

1990년대 이후 의학교육제도 개선에 관한 고찰

이무상

가천대학교 의과대학 의학교육학과

A Study on the Improvement of the Medical Education System in Korea Since 1999

Moo Sang Lee

Department of Medical Education, Gachon University of Medicine and Science, Incheon, Korea

The main purpose of this study is to examine the improvement and discourse of the medical education system in Korea since 1990. In particular, this study, focusing on the graduate medical education system initiated in 2002, has explored the discussions that led to the system's establishment and what the context of those discussions. To meet this objective, this study analyzed research report related to the medical education system authored by members of the government and medical community, suggestions to the government, discussion materials, and data with regard to the Medical (Dental) Education Eligibility Test. The improvement of the medical education system in Korea has been an important issue in education reform by the expansion of the number of years of higher education, the requirements for increased levels of professional knowledge by improving public educational standards, and the basic formation policy of higher education consisting of graduate school, special graduate school, and professional graduate school. Nevertheless, the views of the government and the medical community on improving medical education system have made an obvious difference. This was due to different aims about how to improve the medical education system and different perception of the degree and medical education system. The medical community at least tended to prefer the status of academic positions over professional positions. The policy of medical education for people with a bachelor's degree which was introduced in 2002 spread to many colleges of medicine based on the government's administrative and financial support policy. Even so, the absence of accompanying policy by the relevant government agencies and department of education, which could have ensured the success of the system, has led to continued debate. In conclusion, without a consistent and persistent government policy, the graduate medical education system has led to confusion in many medical institutions. Above all, an evidence-based policy decision and policy approach based on a long-term perspective are necessary in order to improve the medical education system.

Keywords: Medical school, Policy, Staff development

교신저자: 이 무 상

인천광역시 남동구 독점로

3번길 38 가천대학교

의과대학 의학교육학과

Tel: +82-70-7120-7930

Fax: +82-32-421-5537

E-mail: mooslee@gachon.ac.kr

접수일자: 2012년 5월 29일

수정일자: 2012년 6월 21일

게재확정일자: 2012년 6월 22일

서 론

어느 나라이건 학제는 사회변화에 따라 변한다. 우리나라 학제 개편은 광복 후 지금까지 20여 차례 있었다. 1945년 당시 미국은 8-4-4학제가 주류이었으나 미군정청은 '조선교육심의회'를 설치하여 일제의 '복선형 학제'를 '단선형 6-6-4학제'로 바꾸었다. 당시에는 식민지 학제의 잔재가 여전히 남아 있어 고등교육에는 2년제 대학 예과와 3년제 전문부를 병설로 두고, 4년제 중학교 졸업생이나

전문학교 재학생들이 예과나 전문부를 거쳐서 대학으로 진학하게 하였다. 1945년 해방 당시 우리나라는 고등교육기관 19개, 교원 1,409명, 고등교육기관에 재적한 학생이 7,819명이었다. 미군정의 개방적 자유방임제도의 도입으로 1948년 8월 15일 정부수립 시에는 남한에만 고등교육기관 42개, 교원 1,265명, 재적학생 24,000명이 되었다. 신생정부는 교육법(1948.12.31 공포) 제8조에서 '모든 국민은 6년의 초등교육을 받을 권리가 있다'며 의무교육을 도입하고, 중등교육은 4년 중학교와 고등학교는 2년의 고등보통교육과 2년의 전

문교육으로 하며, 고등교육은 4년 대학교육으로 하였다. 그리고 다시 6.25 동란 중 제2차 교육법 개정(1951.3.20)으로 중학교까지의 무교육을 염두에 두고 현재의 6-3-3-4제를 우선 만들고, 6.25 동란 후에 환도하여 '의무교육 완성 6개년 계획(1954-1959)'으로 1960년에 취학 목표의 90%를 달성하였다. 그래서 현 6-3-3-4학제는 1960년대 초에야 학제로 완전 정착되었다.

무상의무교육은 초등학교는 1959년부터, 중학교는 1985년부터 지역별로 연차적으로 개시하여 2001년에 전면 실시되었다. 중학교에 무상의무교육이 실시되면서 후기 중등교육인 고등학교 진학률도 빠르게 상승하여 1975년 74.7%, 1990년 95.7%, 1995년 98.5%, 2000년 99.5%의 고등학교 취학률을 보이게 된다. 그간의 경제발전과 6-3-3-4 단선형 학제 탓도 있지만 중등교육의 양적 팽창이 나타나면서 자연스럽게 고등교육 수요는 늘게 되고 대학은 번성하였다. 제3공화국은 대학정비안(1961), 사립학교법 제정(1963), 대학학생정원령(1965), 학사자격고시령(1962.10), 학위등록제·대학입학에 비고사령(1968), 교수자격 심사제(1969.12)로 고등교육 개혁을 꾸준히 시도하였다. 국무총리가 위원장인 장기종합교육계획심의회(1968.11)도 2년간 가동되고, 문교부에 교육정책심의회(1971.9)를 설치하여 실험대학제도(1973)와 고교평준화(1974)를 시도하였다. 고교평준화로 대학진학 희망자를 불필요하게 증가시킨다는 비판이 일자, 중등교육에 다양한 고등학교제도 도입, 대학특성화, 중등교육 이후의 인력양성을 위하여 다양한 직업기술 교육제도(1979, 전문대학; 1982, 개방대학-산업대학) 등이 도입되었다. 한때는 전문학교를 전문대학원으로 승격 개편하는 구상도 하였다. 대표적 전문학교인 사범학교는 2년제 교육대학(1962)을 거쳐서 4년제(1982)가 되었으며, 이 모두는 고등교육 정책이지만 고등교육의 학제개편의 일환으로 진행되었다. Table 1에서 보듯이 제5공화국의 '졸업정원제'(1983.8)는 90년대 초에 고등교육 대중화를 가져오는 결정적인 계기가 되었다.

당시의 고등교육의 양적 팽창은 지식기반사회의 기초가 되기도 하였지만, 질적인 내실화를 기하지 못한 외형적 성장이라는 비판도 있었다. 여기서부터 고등교육 학제논의가 다시 일어나기 시작했다.

Table 1. Ratio of college students to population

Year	Population (persons)	College students (persons)	Ratio (%)
1945	24,800,000*	7,819	0.031
1960	25,012,374	100,000	0.399
1970	32,240,827	201,436	0.625
1980	38,123,775	647,505	1.698
1990	42,869,283	1,691,681	3.946
2000	47,008,111	3,363,549	7.155
2005	48,138,077	3,548,728	7.372
2010	48,874,539	3,644,158	7.456

*24,800,000 = 16,000,000 (South Korea) + 8,800,000 (North Korea).

특히 인구대비 대학생 비율이 2%를 넘고, 적령기 대학 취학률 20%, 고졸 후 대학 진학률 30%에 근접하게 되는 80년대 초에 고등교육 학제에 대한 전반적인 논의가 본격 시작되었다. 이에 제5공화국의 교육부는 1982년 '학제발전연구위원회'를 설치하여 1984년에 3개 시안을 발표하였다. 이때에 처음으로 '전문직 양성교육 학제'가 공식으로 언급된다. 이들 시안은 비판받기도 했지만 인기학과를 단일 학제로 운영하고, 특히 가장 인기 있는 전문직을 양성하기 위한 교육의 인기학과를 '보장형-폐쇄적-단선형 학제'로 운영하는 것은 사교육과 재수생 증가 등의 교육낭비와 21세기 지식기반사회에서 절대 필요한 융-복합학문의 발전이 저해된다는 지적에 따라 일부 국민적 지지를 얻게 되었다. 그러나 당시의 정치적 혼란으로 이 제도가 실행으로 옮겨지지는 못하였다. 1990년대에도 고등교육 팽창은 계속되고, 2000년대 대학교육은 이제는 '보통교육'이랄 수 있을 정도가 되어서 한국은 고등교육 보편화 단계가 된다(Table 2). 이런 고등교육의 팽창과정 속에서 의학교육계에서도 학제논의가 자연스럽게 나타난다.

현재의 6년제 의학교육 학제(속칭 2+4제)는 광복된 그해인 1945년 11월에 보장-폐쇄-단선형 과정(decided status track/closed single track)으로 정해진다. 식민지 시절의 의학강습소와 전문학교에서의 의사양성은 끝나고, 의사양성교육은 명실상부한 고등교육의 6년 대학교육으로만 허용된 것이다. 물론 식민지 중등교육 잔재가 남았기 때문에 2년제 예과와 3년제 전문부를 과도기적으로 적용하였다. 연 20-30달러 정도의 소득, 의무교육 취학률 약 65%, 성인 문맹률 약 70%, 19개 고등교육기관에 학생이 불과 7,819명(조선반도 인구 2,500만 명 대비 0.031%. 일본인 포함; 1945.4. 총독부 보고서) 뿐인 사회에서 의학교육 기간이 2년 연장된 것이다. 당시 의사 대부분은 식민지하 전문학교 출신이었음에도 새로운 의학교육 학제에 적극 찬성하였다. 당시의 의사들은 자타가 인정하는 당당한 지식인이었음에도 불구하고, 대학의 고등교육과정인 아닌 식민지 전문학교에서 경험한 환과 진정한 지식인으로서의 갈망으로 그들의 후배는 자신들과 같은 '기술인 의사'를 넘어서서 독립국가의 당당한 '지식인 의사-의학인'이기를 원했기 때문이었다. 그래서 의사전문직 조직이 최초로 결성된 1908년 이래로 항상 '의사(협)회'이었던 것이 1947년 5월에 '조선의학협회'(정부수립 직후부터는 대한의학협회)

Table 2. Percentage of college attendance and matriculation

Year	Attendance	Year	Matriculation	Year	Matriculation
1980	11.4	1979	25.1	2004	80.7
1990	23.6	1980	27.2	2005	82.1
2000	52.5	1985	36.4	2006	82.1
2005	65.2	1990	33.2	2007	82.8
2008	70.5	1995	51.4	2008	83.8
2009	70.4	2000	68.0	2009	81.9
2010	70.1	2003	79.7	2010	79.0

라며 ‘의학’이라는 명칭을 처음으로 사용하였다. 기술인 의사보다는 지식인 의학인을 원한다는 의지의 표현이었다. 그리고 1995년 5월에 다시 대한의사협회로 개명되었다. 동일한 한 개의 전문직 조직이 사회변화에 따라 의사-의학-의사로 명칭이 변하고 있다. 마치 의료·의학의 정체성 논쟁을 보는 듯하다. 한편, 의료계는 전쟁 중인 1952년에 ‘전문과목표방허가제’를 도입하였으며, 1958년에는 ‘전문 의제’로 발전시키고, 70년대에 ‘졸업 후 의학교육제도’로 더 발전시켜서 수련교육과정을 의사양성교육 중 가장 핵심과정으로 정착시켰다. 의사전문직 양성교육이 ‘학교교육’을 넘어서서 ‘직장교육’으로 까지 제도적 확대가 된 것이다. 의학교육제도에 대한 이러한 역사적 발전과정에 전문직업인 양성을 위한 전문대학원제도의 도입 특히, 의학전문대학원제도의 도입은 하나의 획기적인 전환점이 되었다. 그러나 우리나라 전문대학원제도는 전문직 양성학제로 1998년에 도입되어 현재는 수십 종류가 순항 중이지만 의학의 경우는 제대로 운용도 못해보고 출발과 거의 동시에 원상 복구 예정이다. 그래서 의학교육 정책오류의 전형으로 인식된다. 정책오류 주장의 일부는 현실적인 것도 있지만, 대부분의 주장은 비교분석에 의한 학술적 논거가 없다. 제도의 실사가 일부 대학에서만 운용되었고 단기간이라서 축적된 자료도 없다. 그나마 있는 자료는 지난 8년간에 있었던 의학교육 희망자에 관한 자료가 전부이다. 그럼에도 불구하고 더 이상의 정책낭비를 막기 위해서라도 부족한 자료나마 의학전문대학원제도의 발전과정과 주요 쟁점에 대해 일견하는 것은 의미가 있는 일이라고 할 수 있다. 이러한 배경에서 이 원고는 1990년대 이후 우리나라 의학교육제도 개선 논의와 주요 쟁점을 고찰하고자 하였다.

전문직 학제 신설에 대한 지속적 논의

1990년대 이전의 우리나라 교육제도에 대한 논의는 제5공화국 ‘교육개혁심의회위원회’와 제6공화국 ‘교육정책자문회의’로 이어지고 시안도 발표되지만, 정치적인 이유로 정책화되지는 못하였다. 32년간의 군사정부 시대가 끝나고 정치적으로 문민정부의 대통령 자문기구인 ‘교육개혁위원회(1994.2.5-1998.2.24)’로 학제논의가 다시 이어졌다. 교육개혁위원회는 정부수립 후 50년간 있었던 각종 교육 관련 위원회 중에서 가장 강력한 정책결정기구로서, ‘교육과정특별위원회(1995.8.1-1996.2.4)’를 전문위원회로 운영하고, 교육개혁안을 4회에 걸쳐 대통령에게 보고하였다(1차 1995.5.31; 2차 1996.2.9; 3차 1996.8.20; 4차 1997.6.2). 교육개혁위원회는 2차 개혁안에서 ‘신학, 의학, 법학에 전문대학원제도의 도입’을 제안하고, 4차 개혁안에서 구체적인 방향(의학교육 학제개편모형)을 제시하였다. 대표적인 전통 전문직을 전문대학원에서 양성한다는 정책은 국민의 평균 학력상승에 따른 제안이라는 점에서 언론 매체들도 동조하며 사회 전반적으로 수용의 분위기가 높았다. 이때에 제기된 ‘초·중등교육

의 교사는 전문직이며 전문대학원에서 양성되어야 한다’는 주장은 현재도 계속 검토되고 있다. 그 사이에 의료·의학계는 한국의학교육협의회를 중심으로 대토론회(1996.9.28)와 대정부 건의(1996.10.9)를 하였으며, 교육부는 ‘의학전문대학원제도 연구(1996.8-1997.2: 연구책임자 한달선)’를 추진하였다.

문민정부의 고등교육 개혁방안은 어느 정부보다 양적으로 광범위하고 질적으로 독특하였는데 1) 대학설립준칙주의, 2) 복수전공 및 편입학 기회의 확대, 3) 대학평가와 재정지원 연계 강화, 4) 세계 수준의 연구중심 대학 및 지방대학 육성 추진 등이 대표적인 정책으로 선정되었다. 21세기 지식기반사회를 대비한다는 명분으로 시작된 이런 정책의 추진을 위하여 50년간 사용한 교육법(1949.12.31 제정)은 폐기되었으며, 교육기본법, 초중등교육법, 고등교육법이 새롭게 제정되기도 하였다(1997.12.13). 새롭게 제정된 고등교육법 29조 2항은 우리나라 고등교육제도에 대해서 다음과 같이 정의하였다. 일반대학원은 학문의 기초이론과 고도의 학술연구를 주된 교육목적으로 하는 대학원으로, 전문대학원은 전문직업 분야의 인력양성에 필요한 실천적 이론의 적용과 연구개발을 주된 교육목적으로 하는 대학원이라고 규정하였다. 그동안 법률로 규정되지 않았던 대학원과 전문대학원이 법제화된 것이었다. 특히 전문대학원은 ‘통합적인 전문지식과 실무능력양성’이라는 명분으로 교육부는 대표적인 전문직인 의사의 양성을 위하여 ‘의학교육 학제개선 공청회(1997.2.18)’를 개최하여 의견을 수렴하였다. 그리고 1년 만에 고등교육법 시행령을 문민정부의 임기 마지막 날(1998.2.24)에 공포하였다. 우리나라는 1996년 12월 선진국-경제개발협력기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)에 가입함에 따라 정부는 모든 것을 선진국 국제수준에 맞추라고 각계에 요구하고 있었다. 식민지 의학교육 이래로 한결같이 진행되던 의학교육도 같은 형편이 되어서 의학교육제도 개선에 대한 관심도 한층 고조된 시기였다. 그러나 곧바로 이어진 1997년 11월의 외환위기는 국가적 위기감이 있었으나, 이때에 우리나라 최초로 진보정권이 정권을 잡아 국민의 정부가 출범하여 새로운 전기를 마련하게 되었다. 새 정부는 보수정권인 직전 정부가 추진하던 각종 교육정책을 거의 그대로 계승하였다. 당시는 국가적 위기감이 있었지만 50년 만에 새롭게 마련된 교육 관련 법과 시행령을 진보정권 정부가 최초로 집행하여야 하는 모양새가 되었기 때문이었다.

다음의 Table 3은 우리나라 교육정책 수립과 관련된 정부위원회 조직을 나타낸 것이다. 우리나라는 미군정기 조선교육심의회를 필두로 하여 참여정부의 대통령 자문교육혁신위원회에 이르기까지 여러 형태의 이름으로 고등교육 학제를 논의하려는 노력이 계속되어 왔다. Table 3에서 보듯이 항상 있어왔던 교육 관련 대통령 자문기구로는 역대정부와는 다르게, 교육학 전공자 외에 학부모, 교원, 시민단체, 경제계, 지역사회 등 각계각층 36인과 장관 4명으로 구성되어 ‘새교육공동체위원회(1998.6)’가 설치되었다. 새교육공동체위

Table 3. Government committee on education

Type of government (President)	Founded	Name of education committee
US Military Government in Korea	1945.11.	The Korean Committee on Educational Planning
Third Republic of South Korea (Park, Chung-Hee)	1968.11.	Advisors to the Prime Minister
Extended Comprehensive Education Plan Council	1971.09.	Education Policy Deliberative Committee
Fifth Republic of South Korea (Chun, Doo-Hwan)	1982.07.	Presidential Committee for Educational Reform
Sixth Republic of South Korea (Roh, Tae-Woo)	1989.02.	Presidential Committee for Educational Reform
Civilian government (Kim, Young-Sam)	1994.02.	Presidential Committee for Educational Reform
People's government (Kim, Dae-Jung)	1998.06.	Presidential Commission for the New Education Community
	2000.09.	Committee on Human Resources, Training and Development
Participatory government (Roh, Moo-Hyun)	2003.07.	Presidential Committee on Education Innovation

Table 4. Comparison of opinions on the medical education system of PCNEC and academic medicine

PCNEC & ministry of education	Academic medicine
① School system is proper new law of the Higher Education Act	Ⓐ School system suppresses the foundation of medical school
② School system proper for 21st century public health & life science	Ⓑ School system suppresses development of physicians
③ School system fits OECD standards	Ⓒ School system proper for the improvement of physicians' social status and financial stability
④ School system proper for reducing irrationality of our nation in crisis	Ⓓ School system proper for the rights and leadership of physicians' over other types of occupations
⑤ School system proper for the order of higher education	Ⓔ School system proper for the flexibility to change careers
⑥ School system proper to Korean reunification	Ⓕ School system proper for the unity of the medical community and physicians' academic and skill development

PCNEC, Presidential Commission for the New Education Community; OECD, Organization for Economic Cooperation and Development.

위원회는 2000년 9월에 ‘교육인적자원정책위원회’로 개편되어 2003년 2월까지 활동하였으며, 대통령에게 지식기반사회에서 효과적인 인적자원 개발을 위한 방안 및 개혁과제를 3차례 보고하였다. 새교육공동체위원회는 교육개혁위원회가 마련한 정책과제의 실천을 위한 각종 전문위원회를 만들고 소위원회로 의학교육 및 법학교육 학제연구소위원회도 만들어 대표적인 전문직 양성교육인 의학교육과 법학교육에 전문대학원제도 도입방안을 창출하도록 하였다.

전문직 의학교육 학제 개발에 대한 상반된 견해

1990년대 이후 우리나라는 노동집약산업으로 경제발전을 이루고, 대학교육이 대중화 단계로 접어들면서 우리 사회는 지식기반사회로 진입하고 있었다. 또한 고등교육 분야에서는 전문대학원제도 도입 필요성이 오랫동안 논의되어 왔으며, 어느 정도 사회적 합의가 되어 가고 있었다. 이러한 맥락에서 전문대학원제도를 법제화한 고등교육법이 무난히 제정되었고, 국민의 정부에서 구성된 새교육공동체위원회는 전문대학원제도 도입을 중심으로 하는 학제논의를 본격화 하였다. 특히 의학 분야의 전문대학원제도 도입이 핵심이 되었는데, 국립·사립·지역을 고려한 의과대학 교수 5명으로 ‘의학교육학제연구소위원회(1998.10-1999.6)’가 구성되어 활동한다. 새교육공동체위원회는 소위원회에 새로운 의학교육 학제의 목적과 목표에 관한 의견을 수차례 전달하고 교육부 의견도 전달한다. 물론,

의료계·의학교육계의 의견도 수시로 전달된다. 그러나 Table 4를 보면, 정부 주도로 추진되어온 의학교육 학제개편 배경과 의료계 및 의학교육계의 이해는 서로 상반된 견해를 갖고 있었던 것으로 보인다.

새교육공동체위원회와 정부의 의견은 국가와 사회 차원 그리고 의료소비자 차원의 의견 개진이다. 그 의견의 ①번은 새 법령이 출발전 지 6개월이므로 법령 준수와 법령의 효용 검증이 필요하였기에 나온 것으로 보인다. 우리나라는 이미 고등교육 대중화 단계이므로 새교육공동체위원회는 국내 처음으로 마련된 일반대학원과 전문대학원 정의를 충실한 고등교육 정책의 이행을 대통령에게 건의하고 있었다. 그래서 법에 맞는 의학교육 학제설계를 요구한 것이다. 그러나 ①번의 배경에는 ④번 ‘우리사회의 부조리 감축에 일조하는 학제’와 ⑤번 ‘고등교육 질서 정립에 기여하는 학제’라는 요구와도 연관성이 있다. ⑤번 배경 중 하나로 예시된 것이 문민정부의 교육개혁위원회에서 논의되었던 ‘박사학위 남발문제’였다. 마침 1990년대 중반에 학위제도에 관한 연구가 많았는데, 비판 대상이 주로 박사 중에서 가장 많은 ‘의학박사’였다. 이런 오랜 지적에 의학계는 나름대로 해명을 해왔고 당시의 연구소위도 동조하였으나, ③번 요구처럼 한국이 OECD 회원국인 이상은 국제수준에 맞지 않다는 것이 새교육공동체위원회의 지적이었다. ②번 의견의 보건의료에 기여하는 학제는 의료소비자 의견이었다. 당시 새교육공동체위원회에는 시민단체가 있어서 의료계의 진료 관행을 학제로 개선해 달라는 요구였다. 이 문제의 근원은 의료보험제도와 식민지 관행에

있다는 연구소위의 의견은 통하지 않았다. 이러한 지적과 요구는 정부의 최종 정책발표인 「의·치의학 전문대학원 도입 기본계획」에서 ‘기술의(技術醫),’ ‘인술의(仁術醫)’라는 표현으로 나타났다. 이 과정에서 정부는 학제개편 근거에 대한 논리적 비약을 하였다. 즉, 학제연구 배경과 필요성 설명에서 ④번의 ‘사회 부조리 감축’을 ‘재수생 감소’와 연결한 것이다. 그러나 학제개편으로 재수생 감소를 기대할 수도 있겠지만 사회부조리 감축까지는 비약이다. 사회부조리 원인이 재수생 증가이고, 이로 인해 사교육이 생기며 결국 부모의 부담이 되고, 부모부담의 가중이 사회부조리 원인의 하나라는 설명이었다. 또한 예로서 사교육은 유명대학과 인기학과로의 학생 집중 때문이고, 좋은 예가 재수생이 많은 의과대학이라는 것이다. 그러나 이런 설명은 추후에 학제개편 저항에 자주 인용되는 꼬투리가 되었다. ⑤번은 식민지 의학교육 시절부터 있던 논문박사제도 관행과 부조리, 병원 전공의의 일반대학원 재학 병행으로 인한 부조리, 의대 편입학과정에서의 부조리 소문을 학제개편으로 막으라는 요구였다. ⑥번은 국제사회 분위기를 반영한 것으로 의료계도 원하는 의견이었다. 90년대 독일 통일과정에서 상이한 교육과 보건 의료제도의 통일이 어렵다는 관찰로 제시된 의견이다. 통일 후에도 남한의 보건의료제도가 학제적으로 유지되도록 하라는 것이었다.

한편, 의료계·의학교육계의 의견은 전문직으로서의 의견 개진이었다. 한마디로 프로페셔널리즘적 의견이다(Table 4). ③번 의견은 문민정부가 의료보험 확대 실시로 인한 의료소비자의 불만을 해소한다며, ‘대학설립 준칙주의’ 적용으로 임기 5년에 9개 의과대학 설립을 인가하였기 때문에 나온 것이었다. 또한 문민정부는 정책적으로 복수전공과 학사편입을 활성화하면서 의과대학 학생이 평균 15% 증원되었다. ‘의과대학 입학정원은 교육부와 보건복지부 장관이 협의한다’는 당시 적용규정인 국무총리 지시각서 제34호(1981.8.6) 및 제1994-14호가 무시된 것이었다. 이 규정은 현재 고등교육법 시행령 28조 4항과 33조 3항으로 규정되어 있다. 이를 반영한 것이 ⑦번 의견이다. 광복 직후 기성 의사들은 사회의 최고 엘리트 지식인으로서 대학에서의 단일화된 6년제 의학교육을 적극 환영하였다. 그러나 50년 후의 의사들은 과거와 달리 지적·사회적·경제적·문

화적 부족감을 느끼며 나온 의견이 ⑧번이다. 전문직은 국가 또는 민간이 발행한 면허나 자격을 갖는다. 그런데 현대사회는 사회 안 전망으로 자격이 매년 더 필요하게 되고 정부는 면허·자격으로 공급한다. 이에 따라 Table 5에서 보듯이 넘쳐나는 면허와 자격들 때문에 전통 전문직 위상은 하락한다. 의사와 다른 보건의료 관련 면허 취득자들과의 관계가 수평적인 평등관계로 변하면서 의사의 지도력과 관련한 ⑨번 의견이 제시되었다. 우리나라는 의예과 입학만으로 6년 후에는 의사면허가 보장되는 ‘보장-폐쇄-단선형 6년 학제’이다. 따라서 최종 졸업률은 항상 97% 이상으로써 다른 과의 평균 60-70%에 비해 거의 완전 졸업이고, 졸업생의 의사면허 취득률도 최종적으로 거의 100%이다. 졸업 후에는 필수과정인 수련과 병역으로 곧장 연결되어야 하므로 다른 분야 진출이 어려우므로 나온 의견이 ⑩번이다. 마지막으로 식민지 시절부터 가장 많은 졸업생을 배출한 경의전과 경성제대 의학부는 학교 위상이 달랐지만 광복 후에 통합되며 갈등이 있었다. 당시의 갈등 양상은 국내 의료계 단합에 오랫동안 영향을 주는데, 그 경험의 반영이 ⑪번 의견이었다.

의학교육 학제와 학위에 대한 인식 차이

다른 나라와 마찬가지로 우리나라 고등교육을 이끄는 주축은 고등교육 학계이다. 그런데 당시에 전문직 양성교육에 대한 교육개혁 위원회와 새교육공동체위원회의 주축인 고등교육 학계와 의료·의학계 간에는 의학교육 학제와 학위에 대한 인식에 차이가 있었다. 의료·의학계는 고등교육 학계가 고도의 전문성을 갖는 의료·의학계를 제대로 이해 못 한다며 학제와 학위문제를 해당 전문직 세계에 맡겨야 한다고 주장하였다. 법조계도 같았다. 그런데도 사회적으로 힘이 강한 법조계는 사회가 원하면 최고의 전문직계라도 변해야 한다며 결국은 법학전문대학원제도를 점차 수용하게 된다. 의료·의학계만 의학전문대학원제도에 대한 저항을 계속하였다. 의료·의학계의 학위에 대한 이해는 고등교육 학계와 분명히 달랐다. 고등교육 학계는 대학의 학부교육은 이미 보편화 단계라서 모든 국민은 곧 고학력자가 되므로 지금까지는 없던 학위개념이 필요하다며 전

Table 5. Status of licenses and certificates in Korea (2012.1)

Type	Administrative body	No. of certificates	Variety
National technical certificate	Human Resources Development Service of Korea	512	Master (27) Engineer (84) Technician (103) Technician (157) Industrial technician (110) etc.
National professional certificate	14 Ministries (separated)	128	Engineer & professional certificate (30) etc.
Private certificate	Human Resources Development Service of Korea	2,603	Official certificate (86) Non-official certificate (2,517)

문직 학위(professional degree) 개념이 도입되어야 한다고 주장하였다. 의료·의학계는 고등교육의 보편화 단계와 의학교육과는 상관없다는 입장을 지속적으로 견지하였다. 당시에 우리나라 대학에는 전문직 학위인 Master of business Administration (MBA), Juris Doctor (JD) 학위과정이 체계화되어 있지 않았었다. 의료·의학계는 전문직 학위를 매우 생소해 하였으며 필요 없다는 입장이었다. 이 같은 입장은 세계 공통으로 사용하는 의사라는 뜻의 Medical Doctor (MD)와 전문직 학위로서의 MD에 대한 이해가 각 대학마다 각 교수마다 다른 데서도 나타난다. 대표적인 예가 ‘미국에서는 MD가 Philosophiae Doctor (PhD)와 동격 또는 그 이상이다’라는 것으로 의사는 전문직 기술인이고 동시에 항상 공부하는 학자로서 PhD보다 낫다는 것이었다. 의료·의학계 일부는 21세기 지식기반사회에서 대학의 학부교육은 보통교육이라는 점을 인정하지 않고, 지식기반사회에 필요한 전문직으로서의 의과학위를 학술학위(academic degree)로만 이해하였다. 전문학위와 학술학위를 완전 동일시하였고, 고등교육 학위체계(학위등급과 명칭)에 대한 이해도 달랐다. 그래서 교육개혁위원회가 의학교육 학제개편모형에서 동일한 의학교육기본과정을 ‘고졸 후-의학교육’으로 이수하면 의학사(Bachelor of Medicine, BM)이고 ‘학사 후-의학교육’을 이수하면 의과학 석사(MD)이며, 병원의 수련전공의가 전문대학원에서 석·박사과정을 병행 이수하면 의과학 석·박사(Master of Medical Science, MMSc· Doctor of Medical Science, DMSc)라고 발표할 때(1996.2.9)에 ‘의학’이 아닌 ‘의과학’이란 용어에 강력한 비난을 하였던 것이다. Medicine은 의학도 되고 의료도 되지만 의학을 더 선호한 것이다. 현재는 의료·의학·의과학·의료서비스를 구분 사용하지만, 당시만 해도 의학은 모든 것을 포괄하는 용어로 사용하였기에 의과학이란 용어가 매우 생소하였다.

‘의과학’이란 용어는 식민지 의학교육에서부터 온 의학·의료에 대한 관행적 인식과는 괴리되어 있다. 의료·의학계는 교육개혁위원회가 의과대학(medical school)은 세계보건기구(World Health Organization)도 인정하는 전문대학원(professional school)이라는 표현에도 은연중에 거부를 보이고, 순수한 학술대학(academic school)으로 보려는 경향을 보였다. 여기서 ‘국민학교’처럼 ‘의과대학(醫科大學)’이란 용어를 생각하게 된다. 원래 동양의 의학용어는 일본에서 온 것이다. 만약에 서양의학이 우리나라에 먼저 들어와서 의과대학(medical school or medical college)을 우리 조상이 먼저 번역하였다면 ‘의학대학(醫學大學)’이었을 것이다. 물론 법과대학은 법학대학, 공과대학은 공학대학이었을 지도 모른다. ‘Medical school은 professional school’이라는 개념에 의료·의학계가 무언의 거부를 표하는 배경은 현학적 의식의 자존적 표현이거나, professional school에 대한 이해부족일 수 있다. 결국 교육개혁위원회의 주축인 고등교육 학계는 전문직(professional)은 학문교육(academic education)과 직업훈련교육(vocational education and train-

ing, VET)의 합(professional=academic education+VET)으로 탄생하므로 국민의 평균 학력 상승과 고등교육의 팽창으로 이제는 법률로 전문직 학위제도가 필요하다는 입장을 견지하였다. 반면, 의학·의료계는 대학 학부교육에 의한 의과학위만으로도 가장 대표적인 전문직인 의사전문직을 충분히 수행할 수 있다는 생각을 갖고 있었다.

학사 후 의학교육 학제의 구상과 정책들

의학교육 학제와 관련하여 한국의학교육학회(1996.6)는 현 교육체제와 동일한 모형을 제시하였으며, 한국의학교육협의회(1996.10.9)는 현 체제와 관행유지를 골자로 하는 대정부 건의문을 보내고, 한국의과대학장협의회(1997.6.23)는 학제개선모형을 제시하였다. 그러나 의료계의 이러한 의견들은 우리나라 고등교육을 이끄는 고등교육 학계의 일반적인 인식과는 매우 달랐다. 새교육공동체위원회의 의학교육학제개발 소위원회는 교육개혁위원회와 새교육공동체위원회에서 거듭 제시한 고위 전문직업인 양성정책의 실현, 새로운 교육 관련 법령의 준수, 의료계의 의견 반영 등 3가지 조건을 조율한 학제를 논의하였다. 그리고 새롭게 출발한 고등교육법에 맞는 의학교육으로 ‘학사 후 의학교육’이라는 명칭을 만들었다. 이것은 새롭게 출발한 고등교육법에 맞는 명칭일 뿐이다. ‘학사 후’라는 용어를 많은 다른 학문 계열의 전문대학원에서는 당연한 것으로 받아들이고 아예 논하거나 사용하지도 않는 용어이다. 그런데 의료·의학계는 ‘학사 후’라는 용어에 매우 비판적이었다. 서양의학이 우리나라에 소개된 후 첫 반세기 동안은 식민지 교육의 차별로 교육체제상 명실상부한 고등교육이라기보다는 후기 중등교육체제로 주로 의사양성을 하여 왔고, 광복 후의 다음 반세기 동안은 고등교육의 학부체제로 승격되어서 보장·폐쇄·단일과정으로 진행되어 왔던 관행과 인식이 있었기 때문에 매우 이상하게 느껴졌을 것으로 생각된다. 법에 맞는 작명일 뿐이지만 ‘학사 후’라는 용어와 ‘전문대학원’이라는 법체계가 갖는 절대적인 구속력을 완화하고자 ‘학사 후 의학교육’에는 매우 많고 다양한 정책방안의 구상이 필요하였다.

광복 후에 의학교육 학제가 무난히 승격된 것은 식민지 교육의 차별로 이원화된 의학교육에 대한 한과 진정한 지식인으로서의 목마름이 유인이었다고 하지만, 그간의 학문적 발전과 식민지 백성의 평균 학력의 미세한 상승도 한 원인이라고 볼 수 있다. 어느 나라에서나 의사 같은 전문직 인력은 국가의 사정이 급박하면 기본학력에 상관없이 전문직을 양산한다. 또한 국가·사회가 안정되어 있고 국민의 평균 학력이 오르면 전문직의 학력은 동반 상승한다. 그제 전문직이고, 식민지 시절은 물론이고 6.25 동안 시에도 경험하였다. 우리는 최근 반세기에 많은 발전이 있었고, 국민의 평균 학력은 세계에서 유래가 없을 정도로 대폭 상승하였다. 그래서 고등교육 학제에 대한 논의가 있었고 그 중심에 의학교육 학제가 있었기에 교육

개혁위원회와 새교육공동체위원회에서 꾸준히 제시된 정책과 고등교육법의 전문대학원 정의를 준수한다는 두 가지 큰 조건을 지키는 의미로 ‘학사 후 의학교육’이라는 명칭을 사용하게 되었다. 연구위원회는 의사의 직무는 기본적으로 전문직이므로 두 가지 대원칙을 수용하여야만 한다고 보았지만, 법적 구속력을 최대한 완화하고 또한 의료계의 의견을 반영하기 위해서 당시의 법령과 규정의 허용 범위 내에서 많은 부수적인 필수정책을 관련 부처와 협의를 거쳐 Table 6과 같이 발표하였다. 연구위원회는 1999년 5월 4일 공청회를 개최하여 ‘학사 후 의학교육제도 도입안’을 발표하고, 1999년 6월에 보고서를 제출함으로써 활동을 종료하였다.

새교육공동체위원회의 임무는 새로 구성된 교육부총리 산하 ‘인적자원정책위원회’로 이월되고, 의학전문대학원제도에 관한 사항은 교육부 산하에 ‘의학전문대학원 추진위원회 (위원장 허갑범, 2001.3.-2001.8)’에서 관할하게 되었다. 이때 갑자기 치과대학이 참여를 자원하였다. 이 위원회의 연구보고서는 직전의 선행연구와 크게 다른 점은 없었으며, 수련교육과 일반대학원 교육의 병행 금지를 허용하는 수준이었다. 그리고 국민의 정부 시절의 교육인적자원부는 2002년 1월 16일 「의·치의학 전문대학원 도입 기본계획」에서 2005학년도부터 제도를 시행한다고 발표하였다. 1984년에 처음으로 전문직 양성학제를 정부가 공식 언급한지 거의 20년 만에 가장 대표적인 전문직 양성교육으로 인정되는 법조인과 의사양성교육 중에서 의사양성교육이 먼저 선택된 것이었다. 1980년대 초부터 논의된 전문직 양성교육 학제는 고등교육법으로 법적 근거를 만들고 1998년 1월부터 일반적인 전문직 양성교육으로 적용하게 되면서 2000년 3월에는 전문대학원의 종류가 42종에 이르게 된다. 그러나 가장 대표적인 전문직 양성교육은 그대로였다. 그리고 드디어 의학 교육 학제를 4번의 정권 교체 끝에 국민의 정부 임기 1년을 앞두고 전문직 양성교육학제를 적용하였다. 이 계획은 의과대학·치과대

학들은 대학자율로 학부체제 계속 유지, 학부체제와 의학전문대학원 체제 병행(2009년까지만 한시적으로 인정), 의학전문대학원 체제로의 완전 전환 등 3가지 중에서 선택하도록 하였다. 그리고 전문대학원으로 전환하는 대학에 예산지원을 하기 시작하였으며, 참여정부의 교육혁신위원회(2003.6)로 이어졌다.

한편, 2002년부터는 의치의학교육입문검사를 개발하기 위한 연구가 시작되었다. 의치의학교육입문검사의 기능 점검과 난이도 설정을 위한 예비시험(2004.2.22)과 제1회 의치의학교육입문검사(2004.8.29)가 한국교육과정평가원의 주관으로 시행되었으며, 2005년부터는 의치의학교육입문검사협의회가 구성되어 관련 업무를 맡지만 출제는 한국교육과정평가원이 계속 맡아왔다. 참여정부는 2005년에는 ‘대학혁신추진단’을 만들어서 대학개혁의 일환으로 각종 정책과 예산지원을 유인책(Brain Korea 21, BK21)으로 학부체제 의과대학이 의학전문대학원 체제로 전환하도록 강제하였다. 최종적으로 27개 대학이 의학전문대학원(완전 전환 13개교, 한시적 병행 14개교)으로 교육체제를 변경하였다. 이에 따라 전체 41개 대학의 66%, 입학정원은 1,641명(2006.1 현재 기준)이 되어 전체 의학 교육기초과정의 입학정원 3,056명의 54%가 되었다(2012학년도 모집정원은 1,690명). 결과적으로 Table 7에서 보는 바와 같이 2009학년도부터 학사 후 의학교육 체제의 입학정원이 고졸 후 의학교육의 입학정원과 비슷해지게 되었다.

학사 후 의학교육 학제 도입 이후의 양상들

학사 후 의학교육제도가 도입되었지만, 제도에 대한 논란이 종결되지는 않았다. 문제는 한시적인 병행체제를 택한 대학을 중심으로 의학전문대학원제도에 대한 반대가 계속되었다. 반대에는 전술한바와 같이 전체 고등교육의 흐름과 전문대학원제도에 대한 이해

Table 6. Complementary policies for medical education system after bachelor’s degree

Ministry of Education	Ministry of Health & Welfare	Ministry of Defense
Application: all medical schools	Introduction of multi-phase physicians’ license exam	Extension of the period allowed for delaying joining the army
Number of seats: application of the fixed graduate school seats	Introduction of student intern system Abolition of existing intern system	Reduction of the period of obligatory military service
Entrance evaluation: Various forms of university autonomy	Introduction of basic training system after graduation	
Introduction of area assignment	Improvement of physicians’ license issuing system	
Undergraduate-graduate joint degree (BS-MD)	Introduction of various training systems	
Research joint degree (MD-PhD)		
Early admission option		
Introduction of early graduation credit deposit		
Basic degree mandatory doctorate (MD)		
Prohibition of medical specialists from studying in graduate school		
Introduction of Medical Education Eligibility Test (MEET)		

BS, Bachelor of Science; MD, Medical Doctor; PhD, Philosophiae Doctor.

Table 7. Status of graduate professional medical school (2006.1)

Transition year	No. of schools	Entrance quota	University name (entrance quota per school)
2003	4	159	Gachon (40), Konkuk (40), Kyunghee (parallel, 55), Chungbuk (parallel, 24)
2004	5	461	Kyungpook (110), Gyeongsang (76), Pusan (125), Chonbuk (110), Cha (40)
2005	1	76	Ewha (76)
2006	2 (1)	144	Kangwon (49), Jeju (40), Kyunghee (total change, 55)
2007	15	801	Chungnam (110), Chonnam (parallel, 63), Chungang (parallel, 43), Yeungnam (parallel, 38), Chosun (125), Seoul (parallel, 68), Yonsei (parallel, 55), Hanyang (parallel, 55), Gatholic (parallel, 47), Korea (parallel, 53), Dongguk (parallel, 30), Donga (parallel, 25), Inha (49), Sungkyunkwan (parallel, 20), Ajou (parallel, 20)

Table 8. Opinion on operating two Medical Doctor (MD) degree programs in a medical school

National, societal, and academic perspective	Academic affairs and autonomy perspective
① Hindrance of basic medicine development: students from college prefer clinical experience	㉔ Funding on the assumption of compulsory administration: change is unfair
② Concern about hindrance of the development of science graduate school and natural science	㉕ Four years for the development of physicians' professionalism is insufficient
③ Concern about shortening of the period of medical study due to aged graduation	㉖ Parallel university: different degrees from the same class is unfair
④ Concern about the shortage of army surgeons and public health doctors due to the increase in female students	㉗ Parallel university: different tuition for the same class is unfair
⑤ Concern about increase in the cost of medical treatment due to high tuition	㉘ Illegality and irrationality of the management of the entrance examination
⑥ Concern about growth of the private education market due to MEET	㉙ Difficulty in management of aged students and medical specialist
	㉚ Problem of the status and order of medical school in the university

MEET, Medical Education Eligibility Test.

부족도 있었지만, 대학과 정부에 나름대로의 배경과 이유가 있었다. 세계에서 전체 의과대학의 75%가 사립인 나라는 우리나라뿐이다. 사립의대는 학교와 연계된 교육병원에 대한 의존도가 매우 높을 수밖에 없고, 모든 사립대학은 대학운영에 있어서 학부의 인기학과에 대한 의존도가 높을 수밖에 없다. 많은 사립대학들은 학부 의과대학이 의학전문대학원 체제로 전환을 할 경우 전체 학부의 운영에 어려움을 예상하였다. 이것이 각 대학들의 반대 배경 중의 하나였다. 그래도 정부에도 가장 큰 오류 세 가지가 있었다.

첫째로 의학전문대학원 정착을 위한 정책실행기간을 너무 짧게 잡았다는 점이다. 즉, 너무 서둘렀다. 물론 의과대학 교수들은 언론을 통하여 의학전문대학원제도에 대한 몇 년간의 논란은 간간이 접하고는 있었다. 그래도 교수들이 고등교육의 전체적인 흐름과 전문대학원에 대하여 충분히 이해하고 숙고하며 토론할 수 있도록 적어도 수년 간의 기간을 주어야 했다. 정부는 불과 1개월 남짓의 기간만 주었다. 정부는 정권 말기에 가시적인 성과에 연연하여 서두르다 보니 학부체제, 병행체제, 의학전문대학원 체제 중에서 대학자율로 선택하도록 하였다. 몇 번의 선행연구에서 병행체제에 대한 연구는 없었다. 병행체제는 학비가 무료인 일부 국가에서 운영하는 방식이다. Table 8에서 보는 대부분의 반대 논리와 주장은 이미 수차례의 선행연구에서 조사되고 검토된 바 있어서 크게 문제 될 것이 없었다. 그러나 ㉔의 학위문제와 ㉕의 등록금문제에 있어서 우리나라는 사정이 다르기 때문에 선행연구들은 전혀 예상하지 않은 방법이었다. 모든 선행연구들은 Table 4의 의료·의학계 의견 수렴에서 보듯이 의료계의 단합을 위해서라도 41개 대학 모두가

참여하는 전문대학원제도를 제안하였으나, 정책당국은 대학자율이라는 명분으로 3가지 중에서 선택하도록 함으로써 유발된 문제인 것이다. 실제로 ㉔의 학위문제와 ㉕의 등록금문제는 병행체제를 선택한 대학에게는 큰 고민이었다. 정부가 정책을 추진하는 과정 중에 의학전문대학원제도에 대하여 긍정적인 태도를 취한 몇몇 대형 대학이 병행체제로 의학전문대학원을 1-2년 동안 하다가 곧 완전전환의 의학전문대학원 체제로 변경한 것이 대학이 갖는 고민의 크기를 말해 준다. 현재는 이러한 대학들도 모두 학부로 되돌아갈 준비를 하고 있다. 정책추진과 실행과정에서의 작은 오류가 제도 전체에 영향을 미치게 되어서 수년간의 노력은 거품이 된 것이다.

둘째로 의학전문대학원제도의 성공적인 정착을 위해서는 Table 6에서 제시한 부수적 정책이 반드시 있어야 했다. 즉, 모법인 고등교육법의 법적 구속력을 완화시킬 수 있는 다양한 부수적인 정책이 추진되었어야 했다. 그리고 이에 는 국방부, 복지부 등의 관련 부처 협력이 반드시 필요한 것이었다. 그러함에도 정책추진과 실행의 기본책임을 맡고 있는 국민의 정부와 참여정부의 교육인적자원부는 오직 예산을 이용한 재정 지원(BK21)과 법적 제도만으로 대학에 강요하고 부처 간의 협력은 적극적으로 추진하지 않았다. 더 나아가서 교육부 자체만으로 추진이 가능한 갖가지 부수적인 정책조차도 미온적인 태도로 일관했었다. 즉, 제도 자체에 필수 불가결한 부수적인 필수정책을 추진하지 않았다는 점이 두 번째의 오류이다.

셋째로 각 의과대학이 의학전문대학원으로 전환하려면 시설·설비 외에도 교수들에게 필요한 학사 및 교육 업무에 관한 능력개발을 준비할 시간적 여유를 주지 않았다는 점이다. 예로서 학부체제

하에서 의과대학 교수들에게는 입시 관련 업무 기회를 가질 필요가 없었으나 의학전문대학원 체제에서는 입시 업무를 직접 수행해야 하므로 전문성을 높일 필요가 있었다. 어느 나라이건 의과대학은 학생보다 교수가 많아서, 자연히 입시부정에 관한 의심이 높아지게 되어 있다. 또한 교수들에게는 학부체제로 경험한 학생들과는 다른 점이 많은 대학원생을 대상으로 다양한 형식의 수업방식과 학생지도가 필요하였다. 따라서 특별한 교수개발이 필요하였다. 이는 정부의 재정지원만으로 되는 것이 아니므로 얼마간의 기간이 필요하였다. 법학전문대학원 추진과 비교된다.

결국 이명박 정부가 출범(2008.2.25)하면서 직전의 참여정부에서 의학전문대학원 전환을 갖가지로 적극 유도한지 2년 만에 교육과학기술부는 2010년 10월에 의학전문대학원 전환 대학이 희망하면 학부체제로 되돌아가도록 하였다. 이는 고등교육법의 전문대학원 정의에서 언급된 전문직과 오랫동안 논의된 '전문직은 전문대학원에서 양성한다'는 전문직 양성 기본정책에서 의사는 제외한다는 의미이다. 전통적이고 대표적인 몇 개의 전문직 중에서 의사는 대학교육의 교육과정과 고등교육법 시각으로는 전문직이 이제 아니라는 의미이다. 의사는 오직 보건의료 실무당국의 법으로만 전문직이라는 의미가 된다.

학사 후 의학교육 이수 희망자

학사 후 의학교육 희망자는 두 가지 유형으로 나누어진다. 즉, 두 가지 유형 모두 대학에서 학사학위를 취득한 후에 의학교육기본과정(basic medical education)을 이수하지만, 자신이 재학하고 있는 기관이 학부체제인지 전문대학원체제인지에 따라서 의사와 의무석사로 구분된다. 여기서는 두 가지 유형 중 의학전문대학원에서의 의학교육 이수 희망자에 대해서 다룬다. 의학전문대학원에서의 의학교육 이수 희망자의 규모는 의학교육입문검사(Medical Education Eligibility Test)를 통해 잘 알 수 있다. 결론부터 말하자면 금년 8월에 제9회 의학교육입문검사가 예정되어 있으나, 앞으로 이 검사가 어떤 방향으로 나아갈지 알기 어렵다. 현재 22개 의학전문대학원 모두는 2017년부터는 '고졸 후 의학교육'의 학부체제로의 복귀 예정이고, 5개교(정원 199명; 전체 대학의 12%, 전체 의학교육기본과정 입학정원의 6.5%)만 남아서 소수 그룹의 위치가 예정되어 있기 때문이다. 즉, 의학전문대학원체제의 전망은 밝지 않다. 학생수에서 대학원 교육 개념의 '학사 후 의학교육'은 학부 교육 개념의 '고졸 후 의학교육'에 비해 소수가 되기 때문이다. 다만 학부교육으로 학사편입학이 입학정원 내에서 부활될 예정이다. 이런 큰 변화 시점에서 지난 8년간의 「학사 후 의학교육 희망자」들의 동향(경쟁률, 성비, 연령, 학부졸업, 전공 등)을 파악하여 의학전문대학원체제의 도입 취지와 어떤 관련이 있는지 비교하는 것은 정책수립에 시사점을 줄 수 있다. 하나의 교육제도 검증에는 최소 20년은 필요

하다지만 지금은 큰 변화 시점이기 때문이다.

지난 반세기 동안 의료계 내에서 학사 출신 의사의 수는 많지 않았다. 1960년 전후에 의학교육기본과정에 학사편입학이 한때 허용되다가 그 후 30여 년간 중단되었기 때문이다. 문민정부 시절의 교육개혁위원회는 고등교육 개혁정책으로 학사편입과 복수전공을 대통령에게 건의한다. 그래서 1996학년도부터 의학교육기본과정에 학사편입학이 다시 허용되고, 복수전공제도가 도입된다. 그 계기는 1994년에 모 의대가 의예과 입학정원을 일부 줄이고 2년 후에 줄인 수만큼을 학사편입으로 의학교육기본과정을 운영하려는 과정에서 발생한 행정오류가 계기가 되었다. 정부는 행정오류 해법으로 거의 30년간 없었던 학사편입학 및 복수전공제도를 의학교육에도 적용하게 된 것이다. 이때부터 일부 대학은 학사편입학을 '보류된 의학교육기본과정 정원 내'에서 운영하기도 하지만, 대부분의 대학들은 학사편입학과 복수전공을 당시 법규 허용 기준 안에서 '정원의외'로 의학교육기본과정에 진입시켰다. 학사편입학과 복수전공이 허용되면서 수년 후에는 의사면허 취득자가 의과대학의 입학정원보다 최소 15%에서 최대 24%까지 증가하게 되었다. 2000년 이후 학사 출신 의사는 의사는 최소한 전체 의사면허 취득자의 15% 이상을 차지하고 있다. 그러나 의학전문대학원체제가 도입되면서 2005학년도부터는 의과대학에서의 '정원의 입학'은 원칙적으로 금지되었다.

학사편입학과 복수전공에 의한 '학사 출신 의사의'의 후속세대로 '의학전문대학원 출신의 의무석사 의사'가 2009학년도부터 배출되어서 현재 4년째 배출되고 있다. 2005학년도부터 시작된 의학전문대학원은 지원자격을 학사학위 취득자 및 학사학위 취득예정자, 의학교육입문검사 성적을 기본요건으로 설정하였다. 2004년 8월 29일에 시작된 의학교육입문검사는 2012학년도 현재까지 8회가 진행되었다. 159명으로 시작한 제1회 의학전문대학원 입학생부터 2012학년도까지 8년간 학사 후 의학교육으로 의학교육기본과정에 입학한 학생은 총 8,978명이며 전체 의학교육기본과정 입학정원(3,056명/년 × 8)의 37%이다. 즉, 2009년부터 2016년까지 8년 사이에 이미 배출되었거나 배출 예정에 있는 의학전문대학원 출신의 의무석사가 37%라는 뜻이다. 의학전문대학원체제 도입 후에 의과대학 학사편입학은 원칙적으로 금지되었으나, 통제가 늦었고 각 대학의 의학전문대학원 전환 시기도 각각 달라서 최근 8년간에 학부체제 의과대학에 학사편입으로 의학교육기본과정에 입문한 학생도 상당수다. 따라서 최근 8년간 학사출신으로 의학교육기본과정에 입문한 학생은 단순 계산으로도 전체 입학정원의 약 40% 이상으로 추정된다.

일반대학의 학사학위를 취득하고 2000년 이후 의학교육 기관에서 수학한 후 학생들은 그들이 '의사' 또는 '의무석사'학위를 취득하였건 아직은 병역과 수련과정에 있다. 이들은 아직은 의료계의 새내기이지만 수년 내에 곧 독립적인 활동에 들어갈 것이다. 따라

서 향후 얼마 동안은 일반대학에서 학사학위를 취득한 의사들이 전체 의료계에서 숫자적으로 차지하는 규모는 상당할 것이다. 현재 의학전문대학원제도는 정책오류로 인정되어 학부교육 체제로 되돌아갈 예정이다. 이런 시점에서 정책오류의 원인 점검과 미래의 의학교육 정책의 참고를 위하여 최대한 자료 축적이 필요하다. 일반학부 학사경력 출신의 의학교육 희망자분석에는 ‘학사 출신 의학사 의사’와 ‘의학전문대학원 출신의 의무석사 의사’의 자료 등 두 가지가 필요하다. 그러나 각 대학의 자료가 없어서 ‘일반학부 경력의 의학사 의사’에 관한 검토는 뒤로 미룬다. ‘의학전문대학원 출신의 의무석사 의사’의 자료도 각 대학의 자료가 없어서 지난 8년간 자료를 계속 공개하고 있는 의치의학교육입문검사협의회의 자료만을 기준으로 ‘학사 출신 의학교육 희망자’를 분석할 수밖에 없다. 물론 이 자료에 포함된 의학교육 희망자는 2009년 2월부터 현재까지의 졸업자와 현재부터 2016년 2월까지의 졸업예정자를 포함한다. 의치의학교육입문검사협의회가 매년 발표하는 공개 자료는 약간씩 형식을 달리 하지만, 이를 몇 가지로 정리하면 Tables 9-12와 같다.

1. 의학교육입문검사 경쟁률

의학교육입문검사는 응시 경력이 입학심사에 필수요건이고 성적인 반영 여부와 반영률은 대학 자율로 맡겨져 있다. 따라서 경쟁률 자체는 입학 희망자에게 중요하지 않으나, 매년 4:1 전후의 양상

을 보인다. 매년 초기 접수자 중에서 5-7%는 접수를 철회한다. 응시자 기준의 최종 경쟁률은 모집정원이 1천명이 넘는 최근 4년간의 평균은 4.09:1이었다.

2. 성별 비율

의학교육 희망자는 여성이 많아서 한때는 전체 응시자의 58%에 근접하였으나 2008년부터 최근 5년간은 매년 꾸준히 줄어서 2012학년도에는 50% 미만이었다. 특히 모집정원이 1천명이 넘으면서 여성이 꾸준히 줄어드는 경향을 보이고 있다. 흥미로운 것은 치의학교육 희망자는 반대의 경향을 보인다는 점이다. 치의학교육 희망자는 지난 8년간 항상 남성이 과반 이상이였으면서도 매년 꾸준히 계속 늘어서 2012학년도에는 60%에 달하였다. 의학교육에 여성의 증가는 세계적인 현상이다. 그런데도 우리나라만 의학전문대학원 때문에 여성이 늘었고 따라서 군의관과 공중보건직의 부족을 우려해야 하는지 검증이 필요하다.

3. 응시자의 연령

의치의학교육입문검사협의회의 연령분포 표기방법은 접수 군과 응시 군별로 매년 일정하지 않다. 그러나 몇 가지 일정한 경향을 보인다. 첫째, 매년 접수 및 응시자의 평균 연령이 빠르게 낮아지고 있다. 특히 30세 이상 응시자는 빠르게 줄어들고 있으며, 35세 이상은

Table 9. Age and female ratio of applicants for Medical and Dental Education Eligibility Test

Order (date)	Entrance quota	No. of applicants	Competitive rate	Percentage of females	Age distribution (%)					
					≤22	23-25	26-28	29-31	32-34	≥35
8th*(2011.8)	2,220	9,800	4.4	47.5	-	39.7 (≤24)	45.9 (25-29)	11.8 (30-34)	2.1 (35-39)	0.4 (≥40)
7th (2010.8)	2,217	9,783	4.4	49.1	11.9	37.8	29.6	13.4	4.8	2.4
6th (2009.8)	2,172	8,982	4.1	51.1	9.7	36.2	32.6	13.8	5.1	2.7
5th (2008.8)	2,174	7,841	3.6	53.1	8.9	36.7	32.0	14.0	5.2	3.1
4th (2007.8)	1,260	5,699	4.5	53.4	8.6	36.1	31.7	13.8	6.2	3.6
3rd (2006.8)	1,116	4,038	3.6	53.5	7.8	39.1	31.5	13.7	4.7	3.3
2nd (2005.8)	1,040	2,621	2.5	52.3	7.2	38.9	31.8	13.5	5.5	3.1
1st (2004.8)	499	2,297	4.6	51.6	2.0	33.0	35.5	17.2	7.5	4.8

*The category of age was changed since the 8th Medical and Dental Education Eligibility Test.

Table 10. Age and female ratio of applicants for Medical Education Eligibility Test

Year (order)	Entrance quota	No. of applicants	Competitive rate	Percentage of females	Distribution of age (%)				
					<20-24	25-29	30-34	35-39	≥40
2012 (8th)	1,690	7,907	4.68	49.81	42.71	45.43	9.6	1.86	0.4
2011 (7th)	1,687	7,899	4.68	50.99	38.92	46.79	10.68	2.11	1.48
2010 (6th)	1,642	6,893	4.20	53.92	23.15	56.97	15.84	3.24	0.79
2009 (5th)	1,644	6,164	3.75	55.92	21.63	57.12	16.47	3.89	0.89
2008 (4th)	840	3,947	4.70	57.66	19.15	58.04	16.89	4.26	1.66
2007 (3rd)	696	2,593	3.72	57.35	22.33	57.77	15.97	3.24	0.69
2006 (2nd)	620	1,467	2.37	54.69	22.09	58.15	15.75	3.07	0.94
2005 (1st)	159	828	5.18	55.76	-	-	-	-	-

Table 11. Ratio of graduate and graduating students among applicants for the Medical and Dental Education Eligibility Test

Year	Entrance quota (person)	Total applicants		Applicants for MEET		Applicants for DEET	
		Graduate	Graduating students	Graduate	Graduating students	Graduate	Graduating students
2012	2,220	58.36	41.7	56.0	44.1	67.2	32.8
2011	2,217	59.65	40.4	57.0	43.0	68.0	32.0
2010	2,172	63.7	36.3	62.0	38.0	68.0	32.0
2009	2,174	64.9	35.1	63.0	37.0	70.0	30.0
2008	1,260	66.2	33.8	65.0	35.0	69.0	31.0
2007	1,116	66.1	33.9	64.0	36.0	70.0	30.0
2006	1,040	67.9	32.1	65.1	34.9	71.0	29.0
2005	499	66.4	33.6	61.1	38.9	69.0	31.0

MEET, Medical Education Eligibility Test; DEET: Dental Education Eligibility Test.

Table 12. Major distribution of applicants for Medical and Dental Education Eligibility Test

Section	Year	Entrance quota	Applicants	Undergraduate major					
				Biology	Chemistry	Physics/statistics/mathematics	Humanities	Engineering/natural sciences	Others
MEET	2012	1,690	7,708	42.8	8.5	3.1	8.5	23.7	13.4
	2011	1,687	7,385	40.9	8.2	2.8	8.8	26.5	12.7
	2010	1,642	6,433	38.7	8.2	3.2	9.9	27.2	12.8
	2009	1,644	5,725	37.5	8.7	3.3	10.5	27.2	12.8
	2008	840	3,634	37.2	7.9	3.3	11.1	28.1	12.4
	2007	696	2,398	38.2	9.0	3.0	10.5	27.6	11.6
	2006	620	1,378	40.1	10.3	3.8	9.0	26.5	10.3
	2005	159	749	40.7	9.2	4.3	6.9	29.0	9.9
DEET	2012	530	2,092	26.7	10.3	4.4	7.5	34.0	15.1
	2011	530	2,398	27.6	10.9	3.9	7.4	37.0	13.1
	2010	530	2,549	26.7	10.1	4.2	7.8	39.8	11.3
	2009	530	2,116	28.6	10.0	4.3	7.2	39.2	10.6
	2008	420	2,065	26.7	9.4	4.4	7.6	41.1	10.9
	2007	420	1,640	27.3	9.9	4.5	8.0	39.6	10.7
	2006	420	1,243	25.6	10.7	4.7	7.7	41.8	9.5
	2005	340	1,544	24.2	13.1	4.1	8.0	42.2	8.3

MEET, Medical Education Eligibility Test; DEET, Dental Education Eligibility Test.

무시할 정도의 소수가 되었다. 둘째, 의학교육 희망자 연령은 제도 도입 당시부터 22세 이하의 지원자들이 관심의 대상이었다. 2010년에 처음 공개된 의학교육입문검사 응시자 연령분포 자료는 2012학년도 의학교육입문검사 응시자 중 22세 이하는 14.44% 정도이다. 왜냐하면 Table 9에서 2004-2011년간에 치의학교육입문검사 전체 응시자 중 22세 이하가 2.0%에서 11.94%까지 일관되게 증가하고, Table 10에서도 2004-2012학년도 사이의 의학교육입문검사 접수자도 계속 증가하는 같은 양상을 보인다. 따라서 Table 9와 10이 같은 양상을 보일 것으로 가정할 수 있다. 이러한 자료에 기초해 보면, 의학교육입문검사 접수자 중 20-24세 미만 지원자는 2011학년도는 38.92%이고 2012학년도에는 42.71%이므로 22세 이하 지원자는 2011학년도 13.16%는 2012학년도에는 14.44%로 산출된다. 동일한

비례 방법으로 2011학년도 22세 이하는 13.16% (20-24세 미만 지원자는 38.92%)이고 치의학교육입문검사 전체로 22세 이하 지원자는 11.94%이므로 치의학교육입문검사의 22세 이하 지원자는 5.72%로 산출된다. 즉, 22세 이하의 연령 군은 의학교육입문검사 응시자가 치의학교육입문검사 응시자보다 2배 이상 많은 것으로 추정된다. 이는 Tables 9와 10에서도 알 수 있듯이 지난 8년간 치의학교육입문검사는 의학교육입문검사 지원자보다 연령이 항상 높았다. 셋째, Table 10의 의학교육입문검사 접수자 현황에서 나타나듯이 적정 연령 군으로 인정되는 20-24세 사이의 지원자는 22% 선에서 매년 꾸준히 늘어서 43%에 달하고 있으며, 병역의무 이행과 타 학문 분야의 대학원 경력이 있을 것으로 추정되는 25-29세는 58% 선에서 꾸준히 줄어서 45% 선에 이르고 있다. 특히 2011학년도

도는 전년도보다 15% 이상 줄었다. 넷째, 20대 연령의 응시자는 모집정원이 840명으로 늘어난 제4회 때는 77.19%이었으나 제8회인 2012학년도에는 87.6%로 매년 일관되게 늘고 있었다. 특히 2011학년도 단 1회만 발표된 의학교육입문검사 통계에 의하면 25세 이하 응시자가 전체 응시자의 53.54%로 과반을 넘고 있었다. 따라서 응시자의 평균 연령이 빠르게 낮아지고, 의학교육 희망자의 연령은 치의학교육 희망자보다 일관되게 낮아서, 상대적으로 어린 학생이 의학교육을 원하며, 각종 지표의 매년 변화 모양이 일정하고 안정적인 변화를 보이고 있다고 할 수 있다.

4. 학부졸업

의치의학교육입문검사 전체 응시자로 보면 졸업예정자는 32% 선에서 매년 꾸준히 늘어서 42% 정도가 되었다. 희망전공별로 보면 의학교육 희망자 졸업예정자가 35%에서 45%로 꾸준히 늘고 졸업자는 10% 정도 줄고 있다. 그러나 치의학교육희망 졸업예정자는 30% 초반에 졸업자는 70% 전후에 거의 고정되어 나타난다. 연령분석에서 나타난 모양과 거의 같다. 이는 여러 가지 의미로 해석이 가능한데, 의학교육 희망자는 학부교육 중에 의학에 대한 흥미가 유발되어서 의학교육을 일찍 희망하게 되었다고 볼 수도 있지만, 졸업 후 4-5년의 수련전공의과정에 대한 부담 때문이라고도 추정할 수 있다. 그러나 학부교육 때의 전공학과 함께 비교하면 전자의 관점이 더 타당한 것으로 보인다. 결론적으로 의학교육 희망자의 연령과 학부졸업에서 나타난 결과는 1999년 2월 새교육공동체위원회의 연구위원 5명이 자신이 소속된 대학의 최근 4년간 졸업생을 조사한 결과와 동일하다. 당시에 조사에서도 49.8%의 학생이 적령 학번을 초과하여 졸업을 하고 있었다. 의과대학에는 재수생과 유급이 많아서 그렇다고 추정되었다. 그러나 이번 조사에서 나타난 결과는 당시의 결과에 일맥상통하는 것으로 당시의 조사가 타당성을 가졌다고 보인다.

5. 학부전공학문

Table 12에서 보듯이 의학교육 희망자는 지난 8년 동안 생물학 계열 전공자가 1위로 전체 응시자의 30% 후반에서 40% 전반으로 꾸준한 증가 추세이고, 공과대학과 자연과학대학은 2위이지만 20% 후반에서 초반으로 꾸준한 감소 추세를 보인다. 인문사회 계열 전공은 3위로 10% 전후에서 계속 감소 추세이고, 화학전공은 4위로 8% 선, 물리수학통계 계열은 3% 전후로 5위이다. 이상과 같이 지원자의 학부전공이 일정한 틀을 보이고 있다는 점이 특이할 만하다. 그러나 치의학교육 희망자는 다른 형태를 보인다. 1위는 항상 공과대학 및 자연과학대학 출신으로 전체 응시자의 40% 선에서 꾸준히 줄고 있고, 2위인 생물학전공자는 26-28% 선에 있다. 전공별 희망자 군 내에서 단순히 비율로만 본다면 치의학 희망자 군에서 화학과 물리·수학·통계 등의 전공자가 의학교육 희망자보다 많고, 인

문사회 계열 전공자도 비율로는 의학교육 희망자보다 많았다. 결국 의학교육 희망자와 치의학교육 희망자의 학부전공은 서로 다른 양상을 나타내 보이고 있다. 여기서 과연 지난 8년간의 의치의학전문대학원제도가 우리나라 자연과학의 황폐화를 불러 왔는지 의문이 든다. 지난 8년간의 학사 후 의학교육 희망자를 의학교육입문검사 접수 및 응시자 자료를 이용하여 분석한 결과, 의학전문대학원제도에 대한 우려와 반대 주장의 근거로 제시된 항목들의 상당수는 현재까지는 맞지 않고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 시간이 지날수록 맞지 않는 형태를 보이고 있다.

결론

전문직은 교육과정·법률·행정의 지원을 받고 태어나서 그들이 제공하는 서비스에 대한 사회의 신뢰를 확보하여 전문직 지위를 유지한다. 전문직·기술직을 국가·사회가 인정하는 과정에서 일차적인 기본 잣대는 교육과정이다. 교육과정이 전문직에게 사회적 신뢰를 일차적으로 주며, 법률과 행정이 이차적으로 지원한다. 이 사회적 신뢰의 안정과 강화를 위하여 삼차적으로 전문직은 프로페셔널리즘의 실천을 스스로들 강조한다. 법률과 행정만으로 보장된 전문직의 면허와 자격에 대한 신뢰는 허약하다는 것을 잘 알기 때문이다. 이와 같이 제도적으로는 교육과정이 법률과 행정보다 앞선다고 할 수 있다. 현재의 교육과정과 법률·행정으로 보았을 때에 법조인을 비롯한 수십 종의 전문직은 분명하고도 완전한 전문직이다. 곧 초·중·등 교사도 전문직으로서 전문대학원에서 양성된다고 한다. 그런데 대표적인 전통 전문직인 의사를 양성하는 교육은 전문대학원에서 학부교육체제로 되돌아간다. 그리되면 현재의 고등교육법과 교육과정 체계로 보면 의사는 전문직이 아닌 것이 된다. 오직 면허·자격으로만 보장받는 전문직은 사회문화적 위상이 허약해질 수밖에 없다. 여기서 고려 때는 과거(科擧)이었다가 조선에서는 의과취재로 의원을 선발하고 양성하면서 도입된 당시 의사의 신분 계급, 한품(限品)으로만 지정된 당시 의사의 관직, 식민지 우민화 교육정책으로 차별 탄생된 식민지 시절의 의사, 옛 공산국가의 의사의 사회적 지위를 돌이켜 보게 된다.

고등교육 학계는 의학교육 학계개선 이유를 첫째로 사회발전과 국제화에 따른 자연스러운 변화라고 말한다. 둘째로 전문직 서비스 자체와 관련 학문의 발전을 위하여 필요하다. 셋째로 의학교육 자체의 발전을 들고 있다. 고등교육 학계의 건의로 제도가 추진되는 과정에서 정부는 분명한 정책오류를 하였다. 그러나 의료·의학 교육계에도 잘못은 있다. 전문직은 그들의 분야에서 항상 사회보다 앞서야 하고 사회를 설득해야 하는 책임이 있기 때문이다. 지금은 상식인 의학교육 인증평가도 지속적인 사회 설득으로 제도화된 것이다. 의료·의학교육계는 의학전문대학원에 대한 전문직으로서의 의견을 개진할 기회가 최소 두 번은 있었다. 교육개혁위원회와 교육

부가 ‘의사·성직자·법조인 같은 전문직 양성교육은 다양한 전공을 이수한 4년제 대학 학부 졸업생을 대상으로 전문대학원 체제로 전환한다’라는 정책을 발표한 때와 ‘전문대학원은 전문직업 분야의 인력양성에 필요한 실천적 이론의 적용과 연구개발을 주된 교육 목적으로 하는 대학원’이라는 고등교육법 입법예고 때이었다. 물론 당시에 의료·의학계는 의견개진을 하였으나 교육개혁위원회와 정부와 사회를 설득하지 못하였다. 의사전문직 의견이 전문가적 시각이라고 하더라도 국가의 정책이 되려면 고등교육학적 이론, 국가·사회가 지향하는 방향, 교육·보건·과학기술·국방 당국과의 조율에 부족함이 없어야 하였다.

우리는 고등교육이 보통교육이 된 지식기반사회에 살고 있고, 의학은 대표적인 융·복합학문이다. 그래서 교육과정은 더욱 융·복합적이 되어야 한다. 고등교육 학계는 고등교육 보편화 시대에 국가의 큰 자산인 어린 연령의 우수두뇌를 식민지 시절부터 유래된 ‘보장-폐쇄-단선과정(decided status track · closed single track)’으로는 융·복합적 지식과 기술로 무장된 의사전문직으로 양성하기 어렵다고 주장한다. 1998년부터 고등교육법을 근거로 수십 개의 전문직 인력양성을 위한 전문대학원이 생겼는데도 가장 대표적인 의학법학전문대학원체도는 맨 나중에 시도된다. 그런데 교육당국이 의학은 고등교육법에만 근거하여 2002년에 결정하고 2005년에 제도가 출발하게 하지만, 법학은 대학·법무부·대법원·국회와 고등교육법 외에 별도의 법을 만들어 2007년 7월에 결정하고 2009년에 제도가 출발하게 한다. 여기서 의료·의학계의 융·복합적 시각과 조율 능력이 아쉽다는 것을 볼 수 있다. 이런 능력을 지난 8년간에 의학교육

기본과정을 희망한 학사들에게 기대해 본다. 그래서 의학교육 희망자에 대한 취득 가능한 최소한의 자료로 전문대학원체도에 대한 그간의 배경을 알아보고, 반대 논리를 가능한 객관적 자료로 검증하고자 먼 길을 돌아왔다. 의학교육 희망자에 대한 자료는 아직 누적기간이 짧아서 확실하지는 않지만 의학전문대학원체도는 처음부터 추구한 방향으로 움직이고 있다. 비록 많은 대학들이 의학전문대학원체제를 의과대학 체제로 변경할 예정이지만, 의학전문대학원체도는 일부 대학에서나마 여전히 우리나라 의사인력양성시스템으로 기여할 것이다. 그러므로 정부, 의료 및 의학교육계가 의학전문대학원체도의 운영과 중장기 발전에 대한 책임은 여전히 현재형으로 존재한다.

참고문헌

교육과학기술부 (2008). 의료인력 양성체제 비교평가 및 전문대학원 체제 발전방안연구. 서울: 교육과학기술부.
 교육인적자원부, 의학전문대학원 추진위원회 (2001). 의학전문대학원 시행 연구. 서울: 교육인적자원부.
 새교육공동체위원회 (1999. 6). 학사 후 의학교육 제도 모형개발 및 실행방안에 관한 연구. 서울: 새교육공동체위원회.
 신현석 (2005). 한국의 고등교육 개혁정책. 서울: 학지사.
 한국교육개발원(2004). 지식기반사회의 학제발전 방안 정책토론회. 11월 16일. 서울: 한국교육개발원.
 한국교육개발원(2006). 교육백서. 서울: 한국교육개발원.
 한국교육철학회(2006). 대학교육 개혁의 철학과 각국의 동향. 고양: 서현사.

