘤、過敏、自體免疫疾病等之免疫致病機轉，並引導學生學習診斷及治療的方式。然而該系解剖學及組織學於三年級才開始授課，二年級實施免疫學課程時，學生對免疫系統複雜且龐大的組織結構及細胞組成尚不熟悉，易造成學習間隙或困難。該系宜思考如何使學生之學習更為順暢及更有效率。
6. 在基礎與臨床銜接方面，該系邀請臨床醫師參與基礎醫學課程，方式有臨床講座、參與授課、解剖台指導，或於實驗課時答覆學生相關臨床運用之問題。此外，生物化學課實施問題導向教學（PBL）5 次，微免、生理、藥理課程則實施案例導向學習（CBL）。之後在四年級下學期的基礎與臨床醫學系統整合課程（PBL 方式）。二年級微免課在 2 次 CBL 中涵蓋 8 至 10 個教案，三年級生理課在 2 次 CBL 中涵蓋 5 個系統，四年級藥理課的 2 次 CBL 中涵蓋 6 個主題，大多由臨床醫師講授的方式進行。四年級下學期的基礎與臨床醫學系統整合課程，在 18 週中涵蓋 14 個器官系統，如此的課程設計，僅能達到讓學生把老師已經教過的知識應用在教案之中，再加上一些自學的項目。在整合基礎醫學知識到解決病人臨床問題上的成效有限。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。  
發現：

1. 該系為了促進醫學生主動學習，提供軟硬體設備，例如顯微鏡、玻片、圖書館的電子期刊、數位學習平台等。課程亦朝培育主動學習、獨立學習技能的方向規劃設計，惟該系對主動學習定義太廣，包括指定題目的課前主動資料搜尋、課後主動參與的輔導教學、課堂中的報告、影片欣賞心得分享、校外機構的參訪、校外人士訪談、



資料庫線上教學、實驗報告、PBL、TBL 等全部的醫學生學習活動等。如此對主動學習非特異性的定義之下，模糊掉對學生主動學習核心能力的培育及積極性。

2. 醫學生主動學習的時間，臨床學科前，每週平均時數大約 2.5 小時，在臨床學科，每週平均時數 4 至 6 小時，於課堂後的準備時間，要花費 2 至 3 倍的額外時間。
3. 該系各科目提出評量主動學習能力之評估機制、評量工具及及格標準。然評量工具大部分是以作業內容的評分為主，作業內容表現的優劣，是否足以說明學生學習的主動性，有待商榷。且機制係為課程評估，並非評核學生主動學習的能力及成效。
4. 醫學生主動或獨立學習，不宜僅利用單一筆試，評量醫學生是否已具備終身學習的必要技能。
5. 基礎學科如病理學仍幾乎全為 discipline-based 的教學方式為主，並無培育學生主動獨立學習的部分，僅依靠微免生化的 CBL 及四年級下學期 PBL 輔助此一學習目標的達成，但上述課程在六年制新課程卻有可能被壓縮。新制六年制課程將原先七年制醫四下的 PBL 課程取消，缺乏清楚說明如何讓學生訓練主動學習的能力以及評估此能力的方式，是否能培育學生主動終身學習的必要技能，仍有待追蹤。
6. 臨床教學部分，晨會大多由住院醫師或總住院醫師主導，主治醫師視情況介入。有些會要學生先報告，然後由住院醫師以提問方式了解學生的背景知識及進行教學。然而，較少見到學生主動提問。
7. 從訪視現場所陳列評鑑資料發現，醫學人文及社會醫學科曾舉辦學生自主學習讀書會的活動，該系學生參與踴躍，然該活動並沒有持續辦理。

**準則判定：符合，但須追蹤**

## **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。

發現：

1. 該系訂定其教育目標為以人本濟世、勤勞樸素的精神，培育具優質專業素養、人文社會關懷、國際宏觀視野與終身自我學習等特質的好醫師。其醫學教育目的由醫學系系主任召集醫學系系務委員會與課程委員會共同制定，並訂定畢業生必須具備的

八項核心能力。惟缺乏整體教育目標如何制定的佐證，包括如何制定及由誰制定；也缺乏整體教育目的、各課程教育目的之文件（最初實施之年度及最近修改的學年度）。

2. 為了將醫學教育的目的能夠具體實現於醫學生核心能力，該系規定全部課程的每個科目，皆要訂定出八項核心能力的權重比例。例如醫用微積分：自我學習與改進占核心能力的權重比例為 40%、生物醫學研究占核心能力的權重比例為 60%；神經生物學：醫學知識占核心能力的權重比例為 70%，自我學習與改進占核心能力的權重比例為 30%。部分課程對應過多且過於分散，例如某些科目每項核心能力居然都有對應，但有的僅僅對應不到 5%的某項核心能力。能力的養成需要提供具體的實作訓練或練習，現有的課程綱要表格之規劃，有提供教學方法的填寫欄位，但檢閱教師所填寫的課程大綱，發現主要是針對一般的上課方法進行說明，並不是針對該課程所提供的能力訓練提出特殊教學方法的說明，很難看出教師是採取什麼教學方法來培訓什麼能力；課程本身若沒有提供能力培養之教學規劃，如何說明學生能力的增長與課程具關聯性？且要在一個課程中培訓這麼多能力，課堂時間有限。
3. 醫人文課程有部分教師針對課程的教育目標，發展詳細的質性及量性的成果評量；人文及社會醫學科教師也已開始研發醫學人文學習成果的總體評量問卷。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

發現：

1. 自評報告已羅列該系的教育目標、通識教育的教育目標、非正式課程全人素養的教育目標，確實是以能被評量的能力表述，惟未見將各級教育目標與核心能力進行對應與統整。
2. 依據該系 2016 年 12 月 13 日於訪視現場提供的 2016 TMAC 評鑑訪視手冊系主任的簡報，長庚醫學系畢業生應具備的八大核心能力。但在同一手冊副系主任的簡報，長庚醫學系畢業生應具備的核心能力是六項。
3. 該系規定課程的每個科目，皆需訂定出八項核心能力的權重比例，且每一個課程需明訂其教育目的及學習成果的評量方式，惟未明確敘述每一個課程的教育目的及成

果評量方式，以及如何以模組課程或分項課程之教育目的達成整體課程教育目的與核心能力。

4. 該系教育目標包含培育國際宏觀視野，應具體實現於醫學生的核心能力及課程設計中。但該系教育目標中的「國際宏觀視野」，與其所設定之八大核心能力並無法完全對應。是否此部分致使課程設計上的不足，因而在畢業生問卷和雇主問卷中，與「國際宏觀視野」相關的題目得分相對較低。過去三年該系醫學生到國外見習人數不多，侷限於世界醫學生聯盟專業交換委員會（Standing Committee on Professional Exchange ,SCOPE）、研究交換委員會（Standing Committee on Research Exchange ,SCORE）、琦玉大學等管道，其中很多是非英語系國家，如巴西、義大利等。由學生心得報告可知，反映在門診及其他場合，常有語言溝通上的問題，學習成效不佳。培養學生國際視野既為該校教育目標之一，實宜在這方面多做努力，增加學生到國外見習的機會。本項在上次評鑑已提及，但仍未見太多的改善，有待加強及追蹤。
5. 該系對課程開設採校外學者專家審查為初步篩選機制，冀以符合專業及大眾之期待並收集醫學生對教學成果的反映意見，以供課程的持續檢討改善。然部分課程的主負責教師，並未針對學生教學成果的反映意見，提出改善的回應，未能落實課程改善的機制。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

發現：

1. 該系透過網頁、甄試考生家長座談會、新生家長座談會、學制說明座談會、醫學系三個課程會議，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了解其醫學教育目的。
2. 其他通識教育課程教師與教學醫院住院醫師，該系如何確實了解相關人員已清楚醫學教育目的？雖有將醫學教育目的列於該校網站，但自評報告與現場皆未見到該系查核機制、顯示讓所有參與教學之師生了解其整體教育目的之方式，以及實施成效的佐證資料，有待落實與追蹤評估。

3. 所有參與教學的人員，包括教師、助教，帶實驗的研究生、帶領臨床實習的住院醫師等，凡參與個別課程與臨床實習都必須熟悉醫學教育的目標及目的。在訪談醫院的住院醫師和主治醫師過程中，主要教學任務均是由科部主任或相關科教學負責人指派，對於該系的教學計畫、目標、與核心能力多半不甚清楚。此部分仍有改善空間。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

- 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。

發現：

依自評報告所列，該系人文及社會醫學科為負責學人文教育的單位，人文及社會醫學科有專任人文學類教師 4 名，兼任教師 4 名，並視課程主題需要，邀請各界專家參與課程授課，師資專長多元。

### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

1. 各臨床學科均訂有不同年級學生的訓練計畫，內容涵蓋教育目的及核心臨床學習經驗。惟以長庚大學課程委員會為臨床教育之監督指導單位，難以達到督導之功效。
2. 該系是以各科學習護照登錄學生之核心臨床學習經驗，五、六年級學生採用紙本學習護照，七年級學生採用電子學習護照。由臨床教師在醫學生輪訓當中，隨時就近給予必要的指導。
3. 部分科別之學習護照中，臨床學科所設定該科之核心能力與學習護照上之檢核表不同，容易造成混淆。
4. 在實地訪查中，發現部分「核心臨床學習經驗」並未完全達成，且未見有「補救教學」機制。
5. e-portfolio 雖有架構，但落實度仍然不足。

## 準則判定：符合，但須追蹤

### 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。

發現：

1. 該系課程設計分別由基礎課程委員會、臨床課程委員會以及醫學人文課程委員會負責規劃，各有各自組織章程，但並無整合的系課程委員會。除醫學人文課程委員會非系主任擔任主席外，基礎課程委員會、臨床課程委員會及系務會議皆由系主任擔任主席，各委員會開會頻率是一學期2次，在每個月一次的系務會議中報告。
2. 該系目前以「系務會議」進行醫人文課程、基礎課程及臨床課程的系級審查。然「系務會議」主要審核一般行政事務，管轄範圍廣泛，與課程委員會的屬性不同、功能不同、組成代表者的身分專長也有所不同。課程委員會擔負課程管理之責，含檢視教育目標、個別課程的教育目的、教學方法、教學內容的協調與整合、學習成效評量及教學品質之等，對於以「系務會議」進行系級課程審查之運作模式，其功能的適當性宜斟酌。
3. 經由訪評現場資料系務會議紀錄顯示及行政主管的解說，三課委會主席在每次系務會議進行現況報告，除非有特別提案，並無整合性的課程討論。就醫學人文教育而言，臨床階段的「敘事醫學」(大五)與「臨床倫理討論會」(大六)(2016TMAC評鑑訪視手冊「醫學人文學習的其他管道」簡報)並未放入臨床課程委員會，無論其是否被認定為正式課程，縱使大三下有「語言、敘事與療癒」醫學人文課程(醫學人文選修課程(二)，四選一中之一門課程)及大四上「醫療人文與臨床倫理」和「醫療法規」醫學人文必修課程，醫學人文教育與臨床教育的整合或課程的連貫缺乏整合機制。
4. 基礎學科(含人文及社會學科)及其課程委員會又編制於醫學院之下，該系系主任如何有效的掌握課程整合，尚須追蹤。

## 準則判定：不符合

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。

發現：

1. 該系課程設計分別由基礎課程委員會、臨床課程委員會以及醫學人文課程委員會負責規劃，參與授課的老師或臨床課程負責老師是課程委員會委員。
2. 單一課程的評估頻率是每學期一次，或是一年一次，評估方式採分層負責，由各學科的所有教師配合授課的學生進行，行政支援則由各學科的秘書或教學助理提供系秘書協助彙總。
3. 基礎醫學各課程間協調功能不足，在設計課程或執行上仍有改善空間。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 學科課程負責人執行課程教學品質改善專案，由教師群依據課程執行後出現的問題與學生回饋，進行根本原因分析（Root Cause Analysis），以及進行 PDCA 等方式的自我循環改善，並有回饋分析及改進紀錄，以調整學習目標與目的，改善課程內容與方法，和改進評估方式。
2. 人文及社會醫學科教師除了課委會外，每學期並固定針對該學期所教授的課程內容及教學方法進行相互觀摩與檢討，持續展開自我改善及自我監控的行動，對課程品質的自我要求極高。
3. 三課委會於期中、期末皆有召開課程負責人會議，各課程負責教師針對學生回饋（問卷）予以回應並對課程進行檢討及修訂。
4. 醫學人文和基礎課程負責人會議合併召開「基礎課程負責人會議」，而臨床課程負責人會議單獨自行召開。對照自評報告「表 2-8 105 學年度基礎課程委員會委員」之「委員：醫學系 1-4 年級課程負責人」，因此並不合於「整體課程之安排」。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系利用校務資訊系統查詢課程資料庫，可查詢相關課程內容。並藉由課程內容監測的結果，做為課程改善及整合之依據，並已建置數位學習 e-learning 及課程地圖作為課程管理之平台，惟課程地圖仍停留在課程架構圖之階段。
2. 人文及社會醫學科每學期以自訂問卷進行 2 次學生意見調查，作為教學改進的依據。教師透過課程委員會及教師社群的互動，了解基礎學科及臨床學科的教學，並主動配合進行課程整合。例如生死學與大體解剖課程整合；醫療人文與臨床倫理學課程，整合人文及臨床教師共同進行教學；人際關係理論與應用課程與初步見醫院課程進行整合。教師能利用學生的專業學習，進行人文課程的學習規劃。
3. 醫人文課程在學習深化上分成三個層級：文化感受力、文化解析力及文化行動力三個層級，逐步由醫學人文導向人文醫學的實踐。在學習次第上則是由基礎知識的養成到學科議題專精化的學養塑造，及至臨床整合與應用。

### 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. 醫學人文課程除了大一到大四規劃必修課程之外，並於大二和大三規劃選修課程，而至大五、大六臨床階段的「敘事醫學」與「臨床倫理討論會」。
2. 該系 6 年修課時間，需修習 206 個學分「醫學系課程」和 30 個學分的「通識課程」。課程包括 100 個學分的必修課程、92 個學分的臨床課程和 14 個學分的選修課程。通識課程包含英文領域 6 學分、核心課程 12 學分、多元選修課程 12 學分。並有訂定各學年級的必、選修課及週數，定期針對課程調查結果所反映出之選修課程結構及問題進行檢討及研擬修正對策，得以滿足學生的選課需求。

### 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，包括國家測試及格標準，以證明其教育目的之達成程度。

發現：

1. 該系能收集醫學生表現的多項成果數據，以了解教育目的之達成程度，並作為主要成果證明。以國家醫師執照考試第一階段與第二階段測驗通過率，評量課程教學目

的是否達成之恰當性，宜慎重審視。

2. 畢業生問卷的設計應包含是否達成學習目標及核心能力，其中應包含國際宏觀視野，以證明是否有達成教育目的。另外，畢業生問卷中「學習過程中有被不當對待經驗」項目以滿意或不滿意來評量，恐造成混淆。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系的課程品質由每一個學科分層負責，各自採用合適的方法彙總資料，透過各種不同面向之資料收集方式，並針對課程進行意見調查，收集學生的意見，回饋給科部、學生及教師。就醫學人文課程而言，依據訪評現場醫學人文課程委員會及基礎課程負責人會議紀錄，可茲佐證。
2. 實習醫學生在四個教學醫院的臨床學習，臨床醫學課程委員會確保醫學生於整個臨床課程中之學習成果與品質的機制並未落實。例如自評報告所示，實習醫學生在每一臨床學科的實習都有臨床技能的被觀察；自評報告中，實習醫學生勾選有被直接觀察的比例，以病史詢問與身體診察為例，在內科、外科、婦產科、小兒科、精神科、與家庭醫學科皆為 100%。但從 104 學年度該系畢業生問卷調查，95 位學生回答問卷學生 32 位。統計結果，對病史詢問有直接被觀察的科別分別為內科 90.63%、外科 71.88%、婦產科 78.13%、小兒科 81.25%、精神科 25.00%，家庭醫學科 21.88%。對身體診察有直接被觀察的科別分別為內科 93.75%、外科 68.75%、婦產科 78.13%、小兒科 75.00%、精神科 21.88%、家庭醫學科 18.75%。可見該系確保醫學生於整個臨床課程中之學習成果與品質的機制有待改善。
3. 就系方現場提供之學生問卷，其反映之重點包括(1)未以學生為中心，排課遷就臨床教師時間及地點，且經常調課，顯然忽視學生之空堂，上課時間甚至安排在清晨 6 時或 7 時，學生頗多抱怨；(2)PBL 與 CBL 的評價不一。該系學生自主性的自評問卷調查結果（例如對 PBL 的反應良好），應可做為課程改進之依據，該系應予重視。

### **準則判定：符合，但須追蹤**



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。

發現：

1. 依據「長庚大學醫學系醫學人文課程委員會組織章程」第二條之規定，該系醫學人文課程委員會已聘請學生代表參與，訪評現場資料會議紀錄可茲佐證。
2. 該系其餘課程委員會皆由課程負責人組成，並無學生參與（見 2016/9/14 系務會議通過課委會組織章程第二條暨近年來課委會出席紀錄）。
3. 醫學生在每學期課程的修課學分數以及每週的上課時數適量。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系訂有同一學號的典範導師、大一至大四的生活及學習導師、臨床實習時除了有生活及學習導師並有臨床導師，導師制度綿密。
2. 該系成立「成績預警系統」，固定由導師在系務委員會會議中報告，該系提供必要之學習輔導並持續追蹤，以提早發現並可即時協助學習成效不佳的醫學生。對於缺乏習醫興趣的醫學生，則輔導轉系。同時，課程教師，於「Office hours」或其他課餘時間，提供相關課業諮商及適時輔導。

**準則判定：符合**

### 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。

發現：

1. 該系以「臨床課程委員會」主導整合臨床醫學教育，由各院區臨床負責人參與制定。
2. 四個實習院區制定一致的 e-portfolio 學習歷程、核心課程及評估方法，可確保各院區臨床學習等同性，「臨床實習課程總負責人」實施現場稽核作業。

**準則判定：符合**

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。

發現：

系主任會定期至四院區進行檢討臨床實習成效。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 四個實習院區有跨院區醫學教育推動平台，溝通各項訓練相關之制度及實施配套事務。
2. 設置「院區計畫負責人」，向「臨床實習課程總負責人」負責。

**準則判定：符合**

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。

發現：

醫學生挑選實習醫院之機制，係根據學生志願及成績之排序，且允許可更換教學地點，以目前觀察在執行上並未發生困難。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系每年與實習醫院召開共識會議。
2. 在各教學地點的各學科教師經由跨院區醫教討論會議及實習醫學生臨床實習委員會連結。

**準則判定：符合**

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。

發現：

該系藉由「臨床課程委員會」訂定四個實習院區學生的評量方式及占分比重。由「臨床實習課程總負責人」了解評量標準之一致性。

**準則判定：符合**

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。

發現：

該系學生在不同實習院區獲得等同的受教權及服務。

**準則判定：符合**

## 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。

發現：

1. 該校學則已明確規範該系學生取得醫學學士學位所需修業之年限，並且也明確規範各種合於規範狀況下所需修業之最長年限。
2. 該系自 103 學年度迄今並未有因故未取得醫學士學位者。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系根據校級法規明列課程與臨床實習成績之標準。
2. 該系對於各學科已制定明確的多元評量學生學習成效的制度。例如在通識教育部分以心得報告等方式評定為通過或不通過兩種成績。在實習部分，則以病歷寫作、Case Based Learning (CBL) 的討論及互動狀況、教學門診的 mini-CEX，以及 OSCE 等多

元方式進行評量。對於總結性評量結果也有執行定期檢討。醫人文課程成績評量多元，大部分教師會針對同學的作業，給與質性回饋。

### 準則判定：符合

#### 2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

發現：

1. 該校訂定「長庚大學提升教學品質工作坊作業要點」，以鼓勵教師研習或施行創新教學方法。
2. 該系目前使用教學方法，包括課堂講授、實驗、實作、參訪、問題導向學習、小組討論、辯論、專題演講、CBL、TBL、網路自主學習、翻轉教室、Teaching round、Teaching On The Run (TOTR) 及身體功能系統臨床教學等，其中部分屬於與時俱進的教學方法。自評報告顯示臨床課程較多教師採用新的教學法，例如 CBL、TBL、Flipped classroom、TOTR。
3. 該校訂定「長庚大學教師教學意見調查辦法」，進行醫學生教學意見調查，彙集醫學生對授課教師教學之意見，藉以了解該系教師教學技巧/教學法。然而 104 學年度「臨床技巧與醫療相關照護」課程教學意見調查，醫學生反映「課程為臨床技巧，很多內容是實作的，但都是以大堂授課」、「多演講，太少操作」、「希望不要亂調課」、「人太多，道具太少」、「最適教學方式為小組教學，以實作代替講課」，未見檢討與改進的佐證資料。此顯示該系應有機制瞭解教師教學技巧/教學法是否與時俱進。
4. 實地進行教室訪視時，基礎醫學教師採單向的演講上課方式，師生間的互動甚少。雖自評報告中，提及多種新式的教學方法，但沒有觀察到新式教學方法，殊為可惜。
5. 該系定期舉辦人文及社會醫學科教師社群活動，研習新的教學方法，近期發展重點為敘事醫學教學法。

### 準則判定：符合，但須追蹤

#### 2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

發現：

1. 該系教學醫院之長庚醫院，針對所有實習學科都訂有實習醫學生訓練計畫與實習醫

學生實習守則，以提供該系師生臨床學習指引與原則。

2. 該系聘有導師，每位臨床導師每個月皆與學生面談，負責督導實習醫學生學習進度。
3. 長庚醫院學科秘書、醫院系秘書、教學部行政人員為臨床教師之行政支援。

**準則判定：符合**

### **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。

發現：

1. 該系由醫學人文課程委員會、基礎醫學課程委員會與臨床醫學課程委員會，分別檢視各不同領域課程評量方式的適切性，訂定修訂與更新學生教學及訓練計畫的機制，並使用多元的評量工具予以評核，依每一學科的特性設計階段性評量。評量方式包括紙筆測驗、跑檯考試、鏡試、口頭報告、實地操作等。在臨床學習部分，包含了主治醫師與住院醫師評量（觀察學生與病人及家屬的溝通能力、與團隊合作的協調能力以及參與臨床病歷討論能力），另外還有學習護照、技能護照、CBL、mini-CEX、OSCE 及筆試等評量方式。
2. 三個系課程委員會宜確保各學科教師，皆已充分了解配合教學目的所使用的各種評量工具，例如其信效度、適用對象、施行方法及優缺點。
3. 醫學人文相關課程的評量多元，有相當之規劃與設計以評量學生學習成果，成績統一登錄於 e-learning 系統。以人際關係理論與應用課程為例，因應每一單的學習採用不同的評量方式，並給與學生立即的回應，相當有特色。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系在通識教育、醫學人文、基礎醫學與臨床醫學的各教育階段，每一個學科都有評量機制，定期評量學生的學習成果，評量方式採多元評量策略，也有回饋及補救教學機制。醫學生可透過階段性評量了解自我能力層次，修正自我學習方向，教師

可利用電子學習護照來掌握醫學生的學習狀況表現，以隨時提供必要的監督與指導。

2. 查閱訪評現場及課程網頁之課程資料，醫學人文課程皆有課堂口頭發表（含期中、期末報告）、小組討論、網路討論、報告前與任課教師討論以引導學習者的方向及態度、考試申論題等等之規劃與設計，教師可立即或即時作出回饋或回應，幫助學生學習。通識課程亦多有如此規劃與設計。
3. 在臨床實習各科，醫學生接受了 CBL、mini-CEX、DOPS、學習護照、實習醫學生訓練評核表、OSCE 等多元評量；各科期末回饋也均能如期進行，並且有回饋紀錄。惟該系在監測臨床實習「回饋」的落實執行的機制尚未落實，例如自評報告中，102 學年至 104 學年醫學生對於回饋的滿意度，精神科的滿意度百分比分別為 100%、93.8%、91.4%，明顯呈現逐年下降，然而並未看到臨床醫學課程委員會或精神科的檢討與說明。另外，在部分臨床實習科別中，未給予適當的回饋。
4. 臨床學科的階段性學習成果回饋，包括每 2 週一次的學習評量表、學習護照、互動式教學回饋、OSCE 回饋等。臨床學科每 2 週一次的密集學習評量，如臨床學科的實習時間為期兩週，實習醫學生何時可得知評量結果，以及該系如何確保實習醫學生能儘早獲得教師正式的回饋，以便有足夠時間進行補救，四個教學醫院應有一致的機制。
5. 在實際檢視學習護照過程中，發現部分醫學生並未完全達成該科核心臨床經驗之學習，也未見明確之補救教學方式。
6. 實地訪評中，有觀察到總住院醫師每在學生回答問題之後均回應：「學弟（妹）說的很好」，但未明確指出優點，顯示有加強參與臨床教學醫師回饋能力之需要。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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）。

發現：

1. 通識教育、醫學人文、基礎學科依每學科特性設計學習中的階段性評量，包括隨堂考、期中考、繳交報告、小組討論表現、出席率等方式，也都會有期末評量，包括

紙筆測驗、報告、跑檯考試等方式。

2. 實習醫學生的成績在各實習醫院則由主治醫師與住院醫師評量，形成性評量採取多元之評量方式，如影片評量、病歷書寫、報告、學習護照、PBL、CBL、OSCE 等；總結性評量則包含筆試、平時考試、報告、OSCE 等。
3. 學生在進入醫院臨床實習課程前，實習醫院會安排職前訓練課程、臨床技能工作坊與形成性評量，以確保學生迅速融入學習環境，加深臨床學習效果，並能兼顧學生與病人的安全。
4. 各學科成績繳到教務處註冊組後，醫學生即能於校務資訊系統上查詢學習成績。未能於期限內繳交，教務處註冊組將進行催繳，以確保學期成績能如期發布。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 醫人文相關課程的書面報告，大部分教師有給予描述性的回饋，認真批閱作業。
2. 該系在醫學人文、基礎醫學與臨床醫學的各教育階段，對於醫學生知識、技能、行為和學習態度的學習表現，部分學科會依其特性規劃不同的描述性評量，包括基礎醫學（如解剖學、生理學等）、醫學人文（如士人與中國文化等）、以及臨床醫學（實習醫學生訓練評量表、OSCE、mini-CEX、DOPS、學習護照等）。以「生命醫療史專題：士人與中國文化」為例，在學生分組報告後，教師給予評分，並給予描述性講評。然而該系其他學科的作法，自評報告並未附佐證資料。
3. 透過導師輔導結果以質性敘述陳述記載在學生的學習護照或其檔案中，以提供學生參考。此質性或描述性的評量涵蓋了對學生臨床技能以及行為態度等的描述和建議。
4. 在實際訪查過程中，發現許多描述性的評量仍然太過簡略，而且不夠明確：例如「表現非常好」、「excellent!」、「病歷宜再加強」等描述，學生無法明確得知優缺點為何、表現佳之處，或是病歷何處需要改進等，以致於學生無法藉由這樣的評量獲得實質的進步。

### 準則判定：符合，但須追蹤

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。

發現：

該系要求教師儘早評量學生表現，並將結果回饋給學生以期立即補強其學習成效，且持續進行評量，次數則依各科特性及實習時間長短訂定。評量會針對學生的知識、技能、態度、病歷寫作、EBM能力、醫病溝通、同儕溝通等等面向，包括形成式臨床技能測驗；由住院醫師和主治醫師定期針對「責任感、積極性與學習態度的表現」、「與病患及家屬溝通能力」和「醫療團隊互動能力」等三項行為與態度進行評分；以及OSCE模擬訓練等。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系經由醫學系系務委員會與臨床課程委員會召集委員討論各階段應具備的能力之修訂。
2. 自評資料對臨床教育有分年級描述學生應學習的知識技能行為和態度，及評量方法。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系利用多元化的評量工具評估學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力，包括 mini-CEX、OSCE、CbD，各種評核工具明訂評核時程及頻率，mini-CEX 每半個月評核一次。CbD 由主治醫師及住院醫師針對學員表現，每兩週進行一次評核。各科訓練完成時，內、外科三個月完訓後進行一次測驗、婦兒科一個半月完訓後進行OSCE測驗。
2. 人際關係理論與應用之課程有落實溝通能力的多元評量。

**準則判定：符合**



## 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。

發現：

1. 不分科醫師所需之特質，則是採用 Dr. R. L. Cruess and Dr. S. R. Cruess 的 18 項醫療專業素養 (Medical professionalism)。該系藉由各種形成式及總結式評量，評估學生不分科醫師所需之特質和能力。以「主動學習」來定義「自主學習能力」。惟均未對「能力」的項目或指標進行表述。
2. 該系提供相關「主動學習課程」，例如 PBL、e-learning、EBM 學習課程等，以培養學生「主動學習之能力以及態度」，並於臨床訓練課程中加入相關訓練課程，包含 PBL-EBM、CbD、CBL、TBL 及小組討論等，以確保醫學生獲得不分科醫師之特質和能力。惟目前課程內容，於「培養自主學習」方面，相對薄弱，於六年制課程全面實施後，宜審慎追蹤評估。
3. 自評報告中所列「主動學習」的評量工具，大部分是以作業內容的評分為主，作業內容表現的優劣，並非有關學生「學生主動或是積極地投入學習活動」的能力之評估。
4. 實際觀察實習醫學生在各科晨會及教學門診中，多未呈現主動學習之態度。
5. 該系在自評報告表 2-30，以林口長庚醫院醫師多次參加財團法人醫療品質策進會醫療品質獎實證醫學比賽，在文獻查證組與臨床運用組的獲獎為佐證。至於其他的不分科醫師所需之特質和能力的執行成效，則未見佐證資料。
6. 學生普遍對於過去大四下學期的 PBL 課程給予較好的評價，認為對於臨床邏輯推理的訓練很有幫助，對於該系新課程 PBL 即將大幅減少表示訝異。唯一對當年大四 PBL 課程的意見是常需要配合 tutor 的時間地點上課，有些組需要趕在清晨 6 點上課，對學生的學習並不是很方便。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系課程涵蓋系定必修學分數 171 學分、系定選修學分數 31 學分、通識教育 30 學分，畢業總學分數 232 學分。
2. 通識教育分成正式的通識教育課程（30 學分）、潛在課程（0 學分）二大類：
  - (1)潛在課程含：深耕學園課程（含服務學習 6 小時、公共事務 4 小時）及藝文活動（藝術類及人文類各 8 小時），相關學習需於第 4 和第 8 學期繳交心得各一篇。
  - (2)通識教育課程，含基礎課程（英文 6 學分）及通識課程；其中通識課程含人文社會核心課程 12 學分，多元選修課程（文學、哲學、社會科學、生命科學、物質科學與數理邏輯等 5 個多元領域，至少選修 3 領域，12 學分）。
3. 六年新制的醫學人文課程分成以下三類，共 21 學分：醫學人文核心基礎課程 10 學分（醫學與哲學；醫學與歷史；科技、醫療與社會；醫療人類學；人際關係理論與應用）、必修課程 7 學分（行為科學、生死學、醫療人文與臨床倫理、醫療法規）、選修課程 4 學分。

### 準則判定：符合

#### 2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

發現：

1. 該校於 99 學年度敦聘黃寬重講座教授主持「通識教育中心精進計畫」，進行課程結構及師資員額調整，將通識課程結構改為基礎課程（英文領域，6 學分）和通識課程，其中通識課程分為核心課程 12 學分（社會科學和人文學科）和多元選修課程 12 學分（文學與藝術領域、哲學與歷史領域、社會科學領域、生命科學領域、物質科學與數理邏輯領域）。並於 100 學年度聘請曾華碧特聘教授，啟動核心課程之改革，及落實課程審查。核心課程之改革重視通識教育的「學術承載度」及「教學方法上能符合通識教育之需求」，除了於 103 年完成了 27 門新開課程之審查（並皆通過審查），也已完成大多數通識選修領域課程的課程審查，可見其追求課程品質之決心，並卓有成果。
2. 自評報告中 p.2-177 指出：「長庚為研究型大學，專業學院之訓練紮實，在人文關懷及國際視野方面則有賴通識教育之補充，此亦長庚大學通識教育中心全體之使命」。該校強調「知識與道德兼備、理論與實務結合、能身體力行……」，近年有見通識教育課程在「學術承載度」上著力甚深，但未見到通識教育中心在正式課程上（非潛

在課程)，進行理論與實踐結合、身體力行面向的課程革新行動，以回歸學校知行兼重的辦學精神，進一步將人文社會的學術研究落實為有深度的人文關懷實踐，或者發展在人文實踐中發展實踐性人文社會個人化的或地方性的知識。

3. 訪談學生有關具學術承載度課程的看法，學生表示很有收穫，並指出希望多一點實作性、社會參與式的活動規劃，學生表示源自實際經驗的學習，終身難忘，比讀學術論文有趣而有真實感。另外由助理帶領討論的通識核心課程中的第三堂課，學生指出很喜歡核心課程的討論課，但建議討論課不必限定在第三堂課，可以更有彈性的安排在課堂中。
4. 該校撥款支持通識核心課程教學助理的經費很多，可見該校支持通識教育課程品質提升的決心，而通識教育中心也非常認真的進行課程發展。惟查閱通識核心課程助理的訓練課程，未見安排各式帶領討論技能的培訓；一次性的助理訓練演講，也看不出助理訓練的主軸。查閱助理協助老師批閱同學「具學術承載度」之作業，篇篇皆給予質性回饋，批閱非常認真值得肯定，但觀其批閱的內容及評語，發現同學因對學術文獻複雜的知識背景理解不夠而文字表達不清楚，助理反而批為寫得很好。或可思考如何加強助理訓練，以協助同學澄清觀念，建立理解學術論文的問題意識及知識框架，以更深化課堂的教學品質。
5. 通識核心課程以社會科學與人文學科為主，然其教學目標與選修領域中的人文、社會課程之教學目標有何差異？又有何關係？而通識的核心課程、選修課程中的人文與社會課程，又與醫人文中的人文社會課程的關係如何？在自評報告書及相關資料中未見清楚說明。
6. 通識教育中心除了進行「教學滿意度調查」、「教學助理實施滿意度調查」、「通識教育目標及核心素養能力認同度調查」外，未見有關學生「學習成效」之評估，也未見優質的核心課程規劃是否已落實為「有效的教學行動」之評估。

**準則判定：符合，但須追蹤**

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

發現：

1. 「人文及社會醫學科」為醫學人文教育規劃之專責單位，目前有 4 位專任教師，專業背景分別為歷史（2 位，含 1 位講座教授）、人類學、哲學。大一到大四有一整體

性醫學人文課程規劃，包括核心基礎課程（大一至大二上，必修 10 學分），科學應用、議題深化、臨床整合應用之必修課程（大二上至大四上，必修 7 學分），以及選修課程（大二下、大三下，選修 4 學分），續接臨床階段大五的「敘事醫學」以及大六之「臨床倫理討論會」。

2. 醫人文課程在學習深化上分成三個層級：文化感受力、文化解析力及文化行動力三個層級，逐步由醫學人文導向人文醫學的實踐。在學習次第上則是由基礎知識的養成到學科議題專精化的學養塑造，及至臨床整合與應用。
3. 人文及社會醫學科教師，除了課委會外，每學期並固定針對該學期所教授的課程內容及教學方法進行相互觀摩與檢討，持續展開自我改善及自我監控的行動，對課程品質的自我要求極高。
4. 臨床階段仍規劃有：敘事醫學、臨床案例討論、臨床倫理討論會及臨床實境學習等醫人學習管道。並開始有人文教師參與其中。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系課程包括醫學與哲學、人際關係理論與應用、生死學、醫學倫理學、醫療人文與臨床倫理、敘事醫學；同理心、溝通與醫病關係；科技、醫療與社會等課程，皆有安排立基醫療情境的問題解決導向之討論，以培養學生解決真實問題的慎思能力。
2. 由訪評現場查閱課程資料以及課程教師的解說，醫學人文課程以李舒中副教授開設之「行為科學」（大二上，必修 2 學分）以及林雅萍副教授所規劃開設之「醫療人文與臨床倫理」（大四上，必修 2 學分）為例，結合人文與醫學（臨床醫師）背景之教師共同授課或演講、帶領小組討論等等，融合人文的涵養與醫學（科學）的視野和經驗傳承，培養主動學習及慎思明辨之能力（教學目標）。
3. 該系為培育醫學生基於實證提出批判性決策的能力，將「實證醫學」列為必修課程，訓練醫學生將所能獲得的最佳文獻證據，應用於臨床工作中，使病人獲得最佳的照顧。另外也利用 PBL 小組教學來訓練學生解決醫療問題的思維邏輯。

4. 該系為培育醫學生解決醫療問題的能力，四年級上學期安排病態生理學，教導醫學生運用基礎醫學知識，建立為臨床應用的理論基礎。四年級下學期安排基礎與臨床醫學系統整合課程，作為基礎醫學應用於臨床訓練的橋樑。
5. 該系有公共衛生學、流行病學及社區醫學課程等，來使學生認知健康、健康決定因素與健康促進機會。在臨床實習中，學生可以在內科、外科、婦產科、小兒科、社區醫學等輪訓過程中實際照護病患，練習解決醫療的問題，學習疾病預防與健康促進的知識與方法。
6. 該系為培育醫學生認知與瞭解社會對於醫療照護的需求的能力，安排醫學生到各臨床學科輪訓，接觸各年齡、性別、種族、社經階層的病患，藉認識醫院各類急慢性病人照護模式，以及各種議題的演講與各種相關討論會議，認知與瞭解社會對於醫療照護的需求。
7. 該系在醫學生的臨床各科輪訓時，利用相關課程評量，安排筆試、CPC、OSCE、mini-CEX、WBA、DOPS、e-portfolio 等評量醫學生是否獲得相關知識技能。
8. 在六年制醫學系的課程中，PBL 比例有減少的趨勢。在許多地方，嘗試以 CBL 的方式取代。然而 CBL 對於解決醫療問題的思維邏輯訓練與 PBL 有很大的不同，減少 PBL 訓練對學生解決醫療問題的思辨能力是否會有所影響，待後續觀察。
9. 在畢業生問卷中顯示，在精神科與家庭醫學科訓練時，僅不到三成學生詢問病史的過程會被觀察，該系須了解學生在該科詢問病史的思維邏輯是否因而無法得到有效回饋與發展。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系安排通識教育、基礎科學及基礎醫學的多元課程，建立醫學生的醫學基本原則暨其科學概念。
2. 該系課程包括醫學與哲學、人際關係理論與應用、行為科學、生死學、醫療人文與臨床倫理；科技、醫療與社會等課程，結合人文與醫學（臨床醫師）背景之教師共同授課，皆有安排立基醫療情境的問題解決導向之討論，以培養學生解決真實問題的慎思能力。

3. 該系有完整基礎醫學課程，加上「病態生理學」基礎臨床銜接課程，可以使學生了解醫學基本原則及其科學概念。另外，也有公共衛生學、流行病學等來使學生得知健康決定因素與健康促進機會。在臨床實習中，學生可以在內科、外科、婦產科、小兒科、社區醫學等輪訓過程中實際學習疾病預防與健康促進的知識與方法。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系基礎醫學教育的目的是在醫師養成教育過程中，讓醫學生具備紮實的科學基礎，成為理解日新月異進步迅速的醫學知識的基礎。並希望能培養學生嚴謹的學術態度、分析性思考、量化評估及分析複雜問題等能力。基礎醫學課程規劃包括解剖學、組織學、神經生物學、生物化學、生理學、藥理學、細菌與微生物學、寄生蟲學、病理學、公共衛生學等課程，授課方式採正課與實驗。
2. 課程設計及規劃是採三種學習方式傳授課程內容，包括傳統式的知識傳授、主動式的知識汲取、跨領域的知識交流。執行方面則採各基礎學科教師為中心的教學，由各學科自行規劃教學內容及授課方式。基礎醫學課程之設計雖然以解剖學的邏輯為準，但是較忽略器官系統整個生理功能的整合，較難看出以學習者為中心的設計。臨床教師會配合基礎醫學課程的內容參與重點的教學，但並不是整合基礎與臨床醫學的模組或器官系統的教學。基礎醫學課程與臨床醫學課程之間，是在四年級下學期，以「基礎與臨床醫學系統整合課程（PBL）」進行整合。
3. 該系醫學生國考第一階段測驗與第二階段測驗，皆能維持一定的通過率。在臨床課程與基礎課程的銜接方面，臨床案例不足，且部分基礎醫學課程內容有教學不足或重複教學的情形。
4. 依該系 104 學年度畢業生問卷調查結果：畢業學生 95 位，回收問卷 32 份。以大體解剖學與微生物學的學習最有助於臨床實習應用（90.32%），而生物化學的學習對臨床實習應用最沒有幫助（67.74%）。公共衛生醫療領域的教學最有助於疾病預防的概念與健康決定因素（75.01%），疾病診斷與處理的概念最沒有助益（68.76%）。未見該系課程委員會有針對畢業生問卷調查的結果，進行檢討改善的會議紀錄。

5. 本準則評鑑要點之二「基礎和臨床醫學教師應相互溝通協商以決定課程的內容」目前該系並無此機制。在基礎醫學課委會和臨床醫學課委會之上，只有籠統的系務會議，並無「系課程委員會」之統籌協調的組織。此外，四年級下學期 PBL 的個案，也都由臨床醫師撰寫，基礎醫學教師並無參與。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系課程生物學、有機化學、物理學、物理化學、生物化學暨分子細胞生物學、微生物及免疫學、組織學、大體解剖學、生理學、藥理學、病理學、實驗診斷學等課程，皆包括實驗課。醫學生得以直接應用科學方法，準確地觀察生物醫學反應，並且得以收集、分析、解讀科學數據。
2. 103 學年度第二學期微生物學實驗課，醫學生反映教師講解有點難消化，對實驗興趣平平（43.3%）。實驗課學生人數太多，花時間等器具，減低醫學生的興趣（14.4%）。104 學年度第二學期微生物學實驗課，醫學二期中問卷，醫學生反映正課內容多，上不完就利用實驗課補課，難集中精神，而且沒有效率。104 學年度第一學期四年級病理學暨實驗課，醫學生反映教學玻片褪色，希望能全部換新；實驗考試困難，讓人缺乏學習動力；部分教師給學生看玻片的時間太短，且未見負責教師的回應。104 學年度第一學期一年級生物學實驗課，醫學生反映解剖顯微鏡不足大家使用，希望能再添購。102 學年度至 104 學年度大體解剖學及實驗課程，解剖學科針對不同學年學生的反映意見，數年來都提出相同的回答，顯然未針對學生問題改善。例如希望能增加實體標本、講義或 PPT 有錯字等。由醫學生的反映，要符合評鑑準則，該系實驗課仍有加強改善的空間。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參與教師的研究和學術活動，並成立醫學生研究委員會，提供學生參與老師研究的機會。
2. 該系五、六年級開設「醫學論文寫作」，課程內容為進行一項基礎或臨床研究到實際完成一篇醫學論文。六年級醫學生參與教師研究活動，連續多年都有研究成果發表。研究成果也曾獲大專學生研究創作獎及台灣醫學發展基金會論文獎等獎勵。
3. 依據該校學 104 學年度第二學期第二次教師評審委員會會議紀錄，討論事項：「醫○○系○○○教授違反學術倫理案之決議，請○師務必接受 8 小時倫理訓練課程，並向學術倫理審議委員會提出訓練證明，由學術倫理審議委員會認定」。建議該校每年有大量論文發表的情況下，宜更重視學術倫理。

### 準則判定：符合

- 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。

發現：

該系在不同的課程中，會分別介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，例如醫學論文寫作、醫學研究概論、生命科學研究、醫學遺傳學、實證醫學等。醫學生到臨床實習時，則安排文獻導讀，以教導如何應用臨床研究新知於病人照護。

### 準則判定：符合

- 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。

發現：

1. 該系課程設計主要以其核心能力，包括病人照護與臨床技能、專業素養及倫理、人文社會關懷等來展現以病人為中心的思維。在各科臨床實習中，有許多 CBL、CbD、以及其他以個案為中心之討論。臨床課程也包含預防醫學、長期照護、臨終照護等。
2. 該系「以病人為中心」之整合性全人照顧課程的設計主要展現在社區醫學課程，其中包含：診所課程、地區醫院慢性病照護、緊急救護、居家照護、傳統醫學、精神科日間復健中心、呼吸治療復原中心、復健治療、護理之家、安寧病房等，涵蓋生老病死之連續照顧過程學習。然而，自評報告未對該課程之施行成效提供具體的佐



證資料。

3. 然而對於學生「以病人為中心」之整合性全人照顧能力，並未見有明確之評量方式。對於教師如何訓練其具有「全人、全社、全程」之教學能力，並未見有相關培訓活動。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系課程包含基層和社區醫療學習之必修和選修課程，主要包含在家庭醫學科與內科之課程中，包括社區醫療、居家訪問、山地醫療站服務等。
2. 該系有跨學科及領域學習之一般醫學臨床實習，包括急診醫學實習、老人健康照護、長期照護、家醫科跨團隊個案討論等。
3. 對於一般醫療執業所需之學科，該系有影像診斷學、實驗診斷學、老人醫學等。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系提供醫學生適當比例的教學門診，核心學科每個月為 1-2 次；另外也有每兩週一次的跟診教學。教學門診的病人數限制為 5 個病人。
2. 部分教學門診學生人數到達 5 人，要能夠仔細觀察每位學生的門診技能，並給予合適的回饋和討論，時間上似乎較為不足。
3. 該系提供醫學生住院醫療的臨床經驗，包括病人照護相關知識與技能訓練、病房迴診、教學迴診、病歷寫作、病例報告、臨床案例討論、臨床倫理討論等。
4. 訪談的學生大多認為臨床學習資源豐富，也可以到臨床技能中心借模具練習技能。學生也有機會到教學門診學習，除了經由病史詢問、身體理學檢查從病人學習，並可從同組的高年級學長身上學習。但有觀察到學生並未準備好即面對病人詢問病史，不僅雜亂且姿態不良；老師僅對學生的問診流程及相關知識給予回饋，而未對學生

的專業行為給予回饋。需加強參與臨床教學醫師對學生專業素養觀察與回饋能力的培育。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 該系溝通技巧課程，二年級以「人際關係理論與應用」課程為主，讓學生由理論漸進式地學會人際溝通技巧。在五年級初進入臨床實習時，則設計「癌症病情告知溝通技巧訓練」，以角色扮演及模擬病人互動的過程，讓學生學會實務的技巧。在臨床實習階段各科都會有各種課程及教學門診實際演練醫病、醫護、同儕等等的溝通技巧。透過這些前後連貫的課程培養學生溝通技巧，自然地成為生活及工作的一部份。
2. 採取多元評量，如過程評估、形成評估，並使用人格量表、人際行為量表、班級社會計量圖分析、同理心量表等；教學門診則使用臨床演練量表。教師以評量結果作為課程修正之參考。

### **準則判定：符合**

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）。

發現：

該系課程如醫療人類學、行為科學、兒科實習、急診醫學科實習；語言、敘事與療癒等課程皆有涵蓋民眾暴力、家庭暴力和虐待等主題。並有舉辦相關防範醫院暴力教育訓練及相關演講等。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

該系涵蓋「跨文化」醫療照護能力之課程包含醫療人類學、行為科學，及語言、敘事與療癒，以及部分臨床學科的課程，並依各級段課程的教學目標不同，由教師設計課程學習成效評估。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系的課程供健康照護過程中省思個人自我偏見能力的教學。包括醫療人類學（文化族群偏見）、行為科學（跨文化心理學），及語言、敘事與療癒（語言與社會關係）等。
2. 有關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）的教導部分，包括(1)醫療人類學課程（涵蓋於醫療多元主義、疾病與健康的解釋與詮釋、結構暴力、醫療藥物的象徵與社會性等主題之下）；(2)行為科學（涵蓋於知覺、記憶、學習、發展、情緒、動機、人格、壓力與心理疾症等子題章節之內）；以及(3)語言、敘事與療癒（涵蓋於社會語言學、臨床語言展演及溝通、敘事醫學等方式的討論之中）。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 以醫學倫理與人道價值為教育目的的課程，乃融滲在許多具倫理內涵的課程當中，並有計畫採取分階段、分年級的連貫性與互動式教學。一、二年級主要以醫學倫理與價值的理論基礎及原則作為研討的重心，培養以規範倫理觀點提出問題的思辨能力，如醫學與哲學、生命倫理學等課程。三年級將體驗與實際議題的授課比重提高，強化學生主動學習與解決問題的能力，如生死學等。新制四年級的醫療人文與臨床倫理課程以個案討論為主，由學生提出解決方案來相互磋商討論，強化學生的臨床

倫理思辨與決策能力。

2. 「醫學倫理」之學習也融滲於各臨床訓練當中，執行內容有(1)臨床訓練：配合臨床訓練日常病人照護、住診教學和教學門診等，融入醫學倫理概念進行個案討論，並以病人為中心思維進行臨床教學。(2)課室訓練：配合院內全院性演講或專科學術活動主題，進行以醫學倫理為主題進行課室教學。
3. 該校對實習醫學生之臨床訓練訂有具明確監督機制，實習醫學生皆有由住院醫師及主治醫師組成之照護團隊指導監控，著重推展醫療團隊照護，每日病房迴診以確保學員於病人照護上符合倫理原則。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系開設有「志工創意實作」課程，列為醫學人文必修科目（102 年以前入學）。服務內容包括社區服務和醫療機構服務，每位學生至少需完成 20 小時的服務時數，服務學生必須繳交工作日誌及期末心得報告作為成績評量，在課程最後，也有相關成果分享與省思。
2. 該實作服務課程分為 3 至 4 班進行，每班 30 至 40 人，參與機會尚稱足夠。
3. 102 年以後入學之醫學生，需要選修「深耕學園課程」服務學習 8 小時。除此之外，在寒暑假醫學生可參與羅卡山地醫療工作隊，於原住民部落服務學習。

### 準則判定：符合

## 第 3 章 醫學生

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之醫師。

發現：

1. 該系入學管道包括個人申請、繁星推薦及考試分發。另外，尚有配合國家政策招收

之原住民及離島地區公費生、重點科別培育公費生以及僑生等。

2. 該系甄選方式採用面試。所有面試的考官在試前均須接受考官訓練，以確保所挑選的學生具有該系所希望的特質。

**準則判定：符合**

### **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。

發現：

1. 該系設有「長庚大學醫學系甄試委員會」，負責醫學生甄選入學。該委員會討論並訂定每年度的甄選原則、書面審查及面試的流程、評分原則及方法，以及各項評分比例。招生方式、政策和程序皆公布於相關網站以及招生簡章中。
2. 面試考官包含了臨床、基礎以及人文不同背景的師資，各占三分之一。同時也考慮性別比例，在正式甄試前均須接受訓練講習。
3. 面試三階段中，包含第一階段之人格特質問卷以及第三階段的華人身心健康量表，供考官參考。但該系對於上述問卷和量表如何影響甄試成績，並未明確說明。

**準則判定：符合**

- 3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

發現：

1. 該系設有「長庚大學醫學系甄試委員會」，委員會之組織、成員、職權以及運作方式均有明確規範。其委員聘期為三年一聘，委員會之主任委員由系主任指派，其餘委員則由主任委員推薦經系主任同意聘任之。然而，該甄試委員會委員並未有明確之培訓過程。
2. 該系對於所挑選之醫學生的過程與結果均有進行相關分析，並且發現在校成績、國考成績以及在語言、志工服務與醫學人文課程等表現，甄試生均高於指考生。但指考生參與體育類社團則明顯比甄試生多。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系之招生辦法經相關委員會擬定後，經由一定流程核可後即公開於網頁，過程公平、公開，無任何政治、宗教或貧富因素之偏見。
2. 考官須接受考官訓練以確保甄試之公平性，且須簽署利益迴避書。

**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，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。

發現：

1. 該系入學學生具有多元之文化背景，除指考外，接受個人申請、繁星推薦、奧林匹亞生、僑生、原住民、離島、外派人員子女、退伍軍人、公費生等。
2. 該系為照顧偏鄉子弟，特訂定申請入學管道，雲嘉地區保留錄取名額。但是 104 及 105 學年度並未有學生申請。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系之身心障礙定義乃循內政部法規之定義，並未對身心障礙學生有所限制，但仍於招生簡章中提醒某些障礙可能影響學習或未來的醫療工作，以及病人安全，建議考生仍宜慎重考慮。
2. 該系對身心障礙學生之修業與畢業規範，並未特別規定。
3. 該校教務處設有專責身心障礙學生招生作業之組員 1 名。

**準則判定：符合**

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學校生活之特殊要求和限制。

發現：

該系的招生簡章、課程綱要以及相關招生資訊均公告於網頁上，關於該系教育目標以及所有雙學位課程、相關辦法、行事曆等均載於相關網址。

**準則判定：符合**

### **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，但必須以不影響學校醫學生的可用資源為原則。

發現：

1. 該系有招募訪問醫學生和國際交換生(SCOPE、SCORE、姊妹校琦玉大學交換生等)，國際學生來訪乃依該系所訂定之「長庚大學醫學系交換學生暨國際會議代表甄選作業要點」辦理。
2. 轉系學生乃依據「長庚大學醫學系暨中醫系轉系細則」，並依此細則設置之「轉系審查委員會」辦理轉系事宜。目前只開放申請轉醫學系二年級之學生。
3. 由於轉系醫學生（每年1至2位）及訪問醫學生（每年30至70位，均在臨床實習，大多為短期）人數並不多，應不致影響醫學生原有之教育資源。

**準則判定：符合**

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。

發現：

該系只開放申請轉入二年級之醫學生，且不接受降轉，申請轉系之大一學生須符合一定之資格且經過相關筆試及口試及格，方可錄取以確定其具有等同於轉入後同班同學之程度。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系所招募之訪問醫學生均須依醫院新進員工規定接受健康檢查並建檔管理，且有保存並提供完整之訪問醫學生名冊。
2. 該系使用「來訓醫學生結訓評量表」來評量成效，但似乎並未使用該生之原屬學校學習成效之評量方式。

**準則判定：符合**

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」，必須具備與將加入學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。

發現：

1. 「訪問醫學生」由國際事務部以及該系辦公室負責審核資歷，受訓期間視為正規學生，納入一般學生的管理。
2. 該系有保存並提供完整之訪問醫學生名冊。

**準則判定：符合**

### **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。

發現：

1. 該系設有完善的醫學生輔導系統及綿密的導師制度，以即時發現有學習或行為困擾的學生，提供醫學生完整的生涯、課業及身心輔導活動。該系設輔導委員會，包含橫向的班導師、系輔導老師系統與縱向的家族導師系統，進行醫學生的輔導。該系每班的副班代同時擔任協助導師之輔導小老師職責，班導師透過學生即時成績預警系統和授課老師的回報，主動找出需要高關懷的醫學生。
2. 該校學務處設有生活輔導組、諮商輔導組以及就業輔導組。提供醫學生在生活、學業、生涯、財務、保健及身心健康等方面的輔導，對於學生問題的處理亦有一定的作業流程（「長庚大學學生問題處理作業流程」）。
3. 在實習醫院部分，設有學員輔導中心，對於困難學員有明確的通報及輔導流程，經



實地查證資料，也發現許多有困擾的學員經過該輔導流程之後，狀況有明顯的改善。實習院區每位臨床導師輔導 5 位醫學生，定期聚會討論。各類導師之間也有明定紀錄交接的方式、聯繫的流程。

4. 整體而言，個人輔導系統與執行過程，具方便性、時效性及保密性。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系主動提報有學習或行為困擾的醫學生，由專責小組進行必要的評估、輔導與支持。
2. 對於行為有困擾的學生，該系會依據「學生問題處理作業流程」先進行分層輔導或轉介，最後方由學務長進行最後的裁示。該輔導流程經實地訪查相關輔導紀錄，確認該流程可有效且適當的實施。

### **準則判定：符合**

#### **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。

發現：

1. 該系有完善的導師安排，另有學務處諮商輔導組的設置，聘任相關專業背景（社工博士）為組長，內聘合格心理師、社工師及精神科醫師為其成員，建置一定的輔導或問題處理流程。在課業方面，系統上有建置「即時成績預警系統」。訪談的 6 位學生皆表示生活中遇到問題第一個想到的就是去找導師。至於自評報告中提及「本系學生最常需要學校協助/輔導之課業問題，為二升三年級，由通識進入基礎課程時，……」，由訪談的 6 位學生中，有 3 位是成績後 10% 的學生（三、四年級），除了 1 位年齡稍長的學生外，其餘 2 位都對導師及課程教師的用心皆覺受用。
2. 該系負責醫學生生活輔導和學業指導工作的相關作法，係遵循「長庚大學教師輔導學生實施辦法」、「長庚大學學生個別輔導作業流程」。負責醫學生輔導之組織與成員，

校級由學務處諮商輔導組負責，系級為學生輔導委員會，設系輔導老師，統領班導師。實習醫院另有導師及輔導小組。雖然該系有設置醫學生輔導委員會，但其委員會並非整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同組成。

3. 該系藉由導師制度來發現需求並啟動醫學生之學業、生活與生涯輔導。在學業的部分，課程負責人會藉由預警平台和導師一同來進行輔導的過程。在生活的部分，可直接尋求導師協助，或由導師、同學、系主任等啟動「學生問題處理作業流程」進行相關輔導，學生本人亦可主動求助、諮詢，學務主管則為該流程最後的裁示者。關於生涯輔導部分，該校之諮商輔導組及就業輔導組會舉辦各式的生涯輔導活動以及接受相關的生涯諮詢。
4. 該系在學習困難學生之發現與輔導上，主要藉由班導師透過預警系統或者是授課老師主動回報，經由相關的流程進行輔導或者補救教學。另外在醫學實習時，則是透過「困難醫學生輔導中心」來針對有學習或行為困擾的醫學生進行一定流程的輔導，經實地查證資料，發現許多有困擾的學員經過該輔導流程之後，狀況有明顯的改善。對於入學時可能有潛在高關懷風險之學生，該系會經由「董氏憂鬱量表」及「網路成癮量表」進行初步篩檢，經過後續追蹤後，情況均有改善。然而，這些輔導成效的呈現上比較沒有統整，顯得分散。
5. 該系在成績預警平台的流程上，對於成績持續落後的同学會由導師聯絡家長，請家長一起輔導。此一程序仍應尊重學生的隱私與保密，應於事前告知學生。
6. 依據實際查證資料，該系近三年來仍有少數因為學業或健康因素而無法如期畢業之學生。對於該系之畢業生，畢業後所從事之科別能否滿足社會責任之需求，由於回收之資料過少，並無法看出一定的趨勢。

### 準則判定：符合

- 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。

發現：

1. 目前僅有「長庚大學學生出境期間學業學籍處理辦法」和「長庚大學學生學業成績計算辦法」，並無至外校修課相關辦法或措施。

2. 該系學生在其他國外機構修習課程，主要由「國際事務與交換學生委員會」統籌管理，該系醫學生出國進修需先提報計畫，由「國際事務與交換學生委員會」召集系上教師組成甄審委員會進行甄選，歸國後需繳交心得報告。出國進修醫學生之學籍由教務處依「長庚大學學生出境期間學業學籍處理辦法」管理，成績則由課程負責老師依照學生在國外單位之評量結果做最後評定，依「長庚大學學生學業成績計算辦法」處理。
3. 該系在國內修習校外課程部分，主要是七年級實習部分，與該系有簽訂契約之醫院。該系只確定員額，無甄選制度。醫學生在校外實習表現，由實習單位負責醫師評分後，送回該系學科負責教師統籌評量。
4. 該系未提供該系醫學生至國內外機構選修之監督與檢討其表現之佐證資料，亦未提供其醫學生選修之逐年單位、人數與表現的佐證資料。

**準則判定：符合**

### **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。  
發現：

1. 該校學務處主辦對有需要經濟援助的學生，提供獎學金或相關資助的業務。學務長及執行秘書主管此業務，另有 1 位組員專責此項業務。
2. 有關學生獎助學金、就學貸款、就學優待減免、學生工讀等之資訊公布於學務處首頁與網站。導師與諮輔組教師皆會輔導學生之申請相關補助。
3. 該校所有學生獎助學金皆為全校學生共享之資源，並無專門為醫學生籌募基金或經濟援助的制度與活動。

**準則判定：符合**

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。  
發現：

1. 該校針對有需要經濟援助的學生，有提供獎學金或相關資助。
2. 該校所有學生獎助學金皆為全校學生共享之資源，該系宜有專門為醫學生籌募基金或經濟援助的制度與活動。

3. 該系並未提供畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料，以了解學生對經濟援助諮詢和服務的滿意度之佐證資料。

### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

該校依據教育部專科以上學校學雜費收取辦法，辦理退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，明確公平，且完全公開透明。

### **準則判定：符合**

#### **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。

發現：

1. 該校學務處衛保組會定期追蹤與輔導學生身心健康（尤其對於高危險群學生），必要時會與醫院共同協助。校內也設有固定時間門診醫療服務，且依照「長庚大學學生就醫長庚醫院優待辦法」予以優惠；在醫院見實習之醫學生，也會依據「實習醫學生訓練管理辦法」予以減免優惠。相關訊息會以 email 及海報公告周知，同時也以其他管道宣達。
2. 該系每年均辦理新生入學體檢(包含身心評估)，且舉辦了許多健康促進的推廣活動。學生之疫苗接種、醫學生個人健康檔案、學生團體保險等均訂有相關實施辦法。

### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

1. 校方提供校園輔導網路，利用導師系統，配合學務處之專業輔導人員，以及醫院之精神科醫師，對有需要之醫學生，可以進行專業評估、輔導與治療。對於進入醫院實習之醫學生，醫院教學部有「學員輔導中心」，依照一定流程進行困難學生之輔導。

2. 對於輔導紀錄以及學生之個別資料和隱私，也有明確之權限及保密措施。
3. 雖然實際訪視時，系方表示提供醫學生精神治療之相關專業人員並不會涉入受輔導學生之學業評估，然而相關輔導辦法中並未明確規範此迴避原則。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

該系遵循衛生福利部及相關機構的規定，訂有醫學生所需的預防接種政策，包括在大學以及在實習醫院，如 B 型肝炎疫苗接種、流感疫苗等。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系與實習醫院訂有感染管制作業辦法，對於可能之感染性和環境危害，據此進行防護或針扎預防之演練，也會進行相關的傳染病防治與通報課程。另外，特定之傳染性和環境危害場所將不會讓醫學生進入。
2. 依照相關辦法，若發生意外接觸事件，實習醫學生將依一定通報流程，由感染科專科醫師進行評估及後續適當處置。

**準則判定：符合**

### **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。

發現：

1. 該系訂有反歧視的相關政策，適用於入學、修業與臨床實習各階段。該系設有「甄選入學招生委員會」及「醫學生輔導委員會」，定期開會討論，以落實反歧視之相關政策。「長庚大學招生規定」與「長庚大學外國學生招生規定」之內容皆未見歧視字眼於其中。另有感染愛滋病毒實習醫學生相關諮詢委員會，針對感染愛滋病毒實習醫學生，遵循衛福部制訂之「感染愛滋病毒實習醫學生實習原則」辦理；以及

「長庚大學性別平等教育實施規定」、性別平等教育委員會之設置及措施，落實反歧視政策，對任何形式的性別歧視及騷擾採取零容忍。

2. 依自評報告，該系訂有反歧視的相關政策，適用於入學、修業與臨床實習各階段。該系招生遵循「長庚大學招生規定」辦理，然而該校於中華民國 104 年 7 月 7 日臺教高（四）字第 1040089045 號函修正之該規定（[http://academic.cgu.edu.tw/ezfiles/1/1001/img/24/3-10\\_1040707.pdf](http://academic.cgu.edu.tw/ezfiles/1/1001/img/24/3-10_1040707.pdf)），全部 15 條條文中，並未見到任何與反歧視的相關政策的敘述。

### 準則判定：符合

- 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）。

發現：

1. 該校與其重要實習醫院，建立教師培訓及認證課程，讓所有的教師、職員、住院醫師、主治醫師和其他臨床人員，具備促進醫學生專業素養養成的能力，並發展適當的專業素養的學習環境。長庚醫院有「醫師教育家」的制度，讓有志於教學的臨床醫師有機會投入醫學教育。兩階段的「初步見識醫院課程」（大一下和大二上），即由臨床醫師擔任「家族導師」，帶領學生進入醫院實地體驗。
2. 該系與長庚醫院為營造有利於學生專業素養發展之學習環境的努力，包括(1)制定實習醫學生導師制度，由導師提供學生在不同學習階段中學習專業素養的輔導；(2)強調臨床師資培育課程中關於專業素養的教學技巧，使臨床教師具備將專業素養議題融入臨床教學過程的能力，協助學生專業素養之學習；(3)定期舉辦全院性各項教學相關研討會及倫理研討會（Clinical Ethics Conference, CEC）與不定期醫學倫理專題演講，透過全院性的教學活動，營造重視且提倡專業素養的環境文化。
3. 該系並設「醫學倫理學」，透過此必修課程，使醫學生了解醫學倫理的基本原則、相關規範與教育，以提升醫學生的專業素養。醫學生至醫院實習時，長庚醫院並訂定「醫學倫理委員會組織規程」，透過醫學倫理相關規範與教育，以提升實習醫學生的專業素養。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 附設醫院有「醫師教育家」的制度，讓有志於教學的臨床醫師有機會投入醫學教育。兩階段的「初步見識醫院課程」(大一下和大二上)，即由臨床醫師擔任「家族導師」，帶領學生進入醫院實地體驗。
2. 該校與主要實習醫院依據「建教合約」與長庚醫院之「實習醫學生管理辦法」，創造實習醫學生學習專業素養之適當學習環境。
3. 長庚醫院訂有「醫學倫理委員會組織規程」，透過醫學倫理之相關規範與教育促進，落實加強生命及人權之尊重、促進醫療服務健全發展、改善醫病關係、提高醫療品質、保障病人權益，藉以達到提升學生專業素養學習之目的。
4. 長庚醫院定期舉辦全院性的各項教學相關研討會及倫理研討會，營造全部醫院的成員重視且提倡專業素養的學習環境。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系已訂定 18 項「可執行的行為」，定義醫學生應具備的專業素養，其範圍包括態度、知識、技能與行為，並訂定醫學生在臨床實作上，應表現出的專業的態度、技能與行為。
2. 該系基礎課程委員會、臨床課程委員會及長庚醫院各院醫學教育委員會，負責制訂、執行與監督專業素養環境之組織章程，並利用醫學人文課程及教師能力發展中心的網站，讓學生、教職員等知悉並學習之。對於醫學生專業素養的學習成果，採多元評量方式評量，如有表現不佳者，則由相關之教師輔導及追蹤。
3. 醫學人文涵養的培育，除了一至四年級課程續接五至六年級臨床階段之學習的整體規劃外，亦有「深耕學園」、「白袍加身」、「大體老師追思大會」等等非正式課程的學習。
4. 對於醫學生在教育過程中所應發展的專業素養，公告於該系網頁，如：  
(1)教育目標及中心思想 <http://med2.cgu.edu.tw/files/11-1006-1492.php>。

(2)人文醫學寒暑假作業 <http://med2.cgu.edu.tw/files/11-1006-393.php>。

(3)敘事醫學 <http://med2.cgu.edu.tw/files/11-1006-3724.php>。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 為使醫學人文教師熟悉以及與臨床建立起合作關係，人文及社會醫學科教師皆採與附設醫院心臟內科合聘制，並共同執行相關教學及研究計畫。醫學人文課程委員會亦有臨床醫師擔任課程委員。
2. 該系與建教合作醫院成立「基礎課程委員會」、「臨床課程委員會」及長庚醫院各院區「醫教委員會」。成員包括教師、住院醫師和醫學生，定期評估學習環境，維護專業準則和行為，制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。
3. 該系醫學生於教學醫院各輪科實習結束時，須填寫「學員對臨床教師回饋表」與「實習醫學生問卷調查表」，藉以評估臨床教師之教學表現，並評估專業素養教育的學習環境。此資料由教學部彙整、教學檢討會議討論後，進行改善，藉以提升正面與減輕負面的影響。
4. 醫學生、教師、職員、醫療人員，如有觀察到違反專業行為準則事件，可透過通報機制，與所屬科部與醫學倫理委員會通報。
5. 如實習醫學生有違反專業行為準則的事件，依情節及嚴重程度，有不同的處理原則，從口頭勸導、告誡輔導至提報教學部之「困難學員輔導小組」處理。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系訂定處理違反準則之相關規定、流程、辦法、實施要點，以及設立相關委員會。相關準則包括「長庚大學醫學院教師倫理守則」、「長庚大學校園性侵害性騷擾或



性霸凌防治規定」、「長庚大學校園校侵害性騷擾或性霸凌事件通報及調查處理流程圖」、「長庚大學學生獎懲辦法」、「學生愛校服務銷過實施要點」、「獎懲委員會組織章程」、「學生申訴處理辦法」。

2. 該校醫學院明訂「長庚大學醫學院教師倫理守則」共 8 條，其中即包括相關教師與學生關係的行為準則，包含「教學倫理」、「學術倫理」、「人際倫理」、「社會倫理」等項目，相關規定亦載明於聘書。在學生方面，亦訂定「學生獎懲辦法」，做為學生行為準則。
3. 該校師生如有任何違規或違法行為，皆可依學校法規通報，所有通報事件與相關處置過程與結果皆有紀錄，且尊重隱私權，不但會嚴密保護當事人外，關係人也有申訴機制。
4. 雖然該系自評報告未提出醫學生曾被不當對待的發生率，然而從 104 學年度畢業生問卷調查統計結果，學生人數 95 人，回應份數 32 份。「對於學習過程中，有被不當對待經驗」的問題，從非常不滿意到非常滿意分別為：3.23%、3.23%、35.48%、25.81%、32.26%。未見該系提出醫學生不滿意或滿意「對於學習過程中，有被不當對待經驗」之說明，以及相關處理方式，例如教師之教育措施，以避免或預防醫學生被不當對待。
5. 自評報告中，教師「教學倫理」的熱誠原則：「應遵守授課時間，並儘量避免調課」但 104 學年度「臨床技巧與醫療相關照護」課程與「基礎與臨床醫學系統整合課程（PBL）」教學意見調查結果，醫學生反映老師任意調課及上課時間不斷提前，亦有學生反映教師不會帶領 PBL。為了保障學生的受教權及良好的學習環境，該校宜訂定嚴謹周全的教師調課辦法，並確實執行。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

該系對醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序，皆有訂定法規與辦法，如「長庚大學學則」、「長庚大學醫學系修課（含擋修、暑修）辦法」、「長庚大學學生獎懲辦法」、「長庚大學學生愛校服務銷過實施要點」，公布於該系「規章辦法」之

「學務類」<http://med2.cgu.edu.tw/files/11-1006-5631-1.php>。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系有關於醫學生學籍的規定，如休學、退學及復學之申請與流程等，皆於學校網站公布，供醫學生隨時查閱，有疑問可向教務處及系秘書處查詢。
2. 該系有關於影響醫學生升級、畢業、或開除等不利的懲戒處分，醫學生具有回應和提出上訴的申訴管道。其相關法規，除了於學校網站公布外，導師亦會宣導。

### 準則判定：符合

## 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。

發現：

1. 該校教務處網頁的數位學習網中，已設置「學生學習歷程檔案」(e-portfolio)及實習醫學生臨床技能學習電子護照，內容包含：「學習歷程」、「網誌功能」、「求職履歷」、「能力指標」、「課程地圖」等功能。每位學生與校友，皆可以帳號及密碼登入，檢視個人之學習歷程。
2. 網站上有詳細的說明及操作程序(操作手冊 [http://ep.cgu.edu.tw/eP\\_UpLoad/userplane/fortend/27/201104202211442.pdf](http://ep.cgu.edu.tw/eP_UpLoad/userplane/fortend/27/201104202211442.pdf))。但學生主動進行維護者少，大部分資料是由系統自動填入，此系統的功能未被彰顯，實際觀察醫學生學習歷程檔案在離開實習科部前，並未完成評量檔案之內容。宜加強宣導並鼓勵學生使用。
3. 在臨床實習部分，實習醫學生有線上登錄之學習護照，此部分的登錄較為完整，也有臨床師長會予以檢視和回饋。然而由於其功能較為侷限，因此並無法完全取代完整之學習歷程檔案。
4. 該系對於醫學生之學習歷程檔案(e-portfolio)，並無明確之定期審查機制，作為學生評量和回饋之依據。

### 準則判定：符合，但須追蹤

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。

發現：

1. 該校依法保障醫學生的學業成績文件及學習歷程檔案內容的私密性，學生學習歷程檔案（e-portfolio）的設定符合隱私保密原則，電子學習歷程由教務處教學品保組建置，需學生個人設定之帳號與密碼才能查閱。教師需利用其帳號及密碼，才能進入學生學習歷程評分或給與回饋。
2. 書面成績資料存放於教務處，由專人負責管理。調閱、修改及審查須依學校規章才可進行，惟校方並未明確規範調閱和審查文件的程序。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系醫學生有其個人學習歷程檔案及實習醫學生臨床技能學習電子護照，亦有數位學習平台（e-learning）的設定，醫學生可隨時進入，查詢各項學習紀錄、成績及回饋。
2. 該校訂有「長庚大學學期成績補、更正辦法」，並於教務處網頁公告，教師和醫學生知悉該系有關學生申請複查及變更學習紀錄（包括成績）的政策和程序。如果對成績有疑慮，學生可以向授課教師或課程負責人反應，如學期成績必須補、更正，授課教師或課程負責人，須依學校規定，以書面正式提申請。

**準則判定：符合**

## 第 4 章 教師

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。

發現：

1. 校方訂定「長庚大學新進教師輔導作業要點」以輔導新進教師適應學校工作環境，專心投入研究、教學與服務職責。對新到職未滿三年之教師，學術研究上亦給予彈

性方式申請及獎（補）助，協助提升新進及年輕教師的學術研究成效之制度或規範已整合為「新進教師服務網（研發類）」。

2. 教學醫院設立「專責教學主治醫師」（Physician Educator），以協助臨床醫學的教學推動、研發及醫學教育研究。應時時收集資料、定時檢驗此制度（如資格之認定、行政事務之合宜、科內教學任務之負荷等），以留任稱職的醫師教師。
3. 該系參與臨床醫學教學之教師包括專、兼任教師或是無職銜教師（指無正式教職職銜之授課教師，包括臨床指導教師），但部分臨床學科的專任教師人數不足，該系應有更有效的策略，以協助此部分學科的主治醫師取得專任教職。
4. 該系現有教師，具備與職銜相稱的學經歷，惟專任基礎醫學教師不足，有些學科老師將屆退休年齡，除了延退或改特聘外，宜及早延聘新教師，並充分提供教學技巧方面的培訓。
5. 該系對於基礎學科教師的支持有待改進。除學科師資不足，許多教師教學負擔大，影響其研究及升等。該系及醫學院對於升等停滯之教師應有更積極之輔導獲支持措施。
6. 該系提供教師必要的在職與繼續訓練，但在教學幻燈製作技巧及張數、PBL tutoring、師生互動技巧、提供學生回饋的技巧，及兩性平等教育概念等教學的專業能力，仍有持續提升的空間。目前提供資料雖有此方面的活動，但有些為工學院及全校性活動，有些為年度受獎老師座談會，師資培育僅為次要功能。師資培育方面的活動，仍然有加強的空間。
7. 通識教育中心、醫學系人文及社會醫學科教師人數充足，且具教學熱忱。
8. 2014 年實地訪評中，人文及社會醫學科即明確標示「社會學」為未來規劃發展方向，2016 年亦如此標示（訪評手冊簡報）。目前人文及社會醫學科專任教師 4 位，其中 2 位為歷史專業，人類學、哲學專業各 1 位。但大一下的醫學人文「科技、醫療與社會」課程為必修核心基礎課程，而人文及社會醫學科並無社會學專業背景之教師，通識教育中心社會學科內雖有 1 位社會學專業背景教師，但本身課程已超過負擔無法支援，外聘兼任教師又不易（參「長庚大學教師聘任、升等及解聘辦法」第三章「教師聘任資格」之 3.2.1「醫學院」條款）。查閱訪評現場課程資料，102 學年度開設該課程由張淑卿副教授（歷史專業，現任科主任）授課，103、104 學年度則各由不同的社會學專業背景之「臨時兼課」教師進行教學，任課教師的不穩定，對經營

一門必修的醫學人文核心基礎課程而言並不恰當。

**準則判定：符合，但須追蹤**

#### **4.1 數量、資格和功能**

4.1.0 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，以符合學系的需要和任務。

發現：

1. 該系在 105 學年學生人數 738 名，104 學年度基礎醫學學科專任教師 40 名，兼任教師 3 名；臨床學科的專任教師為 103 名，兼任教師 541 名，無職銜教師（指無正式教職職銜之授課教師，包括臨床指導教師）168 名；醫學人文學科專任教師 4 名。基礎醫學、臨床學科、醫學人文專任教師每週平均授課時數分別為 13.87 小時、17.75 小時、11.92 小時，顯示該系專任教師平均每週授課明顯超過時數，教師不足。尤其解剖學科僅 6 位專任教師，要負責共計 1,544 位學生之授課；以及病理學暨實驗課程僅 1 位專任教授，負責 313 位學生，負擔甚重。寄生蟲學的師資人數亦不足。
2. 該校雖有安排教學助理協助，但其人數不足，效果有限。例如針對醫學倫理學課程教學意見，主負責教師的回應：「本課程為醫學系與中醫系合班上課，修課人數高達 153 人，受限於師資，且校方並未配置 TA，目前無法改採小班上課，分組報告人數也無法縮減」。生死學課程亦遇到同樣的問題。此亦可以佐證師資確實不足。
3. 部分臨床學科專任老師人數不足，僅 1 至 2 位，如急診醫學科、家庭醫學科、病理科、眼科、放射線科及核子醫學科等。該系應有更有效的策略，協助此部分學科主治醫師取得專任教職。
4. 臨床教學的主要教學醫院為林口長庚醫院，其次為高雄長庚醫院，也有少數七年級學生到基隆長庚醫院進行臨床實習。三家教學醫院的主治醫師及住院醫師亦參與學生的教學工作。長庚醫院為鼓勵主治醫師積極投入教學活動，提升各科教學能力，設立「專責教學主治醫師」(Physician Educator)，目前有 12 位。該系亦聘任數位專責教學主治醫師為專任老師協助課程規劃與執行。
5. 為使醫學人文教師熟悉以及與臨床建立起合作關係，人文及社會醫學科教師皆採與附設醫院心臟內科合聘制，並共同執行相關教學及研究計畫。經現場訪評得知：  
(1)附設醫院雖有「醫師教育家」的制度，但目前人數不多，合作的臨床醫師大多不是

醫師教育家，這使得參與教學與研究計畫的臨床醫師流動性高，在合作教學與計畫執行上即產生權責分配不均之問題，往往人文及社會醫學科之教師承擔了大部分之工作。

(2)承上，人文及社會醫學科教師不但無法減免時數，還需面對教師適任性的評量（參閱「長庚大學教師適任性評量辦法」）及「長庚大學教師限期升等辦法」之限期規定，壓力及負擔不可謂不重。且附設醫院的醫師教育家與儲備醫師教育家都有相關的減免時數等配套措施，而這些醫學人文教師卻無對等之配套。

6. 104 學年度通識教育中心有 48 位專任教師、5 位兼任，醫學系人文及社會醫學科有 4 位專任教師，4 位兼任教師，教師數量充足。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

發現：

1. 該系依各學科教學師資之學經歷、專業證照及研究專長等之需求，遵照教師評審委員會三級三審的制度，公開延聘學經歷皆能符合需求的教師。人文及社會醫學科教師，教授科目與專長皆相符。
2. 臨床醫學教師新聘及升等，需經過系教評會、院教評會及校教評會的通過，有嚴格的審查制度，並清楚規範教師聘任資格。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該校有三個單位提供教師在職與繼續訓練：教務處下的教學資源中心、醫學院的教師能力發展中心，及四間教學醫院之教師培育中心。教學資源中心辦的活動偏向新進教師輔導座談會、教師教學經驗分享座談會、教學成長工作坊等方面；醫學院則辦理教學能力的師資培育活動。
2. 該系透過校教學意見調查系統及教學醫院的教師培育中心的系統，評估教師教學成果，並提供教師即時線上查詢。同時，該系對教師的評鑑，採多元評估原則評估教師的教學成效。學生在進入臨床實習後，透過四家實習醫院的教師培育中心，經由

教師教學回饋表、實習醫學生座談會等瞭解臨床教師的教學成效。惟該系自評報告未說明自上次評鑑至今進行之臨床醫學教師教學成效評估所發現的問題及補救措施。

3. 該校教學資源中心有安排提升軟實力的課程，要求每位教師每年必須接受定時課程，讓教師的教學能力能夠與時俱進。然而在自評資料中，未見該系辦理校外教師專業成長工作坊或類似的 Retreat 活動資料。此外，從自評報告中，發現部分臨床學科教師，對醫學生臨床學習成果의各種評量工具及回饋的運用定義並不清楚。
4. 近 2-3 年該系除原已進行的 PBL 小組教學，在基礎醫學及臨床醫學課程推展團隊導向學習 (Team-based learning, TBL) 及臨床案例學習 (Case-based learning, CBL)，以提升教學互動與成效、及培育學生的自主學習能力。但檢視自評資料提供醫學院在過去 3 年舉辦的提升教學品質、教學能力的師資培育活動，只在 102 及 103 學年各辦過一場與 TBL 相關的課程，而無與 CBL 相關的課程。四家教學醫院則在近 2 年舉辦多場「以學員為中心之互動式教學方法」(TOTR) 工作坊，培育教導西醫畢業後一般醫學訓練 (PGY) 之師資。
5. 所有參與教學的人員，包括教師、助教，帶實驗的研究生、帶領臨床實習的住院醫師等，凡參與個別課程與臨床實習都必須熟悉醫學教育的目標及目的，此部分仍有改善空間。
6. 該校雖訂有成績預警系統，但成績無法完全發現學習有困難的學生，尤其是當學生進入醫院臨床學習期間，接觸學生的臨床醫師多且時間不長，而學生導師接觸學生的時間也不多，因而有學習問題的學生不易被發覺。在評鑑訪視期間，有委員觀察到 1 位學生有學習的狀況，而當科的臨床醫師未察覺，該生在前四年亦未被覺察到有學習上的狀況。宜將有學習困難、情緒行為問題學生的發掘及處理，列入師資培育中，以能及早發掘需要協助的學生。
7. 實地訪視觀察醫院教學 (晨會、教學迴診、臨床案例學習等)，教學之氛圍、師生之互動、學生之啟發方面，仍存在顯著功效上之差異。凸顯進一步了解教師教學實質狀況的重要，以能提早發現問題而進行確實的教學能力培育。此方面若只依據學生對老師的教學評量，恐不易偵知。
8. 雖然該系對於教育評量舉辦了許多工作坊或類似的訓練活動，然而，對於訓練參與的人數多寡，以及實際訓練之成效並未予以說明。

9. 學生對個別教師雖有教學回饋機制，但學生對基礎學科教師的教學成效回饋，該系主任無法閱覽，須醫學院院長才能閱覽，僅能依靠教師自行改善。由學生反映可知，如解剖學及病理學，似乎長年不見改正，也無其他有效的要求其改善的機轉。此外，部分學科，例如病理學，若授課教師為兼任或無職銜，學生似僅能針對該門課程給予回饋，然而該教學者能否得到回饋並加以改善，該系並未提供佐證資料。
10. 訪談人文及社會醫學科教師發現，教師不僅專注於學術研究，且非常關心學生及教學品質，甚至經常自己出資聘請教學助理，協助上課帶領討論，以改善教學品質。
11. 人文及社會醫學科教師每學期以社群方式進行 2 次的課程檢討，關注教學知能的成長。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

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. 該校為提升教師學研成效訂定實施多項獎勵補助制度，如「長庚大學研究獎勵金作業辦法」、「長庚大學研究計畫申請作業要點」、「長庚大學研究計畫補助費作業辦法」、「教師工作獎金核發辦法」、「長庚醫療財團法人合聘研究人員作業」等。
2. 為提升新進及年輕教師的學術研究成效，該校作法如下：訂有「長庚大學研究獎勵金作業辦法」，對於新進教師學術研究上給予彈性方式申請及獎（補）助；新進人員到職一年內，可經由「長庚體系研究計畫」獲得研究資源；「新進教師服務網（研發類）」為單一窗口，內容包括研究計畫補助作業、研究計畫管理辦法、研究獎勵金作業辦法、長庚醫院合聘研究人員作業、研究倫理審查作業辦法等，可獲知各項辦法與申請資訊（<http://research.cgu.edu.tw/files/13-1014-45054.php?Lang=zh-tw>）。
3. 針對學術研究成效不佳教師的輔導措施，則透過學院、系所規劃整合研究方式，由資深教師協助新進教師，分享教學研究經驗，帶領新進者投入研究，並舉辦教師研究成果分享研討會。此外，該系於各教學醫院，對於臨床教師皆訂有學術研究獎勵辦法，並依據學術表現與教職職等實際給與相對應的教學補助，對於學術表現不佳的臨床教師，各院區科部每年皆進行統計及輔導機制。臨床醫學老師研究成果優良，亦為教師適任性評量之重點。
4. 惟自評報告未提供研究成效不佳的教師，輔導結果是否改善的佐證資料，以及臨床



學科教師之學術研究成效的佐證資料。

5. 學校已建立亞洲一流水準的「分子醫學研究中心」，進入各式生物標識的轉譯醫學研究，同時發展健康老化、新興病毒感染、生醫工程、綠色科技、銀髮族產業及放射醫學研究等前瞻性科技研發，惟較少「醫學系」教師參與，且如何將該研究落實及回饋在醫學生課程規劃及設計中，其中相關鏈結並未呈現。

### 準則判定：符合

- 4.1.4 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級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. 該系為辦理醫學生甄選入學設有「甄試委員會」，委員人數 15 位，超過三分之二是該系教師。臨床醫學教師亦參與學系的招生、及輔導，104 學年該委員會成員臨床醫師 9 位。
2. 醫學生升級及學業有輔導系統，主要由該系教師組成。畢業相關事務及職涯輔導事務，分別由該系教師及學務處諮輔組提供輔導。除了學務處下之班導師系統，該系另成立「百大家族導師」（相同學號各年級學生由一位臨床醫師擔任典範導師），作為學生楷模，期望醫學生之學業、生活與態度能傳承典範。「百大家族導師」此一作法已進行多年，該系應發展評估其成效之工具，以了解實施之現狀、困難及改進。

### 準則判定：符合

## 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。

發現：

1. 醫學院院長、醫學系主任、部門主管的聘任、續聘在「長庚大學組織規程」有明確的政策規範。院長及系主任均是由校長聘請兼任之，無遴選流程，任期三年為原則，連選得連任。
2. 該系教師聘任、續聘、升等、解聘在「長庚大學教師聘任升等及解聘辦法」有明確的政策規範。申請新聘教師者，須另符合「醫學院特定資格」，始得提出申請。臨床

西醫教師之聘任、教學研究、適任性評量、升等及兼職等作業則依「臨床西醫教師服務準則」辦理。

3. 該校已實施多元升等，教師升等得以產學合作具體績效或教學實務之具體績效，提出升等申請。在「教師適任性評量辦法」，該系教師得選擇「研究型」或「教學服務型」接受適任性評量。實地訪評期間已有 1 位老師提出以教學為主的升等申請。
4. 該校教師升等得通過「綜合審核」送外審後再進入校教評會，具醫師身分者則免。
5. 查閱「長庚大學教師聘任、升等及解聘辦法」(2015 年 12 月 17 日修訂):「符合升等基本資格者，進行綜合審核(提供校教評會委員審議之參考)、及系院教評會審查(得同時進行)。綜合審核由校長指定三至五位資深教授(副教授)為綜合審查委員，對申請人自前次升等後的教學、服務及研究之質量、未來發展潛力，以及對工作單位及學校整體貢獻等做綜合審查(書面)，並指定一名召集人協調各委員作成決議呈校長核定。綜合審核意見併同系、院教評會審查意見送校教評會審議。(直屬部門免院教評會意見；各相關系所具醫師身分之教師，免除綜合審核)」。
6. 該校目前設有醫學院、工學院及管理學院，並無人文社會相關系所之設立，「綜合審核由校長指定三至五位資深教授(副教授)為綜合審查委員」極可能皆非人文社會相關專業背景之教師，如何進行專業升等審查？包家駒校長表示，所謂「對申請人自前次升等後的教學、服務及研究之質量、未來發展潛力，以及對工作單位及學校整體貢獻等做綜合審查(書面)」乃就升等申請教師提供之相關資料是否完整、是否有所疏漏、績分計算是否正確等等進行比對，並非進行專業審查，且「進行綜合審核(提供校教評會委員審議之參考)、及系院教評會審查(得同時進行)」，係與系、院教評「平行」、「同時」進行，並非增加一層級的審查，而且僅提供校教評會「參考」，最後仍然尊重校教評會之決議。
7. 有關前次追蹤評鑑所提之「不透明」，校長亦不否認，雖辦法已在前次訪評後修正，但透明度仍不足，通識及醫學人文教師仍不夠明瞭，宜加強說明與溝通。

## 準則判定：符合

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。

發現：

1. 教師關於其聘期、責任、薪資制度、權利和福利等相關資料，皆詳載於「長庚大學

人事管理規則」，各項辦法皆登載於該校人事室網頁周知相關教師。

2. 該校於開學前由人事室邀集新進教師參加「新進教師研習會」，並將相關資料整合單一網站「新進教師服務網」<http://newfaculty.cgu.edu.tw/bin/home.php?Lang=zh-tw>，以瞭解學校教育理念及教學、研究及服務等資訊。

### **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. 該系設有「研發成果評量委員會」、「長庚大學學術倫理審議委員會設置及審議辦法」，以審議利益揭露及衝突迴避事項、學術倫理情事，並每年定期隨機抽樣稽核人體試驗研究案，舉有實例。
2. 該系制定教師倫理守則，合理規範教學、服務與研究進行中遇到私人利益與校方或系內責任衝突問題。相關法規包含「醫學院教師倫理守則」、「長庚大學研究發展成果及技術移轉管理辦法」、「長庚大學研究計畫執行行政程序」等。

### **準則判定：符合**

- 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。

發現：

1. 該校人事室於每年二月公告評量對象，由受評教師自行下載「適任性評量表」填寫並檢附相關文件，檢視其教學成效與學術表現，交由系所主管初核，院教評會複核，再送回人事室彙總提報，需通過系、院、校的三級三審。未通過評量之案件，提報校教評會確認。經再確認連續二次評量未通過者，由各科、系主管與教師面談，協助其相關學術表或升等。惟自評報告未提出不適任教師，於接受主管輔導或協助後，改善結果的佐證資料。
2. 相關辦法公告於網頁並藉由電子郵件傳遞至各教師信箱，使教師能瞭解學校最新政策與訊息。教師亦可直接從校務資訊系統直接查詢個人教學、服務及研究之表現。

### **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、輔導和研究的技能和領導能力。

發現：

1. 為提供教師專業發展的機會，該校設有「教學資源中心」、醫學院設有「教師能力發展中心」、而各長庚醫院院區醫學教育委員會下則設立「教師培育中心」，分別辦理師資培育活動，提供教學資源，協助醫學院及教學醫院專任、兼任及無教職之教師提升教學能力。如前所述，在推動新的教學方法時（如 CBL），應給教師適當的培育，以能正確掌握其精髓，並評估其成效。該系與各教學醫院宜更密切合作，周延規劃教師提升教學能力課程，以提升整體教師的教學、輔導和研究的能力，成為醫學生的典範。
2. 臨床醫學教師亦有機會出國接受專業訓練，或攻讀醫學教育學位。近年來該系也積極推動教師參與國內外各項醫學教育相關的工作坊、會議及活動，均能提升老師之教學、研究或領導能力，且已有些成效。
3. 該系師資培育或教師能力發展之課程內容，利用活動現場的問卷調查結果，未來若安排相關提升教學品質的活動，哪些形式助益較大？出席教師的選擇以演講形式的人數最多，主辦單位宜考量演講者單方向的演講，如缺乏實際演練的操作經驗，是否能提升教師教學品質。另活動主題宜擴大至領導能力、學術倫理、研究倫理等。
4. 資淺教師及無法達到升等標準的教師的輔導辦法與落實情形，該校為輔導新進教師，制定「長庚大學新進教師輔導作業要點」。但自評報告未提供輔導結果的佐證資料，亦未提供對於無法達到升等標準的教師的輔導辦法與結果的佐證資料。

**準則判定：符合，但須追蹤**

## 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。

發現：

該系常設重要的委員會，處理系的治理和決策，包括系務會議、課程委員會、教師評審委員會等 11 個委員會，其委員大都是由系主任指派適合的教師參與。

**準則判定：符合**

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。

發現：

該系常設重要的 11 個委員會，透過各個委員會會議，讓教師有直接參與系務相關決策的機制。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系常設重要的 11 個委員會，各委員會之組成、功能及責任規範明確，運作正常，教師藉由參加各委員會，實際參與系務相關事務的討論，有制定、審閱及修訂該系政策和程序的機會。各委員會會議前，該系皆會先以電子郵件通知外，並以電話再次確認教師參加會議。未能出席者，會後該系會將相關資訊及討論決議，以電子郵件或電子公文型式通知。
2. 自評報告指出該系相關會議議程及紀錄皆公告於網頁，但上該系網頁會議紀錄專區，僅 100 學年有將多個委員會會議紀錄放置網頁，101 至 104 學年只見系務會議紀錄放置網頁。讓教師能易於讀取委員會會議議程及紀錄頗為重要，宜落實執行。紀錄若需保密，可請老師以帳號及密碼登入。

**準則判定：符合，但須追蹤**

## 第 5 章 教育資源

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以成功地治理學系。

發現：

該系系主任依該校授予的權限治理該系，並依規定每年提報年度預算，例如招生、新聘教師、教師成長活動、行政及教學設備等各項支出。系主任亦可專案簽核，爭取特別資源，例如醫學生赴國外交換之經費補助、配合公費生學生人數增加，增購之顯微鏡等設備。

**準則判定：符合**

## **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。

發現：

1. 該校為經教育部核定的財團法人體系，財務資源符合相關規定。
2. 該校基金從 99 學年度至 104 學年度穩定成長，104 學年度之基金為新臺幣 31,746,681,128 元，應足以維持健全的醫學教育，並完成該系與該校的其他辦學目標。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系每學年之招生名額為 95 位（包含繁星推薦甄試、個人申請甄試及指定科目招生筆試等途徑所錄取），符合教育部核定之招生名額數。
2. 該系並未為增加學費收入而超收、錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生。雖有招收轉系生，但皆遵照教育部法規執行，而且門檻要求嚴謹，自 2004 年迄今，共招收 24 名轉系生，平均每年約 2 名。
3. 自評報告中，該系目前有 7 名八年級及 1 位九年級，係因基礎醫學課程未通過的延修生，無法順利進入臨床醫學課程學習，乃受限國考需有的基本條件限制。上述延修生即將屆滿最長修業年限 9 年，該系宜儘速輔導。

**準則判定：符合**

## **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和設備，以達成其教育與其他目標。

發現：

在該校擁有固定系辦公室、人文學科與基礎醫學科教師辦公室及研究室、校內圖書館、實驗動物中心，臨床見實習課程之學習場域位於林口、基隆、嘉義、高雄長庚紀念

醫院院區，臨床教師辦公室及研究室，分散於各教學醫院。均擁有或確定有權使用建築物和設備。

## 準則判定：符合

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。

發現：

1. 該系學生與全校他系學生共享絕大部分的教學、休閒與運動空間，包括上課教室、實驗室、圖書館、校園休閒區；運動設施有體育館、桌球室、體適能運動設施區、網球場、籃球場及田徑場等；學生活動中心具有完善運動及健身休閒設施。學校設有自助餐用餐區，有多家自助餐商、麵食、水果店、麥當勞、更設有理髮店，也設有衛生保健組（設有門診醫療區、外傷處理區及休養室）、郵局、電腦及周邊零件商等。通往學生宿舍並設有風雨步道，設備充足。個人置物櫃則分散於圖書館等地。
2. 醫學生學習空間，包括教室與實驗室，皆與中醫系學生共用，加上新增公費生 10 位，非常擁擠，如又有延修生及選修生，更顯擁擠。例如訪視解剖學教室，因位於地下室，沒有窗戶，空氣流通不佳，加上學生人數多，雖已因應學生建議，特別裝置二氧化碳偵測器，但上課空間如此擁擠，加上緊鄰大體解剖實驗室，此通風不佳的教室並非理想的教學環境。針對醫學生多年反映，該系宜採根本處理，以解決學生問題，提升學習效果。
3. 該系與中醫系有各自的辦學理念與目標，其教學重點宜發揮各自的特色，如因師資不足（解剖學科專任教師 6 位、病理學科專任教師僅 1 位），必須要合班上課，宜妥善規劃教室與實驗室的空間與設備，才能落實 2 系各自的教育與其他目標。
4. 各教學醫院設有實習醫學生的個人置物櫃或其他安全的儲存設施，各院區差異頗大，林口院區明顯不足，高雄院區優良。依據畢業生問卷調查（自評報告 p.3-30），102 學年度至 104 學年度，畢業生對於學校與實習醫院的設施及宿舍設施，其不滿意程度雖有逐年改善，但仍有 6.25% 畢業生不滿意實習醫院的設施及宿舍設施；訪談學生，亦有學生建議舊宿舍可以進行改建；104 學年度，有 6.25% 畢業生不滿意校內學習與休息空間、學習資源及人文環境。該系應確保在每個教學地點有適當的醫學生學習空間。

### **準則判定：符合，但須追蹤**

5.2.2 醫學系應確保其在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. 該校各處室設有警衛組、校安中心、環保暨安全衛生室、衛保組，以及確保教師和醫學生便利性和安全性。交通安全教育委員於每學期均召開會議，針對學生校內外交通安全議題進行討論及改進。
2. 該校位處林口台地南端，距離林口長庚紀念醫院約 4 公里，在院區搭乘直達的泛航通運免費交通車，約 10 分鐘可以直達校區，校區內設有招呼站，約每半小時一班，尖峰時間約 10 至 20 分鐘一班車。
3. 訪談同學時表示，雖有到醫院的交通車，但一次只開一班，於尖峰時間人潮眾多，候車時間依然很久，建議可以在尖峰時間或特殊節日時，於同一時間增加班次，以輸運人潮，以減少候車時間。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該系五年級至七年級學生到各教學醫院實習，各院區依一定的原則教學與評量教育成果，例如線上學習電子護照，記錄學習過程，以供評核與雙向回饋，並在每季召開跨院區醫教會議，以確保學教育品質之等同性。
2. 四個實習院區有跨院區醫學教育推動平台，溝通各項訓練相關之制度及實施配套事務。
3. 雖有上述的規劃與執行，該系仍應有適切的評估方法，以了解在不同教學地點的教育品質是否等同。然而該系自評報告未提出在不同教學醫院，有關醫學生畢業時的臨床核心能力達成度等的醫學教育品質等同性的佐證資料。

### **準則判定：符合，但須追蹤**



### 5.3 臨床教育設施及資源

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。

發現：

該系五至七年級於各地見實習場所（基隆、林口、嘉義、高雄長庚紀念醫院）學習，四個實習院區皆有圖書館設施、數位教學系統、技能教學系統及其它相關教學設備，具備臨床教學所需之資源，能提供醫學生使用。

**準則判定：符合**

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：

各院區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。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 長庚紀念醫院提供基隆、林口、嘉義及高雄等分院之實習場所，近 3 年各院區醫師人數持續成長，可提供的師資人數穩定且充足。各院區分別舉辦輔導住院醫師教導及評量學生教育訓練課程，課程滿意度為 80% 至 90%。
2. 主治醫師大致上皆致力於醫學生教學，但住院醫師或其他人員的參與或對自己在教學上的角色，則往往不是很了解或積極參與，住院醫師的教學能力仍有待提升，也需要有獲知學生對其教學之反應的機制。住院醫師也表達，因工作較重而無法主動參與醫學生教學。

**準則判定：符合，但須追蹤**

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。

發現：

1. 建教合作之教學醫院（基隆、林口、嘉義及高雄）皆有訂定及培育醫學生的師資培育或繼續教育之規定及辦法，相關研習滿意度 80 至 90%。但此課程安排的時機較晚，以致第一、二年住院醫師在未培訓之前即要面對學生的教學。
2. 該系雖將醫學教育目的列於該校網站，但自評報告與現場皆未見該系查核機制，顯示讓所有參與教學之教師了解其整體教育目的之方式，以及實施成效的佐證資料，有待落實與追蹤評估。
3. 所有參與教學的人員，包括教師、助教，帶實驗的研究生、帶領臨床實習的住院醫師等，凡參與個別課程與臨床實習都必須熟悉醫學教育的目標及目的。在訪談醫院的住院醫師和主治醫師過程中，主要教學任務均由科部主任或相關科教學負責人指派，對於該系的教學計畫、目標、與核心能力多半不甚清楚。此部分仍有改善空間。

**準則判定：符合，但須追蹤**

## **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。

發現：

1. 該校圖書館空間、設備及資訊設施具適當規模，館藏豐富，服務人員專業度高，服務態度良好，足以支持其教育和其他任務的需求。
2. 圖書館長期與通識教育中心和人文及社會醫學科教師合作，規劃「文學與電影」及「醫學人文電影」主題特展，並與相關課程合作定期舉辦活動。
3. 依據自評報告，該校從 102 學年至 104 學年，圖書館的總支出呈現逐年減少，104 學年較 103 學年減少新台幣 600 萬元。
4. 各建教合作之教學醫院（基隆、林口、嘉義及高雄）皆有豐富圖書館和資訊設施，足以支持其教育和其他任務的資訊科技。惟四個教學醫院中，僅有基隆與嘉義長庚紀念醫院提供圖書館經費，林口長庚醫院圖書館基礎醫學相關的書籍較少及出版年較舊。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 該校圖書館設立於 1987 年，專業館員 11 人，有 1,324 席，可上網電腦 76 台，並成立圖書館管理委員會，醫學院委員會有圖書館代表，圖書館每年輪流主動為各學院（學校共三個學院）提供最新出版的教科書書單由各學院推介，並快速購置上架，以更新專業基礎新知識。
2. 醫學院師生可透過新生認識圖書館活動、圖書館與醫學院系所科部的聯絡、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等方式表示意見，及時將問題反映給圖書館。
3. 圖書館可以提供公開系統供師生進行所需資料之推薦，據人文社會學科教師表示，相關研究或教學用書，透過介購系統，圖書館都能立即購置，相當方便。醫學院專職館員協助師生找尋資料；舉辦 MEDLINE、ENDNOTE 等相關課程提升師生資訊查找能力；協同課程授課教師，於課程中導入提升資訊素養、知能之教學，以回應該系教師、住院醫師及醫學生的需求。
4. 學生表示圖書館座位充足，開放時間也長，極為方便。
5. 目前面臨典藏空間不足與外文資料訂費高漲等問題。自評報告未提供館藏資源是否能適當提供醫學院課程及師生需求的佐證資料。

**準則判定：符合**

## **肆、總結及評鑑結果**

### **一、總結**

這次在長庚大學醫學系依TMAC新制評鑑準則進行四天的全面實地訪評，觀察到該系在包校長、楊院長、周系主任的領導及學校各級主管之支持下，展現積極的作風。該系自1989年成立以來，培育許多優秀的醫師，在研究方面亦有傲人的成就。近幾年鼓勵教師參與醫學教育活動、發表論文、或是攻讀醫學教育碩、博士學位，在林口長庚紀念醫院成立醫學教育研究中心，另在臨床醫學研究所成立醫學教育組，以培育醫學教育家，在在顯示長庚大學辦好醫學教育的雄心。以下是歸納四天訪評所見，提出一些發現事項，如下：

### (一) 通識及醫學人文教育

1. 通識教育中心，軟、硬體設備佳，師資充足而多元。通識及人文社會學科老師盡心教學，並且有不少的臨床醫師熱心教學工作，共同為培育良醫努力。近年進行通識教育核心課程的改革，提升課程規劃的品質，並建立課程發展的機制。人文與臨床的融合（人文進入臨床）之觀念的導引，逐步健全專責單位（人文及社會醫學科）的情況下，已顯具成效，並有對未來的展望。
2. 在通識課程部分，宜思考以下方向性問題：(1)如何在學術性文章的閱讀中，更有效引導學生思考人文社會學科學術領域的問題，並建構學生的問題意識；(2)如何強化教學助理的訓練，如學科基本問題的辨識能力、基本人文社會理論的理解、帶領討論的實作技能、批判性回饋的能力等；(3)通識課程是否可以有其他教學目標？人文社會學科知識是否還可引導學生探索源自實作與經驗的實踐知識？以回歸長庚大學所重視的「知識與道德兼備、理論與實務結合、能身體力行……」之實踐傾向的學習；(4)宜思考如何與醫學人文教育或醫學系的專業教育作更緊密的合作，共同以學生學習為中心，利用有限的人文社會學分，提供學生更完備而有層級發展的訓練課程及學習路徑；(5)如何落實成果導向教學，宜給予更多的支持與協助，並善用教學助理協助教學行動研究。
3. 在潛在課程部分，該校重視潛在課程的經營，頗具特色，並能進行能力指標的規劃及重視階段性反思的書寫。建議(1)思考與學校的學習檔案結合，引導學生主動把潛在課程的學習經驗編寫至學習檔案中，更能促進學生發展學習的主動性；(2)思考如何透過現在潛在課程的運作機制，引導學生導向正式課程的學習，以促進學習的主動性及深度。

### (二) 基礎科學、基礎醫學和臨床醫學整合部分

1. 基礎科學課程之安排，宜考量不只以生物學為基礎安排課程，亦應兼顧化學（如分析化學）、光學物理、生物醫材及生醫工程等橋接課程。同時宜考量加入導引醫學生學習探究問題與解決問題之方法，且建立臨床醫學及執行醫療所需之現代醫學觀念、科學新知等課程。該系宜深化如何以基礎科學課程所學內容用以解釋維持人體生理之恆定，並藉由該課程之安排，學習並瞭解我們人體之正常生理運作背後複雜的物理、數學和化學現象和反應。
2. 該系之物理、化學和微積分等基礎課程安排，除了教授基礎科學之基本原理外，

也包含部分的實驗課程，然而授課內容較未能深入探討人體不同系統層次的正常生理調控機制，以及上述機制失控後造成疾病之病理機制。整體而言，基礎科學與臨床醫學之相關性不明顯，基礎科學於臨床醫學之應用性亦未能凸顯。

3. 該系基礎醫學學科原則上仍依循 discipline-based 的教學方式，以 CBL/PBL/TBL 等穿插其中，並致力於橫向及縱向的整合，惟整合深度和廣度都仍嫌不足，宜繼續努力。再加以目前六年制的課程尚未完全確定，由初步規劃看來，似乎強調 CBL 而減少 PBL，在自主學習方面有可能更被壓縮，該系及課程委員會宜審慎考量，以確保教學品質及基礎與臨床之整合。

### (三) 臨床醫學教育

該系之教學醫院為優秀醫學中心，學習環境優良，師資及病例數均是全國翹楚，學習資源豐富、師資陣容堅強，學生對臨床教學普遍肯定與滿意。七年級學生會到長庚體系之四家教學醫院學習，該系須發展出恰當的檢核機制，以確保分配到各臨床教學地點的學生，均可以有等同的受教權利及教育品質。

### (四) 組織

系主任在基礎及臨床課程的主導性尚有可再加強之空間。雖與該校歷史沿革與組織架構有關，但已影響教學運作。如臨床課程負責人由醫院科部主任兼任，基礎學科(含人文及社會學科)又編制於醫學院之下，系主任對醫學人文學科主任、各基礎學科主任、各臨床學科主任與教師之聘任與延退沒有決定權；學生對通識人文、基礎及臨床學科教師的個別回饋，在系主任的層級，似無有效機制要求改善。

### (五) 課程管理

1. 該系課程委員會分為臨床課程委員會、基礎課程委員會、醫學人文課程委員會三者，但無一整合性之系課程委員會，以「系務會議」進行醫學人文課程、基礎課程及臨床課程的系級審查。如此之做法，難以對系課程之整體設計、管理和評估，做到連續且協調之監管。該系在整合基礎醫學知識到解決病人臨床問題上的成效有限。臨床醫學課程委員會確保醫學生於整個臨床課程中之學習成果與品質的機制，需再加強及落實。
2. 未針對學生對課程教學成果的反映意見(如畢業生問卷、學生問卷)，提出改善的回應，因而影響課程改善機制的落實性。宜集思廣益，建立一套更有效機制，改善學生回饋的質量，並且依據回饋落實改善教學品質。

3. 雖已設置「學生學習歷程檔案」(e-portfolio)及實習醫學生臨床技能學習電子護照，但學生主動進行維護者少，大部分資料是由系統自動填入，且無明確之定期審查機制，此系統的功能未被彰顯，無法作為學生評量和回饋之依據。
4. 該系行政人力不足，人文及社會醫學科沒有專屬的行政人員，影響課務之進行及系務之發展。

#### (六) 師資

1. 在教學部分，因基礎學科教師不單只負責該系課程，也需開設或支援其他學系、所課程，相對增加許多負擔。雖有教學助理協助，但其人數不足，效果有限。尤其近年該系課程大幅重整，該系與基礎學科教師應就整合部分加強做系統性及全面性溝通。普遍而言，基礎老師平均升等年限過長，學校宜探究是否與其教學負荷過重相關。
2. 在教師方面，教師專業發展仍有加強改善的空間，對熱心致力於教學的老師，宜有更好的支持體制。該校目前雖有「教學型」教師的升等辦法(track)，但成效有待觀察，且仍須評量。計算在醫學教育期刊等發表論文等點數，多少仍落入研究型教師升等的窠臼，是否為最好的方法仍有待商榷，該校宜持續評估加強。
3. 針對校內研究計畫，校方改變過往制度，要求基礎學科教師必須與臨床學者共同申請研究計畫，此舉固然有強化雙邊合作及推動臨床轉譯的美意，但工學院及管理學院教師並無此限制，同一學校兩套制度看似不平等；且考量基礎學科教師研究發展的「自由度」與「獨立性」，校方宜作更多「平衡性」及「公平性」考量。

#### (七) 醫學生

醫學生到國外學習方面，目前人數不多，僅侷限於SCOPE、SCORE、琦玉大學等管道，其中很多是非英語系國家，常有語言溝通上的問題，學習成效不佳。培養學生國際視野既為該系醫學教育目標之一，宜多做努力，增加學生到國外學習的機會。

**二、評鑑結果：通過，效期六年，於2019年進行書面追蹤評鑑。**

TMAC 2016 年長庚大學醫學系訪評行程

【Day 1】12/13 (星期二)

長庚大學醫學系

時間	內容
09:00~09:10	人員介紹
09:10~10:50	1.簡報 (30 分鐘為限) 行政 (含機構、課程管理及教育資源)、教師 (含 CFD、 教師服務) 與醫學生 (含學務與輔導) 及前次評鑑改進情 況 2.意見交換與討論
10:50~11:00	Coffee Break
11:00~12:00	實地參訪 (校園導覽)
12:00~13:00	午餐 (訪評委員討論)
13:00~14:00	座談：醫學系主任
14:00~14:40	教學及研究：(一) 通識與人文 A. 簡報 (15 分鐘為限) B. 意見交換與討論
14:40~15:20	教學及研究：(二) 基礎與臨床整合 A. 簡報 (15 分鐘為限) B. 意見交換與討論
15:20~16:00	教學及研究：(三) 臨床教學 A. 簡報 (20 分鐘為限) B. 意見交換與討論
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

【Day 2】12/14（星期三）

I.長庚大學醫學系

訪評小組	通識及醫學人文組	基礎與臨床整合組
時間	內容	內容
08:00~12:00	實地參訪與資料查證	實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐	午餐
13:00~14:00	晤談：通識人文學科教師	晤談：基礎學科教師
14:00~16:00	實地參訪與資料查證	實地參訪與資料查證
16:00~17:00	訪評委員共識討論	訪評委員共識討論
17:00	賦歸	賦歸

II.林口長庚醫院

臨床實習組

時間	內容
07:30~11:00	實地參訪與資料查證
11:00~12:00	座談：醫院院長、教學副院長、醫院教學部負責人
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：臨床學科教師
14:00~15:00	晤談：主治醫師及住院醫師
15:00~16:00	實地參訪與資料查證
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

註：臨床實習組兩名委員於下午 15:00 接駁，出發至桃園高鐵站前往高雄(高雄長庚醫院訪評)。



【Day 3】12/15（星期四）

I. 通識及醫學人文組、基礎與臨床整合組：長庚大學醫學系

時間	內容
08:00~12:00	實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	實地參訪與資料查證
14:00~16:00	晤談：1~4 年級學生
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

II. 臨床實習組：林口長庚醫院

時間	內容
07:30~12:00	實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	實地參訪與資料查證
14:00~16:00	晤談：5~7 年級學生
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

III. 臨床實習組：高雄長庚醫院

時間	內容
07:30~11:00	實地參訪與資料查證
11:00~12:00	座談：醫院院長、教學副院長、醫院教學部負責人
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：7 年級學生
14:00~15:00	晤談：主治醫師及住院醫師
15:00	賦歸（高雄高鐵站回桃園住宿飯店）

【Day 4】12/16(星期五)

長庚大學醫學系

時間	內容
09:00~11:00	實地參訪與資料查證(※臨床組訪評委員可彈性調整至林口長庚醫院)
11:00~12:00	座談：醫學院院長
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	座談：校長
14:00~15:00	董事長或董事會代表
15:00~16:30	訪評委員共識討論
16:30~17:00	綜合座談
17:00	賦歸

註：「實地參訪與資料查證」之時段訪評委員可依訪視查證之需要參加課堂上課、參與討論會、調閱佐證資料外，亦可主動邀約包括授課教師、行政主管、學生或行政職員等與查證事項直接相關之對象進行訪談，但必須經得受訪對象同意。