

長庚大學醫學系評鑑申復意見表

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
機構	☐ 違反程序 ☒ 不符事實	準則： 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。 報告原文與頁碼：p.13 發現： - 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。 - 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	☒維持原議 ☐接受申復，修改報告文字 ☐接受申復，修改準則判定 說明： - 長庚大學組織規程雖經該校校務會議、董事會通過，惟該系自陳第九條規定：「……由校長就專任教師中聘請副教授以上教師兼任之，任期三年為原則，連聘得連任。任期屆滿前由校長就其任內綜合表現，並徵詢相關主管意見後決定是否續聘。」且本準則條文為「<u>並</u>應通過公平、公開的遴選或遴聘過程」，該系系主任之聘任及續聘係由校長指派，故維持原議。 - 實地訪評委員未質疑周系主任之學歷與經歷不足以領導醫學系，僅強調該系系主任「未通過公平、公開的遴選或遴聘過程」。

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		申復內容： 1.本校系所主管設置依「長庚大學組織規程」第九條(條文如下)由校長就專任副教授以上教師聘兼之。 『本校各教學系、所、科、組、中心得各置主任（所長）一人，主任（所長）主持各該系、所、科、組、中心事務，由校長就專任教師中聘請副教授以上教師兼任之，任期三年為原則，連聘得連任。任期屆滿前由校長就其任內綜合表現，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主管職務時，校長得於其任期中更換並另依前述規定聘兼之。』 2.「長庚大學組織規程」為經本校校務會議、董事會通過，報請教育部核定後實施，最新核備通過日期為 105 年 7 月 28 日。 3.醫學系周系主任聘任符合「長庚大學組織規程」第九條規定，其學歷與經驗足以領導醫學教育、學術活動和病人照護。	
		準則： 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。 報告原文與頁碼：p.15 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	☐維持原議 ☐接受申復，修改報告文字 ☒接受申復，修改準則判定 說明： 1. 該準則條文為「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」，說明為「醫學系主任為了達成治理醫學系的整體任務，必須具有相稱的權責，包括任命/授權其他合格人員，負責課

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		(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	程的執行與監督。對系主任之相稱職權並不指定其職位，而著重於實質有效的行政權責」。該系申復意見雖說明醫學系主任與基礎醫學與臨床各科主任互動頻繁，一起參與決定課程安排與授課成效檢討改進事宜，並無意見不合，或沒有行政主導權的問題，然回歸制度面，該系臨床學科、基礎學科、人文及社會學科主任皆非系主任所任命係為事實。惟系主任亦參與相關會議與討論，對醫學生事務亦有一定的努力與影響，故修改準則判定為「符合，但須追蹤」 2. 發現 6 修改文字為：「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」。

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		2016 年 6 至 8 月新聘，變動相當頻繁，恐不利於教學延續性及穩定性。 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：不符合 申復內容： 1.此點具解與事實並不相符，醫學系主任(前主任方主任及現任周主任)與基礎醫學科主任為平行單位，但相互間仍緊密配合；以醫學教育改為 6 年加	

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		PGY1、PGY2 為例，基礎醫學課程的整合均是由前醫學系方主任擔任召集人，主持課程整合會議，參加人員包括各基礎醫學科(生化、生理、藥理與解剖等)主任及臨床相關教師，故基礎醫學課程的整合醫學系主任是主導者。醫學人文科之課程規劃會議雖由醫學人文科擔任召集人，但醫學系主任均有參與，例如：醫學志工、質性研究課程的開授，便是由醫學系主任提出建議，教師的延聘也是醫學系主任出面邀請。 2.發現 2.3.4→長庚醫院並非長庚醫學系或長庚醫學院的附設醫院，而是主要學習醫院四院區有共同的行政直屬，也有共通的醫學教育推動平台，其中以林口院區為主導，依慣例系主任擔任林口長庚醫院醫學教育委員會的副主席，聯絡校院之間的事務，也會輪流主持林口長庚院區的醫教委員會會議，也參與醫學教育推動平台會議等之重大議題，如學制改變、新舊學制轉換、醫學生重疊的大小問題都會在平台的會議中報告。最後一年實習醫學生四院區分發及分發說明會等重要事件都由醫學系主導。系主任及副系主任更會每3個月到各院區和實習醫學生座談，學生反應的事項提報給院區進行改善，而各院區也充分配合，到目前為止並沒有發生對各教學院區有「權力有限」的問題。行之有年的組織架構雖不易改變，但是並非教育方向主導權的決定因素。 3.發現 5→評鑑委員擔心基礎醫學科主任老師聘任及臨床課程負責人並非由系主任指派會影響行政主導權及課程安排成效，如前所述及舉例，醫學系主任與基礎醫學與臨床各科主任互動頻繁，一起參與決定課程安排與授課成效檢討改進事宜，並無意見不合，或沒有行政主導權的問題。 4.發現 6→臨床部門主任雖為2年一任，但大多會連任一次，而且下一任也是資深醫師，對課程也有了解，另外在臨床課程委員會中設有臨床實習負責	

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		人，該醫師對各科/部的教學業務很熟悉，可以協助新任主任上任後調整實習醫學生的訓練計劃，並未發生過大幅變動前主任教學規劃情形，也沒有不配合醫學系的臨床課程設計。 5.發現 7→還是提到權力及組織架構在 2.1.2.0 回答。 6.發現 8→長庚醫學系雖然沒有特別預算，在學校大力支持經費申請之下，不影響系主任對醫學系的治理。 7.發現 9→所述之缺失持續改善中。 綜合上述申覆說明，委員對醫學系主任職權之疑慮並不存在。	
醫學系	☐ 違反程序 ☒ 不符事實	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。 報告原文與頁碼：p.26 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	☐維持原議 ☒接受申復，修改報告文字 ☐接受申復，修改準則判定 說明： 1. 本項準則旨在「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」，該系分設基礎課程委員會、臨床課程委員會以及醫學人文課程委員會，各自有組織章程，委員並未質疑該系三個課程委員會之參與人員，然無整合的系課程委員會，係為事實。 2. 申復意見 1 提及「課程委員會間需要協調的事情立即以電話聯繫或不定期召開小型的協調會

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		議」進行系級課程審查之運作模式，其程序之合法性及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，在課程整合上恐不易推行，該系系主任如何有效的掌握，尚須追蹤。 準則判定：不符合 申復內容： 1. 長庚醫學系從創校以來一直以培育良醫為主要的教育目標，教學方式與核心能力持續與時俱進。為了達到教育目標，本系對課程設計非常重視，如自評報告 2.1.2.0 中的說明，我們設有醫學人文課程委員會、基礎課程委員會與臨床課程委員會，3 個委員會都有學生代表參加，系主任及副系主任都參與 3 個課程委員會，基礎課程委員會和醫學人文課程委員會之中有臨床醫師擔任委員，必要時會邀請更多臨床醫師出席，3 個課程委員會的運作和合作良好。每個委員會每學期開 2 次會，任期在報告書中已有詳述，為了減少無法協調出共同的開會時間，我們採取更有效率的方式，讓 3 個課程委員會各自開會，會議重點會在每個月召開一次的系務會議中報告，課程委員會間需要	議」，然有關課程之教育目的、教學方法、課程評量等討論、整合與協調，未見三個課程委員會相關合作機制之佐證資料。 3. 接受申復意見 2，修改報告文字為：「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」。 4. 申復意見 3 有關「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」方面，委員意見係指大三下「語言、敘事與療癒」、「醫學人文選修課程(二)」有列入基礎課程委員會(自評報告 p. 2-58)，然臨床階段之大五「敘事醫學」、大六「臨床倫理討論會」卻未列入臨床課程委員會(由醫學系 5-7 年級課程負責人組成，自評報告 p. 2-60~2-61)，醫學人文教育與臨床教育之整合或課程的連貫似無相關負責單位或相關整合機制。 5. 接受申復意見 4，修改報告文字為：「基礎學科(含人文及社會學科)及其課程委員會又編制於醫

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		協調的事情全立即以電話聯繫或不定期召開小型的協調會議，這樣的方式在全新的六年制課程發展過程以及現行 7 年制課程運作中證實是有效的作法，3 個課程委員會是分工之後再合作，而非所言的相互切割。 2.評鑑報告中述及「對於以系務會議進行系級課程審查之運作模式，其程序之合法性及功能的適當性宜斟酌」。其所提看法並不符事實，課程規劃審查由課程委員會專家負責，但其決議會提到系務會議報告，因課程規劃仍系務的一部分，並無程序不合的問題。 3.關於「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」。本系有整合機制，醫學人文和臨床課程整合仍然是由醫學人文課程委員會負責，除由原有的臨床醫師負責之外，也增加邀請多位臨床醫師共同規劃，課程會結合醫學倫理、醫學法律等內容，五年級將採實際舉例或教案的方式在內、外、婦、兒四大核心科由老師指導以小組討論的方式進行。六年級也就是最後一年實習生則以臨床照護中實際照顧病人為教材和實務結合，以達「醫學人文入，人文醫學出」的教育目標。 4.長庚的基礎學科雖然編制在醫學院之下，但是在院長支持之下，到目前為止各項課程安排、調整、調度都沒有碰到阻力，舉最近的調動為例，藥理學明年將移到四年級上學期授課，藥理學科完全配合。而人文及社會醫學科是直屬醫學系，因此並沒有醫學系系主任無法有效掌握的問題。	學院之下，該系系主任如何有效的掌握課程整合，尚須追蹤。」
醫學生	☐ 違反程序 ☒ 不符事實	準則： 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。 報告原文與頁碼：p.63 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)	☐ 維持原議 ☐ 接受申復，修改報告文字 ☒ 接受申復，修改準則判定 說明： 本準則的評鑑要點第 1 及第 3

項目	申復理由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
		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。 準則判定：不符合 申復內容： 1. 本校已設置學生學習歷程相關檔案，且努力推動多年，雖仍未完善，本系將依評鑑意見，提升網站功能，加強宣導學生落實使用，並訂定定期審查機制。 2. 教務處網頁的數位學習網中「學生學習歷程檔案」（e-portfolio），臨床學習也已設置實習醫學生臨床技能學習電子護照，僅待系統整合及內容再充實。 3. 學生學習歷程皆有操作說明，且舉辦宣導學生資料輸入，效果未臻完善，未來將更為加強宣導落實。並訂定「學習歷程檔案審查機制」，執行定期審核。	分別為：「醫學系應責成每位學生建立其個人學習歷程檔案」、「醫學系應對學生之個人學習歷程檔案定期審查，做為給學生回饋之依據並納為學生評量之一部分。」學校在此兩方面尚有很大的努力空間。惟考量該校已設置學生學習歷程檔案，已符合本準則「為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案」，故將準則判定修改為「符合，但須追蹤」。