

108 年度 高雄醫學大學學士後醫學系醫學教育品質認證申復意見表

高醫學士後醫學系所有師生感謝此次訪視委員與 TMAC 的訪視與指正，將以 TMAC 建議為重要參考，盡快進行改善。

訪視報告中有部分建議更正之內容如下：

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|-------|--|--|--|---|
| 第 2 章 | <input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 | 準則條文：2.1.1.1 報告頁碼：29 準則判定：部分符合 報告原文： 6. 近 3 學年學士後醫學系畢業生投入偏鄉離島人數為 0，可再檢討以滿足社會之需求。 | 近 3 學年學士後醫學系畢業生投入偏鄉離島人數為 0，主要因為國家醫師養成的制度改變，畢業後要接受 PGY 訓練，緊接著住院醫師訓練，畢業後短期三年內雖然無法看到成果，如在該階段在偏鄉離島工作者，以台灣現況大多數為偏鄉離島公費生，先回偏鄉離島服務，日後再進行專科訓練。然而高醫後醫學系無公費生名額，也沒有離島或山地鄉公費生名額，因此無法以近 3 學年學士後醫學系畢業生投入偏鄉離島人數呈現高醫醫學系與後醫學系畢業生對於偏鄉離島之奉獻。但高醫長期投入偏鄉服務的後醫校友很多，以 2019 年醫療奉獻獎得主為例，就有後醫學系畢業生郭成興 | <input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 經查佐證資料，接受學校申復，將「近 3 學年學士後醫學系畢業生投入偏鄉離島人數為 0，可再檢討以滿足社會之需求」等敘述，修改為「近 3 學年學士後醫學系畢業生投入偏鄉離島人數為 0，但高醫校友長期對於偏鄉離島、醫療資源弱勢族群的持續照顧服務，善盡社會責任，則是有目共 |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|----|------|---------|--|-------------------------|
| | | | <p>醫師，在台東新生兒三成是由他接生，以長期於偏鄉服務獲獎。除了目前在花蓮，南投，嘉義，高雄，屏東，台東，澎湖之偏鄉服務執業之醫師校友有 143 位以外，高醫大長期偏鄉醫療服務如高雄市三山地區：桃源區，那瑪夏區與茂林區醫療支援 20 餘年，培養師生偏鄉服務的精神。後醫系學生在校期間，也每年自發性舉辦偏鄉服務隊，後醫校友會（創會會長李文棟校友發起）每年暑假也帶領後醫在校同學到偏遠體驗服務，為偏鄉醫療播下溫馨的種子。校院系均用心培養醫學生對偏鄉的關懷力，以培養學生偏鄉服務的熱誠，期使畢業生能滿足社會的需要。</p> <p>希望以上說明及資訊能讓委員更了解，高醫人對偏鄉離島醫療資源弱勢族群的持續照顧服務奉獻精神，善盡社會責任。我們深刻理解 TMAC</p> | <p>睹」。準則判定維持「部分符合」。</p> |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|--------------|---|--|--|---|
| | | | <p>希望醫學系所呈現的教育目的必須符合專業及大眾之期待的條文精神，亦將持續朝此目標推動本系的醫學教育。</p> | |
| <p>第 2 章</p> | <p><input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項</p> | <p>準則條文：2.1.2.6 報告頁碼：35 準則判定：部分符合 報告原文： 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： 醫學系根據以下工具／方法蒐集學生對課程或教師的意見，以善課程及教學品質：(1)教務處實行的「網路教學評量」與「課程評量」；(2)第一階段醫師國考後問卷，對於已考過醫師國考第一階段之醫學系大五學生發出問卷，調查其對於大一至大四修習過的醫學人文、基礎醫學課程、臨床</p> | <p>1.學士後醫學系透過以下五個管道蒐集醫學生對於課程及教學的意見及建議，持續精進課程與教學： (1)Google 雲端問卷及 Block 課程及教師評量：【附件一 p01-06：Block-2 課程評量】。 (2)Block 回饋會議：主負責老師必須於系課程委員會將學生的回饋彙整後報告，深入討論後，提出改善方案【附件二-1 p07-14：107(8)系課程委員會、附件二-2 p15-21：block-2 教師改善報告】。 (3)國考後學生問卷：【附件三 p22-25：MB104 一階國考回饋問卷】。 (4)後醫系系學會權益部會針對課程自發性的收集同學意見，經同學深入討論後，反應給系上，以進行後</p> | <p><input type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 1.經查佐證資料，接受學校申復，修改報告書內容「醫學系根據以下工具／方法蒐集學生對課程或教師的意見，以改善課程及教學品質」；以及將「惟，未見該系運用相關回饋結果，以增進醫學教育的整體規畫」之敘述，修改為「該系能運用上述相關回饋意見，以持續改善醫學教育的整體規畫」。</p> |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|----|------|--|--|----------------------------------|
| | | <p>課程，整體課程規劃之意見以及瞭解其學習困難科目，以求未來改進。(3)應屆畢業生問卷：對於醫學系應屆畢業生發出問卷，調查其對六年來整體課程規劃之意見以及了解其學習困難科目，以求未來改進。(4)焦點團體：鼓勵並支持醫學生焦點團體自發性地蒐集醫學生對於課程、教學、實習等各面向之意見，提出創新建議，以永續精進課程與教學。</p> <p>惟，未見該系運用相關回饋結果，以增進醫學教育的整體規畫。</p> | <p>續討論改進方案【附件四 p26-29：BM106 課程改革統計表格(學生端)】。</p> <p>(5)本校學務處職涯組長期推動及整理畢業生滿意度調查(內有學生對學校課程、師資、空間、設備、圖書等硬軟體滿意度之調查)，後醫系課程委員會亦對本系畢業生滿意度調查之結果進行探討與討論，做為改善課程的依據。</p> <p>2.以下為三個運用相關回饋結果，以增進醫學教育的整體規畫的作為，希望能讓委員更了解高醫在醫學教育與課程規劃上的努力：</p> <p>(1)104 學年度 BM104 學生透過雲端問卷反應【附件五 p30-32：BM104 解剖問卷】，解剖學課程太緊湊，並且大部分同學同意不需要暑假，從八月份開始，延續到整個一年級上學期，將正課講授與實習課程上完</p> | <p>2.依上述修改後之報告內容，準則判定改為「符合」。</p> |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|----|------|---------|--|---------------|
| | | | <p>(約 26 週課程)。因此從 BM105 開始，取消開學前放假兩周的制度，從八月開始，先進行大體解剖與生物化學課程，八月底 Block 1 課程隨即開始，不再依循學校行事曆所訂定之 9 月開學日期。【附件六-1 p33-49：Schedules of Anatomy & Block 1 BM104、附件六-2 p50-64：Schedules of Anatomy & Block 1 BM105】。</p> <p>(2)透過 106 年度國考一階問卷【附件三 p22-25：BM104 一階國考回饋問卷】學生建議，於 108-1 起增加[生物統計學]課程。</p> <p>(3)透過焦點團體系學會權益部建議[解剖學]可以由原先之 3 學分增加 1 學分變為 4 學分【附件四 p26-29：BM106 課程改革統計表格(學生端)】，所以自 107 學年度起(BM107 級)之後[解剖學]增加為 4 學分，並增加[生物統計學]課程【附件七-1</p> | |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|--------------------------|--|--|--|---|
| | | | <p>p65-67：106 學年度學士後醫學系第四次系務會議暨課程委員會會前會議紀錄 1070109、附件七-2 p68-73：106 學年度學士後醫學系第 2 次課程委員會會議紀錄(含簽到表)1070312、附件七-3 p74-77：BM107 學分表】。</p> | |
| <p>總結及認證結果之 [總結]</p> | <p><input type="checkbox"/>違反程序 <input type="checkbox"/>不符事實 <input checked="" type="checkbox"/>要求修正事項</p> | <p>準則條文： 報告頁碼：97 準則判定： 報告原文： (3)基礎與臨床整合課程：審視發現於三至四年級共15 blocks基礎臨床整合模組課程，其中基礎醫學課程總計542.5小時(55%)，臨床醫學課程442小時(45%)，在三至四年級的臨床前期(preclinical stage)，臨床醫學之授課比例是否偏高，基礎與臨床的比例是否合宜？ 模組課程的負責教師 (coordinator)除block 1以外，均以</p> | <p>肆、總結及認證結果之建議：基礎與臨床整合課程第三點：所述「審視發現於三至四年級共 15 blocks 基礎臨床整合模組課程，其中基礎醫學課程總計 542.5 小時(55%)，臨床醫學課程 442 小時(45%)，在三至四年級的臨床前期(preclinical stage)，臨床醫學之授課比例是否偏高，基礎與臨床的比例是否合宜？」這一段的數據跟內容與高醫醫學系訪視報告相同，數據也是來自於高醫醫學系 2.3.6 的條文說明，應該不適用於學士後醫學系。學士後醫學系基礎</p> | <p><input type="checkbox"/>維持原議 <input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input checked="" type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 經查佐證資料，依「要求修正事項」修正報告內容，將「審視發現於三至四年級共 15 blocks 基礎臨床整合模組課程，其中基礎醫學課程總計 542.5 小時(55%)，臨床醫學課程 442 小時(45%)，在三至四</p> |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|----|------|--|--|---|
| | | <p>臨床教師為主，並未規劃由基礎教師共同擔任coordinator，不利於基礎與臨床課程的溝通與整合，有待進一步檢討改善。</p> | <p>醫學與臨床醫學於一、二年級同時進行，基礎醫學及臨床醫學時數於高醫學士後醫學系訪視報告 2.3.6 中有述明，分別為 832 (62%) 及 517.5 (38%) 小時，因此應該沒有臨床醫學授課比例偏高的問題。</p> | <p>年級的臨床前期(preclinical stage)，臨床醫學之授課比例是否偏高，基礎與臨床的比例是否合宜? 模組課程的負責教師(coordinator)除 block 1 以外，均以臨床教師為主，並未規劃由基礎教師共同擔任 coordinator，不利於基礎與臨床課程的溝通與整合，有待進一步檢討改善」等敘述，修改為「審視發現學士後醫學系基礎醫學與臨床醫學於一、二年級進行，基礎醫學及臨床醫學時數分別為 832 小時(62%) 及 517.5 小時(38%)，基礎與臨床課程的比例是否合宜仍有討論空間。此外，模組課程的負責教師(coordinator)除 block 1 以外，均以臨床教師為主，並未規劃由基礎教師共同擔任 coordinator，不利於基礎與臨</p> |

| 項目 | 申復事由 | 準則、報告原文 | 學校申復意見 | TMAC 申復意見回覆說明 |
|----|------|---------|--------|-----------------------|
| | | | | 床課程的溝通與整合，有待進一步檢討改善」。 |