

長庚大學醫學院醫學系

追蹤評鑑報告

(訪視評鑑日期：民國 103 年 11 月 13 日至 11 月 14 日)



民國 104 年 6 月

長庚大學醫學院醫學系

103 年追蹤評鑑報告

(評鑑日期：民國 103 年 11 月 13 日至 11 月 14 日)

評鑑訪視小組：

召集人	林其和	成功大學醫學院小兒科教授/ 醫學院評鑑委員會執行長
副召集人	林秀娟	奇美醫院小兒科教授/醫學院評鑑委員會委員
委員	林正介	中國醫藥大學副校長兼醫學院院長/家醫科教授
	蕭宏恩	中山醫學大學通識教育中心教授
	郭余民	成功大學醫學院解剖學科教授兼主任/ 細胞生物與解剖學研究所所長
	蔡明達	輔仁大學醫學系副系主任/新光醫院神經外科主任
行政人員	朱宥樺	醫學院評鑑委員會組長
	鄭國良	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

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點.....	2
貳、評鑑執行過程.....	5
參、評鑑發現	
第一章 機構	6
第二章 醫學系	6
第三章 醫學生	14
第四章 教師	16
第五章 教育資源.....	21
第六部份 跨準則或無法對應之發現	22
肆、總結及評鑑結果	
一、總結	26
二、評鑑結果.....	27
附件：TMAC 2014 長庚大學醫學系評鑑活動行程	28

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

長庚大學醫學院由台塑企業創辦人王永慶先生於1987年創立，開始先設學士後醫學系，1989年改成七年制醫學系，2013年為配合全國醫學系學制改革轉成六年制醫學系。

長庚醫學系的教育目標是以「人本濟世、勤勞樸實」的精神，培育具有優質專業素養、人文社會關懷、國際宏觀視野以及終身自我學習能力的醫師。長庚醫學系2001年接受TMAC第一次評鑑，先是被判定為「有條件通過」，直到2009年才正式獲得「評鑑通過」。2011年該系追蹤評鑑結果為「通過」，訪視報告分別對「通識與醫學人文教育」、「基礎醫學教育」、「臨床醫學教學」以及「組織架構與教學環境」等四大項目提出建議。

此次TMAC主要是針對2011年「長庚大學醫學系評鑑總評及建議」內容所對應之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，進行長庚醫學系自評報告書檢視以及追蹤訪視，同時TMAC也執行教育部委託調查醫學系轉系學生作業情形。

訪視方式包括：現場佐證資料查閱、人員面談以、相關教學設施/設備檢視以及參與會議等蒐集資料。

2011年TMAC訪視後的建議事項如下：

一、通識與醫學人文教育

建議：

1. 建議常舉辦教學研習營，讓老師間有更多相互學習的機會，所有課程的教學品質能不斷提昇。
2. 建議學校能鼓勵學生積極參與老師有關人文、社會、哲學的研究，以增加學生接受非課程的環境薰陶與跨領域典範學習的機會。
3. 根據老師所提供之資訊，通識中心老師升等為教授的人數有增加，但憂慮6.7.8的升等限制，對一些通識中心的老師不利，希望學校能否多加

思考以擬定配套措施。

4. 希望能繼續維持透過校外通識教育與醫學人文相關計畫的申請，促進校內外同儕的學習。
5. 據稱長庚大學對通識課程非常重視修課學生之人數，而學生選修人數之多寡會影響授課老師之薪資收入。這問題之真確性有待查證，但希望行政單位注意。

二、基礎醫學教育

建議：

1. 基礎醫學在同一學科或不同學科所開課程之間的邏輯安排、整合與溝通仍有極大改善之空間，宜請系課程委員會再進行基礎醫學相關課程之間的協調與整合。
2. 在規劃2013年之基礎醫學與臨床醫學之整合課程時，必須先行檢討目前之缺失。

三、臨床醫學教學

建議：

1. 開放外調實習，增加多元學習機會；外調的學生不應影響其原有權益。
2. 將現行醫五、醫六實習前密集大講堂課部份內容整合至醫三和醫四課程，縮短 clerkship，可以提早實習，也可增加學生多元選修外調的機會，如此也較容易轉變為未來的六年學制。
3. 醫五職前訓練時間適度延長，請學長姊來分享其經驗，包括如何 survive，如何處理 complaints。
4. 雖然林口長庚醫院臨床訓練已經相當紮實，但因地緣關係而成為相對封閉的體系，思考和判斷較為單元；若能定期邀請其他醫療體系臨床教師參加教學，應可增加學員和學生多元學習的刺激和成長機會。
5. 目前醫學院專任臨床教師不能兼任林口長庚醫院行政主管，應設法突破。
6. 教學型主治醫師的生涯發展仍在探索之中，若院方能更制度化，明確訂定權利和義務，升等辦法，生涯規劃(包括願意赴國內外進修)以及未來之保障。建議與其他教學醫院之教學型主治醫師定期交流，建立溝通平臺，交換經驗。

7. 臨床教育不可能只靠教學型主治醫師，希望制度上能鼓勵各臨床部科有更多臨床醫師投入教學。
8. 林口長庚原有教育櫥窗「每月一例」，非常有趣，希望能繼續維持。
9. 林口長庚醫院圖書館的教科書太舊，希望能定期更新。
10. 提供實習醫學生 ACLS 訓練機會。
11. 希望能呈現對學生的學習態度上的評估所做的努力。
12. 上次評鑑曾建議過，因為長庚醫院由於幅員龐大，住院醫師來自國內不同學校的特色尤其明顯，如能好好地分析國內各醫學院畢業生在長庚醫院接受住院醫師訓練的表現，將有助於比較各醫學院的教育成果。不知醫院是否已經開始進行這方面的追蹤研究。
13. 臨床醫學之課程設計理念無顯著的改變，且內科與外科仍然分別在 5、6 年級先集體連續「密集上課」3 週。上次以及此次訪談中，學生對此種課程均反應密集上課、疲累不堪、成效不佳，而上次 TMAC 訪視報告也明確建議改進，希望學校能正視此問題。

四、組織架構與教學環境

建議：

1. 增加醫學系教師評審委員會之委員組成：為顧慮醫學系各學科教師之權益及公正性，醫學系教師評審委員會委員需更具代表性，委員宜分為當然委員與遴選委員，各若干人。系主任為當然委員，其他當然委員由系主任指定、遴選委員則由醫學系專任教師投票選出。
2. 提升醫學生之國際觀及競爭力：醫學系醫學生大一、大二英語已有紮實之基礎，如果有適當的師資，部分專業課程可嘗試採用英語授課，以改善醫學生之英語表達能力，落實提升醫學生國際競爭力。並考慮增加醫學生國外醫學院及醫院進修與實習之機會，以擴展醫學生之國際觀。
3. 醫學系招生名額之探討：醫學系宜觀察不同背景之入學生之特質及學習情形，必要時宜提供適當的資源與輔導，主動協助醫學生克服學業上的學習瓶頸。
4. 培養醫學生研究興趣與能力：學校定位為研究型大學，研究資源雄厚，每年發表論文數目可觀，為加速培養具研究能力之醫師科學家，醫學系

宜落實醫師科學家雙學位學程 (MD-Ph.D. Program) 善用傑出之研究師資、環境與資源，儘早開始培養醫學生研究興趣與能力，以延續研究型大學優良之傳統。

5. 學習環境之提升：醫學生的學習環境包括休憩的空間，為改善醫學生蹲或坐在大體解剖學實驗室外的走廊吃午餐的情形，宜調整授課時間，並提供適當的休憩的空間，以供學生舒適且人性化的用餐。
6. 提升“初步見識醫院”計畫的推行成果：此學程為一年級寒假至二年級寒假之一整年期間，醫學生至少進行四次、每次半天，活動主要以與病患及其家屬接觸為主。為提升本計畫學習成果，包括讓醫學生能更完整的瞭解疾病之進行情形與治療的過程以及病患及其家屬之感受，此學程宜延長修習年限，成為縱向跨學年的學習，並提供醫學生彼此經驗分享的機會。
7. 其他：研究型大學不能僅強調研究，更須重視教學；醫學院必須有優秀且熱心教學之教師，才能培育出真正關心病人的醫師。學校宜重視教學優良之教師，給予適當的獎勵辦法。學校與醫院過去鼓勵研究與論文發表的制度顯然已經奏效，但以論文的數目決定獎金是否也應該有論文數目的上限，以避免「量產」影響研究品質以及教學熱誠，這些都值得考慮。

貳、評鑑執行過程

2014年TMAC的評鑑成員有：林其和、林秀娟、林正介、蕭宏恩、郭余民及蔡明達六位委員，委員分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎醫學教育」、「臨床醫學教學」以及「組織架構與教學環境」等四大項目所屬的五項新準則部分先分工收集資料，接著在訪視前晚的會議中交換意見，然後進行兩天現場訪視。

訪視過程：

11月13日上午先由醫學系方主任作學校業務簡報，接著全體委員與方主任、醫學院楊院長分別座談；下午則依學校與醫院兩處訪視委員分成兩組進行與相關人員抽樣晤談與資料查證。學校組有林秀娟、蕭宏恩及郭余民委員，負責查證六年制課程設計、轉系/休學/退學/諮商學生狀況、參與學生上課，並且也與通識、醫人文及基礎醫學教師及1至4年級醫學生面談；醫院組有林其和、林正介及蔡

明達委員，負責在林口教學醫院查證臨床教學活動、環境以及與臨床醫學教師、主治醫師、住院醫師及 5 至 7 年級醫學生面談。

11 月 14 日下午全組委員回到醫學院和長庚大學陳副校長(包校長因為需參加董事會特指派陳副校長與會)及董事會代表林口長庚醫院翁院長作個別座談,接著由評鑑委員討論及交換收集的資料後再和校、院、系代表綜合討論,11 月 15 日下午 5 點準時結束長庚大學兩天追蹤訪視的行程。

本小組感謝醫學系方主任和林口長庚醫院葉教學副院長細心的安排以及行政人員全力的協助,以致 TMAC 這兩天追蹤評鑑工作能夠順利的進行。

面談的教師、住院醫師與學生:由各單位事先提出的名單中,依據平衡各科人員與背景等原則挑選面談對象。

1. 教師

訪談學校教師 12 位:5 位通識中心、3 位醫學系人文及社會醫學科教師以及 4 位基礎醫學教師。另外,於醫院則訪談負責醫學教育的 12 位臨床醫學教師、6 位主治醫師、6 位住院醫師以及 6 位 PGY 醫師。

2. 醫學生

共訪談 30 位醫學生包括:一、二、三、四、五、六以及七年級醫學生。背景包括不同入學管道:申請、繁星及指考。身份有:一般生、僑生、原住民、養成計畫生、退伍軍人及派外人員子女。

參、評鑑發現

第一章 機構

無對應之發現

第二章 醫學系

1. 前次評鑑建議:建議學校能鼓勵學生積極參與老師有關人文、社會、哲學的研究,以增加學生接受非課程的環境薰陶與跨領域典範學習的機會。

發現:

受訪單位提出之對應新準則為 4.1.1、4.1.2、4.1.3,恐怕是在條文的認知上有所誤解!此建議事項之重點在於「能鼓勵學生積極參與」老師有關人文、社

會、哲學的研究，而非教師本身研究的精進，或是這方面教師對學生相關研究的指導。因此，其呼應準則主要應該是「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。」另一方面，該系資料顯示醫學系學生雖然已有相關研究論文在國際性學術研討會發表，但仍未有相關人文、社會、哲學的研究鼓勵方案或推動辦法。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 前次評鑑建議：基礎醫學在同一學科或不同學科所開課程之間的邏輯安排、整合與溝通仍有極大改善之空間，宜請系課程委員會再進行基礎醫學相關課程之間的協調與整合。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.1.3.4、2.2.1.2、2.3.5、2.3.6，前兩項準則與教師有關，而此項目主要是與課程的管理有關評鑑準則 2.1.2.0、2.1.2.2、2.1.2.3。首屆六年學制的學生，目前是二年級上學期，正在修習生物化學暨分子細胞生物學(4 學分)及實驗(1 學分)、行為科學(2 學分)、醫學研究導論(2 學分)、以及初步見識醫院(二)。

六年學制的學生於二年級下學期需修習微生物學(2 學分)、免疫學(2 學分)、微生物及免疫學實驗(1 學分)、公共衛生學(一)-流行病學(2 學分)、以及生物統計學(2 學分)；三年級上學期需修大體解剖學(3 學分)及實驗(4 學分)、組織學(2 學分)及實驗(2 學分)、胚胎學(1 學分)、影像解剖學(1 學分)、以及公共衛生學(二)-環境醫學(2 學分)；三年級下學期需修生理學(3 學分)及實驗(1 學分)、神經生物學(2 學分)、醫學遺傳學(2 學分)、寄生蟲學(2 學分)及實驗(1 學分)、以及公共衛生學(三)-預防醫學(2 學分)；四年級上學期需修病理學(5 學分)及實驗(2 學分)以及病態生理學(2 學分)；四年級下學期則需修藥理學(4 學分)及實驗(1 學分)以及營養學(1 學分)。

七年學制的三年級學生，正在修大體解剖學(3 學分)及實驗(4 學分)、組織學(2 學分)及實驗(2 學分)、胚胎學(1 學分)、影像解剖學(1 學分)、公共衛生學(一)

(2 學分)；而四年級學生則正在修病理學(6 學分)及實驗(3 學分)、微生物學(2 學分)、免疫學(2 學分)、以及微生物及免疫學實驗(1 學分)。

長庚大學醫學系課程委員會雖負有協調規劃課程的責任，然而，各學科所負責教授的課程內容、教法和評估方式主要是由各學科自行決定（評鑑準則 2.1.2.0、2.1.2.3）。過去幾年，長庚大學醫學系的學生在第一階段的國考通過率高於全國平均值，其後續於臨床實習的表現仍有待評估。

有些學生反應出有些老師的教法太針對考試(重點提示)，而非引導學生了解其學習內容與應用。此外，新制課程有關生物化學暨分子細胞生物學課程內容太多，以至於上課速度很趕。另有學生反應，有些老師重研究，教學不太認真；甚至有老師不完全瞭解上課內容的情況。這些因素導致學生上課動機低落，但是學校卻是以點名來要求學生上課。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 前次評鑑建議：在規劃 2013 年之基礎醫學與臨床醫學之整合課程時，必須先行檢討目前之缺失。

發現：

根據長庚大學醫學系的書面資料以及受訪人員表示：該系各個基礎醫學學科的課程已經逐漸修改設計成完整且有邏輯性的課程，因此，認為不宜依照臨床醫學的觀點作縱向的切割。為了增進基礎與臨床醫學整合，該系採取在基礎醫學課程中，增加臨床觀點課程的比例，邀請臨床醫師加入基礎醫學的課程設計，至於對醫學生的學習評量則各科自訂。如果三、四年級的必修基礎醫學科目有不及格則擋修一年，四年級以前的課須全修過才能升上五年級。同樣，五、六年級學生如有必修科目不及格者，無法升上七年級。過去三年第一階段該系的國考通過率顯著高於全國平均(長庚大學醫學系/全國平均: 2012- 92.5/65; 2013- 80/56.5;

2014- 93.9/61.8)，該系課程負責人認為其課程設計目前運作良好。但是訪視時發現醫學系之基礎醫學課程採用學科取向課程(discipline-based curriculum)，學科之間並無明顯整合。臨床前的基礎醫學課程除了讓學生通過國考之外，也須準備學生進入臨床實習時有照顧病人的基本能力。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

4. 前次評鑑建議：開放外調實習，增加多元學習機會；外調的學生不應影響其原有權益。

發現：

受訪單位提出呼應新準則為 2.1.3.3，這項準則與學生選擇學習機會有關，但也牽涉到多元學習的環境(評鑑準則 2.1.3.0、2.1.3.1、2.1.3.6)。自我評鑑報告及補充資料中，對於七年級實習醫學生外調實習除了本院區可選擇一個月到臺大醫院或馬偕醫院輪訓外，自 103 年度起醫學生七年級實習醫學生可以選擇在長庚體系的四個院區接受訓練，由醫學系主任、副主任訪視與學生座談後，學生對各自的選擇都滿意。除此之外，每個院區都安排有學生導師專人輔導，由這些措施可見院方的用心。在訪談五、六和七年級的四位學生，他們均表示期望能增加到長庚醫院以外的其他教學醫院短期或長期的實習機會。學生對於其他醫學院的學生有機會能到長庚醫院作院外實習，可以有機會了解體系以外的其他教學醫院均相當的羨慕。建議系方可以就這方向進行評估、了解與安排，可以更落實學生多元學習的機會。

評鑑準則：

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。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

5. 前次評鑑建議：將現行醫五、醫六實習前密集上大講堂課部份內容整合至醫三和醫四課程，縮短 clerkship，可以提早實習，也可增加學生多元選修外調的機會，如此也較容易轉變為未來的六年學制。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.2.1.2、2.3.5，這項準則與學生選擇學習會有關，但牽涉到多元學習的環境(評鑑準則 2.3.6)。自評鑑報告的說明中已經對本題做了實務上的修正與做法，包括大講堂課從 117 小時降至 54 小時、部份主題融入三、四年級課程以及部份主題以 Blended learning 方式做為配套。經與醫學生會談得知其實施情況同學十分滿意，希望在未來推 6 年制課程內容能更具體，並且須追蹤學生學習效果。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

6. 前次評鑑建議：林口長庚原有教育櫥窗「每月一例」，非常有趣，希望能繼續維持。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.3.4，準則 2.3.7 也適用。林口長庚醫院能維持原有的良好教學傳統，固定「每月一例」的教育櫥窗，目前仍持續在進行中。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

7. 前次評鑑建議：提供實習醫學生 ACLS 訓練機會。

發現：

醫學系每年七年級實習醫學生已於執行訓練時安排 ACLS 訓練，醫五、醫六學生學習 BLS。希望能校方進一步評估教學效果。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

8. 前次評鑑建議：臨床醫學之課程設計理念，無顯著改變，且內科與外科仍然分別在 5、6 年級先集體連續「密集上課」3 週。上次以及此次訪談中，學生對密集上課反應疲累不堪、成效不佳，而上次 TMAC 訪視報告也明確建議改進，希望學校能正視此問題。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.2.1.2、2.3.5，但是準則 2.1.2.6 較適用。自我評鑑報告中提到 103 學年度已就本項建議做了修正，原本四週的集體上課縮短為二週的核心知識，大部分的疾病、症候就改成 case-based learning (CBL) 及 team-based learning (TBL) 的互動教學，另外又引進翻轉教室的臨床案例討論方式，由這些資料看出醫學系已就這點提出一些改善，希望能確實執行。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

9. 前次評鑑建議：提升醫學生之國際觀及競爭力：醫學系醫學生大一、大二英語已有紮實之基礎，如果有適當的師資，部分專業課程可嘗試採用英語授課，以改善醫學生之英語表達能力，落實提升醫學生國際競爭力。並考慮增加醫學生國外醫學院及醫院進修與實習之機會，以擴展醫學生之國際觀。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.2.2.5，但是提升醫學生國際競爭力以準則 2.1.1.1 較適用。目前長庚以提升英語能力活動舉辦，以及與美國 Temple 大學醫學院進行實習合作(目前僅 8 位同學，約 10%)。建議可再加強學校數目，並持續追蹤。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

10. 前次評鑑建議：培養醫學生研究興趣與能力：學校定位為研究型大學，研究資源雄厚，每年發表論文數目可觀，為加速培養具研究能力之醫師科學家，醫學系宜落實醫師科學家雙學位學程 (MD-Ph.D. Program) 善用傑出之研究師資、環境與資源，儘早開始培養醫學生研究興趣與能力，以延續研究型大學優良之傳統。

發現：

目前長庚成立醫學生研究事務委員會，開始開設生命科學研究選修，並於 102 學年度開放「學碩學程」申請，並設有「長庚大學學生修讀學、碩士學程辦法」。目前仍未有規劃 MD-PhD Program，可持續追蹤。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

11. 前次評鑑建議：提升“初步見識醫院”計畫的推行成果：此學程為一年級寒假至二年級寒假一整年期間，醫學生至少進行四次、每次半天活動為原則，主要以與病患及其家屬接觸互動為主。為提升本計畫學習成果，包括讓醫學生能更完整的瞭解疾病之進行情形與治療的過程，以及病患及其家屬之感受，此學程宜延長修習年限，成為縱向跨學年的學習，並提供醫學生彼此經驗分享的機會。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.3.1、2.3.13，但是準則 2.3.3 也適用。長庚大學醫學系為了給予初階醫學生一個體會臨床運作的機會，設計了「初步見識醫院」課程。大一下學期採翻轉教室方式授課，以學生所撰寫的心得報告作為評估標的，為 0 學分。大二上學期則安排至少 4 次，每次半天或連續 4 小時的時段前往醫院參與其家族導師所安排的活動，學習知識、技能、工作態度、溝通技巧、科學研究、醫學會議等，藉此瞭解醫師工作的內容並領會當醫師所須具備的能力。這課程由家族導師評定學生成績，二學期共 1 學分。有學生表示很難找出 4 次半天的時間到醫院參與其家族導師安排的活動。有時甚至要翹某些課才湊出連續約 5 小時(加來回醫院的時間)。而且，家族導師是被指派，學生並無選擇權。學生指出大一下學期上 10 節課交心得報告卻是 0 學分。

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整個課程中之學習成果。「初步見識醫院」課程是醫師專業素養養成的課程，評估方式除了心得報告外，仍需要有專業素養養成的評估與以及更適當的時間安排。現在該系已有規劃延續性承接課程。

評鑑準則：

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。

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

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。

符合

符合，但須追蹤

不符合

12. 其他此次追蹤評鑑發現提供院方及系方參考的部分：

醫學生反映一週輪一個次專科太頻繁，往往學習還未落實就要換科，希望能在適當的安排各科輪訓時間。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

第三章 醫學生

1. 前次評鑑建議：醫五職前訓練時間適度延長，請學長姊來分享其經驗，包括如何 survive，如何處理 complaints。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 3.4.1、3.4.1.1，這項準則與學生學習環境及課程安排有關。自我評鑑報告及補充資料中提到新進醫學生職前訓練共七天，課程設計的內容包括了技能操作、ACLS、共通性課程及各專科介紹等。共通性課程內包含了有課室上課介紹各種臨床相關的法規、用藥安全、病歷書寫及回饋系統等。另有線上學習課程，時間及內容應已充足。另外醫學系安排有共同學號家族，使不同年級的學長姐與學弟妹之間有經驗傳承的機會，訪談醫學生對此設計均持正面回應，這是很好的設計希望能落實執行。

評鑑準則：

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）。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 前次評鑑建議：醫學系招生名額之探討：醫學系宜觀察不同背景入學生之特質及學習情形，必要時宜提供適當的資源與輔導，主動協助醫學生克服學業上的學習瓶頸。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 3.3.0、3.3.1.0。在學生輔導方面，長庚大學醫學系下設有輔導委員會。輔導運作方式有二：橫向班導師系統和縱向家族導師系統。班導師系統以班為單位，一、二年級各有四位導師，由一位系輔導教師統合。三、四年級也是以相同方式運作。班導師透過學生預警系統和授課老師的回報主動找出需要高關懷的學生。班導師會定期集會討論學生狀況，並與學務處的諮商輔導組合作，共同輔導學生。

醫學系家族導師系統是以學號分組，一至七年級各班的相同學號的同學為一家族，上有一位醫師導師。前後屆的學長姊與學弟妹，透過這一個縱向系統相互認識，學弟妹得以向學長姊請益，還能得到畢業的家族成員提攜。初步見識醫院課程中之家族導師安排活動，便是藉此一系統來施行。此外，家族導師還需協助處理學生重大特殊問題和評定學生操行成績等。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 醫學系招生名額之探討：

發現：

呼應新準則為 3.2.1、3.1.0。教育部核定長庚大學醫學系名額為每年 95 名，另有外加名額 10 名給僑生分發、派外子女、地方醫事人員養成計劃、國際數理學科奧林匹亞以及國際科學展覽優秀學生等，每年共約錄取學生 105 名。

該系 95 名醫學生的名額過去三年分佈是：申請入學(包括：個人申請和學校申請)的名額為 45 名，指考(包括：一般指考、指考原住民、指考退伍軍人)的名額由 43 名減為 38 名，繁星推薦由 7 名增為 12 名。加上約 10 名外加名額學生，該系學生的組成可謂多元入學。此外，該系如有招生不滿時，會接受校內轉系生。

各種入學管道均有委員會嚴謹把關，以公正、公平、公開原則進行遴選。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

4. 其他此次追蹤評鑑發現提供院方及系方參考的部分：

有 PGY 學員認為 intern 須經 PGY 才能申請第一年住院醫師，其心境比起以前 intern 之後就要獨當一面不同，以致對於侵襲性技巧的學習較不積極。

評鑑準則：

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）。

符合 符合，但須追蹤 不符合

第四章 教師

1. 前次評鑑建議：建議常舉辦教學研習營，讓老師間有更多相互學習的機會，所有課程的教學品質能不斷提昇。

發現：

受訪單位自行提出之呼應新準則為 4.0、4.1.3、4.2.4。調查結果顯示，學校有專設機構舉辦多場次、多元性之教學研習及工作坊，大多通識/醫學人文教師皆能跳脫傳統授課及考試之課程操作形式，走向多元、活潑、引導、自主學習等授課。

評鑑準則：

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。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 前次評鑑建議：根據老師所提供之資訊，通識中心老師升等為教授的人數有增加，但教師們憂慮 6.7.8 的升等限制，對一些通識中心的老師不利，希望學校能否多加思考以擬定配套措施。

發現：

受訪單位提出之新準則為 4.2.0、4.2.3、4.2.4。在現行的制度中，醫學系人文及社會醫學科教師升等均依循通識中心訂定之辦法，而通識中心將教師分為研究型、教學型以及語文教師三種不同的規範。目前通識中心正在修法，特別針對此三類教師之升等重新作反省。目前教師的疑慮有：

- (1) 醫學系人文及社會醫學科之教師主要仍是針對醫學系之醫學人文教育之教師，畢竟不同於面對全校學生之通識中心教師，通識中心之修法是否能顧及此等特性？醫學系人文及社會醫學科之教師在通識中心的修法中能有多少的參與？都是值得後續關注的地方。
- (2) 就現行的辦法而言，教學型教師，課堂數較多，課程的負擔較重，但研究的壓力並未因此減輕多少。雖然研究型教師雖然擔負的課堂數較少，但由於課堂修習人數動輒五、六十人，甚至更多！又加上授課及考試跳脫傳統課程操作形式，走向多元、活潑、引導、自主學習等授課，因此課程的負擔仍然相當沉重。此外，醫學系人文及社會醫學科教師，不似核心通識課程有課程助理的幫忙教學，一位教師獨撐整個課程的進行，負擔相當重！通識人文教師反應：由於創新教學方式越來越注重小組討論、反思寫作等等，需要有更多教學助理協助，希望教學助理之背景專長能符合授課內容。
- (3) 學校在升等的歷程中，有一與院級平行、在校級之前的「綜合審查」！升等教師得通過「綜合審查」送外審後再進入校教評會。問題是，此所謂「綜合審查」並不透明，也無相關辦法，極易引起升等教師的不安，尤其是通識/醫學人文教師！

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 前次評鑑建議：據稱長庚大學對通識課程非常重視修課學生之人數，而學生選修人數之多寡會影響授課老師之薪資收入。這問題之真確性有待查證，但希望行政單位注意。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.2.1、4.2.2，但此建議看來只與 4.2.1 有關，在此次訪視中，於上課期間，由教室外走廊上觀視了數門課，皆未見有五、六十人以上之大班上課，想必上述之情形應屬相當少數，相關單位及主管應視情況處理。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

4. 此次追蹤評鑑其他發現：

通識與醫學人文雖有所區別，但基本上息息相關。然而，由資料及訪談中顯示，雖然通識與醫學系人文及社會醫學科教師有交互支援開課，但顯然兩方在教學、研究與服務上之合作仍有待加強。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

5. 前次評鑑建議：目前醫學院專任臨床教師不能兼任林口長庚醫院行政主管，應設法突破。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.1.1、4.2.0。林口長庚醫院為長庚醫學系的主要訓練醫院而非其附設醫院，礙於法規不得雙專任，在實質的調整上，醫學院院長、醫學系系主任、副系主任、臨床學科課程負責人已都盡量安排在醫院內的醫療、行政、管理階層擔任非主任的重要任務，藉此避免雙邊行政主管不同人而可能衍生在教學內容安排及執行上無法協調的缺失，但委員也發現此制度導致多數臨床科部缺乏醫學院專職的教授。訪談主管及臨床教師發現目前這種權宜措施在功能上並不會造成前述擔心的情勢，惟仍希望將來能在法理方面有適當的突破以避免所擔心的缺失發生，事實上，台灣類似長庚醫學院處境的醫學院有些已經有其解決方案可供參考。

評鑑準則：

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

6. 前次評鑑建議：教學型主治醫師的生涯發展仍在探索之中，若院方能更制度化，明確訂定權利和義務，升等辦法，生涯規劃(包括願意赴國內外進修)以及未來之保障。建議與其他教學醫院之教學型主治醫師定期交流，建立溝通平臺，交換經驗。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.1.1、4.2.0。長庚醫院對專責教學主治醫師提供的薪資比起原先擔任專職臨床醫師不相上下，同時在職位晉升辦法中特別安排晉升管道，並且已有教師在國外進修教學相關學位，這是十分理想的安排。在與教學型主治醫師的訪談中，可以發現教師們對於擔任這項職務普遍都持正面且肯定的態度，認為自己可以比較有時間專心地進行教學工作。目前長庚的教學型主治醫師希望跟其他的教學醫院多多交流。

評鑑準則：

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

7. 前次評鑑建議：臨床教育不可能只靠教學型主治醫師，希望制度上能鼓勵各臨床科部有更多臨床醫師投入教學。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.2.4，這項準則與師資發展有關。教學型主治醫師在科內安排醫學生教學課程，但是實務上的教學是由各臨床科醫師共同參與。每位臨床醫師包括住院醫師都有教學責任，因此必須接受教學訓練和參加各種加強教學能力的研討會。在與醫學生訪談時，他們反映長庚大多數的臨床老師教學都可被肯定，但也指出有些老師因為行政及臨床業務太忙而影響授課，因此學生希望院方不要安排他們作為教學的主要指導老師。以上這些狀況系方及院方要加以評估、了解並改進。另外有住院醫師(外科)表示"Resident as Teacher"活動時，因為手術忙而未能參加，也許可以增加場次以彌補。

評鑑準則：

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、輔導和研究的能力和領導能力。

符合 符合，但須追蹤 不符合

8. 前次評鑑建議：研究型大學不能僅強調研究，更須重視教學；醫學院必須有優秀且熱心教學之教師，才能培育出真正關心病人的醫師。學校宜重視教學優良教師，給予適當的獎勵。學校與醫院過去鼓勵研究與論文發表的制度顯然已經奏效，但以論文的數目決定獎金是否必需要有論文數目的上限以避免鼓勵「量產」，影響研究品質以及教學熱誠，這些都值得考慮。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.2.3、4.2.4。目前長庚已開始於醫學系臨床教師升等分為三組以進行教師分流，期望將來可以在醫學院、醫院端全面配合更趨完整。訪視當天訪談教學型主治醫師，對自身之升等、福利、進修、定位皆有一定的了解。另有修訂臨床教師聘任準則。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

9. 其他此次追蹤評鑑發現提供院方及系方參考的部分：

有關獎勵教學方面，有臨床教師反映：目前僅頒給「科優良教師」獎勵，可以就實際教學付出來統計「教學積分」，擴充教學獎勵金發放的廣度。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

第五章 教育資源

1. 前次評鑑建議：林口長庚醫院圖書館的教科書太舊，希望能定期更新。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 5.4.0，準則 5.1.0、5.4.1 也適用。資料顯示長庚醫院圖書館館藏有紙本資源：書刊 42,607 冊、期刊 1,599 種及電子資源：電子期刊 9,920 種及電子資料庫 31 種，其教科書每 3 年審視一次，有新版本亦汰舊換新，但是現場圖書館紙本教科書的確是太舊且未更新，雖然現今大部分讀者均上網找資料，主要教科書紙本的存廢仍未有定論之前似有存在的必要。此外，本次訪談學生時，學生反應能增加醫學院圖書館印表機之數量。

評鑑準則：

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。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 前次評鑑建議：學習環境之提升：醫學生的學習環境包括休憩的空間，為改善醫學生蹲或坐在大體解剖學實驗室外的走廊吃午餐的情形，宜調整授課時間，並提供適當的休憩的空間，以供學生舒適且人性化的用餐。

發現：

經訪視第一醫學大樓、工學大樓和圖書館之公共空間，發現能讓學生休憩、吃飯的空間雖有改善，但是仍然不足。所安排之位置離教室有一段距離，1小時的下課時間來回奔波吃飯還是太趕。新大樓教室設施佳，但舊大樓教室是較為陡峭之階梯教室，一般教師授課得依賴麥克風等擴音設施，又該處麥克風等擴音設施年久失修，坐在稍微後面（高處）的學生，根本聽不清楚授課內容。訪視當天天氣偏涼，無需開空調冷氣，據了解，該教室的空調亦相當不理想，天熱時，學生在教室上課著實是一種「烤」驗！據查證，該舊教學大樓雖非每一間教室皆如此，但學校應給予每一位學生有適宜的學習環境，應是最起碼的條件。

在觀摩醫學生臨床教學時，發現神經外科加護病房的會議室內無投影機設備，致使醫學生臨床病例教學時坐在後方的同學無法透過前面電腦螢幕畫面得知病患的臨床數據，醫院於教學用的到的會議室盡可能配備投影機以協助教學。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

第六部份 跨準則或無法對應之發現

1. 前次評鑑建議：希望能繼續維持透過校外通識教育與醫學人文相關計畫的申請，促進校內外同儕的學習。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.0、4.2.4 恐怕是在條文的認知上有所誤解！此建議事項之重點在於「校外通識教育與醫學人文相關計畫的申請」，因此，準則應為「2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進」以及「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」。查閱資料顯示，100-103 年通識中心獲教育部相關計畫獎補助有 12 件，而醫學系人文及社會醫學科獲國科會、教育部、中研院、附設醫院、其他大學校院之獎補助以及縣市政府委託之相關計畫共 25 件，可見教師們的努力與勤奮。美中不足的是，幾不見醫學系人文及社會醫學科與通識中心之教師合作之計畫。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 前次評鑑建議：希望能呈現對學生的學習態度上的評估所做的努力。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.2.2.0，準則 2.2.2.3 亦適用。內科實習的多元評量機制內容十分完備，但不同科別的學習評估，因為屬性不同，各有各的評估方式。在臨床評估時因評估的老師、住院醫師相當多元，以致評估的品質不容易控制，期望老師能在醫學生的評估方面有所訓練，能確實執行以達到效果。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 前次評鑑建議：上次評鑑曾建議過，因為長庚醫院由於幅員龐大，住院醫師來自國內不同學校的特色尤其明顯，如能好好地分析國內各醫學院畢業生在長庚醫院接受住院醫師訓練的表現，將有助於比較各醫學院的教育成果。不知醫院

是否已經開始進行這方面的追蹤研究。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.1.3、2.1.2.6。本項建議希望長庚醫院對來自不同醫學院的住院醫師評估其受訓中的表現以推知醫學教育的成果，由於此項是評鑑各醫學院系的教育成果，基本上與長庚醫學系本身表現如何，以及如何改善並無直接關係，新制醫學系評鑑準則內並未發現有適合對應的項目可茲評鑑。

4. 前次評鑑建議：雖然林口長庚醫院臨床訓練已經相當紮實，但因地緣關係而成為相對封閉的體系，思考和判斷較為單元；若能定期邀請其他醫療體系臨床教師參加教學，應可增加學員和學生多元學習的刺激和成長機會。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 2.3.15，這項準則與學生學習環境及課程安排有關，準則 1.1.0.1 也適用。長庚醫院及醫學系已邀請其他學校的教師前來擔任教學工作，另外每年也有各項基礎與臨床的工作坊並有國際醫學教育研討會，這些活動亦邀請其他醫學系和國外學者前來研習，都是增加學生學習成長的機會，惟在執行面上希望能鼓勵醫學生踴躍參加，對於實際參加的醫學生訂出鼓舞獎勵的方法，以使此這些活動確實能增加醫學生擴張視野、學習新知的機會。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

5. 前次評鑑建議：增加醫學系教師評審委員會之委員組成：為顧慮醫學系各學科教師之權益及公正性，醫學系教師評審委員會委員需更具代表性，委員宜分為當然委員與遴選委員，各若干人。系主任為當然委員，其他當然委員由系主任指定、遴選委員則由醫學系專任教師投票選出。

發現：

受訪單位提出之呼應新準則為 4.2.0，但準則 1.4.2 也適用。自上次訪視至今，委員人數目沒有增加，且未設置遴選委員制度，未見改變。長庚醫學系的教師人數眾多，教師評審委員會只有五人，要如何適當運作？委員會組成大有改進的空間。方主任簡報結束時，包校長當場宣告醫學系的教評會組成可以向學校申請專案辦理以符合實際的需要，這一項有待後續的追蹤。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

6. 此次追蹤評鑑其他發現：

著重於醫學人文教育推展的「初步見識醫院課程」(103 學年度起成為正式課程)以及「敘事醫學」(99 學年度起，醫五實習生期末心得報告)，醫學人文教師並未參與其中，但課程儼然給予外界是該校醫學系醫學人文教育特色的印象。

評鑑準則：

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

7. 此次追蹤評鑑其他發現：

現行的「百人家族」制度，無論對學生之課業、生活、甚而生涯的精進與輔導都有相當正面之意義與價值，亦已出現成效。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

8. 其他此次追蹤評鑑發現提供院方及系方參考的部分：

訪談的醫學生認為 8-8「工時」的實施下，住院醫師不會連續值班，體力不至於太累，比較能花時間教導學弟妹，這是很大的優點。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

肆、總結及建議

一、總結

這次長庚大學醫學院醫學系的追蹤訪視，觀察到長庚醫學系在方主任的領導之下，教學氣氛有進步，並且有不少教師熱心、積極的投入教學的工作，上下一心的塑造長庚醫學院與醫院成為一個培育良醫的場所。同時，長庚大學醫學院計畫於 103 學年度設立醫學教育研究所以培育醫學教育的專才，提升其醫學教育品質。可見其對醫學教育的重視。

也許是因為第一次使用新的評鑑準則，長庚醫學系對 2011 訪視後 TMAC 的建議所採用對應新準則的選項有不少與這次訪視委員的看法不同，例如：有關學生的事務卻選到屬於教師的章節，因此，準備評鑑工作的正確性有待加強。

上一期評鑑並非採新制評鑑準則的方式撰寫建議，因此在這次評鑑追蹤時，建議事項與適用的新準則會有如下情況發生：1. 2011 年追蹤訪視評鑑報告中之一項建議同時橫跨多項新評鑑準則，2. 2011 年追蹤訪視評鑑報告不同項目的建議會同時適用於相同之新評鑑準則。

本報告針對長庚醫學系「通識與醫學人文教育」、「基礎醫學教育」、「臨床醫學教學」以及「組織架構與教學環境」等四大追蹤項目所對應新制準則，其中有兩項不符合準則的結果如下：

1. 學校在升等的歷程中，有一與院級平行、在校級之前的「綜合審查」！升等教師得通過「綜合審查」送外審後再進入校教評會。此所謂「綜合審查」並不透明，也無引用相關辦法，極易引起升等教師的不安。
2. 醫學系教師評審委員會之委員組成：自上次訪視至今，委員人數目沒有增加，且未設置遴選委員制度。長庚醫學系的教師人數眾多，教師評審委員會只有五人，要適當運作大有改進的空間。為顧慮醫學系各學科教師之權益及公正性，醫學系教師評審委員會委員需更具代表性。受訪單位方主任簡報結束時，包校長當場宣告醫學系的教評會組成可以向學校申請專案辦理以符合實際的需要。

這兩項有待後續的追蹤改善。另有 17 項符合但須追蹤的準則，建議於下回訪視時列入追蹤項目。

二、評鑑結果： 通過，於2016年進行全面評鑑。

TMAC 2014 長庚大學醫學系訪視活動行程

【Day 1】-103/11/13 (星期四)

時間	訪視活動內容
09:00~09:10	人員介紹 (Opening)
09:10~09:30	學校簡報 (辦學簡介及改善執行概況)
09:30~10:30	意見溝通與討論
10:30~10:50	coffee break
10:50~11:30	座談：醫學系主任
11:30~12:00	座談：醫學院院長
12:00~12:50	午餐

A. 人文通識及基礎臨床整合組 (學校)

時間	訪視活動內容
12:50~13:00	coffee break
13:00~14:00	座談：通識人文及基礎教師
14:00~17:00	*實地參訪與資料查證
17:00	賦歸

B. 醫院教學組 (林口長庚醫院)

時間	訪視活動內容
12:50~13:00	交通接駁 (至林口長庚醫院)
13:00~13:30	教學醫院簡報(10分鐘)及意見溝通與討論
13:30~14:30	座談：臨床教師
14:30~16:50	*實地參訪與資料查證
16:50~17:00	交通接駁 (至學校)
17:00	賦歸

*:「實地參訪與資料查證」之時段訪視委員可依訪視查證之需要自行安排，

除參加課堂上課、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個別訪談，但必須經得受訪對象同意。

【Day 2】-103/11/14 (星期五)

A. 人文通識及基礎臨床整合組 (學校)

時間	訪視活動內容
08:00~12:00	*實地參訪與資料查證
12:00~12:30	午餐
12:30~14:00	學生面談 (1~4 年級)

B. 醫院教學 (林口長庚醫院)

時間	訪視活動內容
07:30~10:30	*實地參訪與資料查證
10:30~12:00	座談：主治醫師、住院醫師及 PGY 醫師
12:00~12:30	午餐
12:30~13:50	座談：醫學生 (5~7 年級)
13:50~14:00	交通接駁 (至學校)

C. 共同 (學校)

時間	訪視活動內容
14:20~15:00	座談：校長
15:00~15:30	座談：董事長或董事會代表
15:30~16:00	訪視小組心得總結討論
16:00~17:00	綜合討論
17:00	賦歸