

# 國立成功大學醫學系

## 全面訪視報告



109 年 7 月

# 國立成功大學醫學院醫學系

## 108 年度全面訪視報告

(評鑑日期：民國 108 年 10 月 29 日至 11 月 1 日)

### 訪視小組：

召集人	方基存	長庚大學醫學系內科學教授/醫學院評鑑委員會委員
副召集人	呂佩穎	高雄醫學大學人文社會科學院院長/醫學院評鑑委員會委員
委員	朱宗信	國立臺灣大學醫學醫學院醫學教育暨生醫倫理學科研究所 教授兼所長/醫學院評鑑委員會委員
	黃志賢	國立陽明大學醫學系教授兼副系主任/臺北榮民總醫院泌尿 部主任
	李文森	臺北醫學大學醫學研究所教授
	馬國興	國防醫學院生物及解剖學科教授/國防醫學院研究發展室主 任
	柯毓賢	臺北長庚診所院長
行政人員	張曉平	醫學院評鑑委員會執行秘書
	鄭國良	醫學院評鑑委員會管理師

## 目錄

### 壹、學校/醫學系概況及本次訪視重點

一、學校/學系概況.....	1
二、前次訪視重要發現.....	1

### 貳、訪視執行過程

一、研讀自評報告 .....	2
二、訪視設施/設備/教學課程/會議.....	4
三、查閱佐證資料或補充資料.....	4
四、人員晤談.....	5

### 參、訪視發現

第1章 機構.....	5
第2章 醫學系 .....	14
第3章 醫學生 .....	39
第4章 教師 .....	53
第5章 教育資源.....	59

### 肆、總結及認證結果

一、總結.....	62
二、認證結果.....	64

附錄 108 年度國立成功大學醫學院醫學系訪視行程.....	65
--------------------------------	----

## **壹、學校/醫學系概況及本次訪視重點**

### **一、學校/學系概況**

國立成功大學(以下簡稱成大)於 1931 年創立，原名「臺南高等工業學校」，民國 35 年(1946 年)改制為「臺灣省立工學院」，當時僅有成功校區，於 39 年增購勝利校區。民國 45 年改制為「臺灣省立成功大學」，民國 55 年增購光復校區。民國 60 年改制為「國立成功大學」，並增購建國校區。民國 77 年學校醫學院附設醫院(以下簡稱成大醫院)正式營運，作為學生實習的場所。

成大目前有共 11 校區（主校區 83 公頃，另有歸仁、安南及斗六校區），教學單位包含 9 個學院、43 個系（所）、35 個獨立所、14 個學位學程，學生人數 21276 人，專任師資 1337 人。現任校長為蘇慧貞教授，民國 104 年 2 月接任迄今。

醫學院成立於民國 72 年 8 月，是國內第一所位於綜合大學校園內的醫學院，下轄學術單位除了醫學系，還包括藥學系、護理學系、物理治療學系、職能治療學系、醫學檢驗生物技術學系、牙醫學系；另有臨床藥學與藥物科技研究所、基礎醫學研究所、行為醫學研究所、分子醫學研究所、口腔醫學研究所、臨床醫學研究所、健康照護科學研究所、老人學研究所、食品安全衛生暨風險管理研究所等 9 個研究所。醫學院現任院長為沈延盛教授，從民國 108 年 8 月接任院長一職迄今。

醫學系成立於民國 72 年 8 月，原為學士後醫學系，於民國 73 年 2 月招收首屆大學畢業具有學士學位之學生，修讀四年醫學課程，實習一年。自 81 學年起招收七年制醫學生，修讀六年課程，實習一年。學士後醫學制自 83 學年度起停招。目前醫學系包括 8 個基礎醫學科與 20 個臨床學科，由系主任綜理系務。現任醫學系系主任為謝式洲教授，從民國 107 年 2 月(106 學年第 2 學期)接任至今，另設有 3 位副系主任，分別為鄭修琦教務副系主任、鄭雅敏學務副系主任、宋俊明招生副系主任。

### **二、前次訪視重要發現**

醫學院評鑑委員會(以下簡稱 TMAC)從民國 90 年展開全國醫學系訪視，成大醫學系已歷經 7 次全面與追蹤訪視，最近一次為民國 103 年 11 月 25~26 日為

期兩天之追蹤訪視，訪視對象包括醫學系與附設醫院，訪視結果為維持通過，於訪視報告提出總結與待改進事項如下：

針對前次 TMAC 全面評鑑的建議，醫學系在新系主任、新醫學院院長和新醫院院長的帶領下，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們對生理學和 PBL 的教學建議，還有部份課程的整合（如生理學和組織學之整合），都需要強化與改善。基礎的師資充足，但必須考慮提升教師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管道，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。

此次訪視除了查驗上述各項訪視建議的實際改進成效外，並以 TMAC 認證準則進行全面訪視。

## 貳、訪視執行過程：

### 一、研讀自評報告

成大醫學系於民國 108 年 9 月 16 日檢送自評報告及參考附件至 TMAC。本次全面訪視小組成員共有 7 位委員，包含通識與醫學人文、基礎醫學、臨床醫學之專家、學者，小組召集人於訪視前分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合課程」、「臨床醫學教學」，以及認證準則所屬五大項目「機構」、「醫學系」、「醫學生」、「教師」、「教育資源」等加以任務分組，委員至少以一個月的時間研讀學校自評報告，並分工收集欲訪查資料。實地訪視前一天(民國 108 年 10 月 28 日)晚間進行「實地訪視行前會議」，會中討論內容包括自評報告內容、任務分工及訪視執行注意事項等相關議題。

研讀自評報告內容後，相關討論議題分述如下：

1. 醫學系讓醫學生、指導人員、學校及其相關機構之學術領導階層了解整體教

育目的之實施成效？

2. 生物課程如何達到「國際視野」的基本素養？
3. 醫學院教師每五年應接受評量-接受評量的對象是否包括教授？對於評量未通過的教師或無法達到升等標準的教師，醫學院教師發展輔導委員會如何輔導？輔導委員會的成員如何組成？
4. 生理所對於無法拿到科技部計畫的教師，經所務會議通過，將撥生理所部分管理費給予補助。輔導績效為何？
5. 對於新聘教授及副教授於初續聘滿四年之前半年前，應經系(所)、院、校教師評審委員會審議是否續聘。其審議的標準為何？
6. 醫學人文課程必選之學分有許多課程與醫學人文無關，例如衛生政策分析與評估、公共衛生危機準備與災難應變、認識醫病相關組織之運作、全球衛生簡介、全民健康保險之理論與實務、近代台灣的日常科技體驗、衛生政策與健康保險等。而學生選修是否符合醫學人文核心的內容，未有適當的監測機制。
7. On Doctoring 課程既非通識課程，亦不屬於醫學人文領域，但是又被列為必修，其角色及定位欠明。

此外，自評報告書對於每一個主條文、子條文及要點之答覆，大多缺乏一個完整、簡要之論述及說明，過於零碎及間接引用，或直接索引附件，較難以直接、快速把握醫學系之完整想法與執行過程。例如：訪視要點(2.1.2.6)中醫學系應有正式的程序定期評估其課程之施行品質，並用以改進教育；自評報告僅回覆：請參見【佐證資料 1】；另，自評報告在住院醫師招收人數部分，有的章節敘述解剖病理科招不到住院醫師，而另有章節是描述臨床病理科招不到住院醫師，造成混淆，醫學系於訪視現場簡報時，才說明是臨床病理科招不到住院醫師。

綜觀醫學系的自評報告內容，對於課程各面向撰寫，多偏重於臨床方面的撰寫，對於基礎醫學及基礎醫學與臨床整合的課程方面，著墨較少，且很多部分未能完全回應準則條文之內涵及要點，致使訪視委員須自行於附件資料中尋找答案，造成自評報告研讀上的困難。

## **二、訪視設施/設備/教學課程/會議**

TMAC 訪視小組於 108 年 10 月 29 日至 11 月 1 日在成大醫學系進行四天實地全面訪視，訪查了醫學系與附設醫院之設備、設施，相關會議與教學活動。實地觀察印象較為深刻者如下所述：

此次訪視期間，醫學系的基礎課程教學只有大班上課及解剖實驗，其他如 PBL、CBL 及 TBL 等課程，不巧在訪視期間未有課程安排。大班上課情況，授課教師教學認真，但學生出席率不高(僅約一半人數)，且不少同學在滑手機，學生筆電螢幕亦顯示與課程無關之事務。教師授課甚少與同學互動，也較缺乏激發同學對學術內容的思考。

實地訪視附設醫院教學會議，臨床病理討論會案例為一位風濕免疫疾病的病人，報告的內科醫師、影像科醫師、病理科醫師、胸腔內科教授、免疫風濕科教授等，大家共同分析討論，最後確診為 Wegner's granulomatosis，分析說明過程精彩，與會人員皆收穫良多。

觀察教學門診執行狀況，除了由醫學生直接診察病人，並由教師做即時評量與回饋外，對醫學生診察初診病人時，亦有安排錄影可做為之後再檢討使用，可以藉此強化改善學生問診技能，執行成效頗佳。

## **三、查閱佐證資料或補充資料**

TMAC 訪視小組於成大醫學系進行四天實地全面訪視，查證相關佐證資料與補充資料如下：

- 1.查閱系課程委員會會議紀錄
- 2.課程地圖
- 3.臨床各科學生學習的病患(或疾病)類型
- 4.介紹「發生於民眾暴力和虐待的診斷、預防、與處置，並適時的通報」的臨床課程
- 5.臨床課程有關性別和文化偏見之教學
- 6.外籍訪問醫學生個人資料檔案、名冊
- 7.「普通心理學」課程表與課程內涵
- 8.TMAC 108 年度實地訪視簡報資料

9. 國立成功大學醫學院醫學系 108 年度 TMAC 醫學教育品質認證自評報告書面  
審查意見待清問題回覆

#### 四、人員晤談

TMAC 訪評小組於四天實地訪視期間，晤談對象包括基礎學科教師、通識與醫學人文教師、1 至 6 年級醫學生、附設醫院之臨床學科教師、主治醫師、住院醫師與 PGY 醫師，並與張俊彥副校長、醫學院沈延盛院長、附設醫院林志勝教學副院長(代附設醫院沈孟儒院長出席)、附設醫院教學中心鄭雅敏主任(兼醫學系副主任)，以及醫學系謝式洲主任座談。總計晤談通識及醫學人文領域相關教師共 8 位、基礎學科教師 8 位、臨床學科教師 12 位、附設醫院之主治醫師與住院醫師(包括 PGY 醫師)共 12 位，以及 1 至 6 年級醫學生共 55 位。

全面訪視期間，承蒙國立成功大學與醫學院附設醫院之主管、教師、醫師、行政工作人員和參與的同學之充分配合與協助，使得此次全面訪視得以順利完成，謹此致謝。

#### 參、訪視發現

依 TMAC 新制醫學教育品質認證準則，條列本次全面訪視之發現如下：

### 第 1 章 機 構

1.0 醫學系必須為依相關法令，經教育部核准設立之教育機構或教育機構的一部分，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可提供醫學教育及授予醫學學士學位。發現：

國立成功大學創立於 1931 年，原名為「臺南高等工業學校」，於民國 60 年改制為國立成功大學。醫學院成立於民國 72 年 8 月，創院院長為黃崑巖教授。醫學系成立於民國 72 年 8 月，原為學士後醫學系，自 81 學年度起招收七年制醫學生，修讀六年課程，實習一年。學士後醫學制自 83 學年度起停招。謝式洲教授自 106 學年第二學期擔任系主任迄今。醫學系為教育部核准設立之教育機構，提供醫學教育及授予醫學學士學位，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可。

**準則判定：符合**

1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育知識挑戰與探究精神，並且適用於培育學生的醫學教育環境。

發現：

成大為研究型之綜合大學，肩負教學、服務、研究之重任。成大積極發展為「教學、研究與社會責任」卓越的未來大學，從研究的卓越，到產學技轉、創新創業的基礎建設，再到人文創新、社會實踐計畫，並強調社會責任，從學術象牙塔邁向服務站，逐步邁入未來大學「生活實驗室」之格局。

準則判定：符合

## 1.1 組織

1.1.0 醫學系隸屬之學校應提供醫學生在學術環境中學習的機會，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生互動，並在臨床環境中學習，包含跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育的醫師學習的機會。

發現：

自評報告呈現成大在學程及臨床教育方面，有提供跨專業及學習機會。訪視小組實地訪視發現，醫學系有多位學生至其他健康教育相關專業領域修課，亦有其他健康相關專業領域學生至醫學系修課。此外，成大醫院之 PGY 及住院醫師各專科（除臨床病理科）皆招收良好，醫學生於五、六年級臨床實習時，除了教師及主治醫師教導外，亦有住院醫師及 PGY 之學長姊共同指導。

準則判定：符合

1.1.0.1 醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，使其學生、教職員與其他學術團體的成員達到適當的多元性，並且必須不斷的、系統化的、目標(goals)明確的努力，以期吸引並留住多元背景的學生、教職員與其他成員。

發現：

醫學系在政策與實務上，致力使學生、教職員達到適當的多元性。在教職員方面，徵才條件未設定國籍、地域、種族、文化或性別等限制，以期教職員來源多元。在醫學生方面，目前醫學系入學管道包括大學考試入學分發、繁星

推薦、個人申請、僑生、駐外子女入學等，以促進多元背景學生入學。惟，對於經濟與社會弱勢背景的優秀學生，並未有明確的招生與入學政策。

### **準則判定：部分符合**

1.1.0.2 醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，必須在學習與工作環境中落實性別平等的原則。

發現：

國立成功大學及國立成功大學醫學院附設醫院訂有性別平等相關政策及委員會。成大設有「成功大學性別平等教育委員會」；成大醫院訂有工作場所性騷擾防治、申訴及調查處理要點，以及性騷擾與性別歧視事件處理流程圖。實習醫學生在進入臨床前的職前訓練課程，皆納入性別相關課程。成大醫院每年度皆辦理性別相關課程提供給全院同仁（含醫學生）。

### **準則判定：符合**

1.1.1 醫學系隸屬之學校其組成，包含行政人員、教師、醫學生和委員會的職責和權限，必須在醫學系、醫學院或學校的組織章程中明訂。

發現：

自評報告陳列所有相關委員會名單與職責，證明其涵納組織章程，舉例亦是陳列一系列會議通過名稱及日期，缺乏較明確陳述機制。訪視小組現場查證相關職責權限。國立成功大學訂有組織架構圖、校務會議代表產生細則、校務會議議事規則等。成大醫學院訂有醫學院組織架構圖、院務會議代表產生細則等。醫學系訂有醫學系組織架構圖及醫學系系務會議辦法等。上述各項章程皆明訂行政人員、教師、醫學生和委員會的職責和權限。

### **準則判定：符合**

## **1.2 決策單位**

1.2.0 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會及董事會之監督。校院務委員會及董事會之職責必須明訂。

發現：

國立成功大學訂有組織架構圖、校務會議代表產生細則、校務會議議事規

則等；成大醫學院訂有醫學院組織架構圖、院務會議代表產生細則等，醫學系各項事務受到醫學院及學校的監督。

**準則判定：符合**

1.2.1 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會若干成員的任期應相互重疊，且任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。

發現：

校務會議及院務會議的委員分為當然委員及教師代表，其中當然委員為各院行政主管，教師代表經選舉產生，任期一年，連選得連任。委員任期相互有重疊，任期足夠了解學校和醫學系之狀況。

**準則判定：符合**

1.2.2 醫學系隸屬之院（校），其院（校）務委員會或董事會之運作，必須具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校的成員間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突。

發現：

成大為國立大學，成大醫院亦屬公立醫院，各級人員皆依循「公務人員服務法」、「公職人員利益衝突迴避法」等正式的政策和程序規範。此外，教師或醫院同仁於校外兼課、兼職，者皆須向學校報備。

**準則判定：符合**

### **1.3 醫學院(系)負責人**

1.3.0 醫學系必須設醫學系主任一名，具備合格的學歷與經驗，足以領導醫學教育、學術活動和病人照護，並應通過公平、公開的遴選或遴聘過程。為協助系務，得增設副系主任。

發現：

成大醫學系依「國立成功大學醫學院醫學系主任推選辦法」，公平、公開遴選醫學系主任。目前醫學系謝式洲主任為整形外科教授，於民國 107 年 2 月 1 日聘任。依成大組織規程，並無副系主任職務正式編制，但醫學系聘有三位非編制的副系主任協助系務，分別是消化內科鄭修琦教授、婦產科鄭雅敏教授，

以及腎臟內科宋俊明教授。

### 準則判定：符合

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。

發現：

醫學院院長綜理全院事務，透過行政主管會議與院務會議推動全院性教學、研究事務，以及各項院務推動，並向校長負責，實地訪視期間顯示醫學系主任和醫學院長溝通管道暢通。系務會議每學期至少召開一次，參與成員包括醫學系所屬各學科所主管、行政人員及學生代表，系主任和所屬同仁溝通尚稱順暢。

### 準則判定：符合

1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校方相關部門和建教合作之教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任分派有清楚的認識。

發現：

醫學系下設 8 個基礎學科及 20 個臨床學科，臨床學科主任亦兼任醫院之科部主任。成大醫院設有教學副院長、教學發展中心主任、臨床科部主任與醫學教育委員會，協同醫學院及醫學系主管共同整合醫學系教學事務，確保醫學教育品質。成大醫院林志勝教學副院長亦為醫學院副院長，而成大醫院教學中心主任鄭雅敏教授亦為醫學系副主任，整體教學合作運作良好。

### 準則判定：符合

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。

發現：

1.大學設有教師延攬規畫委員會，審議各學院教師員額的分配，醫學院統籌分配各系的員額後會函文各系所。醫學系所屬學科分配員額後，會進行公開招聘任，遴選適當人選送醫學系教師評審委員會審議。醫學系主任是醫學系教師評審委員會主委。

2.大體教師之募集有專人負責，並依「大體捐獻流程」等規定辦理。

- 3.醫學系基礎學科可由學校獲得經費，而臨床學科部所需經費主要由附設醫院支應。而醫學系主任對各學科主任之派任並無直接權力，臨床學科的主管是由醫學院院長和附設醫院院長共同決定，醫學系主任並無參與決策，基礎學科由於科所合一，則依「系、所長遴選辦法」選出。
- 4.TMAC 訪視為評估醫學系主任是否具有足夠的資源、權力，遂行治理醫學系的重要方式之一。訪視小組與張俊彥副校長及醫學院沈延盛院長晤談時，張副校長表示自己擔任醫學院長期間讓醫學系自主運作，兩任院長皆表示盡力提供醫學系必要的協助。
- 5.本次自評報告書對於每個主條文、子條文之答覆，常缺乏一個完整、簡要之論述及說明，而且過於零碎、間接引用或直接索引附件，常無法呈現出醫學系之完整想法與執行過程，須檢討教學團隊準備報告書之運作流程。

### **準則判定：部分符合**

#### **1.4 醫學系之管理**

- 1.4.0 醫學系及所屬之醫學院的行政治理團隊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。

**發現：**

醫學院、醫學系主管皆依規定任命或遴選。目前醫學院副院長有 5 位、醫學系副系主任有 3 位、醫學院職員有 12 位、醫學系職員有 5 位，以及基礎學生主管與臨床學科主管皆各司其職，共同協助院長、系主管完成醫教育使命。

### **準則判定：符合**

- 1.4.1 醫學系隸屬之醫學院必須參與醫學系務規劃，並共同為該學系設定方向以達成可預見的成果。

**發現：**

- 1.醫學院配合大學「107-111 年度中程校務發展計畫」，每年進行滾動式修正報告及執行成果報告。滾動式修正報告及執行成果用以評估發展計畫書是否合宜，並適時啟動改善機制，醫學院及各系所配合相關政策辦理。
- 2.成大醫學院的教育目標為「培育社會所需要的醫事和研究人員以及研發醫學新知以造福人類」，而醫學系的教育目標為「培育能夠提供完備的醫療照護能

力的醫師，這樣的醫師必須具備相當的人文素養及醫學倫理精神，並有豐富的醫學知識，良好的溝通能力及能利用科學方法解決問題；他（她）具有終身學習的態度，因此既是科學家也是社會的公民」。

**準則判定：符合**

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。

發現：

醫學系及醫學院的已建置完整的組織架構及組織章程，經由醫學院院務會議、行政主管會議及各委員會，以確保有關財務、人事、業務、政策及決策過程的透明化。教師代表、學生代表、職員代表均有參與會議，表達意見。

**準則判定：符合**

1.4.3 醫學系所屬之醫學院必須與建教合作教學醫院（含大學附設醫院）簽署書面合作協議，其內容須規範雙方有關醫學生教育之基本責任。

發現：

醫學系與醫學院附設醫院-成大醫院之間簽訂學生實習合約書，以規範雙方對於醫學生臨床實習之責任與義務。

**準則判定：符合**

1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，醫學系課程負責教師必須掌控每個教學醫院之教學計畫。

發現：

醫學生臨床教育之指導和評量皆由醫學系與成大醫院教學中心共同督導執行，各臨床科部依每年度學生回饋及教學檢討事項，修訂實習依學生教學訓練計畫書及上傳成大醫院知識管理系統（KMS）平台，並將全國公私立醫學校院院長會議建議之 80 項臨床技能列於成大醫院電子學習歷程系統中，供教師對學生進行臨床評估，以培育學生之基本臨床技能。

**準則判定：符合**

1.4.4 醫學系隸屬之學校必須每年通知醫學院評鑑委員會有關學系的重大修正計畫或重大變動。

發現：

醫學系配合衛生福利部辦理「105 學年度重點科別培育公費醫師制度計畫」，於 105 學年度增加招收公費生 10 名，各學科在學生數增加已完成因應措施；上述重大計畫已通知醫學院評鑑委員會。

準則判定：符合

1.4.4.1 醫學系任何課程和學分上的重大修正計畫，必須通知醫學院評鑑委員會。

發現：

醫學系自 102 學年度大一入學新生起改制為六年制，期間醫學系召開多次醫學六年制課程規劃會議，並確立六年制新課程。上述變革與計畫皆已通知醫學院評鑑委員會。

準則判定：符合

1.4.4.2 醫學系在以下情形若有重大變動時必須通知醫學院評鑑委員會，包括：

學制、招收醫學生的（人）數，或在該機構的可用資源，如師資、硬體設施或財務等的變動。

發現：

1.醫學系自 102 學年度大一入學新生起改制為六年制，並確立六年制新課程。在招生人數上，醫學系配合衛生福利部辦理「105 學年度重點科別培育公費醫師制度計畫」，於 105 學年度增加招收公費生 10 名；上述變革及因應措施皆已通知醫學院評鑑委員會。

2.成大醫學院於 102 年重新提案新建第二研究大樓（生醫卓群大樓）並列入醫學院長程計畫，並於 103 年校務會議通過並通知 TMAC。該大樓已於 107 年 8 月動土，總經費 8.4 億元，成大校方贊助 3 億，成大醫院 3 億，醫學院自籌 2.4 億。另外目前成大規劃興建「老人醫院」並設「高齡醫藥智慧照護發展教育中心」，醫學院設老年學研究所及國衛院高齡研究中心的綜合性國家重大計畫，全案投入 29 億元，教育部分四年編列 15 億元，成大醫院自籌 14 億元。

準則判定：符合

## 第2章 醫學系

2.0 醫學系之基本醫學教育目標(goals)，應為培養優秀和稱職的醫師，使其於一般醫學知識和技能上，表現專業素養和追求卓越特質。

2.0.1 醫學系的教師必須設計一套能提供一般醫學的醫學教育，並為進入畢業後醫學教育而準備的課程。

發現：

醫學系訂有課程地圖規劃，且說明必修科目及實習安排之順序，以及達到應具備的核心能力之間的關係。醫學生的修業課程地圖與各項必修及選修課程，均基於十大基本素養與核心能力所開設。醫學系的教育目標為培育能夠提供完備的醫療照護能力的醫師；這樣的醫師必需具備相當的人文素養及醫學倫理精神、豐富的醫學知識、良好的溝通能力及能用科學方法解決問題，並具有終身學習的態度，因此既是科學家，也是社會公民。而醫學系的核心能力為：(1)病人照顧、(2)醫學專業知識、(3)臨床決斷技能、(4)科學方法解決問題、(5)人際關係及溝通技巧、及(6)自我及終身學習。

**準則判定：符合**

2.0.2 醫學系必須提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。

發現：

1.醫學系規劃各年級縱向主動學習課程，訓練學生主動且獨立學習的態度，以達終身學習的能力，包括一年級的普通社會學及生命倫理學為分組案例討論課程、一至四年級的 On Doctoring 課程、PBL 課程(一年級的生物學、三年級的生理學、四年級的病態生理學、五及六年級的各科核心課程)、TBL 課程(大三的組織學、大四的臨床診斷學、及內科學)，以及 CBL(三年級的生理學)。四年級亦安排臨床診斷學，讓學生分組自我演練；五、六年級臨床實習時，在教師的監督下，第一線照顧病人，並安排適當的核心課程教學，包括案例討論。畢業生問卷調查中，自我及終身學習能力的分數為 4.2 到 4.4 之間，畢業生對於自我學習能力的自評分數則在 4.23-4.45 之間。

2.惟，醫學系部分醫學人文課程如普通社會學、人際溝通與醫病關係等課程，設計讓學生小組討論或報告，涵納主動及獨立學習的精神，但訪視小組於現場

觀察到的醫學人文課程仍以講授為主。另，三年級的解剖學及生理學亦為較傳統的教學方式，宜再檢討改善。

### 準則判定：符合

## 2.1 課程管理

### 2.1.1 目標(goals) 與目的(objectives)

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。

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。

發現：

1.100 年 10 月 24 日，成大醫學院課程委員會討論並修訂整體教育目標如下：(1) 完備的醫療照護能力(2)人文素養及醫學倫理精神(3)豐富的醫學知識(4)良好的溝通能力(5)能利用科學方法解決問題(6)終生學習的態度。醫學生的基本素養與核心能力如下：(1)人文素養(2)醫學倫理專業(3)負責之社會公民(4)人際關係及溝通技巧(5)醫學專業知識(6)病人照顧(7)臨床決斷技能(8)自我及終身學習(9)科學方法解決問題(10)國際視野。醫學系對於一至六年級每一必修課程皆訂定學習目的與評量方式。成大醫院教學中心亦設置電子學習歷程系統，並結合 80 項基本臨床技能以評量五~六年級醫學生的臨床學習。

2.根據自評報告所提供之醫學系一至六年級必、選修專業課程之基本素養、核心能力一覽表，此表提供必、選修專業課程與基本素養、核心能力的對應關係，其中五~六年級之必修實習課程皆涵蓋所有基本素養與核心能力，而三年級之大體解剖學(含實驗)與胚胎學涵蓋的核心能力僅有醫學專業知識，醫學系宜再檢視如此的對應是否適宜。

### 準則判定：符合

2.1.1.2 醫學系必須讓所有醫學生、教師及參與教學之主治醫師、主要教學醫院的住院醫師以及其他負責醫學生教育與評量之人員了解其醫學教育目的。

發現：

醫學系之教育目標、訓練醫學生的基本素養與核心能力，其宣導的場合或方式如下：1.系務會議、2.醫學系課程委員會、3.新生訓練(說明會)、4.印製於

新生手冊中、5.在醫學系的網頁及公佈欄公佈、6.在系辦公室張貼標語。成大醫院教學中心也利用電子學習歷程系統，讓教師、醫師、醫學生了解其醫學教育目。惟，訪談醫學生、教師與醫師時，仍有少部分學生與教師並未完全了解教育目的之內容。

### 準則判定：符合

2.1.1.3 醫學系或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。  
發現：

- 1.成大醫學系自 104 學年度起，將醫學系課程委員會項下之「通識教育小組」更名為「通識教育暨醫人文小組」，以辦理通識教育暨醫學人文課程相關事宜，包括課程之規劃、執行、成效評估及課程改善等。然而，根據書面資料、實地訪視及訪談顯示，通識教育暨醫人文小組之運作方式及有關課程相關會議，都一併於醫學系課程委員會討論，除了醫學人文課程在醫學系課程較主要的模組及學分變動外，也大多是針對單獨課程之討論。因此，醫學系並無真正負責統籌醫學人文課程完整架構之規劃，以及執行成效評估等主責單位或教師，醫學人文教育課程並未能確保讓每一位醫學生在課堂上均能完整且有順序地接觸到行醫時，可能會遇到的每一項重要人文社會議題，甚至有些授課教師不太清楚通識教育暨醫人文小組的功能，以及醫學人文課程之整體架構。
- 2.此外，成大推動 On Doctoring 數年，多位臨床教師用心投入，通識教育暨醫人文小組召集人亦為 On Doctoring 主負責教師，但與醫學人文相關的 On Doctoring 在該小組並無與醫學人文課程有溝通或討論，醫學人文課程及 On Doctoring 課程呈現平行進行，交集不多。於 103 年 TMAC 追蹤訪視時，該項條文已列入需再追蹤，但迄今仍未解決。
- 3.整體觀之，成大醫學系並未能完全展現出醫學人文教育課程安排的完整論述與實踐，未能夠從一至六年級的醫學人文教育重要議題進行縱向及橫向的整合及聯繫。

### 準則判定：部分符合

2.1.1.4 醫學系隸屬之學校必須設有監督機制，以確保教師明訂醫學生須學習的常見的病人類型和臨床醫療情境，並提供和醫學生程度層級相符的臨床教育環境。教師必須監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確

保醫學教育的目的(objectives)得以實現。

發現：

1. 醫學系設有課程委員會，委員會包括基礎醫學小組、臨床醫學小組、通識教育小組、校外實習小組、課程精進小組，成員總計 29 人，由系主任指派醫學系教師 23 人、學生代表 5 人，以及校外學者專家 1 人組成。課程委員會職掌如下：「(一) 訂定醫學系課程目標、發展方向暨規劃原則，含共同基礎核心課程之學分數、專業必、選修比例等。(二) 審議醫學系課程規劃及畢業學分數。(三) 其他課程相關事宜。(四) 辦理專業課程校外實習之規劃、合作機構之選定、實習合作契約書之訂定、合作計畫之訂定、學生實習單位分發、評估學生校外實習成效、學生校外實習權益申訴案件之協商及其他有關權益保障等事宜。(五) 辦理課程精進計畫實施機制、課程評鑑、中長程課程規劃、基本素養與核心能力及其評估指標等相關事宜」。
2. 醫學系設置「醫學系臨床及校外實習委員會」，委員成員 16 至 20 人，由醫學院院長擔任主任委員，成員由醫學系系主任、教師、臨床教師代表、實習醫院代表、醫學生代表及校外學者專家組成。摘錄此委員會職掌如下：「(一) 審定臨床及校外實習課程及計畫。(二) 選定實習醫院、訂定實習契約書與合作計畫。(三) 督導實習醫院之實習指導機制與學生實習單位分發。(四) 審定實習醫學生之實習權利與義務。(五) 輔導學生實習期滿前終止實習後之轉介。(六) 評估與檢討學生實習成效。(七) 查核與輔導實習醫院。(八) 處理學生實習申訴案件及其他有關權益保障等事宜」。
3. 上述系課程委員會及臨床與校外實習委員會規劃及監督學生臨床實習。實地訪視臨床教學，以及與教師和醫學生晤談發現，教師確實會監督醫學生的學習經驗，必要時加以指正。

準則判定：符合

### 2.1.2 課程委員會之責任

- 2.1.2.0 醫學系必須有一個整合的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。

發現：

1. 醫學系設有課程委員會負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。課程委員會的召集人為醫學系教務副系主任，另有副召集人一名，並設基礎醫學小組、臨床醫學小組、通識暨人文教育小組、課程精進小組、各年級醫學生代表

等小組，校外專家 1 名、學生家長代表 1 名與法律專家 1 名。課程委員會運作尚稱順利，不過課程精進小組近幾年來未見積極性的作為。

- 2.此外，通識教育暨醫人文小組成立以來之重要討論決議事項，較多為檢核單一課程，缺乏連貫及協調課程之整體設計、管理與評估，故僅見到個別教師分別講述各自之課程，未見小組召集相關教師討論議定整體醫學系醫學人文教育課程之安排，包含共同設計、管理、監測、評估、檢討、修訂等。上述發現也呈現於 On Doctoring 與一般醫學人文課程之間無交集，相互不清楚橫向連結與關聯（如 2.1.1.3 所述）。
- 3.醫學系三年級的整合課程中，只有原屬於解剖學科的解剖、組織、及胚胎的科目有做整合。另一個核心科目生理學科卻未整合，此安排實難看出課程能打破科別領域的傳統設計，在課程課表上，大多只有呈現出「課程組合」而非真正的「課程整合」的成果。而在四年級課程中的所謂「整合課程」，則是將藥理、病理整合到臨床學科中，其排課邏輯並非按照器官系統的整合，且整合課程的「Block meeting」會議每學期僅召開一次，賦予功能雖多元，但開會頻率與執行成效值得再思考。
- 4.至於臨床實習的監測，透過成大醫院醫學教育委員會與教學中心，以及醫學系的課程委會共同監管。醫學系臨床及校外實習委員會由醫學院院長任召集人，醫學系主任為副召集人，成員包括臨床教師代表、各年級醫學生代表及校外學者專家，定期檢討及改善。

### 準則判定：部分符合

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。

發現：

- 1.醫學人文部分協同授課課程，例如生命倫理、普通社會學之主負責教師會針對每一門課程討論單元的目的、內容、教學方法及整體課程之安排。但整體而言，通識教育暨醫人文小組成立以來之重要討論決議事項，較多為檢核單一課程，缺乏連貫及協調課程之整體設計、管理與評估，故僅見到個別教師分別講述各自之課程，未見小組召集相關教師討論議定整體醫學系醫學人文教育課程之安排，包含共同設計、管理、監測、評估、檢討、修訂等。因此，成大醫學系所設計之醫學人文教育課程未能確保讓每一位醫學生在課堂上，均能完整且

有順序地接觸到行醫時會遇到的每一項重要人文社會議題，如溝通技巧、信仰、性別與文化偏見等議題。

2. 醫學系的基礎醫學課程各授課科目都有一位主授教師負責課程的設計與執行，並與共同授課教師一同商議課程每一單元的目的、內容、教學方法及整體課程之安排，並由主授教師於每學期選課前，將課程大綱登錄至醫學系「課程大綱管理系統」，供學生選課參考。各課程的教學意見反應調查會由教學發展中心將學生回饋意見送至各學系，同時會上傳至「教學意見反應調查查詢系統」，供各授課教師上網查詢並檢討與改進。
3. 醫五、醫六臨床實習課程、計畫訂定以及實習成效之評估，均由成大醫院教學中心及各臨床科部負責，並接受醫學系課程委員會之監督。各臨床實習課程皆依醫學系教育目標明列學習目的、教學大綱、教學方法、課程教材、評量方式、所學到的基本素養及核心能力。成大醫院教學中心設有電子學習歷程系統，其主要功能為學生學習歷程之記錄、滿意度回饋與指導教師評閱管理。另外，成大醫院之醫學教育委員會及實習醫學生座談會中，學生回饋及教學檢討事項亦會成為課程後續改進的參考。
4. 惟，最近推動的內科 milestone 評量方式，負責教師由美國內科醫學會評估住院醫師的 22 項 milestone 中，挑選 6 項 milestone 以評估六年級醫學生。立意雖好，但其他內科教師並未充分參與及了解，因此，最後之執行變成由負責的教師一個人主導，且 milestone 的做法應該是 2、3 年內由 Level 1 進步至 Level 4 左右，而成大所執行僅是在幾週內的學習評一個 Level，並非原始 milestone 的精神。又，負責教師推動內科 milestone 亦未經過內科教育小組或課程委員會討論，其成效與適用性尚須追蹤。

### **準則判定：部分符合**

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。

發現：

1. 醫學系課程委員會由醫學系教務副系主任擔任召集人，下設基礎醫學小組、臨床醫學小組、通識暨人文教育小組、課程精進小組、各年級醫學生代表等。系課程委員會之執掌包括課程之規劃、課程評鑑、中長程課程規劃、基本素養與核心能力及評估指標訂定等相關事宜。
2. 訪視現場發現，醫學人文課程每門課程都有負責之教師，並設計教學內容。

但系課程委員會下的通識教育暨醫人文小組較缺乏對於課程之監測、成效追蹤，以及改進。對於 On Doctoring 課程的帶組師父，亦較欠缺定期討論、檢討課程之機制。

3. 系課程委員會下的基礎醫學小組負責基礎醫學的課程與教學之監督工作，並訂定醫學系基礎醫學課程的目標，同時規劃共同基礎核心課程之學分數，專業必、選修比例等。不過實地訪視發現，醫學系三年級的整合課程中，只有原屬於解剖學科的解剖、組織、及胚胎的科目有做整合。另一個核心科目生理學科卻未整合，在課程課表上，大多只有呈現出「課程組合」而非真正的「課程整合」的成果。而在四年級課程中的所謂「整合課程」，則是將藥理、病理整合到臨床學科中，其排課邏輯並非按照器官系統的整合，且整合課程的「Block meeting」會議每學期僅召開一次，賦予功能雖多元，但開會頻率與執行成效值得再思考。

4. 臨床學習課程的部分，除了系課程委員下的臨床醫學小組外，再加上成大醫院教育委員會及教學中心共同負責監測。成大醫院教學中心設置電子學習歷程系統，將 80 項核心臨床技能列入其中，以檢測學生是否完整學習到 80 項技能。惟，實地訪視發現，五年級上學期，醫學系安排「臨床推理」這門課程，及五年級下學期有進階的推理討論課程，作為銜接臨床的預備課程，其屬於選修課，且選修的人數不多，實難以做為全體學生都獲得此類訓練的證明。

#### 準則判定：部分符合

2.1.2.4 醫學系的課程必須包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。

發現：

醫學系除必修課程外，在各年級亦開設選修的課程。學生可依「國立成功大學各學系學生修讀雙主修辦法」及「國立成功大學各學系學生修讀輔系辦法」之規定修讀雙主修或輔系，通識 28 學分，學生除了選修通識中心所開設的課程外，亦可修習他系科目。於 5~6 年級臨床學習階段，五年級選修課程如醫療與法律、臨床推理、臨床腫瘤學等；而六年級安排自選科臨床實習（一）、（二）及（三）3 門課程各 2 週（各 2 學分），並安排六年級醫學生至少須選修 2 門課程至國外、國內院外之各臨床科部實習。醫學系每個年級均會推派一位學生代表擔任「課程委員會」暨「臨床及校外實習委員會」之委員共同參與課程規劃之討論與執行後之檢討。

#### 準則判定：符合

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(objectives)之達成程度。

發現：

1. 成大醫學系以第一、二階段國家考試的成果、基礎及臨床各課程學生成績表現、課程回饋、臨床技能測驗表現、畢業生問卷、畢業生工作表現及就業地點等經過數據，評估教育目的達成的程度。
2. 成大醫學系第一階段國考通過率 106 年至 108 年為 77.9% 至 74.3% 之間；而第二階段國考通過率 106 到 108 年皆為 97.2% 以上。

準則判定：符合

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：

1. 成大教務處的教學發展中心設有線上教學評估系統「教學意見反應調查系統」，於每學期末要求學生針對 1-5 年級課程所修讀科目進行評估問卷。教學發展中心會將學生回饋意見送至各學系，同時會上傳至「教學意見反應調查查詢系統」，供各授課教師上網查詢。
2. 醫學系課程評估透過校院教學發展中心、醫學系辦及成大醫院教學中心執行紙本或線上問卷調查。臨床實習透過各臨床科部之期中和期末座談會、實習醫學生座談會、醫學教育委員會等來評估課程及教學品質。訪視小組與醫學生晤談時，多數學生表達回饋管道暢通，且成大醫院或醫學系皆有所改善。

準則判定：符合

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醫學生代表，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。

發現：

1. 醫學系課程委員會的召集人為醫學系教務副系主任，另有副召集人一名，委員組成包括基礎醫學小組 7 名、臨床醫學小組 9 名、通識暨人文教育小組 10 名、課程精進小組 10 名、1-6 年級各一名學生代表、校外專家 1 名、學生家長

代表 1 名，以及法律專家 1 名。課程委員會每學期均會對各課程進行教學反應調查，藉以監測學生在各課程中學習活動的適當性。

2.成大醫院醫學教育委員會制定「實習醫學生臨床實習規範」，醫學生於臨床實習期間，醫學系及課程委員會、醫院醫教會及教學中心、醫學系學生臨床及校外實習委員會等，均定期監測臨床學習勤務時間及學習期間的適當性，以維護醫學生學習與身心安全等權益，且各委員會皆有學生代表參與。實際晤談醫學生，表示並無過勞情況。實地訪視成大醫院內科病房，其醫療團隊有主治醫師、住院醫師、PGY 醫師與實習醫學生，教學團隊完整，但團隊照護之總病人數約只有 10 位，實習醫學生之臨床照護工作負擔並不重，但會有全人照護的案例不足之疑慮。

**準則判定：符合**

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。

**發現：**

成大設有期中預警系統網頁，如學生有缺席或請假，任課教師上網登錄，由教務處彙整後轉給各學系知悉。如果學生缺席次數太多，則告知導師或系所心理師加以輔導。成績公告於網頁時，會提醒學生上網查閱。學生上學期有某學科成績不通過時，系辦會將其列為關注對象，由任課老師關懷輔導，並有輔導檢討機制。

**準則判定：符合**

### **2.1.3 地理分隔之教學地點的治理**

2.1.3.0 醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的 (comparable) 學習經驗(包括臨床)和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。

**發現：**

成大之醫學生皆於建國校區上課，而臨床學習皆在同樣位於建國校區的醫學院附設醫院，故無地理分隔教學地點之情況。

**準則判定：不適用**

2.1.3.1 醫學系（院）的負責人必須對學系的治理與品質負責，並確保各教學地點有足夠的師資。

2.1.3.2 醫學系在各教學地點的主要學術主管，必須在行政上對醫學系（院）的負責人負責。

**發現：**

成大之醫學生皆於建國校區上課，而臨床學習皆在同樣位於建國校區的醫學院附設醫院，故無地理分隔教學地點之情況。

**準則判定：不適用**

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。

**發現：**

成大之醫學生皆於建國校區上課，而臨床學習皆在同樣位於建國校區的醫學院附設醫院，故無地理分隔教學地點之情況。

**準則判定：不適用**

2.1.3.4 醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。

**發現：**

成大之醫學生皆於建國校區上課，而臨床學習皆在同樣位於建國校區的醫學院附設醫院，故無地理分隔教學地點之情況。

**準則判定：不適用**

2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。

**發現：**

成大之醫學生皆於建國校區上課，而臨床學習皆在同樣位於建國校區的醫學院附設醫院，故無地理分隔教學地點之情況。

**準則判定：不適用**

2.1.3.6 醫學系應確保分配至各教學地點的醫學生具有等同的受教權利，並獲得同樣的支持的服務，例如與職業傷害有關的保健服務和諮詢等。

發現：

成大之醫學生皆於建國校區上課，而臨床學習皆在同樣位於建國校區的醫學院附設醫院，故無地理分隔教學地點之情況。

**準則判定：不適用**

## 2.2 修業過程

### 2.2.1 教學

2.2.1.0 醫學系必須依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限。

發現：

根據「國立成功大學學則」與「國立成功大學各學系學生修讀雙主修辦法」，該校制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限及相關規定，符合教育部「大學法」第廿三條及第廿六條之規定。於 102 年至 108 年期間，除了極少數同學轉學或回僑居地外，成大醫學生皆於最長修業期限畢業。

**準則判定：符合**

2.2.1.1 醫學系各學科的教師，應建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科與跨專業的學習經驗中融入這些標準。

發現：

醫學系基礎醫學課程的成績評量，幾乎都是以一般期中、期末及隨堂測驗成績為評量標準，除了大體解剖學及病態生理學外，較少有形成性或總結性評量。根據醫學系所提供之近三年該校「教學發展中心舉辦的有關教育評量的工作坊或類似訓練活動」資料，發現民國 106 年與 107 年皆未舉辦有關教育評量的工作坊或類似訓練活動，而 108 年所舉辦的研習活動名稱為「客製化評鑑指標：校務研究之視野與角色」與「第二週期系所自我評鑑實施計畫說明會」，屬性與「教育評量的工作坊或類似訓練活動」並不相符。雖然成大醫院內科部與教學中心每年舉辦一般醫學師資培訓營，培育各專科指導醫師的教學能力，但此

活動主要目的為培育臨床師資，並不涵蓋培育基礎醫學學科師資。

### 準則判定：部分符合

#### 2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

發現：

1. 成大醫學院為鼓勵教師投入研習或施行創新教學法，訂有「成功大學醫學院教學創新與教學成果發表活動要點」與「國立成功大學醫學院附設醫院教學創新與教學成果發表活動要點」，成大醫學院教務分處及教師發展中心每年定期舉辦教學創新與教學成果發表活動，並頒發個人與團體的「教學創新獎」及「教學成果獎」共四種獎項，公開頒發獎狀與獎金。
2. 成大醫學院之細胞生物及解剖學研究所於 107 年開設「臨床手術技能發展創新教室」，此教室位於醫學院五樓鄰接大體解剖室，配有 11 台具有抽氣與升降功能的解剖檯，教室設有 3D 解剖教學及影音錄播系統，影音可傳輸至醫學院其他演講室或教室，此設備有助於達成醫學系解剖教學的教育目標。
3. 實地訪視發現，部份醫學人文課程於演講外，加入不同的教學方式，如小組討論、口頭報告等。而基礎醫學教學大部分為大班教學，教學方法比較傳統；大體解剖學、組織學及胚胎學為 block system，其授課有部分為臨床醫師講解這些基礎課程的 clinical correlation；病態生理學則選用 PBL 教學；而藥理、病理及臨床各科一起進行基礎與臨床的整合課程。
4. 實地訪視發現，小兒感染科教授主持的小兒感染期刊俱樂部，授課教師在每學期之初便會選定十數篇（每週一篇）近期重要的小兒感染期刊論文，住院醫師進行 20 分鐘的論文導讀分析，最後 10 分鐘再由授課教授提問醫學生、住院醫師、研修醫師，並做最後的評論總結。師生互動良好，小兒科住院醫師及醫學生皆表示收穫甚豐。

### 準則判定：符合

#### 2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

發現：

醫學系各臨床學科制定實習計畫書，內容涵蓋「病患類型、臨床醫療情境及臨床場域」，系課程委員會與臨床及校外實習委員會亦會進行臨床實習的規

劃及監督。實際到臨床病房訪視及晤談教師與醫學生，教師確實督導醫學生的學習經驗，必要時並會加以指正。五~六年級臨床實習採用多種評量方式，包括筆試、mini-CEX、DOPS、OSCE 及多面向評量（教師、主治醫師、住院醫師）。成大醫院教學中心並設有電子學習歷程紀錄，以評量醫學生知識、技能、態度的學習成果。

**準則判定：符合**

### **2.2.2 醫學生之評量**

2.2.2.0 醫學系必須有適當的評量系統，就知識、技能、行為和態度採用多種評量方式，來評量醫學生於整個課程中之學習成果。

發現：

1. 現場訪視資料發現，醫學人文部分課程有採用多元評量方式，例如小組口頭報告、心得報告等，On Doctoring 習醫之道為師徒制，較能多元觀察學生之知識、態度、行為及技能。
2. 醫學系的基礎醫學課程大多是大班授課，評量系統以紙筆測試(隨堂小考、期中與期末考)為主，實驗課則以實作方式來評量為主。而 PBL、TBL、CBL 課程以學生出席率、資料收集與彙整能力，及報告內容來評量學生的學習成效及學習態度。
3. 醫學系各臨床學科制定實習計畫書，內容涵蓋「病患類型、臨床醫療情境及臨床場域」，系課程委員會與臨床及校外實習委員會亦會進行臨床實習的規劃及監督。臨床實習採用多種評量方式，包括筆試、mini-CEX、DOPS、OSCE 及多面向評量（教師、主治醫師、住院醫師）等。成大醫院教學中心並設有電子學習歷程紀錄，以評量醫學生知識、技能、態度的學習成果。

**準則判定：符合**

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。

發現：

1. 醫學人文課程部分，夏季學院課程的報告會有助教給予回饋，部分課程則在小組報告或討論後，會給予口頭回饋。部分臨床階段的人文課程繳交的報告，

較無見到質性回饋。

- 2.一般基礎醫學科目的評量，各科對於評量結果會盡快給予學生回饋，以解剖學科為例，考試結束後馬上公布答案。而學校教務處也規定各系所授課教師在期中及期末考後期限內需繳交成績，以便讓同學有足夠的時間補救。
- 3.醫學生臨床實習時，各臨床科部訂定臨床實習訓練計畫，並採用 mini-CEX、DOPS、OSCE、筆試等各種評估工具，並包括形成性評量與總結性評量。成大醫院教學中心設置的電子學習歷程系統可供五、六年級學生學習歷程登錄與教師評分回饋，相當於學習護照並適時地給予學生形成性評量。

**準則判定：符合**

2.2.2.2 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量 (formative assessment)與總結性評量 (summative assessment)。

**發現：**

- 1.基礎醫學的大班課程之評量主要是以期中考、期末考，以及隨堂測驗等方式來進行總結性評量，實驗課則以實驗室實作題加以評量。一般基礎醫學科目的評量，除了大體解剖學及病態生理學外，較少有形成性的評量，宜再強化改善。該校對於各學系課程之成績繳交訂有「國立成功大學教師繳交及更正成績要點」加以規範。
- 2.醫學生臨床實習時，各臨床科部訂定臨床實習訓練計畫，並採用 mini-CEX、DOPS、OSCE、筆試等各種評估工具，並包括形成性評量與總結性評量。成大醫院教學中心設置的電子學習歷程系統可供五、六年級學生學習歷程登錄與教師評分回饋，相當於學習護照並適時地給予學生形成性評量。

**準則判定：部分符合**

2.2.2.3 評量醫學生必修的醫學人文、基礎醫學和臨床實習的表現，除了知識領域，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。

**發現：**

- 1.醫學生一至四年級，醫學系僅提供一例-「習醫之道-醫師專業養成與體驗」(On Doctoring)佐證質性方式描述醫學生技能、行為和態度的代表科目，然所提資料皆為醫學生自行質性描述達成的能力指標，On Doctoring 課程評量紀錄

缺乏質性的技能、行為和態度評量。

- 2.另，自評報告中敘述夏季學院評量學生會撰寫回饋，並請助教修改。然，實際訪視發現部分課程如醫學倫理的心得報告（安寧病房）、或臨床醫學倫理學生撰寫心得摘要，較缺教師回饋。現場訪視所呈現資料，該課程活動的心得報告，在學生聽完演講後呈現不一樣的討論重點，亦無教師回饋。
- 3.大部分基礎醫學與臨床整合課程之評量，多以期中考、期末考，以及隨堂測驗等方式來進行評量，實驗課則以實驗室實作題加以評量。僅有三年級的生理學有使用 CBL 與 PBL，但實際訪視發現，其 PBL 的執行並非標準模式，宜再檢討改善，而在四年級的病態生理學課程，亦以 PBL 方式進行，則有以敘述方式描述醫學生之技能、行為和態度。
- 4.醫學生於臨床各科部實習採用 mini-CEX、DOPS、OSCE、內科 milestone 等評量方式，課程後總評除了分數外，皆有一些敘述方式描述學生的技能、行為和態度。訪視現場與醫學生訪談時，學生亦表示教師的回饋常有一些敘述方式，學生可藉此改善技能、行為等。

#### **準則判定：部分符合**

2.2.2.4 醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。

發現：

醫學系各臨床學科制定實習計畫書，內容涵蓋「病患類型、臨床醫療情境及臨床場域」，系課程委員會與臨床及校外實習委員會亦會進行臨床實習的規劃及監督。臨床實習採用多種評量方式，包括筆試、mini-CEX、DOPS、OSCE 及多面向評量（教師、主治醫師、住院醫師）等，皆有適度安排直接觀察學生之臨床技能、行為和態度。成大醫院教學中心並設有電子學習歷程紀錄，以評量醫學生知識、技能、態度的學習成果。

#### **準則判定：符合**

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。

發現：

醫學系各臨床學科制定實習計畫書，內容涵蓋「病患類型、臨床醫療情境

及臨床場域」，系課程委員會與臨床及校外實習委員會亦會進行臨床實習的規劃及監督。臨床實習採用多種評量方式，包括筆試、mini-CEX、DOPS、OSCE 及多面向評量（教師、主治醫師、住院醫師）等。成大醫院教學中心並設有電子學習歷程紀錄，逐步評量醫學生不同階段之知識、技能、態度等學習成果。實地訪視成大醫院內科病房，其教學團隊完整包括：主治醫師、住院醫師、PGY 醫師與實習醫學生，應能確保醫學生逐步完成實習計畫目標。

**準則判定：符合**

2.2.2.6 醫學系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。

發現：

1. 成大醫學系所規劃有關於溝通技巧議題之課程，主要以醫學人文課程中之「人際溝通與醫病關係」與「醫用台語」這兩門課程，但這兩門課程為選修，成大醫學系未能呈現出未選該些選修課程的醫學生，如何在正式課程中有系統接觸溝通技巧之訓練。此外，On Doctoring 有較多觀察醫病互動的機會，部分學生表示有機會與病人溝通，但有學生所跟的師父因其專科特性，較少有看到醫病互動部份，無溝通能力練習機會。
2. 醫學生於臨床學習時，成大醫院教學中心會定期舉辦「溝通技巧」之相關培訓課程，但多為講演性質。因此，成大醫學系所規劃的溝通技巧訓練較無結構性及階段性，欠缺發展由病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通能力及醫病溝通養成過程，以致於醫學系也較無法呈現這方面的持續或有效評量。
3. 實地訪視發現，醫學系安排之「臨床推理」課程，屬於選修課，且選修的人數不多，實難以做為持續評量全體醫學生臨床推理的能力。

**準則判定：部分符合**

### 2.3 課程內容

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。

發現：

醫學系對於「醫師的一般醫學特質和能力」之定義為醫學系的十項基本素養與核心能力，包括人文素養、醫學倫理專業、負責之公民、及國際視野等「四項基本素養」與人際關係與溝通技巧、病人照顧、自我及終身學習、醫學

專業知識、臨床決斷技能、及科學方法解決問題等「六項核心能力」。醫學系所開設之必選修課程的規劃即是基於讓醫學生達到十大基本素養與核心能力而開。根據畢業生的問卷自評，畢業生對於這些能力的執行成效滿意度均在 4.0-4.5 之間。而對於在訓練同學們主動且獨立學習的態度，以達終身學習的能力，系上安排縱向主動學習，包括一年級的普通社會學及生命倫理學為分組案例討論課程、一至四年級的 On Doctoring 課程、PBL 課程(一年級的生物學、三年級的生理學、四年級的病態生理學、五及六年級的各科核心課程)、TBL 課程(大三的組織學、大四的臨床診斷學、及內科學)，以及 CBL(三年級的生理學)。而根據畢業生的問卷自評，畢業生對於這些自我學習能力的自評分數均在 4.23-4.45 之間。醫學系利用畢業生問卷進行十大基本素養與核心能力自評，僅呈現自評分數，缺乏其他客觀佐證資料及針對問卷缺點執行改善精進的檢討機制。

### 準則判定：符合

2.3.1 醫學系必須包括四個廣泛領域的教育：通識、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學，而學士後醫學系必須包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學。

發現：

- 1.根據成大醫學系「107 學年度六年制畢業生之畢業學分規定」，醫學生在一至四年級必須修習通識課程 32 學分、醫學人文課程至少 18 學分、基礎醫學/臨床整合課程 94 學分，以及五~六年級臨床醫學課程 4 學分(「醫學倫理學」與「臨床病理討論」)與臨床實習課程 69 學分。
- 2.在醫學人文方面，成功大學醫學系提供給一至六年級醫學生之課程，包含醫學科技與社會夏季學院課程、醫學系相關必選修課程、習醫之道課程，以及於臨床實習課程中所內涵之人文、醫學倫理、社會公民專業，並針對主動學習活動設計縱向主動學習課程，提供學生評估學習需求、蒐集學習相關資訊、評估資訊來源可信度及與同儕、教師間討論的機會。
- 3.基礎醫學課程除了大體解剖學、神經解剖學、組織學、胚胎學、生物化學、生理學、藥理學、寄生蟲學、遺傳學、微生物學及免疫學外，還有病態生理學討論的 PBL 課程，其中大體解剖學、組織學及胚胎學為 block system。醫學系的基礎與臨床整合課程主要為大四的藥理、病理及臨床各學科的整合系統課程，部分基礎課程也有加入臨床醫師進行的 clinical correlation 授課。
- 4.五至六年級在各臨床科部實習，共計臨床實習課程 69 學分，除在教學團隊督導下實際照顧病人學習各科核心課程外，亦安排各種臨床討論會或門住診學習

及相關醫療雜誌選讀，培養臨床能力、知識與技能。

### 準則判定：符合

#### 2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

發現：

- 1.成大通識中心訂定通識教育目標：「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」，並藉以規劃 28 學分通識教育課程，包括核心通識、領域通識及融合通識。根據通識修業規定，學生除了修習通識中心所開設之通識課程外，亦可修習他院專業課程承認為「跨領域通識學分」，但必須經所屬學系及通識教育中心同意，並於修課當學期選課期間內提出申請。實地訪談的醫學生中，有跨院選修的經驗，並表示跨院選修收穫頗多，且通識課程在校本部上課，醫學生得以享受綜合大學環境的優點。
- 2.而根據資料，成大通識教育課程由學校通識中心統籌規劃，成大醫學系暫無對「通識教育課程」之成效檢討及對話資料。

### 準則判定：符合

#### 2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

發現：

- 1.成大有優良人文傳承，訪視小組對於成大醫學院在人文風氣及環境形塑的努力印象深刻。成大醫學系醫學人文課程設計理念為「提供學生面臨當代醫療文化時所需的知識與分析工具，以作為未來行動的裝備，尤其是從醫學科技與社會(Society, Technology, and Medicine)領域中吸收知識養分」，設計規劃從夏季學院至醫學人文必修二學分（社會學等）及其他必選修 8 學分，且有 STM 研究中心，提供學生醫療與社會跨域學習與研究。
- 2.在組織架構上，成功大學醫學系自 104 學年度起將醫學系課程委員會項下之「通識教育小組」更名為「通識教育暨醫人文小組」，辦理通識教育暨醫人文相關課程之規畫等相關事宜。然而，實際之運作如課程之規劃、執行、成效評估及課程改善等，並未有統籌單位或真正主責教師。部分醫學人文授課教師不太清楚醫學人文課程架構，而心理學為一般認知社會行為科學，廣義歸入醫學人文課程光譜，但未涵納在醫學人文課程，主負責教師也表示其課程非一般心

理學概論，有與醫學生需要之相關知識扣連。與此相關，成大醫學系所設計之醫學人文課程，較未能確保讓「每一位醫學生」在課堂上均能完整且有順序地接觸到行醫時會接觸到的每一個重要人文社會議題，如溝通技巧、信仰、性別與文化偏見等。此條文為 103 年 TMAC 追蹤訪視判定需追蹤項目，迄今仍欠缺較明確的核心理念與架構的切合。

3. 此外，訪視小組發現，於現場醫學人文簡報中，On Doctoring 能為人文主軸，貫穿人文教育、基礎醫學及臨床，成大推動 On Doctoring 數年，非常多的熱心臨床教師投入，也有訂出課程核心能力，值得肯定。然而，On Doctoring 的師徒制與專業素養裡的利他、同理、倫理、文化能力等等息息相關，未能有效與相關課程橫向連結。
4. 整體上，成大醫學系並未能展現出關於醫學人文教育課程安排的一個完整論述與實踐，未能夠從一至六年級對醫學人文教育重要議題進行縱向及橫向的整合與聯繫。

### 準則判定：部分符合

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。

2.3.5 醫學系的課程必須包括醫學基本原則暨其科學概念。

發現：

1. 醫學系在一至四年級，每學期有 1 學分「習醫之道-醫師專業養成與體驗」(On Doctoring)必修課程，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。此課程，各學期都訂有學生應達到的能力與指標。三年級上學期為讓學生了解基礎醫學知識在臨床上的應用；三年級下學期則訓練學生有效搜尋醫學資料並研判資料可信度；四年級上學期在訓練學生具備成熟的生命態度及科學精神；四年級下學期則在訓練醫學生具備基本的臨床學習能力。而在四年級，2 學分的「病態生理學討論」(PBL Pathophysiology)必修課程，期藉由個案及小組討論之方式，培養學生自我導向學習(Self-directed learning)、邏輯思考、臨床解析力與解決問題的能力，並強化有效的專業溝通與團隊學習能力 (professional communication and team work)。
2. 惟，實地訪視發現，五年級上學期，醫學系安排「臨床推理」這門課程，及五年級下學期有進階的推理討論課程，作為銜接臨床的預備課程。但其屬於選修課，而且選修的人數不多，實難以做為全體學生都獲得此類訓練的證明。

## **準則判定：符合**

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。

發現：

醫學系的課程設計理念是為了培養術德兼備的醫師。課程設計的特色包括：培養學生主動學習和建立終身學習能力；強調基礎與臨床整合；因應醫療需求；重視社會關懷與人文素養。醫學系的基礎醫學課程安排於大二至大四。課程內容包括大二的生物化學、微生物學及免疫學，大三的大體解剖學、組織學及胚胎學的整合課程、神經解剖學、生理學、寄生蟲學、微生物學及免疫學，以及大四的病態生理學討論、藥理、病理及臨床各學科的基礎與臨床整合成的系統課程。這些基礎醫學的訓練對於臨床學習有很大的幫助。醫學系學生對於基礎醫學教師的授課也都感到很滿意。醫學系在首次參加第一階段的國考通過率約78%。畢業生問卷對各基礎醫學領域是否有助於臨床活動之準備評量上，生化、公共衛生、胚胎、及寄生蟲都在3.3左右，分數偏低，系方宜仔細探討原因及執行改善，其他科目則在3.93-4.35範圍。

## **準則判定：符合**

2.3.7 醫學系的課程應包括實驗或其他直接應用科學方法準確觀察生物醫學現象和數據分析判讀的操作機會。

發現：

醫學系的基礎醫學課程中，包括實驗部分為生物化學、組織學、大體解剖學、病理學、微生物學、生理學、寄生蟲學及神經解剖學。上述實驗課程皆可直接應用科學方法準確觀察生物醫學反應，並且收集、分析與解讀科學數據。

## **準則判定：符合**

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。

發現：

醫學系在一至四年級的上、下學期分別開設醫學科學研究各1學分的選修課

程，讓學生有機會到指導教師實驗室參與醫學科學研究設計、操作與討論。同時讓醫學系同學有機會發覺自己在醫學科學相關領域的興趣。大四有一門 1 學分的論文研究課程。醫學系目前並無 M.D./Ph.D. 及 M.D./M.S. program，但有醫學生參加科技部大專學生研究計畫、財團法人健康科學基金會暑期大專學生研究計畫等。畢業並無要求撰寫研究論文或參加學術/研究計畫之類的研究工作。學系在新生入學前的夏季學院課程中有介紹相關的研究機會，且將相關課程依一般的課程選課公告給學生週知。

**準則判定：符合**

2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床研究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。

發現：

醫學系並無開設轉譯醫學課程，但在基醫所及臨醫所都有開設轉譯醫學、轉譯醫學與臨床試驗特論及轉譯醫學導論等課程。醫學系有開設生命倫理學及醫學倫理學，但無研究倫理學。然而，在一些醫學院的研究所，例如基醫所、微免所、藥理所、生技所…等，都開設有研究倫理課程供學生修習。而醫學系大一至大四的 On Doctoring 有教授學生 IRB 課程，並在課程中融入轉譯研究及研究倫理精神。實際與醫學生晤談，醫學生表示該課程有相關的要求及評量。

**準則判定：符合**

2.3.10 醫學系的課程必須以病人為中心，涵蓋各器官系統，並包括預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點。

發現：

醫學系於四年級進行「基礎與臨床醫學整合課程」，內容涵蓋病理學、藥理學、病態生理學、實驗診斷學、臨床診斷學、內科學、外科學、婦產科學、小兒科學、影像診斷學、放射治療學與醫學心理。醫學生五~六年級於成大醫院實習時，以實際照顧病人學習「以病人為中心」之整合性照顧，包括病史詢問與身體診察。此外，醫學生於實習期間，亦安排至「安寧病房」學習末期病人身心靈之全人照顧。

**準則判定：符合**

2.3.11 醫學系的課程必須包括基層和社區醫療的臨床經驗，且有機會獲得跨學科領域（例如急診醫學和老年醫學等）和支持一般醫療執業所需之學科（例如影像診斷學和實驗診斷學等）的教育。

發現：

醫學系的課程包括基層和社區的臨床經驗，在正式課程包括家庭醫學科實習(田寮鄉衛生所實習)、精神科實習(嘉南療養院)；在跨學科領域之一般臨床實習方面，內外科實習涵蓋急診醫學與老人醫學。而影像診斷學和實驗診斷學分別於四年級「實驗診斷及實驗」、「影像診斷學」，以及六年級的影像醫學科中所涵蓋。

**準則判定：符合**

2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括適當比率之門診及住院醫療。

發現：

醫學系各臨床醫學科皆制定醫學生實習計畫書，內容涵蓋「病患類型、臨床醫療情境及臨床場域」標準，提供醫學生適當比率之門診及住院醫療。醫學系課程委員會與臨床及校外實習委員共同進行整體規劃、監督，確保醫學生實習相關事務順利之進行。

**準則判定：符合**

2.3.13 醫學系的課程必須教導溝通技巧，包括與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通。

發現：

1.成大醫學系所規劃有關於溝通技巧議題之課程，主要以醫學人文課程中之「人際溝通與醫病關係」與「醫用台語」這兩門課程為主，但這兩門課程為選修，未見成大醫學系呈現出未選這門選修課程的醫學生，如何在正式課程中有系統接觸溝通技巧之訓練。此外，On Doctoring 有較多觀察醫病互動的機會，部分學生表示有機會與病人溝通，但有學生所跟的師父因其專科特性，較少有看到醫病互動部份，無溝通能力練習機會。

2.醫學生於臨床學習時，成大醫院教學中心會定期舉辦「溝通技巧」之相關培訓課程，但多為講演性質。因此，成大醫學系所規劃的溝通技巧訓練較無結構

性及階段性，欠缺醫病溝通養成過程，進而發展與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通能力。

### **準則判定：部分符合**

2.3.14 醫學系的課程必須為醫學生在解決常見社會問題中的醫療傷害部分所扮演的角色做準備（例如教導有關暴力和虐待的診斷、預防、適時的通報和處置）。

發現：

成大醫學系所設計之課程中，在社會整體議題方面，以醫學系大一新鮮人為對象辦理夏季學院之 STM 課程、大學一年級必修普通社會學、醫學倫理課、倫理辯論賽、反思心得競賽等課程，涵蓋社會問題中醫療傷害之議題。醫學系五年級之精神小兒科實習則有涵蓋兒童虐待及人權議題，六年級課程則包括家暴、性侵等議題。

### **準則判定：符合**

2.3.15 醫學系的教師和醫學生必須理解不同文化和信仰的人們如何看待健康和疾病及對各種症狀、疾病和治療的反應。

發現：

根據醫學系所提供之資料，醫學人文課程中，針對文化和信仰之議題，自評報告顯示以：「醫療與文化」為主要課程，課程內容針對民俗醫療、健康信念、形塑健康照護的社會力等因素與生物醫療間的互動與編入，能力評量主要是每週提問、小考、簡報、實地考察，案例研究、報告及 Facebook 小組討論。訪視小組發現，該課程為選修，選修人數通常為 20-30 人左右，課程主要為授課、報告。訪視發現，歸類醫學人文下，開設在低年級的普通社會學有涵蓋一些族群的介紹與討論。但受訪之大部分醫學生表示，對於這個部份的技能發展訓練較為欠缺。

### **準則判定：部分符合**

2.3.16 醫學系的學生必須學會認識與妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別與文化偏見。

**發現：**

根據成大醫學系所設計之醫學人文課程，針對性別與文化偏見之議題，主要為醫療與文化課程。從該課程之每週主題來看，文化及文化偏見為人類學之固然重點，性別議題亦廣布於各主題、討論、及案例中。課程中並列有 Sexuality and the Body : Fluids and Physique in Mozambique 此一關於性別之專門主題。然而，醫療與文化為人類學取向之選修課程，但一樣為選修課程，且所提供的臨床學習部分，多為演講課程。訪視小組發現，在社會學一門課也有部分涵蓋性別與文化偏見，但如何階段性的發展知識、技能及評量，較無法看出其規劃及階段性的作法。

### **準則判定：部分符合**

2.3.17 醫學系教育必須包括醫學倫理和人文價值的教導，並要求醫學生於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時，秉持倫理原則。研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意。

**發現：**

1. 醫學系包含一年級之生命倫理及五年級的醫學倫理課程。一年級生命倫理課程由三位教師協同授課，醫學倫理有 5 次課程，反思寫作及兩次討論，分別為內/外科或婦/兒科，討論涵蓋不同重點。至於醫學系五年級必修之醫學倫理學，授課內容包含醫學倫理有 5 次課程，反思寫作及兩次討論，分別為內/外科或婦/兒科，討論涵蓋不同重如(1).倫理學導論(2).倫理學之哲學思考(3).行善及不傷害原則(4).自主原則(5).社會正義原則(6).保護隱私、守密。課程安排小組案例討論、經驗式學習或演練，並融入於臨床實作學習中。

2. 成大醫院自 94 年起成立醫學倫理諮詢小組，藉以評量、監測及處理每位學生在學期間相關的醫學倫理行為。各科部教學負責人或教學中心在接獲舉報或投訴後，將啟動調查機制，必要時由成大醫院醫學倫理諮詢小組介入調查。成大醫院教學中心於 105~107 年舉辦涵蓋醫學倫理課程。「醫學倫理」課程要求學生須參加全院性、科部、PGY 等醫學倫理法律相關教學活動至少二次，並交活動心得報告。內容多元，但在評量態度、行為上較需有更明確呈現。

### **準則判定：符合**

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。

發現：

- 1.根據自成大醫學系所設計之課程，針對服務學習之議題，主要為服務學習課程。服務學習分三學期進行，服務學習(一)(二)在學期開始第一堂課各有課程說明，述明課程目標、服務定義等，之後以醫學院及附設醫院為主，不做系館清潔打掃，學生遇到有事可事先請假或臨時告知督導。服務學習(三)以服務性質為主，如醫療服務隊，於暑假至偏遠地區作衛教及簡單醫療服務，期中辦理國中、小學衛教(反毒、戒菸)、舉辦醫學營。
- 2.惟，服務學習的部分，於 103 年 TMAC 追蹤訪視已提出學生較難自服務學習有感受，以致難以達到學習目的。訪視小組訪視發現，成大醫學系在一、二年級提供服務學習課程，大一部分為醫學系規劃，安排在系圖書館及醫院服務。大部分接受晤談的學生對於為何在系圖書館服務及學習不太清楚，認為排書無意義，少數學生認為學習找文獻對「自己」比較有幫助；二年級由學生自主規劃辦理高中生醫學營隊等，大部分學生覺得就是參加營隊或出團活動。所以對服務學習能從「服務」中學習、反思、進而能連結公民素養及意涵等，似乎連結不大。

**準則判定：部分符合**

## 第3章 醫學生

3.0 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備必要的特質和能力（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），以成為良好及有效率的醫師。

發現：

1. 成大醫學系設有招生委員會，面談三週前由招生委員會正、副召集人從參與過面談研習營的種子教師中推薦合適的面談委員，陳請系主任聘請之。隨後舉辦面談研習營及面試委員共識會議之活動。委員皆簽署聲明書，共識會議內容及試題不對外洩漏。面談委員簽署同意書全程錄影。
2. 根據成大醫學系所提供之評估申請者的個人特質方法如下：(1)學習型態(Learning style)測驗。(2)多站微型面談(Multiple mini-interview, MMI)。(3)團體互動(Group dynamic)。申請者接受多位面談者的審核，以辦理 108 學年的個人申請為例，每位申請者共有 2 位書面審查委員、4 位多站微型面談委員、3 位團體互動委員審核。在面談時有使用標準化表單，設定結構性之評分標準，降低委員們評分的差異。然，書面審查委員之聘任、訓練及共識較缺乏需再規範之。

準則判定：符合

### 3.1 招生

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。

發現：

成大醫學系設有招生委員會，制定一套挑選醫學生的標準、政策和程序。在國內經由至高中演講、大學博覽會、醫學系網頁公告、醫學系紙本簡介、大學甄選入學招生簡章等管道宣傳；在東南亞則結合當地校友會協助宣傳，成大國外招生由國際處專責人員辦理。

準則判定：符合

3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

發現：

成大醫學系於民國 101 年 4 月 19 日的系務會議通過「國立成功大學醫學院醫學系招生委員會設置要點」，設有委員會之組織、成員、職權，及運作機制，主要內容摘述如下：該會設正副召集人各一名，負責協調、主持醫學系招生相關事務，並以推薦或邀請方式設置委員十名左右，委員由醫學系基礎及臨床教師共同組成。任期連選得連任。招生委員會於辦理面試三週前成立面試委員會，研商面試作業細節。針對面試委員的訓練有面談研習營及面試委員共識會議之活動，降低委員們評分的差異。在榜示後，召開「甄選入學結果統計分析暨檢討會議」，於會中報告錄取結果、各組委員評分差異，並提出甄試作業流程不理想之處，作為往後招生作業改善之參考。

**準則判定：符合**

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。

發現：

醫學系之招生簡章並無歧視申請者的任何政治、宗教或財務因素之條文，並規定參加招生試務人員必須遵守利益迴避原則，作法如下：

學生隨機分組：由大學入學甄選委員會篩出符合就讀人數，得以參加甄選入學第二階段指定項目甄試。由醫學系主任、招生委員會正副召集人及面談委員抽籤決定甄試生的組別及站別。面談委員遵守利益迴避：面談委員會之成員由招生委員會召集人推薦，陳請系主任聘請之。與任一考生熟識者，不得擔任面試委員，受聘為面談委員(含備位委員)後，皆簽署「甄試委員聲明書」，保證無三等親(血親及姻親)參加醫學系甄試面談，共識會議內容及面談題目不對外透露，亦未在相關補習班任教。面談委員亦會簽署全程錄影同意書。舉辦面談研習營及面試委員共識會議，降低委員們評分的差異。

**準則判定：符合**

3.1.3 醫學系應自己發展計畫或與其他機構發展夥伴合作關係，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。

發現：

1. 醫學系在國內經由至高中演講、大學博覽會、醫學系網頁公告、醫學系紙本招生簡介、大學甄選入學招生簡章等管道宣傳入學管道訊息，在東南亞則結合

當地校友會協助宣傳，國外招生由國際處專責人員辦理。

2.成大醫學系主要可經由「大學考試分發入學」(指考)、「個人申請」、「繁星推薦」管道入學。在總額外加名額(10%)方面，招收僑生、國際生、駐外子女、離島公費生。在指考外加名額方面，招收原住民及退伍軍人。配合衛生福利部培育醫學系重點科別公費學生計畫，自 105 學年度起每學年招收重點科別公費生。醫學系目前尚未規畫與其他機構發展夥伴合作關係或針對偏鄉地區及經濟與社會弱勢背景的優秀學生提供名額，以擴大不同背景學生之招募，宜於招生委員會討論及積極規劃。

### 準則判定：部分符合

3.1.4 醫學系必須依相關法規辦理有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範。

發現：

- 1.醫學系對於身心障礙申請者之入學並無限制，對「身心障礙」之定義是依據內政部與教育部法規，未限制身心障礙考生入學，僅在醫學系之招生簡章備註：「視覺、辨色力、聽覺、語言、行動及精神有嚴重障礙者、將於學習時產生困難，並對醫療工作有安全之虞，宜慎重考慮」。
- 2.醫學系對於身心障礙學生之修業與畢業之規範與一般學生相同，但身心障礙學生不會因學業成績而退學，如國立成功大學學則的二十條第四項所載：「身心障礙學生或各直轄市、縣(市)政府特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會鑑定為身心障礙安置就學者，不適用因學業成績退學規定」。
- 3.醫學系自 101-107 學年度共有三位身心障礙學生就讀，其中一名聽障學生已於 108 年六月畢業，另兩名學生預計分別於 109 年與 110 年畢業。

### 準則判定：符合

3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學系所提供之全部必修課程和臨床實習的資訊。  
簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括該校生活之特殊要求和限制。

發現：

成大醫學系網頁首頁(<http://med.hosp.ncku.edu.tw/>)中，清楚呈現學系的任務和目的及招生訊息等。醫學系網站的學生專區中，亦呈現各入學年學生的選修、必修課程和臨床實習的資料與畢業規定。成大醫學系並無針對雙學位學程進行個別招生評量，而是在學生入學後，鼓勵學生自行評估修習雙學位學程或輔系。

**準則判定：符合**

### 3.2 訪問學生和轉學生(含校內轉系)

3.2.0 醫學系隸屬之學校可提供資源，以滿足訪問醫學生和轉系醫學生的需求，但必須以不影響該校醫學生的可用資源為原則。

發現：

1. 醫學系並無轉系醫學生。醫學系之訪問醫學生相關事宜根據成大醫院教學中心制定之「院外醫事人員進修實施要點」及衛生福利部制定之「教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點」辦理。國外醫學生來源是透過 IFMSA 之醫學生臨床實習交換生計劃(SCOPE)或交換研究計劃(SCORE)，部份是與成大有簽約之學校醫學生。醫學系接受國內、外訪問醫學生進行臨床實習的人數於 105、106、107 學年度分別為 73、94、65 位學生。
2. 國內與國外之訪問醫學生分別須於到院實習前一個月與四個月提出申請，成大醫學院收到申請文件後將會辦相關臨床科部，相關臨床科部評估是否影響醫學系醫學生可用資源，以實施同意或否決權。

**準則判定：符合**

3.2.1 有意願轉入醫學系之學生應證明其在轉學前的教育，有等同於將轉入後同班同學之程度。

發現：

成大醫學系不招收轉系生與轉學生，本準則不適用。

**準則判定：不適用**

3.2.2 醫學系隸屬之學校應查驗每位「訪問醫學生」的資格、保有記載每位訪問學生的完整名冊、核准其作業，並提供該生之原屬學校學習成效評量。

發現：

1. 成大醫學系訪問醫學生依成大醫院教學中心設有「院外醫事人員進修實施要點」及衛福部制定「教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點」辦理，國外醫學生由國際事務處助教負責。國外醫學生來源是透過 IFMSA 之醫學生臨床實習交換生計劃(SCOPE)或交換研究計劃(SCORE)，部份是與成大有簽約之學校醫學生。醫學系有提供 102 至 107 年完整之國內與國外「訪問醫學生」名冊。
2. 根據成大醫院教學中心制定之「院外醫事人員進修實施要點」之條文規定：訪問醫學生受訓期間超過一個月者，報到時應繳交體檢表包括 1 年內 B 型肝炎檢查報告 (HBs Ag 及 HBs Ab) 、3 年內麻疹和德國麻疹血清抗體檢測報告，以及 3 個月內胸部 X 光檢查報告（若報告有異常應經醫師備註非活動性肺結核）。檢查應於區域級以上醫院進行；檢查報告應加蓋醫院關防及檢查醫師章，未繳交者視為未完成報到手續。醫院接受的國內與國外訪問醫學生實習時間以一個月居多數，因此未要求訪問醫學生提供體檢報告。

**準則判定：符合**

- 3.2.3 自其他醫學系(包括外國醫學系)前來臨床實習和短期訓練的「訪問醫學生」，必須具備與將加入該校的醫學生在臨床經驗上相當的資歷。訪問學生的人數必須不影響到醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。

**發現：**

成大醫學系訪問醫學生依成大醫院教學中心設有「院外醫事人員進修實施要點」及衛福部制定「教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點」辦理，國外醫學生由醫學院國際事務處助教負責。國外醫學生來源是透過 IFMSA 之醫學生臨床實習交換生計劃(SCOPE)或交換研究計劃(SCORE)，部份是與成大有簽約之學校醫學生。經查其他醫學系(包括外國醫學系)前來成大醫院進行臨床實習和短期訓練的「訪問醫學生」，皆具備與將加入該校的醫學生在臨床經驗上相當的資歷，且訪問學生的人數並無影響到醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。

**準則判定：符合**

### 3.3 醫學生之個人輔導制度

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。

發現：

成大醫學系設有多元制度執行醫學生個人輔導，包含導師制度與學校學務處設置生活輔導組、學生活動發展組、心理健康與諮商輔導組、生涯發展與就業輔導組等。針對有行為困擾的學生，首先由導師及系上師長先介入輔導，視有無須轉介系所心理師或精神科醫師協助的情況，若是遇到經濟需要協助之學生，亦會尋求相關資源援助。學校會視學生情況有無須找父母詳談，讓父母知悉學生之狀況、學校處理之過程及相關規定等。新生入學時會特別安排系所心理師時間，學生可以不用接受轉介，逕自與系所心理師約諮詢時間，學生課業有問題也可直接寫 mail 紙給教師約時間解惑。針對學校開立的基礎學科，有聘請碩博士學生定點服務，成立課輔資源。

準則判定：符合

### 3.3.1 學業及生涯輔導

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。

發現：

成大醫學系在每年約有 140 位小導師，每位導師帶 4-6 位同學，每班設有 2 位總導師，二種導師身分兼具有生活輔導及生涯輔導之角色，另外每系皆設有系所心理師。在新生入學，新生家長座談會、新鮮人成長營皆會介紹可運用的資源及系上負責業務之師長，也會告知學生相關諮詢電話可以尋求幫忙之方式等。期中考成績公布後會主動提醒學生上網查閱，成績特別不好者會寫臉書私訊請同學上網去關心，並提醒是否需單獨跟導師或熱心教師求助。108 學年度增設立外籍生輔導教師，提供外籍生及僑生支援。然與部分學生訪談後發現，有學生表示從未與導師見過面，亦不知所屬導師是何人。醫學系設有心理師，學生可自行尋求心理師協助或是經導師轉介尋求協助，過程皆以保密方式進行。

準則判定：符合

3.3.1.1 如果允許醫學生在他校醫學系或機構（包括外國）修習選修課程，在母校行政單位應有其課務統籌管理系統，以便事前審查及核准提出的校外選修，確保對方機構提交醫學生表現評量報告，並由學生提交學習報告。發現：

1. 醫學系對於學生校外實習合作醫院，經由「國立成功大學醫學院醫學系臨床及校外實習委員會」事前審查校外實習合作醫院的備審資料，校外實習合作醫院須備齊「申請為成大醫學系實習醫學生校外實習醫院所需準備之備審資料明細」，通過審查後方能允許醫學系醫學生至該合作醫院實習。
2. 醫學生六年級時可依個人實習時程安排與興趣選擇至實習合作醫院各科別短期實習，共可實習二至六週。由醫學系承辦人向各實習合作醫院調查實習容額、簽訂實習合約書並於實習結束後調查學生成績，因各醫院皆為通過衛生福利部「醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格」，因此醫學系尊重各教學醫院不同之評量方式，未要求一致的評分方式。醫學系對於甫建立合作關係之實習醫院，會由教務副系主任前往各醫院進行實地訪視，與學校至該院實習之實習醫學生、醫院教學負責醫師及行政人員進行座談。然而，自評報告書發現系方並無逐年檢討國內、外機構選修課程之成效及改善紀錄，須落實執行。

**準則判定：部分符合**

### 3.3.2 財務援助諮詢和資源

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。

發現：

成大與醫學系有承辦醫學生獎助金及經濟援助之相關負責單位的主管及行政人員，成大與醫學系之措施如下：

1. 生活輔導組設有網路專區，舉凡獎助學金申請及就學貸款等均公告週知。學校生活輔導組統籌管理學雜費貸款、及 102 學年度開始的安心就學方案，其中安心就學方案為善心人士捐款，學生每個月可申請 8000 元，每學期 6 個月 48000 元，逐學期申請。申請表格中需要導師、系主任、院長填寫申請意見。提供申請各種貸款的資訊及協助經濟困難之醫學生。
2. 醫學系獎學金臉書粉絲團、各班班版臉書等。

3. 經濟弱勢或家庭突遭變故會直接告知學校的可利用之資源，協助渡過難關。
4. 學校對於經濟弱勢者亦訂立相關補助辦法以資出國。
5. 社會人士認同醫學系醫學教育，捐款以支應系務推動或清寒學生出國。醫學系沒有因為經濟困頓而延遲畢業或造成輟學之同學，導師還充當還款保證人讓學生完成學業。

根據醫學系對於提供醫學生獎助學金與貸款任務進行畢業生調查，調查項目包含：「獎助學金資訊」、「學雜費減免制度與助學貸款諮詢」、「生活上有困難時有提供適當的協助」等，醫學系 107 年畢業生的滿意度皆高於 80%。

**準則判定：符合**

- 3.3.2.2 針對退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，醫學系隸屬之學校必須有明確和公平的政策。

發現：

成大與醫學系有休、退學者，退費標準依教育部所定「專科以上學校學雜費收取辦法」辦理。

**準則判定：符合**

### 3.3.3 保健服務和個人輔導

- 3.3.3.0 醫學系必須讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。

發現：

1. 成大醫學系學生入學前會收到學校寄發的「新生綜合資料袋」，其中有衛生保健組的介紹，依據教育部「學生健康檢查實施辦法」規定，學生於入學前需接受新生體檢及相關健康調查。進入臨床實習之 5 年級醫學生需做體檢，並有學生平安保險，成大醫院也會幫學生投保意外險及醫療險。成功大學醫學系收集及保存「醫學生的個人檔案」，包含：(1)健康史(2)疫苗接種史(3)傳染性病原體或環境危害暴露史(4)保險紀錄。醫學系醫學生可利用成大醫院所提供之預防、診斷、治療等保健服務，並且成大醫院的家庭醫學科週間每日均有「教職員工生」門診提供保健服務，足以確保醫學系醫學生學習時的安全。醫學系醫學生在新生入學時，學校宣導可利用的健康保險服務，學生在成大醫院掛號額滿時，可要求加掛。

2. 外訓學生來醫院受訓 1 個月(不含)以上者，報到日應繳交體檢表包括麻疹及德

國麻疹 2 年內檢驗報告、1 年內 B 型肝炎報告(HBsAg 及 HBsAb)及 3 個月內胸部 X 光報告(若報告有異常需請醫師備註非活動性肺結核)。

**準則判定：符合**

3.3.3.1 提供醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務。該涉及治療之醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

**發現：**

成大設有心理師 11 位，學生有相關需求時可尋求心理師諮詢輔導，心理師基於保密原則並不向醫學系回報，心理師視學生狀況可將學生轉介至成大醫院身心科治療，受輔導醫學生可與身心科醫師約於院區晤談，不必然至醫院身心科門診掛號，更保障醫學生的隱私。成大的心理師與身心科醫師，未涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

**準則判定：符合**

3.3.3.2 醫學系應遵循衛生福利部及相關機構的規定，訂定醫學生所需的預防接種政策。

**發現：**

成大醫院訂有「員工保健之感染管制措施」，此措施最新發布日期為 108 年 08 月 19 日，內容訂有實(見)習醫學生所需的預防接種政策。成大醫學系 5 年級醫學生進入臨床實習需做體檢，外訓學生來醫院受訓 1 個月(不含)以上者，報到日應繳交體檢表包括麻疹及德國麻疹 2 年內檢驗報告、1 年內 B 型肝炎報告(HBsAg 及 HBsAb)，以及 3 個月內胸部 X 光報告(若報告有異常需請醫師備註非活動性肺結核)。成大醫院家醫科門診每天均有「教職員工生」門診提供保健服務。

**準則判定：符合**

3.3.3.3 醫學系必須制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。

**發現：**

1.根據醫學系所提供的 108 年 9 月 19 日「醫學院學生共同實驗室教育訓練會議紀錄」，討論事項之一為規劃未來學生進入三樓及四樓共同實驗室修習實驗課

前，須完成實驗室相關安全訓練課程，而實驗室安全衛生教育訓練課程擬訂為必修微學分課程，此課程包含：實驗室一般危害性安全衛生教育訓練(3小時)、化學品標示及通識規則教育訓練(3小時)、生物安全與保全教育訓練(4小時)，由環安衛中心負責授課。醫學系已於107年訂有「感染性體液意外預防處理治療作業原則」，明訂人員意外曝觸B型肝炎、C型肝炎、愛滋病、梅毒等病患體液後的處理治療原則。成大醫院的感染控中心每年在醫學系五年級醫學生進入醫院實習前，實施感染管制及傳染病(含結核病防治)教育訓練課程至少三小時，實體課程至少一小時。

2.成大醫學院解剖學科所使用之解剖檯具有抽氣縫並具抽氣功能，進行大體解剖實驗課程實應可減少固定液揮發擴散。然，實地訪視解剖學實驗室時，發現學生們在未具抽氣功能的會議桌上解剖大體教師分離腹腔的消化道臟器，而未置於解剖檯操作，此時固定液氣味濃烈，對於師生健康恐產生不利之影響。

#### 準則判定：部分符合

### 3.4 學習環境

3.4.0 醫學系應不得有任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。

發現：

成大醫學系並無「年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病」等相關限制。學校設有「性別平等教育委員會設置要點」與「性別平等教育實施規定」，並配置2位專責秘書承辦相關業務。

#### 準則判定：符合

3.4.1 醫學系必須確保其學習環境可以促進及發展醫學生明確和適當的專業素養（如態度、行為和認同）。

3.4.1.1 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造此適當學習環境的責任。

發現：

成大醫學系主要建教合作醫院為成大醫院，成大附設醫院乃經衛福部教學醫院評鑑通過，並訂有學生實習合約書，醫院成員對醫學生進行專業素養養成的義務與責任，亦載明於實習合約書內，例如在實習合約書中第八條明訂：

「為確保學生之學習權益與安全，附設醫院應指派有臨床教學經驗者擔任教學訓練計畫主持人；實習單位指導教師與實習學生之人數比例，須符合衛生福利部教學醫院評鑑相關規定」。經實地訪視查證相關人員（包含臨床教師、住院醫師、主治醫師及其他臨床人員）皆定期參與培育課程，以確保具備足夠之教育能力以促進醫學生之專業素養。

**準則判定：符合**

#### 3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

發現：

1.成大醫學系以其訂定之學系教育目的作為其醫學生在學校與職場該具備的專業素養，包含：培育能夠提供完備的醫療照護能力的醫師，這樣的醫師必需具備相當的人文素養及醫學倫理精神，並有豐富的醫學知識，良好的溝通能力及能利用科學方法解決問題；他（她）具有終身學習的態度，因此既是科學家也是社會的公民。基本素養：(1).人文素養(2).負責之社會公民(3).醫學倫理專業(4).國際視野。核心能力：(1).病人照顧(2).醫學專業知識(3).臨床決斷技能(4).科學方法解決問題(5).人際關係及溝通技巧(6).自我及終身學習。醫學系根據上述基本素養與核心能力，設定醫學生與時漸進的能力指標(competency indicator)，例如在「3.負責之社會公民」所設定的部分能力指標，在一、二年級為「3.1.1 能夠敘述醫師的角色與工作性質」，而五、六年級為「3.3.1 能夠在醫療資源有限的現實下分辨醫療決策的先後順序」。

2.然而，自評表及實地訪視中，成大醫學系並未能以系列性客觀之評量工具，展現其如何在醫學生的養成過程中有效地與時漸進、有階段性的發展其所認定之專業素養。

**準則判定：部分符合**

#### 3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估此學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。

發現：

1.醫學系針對1-5年級必修科目，鼓勵學生填寫「成大醫學系教學反應調查表」，

並對於 4 年級整合課程鼓勵學生填寫「成大醫學系整合課程教學反應調查表」。在臨床實習方面，醫學系系主任或教務副系主任參與成大附設醫院每季舉辦的「醫學教育委員會」及每半年舉辦的「實習醫生座談會」，聽取實習醫學生對於實習課程之意見，以進一步以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。

2. 醫學系有許多醫學生評估學習環境的系統，但對於教師並無提供適合的制度以評估學習環境。

#### **準則判定：部分符合**

- 3.4.2 醫學系（院、校）必須明訂與公布教師與學生關係的行為準則，並制定處理違反準則的政策。

發現：

1. 成大訂定有「國立成功大學學則」、「國立成功大學學生獎懲要點」、「國立成功大學工作場所性騷擾防治要點」、「國立成功大學防制校園霸凌執行計畫」、「國立成功大學性別平等教育實施規定」等準則，做為教職員生的行為規範。根據與學生和教師的訪談的結果，並未發現學生或教師有被不當對待的情事發生。
2. 成大設置「學生申訴評議委員會」，學生、學生會及其他相關學生自治組織對於學校之處分(含懲處、其他措施或決議，以下簡稱處分)，認為違法或不當，致損其權益，得向學校學生申訴評議委員會提出申訴。
3. 成大醫學系臨床實習學科分年級有臨床導師、科部也會有醫學教育小組，若遇到學生有違反專業素養之行為則加以輔導，必要時通知醫學教育委員會。

#### **準則判定：符合**

- 3.4.3 醫學系必須對所有的教師和醫學生公布醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。

發現：

成大學生入學、保留入學資格、休學、復學、退學、轉學、轉系、輔系、雙主修、成績考核、畢業、出國期間有關學籍處理、暑期修課、校際選課及其他有關學籍事宜等，皆依「國立成功大學學則辦理」。此學則奉教育部 106.02.14 臺教高(二)字第 1060017382 號函准予備查。新生入學時於系主任時間

會與學生提及。升級、畢業標準、懲處標準及申訴管道皆依「成大學則」及生活輔導組所制定「獎懲要點」、「申訴評議要點」辦理。醫學系醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序等相關訊息，皆會在新生講習時向學生說明。

### 準則判定：符合

3.4.4 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施，必須符合公平且正式的程序。  
發現：

成大醫學系學生若不服影響學籍之措施，可依「學生申訴評議委員會設置與申訴處理辦法」處理。舉凡學生(指對其處分時，具學校學籍者)、學生會及其他相關學生自治組織(以下簡稱申訴人)對於學校之處分(含懲處、其他措施或決議，以下簡稱處分)，認為違法或不當，致損其權益，得向學生申訴評議委員會提出申訴。成大於新生入學前，會再審思關於教務及學務的新規定，並將重點提醒學生知悉，請學生務必自己研讀相關之規定。

### 準則判定：符合

## 3.5 學生紀錄

3.5.0 醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案。

發現：

- 1.成大已建置學生個人學習歷程檔案電子平台(e-portfolio)，學生可以逕自將自己的自主學習歷程，能力鑑定/里程碑、社團/幹部/領導能力表現、個人成就/發展歷程輸入自己的學習歷程檔案。
- 2.醫學系設有導師輔導功能，導師可於系統上即時了解學生的學習狀況狀態。經與學生晤談，發現學生對於該歷程檔案使用率偏低，有些學生至今僅有預設登載的資料，未登載相關學習歷程，校方未定期調查歷程檔案使用狀況。自評報告亦只呈現「學習成效及學業成績系可以定期審查追蹤」，並無近幾年對學習歷程檔案之審查、回饋及評量等成效分析及改善紀錄。

### 準則判定：部分符合

3.5.1 醫學系學生的學習紀錄必須保密，除非醫學生本人同意或依法須提供，

否則只提供給有需要知道的教師和行政人員。

發現：

成大學生成績皆保存於校本部註冊組，學習歷程檔案也建構於學校學務處系統，需要學生自己帳號密碼方可檢視，其他人無權查閱。學生學習記錄有必要時才會去調檔給予教師追蹤。

**準則判定：符合**

3.5.2 醫學系必須允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。

發現：

成大學生學業成績文件係依據「國立成功大學教師繳交及更正成績要點」內容規定辦理，醫學生可複查和質疑其學習紀錄，教師可在次學期開學一週內更正成績。1-4 年級學生評量測驗後，評量結果公布於醫學系網頁，如對於答案有疑義或需申請成績複查，可向系辦公室提出或直接向授課教師請示回覆。若授課老師確認成績必須修改，須提供原始記分方式之總分與更正之新成績，經系主任、醫學院院長及教務長簽證同意，方可更正成績。

**準則判定：符合**

## 第4章 教師

4.0 醫學系必須確保有足夠數量、具相關背景並熱心教學的教師，同時提供必要的在職與繼續訓練，且能留任稱職的教師。

### 4.1 教師數量、資格和功能

4.1.0 醫學系必須在通識教育、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。

發現：

1. 醫學人文部分有三位人文教師，專長為社會學、人類學、及歷史，也有臨床教師加入課程教學。而 On Doctoring 課程涵納醫學人文素養之養成，有 80 位臨床教師一起協同授課，教師數量及資格均符合需求。
2. 醫學系基礎學科師資充足，以 107 學年度專任師資名額為例：工業衛生學科暨環境醫學研究所(11)、公共衛生學科暨研究所(9)、生物化學科暨生物化學暨分子生物學研究所(10)、生理學科暨研究所(11)、寄生蟲學科(2)、微生物學科暨生物及免疫學研究所(11)、解剖學科暨細胞生物與解剖研究所(10)、藥理學科暨研究所(10)。而每位教師一學年的授課時數，除了生理學科暨研究所教師有些偏高(約 18 學分)，大約在 9-13 學分。過去學生反應解剖實驗課只有一名助教，人手較不足。目前，解剖實驗有兩位專任及兩位研究生擔任的兼任助教，對實驗教學有所幫助。
3. 醫學系臨床學科師資充足，惟，法醫學專業師資欠缺，編制的法醫學科主任一職自民國 92 年起懸缺至今。目前法醫學的教學由未具教職的成大醫院病理部醫師擔任。

準則判定：部分符合

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

4.1.2 醫學系教師必須有能力，並持續承諾做為稱職的老師。

發現：

1. 醫學人文部分有三位人文教師，也有臨床教師加入課程教學，而 On Doctoring 課程也部分歸納醫學人文，有 80 位臨床教師一起協同授課，教師數量及資格均符合需求。但，目前師父制度為有經驗的教師不再進行訓練或課前說明，有 On Doctoring 的授課教師表達希望有更多「師父」們間的聚會、討論及交流、

或持續教學成長課程，以強化課程的成效。

2. 醫學系基礎學科的專任教師都具博士學位，且學術專長及學經歷與其擔任的教學科目大都能符合。對於各科目的教學目標及目的，皆有網頁可查詢。醫學系基礎醫學的教學評量以期中、期末及隨堂測驗為主，較欠缺形成性評量與質性回饋。教師們也都具有相當的教學熱忱，除了認真授課外，對教案的製作、學生學習的評量與輔導也都很盡心。
3. 醫學系臨床學科師資充足，學術專長及學經歷與其擔任的教學科目皆能符合，認真教學且持續接受師資培訓課程，受到學生肯定。

#### **準則判定：部分符合**

4.1.3 醫學系教師應承諾致力於持續精進學術研究，以符合高等教育機構的特色。  
發現：

1. 醫學人文學科教師呈現持續學術研究精進，有研究計畫及 STM 定期聚會。醫學系對於新進教師有提供一次性經費進行研究，並有提供進修管道，教師也每五年接受評量，對無法通過的教師並提供輔導方式。
2. 醫學系各基礎學科的師資皆有很好的學經歷背景，大多數教師過去三年都有擔任研究計畫主持人，有部分教師甚至一年內同時執行數個研究計畫案，並指導研究生。然而，有部分教師這幾年的研究論文發表的情形卻不甚理想，甚至在近三年內沒有一篇第一或通訊作者的文章發表。
3. 成大醫院為強化臨床研究實力，於 106 年編列 7725 萬、107 及 108 年各編列 7290 萬經費，臨床教師可依「醫療科技研究計畫經費補助要點」申請各類研究計畫及補助，並訂定「菁英計畫甄選要點」，遴選優秀臨床研究人才赴國外研究進修。

#### **準則判定：部分符合**

4.1.4 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也必須提供醫學生學業及職涯輔導。

發現：

醫學生入學是依該校「國立成功大學招生考試辦理面試作業要點」辦理事務工作行事曆，並成立「醫學系招生委員會」，其宗旨在配合教育部招生政策，協助訂定醫學系不同管道之招生名額、招生條件、甄選辦法，並培訓面談委員

以招收適合且適量的醫學生。醫學系招生委員設置正副召集人各一名，負責協調、主持醫學系招生相關事務，並以推薦或邀請方式設置委員十名左右，委員由醫學系基礎及臨床教師共同組成。醫學生升級及畢業依「國立成功大學學則」、「國立成功大學學生抵免學分辦法」及「國立成功大學課程規畫共同原則」辦理。為規劃及審議醫學系課程，特設置「國立成功大學醫學院醫學系課程委員會」。該會包括基礎醫學小組、臨床醫學小組、通識教育小組、校外實習小組、及課程精進小組。由系主任指派醫學系教師 21 名、學生代表 5 名及校外學者專家 1 名組成。醫學系亦設有學生輔導委員會，以 107 學年度為例，共有 16 名委員。

**準則判定：符合**

#### **4.2 教師人事政策**

4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及醫學系教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。

**發現：**

成大醫學院院長之聘任是依據「國立成功大學醫學院院長遴選、續聘及解聘辦法」，聘期三年為一任，得連任一次。醫學系系主任之聘任則依據「國立成功大學醫學系系主任推選辦法」，聘期三年為一任，得連任一次。醫學系教師聘任類別分專任、兼任、臨床及專案教師四類，依據「國立成功大學教師聘任辦法」。醫學系教師評量分為基礎醫學組及臨床醫學組審查。審查標準分為 A(教學 40%、研究 30%、輔導及服務 30%)、B(教學 30%、研究 40%、輔導及服務 30%)、C(教學 35%、研究 35%、輔導及服務 30%)三組，由受評人自選比率進行評分。升等制度方面另可選擇教學組為管道。

**準則判定：符合**

4.2.1 醫學系應提供每位教師關於聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面資料。

**發現：**

成大制定有關於教師聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面及網站資料提供給教師知悉，成大教務處下設有教學發展中心(Center for Teaching and Learning Development, CTLD)，網頁中設有新進教師專區，除了定期公布新進教

師活動，並設有國立成功大學新進教師線上手冊系統，內容包括：發現成大、教學與學生輔導、教學研究資源、研究計畫補助與獎勵、國際交流資源、學術服務與福利、學校生活與健康、及研究實驗室相關須知。

**準則判定：符合**

4.2.2 醫學系（院、校）必須有處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突的規定。

發現：

成大為推展正確學術倫理與研究誠信之觀念，建立學術誠信之教育、預防、管理及自律機制，以創造優質之學術研究環境，特成立「學術誠信推動辦公室」，專責管理及統籌協調學術倫理相關業務。此辦公室制定政策及監測利益衝突倫理規範之依循性。在訪視現場，醫學系有提供個案說明其監測是依循利益衝突倫理規範的方法。

**準則判定：符合**

4.2.3 醫學系應定期給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋。

發現：

醫學系專任教師，每滿五年(新進副教授及教授滿四年)需接受一次評量；審查評量項目包括：教學、研究、輔導及服務評量項目。依據醫學系教師評量要點第七點規定：「評量不通過者，系教評會應敘明具體理由通知受評教師，並就其教學、研究、輔導及服務之方向與成果提出改善建議。系教評會應通報教評會給予適當協助與輔導，作成相關紀錄於每學年系教評會備查，並於二年內進行再評量」。

**準則判定：符合**

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、研究和領導能力。

發現：

成大教務處下設有教學發展中心(Center for Teaching and Learning Development, CTLD)，以統籌規畫該校的教師發展、教學研究與教學資源整合

等各項相關工作。同時教務處的教學發展中心亦協助教師組成教師成長/社群。學校對於參加國際醫學教育年會或國際交流都訂定有補助辦法。學校對於新進的助理教授到職後六年內未能升等者，第七年不予續聘。對於升等有困難者，部分學科會給予一些研究經費補助或請資深教授給予輔導。該校教學發展中設置有「教師關懷專線」，提供教師心理諮詢窗口，但對於提升教師的領導能力訓練則稍嫌少。實地訪視發現，醫學系有部分教師多年一直未能升等，需再強化其輔導機制或再檢討多元升等制度之規範。

訪視小組與教師晤談發現，醫學院資淺教師普遍對於所任職之科、所具有良好之歸屬感，科、所有計畫地培育資淺教師，於助理教授階段賦予較輕的教學任務，讓他們有較充裕的時間發展學術研究，並培養教學成就感與累積教學經驗，待升等副教授後始賦予較重的教學任務。另從書面資料顯示及多位基礎學科教師訪談表示，對於科、所師資年齡結構與未來傳承表示憂慮。

附設醫院教學中心下設有師資培育發展組，鼓勵同仁參與及認證師資培育課程，並規範新進師資基本課程要求，特制定師資培育發展要點。訪視小組與臨床教師晤談發現，對於進階師資缺乏有計畫性之培訓及規劃。

### 準則判定：部分符合

#### 4.3 治理

4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。

4.3.1 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。

4.3.2 醫學系必須建立機制，提供系內教師有參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會。

發現：

醫學系常設委員會有課程委員會、臨床實習委員會、招生委員會、學生輔導委員會及教師評審委員會等。委員之產生，其中除教師評審委員會是由選舉產生，其餘皆由正、副召集人從有意願參與的教師中邀請參加。醫學系各委員會之成立皆有設置辦法，並依各設置辦法之工作職掌例行運作。系務會議委員成員包括系主任、副系主任、醫學系所屬各學科所主管、系全體行政人員及兩位學生代表，但沒有教師代表參加。每學期至少召開一次系務會議。而除了寒暑假外，每個月亦會召開系幹部暨行政人員會議，由行政人員彙整將行政、教學、課程、學務及教師評審，各項系務分項進行報告及討論，最後將決議提報醫學院進行後續討論。醫學系相關會議，在會前利用 e-mail、書面或口頭陳述，

收集各利害關係人意見及看法，會後大多以 e-mail 方式聯繫通知，告知教師成員或利害關係人，有關系務及委員會的決議。

**準則判定：符合**

## 第 5 章 教育資源

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以便能成功地治理學系。

### 5.1 財務

5.1.0 醫學系（院、校）現有和預期的財務資源必須足以維持健全的醫學教育，並完成學系和學校的其他辦學目標。

發現：

成大為國立綜合型大學，醫學院與醫學系之經費來源皆為學校，成大這幾年的財務狀況穩定，足以維持健全的醫學教育。大學會自校務基金核撥教學業務費以支應系務行政發展與醫學教育相關事務，而醫學系亦有自籌款項以配合相關事務發展。

準則判定：符合

5.1.1 醫學系隸屬之學校不可超收其總資源所能容納的醫學生名額，不應為增加學費收入而錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生，影響醫學系的教育使命和品質。

發現：

醫學系招生名額依教育部核定容額進行招生。以 107 學年度，各項管道合計招收 92 名，其中自 105 學年度起，配合國家政策多收 10 名重點科別公費生。醫學系及成大醫院對此已有因應措施，提供足夠的資源供醫學生使用，且未錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生。

準則判定：符合

### 5.2 一般設施

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。

發現：

醫學系位於醫學院，行政、教學及研究空間足夠，實驗動物中心亦符合國際規範。學生的教室及實驗室也足夠容納學生的學習。除了校總圖外，醫學院也有院圖書館，並有醫學人文區，環境深具人文陶養氛圍。醫學院並刻正籌建老人醫院，以及第二研究大樓施工中，待完工後，醫學院整體空間將再擴增。

## **準則判定：符合**

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。

**發現：**

醫學系的教室及實驗室足夠容納醫學生學習。除了校總圖外，醫學院也有院圖書館，並有醫學人文區。醫學院內有足夠的休息空間、運動空間，校區並有新的游泳池。

## **準則判定：符合**

5.2.2 醫學系應確保其在所有教學地點的醫學生、教職員之人身與財產的安全及保障，以及確保教師和醫學生往返不同地點間交通的便利性和安全性等。

**發現：**

成大之醫學生皆於成杏校區上課，而臨床學習皆在同樣位於成杏校區的醫學院附設醫院，較無因為教學或學習產生的交通便利性及安全性問題。故無地理分隔教學地點之情況。成大醫學院及附設醫院均有提供保全，駐警，門禁刷卡等，安全性無虞。

## **準則判定：符合**

5.2.3 有多個教學地點的醫學系應建立適當的措施，以確保醫學教育品質之等同性，例如：增設電子網路設施、學習護照或重新設計課程等。

**發現：**

成大之醫學生皆於成杏校區上課，而臨床學習皆在同樣位於成杏校區的醫學院附設醫院，故無多個教學地點之情況。

## **準則判定：不適用**

## **5.3 臨床教學設施及資源**

5.3.0 醫學系（院、校）必須擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用

權。

發現：

成大醫學系學生主要於其附設醫院—成大醫院進行各科臨床教學訓練。成大醫院為衛生福利部評鑑合格之醫學中心級的教學醫院，各科部設備齊全，師資充足，門診及住院服務量足供優質的臨床教學訓練。

**準則判定：符合**

5.3.1 作為醫學生教育的各主要教學醫院或其他臨床設施，必須有適當的教學設施和資訊資源，並通過衛生福利部教學醫院評鑑。

發現：

成大醫學系學生主要在其附設醫院—成大醫院進行各科臨床教學訓練。成大醫院具備完善的臨床設施，並有適當的教學設施和資訊資源，包括豐富的圖書館藏。各科部設備齊全，師資充足，門急診及住院服務量足供優質的臨床訓練。成大醫院通過 106 年度衛生福利部教學醫院評鑑，合格效期為 107 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日。

**準則判定：符合**

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。

發現：

成大醫學系學生主要在成大醫學院各臨床科部進行臨床教學。成大醫院各科住院醫師中，除了臨床病理科及核子醫學科目前無住院醫師，其他各科住院醫師及 PGY 招收良好。以內科病房為例，一個醫療團隊包括主治醫師、住院醫師、PGY 和醫學生。住院醫師亦會教導醫學生，此點在訪視小組與醫學生及住院醫師晤談時，亦得到證實。

**準則判定：符合**

5.3.3 醫學系建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生者，必須熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。

發現：

各臨床科部透過成大醫院的知識管理平台、住院醫師導師制度、住院醫師訓練計畫中，規範住院醫師如何對醫學生進行教學及評量。每年成大醫院會舉辦住院醫師職前講習，內容包括教學技巧及電子評估表單介紹，參與者包括 PGY 與新進住院醫師。訪視委員訪談醫學生及住院醫師時，醫學生表示其學習評量只有一小部分由住院醫師負責。

**準則判定：符合**

#### **5.4 圖書館與資訊資源**

5.4.0 醫學系（院、校）必須有維護良好的圖書館和資訊設施的使用權利，具適當規模、館藏豐富，並有足以支持其教育和其他任務的資訊科技。

**發現：**

成大校圖書館及醫學分館有足夠紙本或電子期刊等館藏，並設有紀念黃崑巖教授之醫學人文專區，多數資料亦皆已電子數位化。107 學年度圖書館總支出為 46,767,313 元，而收入總額相當，主要來源為校院撥款及成大醫院撥款。圖書館定期對教師、醫師、醫學生辦理如何使用各項電子資源等課程。

**準則判定：符合**

5.4.1 醫學系隸屬之學校的圖書館和資訊服務員工，應及時回應醫學系之教師、住院醫師和醫學生的需求。

**發現：**

成大醫學院圖書館工作人員共 14 人，其中 11 人為圖書館學專業人員。圖書館開放時間為平日 8:20 至 21:30，星期六 9:00 到 17:00，星期日 13:00 到 17:00。師生若在院外亦可透過 VPN 連線做電子查詢。107 年度入館人數 109,488 人次，查閱資料庫 1,044,470 次，查閱電子期刊 976,323 次，充分發揮功能。

**準則判定：符合**

### **肆、總結及認證結果之建議**

#### **一、總結**

國立成功大學為國際頂尖之綜合大學，近年來成大積極發展為「教學、研

究與社會責任」卓越的未來大學，從研究的卓越，到產學技轉、創新創業的基礎建設，再到人文創新、社會實踐計畫，並強調社會責任。醫學院與醫學系成立於民國 72 年 8 月，是國內第一所位於綜合大學校園內的醫學院，目前醫學系包括 8 個基礎醫學科與 20 個臨床學科，教學資源豐富，校方積極規劃成為「跨域學習」良好的環境。成大附設醫院設有教學副院長、教學發展中心主任、臨床科部主任與醫學教育委員會，協同醫學院及醫學系主管共同整合醫學系教學事務。醫學院教務暨學務分處副院長亦兼為成大附設醫院教學副院長，醫學系學務副主任亦兼為成大附設醫院教學中心主任，整體學校和醫院教學合作運作良好。成大醫學院於 107 年 8 月動土新建第二研究大樓（生醫卓群大樓）及成大規劃興建「老人醫院」並設「高齡醫藥智慧照護發展教育中心」，醫學院亦設置有老年學研究所及國衛院高齡研究中心，未來將能提升醫學系整體教學及研究品質，值得期待。然而，經過四天的全面訪視發現，醫學系在整體課程規劃與管理，以及臨床教學的落實，仍有部分項目須追蹤改善，茲將分述如下：

1. 在通識及醫學人文教育上，成功大學醫學系之醫學人文教育課程範圍廣泛，參與單位多元，且教師熱情。惟，醫學系所稱之通識及醫學人文教育主導單位：醫學系課程委員會之「通識教育暨醫人文小組」，並未能展現出關於醫學人文教育課程之一個完整論述、行動實踐與主動安排，從而對一至六年級對醫學人文教育重要議題進行縱向及橫向的整合聯繫。
2. 在醫學生的養成過程中，大多數有完整之課程規劃、規章、執行、紀錄、檢討與改善，然而，醫學系所稱之專業素養，並未能在詳細課程規劃中展現出有效的、與時漸進的、及有階段性的養成發展過程，並制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。
3. On Doctoring 課程為醫學系辦學著重之特色，為縱貫大一至大四共四學年必修課程，涵納醫學人文素養與專業核心能力之養成，因有超過 80 位教師一起協同授課，更需加強教師之授課共識與評量一致性的訓練，以使每位學生皆能藉由每位師父的帶領下達到 On Doctoring 課程目標。
4. 在醫學生溝通技巧教育及訓練方面，醫學系整體安排比較無結構性及階段性的規劃課程與成效評量，因此，系方在檢討此項能力時，也無法展現出系列性與時漸進的評量成效。
5. 醫學系三~四年級整合課程的規劃，三年級課程原屬於解剖學科的解剖、組織、及胚胎的科目有加以整合。另一個核心科目生理學科卻未整合，此安排實難看出課程能打破科別領域的傳統設計，在課程課表上，大多只有呈現出「課程組合」而非真正的「課程整合」的成果。而在四年級課程中所謂的「整合

課程」，則是將藥理、病理整合到臨床學科中，其排課邏輯並非按照器官系統的整合，且整合課程的「Block meeting」會議每學期僅召開一次，賦予功能雖多元，但執行成效值得再思考。

6. 在醫學生培養臨床推理能力方面，醫學系於五年級上學期及下學期，安排「臨床推理」課程及進階的臨床推理討論課程，因其屬於選修課，且選修的人數不多，實難以做為全體學生都獲得此類訓練的證明及展現與時漸進的評量成效，須再檢討及改善其整體成效。
7. 醫五、醫六臨床實習課程、計畫訂定以及實習成效之評估，由成大醫院教學中心及各臨床科部負責，並接受醫學系課程委員會之監督。各臨床實習課程皆依醫學系教育目標明列學習目的、教學大綱、教學方法、課程教材、評量方式、所學到的基本素養及核心能力。惟，最近推動的內科 milestone 評量方式，負責教師由美國內科醫學會評估住院醫師的 22 項 milestone 中，挑選 6 項 milestone 以評估六年級醫學生。立意雖好，但其他內科教師並未充分參與及了解，因此，最後之執行變成由負責的教師主導，且 milestone 的做法應該是以較長的學習時間及循序漸進的由 Level 1 進步至 Level 4 左右，而成大所執行是在僅幾週內的學習評一個 Level，並非原始 milestone 的精神。又，負責教師推動內科 milestone 亦未經過內科教育小組或課程委員會討論，其成效與適用性尚須追蹤。
8. 在醫學系的自評報告書內容方面，對於每一個主條文、子條文及要點之答覆，大多缺乏一個完整、簡要之論述及說明，且回覆內容過於零碎簡略、間接引用，或直接索引附件，欠缺成效檢討改善之呈現。對於課程各面向的撰寫，多偏重於臨床方面的撰寫，對於基礎醫學及基礎醫學與臨床整合的課程方面，著墨較少，且很多部分未能完全回應準則條文之內涵及要點，綜觀整體自評報告書內容實難以展現醫學系辦學之完整想法與執行過程及成效。

## 二、認證結果：

通過，有效期限六年，效期內第三年提交自我改善計畫，進行書面追蹤審查（註：效期 2020.8.1~2026.07.31，2023 年進行書面追蹤）

## TMAC 108 年度國立成功大學醫學院醫學系訪視行程

【Day 1】-10/29(星期二)

國立成功大學醫學系

時 間	內 容	說 明
09:00~09:10	人員介紹	1.學校就校方、醫學院、醫學系、教學醫院主要主管進行介紹。 2.訪視小組召集人介紹訪視小組成員。
09:10~11:00	1.簡報（40分鐘為限） <b>行政（含機構、課程管理及教育資源）與前次訪視改進情況</b> 2.意見交換與討論	1.校方就行政與教育資源(準則第一章與第五章)與前次訪視改善情況進行40分鐘簡報。 2.訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
11:00~12:00	實地參訪（校園導覽）	依校方規劃與帶領，訪視小組實地參訪醫學教育相關之設備與設施。
12:00~13:00	午餐	
13:00~14:00	座談：醫學系系主任	訪視小組就系務之規劃與推動、教育資源、醫學院及學校之授權與支持等情況，與系主任進行座談。
14:00~14:40	1.教學及研究：（一）通識與醫學人文簡報（15分鐘為限） 2.意見交換與討論	1.校方就通識與醫學人文(準則第二章)教學現況進行15分鐘簡報。 2.訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
14:40~14:45	學校準備下一場簡報&訪視委員休息	
14:45~15:25	1.教學及研究：（二）基礎與臨床整合簡報（15分鐘為限） 2.意見交換與討論	1.校方就基礎與臨床整合(準則第二章)教學現況進行15分鐘簡報。 2.訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
15:25~15:30	學校準備下一場簡報&訪視委員休息	

15:30~16:10	<b>1.教學及研究：（三）臨床教學簡報（15分鐘為限）</b> <b>2.意見交換與討論</b>	1.校方就臨床教學(準則第二章)現況進行15分鐘簡報。 2.訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
16:10~17:30	訪視委員共識討論	1.訪視小組針對第一章機構與第五章教育資源等準則進行共識討論。 2.待釐清之準則，將於明日搜集相關佐證資料。
17:30	賦 歸	TMAC 備有專車接送訪視小組回到飯店。

**【Day 2】 -10/30(星期三)**

I. 臨床教學組：國立成功大學醫學院附設醫院

時 間	內 容	說 明
07:30~09:50	實地參訪與資料查證	訪視委員實地訪視教學醫院之晨會與相關臨床教學活動。
09:50~10:50	座談：教學醫院主管、醫院教學部負責人	訪視委員就教學醫院之臨床教學情況與教學醫院主管或教學部負責人進行座談。
10:50~11:00	臨床教學組委員返至醫學系	
11:00~12:00	1. 簡報（15 分鐘為限）：教師 2. 意見交換與討論	1. 校方就教師（準則第四章）進行 15 分鐘簡報。 2. 訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
12:00~13:00	午餐(地點：醫學系)	
13:00~14:00	晤談：臨床學科教師	訪視委員採「一對一」方式與臨床學科教師晤談。
14:00~15:00	晤談：主治醫師及住院醫師	訪視委員採「一對一」方式與主治醫師及住院醫師晤談。
15:00~15:30	實地參訪與資料查證	訪視委員實地訪視醫學系或教學醫院之相關教學活動，或查證陳列於訪視現場之佐證資料。

## II. 臨床與基礎整合組/通識與醫學人文組：國立成功大學醫學系

時間	內容	說明
08:00~11:00	實地參訪與資料查證	訪視委員實地訪視醫學系之相關教學活動，或查證陳列於訪視現場之佐證資料。
11:00~12:00	1. 簡報（15分鐘為限）：教師 2. 意見交換與討論	1. 校方就教師(準則第四章)進行15分鐘簡報。 2. 訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
12:00~13:00	午餐	
13:00~14:00	晤談：基礎醫學、通識與醫學人文學科教師	訪視委員採「一對一」方式與基礎醫學、通識及醫學人文教師晤談。
14:00~15:30	實地參訪與資料查證	訪視委員實地訪視醫學系之相關教學活動，或查證陳列於訪視現場之佐證資料。

## III. 共同行程：國立成功大學醫學系

15:30~17:00	訪視委員共識討論	1. 前一天待釐清準則之查證結果。 2. 訪視小組針對第四章教師之準則進行共識討論。 3. 待釐清之準則，將於明日搜集相關佐證資料。
17:00	賦 歸	TMAC 備有專車接送訪視小組回到飯店。

### 【Day 3】 -10/31(星期四)

#### I. 臨床教學組：國立成功大學醫學院附設醫院

時 間	內 容	說 明
07:30~10:50	實地參訪與資料查證	1. 訪視委員實地訪視教學醫院之晨會與相關臨床教學活動。 2. 訪視委員 <u>查證陳列於訪視現場之佐證資料，以利晚間共識會議之共識與討論。</u>
10:50~11:00	臨床教學組委員返至醫學系	

#### II. 臨床與基礎整合組/通識與醫學人文組：國立成功大學醫學系

時 間	內 容	說 明
08:00~11:00	實地參訪與資料查證	訪視委員實地訪視醫學系之相關教學活動，或查證陳列於訪視現場之佐證資料， <u>以利晚間共識會議之共識與討論。</u>

#### III. 訪視委員共同行程：國立成功大學醫學系

時 間	內 容	說 明
11:00~12:00	1. 簡報（15分鐘為限） <b>醫學生（學務及輔導）</b> 2. 意見交換與討論	1. 校方就醫學生之學務及輔導（準則第三章）進行 15 分鐘簡報。 2. 訪視小組針對上述簡報內容，以及自評報告內容提出問題與討論。
12:00~13:00	午餐	
13:00~15:00	<b>晤談：1~6 年級學生</b>	訪視委員採「一對一」方式與 1~6 年級醫學生晤談。
15:00~15:30	實地參訪與資料查證	訪視委員實地訪視醫學系或教學醫院之相關教學活動，

		或 <u>查證陳列於訪視現場之佐證資料</u> ，以利晚間共識會議之共識與討論。
15:30~17:00	訪視委員共識討論	<p>1.前一天待釐清準則之查證結果。</p> <p>2.訪視小組針對第三章醫學生之準則進行共識討論。</p>
17:00	賦 歸	TMAC 備有專車接送訪視小組回到飯店，並於飯店會議室召開共識會議，針對尚未共識之準則逐項進行討論與共識。

## 【Day 4】 -11/1(星期五)

國立成功大學醫學系

時 間	內 容	說 明
09:00~11:00	實地參訪與資料查證	訪視委員就前晚共識會議中待釐清之項目，查證相關佐證資料。
11:00~12:00	座談：醫學院院長	訪視小組就院務之規劃與推動、教育資源、醫學院及學校對醫學系主任之授權與支持等情況，與院長進行座談。
12:00~13:00	午餐	
13:00~14:00	座談：校長或其代表人	訪視小組就校務之規劃與推動、教育資源(財務)、對院長與系主任之授權與支持等情況，與校長進行座談。
14:00~16:00	訪視委員共識討論	1.訪視委員就前晚共識會議中待釐清之項目，討論查證結果與共識。 2.討論「綜合座談」之報告內容。
16:00~17:00	綜合座談	訪視委員就：通識及醫學人文、基礎與臨床整合、臨床教學、醫學生、教師、機構與教育資源等部分，向校方提出訪視之發現(每位委員約 5 分鐘)。
17:00	賦 歸	TMAC 備有專車接送訪視小組至臺南高鐵站。

註：

「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訪談，但必須經得受訪對象同意。