

108 年度高雄醫學大學醫學系醫學教育品質認證申復意見表

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
第二章	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項	<p>準則條文：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>報告頁碼：29 頁 準則判定：部分符合 報告原文：</p> <p>1. 108 年 11 月校務研究暨企劃辦公室製作之「2019 醫學系及後醫學系畢業生問卷調查統計結果」簡報資料,對問卷題目「整體而言,我很滿意醫學系的醫學教育品質」填答「同意」或「非常同意」的人數比例,醫學系七年制及六年制分別為 58.9%及 74.2%,均較全國平均為低,尚</p>	<p>1. 依本校規定,畢業生流向、畢業生就業滿意度及雇主滿意度調查結果,於每學年度下學期在課程委員會將其調查結果回饋到課程的檢討改善。故本系 106、107、108 學年度的課程委員會分別於 107 年 2 月 7 日【附件一】、108 年 3 月 4 日【附件二】、109 年 3 月 4 日【附件三】舉行,紀錄中並清楚載明針對以上問卷滿意度調查責成課程改善之具體方案。</p> <p>2. 本校附設醫院長期於高雄市桃源區、那瑪夏以及茂林設有專科門診,其中近三年本校醫學系畢業生前往偏鄉服務人數分別為 2017 年 60 人(511 人次)、2018 年 65 人(524 人次)以及 2019 年 62 人(506 人次)。</p>	<p><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</p> <p>說明：</p> <p>1. 經查佐證資料,接受學校申復,將「尚未見院系有進一步分析檢討改善的方案或紀錄」等敘述,改為「而院系也能適時在課程委員會提出檢討改善」。</p> <p>2. 經查佐證資料,接受學校申復,將「醫學系可再檢討以滿足社會之需求」之敘述,改為「醫學系仍有改善空間;但是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</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>未見院系有進一步分析檢討改善的方案或紀錄。</p> <p>2. 依據 105 學年、106 學年、107 學年醫學系畢業生投入偏鄉離島人數分別為 5 人、5 人及兩人；然此三年投入偏鄉離島服務之畢業生共 12 人皆為公費生。醫學系可再檢討以滿足社會之需求。</p>	<p>3. 長年在臺東縣大武鄉衛生所服務的盧克凡主任，為高雄醫學大學醫學系畢業校友，更在 2018 年榮獲第 28 屆醫療奉獻獎的肯定。盧克凡醫師因深刻感受到，台 9 線南迴段沿線超過 100 公里的四鄉鎮在地民眾及近年來不計其數的外來（遊）客，在面臨緊急醫療的需求時，需長途跋涉的就醫不便，期望可將偏鄉醫療悲歌的發生率降到最低。自 2019 年 2 月起，高醫體系醫療團隊正式進駐臺東縣大武鄉衛生所串起高醫醫療體系與臺東縣政府醫療合作愛的接力開始起跑。2018 年 12 月在臺東縣政府及高醫醫療體系多次進行合作洽談，於 2019 年 1 月雙方簽署合作備忘錄，正式宣告雙方啟動包含專科門診支援等各項交流活動，並於 2019 年 2 月陸續展開包含臺東</p>	<p>服務，善盡社會責任，則是有目共睹」。</p> <p>3. 綜上所述，接受申復，修改報告文字，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>縣大武鄉、蘭嶼鄉專科門診，並持續向中央部門爭取相關計畫經費，持續投入後山偏鄉醫療照護。協助新生代醫師未來能在偏鄉醫療有所認識，於 109 年 3 月組成醫學系學生交流團以實地到大武衛生所見習方式，培育偏鄉醫療種子，期望藉此活動深植新生代醫師貢獻偏鄉醫療的動機。2019 年 2 月至 2020 年 4 月，平均每月有 15 位醫師提供專科門診服務，總計有 44 位專科醫師加入專科支援行列，自 2019 年 2 月至 2020 年 4 月已提供 226 診次共 3,113 人次之當地居民專科醫療門診服務。2019 年 5 月起，提供包含外科、腦神經外科、外傷科、胸腔外科、胃腸內科、過敏免疫風濕內科、心臟血管內科、眼科等共 7 個專科門診支援，共計 10 位醫師投入支</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>援，並提供 2,037 人次島嶼居民專科門診服務。臺東縣大武鄉衛生所專科門診支援醫師共 44 人（本校畢業生 31 人）、臺東縣蘭嶼鄉衛生所專科門診支援醫師共 11 人（本校畢業生 8 人）。</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： 2.1.2.1 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。 報告頁碼：32 頁 準則判定：部分符合 報告原文： 該校 PBL 的執行方式和國內其他學校比較，缺乏引導學生進行整理該案例的病生理機制(pathophysiology)和思路過程(thinking process)的設計，訪視過程中與授課教師針對此一問題進行討論時發現，教師對於該校與他校 PBL 教學設計差異問題，並沒有很清楚的覺察與說明，有關 PBL 整體教學</p>	<p>每一個學校 PBL 教學各有其特色，為了精進本系 tutor 教學回饋之技巧，我們規畫至他校觀摩學習及持續舉辦 PBL 教育訓練。以目前高醫 PBL 教學所需的 tutor 人數幾乎是用上大半的臨床醫師，且本系每學期舉辦認證課，同時在教案中的教案指引（檢附【附件四】問題導向學習 PBL 教案格式及【附件五】問題導向學習 PBL 手冊）也有明定基礎醫學及臨床醫學的學習目標與問題引導提示，以利 PBL tutor 帶組教學的模式及評分更為一致。且由 PBL 課後的學生報告及回饋所見，似乎不如委員所言"缺乏引導及忽略病生理"，相信訪談</p>	<p><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</p> <p>說明： 1.經查學校佐證資料，接受申復，修改報告文字，將「缺乏引導學生進行整理該案例的病生理機制 (pathophysiology)和思路過程 (thinking process)的設計，訪視過程中與授課教師針對此一問題進行討論時發現，教師對於該校與他校 PBL 教學</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
		設計仍有再檢討改善的空間。	所得僅為少數個案。	<p>設計差異問題，並沒有很清楚的覺察與說明，有關 PBL 整體教學設計仍有再檢討改善的空間」等敘述，修改為「PBL 過程中引導學生進行病生理機制(pathophysiology)和思路過程(reasoning)仍有改善空間；此外，有關 PBL 整體教學設計仍有再檢討改善的空間」。</p> <p>2.其餘發現為訪視委員基於實際所見之敘述，並無不符事實之情形，維持原議。</p> <p>3.綜上所述，接受申復，修改報告文字，準則判定維持「部分符合」。</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	準則條文： 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	1. 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意見，並且透過以下管道蒐集醫學生對	<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

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>評估。 報告頁碼：36 頁 準則判定：部分符合 報告原文： 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，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>於課程及教學的意見及建議，以持續精進課程與教學：</p> <p>(1) block 課程及教師評量（【附件六】107 學年度醫學系 Block11 血液及腫瘤學課程評量）。</p> <p>(2) block 回饋會議：鼓勵學生及所有授課老師參加。若老師不克親自出席，則需以書面回覆學生正面及反面的意見（【附件七】108 學年度 M106Block1 學生 feedback 紀錄）。</p> <p>(3) 國考後學生自評問卷（【附件八】）。</p> <p>2. 107 年學生建議現行之基礎臨床課程整合教學制度下，並沒有針對各基礎課程之學習成效做適當之評估，因此系上依據此回饋結果調整 block 中基礎臨床之時數比，並自 107-1 起增加基礎學科</p>	<p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明：</p> <p>1.經查佐證資料，依「要求修正事項」修改報告書內容如下：「(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，並透過「高醫尋路-學生意見白皮書」等提出建議，以永續精進課程與教學。該系能運用相關回饋意見，以持續改善醫學教育的整體規畫」。</p> <p>2.學校於申復事由勾選「要求修正事項」，應為「不符事實」之誤植。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>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>考試題數。結果 107 學年度因上述之基礎課程調整，大部分各 block 基礎科不及格比例明顯下降（【附件九】107 學年度第 2 次醫學教育研究中心會議紀錄）。</p> <p>3. 這幾年來學生陸續反應，應將基礎學科獨立出來，學習會更加紮實，並符合第一階段國考需要。醫學系近年來積極進行 block 改革，規畫基礎及臨床雙螺旋課程，正是回應學生意見的具體行動（【附件十】為高醫尋路-學生意見白皮書）。</p>	
	<p><input type="checkbox"/> 違反程序</p> <p><input type="checkbox"/> 不符事實</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 要求修正事項</p>	<p>準則條文： 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。 報告頁碼：56 頁 準則判定：部分符合 報告原文：</p>	<p>若以三四年級的模組課程評估基礎課程比例，則並未包含本系二年級之基礎課程。本系於 103 學年度二年級已將大體、組織及生化規劃為獨立課程，並未包含在三四年級 block 課程中。若將這此基礎時數加上 block 的基礎時數，則整體基礎：臨床比例應</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 學校指稱「本系於 103 學</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>醫學系和醫學院曾就學生的回饋意見進行討論，分析出幾個現行三四年級模組課程的主要問題，第一是臨床比重過高(達 45%)，第二是基礎醫學的學習安排過於分散，第三是考試過於密集。需要更完善的課程規劃安排以及更有效率的學習機制，才能讓學生在有限的時間內達成階段性的學習目標。</p>	<p>為 66.4%:33.6%，比例上應屬足夠。</p>	<p>年度二年級已將大體、組織及生化規劃為獨立課程，並未包含在三四年級 block 課程中。若將這此基礎時數加上 block 的基礎時數，則整體基礎：臨床比例應為 66.4% : 33.6%，比例上應屬足夠」，但訪視報告書原文明確指出現行三四年級模組課程的問題，學校所提的大體、組織及生化課程皆為獨立課程，並非模組課程，故無「不符事實」之情形，維持原議。</p>