

2025年亞洲醫學教育認證機構論壇 (AMAA Forum) 側記

■ 文／張上淳・臺灣醫學院評鑑委員會主任委員
查岱龍・臺灣醫學院評鑑委員會執行長
張曉平・臺灣醫學院評鑑委員會秘書

臺灣醫學院評鑑委員會 (Taiwan Medical Accreditation Council, TMAC) 為強化亞洲區域國家在醫學教育發展上的合作與理念共識，承接主辦第二屆亞洲醫學教育認證機構論壇 (2025 Asian Medical Accreditation Agencies Forum, AMAA Forum)，於今年3月5日至6日在台北君悅飯店隆重舉行。

此論壇緣起為2023年11月泰國醫學教育認證協會 (Institute for Medical Education Accreditation, IMEAc) 發起第一屆論壇，邀請世界醫學教育聯合會 (World Federation for Medical Education, WFME) 主席及日本、韓國、中國、印尼及臺灣的認證機構代表參與，探討區域內醫學教育認證的發展與合作模式，並倡議建立亞洲醫學教育認證機構網絡 (Asian Medical Accreditation Agencies Network)，作為資訊與資源共享的平台，以持續提升醫學教育品質，並決議每兩年舉辦一次論壇。

本次論壇規劃以「全球醫學教育標準的在地化脈絡」、「醫學教育認證的實務議題與挑戰」及「區域合作」為三大主軸，分為四個主要環節：(一) 全球知名醫學教育學者的專題演講；(二) 來自6個WFME認可機構及新加坡確保醫學教育品質的分享報告；(三) 跨區域醫學教育

機構領袖的專題座談 (Symposium)；(四) 醫學教育認證透明、卓越與新挑戰的三場圓桌討論 (Roundtable Discussion)。

論壇邀請WFME主席Ricardo León-Bórquez教授、國際醫學教育促進基金會 (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, FAIMER) 前主席John Norcini教授、西太平洋區醫學教育學會 (Western Pacific Association for Medical Education, WPAME) 主席Wayne Hodgson教授與前主席Dujeepa D. Samarasekera教授、東南亞醫學教育學會 (Southeast Asian Regional Association for Medical Education, SEARAME) 主席Titi Savitri教授等全球醫學教育機構領袖出席。此外，也邀請已通過WFME認可之認證機構代表與會，包括泰國IMEAc、臺灣TMAC、日本醫學教育認證委員會 (Japan Accreditation Council of Medical Education, JACME)、菲律賓學校學院和大學認證協會 (Philippine Accrediting Association of Schools, Colleges and Universities, PAASCU)、斯里蘭卡醫學教育認證委員會 (Sri Lanka Medical Council, SLMC) 和印尼高等教育健康教育認證機構 (Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health, IAAHEH)、新加坡國立大學



▲2025 第二屆AMAA Forum首日所有與會者大合照。（TMAC提供）

（National University of Singapore, NUS）等機構代表；越南胡志明市醫藥大學正積極建立認證制度與組織，亦派員與會觀摩，充分展現亞洲區域各國對醫學教育認證議題的重視和凝聚力。兩日活動共邀請了18位國外專家學者以及43位近年積極參與TMAC實地訪視工作的國內專家學者，與會人數總計61位。

專題演講：重新思考認證機構的角色與責任

在論壇的兩場重要專題演講中，WFME主席Ricardo León-Bórquez教授與美國FAIMER前主席John Norcini博士分別從全球視角與全球醫學教育研究者的立場出發，針對醫學教育認證制度的核心功能、價值與發展盲點，提出深刻且彼此呼應的洞見。兩位講者雖立場不同，卻不約而同強調：「若沒有以當地社會文化脈絡為本的制度設計與實證研究作為基礎，認證制度將難以走得長遠。」

一、標準不是模板，而是對話的起點

WFME針對醫學教育的三個階段，制定三套醫學教育的品質標準，分別為：針對醫學生階段的Basic Medical Education（BME）、針對畢業後醫學教育的Postgraduate Medical Education（PGME）、針對執業醫師再進修與訓練的

Continuing Professional Development（CPD）。而與本次論壇與會之認證機構最有直接關聯的為BME，部分認證機構的認證標準是完全採用WFME制定的BME Standards，部分機構則是參考BME的精神後另訂適應當地社會脈絡的認證標準。TMAC的認證準則於2019年進行修訂時，即維持原本準則架構與內容，但另加入WFME標準中特別涵蓋之精神，包括：(1)各項機制的持續檢討與改善（continuous renewal）；(2)課程涵蓋的元素包含社會和行為科學（behavioral sciences）；(3)課程應介紹替代醫療（complementary medicine）；(4)定期檢討招生政策。

León-Bórquez教授的演講核心信息之一是：「認證標準不是硬性規範，而是各國針對醫學教育品質、社會責任與當地實際需求，彼此溝通時的共通語言。」他指出，WFME已全面將醫學教育標準由「規範性（prescriptive）」改為「原則導向（principle-based）」，讓各國依據自身文化與醫療體系建構最合適的實踐方式。例如，在談到學生評量時，WFME不會規定必須使用客觀結構式臨床測驗（Objective Structured Clinical Examination）或筆試，而是要求學校應有一致、透明、可問責的評量機制，並對其選擇能提出合理說明。此項轉變的原因包括以下考量：



▲WFME主席Ricardo León-Bórquez專題演講。（TMAC提供）

- 1.醫學教育深受文化與脈絡影響，無法用單一模板統一套用各地；
- 2.過去較為規範式的標準設計，容易導致學校為了符合表面規定而忽略實質教育內涵；
- 3.不同國家與醫療制度背景差異極大；
- 4.目前缺乏對教育效果的實證研究，無法支持某些特定教育作法在全球皆具成效。

WFME支持各國自主制定適合當地背景脈絡（contextualization）的政策與制度。2026年WFME即將修訂BME，在新修訂的標準中鼓勵各地的教育機構在設計課程與制度時從下列面向進行深度思考：課程目標（要達成什麼目標）、教學策略與行政架構（該如何組織與實踐教育）、反映價值觀與機構使命（為什麼這麼做）、參與式治理與共識建立（如何與互動關係人達成共識）。

二、抵抗「醫學教育殖民化」與制度買賣

León-Bórquez教授不諱言地指出全球醫學教育中存在著權力不對等。他觀察到部分開發中國家為追求「國際標準」，傾向直接購買由歐美顧問公司製作的課程與教學方案，甚至聘請國外專家來制定標準與評鑑流程，結果常流於表面，與當地的社會需求大相逕庭。他以拉丁美洲為例指出，某些國家在短短一年內即新設立數十所私立醫學

院，但其師資、設施與臨床資源皆未達標準，僅為營利導向而設校，最終犧牲的是醫學生與病人權益。他強調：「若認證制度成為市場化的許可證，那我們將無法保護最需要被服務的群體。」

三、醫學教育認證研究的匱乏將影響認證正當性

接續León-Bórquez教授對全球醫學教育發展和認證制度的觀察與語重心長，John Norcini教授則從學術研究的角度強調教育認證研究的重要性。他指出，目前全球醫學教育領域對「認證制度是否有效」的研究極為稀少。我們對於聲稱認證可以改善教育品質這件事，實際上無法舉出客觀證據來驗證。

Norcini教授分享了2017年由Tackett等學者發表於Perspectives on Psychological Science的重要評論，發現全球與認證制度直接相關的研究僅約30篇，且多為描述性文章或專家意見，缺乏系統性驗證及客觀實證。他坦言，缺乏認證研究將削弱認證的正當性，也會使教育制度難以改善，這不僅降低了認證制度該具備的社會責任，也限縮教育品質精進的可能性，因為缺乏認證制度效益的實證檢證，可能造成學校機構不合理的資源錯置。因此，他特別提出以下三個研究方向應成為認證研究的核心：

1. 成效（Outcomes）

(1)畢業於已認證與未認證學校的學生有何差異。

(2)各互動關係人角度提出研究問題：

- 學生：學習滿意度、畢業與留任率、執照通過率、工作表現。
- 醫學院：課程是否改善、招生與師資招聘情形、研究量與創新力。
- 政府：畢業人數、專科分布、地區服務情形、多元性與公平性。

- 病人：是否獲得更優質照護、對醫師素質能力以及醫療服務的可近性、病人滿意度。

2. 流程（Process）

以認證程序三階段提出研究方向：

- 實地訪視：必要性、小組規模與成員經驗、資料收集方法。
- 決策會議：會議組成與決策一致性、透明性與問責機制。
- 回饋：回饋對象、回饋方式、回饋成效與改進情形。

3. 標準（Standards）

涉及標準制定者、修訂頻率、標準與最佳實務的對齊程度、標準與成效間的關聯性。

我們知道教育認證研究有一定的挑戰，因為成效評估需長時間追蹤，資料取得不易且保密性要求度高，更需要研究經費支撐，但Norcini教授為教育認證研究的必要性下了最佳的註解：「認證是一項高成本活動。若我們無法證明其有效性，不僅浪費資源，更會讓我們失去教育社群與政府的信任。」為此，他提出一些認證研究的建議策略，包括：

- 善用既有資料：許多認證單位已有畢業生數、滿意度、課程資料，可立刻分析。
- 新增具體資料：調查學校參與認證的成本與負擔、對課程的影響。
- 與學校合作研究特定問題：如訪視小組人數、遠距與實體訪視效益比較。
- 與醫療系統合作：探討認證學校畢業生之病人滿意度與照護品質。
- 區域合作：建議亞洲區內認證機構分工研究不同主題，建立共享工具與研究基礎。

最後，他強調研究是每個認證機構不可推卸的責任，不僅僅是要執行認證，更要證明認證的效益與最佳作法，因為「如果一個機構從未參與任



▲FAIMER榮譽主席John Norcini教授專題演講。（TMAC提供）

何關於教育品質的研究，它如何說服大眾它在評鑑他人時能提出正確的判斷？」

亞洲各國認證制度的現況與特色

在此次論壇中，來自亞洲地區多個WFME認可的醫學教育認證機構代表，接連分享各自制度的發展歷程、組織架構與核心特色，展現出「全球標準、在地實踐」的多樣面貌。雖制度成熟度與社會條件不盡相同，但所有與會機構皆展現出對品質保證與制度信任的高度承諾。

一、日本：主動尋求外部審查以檢驗認證成效

來自日本JACME的Nobuo Nara教授指出，日本自2017年起開始實施正式認證機制，所採用的認證標準是WFME訂定的BME Standards，目前全國82所醫學院中皆已完成第一輪認證，其中有79所通過認證、3所有條件通過（其中1所經改善後已通過認證，另2所仍在改善中）；目前有18所學校完成第二輪認證，其餘64所在排期中。Nobuo Nara教授指出，JACME將「社會責任（accountability）」視為認證的核心價值之一，不僅要求學校自評報告須回應醫學教育標準，亦強調持續改善與外部審查的重要性。這樣的架構

展現出日本在醫學教育品質保證上，致力於建立一個具有制度性、透明性與社會信任基礎的運作機制。

更令人印象深刻的是JACME曾委託日本醫科大學協會（Association of Japanese Medical College），針對2010至2020年間接受認證並取得結果的52所醫學院發起問卷調查認證成效，其中88%認同認證有助於教育品質的提升。多數學校回饋指出：雖然認證訪視繁複，但訪視委員的建議非常具建設性，有助於推動學校內部無法單獨完成的改革。

二、臺灣：著重醫學人文與專業素養的認證特色

臺灣 TMAC由查岱龍執行長報告介紹，目前臺灣16所醫學院皆須定期接受認證，通過者授與3年或6年認證效期。認證結果依據認證準則逐條審查，判定為「未達符合」之項目，將持續追蹤學校改善。為落實公共問責，TMAC將所有認證結果與訪視報告全數公開於官網。認證過程重視多元觀點與交叉驗證，除學生滿意度調查外，亦涵蓋醫學生自評、畢業生追蹤、教師意見調查等指標，並在訪視期間安排與學生、教師及學校主管的深度晤談，以提升評估的全面性與可信度。

自TMAC於2001年開始正式實施評鑑以來，認證準則即強調培育醫學生具專業素養與醫學人文精神，此項理念在TMAC早些年與美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education）代表交流時，即屬令其印象相當深刻之認證制度特色。在時間推移下，TMAC的認證理念也默默引導各校院逐步重視以下面向：(1)專業素養與醫學人文涵蓋於課程中；(2)強化醫學院與教學醫院之間的溝通與合作；(3)基礎醫學與臨床醫學課程的整合；(4)推動教師專業發展，例如成立師培中心等機制，提升整體教學品質。

三、泰國：建立評鑑人員標準框架

泰國IMEAc主任Pongsak Wannakrairot教授分享，IMEAc的認證準則是採用WFME 2015年版本的規範性導向標準，但發現學校在準備評鑑時，往往只著重於滿足標準，忽略了背後的教育理念。因此，IMEAc 正在轉向原則導向的標準，預計於2026年推出新標準。

IMEAc最為特殊的除了不對外公開評鑑報告，以避免引發排名和標籤化的效應以外，即在於建立評鑑人員的培訓及分級制度。所有評鑑人員必須參加2次工作坊（標準培訓與評鑑人員培訓），並進行2至3次實習，根據表現才決定是否取得評鑑委員資格。資格有效期為2年，需每3年接受一次再培訓。此外，IMEAc還參考教師專業標準，建立了評鑑委員標準框架（Assessor Standard Framework），涵蓋知識、實踐與價值三大核心，將評鑑人員分為候選人（candidate）、合格（competent）、專業（professional）與專家（expert）四個等級。領導評鑑人員（lead assessors）需達到專業等級。每次實地訪視後，根據此框架對評鑑人員進行回饋與分級，以持續提升評鑑品質。

四、菲律賓：設定醫師國考通過率為申請認證的門檻

菲律賓PAASCU由Hilda Dina C. Gonzales教授代表報告，她指出在菲律賓高等教育機構的認證與品質保證制度是由多個組織共同組成的體系，其中菲律賓認證機構聯盟（Federation of Accrediting Agencies of the Philippines, FAAP）是認證機構的聯盟與認證授權機構。PAASCU是FAAP的成員機構之一，內部設置9個委員會，包括初等教育、中等教育、基礎教育委員會、高等教育委員會、資訊科技教育委員會、工程與建築委員會、研究生教育委員會、聯合健康科學教育委員會和醫學

教育委員會等。PAASCU實地訪視的結果最終須送交FAAP審定。

值得注意的是，PAASCU在受理認證申請時，設有特定門檻條件——醫師國家考試每年有2次，醫學院必須在3年內有6次的國家醫師資格考試（Philippine Licensure Examination for Physicians）平均成績皆高於全國平均，方能提出申請。這項設計意在確保申請機構已展現基礎的教育成果表現，提升認證作業的效率與效度，也兼具品質控管與激勵改進的雙重功能。

該國目前醫學教育品質參差不齊，78所醫學院中僅有22所醫學系通過PAASCU的認證，主要因為近年新設醫學院數量大增，以及受限於國家醫師執照考試合格率的申請認證門檻。因此PAASCU期望透過逐步擴大覆蓋率，引導各校自我檢視與持續改善。

五、斯里蘭卡：認證雙軌制的相互協調

斯里蘭卡SLMC由該機構所設置的認證委員會（Accreditation Unit, AU）主任Gominda Ponnampereuma教授報告。SLMC為一法定授權機構，負責監督國內醫學教育品質與畢業生執照考核。該國採雙軌認證制度，所有醫學院除了接受SLMC-AU的認證以外，亦接受隸屬於高等教育部的大學補助委員會（University Grants Commission）－品質保證委員會（Quality Assurance Council, QAC）的認證。SLMC著重專業訓練與臨床教育品質；QAC則聚焦學術層面，包括課程架構、教學方法及機構治理等。兩套認證制須審慎協調，避免重複認證或產生判斷衝突。

AU設置於SLMC為一獨立運作的委員會，具有完全獨立的決策權，SLMC不干預AU的認證決定。AU的認證結果僅分為「認可」或「不認可」，沒有「有條件通過」等中間狀態，以免混淆實習或執照發放標準。雖然僅有二分制結果，為補足改

進資訊，審查小組會提供具體書面建議與質性回饋供學校參考，以協助學校持續改善。最終的認證報告將提供學校負責人，同時完整的報告也對外公開，提供學生與社會參考，落實社會責信。

六、印尼：法律支持的認證效力

印尼的IAAHEH是跨專業認證機構，涵蓋醫學、護理、藥學、公共衛生等多領域，並受政府授權進行認證。代表該機構報告的Titi Savitri Prihatiningsih教授提到，印尼的醫學院醫學系在1990年代是由印尼教育與文化部成立的國家高等教育認證委員會（BAN-PT），與所有4,000所大學、20,000個學程共用同一套標準進行認證，而在醫界呼籲醫學教育應脫離BAN-PT的主張下，印尼政府受世界銀行（World Bank）的計畫支持，於2015年成立IAAHEH。

IAAHEH的認證具有一定強度的效力，在印尼訂有法律規定，若醫學系處於「未獲認證（unaccredited）」的狀態超過6個月，將面臨嚴重的後續處置，包括：不得招生、須將學生轉移到其他通過認證的學校。因此，學校須積極改善以取得認證通過的資格，並產生額外的費用支出。

七、新加坡：多部門合作的混合式認證體系

來自新加坡國立大學（NUS）的Dujeepa D. Samarasekera教授（同時也以WPAME前主席的身分受邀參加本次論壇）指出，雖然新加坡目前未設立單一的醫學教育認證機構，但整體制度運作已臻成熟，並展現出高度的政府整合與政策導向特色。

新加坡目前僅有3所醫學院：NUS楊潞齡醫學院、南洋理工大學（Nanyang Technological University）李光前醫學院、杜克新加坡大學（Duke-NUS）醫學院。醫學院的設立與營運均受政府嚴格監管，醫學教育的認證制度是由多個政府部門與國際專業機構顧問，例如美國的ACGME

和澳洲醫學院評鑑委員會（Australian Medical Council, AMC），共同構成一個認證架構。這套架構包括以下層面：

● **認證制度的核心文件：**認證制度採混和模式設計，核心為原則導向（principle-based），並輔以各專業領域與學習成果的具體細則。

1. 全國醫學教育標準：參照WFME標準。
2. 醫學畢業生核心能力成果架構：對應新加坡國家政策（如Healthier SG），界定畢業生應具備的整體能力。
3. 各專業別畢業生成果框架：針對不同學科（如整合照護、公共衛生等）建立具體學習成果標準。

● **證運作機制與多元角色分工：**實際的認證評鑑工作由多個政府單位與專業機構協同進行，形成清晰的分層審查機制。

1. Professional Training and Assessment Standards 部門：隸屬衛生部，負責制定教育訓練標準並監督制度運作。
2. Medical School Review Committee（MSRC）：審核評鑑報告。
3. Medical School Evaluation Committee：由衛生部設立的功能性小組，負責實地評鑑學校並撰寫評鑑報告提交給MSRC。
4. Director-General of Health Services：衛生部總署長擁有最終認證結果的核定與簽署權限。

此外在新加坡的醫學教育認證體系中，關鍵參與者還包括：新加坡醫學會（Singapore Medical Council）、專科訓練聯合委員會（Joint Committee on Specialist Training）、新加坡醫學院學會（Academy of Medicine）、3所醫學院及其教學醫院。

值得一提的是，自2023年起，新加坡正式由國際顧問導向，轉為本國主導認證制度，原本負責

專科醫學教育認證的美國ACGME則退居顧問角色，以符合新加坡當前的國家健康需求與策略，同時增強當地制度的自主性與靈活性。

專題座談：全球標準，在地實踐 ——跨越邊界的醫學教育認證對話

本場論壇特別安排由WPAME主席Wayne Hodgson教授與TMAC名譽主委林其和教授共同擔任主持，邀請WFME主席Ricardo León-Bórquez教授、FAIMER前主席John Norcini教授、WPAME前主席Dujeepa D. Samarasekera教授及SEARAME主席Titi Savitri教授等4位跨區域組織之領袖，共同探討「全球標準如何在地化適應」、「認證成效的證據基礎」，以及「品質保證與醫學教育發展的平衡」三大主題。

與談者一致認為，醫學教育認證應在全球標準與地方實踐之間取得平衡，避免單一模式的標準化強制影響各地獨特的醫療需求與文化背景。同時強調，認證應結合當地監管要求、社會文化挑戰、醫療人力規劃與醫學教育目標，以確保其能夠促進醫療品質與醫學教育發展。具體的策略包括：(1)建立區域化認證框架，發展符合當地需求的認證標準，例如亞洲國家可參考Asean Qualification Reference Framework，建立適應亞洲醫學教育體系的認證機制；(2)強化區域合作，推動醫學院與認證機構間的聯盟，如Asian Medical Schools Network，促進資訊交流、資源共享與品質提升；(3)提升評鑑人員評鑑能力，改善評鑑委員的專業發展，確保認證過程的公平性與準確性；(4)促進醫學教育與當地醫療需求的對接，認證標準應反映國家醫療人力規劃與健康政策，確保醫學院畢業生具備符合當地臨床與社會需求的能力。

提及醫學教育認證研究的挑戰，與談人們舉出



▲世界醫學教育組織的領袖透過專題座談對話。由左至右分別為SEARAME主席Titi Savitri教授、FAIMER名譽主席John Norcini教授、WFME主席Ricardo León-Bórquez教授、WPAME前主席Dujeepa D. Samarasekera教授等4位與談人，以及主持人TMAC名譽主委林其和教授、WPAME主席Wayne Hodgson教授。（TMAC提供）

了現行證據基礎不足、數據存取困難、資源受限等限制。多數國家雖建立了認證制度，但若缺乏認證制度效能的研究與檢驗，將無法確認認證是否真能改善教育品質、提升醫師勝任力，甚至促進健康照護成果。因此，與談者強烈呼籲各認證機構將研究列為核心任務之一，不僅應追蹤被認證機構的改進成效，也應探討標準設計是否合理、評鑑者判斷是否一致、程序是否具備公平性與透明性，並將研究成果結合國家政策。唯有制度本身能夠被理解、被檢視與被修正，認證才能跳脫形式，成為真正的品質保證工具，而非「品質的幻想」。

這場座談不僅凝聚了對未來認證制度發展方向的共識，也建立了跨機構合作與研究對話的契機，為論壇接續的圓桌討論鋪陳出深刻而多元的議題基礎。

圓桌討論：認證制度的演變與挑戰，從透明決策、進階卓越到未來挑戰

本次論壇的三場圓桌討論分別聚焦於證據導向的品質保證決策、認證實踐由符合標準到品質卓越，以及醫學教育品質保證面臨的挑戰與因應。與會者來自不同制度背景，但共同對於「認證制度的公共責任」形成高度共鳴。

一、證據導向的品質保證決策

在首場圓桌討論中，與會者深入探討品質保證中的「證據導向」原則及其在實際運作中的挑戰。SEARAME主席Titi Savitri教授首先點出一個核心問題：在討論品質保證前，需先釐清「品質」的定義。不同制度會因社會背景和需求的差異而對品質的定義不一，若無共識，將難以建立具體的認證準則。

討論也延伸至小型國家的利益衝突問題，因評鑑委員多來自同一學校或與受評學校過度重疊，恐易產生「光環效應」（halo effect），影響評鑑的客觀性和公正性。針對此一困境，部分機構提出可透過人員迴避與導入外部評估的機制，例如新加坡即借重外部機構（例如澳洲的AMC、美國的ACGME等國際機構）進行第三方審視，以提高公正性。

與會者亦聚焦於如何提升認證決策的透明度與一致性。各國分享其培訓評鑑委員的制度，例如TMAC的委員訓練機制，透過資深委員經驗傳承與情境模擬討論的方式；泰國則推行多層次訓練，並建立評鑑者能力框架。斯里蘭卡則導入以「病人安全」為核心的認證觀點，強調認證目的在於確保學校能培育出保障病人安全的醫師。

在認證報告中是否應提供具體建議的問題上，與會者普遍認為，僅有認證機構本身，而非實地

訪查者，才能正式提出建議，以維護程序正當性與客觀性。在實務上，有些認證機構的制度採混和模式，針對明顯缺失（如師資嚴重不足）則在報告中提出，但若屬課程設計等學校自主決定事項，則僅提供觀察意見。

此外，討論中也觸及於認證範圍內涵蓋醫學人文與專業素養的議題。TMAC分享自 2000 年代初即將醫學人文納入認證標準，促使各校成立相關單位並聘任具臨床與人文背景的師資。澳洲、日本、新加坡也分享其如何處理不專業行為與倫理教育的經驗。

二、認證實踐提升為追求卓越

第二場圓桌討論聚焦於如何推動認證制度從「符合要求」轉向「追求卓越」。與會者指出，21 世紀的醫學教育正歷經快速變革，傳統的認證標準必須與時俱進。尤其醫學教育受到數位技術、全球移動（global mobility），以及以學習者為中心之教學模式的影響，認證標準的設計應保持彈性以包容創新，認證機構亦應保持彈性和開放的態度，支持學校嘗試創新的實踐。

Dujeepa 教授首先指出，即便數位科技與人工智慧的重要性日益劇增，以及醫學教育模式的快速演變，現有的認證標準需持續調整，尤其自 Covid-19 疫情危機後，更不能忽視「健康一體」（One Health）的概念，須考量人類、動物和環境之間的緊密關聯性，從而融入跨學科、跨領域專業學習的核心理念，才能有效治癒、預防和控制影響人類和動物的疾病。他呼籲這些內容對於未來醫師的訓練與永續醫療照護品質至關重要，認證機構應將這些概念與科技創新並列為認證重點。

在推動超越「符合標準」最低要求到追求「卓越文化」層面，多位與會者們認為應鼓勵學校創新與持續精進，而非僅停留在符合標準。然而要推動卓越文化，也需從學校的內部價值觀和動機

出發，而非來自外在壓力，當學校將認證視為成長機會而非負擔時，才能促進創新與持續進步。有與會者進一步提出設立制度獎項或展示平台的建議，肯定學校創新實踐，讓卓越被看見。

討論也觸及認證過程中的公平與包容性，與會者們強調，認證機構必須認知到各地在文化、經濟與醫療體系方面存在的差異，因此認證標準的設計需尊重文化社會背景的差異，不能將單一模式套用於所有情境。

最後，在強化訪視委員的專業發展方面，澳洲與新加坡分享各自評鑑委員培訓機制，包括初階訓練、同儕校準（peer calibration）、定期評核，以及對其完成任務後的詳細評估。與會者們有高度的共識，一致認為評鑑委員應被視為「品質文化的推動者」，而非僅是監督者，認證機構應支持其專業成長與強化其使命感。

三、醫學教育品質保證面臨的挑戰與因應

在這場討論中，與會者共同聚焦於四個面向：在跨文化背景下如何定義與衡量卓越、資源不足地區所面臨的認證困境、AI 技術對品質保證的衝擊與機會，以及如何強化認證結果與醫療實務之間的連結。

首先，關於「跨文化背景下對卓越的定義與衡量」，討論指出，全球各地對卓越的想像並非一致，不同國家因歷史背景、社會價值與教育發展階段的差異，對「高品質醫學教育」的期待也有所不同。與會者認為，WFME 制定原則導向的 BME Standards，提供了彈性框架，能容納不同文化脈絡下的適應與調整，避免落入僵化的硬性規範。參與者普遍支持以區域合作方式，共同探索相通的價值與認證原則，建立外部審視的機制。

在探討「低資源地區醫學學校院面臨的認證困境」時，認證標準是否應調整以適應資源有限的地區，認證機構應如何因應，討論凸顯了公平性

議題的重要性。與會者們普遍認為認證標準與程序的设计需具備彈性，而非成為高門檻障礙，對於低資源地區的學校，認證機構應在不降低標準的情形下，調整對學校的期待，確保畢業生仍具備安全執業的能力為核心目標。同時也提及區域內可建立支援機制，例如提供制度導入低資源地區進行輔導、區域內共享資源與外部協助機制，讓資源有限但具改善意願的學校能夠穩健提升。

「AI技術的導入」則為討論中另一重要焦點。多數與會者認為人工智慧在自評報告分析、文件比對與即時回饋系統上具有高度應用潛力，有助於提升認證效率與資料處理能力。然而，不少與會者提出AI尚難完全取代人類判斷，尤其在教育評鑑中需納入脈絡與價值判斷，因此現階段而言，皆認為AI無法取代認證決策，亦須謹慎小心AI產生的偏誤、歧視與倫理問題，不可過度依賴。然而仍有部分國家相當正面積極的看待AI在提升認證效率方面的價值，例如新加坡已開始自行開發AI系統，應用於自評報告的分析，能閱讀600頁的自評報告並摘要出重點與缺漏，大幅減輕評鑑人員負擔；另一方面NUS同時與微軟開發合作AI教學助理MedBot，內建基礎醫學知識，作為學生自學的支援輔具，預期可減少傳統授課時數。

四、認證與醫療實務的連結

多位與會者指出，當前多數認證著重制度設計與教育過程，但缺乏對畢業生實際臨床表現、病人照護品質或醫療體系貢獻的長期追蹤機制。討論認為，若要使認證真正發揮最大公共價值，就需強化評估認證的成效，透過長期觀察，驗證認證對於學校教育與健康照護品質的貢獻與影響。

結語：認證作為公共責任的實踐與再定義

本屆論壇匯聚亞洲地區多個 WFME 認可認證

機構與國際組織領袖，不僅交流各國制度的實務經驗，更針對認證的價值與功能展開深度對話。從各國機構代表的報告中可見，雖然各自的制度規模與法源依據各異，多數機構皆展現高度的制度成熟度，以及在WFME所訂定的全球醫學教育標準下，各自依據其社會脈絡發展出具在地特色的實施方式；並共同強調評鑑人員的專業訓練與品質提升，以及認證機構肩負的社會使命。

論壇也透過幾個全球組織的領袖座談，以及圓桌討論場次的對話，凸顯當前亞洲醫學教育面臨的共通挑戰——資源分布不均、證據基礎薄弱，以及科技帶來的挑戰風險。在座談與圓桌討論中，與會者強調認證不應只作為外部監督工具，更應透過評鑑過程，促進學校自我檢視、反思，進一步改善教學、制度與文化，將追求品質卓越的精神內化。

論壇另一難能可貴的收穫，即在於加深與會者對區域內各國醫學教育的制度概況及認證機構的了解，為往後奠定更多深入交流制度設計、評鑑實務與人員訓練、訪視資源共享、認證機構之間互評機制，以及以結果為導向的認證研究等合作契機。亦企盼在下一屆（預計於2027年舉辦）的論壇中，除了持續深化「教育品質保證」議題外，能進一步關注延伸臨床教師與醫療人員在兼顧教學、評鑑、臨床醫療服務等多重繁重的工作壓力下，如何實踐高品質教育並回應認證標準的挑戰，為整體醫學教育體系帶來更具韌性的發展方向。

◎致謝：

本次會議感謝教育部對本次論壇活動的專案補助與大力支持，以及感謝協辦單位財團法人惠德醫學教育暨人才培育基金會的贊助協助，促成活動圓滿完成。