

高雄醫學大學醫學系暨後醫學系追蹤評鑑申復意見表

「謝謝委員建議，我們會力求檢討改善，我們會加強師資培訓，提供老師之互動式教學技巧，實地評量技巧之演練，加強醫學生之臨床思路診斷與基本處置能力，病歷寫作訓練及全人醫療照顧概念和能力」

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼： 第 12 頁</p> <p>「首先，大一下與大二上之「習醫之道 1-2」在學理學習(1)與醫院實地體驗(2)的銜接上，「習醫之道 1」分為三個班級進行，由兩位人文教師及一位臨床醫師教師分別講授，而「習醫之道 2」是由導師及十數位臨床醫師配合之彈性時間上課，期間是否可能有充分的溝通與理解？在體驗中固有情感性的感動，但有多少知識性的承載、加強或深化，如何評量？再者，「習醫之道 2」乃結合服務學習的進行，但是有多少”服務”進行？是否符合服務學習之宗旨與目標？因為「體驗課程」與「服務學習」仍有相當差異。」</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 謝謝委員的建議與觀察。「習醫之道 2」是由導師及十數位臨床醫師配合之彈性時間上課，在每年暑假三位主負責教師均會舉辦「課程說明與工作坊」，同時在課程結束後舉辦教師「課程意見回饋」。每年均收到很多改進意見，當然也有正面的教師回饋。 2. 「習醫之道 2」與「服務學習」在我們醫學人文課程整體規畫三個面向中，均屬「溝通與社會參與」的面向，但兩門是獨立的課程，並有不同的設計。一下的「服務學習」與二上的「習醫之道 2」雖然同樣具備體驗課程的性質，然「習醫之道 2」的宗旨和設計與「服務學習」並不相同。我們固然知道醫二在臨床進行「服 	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 評鑑報告的敘述是委員觀察事實的呈現。</p> <p>1. “知識載度”是為一門課程之所以成為「課程」相當重要的關鍵，但於申復內容中並未有任何著墨。</p> <p>2. “評量”本來就需要有重點，但更需要結合課程的（教</p>

		<p>務」的困難與倫理性，因而，「習醫之道 2」當初設計時即以「醫療人類學」的方式進行，觀察參與、省思並注重倫理性是學習的重點。大目標有二：驗證之前醫學人文知識的學習經驗（反思知識的承載性），以及體驗未來行醫環境的現實性（習醫之路徑）。</p> <p>3. 評量因而根據觀察的深淺與反思的深度進行評量。同學必須紀錄當下的觀察於學習手冊，也有臨床教師的立即回饋。此外，書面的心得寫作以及學期末的口頭報告學習過程也是評量重點。我們在給老師評量建議中即注明評量重點，包括是否進行反省、具備同理能力，以及對倫理和跨文化的敏感度。</p>	<p>學)操作(教學教材教法)而有「具體的」評量標準及配分。</p>												
2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼： 第 14 頁</p> <p>「多位學生反應，課程內容雖已強化醫療史或醫界典範之學習，但對臺灣目前之醫療體系、制度及至健康保險運作之知識，卻缺乏相關之課程。實際觀察 1-5 年級的醫學教育中，總共只有 4 小時之課程。建議增強醫師與社會相關之課程，以彌補此部分教育訓練之不足。」</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員的建議與觀察。本系在師資以及課程安排上的確仍有改善的空間，然委員認為「1-5 年級只有 4 小時的課程是關於醫療體系、制度及至健康保險運作之知識」，這應屬誤解，或許因為我們並未在資料上特意呈現。除一般醫師與社會相關議題（如與不同階級、族群、性別、社工、社會人口學）之外，明確提及「醫療體系、制度及至健康保險」的課程單元還可以整理如下，其中必修課程（不含選修課程）至少有 10 小時（參閱附件一～六）：</p> <table border="1" data-bbox="562 1187 1621 1358"> <thead> <tr> <th></th> <th>課程名稱</th> <th>必修</th> <th>時數</th> <th>年級</th> <th>單元名稱</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Block16</td> <td>必</td> <td>4</td> <td>四</td> <td>全民健康保險 我國健康照護體系與政策簡介</td> </tr> </tbody> </table>		課程名稱	必修	時數	年級	單元名稱	1	Block16	必	4	四	全民健康保險 我國健康照護體系與政策簡介	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <p>說明： 評鑑報告的敘述是委員觀察事實的呈現。 但第 14 頁修改為「但對臺灣目前之醫療體系、制度及至健康保險運作之相關課程仍有不足，建議增強醫師與社會相關之課程，以彌補</p>
	課程名稱	必修	時數	年級	單元名稱										
1	Block16	必	4	四	全民健康保險 我國健康照護體系與政策簡介										

			2	普通社會學	必	2	二	健康照護的改革與社會政策		此部分教育訓練之不足。」
			3	醫學專業素養 1	必	2	三	醫學與公共衛生		
			4	醫學專業素養 2	必	2	三	健保體制		
			5	電影中的醫學 與人文	選	2	一	醫院是否已成為現代科技管理 化社會的縮影		
			6	醫學與思辨	選	2	二	臨床醫學的誕生與醫療崩壞(健 保)		
		<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>2. 有些雖無法呈現在課程單元，但如一年級必修「醫學生涯規畫」在「生涯規畫-系課程地圖」時會談到課程與醫療現實面的問題（醫療制度），以及選修「醫學與思辨」課程給同學閱讀資料，健保也是其中議題，並利用三個星期時間進行口試。</p> <p>3. 另外也有不少選修課程以加強「醫師與社會、文化」的面向，如「災難醫學 I：重建綠健康幸福社區模擬」、「性別、文化與醫療社會」、「文化與健康」、「醫療文化研究」等課程。</p> <p>報告原文與頁碼： 第 16 頁</p> <p>(1) 模組(blocks)順序安排的妥適性：blocks 的順序應該要有妥適的安排，各 block 中的課程內容也要有合理的順序。根據醫學院、系行政主管的說法，現行 blocks 的順序是參照 Harrison' s 內科學教科書章節順序所訂定，經查證後也的確如此。內科學通常是具備完整基礎醫學知識後才修習的科目，章節安排並無順序的必要性，在建構基礎醫學知識的學習階段，以內科學教科書章節順序來訂定 blocks 的順序，檢視醫學系 M104 及學士後醫學系 BM104 課程地圖後發現，blocks 的順序依然有調整商榷的空間。根據訪視當天醫學系所提供的現行課程表內容顯</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 第 16 頁 (1)模組(blocks)順序安排的妥適						
3										

		<p>示，學生在第 2 個 block 時學習認識致病菌、黴菌與病毒，但是在第 1 個 block 時學生就要學習抗菌、抗黴菌及抗病毒藥物。雖然不一定要先認識致病菌才能夠學習抗菌藥物，但是學習抗菌藥物在先，認識致病菌在後，可能不是最好的安排。學生在第 3 個 block(心血管系統)學習抗高血壓藥物(anti-hypertensive drugs)，此時學生還沒有學習過神經系統、肌肉、泌尿腎臟系統的生理運作。抗高血壓藥物包含影響神經、內分泌、肌肉的藥物以及利尿劑，醫學系及 block 負責老師(coordinator)應分析了解學生對於該模組的學習狀況。</p>	<p>性：blocks 的順序應該要有妥適的安排，各 block 中的課程內容也要有合理的順序。經查證醫學院、系的行政主管，現行 blocks 的順序是參照 Harrison' s 內科學教科書章節順序所訂定；檢視醫學系 M104 及學士後醫學系 BM104 課程地圖發現 block 課程的安排，例如：學生在第 2 個 block 時學習認識致病菌、黴菌與病毒，但是在第 1 個 block 時學生就要學習抗菌、抗黴菌及抗</p>
		<p>申復內容： 抗微生物藥物上課前已上過病原菌之基本結構等，此外依微免國考指定教科書之編排，抗微生物藥物是在各微生物前故在此說明課程編排是適當的。</p>	

				<p>病毒藥物；又如第 3 個 block(心血管系統)學習抗高血壓藥物(包含影響神經、內分泌、肌肉的藥物以及利尿劑)，但此時學生還沒有學習過神經系統、肌肉、泌尿腎臟系統的生理運作。醫學系及 block 負責老師 (coordinator) 應分析了解學生對於該模組的學習狀況及師生的回饋意見，建立改善模組課程的機制。</p>
4	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文與頁碼： 第 19 頁	丁、醫學系及後醫學系的器官系統模組 (BLOCK) 教學，在各 BLOCK 系統內皆推出 1-	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字

		<p>2 個 PBL 教案，皆由受過教案書寫訓練的醫師與教師通力合作撰寫，並在受過 PBL tutor 訓練的醫師引導之下進行討論，每一 PBL 案分三次進行，各兩小時，但是每一次間隔一週，而非典型的二至三天（週三、週五、下週一），不知有何特別用意？學生個人的主動學習態度與投入討論的情況，因為訪視當時未能觀察 PBL 討論的進行，無從研判。</p>	<p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 評鑑報告的敘述是委員觀察事實的呈現。</p>
		<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因為高醫醫學系 PBL 教案較為豐富，經整理之後的 learning objectives 通常深且廣，我們希望同學們在課程之間搜尋整理資料之後能多做討論。 2. 配合課程進度，能有更充足時間將 PBL 所需知道的 Background knowledge 讓同學了解。 	
5	<p><input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實</p>	<p>報告原文與頁碼： 第 19 頁</p> <p>後醫系的一年級（八月初即開始）在未融入的大體解剖學（由 104/08/03 至 10/05，9 週，共計 54 小時）及實驗（今年入學後醫一，由 104/09/14 至 11/18，10 週，共計 87 小時；去年入學後醫二，104/02/24 至 104//06/09，10 週，共計 128 小時；但是不瞭解為何在後醫二課程中，竟然將此列入 BLOCK 12；兩者同為後醫，但是差很大）</p> <p>申復內容：</p> <p>後醫學系在 Block 整合之初（94 學年度），大體解剖學正課部分即融入整合課程，於各個系統分別講述。但是二下大體解剖學實驗（4 學分）由於為 16 周、每周一天一整個學期的課程，因此 95 學年度時是分成前後兩個部分，分別併在精神與社區健康醫學（Block 12）與公共衛生學（Block 13）。後來因為性質不同且計分不易，所以從 96 學年度起將大體解剖學實驗獨立成為 Block 12。</p> <p>為了因應學士後醫學系 104 學年度入學新生的學制從五年改為四年制，因此於 103 學年度下學期之學士後醫學系課程委員會第三次會議中，決議刪除原先於二年級下學期</p>	<p><input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 接受申復，刪除此段報告文字。</p>

		開課之「單元十二：大體解剖學實驗 (Block12: Anatomy Laboratory)」，但是另於一年級上學期新增「大體解剖學與實驗 (Gross anatomy and Dissection)」共 6 學分。此課程隨即分為大體解剖學 3 學分 (54 小時) 與大體解剖學實驗 3 學分 (87 小時)，課程大綱與內容亦有經過三級三審並送外審通過。																																
6	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：</p> <ul style="list-style-type: none"> 第 19 頁，後醫學系並無組織學及實驗課程 第 46 頁，醫學系與後醫學系整合課程規劃差異的合理性與必要性，例如後醫學系為何沒有安排組織學及組織學實驗課程之理由。 <p>申復內容：</p> <p>後醫系的組織學及實驗從 Block 整合以來一直融入於整合課程內，並無獨立開課。以 BM103 的課程為例，所安排的組織學 (41 小時) 及組織學實驗 (28 小時) 課程如下：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Block</th> <th>授課主題</th> <th>時數</th> <th>授課老師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">1</td> <td>組織學課程之介紹：細胞 Introduction of Histology: The cell</td> <td>2</td> <td>陳世杰</td> </tr> <tr> <td>上皮組織 Epithelium</td> <td>2</td> <td>黃友和</td> </tr> <tr> <td>基本組織 Basic tissue</td> <td>2</td> <td>陳世杰</td> </tr> <tr> <td>血液組織學 Blood histology</td> <td>1</td> <td>黃宏圖</td> </tr> <tr> <td>組織學實驗：上皮組織及結締組織 Histology Lab: epithelium and connective tissue</td> <td>3</td> <td>黃友和</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td>循環系統組織學 Histology of circulatory system</td> <td>1</td> <td>陳世杰</td> </tr> <tr> <td>組織學實驗：循環系統 Histology Lab: circulatory system</td> <td>2</td> <td>陳世杰</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>呼吸系統組織學 Histology in respiratory system</td> <td>2</td> <td>黃宏圖</td> </tr> </tbody> </table>	Block	授課主題	時數	授課老師	1	組織學課程之介紹：細胞 Introduction of Histology: The cell	2	陳世杰	上皮組織 Epithelium	2	黃友和	基本組織 Basic tissue	2	陳世杰	血液組織學 Blood histology	1	黃宏圖	組織學實驗：上皮組織及結締組織 Histology Lab: epithelium and connective tissue	3	黃友和	3	循環系統組織學 Histology of circulatory system	1	陳世杰	組織學實驗：循環系統 Histology Lab: circulatory system	2	陳世杰	4	呼吸系統組織學 Histology in respiratory system	2	黃宏圖	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <p>說明： 報告書內容修改如下：</p> <p>1. 第 19 頁，醫學系器官系統模組課程的安排上，在基礎醫學課程上，除大體解剖學、組織學、生物化學獨立於醫學系二年級之外，其餘科目分佈於 15 個 BLOCKs，而後醫學系的組織學及實驗融入於整合課</p>
Block	授課主題	時數	授課老師																															
1	組織學課程之介紹：細胞 Introduction of Histology: The cell	2	陳世杰																															
	上皮組織 Epithelium	2	黃友和																															
	基本組織 Basic tissue	2	陳世杰																															
	血液組織學 Blood histology	1	黃宏圖																															
	組織學實驗：上皮組織及結締組織 Histology Lab: epithelium and connective tissue	3	黃友和																															
3	循環系統組織學 Histology of circulatory system	1	陳世杰																															
	組織學實驗：循環系統 Histology Lab: circulatory system	2	陳世杰																															
4	呼吸系統組織學 Histology in respiratory system	2	黃宏圖																															

			組織學實驗：呼吸系統 Histology Lab: respiratory system	2	黃宏圖	<p>程內，並無獨立開課。但醫學院並沒有提供每一 BLOCK 的週課表及每一堂課的課程大綱，無從證實每一 BLOCK 內的授課內容前後相繫、確實融入的情形。</p> <p>2. 第 46 頁，醫學系與後醫學系整合課程規劃差異的合理性與必要性，例如後醫學系組織學及組織學實驗融入於整合課程內，而醫學系仍獨立開課之理由並未說明。</p>
	5		腎臟泌尿組織學 Histology of kidney and urinary tract	2	陳世杰	
			腎臟泌尿組織學實驗 Histology lab: kidney and urinary tract	2	陳世杰	
	6		內分泌組織和解剖學 Histology and Anatomy of Endocrine System	2	陳世杰	
			內分泌組織學實驗 Histology Lab: endocrine system	2	陳世杰	
	7		消化系統組織學(I) Histology of digestive system (I)	2	黃友和	
			消化系統組織學(II) Histology of digestive system (II)	2	黃友和	
			消化系統組織學(III) Histology of digestive system (III)	2	黃友和	
			消化系統組織學實驗(I) Histology of digestive system (Lab I)	2	黃友和	
			消化系統組織學實驗(II) Histology of digestive system (Lab II)	3	黃友和	
	8		組織學---肌腱、韌帶、肌肉 Histology of tendon, ligament, muscle	2	蕭廷鑫	
			骨骼組織學 Histology of bone & cartilage	2	陳永佳	
			組織學實驗：骨骼及軟骨 Histology Lab: bone & cartilage	2	陳永佳	
			組織學與實驗：肌肉、肌腱、韌帶 Histology Lab: muscle, tendon, ligament	2	陳永佳	
	9		神經組織和系統的組織學 Histology of Nervous Tissues & System	2	謝侑霖	

			組織學與實驗：神經組織和系統 Histology Lab: Nervous Tissues & System	2	謝侑霖			
		11	淋巴結、脾臟、胸腺組織學 Histology of lymph node, spleen, and thymus	1	黃宏圖			
			組織學實驗：淋巴結、脾臟、胸腺組織 Histology lab: Histology of lymph node, spleen, and thymus	2	黃宏圖			
		13	女性生殖系統組織學 Female reproductive system	2	陳永佳			
			男性生殖系統組織學 Male reproductive system	2	陳永佳			
			男性與女性生殖系統組織學實驗 Histology lab: male and female reproductive system	2	陳永佳			
		15	眼、耳與皮膚之組織學(I) Histology of ENT, eye, skin	2	何宛怡			
			眼、耳與皮膚之組織學(II) Histology ENT, eye, skin	2	何宛怡			
			眼、耳與皮膚之組織學實驗 Histology laboratory of ENT, eye, skin	2	何宛怡			
7	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	報告原文與頁碼： 第 24 頁 目前在第二學期大體解剖學實驗，有四班學生共用 20 具遺體，其中六年制醫學系二年級 151 位，分配 7 具；七年制醫學系四年級 151 位，分配 7 具；牙醫學系二年級，分配 3 具；後醫學系二年級 50 餘位，分配 3 具。因此，可以得知將有 20 位上下的醫學生共同解剖一具遺體。此一比例在國內各醫學系約為 10 位之內，足足多了一倍學生，明顯地壓縮了學生操作學習的機會。 申復內容： 103 學年度第二學期為了因應醫學系學制由七年改六年的關係，加上醫學系二年級的必修學分太少、而三、四年級的課業太重，所以於 101 學年度醫學系暨學士後醫學系第二次課程委員會決議，將大體解剖學及實驗由整合課程中獨立出來移到二年級上					<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 評鑑報告的敘述是委員觀察事實的呈現。	

		課。因此 103 及 104 學年度會有兩年的下學期出現四班學生共用 20 具遺體的情況，不過此為過渡時期並非常態，105 學年度之後，即會恢復為約 15 人一具遺體。	
	8	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實 <p>報告原文與頁碼： 第 32 頁戊、第 38 頁(6)、第 48 頁及第 10 頁</p> <p>「教學型主治醫師才 5 位(院級 4，科部級 1 位)，應制定獎勵機制，積極鼓勵招募更多教學型主治醫師，以協助醫學院系及醫院之各類教師培育的活動與方案。」</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院級(科部級)教學型主治醫師之角色任務：(1)本院教學主治醫師之獎勵機制：工作比重為 80%時間投入教學專責任務，20%在臨床工作，敘薪採用保障年薪制，高於同等級主治醫師平均值，目前有兩位教學型主治醫師公假進修醫學教育碩博士班，兩位經由學校教學多元升等機制申請教職。(2)教學型主治醫師教學任務以規劃執行全院教學計劃為主，如師資培訓、臨床教育、臨床技能和醫學教育研究，故以現有專責教學型主治醫師人力已發揮其教育專長促進全院整體臨床教育成效與個人醫學教育專業發展之目標。 2. 臨床科專責教學負責人之角色任務：在臨床科設置各科教學長及各級學員教學科導師教學負責人制度，負責第一線科部臨床教育訓練計畫，與醫學院系及臨床教育訓練部協同合作執行改善教育訓練計畫，並積極參與師資培訓。其教學負責人獎勵機制包括：教學津貼、教學績效點數鼓勵。 3. 未來教學型主治醫師及各科教學負責人才培育：未來會針對醫學教育整體規劃及需求，積極培育醫學教育專責臨床教師，擴大招募適任的教學型主治醫師，人才培育計畫包括：(1)一般醫學 40 小時師資培訓計畫，(2)院內外教學工作坊，及(3)獎勵教學型主治醫師教學負責人進修醫學教育碩博士班學位。 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <p>說明： 評鑑報告的敘述是委員觀察事實的呈現。</p>
教師	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <p>報告原文與頁碼： 第 38 頁之(5)提及「學術研究與教學可以相輔相成，但醫學人文暨教育學科專任教師</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改報

		<p>的學術研究較少有教學相關的研究計畫（資料顯示<u>僅有一件</u>），而且無論是學科或教師個人資料皆無顯示在教學（方法）相關之研習、工作坊等之記錄。在實地訪查與教師教學講義、教案中顯示，的確有老師使用 PBL、TBL 等之教學方法，但以現場陳列之 PBL 教案為例，多缺少臨床情境，如此難以引導學生連結基礎醫學與臨床應用之思考與解決問題能力之訓練，教師相關教學（方法）的研習、工作坊的實務實作等等方面的進修值得關注，CFD 可以依據醫學人文教師之需求在此方面扮演協助之角色。</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2013 在「高雄醫學大學 2015 TMAC 追蹤訪視評鑑報告書之附件 4-2」（第 167 頁）已有呈現 102~104 學年度的計畫與教學，其中有關<u>教學研究的科技部計畫多達 6 件</u>（請見附件七），並有一件中型教育部課程計畫（108 萬）。高醫醫學院成立醫學教育及人文學科之後，教師醫學教育及人文研究教學活絡，申請多樣計畫並與課程規劃或專業素養及能力結合，教學研究齊進。 2. 因此次為追蹤訪視，只有呈現醫學院整體教師參與教師研習之整體資料。該科老師參與本校之教師成長課程積極，教學（方法）相關之研習、工作坊等之記錄如黃色標記相當多元（見附件八個別資料）。其中包含 PBL，TBL，flipped classroom 等等。教師也常參與外部研習活動，且該科教師也常受邀本校，他校，或教育部等分享教學方法。僅舉幾例： <ul style="list-style-type: none"> • <u>蔡淳娟</u> 國立台北護理健康大學－『為教與學準備教材』 高醫附院－『台灣醫療環境變革及醫學教育改革』 • <u>王心運</u> 高雄醫學大學－『TBL 應用至生命倫理課程之實務分享』 • <u>呂佩穎</u> 教育部－「English and Medicine: Insoluble Problem-Based Learning? 	<p>告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 第 38 頁(5)報告書內容修改如下： 「學術研究與教學可以相輔相成，醫學人文暨教育學科專任教師學術研究亦有 6 件科技部教學相關的研究計畫。在實地訪查與教師教學講義、教案中顯示，的確有老師使用 PBL、TBL 等之教學方法，但以現場陳列之 PBL 教案為例，多缺少臨床情境，如此難以引導學生連結基礎醫學與臨床應用之思考與解決問題能力之訓練，教師相關教學（方法）的</p>
--	--	---	---

		<p>When doctors need to draw on cultural competences & professional values」</p> <p>高雄醫學大學－「問題導向學習在通識教育之應用」</p> <p>University of Mizayaki, JAPAN -- Using PBL in English for Specific Purposes - ways to incorporate professionalism.</p> <p>3. 委員所提之為含有臨場情境，需依課程性質不同而定。PBL 與 TBL 是教學／自我導向學習方法，於醫學人文中使用是強化該科目學習過程與學習成效，醫學人文素養養成可依階段、不同層次發展，使用情境多元，不必然單以臨床情境為主。</p>	<p>研習、工作坊的實務實作等等方面的進修值得關注，CFD 可以依據醫學人文教師之需求在此方面扮演協助之角色」。</p>
2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：</p> <p>第 39 頁，3. 發現：訪評期間發現副院長增聘、系主任、副系主任更換頻仍，不利醫學教育人才的傳承與制度的推動。</p> <p>申復內容：</p> <p>本學院之人事更動是以改善效能和培育未來人才為考量。</p> <p>增聘副院長是為了讓教學（醫學人文、基礎醫學、臨床醫學各領域）及研究方面能有更大的發展。醫學系主任雖不再續任，但在醫院擔任醫務秘書接受不同方面的訓練。且為了讓他在醫學教育方面的經驗得以傳承，本學院聘請他擔任目前進行中的後醫系課程整合小組的委員。藍政哲副系主任，調到學校秘書室擔任秘書，接受進一步訓練以開拓視野。此些職務調動是以培育未來人才為考量。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 評鑑報告的敘述是委員觀察事實的呈現。</p>
3	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：</p> <p>第 40 頁，4. 此次新增評鑑新發現提到「醫學系有訂定各種委員會邀請教師參與，然而教評會代表並非透過同儕選拔，也非反映多數教師的觀點。另外部分教師反映在制定教師升等辦法的過程，直接由較高層制定，較低階教師的意見未能充分表達。」</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 高醫醫學系訂有醫學院醫學系教師評審委員會設置要點」（見高雄醫學大學 2015</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p>

		<p>TMAC 追蹤訪視評鑑報告書之附件 4-12，第 210 頁)。條文第三條清楚呈現 (請見附件九)：</p> <p>本委員會置委員十三至十五人。以系主任為當然委員兼召集人。其餘委員之組成依下列規定辦理：<u>三分之二委員由本學系全體專任教師自專任教授中票選產生。</u>其餘委員由系主任就本學系專任教授推薦。本委員會委員除當然委員，須由基礎、臨床內科系、外科系及其他科系等四組人員組成，各組至少二人。本委員會名單由系主任報請學院院長核定後，陳請校長聘任。</p> <p>醫學系教評會委員遴選皆於每年 8 月份開放遴選，程序皆以上述規定辦理。</p> <p>2. 醫學系在制定制定教師升等辦法的過程，及其所涉及相關成員，委員會，及決議過程皆依「高雄醫學大學 2015 TMAC 追蹤訪視評鑑報告書」第 162-163 頁所詳述辦理：</p> <p>醫學院和醫學系有適當的機制讓教師直接參與院和系內的相關會議，並參與院或系的重大決策和討論，適時檢討改善相關議題。以下分 1. 系務之參與、2. 在師資質量決策之參與、3. 課程設計和改善之參與、4. 其他重要議題之決策或課程改革等四方面舉例說明</p> <p>說明：</p> <p>一、系務之參與：</p> <p>醫學院和醫學系分別設有院務會議和系務會議，參與委員分為當然委員(指派型)和遴選委員(選舉型)所組成，以醫學院為例：</p> <p>醫學院設有院務會議，委員若干人，由下列人員組成：</p> <p>(1) 當然委員：院長(兼召集人)、副院長、各學系主任、學科(班)主任、各研究所所長及各組組長。</p> <p>(2) 遴選委員：由本學院各學系所專任教師遴選之。(教授 9 名、副教授 4 名、助理教授及講師各 2 名)，學生代表 4 名。本學院各學系所設(所)務會議，</p>	<p>第 40 頁，4. 此次新增評鑑新發現報告書內容修改如下：</p> <p>「醫學系有訂定各種委員會邀請教師代表參與以反映各領域教師的觀點。另外部分教師反映在制定教師升等辦法的過程，較低階教師的意見未能充分表達」。</p>
--	--	--	---

		<p>由系（所）主管及該系（所）教師等組成之。必要時得邀請學生代表列席討論與其學業、生活有關之事項。以系（所）主管為主席，負責研議該系（所）教學、研究、輔導、服務及其他相關事項。</p> <p>二、在師資質量決策之參與： 教師的評估、聘任、升遷，可以分別經由系／院／校的教師評審委員會溝通和討論與決策。三級的教評會分別會有一定比例教師為委員參與會議（系教評會設置章程如附件 4-12，P. 210）。以醫學系教師評審委員為例，由委員 13 至 15 人組成教師評審委員會，系主任為當然委員兼召集人，三分之二委員由本學系全體專任教師自專任教授中票選產生。其餘委員由系主任就本學系專任教授推薦，本委員會委員除當然委員，須由基礎、臨床內科系、外科系及其他科系等四組人員組成，各組至少 2 人。名單由系主任報請學院院長核定後，陳請校長聘任。</p> <p>三、課程設計和改善之參與： 透過系／院／校的課程委員會的溝通管道提出意見及建議，分別有一定教師比例參與此三級課程委員會（系／院的課程委員會設置章程如附件 2-4，P. 86 及附件 4-13，P. 211），與校方適時的溝通並一起討論改善方案。以醫學系課程委員會為例，由 13 至 33 人組成課程委員會，委員產生分為當然委員由系主任（兼召集人）、副系主任共同擔任，系主任另遴選教師 10 至 30 人為委員，呈請校長聘任之。工作職掌如下：（一）依本系「特色」、「師資」及「發展方向」研擬教學課程之科目學分、必修、選修、畢業學分數及學生修習學分相關規定。（二）規劃課程授課教師。（三）審議教材及跨系所學程。（四）決議事項呈報「院課程委員會」審議。另外在臨床教學課程可經由三院教學溝通會議（高醫大附設醫院、大同醫院和小港醫院）進行溝通討論，而進課程改善。附設醫院並設立臨床教育訓練部，負責實習醫學生及實習醫師臨床實習的規劃、課程安排、協調及考核。基礎醫學</p>	
--	--	--	--

課程採用小組教學、並安排臨床主治醫師參與。

四、重要議題之決策或課程改革：

任何重要議題則會直接以 Email 通知教師或請科系行政人員轉發所屬教師。與教師攸關之政策如升等辦法修正則先行通知系所主管，由各系所分層與教師討論，再將結果提至系所主管／或院務／各委員會會議討論，決議結果並以電子郵件及上網公告方式周知教師。而重大課程改革也會藉由舉辦多場型說明會、共識會及課程工作坊，過程由上而下決策，由下而上的意見回饋並取得共識。如醫學系學制改制，辦理醫學系學制改革研討會，並由相關主持人至每基礎科、臨床科討論課程改革或條文，取得意見後作為改革之參考。



至於部分教師的反應，顯示部分教師並未完全瞭解過程，是為我們未來加強與教師宣導與溝通的參考。