

韓國醫學教育 評鑑介紹

■ 文／劉克明
高雄醫學大學醫學系教授
醫學院評鑑委員會委員



▲首爾大學附屬醫院。（圖片來源：維基共享資源）

為了探討亞洲國家醫學教育評鑑與全球接軌的情形，2013年1月25日，日本岐阜大學（Gifu University）醫學教育發展中心（Medical Education Development Centre，簡稱MEDC）主辦世界醫學教育聯盟（World Federation for Medical Education，簡稱WFME）全球醫學教育評鑑準則研討會（Symposium on WFME Global Standards），邀請韓國大學醫學院教授、西太平洋地區醫學教育聯盟（Association of Medical Education in Western Pacific Region，簡稱AMEWPR）主席Dr. Ducksun Ahn特別演講，主題為「醫學教育的全球評鑑準則：韓國觀點」（Global Standards of Medical Education：A Korean Perspective）。筆者獲得Dr. Ahn的同意分享，謹將其演講內容中，有關韓國醫學教育及其評鑑制度部分，重點摘述如下。

韓國的醫學教育及醫師養成制度

Dr. Ahn首先說明韓國的醫學教育制度分為六年制及四年制，六年制醫學院招收高中畢業生，前二年是醫學前教育（pre-medical education），後四年為醫學專業教

育（undergraduate program，簡稱UP）。而四年制醫學院招收大學或學院畢業生，再接受四年學士後醫學專業教育（graduate program/post-baccalaureate program，簡稱PBP）。畢業後須先通過醫師國考，然後接受一年一般醫學科實習醫師訓練、四年住院醫師訓練、一至二年的次專科醫師或研究員訓練，再到軍中服役39個月（39 months Army duty）。

醫學生如畢業後想走學術研究者，須修讀碩士課程二年、博士課程四年，再到軍中服役39個月。

韓國的醫學教育機構

韓國醫學院共41所，其中公立醫學院10所，私立醫學院31所。私立醫學院中，教會創立的10所，三星（Samsung）、現代（Hyundai）等財團創立的6所，醫師集團創立的有7所，其他8所。

韓國醫學院每年招收學生人數，於1950年6所醫學院共招收805位學生，1980年19所醫學院共招收2,030位學生，至2007年全國41所醫學院共招收3,072位學生。由於政府積極推動醫學院數量快速增加及擴大招生政策，導

表一 韓國醫學教育評鑑第一階段評鑑準則 表二 韓國醫學教育評鑑第一階段實施時程表

評估的領域	「必須」項目的數目	「應該」項目的數目	月份	工作項目
目的與教育學程	9	11	2	醫學院申請評鑑
學生	2	5	3	指導醫學院準備評鑑資料
教師	3	6	4-9	醫學院自評
設施	3	3	9	評審委員工作坊
管理與財務	1	7	9-10	審查醫學院自評報告
總計	18	32	11	訪視團隊到校實地訪視評鑑
			12	討論並決定評鑑結果

至某些醫學院教育品質不佳、畢業生臨床照護能力堪慮，政府因此於1999年開始推動醫學院的評鑑。

續教育（CPD/CME）的評鑑。目前正在發展畢業後醫學教育及醫療專業繼續教育的評鑑準則與指引。

韓國的醫學教育評鑑發展過程

1990年代，韓國醫學教育機構的評鑑是強迫性的，由韓國教育部轄下的「韓國大學教育協議會」（Korean Council for University Education）負責執行。其目的僅在評估醫學院之間相對的卓越（relative excellence），而且評鑑準則並不完全適用於醫學教育。為了確實提升新設醫學院的教育品質，韓國教育部決定另外成立醫學教育的評鑑單位或組織。

時至1997年，「韓國醫學教育協議會」（Korean Council of Medical Education）創立「韓國醫學教育評鑑委員會」（Accreditation Board for Medical Education in Korea，簡稱ABMEK），擬定50項評鑑準則與評鑑程序。1999年，10所新成立的醫學院接受諮詢式評估（consultative evaluation），以測試評鑑準則的效度。接着於2000年開始第一階段的醫學教育機構評鑑過程。

在2004年，「韓國醫學教育評鑑委員會」升級為「韓國醫學教育評價院」（Korean Institute of Medical Education and Evaluation，簡稱KIMEE），屬於衛生部的一個法人團體，負責基礎醫學教育（BME）、畢業後醫學教育（PGME），及醫療專業繼

韓國第一階段（2000年–2006年）醫學教育評鑑

評鑑準則共50個項目。其中18項是「必須達到」（must），32項是「應該達到」（should），與韓國大學教育協議會評鑑系統的準則很類似。評鑑過程分成「全面認可」（full accreditation）與「有條件認可」（conditional accreditation），後者指受評醫學院之缺點必須在規定期限內改善的追蹤評鑑。評鑑通過之醫學院，認可期限為四年。對新成立的醫學院則沒有預備評鑑（preliminary accreditation）。

● 評鑑準則

依據「韓國大學教育協議會」的機構評估指引（Guidelines for Institutional Evaluation），韓國醫學教育第一階段評鑑準則如表一。

● 評鑑目標

- 1.全部醫學院都自願參加（voluntary participation）。
- 2.提高全部新設醫學院能達到醫學教育最基本的水準。
- 3.藉由聲望顯著的醫學院去評定各準則項目需要達成的最低水準。

● 實施進度與時間表

請見表二。

● 評鑑結果

(1)評鑑通過：32所醫學院，認可期限四年。(2)有條件通過：9所醫學院。

● 評鑑結果造成的影響

1.提高醫學院對確保醫學教育品質有更深入的警覺。

2.從評鑑中蒐集國家教育的數據。

3.啟發由非政府專業領導的規定之理念，例如自律、專業素養等。

4.實質改善新成立的醫學院之教育環境。

5.誘發研究美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education，簡稱LCME）、英國醫學總會（General Medical Council，簡稱GMC）、澳洲醫學委員會（Australian Medical Council，簡稱AMC）等評鑑機構的機會。

● 評鑑結果發現的共同缺點

1.醫學院的目的：敘述不清楚，也未反映於課程中。

2.課程：未能配合教育的目的、僅提供基本的醫學人文教育、臨床技巧教學很差、缺乏學生學習成果表現的評量。

3.學生：對學生參與研究及學術性活動之支持度甚低，學生的獎學金及經費補助皆不足。

4.師資：基礎科學教師人數明顯不足、教師間的學術活動甚少、醫學教育方面的專家不多。

5.學校管理與財務：缺乏內部自控的管理機制、缺乏經營管理之專家、每年提供給醫學教育之經費不敷使用。

6.教育設施：缺乏教學設備及器材。

● 第一階段醫學院評鑑對教師進行問卷調查的結果

1.整體滿意度為70.2%。

表三 韓國醫學教育評鑑第二階段與後第二階段各領域項目比較

領域	第二階段 (2007-2011)	後第二階段 (2012-2017)
學校系統	16	18
課程	25	30
學生	12	19
教師	13	18
設施	6	9
研究所（博士班課程）	3	3
總計	75	97

2.認同機構自評報告的誠實度為79.6%。

3.認同實地訪視的功能為69.3%。

4.評鑑的主要優點為：(1)改變對教育的態度。(2)增加分配給醫學院的資源。(3)領導教育的改革。(4)擴大教育的能力。

5.好的醫學院批評評鑑準則的標準太低。

6.要求立法強制所有醫學院都必須接受評鑑。

韓國第二階段（2007年-2011年）醫學教育評鑑

第二階段的評量概念是從發展中國家的評鑑轉型為已發展國家的評鑑。評鑑的標準分成三個層級，最終要達到後第二階段（Post 2nd phase, 2012 - 2017年）的卓越。

第二階段的評鑑準則共有75個項目，包括從質性到質性與量性的評估。評估方法也改為訪視團隊評估與大學附設醫院的實地訪評。原則上，評鑑通過之醫學院的認可期限為三至五年，但可視情況延長或縮短。

● 評鑑準則（KIMEE Standards）

第二階段醫學院評鑑準則分為六個領域：醫學院管理、教育目的與課程、學生、教師、設施與設備、研究所（博士班課程）。

第二階段與後第二階段各領域的項目比較於表三。

● 實地訪視過程

1.每個訪視團隊有1名領隊及6名訪評委員共

表四 韓國醫學教育評鑑第二階段實地訪視時程表範例

	上午	中午	下午	晚上
第一日		訪視團隊抵達旅館	訪視前會議	訪視前會議
第二日	與院長會談、參訪學校、管理領域	與學生會談	教育目的領域、課程領域	訪評委員報告與討論
第三日	課程領域	與實習醫師、住院醫師會談	小組團隊訪視臨床教育	訪評委員報告與討論
第四日	課程領域	與新進教師會談	個別領域的評估	訪評委員討論符合準則的程度
第五日	訪視團隊最後會議，與院長會談	與醫學院教師會談	撰寫最後的訪視評估報告	訪視結束

7人，每次的訪視行程為五天。

2. 評估方法：(1)團隊評估（team evaluation）：所有的訪評委員一起審查。(2)個別領域的評估（individual areal evaluation）：針對特別有興趣的領域，例如教師、設施、研究所（博士班課程）等。(3)醫學院由全體訪評委員一起實地訪視。(4)教學醫院由2至3位訪評委員組成小組實地訪視。

3. 訪視結果報告：訪視結束三天內，最後的評估報告即送到韓國醫學教育評價院（KIMEE）。

4. 2012年實地訪視時程表範例如表四。

5. 訪評委員與訪視評估團隊的組成、責任與義務：(1)訪評委員：必須參加工作坊，接受擔任訪評委員基本的訓練。(2)訪視團隊領隊：必須具備訪評委員的經驗。(3)接受受訪評醫學院對訪評委員表現的回饋意見。(4)接受團隊領隊的評估：以排除表現不宜者。(5)團隊委員的組成：基礎醫學、臨床醫學、性別、年齡等皆須考量。(6)簽訂利益迴避條約，以排除利益衝突者。(7)參加國外評鑑機構（AMC, LCME）的訓練。

6. 實地訪視結果的決定：由另一個獨立的委員會做決定，其成員包括學生、社會人士、非政府機構代表、政府代表、法律界代表、教育界代表等。訪視團隊領隊必須出席委員會，但無投票權。此委員會審查訪視最

後的報告、進行討論及投票。

7. 評鑑結果：(1)評鑑通過：7所醫學院，認可期限三年。(2)評鑑通過：33所醫學院，認可期限五年。(3)未評鑑：1所私立醫學院拒絕評鑑。而評鑑通過的醫學院，也都有附帶的追蹤訪視條件。

8. 第二階段醫學院評鑑對教師進行問卷調查的結果：請見表五。

透過評鑑促成醫學教育的改革

1. 2000年代，開始重視溝通技巧的訓練。

2. 2007年，醫學院管理制度進行改造，增設教育副院長等。

3. 2007年，開始培育醫學教育專家，設立醫學教育博士班、碩士班。

4. 2010年，國家醫師執照考試開始應用高階客觀結構式臨床測驗（High-stake OSCE）。

5. 2011年，開設醫學人文課程（medical humanities）。

6. 2011年，學生參與領導能力之訓練，學生提出獨立的自評研究報告。

7. 2012年，開始實施成果為導向的教育（outcome-based education）。

韓國後第二階段（2012–2017年）醫學教育評鑑特色

1. 符合已開發國家的評鑑準則。

2. 以教育的成果為評鑑焦點。

- 3.評鑑資料整合，加入獨立的學生報告。
- 4.確定重大校務改變（major change）的概念。
- 5.強迫各醫學院每二年要提出改進程度的報告。
- 6.評鑑報告正式公開。
- 7.取消所有醫學院在固定的時段內，皆要達到相同的準則之規定。
- 8.非醫界人士可擔任訪評委員。
- 9.評鑑通過之有效期限可分為四年、六年無條件或有條件通過。
- 10.增加新評鑑準則項目至97項。新項目之重點為醫學人文教育、病人安全教育等。

韓國醫學教育評鑑的挑戰

1.院長們未全心投入之態度。2.文化上的障礙：自律的專業素養不足。3.法律架構未明確：對未符合準則、拒絕評鑑的醫學院無法可管。4.來自醫學院院長會議的壓力。5.醫學院自願受評的意願狀態。6.醫學院接受評鑑的義務之法律規定尚待推動。

他山之石 可以攻錯

韓國已經推行醫學教育的評鑑達12年，此種評鑑是醫學院自願提出申請接受評鑑的，而不是權威主管或政府單位所強迫。執行評鑑的機構「韓國醫學教育評價院」擁有政府的背書，而且需面對醫學院的壓力。

表五 韓國第二階段醫學院評鑑教師問卷調查結果

整體滿意度	達到評鑑的目標	4.38
	對學校有益	4.00
	評鑑的資訊	4.25
準則	適切性	3.75
	可用性	3.75
	實用性	3.56
	切實性	3.56
自評報告	誠實度	4.44
	客觀性	4.56
實地訪視	團隊組成	4.44
	專家的程度	4.63
	團隊態度	4.88
評估的報告	效度	4.25
	客觀性	4.25

附註：本表以5 Point Likert Scale 五等級評分法表達意見，1為最不满意，5為最滿意。

韓國醫學教育的評鑑過程透明化，評鑑之進行是依據事先擬定的一般及特定之準則，不但要求醫學院先經過自評，而且安排校外的訪評委員進行正式的訪視評鑑。評鑑結果經由獨立客觀的委員會討論決定，並且正式公開宣布。

多年來評鑑的進行過程及結果，對醫學教育已造成正面的影響，不僅提高對機構專業素養的進一步了解，而且提供醫學院建立醫學教育品質保證制度的立場。

執行評鑑的機構「韓國醫學教育評價院」已於2011年接受醫學教育專家的外部評鑑，並獲得通過。未來該機構將持續推動更複雜的醫學教育評鑑，包括於2018年開始採用WFME/AMEWPR準則當作韓國醫學教育的新評鑑準則，以及將評鑑資料納入學生的自評報告等，以與國際的醫學教育評鑑接軌。

「韓國醫學教育評價院」的未來目標及實施策略，非常值得臺灣參考與借鏡。



◎誌謝

筆者非常感謝日本岐阜大學（Gifu University）醫學教育發展中心（Medical Education Development Centre）主任鈴木康之教授（Professor Yasuyuki Suzuki）熱心邀請參加會議，以及韓國大學醫學院教授、AMEWPR主席Dr. Ducksun Ahn同意分享其演講內容。謹此致謝。

◎參考書目

Ahn, D. (2013, January). *Global standards of medical education: A Korean perspective*. Paper presented at the Preconference Symposium on WFME global standard, Naha, Okinawa.