

長庚大學 108 學年醫學系總課程委員會第一次會議

記 錄



- 開會事由：108 學年『總課程委員會』第 1 次會議
- 時 間：108 年 12 月 6 日（星期五）下午 12 時至 13 時
- 地 點：長庚大學第二醫學大樓三樓醫學系會議室
- 主 持 人：謝明儒系主任
- 出 席 者：王鴻利、吳嘉霖、邱浩彰、張玉喆、張淑卿、莊宏亨、郭忠禎、
陳怡原、傅仁輝、趙從賢、劉嘉逸、駱碧秀（以姓氏筆畫排列，
職稱敬略）
- 請 假：李立昂、黃建達（以姓氏筆畫排列，職稱敬略）
- 列 席：醫學系 曾炤寧同學、張子婷同學、
中醫系 葉郁柔同學
- 聯 絡 人：劉子琦（電話：03-2118800#3119）

壹、 會議開始 貳、 主席致詞

1. 感謝各位委員共同參與醫學教育改革。今年特別聘請輔大附醫邱浩彰醫師擔任醫學系總課程委員會委員，盼借重邱教授醫學教育的經驗，提供意見予醫學系，使課程架構更加完善。
2. 本委員會為醫學系最高的整合教學負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估並督導本系臨床、基礎及醫學人文課程委員會之運作。（總課程委員會設置辦法如附件一）
3. 今年度本委員會督導的其他課程委員會及主席分列如下：臨床課程委員會主席委由醫學系張玉喆副系主任擔任、基礎課程委員會主席由醫預科吳嘉霖主任擔任、醫學人文課委會由人文及社會醫學科張淑卿主任擔任。
4. 請各課程委員會之決議，提總課程委員會報告。

參、 報告事項

- 一、 臨床課程委員會（會議記錄如附件二）
1. 108 年 10 月於林口長庚 12K 簡報室召開會議
 2. 盡量安排專、兼任教師授課參與課室教學，以符合教學時數之規定。
 3. 108 學年度第一學期教學回饋意見應於 108 年 1 月 8 日前繳交至

醫學系。

4. 六年級學習醫學生訓練課程改以「週數」計算，以利於增加校外輪訓的機會，109 學年度已爭取到 9 家外訓醫院。
5. 輔大附醫已開始招收實習醫學生，亦可與輔大附醫簽訂短期實習合約。
6. 今年度實習學生訪談，嘉義及基隆院區教學環境頗受好評，因此決議明年六年級實習醫學生至基隆及嘉義院區實習人數各增加 2 人，上限為 12 人

二、基礎課程委員會（會議記錄如附件三）

1. 依現行制度修訂「醫學系學分抵免辦法」
2. 於四年級下學期新增選修課程：基礎重症醫學
3. 依長庚大學 108 年 10 月 17 日人工智慧課程推動小組第三次會議及醫學院 108 年 10 月 24 日第一次院務會議決議：
 - (1) 於 109 學年度起，通識課程學分由 28 學分改為 29 學分，新增「人工智慧概論」課程 1 學分。
 - (2) 請各系檢討增加自由選修至少 4-5 學分，強化學生多元彈性修課及修習跨領域學程(微學程)。
4. 學期結束時，應繳交期末課程評量，並預計於寒假時召開期末課程檢討會議。
5. 於本(108)年 12 月 2 日及 12 月 9 日中午舉辦基礎與臨床課程整合講座，邀請劉嘉逸副系主任主講，以解剖學為基礎，切入臨床應用，請同學踴躍報名參加。
6. 鼓勵以多元教學方法授課，如：TBL、CBL 等，並邀請臨床醫師參與授課，使臨床知識融入基礎課程。

三、醫學人文課程委員會（會議記錄如附件四）

1. 主要討論議案為 108 學年度第二學期開課資料確認，以及本學期課程回饋，目前尚無未能解決之問題。
 2. 「生命醫療史專題：士人與中國文化」課程原由黃寬重教授擔任，黃教授退休後，由柯毓賢醫師接任課程負責人，考量醫師另有臨床業務並配合醫學、中醫兩系學生空堂時間，本學期課程改至星期四 17:10~19:00 上課。
 3. 由於柯毓賢醫師謙稱本身非歷史學者且有臨床業務，僅能支援「生命醫療史專題：士人與中國文化」課程至 108 學年第 2 學期止，將於 1 月醫人文課委會時，討論此門課程之未來規劃，若有決議，另提至本委員會報告。
 4. 「醫療人類學」原安排於一年級下學期，因該階段學生尚無人類學相關背景知識，學習較為辛苦，故調整至二年級下學期「醫學人文選修課程(一)」。
- 經調整後，多 2 學分可運用開設人工智慧或其他課程。

四、 學生代表

1. 107 學年度自評結果報告（如附件五），此份問卷發放對象為一至四年級學生，調查時間為五、六月間。
2. 依調查結果，建議部分國考相關科目可往前挪，經討論：
 - (1) 生化課程需結合生物、化學、物理化學等基礎知識，始能順利銜接，故暫不調整授課學期。
 - (2) 解剖學與組織學分別於不同學期授課將造成學生學習上的困擾，故不調整。
 - (3) 七年制課程原安排微生物學、免疫學於四年級上學期授課，因具備充足基礎知識，授課較有意義。學制改革後，考量挪動微免至二年級對於學習影響較小，因此改變授課方式，以主題式及 Q&A 方式為主，邀請臨床醫師授課，並與基礎科學教師密切合作。
 - (4) 若在 18 週課程內安排額外講座，對於學生較有負擔，可再討論進行方式。
3. 初步見識醫院及社區醫學授課部分內容相似，建議可進行規劃。邱教授提供輔仁大學的經驗給本系參考，輔仁大學醫學生於二年級升三年級的暑假，規劃 2 週的時間至醫院體驗及服務學習，藉以了解醫院內非醫師人員(如：清潔人員、保全人員、關懷員等)的工作內容，並於課後提交報告及分享。

肆、 討論事項

案由一、課程地圖修訂案（如附件六），請討論。

說明：課程地圖以 excel 表格呈現，過於細碎凌亂，沒有清晰的邏輯。與一般的課程地圖差異頗大，較難從課程地圖中看出其整體教育目標的安排。

決議：委請趙從賢醫師成立小組規畫之，規劃期間，若有任何問題徵詢老師，請不吝給予建議。

案由二、基礎學科教師的教學成效回饋閱覽權限，請討論。

說明：TMAC 建議目前學校雖有學生對基礎學科教師的教學成效回饋，但醫學系主任並無權限可閱覽，無法直接針對學生意見要求授課教師改善，擬請校方開放權限

決議：擬請教學資源中心開放系主任對於基礎學科教師的教學成效回饋閱覽權限，並於明(109)年 TMAC 評鑑報告送繳之前完成。

案由三、增加自由選修，以強化學生多元彈性修課及修習跨領域課程（微學分），請討論。

說明：本系必修學分過多，學生選修的空間不大。根據畢業生問

卷與他校比較，本系課程教學內容較著重執照考試，過於僵化與呆板，擬建議減少必修學分，增加選修空間。

- 決議：1.目前已有 2 學分可運用，請各位委員及學生代表再思考。
2.物理及微積分數基礎科學，與臨床較無直接關聯，學生意見為是否調整為選修，擬請基礎課程委員會討論再於本會報告。

案由四、目前課程設計如何改善基礎與臨床的結合？請討論。

說明：部分課程雖有邀請臨床醫師參與基礎醫學授課，但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。

- 決議：1.學制改制時，基礎與臨床課程已部分整合，另於 12 月 2 日及 12 月 9 日中午舉辦「基礎與臨床課程整合講座」，若老師還有其他想法，可於 12 月 11 日基礎與臨床課程整合會議提出。
2.若基礎學科對於邀請臨床醫師授課有困難，可請系主任協助之。

伍、臨時動議

1. 請各課程負責人於教學進度表送出前，先送醫學系審視基礎與臨床整合程度。
2. 自 109 學年度起，考試場地應以教室為優先借用，醫學系每年級學生數約 120 名，顧及考試公平性，座位則需安排隔排坐為原則。因本校僅有可容納 150 人的 B02040 教室一間外，並無適合之更大教室，因此希望可借用工學院第一、第二會議廳以符合考試需求，經討論後決議，由醫學系提出簽呈向校方爭取。【提案人：駱碧秀委員】

陸、散會

14:00