

長庚大學醫學院醫學系

108 年度醫學教育品質認證 書面追蹤審查報告

審查小組：

召集人 司徒惠康 國家衛生研究院副院長/醫學院評鑑委員會委員

委員 鄒國英 輔仁大學醫學院榮譽教授/醫學院評鑑委員會顧問

劉克明 高雄醫學大學醫學院名譽教授/醫學院評鑑委員會顧問

林文琪 臺北醫學大學通識教育中心教授/醫學院評鑑委員會委員

目錄

壹、本次追蹤審查重點.....	1
貳、審查執行過程.....	4
參、審查發現	
第1章 機構.....	4
第2章 醫學系.....	11
第3章 醫學生.....	34
第4章 教師.....	37
第5章 教育資源.....	43
肆、總結及建議認證結果	
一、總結.....	47
二、認證結果.....	48

壹、本次追蹤審查重點：

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9次全面與追蹤訪視，最近一次為105年12月16~13日TMAC全面訪視，總共提出2項「不符合」、38項「符合，但須追蹤」(106年改為「部分符合」)項目，主要發現內容如下：

(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。

此次追蹤審查將依據TMAC認證準則，查驗前次訪視的「不符合」與「部分符合」項

目之實際改善成效。

貳、 審查執行過程

長庚大學醫學系於 108 年 7 月 15 日檢送自評報告至 TMAC。本次追蹤審查小組成員共有 4 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，小組召集人於追蹤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」、「醫學系」、「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 9 月 24 日與 9 月 26 日召開「追蹤審查會議」，會中針對前次訪視的「不符合」與「部分符合」項目逐項討論，並達成共識。

參、 審查發現

依據 TMAC 認證準則，條列本次追蹤審查之發現如下：

第 1 章 機構

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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：「被學生反應之教師，均有告知其本人被反應之事件，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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

長庚大學第11屆董事會業於107年11月1日改選報部核定，前衛生福利部部長林奏延教授未再擔任董事職務。

準則判定：符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

- 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. 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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

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，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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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屬下三個課程委員會：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與督導，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。

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。**

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。

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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體課程委員會，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。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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」。

本次審查發現：

醫學系的教師參與基礎課程委員、醫人文課程委員會與臨床課程委員會，並定期召開會議，針對課程加以檢視、協調與安排，以及檢討和修訂。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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資佐證。
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。

本次審查發現：

醫學系基礎課程委員會、臨床課程委員會，及新恢復的總課程委員會皆有學生代表參與會議。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

長庚大學人文及社會醫學科持續發展敘事醫學教學法，並運用翻轉教學；而在基礎醫學課程教學方法上，病理學暨病理學實驗已採用Case Conference，而四年級的臨床技巧與溝通課程則導入多種臨床技能的分組實作與模擬教學、醫療壞消息告知與溝通技巧，學生對於課程得滿意度亦高；臨床課程教學方法，除了前次訪視已有的CBL、TBL外，又導入高擬真情境模擬教學模式、醫療爭議之創新教學課程與OSCE 教案等，顯現醫學系於教學方法的努力。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

前次訪視發現醫學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，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。

準則判定：部分符合

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：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

長庚大學醫學系基礎醫學課程雖不是採模組或器官系統的教學，但各基礎學科均搭配 CBL、PBL、CBS 等臨床教案，以銜接臨床課程與基礎課程。此外，關於畢業生問卷調查，每年都有執行，針對問卷調查結果與醫學生提出的之意見、網路問卷調查、各學科回覆問題等，皆有會議記錄，除了提供授課教師進行課程之檢討改善外，各學科課程檢討紀錄都已置於網頁。

準則判定：符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

醫學系針對前次訪視，依學生對於實驗課程之意見，已採取相關處理措施，例如因應103 及104 學年之意見調查，已調整微免實驗課程內容，且微免學實驗課採(A)(B)班分班進行；逐年汰換病理學實驗教學玻片；解剖學科陸續購買新實體模型與標本模型，以及具有攝影功能之手術照明燈。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

前次訪視發現社區醫學課程之施行成效，醫學系並未提供具體的佐證資料，此次自評報告中，醫學系提供106 學年社區醫學問卷結果、107 學年社區醫學問卷調查、社區醫學課程問卷等，以佐證社區醫學課程之施行成效。

此外，對於前次訪視發現如何訓練教師具有「全人、全社、全程」之教學能力，學校與醫院並未見有相關培訓活動。針對此點，4家教學醫院於107年~108年5月共辦理5場全人照護演講課程。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

第 3 章 醫學生

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

前次訪視發現相關輔導辦法中，並未明確規範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的迴避原則。針對上述發現，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。

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。

前次訪視發現：

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」、「長庚大學校園性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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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)。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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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的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。

本次審查發現：

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。

準則判定：不符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

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。此次檢視依然如此。

準則判定：部分符合

第 5 章 教育資源

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

有關前次訪視解剖學教室的缺失，學校已經再度增加學生座位到 186 席，並增加冷氣空調設施的功率，加設二氧化碳濃度的即時偵檢及濃度顯示面板，也增加室內空氣的抽排設施。

長庚醫院各院區設有醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施，包括實習醫學生專屬休息室、電腦作業區、小組討論區、更衣區、置物櫃專區，並安排實習醫學生免費宿舍，宿舍休憩空間包括籃球場、羽球場、桌球場、室內游泳池、健身房等。

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

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，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。

準則判定：部分符合

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。

前次訪視發現：

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。

本次審查發現：

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。

準則判定：部分符合

肆、總結及建議認證結果

一、總結

長庚大學醫學系自民國78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，並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。醫學系於105年12月接受TMAC全面訪視，總共僅提出2項「不符合」與38項「部分符合」項目，認證結果為「通過，效期六年」，於今年(108年)提出書面自評報告，進行書面追蹤審查。

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，故經審議後，原2項「不符合」項目中，有一項改為「部分符合」，另有1項「部分符合」之準則，由於未見具體改善成效，改為「不符合」；原38項「部分符合」項目中，有9項改為「符合」。

綜觀仍須追蹤的準則條文，不符合的準則為「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」，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體課程委員會，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，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。

另一項不符合之準則為「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」，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。

至於「部分符合」的準則，主要集中在「1.3 醫學院(系)負責人」、「2.1 課程管理」、「2.2.2 醫學生之評量」、「2.3 課程內容」、「4.1 教師數量、資格和功能」與「5.3 臨床教學設施及資源」，將持續追蹤醫學系之改善與執行成效。

此外，前次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。

二、認證結果：提前全面訪視