

韓醫師 國家考試 制度改善에 關한 研究*

全基石, 金聖勳**, 李源哲***, 宋孝貞****

I. 緒 論

韓醫師國家試驗制度는 國家가 韓醫師의 資質과 能力을 評價하여 本 試驗에 合格한 者에게 國民들의 疾病을 治療하고 豫防할 수 있는 醫療人의 資格을 갖추었다고 認定하여 韓醫師免許를 주기 때문에 매우 重要하게 認定되고 있다.

韓醫師國家試驗은 個人에게는 6年過程의 教育을 마치고 專門職業人으로서 社會的으로 公認을 받기 되며, 이들을 教育시켜 輩出해 내는 大學은 教育을 適切히 시켰는지 與否를 客觀的으로 評價받는 자리가 되고, 施行하는 機關은 韓醫師의 任務를 遂行하는데 필요한 知識, 技術 및 態度 등을 올바르게 評價했느냐하는 公信力的 판가름이 되기 때문에 이에 關與하는 모든 사람들뿐만이 아니라 國民이 큰 關心을 가지게 되는 試驗이다.

모든 教育評價가 그렇듯이 韓醫師國家試驗이 반드시 갖추어야 할 要件은 試驗自體의 높은 合理性과 公信力이다. 즉 試驗內容, 問題의 質 및 水準 등이 適切해야 하며 試驗이 公正하게 施行되어야 社會的으로 公信력을 갖게 된다.

現在 國立保健研究院은 效率的으로 業務遂行을 할 수 있는 行政體系와 人力을 가지고 있는 國家機關으로서 多樣한 試驗業務를 公正 迅速하게 遂行하고 있다. 그러나 保健研究院에서는 韓醫師試驗 外에도 해마다 16種에 달하는 各種 免許試驗을 施行해야 하므로, 새로운 問題를 體系的으로 開發하고 制度改善을 위한 研究를 同時에 遂行하는 데에는 다른 모든 國家機關의 境遇처럼 많은 制約을 가지고 있다.

이런 問題點을 解決하기 爲하여 醫師協會에서는 醫師國家考試를 醫師國家考試院의 主管下에 보다 合理的으로 施行하고 있는데, 韓醫學教育의 現場에서 일을 하고있는 뜻있는 韓醫學教育의 關係者들도 韓醫師國家考試院을 만들어 韓醫師國家考試를 施行하려 하고 있으며 아울러 WTO에 對應하기 爲해 韓醫師國家考試의 問題의 質 및 施行方法等을 改善할 必要性이 增大되고 있다.

이에 1995年度에는 效率的인 教育과 韓醫師國家考試의 施行을 爲해 韓醫科大學 教育指針을 整理한 바가 있으며, 韓醫師 國家考試院에 對한 基金確保 努力을 競走하고 있는 바, 只今까지 施行해 왔던 韓醫師國家考試의 問題點을 把握하고 外國의 國家考試制度를 參照하여 韓醫師國家考試의 科目 및 施行方法을 中心으로 考察하였던 바 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

1. 研究의 目的

韓醫師國家試驗의 質的 水準을 높여 社會로 부터 韓醫師에 대한 尊敬과 信望을 提高시키고, 教育을 맡고 있는 韓醫科大學에서 뚜렷한 教育指針 아래 韓醫學教育을 先進國水準으로 끌어올릴수 있도록 하기 爲함이다.

2. 研究方法 및 內容

위와 같은 目的아래 韓醫師國家考試院의 設置를 前提로 韓醫師國家試驗 管理 實態 및 問題點, 外國의 醫師國家試驗 現況, 基礎韓醫學 및 臨床韓醫學 國家考試 그리고 韓醫師國家考試規程 等을 中心으로 研究하였다.

* 이 논문은 1997년 12월 26일에 접수되었음

** 大田大學校 韓醫科大學

*** 東國大學校 韓醫科大學

**** 慶熙大學校 韓醫科大學

II. 本 論

1. 現行 韓醫師國家考試制度의 現況 및 問題點

1.1. 現行 韓醫師 國家考試의 管理機關 : 國立保健院.

1) 醫療人 및 醫療技師 等 保健醫療人力의 國家試驗業務 관장

政府가 主管하는 모든 試驗은 限定된 範圍의 政府豫算으로 事業이 施行되고 있으며 保健福祉部 主管의 17개 國家試驗中에서 韓醫師 試驗만의 別途取扱이 現實的로 不可能하다.

2) 韓醫師國家考試의 試驗 管理만 專擔할 人力이 不足하다.

3) 問題作成 過程의 行政의 硬直性和 慣習의 固着性

4) 韓醫師國家考試를 政府가 主導할 境遇 外國 韓醫科大學 卒業生들이 國內試驗應試에 對한 適切한 資格檢證이 期待되기 힘든 狀況이다.

※國家試驗의 施行을 國立保健院長에게 委任 (醫療法施行令 제4조)

1.2. 짧은 期間동안의 國家考試 施行

1) 現行 國家考試制度는 本科4學年 末에 단 한 번, 하루동안의 試驗으로 韓醫師로서의 모든 資格을 檢證받고 있는데, 이는 現實的으로 改善이 必要한 部分이다. 先進國의 境遇와, 韓國醫師國家考試에서도 2日에 나누어 試驗을 치르는等, 단 하루에 醫師로서의 모든 資格을 檢證받는 例가 드물다.

2) 現行 國家考試制度는 하루동안 260개의 客觀式, 40개의 主觀式 問題를 풀도록 되어있는데, 이는 韓醫師로서의 資格을 檢證받는데 充分하지않다.

<표1-1>. 現行 韓醫師國家考試의 時間表와 問項 및 配點.

1교시(객관식) (9:40-11:30)	과목	간	심	비	폐	신	상한	부인	본초	생리	법규
	문제수	12	12	12	12	12	12	33	10	10	15
2교시(객관식) (13:00-14:30)	과목	침구	외과	정신	오관	소아	예방				
	문제수	39	10	10	13	30	18				
3교시(주관식) (15:00-16:20)	과목	간	심	비	폐	신	상한	침구	부인	소아	예방
	문제수	2	3	3	3	2	2	10	5	5	5

1敎時 客觀式 140點(1問題當 1點)

2敎時 客觀式 120點(1問題當 1點)

3敎時 80點(1問題當 2點)

總 340點

3) 現行 國家考試制度는 1敎時 110分에 客觀式 140問題, 2敎時 90分에 客觀式 120問題, 3敎時 80分에 主觀式 40問題로, 客觀式은 한 問題當 약 48초, 主觀式은 한 問題當 약 2분으로 되어있는데, 이는 現行 韓醫師國家考試制度和 類似한 日本에서 一般問題當 平均 80초 程度, 臨床實技問題當 180-240초나, 기타 美國, 獨逸 等の 先進國과 큰 差異가 있으며, 韓國醫師國家考試와도 많은 差異를 보이고 있다.

4) 짧은 시간에 많은 문제의 解答을 要求하는 현재 국가고시제도에서는 충분한 지식과 能力的 측정이 힘들고, 문제유형이 일률적이고 단편적일 수 밖에 없다.

5) 現行 國家考試의 科目間 問項數와 配點間의 不均衡도 결국 단기간의 시험기간도 한 原因이 되었다.

1.3. 現行 國家考試制度는 서울에서만 實施되고 있다.

1) 先進國의 境遇에 州別로, 都市別로 試驗을 치르고 있으며, 韓國醫師國家考試의 境遇도 韓國醫師試驗院에서 試驗을 主管한 後로는 都市別로 나누어 試驗을 치르는 等, 全國的으로 한 곳만을 指定하여 國家考試를 치르는 例가 드물다.

2) 地方學生들의 境遇 서울로 移動하여 試驗을 치르는데 不必要한 經費와 時間을 消費해, 試驗에 對한 集中力이 低下될 수 있다.

3) 서울에서만 試驗을 볼경우 韓醫學關係者外의 非專門人이 大部分 試驗場을 統制, 監督하므로 體系的인 試驗管理가 지장받기 쉽다.

4) 韓國 醫師國家考試의 境遇 各 都市別로 監督 教授를 委囑해서 該當外의 都市에서 試驗監督을 맡도록 하고 있다.

1.4. 學科課程에서 韓醫師로서의 단 한번의 資格檢證이 없다.

1) 本科4學年 末에 一回性으로 치루어지므로, 學科課程에서 充實한 敎育과 學習이 잘 이루어지지 않는다.

2) 豫科와 本科課程에서 단 한번의 資格檢證이 이루어지지 않아 韓醫師國家考試 受驗의 能力與 否조차 가릴 수 없다.

3) 外國의 境遇 이미 오래로부터 多段階의 試驗을 通해서 學科課程에서부터 醫師로서의 資格을 檢證받고 있다.

4) 學科課程의 敎育이 國家考試 爲主의 注入式 敎育에 치우치기 쉬워 學科課程의 敎育과 實際臨床에서의 聯關性이 不足해질 수 있다.

5) 學科課程에서의 中間評價課程은 以後의 本科 4學年에서 치루어질 國家考試의 難易度, 問題類型, 合格査定 等에 좋은 資料를 提供해줄 수 있다.

1.5. 韓醫師國家考試 試驗問項의 形式과 內容上에 많은 問題點을 안고 있다.

1) 問題銀行의 檢討와 分析의 缺如로 因해서 問題의 質的, 形式的 下向性을 招來했다.

2) 暗記爲主의 問題形式으로 因해서 暗記式 國家考試 準備가 이루어지고 있다.

3) 現行 國家考試의 科目間 問項數와 配點間의 不均衡이 維持되고 있다.

4) 韓醫師로서의 期待水準과 試驗科目과의 現實的 妥當性이 不一致한다.

2. 外國의 醫師國家考試의 管理現況

우리나라에서는 國家考試를 國立保健院의 主管 下에 施行하고 있으나, 美國에서는 FLEX와 NBME主管의 醫師國家考試를 施行하고 있으며, 日本은 日本厚生省 산하에서 國家考試를 主管하고 있는데 現行 우리나라의 大部分 醫療關係國家考試는 日本의 國家制度과 비슷한 樣相을 띄고 있다.

필리핀에서는 Board of Medicine, Professional Regulation Commission(醫學 및 專門職 規制 委員會)의 主管下에 外國人 相互主義를 原則으로 하고 있으며, 獨逸에서의 國家考試制度는 모두 3次의 國家考試으로 이루어져 있는데, 豫科2年을 마치고 1次醫師 豫備試驗을, 本科1學年을 마치고 2次 國家考試을, 本科3學年을 마치고 3차 臨床醫學 國家考試을 치르며, 本科4學年을 마치고 臨床實技 試驗을 치러서 모두 合格하면 醫師免許를 取得하게 된다. 英國에서는 General Medicine Council(醫師委員會)의 主管하여 筆記試驗이 없이 免許를 賦與하고 있으며, 中國에서는 免許制度가 없지만 最近에는 우리나라 學生의 誘致와 韓醫師國家考試 應試資格을 取得하도록 敎育期間도 6年制로 바꾸고 免許證을 賦與하는 方案을 推進하고 있다.

<표2-1> 外國의 醫師國家考試略圖

국가명	시험관리기관	비고
대한민국	보건사회부(국립보건의원)	
미국	(이원화) - FLEX(연방정부면허 시험기관) - NBME(국가시험위원회):비영리기관	대부분의 응시자(85-90%)는 NBME가 주관하는 시험에 응시
일본	후생성(산하 시험위원회)	
필리핀	Board of Medicine, Professional Regulation Commission(의학 및 전직 규제 위원회)	외국인은 상호주의 원칙 적용
독일	연방내 연구기관	
영국	면허관리기관 : General Medicine Council(의사위원회)	필기시험 없이 등록함으로써 면허 부여받음
중국	없음	졸업시 자격 획득

2.1. 日本 醫師國家考試 制度

2.1.1. 日本 醫師 國家考試의 歷史.

日本의 醫師國家考試은 醫師法에 根據하여 厚生省이 1946년부터 學校敎育法에 따라 醫科大學을 卒業한 者를 對象으로 施行하고 있으며 試驗目的은 「臨床上 必要한 醫學 및 公衆衛生에 關하여

醫師로서 갖추어야 할 知識과 機能에 對하여 試驗한다」라고 規程하고 있다.

2.1.2. 日本 醫師 國家考試의 試驗形式과 問項

日本 醫師國家考試의 出題科目은 國家考試 實施이래 여섯차례의 改定을 거쳐 1992年 現在는 內科, 外科, 産婦人科, 小兒科, 公衆衛生, 精神科, 皮膚科, 放射線科, 整形外科, 耳鼻咽喉科, 泌尿器科 및 眼科 等 12個 科目이며 問題出題는 一般問題과 臨床實技問題으로 大別되어 있다. 試驗問題紙 作成에 있어서는 科目別 表示없이 全體的으로 出題된 問題들을 A問題(100問題)와 B問題(100問題)는 一般問題, C問題(20問題), D問題(50問題) 및 E問題(50問題)는 臨床實技問題으로 區分 收錄하고 있다. 따라서 醫師國家考試問題數는 一般問題가 200問題, 臨床實習問題가 120問題로 總 320問題이다<參照 表1>.

試驗施行 總時間은 11時間이며 2日間에 걸쳐 施行된다. 問題別 配定時間基準을 보면 一般問題는 問題當 平均 80초 정도, 臨床實技問題은 問題當 180-240초 정도의 解答時間을 配定하고 있다. 試驗問題 出題 形式은 모두 5지선다형이며 正答은 한가지로 하고 있다. 또한 出題는 醫師國家考試出

題基準에 準據하여 出題하고 있다.

2.1.3. 日本 醫師 國家考試의 出題基準

醫師國家考試 出題基準은 國家考試委員이 問題을 作成함에 있어 準據할 基準을 提示하여 醫師國家考試問題의 範圍와 水準을 妥當하게 規制하고자 하는데 目的이 있으며 醫科大學教育에 있어서의 各 科目의 教育內容 全體를 包含하는 것이 아니며 醫師가 되어 醫療를 始作함에 있어서 必要한 基本的인 事項 들을 選定 規程하도록 노력하고 있다. 出題基準은 全體的으로는 臨床 各 科의 總論細部와 臨床 各 科에 共通되는 診察法 等を 統合한 醫學 醫療總論과 臨床 各 科의 疾病 治療 等으로 構成되는 各論(公衆衛生科目은 別途)으로 構成되어 있다.

2.1.4. 日本 醫師 國家考試의 當該年度 選擇 基準 科目

臨床 各 科目의 各論 出題는 原則的으로 疾病名과 症候群名에 對하여 標準的인 學生用 教科書에 記載되어 있는 程度의 知識을 要求하며 出題基準內容(小項目 分類)은 다음과 같다. a.正義(概念), b.病因(原因), c.疫學, d.病理, e.病態生理(生化學

<表2-2> 日本 醫師國家考試問題의 出題數 作成要領(1992年度)

출제위원소속	문제출제수		문제작성담당 당위원수	위원1인당문제작성수		문제작성총수	
	일 반	임상실지		일 반	임상실지	일 반	임상실지
의학·의학총론	10	2	10	3	1	30	10
내 과	58	51	18	7	5	126	90
외 과	40	29	12	7	5	84	60
산부인과	25	14	7	8	4	56	28
소아과	25	14	7	8	4	56	28
공중위생	10	3	6	5	1	30	6
정신과	15	3	10	3	1	46	10
피부과				3	1		
*방사선과				7	1		
정형외과	17	4	12	3	1	48	12
이비인후과				3	1		
*비뇨기과				7	1		
안 과				3	1		
계	200	120	82			476	244

等), f.分類(種類 等), g.症候(症狀, 徵候 等), h.檢査, i.診斷(鑑別診斷 等), j.合併症, k.治療(處置, 管理 等), l.豫後, m.豫防, n.社會的 醫學的 事項 等이다.

每年 實施되는 醫師國家考試에 出題된 全體試驗問題는 問題마다 必要度, 難易度 等を 檢討하여 全體的으로 試驗에 對한 定量的 分析을 通하여 醫師國家考試 改善을 圖謀하며 醫師國家考試 出題基準(出題指針)은 4年마다 檢討·改定하고 있다.

2.1.5. 日本 醫師 國家考試의 合格率

1992年度 日本醫師國家考試은 全國 12개 地域에서 分散 實施하였고 受驗生은 9,515名(80個 醫科大學)이었으며 合格率은 84.0%였다.

한편 最近 10年間의 日本醫師國家考試 合格率을 보면 年度別 合格率 範圍는 81.2%-88.0%이었으며, 年間 平均 合格率은 82.6%이었다.

2.2. 美國의 醫師試驗 制度

2.2.1. 美國 醫師 國家考試의 歷史.

美國의 醫師免許試驗은 National Board of Medical Examiners (NBME)라는 機關에서 施行하는 United States Medical Licensing Examination(USMLE)을 말한다. NBME라는 機關은 只今은 全國的인 規模의 여러가지 試驗業務를 修行하는 機關이지만 처음 생길 무렵인 1915년에는 個人 몇몇 사람이 評價 事業(private testing business)을 하는 작은 규모로 출발하였다. 1916年 워싱턴에서 있는 첫 試驗事業을 始作으로 그 뒤 그 事業體가 施行하는 評價 結果가 많은 사람으로부터 認定을 받게되면서 National Board로 바뀌어 오늘의 機關이 되었다. USMLE는 매우 權威있는 免許試驗이지만 이 試驗에 通過되었다고 해서 곧 美國에서 醫師 資格이 주어지는 것은 아니다. 이는 USMLE가 생기기 以前이나 생긴 以後인 只今이나 美國에서는 醫師 資格에 關한 權限이 全적으로 獨立的인 각 州(State)에 있기 때문이다. 그래서 只今도 行政的로는 USMLE에 通過하면 그 資格을 該當 州가 追加로 認定하여 醫師 資格을 주는 形式을 採고 있다. NBME가 생기기 전에는 각

州가 別途로 醫師試驗도 치루고 免許도 주어 왔으나 難易度の 差異, 問題 內容의 差異에 따른 醫師의 能力 水準의 차이, 試驗 時期의 差異, 한 州에서 免許를 받은 醫師가 다른 州에 가서 認定받는 制度 等 많은 問題를 안고 있어 보다 標準化된 試驗의 必要性때문에 本 制度가 定着되었다. NBME가 施行하는 USMLE가 생기면서 각 州에서 別途로 치루던 試驗 代身에 本 試驗에 通過하면 州政府에서도 認定하겠다는 州가 점차 늘어나게 되었고 따라서 本 試驗은 州를 代身하여 聯邦에서 施行하는 試驗처럼 그 試驗의 權威와 信賴度가 높아졌다. 이제는 50개 州 모두가 다 USMLE를 認定하고 있어 只今은 이 USMLE가 NBME와 FSMB(Federati-

on of State Medical Boards)의 聯合 프로그램의 形式으로 바뀌어지며 美國의 醫師試驗으로 完全히 굳혀졌다.

2.2.2 美國 醫師 國家考試의 試驗過程

USMLE는 傳統的으로 Part I, Part II, Part III의 3段階에 걸친 試驗으로 構成되어 있다. 卽 美國에서 醫師가 되려면 이 3段階의 試驗을 모두 次例대로 通過해야 한다. Part I 은 基礎醫學 過程을 끝낸 뒤(대개의 境遇 2學年 末)에 일곱 科目(解剖學, 生理學, 生化學, 病理學, 微生物學, 藥理學 및 行動科學)의 內容을 치루는 試驗으로, 처음에는 6개 科目이던 것이 近來에 와서 行動科學이 追加되었다. Part II는 臨床醫學 過程을 끝낸 뒤 卽 醫科大學 全過程이 끝날 무렵인 4學年 末에 臨床醫學의 여섯 核心科目(內科學, 外科學, 産婦人科學, 小兒科學, 精神科學 및 豫防醫學)을 치루는 試驗이고, Part III는 受驗者가 다른 醫師의 監督없이 獨自적으로 一般醫學(General medicine)을 修行하는데 必要한 醫學 知識과 그것을 活用하는 方法을 아는지 與否를 測定하기 위한데 目的이 있는 것으로, 인턴 過程을 1年 마친 뒤 別途의 獨立科目 없이 患者管理을 中心으로 치루어진다.

2.2.3. 美國 醫師 國家考試의 試驗形式

試驗 形式은 처음 始作할 때는 Part I 과 Part

II는 3일에 걸친 論述形 試驗(essay type examination)으로 始作하였고, Part III는 구두시험과 臨床狀況에서의 實技試驗으로 始作하였다. 그 뒤 1950년에 이르러 試驗 結果 採點의 客觀性 때문에 1950년부터는 Part I과 Part II 試驗은 客觀式 問項으로 完全히 바뀌었고 試驗 期間도 이틀에 걸쳐 치루도록 달라져 오늘에 이르렀다. Part III는 臨床醫師로서 데이터 베이스를 다룰 수 있는 지 與否, 臨床診斷을 내리는 節次, 患者 管理의 實際 狀況 等에 關한 知識 程度를 測定하기 爲하여 처음에는 구두시험으로 始作하여 오랫동안 維持하여 오다가 客觀性 論爭으로 그 뒤 臨床問題解決 中心인 PMP(patient management problems)問項을 導入하여 써 왔었으나, 이것 역시 採點上 問題가 있어 지금은 PMP使用을 그만 두었다.

2.2.4. 美國 醫師 國家考試의 試驗問項

試驗問項은 Part I과 Part II 모두 800-1,000 問項을 科目 數대로 均等하게 配定하여 이틀에 걸쳐 12時間 동안 試驗을 치도록 하고 있으므로, 受驗生들은 한 時間 當 平均 70-80問項을 푸는 셈이 된다. NBME의 問題銀行 屬에는 새로 開發된 問項과 이미 썼던 問項 中 質이 좋다고 判定된 것이 들어있으며 매 試驗에 出題할 때는 1) 새로 開發한 問項, 2) 이미 썼던 問項 中 2년이 넘은 것, 3) 이미 開發되어 使用하였던 것 中 고쳐서 내는 것 等 세 가지가 섞이게 된다.

2.2.5. 美國 醫師 國家考試 制度의 最近 傾向

그러나 이 傳統的인 美國의 醫師試驗이 요즘 조용히 變化해 가고 있다. 이미 豫告가 되었던 바이지만 이러한 試驗의 制度 變化는 앞으로 美國의 醫學教育에 많은 影響을 미칠 것이라는 見解가 支配의이다. 變化는 試驗의 公式 이름을 바꾸는 것을 始作으로 試驗의 內容, 形式, 查定基準 및 成績 報告에 이르기까지 여러 面에서 있었고 앞으로도 이 變化는 段階的으로 繼續될 것으로 보인다.

우선 NBME는 오랜 研究와 論議 끝에 USMLE의 Part I, Part II, Part III의 이름을 Step I, Step II, Step III로 바꾸기로 하고 그 첫 段階로

1991년에 Part I을 Step I으로 바꾸면서 그 內容과 形式 面에서도 큰 變化를 주었다. 같은 맥락에서 Step II는 1994년에, Step III는 1996년에 바꾸는 것을 目標로 改定 作業을 이루었다. 이름을 바꾸는 理由는 Part라는 單語는 각 試驗마다 別個의 試驗 같은 인상을 주게 되므로, USMLE가 連續된 試驗의 順序가 있는 段階의 節次라는 點을 強調하기 爲하여 Step으로 定하였다. 改定된 Step I의 內容은 다음과 같다.

① 試驗 科目 : 改定되기 前까지 Part I은 基礎 醫學의 일곱 科目이 試驗의 對象이었고, 試驗은 각 科目마다 있는 試驗問項開發委員會에서 獨自의 問項을 分野別로 開發하는 出題 方式을 擇하여 왔었다. 그러나 Step I에서는 學問分野別이 아닌 內臟器官 또는 系統別로 組織된 試驗問項開發委員會에서 하나로 統合된 出題 基準에 따라 問項을 作成하였다.

② 試驗 內容 : 從前까지 試驗에 出題되었던 試驗問項 中 다른 것과 連繫性이 없이 동떨어진 單純 暗記形 問項을 대폭으로 줄였고 大部分의 試驗問項을 臨床醫學에 應用할 수 있는 基礎醫學의 原理나 原則, 그림이나 圖表 같은 視覺 資料의 解析, 問題解決形 問項으로 바꾸었다. 이 結果 약 반수 가량의 問項은 어떤 臨床狀況을 나타내는 文章으로 始作하여 患者가 나타내는 臨床所見의 原因을 識別하게 하거나, 追加積인 所見을 豫想하도록 要求하는 問項, 또는 다음 段階의 患者管理를 理論上 어떻게 해야하는지를 要求하는 問項으로 代替되었다. 그러나 모든 質問事項은 基礎醫學의 概念이나 原則에 對한 知識에 바탕을 두고 그것을 理解하고 있으면 臨床分野의 知識을 아직 經驗하지 않았어도 充分히 答할 수 있도록 하였다.

③ 問項 形式 : 從前까지는 客觀式 問項의 形式인 A-type, B-type, C-type을 모두 섞어서 써 왔으나 이 중 C-type과 K-type을 안 쓰기로 하였고 따라서 A-type과 B-type만을 쓰되 새로이 開發된 R-type을 追加시켰다. R-type은 matching形인 從前의 B-type과 비슷하나 答으로 選擇될 問項數가 많은 것이 特徵이다(最高 26개까지)

④ 查定 基準 : 從前의 Part I에서는 어떤 受驗

者가 試驗을 本 全體 應試者 中에서 相對的으로 어느 程度 잘 했느냐를 보는 '變形된 相對評價'를 適用했었다. 그러나 새로 適用된 Step I에서는 一定 水準을 넘느냐의 與否를 가려 合格/不合格 (pass/fail)으로 判定하도록 하는 '絶對評價'의 方式을 採擇하였다. 그 基準이라는 것은 사전에 定한 "醫師가 되는데 適切한 知識 水準"을 말한다. 이 絶對評價의 水準은 1991年 6月の 試驗부터 이미 適用하였으며 平均과 標準偏差를 200, 20로하고 大략 合格線을 176으로 잡았다고 하는데 이 水準은 1990年度 試驗(Part I)의 大략 350에 該當된다.

⑤成績 通報 : 受驗者 個人은 USMLE의 合格/不合格 結果와 함께 成績 總點, 配分律로 본 等級, 各 分野 또는 臟器別 應試 成績을 그림으로 나타내 주는 通報를 받고 各 大學은 學生이 公開하는 것을 拒否하는 境遇를 除外하고는 모든 學生의 成績(合格/不合格) 結果와 全體 成績 名單, 그 大學 出身 受驗生의 各 分野 또는 臟器別 平均 試驗 點數를 通報받는다. 이 밖에도 應試者의 要求에 따라 各 Step의 試驗成績 寫本이 受驗者가 指定하는 專門醫 過程의 프로그램 關聯機關에 보내져 參考 資料로 쓰이도록 하고 있다.

2.3.獨逸 醫學教育 및 醫師試驗制度

2.3.1. 獨逸의 醫學教育 教育制度의 歷史와 變化

現 統一 獨逸에는 34개 公立과 1개 私立 醫科大學이 있으며, 入學 定員은 없으며 다만 시설과 교원에 관한 규정만 있고 학비는 없다. 의학교육制度은 1883년의 醫師면허 規定에 기초하고 있으며, 現 規定은 1989年 12월 21일에 발효된 規定에 의하고 있으나, 독일의 통일이 1989년에 있었으므로 1992년에 독일 연방 과학기술자문委員會에서 다시 제시한 "의학 교육 개혁을 위한 지침"에 의하여 1998년부터 다시 변화가 있을 것이라고 한다.

의학 교육의 예과-본과의 분리는 1861년에 시작하였다. 당시에는 예과가 9학기이고 예과 수료 試驗(Physikum ; 1901년부터는 해부학과 생리학 포함됨)을 치렀고, 4학기의 본과에 진학하였다.

1883년 規定에는 총교육기간이 9학기로서 國家考試를 거친 다음에 바로 醫師 면허가 주어졌다. 1901년에는 5년 교육에 1년 실습(4개월 내과실습 필수)으로 총 6년 制度이 확립되었다. 1년 실습 制度이 39년에 폐지된 후 의대생들은 1년간 병원 근무, 6개월간의 간호사 생활, 6주 동안의 공장 근무와 6개월간의 실습, 3개월간의 개인 병원 실습이 요구됨에 따라 총 2년 6개월로 연장되었고, 70년에 다시 1년으로 줄었다.

1924년에 예과는 4학기로 줄었고 1932년부터 1939년 사이에는 예과수료 예비 試驗(Vorphysikum)이 있었다. 전쟁 중인 43년부터 53년까지는 醫師 예비試驗(Arztliche Vorprüfung)이 자연과학 試驗과 醫師 예비試驗으로 나누어서 진행되었고 이 制度은 70년에 폐지되었다. 1988년부터는 1년 6개월간의 실습 醫師 制度(Arzt im Praktikum ; AiP)가 생겨서 현재까지도 집행되고 있어서 대학 교육 6년(최소 실습기간 35주 포함)을 합하면 醫師 면허 취득 기간은 최소한 7년 6개월이라고 할 수 있다. AiP를 마친 다음 40개 이상의 전공의 過程중 1개에 진입하여 3~6년간 수련을 받는다.

독일의 의과대학 교육은 5년간의 대학교육에 1년간의 일반병원실습(Praktisches Jahr : PJ)인 6년過程으로 되어있다. 독일의 대학교육에는 우리나라에서와 같은 교양過程이 없으며(대학입학을 위하여 13년간의 초, 중등교육過程을 거치므로 그때 이미 끝낸 것으로 됨), 의과대학은 첫학기부터 전공교육으로 시작된다. 각 과목은 강의와 실습으로 되어 있으며 학기말에 그 학기 등록과목에 대한 試驗(Klausur라 함)이 있으며 이것은 그 과목 이수에 대한 證明을 얻는데 필요하고 성적표에는 기록되지 않는다. 대학교육은 10학기 교육으로서 종결하게 되는데 대학에서는 그를 위한 별도의 필기 試驗은 보지 않는다.

2.3.2. 醫師國家考試 절차

독일의 의과대학 過程이수를 위해서는 다음과 같이 4차례의 과정을 거친다. 이수과목은 1990년 5월 2일자로 독일연방政府으로부터 공포된 법령에

의한 것이다.

<表2-3> 獨逸의 醫師國家考試 節次

試驗段階	試驗時期
1) 醫師 前期國家考試	1-4학기 이수 후
2) 제1차 國家考試	5-6학기 이수 후
3) 제2차 國家考試	7-10학기 이수 후
4) 제3차 國家考試	11-12학기 병원실습 후

1)1-4학기 이수 후 醫師 前期國家考試

현 교육過程은 만 6세에 시작하여서 초등학교 4년과 중고등학교 9년의 총 13년으로 구성되어 있고, 졸업과 동시에 대입 資格 고시(Abitur)를 치르게 된다. 의학 교육은 이에 합격하고 1년의 병역/공익 근무를 마친 후 대개 만20세에 시작한다.

1-4학기중에 생리학, 생화학, 해부학, 조직학, 의학심리학, 의학용어학, 유전학, 의학을 위한 물리실습, 의학을 위한 화학실습, 의학을 위한 생물실습, 임상의학입문, 醫療法, First aid 이외에 방학중 종합병원에서의 2개월간에 걸친 간호사 실습등의 강의와 실습을 이수하여 2년 예과過程을 마친 후, 이수증명서를 州 醫師고시委員會에 제출함으로써 醫師前期國家考試에 應試할 수 있다. 醫師前期 試驗(Arztliche Vorprüfung)은 필기(320問題, 선다형; 2일간 집행)와 구술(4명 학생이 2명 교수에 의한 2-3시간 동안 진행)試驗으로 구성되어 있다.

2)5-6학기 이수 후 제1차 國家考試

본과에 진입하면 5-6학기중에 병리학총론, 미생물학 및 면역학, 의학통계학, 진단학, 임상병리학(생화학 및 혈액학분야), X-ray 진단입문 및 방사선학, 약리학 및 독물학 총론, 응급치료 및 구조법 실습등의 과목을 이수하고 그 증명서를 주 醫師고시委員會에 제출하여야 제1차 國家考試에 應試할 수 있다. 단, 醫師 前期國家考試에 합격한 자에 한해서 위의 과목을 이수할 資格이 주어진다. 제1차 醫師 國試(Arztliche prüfung)는 필기試驗(Erster Abschnitt; 290問題, 선다형; 2일간 집행)으로 施行된다.

3)7-10학기 이수 후 제2차 國家考試

제1차 醫師 國시를 통과한 사람은 다음 2년간의 7-10학기중에 병리학각론, 약리학각론, 가정의학(일반의학), 내과학, 외과학(일반외과, 비뇨기과, 신경외과, 심장외과, 마취과), 소아과학, 피부과학, 산부인과학, 응급의학, 정형외과학, 안과학, 이비인후과학, 신경과학, 정신과학, 정신신체학, 예방의학등의 17개 임상 과목을 이수하고 그 외에 방학중에 4개월간 병원에서 醫師조수 실습(Famulature라 함)을 한 후, 그 모든 증명서를 주 醫師고시委員會에 제출하여야 제2차 醫師國家考試에 應試할 수 있다. 제2차 醫師 國시는 필기(Zweite Abschnitt; 580問題, 선다형; 4일간 집행)와 구술(4명 학생과 2명의 교수가 3-4시간 진행)試驗으로 施行된다. 2차 試驗(한국에서의 國시에 해당)을 치르기 위해서는 최소 10학기가 소요되나 독일 학생의 境遇 평균 13학기가 걸린다.

1)-3)까지의 의사 전기국가고시부터 제2차 국가고시의 施行을 具體적으로 整理하면 다음과 같다.

前期醫師國家考試, 제1차, 제2차 國家考試의 필기試驗은 Mainz에 있는 연방政府 산하기관인 Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfrage(IMPP)에서 출제하여 전국적으로 같은 날에 實施되며 前期國家考試과 제2차 國家考試의 境遇에는 각 2과목의 구두試驗이 추가로 施行된다. 前期國家考試과 제1차 國家考試의 필기試驗은 각 320문항으로 5지선다형의 객관식으로 되어 있으며 2일간에 걸쳐서 그리고 제2차 國家考試의 境遇에는 580문항으로 역시 5지선다형으로 4일간에 걸쳐 施行된다. 첫날에는 내과계열의 問題으로 총 180문항이 출제되며 2일째에는 외과계(part 1)問題으로 총 120문항이 출제, 3일째에는 외과계(part 2)문항 80문항과 신경정신계 問題100문항이, 그리고 마지막날에는 생태계열이라하여 산업의학, 공중위생학, 법의학, 사회의학, 의학통계학 등이 포함되며 그리고 가정의학이 총 100문항으로 출제된다. 前期國家考試의 구두試驗의 과목은 생리학, 생화학, 해부학, 의학심리학(의학사회학포함)의 4과목 중에 2과목이 試驗 전 1-2주 사이에 개별적

으로 試驗管理청으로부터 통보되며 試驗시간은 4명의 수험자를 1개조로하여 최소 3시간 최대 4시간으로 하며 A,B그룹 중에서 각 1개 과목이 combination되어 역시 개별적으로 통지된다.

A그룹	1.내과학 2.외과학 3.산부인과학 4.소아과학 5.병리학 6.약리학 7.미생물학, 위생학, 공중보건학
B그룹	1.가정의학 2.마취과학, 응급의학 3.산업의학 4.안과학 5.피부과학 6.이비인후과학 7.임상화학 8.신경과학 9.정형외과학 10.정신과학 11.정신신체학 12.법의학 13.비뇨기과학

4)11-12학기 병원실습 후 제3차 國家考試

2차 試驗에 합격하면 4학년인 11-12학기의 1년간 병원에서 실습(Praktisches Jahr)을 하게 되는데 내과 4개월, 외과 4개월 그리고 선택과 4개월 등 12개월을 의과대학병원 및 의과대학에서 지정하는 교육수련병원에서 하게 된다. 12개월의 실습기간 중 1개월간의 휴가가 있어 실제 실습기간은 11개월이 되며, 이 기간동안 병원 실습과 세미나(내과, 외과, 선택과 : 각 4개월)를 마치고 제3차 醫師 국시인 구술/실기 試驗(4명 학생과 4명 교수가 4-5시간 진행 ; OSCE, 중례 위주)을 집행한다.

제3차 국가고시의 구체적인 시행은 다음과 같다.

실습기간이 끝난 후에는 해당 실습병원에서 환자를 대상으로 4명의 교수(내과, 외과, 선택과 및 제2선택과 교수)앞에서 구술試驗을 치르게 되는데 이것을 3차 國家考試라 한다. 3차 國家考試에는 필기試驗은 없고 환자를 중심으로 試驗을 보는 것이 특징이다. 試驗전 1-2주 사이에 주政府 醫師試驗 管理청에서 試驗일자외 해당 試驗委員會(4명의 해당과 교수로 구성) 명단이 수험자에게 통보되면 수험자는 試驗委員會委員長에게 가서 試驗에 관한 사항을 지시받게 되고 試驗당일 아침에 환자가 주어지면 그 환자에 관한 모든 기록, 차트 등을 검토할 수 있으며, 병력조사에서부터 진찰 등을 약

2시간에 걸쳐 하게 된다. 그것이 끝난 후 정해진 시각에 試驗委員會위원 4명의 교수들이 모여 일반적인 사항에서부터 구체적인 사항을 약 30분에 걸쳐 질문을 한다(bedside test). 그것이 끝난후 試驗장(보통은 試驗委員會委員長 방)에 모여 의학 전반에 걸친 사항을 약 1시간에 걸쳐 4명의 교수로부터 질문을 받으며 試驗이 끝난 후 밖에서 기다리는 동안에 위원들은 수험자의 합격여부를 결정하게 되고 합격 여부를 그 자리에서 통보해 주게 된다. 합격시 비로소 醫師의 資格을 취득하게 된다.

즉 獨逸에서는 6년 의대교육 기간에 4회의 국가고시를 치러야 비로소 “의료에 입문할 허락”을 받으며 의무적으로 18개월 동안 AiP를 거쳐야 비로소 우리의 醫師 면허와 같은 면허를 갖게 된다.

2.3.3 獨逸의 醫師 國家考試 管理

IMPP(Institute für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen ; Mainz 소재)라는 우리의 醫師國家考試원과 같은 기구에서 管理한다. 다수의 교육 평가 전문가를 포함한 약 60여명의 상근 임직원이 있으며, 자문위원이 약 170여명이 있고, 醫師 국시뿐만 아니라 의약학 관련 국시를 모두 管理한다고 한다. 모든 국시는 봄과 가을로 년 2회 집행되며, 2회의 재시가 可能하므로 총 3회 불합격하면 應試 資格이 박탈되고, 각 영역(필기, 구술)의 개별 試驗은 허락되지 않는다. 問題집은 내용은 동일하되 問題 순서를 달리한 2가지로 편집 인쇄하여서 부정행위를 사전에 예방하도록 하고 있다.

2.3.4 獨逸 醫師 國家考試 試驗의 問項形式

모든 필기 試驗의 문항 형식은 모두 객관식의 5지-선다형이 되 크게 4가지 형식 군별로 구성하여 사용한다. 즉 분제 배열은 A형(부정 질문이 50%)군, 여러 가지 K형군, 공통된 상황에 대한 감별능력을 측정키 위한 배합형 군(NBME의 B 혹은 R형에 해당), 논리적 연관을 묻는 관계 분석형 군 등으로 되어 있고, 사진 자료(해부 병리, X-선 등)를 제공하는 問題 군(형식은 다양)으로 편집하고

있다. IMPP에서는 PMP형의 일종인 MMCC(Mainz Multiple Choice Cases ; 최근 "X of N-Format"이라 칭함; NBME의 Pick N Items 와 유사)형을 개발하여서 사용할 예정이라고 한다. 구술 試驗은 미리 공개한 몇 개의 영역별 (Domain) 과목중 본인이 원하는 수개의 영역과 과목을 應試 원서 제출시에 미리 제안한 후에 진행한다.

2.3.5 獨逸 醫師 國家考試 試驗의 評價方法

試驗의 합격 여부를 결정하는 방법은 매우 흥미롭고 복잡하다. 즉 절대평가 방법과 상대평가 방법을 함께 사용하여서 등급화하고, 필기 試驗과 구술 試驗을 동시에 함께 계산하여서 합격 여부를 결정한다.

필기 試驗의 境遇에 만점의 60% 이상을 통과로 우선 보지만, 정규 기간에 이수한 수험생들을 대조군으로 하여서 이들 평균의 78%를 MPL로 정한다. 따라서 대개의 境遇에 MPL은 만점 기준의 60%보다 낮게 나타난다. MPL부터 최고 점수까지를 100으로 하고 이를 25%씩 4개의 점수 군으로 나누어서 MPL의 90%까지는 5등급을 주고, 그 미만은 최하 등급인 6등급으로 하여서 전체 수험생들을 총 6등급화 한다. 구술 試驗도 같은 방식으로 등급화 하여서 필기 試驗과 함께 합격 여부를 최종 판정한다.

즉 필기 試驗의 합격은 60점 이상을 받았거나 또는 법정최소학기안에 이수한 후(즉 前期醫師國家考試 境遇 4학기, 1차 國家考試 境遇 6학기, 2차 醫師國家考試 境遇 10학기만에) 應試한 應試자들의 평균점수에서 22%를 뺀 점수 이상을 받은 境遇(예를 들어 최소학기 이수 후 應試자의 평균이 70점이라면 커트라인은 $70-70 \times 0.22=54.6$ 이 되며 이때 계산한 점수가 50점 미만이면 50점을 커트라인으로 한다)에는 합격으로 하며 필기 試驗 및 구두 試驗 모두 합격을 하여야 해당 國家考試를 합격한 것으로 하나 필기 또는 구두 試驗 중 한쪽을 5점(한국식으로 E점) 받은 사람은 다른 한쪽을 2점(B점)이상 받으면 역시 합격으로 한다(점수는 1-6점까지 있으며 필기, 구두 試驗 모두 4점이상이면

합격된다). 필기 試驗 점수에는 2배, 구두 試驗에는 1배하여 3으로 나눈 점수가 최종점수가 된다. 즉 필기 試驗에 2점, 구술 試驗에 3점을 받았으면 2×2 에 3×1 을 합한 7을 3으로 나누면 2.33이 최종점수가 되며 이때 gut(우수)의 판정을 받는다. sehr gut(최우수)는 1.49까지, gut(우수)는 1.50-2.49, befriedigend(만족)는 2.50-3.49, ausreichend(충분)는 3.50-4.00까지이다.

최종 판정방법은 어떤 試驗이든 간에 한쪽에서 6등급을 받으면 무조건 불합격이 되지만, 한 試驗에서 불합격인 5등급을 받았어도 다른 試驗에서 우수한 성적인 1-2등급을 받았으면 합격이 될 수 있다. 따라서 한 試驗에서 불합격인 5등급을 받고 다른 試驗에서 합격수준인 3, 4등급을 받으면 최종적으로는 불합격으로 처리된다. 재시를 보는 境遇에는 먼저 試驗의 성적은 고려되거나 반영되지 않는다.

2.4. 結果

以上과 같이 外國의 醫師國家考試 制度의 現況을 살펴본 結果 現在 우리나라의 韓醫師國家考試는 日本의 醫師國家考試 制度和 類似한 點이 있었으며, 現行 韓醫師 國家考試 制度의 改善을 爲해서는 獨逸의 醫師 國家考試 制度를 應用하여 學科過程에서의 國家考試와 卒業年度에서의 國家考試를 並行하는 方式을 採擇하는 것이 바람직하다고 思慮된다.

3. 現行 韓醫師國家考試에 對한 韓醫學 關係者의 意見

3.1. 現行 韓醫師 國家考試 制度에 對한 設問調查

現行 韓醫師 國家考試에 對한 韓醫界內的 意見を 收斂하기 爲해서 本科4學年 50名, 本科 1-3학년 100名, 韓醫師 50名을 對象으로 <表3-1>과 같은 設問內容으로 設問調查를 實施하였다.

3.2. 韓醫師 國家考試制度에 關한 設問調查 結果 <表3-1>의 設問調查結果 아래와 같은 調查結果를 얻었다. 이를 各 設問問項別로 나누어서 分

析하면 다음과 같다.

3.2.1 現行 韓醫師 國家考試 制度에 對한 滿足度

設問調查 結果 現行 韓醫師 國家考試 制度에 對한 滿足도는 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
1 대단히 만족한다.	3	6	31	20.4	34	17
2 대체로 만족한다.	5	10	43	28.3	48	24
3 그저 그렇다	30	60	66	43.5	96	48
4 조금 불만이다.	10	20	7	4.6	17	8.5
5 매우불만이다.	2	4	3	1.9	5	2.5

이를 보면 滿足한다는 意見이 41%로, 그저그렇다는 意見이 48%로나와서 大體로 滿足하는 比率이 많지 않았다. 이중에서 學生들은 大體的으로 滿足한다는 意見이 많았고, 韓醫師들은 不滿足이라는 意見이 많았다.

3.2.2. 現行 韓醫師國家考試를 國試院을 만들어 韓醫師協會에서 主管할 境遇에 對한 意見.

設問調查 結果 現行 韓醫師 國家考試를 國試院을 만들어 韓醫師協會에서 主管할 境遇에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
1 매우타당하다	11	22	19	12.5	30	15
2 권장할 만하다	27	54	67	44.2	94	47
3 그저 그렇다	3	6	31	20.4	34	17
4 현행대로 국립보건원에서 주관하는 것이 타당하다	9	18	33	21.7	42	21

이를 보면 韓醫師國家考試를 國試院을 만들어 韓醫師協會에서 主管하는 것에 同意하는 意見이 62%로 多數를 차지하였으며, 現行대로 施行하는 것이 妥當하다는 意見은 21%를 차지하여, 大體로 韓醫師國家考試院을 만들어 國家考試를 主管케 해야한다는 意見이 많았다.

3.2.3. 現行 韓醫師 國家考試의 科目數에 對한

意見.

設問調查 結果 現行 韓醫師 國家考試의 科目數에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
1. 합리적이다	14	28	54	35.6	68	34
2. 과목의 통합이 필요하다	30	60	94	62.0	124	62
3 과목수가 부족하다	6	12	2	1.32	8	4

이를 보면 現行 韓醫師 國家考試의 科目數에 對해서는 科目이 統合되어야 한다는 意見이 62%로 많았으며, 現行的 科目數가 合理的이라는 意見이 34%로 大體로 科目이 統合되어야 한다는 意見이 많았다.

3.2.4. 外國의 韓醫科大學 學生이 國家考試에 應試하는 問題에 對한 意見.

設問調查 結果 外國 學生의 國家考試 應試에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
1 매우 심각하다	41	82	113	74.5	154	77
2 그저 그렇다	3	6	19	12.5	22	11
3 걱정할 수준은 아니다	6	12	11	7.2	17	8.5
4 모든 외국인에도 국가고시 응시자격을 주어야 한다	0	0	7	4.6	7	3.5

이를 보면 外國學生의 國家考試 應試에 對해 매우 深刻하다는 意見이 77%로 多數를 차지하여서 이에 對한 對策이 時急함을 알 수 있다.

3.2.5. 現行 國家考試 制度下에서 基礎와 臨床科目이 같이 치루어지는데 對한 意見

設問調查 結果 現行 韓醫師 國家考試 制度에서 基礎와 臨床科目에 대한 試驗이 同時에 치루어지는데 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
1 매우 합리적이다	9	18	14	9.2	23	11.5
2 그저 그렇다	11	22	62	40.9	73	36.5
3 기초과목의 평가는 생략한다	3	6	24	15.8	26	13
4 본과2학년 이후에 기초과목은 종합평가제로 분리하여 실시한다	27	54	40	26.4	68	34

이를 보면 本科2學年 以後에 基礎科目을 分離하여 實施해야 한다는 意見이 34%로, 現行制度가 매우 合理的이라는 11.5%의 意見이나, 基礎科目의 評價를 省略해야 한다는 13%의 意見보다 앞선 것을 알 수 있다.

3.2.6. 現行 國家考試 問題의 水準에 對한 意見.

設問調查 結果 現行 國家考試 問題의 水準에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
1 매우 어렵다	1	2	31	20.4	32	16
2 어렵다	7	14	52	34.3	59	29.5
3 그저 그렇다	28	56	58	38.2	86	43
4 비교적 쉽다	9	18	5	3.3	14	7
5 합격을 위한 형식적인 문제다	5	10	4	2.6	9	4.5

이를 보면 現行 國家考試 問題의 水準이 어려운 편 45.5%로 제일 많았으며, 다음으로 그저그렇다는 意見이 43%, 쉬운편 11.5%의 순이었다. 이 경우에도 韓醫師들은 問題가 쉬운편이라는 意見이 많았던 반면에, 學生들은 어려운편이라는 意見이 많았다.

3.2.7. 現行 國家考試 科目에 追加해야할 科目에 對한 意見.

設問調查 結果 現行 國家考試에 追加해야 할 科目數에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
사상의학	12	18.72	36	21.95	48	21.05
재활의학	12	18.72	48	29.27	60	26.32
한방병리학	15	23.40	34	20.73	49	21.49
진단학	19	29.64	32	19.51	51	22.37
원전외과학	2	3.12	2	1.22	4	1.75
예방의학	0	0	3	1.83	3	1.32
방제학	1	1.56	6	3.66	7	3.07
가정의학	0	0	3	1.83	3	1.32
음급의학	1	1.56	0	0	1	0.438
법의학	1	1.56	0	0	1	0.438
중앙학	1	1.56	0	0	1	0.438

이를 보면 現行 國家考試 科目에 追加해야 할 科目으로 再活醫學, 診斷學, 韓方病理學, 四象醫學의 順으로 指摘하였다.

3.2.8. 國家考試 問題中 理論/臨床問題의 適當한 比率에 對한 意見.

設問調查 結果 現行 國家考試 問題中 理論/臨床問題의 適當한 比率에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
80/20	1	2	37	24.4	38	29
60/40	15	30	47	31.0	62	31
50/50	17	34	49	32.3	66	33
40/60	13	26	14	9.2	27	13.5
20/80	4	8	3	1.9	7	3.5

이를 보면 理論/臨床問題의 適當한 比率에 對해서 80/20이 29%, 60/40이 31%, 50/50이 33%로, 理論問題와 基礎問題의 比率이 對等해야 한다는 見解가 많았다. 이 境遇에 韓醫師는 臨床問題의 比率을 늘려야 한다는 意見이 많았으며, 學生들은 現行대로 理論問題의 出題比率이 높아야 한다는 意見이 많았다.

3.2.9. 基礎韓醫學 國家考試를 實施할 境遇의 評價對象科目에 對한 意見.

設問調查 結果 基礎韓醫學 國家考試를 實施할

境遇의 評價對象科目에 對한 意見은 다음과 같이 나타났다.

區分	韓醫師		學生		合計	
	回數	%	回數	%	回數	%
원전	27	14.04	31	8.42	58	10.36
한의학개론	19	9.88	28	7.61	47	8.39
한방생리학	25	13.00	66	17.93	91	16.25
한방병리학	26	13.52	38	10.33	64	11.43
경혈학	25	13.00	50	13.59	75	13.39
진단학	22	11.44	40	10.87	62	11.07
방제학	24	12.48	54	14.67	78	13.93
본초학	24	12.48	61	16.58	85	15.18
의학영어	7	9.21	19	10.44	26	10.08
중국어	2	2.63	18	9.89	20	7.75
양방병리학	18	23.68	37	20.33	55	21.32
양방생리학	19	25.00	53	29.12	72	27.91
해부학	17	22.36	37	20.33	54	20.93
조직학	2	2.63	3	1.65	5	1.94
생화학	3	33.94	5	2.75	8	3.10
약리학	8	10.52	7	3.85	15	5.81
일본어	0	0	3	1.65	3	1.16

이를 보면 基礎韓醫學 國家考試를 實施할 境遇의 對象科目은 韓方生理學, 本草學, 方劑學, 經穴學, 韓方病理學, 診斷學, 原典, 韓醫學概論 등의 順으로 指摘하였고, 敎養 및 洋方科目으로는 洋方生理, 洋方病理, 解剖學, 醫學英語, 中國語 등의 順으로 指摘하였다.

4. 現行 韓醫師 國家考試 制度의 改定 必要性과 期待效果

4.1. 基礎 및 臨床韓醫學 國家考試로의 韓醫師 國家考試制度改定の 必要性

1) 基礎理論에 바당한 臨床的 能力을 갖춘 韓醫師 排出의 必要性.

① 基礎理論에 對한 正確한 評價를 通해서 臨床醫學을 受學할 수 있는 能力을 評價할 수 있다.

② 免許證 取得後 發生할 수 있는 疾病治療에서 的 施行錯誤를 最大한 줄일 수 있다.

③ 韓醫師 免許 取得後 實際 臨床에서 患者를 效率的으로 治療할 수 있는 能力을 키울 수 있다.

④ 學科過程에 있는 臨床實習科目만으로는 臨床 能力의 與否를 客觀的으로 가릴 수 없다.

⑤ 學科過程中에서 特定學年(本4)에만 試驗을 施行하지 않음으로, 實際的으로 6年の 全學年 過程 동안 韓醫師로서의 能力을 檢證받을 수 있다.

⑥ 韓醫師國家考試 以外的 醫療關係 國家考試에 서는 이미 國家考試에서 實際臨床能力을 測定하는데 많은 比重을 두도록 改定되고 있다.

2) 國際化時代에 對應할 수 있는 韓醫師 排出의 必要性.

① WTO體制의 國際環境에서 世界的인 醫學으로 발돋움하기 위해서는 現行 國家考試의 科目과 施行方法이 改善되어야 한다.

② 이미 美國, 獨逸, 日本 등의 先進國 醫師國家考試의 境遇 여러 段階의 試驗過程을 거쳐서 主로 臨床的 能力을 測定하는데 比重을 두면서 施行되고 있다.

③ 現在 中國과 美國 등의 國家의 韓醫藥關聯 大學에 留學중인 約 5000名으로 推算되는 人員의 國內流入時에 發生되는 問題點을 對備하여 爲하여 多段階의 試驗過程을 通한 具體的인 資格檢證이 必要하다.

4.2. 期待效果

1) 對內效果

① 韓醫學敎育의 質的, 量的 發展을 圖謀할 수 있다.

② 소홀히하기 쉬운 基礎理論에 對한 正確하고 深度있는 敎育이 이루어질 수 있다.

③ 基礎理論에 바당한 臨床敎育이 이루어짐으로 理論과 實際間의 間隔을 좁힐 수 있다.

④ 多樣한 臨床實習과 臨床敎育을 通해서 理論에 치우치기 쉬운 敎科課程의 不均衡을 바로 잡을 수 있다.

⑤ 6年の 全期間을 通해서 韓醫師로서의 檢證을 받게되므로 學校敎育이 더욱 充實해질 수 있다.

⑥ 두번의 試驗(基礎 및 臨床 韓醫學 國家考試)과 이틀간(臨床 韓醫學 國家考試)의 試驗으로 充分한 時間을 가지고 풀 수 있는 問題의 開發과 出題가 可能하며, 이를 通해 充分한 資格檢證이 期待된다.

<表3-1> 現行 韓醫師 國家考試 制度에 對한 設問調查內容

한의사국가고시제도에 관한 설문조사		
본 내용은 한의사국가고시제도를 운영함에 있어 한의학에 관여하는 모든이의 의견을 객관적으로 수렴하기 위한 일환으로 시행하고자 하오니 적극 협조바랍니다.		
직업 :	나이 :	성별 :
1. 현행 한의사 국가고시제도에 대한 만족도는 ? ① 대단히 만족한다 ② 대체로 만족한다 ③ 그저 그렇다 ④ 조금 불만이다 ⑤ 매우 불만이다 2. 현행 한의사국가고시를 국시원을 만들어 한의사회에서 주관할 경우에 대한 의견은? ① 매우 타당하다 ② 권장할 만하다 ③ 그저 그렇다 ④ 현행대로 국립보건원에서 주관하는 것이 타당하다 3. 현행 한의사국가고시 과목수는 타당한가? ① 합리적이다 ② 과목의 통합이 필요하다 ③ 과목수가 부족하다 4. WTO로 인해 외국(미국 및 중국)에서 다수의 한의학 학생이 국가고시에 응시하는 문제에 대해 어떻게 인식하고 있는가? ① 매우 심각하다 ② 그저 그렇다 ③ 걱정할 수준은 아니다 ④ 모든 외국인에도 국가고시 응시자격을 주어야한다 5. 한의사 국가고시에서 기초과목과 임상과목이 함께 평가되는 현행제도에 대해 어떻게 생각하는가? ① 매우 합리적이다 ② 그저 그렇다 ③ 기초과목의 평가는 생략한다 ④ 본과2학년이후에 기초과목은 종합평가제로 분리하여 실시한다. 6. 현행국가고시 문제의 수준은 어떤가? ① 매우 어렵다 ② 어렵다 ③ 그저 그렇다 ④ 비교적 쉽다 ⑤ 합격에 위한 형식적인 문제다 7. 만일 현행 국가고시과목중 추가할 과목이 있다면 기재하시오 예) 사상의학, 재활의학, 한방병리학, 진단학, 기타과목() 8. 한의사 국가고시문제중 이론문제/임상실기문제의 비율은 어느정도가 타당한가? ① 80/20 ② 60/40 ③ 50/50 ④ 40/60 ⑤ 20/80 9. 만일 기초과목 종합평가제를 실시할 경우 평가대상과목에 ○표시하시오? ㉠한방과목(원전, 한의학개론, 한방생리학, 한방병리학, 경혈학, 진단학, 방제학, 본초학) ㉡교양 및 양방과목(의학영어, 중국어, 양방병리, 양방생리, 해부학, 조직학, 생화학, 약리학) ㉢기타 추과과목()		

⑦國家考試의 學校別, 都市別 實施를 通해서 脂肪學生들의 移動없이 安定되게 國家考試를 치를 수 있다.

2)對外效果

①두 次例의 試驗을 通해서 國民들이 質 높은 韓醫學 治療를 받게 할 수 있다.

②國內의 다른 醫學關聯 試驗과 對等한 制度를 通해서 東西醫藥間 均衡을 維持할 수 있다.

③中國과 美國 等 國家의 韓醫藥關聯 大學에 留

學中인 人員의 國內流入時에 發生되는 問題點을 最小한으로 減少시킬 수 있으며, 두 次例의 試驗을 通해서 具體的인 資格檢證이 可能하다.

④두번의 試驗(基礎 및 臨床 韓醫學 國家考試) 과 이틀간(臨床 韓醫學 國家考試)의 試驗으로 對外的인 弘報效果를 거둘 수 있다.

5. 基礎韓醫學 國家考試 및 臨床韓醫學 國家考試

5.1. 基礎韓醫學 國家考試

5.1.1. 國家考試 應試資格

基礎韓醫學國家考試는 國內 6年制 韓醫科大學에 在學中인 者로서, 豫科過程을 마치거나 編入하여, 本科2學年 過程을 마친 者에 限한다. 基礎韓醫學綜合試驗에 本科 2學年때 不合格했을 境遇에는 本科 3-4學年 期間에도 本 試驗을 다시 볼 수 있으며, 軍入隊로 因하여 本 試驗을 치르지 못한 境遇에도 위의 資格이 되면 軍服務 期間에도 試驗을 치를 수 있다.

5.1.2. 國家考試 科目 및 配點

基礎韓醫學 國家考試는 臨床韓醫學科目을 除外한 基礎韓醫學科目에 對해서 試驗을 實施하며, 生理, 病理, 原典, 本草, 經穴學等の 科目에 對한 綜合的인 試驗을 施行한다.

基礎韓醫學 國家考試의 配點은 모든 科目을 20點 滿點으로 定하고, 全體平均이 滿點의 60%以下, 科目當 滿點의 40%以下가 되면 不合格 처리한다.

各 科目當 客觀式 60%, 主觀式 40%로 配點하고, 2敎時로 나누어 試驗을 치른다.

<表5-1> 基礎韓醫學 國家考試의 假案例

1敎時(客觀式)	科目	原典	生理	病理	本草	經穴
09:30-12:00	問題數	24	24	24	24	24
2敎時(主觀式)	科目	原典	生理	病理	本草	經穴
12:50-16:00	問題數	8	8	8	8	8

1敎時 客觀式 60點(1問題 當 0.5點)

2敎時 主觀式 40點(1問題 當 1點)

總100點(各 科目別 40%以上, 全體 60%以上の 點數)

客觀式 150分에 124問題, 主觀式 190分에 40問題로 客觀式은 問題當 약72초, 主觀式은 問題當 약 290초로 充實한 問題出題와 充分한 實力檢證이 이루어질 것으로 思慮된다.

5.1.3. 施行方法

基礎韓醫學國家考試는 本科 2學年末에 全國的으로 同一한 試驗問題로 學校別로 試驗을 하루동안 치른다.

5.2. 臨床韓醫學 國家考試

5.2.1. 國家考試 應試資格

臨床韓醫學國家考試는 原則的으로 國內 6年制 韓醫科大學을 卒業하거나, 卒業豫定인 者로서 基礎韓醫學綜合試驗에 合格한 者에 限한다. 臨床韓醫學國家考試에 不合格한 境遇에도 每年마다 다시 試驗에 應試할 수 있으며, 連續하여 4回 不合格하거나, 모두 5回에 걸쳐서 不合格한 境遇에는 應試資格을 賦與하지 않는다.

5.2.2. 國家考試 科目 및 配點

臨床韓醫學 國家考試는 基礎韓醫學科目을 除外한 臨床韓醫學科目에 對해서 試驗을 實施하며, 內科, 傷寒, 婦人, 小兒, 鍼灸, 五官, 外科, 神經精神科와 豫防醫學, 醫療法規等の 科目에 對한 綜合的인 試驗을 施行한다.

臨床韓醫學 國家考試의 配點은 現行的 配點으로 定하고, 全體平均이 滿點의 60%以下, 科目當 滿點의 40%以下가 되면 不合格 處理한다.

各 group別 40%以上, 全體 60%以上の 點數가 되지 않으면 不合格 處理한다.

<表5-2> 臨床韓醫學 國家考試의 假案例-試驗 차례날-

1敎時(客觀式)	科目	肝	心	脾	肺	腎	傷寒
9:30-11:30	問題數	12	14	14	14	12	12
2敎時(客觀式)	科目	婦人	小兒	豫防			
12:50-14:20	問題數	33	30	20			
3敎時(客觀式)	科目	鍼灸	外科	精神	五官	法規	
14:50-16:50	問題數	39	10	10	13	15	

1敎時 客觀式 78點(1問題 當 1點)

2敎時 客觀式 83點(1問題 當 1點)

3敎時 客觀式 79點(1問題 當 1點)

客觀式 總240點

客觀式은 試驗時間 330分에, 240問項으로 客觀式 한 問項 當 若 83초로, 充實한 問題出題와 充分한 實力檢證이 이루어질 것으로 思慮된다.

<表5-3> 基礎韓醫學 國家考試의 假案例-試驗

둘째날-

1教時(主觀式)	科目	肝	心	脾	肺	腎	傷寒
9:30-11:30	問題數	4	6	6	6	4	4
2教時(主觀式)	科目	婦人	小兒	豫防			
12:50-14:20	問題數	10	10	6			
2教時(主觀式)	科目	鍼灸	傷寒				
14:50-16:50	問題數	20	4				

1教時 主觀式 30點(1問題 當 1點)

2教時 主觀式 26點(1問題 當 1點)

3教時 主觀式 24點(1問題 當 1點)

主觀式 總80點

主觀式은 試驗時間 330분에, 80問項으로 主觀式 한 問項 當 약 4分으로, 充實한 問題出題와 充分한 實力檢證이 이루어질 것으로 思慮된다.

이틀간의 國家考試를 通해서 客觀式240點, 主觀式 80點, 全體總點 320點을 滿點으로 評價한다.

各 科目別 grouping은 다음과 같다.

- 內科, 傷寒 ○ 婦人, 小兒科
- 鍼灸, 豫防醫學 ○ 醫療法規
- 五官, 外科, 神經精神科

5.2.3. 施行方法

臨床韓醫學國家考試는 本科 4學年 末에 全國的으로 同一한 試驗問題로 都市別로 試驗을 2日에 걸쳐 치른다. 試驗 첫째날에는 客觀式 試驗을, 試驗 둘째날에는 主觀式試驗을 치른다.

6. 韓醫師國家考試院의 改定 韓醫師國家考試 主管業務

6.1. 韓醫師 國家考試의 管理

基礎韓醫學 國家考試과 臨床韓醫學 國家考試는 財團法人 大韓 韓醫師國家考試院에서 主管하고 試驗委員會의 監督下에 試驗管理部에서 管理한다.

6.2. 韓醫師國家考試의 問題의 出題

①基礎韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 開發한 問題를 臨床韓醫學科目을 除外한 基礎韓醫學科目에 對해서 出題한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 開發한 問題를 基礎韓醫學科目을 除外

한 臨床韓醫學科目에 對해서 出題한다.

6.3. 韓醫師國家考試의 出題委員의 委囑

基礎韓醫學 國家考試와 臨床韓醫學 國家考試의 試驗問題出題는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 出題教授들을 委囑한다.

6.4. 韓醫師國家考試 試驗의 監督

①基礎韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 主管下에 該當學校의 監督委員들의 도움을 받아 監督한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 主管下에 國立保健研究院과 協力하여 監督한다.

6.5. 韓醫師 國家考試 試驗의 合格通知

韓醫師國家考試院은 基礎韓醫學國家考試의 合格者에 限해서 學校別로 通知하고, 臨床韓醫學國家考試의 合格者에 限해서는 個人別로 通知한다.

6.6. 韓醫師 國家考試 試驗의 公告

韓醫師國家考試院은 試驗日 一個月前에 主要日 刊紙를 通해서 基礎 및 臨床韓醫學國家考試의 實施를 公告한다.

7. 韓醫師國家考試 規程案

規程

第1章 總則

第1條(名稱)

韓醫師國家考試 規程案(以下 '規程案')이라 한다.

第2條(目的)

本 規程案은 韓醫師國家考試를 通해 韓醫師로서의 能力和 資質을 合理的으로 評價하는 것을 目的으로 한다.

第2章 韓醫師國家考試의 管理 및 運營.

第1條.(韓醫師 國家考試의 管理機關)

①基礎韓醫學 國家考試는 財團法人 大韓 韓醫師國家考試院에서 主管하고 試驗委員會의 監督下에 試驗管理部에서 管理한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 財團法人 大韓 韓醫師國家考試院에서 主管하고 試驗委員會의 監督下에 試驗管理

部에서 管理한다.

第2條. (韓醫師國家考試의 問題出題)

①基礎韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 開發한 問題를 臨床韓醫學科目을 除外한 基礎韓醫學科目에 對해서 出題한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 開發한 問題를 基礎韓醫學科目을 除外한 臨床韓醫學科目에 對해서 出題한다.

第3條. (韓醫師國家考試의 出題委員)

①基礎韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 委屬한 出題敎授들이 臨床韓醫學科目을 除外한 基礎韓醫學科目에 對해서 試驗問題를 出題한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 研究部에서 委屬한 出題敎授들이 基礎韓醫學科目을 除外한 臨床韓醫學科目에 對해서 試驗問題를 出題한다.

第4條. (韓醫師國家考試 試驗의 監督)

①基礎韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 主管下에 該當學校의 監督委員들의 도움을 받아 監督한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 韓醫師國家考試院의 主管下에 國立保健研究院과 協力하여 監督한다.

第5條. (韓醫師 國家考試 試驗의 合格證 配付)

①基礎韓醫學綜合試驗의 合格者에 限해서 學校別로 通知한다.

②臨床韓醫學國家考試의 合格者에 限해서 個人別로 通知한다.

第6條. (韓醫師 國家考試 試驗의 公告)

①韓醫師國家考試院은 試驗日 一箇月前에 基礎韓醫學綜合試驗의 實施를 公告하고 20日前까지 應試原書를 接收한다.

②韓醫師國家考試院은 試驗日 一箇月前에 臨床韓醫學國家考試의 實施를 公告하고 20日前까지 應試原書를 接收한다.

第3章 韓醫師國家考試의 施行.

第1條. (韓醫師 國家考試의 試驗種類)

基礎韓醫學 綜合試驗과 臨床韓醫學 國家考試 二種類의 試驗을 施行한다.

第2條. (韓醫師 國家考試의 試驗科目)

①基礎韓醫學 國家考試는 臨床韓醫學科目을 除外한 基礎韓醫學科目에 對해서 試驗을 實施하며, 生理, 病理, 原典, 本草, 經穴學等の 科目에 對한 綜合的인 試驗을 施行한다.

②臨床韓醫學 國家考試는 基礎韓醫學科目을 除外한 臨床韓醫學科目에 對해서 試驗을 實施하며, 內科, 傷寒, 婦人, 小兒, 鍼灸, 五官, 外科, 神經精神科와 豫防醫學, 醫療法規等の 科目에 對한 綜合的인 試驗을 施行한다.

第3條. (韓醫師 國家考試 試驗의 施行回數)

基礎韓醫學 綜合試驗과 臨床韓醫學 國家考試 二種類의 試驗을 一年에 1回 施行하는 것을 原則으로 한다.

第4條. (韓醫師 國家考試 試驗의 應試資格)

①基礎韓醫學國家考試는 國內 6年制 韓醫科大學에 在學中인 者로서, 豫科過程을 마치거나 編入하여, 本科2學年 過程을 마친 者에 限한다.

②臨床韓醫學國家考試는 原則的으로 國內 6年制 韓醫科大學을 卒業하거나, 卒業豫定인 者로서 基礎韓醫學 綜合試驗에 合格한 者에 限한다.

第5條. (韓醫師 國家考試의 試驗時期)

①基礎韓醫學國家考試는 本科 2學年末에 全國的으로 同一한 試驗問題로 學校別로 試驗을 하루동안 치른다.

②臨床韓醫學國家考試는 本科 4學年 末에 全國的으로 同一한 試驗問題로 都市別로 試驗을 2日에 걸쳐 치른다. 試驗 첫제날에는 客觀式 試驗을, 試驗 둘째날에는 主觀式 試驗을 치른다.

第6條. (韓醫師 國家考試의 試驗科目)

①基礎韓醫學綜合試驗의 試驗科目은 위의 第2條 第1項의 規程에 따른다.

②臨床韓醫學國家考試의 試驗科目은 위의 第2條 第2項의 規程에 따른다.

第7條. (韓醫師 國家考試에 不合格한 境遇와 否의 境遇)

①基礎韓醫學綜合試驗에 本科 2學年때 不合格했을 境遇에는 本科 3-4學年 期間에도 本 試驗을 다시 볼 수 있다. 軍入隊로 因하여 本 試驗을 치르지 못한 境遇에도 위의 資格이 되면 軍服務 期間에도 試驗을 치를 수 있다.

②臨床韓醫學國家考試에 不合格한 境遇에도 每年마다 다시 試驗에 應試할 수 있으며, 連續하여 4回 不合格하거나, 모두 5회에 걸쳐서 不合格한 境遇에는 應試資格을 賦與하지 않는다.

第4章 附則

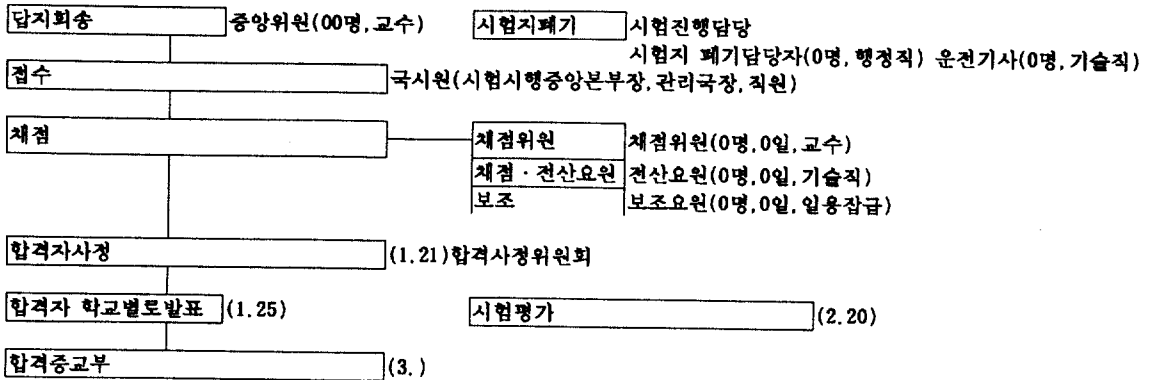
第1條. (經過措置)

①

第2條. (施行日)

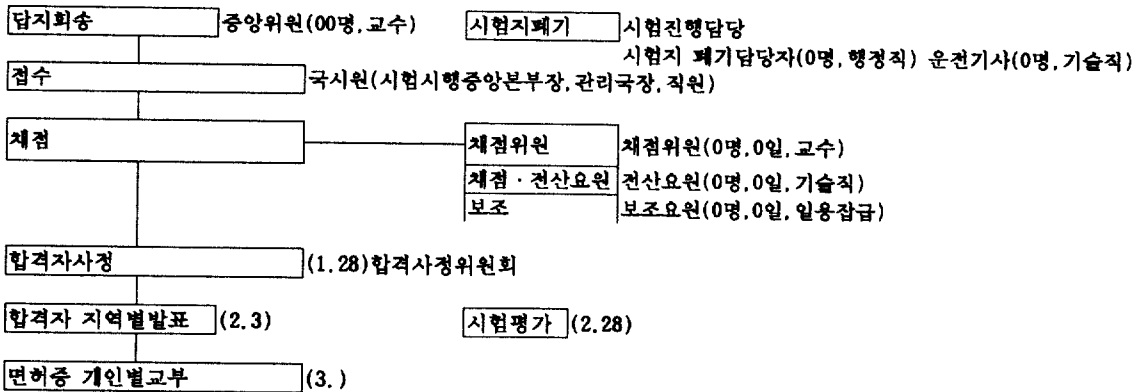
8. 改定될 韓醫師 國家考試 制度의 施行豫定案. 9.2.改定될 韓醫師 國家考試 制度에 必要한 機構
 8.1. 基礎韓醫學國家考試 들.

<基礎韓醫學 國家考試 採點 및 査定>



8.2. 臨床韓醫學國家考試

<臨床韓醫學國家考試 採點 및 査定>



9. 改定될 韓醫師 國家考試 制度에 必要한 機構 表 案

9.1.韓醫師 國家考試 制度의 改定에 必要한 機構.

現行 韓醫師 國家考試 制度의 改定을 爲해서는 다음의 全擔機構가 新設되어야 할 것으로 思慮된다.

1)(假稱)韓醫師 國家考試制度改善委員會

이 機構는 大韓韓醫師協會에 屬하여 現行 韓醫師 國家考試 制度의 改定과 施行이 이루어질 때가 지만 限時的으로 活動하는 것을 原則으로 한다.

改定될 韓醫師 國家考試 制度를 爲해서는 다음의 機構들이 追加로 新設되어야 할 것으로 思慮된다.

1) 韓醫師國家考試院 地域 및 學校別 試驗施行委員會

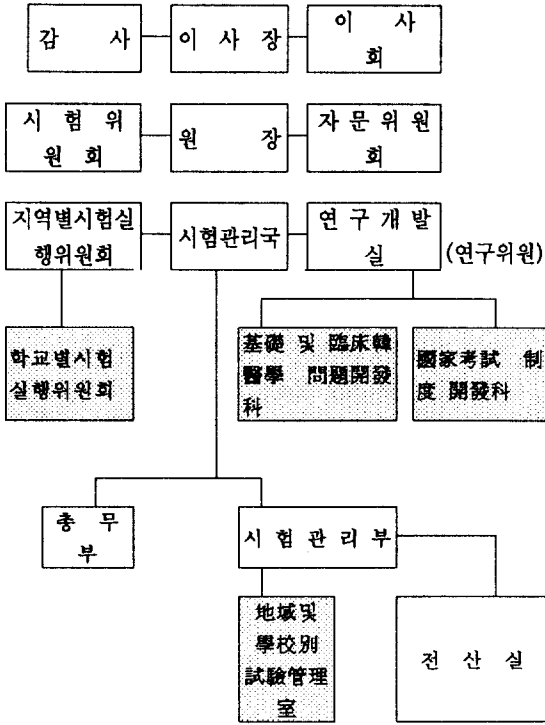
2) 韓醫師國家考試院 基礎 및 臨床韓醫學 問題 開發科

3) 韓醫師國家考試院 地域 地域 및 學校別 試驗 管理室

4) 韓醫師國家考試院 地域國家考試 制度開發科

이 機構들은 韓醫師 國家考試院에 屬하는 것을 原則으로 한다.

기 구 표



10. 設立된 韓醫師國家試驗院에 새로 開設되어야 할 機構의 運營方針

10.1. 韓醫師國家考試院 地域 및 學校別 試驗施行委員會의 運營方針

여기서 地域 및 學校別 試驗施行委員會라 함은 새로 施行되는 韓醫師 國家考試 制度를 爲해서 韓醫師國家考試院 內에 새로 新設되어야 하는 機構로서, 새로운 韓醫師 國家考試 制度가 地域 및 學校別로 迅速하고, 效率的으로 施行될 수 있게 하는 委員會이다. 이 委員會는 平時에는 地域 및 學校의 區別이 없이 運營되다가, 基礎 및 臨床韓醫學 國家考試가 地域 및 學校別로 치루어지는 때에 나누어져 國家考試가 地域 및 學校別로 迅速하고, 效率的으로 치루어지도록 하는 業務를 擔當한다. 이를 위해서는 大韓韓醫師協會의 地域別 分會와 各 韓醫科大學과 連結할 수 있는 別途의 科도 必要할 것으로 思慮된다.

10.1.1. 地域 및 學校別 試驗施行委員會의 運營

1) 管理局에 屬하여 地域 및 學校別로 國家考試가 잘 치루어지도록 하며, 試驗을 치르게될 學校와 都市의 場所를 決定하는 決定機構 役割을 한다.

2) 地域 및 學校別로 施行되는 試驗에 關한 모든 計劃과 方針은 本 委員會에서 審議合意하여 院長承認으로 施行한다.

10.2 韓醫師國家考試院 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科의 運營方針

여기서 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科라 함은 韓醫師國家考試院內의 研究開發室에 屬한 科로서, 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科에서는 問題銀行에 收錄된 外의 基礎 및 臨床韓醫學 問題를 持續的으로 開發하는 業務를 擔當하게 된다.

10.2.1. 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科의 運營

1) 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科은 새롭게 施行되는 基礎 및 臨床韓醫學 國家考試에 適合한 새로운 類型의 試驗問題를 持續的으로 開發하는 業務를 擔當하게된다.

2) 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科는 國家考試院의 研究開發室에 屬하여 基礎 및 臨床韓醫學 國家考試의 問題銀行을 管理하는 業務를 擔當하게된다.

10.3. 韓醫師國家考試院 地域 및 學校別 試驗管理室의 運營方針

여기서 地域 및 學校別 試驗管理室이라함은 韓醫師國家考試院의 試驗管理部에 屬하여 基礎 및 臨床韓醫學 國家考試이 치루어지는 때에 限하여 一時的으로 運營되는 機構로서, 國家考試이 치루어지는 때에 限定되어 地域 및 學校別로 試驗을 管理하는 業務를 擔當하게 된다.

10.3.1. 地域 및 學校別 試驗管理室의 運營

1) 地域 및 學校別 試驗管理室은 平時에는 試驗管理科에 該當하는 業務를 擔當하며, 基礎 및 臨床韓醫學 國家考試이 치루어지는 때에 一時的으로

強化되어 運營된다.

2) 地域 및 學校別 試驗管理室은 基礎 및 臨床 韓醫學 國家考試이 치루어지는 때에 각 地域과 學校에 派遣되어 現場에서 直接 試驗場을 管理한다.

10.4. 韓醫師國家考試院 國家考試制度開發科의 運營方針

여기서 國家考試 制度開發科라 함은 새로운 國家考試制度가 定着된 後에도 持續的으로 國家考試를 補完할 수 있는 制度를 開發하는 등의 業務를 擔當하는 機構를 말한다.

10.4.1. 國家考試 制度開發科의 運營

1) 國家考試制度開發科는 韓醫師國家試驗院의 研究開發室에 屬하여 時代에 맞고, 發展된 새로운 國家考試制度를 開發한다.

2) 國家考試制度開發科는 (假稱) 韓醫師 國家考試制度改善委員會가 解體된 後에 繼續해서 이 機構를 縮小하여 設置하며, 새로운 또 다른 國是制度로의 改善을 爲해서 다시 (假稱) 韓醫師 國家考試制度改善委員會로 變換될 수 있다.

11. 韓醫師 國家考試 制度 改善을 爲한 全擔機關 設立方案 檢討

11.1. 國家考試 制度 改定을 爲한 全擔機關 設立의 必要性

現行 國家考試를 새로운 國家考試制度로 改定하기 爲해서는 限時的인 國家考試制度改定을 위한 全擔機關이 必要된다.

1) 國家考試制度의 質的 水準向上 圖謀

① 專門機關의 試驗制度改定을 通하여 韓醫科大學 教授等 關係專門家의 積極的인 參與와 國家考試의 質的 水準向上 圖謀

② 韓醫科大學 教育과 國家考試와의 連繫를 通하여 韓醫學教育 內實化 및 韓醫師資格 管理強化

2) 國家考試 制度改定の 專門化

3) 國家考試制度에 對한 研究機能 遂行

① 豫備試驗制, 實技試驗 實施方案 및 試驗의 地方分散 實施方案 等 韓醫師試驗制度의 研究 開

發

② 外國의 醫學界 大學의 學制 및 免許制度 等의 比較 研究

11.2. 對策 및 方向

1) 現在 韓醫師協會 內에 國家考試制度改定을 爲한 專門機關을 開設하여 새로운 國家考試制度가 施行되기까지 限時的으로 運營되어야 한다.

11.3. 推進計劃

1) 韓醫師國家考試制度의 段階的 變化 檢討

① 韓醫師國家考試制度改定을 爲한 專門機關으로 (假稱) 韓醫師 國家考試制度改定委員會를 大韓 韓醫師協會에 設立承認토록 檢討

② 多樣한 輿論調查를 通한 輿論 收斂.

③ 韓醫師國家考試制度改定을 爲한 세미나 등의 開催.

④ 國家考試制度改定을 爲한 研究 小委員會의 活性化.

III. 結 論

韓醫師國家考試制度의 現況 및 改定點을 考察하여 아래와 같은 結論을 얻었다.

1. 韓醫師國家考試 制度와 關聯한 設問紙調查의 統計處理 結果 韓醫師國家考試院設立, 基礎 및 臨床 韓醫學 國家考試 分離實施(韓醫師 54%, 學生 26.4%) 및 國家考試 科目(再活醫學, 診斷學, 四象醫學, 韓方病理學等)追加에 關한 意見이 많았다.

2. 現行 韓醫師國家考試制度를 外國의 境遇와 比較考察한 結果 國家考試의 科目, 試驗問題의 水準, 國家考試의 管理 및 國家考試 主管處에 對해 改善의 必要性이 提起된다.

3. 韓醫師國家考試는 韓醫師의 資質 및 水準向上을 圖謀하고, WTO에 對備하기 爲하여 獨逸 醫師國家考試制度를 應用하여 學科中에 基礎 韓醫學 國家考試와 卒業時期의 臨床 韓醫學 國家考試로 分離하여 施行하는 것이 바람직하다.

4. 基礎 韓醫學 國家考試는 生理, 病理, 原典, 本

草, 經穴學 등의 科目을 對象으로 本科2學年末에 全國的으로 同時에 하루동안 實施하며 不合格한 境遇에는 本科4學年까지 應試할 수 있도록하며, 基礎韓醫學國家考試에 合格한 者만이 臨床韓醫學國家考試에 應試할수 있도록 하는 것이 제안된다.

5. 臨床韓醫學國家考試는 內科, 傷寒, 婦人, 小兒, 鍼灸, 五官, 外科, 神經精神科와 豫防醫學, 醫療法規 등의 科目을 對象으로 本科4學年末에 全國的으로 同時에 이틀간 實施하며 不合格한 境遇에는 5회까지만 應試하는 案을 생각할 수 있다.

6. 試驗問題의 類型은 이미 1995년에 全國韓醫科大學 workshop에서 마련한 韓醫科大學 教育指針에 따라 基礎韓醫學國家考試에서는 基礎韓醫學에 對한 全般的인 知識을 評價하며, 臨床韓醫學國家考試에서는 臨床에서 實質的으로 活用할 수 있는 現實的인 臨床應用 問題가 主流가되고 漸次 臨床實技 試驗도 勸獎된다.

7. 現行 韓醫師國家考試의 問題點을 改善하기 爲해서는 韓醫師協會內에 (假稱)韓醫師 國家考試制度改善委員會를 限時的機構로 運營하여 國家考試制度의 漸進的 改善을 誘導하고, 改善된 國家考試의 效率的인 施行을 爲해서는 韓醫師國家考試院을 設立하고 考試院內에 地域 및 學校別 試驗實行委員會, 基礎 및 臨床韓醫學 問題開發科 등을 新設하는 것이 必要하다.

以上の 韓醫師國家考試制度 改善策에 關하여 公聽會를 통한 檢證과 技術的 事項에 對한 研究小委員會 中心의 繼續的인 檢討가 있어야 할 것으로 思慮된다.

參 考 文 獻

1. 日本 醫師國家試驗制度, 醫師國家試驗院소식, 25號, p.6, 1993년 2月.
2. 美國의 醫學教育, 醫師國家試驗院소식, 19號, p.3, 1996년 6月.
3. 獨逸의 醫師國試制度, 醫師國家試驗院소식, 20號, pp.4,5, 1996년 8월.
4. 獨逸 醫學教育 및 醫師試驗制度, 醫師國家試驗院소식, 4號, pp.4,5, 1993년 6월.
5. 未來 韓醫學의 中長期豫測 研究動向, 신현규 외, p.486, 韓國 韓醫學研究所 論文集, 2권1호, 1996.
6. 最近中國의 中西醫結合에 關한 研究, 이준무 외, 大韓韓醫學會誌, 17권 2호, p.19, 1996.
7. 自體評價研究報告書, 大田大學校 韓醫科大學, 1996년.
8. 美國의 韓醫學, 大韓韓醫師協會,
9. 韓醫學發展研究支援事業案內, 韓國韓醫學研究所, p.4, 1997.
10. 韓醫科大學 學習目標, 基礎醫學篇, 大韓韓醫學會, 1995.
11. 韓醫科大學 學習目標, 臨床醫學篇, 大韓韓醫學會, 1995.