

長庚大學醫學院醫學系

110 年度醫學教育品質認證 書面審查報告



111 年 1 月

長庚大學醫學院醫學系

110 年度醫學教育品質認證

書面審查報告

審查小組：

- | | | |
|------|-----|---------------------------------------|
| 召集人 | 林其和 | 義大醫院講座級特聘顧問醫師/國立成功大學
醫學院名譽教授/兒科學教授 |
| 副召集人 | 劉克明 | 高雄醫學大學醫學院名譽教授/解剖學科教授 |
| 委員 | 黃志賢 | 國立陽明交通大學醫學系泌尿學科教授兼副系
主任 |
| | 盛望徽 | 國立臺灣大學醫學系內科學教授兼系主任 |
| | 蕭宏恩 | 中山醫學大學通識教育中心教授 |

目錄

壹、本次書面審查重點.....	1
貳、審查執行過程.....	2
參、審查發現	
第 1 章 機構.....	2
第 2 章 課程與學生評量	8
第 3 章 醫學生.....	22
第 4 章 教師.....	23
第 5 章 教育資源.....	27
肆、總結	28

壹、本次書面審查重點：

臺灣醫學院評鑑委員會(以下簡稱TMAC)從民國90年展開全國醫學系訪視，長庚大學醫學系已歷經10次實地全面訪視、實地追蹤訪視與書面追蹤審查，原訂109年下半年進行全面訪視。然，因新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情之影響，實地全面訪視日期延至111年下半年進行，並於今年(110)年下半年進行書面審查「部分符合」與「不符合」項目，以確保學校醫學教育之品質。長庚大學醫學系最近一次醫學教育品質認證為108年9月之書面追蹤審查，總共有29項「部分符合」與2項「不符合」項目，主要發現內容如下：

(一) 尚未有課程整合之單位

審查發現醫學系先前設有共同課程委員會，但因功能較少而廢除，現已恢復運作且更名為總課程委員會，醫學系將其功能定位為決定課程大方向及課程整合。但從自評報告「醫學系組織架構及委員會」發現，總課程委員委員會與各課程委員會，包括醫學人文委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會等皆為平行單位，且從會議紀錄發現，基礎醫學課程相關事項於基礎課程委員會決議後，並未再提至總課程委員會。因此，醫學系尚未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。該項發現於書面追蹤審查時，判定為「不符合」。

(二) 教學回饋機制

前次實地訪視發現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，醫學系系主任無法閱覽，須醫學院院長才能閱覽。目前醫學系的教學成效回饋先由醫學院院長閱覽，彙整後再轉知醫學系系主任，並未再轉知科主任，且亦未說明後續要求授課教師改善的機制，其實際執行情形與成效有待後續追蹤。該項發現於書面追蹤審查時，判定為「不符合」。

(三) 判定為「部分符合」之主要準則

審查自評資料發現，醫學系針對前次須追蹤之準則，已著手推動相關改善計畫，然而，大部分改善計畫甫推行中，其落實情形與實際執行成效，仍有待持續追蹤，主要集中在「醫學院(系)負責人」、「課程管理」、「醫學生之評量」、「課程內容」、「教師數量、資格和功能」與「臨床教學設施及資源」等面向，將持續追蹤醫學系之改善與執行成效。

(四) 自評報告內容之完整性

前次實地全面訪視發現醫學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。此次書面追蹤自評報告(包括本文與附件資料)之內容，仍常出現未扣緊問題、未針對委員之發現加以具體回應之情形，附件資料之編排較為雜亂，增加審查資料之困難。期爾後自評報告書內容當更細心複查核對，俾使文書資料更臻完整、正確。

貳、審查執行過程

長庚大學醫學系於110年9月14日檢送自評報告至TMAC。本次書面審查小組成員共有5位委員，包含通識與醫學人文、基礎醫學、臨床醫學之專家、學者，小組召集人於書面審查會議前分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合課程」、「臨床醫學教學」，以及認證準則所屬五大項目「機構」、「課程與學生評量」、「醫學生」、「教師」、「教育資源」等加以任務分組，小組委員至少以一個月的時間研讀該校自評報告、檢閱相關資料，並於10月28日提出自評報告審查意見(待釐清問題)予長庚大學醫學系。審查小組於11月4日召開「視訊座談暨審查會議」。會中，書面審查小組先與學校醫學教育負責人視訊座談，學校出席代表包括長庚大學楊智偉副校長(兼醫學院院長)、醫學系謝明儒系主任、張玉喆副系主任、基礎課程負責人吳嘉霖教授、醫學人文學科鄭昌錡主任、醫學系輔導老師歐良修副教授、通識教育中心陳英淙主任、林口長庚紀念醫院簡榮南副院長等主管。醫學系主任先就前次訪視需追蹤項目之改善情況、針對COVID-19相關教學與臨床實習之因應及調整，以及待釐清問題之回應進行報告，審查小組再就報告內容與書面資料加以詢問。座談結束後，書面審查小組委員針對前次訪視的「部分符合」與「不符合」項目逐項討論，並作成共識。

參、審查發現

依據TMAC認證準則，條列本次書面審查之發現如下：

第1章 機構

1.1.2 (1.1.0.1、1.1.0.2)醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，使其學生、教職員與其他

學術團體的成員達到適當的多元性，同時在學習與工作環境中落實性別平等的原則，並且必須不斷的、系統化的、目標明確的努力，以期吸引並留住多元背景的學生、教職員與其他成員。

前次訪視發現：

前次訪視發現，學生反映有部分教師上課時，有種族、宗教、性別的歧視言論，但學校僅回應：「被學生反映之教師，均有告知其本人被反映之事件，提醒其修正」，並未具體說明處理之機制與過程，以及後續之處理結果。

此外，學校從105學年度迄今共辦理32場全校性平教育活動，均於每次活動結束後邀請學生填寫活動回饋單，學校敘述：「從回饋單質性及量化結果顯示，大部分參與活動的學生對活動內容規劃滿意並有所學習」，但未呈現活動回饋單之內容與相關統計數據。且學校正研擬規定所有基礎及臨床教師每學年須參加40%性別平等教育相關課程，其落實情形與成效有待持續追蹤。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現，學生反映有部分教師上課時，有種族、宗教、性別的歧視言論，但學校並未具體說明處理之機制與過程，以及後續之處理結果。經查自評報告書，該案件在長庚大學性平會收件後，依性別平等辦法於時限內召開會議受理案件，並通知申請人學校已受理。後續亦於性平法定時限內由性平會召開會議調查處理事件，經彙整雙方當事人意見。性平會於105年7月22日會議作出「調查認定被申訴人等○人之性別歧視不成立」之決議。課程負責人亦有告知被學生反映之教師，需再注意及修正。後續此課程與其他課程檢討中皆未再有性別相關事件反映。性平案件處理之機制與過程明確。
2. 前次訪視發現全校性平教育活動未呈現活動回饋單之內容與相關統計數據，學校正研擬規定所有基礎及臨床教師每學年須參加40%的性別平等教育相關課程。經查自評報告書，107-109教職員性平活動已有相關滿意度調查與回饋，但並未提供所有基礎及臨床教師每學年皆已參加40%的性別平等教育相關課程之佐證資料。

準則判定：部分符合

1.3.1 (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。

前次訪視發現：

長庚大學醫學院已經制定「長庚大學醫學院醫學系系主任推薦作業要點」，於108年6月27日經醫學院院務會議通過，並公告於醫學系網頁。該要點規定，系主任推薦委員會現由醫學院院長擔任主任委員，並由醫學院之基礎、臨床職級在副教授(含)以上教師中，「指派」擔任推薦委員。推薦委員由院長指派，其是否符合公平、公開的原則，以及該作業要點之落實情形，將持續追蹤。

本次審查發現：

關於前次訪視發現，醫學系系主任推薦委員會委員是由醫學院院長指派擔任。長庚大學為使各教學單位主管遴選有法可遵循，於108年11月14日經行政會議通過訂定「長庚大學教學單位主管遴選辦法」，辦法規定：第二條：二級教學單位主管，均應具副教授以上資格；第三條：二級教學單位主管遴選委員會，由院長召集該單位資深教師代表二至四人組成；第五條：遴選委員會完成遴選工作後，向校長推薦二名以上之候選人，由校長擇聘之。往後醫學系主任遴選均依該辦法執行。醫學系系主任遴選委員會仍是由「院長召集該單位資深教師代表二至四人組成」，難謂有公平、公開的遴選或遴聘過程。

準則判定：部分符合

1.3.2 (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。

前次訪視發現：

前次TMAC訪視後，長庚大學醫學系由系主任任命臨床課程負責人，醫院臨床學科主任不再是課程負責人，而是擔任臨床實習課程負責人。此外，學校自評報告敘述：「在新制醫學系基礎醫學課程規劃過程中，則由醫學系主任擔任主席，各基礎學科主任均應參加討論，制定新課程架構。醫學系主任能主導及尊重各基礎學科代表，順利完成課程規劃」。然而，針對臨床課程負責人與醫院臨床學科主任之實際配合情形，以及醫學系主任是否確實能主導基礎學科課程，順利完成課程規劃，有待持續追

蹤。

本次審查發現：

- 1.醫學系未有臨床學科主任之編制，主要由教學醫院(林口長庚醫院)之各臨床科/部主任擔任或指派人選負責擔任系統課程負責人。醫學系為便於醫學生五年級臨床核心實習及六年級臨床輪訓，臨床實習負責人則由各臨床科/部主任擔任。系主任與臨床各科部實習負責人的實際運作與配合情形，有待後續追蹤。
- 2.醫學系 107 學年恢復總課程委員會後，總課程委員會主席由系主任兼任之，下轄基礎課程委員會與臨床課程委員會，兩個委員會的召集人由系主任指派，希冀藉由總課程委員會分層管理與監督各課程以進行課程規劃、檢視及修訂。然而，其實際運作與配合情形，有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

- 1.3.4 (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。

前次訪視發現：

- 1.前次 TMAC 訪視後，學校自評報告敘述：「課程負責人已經不是醫院臨床學科主任，而是由系主任任命。臨床學科主任則擔任臨床實習課程負責人」。雖學校自評報告敘述：「各學科負責人對教學需求及政策配合度良好」，但針對臨床課程負責人與醫院臨床學科主任之實際配合情形，有待持續追蹤。
- 2.學校自評報告敘述解剖學科教師員額七位，目前已聘齊，可滿足醫學院教學需求。但從自評資料 108 年 1 月 16 日的「大體解剖學及實驗課程檢討紀錄」發現，學生針對大體解剖學及實驗課程之相關意見包括「有時候會覺得協助實驗的教師不足，而同學也常因沒老師問而卡住」、「實驗課有時候會找不到老師」、「希望實驗課老師可以平均分配停留在各組的時間，讓有問題的人可以盡快得到解答」，而學科回應「本科只有 7 位老師與 2 位助教，學生應學習自我預習」，顯示校方的認知與學生的實際感受有一些落差。
3. 針對前次訪視發現「人文及社會醫學科沒有專屬的行政人員」，學校並未提出改善計畫與措施。

本次審查發現：

- 1.醫學系未有臨床學科主任之編制，由主要教學醫院(林口長庚醫院)之各臨床科/部主任擔任或指派人選負責擔任系統課程負責人。醫學生五年級臨床核心實習及六年級臨床輪訓，為便於跨院區討論及修訂各科醫學生實習計畫，臨床實習負責人則由各臨床科/部主任擔任。系主任與臨床各科部實習負責人的實際運作與配合情形，有待後續追蹤。
- 2.針對前次訪視發現學生對大體解剖學及實驗課程之相關意見，醫學系目前在每堂大體解剖實驗課進行中安排3名教師2名助教，每位教師會指導4組學生，助教2名會各指導2-3組學生，整個區域解剖結束後，授課老師會再確認所有解剖項目是否完成並評分。檢視醫學系檢附的佐證資料，學生對課程滿意度高。然而，醫學系在基礎醫學與臨床學科專任師資方面，仍有亟待解決之問題，例如寄生蟲學科原本編制教師3人，其中1位教授於106年退休後，醫學系每年度均持續辦理公開徵選，然至今尚未聘任到合適人選；而臨床學科中，近三年(107~109)骨科與泌尿科專任教師分別為2位與1位；急診醫學科分別為2位、3位及2位；麻醉科為1位、0位與0位；家庭醫學科皆為0位；核子醫學科則是近六年專任教師皆為0位。檢視專任教師空缺原因，除屆齡退休外，臨床學科教師主要是轉至長庚體系醫院任職，造成醫學系專任教師長期空缺，恐對醫學教育品質的銜接性與持續性產生影響。因此，醫學系主任是否有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系的職責，有待持續追蹤。
- 3.醫學系於108學年新增高教深耕約聘計畫人員1名、109學年再新增行政助理1名，人文及社會醫學科已有專屬的行政人員。

準則判定：部分符合

- 1.4.1 (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。

前次訪視發現：

1. 前次訪視發現醫學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。醫學系雖回應：「爾後自評報告書內容當更細心複

查核對，並持續加強文書作業，俾使文書資料更臻完整、正確」，然此次追蹤自評報告(包括本文與附件資料)之內容，仍常出現未扣緊問題、未針對委員之發現加以具體回應之情形，增加審查資料之困難。

2.醫學系仍在向校方爭取人文及社會醫學科助理一名，有待持續追蹤。

本次審查發現：

- 1.檢視此次醫學系自評報告書，較前次自評報告內容缺失已有大幅改善，但有些佐證資料，例如會議紀錄的排序與完整性，仍可持續加強，以臻自評資料完善。
- 2.醫學系於 108 學年新增高教深耕約聘計畫人員 1 名、109 學年再新增行政助理 1 名，人文及社會醫學科已有專屬的行政人員。

準則判定：部分符合

1.4.6(1.4.4、1.4.4.1、1.4.4.2) 醫學系若有對教育品質與成果重大影響的修正計畫、事件或變動，必須於當年度通知醫學院評鑑委員會。

前次訪視發現：

- 1.請說明自前次書面追蹤審查後，醫學系相關重要變動。
- 2.請說明醫學系因應新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情，相關教學與臨床實習之調整。

本次審查發現：

1. 自前次書面追蹤審查後，原長庚大學校長包家駒教授任期於 110 年 8 月卸任，由湯明哲教授接任，已於 110 年 9 月 7 日長庚大字第 1100090029 號函通知。
2. 因應 COVID-19 疫情，相關教學與臨床實習之調整包括：(1) 108 學年進行百人以上課程遠距教學、109 學年 5 月中後採全面遠距教學；基礎醫學實驗課程進行人員分流採小組進行，實驗講義、實驗教學影片(包括操作步驟與讀取數據)上傳至 E-Learning 供給學生線上學習。評量方式改以線上繳交作業、報告或線上測驗。(2) 五、六年級實習生臨床實習依據「長庚大學醫學系臨床實習課程因應疫情調整計畫」辦理，急診、胸腔科、感染科不參與照護與學習；耳鼻喉科門診不參與照護與學習。胸腔科、感染科、一般內科及高齡醫學科維持護理站及討論室病情討論，醫學生不進入此四科的病房學習，其餘科別正常。暫停教學門診及門診教學。上揭教

學與實習之調整業於 109 年 7 月 14 日長庚大字第 1090070164 號函通知。

準則判定：符合

第 2 章 課程與學生評量

2.1.1.1 (2.0) 醫學系應闡明其使命與願景，並訂定教育目的，以回應社會和國家之需求，以及全球醫學教育的趨勢。

前次訪視發現：

- 1.前次訪視發現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突顯，自評報告雖以二年級的生物研究統計課程及學生都能實際的參與不同形式的生物醫學研究，說明學生能藉此達成生物醫學研究能力的核心能力，但並未呈現相關具體資料，且醫學系之回應亦未完全回應前次訪視發現。
- 2.針對前次發現，醫學系透過何種評量，確認畢業生已具備八大核心能力？醫學系總課程委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會藉由課程核心能力分佈，來檢視畢業時學生的能力是否符合畢業目標；而開課課程皆須填寫課程綱要，包括課程內涵和八大核心能力的授課比例；此外，醫學系自四年級起舉辦多次客觀結構式臨床技能測驗(OSCE)，包括專業素養、溝通能力等的評量，經過成績分析，能監測醫學生核心能力的達成。然而，OSCE 較著重於「技能」面，且其他評量方式亦未提出詳細執行過程與具體成效，有待持續追蹤。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現基礎科學與臨床醫學之相關性不明顯，檢視此次「醫學系課程地圖」，基礎醫學課程與臨床醫學課程仍是呈現兩區塊，僅有四年級下學期的「基礎臨床銜接課程」加以連結，但仍未能清楚瞭解其關聯性。此外，自評報告書中「教育目標、八大專業核心能力、整體課程之關聯圖」，教育目標與八大專業核心能力及整體課程之間的關聯性亦不夠清楚，例如專業核心能力之一的「人文與社會關懷」，在這關聯圖中無法確切瞭解哪些課程與此專業核心能力產生連結，以及醫學生要達成這樣的專業核心能力，需要修習那些課程、修畢課程後達到何種程度等。又，專

業核心能力之一的「病人照顧與臨床技能」其在關聯圖中對應的卻是通識課程。因此，課程規劃與核心能力之關聯性仍未完整呈現。

- 2.醫學系運用各種評估方式以得知學生獲得各項核心能力的教育成效，包括訂定「醫學系專業核心能力與教學方式自我檢查表」，可隨時提醒課程負責教師醫學系教學目標及專業核心能力；醫師國考及格率，包括第一階段/第二階段醫師國考及 OSCE 考試之及格率與全國醫師國考及格率，以評估醫學系課程的實行成效；情境模擬實作，以「醫病溝通技巧訓練課程：醫病共享決策」課程為例，藉由以病人為中心的臨床醫療情境模擬實作過程，評量醫學生與病人溝通及照護病人的態度，以及透過連續性教學與評量，持續培養醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。惟，其實際執行成效有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

- 2.1.1.2 (2.1.1.2)醫學系必須讓所有醫學生、教師及參與教學之主治醫師、主要教學醫院的住院醫師以及其他負責醫學生教育與評量之人員瞭解其醫學教育目的。

前次訪視發現：

長庚大學醫學系將與長庚醫院合作，將醫學教育目標、目的，和課程設計加入「長庚學習網」之必修課程，讓每一位專、兼任及無職級的教師、住院醫師都能了解教育目標與目的。此外，醫學院設置教師能力發展中心，定期舉辦教師教學研討會，規定所有參與醫學系教學的教師須有40%場次的參與率，以期參與教學之教師能更了解教育目的，顯現長庚大學已建立機制，以及在這方面的努力，將追蹤其後續執行成效。

本次審查發現：

依「長庚大學獎勵教師改進教學研究著作要點」規定，參與醫學院授課之教師每年至少需參加由醫學院師資培育中心所舉辦之教學能力提升活動4小時。檢視107~109學年教師參加4小時教學能力提升活動之達成率，分別為54%、75%及51%，達成率起伏不定，實際執行成效有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.1.3 (2.1.1.0、2.1.1.1)醫學系(院)的教師必須參與訂定其學系的教育目標，該教育目標必須以醫學生畢業時應具備之能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

前次訪視發現：

- 1.醫學系自今年(108)恢復總課程委員會，試圖藉由總課程委員會及下屬三個課程委員會：基礎課程委員會、臨床課程委員會、醫學人文課程委員會，進行各課程間的協調督導，並宣導課程開課教師必須詳細檢視及安排課程相對於核心能力培養的確實對應關係，但仍未具體回應整體教育目標如何制定，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與佐證資料。(2013年版 2.1.1.0)
- 2.此外，前次訪視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，難以看出教師是採取什麼教學方法來培訓醫學生什麼樣的能力。而自評報告僅敘述醫學系總課程委員會將會對課程大綱進行整體的檢視，並未提出相關佐證資料，有待持續追蹤。(2013年版 2.1.1.0)
- 3.醫學系課程除了保留原來醫學生之交換或出國機會外，在第六年規劃有一個月的校外實習(國外)並認列學分，並自 107 年暑假起，醫學系學生可至廣州中山大學中山醫學院參加兩岸醫學生營隊，其活動內容包含參訪、義診等，顯現醫學系在這方面的努力，成效仍待追蹤。(2013年版 2.1.1.1)
- 4.此外，醫學系已著手透過各種管道將八大核心能力向每位教師宣導課程目標與八大核心能力的對應，其落實情形與實際成效待持續追蹤。(2013年版 2.1.1.1)
- 5.另，前次訪視發現醫學系蒐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。自評報告亦未提出醫學生對教學成果反應意見的相關說明與佐證資料，有待持續追蹤。(2013年版 2.1.1.1)

本次審查發現：

1. 醫學系 107 學年下學期恢復總課程委員會之運作，是醫學系最高的整合教學負責單位，職責為連貫協調課程之整體設計、整合及督導各課程委員會之運作，並訂定及定期評估、檢修教育目標，並將檢視結果於系務會議呈報。109 學年以「醫學系專

業核心能力與教學方式自我檢查表」檢視各課程教學方式是否符合教育目標及各課程「八大專業核心能力權重比」，並經彙總計算出全部課程之「八大專業核心能力權重現況值」(雷達圖)，制定出畢業生應具備之八大專業核心能力權重理想值，預計將進行現況值比對理想值，查看各核心能力是否有不足之處，以作為課程規劃及調整。其實際執行成效，有待後續追蹤。

2. 醫學系運用各種評估方式以得知學生獲得各項核心能力的教育成效，包括訂定「醫學系專業核心能力與教學方式自我查檢表」、醫師國考及格率、情境模擬實作，以及透過連續性教學與評量，持續培養醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。但檢視教學大綱，仍較難以看出教師是採取何種教學方法來培訓醫學生達成何項的能力，例如醫學生到各科別去學習，必須要完成哪些學習內容、或者是跟門診的經驗須達成多少百分比等。此外，檢視內、外、婦、兒與急診科的臨床訓練計畫，皆提到 ACGME 的六大核心能力，但臨床的六大核心能力如何與醫學系八大專業核心對應與結合，並未有明確說明。
3. 醫學系課程仍持續推動醫學生之交換或出國機會及短期實習。然因 Covid-19 疫情，108 學年即暫停交換或出國實習機會，但仍持續與國外學校改採視訊會議方式交流，如於 109 學年第二學期醫學國際事務交換學生委員會與泰國瑪希敦醫學大學進行視訊會議。
4. 醫學系已著手透過各種管道將八大核心能力向每位教師宣導課程目標與八大核心能力的對應，其落實情形與實際成效待後續追蹤
5. 醫學生對課程教學有多重反映管道，畢業生問卷、教學意見調查、EL 課務異常反映平台、各課程自製課程回饋、醫學系系務及課程相關會議等。系務會議成員亦包括班級代表，班級代表除出席會議參與系務相關事務討論之外，亦可提出意見提案，例如 109 年 12 月 30 日 109 學年第一學期第三次系務會議，班級代表提出學生課程意見反映，會議決議後轉告課程負責教師進行回覆，並列入 109 學年第一學期基礎課程期末檢討會議提案；110 年 2 月 24 日 109 學年第一學期基礎課程期末檢討會議，邀請班級代表及課程負責教師進行學生課程意見反映討論及決議，並於 110 年 3 月 3 日 109 學年第二學期第一次系務會議報告此提案追蹤回覆結果。醫學系針對學生意見之回應機制，其實際施行情況有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.1.4 (2.0.1) 醫學系必須設計一套能提供一般醫學，並為進入畢業後醫學教育而準備的醫學教育課程，以能反映並實踐醫學系之教育目標。

前次訪視發現：

1. 醫學系課程地圖僅將各課程依開課年級列出，並未與教育目標及核心能力相關連結，仍無法從其課程地圖中看出其整體教育目標的安排。
2. 前次訪視發現，醫學系微生物學及免疫學各有 2 學分，開設於二年級，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，學校並未能於課程初期先予基本背景介紹，學生直接面對尚不熟悉之免疫系統複雜且龐大的組織結構及細胞組成，易造成學習間隙或困難。然，自評報告僅回應：「六年制課程設計之初，即與微免科老師討論，認為微免學可以在大體解剖學之前上課，並不會影響學生的理解程度」，未有較全面及深入之追蹤與評估。
3. 前次訪視發現，醫學系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，此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，在整合基礎醫學知識到解決病人臨床問題上的成效有限。醫學系澄清，課程的器官功能系統是在四下、五上、五下三個學期完成，並以第一階段與第二階段醫師國考成績為例，佐證學生具有應用基礎醫學知識解決病人臨床問題的能力。然，醫師國考成績並不足以證明運用基礎醫學知識到解決病人臨床問題上的成效，且自評報告的佐證資料「各科大四臨診見習報告」，僅是學生詢問病史的報告而已，無法佐證學生是否已具有應用基礎醫學知識解決病人臨床問題的能力，有待持續追蹤。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現無法從其課程地圖中看出其整體教育目標的安排，檢視此次「醫學系課程地圖」與「教育目標、八大專業核心能力、整體課程之關聯圖」，教育目標與八大專業核心能力及整體課程之間的關聯性仍不夠清楚，例如專業核心能力之一的「人文與社會關懷」，在這關聯圖中無法確切瞭解哪些課程與此專業核心能力產生連結，以及醫學生要達成這樣的專業核心能力，需要修習那些課程、修畢課程後達到何種程度等。又，專業核心能力之一的「病人照顧與臨床技能」其在關聯圖中對

應的卻是通識課程。因此，仍無法從課程地圖中清楚瞭解整體教育目標的安排。

- 2.針對前次訪視發現，醫學系透過基礎課程委員會會議，與微生物與免疫學、解剖學及組織學課程負責人多次討論及檢視授課內容與時間安排，並原訂於109學年第二學期基礎課程委員會會議舉辦微免科與解剖學科教師的「教師成長社群」討論及協調課程內容安排，因疫情因素，延後至110學年第一學期開學初辦理。此外，醫學系透過「免疫期末學習回饋單」調查學生對於免疫學教學意見，調查結果多為正向，且對於醫學生質性意見亦有所回應。
- 3.前次訪視發現基礎科學與臨床醫學之相關性不明顯，檢視此次「醫學系課程地圖」，基礎醫學課程與臨床醫學課程仍是呈現兩區塊，僅有四年級下學期的「基礎臨床銜接課程」加以連結，但仍未能清楚瞭解其關聯性。對於如此課程規劃，是否能讓醫學生具有應用基礎醫學知識解決病人臨床問題的能力，有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.1.5(2.0.2)醫學系應提供醫學生自主學習的教育機會，以培育終生學習的能力。

前次訪視發現：

前次發現醫學系對主動學習定義太廣，此問題仍未改善，例如自評報告中，將報名參加由實習醫院舉辦的國考筆試、國考OSCE複習課程及臨床技能練習，以及病理學暨病理學實驗課後病理教學玻片學習等，都列為自主學習。醫學系宜先釐清「自主學習」之定義。此外，醫學系仍缺乏具體說明如何訓練學生主動學習的能力以及評估此能力的方式。

至於前次訪視發現學生踴躍參與，校方卻未持續舉辦之醫學人文及社會學科學生自主學習讀書會，108年度起已恢復辦理。

本次審查發現：

醫學系於自評報告中，定義自主學習：「自主學習乃為學習者(學生)有主動學習意願(或動機)、主動學習態度、對自己設立並實行個人教育計畫的能力，學習過程由學習者(學生)自己主導，結合新、舊經驗與知識，強調思考、發掘與解決問題」。為培養學生主動學習之能力以及態度，由一、二年級的通識教育，三、四年級的基礎醫學以至於五、六年級的臨床學科課程，都提供了各式各樣的自主學習機會，包含

PBL、CBL及小組討論。其中，五、六年級醫學生於臨床實習期間，可藉由電子護照系統了解自身臨床學習成效及不足之處，做為訓練學生主動學習的能力以及評估此能力的方式。此外，教學醫院亦提供多樣資源，如長庚醫學eBook雲端書櫃學習平台、擬真課程、臨床技能中心圖書館化等。上述措施之實際運用與執行成效有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.2.1 (2.1.2.0、2.1.2.3)醫學系必須有一個整合課程的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理、評估與監測。

前次訪視發現：

醫學系先前設有共同課程委員會，但因功能較少而廢除，現已恢復運作且更名為總課程委員會，醫學系將其功能定位為決定課程大方向及課程整合。但從自評報告「醫學系組織架構及委員會」發現，總課程委員會與各課程委員會，包括醫學人文委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會等皆為平行，且從會議紀錄發現，基礎醫學課程相關事項於基礎課程委員會決議後，並未再提至總課程委員會。因此，醫學系尚未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。

本次審查發現：

醫學系107學年恢復總課程委員會，目前分層管理與監督各課程以進行課程規劃、檢視及修訂。總課程委員會下轄醫學人文課程委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會，各委員會的職掌、主席及成員等皆規定於章程中。總課程委員會統合檢視全部課程之安排及課程間之銜接，以及研議醫學系有關教學課程之科目名稱、必選修、學分數、修課人數限制等相關事項，並依「教學意見調查」、各「課程期末檢討」的評估結果、「全國性畢業生問卷」及「實習醫學生實習期間表現」等資料，檢討各課程教學目標之達成、檢討學生對於課程之意見、制定課程改善微調機制。其實際落實情形與執行成效有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.2.2(2.1.2.1、2.1.2.2)醫學系課程委員會應確保醫學系課程每一單元的目標、內容和教學方法，以及整體課程之安排，必須由醫學系教師共同參與和設計，並定期檢討和修訂。

前次訪視發現：

醫學系各委員會定期召開會議，針對課程進行檢視、協調與安排。然，前次訪視發現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。自評報告並未提出相關機制與佐證資料，僅回應「基礎醫學各課程間到目前為止協調功能運作良好」，其實際運作情形待持續追蹤。

本次審查發現：

醫學系107學年恢復總課程委員會，分層管理與監督各課程以進行課程規劃、檢視及修訂。總課程委員會下轄醫學人文課程委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會。總課程委員會統合檢視全部課程之安排及課程間之銜接，以及研議醫學系有關教學課程之科目名稱、必選修、學分數、修課人數限制等相關事項。本次檢視自評資料發現，在某一次基礎課程委員會中，有生化學科教師反映教學時數不夠，但無法增加教學時數，改善方式為生化學科教師只教5個主題，例如血液、高血壓等，這些改變是否能涵蓋所設定的教學目標？教師的授課品質及學生之學習成效或回饋如何？相關訊息並不清楚。顯示基礎醫學課程間的協調與運作，仍有改善空間，其成效仍有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.2.3 (2.1.1.4) 醫學系（院、校）必須設有監督機制，以確保教師訂定及定期評估醫學生須學習的常見的疾病類型和臨床醫療情境，並提供和醫學生程度層級相符的臨床教育環境。

前次訪視發現：

前次訪視發現，有醫學生部分「核心臨床學習經驗」並未完全達成，但未見有「補救教學」機制。醫學系雖於自評報告中敘述補救教學之機制與流程，不過，此補救教學為針對「學習有困難」之醫學生，並非「核心臨床學習經驗未完全達成」醫學生。

此外，前次訪視發現E-Portfolio雖有架構，但落實度仍然不足。醫學系今年(108)3月已完成更新E-Portfolio前台版本，後台版本之更新與增加導師管理介面等將陸續建置，有待持續追蹤其落實成效。

本次審查發現：

1. 五、六年級醫學生於臨床各科實習時，採用電子護照監測學生核心臨床學習經驗達成情形，臨床指導教師(主治醫師、住院醫師及護理師)定期與醫學生就學習過程進行討論和監督，若有實習醫學生學習效果不佳(如臨床核心學習案例不足、電子護照評核分數低於60分或其他因素)，則會進入「實習醫學生管理辦法」中的輔導機制與流程，並依輔導結果進行補訓或其他補救措施(更換臨床訓練師資等)，或依學生需求，強化臨床學習課程及擬真教學等課程的安排。但其實際執行情形有待後續追蹤。
2. E-Portfolio(EP)於今年(110年)完成更新E-Portfolio版面建置，並進行相關管理措施，如系統架構調整、推廣學生使用、定期審核機制等。其實際執行成效有待後續追蹤

準則判定：部分符合

2.1.2.5 (2.1.2.5)醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，以證明其教育目的之達成程度。

前次訪視發現：

醫學系除了收集國家醫師執照考試第一階段與第二階段測驗通過率外，每年皆對畢業生進行問卷調查，問卷內容包含學校軟硬體教學設施、課程、臨床實習、學習狀況及個人能力；此外，亦追蹤畢業生就業率及表現，針對畢業生的能力及其就業後的表現加以檢視。因此，醫學系對於學生的回饋意見收集，已包含各課程後、實習課程後，以及畢業生實習調查等，並加以檢討，以瞭解教育目的之達成度。惟，前次訪視發現畢業生問卷中「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，此次自評報告未有相關回應。

本次審查發現：

醫學系針對前次訪視發現，目前主要以全國性畢業生問卷結果為依據，自108學年

度起畢業生問卷已刪除「學習過程中有被不當對待經驗」項目之調查，而醫學系自訂的相關問卷，亦無進行相似問題調查。醫學系目前藉由定期辦理醫學生實習座談會、臨床導生座談會、臨床課委會議、系務會議、畢業生問卷調查等，以了解醫學生臨床實習學習情況，以及是否有違反行為準則之情形。若有此情形，將進行相關調查與處置。醫學系表示自上次訪視以來，教學醫院四院區皆無關於師生行為的申訴或通報紀錄。惟，上述方式是否能真實反映醫學生「學習過程中有被不當對待經驗」狀況，有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.1.2.6 (2.1.2.6)醫學系必須納入醫學生對課程、教師、臨床實習，以及其他與教學相關的回饋或教學品質評估，以進行課程規劃、評估與管理。

前次訪視發現：

依據自評報告資料，107 學年七年級的應屆畢業生問卷調查統計結果，對病史詢問有直接被觀察的科別分別為內科 92%、外科 61.4%、婦產科 61.4%、小兒科 86.7%、精神科 81.4%，家庭醫學科 70.7%；對身體診察有直接被觀察的科別分別為內科 91.9%、外科 63.5%、婦產科 62.1%、小兒科 87.8%、精神科 76.2%、家庭醫學科 72.5%，與前次訪視相較，部分科別略有改善。惟，前次訪視發現學生自主性的自評問卷調查結果，應可做為課程改進之依據，自評報告並未回應後續處理情形。

本次審查發現：

醫學系針對學生自主性的自評問卷(如全國性畢業生問卷)調查結果，目前總課程委員會依個別課程屬性由「醫學人文課程委員會」、「基礎課程委員會」及「臨床課程委員會」進行檢討及改善方案。另也透過醫學生臨床實習委員會會議，與教學醫院四院區醫學教育委員會主席、教學部及相關人員進行檢討及改善計畫。但檢視某一科實習學生回饋，107 年度有 70%的學生反應工作內容與份量需要改進，108 年度同樣又有 70%的學生反應工作內容與份量需要改進，顯示校方未完全回應及改善問卷調查結果。

準則判定：部分符合

2.1.3.1 (2.1.3.0)醫學系對所有主要教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同

的(comparable)學習經驗和等效的(equivalent)課程評估與學生評量方法。

前次訪視發現：

醫學系針對醫學生在不同教學地點畢業時，臨床核心能力達成度，目前臨床核心能力以四大科各科實習分數(105~107 學年)，做出八大核心雷達圖。而教務處規劃未來各系級學生核心能力明細等相關資料將統一整理給校務研究(IR)中心，委由 IR 中心提供各項資料諮詢服務，對於在不同院區實習的畢業生，其八大核心能力達成的情形將委由 IR 中心進行分析比對。其施行成效待後續追蹤。(2013 年版 5.2.3)

本次審查發現：

醫學系以「臨床課程委員會」作為整合臨床醫學教育的負責單位，與長庚醫院各院區教學部共同監督課程安排與整合、課程新增與評估、和輔導機制與回饋等。臨床課程委員會明訂跨院區的「臨床實習課程負責人」及「院區計畫負責人」權責，做為統一各訓練院區教師對課程或臨床實習的教學目標及評分方式共識之執行者。臨床課程委員會每年舉辦 2 次會議，並將監督、監測結果彙報至總課程委員會。醫學系為達成等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法，在授課方面，不論主治醫師或住院醫師皆須接受師資培育課程，醫學系平均每 3 個月至臨床實習醫院進行院校座談會，除確認實習醫學生的學習狀況外，也與臨床實習醫院交換臨床實習問題討論，並確認臨床實習醫院是否可以達到教學一致性；而在評分方式方面，依線上電子學習護照，提供臨床醫師及學生有統一規格和方式進行評分和回饋。醫學系對於提供等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法已有所努力，惟就醫學生評分標準各院仍有差異，實際落實與執行情形仍有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.2.1 (2.3.2) 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

前次訪視發現：

前次訪視發現，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？上述課程架構之問題，醫學系於此次自評報告中，並未清楚回應與解釋。

此外，前次訪視發現通識教育中心未有學生「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，此次自評報告中亦未加以回應。

本次審查發現：

1. 檢視本次自評報告內容，已對全校性通識教育課程與醫學系醫學人文社會科課程加以釐清。長庚大學的通識教育課程分成兩個層次-「核心課程」與「多元選修課程」。其中「核心課程」為人文藝術與社會科學兩大領域構成，而「多元選修課程」則分成人文藝術、社會科學、歷史與哲學、物質科學與數理邏輯，以及生命科學五大領域供學生選修。通識教育課程以全校學生為對象，不論其核心課程或多元選修之教學目標，與醫學系醫學人文社會科之教學目標、授課內容、主題均有明顯的差異。至於醫學系醫學人文社會課程架構，是從低年級通識核心基本能力養成，再進入醫學專業人文暨社會基礎能力，逐漸至高年級醫學生以團隊導向學習方式，強調臨床實務整合的實用性人文暨社會醫學之教學取向，最終達到「全人醫師」之教育目標。因此，醫學系已針對通識核心課程與多元選修及醫學系醫學人文社會專業課程之教學目標的關聯性提出說明，惟其實際執行情形有待後續追蹤。
2. 通識課程內容包含人文藝術、社會科學、自然科學及跨領域學習與實踐等面向，學生學習成效評估多元，包括考試、報告、寫作、討論、表演等方式，各課程均於開學前在學校校務資訊系統詳列成績考核方式，但其實際執行情形有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

2.2.9 (2.3.12) 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括適當比例之門診及住院醫療。

前次訪視發現：

前次訪視觀察到教學門診之醫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；教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。針對上述意見，自評報告僅回應「學生詢問病史應有的姿態，將在醫人文課程，如人際關係理論與應用、醫病關係等課程加以強調」，其實際執行情形將持續追蹤。

本次審查發現：

- 1.醫學系為培訓醫學生至臨床實習時，與病患、家屬間的溝通能力，分別於二年級上學期開授「人際關係理論與應用」課程；四年級下學期開設「醫病溝通技巧訓練課程-醫病共享決策」、行為科學、人際關係理論及運用、健康心理學、語言、敘事與療癒等課程；五、六年級實習醫學生則藉由各專科 mini-CEX 評量表進行相關評量，惟其實際執行情形將持續追蹤。
- 2.檢視相關數據資料，五年級醫學生門診與病房實習時數之比例，外科為 66.7%；而五、六年級醫學生於內科的門診與病房實習之比例皆為 2.5%。醫學系宜再檢視各科門診及住院醫療實習時間比例之適當性。
- 3.前次訪視教學門診，發現教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。此實際執行情況，有待實地訪視時加以追蹤、檢視。

準則判定：部分符合

2.3.0(2013 年版)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。

前次訪視發現：

前次訪視發現醫學系藉由各種形成性及總結性評量，評估學生不分科醫師所需之特質和能力，但未對「能力」的項目或指標進行表述，此次自評報告亦未針對此點加以回應。

此外，醫學系為提升醫學生培養對於主動與終身學習的能力，兒科部加入主動學習的教學課程，如各式兒科核心能力的巡迴教學與 CBL 課程、引入 EBM 教學，以及兒科部的團隊照護課程中，要求醫學生擔任護理師的影子學習等。惟，自評報告之敘述與佐證資料皆為兒科部，其他科部之落實情形，有待後續追蹤。

本次審查發現：

- 1.醫學系運用各種評估方式以得知學生獲得各項核心能力的教育成效，包括訂定「醫學系專業核心能力與教學方式自我查檢表」、醫師國考及格率、情境模擬實作，以及透過連續性教學與評量，持續培養醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力，並已對各能力性與指標進行表述。
- 2.前次訪視發現，醫學系僅提供兒科部加入主動學習的教學課程，未見其他各科部之

資料。本次書面資料已提供各科部相關主動學習課程，包含 PBL、CBL 及小組討論，但是否確實提升醫學生培養對於主動與終身學習的能力，有待後續實地追蹤。

準則判定：部分符合

2.3.3 (2.2.2.1) 醫學生於基礎、醫學人文課程和臨床實習應接受形成性評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。

前次訪視發現：

醫學系於 4 個教學醫院院區建立電子護照系統，其中 80 項臨床技能教學也由紙本護照全面改為電子護照系統，學生自五年級進入臨床學習亦以電子化護照評核，期望藉由電子化護照，使教師與學生隨時檢測教學與學習的進度與成效，但其落實情形與實際使用成效，待持續追蹤。

此外，針對前次訪視發現精神科的滿意度百分比呈現逐年下降之情形，自評報告敘述「將在課委會提出討論改善」，即從前次訪視至今，仍未有實際改善措施。

本次審查發現：

1. 醫學系五、六年級醫學生於臨床各科實習時，採用電子護照監測學生核心臨床學習經驗達成情形，但其落實情形與實際使用成效，有待後續追蹤。

2. 前次訪視發現，精神科的滿意度百分比呈現逐年下降，學校卻未有實際改善措施。

醫學系與教學醫院已針對精神科提出具體改善措施，包括加強實習醫學生關於臨床會談技巧的演練，以及過夜/夜間學習執行，跟隨住院醫師於急性病房區夜間學習，並安排值班常見主訴處理及精神科用藥教材提供學生學習，檢視畢業生問卷調查滿意度逐年提高。然而，檢視某一科實習學生回饋，107 年度有 70% 的學生反應工作內容與份量需要改進，108 年度同樣又有 70% 的學生反應工作內容與份量需要改進，顯示校方未完全回應及改善問卷調查結果。

準則判定：部分符合

2.3.5 (2.2.2.3) 醫學系評量醫學生的學習表現，除了知識領域，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。

前次訪視發現：

醫學系除了醫學人文學科外，其他科目也有教師發展敘述性的評量，例如：敘事醫學報告、初步見識醫院心得報告等。又，針對臨床教師於質性回饋中的確過於簡單之情況，醫學系亦加強宣導，並試圖改善教師的輸入頁面，例如：用手機的語音功能輸入評語，顯現醫學系的努力。惟，實際落實情況，有待持續追蹤。

本次審查發現：

針對前次訪視發現臨床教師的質性回饋過於簡單之情況，醫學系各學科已採用各式教學評量法(如 OSCE、DOPS、mini-CEX、CbD 等)或學習護照，兼具形成性和總結性評量的功能，從學校提供的資料，臨床教師對於學生在醫病溝通的態度、詢問病史的態度等，都已有具體的敘述性評量。然而，檢視內、外、婦、兒、家醫科實習醫學生訓練評核表中，住院醫師對學生的質性回饋較不具體(例如：態度認真)，對醫學生於臨床學習之實際助益有限。

準則判定：部分符合

第 3 章 醫學生

3.2.7(3.5.0、3.5.1、3.5.2)醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料及學習紀錄的學習歷程檔案。

前次訪視發現：

醫學系針對醫學生學習歷程檔案(E-Portfolio)之推動，討論的實施方案為「PGY 及住院醫師招生採納 E-Portfolio 內容」。但此方案因主辦權在各教學醫院的醫教會，醫學系目前正透過合作機制逐漸提升 E-Portfolio 使用率，以執行成效將持續追蹤。此外，對於 E-Portfolio 亦無呈現明確之定期審查機制。

本次審查發現：

醫學系推廣學習歷程檔案(E-Portfolio)系統，做為學生審視自我學習成效與學習歷程，更提供系所檢視課程核心能力與全校各能力培養狀況之指標，但由於非以「畢業門檻」規定強迫學生使用，因此，醫學系努力藉由改善 E-Portfolio 功能效用、簡易上手與

親和性，以及推廣活動及宣導等，希望提升學生使用率。目前規劃自 110 學年度起，數位履歷與人力銀行連結，以增加學生使用 E-Portfolio 與充實個人 E-Portfolio 版面動機；並將學生個人核心能力達成雷達圖表置於 E-Portfolio 供學生自行下載或連結，期望提高整體使用情況，其執行成效有待後續追蹤。此外，檢視資料發現，醫學系 109 年第一學期有一件學期成績更正案件，109 年第二學期有三件學期成績更正案件，未見相關檢討與改善措施。

準則判定：部分符合

3.3.4(3.4.2)醫學系（院、校）必須明訂與公佈教師與學生關係的行為準則，並制定處理違反準則的政策。

前次訪視發現：

針對前次訪視發現教師調課之情形，長庚大學教務處規定，申請調課需填寫「教師調課申請表」，經課程負責人及授課系、院主管同意，於上課七日前通知學生。此外，避免或預防醫學生被不當對待，醫學系已制定〈長庚大學醫學系學生輔導原則〉，並於民國 108 年 5 月 30 日的 107 學年度第 2 學期第 3 次系務會議系務會議通過，亦於系網公告。將持續追蹤上述機制落實之情形。

本次審查發現：

醫學系針對前次訪視發現，醫學系師生若有違反倫理、醫學系師生關係準則時，可依「長庚大學學生申訴處理辦法」或「長庚大學校園性侵害性騷擾或性霸凌防治規定」，向相關單位檢舉或申請調查。至於醫學生於實習醫院實習時，目前藉由定期辦理醫學生實習座談會、臨床導生座談會、臨床課委會議、系務會議、畢業生問卷調查等，以了解醫學生臨床實習學習情況，以及是否有違反行為準則或被不當對待之情形。若有此情形，將進行相關調查與處置。醫學系表示自上次訪視以來，教學醫院四院區皆無關於師生行為的申訴或通報紀錄。其實際情形有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

第 4 章 教師

(2013 年版 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。

前次訪視發現：

醫學系在「人文及社會醫學科」師資方面，本於107 學年第一學期新聘任專任教授一名，目前科內共有五位專任教師。

而專任基礎醫學教師則逐年補足，例如：微免學科於105 年及106 年有兩位專任教師退休，該學科已於104、105年分別延聘三位新教師。此外，106及107學年度，生化分生學科、生理藥理學科亦各新聘一位專任教師，但前次訪視發現病理學科與寄生蟲學科的師資人數不足，並未增聘教師。

目前醫學院已規劃於新學年加強教師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等專業能力的培訓，其實際執行成效待持續追蹤。

本次審查發現：

- 1.醫學系在基礎醫學專任師資方面，前次訪視發現病理學科與寄生蟲學科的師資人數不足，病理學科目前有 4 位專任教師，而寄生蟲學科原本編制教師 3 人，其中 1 位教授於 106 年退休後，醫學系每年度均持續辦理公開徵選，然至今尚未聘任到合適人選，檢視 109 年寄生蟲學科教師每週平均授課總時數高達 10.37 小時。
- 2.關於醫學系臨床學科專任師資，近三年(107~109)骨科與泌尿科專任教師分別為 2 位與 1 位；急診醫學科分別為 2 位、3 位及 2 位；麻醉科為 1 位、0 位與 0 位；家庭醫學科皆為 0 位；核子醫學科則是近六年專任教師皆為 0 位。檢視專任臨床教師空缺原因，主要是轉至長庚體系醫院任職，造成醫學系專任教職長期空缺，對醫學教育品質的銜接性與持續性恐產生影響。
- 3.長庚大學教學資源中心、醫學院教師能力中心及教學醫院師資培育中心每年定期辦理各式教學提升、教學品質等相關課程，性別平等相關課程亦由長庚大學諮輔組與教學醫院管理部負責辦理。但其實際執行成效待後續追蹤。

準則判定：部分符合

4.1.1 (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，以符合醫學系的需要和任務。

前次訪視發現：

前次訪視發現教學助理人數不足，目前教學助理(TA)已統一由醫學系辦公室協助安排，106 與107 學年度醫學系辦公室每年皆爭取五位TA。

醫學系專任基礎醫學教師則逐年補足，例如：微免學科於105 年及106 年有兩位專任教師退休，該學科已於104、105年分別延聘三位新教師。此外，106及107學年度，生化分生學科、生理藥理學科亦各新聘一位專任教師，但前次訪視發現病理學科與寄生蟲學科的師資人數不足，並未增聘教師。

本次審查發現：

- 1.醫學系在基礎醫學專任師資方面，前次訪視發現病理學科與寄生蟲學科的師資人數不足，病理學科目前有 4 位專任教師，而寄生蟲學科原本編制教師 3 人，其中 1 位教授於 106 年退休後，醫學系每年度均持續辦理公開徵選，然至今尚未聘任到合適人選，檢視 109 年寄生蟲學科教師每週平均授課總時數高達 10.37 小時。
- 2.關於醫學系臨床學科專任師資，近三年(107~109)骨科與泌尿科專任教師分別為 2 位與 1 位；急診醫學科分別為 2 位、3 位及 2 位；麻醉科為 1 位、0 位與 0 位；家庭醫學科皆為 0 位；核子醫學科則是近六年專任教師皆為 0 位。檢視專任臨床教師空缺原因，主要是轉至長庚體系醫院任職，造成醫學系專任教職長期空缺，對醫學教育品質的銜接性與持續性恐產生影響。

準則判定：部分符合

4.1.2 (4.1.1、4.1.2) 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷和能力，並持續承諾做為稱職的教師。(不符合)

前次訪視發現：

前次訪視發現，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，醫學系系主任無法閱覽，須醫學院院長才能閱覽。目前醫學系的教學成效回饋先由醫學院院長閱覽，彙整後再轉知醫學系系主任，並未再轉知科主任，且亦

未說明後續要求授課教師改善的機制。此教學回饋機制之落實與施行成效，待持續追蹤。

本次審查發現：

針對前次訪視發現，目前醫學系教學意見調查結果已修正可查看之權限為教師本人、教師單位主管、開課系所主管。自109學年起，每學年寒、暑假所有參與醫學系教學教師之教學意見調查結果可由系主任進行查閱及給予回饋。若查閱結果為待改善之教師，將通知該課程負責教師、所屬課程委員會，列入輔導追蹤。但後續授課教師改善的機制為何，以及此教學回饋機制之落實與施行成效，待持續追蹤。

準則判定：部分符合

4.1.7 (4.3.0、4.3.1、4.3.2) 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關治理和決策過程。

前次訪視發現：

前次訪視發現，只有系務會議紀錄放置網頁，其他委員會之會議紀錄皆無。此次檢視依然如此。

本次審查發現：

前次訪視發現只有系務會議紀錄放置網頁，其他委員會之會議紀錄皆無。本次審查發現，系務會議、總課程委員會議、基礎課程委員會議、臨床課程委員會議、醫學人文課程委員會議等，皆公告於醫學系網頁。不過，檢視醫學系各委員會組織章程，發現除了當然委員外，其餘委員多為指派或推薦經院長核定後擔任，是否可以反映多數教師的觀點及獨立的看法，有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

4.2.4 (4.2.4) 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、研究和輔導的技能和領導能力。

前次訪視發現：

針對前次訪視發現，醫學院教師能力發展中心於105~107 學年度將師資培育課程

擴大至領導能力、學術倫理、研究倫理等面向。

對於無法達到升等標準的教師的輔導辦法，目前長庚大學訂定「教師未通過適任性評量在教學與學術面輔導」、「教師教學成長社群提升教學技巧輔導」、「大手牽小手」等教師輔導作業要點，持續追蹤其實際執行成效。

本次審查發現：

如同前次訪視發現，對於無法達到升等標準的教師的輔導辦法，目前長庚大學訂定「教師未通過適任性評量在教學與學術面輔導」、「教師教學成長社群提升教學技巧輔導」、「大手牽小手」等教師輔導作業要點，相關法規與輔導流程皆有訂定，但自評報告書中並未說明執行情況，其實際成效有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

第 5 章 教育資源

5.3.3 (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。

前次訪視發現：

長庚醫院四院區針對住院醫師教導及評量學生等能力，舉辦教育訓練課程與教學智能研習活動，以及舉辦優良教學住院醫師票選及頒獎活動。但訓練課程與研習活動是否確實讓住院醫師更為了解自己在教學上的角色，教學能力是否有所提升，其實際執行成效待持續追蹤。此外，長庚醫院基隆院區於107年停辦優良教學住院醫師票選活動。

本次審查發現：

長庚醫院四院區針對住院醫師教導及評量學生等能力，仍持續舉辦教育訓練課程與教學智能研習活動，檢視108~110年總醫師訓練營參與名單，在繁忙的臨床業務與教學責任下，仍維持一定的出席率，實屬不易。惟，訓練課程與研習活動是否確實讓住院醫師更為了解自己在教學上的角色、教學能力是否有所提升，其實際執行成效有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

5.3.4 (5.3.3) 醫學系建教合作之教學醫院的住院醫師和其他督導或教育醫學生者，必須熟悉課程與臨床實習的教育目標，並擔任教學和評量的角色。

前次訪視發現：

前次訪視發現，第一、二年住院醫師在未培訓之前即要面對學生的教學。目前長庚醫院四院區皆有辦理相關的教學能力訓練，針對R1、R2辦理「Resident as Teacher Workshop」。

針對前次訪視發現住院醫師和主治醫師對於醫學系的教學計畫、目標、與核心能力多半不甚清楚，長庚醫院四院區與醫學系已設計相關課程及課後測驗題目，擬由醫院教學部放置於長庚學習網，讓住院醫師、主治醫師一年一次上課，並有課後測驗、學習滿意度問卷調查等統計資料，提供教學計畫、目標與提升核心能力，其實際執行情形與成效，待持續追蹤。

本次審查發現：

長庚醫院四院區為提升主治醫師、住院醫師和其他參與醫學生教學的醫事人員之教學和評量技能，每年定期舉辦提升教學技能之相關訓練，包含課程設計、教學技巧、評估技巧、教案設計、教材製作、溝通技巧、評估回饋等，例如「住院醫師(R1-R3)教學技能訓練研習營」，訓練住院醫師如何指導實習醫學生病歷寫作、臨床照護、住診教學、案例報告及住院醫師教學技巧等課程，相當用心。如何在住院醫師繁重的工作量中，落實相關教育訓練，醫學系與長庚醫院四教學院區須持續追蹤與檢視，例如檢視內、外、婦、兒、家醫科實習醫學生訓練評核表中，住院醫師對學生的質性回饋較不具體(例如：態度認真)，且對學生的評分偏高。

準則判定：部分符合

肆、總結

長庚大學醫學系最近一次醫學教育品質認證為 108 年之書面追蹤審查，認證結果為「提前全面訪視」。原訂 109 年下半年進行實地全面訪視。然，因新型冠狀病毒肺炎

(COVID-19)疫情之影響，全面訪視將延至 111 年下半年進行，並於今年(110)年下半年進行書面審查，以確保學校醫學教育之品質。前次書面追蹤審查總共有 29 項「部分符合」與 2 項「不符合」項目，對應 2020 年版醫學教育品質認證準則後，共有 29 項準則需追蹤審查(另，準則 1.4.6「醫學系若有對教育品質與成果重大影響的修正計畫、事件或變動，必須於當年度通知醫學院評鑑委員會」為本次書面審查必須追蹤項目)。

審查自評資料發現，自前次書面追蹤審查(108 年)後，醫學系針對前次須追蹤之準則，已著手推動相關改善計畫。然而，有部分改善計畫雖已推行中，但其落實情形與實際執行成效須經實地訪視後才能得以確認，故仍有待後續追蹤。經審議後，原 2 項「不符合」項目，皆改為「部分符合」。

本次訪視報告從醫學系系主任、教育目標與核心能力之關聯性、課程管理、主要教學地點等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法，以及師資等五大面向，提出主要發現如下：

一、醫學系系主任：

(一)醫學系系主任之遴選：

前次訪視發現，醫學系系主任推薦委員會委員由醫學院院長指派擔任。長庚大學為使各教學單位主管遴選有法可遵循，於108年11月14日經行政會議通過訂定「長庚大學教學單位主管遴選辦法」，辦法規定二級教學單位主管遴選委員會，由院長召集該單位資深教師代表二至四人組成，往後醫學系主任遴選均依以該辦法執行。然而，系主任遴選委員會仍是由「院長召集該單位資深教師代表二至四人組成」，難謂有公平、公開的遴選或遴聘過程。

(二)醫學系系主任與臨床各科部的運作及配合：

醫學系未有臨床學科主任之編制，由主要教學醫院(林口長庚醫院)之各臨床科/部主任擔任或指派人選負責擔任系統課程負責人。醫學生五年級臨床核心實習及六年級臨床輪訓，為便於跨院區討論及修訂各科醫學生實習計劃，臨床實習負責人則由各臨床科/部主任擔任。系主任與臨床各科部實習負責人的實際運作及配合情形，有待後續追蹤。

二、教育目標與核心能力之關聯性：

檢視「醫學系課程地圖」，基礎醫學課程與臨床醫學課程仍是呈現兩區塊，僅有四

年級下學期的「基礎臨床銜接課程」加以連結，但仍未能清楚瞭解其關聯性。此外，自評報告書中「教育目標、八大專業核心能力、整體課程之關聯圖」，教育目標與八大專業核心能力及整體課程之間的關聯性亦不夠清楚，例如專業核心能力之一的「人文與社會關懷」，在這關聯圖中無法確切瞭解哪些課程與此專業核心能力產生連結，以及醫學生要達成這樣的專業核心能力，需要修習哪些課程、修畢課程後達到何種程度等。又，專業核心能力之一的「病人照顧與臨床技能」其在關聯圖中對應的卻是通識課程。因此，課程規劃與核心能力之關聯性仍未完整呈現。另，檢視內、外、婦、兒與急診科的臨床訓練計畫，皆提到ACGME的六大核心能力，但臨床的六大核心能力如何與醫學系八大專業核心對應與結合，並未有明確說明。

三、課程管理：

醫學系107學年恢復總課程委員會，目前分層管理與監督各課程以進行課程規劃、檢視及修訂。總課程委員會下轄醫學人文課程委員會、基礎課程委員會、臨床課程委員會。總課程委員會統合檢視全部課程之安排及課程間之銜接，以及研議醫學系有關教學課程之科目名稱、必選修、學分數、修課人數限制等相關事項，並依「教學意見調查」、各「課程期末檢討」的評估結果、「全國性畢業生問卷」及「實習醫學生實習期間表現」等資料，檢討各課程教學目標之達成、檢討學生對於課程之意見、制定課程改善微調機制。但檢視臨床某一科實習醫學生回饋，107年度有70%的學生反應工作內容與份量需要改進，108年度同樣又有70%的學生反應工作內容與份量需要改進，顯示校方並未充分針對學生回饋結果加以檢討，進而調整及改善課程成效。

四、主要教學地點等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法：

醫學系以「臨床課程委員會」作為整合臨床醫學教育的負責單位，與長庚醫院各院區教學部共同監督課程安排與整合、課程新增與評估、和輔導機制與回饋等。臨床課程委員會明訂跨院區的「臨床實習課程負責人」及「院區計畫負責人」權責，做為統一各訓練院區教師對課程或臨床實習的教學目標及評分方式共識之執行者。臨床課程委員會每年舉辦2次會議，並將監督、監測結果會報至總課程委員會。醫學系為達成等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法，在授課方面，不論主治醫師或住院醫師皆須接受師資培育課程，醫學系平均每3個月至臨床實習醫院進行院校座談會，

除確認實習醫學生的學習狀況外，也與臨床實習醫院交換臨床實習問題討論，並確認臨床實習醫院是否可以達到教學一致性；而在評分方式方面，依線上電子學習護照，提供臨床醫師及學生有統一規格和方式進行評分和回饋。醫學系對於等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法已有所努力，惟實際落實與執行成效仍有待後續追蹤。

五、師資：

(一)基礎醫學師資：

醫學系在基礎醫學專任師資方面，前次訪視發現病理學科與寄生蟲學科的師資人數不足，病理學科目前有4位專任教師，而寄生蟲學科原本編制教師3人，其中1位教授於106年退休後，醫學系每年度均持續辦理公開徵選，然至今尚未聘任到合適人選，檢視109年寄生蟲學科教師每週平均授課總時數高達10.37小時。

(二)臨床醫學師資：

關於醫學系臨床學科專任師資，近三年(107~109)骨科與泌尿科專任教師分別為2位與1位；急診醫學科分別為2位、3位及2位；麻醉科為1位、0位與0位；家庭醫學科皆為0位，核子醫學科則是近六年專任教師皆為0位。檢視專任臨床教師空缺原因，主要是轉至長庚體系醫院任職，造成醫學系專任教職長期空缺，此現象長期下來，對醫學教育品質的銜接性與持續性恐產生影響。

整體而言，長庚大學醫學系針對前次須追蹤之準則，大部分已著手推動相關改善計畫，校方的努力與用心值得肯定，尤其自評資料的整理也較前次大幅改善。相關改善計畫之實際執行情況與成效，有待未來實地訪視時加以查證。