

國立成功大學醫學院醫學系

112 年度醫學教育品質認證 書面追蹤審查報告



112 年 11 月

國立成功大學醫學院醫學系

112 年度醫學教育品質認證

書面追蹤審查報告

審查小組：

- | | | |
|-----|-----|-----------------------------|
| 召集人 | 楊仁宏 | 中山醫學大學講座教授/臺灣醫學院評鑑委員會執行長 |
| 委員 | 朱宗信 | 國立臺灣大學醫學院內科學教授/臺灣醫學院評鑑委員會委員 |
| | 李文森 | 臺北醫學大學醫學院名譽教授 |
| | 馬國興 | 國防醫學院解剖學教授/研究發展室主任 |
| | 柯毓賢 | 臺北長庚診所院長/長庚大學醫學院內科學副教授 |

目錄

壹、本次追蹤審查重點.....	1
貳、審查執行過程.....	2
參、審查發現	
第 1 章 機構.....	3
第 2 章 醫學系	5
第 3 章 醫學生.....	24
第 4 章 教師.....	30
肆、總結及認證結果	
一、總結	35
二、認證結果	38

壹、本次追蹤審查重點：

臺灣醫學院評鑑委員會(以下簡稱TMAC)從民國90年展開全國醫學系訪視，國立成功大學(以下簡稱成大)醫學系已歷經8次全面與追蹤訪視，最近一次為108年10月29~11月1日全面訪視，總共提出25項「部分符合」項目，主要發現內容如下：

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，且教師具熱情。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. 「習醫之道-醫師專業養成與體驗」(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。

貳、 審查執行過程

國立成功大學醫學系於 112 年 7 月 17 日檢送自評報告至 TMAC。本次追蹤審查小組成員共有 5 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。小組召集人於追蹤審查會議前分別就該校「通識與醫學人文教育」、「基礎與臨床整合課程」、「臨床醫學教學」，以及認證準則所屬四大項目「機構」、「醫學系」、「醫學生」、「教師」等加以任務分組，小組委員至少以一個月的時間研讀該校自評報告、檢閱相關資料，並於 9 月 4 日提出「待釐清問題」，請醫學系針對待釐清問題提出補充說明與佐證資料。追蹤審查小組於 9 月 13 日召開「追蹤審查會議」，會中針對前次訪視的「部分符合」項目逐項檢視自評報告書、附件與附表，以及待釐清問題回覆等相關資料，並達成共識。

參、 審查發現

依據 TMAC 認證準則，條列本次追蹤審查之發現如下：

第 1 章 機 構

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

- 1.針對前次訪視發現「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」，學校配合教育部高等教育深耕計畫—學生協助機制推動計畫，積極辦理經濟及文化不利學生招生，增加經濟及文化不利學生之比率。此外，106 學年度起推動「成星計畫」，招生對象為經濟弱勢家庭之學生，每學年招收 52 名經濟不利學生，但醫學系並未分配名額。
- 2.醫學系增加繁星計畫推薦名額，以招收偏遠地區升學資源較弱勢之學生；在個人申請方面，對於經濟文化不利及多元文化之學生，會根據其表現特色考量酌情加分，且針對中低收入戶之醫學生減免其報名費，但實際執行情形如何有待後續實地追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

- 1.前次發現「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」，此次審查發現臨床學科主任仍是由醫學院院長與附設醫院院長決定。學校說明「醫學系主任對於臨床學科的主管雖無直接任免權，但卻有實質的指揮督導權力」，然並未提出實際例證。其實際運作情形，有待實地訪視時加以檢視。
- 2.針對前次發現關於自評報告書之準備與撰寫情形，本次醫學系準備自評報告書時，對於前次訪視判定為「部分符合」之準則條文，已逐項對應認證要點撰寫自評報告書內容，以及回覆從前次訪視至今的相關改進措施與改善情況。

準則判定：部分符合

第 2 章 醫學系

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。
前次發現：

- 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。

本次審查發現：

1. 醫學系於 110 學年度成立人文暨社會醫學科，以協調醫學人文課程之整體設計、管理與評估，規劃醫學人文課程貫通於醫學系整個六年課程之中，並邀請各領域之授課教師召開會議。但檢視相關會議紀錄，臨床領域授課教師的出席率較低，且討論議題多為人文暨社會醫學科單一課程內容，未明確呈現出醫學人文課程之整體架構，以及未見與臨床課程之涉入與整合，亦未見到醫學人文課程與 On Doctoring 課程之檢討、改善、及整合之討論，兩者之間未有太多的交集與交流。由於人文暨社會醫學科甫成立，其後續運作情形

有待持續追蹤。

- 2.前次訪視發現醫學系課程委員會下之「通識教育暨醫人文小組」未有明確的功能，此次自評報告書說明皆以「人文暨社會醫學科」協調醫學人文課程之整體設計、管理與評估，反而未見敘述與討論原本即在醫學系課程委員會下之「通識教育暨醫人文小組」的功能與活動。然而，「通識教育暨醫人文小組」與「人文暨社會醫學科」兩者之性質不盡相同，此次自評報告書未進一步說明「通識教育暨醫人文小組」目前運作情形與實際功能，以及其與「人文暨社會醫學科」之分工整合規劃與運作實務，其後續運作情形有待持續追蹤。
- 3.整體觀之，醫學系之醫學人文教育課程與前次訪視相似，雖有組織之增加，卻尚未呈現整體之規劃，亦未能呈現針對重要醫學人文議題進行縱向及橫向的課程整合及聯繫。

準則判定：部分符合

- 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。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現「課程精進小組近幾年來未見積極性的作為」，醫學系說明由於「課程精進小組」之階段性任務已完成，故採退場機制，該小組之成員則回歸課程委員會中的「基礎醫學小組」、「臨床醫學小組」、及「通識暨醫人文小組」。
2. 醫學系雖於 110 學年度成立人文暨社會醫學科，其實際運作多為檢核單一課程，未見與 On Doctoring 課程之檢討、改善及整合，且原有之醫學系課程委員會下之「通識教育暨醫學人文小組」的功能也未見說明。醫學系於增加組織之餘，如何統整這三個功能相近似的組織，以及如何將醫學人文教育延伸至臨床課程，由於人文暨社會醫學科甫成立，其後續運作有待持續追蹤。
3. 前次訪視醫學系三年級的整合課程中，核心科目生理學科並未整合，此次審查亦尚未整合。針對前次發現「整合課程的『Block meeting』會議每學期僅召開一次」，醫學系增加召開「Block meeting」會議次數：109 學年度共召開 8 次四年級整合課程 Block 小組討論會議，而 110 學年度共召開 8 次 Block 小組討論會議。但檢視會議紀錄，討論事項與臨時動議雖有對於醫學生課程意見調查表與醫學生意見反映加以討論，但未見後續追蹤與處理情形。
4. 前次訪視發現「四年級課程中的所謂『整合課程』，則是將藥理及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」，醫學系說明四年級整合課程已依 organ system 分成 block，並強調 clinical presentation 進行教學，加強以臨床症狀為主之臨床思路教學。然而，其課程實際執行情形，有

待後須追蹤。

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

1. 醫學系於 110 學年度成立人文暨社會醫學科，以協調醫學人文課程之整體設計、管理與評估，並邀請醫學人文課程之授課教師召開會議，但檢視相關會議紀錄，討論議題多為人文暨社會醫學科單一課程內容，未明確呈現出醫學人文課程之整體架構。醫學系之醫學人文教育課程之整體規劃與前次訪視相似，重要人文社會議題，如溝通技巧、信仰、性別與文化偏見等，分布於各單一課程中，但尚未能讓醫學生完整且有順序地接觸這些重要議題，仍未能針對醫學教育重要議題進行縱向及橫向的整合及聯繫。醫學系於增加人文暨社會醫學科之餘，如何統整這三個功能重疊的組織，以及如何將醫學人文教育延伸至臨床課程等，由於人文暨社會醫學科甫成立，其後續運作情形有待持續追蹤。
2. 前次發現「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」。學校回覆說明醫學生的里程碑評量，其重點並不光是著眼於評量，而是給予五、六年級學生有一明確的學習指引。由於醫學生於內科學習僅有五、六年級各六週的學程，教師能觀察的時間有限，考量此點，從里程碑雙向次勝任能力取其中 Patient Care -1、-2、-4；Medical Knowledge -1、-2；System-Based Practice -4；以及 Professionalism -1 等七項作為學習與評量的要點。然而，醫學系實施兩年多來，五、六年級學生的能力經評量為 Level 2.7 至 3.2 之間，且兩個年級學生之各項能力無顯著差異，因此，其實施成效與適用性有待持續實地訪視追

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現「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」，此次自評報告書說明皆以「人文暨社會醫學科」協調醫學人文課程之整體設計、管理與評估。然而，「通識教育暨醫人文小組」與「人文暨社會醫學科」兩者之性質不盡相同，此次自評報告書未進一步說明「通識教育暨醫人文小組」目前運作情形與實際功能。學系於增加人文暨社會醫學科之餘，如何統整「通識教育暨醫人文小組」、「人文暨社會醫學科」與「On Doctoring 課程」這三個功能相近的組織，以及如何將醫學人文教育延伸至臨床課程等，由於人文暨社會醫學科甫成立，其後續實際運作情形有待持續追蹤。

2. 前次訪視發現「On Doctoring 課程的帶組師父，亦較欠缺定期討論、檢討課程之機制」，醫學系說明於每學期期初或期末時會召開 On Doctoring 課程會議，定期討論課程與教學發展的方向，也利用課餘時間交換教學心得。惟，On Doctoring 課程為四學年總共 8 學分之正式課程，此次自評報告資料仍未詳細呈現 On Doctoring 課程的整體課程架構、課程目標、內容、課程大綱，以及學生評量方式等，包括 On Doctoring 課程的帶組師父應具備之資格為何；如何培訓帶組師父；課程預期學習目標如何確實傳達予各組師父；以及各組師父授課內容不盡相同，如何監測與評量醫學生都能達到設定或預期學習目標等等議題。此外，檢視「習醫之道-醫師專業養成與體驗」各年級應達能力及指標，其應達指標包括「與師父聊天」、「基礎醫學課程在臨床醫療上的應用」等較為抽象、或不夠具體的指標。
3. 前次訪視醫學系三年級的整合課程中，核心科目生理學科並未整合，此次審查亦尚未整合。針對前次發現「整合課程的『Block meeting』會議每學期僅召開一次」，醫學系增加召開「Block meeting」會議次數，109 學年度共召開 8 次四年級整合課程 Block 小組討論會議，而 110 學年度共召開 8 次 Block 小組討論會議。但檢視會議紀錄，討論事項與臨時動議雖有對醫學生課程意見調查表與醫學生意見反映加以討論，但未見後續追蹤與處理機制。
4. 前次訪視發現「四年級課程中的所謂『整合課程』，則是將藥理及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」，醫學系說明四年級整合課程已依 organ system 分成 block，並強調 clinical presentation 進行教學，加強以臨床症狀為主之臨床思路教學。然而，其課程實際執行情形，有

待後續追蹤訪視。

5.前次訪視發現「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」。學校自評報告書面回覆並未對於這兩門課程選修人數是否有所變化加以說明。而針對醫學生臨床推理能力之訓練，醫學系說明對臨床推理的訓練由一年級至六年級持續推行，一至四年級主要於「習醫之道」中教導病人資料的收集，實證醫學的運用；五、六年級中經由臨床實習、小組討論及里程碑評量來促使學生練習臨床推理於病人照護的運用。上述課程均為必修課，並在四年級升五年級的「職前講習」中亦有安排臨床推理相關議題之講習。惟，其課程實際開課及運作之情形，有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

1.針對前訪視發現「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」，醫學系於自評報告書中所舉之形成性評量課程案例，包括

「習醫之道—醫師專業養成與體驗(一)」、「醫用物理學」、「普通社會學」、「有機化學」及「醫學人的生涯敘說」等，皆非基礎醫學課程，未明確回應前次發現。

2.依據自評資料，111 年度醫學系與附設醫院教學中心合辦一場半天的評量工作坊「課程設計與多元評估工作坊」，但未呈現基礎醫學學科教師實際參與度。師資培訓落實之情形，亦有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

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)。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

針對前訪視發現「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」，醫學系於自評報告書中所舉之形成性評量課程案例，包括「習醫之道—醫師專業養成與體驗(一)」、「醫用物理學」、「普通社會學」、「有機化學」及「醫學人的生涯敘說」等，皆非基礎醫學課程，未明確回應前次發現。

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

1. 針對前次訪視發現「On Doctoring 課程評量紀錄缺乏質性的技能、行為和態度評量」，醫學系於 109 學年度起重新規劃 On Doctoring 課程並建立習醫之道電子歷程平台，此平台可讓學生上傳作業、教師評分及給予質性回饋。檢視佐證資料，確實有教師於電子歷程平台上，對於醫學生的技能、行為和態度給予質性回饋意見。然，實際落實情形，有待持續追蹤。
2. 前次訪視發現「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」。目前醫學生可將安寧病房的心得報告上傳至電子學習歷程系統，教師可由系統後台下載報告並給予回饋。至於五年級「醫學倫理」課程，除了有講堂授

課外，在臨床方面，每位醫學生會有 2 位不同科別醫師負責指導，醫學生就臨床遇到實務個案提出討論，並由實習導師給予回饋。檢視相關活動紀錄，教師確實有相關回饋意見。然，實際執行情形，有待持續追蹤。

- 3.前次訪視發現「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」。醫學系說明「依據 1082 醫學系生理學課程表，該課程目前並未採取 PBL 授課，課程表中並未顯示有教師採取 PBL 授課教案」，但前次實地訪視生理學課程的時間點為 108 學年第一學期，而非醫學系回覆說明所稱的 108 學年第二學期，醫學系有所誤解。針對 PBL 之教學，目前有在使用的課程是醫學系四年級的「病態生理學」以 PBL 方式進行，上、下學期各二學分，全班成十組，每組有兩位教師擔任 tutors，進行方式是以 Diana F Wood 發表的〈Problem based learning〉為基礎，上、下學期各有三個案例，每學年有四次教師會議，檢討規劃課程進行。惟，其實際執行情形，有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現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課，若未選修這兩門課程的醫學生，醫學系無法呈現如何在正式課程中讓學生有系統接觸溝通技巧之訓練。而 On Doctoring 課程有較多觀察醫病互動的機會，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。醫學系此次說明，為強化醫學生溝通能力練習的機會，於一至四年級必修課「習醫之道-醫師專業養成與體驗」課程逐一加入「與師父聊天」、「護理見習、體驗」、「病人訪談、收集病史」、「衛教演練」、「資料搜尋、文獻閱讀」、「床邊技能線上演練」及「個案簡報」等學習重點。然而，上述學習重點之實際執行情形，以及如何評量醫學生達到「溝通技巧」之能力，有待持續追蹤。
- 2.前次訪視發現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。醫學系此次說明醫學生在四年級升五年級之暑假，會由成大醫院教學中心安排2週職前訓練(pre-clerkship)，除了臨床技能演練外，還包括每一位醫學生行醫時會遇到的重要人文社會議題，如溝通技巧、性別、病人自主及臨床推理等。待醫學生正式進入臨床實習後，各科的實習中均有溝通能力、臨床推理及實證醫學的教學、應用與評估，各科部會引導學生提出問題、操作搜尋資料庫，以及報告討論病例處置，並規劃醫院門診教學、衛生教育觀摩及實地演練、醫病溝通與面談技巧之錄影教學等活動，藉以指導「病史詢問」、「臨床醫病溝通」、「病情告知」及「團隊合作」等溝通技巧之能力。不過，職前訓練非正式課程，且醫學生進入臨床實習後之訓練，未呈現相關佐證資料，其實際執行情形有待後續追蹤。
- 3.前次訪視發現「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」。學校自評報告書面回覆並未對於這門課程選修人數是否有所變化加以說明。而針對醫學生臨床推理能力之訓練，醫學系說明對臨床推理的訓練由一年級至六年級持續推行：一至四年級主要於「習醫之道」中教導病人資料的收集，實證醫學的運用；而五、六年級中經由臨床實習、小組討論及里程碑評量來促使學生練

習臨床推理於病人照護的運用，上述課程均為必修課，並在四年級升五年級的「職前講習」中亦有安排臨床推理相關議題之講習。惟，其課程實際授課、運作之情形，有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現醫學系課程委員會下之「通識教育暨醫人文小組」未有明確的功能，此次自評報告書說明皆以110學年度成立的「人文暨社會醫學科」協調醫學人文課程之整體設計、管理與評估。然而，課程委員會組織架構下之「通識教育暨醫人文小組」與「人文暨社會醫學科」兩者之組織性質與功能不盡相同，此次自評報告書未進一步說明「通識教育暨醫人文小組」目前運作情形與實際功能，亦未明確說明醫學人文教育課程如何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。
- 2.前次訪視發現「On Doctoring 的師徒制與專業素養裡的利他、同理、倫理及文化能力等息息相關，未能有效與相關課程橫向連結」，醫學系說明人文暨社會醫學科成立後，On Doctoring 課程將重心轉移至培養醫學生成為醫師所需之能力體驗與養成，並逐步規劃縱向及橫向的整合為：「On Doctoring 核心能力指標」—「指標作業」—「相關課程」。但檢視 On Doctoring 課程各年級應達能力及指標作業，包括「與師父聊天」及「具備成熟的生命態度及科學精神」等，指標較為抽象，且未進一步敘述 On Doctoring 與相關課程(例如「服務學習」課程)的連結性。
- 3.整體觀之，醫學系之醫學人文教育課程與前次訪視相似，尚未呈現完整論述及整體規劃，亦未能針對醫學教育重要議題進行縱向及橫向的整合及聯繫。醫學系於增加人文暨社會醫學科之餘，如何統整「通識教育暨醫人文小組」、「人文暨社會醫學科」與「On Doctoring 課程」這三個功能相近的組織，以及如何將醫學人文教育延伸至臨床課程等，由於人文暨社會醫學科甫成立，其後續運作情形有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

- 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。

前次發現：

- 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，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。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現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課，若未選修這兩門課程的醫學生，醫學系無法呈現如何在正式課程中讓學生有系統接觸溝通技巧之訓練，而 On Doctoring 課程有較多觀察醫病互動的機會，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。醫學系此次說明，為強化醫學生溝通能力練習的機會，於一至四年級必修課「習醫之道-醫師專業養成與體驗」課程逐一加入「與師父聊天」、「護理見習、體驗」、「病人訪談、收集病史」、「衛教演練」、「資料搜尋、文獻閱讀」、「床邊技能線上演練」、「個案簡報」等學習重點。然而，上述學習重點之實際執行情形，以及如何評量醫學生達到「溝通技巧」之能力，有待持續追蹤。
- 2.前次訪視發現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。此次醫學系說明醫學生在四年級升五年級之暑假，會由成大醫院教學中心安排 2 週職前訓練(pre-clerkship)，除了臨床技能演練外，還包括每一位醫學生行醫時會遇到的重要人文社會議題，如溝通技巧、性別、病人自主及臨床推理等。待醫學生正式進入臨床實習後，各科的實習中均有溝通能力、臨床推理及實證醫學的教學、應用與評估，各科部會引導學生提出問題、操作搜尋資料庫，以及報告討論病例處

置，並規劃醫院門診教學、衛生教育觀摩及實地演練、醫病溝通與面談技巧之錄影教學等活動，藉以指導「病史詢問」、「臨床醫病溝通」、「病情告知」及「團隊合作」等溝通技巧之能力。不過，職前訓練非正式課程，且醫學生進入臨床實習後之訓練，醫學系未呈現相關佐證資料，亦未進一步說明醫學生如何將所學之性別與文化認知，應用於臨床照護中，其實際執行情形有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

針對醫學人文課程中，文化和信仰之議題，醫學系 110 學年度成立「人文暨社會醫學科」後，重新研擬醫學人文課程結構，擬自 112 學年度起調整課程如下：

- (1)改革必修課「公民素養與社會」，課程採取理論與實作並重，針對貧窮及身心障礙者照護實作，邀請有實務經驗的工作者以及研究者授課，並納入學生參與討論。在法律素養的部分，著重介紹相關法律的精神與規範，以及跨性別醫療議題的教學；
- (2)改善必修課「普通社會學」，課程涵蓋性別差異與階層化、從醫病衝突到跨文化誤解的傷害等議題，每週上課進行口頭討論，學生必須撰寫閱讀心得與

課堂中分組討論，教師以口頭或文字進行其理解及參與課程態度的回饋；

(3)舉辦了一系列的醫學人文的演講，包含：貧富差距的擴大及孤老的照護，乃至於醫學、司法與社會要如何合作以協助精神病患犯罪的處置、治療與照護。

惟，上述課程調整擬自 112 學年度開始，其實際執行與教學情形，以及醫學系如何將醫學生所學之性別與文化認知，應用於臨床照護中，有待實地追蹤。

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

針對醫學人文課程中，性別和文化之議題，醫學系 110 學年度成立「人文暨社會醫學科」後，重新研擬醫學人文課程結構，擬自 112 學年度起調整課程如下：

- (1)改革必修課「公民素養與社會」，課程採取理論與實作並重，針對貧窮、身心障礙者照護實作，邀請有實務經驗的工作者以及研究者授課，並納入學生參與討論。在法律素養的部分，著重介紹相關法律的精神與規範，以及跨性別醫療議題的教學；
- (2)改善必修課「普通社會學」，課程涵蓋性別差異與階層化、從醫病衝突到跨文化誤解的傷害等議題，每週上課進行口頭討論，學生必須撰寫閱讀心得與課堂中分組討論，教師以口頭或文字進行其理解、參與課程態度的回饋；

- (3)舉辦了一系列的醫學人文的演講，包含：貧富差距的擴大、孤老的照護，乃至於醫學、司法與社會要如何合作以協助精神病患犯罪的處置、治療與照護；
- (4)鼓勵醫學生跨系所選修性別與文化議題相關課程。

惟，上述課程調整擬自 112 學年度開始，且醫學系亦未進一步說明醫學生如何將所學之性別與文化認知，應用於臨床照護中，故課程實際執行與教學情形，有待實地追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

- 1.根據自成大學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。

本次審查發現：

針對前次訪視關於「服務學習活動」之發現，醫學系於圖書館服務學習加入新的單元，包括：自助設備體驗活動內容，及增加世界閱讀日活動等。醫學系並說明圖書上架是實際讓學生知道圖書分類歸檔是有所依循以後自己需要用到圖書資源時，可以快速運用，非單純付出勞力，且有些學生的服務學習心得呈現正向。然而，醫學生實際感受，待實地訪視與醫學生晤談時加以瞭解。此

外，醫學生如何能從「服務」中學習及反思，進而能連結公民素養及意涵等，醫學系並未進一步說明。

準則判定：部分符合

第 3 章 醫學生

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

1. 針對前次訪視發現「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」，學校配合教育部高等教育深耕計畫—學生協助機制推動計畫，積極辦理經濟及文化不利學生招生，增加經濟及文化不利學之比率。此外，106 學年度起推動「成星計畫」，招生對象為經濟弱勢家庭之學生，每學年招收 52 名經濟不利學生，但醫學系並未分配名額。
2. 醫學系增加繁星計畫推薦名額，以招收偏遠地區升學資源較弱勢之學生；在個人申請方面，對於經濟文化不利及多元文化之學生，會根據其表現特色考量酌情加分，且針對中低收入戶之醫學生減免其報名費，但實際執行情形如何有待後續實地追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

前次訪視發現「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」，此次學校說明每學年定期舉辦短期外放經驗分享座談會，會中邀請至合作醫院實習的同學分享實習的經驗，並就其面臨的困難提出進行討論。此外，這兩年因疫情關係，沒有開放學生至國外實習，疫情趨緩後陸續恢復跟國外學校合作交換學生實習，例如 2023 年 5 月，三位醫學生前往日本聖瑪麗安娜醫科大學(St. Marianna University, School of Medicine) 進行為期一個月實習，醫學系亦有教師前往當地與學生及指導教師座談，瞭解學生學習與生活狀況。醫學系針對外放實習滿意度設計相關問卷進行調查，並留有實習座談會之會議紀錄。惟，未進一步說明針對問卷調查結果與學生座談意見，如何進行改善，其實際執行情形有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

前次實地訪視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，固定液氣味濃烈。醫學系說明教師已對學生加強宣導，所有的上刀過程及大體器官之觀察一定要在具有抽氣功能之解剖台內進行，解剖實驗室已全面使用解剖檯具有抽氣功能，進行大體解剖實驗課程時可減少固定液揮發擴散，上課期間助教也會協助督導並提醒學生遵守相關實驗室之安全守則。惟，其實際上課情形，有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

- 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。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現「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」，此次醫學系說明一至四年級透過「習醫之道-醫師專業養成與體驗」之學習歷程，發展醫學生專業素養，但未進一步說明 On Doctoring 課程如何與專業素養之內涵加以連結，亦未說明 On Doctoring 課程之客觀評量工具為何，以及如何監測與評量醫學生都能達到設定或預期學習目標。
- 2.五至六年級醫學生則透過臨床實習歷程，並利用里程碑評量了解學生的能力發展，檢視醫學系提供之電子學習歷程系統(E-portfolio)案例，確實呈現醫學生於臨床實習的 mini-CEX、DOPS、80 項臨床技能、里程碑等評量，與可信賴專業活動評量紀錄。惟，其實際落實之情形，有待持續追蹤。

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。

本次審查發現：

前次訪視發現「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」，此次醫學系說明列舉多項評估學習環境的系統，例如「教學意見反應調查系統」、「成大醫學系教學反應調查表」、「成大醫學系整合課程教學反應調查表」，以及「成大醫院實習生滿意度調查」等等，但上述評估學習環境系統亦皆為醫學生對學系環境的評估，仍非教師對學習環境之評估。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

- 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。

本次審查發現：

- 1.針對前次訪視發現學生個人學習歷程檔案電子平台(e-portfolio)使用率偏低、校方未定期調查歷程檔案使用狀況，以及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等情況。醫學系說明在新生入學時，都有加強宣導，以提高使用率，但未提供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。
- 2.除了學校建立的 e-portfolio 系統，醫學系另設計 2 個應用軟體：一至四年級配合必修課「習醫之道－醫師專業養成與體驗(一)-(八)」，建立習醫之道電子歷程平台，讓學生上傳作業，學堂師父及系上資深教師會批閱審查，並給予醫學生回饋。五至六年級學生在臨床實習，附設醫院教學中心設有電子學習

歷程平台，由科部、教師、學生及教學中心定時評量。惟，其實際運用情形，有待後續追蹤。

準則判定：部分符合

第 4 章 教師

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

1. 前次訪視發現教師每週平均授課時數「生理學科暨研究所教師有些偏高(約 18 學分)」，醫學系說明是因為該名教師亦以其專業支援其他系所之毒理學與藥理學等專業科目、支援醫學生之醫學科學研究課程，以及擔任生理所行政主管而需承擔生理所碩士生養成課程之主責，致使時數偏高。然而，檢視醫學系所提供之「醫學系基礎醫學教師近四學年(108~111)每週平均授課時數清單」，有多位基礎醫學教師每週平均授課時數超過 10 小時，甚至有高達 17.82 小時。
2. 前次訪視發現「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」，目前醫學系仍是委請病理部醫師協助開設法醫學課程。醫學系為尋求法醫學專業師資，經過許多努力，但因法醫學專業師資難求，以及資深醫師將屆齡

退休等因素，醫學系轉而自行培育法醫學師資。目前有一位病理部主治醫師已完成國立臺灣大學法醫所的碩士學位，並通過「111 年度法醫師專技高等考試」，同時具病理專科醫師及法醫師資格；另有一名急診部主治醫師目前就讀國立臺灣大學法醫研究所碩士三年級。惟，後續師資聘任情形，有待持續追蹤。

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

前次訪視發現「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」，醫學系說明於每學期期初或期末時會召開 On Doctoring 課程會議，定期討論課程與教學發展的方向，也利用課餘時間交換教學心得：近三學年(109~111)開會次數分別為 5 次、3 次及 2 次，逐年減少。此外，On Doctoring 課程有經驗的教師不再參與訓練或課前說明，但訓練與課前說明之相關內容為何，以及如何維持各師父授課品質之一致性，亦未詳

加說明，有待後續實地訪視實際執行狀況。

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。
前次發現：

- 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。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現基礎學科「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」。此次醫學系說明 108 年 10 月委員來訪時，當年由醫學院研究分處提供自 Web of Science 資料庫所下載的 SCI & SSCI 論文明細，僅計算第一及通訊作者，共同第一作者及共同通訊作者不列入計算，並非全部論文著作，因此，才有委員表示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之情況，若將期刊論文、研討會論文、專書論文、專書、技術報告與其他著作皆列入採計，每位教研人員這三年度皆有相關著作發表。然而，醫學系並未針對前次發現詳加說明基礎學科教師「研究論文」發表之改善情況。
- 2.為提升研究風氣，附設醫院及學校訂定相關制度或規範，鼓勵教師持續研究發表論文，醫學院並於每週五早上定期舉行「教師研究討論會」加強院內研究團隊之交流；另，「醫學院教師發展輔導委員會」針對被輔導對象：新聘

教師、限期升等教師、有提出需求教師等，從 108 年開始至今陸續邀請 40 位新聘教師或限期升等教師進行訪談輔導。其實際執行成效，有待持續追蹤。

準則判定：部分符合

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。

前次發現：

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。

本次審查發現：

- 1.前次訪視發現「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」。為提升教師研究風氣，附設醫院及學校訂定相關制度或規範，鼓勵教師持續研究發表論文，醫學院並於每週五早上定期舉行「教師研究討論會」加強院內研究團隊之交流；另，「醫學院教師發展輔導委員會」針對被輔導對象：新聘教師、限期升等教師、有提出需求教

師等，從 108 年開始至今陸續邀請 40 位新聘教師或限期升等教師進行訪談輔導。其實際執行成效，有待持續追蹤。

- 2.此外，針對前次訪視發現「該校教學發展中心設置有『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」，以及「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」等，醫學系未有相關說明。

準則判定：部分符合

肆、總結及認證結果之建議

一、總結

國立成功大學醫學系創立於民國 72 年，成立已超過 40 年，培育許多優秀的醫師與充滿教學熱誠的教師。醫學系於 108 年 10 月 29~11 月 1 日接受 TMAC 全面訪視，總共提出 25 項「部分符合」，認證結果為「通過，效期六年」，於今年(112 年)提出書面自評報告，進行書面追蹤審查。審查自評資料發現，自前次實地訪視(108 年)後，醫學系針對前次須追蹤之準則，已著手推動相關改善計畫。然而，有部分改善計畫甫實施，其改善成效仍不顯著，或改善計畫雖已推行中，但其落實情形與實際執行成效須經實地訪視後才能得以確認，故仍有待後續追蹤。經審議後，原 25 項「部分符合」項目仍均維持「部分符合」。從「醫學系負責人」、「通識及醫學人文課程」、「習醫之道(On Doctoring)-醫師專業養成與體驗課程」、「學生評量」，以及「教師」等五大面向，提出主要發現如下：

(一)醫學系負責人

醫學系主任對各學科主任之派任並無直接權力，其中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，此次學校說明「醫學系主任對於臨床學科的主管雖無直接任免權，但卻有實質的指揮督導權力」，然並未提出實際例證。

(二)通識及醫學人文課程

1. 醫學系於 110 學年度成立人文暨社會醫學科，以協調醫學人文課程之整體設計、管理與評估，規劃醫學人文課程貫通於醫學系整個六年課程之中，並邀請各領域之授課教師召開會議。但檢視相關會議紀錄，臨床領域授課教師的出席率較低，且討論議題多為人文暨社會醫學科單一課程內容，未明確呈現出醫學人文課程之整體架構，與 On Doctoring 課程亦未有制度上的溝通討論機制。
2. 前次訪視發現醫學系課程委員會下之「通識教育暨醫人文小組」未有明確的功能，此次自評報告書說明皆以「人文暨社會醫學科」協調醫學人文課程之整

體設計、管理與評估。然而，課程委員會下之「通識教育暨醫人文小組」與「人文暨社會醫學科」兩者之性質與功能不盡相同，此次自評報告書未進一步說明「通識教育暨醫人文小組」目前運作情形與實際功能。

3. 整體觀之，醫學系之醫學人文教育課程與前次訪視相似，尚未呈現完整論述及整體規劃，重要人文社會議題，如溝通技巧、信仰、性別與文化偏見等，分布於各單一課程中，尚未能讓醫學生系統性地學習這些重要議題，仍未能針對重要醫學人文議題進行縱向及橫向的課程整合及聯繫。

(三) 習醫之道(On Doctoring)-醫師專業養成與體驗課程

1. On Doctoring 課程為四學年總共 8 學分之正式課程，此次自評報告資料仍未詳細呈現 On Doctoring 課程的整體課程架構、課程目標、內容、課程大綱，以及學生評量方式等，包括 On Doctoring 課程的帶組師父應具備之資格為何；如何培訓帶組師父；課程預期學習目標如何確實傳達予各組師父；以及各組師父授課內容不盡相同，如何監測與評量醫學生都能達到設定或預期學習目標等。

2. 檢視 On Doctoring 課程各年級應達能力及指標作業，包括「與師父聊天」及「具備成熟的生命態度及科學精神」等，指標較為抽象，且未進一步敘述 On Doctoring 如何在一至四年級的課程中，達到縱向及橫向的整合，以及與其他相關課程(例如「服務學習」課程)的連結性。

3. 檢視 On Doctoring 課程從 103 年迄今，歷經多次訪視仍未呈現具體有效的改善，將列入下次實地訪視之重點項目。

(四) 學生評量

1. 醫學系內科推動 milestone 評量方式，由於醫學生於內科學習僅有五、六年級各六週的學程，教師能觀察的時間有限，故從里程碑雙向次勝任能力取其中 Patient Care -1、-2、-4；Medical Knowledge -1、-2；System-Based Practice -4；以及 Professionalism -1 等七項作為學習與評量的要點。然而，醫學系實施兩年多來，五、六年級學生的能力經評量為 Level 2.7 至 3.2 之間，且兩個年級學生之各項能力無顯著差異，其成效與適用性有待持續追蹤。

2. 前次訪視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，而此次醫學系於自評報告書中所舉之形成性評量課程案例，包括「習醫之道—醫師專業養成與體驗(一)」、「醫用物理學」、「普通社會學」、「有機化學」及「醫學人的生涯敘說」等等，皆非基礎醫學課程，未明確回應前次發現。

(五)教師

- 1.檢視醫學系所提供之「醫學系基礎醫學教師近四學年(108~111)每週平均授課時數清單」，有多位基礎醫學教師每週平均授課時數超過 10 小時，甚至有高達 17.82 小時，授課時數仍見偏高情形。
- 2.醫學系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。醫學系為尋求法醫學專業師資，經過許多努力，但因法醫學專業師資難求、資深醫師將屆齡退休等因素，醫學系自行培育法醫學師資，目前有一位病理部主治醫師已完成國立臺灣大學法醫所的碩士學位，並通過「111 年度法醫師專技高等考試」，同時具病理專科醫師及法醫師資格；另有一名急診部主治醫師目前就讀國立臺灣大學法醫研究所碩士三年級。惟，後續師資聘任情形，有待持續追蹤。
- 3.前次訪視發現 On Doctoring 師父制度為有經驗的教師不再進行訓練或課前說明，由於 On Doctoring 師父人數多，如何維持各師父授課品質之一致性，醫學系未詳加說明。此外，前次訪視發現教育評量的工作坊或類似訓練活動，主要目的為培育臨床師資，但未呈現基礎醫學學科師資實際參與度。師資培訓落實之情形，有待後續追蹤。
- 4.前次訪視發現基礎學科「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」。學校為提升研究風氣，附設醫院及學校訂定相關制度或規範，鼓勵教師持續研究發表論文，加強院內研究團隊之交流；另，「醫學院教師發展輔導委員會」針對被輔導對象：新聘教師、限期升等教師、有提出需求教師等，從 108 年開始至今陸續邀請 40 位新聘教師或限期升等教師進行訪談輔導。其實際執行成效，有待持續追蹤。

本次書面追蹤審查係針對前次訪視的「部分符合」項目加以審議。整體而言，國立成功大學醫學系針對前次須追蹤之準則，已有相關改善計畫，惟其落實情形與實際執行成效，有待實地訪視時進一步加以確認。

二、認證結果：維持原認證結果