

成功大學醫學院醫學系

追蹤評鑑報告

(訪視評鑑日期：民國 103 年 11 月 25 日至 11 月 26 日)



民國 104 年 6 月

國立成功大學醫學院醫學系

103 年追蹤評鑑報告

(評鑑日期：民國 103 年 11 月 25 日至 11 月 26 日)

評鑑訪視小組：

召集人	陳震寰	陽明大學醫學院內科教授/醫學院評鑑委員會委員
副召集人	邱鐵雄	慈濟大學醫學院藥理學科兼任教授
委員	方基存	長庚大學醫學系系主任/內科教授
	賴春生	高雄醫學大學副校長/整型外科教授
	李文森	台北醫學大學醫學科學研究所/生理學教授
	周穎政	陽明大學公共衛生暨醫學人文學科主任/ 公共衛生研究所教授兼所長
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

目 錄

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

一、前言.....	2
二、學校概況及歷次評鑑重要發現	2
三、本次評鑑重點.....	2

貳、評鑑執行過程..... 3

參、評鑑發現

第一章 機構	4
第二章 醫學系.....	6
第三章 醫學生	22
第四章 教師	25
第五章 教育資源.....	29
第六部份 跨準則或無法對應之發現	29

肆、總結及評鑑結果

一、總結	31
二、評鑑結果.....	32

附件：TMAC 2014 國立成功大學醫學系評鑑活動行程32

壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

一、前言

自1999年醫學教育評鑑委員會(TMAC)成立以來，即接受教育部的委託，訂定臺灣醫學教育的近、中、長程目標，並以促進臺灣所有醫學院校改進教育水準為主要目標，對臺灣所有醫學院校醫學系進行評鑑。評鑑乃從辦學主旨與目標、行政組織、學習環境、學生選擇、課程設計、課程內容、教學方法、教學評量、師資及教師發展中心與資源等項目建立評鑑準則。過去幾次評鑑，以通識和醫學人文教育、基礎臨床整合的基礎醫學教育、儘早參加實作(hands-on)的臨床醫學教育等為評鑑的重點，希望促進醫學教育落實改革，達到畢業時成為能勝任一般科的醫學通才，在健康照護、溝通技巧和專業知識和能力方面，應儘可能跨越學校間的差別而達到高水準的醫學教育目標。

二、學校概況及歷次評鑑重要發現

國立成功大學醫學系接受TMAC歷次評鑑，於2005年通過首次的全面評鑑，2012年通過第二次的全面評鑑，中間也通過2007年與2009年的追蹤訪評。不論是全面或追蹤訪評，從這四次的訪評建議，皆可見證成大在醫學教育的成果與進步，但我們也觀察到成大需要再精進的部分。感謝成大提供詳細3年(2012-2014)的學生及1年(2014)的畢業生自評報告，學校、學生和畢業生對自評的重視，顯示學校辦學的用心，學生和畢業生對學校的認同和期待，值得學習和鼓勵。此次評鑑針對2012年全面評鑑後所建議事項的追蹤評鑑，並檢視成大醫學系針對建議事項所做的改進是否符合新制準則的標準。

三、本次評鑑重點

成功大學醫學院於民國101年十二月十七日至十二月二十日接受TMAC四天訪視評鑑，評鑑結果為「通過」，但須於2014年下半年以相關的新制準則追蹤建議改進情形，以瞭解新醫學院院長和新附設醫院院長對整體醫學教育的治理成效，同時瞭解對評鑑建議事項執行與改善之狀況。以下即為本次追蹤評鑑的重點：

- (一) 教育成果：提升國考通過率。
- (二) 行政和資源：對接任醫學院院長和醫院院長的期許。
- (三) 課程的設計與執行：
 - 1. 通識和醫學人文課程的範疇與必修學分數宜適度精簡。
 - 2. 持續 STM 的運作。
 - 3. 持續改進醫三和醫四的整合課程以及臨床課程。
 - 4. 課程的負責教師或 coordinators，宜請資深有經驗的教師，且必須賦予執行的權責，方能達成教學的目標。
 - 5. CFD 宜多開設增進教學品質和學習效果的課程。
 - 6. 鼓勵資深教授參與教學，並以傳承。
 - 7. 增進國際視野。
- (四) 培養與建立學生主動學習與自主學習。
- (五) 教學獎勵措施：改進升等辦法，並明文列出重視教學績效的升等辦法。
- (六) 學務和輔導：
 - 1. 調整並落實習醫之道。
 - 2. 學生輔導及追蹤制度。
 - 3. 增加醫學研究的機會。

貳、評鑑執行過程

本次成功大學醫學系追蹤訪評小組包含六位訪評委員與及二位行政人員。六位委員中有五位曾參加最近一次全面評鑑，只有一位是首次評鑑成大醫學系。

訪評首要工作為確認本次追蹤評鑑的行程、訪查重點及分工合作的內容。在 TMAC 朱組長安排下，六位訪評委員於 2014 年 11 月 24 日 19-21 時舉行會前會，檢視 TMAC 評鑑訪視委員訪視手冊所列的準則條款，並與成大醫學系前次 2011 年 11 月接受評鑑之報告，當中所列有待追蹤事項及建議事項相互比照，勾選新準則(2013 版)內之相關條款。再將該表內有待追蹤之條款，分配給訪評委員，每一條準則條款至少有兩位委員獨立負責評估。

2014 年 11 月 25 日 09:00~10:30，面見成大醫學院師長，並聽取姚維仁系主任

簡報，並接續進行意見溝通。10:50~11:30，所有委員與醫學系姚維仁系主任面談。11:30~12:00，所有委員與附設醫院楊俊佑院長面談。13:00~14:20，部份委員與通識人文及基礎教師面談後，14:00~17:00進行實地參訪與資料查證；13:00~14:20，其他委員聽取附設醫院薛尊仁副院長簡報並接續進行意見溝通後，14:00~15:00進行臨床教師面談，16:50~17:00進行實地參訪與資料查證。

2014年11月26日07:30~10:30，部份委員於附設醫院進行實地參訪與資料查證，10:30~12:00與主治醫師、住院醫師、PGY醫師座談；08:00~12:00其他委員則在醫學院實地參訪與資料查證。12:30~14:00所有委員與醫學生面談；14:00~15:00與醫學院張俊彥院長面談。16:00~17:00，綜合討論。17:00，訪評結束，離開成大醫學院。

各委員除了針對個人分配的評鑑準則條文項目進行評鑑查核之外，對任何教學活動和相關資料進行訪評，在小組會議時提出報告。在整個評鑑過程，委員均保持良好溝通，以達成此次評鑑的任務。

此次為期兩天的訪評行程均照原排定之行程順利完成，非常感謝成大林清河教務長、醫學院張俊彥院長、附設醫院楊俊佑院長、姚維仁系主任等主管、醫學院與教學醫院的師生們及行政人員等的配合與全力支持。

參、評鑑發現

成功大學醫學院於通過民國101年TMAC的四天全面評鑑後迄今，已經依據評鑑報告的建議實施多項改進措施，以下為綜合研讀自評報告、訪視設施/設備/教學課程/會議、查閱佐證資料或補充資料以及人員晤談後的重點發現：

第一章 機構

1. 發現：

八個基礎學科所和二十二個臨床學科均在醫學系之下，組織架構正確；醫學系有定期舉行系務會議。系務會議的成員只有主管，沒有教師代表。基礎醫學科所的主管由遴選產生，臨床學科的主管由醫學院院長和附設醫院院長決定；醫學系系主任無實質的指揮權力，可能導致醫學系教育改革緩慢。

評鑑準則：

1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之主要教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 發現：

醫學系基礎學科主管(科所合一)由遴選產生，而臨床學科主管則由醫學院院長及醫院院長共同決定，系主任對於學科主管的產生並無決定權或參與決策，對其人事管理或政策的推行會有其困難之處。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 發現：

國立成功大學為研究型之頂尖大學，有九個學院，教學與研究之資源豐沛，為了貫徹醫學教育之有效執行，醫學院張俊彥院長與附設醫院楊俊佑院長每週五下午五點有溝通會議，主題不拘，產生共識後，醫學院院長乃經由院幹部會議、行政主管會議、院務會議及各層級委員會推動院務發展。為了充分運用有限的教學經費統籌運用款，成功大學各院所系定有申請「教學經費學校統籌運用款」審查辦法，優先補助 (1)支援其他系所之課程及實驗；(2)全校性或跨系所之學術活動；(3)在教學上具有發展潛力且可提昇本校校譽之研發；(4)具特色性之課程；(5)教學項目急需校方經費補助者。醫學系總計在 103 年度約有 615 萬來自校方之教學經費。附設醫院每年編列研究經費約 5,000 萬，提供基礎及臨床教師申請，新建醫學院新教學研究大樓-生醫卓群中心「BEST (Biomedical Excellence and Synergy in Taiwan) CENTER」計畫經費斥資約需 8.4 億的經費建設，已達成協議由校務基金分攤 3 億，醫學院自籌 2.4 億，附設醫院由年度預算編列 3 億；漢泰集團於今年度捐贈 500 萬元給醫學院，其餘募款活動仍需加油。附設醫院每年例行性編列約 1,400 萬元書刊費及業務費支應醫學院崑崙圖書館，採購涵蓋健康醫療照護領域、基礎醫學及臨床醫學等書刊資料。附設醫院每

年協助醫學院各項總務空調修繕、水電費補助與維護，今年為 690 萬。醫學系七年級學生國考臨床技能測驗(OSCE)經費不足部分，由醫學系及附設醫院各分攤 50%。從以上之經費挹注及政策協商，可見醫學院與附設醫院之交流密切而無障礙。

評鑑準則：

- 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。
- 1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之主要教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。
- 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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

4. 發現：

醫學系基礎學科主管(科所合一)由遴選產生，而臨床學科主管則由醫學院院長及醫院院長共同決定，系主任對於基礎學科主管的產生並無決定權或參與決策，對其人事管理或政策的推行會有其困難之處。

評鑑準則：

- 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。
- 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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

第二章 醫學系

1. 發現：

(1)醫學人文之架構，由整體課程委員會執行安排，由於欠缺核心規劃小組因此其核心目標課程架構較為鬆散及混亂，由訪談學生及老師皆有相同的意見。至於創新「習醫之道-醫師專業養成與體驗」(On Doctoring)課程，藉由學生早期體驗，將各臨床科部之醫療照護經驗融入正規課程學習，涵養 professionalism。學生普遍反映皆有所收穫，但是大部分學生認為其領域是歸屬於何處？是通識或醫人文，目標不明確。須再仔細研擬規劃。

(2)有符合醫學人文教育之課程，但訪視過程中，發現並未有專責單位。另外醫學人文課程教師，都只負責授課之課程，並未有專人負責整體課程之規劃與設計。

評鑑準則：

2.1.1.3 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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 發現：

成大為一綜合大學，醫學系學生所須修的通識、人文由大學通識中心負責規劃，部份醫學人文由醫學系醫學人文教師和 STM 教師負責規劃。其餘的課程由醫學系教師共同參與和設計，課程的開設經醫學系課程委員會核准。以生理學用英文教學而論，學生反應不佳，但經多年才修改，突顯檢討和修正的機制不夠完備。通識課程，甚至專業課程的教學，雖然可觀察到比前次評鑑進步，但還是缺少互動與主動學習的元素。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 發現：

系上有健全的課程委員會(成員包括老師及學生代表)，定期進行課程檢討對於上課內容亦有審核機制，但對於審核結果卻無授課老師的回應及追蹤。

評鑑準則：

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. 發現：

除了校際的通識課程由校通識中心負責規劃及評估之外，醫學院、系開設的課程雖有相關的課程委員會負責，唯對教學品質的追蹤，仍需更積極。學生對課程的評量，相關的單位需正視。最近一年第一階段和第二階段國考成績優異，值得稱讚。畢業生對在校的教育也相當肯定，但 102 學年度畢業生的基本素養與核心能力之評量：醫學專業倫理、負責之社會公民、人文素養和人際關係與溝通技巧等四項能力表現較弱，亟待加強。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

5. 發現：

雖有訂定工時，但有些臨床科仍有超時現象，特別是值班後第二天仍然照常上班，受訪住院醫師及實習醫師顯現疲憊，需追蹤。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

6. 發現：

學校有預警制度，系上有課程委員會、導師和師徒制度等瞭解學生的學習，但對學習有困難的學生，其輔導制度不夠積極，已如前述。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

7. 發現：

該系嘗試了 PBL、TBL、CBL 及 Block 等等教學方法，來增進學生的學習效果，但同學對於 PBL 的學習效果較不認同。老師上課雖然用心，但與學生較少有互動。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

符合 符合，但須追蹤 不符合

8. 發現：

現行七年制醫五、醫六實習醫學生沒有實質照顧病人的責任，醫七則有 primary care 5-7 床病人，第二階段國考和 OSCE 考試成果符合期待。然而，六年制醫五、醫六實習課程若維持現行沒有實質照顧病人的責任，則畢業後的臨床能力可能會有所不足。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

9. 發現：

每個階段對課程皆有多元的評量方式，唯解決問題、推理、決策和溝通的能力，應從大一就要開始培養。在培養這些能力的課程規劃，雖有很多的通識課程可選，但宜有必修的課程，例如類似科學研究、論文發表等。

評鑑準則：

2.2.2.6 醫學系課程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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

10. 發現：

基礎醫學含蓋所有的傳統領域以及公共衛生學，後者且包含世界公共衛生的議題以應 WFME 的要求。基礎醫學如解剖學還是傳統教學，有些則是規劃為整合課程，並與臨床課程銜接。與學生訪談，主述有些部份仍然有很多的重覆。另外，基礎和臨床的銜接不夠緊密，待加強。學生對 PBL 的教學並不滿意。

評鑑準則：

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

11. 發現：

第一階段國考通過率 102 年度通過率 82.4%(56/70)，103 年度通過率 92.5%(62/68)，第二階段國考通過率 102 年度通過率 98.4%(62/63)，103 年度通過率 98.6%(68/69)，比起全國整體通過率表現優異，但仍有畢業時尚未通過第一階段國考之畢業生，應於醫學生進入臨床實習時持續給予課業輔導。

評鑑準則：

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

12. 發現：

臨床技能測驗(OSCE)於 102 年度通過率 100%，103 年度通過率 98.6%，整體通過率高，顯現臨床技能訓練及專業素養培育成效佳，但系方仍需依據測驗題目和技能藍圖分類，持續檢討教學上之盲點及弱點，以提升學生之臨床技能訓練成效。以 103 年臨床技能測驗為例，4 月 26 日頭痛(內科身體檢查之神經檢查)，

22 位考生中有 9 位不及格，下背痛(外科身體檢查)22 考生中高達 18 位不及格，5 月 3 日，心律不整(內科病情解釋及臨床處置)23 考生中 17 位不及格，乳房腫瘤(外科病史詢問)23 位考生中 10 位不及格，系方應將試題及學生表現仔細分析，以改善教學品質並回饋給測驗中心以改善試題品質。

評鑑準則：

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。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

13. 發現：

為了加強 self-directed learning, critical thinking 及 clinical reasoning 之學習目標，除了原有之 PBL、TBL 及習醫之道之課程外，醫學系自 103 年度起在醫二開設全球化與人文關懷，醫四開設臨床思路及醫六開設臨床推理特論之縱向整合之選修課程，其教學成效仍有待後續觀察。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

2.3.0 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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

14. 發現：

服務學習課程：服務學習課程之滿意度各年級皆在標準以下，總平均為 2.297，比較偏低，服務學習具有相當的教育意義和學習價值，更是實踐全人教育理念的重要一環，立意良善；依學生自評報告現行課程設計比較難使學生感受

到服務所帶來的喜悅和感動，難以充分達到課程目的，甚為可惜。未來檢討改進服務學習課程時，期待能強調學生的主動性，同時給予必要的指引，使學生在進行服務的過程中，可以在工作場域中透過觀察、實作、溝通，深化對醫療與服務工作的認知。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

15. 發現：

基礎臨床整合課程以 PBL 為主，以 pathophysiology 為基礎，進而探討 clinical aspects of pathophysiology。可惜部分課程負責的 tutor 對於 PBL 的進行方式仍不熟悉，因此成效有限，比較得不到學生的認同。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

符合 符合，但須追蹤 不符合

16. 發現：

生理學的教學品質滿意度持續偏低，平均為 1.563。根據學生自主評鑑調查，認為教學品質較低的原因為，第一，部分教師給學生備課不足的印象，使學生無所適從；第二，學生上台報告的模式引起學生反彈；多數同學均表示，在尚未授課建立學生背景知識的情況下，就開始 PBL 的討論，大部分同學都認為討論時想不到東西，學習成效有限。

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

17. 發現：

對於五、六年級的實習課程，內科與外科各有 12 週，小兒科、婦產科及精神科各 6 週，其他科則 1 週到 4 週不等。1 週的臨床科有神經外科、心血管外科、小兒外科、職業醫學科；5 天的有放射診斷科；3 天的有核子醫學科；2 天的有放射腫瘤科及牙科；整體實習的時程安排可再詳細討論，朝更符合學習者需求的方向修改。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

18. 發現：

六年級實習醫學生之 primary care 仍不足，但到七年級實習醫學生反映雖然臨床老師臨床工作繁忙，但是仍願意與學生討論病人病情，除了執行主治醫師或住院醫師交辦的臨床工作之外，可以訓練獨立思考判斷及主動思考與推理的能力，一般教學反映佳，但幾位訪談學生認為照顧病人的負荷較重，附設醫院值勤安排原則上為每月 9 班，精準安排應可合乎實習醫學生臨床指引規定(教學醫院有責任維護實習醫學生之實習品質及身心安全等權益，有關實習時數之安排應適宜，其原則如下：1. 四週實習值勤時間平均不超過每週 80 小時，單週不得超過 88 小時。2. 實習醫學生每日例行實習值勤時間不得超過 12 小時，兩次實習值勤時間中間至少應有 10 小時以上休息時間。連續實習值勤總時間不得超過 32 小時（白班實習時數+夜間值勤實習時數），並得於夜間實習執勤後依當時工作量及身心情況，向總醫師或實習指導醫師提出以下需求(三選一)；總醫師應予配合調度人力支援。(1) 連續休息 2 小時後再接續執勤實習。(2) 完全不接新病人。(3) 接 2 位(含)以下病人。3. 總醫師或實習指導醫師得視以下情況，延長實習醫學生之實習時數：(1) 基於病人安全考量須持續照顧。(2) 臨床實習過程之完整性。但是如果當月有休假 1 週時(如外科實習時)其值夜班次數仍為 9 班，往往會出現

隔天值班的情況，更要嚴格重申禁止調班至每天值班的情況發生！甚至有部分學生為減輕值班頻率而犧牲休假來夜間值勤，系方須檢討此方案之缺失。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

19. 發現：

照護團隊仍有主治醫師加上五、六、七年級實習醫學生及專科護理師之組成，照護團隊缺少住院醫師或 PGY 學員之共同照護，院方須虛心檢討此方案之缺失。訪談實習醫學生對於教師皆有執行雙向回饋機制，但對於補救教學及即時回饋尚需加強其時效性。

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。

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。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

20. 發現：

為了瞭解臨床實習教學的執行成效，除了晤談臨床負責教學的內、外科教師外，也特別訪談實地參觀過的臨床科住院醫師、實習醫師及實習醫學生。就外科手術基本技能之訓練而言，在醫五輪轉到心臟外科時，會到 12F 動物中心以 SD rat 進行 laparotomy、partial hepatectomy，splenectomy 及傷口縫合，並以「術前準備」、「無菌準備」、「手術過程」、「縫合」、「善後處理」、「手術記錄」以及「實驗心得」予以評分，由於動物保護法之實施以及有些同學不忍心動物之處置，這學期改用雞腿來取代 SD rat 做外科手術技能之訓練。到了醫六，輪轉

到整形外科時，則以 simulator 作為縫合工具，並以「正確說出器械名稱、用途」、「刀片及針線的辨認與選擇」、「正確裝、卸刀片」、「縫合」及「綁線」來做外科縫合技術評量。Intern 則到開刀房 hands on 為主。整體外科手術技能的訓練內容與安排紮實，但就技能的內容而言，醫五與醫六的訓練內容建議能交換，因為 partial hepatectomy 及 splenectomy 是比較高端的技術，當然也有受訪師生期待恢復 SD rat 之手術訓練。

評鑑準則：

2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

21. 發現：

臨床學科實習教學方面，各科訂有核心課程，也強調 primary care 之重要性，但有些科只排一週，比較難落實，教師的教學技巧與教學成效不一，老師主講而缺乏互動式與臨床推理的 lecture 仍存在。但眼科曾順輝教授的教學方式令人印象深刻，受訪學生及受教過的住院醫師都一致認為收穫良多，曾教授的 topic 是「cornea」，每位同學都分配有主題，learner 及 learning facilitator 都已有學習準備(learning readiness)，每位同學都要講述自己準備的部分，因此教學過程中互動熱絡，形成相互學習，經驗分享，並為自己的學習負責任的 self-directed learning 模式。老師手中有學生名單，互相認識，扮演成人教育者之適當角色，隨時提出問題，激發學生的臨床思考與推理，全程師生用英文，毫無冷場，是非常值得成大推廣學習的教學 role model。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

2.3.0 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

22. 發現：

內科實習的核心課程，已經由 lecture 改為小組討論；6 週有 6 次 paper cases，學生事先閱讀教案，再參加小組討論；還有 6 次學生報告自己照顧的案例，一次有兩名學生報告。臨床教師小組教學授課時數不打折，一比一。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

符合 符合，但須追蹤 不符合

23. 發現：

「習醫之道-醫師專業養成與體驗」(On Doctoring)課程藉由學生早期體驗，將各臨床科部之醫療照護經驗融入正規課程學習，涵養 professionalism。在跟隨不同臨床醫師的過程中，學生可以主動的學習到許多超出教室內所能傳授的經驗，包含醫病互動、醫療實務等等。然而過去幾年有關於不同師父內容太過分歧、低年級接觸此類內容是否適當一直存在質疑。經過調整改進，學生普遍反映皆有所收穫，但是大部分學生仍不清楚其領域是歸屬於通識或醫人文，目標不明確。本課程各學期應達能力及指標如下：

一年級上學期，瞭解醫師生涯：(1)寫出至少 3 種醫學系學生未來的工作內容，並說明如何達到此目標。一年級下學期，了解醫療體系與社會互動：(1)寫出成大醫院內至少 3 個與醫療有關的編組或單位，以及它們之間的關係與互動；(2)寫出至少 3 個國內健康照護機構的主要任務以及它們之間的關係與互動；(3)寫出至少 2 項弱勢病人之資源管道或救濟途徑。

二年級上學期，了解醫療團隊的分工合作：(1)寫出至少 3 個實際例子說明醫療專業人員在臨床醫療中如何分工合作；(2)寫出至少 3 個特殊醫療單位的臨床醫療照護或救護程序；(3)寫出國內防疫規範並舉例敘述防疫具體作為。二年級下學期，進行有效的人際溝通與團隊合作：(1)參與團隊合作完成一件計劃案；(2)至少與 2 位在醫院中就醫的病友或家屬訪談並寫成紀錄報告；(3)至少與 2 位在醫院中工作的非醫療人員訪談並寫成紀錄報告。

三年級上學期，了解基礎醫學知識在臨床上的應用：(1)寫出至少 3 項基礎醫學課程所學在臨床醫療上的應用；(2)寫出至少 2 項基礎醫學課程所學在臨床

醫學研究上的應用。三年級下學期，有效搜尋醫學資料並研判資料可信度：(1) 寫出至少 2 種醫學相關資料庫及其主要內涵與搜尋方法；(2) 幫師父找出至少 1 個醫學主題的相關文獻，並嘗試對文獻內容做整理。

四年級上、下學期，具備成熟的生命態度及科學精神(上學期須完成下列指標項目至少三項，下學期需全部完成。)：(1) 指導學弟妹就臨床所見之「故事」做反思至少 2 次；(2) 寫出安寧緩和醫療條例的立法精神與意旨，並敘述其執行面；(3) 寫出至少 2 件為重症急救無效或安寧照護後過世病人的臨終過程；(4) 寫出實證醫學的精神與內涵，並以至少 2 件臨床實例說明實證醫學的應用；(5) 寫出藥品研發與臨床試驗的過程及相關規範，分期試驗的目的及進行方法；(6) 寫出至少 2 個附設醫院臨床科技研發相關單位之任務及內涵；(7) 完成二年級應完成但經核准延後完成的計劃案。

經訪談部分師父覺得並不需要到 4 年的時間來執行，不僅人力不勘負荷，而且在三、四年級有部分習醫之道課程與其他專業課程重複。因學習時間有排擠性，醫學系應全面檢討醫學人文整體架構及行醫之道之歸屬與執行期程。

評鑑準則：

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。

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

符合 符合，但須追蹤 不符合

24. 發現：

「習醫之道-醫師專業養成與體驗」在 108S(大一)這屆改為必修後，引起學生間更廣泛的討論；繁忙的臨床醫師能否在面對更多學生的情況下，良好的引導不同年級學生，能否同時發揮導師的功能，是否會影響高年級同學的學習... 等等，這些問題有待後續觀察。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

25. 發現：

國立成功大學為綜合型大學，具備充分之師資從事通識及醫學人文教育。其通識教育得配合成大的任務宣示，以培養學生基本素養與核心能力為目的，其學分數必須考慮全校各院系所之共同規劃，目前合計規劃為 32 個通識學分。

評鑑準則：

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

符合 符合，但須追蹤 不符合

26. 發現：

醫學系通識教育具多元優質性，醫學生可以享受綜合大學校園文化環境，訪談學生皆反應良好，通識教育為成大中程校務發展計畫「教學與跨領域整合」之一環，訂定通識教育目標：培育每位學生生活中所必需的人文素養，並經由學習跨領域的基礎知識，養成因應新事務與學習新知識的能力，以成為現代社會的健全公民，促進社會整體的幸福。

規劃通識教育三軌道：核心通識、跨領域通識、融合通識；且融合通識包含通識領袖論壇、通識教育生活實踐兩單元。「通識教育生活實踐」課程強調自主學習，透過「做中學，學中做」的訓練，培養學生實踐知識的能力。培養學生基本素養與核心能力，規劃為核心通識 16 學分，跨領域通識與融合通識 16 學分，共 32 學分，期達成通識教育願景，宏通器識、教育全人。

全校各院系均規劃為 32 學分。醫學系通識教育目標以孕育學生博雅、社會關懷及國際視野為主軸，開啟學生的心靈，培養其提昇生活品質的基本能力。訪談授課教師蔡文斌律師，授課課程為法學緒論 2 學分，約有 30 位醫學系選修，授課內容豐富且與時勢脈動結合具活潑啟發性，其對學生評量採取多元評量方式，頗獲好評。

評鑑準則：

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

符合 符合，但須追蹤 不符合

27. 發現：

在綜合型大學通識教育架構下規劃醫學人文課程，必須考慮如何與通識教育互補及合作，以避免內容與學分之重複。成大醫學院內醫學人文課程，目前並未設有專責之負責學科，對於醫學人文課程之規劃，則由醫學系之課程委員會負責處理。雖然 STM 設有專任教師，近年也積極網羅社會學領域師資(翁慧卿，STM 專案及專任教師)，另外也有公衛教師投入相關課程之授課。但訪視過程中發現，這些醫學人文課程授課教師皆非醫學人文整體課程之負責人。另外醫學系有特色之習醫之道等課程，雖然並未以醫學人文課程劃分歸類，但其課程規劃已涵蓋醫學人文教育所要達成之目標。

評鑑準則：

2.1.1.3 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。

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

28. 發現：

(1)醫學人文之架構，由整體系課委員執行安排，由於欠缺核心規劃小組因此其核心目標課程架構較為鬆散及混亂，訪談學生及老師皆有相同的意見。醫學系自 102 學年度起六年學制之醫人文專業選修學分規定共 18 學分：採 A.B 模組選修模式，A. 生命關懷與文史模組。其課程包含夢之賞讀；醫學史；終結疾病的心魔；性與生物史；全球衛生簡介；衛生志工實習；醫療與法律；醫療專業與生死；音樂與醫療；音樂賞析。B. 醫療社會與實踐模組。其課程包含醫師科學家；醫學科技與社會導論；資本主義與當代醫療；認識醫療相關組織之運作；門診醫病溝通與言談技巧；醫用台語(中階)；醫療與文化；醫學科技與社會 (STM)。其內容須再仔細評估課程與醫人文之相關性。

(2)整體而言，成大提供符合醫學教育所需要之通識及醫學人文教育，成大亦有充分之社會人文師資，以提供高品質之教育課程。而此次訪評，發現學生的上課表現相當積極認真。但是卻缺少負責醫學人文課程的

專責單位，雖聘有教授醫學人文之教師，但卻不是由醫學人文教師負責整體醫學人文課程之規劃。以致該校醫學人文課程的設計理念與執行架構，仍有待進一步之確認與釐清。誠如成大醫學院長表示，該校在醫學人文教育投入資源眾多，只是訪評時書面資料並未完整呈現。未來如能成立專責單位(醫學人文學科，或醫學人文課程委員會)，並設有專人負責醫學人文課程，相信更能落實醫學人文教育之推動與執行。

評鑑準則：

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

29. 發現：

該系 103 學年度起開設醫學科學研究課程，同時每年都有多位醫學系學生參與暑期研究、科技部大專學生研究計畫、財團法人健康科學文教基金會暑期大專生參與研究計畫等活動。

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

30. 發現：

校方為推展醫學生研究乃於 103 年 5 月 8 日系務會議制定「醫學院醫學系促進國際參與及交流補助要點」，並於 103 年度起開設醫學科學研究課程，鼓勵學生參與研究，包括暑期研究、科技部大專學生研究計畫、財團法人臺灣醫學發展基金會論文、財團法人健康科學文教基金會暑期大專生參與研究計畫、醫學院與電資學院跨領域團隊研究等，以提升研究風氣，103 年度選修人數達 81 人，學生參與研究成果傑出，在財團法人臺灣醫學發展基金會論文獎、健康科學文教基金會暑期大專參與研究計劃皆有得獎，可是參與科技部大專學生研究計畫之人數

仍很少，102 及 103 年各只有 2 位，可以加強鼓勵學生參與科技部之大專生研究計畫。

針對醫學系低年級學生開設醫師科學家課程，演講內容以醫師科學家的第一手親身經驗分享，啟迪學生對研究生涯的規劃選項。課程的目標是在醫學教育的早期引導學生進入醫師科學家養成管道，達成提升臨床與轉譯醫學之質量的教育目標，值得繼續鼓勵。

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。

2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

31. 發現：

與二位一年級的新生晤談，他們皆與同班同學住學校的宿舍。其中一位已有很好的學習規劃，有一門課與授課老師學習 meta analysis，另外看 CNN 加強英文，令人印象深刻。一位後 10 的二年級學生與導師缺聯繫，似未得到應有的關注；另一位後 10 的二年級同學，在學習方面似也未得到更直接的輔導。還有一位後 10 的二年級同學認為公共衛生學安排過多校外教師演講；生物化學課有教師提早下課，有教師時間又不夠。一位前 10 的四年級同學發現有些資訊重複過多；同學對 PBL 課程的反應未得到課程負責人適當的答覆，少數 tutors 沒有適當的引導；TBL 課程安排好，可有效學習。

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

32. 發現：

與學生的訪談，發現學習有困難的同學雖有預警制度和導師/師父的關懷，但他們似未得到實質的輔導。其實最能幫助他們的學習是同班同學，尤其班上前幾名同學，以及成績優異的學長姊。可惜這些學習有困難的學生大多羞於尋求幫忙，導師或/和師父需要更密切注意同學的學習成績。有效率的學習和如何應付考試都有撇步；成績優異的同班同學或學長姊，應會樂意幫助這些同學找到最佳和最有效率的唸書方法，導師/師父也可適時介入幫忙。同學反應 PBL 帶領的教師，有些不知道如何帶領；同學認為 TBL 反而更能有效率的學習。上述這些問題，原則上以習醫之道之四個會堂（college）的模式經營，可藉由師徒及學長姊的協助方式，得到部分解決。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

第三章 醫學生

1. 發現：

為鼓勵優秀高中畢業生就讀，特訂定「國立成功大學獎勵優秀高中生就讀獎學金核發要點」，符合標準者每學期發給新台幣伍萬元，自 103 學年度起，將四年一期之獎學金制度調整為依規定修業年限發給（醫學系為 6 學年，合計共 12 學期），嘉惠優秀學生專心課業學習。更有專為醫學系學生設置之獎學金有中華杏林獎學金、明達獎學金，文蓮獎學金、成杏醫學文教基金會獎學金、財團法人陳介臣獎學基金會等。提供經濟困難之學生申請。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 發現：

學校的貸款及全校共有獎學金悉由學務處生活輔導組負責，學校網頁均提供相關查詢及公告服務，若學生有特殊境遇及經濟狀況欠佳，在醫學系的特有

獎學金可以優先考慮提供給需要的人運用。學校亦提供「安心就學方案」，自黃焯輝校長上任以來，因有感於目前政府所提供之助學項目雖多，但現實上仍有其限制之處，為補其不足，使經濟弱勢家庭能減輕教育費用之負擔，讓其子女能達到真正安心就學之目的，故指示籌辦「安心就學濟助方案」，並於 100 學年度起正式開辦，期能對本校經濟弱勢學生有更周延之照顧。

實際核撥之金額得由「安心就學濟助管理委員會」視經費及名額之多寡進行審查後核定。鑑於經費來源全係仰賴本校校友及各界善心之社會人士主動捐款，為使能長久運作、以嘉惠更多經濟弱勢之莘莘學子，故設有返還之規定，且為減輕申請人負擔。亦期盼日後申請人若有能力時，能不忘當初接受捐款之感恩心情，亦能回饋與響應，予以主動捐輸，使這份愛的心意能綿延流傳、涓涓不息。校方提升獎助學金、獎學金積極令人敬佩。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 發現：

成大醫學系自 2007 年開始以 MMI 甄選，在此之前，以傳統方式，5 位教授面談 1 位學生，有組間校正的問題。甄選人數越來越多時，改為 4 位教授面談 1 位學生。組間差異更大。2007 年引進 MMI 甄選學生，面談人數於 2011 年，增加為 126 人，分為三組。當年依據平均值校正組間差異，讓三組錄取學生結構接近。但是最後加上備取的結果，差異不大。近兩年，面談委員共識會議更臻成熟，結構性面談更為成熟，組間差異不大，為尊重面談委員之評分，目前成大醫學系不採取 MMI 組間校正。由於分成三組委員面談及甄選學生逐漸增加執行 MMI 時，須不斷監測是否需要規劃組間差異結果。

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。

3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

4. 發現：

在學生輔導方面校方訂有「國立成功大學學務處學生輔導組高關懷學生篩檢流程」、「國立成功大學心理師實施要點」及針對行為異常(功課突然退步或經查翹課等)進行輔導及改善措施。系對於高關懷學生於學生輔導委員會、行政月會、系務會議報告並列入追蹤。功課突然退步改善實例如：針對學業成績 1/2 或 1/3 不及格學生進行輔導均達到改善效果，且落實成績預警系統，目前系網頁建置完成成績登錄系統，對於期中成績不及格者確實達到預警效果。但成績預警執行及高關懷學生上較缺乏輔導小組持續性的追蹤輔導，無法呈現整體長期成效。

評鑑準則：

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

5. 發現：

校方於 102 年 3 月 15 日在附設醫院中訂有「不適任實習醫學生輔導作流程」，執行「不適任醫學生」之輔導，已改善過去未訂立輔導基準之欠缺，但目前仍需訂立「不適任實習醫學生」之定義、嚴重等級、通報系統及通報管道，並規劃如何成立困難學員輔導小組及追蹤與輔導期程，分析困難學員危險度並依據危險度給予不同強度之輔導流程，以達早期發現、早期介入，防止問題的擴大之輔導成效。

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。

3.3.0.1 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。

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

第四章 教師

1. 發現：

尊重醫學系的回覆「教師員額之聘任由學校教師延攬規劃委員會依據各院系的未來發展及整體規劃等進行全校統籌分配」(自評報告第 46 頁)。基礎醫學的師資可說相當充足；但針對學生的建議，免疫學的上課時數不夠，若要增加，目前的免疫師資是否可滿足學生的需求？

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 發現：

教師被升等辦法逼迫要以研究為主，可能忽略教學和輔導的責任和義務；教師發展中心的功能宜加強。

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

3. 發現：

PBL 課程成效之滿意度 2014 年平均僅 2.323，相較於 2013 年的 2.306 相去不遠。在三、四年級部分，學生及部分老師似乎比較不習慣 PBL 的課程形式，因

此教師在介入引導的時機、頻率及深度上，可能與學生的期望有所落差；凸顯 PBL tutor 的教師成長與培育對 PBL 整合課程教學成效的重要性。

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

4. 發現：

各科晨會已具多元特色及引導性互動教學，包括實習醫學生以英文報告案例、互動性討論、最新文獻評讀、案例分析報告、個案討論等。但仍須注意總醫師主持晨會之教學能力訓練。住院病歷格式完整，但內容撰寫仍不夠完整確實，progress note 仍須加強 assessment 之教學，將臨床推理融入病歷記載中以提升病歷記錄品質。

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

5. 發現：

(1)教學仍然是大學最重要的使命，現有的升等辦法對投入教學的教師比較不利，相對的，教學不佳但研究優異的教師卻能得到升等，教師的升等辦法亟需適時的修正，以提升學生的學習效果。成大醫學院已提出教師升等的新草案，增加醫學人文/社會科學和教育兩類教師的升等辦法，此將對投入教學的教師具實質的鼓勵作用。期待新的升等草案能很快通過，成為全國參考的準則。

(2)教師之升等依據國立成功大學教師升等辦法、國立成功大學醫學院教師升等辦法及國立成功大學醫學系教師升等辦法，期盼校方積極研擬多元升等方案，多元升等方案主要目的係教師研究內容取向分流，以調整過往偏重學術研究，忽略教學場域涉及學生有效學習之相關研究，

爰採教學實務研究升等者，應具教學之實務經驗累積（經驗發表與分享）、教學設計、教學成就及成果、教學方法之改進、教材之製作、學生表現及回饋、社區教學等具體教學專業之相關研究，例如：教學個案之行動研究、教材匯總比較分析、教學媒體之發展與效用分析、教學策略與學習成效評估等；另教學教材倘經教師教學使用後比較分析及實踐成果評估，即具有原創性，符合現行法規規定。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

6. 發現：

與二位年輕的助理教授訪談，皆未負擔過重的教學，也都當了四位同學的導師，滿意現況。一位具物理背景，後來取得微生物博士學位的教師，在今年（來成大6年）如期升副教授，研究方面與多位學科外的教師合作，建議未來可協助「醫用物理」的教學。從一位資深的教授則感受到改善教學並不容易，即使課程的協調者（coordinator）獲得授權和責任，也很難建議同事改進教學。

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

7. 發現：

退休之韓良誠教授數十年來都參與急診醫學之meeting，從不間斷，令人敬佩；熱心教學的眼科曾順輝教授也是離職之教師。目前成大醫學院回聘退休或離職教師為兼任教師共26位，延聘優秀之屆齡退休教師也有4位。

成大醫學中心共有386位臨床師資，其中學校支薪之專任教職有123位，附設醫院支薪之臨床教職84位，外加179位專任主治醫師，形成有力之教學人力資源。住院醫師共有283位，每位住院醫師兩年內要有10小時之師資培育課

程，有鑑於住院醫師招募不足，內、外、兒、麻醉及急診科之住院醫師外加每月一萬元之津貼，婦產科則每月一萬二千元之津貼，每週工時從 80 小時朝向每週 68 小時之目標邁進，因此近兩年增聘了必要之員工多人，人事費用預期今年再增加 1 億元台幣，學校今年也特別撥出 15 位公職人員的缺員給醫學院，足見張俊彥院長與楊俊佑院長之努力與合作無間，不過目前只有一位 physician educator，似乎可以再鼓勵教學型的臨床醫師多一些投入臨床教育。

評鑑準則：

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。

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

8. 發現：

該校對於醫學院院長、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，皆有明確的政策。且積極規劃多元教師升等管道，以提昇教師的教學熱忱。

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

9. 發現：

學校的 CFD 定期舉辦提升教學的演講活動，同時也邀請退休教授與年輕教師進行一對一的面談，與年輕教師分享他們在教學、研究以及行政的經驗，以幫助年輕教師及主管的學術、研究與行政能量。

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. 發現：

住院醫師有教學熱忱，住院總醫師在晨會中扮演重要的教學角色。有些科別住院醫師招募不足，導致有些醫學生編入沒有住院醫師的 team。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

2. 發現：

不足的空間是一個亟需解決的問題，建設 BEST Center 第一階段所需的資金已有著落，期待能在預期內完成，俾便系辦和習醫之道以及社團有合適的空間，讓同學有歸屬感。

評鑑準則：

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。

符合 符合，但須追蹤 不符合

3. 發現：

關於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，鑑於成大醫學院之有限空間，在做法上已有所改變，102 年 10 月 22 日醫學院圖委會通過「醫分館攜書入館使用要點」，並於 102 年 11 月起正式開放校內讀者可攜書入館，學生也可自行利用學校目前既定已開放的空間，例如圖書館或 K 館進行自習。

評鑑準則：

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。

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. 發現：

該系有 279 位專任教師(包括基礎學科教師、臨床學科專任教師及臨床教師)，522 位學生，生師比為 1.87:1，且專任教師中以教授占最大比率，而院方也敦聘多位退休教授擔任兼任教師，以減輕專任教師之教學負擔。基礎醫學的師資已增加到 80 位，可充份支持教學。每一學科皆依據整合課程的需求，配合教學。學生對某些課程的反應不佳，有可能不是教師不用心，而是教學方法和技巧有待改進。課程的協調教師 (coordinator) 或負責教學的相關單位須負溝通和輔導的責任。協調教師可藉由聽課，瞭解教師上課的概況而提出建議，或上課教師可自身或由教學中心 (或類似單位) 攝影、錄音，而後自己或請教學專家一起審視教學的過程，進而改善教學的方法和技巧。

評鑑準則：

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

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. 發現：

有關高雄中學陳同學申訴事件之處理過程，經醫學系查明，該生從未至成大醫學系面試，亦未於其他醫學系面試過，該文所寫全是杜撰。成大醫學系於 2014-05-12 投稿至自由電子報<自由廣場>回應，說明陳同學的某些論點與事實不符，自由時報未盡查明之義務，但未獲刊登。次日自由電子報<自由廣場>於 2014-05-13 再次刊登文章，標題為『大學推甄的道德與法律』。意味善意的欺騙，也是權宜的做法。至此，醫學系『誠實』的素養將蕩然無存。因此，成大醫學系三年級劉同學於 2014-05-14 投稿至自由電子報<自由廣場>回應，呼籲大學教育應注重『誠信正直』，也未獲刊登。然而醫學系有責任端正視聽，以免歪風橫行，

積非成是，即於 2014-05-14 於系網頁刊登『甄選面談的客觀與公平－成大醫學系回應自由電子報〈自由廣場〉甄選面談相關文章』。系主任於 2014-05-15 院務會議報告此事，院務會議代表建議致電自由時報政風處，系主任依建議於 2014-05-17 致電自由時報政風處。

同時，醫學系雄中校友(外科學科教授及四年級同學)也 E-MAIL 高雄中學，呼籲重視同學誠信問題。自由時報〈自由廣場〉主編致電系主任同意於 2014-05-18 只刊登劉同學的投稿文章，標題為『醫學系面試與多元價值』，欲將此事歸類為同學間之討論，仍然逃避澄清之責任，不願刊登說明。成大醫學系於 2014-06-13 收到陳同學的道歉信，基於顧及該同學的前程，醫學系不再追究。由於投訴信函仍於網路間流傳，校方需正面以對，努力完成去除網路傳播，以免再以訛傳訛。

(此項發現無對應之準則)

肆、總結及評鑑結果

一、總結

針對前次TMAC全面評鑑的建議，該系在新系主任、新醫學院院長和新醫學院院長的帶領下，提出了改進的成果。為了因應新的六年制課程，刪除了普物、普化和微積分，增加「醫用物理」，帶入相關的醫學原理和應用。基礎臨床整合課程因有同學對生理學和PBL的建議，還有課程的部份整合（如生理學和組織學），都需要改善。基礎的師資充足，但必須考慮他們對醫學系教育目標的認同，俾在教學上有更多的幫助。六年制醫五、醫六實習課程應增加實質照顧病人的責任，以提升畢業後的臨床能力。醫學院已提出以教學為主的多元升等草案，此將有助於未來以教學為職志的教師升等。對學習困難的學生的輔導，雖有預警和導師等制度，但需要更持續性長期的關注和輔導。

「習醫之道」課程將提供新的師生關係和輔導模式，值得鼓勵和期待。BEST CENTER 建造的資金已有著落，完成後將解決空間不足的問題。系辦和習醫之道將有自己的空間，提升師生的歸屬感及認同。

二、評鑑結果：通過，於 2019 年進行全面評鑑。

TMAC 2014 成功大學醫學系訪視活動行程

【Day 1】-103/11/25 (星期二)

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：醫院院長座談
12:00~13:00	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
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 (成大醫院)

時間	訪視活動內容
13:00~14:00	教學醫院簡報(10分鐘)及意見溝通與討論
14:00~15:00	座談：臨床教師
15:00~16:50	*實地參訪與資料查證
16:50~17:00	彈性調整 (步行至醫學院)
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】-103/11/26（星期三）

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（成大醫院）

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	彈性調整（步行至醫學院）

C. 共同（學校）

時間	訪視活動內容
14:00~15:00	座談：醫學院院長
15:00~16:00	訪視小組心得總結討論
16:00~17:00	綜合討論
17:00	賦歸