

## 한의학 교육과정 변화의 조건 탐색 - 통합교육과정을 중심으로 -

<sup>1</sup>세명대학교 한의과대학 원전외사학교실 교수  
조학준\*

### Exploring the Conditions that will Allow for Change in Traditional Korean Medicine Curricula - Focusing on the Integrated Curriculum -

Jo Hak-jun\*

<sup>1</sup>Professor at Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine, Semyung University

**Objectives** : To suggest conditions that will allow for change in Traditional Korean Medicine (TKM) curricula through analysis of the failure of widespread acceptance of the integrated curriculum into all Traditional Medicine Colleges.

**Methods** : First, the process of change between TKM education and medical education was compared. Next, the conditions that would stimulate change in TKM curricula were analyzed in three levels: structure, policy, and actor.

**Results** : TKM colleges have not experienced a structural change from the six-year to four-year structure. The accreditation standards of TKM education (KAS2021) should be more supportive instead of forcing change, and the goals should be reset to education improvement instead of meeting the standards of WFME. The deans' leadership and professors' ownership over their subjects need to be modified. A group of professionals that could lead change is required, while other factors such as full-time professorships, clinical practice hours, obligatory teaching hours and overall teaching environment need to be improved.

**Conclusions** : It would be ideal if individual TKM colleges created success models of curricula change—despite the time and effort that is required—that could spread to other colleges. After the new curriculum has been accepted in more than half of the total eleven TKM colleges, an institutional isomorphism can be demanded.

**Key words** : Traditional Korean Medicine Education, Traditional Korean Medicine Curriculum, Integrated Curriculum, Korean Medicine Education Accreditation Standards

\* Corresponding Author : Jo Hak-jun,

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine, Semyung University, 65, Semyeong-ro, Jecheon-si, Chungcheongbuk-do, Korea.

Tel: +82-43-649-1347. Fax: +82-43-649-1702. E-mail: palm01@hanmail.net

Received(July28, 2020), Revised(August 11, 2020), Accepted(August 13, 2020)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

한의학대학의 교육은 1948년부터 시작되어 2020년 현재 70여 년의 발자취를 가지게 되었다. 그 사이 과학, 기술은 특정 분야에서 이미 사람의 능력보다 앞서며 시간과 공간의 제약을 점차 없애고 있다. 그에 따라 사회, 문화, 의료, 교육 등 거의 모든 분야가 하루가 다르게 변화하고 있다.

우리나라의 초중등 교육은 그 중심이 교육자 위주에서 학습자 위주로 옮겨가고, 그 목적이 교육 자체에서 역량, 성과를 중시하는 방향으로 전환하였다. 따라서 대학 전체, 특히 한의학대학의 교육도 시대 변화를 피하지 못한다.

인구의 급격한 감소로 교육 수요자가 매년 크게 줄어들어 대학의 존재가 눈앞에 놓여있기에, 시대에 적합한 교육내용을 발굴하고, 매년 달라지는 학생들의 눈높이에 적합한 교수법을 익히고, 대면 또는 비대면 강의에 맞게 교수학습 현장을 운영하는 등 대학에서 교육 영역은 연구봉사 영역만큼 또는 그 이상으로 중요하게 되었다.

한의학교육에서 교육과정의 변화는 1990년대 후반 이후 내부에서 간간이 제기되었다. 1998년 교육과정 개선안<sup>1)</sup>에서 통합교육과정의 도입을 주장하였으나 변화로 이어지지 못하였다. 2008년 부산대학교 한의학전문대학원(이하 '부산대 한진원'으로 약칭)의 신설로 통합교육과정이 한의학교육에 도입되고, 2011년 경희대학교 한의과대학(이하 '경희 한의대'로 약칭)은 교육과정 혁신안에서 통합강의 형태의 한의학 입문 프로그램, 기초-임상 연계를 위한 총론 과목, 전문 트랙(연구, 교육, 경영, 정책) 등을 제안하였으나 실현되지 못하였다.

그동안 한의학교육에서 교육의 효율과 연계를 높일 목적으로 통합교육의 필요성을 주장하였지만 1개 학교가 도입하는 수준에 그쳤다. 최근 들어 국내의 의학교육에서 통합교육과정이 적용되고 있을 뿐만 아니라, 2019년 한의학교육 평가인증 기준(KAS2021)으로 예고되었다. 따라서 통합교육과정은 한의학교육에서 향후 주된 흐름이 될 것으로 예상할

수 있다.

세계 의학교육에서 높은 평가를 받는 통합교육과정이 부산대 한진원 도입 후 10여 년 흐른 2020년 현재까지 한의과대학의 주된 교육과정으로 도입되지 못한 이유는 무엇일까? 통합교육과정이 한의과대학 전체로 확산하지 않는 이유는 무엇이며, 확산하기 위한 조건은 무엇일까? 또한 교육 개선의 목적을 제대로 달성하기 위한 교육과정은 무엇이며, 통합교육과정의 도입으로 실현할 수 있을까?

한의학대학 교육과정과 관련한 선행 연구는 WFME의 교육과정 표준과 한의학교육의 비교<sup>2)3)</sup>, 한의학 교육 개선책으로 통합교육과정, 문제 중심 교육과정 등의 제안<sup>4)</sup>, 특정 대학을 위한 한의학 교육과정의 혁신안<sup>5)</sup> 등이 있지만 교육과정의 변화요인은 다루지 않았다.

이 연구의 목적은 한의학교육에서 통합교육과정이 한의과대학 전체로 확산하지 않는 이유를 분석함으로써 한의학 교육과정 변화의 조건을 제시하는 것이다. 그 방법으로 한의학교육과 의학교육의 변화 과정을 비교하고, 한의학 교육과정 변화의 조건을 구조, 제도, 행위자의 3가지 수준으로 분석하였다.

## II. 자료 및 연구 방법

의학교육에서 질 높은 교육과정으로 평가되는 통합교육과정이 한의과대학에서는 확산하지 않는 역사적 배경을 이해하기 위해 의과대학(원)과 한의과대학(원)의 교육과정과 관련한 주요 사건을 조사하였다. 주요 사건은 선행 연구와 발표 자료 등에서 선별하였다.

한의학대학의 상황은 의과대학의 그것과 다르

1) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. pp.9-30.

2) 이정혁, 김병수. World Federation Medical Education Global Standards의 교육과정 표준에 따른 한의학 교육 연구. 대한한의학회지. 2018. 39(3).  
3) 이정혁. WFME 기준에 근거한 한의학 교육체계 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2020.  
4) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. pp.9-30.  
5) 김남일 외 12인. 뉴 패러다임 한국 한의학 교육과정 개발 연구(2008년도 선정 대학교육과정개발연구지원사업 결과 보고서). 경희대학교. 2011. p.25.

로 의과대학에서 일어난 변화가 한의과대학에서 똑 같이 일어나지 않는 것이 당연하겠지만, 비슷한 시기에 비슷한 양상으로 변화하는 사례가 적지 않음을 두 대학의 역사적 배경에서 쉽게 발견할 수 있다. 의과대학 전체에서 변화된 교육과정을 받아들이는데 큰 어려움을 겪어 오랜 시간이 필요하였지만 결국 대부분 대학에서 수용한 사례는 한의과대학에도 적용될 수 있을 것이다.

이와 같은 맥락으로 본다면, 현대의 많은 조직의 구조와 형태, 문제 해결 방식이 유사한 이유를 제도적 압력에서 찾는 신제도주의 분석 방법은 한의학교육에서 교육과정 변화의 조건을 탐색하는 한 가지 수단이 될 것이다.

의과대학의 교육과정 변화요인을 신제도주의 관점(구조, 제도, 행위자 수준의 변화요인)으로 분석한 방법을 한의과대학에 적용하는 것은 한의학교육에서 교육과정 변화의 조건을 찾는 데뿐만 아니라, 교육과정의 변화가 어려운 이유를 이해하는 데에도 도움이 된다.

한의학교육에서 구조(6년제)의 변화는 일어나지 않았기에 행위자와 제도에 중점을 두었으며, 한의학교육의 제도는 의학교육의 그것과 유사하기에 제도를 중심으로 WFME BME, 의학/한의학교육 평가인증기준을 비교하였다. 인증기준은 해당 인증기관의 홈페이지 등에서, 의과대학/한의과대학의 사례는 해당 대학 관련 논문과 공개자료, 신문 기사 등에서 얻었다.

### III. 본론

#### 1. 한의학교육의 역사와 한의학 교육과정 변화

##### 1) 국내 의과대학(원)/한의과대학(원)의 교육 관련 주요 사건

국내 의과대학(원)은 1980년대까지도 기초의학(2년), 임상의학(2년)으로 이분화된 과목 중심 교육과정이 주를 이루고 있어<sup>6)</sup> 선진국에 10~20년 뒤져

있었다. 당시 교육 개혁(통합교육)에 대해 절반 정도의 대학(당시 의과대학은 31개)만 관심 있고 변화한 대학은 4~5개에 불과하였다<sup>7)</sup>. 1995년 통합교육과정이 3가지 형태<sup>8)</sup>로 점점 확산하고, 2007년 이후 역량 중심 교육으로 전환하였고, 2019년 통합교육과정을 의학교육 평가인증 기본(필수) 기준으로 제도화하고 있다.

국내 한의과대학(원)은 1964년 경희 한의대의 전신인 동양의과대학(예과2년, 본과 4년)이 설립된 후, 1990년대 세명대학교 한의과대학의 신설에 이르기까지 경희 한의대가 교육과정의 모델이 되었고, 2007년 부산대 한전원이 신설될 때 과목 간 통합교육을 개발하여 지금까지 운영되고 있다.

의과대학(원)과 한의과대학(원)의 교육과정과 관련한 주요 사건을 선행 연구<sup>9)10)11)</sup>와 자료<sup>12)13)14)</sup>에 근거하여 요약, 비교하였다.(표 1)

- 7) 백상호. 의학교육 변화 추세와 현황. 대학교육. 1986. 19. p.99.
- 8) 백상호. 우리나라 의과대학에서의 교육과정 개선시도. 한국 의학교육. 1995. 7(2). pp.107-114.
- 9) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. pp.9-30.
- 10) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. pp.16-17.
- 11) 백유상. 근현대 韓醫學 高等教育機關의 教育課程 분석. 대한한의학원전학회지. 2017. 30(4). pp.123-153.
- 12) 정우열. 한국 한의학의 발전과정과 전망 -1945년부터 1995년까지 광복 후 50년 동안의 한의학계를 돌아보며-. 제3의학. 1996. 1(2). pp.57-82.
- 13) 임철일 외 4인. 2016 한의사 역량모델 정립 및 활용 방안. 대한한의학회지. 2016. 37(1). p.101-113.
- 14) 한국한약진흥원. 국가한약임상포털. [cited on July 4, 2020]: Available from: [http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do?guide\\_idx=0&progress=E&mids\\_code=&diasease\\_code=&gubun=&code\\_gubun=mds&agency=&continent=&search\\_type=all&search\\_text=&sortField=add\\_date&sortType=DESC&viewPage=1&menu\\_idx=14](http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do?guide_idx=0&progress=E&mids_code=&diasease_code=&gubun=&code_gubun=mds&agency=&continent=&search_type=all&search_text=&sortField=add_date&sortType=DESC&viewPage=1&menu_idx=14)

6) 백상호. 우리나라 의과대학에서의 교육과정 개선시도. 한국 의학교육. 1995. 7(2). p.107.

표 1. 의과대학(원)과 한의과대학(원)의 교육과정 변화와 관련한 주요 사건

범례: ◆ 교육과정 ▷ 임상실습

연도	주요 사건	
	의과대학	한의과대학
1948	◆ 의학 전문학교(광복 ~ 미군정)	◆ 동양대학관 설립(4년제): 기초의학(5과목), 임상의학(12과목) ▷ 임상실습(1958년): 임상학(3,4학년, 총 12학점, 32시수)
1950년대	◆ 의과대학(6년제): 6개 의과대학	◆ 서울한의과대학(경희 한의 전신) ◆ 동양의약대학(경희 한의 전신)
1960년대	◆ 13개 의과대학	◆ 동양의약대학(경희 한의 전신): 4년제 - 한방기초(9과목), 양방기초(11과목), 임상(7과목)
1964		◆ 동양의과대학(경희대학교 한의학과 전신): 예과2년, 본과 4년
1965		◆ 경희대학교 의과대학 한의학과 발족 ▷ 임상실습(1969년 기준): 본3-2학기 4학점, 본4-1,2학기 각 6학점, 총 16학점
1970년대	◆ 19개 의과대학 ◆ 블록 단위 교육 도입: 서울의대(1970년대 초)	◆ 3개 한의과대학(경희, 원광, 동국)
1972		◆ 원광대학교 문리과대학 한의예과 설립
1973		◆ 원광대학교 한의과대학으로 승격
1976		◆ 경희대학교 한의과대학으로 승격
1975~	◆ 의학교육연수원을 통한 교수 연수	
1980년대	◆ 31개 의과대학 ◆ 블록 단위 교육 과정: 13개 대학 시행 (1~10개 종류)	◆ 8개 한의과대학(대구한의, 대전, 상지, 동의, 우석 신설) ◆ 한의과대학 학장협의회(?~2019)
1983	◆ 한국의학교육학회 발족	
1984~2007	◆ 한국한의과대학장협의회	
1988	◆ 기관계통별 통합교육 전면 도입: 울산의대 신설 ◆ 기관계통별 통합교육 부분 도입: 아주의대	
1990년대	◆ 41개 의과대학 ◆ 블록 단위 교육 과정: 17개 대학 시행 (18개 종류)	◆ 11개 한의과대학(가천, 동신, 세명 신설) ◆ 한의과대학 교육협의회 구성(학장협의회 주관)
1992	◆ 한국보건의료국가시험원 발족(1992~) ◆ 기관계통별 통합교육 과급: 대구효성가톨릭의대	
1994~	◆ 통합교육 시행 의과대학(32개 중 17개) ▷ 객관적-구조화 임상시험(OSCE) 도입: 서울의대	
1995	◆ 의과대학 학습목표 발행(초판): 대한의학회	◆ 한의과대학 학습목표 발행(초판): 대한한의학회
1996	▷ 표준화환자 도입: 서울의대	
1997		◆ 한의과대학 학습목표 발행(개정판): 대한한의학회
1999	▷ CPX 도입: 서울의대	
1999	◆ 의과대학학습목표 기초의학편(1차 개정): 대한의학회	
2000	◆ 1주기 의학교육 평가인증(2000~ )	
	◆ 의과대학학습목표 임상의학편(1차 개정): 대한의학회	
	◆ 21세기 한국 의사상: 의과대학학장협의회 ▷ 서울경기 CPX 컨소시엄 조직	
2001	▷ 대구-경북 의과대학 CPX 컨소시엄(표준화환자	

	<p>훈련) 조직</p> <p>◆한국의학교육평가원 설립인가(보건복지부)</p> <p>◆의과대학학습목표 수정(2차 개정): 의과대학학장협의회</p>	<p>◆한국한의학교육평가원 설립인가(보건복지부)</p>
2004		
2005	<p>▷CPX 컨소시엄 전국(부산경남, 전남북, 강원충청)으로 확장</p>	
2006	<p>◆의과대학의 의학전문대학원(41개 중 27개) 전환</p> <p>▷의과대학 이리닝 컨소시엄 구성</p>	
2007	<p>◆2주기 의학교육 평가인증(2007~ )</p> <p>- WFME 기준 도입 단계</p> <p>- 과목 중심 교육과정, 통합교육과정 모두 허용</p>	
	<p>◆임상실습목표를 직무 중심으로 설정, 임상 표현별 학습성과목표 개발: 인제의대</p>	<p>◆한의과대학 학습목표(기초의학편) 발행(2006년 개정판): 한국한의학교육평가원</p> <p>◆한의과대학 학습목표(임상의학편) 발행(2006년 개정판): 한국한의학교육평가원</p> <p>◆부산대 한전원 개원(4년제)</p> <p>- 통합교육과정 도입</p> <p>▷한의학교육실 구성운영</p>
2008	<p>◆사단법인 의과대학·의학전문대학원협회 창립</p>	
2009	<p>▷의사면허 국가시험에서 임상실기시험으로서 제도화</p>	<p>◆1주기 한의학교육 평가인증기준 개발</p>
2010	<p>◆건강보험심사평가원의 다빈도 질환 348개 중 105개의 최종임상표현 항목 선정: 의과대학·의학전문대학원협회</p>	<p>◆부산대 한전원 평가인증(1주기 시범평가)</p> <p>◆문제바탕학습(PBL) 모듈 개발: 경희대학교(15종)</p> <p>▷OSCE 개발: 부산대학교(60종), 경희대학교(9종)</p> <p>▷CPX 개발: 부산대학교(15종), 경희대학교(8종)</p>
2011	<p>◆의과대학으로 회귀</p>	<p>◆1주기 한의학교육 평가인증(2011~ )</p> <p>- 부산대학교 한의학전문대학원(1주기 시범)</p>
		<p>◆문제바탕학습(PBL) 적용: 부산대학교</p> <p>▷한의학 임상실습지침 발행(초판): 부산대학교</p> <p>▷한의학 임상술기(OSCE) 지침 발행(초판): 부산대학교</p> <p>▷한의학 진료수행(CPX) 지침 발행(초판): 부산대학교</p> <p>▷OSCE 시행: 부산대학교</p> <p>▷표준화환자 활용: 부산대학교</p> <p>▷CPX 시행: 부산대학교</p>
2012	<p>◆포스트 2주기 의학교육 평가인증(2012~ )</p> <p>- WFME 기준 도입 단계</p> <p>- 역량 중심 교육 표방(졸업성과, 학습성과 개발 요구)</p> <p>- 통합교육과정 '개발' 필수</p>	<p>◆원광대학교 한의과대학 평가인증(1주기 최초)</p>
	<p>◆의과대학학습목표 발행 (3차 개정): 의과대학·의학전문대학원협회</p> <p>◆기본의학교육 학습성과(진료역량 중심) 발행(초판): 의과대학·의학전문대학원협회</p>	
2014	<p>◆한국의 의사상 개정: 의사협회</p> <p>▷2014 기본진료수행지침(CPX): 의과대학·의학전문대학원협회</p> <p>▷2014 기본임상술기지침(OSCE): 의과대학·의학전문대학원협회</p>	
	<p>◆기본의학교육 학습성과(과학적 개념과 원리 중심) 발행(초판): 의과대학·의학전문대학원협회</p>	

2015	◆의학전문대학원(5개) 유지	◆한의임상진료지침 5종 개발 완료: 한국한의학회
2016	◆한국의학교육평가원 WFME 평가인증기관으로 인정	◆한의임상진료지침 2종 신규 개발: 한국한의학회
	◆기본의학교육 학습성과(진료역량 중심) 발행(개정판): 의과대학·의학전문대학원협회	
2017	◆기본의학교육 학습성과(사람과 사회 중심) 발행(초판): 의과대학·의학전문대학원협회	◆2주기 한의학교육 평가인증(2017~ ) - 역량 중심 교육(지식·태도·기술 영역) - 기초한의학의 생명과학의료인문학·임상의학으로 분류 - PBL, OSCE, CPX를 인증기준으로 제시(선택)
	◆기본의학교육 졸업성과 발행(초판): 의과대학·의학전문대학원협회	
	▷2017 기본진료수행지침(CPX) 개정: 의과대학·의학전문대학원협회 ▷2017 기본임상술기지침(OSCE) 개정: 의과대학·의학전문대학원협회	
2018	◆서남대 의대 폐교	◆원광대학교 한의과대학 평가인증(2주기 최초) ◆제1회 한의학교육 영남권소시업 심포지엄(18.10.17-18) 한의학교육 발전, 성과기반교육에 따른 평가체계 변화
2019	◆의학교육 평가인증 ASK2019(2019~ ) - WFME 기준 전면 적용 - 통합교육과정 필수[기본] - 수평통합[기본], 수직통합[우수]	◆사단법인 한국한의학대학원협회(AKMC) 창립 - 조직: 사무국, 연구개발부, 평가관리부
		◆2017 역량 중심 한의학교육 학습목표 개발(기초편) 발행: 한국한의학교육평가원 ◆2017 역량 중심 한의학교육 학습목표 개발(임상편) 발행: 한국한의학교육평가원 ▷한의 임상술기집(OSCE) 발행: 경희대학교, 36종
2020		◆한의임상진료지침 32종 신규 개발 중: 한국한약진흥원 ▷한의학 임상실습지침(개정판) 발행: 부산대학교 ▷한의학 임상술기(OSCE) 지침(개정판) 발행: 부산대학교 ▷한의학 진료수행(CPX) 지침(개정판) 발행: 부산대학교
2021		◆한의학교육 평가인증 KAS2021(2021~2025) - 통합교육: 수평 통합 교육과정 기본[필수], 수직 통합 교육과정 기본[우수] - 기초의학·기초한의학·인문·사회·의학·임상의학으로 분류 - OSCE, CPX를 필수기준으로 제시

## 2) 한의과대학(원) 교육의 변화

(1) 한의학 교육목표(학습목표)와 각종 지침서의 개발  
대한한학회(원)가 1995년 「한의과대학 학습목표」를 최초로 출간하였다. 1997년에 「한의과대학 학습목표」(1996년 개정판)을 출간하였는데, 1) 초판 내용의 수정 및 보완, 각 교과목별 최소 이수학점 및 시간수 조정, 3) 각 교과목 학습내용의 중복을 조정하였다.<sup>15)</sup> 한의학교육평가원은 2007년 「의과대학 학습목표(2006년 개정판)」를 출간하였는데, 1) 기초

15) 한국한의학교육평가원. 한의과대학 학습목표 기초의학편 (2006년 개정판). 2006. pp.7-8.

의학 2개 과목(해부학, 의사학) 추가, 2) 진료 내용 반영, 현대화된 한의학 내용 및 미래 방향 제시, 3) 11개 한의과대학 공통 학습내용 등을 반영하였다. 2019년 「2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발」자료집을 출간하였는데, 기초편에서 해부학이 빠지고 온병학이 추가되어 11개 과목으로, 임상편에 추나의학이 포함되어 14개 과목으로 구성되고, 과목별로 수업학습성과(Lesson outcome), 지식·수기·태도 영역, 교육중요도, 난이도, 한의사 역량과 관련성 등을 제시<sup>16)17)</sup>하였다.

16) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습

1990년대 중반까지만 해도 의과대학과 한의과대학의 학습목표의 개발 과정은 서로 비슷하였지만, 2000년대 평가인증이 도입되면서부터 의과대학은 학습목표를 세 차례 개정하고 2016~2017년 기본의학교육 3가지 학습성과(과학적 개념과 원리 중심, 사람과 사회 중심, 진료역량 중심), 졸업성과를 개발함으로써 역량 중심 교육과정으로의 전환을 완성하였다. 2014년 기본진료수행지침(CPX), 임상술기지침(OSCE)을 개발, 2017년 개정함으로써 변화에 적극적으로 대처하고 있다. 그러나 역량 중심 교육을 평가하는 포스트 2주기 평가인증(2012년~ ) 진행도중이야 2016~2017년 학습성과, 졸업성과의 개발이 완성된 점은 교육에 대한 평가가 교육보다 선행하는 모순을 나타낸다.

한의과대학은 한의과대학 학습목표를 2007년 개정하고 2017년 역량 중심 학습목표를 개발하였으나 학회들이 각자 개발하였기에 통합교육에 적합하지 않으며, 한의학교육 학습성과, 졸업성과를 개발하지 않고 있다. 부산대 한전원은 2008년 신설 당시 통합강의록을 개발하면서 학습목표를 설정하고, 2011년 한의학실습지침, 한의학 진료수행(CPX) 지침, 한의학 임상술기(OSCE) 지침을 의과대학보다 먼저 발간하였다. 한의학교육에서 통합교육에 적합한 학습목표는 한전원의 통합강의록에 실린 그것이 유일하다.

(2) 한의학 교육과정 변화의 시도

경희 한의대의 교육과정은 교과목 중심(1965~현재)으로서, 전공과목의 신설-폐지, 학년-학기 이동, 다양한 선택과목 신설 등 작은 변화가 있으나, 교육과정의 틀이 유지되고 있으며, 한의과대학들은 이를 근간으로 삼되 대학마다 특성화하고 있다<sup>18)</sup>.

1998년 경산대학교(대구한의과대학 전신) 한의과대학의 교육과정 개선안(기초학 3년, 임상학 3년)에 증상(220여 종) 중심 임상 교육프로그램이 포함<sup>19)</sup>

되었지만 실행되지는 않았다.

2008~2010년 경희 한의대가 개발한 교육과정 혁신안에 전공과목 축소, 선택과목의 확대, 한의학 입문 프로그램 강화, 정책 과목의 신설, 강의 방법 및 학생 평가제도 개선, 통합강의 도입, 양방과목의 재구성, 과목 간 연계 강화, 중복성 배제 및 과목 재배치 등이 포함<sup>20)</sup>되었으나 실행되지 않았다.

2008년 부산대 한전원 한의학과(정원 50명)이 신설되면서 1, 2학년에 한의학 관련 기초교과목(32개), 3, 4학년 과정에서 임상교과목(29개), 20주 학분제(Quarter) 통합교육과정을 운영하다가, 2017년 이후 대학원 한의학과(정원 25명)와 학석사통합과정(정원 25명; 학사과정 3년+ 한의무석사과정 4년)의 2가지 트랙(track)으로 운영하고 있다. 학석사통합과정 중 한의무석사의 과정(4년)은 대학원 한의학과 의 통합과정(4년)을 공유하고 있다.

2. 한의학 교육과정 변화의 조건

의학 교육과정 변화의 결정 요인은 설문을 통해 평가인증기준, 의학교육학회의 방향 제시, 자체대학교수 의견, 의학교육관련 그룹의견, 학장협의회 제시 순으로 분석되었다.<sup>21)</sup>

한의과대학(원)에는 의학교육학회, 의학교육관련 그룹과 비교될 만한 학회나 그룹이 존재하지 않으므로 의학 교육과정의 변화요인을 한의학 교육과정의 그것과 동일시할 수는 없지만, 신제도주의적 분석 방법(구조적 수준, 제도적 수준, 행위자 수준)<sup>22)</sup>을 통해 변화의 조건은 제시할 수 있을 것이다. 세 가지 수준의 변화요인을 한의학교육에 적용함으로써 구조적 수준, 제도적 수준, 행위자 수준으로 한의학 교육과정 변화의 조건을 분석하였다.

동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. pp.22-23.

목표 개발(2017 기초편). 2019.  
 17) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습 목표 개발(2017 임상편). 2019.  
 18) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. p.9.  
 19) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구.

20) 김남일 외 12인. 뉴 패러다임 한국 한의학 교육과정 개발 연구(2008년도 선정 대학교육과정개발연구지원사업 결과 보고서). 경희대학교. 2011. p.25.  
 21) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. p.82.  
 22) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017.

### 1) 구조적 수준의 변화요인

이는 정권의 이념에 따라 6년제 의과대학이 4년제 의학전문대학원으로 전환하였다가 다시 6년제로 회귀하는 등 교육체제가 변화하는 것을 말한다. 의과대학은 의과대학과 의학전문대학원 사이에서 번갈아 전환되면서 교육과정 변화의 당위성을 부여받았다.<sup>23)</sup>

11개 한의과대학은 의과대학처럼 교육체제의 변화를 아직 겪지 않았고, 부산대 한전원은 4년제 한의학전문대학원으로 신설되었기에 6년제로 회귀하는 구조의 변화를 겪지 않았다. 그런 요인으로 부산대 한전원의 통합교육과정이 한의과대학의 과목 중심 교육과정에 영향을 끼칠 기회가 있지 않았다.

2020년 7월 현재, 정부는 공공의료 인력을 확충을 목표로 의과대학 정원을 확대하면서 한의과대학의 정원을 의과대학으로 흡수하는 방안을 검토하고 있다.<sup>24)</sup> 그 과정에서 의학교육과 한의학교육이 통합된 대학이 일시적으로 생긴다거나 한의학교육 자체가 사라질 수 있는 중대한 구조 변화가 일어날 수 있다.

### 2) 제도적 수준의 변화요인

이는 의학 교육과정이 평가인증, 의사국가시험 실시시험 도입, 의학교육에 대한 인식 변화와 교육 관련 그룹의 형성, 제도-행위자 사이의 상호관계 등으로 인해 변화하는 것을 말한다.

제도적 수준의 변화요인에서 한의과대학(원)과 관련된 것에 한의학교육 평가인증, 한의학 기본교육 기초종합평가, 임상표현(Clinical Presentations, CPs) 중심 한의사국가시험, 한의사국가시험에 OSCE, CPX 도입 등이 있다. 한의학교육에 다른 제도는 아직 실행되지 않아서 아직 영향을 끼치고 있지 않지만, 평가인증은 의학 교육과정을 과목 중심에서 통합교육

으로 변화토록 강요하는 수단이 되고 있으며, 한의과대학의 교육과정도 KAS2021에 따라 변화될 가능성이 크다. 이에 의학/한의학교육 평가인증이 의과대학(원)과 한의과대학(원)의 교육과정에 어떤 영향을 미치는지 파악하고자 교육과정과 관련된 항목으로 한정하여 두 기관의 기준을 비교·분석하였다.

#### (1) 의학교육 평가인증

의학교육 평가인증은 2000년부터 시작하였지만, 2004년 보건복지부 설립 인가를 받은 한국의학교육평가원(이하 ‘의평원’으로 약칭)은 2주기(2007년) 이후 자료만 공개하고 있다.

평가인증의 목표는 2007년부터 의과대학(원)의 교육 수준을 세계의학교육협회(World Federation for Medical Education, WFME)의 기본의학교육의 질 향상을 목적으로 하는 국제표준(basic medical education WFME global standards for quality improvement, 2015 revision, BME)까지 끌어올림으로써 의평원이 WFME 평가인증기관이 되는 것이다.

의학교육 평가인증의 시기, 목표와 인증기준(교육과정 관련)<sup>25)26)27)</sup>의 주요 변화를 요약하였다(표 2). ([기본] 기준은 [필수] 기준과 같다.)

23) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. p.98.

24) 의협신문. 여당, 한의대 정원 의대로 흡수 검토... 전남 지역 신설의대 추진(2020.07.24.). [cited on July 26, 2020]: Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=135504>

25) 한국의학교육평가원. 2007년 의과대학 인정평가 자체평가연구지침. 2007.

26) 한국의학교육평가원. Post-2주기 의학교육 평가인증기준. 2019.

27) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020.

표 2. 의학교육평가인증의 목표와 인증기준(교육 과정 관련)의 주요 변화

인증 명칭	시기	목표	인증기준(교육 과정 관련)의 주요 변화
1주기	2000~	?	?
2주기	2007~	WFME 기준 도입	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지식, 술기, 태도에 대한 목표 설정[필수]</li> <li>• 임상실습 50주(매주 36시간)에 내과,외과,산부인과,소아과,정신과,응급의학 포함[필수]</li> <li>• 인문사회의학 관련 과목 학년별 1개 이상[필수]</li> <li>• 기초 종합평가 또는 임상 종합평가(OSCE, CPX) [필수]</li> <li>• 기초 전임교수 13개 분야 최소 1명 이상 총 25명 이상[필수]</li> <li>• 기초 전임교수 교육경력 10년 이상 13개 분야 90% 이상[우수]</li> <li>• 인문사회의학 분야 전임교수 5인 이상[권장]</li> <li>• 20개 이상 진료 및 지원과목 전임교수 85명 이상[필수]</li> <li>• 임상 전임교수 교육경력 10년 이상 20개 진료 및 지원과 90% 이상[우수]</li> </ul>
포스트2주기	2012~	2주기 평가 보완 (WFME 기준 도입) 역량 중심 교육 표방 (2016년 WFME 평가인증기관 인정)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육과정별 학습성과[기본]</li> <li>• 시기성과 개발, 졸업성과와 연계[기본]</li> <li>• 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육과정의 연계(통합) [기본]</li> <li>• 임상실습 52주(매주 36시간)에 내과,외과,산부인과,소아과,정신과,응급의학 포함[기본]</li> <li>• 임상 종합평가(OSCE, CPX) [기본]</li> <li>• 기초 전임교수 13개 분야 최소 1명 이상 총 25명 이상[기본]</li> <li>• 기초 전임교수 교육경력 10년 이상 13개 분야 90% 이상[우수]</li> <li>• 의학교육학 전임교수 1명[기본]</li> <li>• 의학교육학 전임교수 2명 이상 또는 전임교수 1인과 전담교수 3명 이상[우수]</li> <li>• 의료인문학 전임교수 1명 또는 전담교수 3명[기본]</li> <li>• 의료인문학 전임교수 2명 이상, 관련 교실 개설[우수]</li> <li>• 진료과목 20개 이상, 임상의학 전임교수 85명 이상[기본]</li> <li>• 임상 전임교수 교육경력 10년 이상 20개 진료과 90% 이상[우수]</li> </ul>
ASK2019	2019~	WFME 기준 전면 적용 (WFME 평가인증기관)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근거 중심의학 학습[기본]</li> <li>• 임상실습 시간 변화 없음</li> <li>• 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육과정의 수평통합[기본]</li> <li>• 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육과정의 수직통합[우수]</li> <li>• 기초의학 분야별 적절한 전임교수 25명 이상[기본]</li> <li>• 의학교육 담당기구 개설, 전임교수 1인 이상[기본]</li> <li>• 의료인문학 전임교수 1명 또는 전담교수 3명[기본]</li> <li>• 진료과목 20개 이상, 임상의학 전임교수 85명 이상[기본]</li> </ul>

의평원은 2007년 이전부터 WFME 평가인증기관으로 인정받기 위해 꾸준히 높은 인증기준을 제시·적용한 결과, ‘포스트 2주기(2012~ ) 기준’을 근거로 2016년 9월 WFME 평가인증기관으로 인정받고, 2019년부터 더 강화한 기준(ASK2019)으로 의과대학을 평가한다.

(2) 한의학교육 평가인증

2004년 설립 인가를 받은 한국한의학교육평가원

(이하 ‘한평원’으로 약칭)은 2009년 1주기 인증기준을 마련하고 2010년 부산대 한전원을 대상으로 시범 평가하였다. 2009년 기준은 한의과대학의 의견을 충분히 반영하지 못한다는 지적을 한평원이 수용하여 2011년 인증 기준과 세부지침을 보완한 끝에 2012년 원광대학교부터 본격적인 평가가 시작되었다.

한의학교육 평가인증의 시기, 목표와 교육 과정 관련 인증기준<sup>28)29)30)</sup>의 주요 변화를 요약하였다.(표 3) ([기본], [적격] 기준은 [필수] 기준과 같다.)

표 3. 한의학교육평가인증의 목표와 인증기준(교육 과정 관련)의 주요 변화

인증 명칭	시작 시기	목표	인증기준(교육 과정 관련)의 주요 변화
1주기	2011~	한의학교육 여건과 교육과정의 질적 수준의 표준화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>기초한의학 관련 10개</b>(생리학, 병리학, 진단학, 본초학, 방제학, 경혈학, 해부학, 예방의학, 원전학, 의사학) <b>분야</b> 설정 [필수]</li> <li>• <b>임상실습 900시간</b> 이상 [필수]</li> <li>• 임상 종합평가(OSCE, CPX)[우수]</li> <li>• 교육학습 개선 전문조직 운영[우수]</li> <li>• 기초한의학 전임교수(12인 이상), <b>임상한의학</b> 전임교수(13인 이상) [필수]</li> <li>• 임상실습교육을 위한 <b>대학부속병원</b> [필수]</li> </ul>
2주기	2017~	역량 기반 한의학교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 졸업역량 설정(지식, 술기, 태도 영역 포함)[적격]</li> <li>• 시기별 역량, 졸업역량과 연계[적격]</li> <li>• 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육과정별 학습성과[적격]</li> <li>• <b>기초교육</b>에 기초한의학, <b>의생명과학, 의료인문학이 포함</b></li> <li>• 임상실습 900시간 이상 [적격], <b>1500시간 이상[모범]</b></li> <li>• 임상 종합평가(OSCE, CPX)[모범]</li> <li>• 한의학교육실 운영[모범]</li> <li>• 기초한의학 전임교수(12인 이상), <b>임상한의학</b> 전임교수(13인 이상)[적격]</li> </ul>

28) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 평가인증 평가대상기관용 편람. 2012.

29) 한국한의학교육평가원. 제2주기 한의학교육 평가인증 편람. 2017.

30) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019.

KAS2021	2021~	WFME BME 수준 이상 충족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기초한의학과 기초의학(해부학, 병리학, 생화학, 약리학, 미생물학, 분자생물학, 면역학, 생물물리학, 세포생물학, 유전학, 예방의학 등)의 수업시간 비율 50:50[기본]</li> <li>• 인문사회의학 관련 과목 학년별 1개 이상[기본]</li> <li>• 임상실습평가 OSCE(제시 항목의 80% 이상), CPX(표준화환자 활용, 10개 이상)[기본]</li> <li>• 기초 종합평가, 임상 종합평가[기본]</li> <li>• 임상실습 50주, 1500시간 이상[기본]</li> <li>• 근거중심의학 학습[기본]</li> <li>• 기초의학, 기초한의학, 인문사회의학, 임상의학 교육과정의 수평통합(교육과정의 50% 이상)[기본]</li> <li>• 기초의학, 기초한의학, 인문사회의학, 임상의학 교육과정의 수직통합(교육과정의 50% 이상)[우수]</li> <li>• 기초의학, 기초한의학, 인문사회의학 등 전임교원 15인 이상</li> <li>• 임상의학(진료과, 진료지원과 8개 이상) 전임교원 15인 이상</li> </ul>
---------	-------	-------------------	---

한의학교육 평가인증은 1주기, 2주기를 거치면서 한의과대학(원)의 한의학교육 여건과 교육과정의 질적 수준의 표준화, 역량 기반 한의학교육 등 한의과대학(원)의 교육 여건을 개선하고(전임교원, 임상술기센터, 대학부속병원 확보 등), 교육 수준을 한 단계 끌어올리는(새로운 교수학습 방법 도입, 한의학교육실 설치 등) 역할을 하고 있지만, 평가가 반복되면서 한의과대학(원) 대부분이 피로를 호소하고 있다.

한편, WFME는 세계 의과대학 목록(World Directory of Medical School, WDMS)에서 2011년 한의과대학(원)을, 2019년 8월 중의과대학 8곳을 삭제하였고, 중국의 중의학교육 협의회(World Federation of Chinese Medicine, WFCMS)는 2007년 ‘중국 중의 학본과 교육표준’을, 2009년 ‘세계 중의 학본과 교육표준’과 ‘세계 중의 전업 핵심과정’을 발표함으로써 중의학교육의 세계 표준화를 준비하고 있다.<sup>31)</sup>

2019년 이후 한평원은 평가인증의 목표를 의평원의 그것과 일치시킴으로써 한의과대학(원)에 지금까지와는 다른 방향으로 변화하기를 요구하고 있다.

### (3) WFME 평가인증기관 인정을 위한 한평원의 의지와 노력

31) 이정혁. WFME 기준에 근거한 한의학 교육체계 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2020. p.57.

한평원은 2019년 KAS2021을 개발하면서 “2018년 6월 한의과대학장협의회가 천명한 한의학교육 방향성 및 2018년 5월 한평원 이사회가 선포한 평가인증 기준 방향성에 따라 세계의학교육협회 기본의학교육 표준(WFME BME)을 충족하고 그 이상의 한의학교육 수준을 유지할 것을 기본 방향으로 설정하고 … 2021년부터 전면 적용될 한의학교육 평가인증 기준을 제시함”<sup>32)</sup>을 밝혔는데, 이는 한평원이 WFME 평가인증기관으로 인정받기 위한 의지로 해석할 수 있다.

한의과대학(원)이 WFME에 편입될 때 한의사의 정치적 위상 상승, 해외 진출, 세계의학과의 학문적 교류 등의 장점이 있지만<sup>33)</sup>, WFME 기준을 충족하기 위해 기초의학과 의학(서양의학)의 시수 증가, 양방의료행위에 대한 실습 환경의 확충 등이 전제되며, 현행 의료체계에서 해당 교육과정의 이수가 한의사의 면허 범위를 반드시 보장하는 것도 아니다. 최근 한의사의 초음파 기기 사용에 대한 헌법소원 심판 청구 기각<sup>34)</sup>은 현대적인 진단의료기기를 한의학 원리

32) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. p.5.

33) 이정혁. WFME 기준에 근거한 한의학 교육체계 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2020. pp.72-76.

34) 의협신문. 현재, 한의사 초음파 기기 사용 의료법 위반 처벌 "적법"(2020.07.06.). [cited on July 11, 2020]: Available from: <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=135242>

로 재해석하는 연구의 필요성을 시사한다. 게다가 WFME의 인증은 WFME가 아닌, 각 국가의 정부나 정부로부터 권한을 위임받은 단체가 수행하며 이 단체는 WFME의 인정을 받아야 한다.<sup>35)</sup> KAS2021이 WFME BME를 충족하더라도 한평원이 WFME 평가 인증기관으로 인정받는 것은 별개이며, 한의과대학 졸업생의 면허 범위가 미국 정골의학대학의 그것과 다르므로 의료일원화가 전제되어야 한다.<sup>36)</sup> 대한민국 여당은 2020년 7월 현재, 의료 인력을 확충을 목표로 의료일원화까지 검토하고 있다.<sup>37)</sup>

KAS2021의 기준을 WFME BME, 의평원(WFME 인정기관)의 ASK2019의 그것과 비교분석함으로써 한평원이 WFME 평가인증기관으로 인정받기 위한 노력을 확인하였다.

① 교육체계

WFME BME는 기초 의생명과학 / 행동 및 사회과학, 의리윤리 및 의료법규 / 임상의학으로,<sup>38)</sup> ASK2019는 기초의학, 의료인문학, 임상의학으로,<sup>39)</sup> KAS2021은 기초의학, 기초한의학, 인문사회의학, 임상의학으로<sup>40)</sup> 교육체계를 각각 분류하고 있다.

WFME의 승인과 인증을 위한 표준은 국가, 지역의 표준을 사용할 수 있으나,<sup>41)</sup> 현재 ASK2019가 국가 표준이므로 KAS2021의 교육체계는 ASK2019의 그것과 동등하거나 이상으로 제시되어야 한다.

KAS2021의 교육체계는 임상한의학과 임상의학 두 영역을 합쳐서 ‘임상의학’ 영역으로 분류하고 ‘임상한의학’ 영역을 두지 않았으나, WFME BME, ASK2019의 교육체계와 비교하기 위해 임상한의학과 임상의학 두 영역을 분리하였다.(표 4)

표 4. WFME BME, ASK2019, KAS2021과 부산대 한전원의 교육체계, 과목 비교

WFME BME		ASK2019(2주기 포함)		KAS2021		부산대 한전원	
영역	과목	영역	과목	영역	과목	과정(과목)	
기초의생명과학	해부학	기초의학	→	기초의학	→	인체의 구조와 기능	
	생화학		→		→	×	
	생물학		생물물리학		→	→	×
	세포생물학		→		→	분자세포의학	
	유전학		→		→	×	
	면역학		→		→	인체반응과 질병의 원리	
	분자생물학		→		→	분자세포의학	
	병리학		→		→	인체반응과 질병의 원리	
	약리학		→		→	인체반응과 질병의 원리	
	생리학		→		→	인체의 구조와 기능	
	미생물학		→		→	인체반응과 질병의 원리	
	×		세균학		→	→	×
	×		기생충학		→	→	×
	×		바이러스학		→	→	×
×	예방의학	→	→	현대사회와 한의학			

35) 이정혁. WFME 기준에 근거한 한의학 교육체계 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2020. p.6.  
36) 이정혁. WFME 기준에 근거한 한의학 교육체계 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2020. pp.72-76.  
37) 의협신문. 여당, 한의대 정원 의대로 흡수 검토...전남 지역 신설의대 추진(2020.07.24.). [cited on July 26, 2020]; Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=135504>

38) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. pp.21-24.  
39) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. pp.18-22.  
40) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. pp.41-42.  
41) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. p.11.

×	×	×	×	기 초 한 의 학	원전학	인체의 장상과 양생 등	
	×		×		의사학	한의학입문	
	×		×		생리학	인체의 장상과 양생	
	×		×		병리학	인체반응과 질병의 원리	
	×		×		본초학	본초방제학	
	×		×		방제학	본초방제학	
	×		×		경혈학	경락경혈학	
	×		×		진단학	인체질환의 인식과 해석	
	×		×		×	예방한의학	현대사회와 한의학
	행 동 및 사 회 과 학 의 료 윤 리 및 의 료 법 규		생물통계학		의 료 인 문 학	→	인 문 사 회 의 학
지역사회의학		→	→	현대사회와 한의학			
역학		사회역학	역학	현대사회와 한의학			
세계보건		국제보건의료학	→	×			
위생학		→	→	×			
의료심리학		→	→	×			
의료사회학		→	→	현대사회와 한의학			
공중보건의학		→	→	현대사회와 한의학			
사회의학		→	→	현대사회와 한의학			
×		사회과학	→	×			
×		행동과학	→	현대사회와 한의학			
×		의료법규	→	현대사회와 한의학			
×		×	의학통계학	현대사회와 한의학			
×		×	의료정보	현대사회와 한의학			
×		×	예방의학	현대사회와 한의학			
×		×	의료관리학	현대사회와 한의학			
×		×	의료교육학	×			
×		×	법의학	×			
×		×	의사학	한의학입문			
×		×	철학	×			
×	×	예술	×				
×	×	어문학	×				
×	×	경영학	×				
×	×	보완대체의학	×				
임 상 의 학	마취학	임 상 의 학	△	임 상 의 학	마취통증의학	×	
	피부과학		△		피부과학	피부외과학	
	진단방사선학		△		영상의학(진단방사선학)	서양의학 진단기초	
	응급의학		→		→	필수임상실습	
	가정의학일반진료		→		→	필수임상실습(이론 없음)	
	노인의학		△		노인의학	임상증례토론	
	부인과학, 산과학		→		→	부인과학(산과학 없음)	
	내과학(세부전공 포함)		→		→	내과학(세부전공 포함)	
	진단검사의학		△		진단검사의학	인체질환의 인식과 해석	

					서양의학 진단기초
	임상검사학	△		×	×
	신경학	△		신경과학	×
	신경외과학	△		신경외과학	×
	종양학, 치료방사선학	△		방사선종양학	내과학
	안과학	△		안과학	안이비인후과학
	정형외과학	△		정형외과학	×
	이비인후과학	△		이비인후과학	안이비인후과학
	소아과학	소아청소년과학		→	소아과학
	대증치료	△		완화의학	내과학 등
	물리치료	△		물리치료	재활의학, 근골격학
	재활의학	△		재활의학	재활의학, 근골격학
	정신과학	정신건강의학		→	신경정신과학
	외과학(세부전공 포함)	외과학(세부전공 포함)		→	피부외과학(제한적 실습)
	성병학(성매개질환)	△		성병학(성매개질환)	내과학
	×	×		의공학	×
	×	×		흉부의과학	×
	×	×		성형외과학	×
	×	×		비뇨의학	내과학
	×	×		병리과학	×
	×	×		결핵과학	×
	×	×		핵의학	×
	×	×		직업환경의학	×
	×	×		한방내과학	내과학
	×	×		한방부인과학	부인과학
	×	×		한방소아과학	소아과학
	×	×		한방신경정신과학	신경정신과학
	×	×		침구과학	침구과학
	×	×		한방이비인후피부과학	안이비인후과학
	×	×		한방재활의학과과학	재활의학, 근골격학
	×	×		사상체질과학	사상의학
×		×	×	임상 한 의 학	

KAS2021의 교육체계는 임상한의학 영역에 속한 모든 과목이 임상외과학과 임상한의학 영역에 둘 다 속한다는 의도를 나타낸다. 즉 한의과대학이 임상외과학까지 함께 교육하고 있는 것이 아니라, 임상한의학이 포함된 임상외과학을 교육함을 의도하는 것이다. 그러나 이를 의과대학의 입장으로 해석하면, 임상한의학 영역이 임상외과학 영역에 빠짐없이 포함되어 있으므로, 임상한의학 과목을 하나도 교육하지 않고도 임상한의학까지 교육하는 것을 의미한다.

게다가 임상한의학 영역의 부재는 소위 ‘한의학 교육’에서 ‘임상한의학 교육의 부재’로 오인될 수 있

다. KAS2021의 교육체계는 중의학의 그것과도 맞지 않으므로 추후 한의학의 세계화를 도모하기 위해 중의학교육 협의회(WFCMS)에 편입할 때 혼선을 빚을 수 있다. WFME BME뿐만 아니라, WFCMS가 제시하는 세계중의 전업핵심과정의 기준(표 5)<sup>42)</sup>을 함께 충족하려면, 임상한의학과 임상외과학 영역을 명확히 구분하고 각 영역에 속하는 과목(과정) 내용을 모두 명시해야 할 것이다.

42) World Federation of Chinese Medicine Societies. World Core Courses of Chinese Medicine Specialty(2012). 북경. 인민위생출판사. 2013. p.4.

표 5. 세계중의전업핵심과정 교육 시간

영역(분류)	과정(과목)	교육 시간
중의학 기초이론 지식 과정	중의(中醫) 기초이론	150
	중의(中醫) 진단학	130
	중약학(中藥學)	150
	방제학(方劑學)	120
중의학 임상 지식, 술기 과정	중의(中醫) 내과학	210
	중의(中醫) 부인과학	90
	중의(中醫) 소아과학	90
	침구학(鍼灸學)	200
	추나학(推拿學)	90
중의(中醫) 경전(經典) 선독(選讀) 과정	중의(中醫) 경전(經典) 선독(選讀)	300
합계		1,530

의학, 한의학을 포함한 모든 대학교육은 학문과 분리되어 성립하지 못한다. KAS2021의 교육체계는 학술연구분야분류체계<sup>43)</sup>와 다르므로 학문과 교육의 측면에서 높은 보편성을 유지하고 있지 않다.

참고로, 한의학교육 평가인증편람(1주기, 2주기)의 교육체계는 KAS2021의 그것과 다르다. 1주기 평가인증편람<sup>44)</sup>에서 교육체계는 기초한의학(10과목), 임상한의학(8과목) 영역으로 분류되어 있고, 전임교원 확보도 그 기준에 따르고 있다. 2주기 평가인증편람<sup>45)</sup>도 기초 교육(기초한의학 10개), 임상 교육(임상한의학 8개) 영역을 유지하며, 기초교육 영역에 의생명과학, 의료인문학을, 임상한의학 영역에 임상의학 관련 과목을 포함하고 있다.

(2) 교육 과목(과정)

WFME BME는 교육 영역마다 교육내용을 과목으로 구체적으로 제시하고 있으며(2.3, 2.4, 2.5)<sup>46)</sup>, WFME의 승인과 인증을 위한 표준은 국가, 지역의

표준을 사용할 수 있다. 의평원은 이를 ASK2019(K.2.3.1, K.2.4.1, K.2.5.3, K.5.5.4)<sup>47)</sup>로 구체화하였다.

WFME BME, ASK2019와 KAS2021(P2.3.1, P2.4.1, P2.5.1)<sup>48)</sup>, 부산대 한전원의 과목(과정)을 비교하기 위해 KAS2021에서 임상한의학과 임상의학 두 영역을 분리하고, 한평원의 의도에 따라 임상한의학 과목을 임상한학과 임상한의학 영역에 중복하여 분류하였다. 비교 대상 전체에서 결여한 과목은 '×'로, 중복 과목은 '볼드체'로, 임상의학 필수 8개 과목(내과학[세부전공 포함], 외과학[세부전공 포함], 산과학, 부인과학, 소아과학, 정신과학, 가정의학, 일반진료)은 음영으로, ASK2019에서 임상의학 전공과 20개 이상<sup>49)</sup>으로만 개괄하고 일일이 명시하지 않은 과목은 '△'로 표시하였다. 부산대 한전원의 과정(과목)은 공개된 자료(통합강의록<sup>50)</sup>, 시간표<sup>51)</sup>, 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집<sup>52)</sup>, 홈페이지 공개자료<sup>53)</sup>)에 근거하였으므로, 실

43) 한국연구재단. 학술연구분야분류표. [cited on July 11, 2020]: Available from: [https://www.nrf.re.kr/biz/doc/class/view?menu\\_no=323](https://www.nrf.re.kr/biz/doc/class/view?menu_no=323)

44) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 평가인증 평가대상기관용 편람. 2012. pp.69, 71, 98.

45) 한국한의학교육평가원. 제2주기 한의학교육 평가인증 편람. 2017. pp.91.

46) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. pp.21-24.

47) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. pp.29, 32, 35.

48) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. pp.41-42.

49) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. p.55.

50) 부산대학교 한의학전문대학원 통합강의록.

51) 부산대학교 한의학전문대학원 2012학년도 1학기, 2학기 시간표(엑셀 파일).

52) 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집. 2007.

53) 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 교육과정. [cited

제 교육내용으로 분석한 결과와는 차이가 날 수 있다.(표 4 참고)

WFME BME에서 예시한 과목과 ASK2019의 그것을 비교하면, 교과목 명칭이 반드시 일치해야 한다거나 각 영역에서 모든 과목을 포함해야 하는 것은 아님을 확인할 수 있다. WFME의 승인과 인증을 위한 표준은 국가, 지역의 표준을 사용할 수 있기 때문이다.

현재 ASK2019가 국가 표준이므로 KAS2021의 과목(교육내용)은 ASK2019의 그것과 동등하거나 이상으로 제시되어야 한다. 각 영역에서 해당 과목(교육내용)이 포함되어야 하며, 임상의학 필수과목, 즉 내과학(세부전공 포함), 외과학(세부전공 포함), 산과학, 부인과학, 소아과학, 정신과학, 가정의학, 일반진료는 빠져서는 안 된다.

KAS2021은 임상검사학을 제외하고 WFME BME와 ASK2019의 과목을 모두 포함하고 있을 뿐만 아니라 그것들에 명시하지 않은 임상의학 과목(의공학, 흉부외과학, 성형외과학, 비뇨의학, 병리과학, 결핵과학, 핵의학, 직업환경의학 등)까지 망라하고, 한의과대학(원)의 다양한 교과목(의학통계학, 의료정보, 예방의학, 의료관리학, 의료교육학, 법의학, 의사학, 철학, 예술, 어문학, 경영학, 보완대체의학)을 인문사회 의학 영역에, 의공학을 임상의학 영역에 모두 반영하였다. 그 과정에서 예방의학이 KAS2021에 기초의학, 의료인문학 영역에 중복 소속되어 있다.

부산대 한전원의 과정(과목)을 KAS2021의 그것과 비교한 결과, 기초의학 영역에 생화학, 생물학, 유전학이, 인문사회의학 영역에 세계보건, 위생학, 의료심리학이, 임상의학 영역에 가정의학, 일반진료, 응급의학, 산과학, 임상검사학, 신경학, 신경외과학, 정형외과학, 외과학이 빠지거나 부족하다. ASK2019에서 제시하는 가정의학, 산과학, 외과학(임상의학 중 필수과목), 응급의학은 교육내용이 제한적이고 교육 시간이 적으며, 임상실습시설의 부족으로 의과대학의학병원의 협조가 필요하다.

결국, KAS2021에서 제시한 과목 기준은 WFME BME 수준 이상으로 판단할 수 있지만, 최신 교육

과정을 도입한 부산대 한전원과 비교해 보아도 한의학교육의 현실과 동떨어져 있다. 게다가 두 영역에 중복 소속된 과목(예방의학)은 교육과정 개편과 평가인증에 혼란을 초래할 수 있다.

#### (3) 기초의학과 기초한의학 수업 시간 비율

WFME BME, ASK2019의 교육체계에 기초한의학 영역이 없으므로 기초의학과 기초한의학의 수업 시간 비율에 대한 기준 자체가 성립할 수 없지만, KAS2021은 기초의학과 기초한의학의 수업 시간 비율 50:50을 원칙적인 기준으로 제시하고 있다.

한의과대학 교육과정에서 기초의학, 임상의학(서양의학) 교육 시간이 차지하는 비율은 각 한의과대학의 교육목적에 따라 특성화할 수 있어야 한다. 한의학 자체에 대한 교육에 더 비중을 두는 교육목적도, 한의학의 현대화, 과학화에 더 비중을 두는 교육목적도 허용해야 하므로, 기초의학과 기초한의학 수업 시간 비율은 한의과대학의 자율성이 보장되어야 한다. 교육과정에 대한 지나친 간섭은 교육과정의 개편에 현실적인 도움이 되지 않을 수 있다. 게다가 이 기준은 WFME BME 수준 이상을 달성하는 목적과 직접적인 관계가 없다.

#### (4) 임상실습 기간

WFME BME은 주요 임상 분야에서 수련에 필요한 시간을 지정할 것을 요구하지만(B 2.5.4)<sup>54)</sup> 구체적인 수준은 제시하지 않고 있으며, WFME의 승인과 인증을 위한 표준은 국가, 지역의 표준을 사용할 수 있다. 의평원은 이를 K.2.5.4(기본 기준)<sup>55)</sup>로 구체화하였다.

현재 ASK2019가 국가 표준이므로 KAS2021의 임상실습 기간은 ASK2019의 그것과 동등하거나 이상으로 제시되어야 한다.

ASK2019과 KAS2021의 임상실습 기간을 비교한 결과(표 6), KAS2021은 총 1,500시간이고, ASK2019은 52주 36시간으로 총 1,872시간이다.

54) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. p.23.

55) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. p.23.

표 6. ASK2019과 KAS2021의 임상실습 기간 비교

기본 기준	ASK2019	기본 기준	KAS2021
K.2.5.3	의과대학은 적절한 임상실습 교육기간을 운영하고 있다.	P2.5.3	한의학대학은 임상실습에 1차 진료와 밀접한 임상분야를 포함하고, 적절한 임상실습 기간을 운영한다.
	주요 임상학과에는 내과(세부전공분야 포함), 외과(세부전공분야 포함), 산부인과, 소아청소년과, 정신건강의학과, 가정의학과, 응급의학을 포함한다. 임상실습 기간은 주요 임상학과 실습을 포함하여 52주, 주당 36시간 이상이어야 한다. 자유선택 임상실습 기간은 2주 이상이어야 한다.		임상실습에 1차 진료와 밀접한 임상분야 과목을 포함한다. 임상실습을 50주, 1500시간 이상 운영한다. 임상실습 시간은 주당 24~36시간을 인정한다. 자유 선택 임상실습 기간은 최소 2주 이상이다.

KAS2021에서 제시한 임상실습 기간은 1,500시간이지만 ASK2019의 1,872시간에 미달하므로 WFME BME 수준 이상으로 판단하기 어렵다. 게다가 전임교원의 추가 확보가 없는 임상실습 기간의 폭증은 교육과정의 개편에서 동의를 이끌기 어렵게 만들 뿐만 아니라, 교육 개선의 목적을 달성하기 어렵게 만들 수 있다.

(5) 교육과정 구조(수평통합, 수직통합 비율)

관련 학문, 학과, 과정의 수평통합에 대해서 WFME BME는 우수 기준(Q.2.6.1)으로 정하고 있지만,<sup>56)</sup> ASK2019는 기본 기준(K.2.6.2)으로 제시하고 있으며,<sup>57)</sup> 임상학과와 기초의학, 의료인문학의 수직통합에 대해서는 WFME BME(Q.2.6.2)<sup>58)</sup>와 ASK2019(H.2.6.1)<sup>59)</sup> 둘 다 우수 기준으로 정하고 있다. 바꾸어 말하면, WFME BME는 통합교육과정을 꼭 운영하도록 정하지 않으나 의평원과 한평원이

그 기준을 끌어올렸다.

게다가 WFME BME와 ASK2019 둘 다 수평통합과 수직통합에 대한 비율은 정하지 않고 있다. KAS2021은 수평통합, 수직통합의 비율을 50% 이상으로 제시하고 있다.<sup>60)</sup>

WFME BME는 수평통합의 예로 해부학, 생화학, 생리학과 같은 기초의학 과목을 통합하거나 위장병에 대한 내과학과 외과학의 통합 또는 신장학과 비뇨기학의 통합을, 수직통합의 예로 대사질환과 생화학 또는 심장학과 심혈관 생리학의 통합을,<sup>61)</sup> ASK2019는 수평통합의 예로 해부학, 생화학, 생리학과 같은 기초의학 과정 간을 통합하거나 임상학과 과목 간의 통합을, 수직통합의 예로 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육과정의 수직통합을<sup>62)</sup>, KAS2021은 수평통합의 예로 해부학과 생리학의 통합강의인 ‘인체의 구조와 기능’, 내과학·신경정신과학 증후편과 침구학 해당 주제의 통합강의인 ‘증후학’ 등을, 수직통합의 예로 의료윤리학, 의료정보학, 의사소통, 역학 등의 통합강의인 ‘환자-의사-사회’, 생기능의학,

56) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. p.23.

57) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. p.28.

58) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. p.23.

59) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. pp.28-29.

60) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. pp.41-42.

61) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. p.24.

62) 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020. pp.28-29.

신체 진찰, 영상의학, 임상병리학 등의 통합강의인 ‘임상의학입문’, 생리학·병리학 등의 순환계 편과 순환기 내과학의 통합강의인 ‘순환기학’ 등의 장기계 통별 기초-임상 통합강의를<sup>63)</sup> 들고 있다.

수평통합 비율은 과정(과목) 수, 학점, 강의 시간 (이론+실습) 중 무엇을 기준으로 해석하느냐에 따라서 그 결과가 다르며, 게다가 학년, 학기, 쿼터에 따라 편차가 있으므로 결과에 대한 해석이 다양할 것이다.

수직통합에 대한 해석은 수평통합에 대한 그것보다 더 다양하고 복잡하다. 수직통합이 교육과정 전체에 빠짐없이 이루어지는지, 그렇지 않은지에 따라 결과가 달라진다. 예를 들어 기초의학 관련 과목(과정)이 예과 1학년과 본과 1학년에서 교육되는 경우 수직통합으로 해석할지, 6년 연속 수직통합 사례와 동등한 수준으로 계산할지 등이다.

기초한의학, 인문사회의학, 임상의학 교육과정 이전 학년에 편성된다면, 한의학교육에 과연 긍정적인지 고민해야 한다. 극단적인 예를 들면, 기초(한)의학 관련 과목이 본과 4학년까지 편성된다거나 임상(한)의학 관련 과목이 예과 1학년까지 편성된다면, 학년 수준을 고려한 교육 개선으로 평가할 수 없다.

게다가 부산대 한전원의 통합교육과정은 설계 당시 수직통합까지 의도되지 않았으며, 과목 중심 교육과정의 경우 기초의학, 기초한의학, 인문사회의학, 임상의학 과목이 교육과정 전체에 중복되는 현상을 수직통합으로 오해할 수 있다.

결국, KAS2021(ASK2019 포함)의 수평통합, 수직통합에 대한 기준은 WFME BME의 수준 이상으로 판단할 수도 있겠지만, 그 이면에 한평원과 의평원이 통합교육과정으로 전환을 강제하는 의도가 있다. 게다가 KAS2021은 수평 통합교육에 대해서는 WFME BME보다 더 높은 수준을 요구하는 데 반해, 통합교육과정을 원활하게 운영하는 데 필수적인 기준(전임교원, 임상실습시설 등)에 대해서는 ASK2019의 수준에 미치지 못하는 점은 기준의 일관성에 대한 의구심을 불러일으킨다.

#### (6) 전임교원 확보

전임교원 확보 기준은 비록 교육과정과 직접적인 관련성이 없어 보이지만, 통합교육과정을 운영하는 데 있어 과목 중심 교육과정과 비교하여 훨씬 더 많은 전임교원이 필요하므로 충분한 전임교원 확보가 필수적이며, 책임시수에 대한 제도 개선이 선행되어야 한다.

WFME BME의 기준은 교원·직원(Academic Staff/Faculty)에 대해 정규 직원과 시간제 직원 간의 균형(B 5.2.1)과 교육, 연구, 서비스 사이에 용량의 균형을 유지(B 5.2.2)를 요구하지만<sup>64)</sup> 구체적인 수준은 제시하지 않고 있으며 국가, 지역의 표준을 사용할 수도 있다. 의평원은 이를 K.5.1.1~K.5.1.4(기본 기준)로 구체화하였다. 의평원의 전임교수 확보 기준은 WFME 평가인증기관으로 인정받기 이전(2주기 2007년~)이나 그 이후나 줄곧 변하지 않았다. 현재 ASK2019가 국가 표준이므로 KAS2021의 전임교원 확보 기준은 ASK2019의 그것과 동등하거나 이상으로 제시되어야 한다.

ASK2019과 KAS2021의 전임교수 확보 기준을 단순 비교한 결과(표 7), KAS2021에서 제시하는 ‘기초의학, 의학교육, 의료인문학, 임상의학 전임교원 확보’ 수준은 ASK2019의 그것과 비교하면 매우 낮다.

63) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. pp.41-42.

64) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. pp.32-33.

표 7. ASK2019과 KAS2021의 전임교수 확보 수준 비교

기본 기준	ASK2019	기본 기준	KAS2021
K.5.1.1	<p>의과대학은 <b>세계의학교육연합회</b>가 권고하는 <b>기초의학</b> 분야별로 적절한 수의 교수를 확보하고 있다.</p> <p><b>기초의학</b> 분야별 적절한 전임교수 <b>25명</b> 이상</p>	P5.1.2	<p>한의과대학은 기초의학, 기초한의학, 임상의학, 인문사회의학 분야별로 전문성을 갖추고, 적절한 수의 전임교원을 확보한다.</p> <p><b>기초의학, 기초한의학, 인문사회의학</b> 분야를 합쳐 소속 전임교원 <b>15인</b> 이상</p>
K.5.1.2	<p>의과대학은 의학교육 담당기구가 있고 <b>의학 교육</b>을 담당하는 <b>전임교수</b>가 있다.</p> <p>의학교육 담당기구 개설, 전임교수 <b>1인</b> 이상</p>	-	-
K.5.1.3	<p>의과대학은 <b>의료인문학</b> 분야에 전임 교수 또는 전담 교수를 적절하게 확보하고 있다.</p> <p>의료인문학 전임교수 <b>1명</b> 또는 전담교수 <b>3명</b></p>	P5.1.2	<p>한의과대학은 기초의학, 기초한의학, 임상의학, <b>인문사회의학</b> 분야별로 전문성을 갖추고, 적절한 수의 전임교원을 확보한다.</p> <p>기초의학, 기초한의학, <b>인문사회의학</b> 분야를 합쳐 소속 전임교원 <b>15인</b> 이상</p>
K.5.1.4	<p>의과대학은 각 <b>임상의학</b> 전공과목별로 적절한 수의 <b>전임교수</b>를 확보하고 있다.</p> <p>진료과목 <b>20개</b> 이상, 임상의학 전임교수 <b>85명</b> 이상</p>	P5.1.2	<p>한의과대학은 기초의학, 기초한의학, <b>임상의학</b>, 인문사회의학 분야별로 전문성을 갖추고, 적절한 수의 전임교원을 확보한다.</p> <p>임상의학 분야는 진료과와 진료지원과 <b>8개</b> 이상 소속 전임교원 <b>15인</b> 이상(한의사 전문의 8개 분야 1인 이상)</p>

물론, 의과대학(원)은 임상의학에서 필수과목 8개(내과[세부전공분야 포함], 외과[세부전공분야 포함], 산과학, 부인과학, 소아청소년과학, 정신건강의학과, 가정의학과, 일반의학과)와 응급의학과 등 다양한 과목을 포함하여 20개 과목 이상을 교육하므로 전임교수 85명 이상을 요구하지만, 한의과대학(원)은 임상 분야에서 필수과목만 교육하므로 단순 비교는 합당하지 않을 수 있다.

KAS2021에는 한의과대학(원)이 임상의학 필수과목 8개까지 포함하여, 임상한의학 과목 8개(한방내과학, 한방부인과학, 한방소아과학, 한방신경정신과학, 침구과학, 한방재활의학과, 한방이비인후피부과학, 사상체질과학)를 교육할 것을 요구하고 있으므로 교육의 내용과 분량이 2주기 기준보다 더 많다. 게다가 임상의학/한의학의 교육 기간(본과 3학년, 4학년)도 2000년 이전 의과대학 임상의학의 그것(본과 3학년, 4학년)과 차이가 없다는 점까지 고려하면, 임상의학 소속 전임교원 15인 이상보다 더 높은

수준을 요구하는 것이 바람직하다.

ASK2019는 기초의학 분야 전임교수 25명, 의학 교육 전임교수 1인, 의료인문학 전임교수 1명으로 총 27명을 요구하고 있지만, KAS2021은 기초의학, 기초한의학, 인문사회의학 분야를 합쳐 소속 전임교원 15인 이상을 제시하고 있다. 의과대학과 비교할 때 기초한의학 분야와 교과목이 더 있음에도 전임교원 수는 오히려 적다는 점도 약점으로 작용할 수 있다.

결국, KAS2021에서 제시한 전임교원 확보 기준은 WFME BME 수준의 달성보다 한의과대학의 현실을 더 많이 반영한 것이며, 이 기준은 한의과대학에서 통합교육과정을 원활하게 운영하기에 미흡하다.

(7) 임상의학 실습 시설

임상의학 실습 시설 기준은 비록 교육과정과 직접적인 관련성이 없어 보이지만, 교육 개선의 목적

을 달성하기 위해 통합교육과정과 함께 고려될 필요가 있다.

WFME BME는 학생들에게 커리큘럼을 적절히 유지할 수 있도록 충분한 물리적 시설을 갖추고(B 6.1.1), 적절한 임상 경험을 제공하기 위해 충분한 환자 수 및 범주(B 6.2.1), 임상훈련 시설(B 6.2.2), 임상 업무 관리(B.6.2.3)를 기본 기준으로 요구하지만<sup>65)</sup> 이 역시 국가, 지역의 표준을 사용할 수도 있다.

WFME BME는 임상의학 실습 시설 기준을 구체적으로 밝히지는 않지만, 의평원은 이를 K.2.5.3, K.6.2.2(기본 기준)로 구체화하였다. 현재 ASK2019

가 국가 표준이므로 KAS2021의 임상의학 실습 시설 기준은 ASK2019의 그것과 동등하거나 이상으로 제시되어야 한다.

ASK2019과 KAS2021의 임상의학 실습 시설 기준을 비교한 결과(표 8), KAS2021은 ASK2019에 미달한다. 가천대학교, 경희대학교, 부산대학교, 원광대학교는 의과대학과의 협력을 기대할 교육환경을 가지고 있지만, 여타 한의과대학은 그렇지 않다. 의과대학이 함께 있지 않은 한의과대학의 임상 실습은, 교육병원을 보유하지 않은 간호대학처럼 타 대학의 병원 또는 타 기관의 의료시설을 이용해야 가능할 것이므로 이에 대한 조치가 필요하다.

표 8. ASK2019과 KAS2021의 임상실습 시설 비교

기본 기준	ASK2019	기본 기준	KAS2021
K.6.2.2	의과대학은 학생들이 적절한 임상경험을 할 수 있도록 충분한 임상실습시설을 확보하고 있다.	P6.2.2	한의과대학은 적절한 임상실습을 위해 충분한 임상실습 시설을 확보한다.
	임상실습시설에는 진료시설과 모든 주요 임상과의 순환을 원활하게 할 수 있는 임상실습이 가능한 병원(1차, 2차, 3차 병원의 적절한 배합), 외래진료, 의원, 보건소, 기타 지역사회 보건진료시설뿐만 아니라 임상술기실습실을 포함하며, 500병상 이상이어야 한다. 임상실습시설에 대한 평가에는 시설, 설비, 환자의 수와 종류 그리고 보건진료(health practices), 감독, 행정측면에서 임상실습 프로그램의 질과 적절성을 포함한다.		교육병원으로서 적합한 유효병상은 100병상 이상을 원칙으로 한다.

결국, KAS2021에서 제시한 임상의학 실습 시설 기준은 WFME BME 수준의 달성보다 한의과대학의 현실을 더 많이 반영한 것이며, 통합교육과정과 같은 교육 개선의 목적을 달성하기에 미흡하다.

제도적 수준의 변화요인으로 교육과정 변화의 조건을 분석한 결과를 요약하면, 한평원은 WFME 평가인증기관으로 인정받기 위해 목표를 수정하고 KAS2021을 WFME BME 수준으로 끌어올리려 노

력하였다. 그러나 KAS2021의 교육체계에서 임상한의학 영역의 부재는 본래 임상한의학이 포함된 임상 의학을 교육함을 의도하였으나, 임상한의학 과목을 하나도 교육하지 않고도 임상한의학까지 교육하는 것으로 오인될 수 있다. 기초의학과 기초한의학 수업시간 비율은 대학의 자율성을 해치고, 전임교원의 추가 확보 없이 급격히 늘어난 임상실습 기간은 교육 개선이라는 목적을 달성하기 어렵게 만들 것이다. 게다가 기본(필수) 기준으로 제시한 수평 통합교육은 WFME BME 수준(우수 기준)보다 더 높은 데

65) WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015. p.34.

반해, 전임교원 확보와 임상실습 시설은 ASK2019의 수준에 미치지 못하고 있다.

KAS2021는 WFME BME 수준이 그 목표가 아니라 한의학교육의 개선이 그 목적이 되어야 하며, 그 목적을 위해 통합교육과정을 전면적으로 도입하려면 수정된 목적에 부합하도록 일부 기준의 수정과 보완이 필요하다.

### 3) 행위자 수준의 변화요인

이는 주요 행위자(교육과정 변화의 주체)와 행위자 사이의 상호관계를 말하는데, 주요 행위자는 교수(학장단 또는 보직교수 그룹, 의학교육전문가 그룹, 일반 교수)와 학생(교육과정에 대한 평가)으로 구분할 수 있다.

한의학대학에는 의학교육전문가 그룹이 없고 한의학교육협의체가 존재하므로, 한의학대학(원)장협의회, 한의학교육협의체, 일반 교수, 학생으로 나누어 적용하여 분석하였다.

#### (1) 한의학대학(원)장협의회, 한국한의학대학·한의학전문대학원협회(한대협, AKMC)

많은 의과대학(원)은 학장들에 의해 변화를 리드하고 의학교육전문가 그룹이 보조하고 일반 교수들이 따라가고 있다.<sup>66)</sup> 그러나 한의학대학(원)장협의회는 1980년대 처음 조직된 이후 최근까지 한의학대학(원)장협의회 중 하나로서 한의계의 현안에 대해 각 대학의 의견을 대표하거나 정보를 교류하는 모임이고, 의결할 수 있는 기구는 아니다. 한의학대학(원)의 학장들은 일반 교수들에 대한 권한이 미약하고, 일반 교수들은 중요 안건에 대한 결정권이 학장에게 있다고 여기지 않는다.

2018년 이후 한의학대학(원)장협의회는 ‘의결’ 기구가 아니므로 중요 사안을 ‘결의’를 통해 결정하기 시작하였으며, 그 결과로 중요 사안들이 결정·진행되고 있다. 그 내용은 신문을 통해 간접적으로 알려질 뿐, 학장들이 일반 교수와 직접적으로 또는 적극적으로

으로 소통하지 않는 것이 대체적인 분위기이다.

한의학대학(원)장협의회는 2018년 한평원장, 국의원 한의사시험위원장과 함께 WFME 인증과 WDMS 재등재 추진, 한의사 국가시험제도 개선 등을 스스로 목표로 삼았다. 2019년 8월 워크숍에서 한의사협회장, 국의원 한의사시험위원장, 한평원장의 의견에 따라 2023년부터 기초종합평가(본과 1학년 대상), 대학별 실기시험(본과 4학년 대상)를 실시, 2026년부터 임상표현(Clinical Presentations, CPs) 중심 한의사국가시험(필기시험)을 시행, 2030년 한의사국가시험에 OSCE, CPX 등 임상실기시험을 도입하는 등을 ‘결의’하였다. 결의한 결과를 실현하고자 2019년 11월 사단법인 한국한의학대학·한의학전문대학원협회(AKMC, 이하 ‘한대협’으로 약칭)의 설립을 결의, 2020년 7월 창립하였다.<sup>67)</sup> 그 부설기구로 기초종합평가, 임상종합평가를 개발·운영하는 한의학교육평가단을 두고 있다.<sup>68)</sup>

한대협은 2020년 한의학 영역별 학습목표와 표준교육안을 개발하고, 한의학 기본교육 기초종합평가 실행방안과 표준교재의 개발·연구 사업을 추진할 예정이며, 한의사협회는 기초종합평가 실행방안 및 표준교재 개발연구로 △평가영역별 실행방안 △영역별 학습목표 개발 △문항개발 기준개발 △표준교육교재 개발 등의 내용 등을 포함하고 국가시험 문항 개발 사업에 대한 지원을 지속하고 있다.<sup>69)</sup>

요약하면, 한의학대학(원)장협의회는 2018년 이후 스스로 그 성격을 이전과 달리 해석하여 한의학대학(원)의 중요 사안을 결정하였으며, 그 결과를 실행에 옮기기 위해 법인화된 기구, 즉 한대협으로 탈바꿈하였다. 한의학대학(원)장협의회가 2018년 결의

67) 한의신문. 역량 중심 교육 도약 위한 학술사업 공유 (2020.07.07.) [cited on July 11, 2020]: Available from : [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=40185](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=40185)

68) 사단법인 한국한의학대학·한의학전문대학원협회 정관. 2019.

69) 한의신문. 역량 중심 교육 도약 위한 학술사업 공유 (2020.07.07.) [cited on July 11, 2020]: Available from : [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=40185](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=40185)

66) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. p.113.

한 사안에 대해 해당 대학의 대표성을 일반 교수들이 인정할지는 예단할 수 없으며, 그 결과는 한대협이 추진하고 있는 사업의 성과로 판가름 날 것이다.

(2) 한의학교육협의체

이는 한의학교육 관련 사안을 협의하는 기구이며, 대한한의사협회, 대한한의학회, 한평원, 한국한의학대학학장협의회, 국시원 한의사시험위원회로 구성되어 있다.

이 협의체는 2015년 4월 국가시험에서 기초과목을 분리하고 기초과목평가, 국가시험 내 실기시험을 도입하는 방안을 추진하기로 ‘합의’하였다. 기초과목평가는 한의과대학 내규에 따라 학장과 해당 과목 교수들의 협의만으로도 가능할 것이라 예상하고 시험 방식은 한의학교육평가원에서 주관해 실시하는 방안을 합의하였으나<sup>70)</sup> 실행하지 못하였다.

2018년 역량 중심 교육의 흐름을 강화하기 위해 한의사 국가시험 개선안 연구, 임상술기센터 시설 기준, 표준교육안 등의 분야에서 한평원과 협의를 지속하기로 하고<sup>71)</sup>, 2020년 향후 국가고시에 현행 한의과대학 교육내용이 반영되어야 하고 국가고시 문항은 과목 융합형으로 만들어야 함에 동의하고, 감염관리, 응급의학, 한방재활의학, 추나의학 등 과 기초-임상 연계를 강화한 표준교육 교재 개발 등 한대협의 요청에 협력하고 관련 내용이 국시에 포함돼야 한다는 데 동의했다.<sup>72)</sup>

70) 민족의학신문. 한의대 교육개선에 액셀 뺐는다 (2015.04.30) [cited on July 9, 2020]: Available from : <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=29177>

71) 한의신문. 임상 실기 확대로 한의학 교육 질 '경충' (2018.04.05.) [cited on July 9, 2020]: Available from : [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=39733](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=39733)  
[http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=15272](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=15272)

72) 한의신문. 통합의료인 실현 위해 한의학교육 개편 추진 현황 공유(2020.06.05.) [cited on July 9, 2020]: Available from: [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=39733](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=39733)

요약하면, 한의학교육협의체는 구성된 단체 사이의 의견을 교환·조율하거나 사안을 협의하는 수준에 그치지, 교육 변화를 주도하는 핵심 역할을 하지 못하고 있다. 의학교육의 변화를 주도한 의학교육전문가 그룹과는 그 성격과 역할이 전혀 다르다.

(3) 일반 교수

변화되는 교육과정을 실행하는 핵심은 일반 교수들이라고 할 수 있다. 아무리 좋은 계획이라도 실제 수업에서 반영되지 않는다면, 교육과정은 변화되지 않거나 형식적인 변화에 그칠 것이다.

의과대학(원)에서 변화를 주도한 것은 의학교육전문가 그룹이지만, 그들은 가장 먼저 학장단 그룹에 대한 교육과 설득을 시작하였고, 최대한 많은 인원(전체 교수의 30% 이상)으로 위원회를 구성하여 일반 교수의 변화를 이끌었다.<sup>73)</sup> 이와 같은 변화 과정을 이해하는 것은 한의과대학에서 교육과정 변화를 성공시키는 데 중요한 단서를 제공한다.

일반 교수에게 한의학교육의 변화를 요구하려면, 전임교수를 추가 확보하는 동시에 책임시수 완화 등 제도를 보완하는 과제가 먼저 해결되어야 한다. 1주기, 2주기 한의학교육 평가인증을 거치고 KAS2021이 예고되어 있으나 그와 같은 개선 노력은 미미하다.

게다가 KAS2021의 임상실습시간 기준(총 1,500시간)을 임상한의학 교수가 모두 감당하기에 벅차다는 이유로 기초한의학 교수가 임상 실습 관련 평가에 참여하게 하는 것은 교육과 평가가 분리되는 부작용을 낳는다. 그런 부작용을 오히려 기초한학과 임상한의학의 통합교육으로 판단하는 것은 공정하지 않은 해석이다.

(4) 학생

학생들은 각자 학기마다 거의 모든 강의를 평가하고 있지만, 학생 개인이 교육과정에 대한 의견을 내거나 평가할 기회는 사실상 없다. 다만 전국한의

73) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. p.122.

과대학학생연합(이하 ‘전한련’으로 약칭) 또는 한의과대학 학생회를 통해 한의과대학의 교육과정에 대한 의견<sup>74)</sup>을 간간히 표출하고 있다.

전한련은 2016년 전국 12개 한의과대학(원) 학생 2,023명 대상으로 교육환경개선 사업의 설문<sup>75)</sup>을 통해, 한의과대학(원) 교육에서 가장 시급히 해결할 항목(7개)이 유급제도, 등록금·국가장학금 기준, 실험실습·임상실습, 교육과정개선, 강의평가, 성적평가, 기타의 순서라는 의견을 내었다. 그 설문에서 통합교육과정을 그다지 긍정적으로 평가하지 않았다.

한의과대학이 통합교육과정을 도입하려 한다면, 학생들의 의견에 충분히 공감하고 통합교육과정의 필요성을 설득하여 합의를 이끈 뒤 그들의 의견을 설계와 운영에 반영해야 한다.

### 3. 교육과정 변화가 한의과대학 전체로 확산하는 조건

의과대학(원) 교육과정의 변화가 전체 의과대학으로 확산한 과정을 (가) 강제적 동형화(同形化)로서의 교육과정 도입, (나) 모방적 과정으로의 대학 간 확산, (다) 규범적 압력으로 대학별 성과 바탕 교육과정 도입으로 분석하였다.<sup>76)</sup>

강제적 동형화(同形化)가 성립하려면 먼저 동형화를 위한 모델이 필요한데, 동형화 모델은 한두 개의 의과대학이 만든 것이 아니라 몇몇 선도 대학들의 과감한 변화 결과이다. 1970년대 초 서울의대에서 블록 단위 교육을 도입하고, 1975년 이후 의학교육 연수원의 연수는 의대 교수들에게 교육의 중요성을

지속적으로 공감하게 하였고, 그 결과 1983년 한국 의학교육학회가 발족하여 의학교육의 주체가 되었다. 1988년 울산의대가 신설되면서 기관계통별 통합교육을 처음으로 도입하여 다른 대학에 영향을 끼쳤고, 1994년 통합교육을 시행하는 의과대학이 32개 의과대학 중 17개에 달하였다.

의과대학이 통합교육과정의 도입(1970년대 초)부터 전체 의과대학의 절반 수준까지 과급(1994년)되기까지 20여 년이 걸렸고, 교육과정 구조가 정권의 이념에 따라 2006년 6년제에서 4년제로, 2011년 다시 6년제로 변화하는 과정에서 통합교육과정을 도입할 기회가 적지 않았음에도 불구하고 의과대학에서 통합교육과정으로의 전환은 쉽지 않았다. 의학교육평가인증이 2000년부터 시작하였으나, 통합교육과정을 인증기준으로 강제한 시기가 2019년이라는 점은 교육과정의 변화가 쉽지 않으며, 교육과정의 변화가 대학 절반 이상에서 일어난 이후에야 비로소 교육과정 변화에 대한 평가가 가능함을 보여준다.

부산대 한전원에서 통합교육과정을 도입하는 것이 가능했던 결정적인 이유는 울산의대가 신설될 때 기관계통별 통합교육을 도입한 사례로부터 짐작할 수 있다. 즉 신설 대학(원)에는 구성원이 아직 없는 단계라서 구성원의 합의가 필요 없었고, 교실 또는 교과목(과정)에 대한 기록권이 존재하지 않았으므로 통합교육과정의 도입이 가능하였으며, 개원 이후에는 교육과정 개편이 어려운 것도 그 이유이다.

한의학 교육과정이 전체 한의과대학으로 확산하기 위해서는 다소 긴 시간과 노력이 요구되더라도, 의과대학의 다양하고 오랜 경험으로 비추어 볼 때, 개별 한의과대학이 부분적으로라도 통합교육과정을 도입한 성공사례를 만들어내고, 그 결과가 다른 대학으로 확산하는 단계를 겪는 것이 합리적이고 바람직하다. 각 대학이 서로 영향을 주고받으면서 발전을 거듭한 통합교육과정이 한의과대학 11곳 중에서 절반 이상에서 시행된 이후에야 한의학교육 평가인증 기준으로 반영하는, 즉 제도적 동형화를 비로소 요구할 수 있을 것이다.

한의학교육평가원, 한국한의과대학·한의학전문대

74) 한의신문. “한의과 학생들은 교육 커리큘럼 변화를 원한다”(2018.03.31.) [cited on July 9, 2020]: Available from : [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=27496](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=27496)

75) 전한련 공식 페이스북. 한의대생 교육요구안 실현을 위한 2016 전한련 교육환경개선사업. [cited on July 9, 2020]: Available from: <https://www.facebook.com/allofhani/photos/a.784966131597687/1031671353593829/?type=3&theater>

76) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. pp.127-136.

학원협회(한대협, AKMC), 국시원 한의사시험위원회는 한의학교육평가인증, 한의사 국가고시에 임상실기시험, 기초학 종합시험 등 각종 제도로 한의학교육의 변화를 일반적으로 요구하기에 앞서, 한의학교육 전문가 그룹을 양성할 수 있는 기반(예를 들어 한의학교육연수원 개원, 한의학교육학회 발족 등)을 조성해야 한다.

한외과대학 전체는 교육 전문가 그룹이 한의학교육의 핵심인력으로 역할을 할 수 있도록 행정적, 재정적 지원을 아끼지 않아야 하며, 일반 교수는 연구뿐만 아니라 교육에 더 관심을 가지고 교육 개선을 위해 꾸준히 노력해야 한다.

이런 기반 위에서 통합교육과정 도입 등 한의학교육의 변화가 이루어져야만 일회성의 변화, 형식적인 변화를 넘어서, 지속적이면서도 내용이 알찬 교육의 변화가 가능할 것이다.

#### 4. 한의학교육에 대한 성찰

2020년 7월 현재 대한민국 여당, 정부는 공공의료 인력을 확충을 목표로 의학 계열 정원 조정을 방안을 검토하고 있다. 이런 상황에서 한의학 교육계는 어떤 선택을 할까?

진부한 표현이지만, 교육은 백년지대계(百年之大計)이다. 한의학교육의 변화는 그 분야의 학문과 한의사의 소명(召命)과 역할을 비롯한 모든 것을 바꿀 핵심이다.

부산대 한전원은 한의학교육에서 통합교육과정을 처음 적용했을 뿐만 아니라, 문제 바탕 학습(PBL; Problem based Learning), 컴퓨터 기반 평가(CBT; Computer based Test), 한의면담(PPI), 임상술기시험(OSCE), 진료수행시험(CPX) 등 새로운 교육평가 기법을 최초로 도입함으로써 한의학교육의 발전에 크게 기여하고 있으며, 한의학교육 평가인증 기준에 점진적으로 반영됨으로써 한외과대학의 교육 개선에도 긍정적인 영향을 끼치고 있다.

2010년대 초반만 해도 개별 한외과대학이 PBL, CBT, PPI, OSCE, CPX와 같은 새로운 교육평가 방식의 도입이 어려운 것으로 여겨졌다. 대학 전체의 교육환경이 기술의 고도화에 따라 PBL, CBT,

스마트 디바이스 기반 평가(SBT; Smart Device based Test)는 이제 보편화되고, 2주기 한의학교육평가인증은 한외과대학에게 OSCE, CPX 등의 도입을 재촉하고 있다.

그러나 한의학교육에서 통합교육과정의 확산은 개별 대학이 새로운 교육평가 방법을 받아들이는 것과는 차원이 다르다. 교육의 변화 중 가장 어려운 것이 교육과정의 변화이다. 교육과정의 변화는 구성원의 합의로 시작하여 일반 교수의 변화로 완성된다.

변화를 받기는 이가 적은 것은 당연하다. 외과대학의 사례에서 보듯이, 교육의 개선을 진정으로 의도한다면 각 대학의 보직자들이 먼저 변화의 당위성을 진심으로 공감해야 하며, 일반 교수들과 학생들을 설득하고 동의를 구해야 한다. 시작 단계에서 이런 절차를 생략하면 다음 단계로 진입하더라도 성공을 기대하기 어렵다.

외과대학은 의학교육 평가인증이 시작된 이후 서남대 의대를 제외하고 모든 외과대학이 외형상 교육의 변화에 성공하였다. 그러나 그 과정에서 비록 일부 의견이지만 “외과대학은 환자, 사회, 의사, 학생들로부터의 도전에 대해 대학의 교육철학, 운영 방향에 반영한 과정을 돌이켜 보면, 때로는 새로운 경향에 밀려서, 때로는 다른 대학도 한이까 하는 식으로 반응하였다. 이런 경우 대학 구성원의 동의와 협조를 구하기 어렵고, 시도도 성공하기 힘들 뿐 아니라 새로운 것을 시행하는 동력을 잃어 대학은 표류할 수도 있다.”<sup>77)</sup>는 반성과 함께 외과대학의 가치와 교육의 의미를 되새기는 끊임없는 성찰이 필요함을 제기하였다. 한의학교육을 변화하는 과정에서도 그 점을 고려해야 할 것이다.

한의학교육에서 새로운 교육과정을 도입하는 최우선 목적은 WFME로의 편입이 아니라 한의학교육의 개선이어야 하며, 그러기 위해서는 한의학 교육계가 주도적으로 역할을 하고, 교육환경의 개선과 충분한 지원이 뒷받침해야 한다.

교육 개선의 과정에서 내용과 형식이 둘 다 중요하다. 그러나 형식의 변화가 내용의 변화보다 앞서

77) 정은경. 외과대학의 복원력. 한국의학교육학회. 2014. 26(2), pp.81-82.

면 그 목적을 달성하기 어렵다. 교육의 문제는 교육에서 해법을 찾아야 한다.

#### IV. 결론

한의학교육에서 통합교육과정이 다른 한의과대학으로 확산하지 않는 이유를 신제도주의 분석 방법으로 탐색하고, 분석 결과로 한의학 교육과정 변화의 조건을 제시하였다.

한의학 교육과정 변화의 조건을 찾기 위해 한의학 교육과정이 변화하지 못하는 이유를 구조적 수준, 제도적 수준, 행위자 수준의 변화요인으로 나누어 분석하였다.

구조적 수준의 변화요인으로 분석할 때, 11개 한의과대학은 의과대학처럼 교육체제의 변화를 겪지 않았고 부산대 한전원도 의학전문대학원처럼 4년제에서 6년제로 회귀하는 교육체제의 변화를 겪지 않았으므로 서로 영향을 끼칠 기회가 있지 않았다. 2020년 7월 현재 정부가 공공의료 인력 확충을 목표로 삼으면서 한의과대학에도 구조 변화가 있을 수 있다.

제도적 수준의 변화요인으로 분석할 때, 의과대학이 통합교육과정의 도입(1970년대 초)부터 전체 의과대학의 절반 수준까지 과급(1994년)되기까지 20여 년이 걸렸고, 두 차례의 구조적 변화를 겪었음에도 통합교육과정의 정착이 쉽지 않았기에 통합교육과정을 제도로 강제하기(2019년)까지 무려 50년이 걸렸다. 11개 한의과대학은 지금까지 통합교육과정을 부분적으로라도 운영한 경험이 없으므로 교육과정의 변화를 평가인증 제도로 강제한다면 형식의 변화에 그치기가 쉽다. KAS2021에서 설정한 교육체계에서 임상한의학 영역의 부재는 본래 임상한의학이 포함된 임상의학을 의도하였으나, 도리어 임상한의학 과목을 하나도 교육하지 않고도 임상한의학까지 교육하는 것으로 오인될 수 있다. 기초의학과 기초한의학 수업시간 비율은 개별 대학의 자율성을 보장하지 못할 수 있고, 전임교원의 증가가 전체되지 않고 급격히 늘어난 임상실습 기간은 교육 개선의 목적을 달성하기 어렵게 만들 것이다. 기본(필수)

기준으로 제시한 수평 통합교육은 WFME 수준(우수 기준)보다 더 높은 데 반해, 전임교원, 임상실습 시설은 ASK2019의 수준에 미치지 못하고 있다. KAS2021는 WFME BME 수준을 목표로 삼을 것이 아니라 한의학교육의 개선을 목적으로 삼아야 하며, 그 목적을 위해 통합교육과정을 전면적으로 도입하려면 그에 적절하도록 수평과 보완이 필요하다.

행위자 수준의 변화요인으로 분석할 때, 한의학 교육계에 교육 전문가를 양성·배출하는 환경(한의학 교육연수원 한의학교육학회 등)이 마련되지 않아 교육 전문가 그룹이 없으며, 한의과대학 학장들의 리더십이 교실, 교과목에 대한 일반 교수의 오너십(ownership)을 넘어서지 못하며, 전임교원의 부족, 임상실습시간의 폭증, 책임시수의 제한 등의 제도적 제약과 임상실습 시설의 부족은 일반 교수들을 교육의 개선으로 이끌지 못하게 만들고 있다. 이런 문제를 해결해야만 새 교육과정으로서 통합교육과정을 성공적으로 도입할 수 있을 것이다.

이와 같은 분석 결과는 한의과대학이 교육과정을 변화하는 과정이 험난하리라는 것을 시사한다. 그러나, 한의학 교육과정의 변화를 실현하기 위해서는 다소 긴 시간과 노력이 요구되더라도, 개별 한의과대학이 부분적으로라도 통합교육과정 도입의 성공 사례를 만들고, 다른 대학으로 확산하는 단계를 거쳐 점진적으로 발전하는 것이 합리적이고 바람직하다. 의과대학에서 통합교육과정이 과급되는 사례로 비추어 볼 때, 한의과대학들이 서로 영향을 주고받으면서 발전시킨 새 교육과정이 11개 한의과대학 중 절반 이상으로 확산한 이후 한의학교육 인증평가 기준으로 반영하는, 즉 제도적 동형화(同形化)를 요구할 수 있다.

#### 감사의 글

본 연구는 한국연구재단의 “변증(辨證) 기반 진료 수행평가(CPX)를 도입한 한의학 교육모델의 개발과 적용(2020R1F1A1069681)”으로 수행된 연구결과입니다.

세명대학교 한의학과 이연서, 주지현, 황두호, 김성은 학생연구원께서 연구 방향 설정과 자료 정리에

도움을 주신 것에 대해 감사드립니다.

## Reference

1. 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2.
2. 김남일 외 12인. 뉴 패러다임 한국 한의학 교육과정 개발 연구(2008년도 선정 대학교육과정개발연구지원사업 결과보고서). 경희대학교. 2011.
3. 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017.
4. 백상호. 우리나라 의과대학에서의 교육과정 개선시도. 한국의학교육. 1995. 7(2).
5. 백상호. 의학교육 변화 추세와 현황. 대학교육. 1986. 19.
6. 백유상. 근현대 韓醫學 高等教育機關의 教育課程 분석. 대한한의학원전학회지. 2017. 30(4).
7. 이정혁, 김병수. World Federation Medical Education Global Standards의 교육과정 표준에 따른 한의학 교육 연구. 대한한학회지. 2018. 39(3).
8. 이정혁. WFME 기준에 근거한 한의학 교육체계 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2020.
9. 임철일 외 4인. 2016 한의사 역량모델 정립 및 활용 방안. 대한한학회지. 2016. 37(1).
10. 정우열. 한국 한의학의 발전과정과 전망 - 1945년부터 1995년까지 광복 후 50년 동안의 한의학계를 돌아보며-. 제3의학. 1996. 1(2).
11. 정은경. 의과대학의 복원력. 한국의학교육학회. 2014. 26(2). pp.81-82.
12. WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards 2015.
13. World Federation of Chinese Medicine Societies. World Core Courses of Chinese Medicine Specialty(2012). 북경. 인민위생출판사. 2013.
14. 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집. 2007.
15. 사단법인 한국한의과대학·한의학전문대학원협회 정관. 2019.
16. 한국의학교육평가원. 2007년 의과대학 인정평가 자체평가연구지침. 2007.
17. 한국의학교육평가원. ASK2019 의학교육 평가인증기준. 2020.
18. 한국의학교육평가원. Post-2주기 의학교육 평가인증기준. 2019.
19. 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발(2017 기초편). 2019.
20. 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발(2017 임상편). 2019.
21. 한국한의학교육평가원. 제2주기 한의학교육 평가인증 편람. 2017.
22. 한국한의학교육평가원. 한의과대학 학습목표 기초의학편(2006년 개정판). 2006.
23. 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019.
24. 한국한의학교육평가원. 한의학교육 평가인증 평가대상기관용 편람. 2012.
25. 민족의학신문. 한의대 교육개선에 액셀 뚫는다(2015.04.30) [cited on July 9, 2020]: Available from: <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=29177>
26. 부산대학교 한의학전문대학원 2012학년도 1학기, 2학기 시간표(엑셀 파일).
27. 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 교육과정. [cited on July 4, 2020]: Available from : <https://kmed.pusan.ac.kr/kmed/13862/subview.do>

28. 부산대학교 한의학전문대학원 통합강의록.
29. 의협신문. 여당, 한의대 정원 의대로 흡수 검토...전남 지역 신설의대 추진(2020.07.24.). [cited on July 26, 2020]: Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=135504>
30. 의협신문. 현재, 한의사 초음파 기기 사용 의료법 위반 처벌 "적법"(2020.07.06.). [cited on July 11, 2020]: Available from: <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=135242>
31. 전한련 공식 페이스북. 한의대생 교육요구안 실현을 위한 2016 전한련 교육환경개선사업. [cited on July 9, 2020]: Available from: <https://www.facebook.com/allofhani/photos/a.784966131597687/1031671353593829/?type=3&theater>
32. 한국연구재단. 학술연구분야분류표. [cited on July 11, 2020]: Available from: [https://www.nrf.re.kr/biz/doc/class/view?menu\\_no=323](https://www.nrf.re.kr/biz/doc/class/view?menu_no=323)
33. 한국한의약진흥원. 국가한의임상포털. [cited on July 4, 2020]: Available from: [http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do?guide\\_idx=0&progress=E&mids\\_code=&disease\\_code=&gubun=&code\\_gubun=mds&agency=&continent=&search\\_type=all&search\\_text=&sortField=add\\_date&sortType=DESC&viewPage=1&menu\\_idx=14](http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do?guide_idx=0&progress=E&mids_code=&disease_code=&gubun=&code_gubun=mds&agency=&continent=&search_type=all&search_text=&sortField=add_date&sortType=DESC&viewPage=1&menu_idx=14)
34. 한의신문. “한 의과 학생들은 교육 커리큘럼 변화를 원한다”(2018.03.31.) [cited on July 9, 2020]: Available from: [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=27496](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=27496)
35. 한의신문. 역량 중심 교육 도약 위한 학술사업 공유(2020.07.07.) [cited on July 11, 2020]: Available from: [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=40185](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=40185)
36. 한의신문. 임상 실기 확대로 한의학 교육 질 '경충'(2018.04.05.) [cited on July 9, 2020]: Available from: [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=39733](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=39733)
37. 한의신문. 통합의료인 실현 위해 한의학교육 개편 추진 현황 공유(2020.06.05.) [cited on July 9, 2020]: Available from: [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=39733](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=39733)