

輔仁大學醫學院醫學系

評鑑報告



107 年 6 月

輔仁大學醫學院醫學系

106 年全面評鑑報告

(評鑑日期：民國 106 年 11 月 28 日至 12 月 1 日)

訪視評鑑小組：

召集人	陳震寰	國立陽明大學醫學院教授/醫學院評鑑委員會委員
副召集人	方基存	長庚大學醫學院教授/醫學院評鑑委員會委員
委員	林啟禎	國立成功大學醫學院特聘教授
	蔡建松	國軍桃園總醫院院長
	李文森	臺北醫學大學醫學研究所教授
	黃志賢	國立陽明大學醫學院副院長
	呂佩穎	高雄醫學大學醫學系教授
	周穎政	國立陽明大學醫學院公共衛生研究所教授
	林偉如	美國羅格斯大學羅伯屋強生醫學院副院長
行政人員	何佳郡	醫學院評鑑委員會專員
	鄭國良	醫學院評鑑委員會管理師

目錄

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點	
一、學校概況	1
二、前次評鑑重要發現	2
貳、訪評執行過程	
一、研讀自評報告	4
二、訪視設施/設備/教學課程/會議	4
三、查閱佐證資料或補充資料	6
四、人員晤談	7
五、長期觀察印象	10
參、評鑑發現	
第 1 章 機構	11
第 2 章 醫學系	19
第 3 章 醫學生	45
第 4 章 教師	57
第 5 章 教育資源	63
肆、總結及認證結果	
一、總結	67
二、認證結果	69
附錄 106 年輔仁大學醫學院醫學系訪評行程	70

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

一、學校概況

輔仁大學學校財團法人輔仁大學(以下簡稱輔仁大學)自民國 14 年(1925 年)於北京設立,民國 50 年在臺復校,性質為私立綜合大學。自奉准復校迄 105 學年度,輔仁大學計有 12 個學院、50 個日間學士班、47 個碩士班、23 個碩士在職專班、11 個博士班、16 個進修學士班及 1 個二年制在職專班。專任教師逾 700 人、職員近 600 人,在校學生逾 2 萬 5 千人。

輔仁大學醫學院(以下簡稱醫學院)創立於民國 79 年,秉持著天主教博愛的精神,以培育具人性關懷、視病猶親的醫療團隊為目標,從一開始創辦的護理學系、公共衛生學系,到 82 年成立的心理復健學系(已更名為臨床心理學系),89 學年度成立的醫學系、93 學年度成立的職能治療學系、94 學年度成立的基礎醫學研究所、97 學年度成立的呼吸治療學系,以及 101 學年度成立跨專業長期照護碩士學位學程,並包括護理、公衛、臨心三個研究所、護理系在職專班,目前學生人數已達一千五百餘人,為全世界華人中唯一的天主教大學醫學院。

輔仁大學醫學系(以下簡稱醫學系)於民國 88 年 6 月獲教育部同意籌設,89 年 1 月獲教育部同意於 89 學年度始招生 45 名醫學生,輔仁大學是繼國立臺灣大學、國立成功大學之後,國內第三所擁有醫學系的綜合大學。醫學系奉准成立當時,申請合作基礎與臨床醫學教育的單位是同以天主教信仰為核心價值的天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院(以下簡稱耕莘醫院),因此許多課程的設計都是由耕莘醫院的資深醫師負責規劃,期許在「真、善、美、聖」的信仰架構下,輔仁大學醫學系能成為提供四全教育的醫學教育單位。

輔仁大學醫學系於民國 89 年開始招生,隨即接受醫學院評鑑委員會(以下簡稱 TMAC)進行醫學教育評鑑,從 90 年到 96 年當中,共接受 7 次的訪視與評鑑,一直到 96 年被評鑑為「有條件通過」為止,是輔仁大學醫學系發展的第一個階段。

在第一階段,輔仁大學醫學系從大三起進行大規模的 PBL(Problem-based learning)教學,成為最大的特色。輔仁大學醫學系的 PBL 教學是以加拿大的 McMaster University 為典範學習對象,這所大學以 Inspiring innovation

and discovery 為核心價值，進行全方位的 PBL 教學，目前順應時勢將 PBL 教學制度做了第三版修正，輔大醫學系也立即派出十餘位老師前往學習。此外，鑑於耕莘醫院的醫療規模不夠與教學醫院評鑑未過，輔仁大學醫學系於民國 92 年起與新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院(以下簡稱新光醫院)合作、93 年起與國泰綜合醫院(以下簡稱國泰醫院)合作，上述三家教學醫院承擔輔仁大學醫學系的臨床醫學教育責任，並以人力、財力回饋輔仁大學醫學系的基礎醫學教育，這是過去臺灣的其他醫學系所未見，但此三家教學醫院過去的經營狀況是以醫療服務為主，是否能夠提供或執行全方位的醫學教育？成為 TMAC 於第二個階段最為關切的議題。

從民國 98 年至 102 止，輔仁大學醫學系接受了 3 次追蹤評鑑，並於 103 年經 TMAC 決議評鑑結果為通過，此為第二階段。在第二個階段中，上述三家教學醫院已逐漸轉型成為重視「教學與研究」的醫院，尤其是新光與國泰這兩家教學醫院，原本在宗教上與天主教的輔大無任何關聯，卻十分認同輔仁大學醫學系的教育目標、特色與理想，因而在醫院的發展型態上有十分顯著的改變。

民國 100 年，輔仁大學校務會議通過，決議以積極行動宣示即將興建造價約 40 億、500 床的教學醫院，並於民國 106 年 9 月正式啟用天主教輔仁大學附設醫院(以下簡稱輔大附設醫院)，雖然輔大附設醫院目前尚未通過教學醫院評鑑，但已開始啟動四家教學醫院的教學平台，此為輔仁大學醫學系邁入第三個階段。除了四家教學醫院的教學整合，此階段另一個挑戰是因應從民國 108 年起的 PGY2.0 啟動，醫學系也從七年制改為新制六年制，輔仁大學醫學系是否已經做好新制醫學系的改變，必然也是日後觀察的重點。

二、前次評鑑重要發現

TMAC 從民國 90 年展開全國醫學系評鑑，輔仁大學醫學系於民國 89 年開始招生，隨即接受 TMAC 評鑑，從 90 年至 102 止，輔仁大學醫學系共接受了 10 次實地訪視與評鑑，最近一次為 102 年 11 月 21~22 日之追蹤評鑑，訪評醫學系及三家教學醫院(耕莘醫院、新光醫院、國泰醫院)，總共提出 19 項主要建議事項如下：

(一)行政

1. 醫學院應有穩定的經費來源與妥善管控機制以免排擠或影響醫學系的發展。
2. 各醫院臨床教學負責人獎勵措施不足，應給予適當的鼓勵。
3. 建議校方建立教師分流制度以鼓勵教學熱心的教師以及典範型醫師。
4. 學校對臨床教師文書作業支援以及課程的縱向與橫向聯繫尚待加強。
5. 新的教學醫院啟用之後，各教學醫院間的合作與聯繫，尤其是教學系統應有明確、具體的規劃。

(二)課程

1. 通識課程應與教務處及通識教育中心建立合作機制，規劃醫學人文課程。
2. 醫學系臨床核心課程仍待整合，Powercam 彙整仍有問題。
3. 臨床課程依醫院及臨床教師方便性而要求學生輪流到各醫院學習，除了醫院與校方教材不一致外，亦增加學生交通風險及時間花費，需要檢討。
4. 要有適當機制保證三家教學醫院有類似的教學及評估的品質。
5. 臨床安排的教學活動，應檢討是否造成學生被動的學習習慣，應加強從照顧病人中養成主動的學習。此外，醫學生病歷書寫水準仍需要改進。
6. Intern 在每科的實習時間過短，需要足夠長的時間讓 Intern hands-on 學習完整的照護病人經驗。

(三)研究

1. 已設立共同儀器中心，可供教師使用。專任教師可申請研究費補助，宜鼓勵臨床教師與基礎或其它學院教師合作。
2. 林肇堂教授至輔大後協助整合研究，並串聯各研究單位並可取得健保資料庫做進一步之研究，現在又聘請杜永光教授整體提昇輔大醫學研究水準，其成效尚待評估。

(四)學生輔導與導師制度

1. 系方安排導師制度，師生皆表示肯定。系方應思考如何鼓勵教師投注學生輔導時恰當的補助措施。
2. PBL 以及 Scheme-inductive learning 是輔大醫學系的課程特色，然而，有些醫學生學習上有焦慮，擔心國考準備不足，這均有待學校主事者與學生間的溝通與輔導。

(五)師資培育

1. 為提升教師們教學能力與品質，校方應持續協助教師熟悉教學及評量方法。
2. 為配合世界潮流以及教育部政策，宜建立教師升等分流制度。
3. Resident as teacher 的訓練在有些科部招收住院醫師不足下，輔大及各教學醫院招攬與啟發住院醫師學習教學方法？其成效仍待觀察。
4. 有些基礎醫學以及臨床學科的師資單薄，這對輔大醫學院教學與研究發展的影響需要持續追蹤其改善狀況。

此次評鑑除了查驗上述各項評鑑建議的實際改進成效外，並以 TMAC 新制評鑑準則進行全面評鑑。

貳、訪評執行過程：

一、研讀自評報告

輔仁大學醫學系於 106 年 9 月 28 日檢送自評報告至 TMAC。本次訪評小組成員共有 9 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，以及一位國外委員，小組召集人於訪評前，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」，以及新制評鑑準則所屬五大項目「機構」、「醫學系」、「醫學生」、「教師」、「教育資源」等加以分工，委員分別就評鑑準則所屬五大項目至少以一個月的時間研讀該校自評報告，並分工收集欲訪查資料。實地訪評前一天(11 月 27 日)晚間進行「實地訪評行前會議」，會中討論內容包括自評報告資料、任務分工及訪評執行注意事項、前次評鑑建議事項之改善與執行狀況，以及評鑑準則之判定標準等相關議題。醫學系自評報告書資料豐富，前次評鑑發現的一些資料錯誤(特別是數字)的現象也較少，然而自評報告書的撰寫上仍有改進的空間，特別是不少問題的回應有些答非所問，並未切中要點，此部分訪評小組於實地訪評期間逐一查證。

二、訪視設施/設備/教學課程/會議

訪評小組於實地訪評前一天(11 月 27 日)晚間進行「實地訪評行前會議」，會中討論內容包括自評報告資料、任務分工及訪評執行注意事項、前次評鑑建

議事項之改善與執行狀況，以及評鑑準則之判定標準等相關議題。

訪評小組於 106 年 11 月 28 日至 12 月 1 日於輔仁大學醫學系共進行四天實地訪評，由於訪視時間有限，且訪視項目甚多，因此 9 位訪視委員分成三組：通識及醫學人文、基礎與臨床整合，以及臨床教學組，並分別訪視醫學系與三家教學醫院—耕莘醫院、新光醫院、國泰醫院之設備、設施，相關會議與教學活動，且透過與教師、醫師與醫學生晤談，以觀察與瞭解輔仁大學醫學系的課室與臨床教育實施狀況。茲分列如下：

- (一)輔仁大學醫學院：國璽樓、倬章樓、臨床技術訓練中心、核心實驗室、基礎醫學教師個人實驗室、圖書館、電子顯微鏡、醫學院大樓六樓的醫學人文博物館。
 - (二)輔大附設醫院。
 - (三)耕莘醫院：兒科入院討論會、胃腸肝膽科晨會、一般內科病房聯合討論會、急診診間醫療實習、皮膚科門診教學、眼科門診教學、洗腎中心教學住診、一般內科教學門診。
 - (四)新光醫院：胸腔外科晨會、心臟外科及胸腔外科病房、一般醫學科晨會、安寧病房、急診科診間實習、臨床技能中心、一般醫學科教學門診、重症訓練課程、手術室、麻醉恢復室、心導管室。
 - (五)國泰醫院：內科晨會、急診室、一般醫學科病房晨會與教學門診、小兒科晨會、胸腔內科病房實習及教學迴診、一般外科教學門診、臨床技能中心。
- 除了上述教學活動，實地訪視國泰醫院其他教學活動後，相關發現分述如下：

- 1. 婦兒科聯合病例討論會：婦兒科聯合病例討論會主題為母親垂直感染 CMV 的可能性，符合跨科部會議的精神。
- 2. 骨科晨會：由客座教授郭耿南主持，吳德洋資深醫師亦共同參與，除了醫學系五年級學生報告期刊，也安排一位病人現場示範看診，頗為特別。
- 3. 胸腔內外科聯合病例討論會：主題為胸腔 X 光教學，符合跨科部會議的精神。
- 4. 心臟超音波教學：由 CR 教導，利用臺灣只有四台的擬真模型系統示範教學，效果良好。

5. 神經外科病房巡診：由資深醫師帶領醫療團隊查房，查看病人狀況同時教學，適合成為臨床的言教與身教。
6. 外科晨會：由部主任主持 Surgical Resident Review，內容是該月教學內容以試題方式呈現，作答後當場解題。
7. 婦產科晨會：由部主任主持，有學生報告個案，而住院醫師與主治醫師參與討論，討論情況非常熱烈。
8. 一般醫學內科示範病房，由主治醫師指導 PGY(postgraduate year)醫師進行醫病共享決策 SDM，相當符合 PGY 教育的精神。
9. 腸胃內科教學門診：由教學型主治醫師與腸胃內科醫師教導 PGY 學員進行，符合教學門診的精神。全院每個月平均開立超過 30 個教學門診，除教學型主治醫師外，其他專科主治醫師也會開立。

三、查閱佐證資料或補充資料

醫學系將各種佐證資料(如系務會議組織章程及會議紀錄、課程委員會組織章程及會議紀錄、PBL 教案及教師授課與學生學習評量、教師的學經歷、計畫件數、論文發表情形…等)放置於評鑑現場供查詢。TMAC 訪評小組於四天實地訪評期間，查閱相關佐證與補充資料。茲分列如下：

- (一)輔仁大學醫學系 106 年度 TMAC 訪視手冊簡報資料
- (二)天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院臨床實習教學醫院簡報
- (三)新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院臨床實習教學醫院簡報
- (四)國泰醫療財團法人國泰綜合醫院臨床實習教學醫院簡報
- (五)PBL 教案
- (六)系務會議紀錄
- (七)國泰醫院教學門診統計
- (八)畢業後一年校友(med98 級)問卷
- (九)畢業後三年校友(med96 級)問卷
- (十)畢業後五年校友(med94 級)問卷
- (十一)醫學生聯合會醫學教育問卷(104 學年度)
- (十二)103 學年度輔大醫學系醫學教育回饋問卷(七年級)

(十三)104 學年度輔大醫學系醫學教育回饋問卷(七年級)

(十四)105 學年度輔大醫學系醫學教育回饋問卷(七年級)

(十五)106 年輔大醫學系 TMAC 評鑑回覆簡報之提問

四、人員晤談

TMAC 訪評小組於四天實地訪評期間，晤談對象包括基礎醫學教師、通識與醫學人文教師、臨床醫學教師、1~7 年級醫學生、三家教學醫院之主治醫師、住院醫師與 PGY 醫師，並與柏殿宏董事、馬漢光董事、江漢聲校長、醫學院林肇堂院長、醫學系裴駒主任座談。總計晤談 6 位通識及醫學人文教師、4 位基礎醫學教師、臨床教師與主治醫師共 34 位、住院醫師與 PGY 醫師共 14 位，以及 1~7 年級醫學生共 49 位。茲將晤談時，教師、醫師與醫學生所反應之內容，以及與董事、校長、醫學院院長與系主任座談之摘要分述如下：

(一)耕莘醫院：

1. 教師與醫師晤談：

- (1)主治醫師對升等制度，尤其是 B 管道(教學比重增加)較不熟悉。
- (2)對於「輔醫系報」，雖然系方強調其為橫向聯繫的重要媒介，但是所訪談的教師與醫師大多表示沒有看過；對於師資培育的課程，亦無特別的印象。對於新制醫學系五年級及六年級與舊制的差別，教師與醫師並非十分清楚，顯示還需加強橫向聯繫。
- (3)住院醫師「Residents as teachers」的課程或概念較弱，沒有參與專門為教學醫學生所安排的課程。許多科別的住院醫師招收不足，醫學生恐缺乏學習的對象。
- (4)課程表安排得很滿，但有些課程看不出與 primary care 之間的聯繫。
- (5)主治醫師對於耕莘醫院的環境大多滿意，但對於職涯的規劃，例如升等之類並未太過期待。
- (6)耕莘醫院的主治醫師臨床工作負擔較大，門診以及值班業務量頗大。主治醫師認為，輔仁大學醫學生到醫院實習時的基礎醫學知識較欠缺整體的概念，但對於醫學生畢業前的能力均表示信心。

2. 醫學生晤談：

有學生晤談中反應，醫學系三年級剛接觸 PBL 的課程時，壓力很大，有許多問題是因為學生對臨床的環境並不熟悉，受限於臨床經驗或經歷的薄弱，所

以無法體會臨床情境，因此，學生花費許多時間去瞭解醫院臨床的運作模式。醫學系宜思考如何補強三年級同學的早期臨床經驗，以滿足學生學習的需求，從成績的表現上，反映出醫學系三年級的PBL課程比較多學生被當掉，另一方面也呼應了為何SIL(Scheme-inductive learning)課程較難在大三實施的原因。此外，PBT(Patient-based teaching)在內、外科臨床實習時，較難執行，宜思考跨科整合方面的努力。

(二)國泰醫院：

1. 醫院主管座談：

訪評委員與國泰醫院簡副院長、教研部黃主任與連副主任等主觀進行約60分鐘的意見交流，簡副院長同時在輔仁大學醫學院擔任副院長，對於輔仁大學醫學系的發展扮演積極的角色與貢獻。座談中，醫院主管強調國泰醫院的教學資源管理、師資培育、跨領域與全人醫學、實習醫學生訓練成果，以及前次追蹤改進事項等，經實際訪查，皆中肯屬實。

2. 教師與醫師晤談：

(1)基本上，國泰醫院臨床教師、主治醫師與住院醫師對醫院的向心力強，都是以第一志願的心情加入國泰醫院，滿意度也高，尤其是對薪資與工作負擔的情況大多滿意，對爭取輔仁大學教職有意願，但若名額不夠也能體諒，不影響教導實習醫學生的意願。

(2)婦產科有位兼任主治醫師仍以兩個門診與腹腔鏡手術時間進行臨床服務與教學，得到實習醫學生高度肯定，該主治醫師表示只是回饋當初受恩於教師的教導，所以不在乎教職與酬勞，顯示國泰醫院已經成為新舊融合與師生文化的良好範例。

(3)國泰醫院在臨床上不會刻意追求時髦先進，穩健的醫療風格也獲得臨床教師、主治醫師與住院醫師的肯定與支持。

3. 醫學生晤談：

(1)醫學生知道三家教學醫院的差別與特色，但早年經常必須競爭某一黃金實習排程的現象已經不復見，可見三家教學醫院的臨床教學逐漸具有等效性與等同性。

(2)依據實習醫學生的反應，國泰醫院的教學詳實認真，各科部氣氛良好，有言教、身教、境教的基礎，然而比起其他醫院，hands-on的機會較少，這是仍待加強之處。

(三)新光醫院：

1. 教師與醫師晤談：

- (1)教師與醫師都充分展現教學熱忱，唯核心課程以傳統的大堂授課為主，偏重於單向授課，且對於五、六年級醫學生的臨床學習，仍多界定為見習。
- (2)實地訪視發現，三家教學醫院醫師所使用的評量表是一致的，但是檢閱相關資料，三家教學醫院的評分標準不盡相同。
- (3)新光醫院定期舉辦教師培育活動，以提升教師與醫師的教學知能。然，輔仁大學醫學系與三家教學醫院乃各自辦理教師培育活動，其活動內容與成效是否達到一致性，須持續追蹤。

2. 醫學生晤談：

- (1)新光醫院臨床技能中心為國家考場，有 14 站，平常安排 10 個教學門診及四個情境模擬教室。教學門診病人多半安排剛出院的病人，或學生在病房照顧過的病人，有機會得以在出院後，再追蹤住院治療的成果，是其特色，而且教學環境不似普通門診一般擁擠與緊湊，教師與醫師有充足的空間及時間指導學生，受訪學生皆表示肯定。
- (2)與醫學生訪談中得知，三家教學醫院的教學方式及學習環境不盡相同，滿意度亦不盡相同。受訪學生對於新光醫院所提供的學習環境及對學生的照顧，滿意度相當高。
- (3)實地訪視新光醫院時，醫學生都隨身攜帶學習護照，護照上載有各式紀錄，包括 Primary care 病例種類等，亦有主治醫師簽章及評語。

(四)董事會代表座談：柏殿宏董事、馬漢光董事

1. 董事會兩位董事對董事會、輔仁大學、醫學院與醫學系的關係與分際非常清楚。
2. 輔大附設醫院的籌建，江漢聲校長募款十一億、信用貸款約四十多億，目前輔大附設醫院的財務獨立，與學校校務基金並不互相流用干擾，因此，不會影響輔仁大學校務發展與教學。

(五)輔仁大學江漢聲校長座談：

1. 江校長是從醫學院院長擔任起，深受董事會信任，也被授權募款籌建輔大附設醫院，對醫學系發展十分支持。
2. 江漢聲校長對於籌建輔大附設醫院非常努力，江校長募款十一億、信用貸款約四十多億，目前輔大附設醫院的財務獨立，與學校校務基金並不

互相流用干擾，因此，不會影響輔仁大學校務發展與教學。

(六)醫學院林肇堂院長座談：

1. 醫學院院長有擔任其他醫學院院長的資歷，受到校長聘請才同意出任輔仁大學醫學院院長一職，在醫學院與四家醫院的關係中，有明確的組織定位，在領導方面十分熟練，對醫學系的授權也相當明快果決。
2. 醫學院院長自認有三成時間在行政，七成時間仍用於醫療和研究。
3. 醫學院院長對於輔大附設醫院的開幕與經營有著深入瞭解，目前輔大附設醫院每個月支出約五千萬元，擔心明年(108 年)7、8 月的支出恐出現資金缺口。

(七)醫學系裴駒主任座談：

1. 系主任認為受到醫學院院長的全力支持，沒有必須凡事請示的問題。
2. 系主任對訪評委員關心的近、中、長期發展目標，表示是由他提議通過委員會決議，但醫學院沒有複查溝通，顯示院系溝通管道仍非順暢。

五、長期觀察印象

有位訪評委員從民國 94 年起，共六次參與輔仁大學醫學系訪評，長期觀察國泰醫院成為輔大醫學系的教學醫院後的蛻變；比對 102 學年度 TMAC 訪評所列出的五項缺點，包括「圖書館資源、住院醫師 resident as teacher、hands-on、primary care and critical thinking、教學門診」，本次訪評都可以看到具體的努力，觀察心得總結為：「轉型教研，新舊交融，穩中求變，邁向真善（未臻美聖）」。說明如下：

轉型教研：從以臨床服務為主，轉而重視教研，有了制度，尚未形成文化。

新舊交融：新舊醫師互相融合共同努力，仍有 50%以上老師未積極轉型。

穩中求變：策略保守，不躁進，但穩定中求進步，這是穩健的策略。

邁向真善：上述的改革都看得出進步，但永遠還有進步的空間，所以未臻美聖。

四天全面評鑑期間，承蒙輔仁大學、耕莘醫院、新光醫院、國泰醫院之主管、教師、醫師、行政工作人員和參與的同學之充分協助與配合，使得此次全面評鑑得以順利完成，在此致謝。

參、評鑑發現

依 TMAC 新制評鑑準則，條列本次全面評鑑之發現如下：

第 1 章 機 構

1.0 醫學系必須為依相關法令，經教育部核准設立之教育機構或教育機構的一部分，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可提供醫學教育及授予醫學學士學位。
發現：

輔仁大學醫學系於民國 88 年 6 月獲教育部同意籌設，89 年 1 月獲教育部同意招生。

準則判定：符合

1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育知識挑戰與探究精神，並且適用於培育學生的醫學教育環境。

發現：

輔仁大學是國內第三所擁有醫學系的綜合大學，大學的宗旨是根據天主教博愛的精神，追求真、善、美、聖全人教育；醫學院的宗旨則為：「培育具天主教精神的優質健康照護專業人員」；醫學院的教育目標則為：「培育尊重生命、服務熱忱、宏觀視野、主動學習、知能俱全的優質健康照護專業人員」。

準則判定：符合

1.1 組織

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。

發現：

1. 醫學院設有其他健康相關科系及研究所，學生可以相互選課，增進互動。
2. 醫學系有三家合作之教學醫院，其中新光醫院及國泰醫院為醫學中心，耕莘醫院為大型區域教學醫院，提供醫學生於臨床環境中學習的機會。

準則判定：符合

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 (goals)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。

發現：

輔仁大學教職員之遴用，皆依相關辦法辦理。至於醫學生方面，醫學系入學管道多元化，包含指定分發考試、個人申請、繁星推薦、僑生分發、派外子女等不同管道，並使用 multiple mini-interview (MMI)的方法錄取醫學生。招收醫學生時，醫學系會考量保障一定比例的僑生、身障學生、原住民及離島外島學生入學，因此，錄取學生有一定的清寒學生比例（約5%左右，此數據是以領取輔仁大學戴氏獎學金經濟弱勢學生為依據），並提供各式獎助學金。

準則判定：符合

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。

發現：

1. 輔仁大學設有「性別平等教育委員會」，依據「性別平等教育法」、「輔仁大學性別平等教育委員會設置要點」、「輔仁大學校園性侵害或性騷擾防治辦法」，致力於建立無性別歧視之教育環境、增進全校教職員工生對性別平等、性別歧視、性騷擾以及性侵害等議題的正確認識。
2. 教學醫院依「性別工作平等法」、「性騷擾防治法」等法規，設立有員工申訴暨性騷擾處理委員會，制訂性騷擾防治措施、申訴及調查懲戒辦法，提供免遭性騷擾及性別歧視之工作環境。每年依「性別工作平等法」、「性騷擾防治法」等法規安排相關教育訓練，並將性別平等課程列為必修課程，除安排課室課程之外，亦將教育訓練講義製成網路教材，供同仁修習，上完課程後須完成問卷及試題方可取得學分認證，必修課程時數並與考核相結合。

準則判定：符合

1.1.1 醫學系隸屬之學校其組成，包含行政人員、教師、醫學生和委員會的職

責和權限，必須在醫學系、醫學院或學校的組織章程中明訂。

發現：

輔仁大學於組織章程中明訂教職員生與各委員會的職責和權限，例如校級委員會依各委員會之設置辦法，推舉學院或學系教師擔任委員，如校務會議、課程委員會、教師評審委員會、學生事務委員會、教師申訴評議委員會等。

準則判定：符合

1.2 決策單位

1.2.0 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會及董事會之監督。校院務委員會及董事會之職責必須明訂。

發現：

董事會為輔仁大學最高權力機關，依中華民國法令、天主教大學憲章、天主教大學憲章在台施行準則、中華民國教育部與教廷教育部間關於高等教育合作及研習、資格、文憑與學位採認協定及教廷相關規定行使職權；董事會依據私立學校法及法人捐助章程，設立並監督輔仁大學及其附設醫院之發展。董事會指派常駐輔大校園之董事及負責監督附設醫院籌建及營運之董事，醫學系之預算、決算、增設學位學程、員額編制等，由輔仁大學統籌規劃後，依據法令規章，送董事會審議通過後辦理。

準則判定：符合

1.2.1 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會若干成員的任期應相互重疊，且任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。

發現：

輔仁大學董事會之改選依據私立學校法暨「輔仁大學學校財團法人捐助章程」辦理，多數董事成員任期重疊，以使董事會能夠長期穩定地掌握及了解學校及醫學系的發展。訪評期間，與駐校董事柏殿宏和醫務董事馬漢光座談，了解輔仁大學董事會共有 21 名董事，其中有 3 名董事具醫師背景，每四年改選，可以連任。

準則判定：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。

發現：

輔仁大學依據「輔仁大學學校財團法人捐助章程」明訂捐助的方法、董事會的組織、董事之資格、董事長遴選、遞補方式、職權及運行方式等，以迴避潛在的利益衝突，訪評期間與駐校董事柏殿宏和醫務董事馬漢光座談，瞭解輔仁大學董事會運作歷史悠久，未曾發生利益衝突之事件。

準則判定：符合

1.3 醫學院(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。

發現：

輔仁大學醫學系依據「輔仁大學學術主管遴選辦法」遴選系主任，系主任應具副教授以上資格，一年一聘，三年任滿，系主任經院長考核同意，始得續任，六年任滿，除有特殊事由經校長核可者外，不得延任。醫學系歷任系主任，包括鄒國英教授（第一、二屆），周定遠副教授（第三屆），葉炳強教授（第四、五屆），以及現任系主任裴駢教授，均為耕莘醫院臨床教師，國泰醫院和新光醫院尚無臨床教師擔任系主任之先例。近六年系主任未有任期未到即更換之情形。

醫學系設有四名副系主任，除馬明傑教授為基礎醫學教師外，其餘三位副系主任分別由三家教學醫院的臨床教師擔任，鄧森文副系主任為耕莘醫院婦產部主治醫師；連恒輝副系主任為國泰醫院一般外科主治醫師；邱俊仁副系主任為新光醫院心臟內科主任。

準則判定：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。

發現：

醫學系隸屬醫學院，系主任為醫學系最高行政主管，直接對院長負責；醫學系與醫學院經由十一個委員會溝通行政業務。系主任與醫學院院長共同出席的委員會包括院務會議、院教師評審委員會、課程委員會、學術研究發展委員會、教學發展委員會、院務發展委員會、醫學院教育發展資金委員會和服務學習委員會。

系主任亦經由系務會議及各委員會，與醫學系行政主管和教師溝通並推動系務。醫學系每學期召開系務會議一次，為教師代表制；經實際查證，歷次系務會議紀錄均公告在醫學系網站，醫學系全體教師均可查閱。

準則判定：符合

1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校方相關部門和建教合作之教學醫

院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任分派有清楚的認識。

發現：

醫學系設置系教評會、系務會議、課程委員會，以及次級委員會負責學生、教師、課程相關事務，並作為醫學系與三家教學醫院行政主管之間的溝通平台，責任和分工明確。此外，三家教學醫院均有一名臨床教師擔任醫學系副系主任，負責協調該教學醫院之臨床教師參與醫學系各年級在教學醫院開設之課程，以及臨床醫學教師聘任之相關作業。醫學系並設置臨床學科主任，由三家教學醫院臨床科部主任輪流擔任，經由學科課程規劃與檢討會議，規劃並執行該學科在三、四年級 PBL 整合課程，以及五至七年級臨床實習課程。

準則判定：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。

發現：

1. 醫學系依據「輔仁大學專任師資員額調整作業原則」管控教師數量，並依據醫學系升等聘任辦法及相關規定審查新聘教師、教師升等、學生回饋、研究、教學及服務方面的表現。
2. 醫學系專任基礎醫學教師人數長期以來均維持 24 名，教學負荷過重。

準則判定：部分符合

1.4 醫學系之管理

- 1.4.0 醫學系及所屬之醫學院的行政治理團隊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。

發現：

1. 醫學院設置四名臨床副院長，協助院長整合基礎、臨床醫學教育，以及與三家教學醫院和輔大附設醫院院際合作事宜。
2. 系主任可聘任醫學系臨床副系主任；臨床學科主任人選由三家教學醫院教學部各自推薦及協調輪流擔任。
3. 醫學系有十四名助教，其中三名分派至三家教學醫院，另三名負責基礎醫學實驗課程，其餘八名負責學生事務、教師聘任升等，以及各年級課程行政事務。

準則判定：符合

- 1.4.1 醫學系隸屬之醫學院必須參與醫學系務規劃，並共同為該學系設定方向以達成可預見的成果。

發現：

醫學院參與規劃醫學系訂定發展目標的程序、審核、預算、執行、監督及稽核機制並不清楚，而醫學系的短程目標、中程目標以及長程目標是105學年度系務會議中訂定，其具體內容例如中程目標的第一項為「將加入AAMC增加與國外醫學生交流」，似與醫學系及醫學院的使命願景和目標關連性不大。

準則判定：部分符合

- 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。

發現：

1. 醫學院經由「輔仁大學醫學院教育資金發展委員會」編列各單位預算，並追蹤後續執行預算的狀況財務，但依據「輔仁大學醫學院教育資金發展委員會設置辦法」，該會任務僅包括企劃募款活動、募款計劃之擬定、執行及檢討、有效管理運用捐款，以及定期向院務會議報告。

2. 人事方面的政策與決策，是由院務發展會議及教師資格評審委員會來決定醫學系教師的聘用及教職升等事宜，皆採取不記名投票。會議中討論議題，或投票的結果，皆做成會議紀錄或通知當事人。
3. 其他有關於醫學系重要的議題或是政策方面，則視議題分別責成不同委員會討論之。討論方式亦是不記名投票。投票的結果會列入會議紀錄，或是以公文的方式通知利害相關人士。醫學系的所有會議紀錄，皆公布於醫學系網頁之「師生園地」中，所有教職員皆能以帳號及密碼登入。

準則判定：符合

- 1.4.3 醫學系所屬之醫學院必須與建教合作教學醫院（含大學附設醫院）簽署書面合作協議，其內容須規範雙方有關醫學生教育之基本責任。

發現：

醫學系與三家教學醫院均已簽定建教合作契約書，針對教學、研究、醫療及經費方面整體性的約定。另每年簽定實習合約書，使用教育部版本，訂定教學醫院需定期開教學計畫、教學責任、學生管理、食宿、教學空間、器材、費用、課程討論會及學生體檢等細部規範。

準則判定：符合

- 1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，醫學系課程負責教師必須掌控每個教學醫院之教學計畫。

發現：

1. 系主任每年會至三家教學醫院訪視學生實習課程的安排與設計內容，監督是否依照實習訓練計畫書執行教育訓練。
2. 第一屆六年制醫學生剛進入三家教學醫院實習，實際訪談教學醫院的臨床教師，包括主治醫師以及資深住院醫師都不太清楚六年制和七年制實習課程有何差別；除了有參與醫學系臨床課程規劃的負責人以外，其他的臨床教師仍然認為醫五的學生應該以見習為主，且三家教學醫院訓練環境及成果的等同性及等效性仍有些不同。
3. 醫學系每季發行「輔醫系報」，作為教學溝通的平台，但部分臨床教師並未閱讀。

準則判定：部分符合

1.4.4 醫學系隸屬之學校必須每年通知醫學院評鑑委員會有關學系的重大修正計畫或重大變動。

發現：

輔仁大學醫學系配合七年制醫學改為新制六年制，已於 102 學年度完成計畫及招生。改制後，並無任何有關醫學系的重大修正計畫或重大變動。

準則判定：符合

1.4.4.1 醫學系任何課程和學分上的重大修正計畫，必須通知醫學院評鑑委員會。

發現：

輔仁大學醫學系配合七年制醫學改為六年制，已於 102 學年度完成計畫及招生。改制後，並無任何課程和學分上的重大修正計畫。

準則判定：符合

1.4.4.2 醫學系在以下情形若有重大變動時必須通知醫學院評鑑委員會，包括：學制、招收醫學生的（人）數，或在該機構的可用資源，如師資、硬體設施或財務等的變動。

發現：

1. 輔仁大學醫學系配合七年制醫學改為六年制，已於 102 學年度完成計畫及招生。
2. 102 學年、103 學年、104 學年、105 學年醫學系新生數分別為 50、48、50 及 49 人，並無重大變動。
3. 輔大附設醫院於 106 年 9 月開始營運，必須俟通過教學醫院評鑑後，才能接受學生實習。醫院目前處於虧損狀態，雖然學校行政主管表示醫學院財務與附設醫院相互獨立，但均受同一個董事會監督，是否影響學校整體財務狀況，需持續追蹤。

準則判定：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。

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。

發現：

輔仁大學醫學系的教育目標為：依據天主教會大學辦學精神，秉持「真、善、美、聖」的核心價值而培植具有人性關懷、奉獻精神及術德兼備的未來醫生，亦即培養具「人文素養、服務愛人、主動學習、四全照護」之醫學生。該系並以另外較為具體的 ACGME 六大核心能力作為目標(objectives) 來闡述學生畢業後需具備從事一般醫學醫療工作的能力。然現場簡報所提出的臨床評量表中，與人文及社會行為科學有關的「專業素養」評量項目卻與其依據 ACGME 所訂的專業素養目標有差異。

醫學系最初始的教育目的於民國 88 年創系時訂定；最近一次系課程委員會根據教育目標於 105 學年度重新修訂整體教育目的為：培養具有「足夠的醫學知識、以病人照護為中心、關心社會需求、具有教學熱忱、終身學習、團隊精神、倫理精神、世界觀、獨立思考、研究及溝通之能力之醫師，亦即具有天主教精神的醫師」。

準則判定：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。

發現：

1. 該系對主動學習的定義是根據 Malcolm Knowles 在 1975 年所建議的定義，在有人或無人幫助下，個人以主動方式來分析自我的學習需求，列出學習目標，確認相關的學習資源（人與物），選擇採用恰當的學習策略，並評估學習成果。
2. 醫學人文課程依據課綱，有小組討論機會，現場觀察的幾門課剛好大多以講授課為主，也較難看出評核主動學習能力之評核工具。

3. 醫學系的課程特色是以 PBL 的學習方式，讓同學能夠主動自己找尋資料，學習整理與批判，並透過小組同學間的討論，以達到自我學習的訓練以及培養終身學習的技能，雖然學生自評問卷中對於 PBL 課程的回應並不是很理想，但經由教學醫院主治醫師訪談結果得知，醫學生普遍具備主動學習的習慣及能力。
4. 醫學系在臨床積極推動 PBT 教學，但從耕莘醫院的觀察發現，只有少部分的科別能夠執行(例如兒科)。此外，臨床實習單位普遍將學生的課表(行程表)排滿，較缺乏適當的空堂讓學生自主學習。

準則判定：部分符合

2.1 課程管理

2.1.1 目標(goals) 與目的(objectives)

- 2.1.1.0 醫學系(院)的教師必須訂定其學系的教育目的(objectives)，以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。
- 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。

發現：

1. 輔大醫學系訂定通識教育及醫學人文的課程要求與目標，然自評報告中只提供通識教育課程地圖，醫學人文縱貫至不同階段之課程地圖較不明確。
2. 醫學系所提出的教育目的為「培養具有：足夠醫學知識、關心社會需求、具有教學熱忱、終身學習、團隊精神、倫理精神、世界觀、獨立思考、研究及溝通之能力之醫師，亦即具有天主教精神的醫師」，這些特質有些是很難做為評估成效的依據，例如具教學熱忱、世界觀及倫理精神等。故，在自評報告書中，一些課程與教育目的之間的關係就顯得有些勉強，且自評報告書中，教育目標與教育目的也一直被混雜使用。而在課程與教育目的之間的關係，自評報告書將教育目的歸列成三大面向：人性關懷、奉獻精神、及術德兼備，宜再重新思考，特別在許多基礎醫學及通識課程不知如何讓學生「術」與「德」能兼備。因此，醫學系制定之目的及核心能力，須整體評估後再修訂，課程之規劃需依不同核心能力等級來分配權重，不宜僅以「有、無」來檢討其成效，如此才能找出課程不足之處，以改善橫貫或縱貫之課程，符合專業及大眾之期待。
3. 臨床之六大核心能力評量表格中，各項評估項目之歸類不太正確，實地訪評

發現 360 度評估品項簡單，執行情形需要再落實。

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。

發現：

1. 醫學系於 106 年 1 月 11 日重新修訂之教育目的為「培養具有：足夠醫學知識、關心社會需求、具有教學熱忱、終身學習、團隊精神、倫理精神、世界觀、獨立思考、研究及溝通之能力之醫師，亦即具有天主教精神的醫師」，但經與教學醫院教師及學生訪談，部分教師及學生並不知悉，且無完整納入評量表內。
2. 醫學系強調「輔醫系報」做為橫向聯繫，使教師了解系上醫學教育目的之重要媒介，但所訪談的教師或醫師大都表示沒有看過，且對於師資培育的課程亦無特別的印象，對於新制醫學系五年級及六年級醫學生與舊制的差別，教師也不是很清楚，顯示橫向聯繫的努力還需加強。。
3. 針對住院醫師 Residents as Teachers 的課程或概念較弱，部分醫師表示沒有參加過專門為教學醫學生之相關課程。許多科別的住院醫師招收不足，醫學生恐缺乏學習的對象。

準則判定：部分符合

- 2.1.1.3 醫學系或醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位。

發現：

醫學系於 105 年設立醫學人文課程委員會，系主任暫代委員會主席，但目前兩次會議紀錄僅呈現簡單檢討課程的內容，尚無法看出全面且有效的課程規劃及管理。

目前的醫學人文課程以醫學系為主要規劃單位，醫學人文教師為醫學系專任臨床醫師，由系主任負責課程規劃、管理、追蹤及成效評估等等。系主任雖很認真投入醫學人文工作，但因忙碌，並非醫學人文課程之規劃、執行、成效評估與課程改善的最適當人選。醫學院院長與校長提及未來希望由原來的師資

聘任適合的教師負責，期望達到更好課程規劃管理。

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(objectives)得以實現。

發現：

醫學系設有課程委員會，其成員有主管、教師代表、學生代表及校友代表，定期開會檢討課程內容及學生對教學的反應。PBL 課程每一小組有兩位 tutors 安排個案，並監督學生討論情形。臨床學習課程亦有實習學生學習記錄表，且內含對學生的評量。對於學習成效不佳的同學，也會給予個別指導。然而紀錄中，部分教師的評量及學生的報告寫得不夠切實。

準則判定：符合

2.1.2 課程委員會之責任

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。

發現：

1. 醫學系雖然設置不同功能性的課程委員會，但是並未充分運用各種評估結果、座談會、滿意度問卷、回饋問卷等，加以評估並改善課程。課程評估結果主要以量性結果呈現，質性意見分析不足。不同課程之內容未規劃不同權重之核心能力分配，難以顯現出學生所欠缺之核心能力。
2. 醫學系有設置專門負責三、四年級的課程委員會，以協調與安排基礎與臨床整合課程，同時也負責評估教師教學及評量學生學習成效。委員會的委員除了系上行政主管外，也包含臨床與基礎醫學的教師及學生代表，不過委員主要是指派產生，而非遴選。

準則判定：部分符合

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。

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。

發現：

1. 醫學人文部分課程單元的目的、內容和教學方法有醫學系教師共同參與和設計，唯仍需良好的定期檢討方式，這部份需要有實際負責的單位和教師從事相關管理及溝通的工作。
2. 醫學系的基礎醫學課程主要分為大二的預醫課程、大三及大四的 PBL 及依身體系統分類的單元課程(從基礎到臨床的整合課程)。預醫課程的授課內容由各授課老師設計與執行，而 PBL 的每個教案及單元課程之各單元，則分別由一群基礎與臨床教師共同研商、設計與執行。對於 PBL 及單元課程，每單元會有學生對課程、小組導師與單元授課教師進行評估；每單元也有三次小班導師會議，討論教案的使用情形及學生的學習狀況。大班課程主要是透過學生課後的評估加以檢討，檢討結果都會送至課程委員會討論及修正課程內容與授課方式。
3. 醫學系五、六年級臨床課程評估包含對於課程、考試、評量等內容之定期檢討和修訂，但對於課程的設計與執行成效評估則不足，例如臨床實習評量表其評量項目中之專業素養內容有所誤植。此外，實地訪視發現，醫學系對於學生自評問卷的結果未深入分析並提出因應措施。

準則判定：部分符合

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。

發現：

1. 醫學系於 105 年設立醫學人文課程委員會，但似乎沒有涵蓋在自評報告中的課程委員會架構圖裡。目前兩次會議紀錄僅呈現簡單檢討課程的內容，例如有無重複性，尚無法看出對於課程全面性地規劃及管理。
2. 基礎醫學課程(大三及大四課程)主要由三、四年級的課程委員會負責監測。大堂課部分，委員會針對學生對課程內容及授課老師的評量，定期加以檢討與改進。對於 PBL 課程，課程委員會每年會蒐集學生與小組導師(每單元會有三次小班導師會議，討論教案的使用情形及學生的學習狀況，並作成會議紀錄)意見，並於課程委員會中討論與修正。
3. 醫學系整體臨床實習課程的評估，是由五、六年級課程委員會負責課程監測，

但經由實地訪視，醫學生之自評問卷結果並未被充分分析。

準則判定：部分符合

2.1.2.4 醫學系的課程必須包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。

發現：

輔仁大學是一所綜合型大學，提供學生許多選修課程。醫學系對於醫學生每學年的必、選修的學分都有一定的規範，且有三家教學醫院，提供足夠之選修及必修課程。

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(objectives)之達成程度。

發現：

輔大醫學系有蒐集各項成果數據，例如：第一及第二階段國家醫師執照考試的結果、臨床技能測驗的表現、醫學生畢業問卷數值、醫學生升級及畢業比例、畢業生的選科、畢業後住院醫師的表現等等，該系的第一階段及第二階段國家醫師執照考試，以及臨床技能測驗的通過率佳，畢業生至醫院工作也受到很好的評價，尤其在溝通技巧、表達能力、及解決問題的能力較他校畢業生為佳。但仍有部份表現不如預期之數據，並未進行積極檢討改善，例如：畢業生問卷調查中「您覺得您的能力在同一教學醫院的 intern 之中程度如何？」僅 6.8 分(10 分為滿分)，及「建構基礎知識僅 3.2 分」(5 分為滿分)；畢業校友對於母校系上所開設的課程是否為輔仁大學醫學教育之強項的調查中，一般的平均分數都落在 3.5 分(5 分為滿分)左右，針對上述結果，醫學系未深入分析並擬訂改善策略。

準則判定：部分符合

2.1.2.6 評估課程品質時，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。

發現：

1. 醫學系持續收集醫學生對課程、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，這些評估結果會回饋予授課教師、課程負責教師，以及系課程委員會進行檢討改進。學生於訪談時表示，對課程有意見時（如服務學習時間安排）可與教師相互溝通，但問卷分析結果之執行成效追蹤仍有加強空間。
2. 從畢業生問卷發現，醫學生對醫學系的 PBL 教學滿意度不高。此外，畢業校友的問卷統計：在校期間的「學習經驗」對於現在工作有幫助的程度：從畢業以後一年、畢業後三年、畢業後五年的校友所填答的結果發現：社團活動、全人通識、跨院際學習，此三項的評分較低，值得系方重視。

準則判定：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。

發現：

醫學系的課程委員會委員包括系上行政和領導階層，以及醫學生代表。課程委員會研擬各年級的必、選修學分，且必須通過一至四年級的學分後才能進入醫學系五年級的臨床實習。醫學系在各教學醫院的臨床實習訓練規劃及執行，皆依循「大學校院辦理醫學系醫學生臨床實習實施原則」，為使實習醫學生於實習期間獲得更佳的教学品質及學習環境，每月定期召開實習醫學生討論會，並邀請教學主管列席會中。醫學生與各科醫師代表提出實習中遭遇的狀況，以及改進建議。

準則判定：符合

- 2.1.2.8 醫學系應有適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。

發現：

輔仁大學已建置即時的「期中預警系統」，並與「導師輔導系統」連結，透過期中預警系統、導師輔導系統、年級負責教師、單元組長，以及系上的完整輔導機制，讓學習成效不佳的醫學生能夠自我警惕、儘早發現自身問題，並與教師討論改善的方法。此外，導師及授課老師亦會加以了解學生學習成效不佳的原因。授課老師除了給予特別輔導外，系上也會安排成績較為優秀的同學對同儕提供

學習上的幫助。然而，在教學醫院之臨床實習，對於學習困難及表現不佳之醫學生，並無長期追蹤輔導機制及流程，尤其在�不同科別及不同教學醫院輪訓時，缺乏持續性與銜接性的輔導。

準則判定：部分符合

2.1.3 地理分隔之教學地點的治理

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。

發現：

醫學系臨床實習分別在耕莘、國泰、新光三家教學醫院實習，七年制學生在五、六、七年級都會於三家教學醫院輪訓，但每名學生到各教學醫院實習的年級和科別都不相同。五、六、七年級實習醫學生使用醫學系所設計的紙本學習護照，主治醫師和住院醫師主要經由學生的紙本學習護照提供教學與評量。

為達成三家教學醫院之等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量，醫學系要求三家教學醫院製作共同的核心課程，統一 80 項臨床技能教學，同時安排系上主管交叉訪視各個教學醫院，並從學生端獲得意見回饋，以監測教學品質。此外，醫學系執行各種宣導方式，如：舉辦新進教師訓練營；五、六、七年級的臨床醫學教育與課程委員會，宣導臨床教師對於學生評量需一致性；三家教學醫院使用相同的評分說明與評量表；經常舉辦共識課程訓練；系主任每年會到三家教學醫院訪視；系務會議中，宣導教學目的與評量方式一致性的重要。

不過，由問卷調查結果顯示，三家教學醫院仍有許多差異性，例如醫學系與三家教學醫院的教師培育活動為各自分開舉辦，對於教學及評量的一致性缺乏四方同時溝通，難達其一致性；在學生評分方面，三家教學醫院亦有差距，醫學系雖有分析原因進行改善措施，但執行成效有加強空間。

此外，醫學系強調「輔醫系報」為橫向聯繫的重要媒介，但所晤談的教師與醫師大都表示沒有看過，且對於師資培育的課程，亦無特別的印象，顯示橫向聯繫不足。

準則判定：部分符合

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。

2.1.3.2 醫學系在各教學地點的主要學術主管，必須在行政上對醫學系（院）的負責人負責。

發現：

三家教學醫院的主要教育訓練主管，例如教研副院長或教學部主任，均兼任醫學院副院長，例如新光醫院教育研究部主任葉建宏醫師、國泰醫院麻醉科主治醫師兼副院長簡志誠醫師、耕莘醫院泌尿科主任暨醫學研究中心主任廖俊厚醫師。三家教學醫院的科部主管亦應聘擔任醫學系副系主任，例如新光醫院心臟內科主任邱俊仁醫師、國泰醫院內科主任林世昌醫師、耕莘醫院婦產部部主任鄧森文醫師。

此外，醫學系主任每年會訪視三家教學醫院，與教學醫院的教學主管檢討師資狀況與宣導教育目標與目的，以及教學理念，並與臨床教師及學生座談。五、六、七年級的臨床醫學教育與課程委員會，每學期至少召開一次會議，討論及檢討三家教學醫院實習及教學狀況，主任委員分別由該年級課程總負責教師擔任。教學計畫的內容由學科主任訂定，經課程委員會同意後，列入學習護照中供學生參考及做為訓練依據。

準則判定：符合

2.1.3.3 醫學系的負責人必須承擔挑選和分配所有醫學生之教學地點或學習路徑（如實習科別、先後順序）等的最終責任。醫學系應有機制讓醫學生在理由正當且情況允許時，可要求更換教學地點。

發現：

五、六年級學生實習組別選擇是根據學生意願，並經由全班同學協調得出。醫學系五、六年級學生實習分成四大組，各大組再細分成四小組，於兩年內輪訓至三家教學醫院實習，目前尚未發生安排實習後須更換之個案。六年級醫學生可參與國外學校交流實習，為配合國外實習之時間要求，學生需依個人預排之組別，自行與該班同學協調對換實習組別。

七年級學生可依學期成績及抽籤加總序選擇長期實習醫院，實習期間也可依個人意願至其他醫院短期實習，至多以三個月為限。學生若於實習期間遭遇經濟因素或個人困難時，可由醫學系與實習醫院協調，安排適當實習地點。

準則判定：符合

2.1.3.4 醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。

發現：

醫學系設置臨床醫學教育與課程委員會，及五、六、七年級的臨床醫學教育與課程委員會，系主任為委員會的當然委員，每學期召開一次會議整合及監督學生在三家教學醫院實習的狀況。醫學系要求三家教學醫院各項教學與評量方式一致，例如：學習護照、核心課程、OSCE、mini-CEX、臨床技術課程等等，系主任每學年會訪視各教學醫院，以宣導及確保三院的教學與評量之一致性。不過，教學醫院的教師參與醫學系系務相關委員會的頻率偏低。

準則判定：符合

2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。

發現：

醫學系臨床實習之三家教學醫院，皆使用統一格式之學生平時考核表暨成績表、課程問卷、學系醫學教育回饋問卷，並定期統計三家教學醫院的教師對於學生的評量成績及問卷。然，依據簡報資料，103-105 學年度三家教學醫學對於學生的評分，「內科實習一」的評分以耕莘醫院最高分（83.5±13.7），新光醫院最低分（77.2±25.8）；「外科實習二」的評分以國泰醫院最高分（87.4±1.6），耕莘醫院最低分（75.2±35.1），顯示仍有落差。

準則判定：部分符合

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。

發現：

醫學生臨床實習分布於三家教學醫院，對於醫學生權益及各項教務、學務之照顧與支援，例如學生平安保險、獎學金、學費補助等各項資源、諮詢及實習保險等，醫學生都能經由各教學醫院教學組及醫學系辦公室獲得各項協助。尤其，新光醫院所提供的學習環境及照顧學生的滿意度相當高。

準則判定：符合

2.2 修業過程

2.2.1 教學

2.2.1.0 醫學系必須依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限。

發現：

依「輔仁大學學則」第二章第四十五條：六年制各學系修業年限為六年，七年制各學系修業年限為七年；第四十六條：學生於本學則第四十五條所規定修業年限內，未能修畢規定學分者，至多得延長修業年限二年。而從前次評鑑至今，僅在九十五學年度入學之學生中，一位同學因學習成效不佳，而未能於最長修業期限內取得醫學學士學位。

準則判定：符合

2.2.1.1 醫學系各學科的教師，應建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科與跨專業的學習經驗中融入這些標準。

發現：

該系的一、二年級預醫科成績標準由授課教師訂定；三、四年級的大班課仍是由授課教師訂定成績標準，但 PBL 課程因為混和所有學科之教學，則由課程委員會訂定成績標準。醫學系五、六年級的臨床實習成績標準由臨床課程委員會制訂，包括平時成績、實習護照、筆試成績、OSCE 考試、mini-CEX 等考核方式。

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。

發現：

1. 輔仁大學訂定「教學成果獎勵辦法」，鼓勵教師戮力於教學理念及其實踐歷程之整理與省思、創新教學方法與教材之設計與實驗等工作，且不吝於分享經驗與成果。每學期接受申請，經「教學設計與互動評量推動委員會」審查評選，獲獎人於全校性會議中接受頒獎鼓勵，獲獎之研究成果並於各項教學研討會中發表及分享。

2. 訪談資料呈現，部分學生對於部分醫學人文課程（如生命倫理）的課程安排（如演戲）不甚理解其學習目的；教師所精心設計的教學法，似未與學生充份溝通其教學目的。
3. 基礎課程除了傳統大堂課及 PBL 外，醫學系教師也運用 TBL 及翻轉教室等教學方法，同時利用 IRS 互動的即時回饋系統以增加學生學習成效。對教學成效不佳者，由教務處將學生對教師的教學評估結果以密件函知，並由系主任或課程負責人與該授課教師進行溝通討論，給予改進的機會。若持續 3 次考核不佳者，則更換授課教師或停開此課程。
4. 三家教學醫院均定期舉辦教師培育課程，國泰醫院主治醫師和住院醫師每年必須參加十小時的教師培育時數，包括至少四小時教學技巧課程。醫學系計劃將傳統的臨床核心實習實體講授課程逐步錄製成 PowerCam 影片，藉以引進翻轉教室教學法。

準則判定：符合

2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

發現：

1. 國泰醫院教學部依據醫學系設計的臨床實習課程，為輪訓至該院的五、六、七年級實習醫學生排定各科實習的時程及師資，包括導師；臨床科負責教育訓練的主管則排定個別學生在該科實習的細節課程，包括晨會、住診教學、教學門診、primary care 指導教師等。醫學生實習的方式，大部份時間在參與臨床科安排的各種教學活動與課程，專為學生安排的教學通常由該科主治醫師共同分擔授課；國泰醫院大部份的臨床科並無教學團隊的設計，因此，學生通常並非固定跟隨一位主治醫師學習有關住院病人的 primary care，而是由資深住院醫師挑選適當的病人，學生再跟隨該病人的主治醫師查房，學生不能在第一線處理病人的臨床問題，只需每日看病人一次、進行病史詢問和理學檢查、練習撰寫病程病歷紀錄，且病程紀錄不被列入正式病歷，不會被執行，住院醫師或主治醫師會協助指導修改。
2. 至於協助醫學生臨床學習的行政支援方面，耕莘醫院原有一位醫學系聘用、派駐於耕莘醫院的教學助理，轉職到甫成立的輔大附設醫院。而原耕莘醫院職位懸缺 3 個月仍招募不到人選，恐影響學生實習之行政事務進行。輔大附設醫院成立後所帶來資源配置之衝擊，尤其是對醫學系臨床教師與醫學生之權益，有待觀察。

3. 實際訪談住院醫師和主治醫師，大都認為六年制醫學系五年級的學生仍是見習，與七年制五年級醫學生的見習相同，沒有區別。

準則判定：部分符合

2.2.2 醫學生之評量

- 2.2.2.0 醫學系必須有適當的評量系統，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。

發現：

1. 醫學人文部分課程如溝通技巧課程，有提供知識、技能、行為和態度的評量。然，有些課程如醫學倫理課程則以書面報告為主，較難看出多元評量方式。
2. 醫學系的基礎醫學評量系統在大班課程以作業報告、平常小考及期中與期末考成績來加以評量學生的學習成效及學習態度。而 PBL 課程則以學生出席率、資料收集與彙整，以及報告情形評量學生的學習成效及學習態度。課程委員會中的委員與單元組長、年級負責教師和授課教師皆會審視評量結果。不過，部分評量項目與教育目的之間的對應過於勉強。

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。

發現：

基礎與臨床醫學整合課程因著重於 PBL 教學，在個案討論後，小組 tutor 會對同學的表現給予及時的回饋。而大班上課的課程，主要還是依作業報告、平常小考及期中與期末考成績來加以評量。醫學系有預警制度，對成績表現不佳者，會由授課教師及導師予以輔導。

學生臨床實習時，藉由「實習醫學生平時考核表暨成績表」、mini-CEX、360 度評量等各項評估，學生可在第一時間內得知各項評量的結果，即時與老師討論並改進這些學習上的問題。學生在各科實習時，由臨床指導老師執行平時考核的回饋，學生於臨床實習時出席狀況及學習態度異常，臨床指導老師會向實習醫院的教學單位反應，教學單位除了通知臨床導師加強輔導，也會通報醫學系，醫學系與教學單位持續追蹤異常學生的狀態。此時，也會有導師介入，

了解學生的問題所在，並予以輔導。

此外，醫學生的學習護照皆有定期回收，確定教師回饋的落實與執行。各教學醫院定期舉辦客觀結構式臨床能力試驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），學生於模擬測驗完畢後，由考官給予即時回饋。

準則判定：符合

2.2.2.2 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量（formative assessment）與總結性評量（summative assessment）。

發現：

PBL 課程在每個單元結束後，教師給予學生總結性的評量，其內容包含學生的課程知識、問題解決能力、溝通技巧、學習態度及課前準備。基礎醫學課程之評量主要是以隨堂小考、期中考、期末考，以及課堂參與等方式來進行。成績在學校公告時間繳交後，學生即可查詢。臨床實習課程採用多元方式評量學生的表現。[參考準則 2.2.2.4 之發現]

準則判定：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。

發現：

1. 醫學人文課程部分課程如生命倫理、療癒者的藝術等有呈現敘述性評量，現場資料較少呈現教師以敘述方式描述學生之技能、行為和態度，且大部分以口頭回饋為主。
2. 醫學系的基礎醫學與臨床課程以 PBL 為主，屬於小班教學（約 6 人一組），因此，小組的 tutor 在同學的學習評量上，除了專業領域外，也對學生的出席率、學習態度及表現加以評量。
3. 臨床實習課程的評量重視直接被觀察與指導學生，並利用學習護照提供質性回饋。[參考準則 2.2.2.4 之發現]

準則判定：符合

2.2.2.4 醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。

發現：

醫學系三至七年級皆進行 OSCE 期末評量，作為 summative assessment，同時提供即時回饋，輔助學習。一至四年級則是有相關溝通及臨床技能課程、標準化病人及教師所提供即時的觀察及回饋。五、六年級學生平均每學期有 1-3 次教學門診，運用 mini-CEX、DOPS、primary care 等評量方式，使學生能夠直接被觀察與指導，例如五年級學生於內科(一)、內科(二)、外科(一)、外科(二)、泌尿科各執行一次 mini-CEX；六年級學生於小兒科、婦產科、神經科、精神科、急診科實行執行一次 mini-CEX。七年級學生外科實習至少執行一次 DOPS。此外，五至七年級學生均使用紙本學習護照，明列各科該學習的重點，並請學生紀錄 primary care 的病例種類、值班紀錄、教學病例、臨床技能的觀察以及心得與建議。但，如何於三家教學醫院輪訓的過程持續監測及輔導表現不佳之醫學生，尚有加強的空間。

準則判定：符合

2.2.2.5 臨床教育的過程中，醫學系必須確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，以承擔逐步加重的責任。

發現：

1. 醫學系採用 ACGME 六大核心能力（病人照護、醫學知識、人際溝通技巧、醫師專業素養、醫療體系內的行醫、從工作中學習成長）訂定畢業前應有之基本素養與核心能力（技能、行為、態度）清單。ACGME 六大核心能力已具體設計於實習考核表中，但考核項目與六大核心能力之間的關聯性不夠，例如將「問診及病歷寫作之技巧」、「運用 EBM 找尋資料的能力」列入「專業素養」中。
2. 醫學系對學生的核心能力導向有初步規範 EPAs(Entrustable Professional Activities, EPAs)。EPAs 評量制訂於四年級結束與六年級畢業前兩階段。學習目標從一至六年級循序安排，輔以觀察、評量與指導，使學生知識、技能、行為和態度能力日益增進。醫學系 EPAs 是依據 AAMC 的建議，經過討論、修正為符合臺灣現況，並於系務會議中修訂，亦經課程委員會通過。臨床實作的內容包含：病史詢問、病歷寫作、身體檢查、實驗室數據判讀、鑑別診斷臨床技術等等。由於五年級實習醫學生缺乏即時紀錄病歷的要求，以致病歷中 progress

- note 的紀錄能力及認知不佳，對於病歷寫作之能力養成，即時回饋及教育不足。
3. 實地訪評發現，七年制的五、六年級實習醫學生不能在第一線處理病人的問題，七年級則通常在第二線協助 PGY 和住院醫師處理問題、執行抽血、換藥、置鼻胃管、導尿管，以及操作心電圖等臨床工作；六年制的五年級實習仍然是見習，只有小兒科、婦產科、一般外科設計了跨年級實習。

準則判定：部分符合

- 2.2.2.6 醫學系必須持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。
發現：

醫學系三至七年級醫學生每一學期的期末考皆在輔仁大學醫學系進行 OSCE 評量，成績併入學期成績，作為總結性評量，考試中同時提供即時回饋，幫助學生改進，作為形成性評量；針對考試成績不理想之同學，亦有輔導機制。

除了上述 OSCE 評量，醫學系五、六年級之評量，依不同年級規劃各式評量方式，包括臨床病人或標準病人實作評量、mini-CEX、CPBT (clinical patient based teaching)、Chart Stimulated Recall、Oral Examination、e-Portfolio 與學習護照、教學門診及教學住診、360 度評量、DOPS、PBT(Patient-based teaching)等。但於實地訪視臨床實習時發現，CPBT 之執行並不確實，且執行模式及紀錄與系方規範不一致。此外，由於醫學生在三家教學醫院輪訓，持續、完整病歷紀錄的教學與評量未達一致性，導至醫學生病歷寫作亦缺乏臨床邏輯推理。

準則判定：部分符合

2.3 課程內容

- 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。

發現：

醫學系對「自主學習能力」的定義為根據 Malcolm Knowles 在 1975 年所建議的定義「在有人或無人幫助下，個人以主動方式來分析自我的學習需求，列出學習目標，確認相關的學習資源，選擇採用恰當的學習策略，並評估學習成果」。在基礎醫學課程方面，一年級於二年級為預醫課程，安排基礎科學教育；三年級與四年級為基礎與臨床整合課程，安排 PBL、SIL，及以器官系統為架構

的單元課程。PBL 的課程安排在於訓練醫學生主動且獨立學習的態度，以達終身學習的能力。不過，醫學系雖然以 PBL 整合基礎與臨床課程，但與臨床實習醫學生的訪談中，並未完全顯現出「列出學習目標，確認相關的學習資源，選擇採用恰當的學習策略」之能力。

準則判定：符合

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。

發現：

1. 輔仁大學醫學系是除了國立臺灣大學與國立成功大學這兩所國立綜合大學外，唯一設立在私立綜合大學的醫學系，因此，在通識（博雅）教育理論上可提供良好的校園多元學習環境、社團及通識課程，學生在一、二年皆能選到通識課程，大部分醫學系學生表示滿意。然而，醫學系未區分通識教育與醫學人文，將兩個領域的課程用「身、心、靈」框起來，在正式課程之外只包括非正式課程與隱藏課程，卻忽略最重要的生活教育，顯示醫學系在通識（博雅）教育並未完全深入了解與規劃。
2. 醫學系規劃基礎/臨床醫學整合 81 學分及臨床實習 118 學分，符合廣泛領域的教育規範。醫學系依此規劃基礎醫學與臨床醫學的師資與整合課程。不過，基礎醫學教師的教學負擔大。此外，有學生建議課程安排的順序可稍作調整 [參閱準則 2.3.5]。

準則判定：符合

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

發現：

輔仁大學規劃相當完善的醫學人文課程，另外也有一群熱心教學的醫學人文教師。此外，輔仁大學為綜合型大學，在通識及醫學人文教育師資及課程內容方面，相較國內其他醫學大學，更顯現其優勢。不過，訪評期間與教師及學生晤談過程中，仍有以下幾點值得關注的發現：

通識及醫學人文教育二個面向的教育課程，目前較缺乏整合及相互合作的關係，尤其雙方之主管對彼此間分工的關係，仍有待雙方進一步之討論及協調。另外，關於通識及醫學人文教育課程目標及目的，訪談學生時發現，學生的認

知仍有加強的空間，通識教育雖有提供精美的介紹小單張，值得讚許及為他校參考，但部分醫學生仍比較不清楚修習通識教育的重要性，部分學生也不甚瞭解通識教育之醫學教育或大學教育應有的教育理念為何？自己選課的論述為何？此外，對於如何選課這個問題，訪談之醫學生也缺少整體性及系統性的思考，例如學生選擇通識課程，大部分受制於選課時段，皆是從沒有課的時段做選擇，所以大部分的學生表示是因為時間剛好而選擇該門課程；全人教育中心表示，學生畢業前皆可修習通識課程，但訪談結果，大部分醫學生於一、二年級盡量修完通識學分，因為三年級之後，課業壓力較大；部分學生是以興趣為主，但也有以課程要求的輕重為主要考量。對於輔仁大學精心規劃之通識及醫學人文教育，如能強化教師及學生之認知，應該可以提升醫學生之學習效率及樂趣。

準則判定：符合

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

發現：

輔仁大學是全國三所擁有醫學院的綜合大學之一，且醫學院坐落於大學校園，與其他學院相近。如能善用優勢與全人教育中心及其他學院合作，可發展出想當具有特色之通識及人文素養的醫學課程。目前全人教育中心與醫學系的溝通合作機制仍然不足，例如發現在全人教育中心發展的各科系專業倫理部分，全人教育中心宜更了解醫學系其專業倫理所需的內涵，以能配合其架構。大體而言，醫學系在人文課程用心規劃，如在大學入門、醫學與人生、服務課程、溝通技巧、人生哲學及生命倫理學，將所學理念循序漸進地用於服務與學習的場域，安排學生進入適當的場所體會，例如醫院工作體驗、社區醫學、大體解剖實驗等。此外，醫學人文教育雖有專責之委員會，但其成員以臨床醫師為主體，未善用綜合型大學具備眾多之人文相關學系之教師以強化醫學人文教育之內容，所以相關之組織及教學人力仍有改善提升之空間。

準則判定：符合

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。

2.3.5 醫學系的課程必須包括醫學基本原則暨其科學概念。

發現：

PBL 是輔大醫學系的教學特色，所以三年級就開始每週 3 次進行。在教案製作上，臨床與基礎教師合作設計，因此能兼顧到學理與臨床的應用，學生也能從中了解基礎醫學所學於臨床上的應用，以及臨床問題的學理基礎。同學藉由自我學習，以及同儕之間的討論，學會分析與判斷。

然而，訪評期間與學生晤談發現，學生擔心 PBL 教學所學的廣度不足，有數位同學反應 PBL 課程如果能延後舉行，讓他們先有更扎實的基礎醫學知識後，再來學習 PBL 的效果應該會更好。另有學生反應最好每個小組都能同時有一位臨床與一位基礎醫學教師來引導他們的學習，效果會更好。醫學系三年級剛接觸 PBL 的課程，學生感覺壓力很大，有許多的問題來自於學生對臨床環境並不熟悉，所以許多臨床情境無法體會，受限於臨床經驗或經歷的薄弱，學生耗費許多時間去了解醫院的運作模式。這似乎也反映在大三的 PBL 課程，有比較多的學生被當掉，也呼應了為何 SIL 課程較難在大三實施的原因。有鑒於此，輔大引進適量的大堂課，輔以 Scheme-inductive learning (SIL) 與翻轉教室的課程精進計畫，但 SIL 的效果有待長期觀察，後者則尚未見到符合標準翻轉教室明確而成功的案例呈現，因此，雖然醫學系以第一階段的國考通過率作為成功教育的佐證，但未來仍有值得持續追蹤的必要。

經過 PBL 的薰陶，進入臨床時，受訪談的主治醫師與住院醫師認為，輔大醫學系學生與他校醫學生比較，一開始時基本知識內容較薄弱，但自主學習企圖與對答表現意願較強，到了六、七年級就能在知識內容與他校醫學生並駕齊驅。

準則判定：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。

發現：

醫學系在二年級有基礎醫學課程、三年級有系統單元為主的基礎與臨床整合課程。上述課程能幫助同學了解科學知識、觀念和方法，以及在臨床上的學習。唯課程內容前後順序的安排上宜謹慎規劃，以避免讓學生在學習上感到基礎知識不夠的壓力[參閱準則 2.3.5]。

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。

發現：

醫學系除了生化實驗及基礎醫學實驗課，能夠讓學生動手操作實驗並進行結果分析之外，在臨床課程與技術學課程亦可讓學生從專門技術中蒐集、分析與解讀數據。同時在 PBL 課程的臨床病例也能夠讓學生從中進行數據分析與判讀，課程中亦有科學研究導論。

準則判定：符合

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。

發現：

該醫學系與國外幾所醫學院的醫學系合作，有 M.D./Ph.D.、M.D./M.S.、學程等 program 供同學至海外學習，目前已有幾位同學至合作單位學習，但多偏重臨床上的短期見習。校內方面，由於醫學系未從一年級時就積極宣導，學生到大三、大四接觸到基礎教師課程後，才欲參加系上教師實驗室的研究時，因為課業太重，很難再有時間去參加這些學術活動。且目前研究經費申請困難，系上有些教師的研究工作受阻，也是無法積極鼓勵學生參加課業以外的學術活動原因之一。

準則判定：部分符合

2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床研究和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。

發現：

醫學系課程安排上，主要是著重在系統單元、PBL 及 SIL 的教學以達到基礎與臨床上的課程整合。然而，在臨床研究及轉譯醫學的研究介紹上則較為欠缺。在倫理課程方面，人文教育課程中有生命倫理學及醫學倫理學，於五、六年級時以課堂講授方式授課。對於學術倫理主要著重在論文寫作上，作者排序的主題介紹，其他如醫療倫理、研究倫理…等內容則較少著墨。

準則判定：部分符合

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。

發現：

醫學系課程規劃由基礎/臨床醫學整合 81 學分、及臨床實習 118 學分涵蓋疾病預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護的學習。臨床實習以病人為中心之六大核心能力的學習，評量成效匯總到課程負責教師，並提到相關的委員會中討論及改善。耕莘醫院為四全照護的標竿學習場所：一年級~七年級的醫學教育中以全人、全程學習，落實四全的醫療照護教育理念，提供「溝通技巧」的學習，包括醫學系一年級有「社會醫學」的課程；二年級有「人生哲學」、「生命倫理學」、「溝通技巧」和「公共衛生學與健康體系」課程；三年級有「醫院工作體驗」課程；二、三年級的暑假，安排服務學習課程，到安養、養護機構及身心障礙機構，了解後期病人照護的真實情況；四年級暑假安排社區醫學課程，學生有一週到診所、另外一週到衛生所實習；五年級有醫學倫理課程；六年級有醫療政策與法律課程，以及利用 OSCE Center 示範空間，開設「教學門診」。

社區醫療教育方面，耕莘醫院亦以四全照護理念，積極投入社區及長期照護醫療，並將此理念融入醫學系各項教學中，學生在耕莘醫院的社區教學包括有：社區保健站(大豐社福館)、偏遠地區醫療(福山醫療站)、長期照護資源(社區民眾居家照護及護理之家訪視)、戒治所門診參訪、社區醫療群教學活動安排。

準則判定：符合

2.3.11 醫學系的課程必須包括基層和社區醫療的臨床經驗，且有機會獲得跨學科領域（例如急診醫學和老年醫學等）和支持一般醫療執業所需之學科（例如影像診斷學和實驗診斷學等）的教育。

發現：

醫學系課程規劃二年級有公共衛生學與健康體系和服務學習，三年級有醫院工作體驗暑期課程，四年級社區醫學暑期課程，五年級影像醫學和急診醫學實習，六年級家庭醫學科臨床實習，臨床病理學和老人醫學實習。

社區醫療教育方面，耕莘醫院以四全照護理念，積極投入社區及長期照護

醫療，並將此理念融入醫學系各項教學中，學生在耕莘醫院的社區教學包括有：社區保健站(大豐社福館)、偏遠地區醫療(福山醫療站)、長期照護資源(社區民眾居家照護及護理之家訪視)、戒治所門診參訪、社區醫療群教學活動安排，提供了良好的社區醫療的經驗。唯老人醫學教學成效不明確，其學習時數與實習內容有改進空間。

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適當比率之門診及住院醫療。

發現：

醫學系的於臨床訓練規劃包括床邊教學、手術室教學、教學門診、教學住診、值班訓練等，對於如何具體落實 hands on 的精神？primary care 過程中，教學醫院是否提供足夠的學習機會，讓學生實際參與病人照顧中學習？這幾個面向有一些值得討論的發現如下：

第一、班表：在工作班表中，未將實習醫學生(clerk)置入於醫療團隊中。

第二、學生在教學醫院實習時，每週行程表中，裝載的學習課程太滿，排定許多課程由教師以上課或帶領各式的討論方式進行，與教師與教學負責人訪談後進一步了解，如此安排，主要是方便學校（或醫學系）作為計算教師學分數量的依據。至於在團隊中，主要負責帶領醫學生的主治醫師並未被配與學分計算的機制。這類的週課表比較像是 teacher-centered，或是 school-centered 之設計，而非 student-centered 之設計。如此設計，恐令人擔心是否會影響學生在參與病人照顧中的學習。

第三、學生的病歷書寫是另外用非正式的紙本書寫，而且其所撰寫的病歷不會被歸到正式病歷中。因此，病歷寫作僅被當作是作業，實際的正式病歷是仰賴住院醫師或專科護理師或主治醫師完成。此制度降低讓學生 hands on 的參與，學生也易淪為無關緊要的角色。

第四、傳統七年制的五、六年級實習，實際上以見習為主，學生沒有實質承擔照顧病人的責任；106 學年度為第一屆六年制學生進入臨床實習，這些新制的五年級學生的實習方式與舊制沒有差別，依然不能實質承擔照顧病人的責任，雖然有安排指導 primary care 的醫師，但每日的臨床工作只是花少許的時間詢問病史和理學檢查，然後撰寫病歷、不能開處方；夜間學習到晚上十點，無法在第一線處理病人的問題。

第五、在教學醫院中，有些科別的住院醫師或 PGY 醫師的人數較少，例如

耕莘醫院內科部，甚至很多的次專科是完全沒有住院醫師。學生缺少上一級的住院醫師組成完整的教學團隊，少了可以作為學習的 role model，恐欠缺團隊互動的經驗。

第六，耕莘醫院與新光醫院均利用 OSCE Center 示範空間，開設「教學門診」，臨床老師可觀察學生的表現並予以即時回饋，學生均表示有助於學習成效，值得肯定。

準則判定：部分符合

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。

發現：

醫學系規劃溝通技巧訓練，由醫學二年級「溝通技巧」課程開始，內容包含人際溝通基本理論、自我認識、語言及非語言的溝通技巧，以及在一般的醫療情境、特殊醫療情境的溝通與衛教講演。課堂上有角色扮演，團體活動以及結構性客觀臨床技能評估等設計，亦請耕莘醫院牧靈部教師協助帶領醫學生臨床關懷病人實習。

醫學系五年級與六年級學生在病房實習時，雖然有分配 primary care 病人，但並未承擔實質醫療照顧責任，未被授權處理病人的臨床問題，每日只需要花費約半小時的時間詢問病史和進行身體診察，然後撰寫病程紀錄；對溝通技巧的學習，主要還是觀察主治醫師查房時與病人和家屬的應對。因此，高年級臨床實習訓練中，雖然有安排各項臨床實作，卻缺乏完整計畫性進階式之臨床醫病溝通訓練規劃。

準則判定：部分符合

2.3.14 醫學系的課程必須為醫學生在解決常見社會問題中的醫療傷害部分所扮演的角色做準備（例如教導有關暴力和虐待的診斷、預防、適時的通報和處置）。

發現：

醫學系在醫學倫理學安排一堂關於暴力及虐待議題的課程，請急診醫學實習的臨床教師教導學生如何處理這些個案，並請家庭醫學實習的臨床教師依臨床狀況教導學生，另外再請醫療政策與法律的授課老師加強這一方面的授課內

容；教學醫院不定期舉辦醫院暴力教育訓練、醫事爭議之處理、醫療職場暴力事件因應之道、遇急診暴力後相關法律因應等相關演講或課程，不過，較缺乏完整有計畫性之教育訓練規劃，尤其是虐待的診斷、預防、適時的通報和處置課程。

準則判定：符合

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。

發現：

1. 對於性別平權、墮胎、避孕、人工生殖等因不同宗教信仰產生之爭議問題，訪談時發現輔仁大學展現高度之包容性，基本上沒有歧視的現象。此外，學生也反應課堂上可充分表達意見，師生之間也可包容不同之看法。在訪談校內高層領導主管時，表示只要不公開挑戰天主教的教義，一切都是許可的。不過，若要積極考慮民眾之健康權及就醫平等權時，醫學教育的目的及內容無可避免地抵觸到宗教大學的基本立場，尤其重大爭議之問題(如性別平權、墮胎、人工生殖)。輔仁大學宜在宗教自由及醫學生受教權益之間，配合國家政策及社會變遷，建立定期檢視機制，提出符合醫學教育目的之整體策略。
2. 有關跨文化照顧能力，醫學系在自評報告列舉許多課程並以說明的方式來呈現學生所學習到的知識，但是根據現場訪視，醫療社會學涵蓋有關多元文化族群議題幾個單元，在學生的訪談中，也呈現學生對課程是否有涵蓋多元文化及多元文化照護議題不甚了解，大部分回想到的就是這門課程名稱。然而，在自評報告中卻沒有被列舉在屬於有跨文化醫療照護能力發展的課程，以目前所列的相關課程及訓練來看，皆屬於知識及態度面向，如何能縱貫發展態度、知識、技能，並連接到未來的多元文化或跨文化照護能力的專業素養的發展，延伸臨床實作實習，尚未見較具體規劃。自評報告中所提的學生對其跨文化照護教學目標的滿意度，其項目內容與跨文化照護關聯不大；自評報告中的360度評量，提到某些評量面向，可加強學生在跨文化的培養訓練，但評量項目內容與跨文化照護相關性不明顯，只有專業素養一欄帶過，而此處專業素養的定義與ACGME核心能力的專業素養定義似有混淆。

準則判定：部分符合

2.3.16 醫學系的學生必須學會認識與妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別與文化偏見。

發現：

有關性別課程較少，只有在醫療社會學有 1-2 個單元（約 2-4 小時）有所提及，性別與醫療的相關知識課程，有強化的空間；訪談資料亦呈現，學生對文化議題的關心大致來自學生自辦的相關活動。有關文化偏見方面與準則

2.3.15 的發現相同，且自評報告中所描述使用 360 度評量學生也與上述 2.3.15 的發現相同，並未見有這些項目的評量。

準則判定：部分符合

2.3.17 醫學系教育必須包括醫學倫理和人文價值的教導，並要求醫學生於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時，秉持倫理原則。研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意。

發現：

醫學系監測學生是否違反倫理的方式為導師制度與學輔中心，若有遇到疑似違反倫理事件，導師或學輔中心會主動介入了解；而學校也會針對違反倫理的情形，根據事件內容，分別由系導師、性平委員會、課程委員會或學生事務委員會處理。學生至醫院臨床學習，導師系統仍舊存在，可持續監測。此外，直接指導的臨床老師，遇到類似事情，也會主動關懷學生，再轉至導師系統或學校輔導。在醫院實習中，學生若有違反倫理的情形，教學醫院亦有性平委員會，處理有關於性別爭議的事件。若是有關於課程的事件，則是由課程委員會處理。

準則判定：符合

2.3.18 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參加服務學習活動。

發現：

醫學系提供足夠的服務學習機會，學生利用寒暑假時間到長照及重病醫療照護機構服務兩個禮拜、共 80 個小時，學生即使到四、五年級仍對這些經驗感受良多。除此之外，並提供海外醫療服務隊的機會，前往醫療資源不足地區的服務，如能與學生持續溝通，將如此有特色的服務學習延續，可成為輔仁大學

醫學系的特色。

準則判定：符合

第 3 章 醫學生

3.0 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備必要的特質和能力（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），以成為良好及有效率的醫師。

發現：

醫學系以 PBL 課程作為主要的特色，招生委員會花了相當的心血設計特殊面談的程序，希望招生到最適合醫學系課程的醫學生。從醫學系的統計資料發現，近四年來每屆申請入學名額為 22 名，三年內實際面談人數都在 45 到 62 名之間，正取 22 名，備取 8 到 23 名，但實際分發人數為 13 到 18 名，不足額達 4 到 9 名之多，尤其是 106 年，缺額 9 名。最後實際招收入學的學生，恐頗多為備取生。如何收到真正符合輔大醫學系學習精神的學生，是一項值得深入觀察的項目。至於繁星入學部分則相當穩定，且學生的報到率也高。

準則判定：符合

3.1 招生

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。

發現：

醫學系已制定招收醫學生的標準、政策和程序。醫學系招生訊息每年均在輔仁大學招生資訊網及醫學系網頁都有長期公告資訊，也會不定時透過校友或相關招生活動如大學博覽會、或安排高中生來訪、辦理醫學營隊等多元方式將招生資訊傳達出去，達到招生宣傳效果。

準則判定：符合

3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

發現：

醫學系設置有招生試務委員會，處理招生相關事務。招生委員會之組織、成員、職權、及運作機制於委員會設置辦法中加以規範。招生委員會是由基礎與臨床專任老師所組成，自 100 學年度起個人申請(含繁星)招生面談採用 MMI(The Multiple Mini-Interview)方法，所以教師近三至五年內通過醫學院或教

學醫院的 MMI 相關工作坊培訓，即可被挑選為招生委員或試務委員，負責推薦適任的考官以及口試題目的出題委員。此外，考官與出題委員也需具有相關工作坊訓練的資格。於口試前，招生委員需多次開會討論口試題目的面向與考題適切性。

醫學系的招生主要為個人申請（含繁星）與指考入學。對個人申請醫學系採用 MMI 面試法，利用七至九個不同面向，挑選出適合主動學習與 PBL 的學生。

準則判定：符合

3.1.2 醫學系對醫學生的挑選，必須有公開公平的辦法，不受任何政治、宗教或財務因素的影響。

發現：

醫學系招生入學有個人申請、繁星推薦、考試入學、衛福部公費生等管道。個人申請含繁星推薦，由申請人於大學甄選入學委員會線上招生系統上傳申請者資料，此部分公開、公平且由考生個人自行提出申請，系統中不會限制性別、籍貫、居住地及出身背景，以及政治、宗教與財務狀況等考量，面試時，均只提供學生姓名以及編號予面試委員，並不提供其他任何個人資料或身分別，以期達到客觀評分之準則。

面試部分，醫學系會公開向考生說明並以公平的方式進行，利用 MMI，減少傳統面試之缺點，進而避免有其他因素干擾挑選入學新生。

考試分發則由國家大學考試入學分發委員會執行，衛福部公費生之申請則由原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生招生委員會辦理分發，僑生則由海外聯合招生委員會統一招生分發，皆無其他因素之干擾。

準則判定：符合

3.1.3 醫學系應自己發展計畫或與其他機構發展夥伴合作關係，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。

發現：

醫學系辦理的招生項目有個人申請、繁星推薦、考試分發、僑生招生、衛福部的原住民族及離島地區醫事人員養成計畫的公費生及校內轉系等。學校教務處招生組統籌執行高中招生宣傳業務（含製作文宣品、蒐集及整理他校宣傳品等相關資料）、學系博覽會、招生考試業務、大學甄選入學招生等。醫學系有

招生試務委員會籌議招生事務，由行政組員一名，統籌辦理招生試務。在面試進行時所投入的行政人力大約有 20~30 人，面試委員 14 位、書面審查委員 3 位，以 MMI 方式進行。

準則判定：符合

3.1.4 醫學系必須依相關法規辦理有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範。

發現：

醫學系確實依相關法規辦理有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範，惟一般生招生簡章中，載明「視覺、辨色力、聽力、言語、精神或行動嚴重障礙者，將於學習時產生困難，並對醫療工作有安全之虞，報名時宜慎重考慮」等語，其中「將於學習時產生困難，並對醫療工作有安全之虞」一語，其文字敘述易使人有先入為主、差別認定之感

準則判定：符合

3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括該校生活之特殊要求和限制。

發現：

醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，已載明呈現學系的任務和目的、醫學士學位及所有雙學位課程的要求，並說明學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料，且公布於輔仁大學與醫學系招生網頁。

準則判定：符合

3.2 訪問學生和轉學生(含校內轉系)

3.2.0 醫學系隸屬之學校可提供資源，以滿足訪問醫學生和轉系醫學生的需求，但必須以不影響該校醫學生的可用資源為原則。

發現：

醫學系訂有轉系醫學生辦法〈學生轉入醫學系施行細則〉，是由招生試務委員會負責相關業務，如訂定轉系生的資格認定、考試科目、出題及面試等相關事宜，秉著公平公開及利益迴避保密原則處理。系主任需負責監督所有相關事務。

準則判定：符合

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。

發現：

醫學系訂有轉系醫學生辦法〈學生轉入醫學系施行細則〉，由招生試務委員會負責相關業務，如訂定轉系生的資格認定、考試科目、出題及面試等相關事宜，但至今未有轉系成功之案例。

準則判定：符合

3.2.2 醫學系隸屬之學校應查驗每位「訪問醫學生」的資格、保有記載每位訪問學生的完整名冊、核准其作業，並提供該生之原屬學校學習成效評量。

發現：

醫學系曾有日本佐賀大學的訪問學生，因為屬於短期進修，所以醫學系並無要求相關紀錄。醫學系已經與醫學院的國際交流部執行長溝通，訂定相關規定，日後有來訪之學生，將齊備資料，以便留檔紀錄與管理。

準則判定：部分符合

3.2.3 自其他醫學系(包括外國醫學系)前來臨床實習和短期訓練的「訪問醫學生」，必須具備與將加入該校的醫學生在臨床經驗上相當的資歷。訪問學生的人數必須不影響到醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。

發現：

醫學系的訪問醫學生人數較少，不影響醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。

準則判定：符合

3.3 醫學生之個人輔導制度

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。

3.3.0.1 針對有行為困擾的問題學生，醫學系在採取適當的紀律處分前，必須提供該醫學生必要的輔導和支持。

發現：

醫學系導師制度在一至四年級為每班 4 位導師，每位導師大約輔導 12~14 位學生，並採持續性輔導，直到學生進入五年級臨床實習，並將輔導的紀錄口頭或書面交接予臨床導師。於五年級時依學生所在的實習醫院，每家教學醫院分派兩位導師擔任學生臨床實習的導師。因此，於五年級以上，每班共有 6 位導師。

導師晤談系統的紀錄僅有導師本人可查詢及記錄，系主任可查詢每班輔導紀錄統計報表。晤談系統可在校內外登錄使用，導師可依個人時間安排及便利性，於課餘時間上線登錄輔導紀錄。對於有緊急異常狀況，為能把握時效性，醫學系訂有緊急事件處理流程，學務處也訂有各項學生緊急事件標準流程，放置學務處網頁，非常便利提供參考使用。導師輔導相關資訊，由學生事務處彙整後，納入導師之全校性聯繫與通報體系。

準則判定：符合

3.3.1 學業及生涯輔導

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。

發現：

輔仁大學教務處設有「期中預警系統」，授課教師可於系統中針對當學期修課學生期中考成績不及格、平時成績欠佳、出席情形欠佳及課堂表現欠佳等項目，不定期至系統登錄，該項預警資料即主動連結導師輔導系統及學生資訊入口網，同時系統會自動寄發電子郵件至被預警學生之導師及預警學生信箱，提醒至相關系統查詢預警狀態。若授課教師認為學生對於被預警之項目已有改善，亦可登錄取消預警，若全班學生皆無須預警，亦於系統登錄，以利後續之追蹤與分析。

在臨床實習方面，學生在實習課程中，臨床教師會定期的審視學生學習狀況，若一旦遇到問題，系上會啟動導師制度關懷此學生，同時也會跟該科教師詢問此學生之狀況。

準則判定：符合

- 3.3.1.1 如果允許醫學生在他校醫學系或機構（包括外國）修習選修課程，在母校行政單位應有其課務統籌管理系統，以便事前審查及核准提出的校外選修，確保對方機構提交醫學生表現評量報告，並由學生提交學習報告。

發現：

1. 學生校外(校際)選課之作業機制，依照「輔仁大學校際選課實施辦法第五條：本校學生申請修讀他校開設之課程，應先徵詢他校同意，並於他校規定之申請日期一週前，填妥申請表格，經系（所）主管核可後，送教務處課務組核定；符合規定者，持本校所核發之同意書，至他校辦理選課手續。但他校另有規定者，依他校規定辦理」。醫學系學生須將他校課程大綱提送授課教師同意後，方能送系主任核可。此外，依照規定，校際選課，其選課、修業、成績考評及計算，均依開課學校之規定辦理，學生修讀他校課程者，其學期成績應於每學期結束後兩週內，由他校教務處以書面寄達輔仁大學教務處註冊組登錄，收集學生校外選修的成績。
2. 五~七年級的國外選修需由學生提出申請，由醫學系學生事務委員會針對申請學生進行甄選及語文測試。錄取後，醫學系會薦送名單予國外機構，安排進修。五~七年級於國外選修課程時，需請指導教師填寫醫學系制定的考核表，藉由考核表及機構回饋以收集學生的表現
3. 七年級的校外選修是由學生提出申請，醫學系彙整經系主任同意後行文予短期實習接收醫院。七年級學生在主要實習醫院外，可選修至校外機構實習，透過實習座談會、平時考核及實習成績以監督學生的表現，若有表現不佳的狀況，機構的教學單位也會直接向學校反應，校方會適時輔導學生，以達成檢討之目的

準則判定：符合

3.3.2 財務援助諮詢和資源

3.3.2.0 醫學系應針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、貸款或其他來源的資訊。

3.3.2.1 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少學生因教育開支而負債的直接影響。

發現：

輔仁大學學務處生輔組網頁提供相當詳盡的就學貸款資訊，並有詳盡的學生就學貸款學生申請程序說明，及詳細的學生就學貸款申請須知公告，同學可隨時上網查詢。

醫學系自 104 年開始，透過輔仁大學美國基金會向美國 J.T.Tai(戴氏)基金會申請醫學生清寒與表現優異獎學金，並獲得補助。104 年度美國戴氏基金會提供五萬美金，由醫學系系導師召集學生事務委員會，設置獎學金施行細則，補助三名清寒醫學生全額學雜費至畢業。105 年度美國戴氏基金會提供十萬美金，醫學系補助九名有經濟需求與成績優異的醫學生學雜費至畢業或出國研習費用。

準則判定：符合

3.3.2.2 針對退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，醫學系隸屬之學校必須有明確和公平的政策。

發現：

輔仁大學依據「輔仁大學學生休、退學退費辦法」辦理退還學生學費事宜，並由總務處出納組於每年 5 月及 11 月公告詳細資料。

準則判定：符合

3.3.3 保健服務和個人輔導

3.3.3.0 醫學系必須讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。

發現：

輔仁大學學務處衛保組提供新生健康檢查、緊急傷病處理及個案管理的服務等。此外，輔大診所提供全校師生及時完善的醫療照護。而新生健康檢查之資料由衛生保健組健康管理系統做異常追蹤之管理。醫學系學生於進入臨床實習前，會至輔大診所或其他醫療院所進行相關檢查，再經由醫學系彙整管理，並提供給三家教學醫院有關學生之健康史、疫苗接種史、傳染性病原體或環境

危害暴露史、保險紀錄。

準則判定：符合

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。該涉及治療之醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

發現：

醫學系學生需要的精神治療或心理輔導，是根據輔仁大學的學則之第五篇第七十四條中規定，且涉及治療之醫療專業人員，不會涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

準則判定：符合

3.3.3.2 醫學系應遵循衛生福利部及相關機構的規定，訂定醫學生所需的預防接種政策。

發現：

醫學系學生在進入臨床實習前，會安排同學做基本實習健檢，檢查項目包含理學檢查、血液檢查、生化檢查、血清檢查、尿液檢查、特殊檢查(影像檢查)。檢查結果會提供給教學醫院參酌。

準則判定：符合

3.3.3.3 醫學系必須制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。

發現：

輔仁大學學生事務處衛生保健組及各教學醫院，均有制訂並執行多項預防傳染之策略及緊急應變，包括大學部新生定期體檢，以及醫學系五年級學生實習前體檢。另已訂定：傳染疾病個案管理流程、校園新型流感疫情處理流程、肺結核個案與接觸者 X 光(大片)檢查流程、針扎處理流程等

進行基礎實驗課程前，規定學生需確認「實驗室安全衛生工作守則」及「實驗室緊急應變計畫」(地震、火災、水災等)，方可進行實驗。

準則判定：符合

3.4 學習環境

3.4.0 醫學系應不得有任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。

發現：

根據「輔仁大學學則」，並未對任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族等有所歧視。唯在招生資格中提到：「視覺、辨色力、聽力、言語、精神或行動嚴重障礙者，將於學習時產生困難，並對醫療工作有安全之虞，報名時宜慎重考慮」，其文字敘述易使人有先入為主、差別認定之感。

準則判定：符合

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，應分擔創造此適當學習環境的責任。

發現：

醫學系是根據 ACGME 所定義的醫師專業素養讓學生了解醫師所應承諾履行專業責任、堅守倫理原則，以及對不同病人族群具有敏感度，並與三家教學醫院訂定合作契約書，針對教育學生專業素養之責任與義務訂定相關條文。

新進的教師必須要參加醫學教育中心所舉辦的「PBL 初進階師資培訓研習暨工作坊」，在此活動中，醫學系將較為細部的教學理念及方法讓教師理解並能配合。醫學教育中心另外舉辦各種工作坊，讓臨床醫師能夠學習到新的教學方法及觀念及闡明專業素養的內涵。此外，各個教學醫院的教學研究部，亦常有關於醫學教育及評量的各項研習營、研討會及工作坊。

準則判定：符合

3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

發現：

醫學系是根據 ACGME 所定義的醫師專業素養：讓學生了解醫師所應承諾履行專業責任、堅守倫理原則，以及對不同病人族群具有敏感度。包括三個主要面向：(1)利他及尊重他人；(2)符合醫學倫理原則的醫療行為；(3)對於他人之文化、年齡、性別及殘障等差異能有一定的敏感度。

準則判定：符合

- 3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估此學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。

發現：

醫學系系主任，每年會有一次到醫院訪查，評估該教學醫院所提供之專業素養的環境。此時，系主任亦會與學生、教師及院訪的教學主管討論此方面問題。若有發現須改進之處，系主任會與醫院主管討論後，進行適當的改進，以提供學生最佳的專業素養環境。

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。

發現：

針對教師之行為準則，醫學系在教師手冊中有訂定，內容涵蓋天主教輔仁大學及醫學院、系的醫學教育目標、輔大醫學系課程目的及課程評量、輔大醫學系 PBL 的特色、輔大醫學系專、兼任教師相關規定，以及擔任教師角色的知能。

針對醫學生之行為準則，三家教學醫院訂有「實習醫學生臨床實習指引」，若學生的行為準則有不當之處，會由其他同學或教師反映到導師處。然後由系上的導師制度來處理後續問題。此外，醫學系的師生及工作人員，必須遵守輔仁大學的性別平等規範，包括「性別平等教育法」、「輔仁大學性別平等教育委員會設置要點」、「輔仁大學校園性侵害或性騷擾防治辦法」。

準則判定：符合

- 3.4.3 醫學系必須對所有的教師和醫學生公布醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。

發現：

醫學系學生升級、修課及畢業規定皆訂定於「輔仁大學學則」中，並公佈

在醫學系網頁以便全系師生查閱。學生需完成一、二年級預醫科課程，始可進入三、四年級基礎醫學課程；學生需完成一至四年級課程，始可進入五至七年級臨床醫學課程。各年級課程行政助理亦會督促並查核學生是否滿足升級、畢業條件，未達成者將督促其完成，並暫緩升級或畢業。

醫學系學生之懲戒處分標準與程序皆遵循「輔仁大學學生獎懲辦法」執行，該辦法可在輔仁大學學務處網頁查詢。

準則判定：符合

3.4.4 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施，必須符合公平且正式的程序。

發現：

針對醫學生無法升級、畢業或開除之申訴管道、承辦行政單位與作業流程，皆依「輔仁大學學則」之相關規定辦理。

準則判定：符合

3.5 學生紀錄

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。

發現：

輔仁大學建有「導師輔導系統」和學生個人「e-Portfolio」，其內涵蓋學生學習歷程（含輔導、課業及生活），不論是導師或學生皆可以保密方式進入瀏覽或編輯。

此外，於PBL單元課程的評量表中，學生會記錄自己學習該單元之歷程和對同組同儕學習互動之回饋，此部分可由單元組長、年級負責老師或系主管審查與回饋。其他課業相關回饋則可在導師輔導晤談系統中記錄。

在臨床實習方面，學習歷程則記錄於學習護照內，臨床實習指導教師或導師可審查與回饋學生之學習，並做為評量平時成績之依據。

準則判定：符合

3.5.1 醫學系學生的學習紀錄必須保密，除非醫學生本人同意或依法須提供，否則只提供給有需要知道的教師和行政人員。

發現：

醫學生的成績及學習歷程檔案皆需學生本人之帳號與密碼登入。有關學業成績文件之保密方面，輔仁大學的學生成績處理是由任課教師上傳成績至成績系統，學生使用帳號與密碼登錄查閱自己的成績。在實習醫院方面，實習醫學生的學業成績文件(含各科考核表、實習護照)及其他學習歷程皆統一收藏在各教學醫院教學部(組)，由輔大窗口組員專責管理。若他人要調閱或審查，則需經各教學醫院教學部(組)主管和系主管之同意。

準則判定：符合

3.5.2 醫學系必須允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。

發現：

學生所使用的學習紀錄及內容是由輔仁大學學務處學生學習工作團隊建置的「課外學習歷程記錄平台」，學生可隨時利用自己帳號和密碼查閱與編輯，其內容僅有導師輔導紀錄中的晤談內容無法查閱，但系主管可由此查閱導師輔導學生狀況。另外，學生可透過成績查詢系統得知所選科目之成績，若對成績有疑義，則依「輔仁大學學生成績考評及學分核計辦法」的第九條中所述：學生對其個人學期成績有疑義時，經向註冊組查詢，其登錄成績與教師所送成績相符者，得於開學前逕洽授課教師查詢。

準則判定：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。

4.1 教師數量、資格和功能

4.1.0 醫學系必須在通識教育、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。

發現：

1. 醫學系的通識教育由校級全人教育中心負責，輔仁大學為綜合大學，有充足的通識師資。醫學系醫學人文專任教師相對較少，但有臨床心理系、社會學系等其他系教師支援。
2. 在過去幾次的評鑑報告中，都曾提出基礎醫學的專任教師人數不足。這次實地訪評，基礎醫學專任老師的人數並無明顯的改變。自評資料中，雖然呈現專任老師的平均授課時數約 8.5 小時，但實際訪談多位教師都表示，授課時數超過 10 小時，教師負擔明顯較大，甚至寄生蟲學教師僅有 1 名。而學生於訪談中也表示，可能是因為基礎醫學老師人數不足，因此有幾組的 PBL 是由兩位臨床老師來擔任。不過，訪評期間與兩位董事的座談中，兩位董事答應會與校長及院系主管討論增加基礎醫學專任教師的可能性。
3. 醫學系臨床教師在三家教學醫院按學校規定配置，目前共有 84 位專任師資。對於其他協助臨床實習相關教學師資，經由醫院教學(研)部推薦，醫學系聘任為兼任臨床教師，負責臨床實習，105 年共 155 位臨床兼任教師。依醫學系每一屆約 50 位醫學生計算，主治醫師的人數應可符合教學需要和任務。但教學醫院有部分臨床科別，因住院醫師招募不足，無法在臨床上組成一個完整的照護團隊(團隊包括住院醫師或 PGY 醫師、實習醫學生、主治醫師)，例如耕莘醫院內、外科住院醫師招收不足，尤其以內科最為嚴重，恐造成醫學生缺乏學習的對象，無法落實團隊學習及指導監督之機制。

準則判定：部分符合

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

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。

發現：

1. 基礎醫學的專任教師都具博士學位，且學術專長及學經歷與其授課科目皆能符合。教師們都具教學熱忱，除了認真授課外，對教案的製作、學生學習的評量與輔導也都相當盡心，因此深受學生們的肯定與愛戴。
2. 受聘為輔仁大學醫學系臨床之教師，皆依聘任制度及規範執行，具合乎職銜相稱的學經歷。醫學系在系務會議及各學科會議宣導教育目標及目的，鼓勵教師參加學科與教學能力訓練活動，並利用醫學系系網、電子郵件及定期寄發之「輔醫系報」將系上各項訓練活動、升等訊息、會議資訊及系務等內容，傳達給專兼任老師，以確保訊息活動公告。另運用雙向回饋機制與座談會，將課程改進事宜提供臨床教師參考，以提高教學品質及臨床教師能力。
3. 醫學系有追蹤教師及讓教師自我評估在教學、服務及研究部分的表現，並舉辦學生對課程和教師回饋的座談會等。過去三年內共舉辦的 11 次教師工作坊，大部分屬於臨床教育，較少一般或其他教學方法技能的工作坊。而實地訪視所觀察的幾門課程，超過一半以「講授」為主，較缺乏互動。醫學系將學生各種回饋給教師的統計數據與文字，在課程委員會討論，也會依情況呈現給授課教師，並請教師回覆意見。但經實地訪談卻發現，部分臨床教師不知道學生的回饋意見及被評估的結果。此外，銜接學校 PBL 教學之 CPBT 雖然有很好的規範，但因教師的共識及訓練不足，以致其執行方式不一致。

準則判定：符合

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。

發現：

醫學系為提升教師參與產學及研究計畫的動能，訂定補助及獎勵辦法提供學術研究及研究經費，亦訂有「輔仁大學新進教師服務辦法」及「輔仁大學學術研究計畫補助辦法」，以增進新進及年輕教師的學術研究成效。且醫學系系主任會針對近三年學術研究不佳之教師，如學術文章發表和校內外研究計畫案不足者，予以面談和了解原因，並鼓勵老師多爭取研究機會。不過，醫學系的專任基礎老師持有科技部計畫的人數並不多，研究論文發表的情況也有很多進步的空間。

醫學系與三教學醫院之間有合作計畫，教學醫院並提供一些研究經費供醫學系教師與醫院的臨床醫師共同申請。唯教學醫院主治醫師對職涯規劃或是升等制度，並非十分清楚，尤其是對 B 管道(教學比重增加)普遍不熟，升等意

願亦不是太積極。醫學系在輔導、鼓勵方面仍有改善空間。

準則判定：部分符合

4.1.4 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也必須提供醫學生學業及職涯輔導。

發現：

醫學系設有與入學、升級與畢業相關委員會，上述委員會都有相關辦法：招生委員會設置辦法、課程委員會設置辦法、產業實習委員會設置辦法、學生事務委員會設置辦法以及輔仁大學導師輔導工作實施辦法，邀集教師擔任委員或參與相關事務，協助運作執行醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，以及提供醫學生學業及職涯輔導。

在招生方面，醫學系設有招生委員會及課程委員會，委員會成員大部分是系上專任老師。招生委員會及設置辦法，委員會置委員七至十人，每學期至少召開一次會議，每學年大約召開 4-5 次會議，討論招生簡章、招生政策、面試方法等招生議題。每年甄選入學招生面試採用 MMI 方式，每次參與的面試官多達 20 人左右，書面審查委員至少 3 人，協助人員達 10 人以上。

在醫學生升級與畢業方面，醫學系依修業規定和設置課程委員會讓教師參與學生升級與畢業相關事務，並有導師制度執行輔導醫學生課業及職涯規劃，讓大都專任老師參與醫學生學業及職涯輔導相關事務。醫學系一~四年級每班分組設置 4 位導師，由基礎老師擔任；五~七年級每班分組設置 6 位導師，由臨床教師擔任，以利臨床實習時就近輔導及諮詢。

準則判定：符合

4.2 教師人事政策

4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及醫學系教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。

發現：

輔仁大學醫學院院長、醫學系主任、醫學系相關部門主管的聘任、續聘及任期設定是依據「輔仁大學學術主管遴選辦法」辦理；醫學系教師的聘任和續聘制度是依據「輔仁大學教師聘任辦法」辦理；醫學系專兼任教師升等按「輔仁大學教師升等辦法」辦理，並於 105 學年度修訂升等辦法，制訂教師升等有

A、B 兩種管道。教師可按比例不同或教學成果，著重於基礎研究或醫學教育之分軌制度。但此 A、B 兩種管道制定之精神與內容顯然與教育部推動多元升等政策不盡相同，且從晤談中發現，教學醫院主治醫師對職涯規劃或是升等制度並不十分清楚，尤其是 B 管道(教學比重增加)普遍不熟悉，況且 B 管道雖然教學比重略有增加，對於研究仍有很高的要求，如以 B 管道升等依然有相當的困難。

準則判定：部分符合

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。

發現：

醫學系之教師聘任相關規定與辦法，於「輔仁大學教師聘任規則」中明訂聘任的原則、聘期及聘任教師所需負的責任。在臨床教師部分，亦訂有相關的義務，例如 PBL 教學時數、參與教學活動、臨床教學及撰寫教案等。另有「育嬰留職停薪辦法」、「延攬及留住特殊優秀人才獎勵金及彈性薪資實施辦法」、「教師進修辦法」、「教授副教授休假研究辦法」、「教職員工福利實施辦法」及「福利互助會設置辦法」等等，皆有顧及教師的權利及福利。新任教師聘用後，醫學系提供「新任教師服務辦法」等規範供教師了解其責任與義務，並利用「新進教師研習營」的機會，將相關訊息傳遞給新進老師。醫學系對於教師權益的相關規定與辦法，公佈在醫學系網頁的「教師專區」。

準則判定：符合

4.2.2 醫學系（院、校）必須有處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突的規定。

發現：

輔仁大學訂定相關辦法如「輔仁大學研發成果運用利益衝突迴避及資訊揭露管理原則」、「輔仁大學學術倫理管理實施辦法」等，處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突，並確保執行科學技術研究發展計畫研發成果之運用符合公平及效益原則。由研究發展處受理及管理研發成果利益衝突與相關資訊申報或揭露，並負責重大案件內外部通報。從上次評鑑至今，醫學系未有利益衝突而違反倫理規範的案例。

準則判定：符合

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。

發現：

輔仁大學訂有「輔仁大學教師評鑑辦法」，專任教師根據不同職級每隔三至五年由醫學院評鑑專任教師在教學、研究與服務上的表現，並將通過與不通過結果及其理由回饋給教師，每學年醫學院亦主動請教師提出研究成果之獎勵申請，而升等相關訊息也會以書面通知教師。對於學術表現較弱或升等有困難的教師，醫學系主管或資深教師也會予以輔導。

準則判定：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、研究和領導能力。

發現：

醫學院設有醫學教育中心，執行醫學院教師繼續教育，並依據教學、研究、服務與自我成長等面向安排活動，在教學面向以配合輔仁大學醫學系的 PBL 特色教學為主軸，每學期會針對新進與已受訓練之在職教師進行初階與進階的 PBL 工作坊、規劃教師進階之輔導及領導能力課程，以提升教師們的教學能力，但對於其他如提升研究、大班教學與評量、及領導能力等活動則相對偏少。

醫學院還未有博士班學生，碩士生的人數也少，對於教師研究能量的提升造成阻力，且目前醫學系教師在科技部計畫的申請上亦偏少，未見醫學系提出具體可行之對策。

準則判定：部分符合

4.3 治理

4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。

4.3.1 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。

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。

發現：

1. 醫學系設有系務會議、課程委員、學生事務委員會等 15 個委員會，讓教師參與醫學系相關政策和程序之討論、制定、審閱及修訂。除了教評會委員是由指派與選舉產生，其他所有的委員會幾乎都是指派，且授權範圍幾乎都是「建議(recommendation)」。此機制減少許多教師參與系上相關決策的機會，委員之代表性不足。
2. 實地訪視發現，醫學系的政策決定皆會以電子郵件、系網教師、系報等通知教師，但部分教師反應，對校方及醫學系政策都是被動告知，例如學校對於一定時間內沒獲科技部計畫的教師，校內不再補助計畫，或者對升等分軌制度也並非完全清楚內涵，顯示這些攸關教師權益的事項，醫學系與教師的溝通不足。
3. 新制六年制醫學系已經到五年級實習階段，部分臨床醫師仍不大清楚新制與舊制在臨床訓練要求之差異，顯示臨床教師參與系務或各項措施宣導之不足，醫學系對於鼓勵三家教學醫院之臨床教師參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會，仍有改進的空間。

準則判定：部分符合

第 5 章 教育資源

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以便能成功地治理學系。

5.1 財務

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。

發現：

1. 自評報告中的表格顯示醫學系 105 學年度收支不足 3,820,293 元，但實地訪視聽取醫學系簡報時，修正為餘額 7,391,766 元；系主任訪談時表示，每學年約有 700,000 元經費可提供教師出國開會。
2. 105 學年度輔仁大學收支餘額 488,893,854 元，不過，輔仁大學附設醫院目前財務仍處於虧損狀態，雖然校方表示醫學院財務與附設醫院相互獨立，但均受同一個董事會監督，財務虧損是否對於醫學教育產生衝擊，有待持續追蹤。傳統上擔心的是，無足夠之財源以聘用滿足醫學教育目的之師資，以及投入足夠之教學資源。但另一方面更值得擔心的是，醫師的診斷、治療病人的行為，是否會因財務壓力而有所扭曲？近代健康經濟學討論到的醫師誘發需求及所謂的所得效應理論，都指出財務壓力及誘因對於醫師行為的影響；輔仁大學醫學院在輔大附設醫院剛成立且未達收支平衡初期，應如何確保醫學教育品質，值得思考因應策略。

準則判定：符合

5.1.1 醫學系隸屬之學校不可超收其總資源所能容納的醫學生名額，不應為增加學費收入而錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生，影響醫學系的教育使命和品質。

發現：

醫學系的教學資源最大可容納約 70 位學生，目前每年招生 52 名，名額由教育部及衛福部核定。

準則判定：符合

5.2 一般設施

5.2.0 醫學系必須擁有或確定有權使用建築物和設備，以達成其教育與其他目標。

發現：

輔仁大學醫學院國璽樓和倬章樓有足夠的教室，以及臨床技術訓練中心、核心實驗室、基礎醫學教師個人實驗室、圖書館、電子顯微鏡室等，供醫學生和教師使用。

準則判定：符合

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。

發現：

醫學院位於輔仁大學校院內，可充份使用輔仁大學的空間和各種設施。在醫學院國璽樓、倬章樓中有討論室、醫學圖書館、資源教室、小班教室、醫學生自習室、教室，以及學生置物櫃。

準則判定：符合

5.2.2 醫學系應確保其在所有教學地點的醫學生、教職員之人身與財產的安全及保障，以及確保教師和醫學生往返不同地點間交通的便利性和安全性等。

發現：

醫學系依據「105 年輔大醫學系實見習醫學生教學醫院健康促進安全防護意外事件預防計畫書」以確保實習醫學生至三家教學醫院後，能落實工作人員職業安全，避免發生意外事件，且三家教學醫院之教學部於學生實習前，進行為期一週之職前訓練，宣導相關職業安全法規及職場安全防護事項，並提供實習醫學生健康檢查、意外保險、針扎流程及意外事件通報。

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、學習護照或重新設計課程等。

發現：

三家教學醫院使用共同的學習護照和考核表，其內容由三家教學醫院負責的臨床教師共同設計。

準則判定：符合

5.3 臨床教學設施及資源

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。

發現：

輔仁大學與三家教學醫院均簽署正式合作契約書，確保醫學生門診和住院學習的品質，並且能接觸足夠數量和不同類型的病人。

準則判定：符合

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。

發現：

三家教學醫院均有足夠的教學病房、醫學生個別的學習空間、討論室、會議室，以及臨床技能訓練空間，且都通過衛生福利部教學醫院評鑑。

準則判定：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。

發現：

1. 國泰醫院：總醫師以及住院醫師會參與實習醫學生座談，實習醫學生對臨床教學的評估回饋意見會定期公告(課程委員會、院長室會議、主任會議)，並召開檢討會議；對於學習有困難的學生有補強措施。
2. 耕莘醫院：醫院訂有住院醫師指導實習醫學生辦法並且公告，也定期於實習醫學生課程規劃會議中宣導。另訂有師資培育制度，住院醫師於晉升總醫師前，需參與教學領域時數累計達8小時，並至少參加1次住院醫師教學研習營，增進住院醫師教學能力。此外，每年舉辦優秀指導住院醫師票選活動，由實習醫學生共同票選，票選前三名於公開場合接受表揚並頒發獎牌，鼓勵

住院醫師教學。另於每月舉辦的實習醫學生師生座談會，邀請總醫師或住院醫師代表出席，如實習醫學生有任何意見，可直接向住院醫師提出反應。住院醫師指導實習醫學生時，若有遇到實習醫學生學習中遇到任何困難，會先與該科之課程負責教師及實習醫學生的 primare care 教師、導師反應，並進行輔導，過程須填寫實習異常報告表，最後由教研部處理並追蹤該生後續實習相關情形，如有必要，對學習成果不佳的實習醫學生會開辦相關加強訓練課程予以補強

3. 新光醫院：醫院定期召開全體實習醫學生討論會、實習醫學生導師討論會，以及導師與學生亦每月召開兩次導生會議，檢討實習醫學生之回饋意見，並積極追蹤辦理會議決議事項，以提升教學訓練品質。此外，同學於該科實習完畢，由臨床教師填寫實習醫學生考核表，評估學生實習狀況與成果，對學習成果不佳之受訓學員，提供輔導與補強訓練，例如針對階段性測驗成績不佳的實習醫學生，開設臨床輔導課程給予補強訓練。此外，亦提供學員以匿名方式填寫實習評估表，反應當科教學狀況及心得感想，由教學組每三至四個月回饋至訓練科相關建議後，當科回覆檢討事項與改善措施，落實雙向回饋機制。

準則判定：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。

發現：

訪談臨床主治醫師和住院醫師，仍認為醫學系五年級和六年級的學生為見習，造成主要的教育訓練模式是安排許多教學活動和課程，對於住院病人的照顧仍不放心讓學生參與，未付予醫學生在第一線處理病人的責任。因此，對於臨床實習所強調的 primary care、hands-on，只安排一至三床的住院病人，讓學生每日練習病史詢問和生理學檢查，以及撰寫病歷，學生無法由承擔照顧責任中學習。

此外，耕莘醫院內、外科住院醫師招收不足，尤其以內科最為嚴重，無法組成完整的教學團隊，且有住院醫師沒有上過專門為醫學生教學所安排的課程。

準則判定：部分符合

5.4 圖書館與資訊資源

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。

發現：

輔仁大學圖書館館藏生物醫學相關資料類型包括圖書、期刊、視聽資料及電子資源，目前館藏圖書已達 270 萬冊以上（含醫學相關主題圖書超過 16 萬冊）、紙本及電子期刊有 6 萬多種（含醫學相關主題期刊超過 8 千種）、資料庫有 469 種（含醫學相關主題資料庫 196 種），包括 New England Journal of Medicine 等專業期刊、Cochrane 實證醫學資料庫、Lippincott Williams & Wilkins (LWW) 等專業電子資源、Medline 資料庫、Ovid 平台相關電子書、期刊、索摘資料庫等專業醫學館藏，讓輔仁大學的教職員生能隨時且即時獲得所需資訊。此外，圖書館還提供 EndNote 書目管理軟體等相關工具，協助師生教學及研究工作。

準則判定：符合

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。

發現：

輔仁大學圖書館除積極擴充館藏與提供所需服務外，並積極參與國內外館際合作組織系統（如 RapidILL、NDDS 等），與國內外近七百所圖書館合作參與資源共享，協助醫學院師生最快於 24 小時內取得所需的館藏或文獻。

醫學系設有圖書資訊委員會，公開徵求教師與學生的圖書及期刊需求。圖書及期刊的順序需經委員會決議後，提出予圖書館採購，圖書館依醫學院之需求購置圖書、期刊、資料庫等專業館藏，以支援醫學院課程及師生之需求，依據歷年圖書館滿意度調查結果，醫學院師生針對館藏之滿意度維持在 3.8-4.1 之間（五等第量表）。

準則判定：符合

肆、總結及認證結果

一、總結

輔仁大學醫學系於 89 學年度始招生，從早期第一階段沒有畢業生的戒慎恐懼，到中期第二階段三家教學醫院磨合的信心漸增，至民國 106 年 9 月正式啟用輔大附設醫院，已正式邁入啟動夢想的第三個階段。除了四家教學醫院的教學整合，此階段另一個挑戰是因應從民國 108 年起的 PGY2.0 啟動，醫學系也從七年制改為六年制，輔仁大學醫學系是否已經做好新制醫學系的改變，是本次以及日後訪評的重點。輔大附設醫院到何時才能收支平衡的正常運作？三足鼎立如何和平轉移為以輔大附設醫院為中心的新的合作型態？七年制轉變成六年制除了修業年限的縮減外，是否也有臨床訓練品質的提升？仍有待未來的追蹤訪查。

建議以下準則應優先加強：

1. 準則 2.1.1.3 醫學系或醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位：醫學系目前的醫學人文課程以醫學系為主要規劃單位，醫學人文教師為醫學系專任臨床醫師，而由系主任負責課程規劃、管理、追蹤及成效評估，非最適當人選。醫學院長與校長提及未來希望由原來的師資聘任適合的教師負責，期望達到更好課程規劃管理。
2. 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；以及準則 4.1.0 醫學系必須在通識教育、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：在過去幾次的評鑑報告中，都曾提出基礎醫學的專任教師人數不足。這次實地訪評，基礎醫學專任老師的人數並無明顯的改變。實際訪談多位教師都表示，授課時數超過 10 小時，教師負擔明顯較大；訪評期間與兩位董事的訪談中，兩位董事答應會與校長及院系主管討論增加基礎醫學專任教師的可能性。
3. 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；以及準則 2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生：三家教學醫院各有教學特色，但教學資源亦有顯著落差，在學生評分方面，三家教學醫院呈現實質差距；對於教學及評量的一致性缺乏四方同時溝通；醫學系雖有分析原因進行改善措施，但執行成效仍待加強。

4. 2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習；2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括適當比率之門診及住院醫療；以及 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：前次訪評建議三家教學醫院規劃臨床教學活動時，應避免造成學生被動學習，加強從照顧病人中養成主動學習的習慣，並增加 hands-on 學習的機會；本次訪評依然發現學生不能在第一線處理病人的臨床問題，沒有實質承擔照顧病人的責任，實際訪談住院醫師和主治醫師，大都認為六年制醫學系五年級的學生仍是見習，與七年制五年級醫學生的見習相同，沒有區別。學生的病歷書寫僅被當作是作業，不會歸到正式病歷中。有些科別的住院醫師或 PGY 醫師人數較少，學生無法在完整的教學團隊中學習。

二、認證結果：

通過，有效期限三年，效期屆滿前實施全面訪視。

TMAC 106 年度輔仁大學醫學院醫學系訪評行程

【Day 1】-11/28(星期二)

輔仁大學醫學系

時間	內容
09:00~09:10	人員介紹
09:10~11:00	1. 簡報 (40 分鐘為限) 行政 (含機構、課程管理及教育資源) 與教師 (含 CFD、教師服務)、醫學生(含學務與輔導) 及前次評鑑改進情況 2. 意見交換與討論
11:00~12:00	實地參訪 (校園導覽)
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	座談：醫學系裴駒主任
14:00~14:40	教學及研究：(一) 通識與人文 簡報 (15 分鐘為限) 意見交換與討論
14:40~15:20	教學及研究：(二) 基礎與臨床整合 簡報 (15 分鐘為限) 意見交換與討論
15:20~16:00	教學及研究：(三) 臨床教學 簡報 (15 分鐘為限) 意見交換與討論
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

【Day 2】-11/29(星期三)

I. 醫院教學組：國泰醫院

時間	內容
07:30~11:00	實地參訪與資料查證
11:00~12:00	座談：教學醫院主管、醫院教學部負責人
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：臨床學科教師
14:00~15:00	晤談：主治醫師及住院醫師
15:00~16:00	交通接駁至輔仁大學醫學系

II. 醫院教學組：新光醫院

時間	內容
07:30~11:00	實地參訪與資料查證
11:00~12:00	座談：教學醫院主管、醫院教學部負責人
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：臨床學科教師
14:00~15:00	晤談：主治醫師及住院醫師
15:00~16:00	交通接駁至輔仁大學醫學系

III. 醫院教學組：新店耕莘醫院

時間	內容
07:30~11:00	實地參訪與資料查證
11:00~12:00	座談：教學醫院主管、醫院教學部負責人
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：臨床學科教師
14:00~15:00	晤談：主治醫師及住院醫師
15:00~16:00	交通接駁至輔仁大學醫學系

IV. 通識與醫學人文組：輔仁大學醫學系

時間	內容
08:00~12:00	實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：通識人文學科教師
14:00~16:00	實地參訪與資料查證

V. 基礎與臨床整合組：輔仁大學醫學系

時間	內容
08:00~12:00	實地參訪與資料查證
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	晤談：基礎學科教師
14:00~16:00	實地參訪與資料查證

訪評委員共同行程：輔仁大學醫學系

16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

【Day 3】-11/30(星期四)

I. 醫院教學組：國泰醫院、新光醫院、新店耕莘醫院

時間	內容
07:30~10:00	實地參訪與資料查證
10:00~11:00	晤談：5~7 年級學生
11:00~12:00	交通接駁至輔仁大學醫學系

II. 通識與醫學人文、基礎與臨床整合組：輔仁大學醫學系

時間	內容
08:00~10:00	實地參訪與資料查證
10:00~12:00	晤談：1~4 年級學生

III. 訪評委員共同行程：輔仁大學醫學系

12:00~13:00	午餐
13:00~16:00	實地參訪與資料查證
16:00~17:00	訪評委員共識討論
17:00	賦歸

【Day 4】-12/1(星期五)

輔仁大學醫學系

時間	內容
09:00~10:00	實地參訪與資料查證
10:00~11:00	座談：醫學院林肇堂院長
11:00~12:00	座談：輔仁大學江漢聲校長
12:00~13:00	午餐
13:00~14:00	董事會代表：柏殿宏董事、馬漢光董事
14:00~16:00	訪評委員共識討論
16:00~17:00	綜合座談
17:00	賦歸

註：

「實地參訪與資料查證」之時段訪評委員可依訪視查證之需要參加課堂上課、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訪談，但必須經得受訪對象同意。