대한한의진단학회지 제30권 제1호 (2026년 10월)
The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2026;30(1):389-413.
[원저 Original Article]

한의학교육 평가인증의 현황 진단과 미래 방향

— 국내외 평가인증 기준의 비교분석을 통한 차기 기준 설계 함의 —

김병수[1], 김선경[2], 오용택[3], 이민정[4], 최손환[5]*

[1]대전대학교 한의과대학 생리학교실 · [2]동의대학교 한의과대학 의학교육학교실
[3]우석대학교 한의과대학 진단학교실 · [4]경희대학교 한의과대학 한의학교육학교실 ·
[5]대구한의대학교 한의과대학 한의학교육학교실

Current Status and Future Directions of Korean Medicine Education Accreditation: Implications from a Comparative Analysis of Domestic and International Accreditation Standards

Byoung-Soo Kim[1], Seon-Kyoung Kim[2], Yongtaek Oh[3], Min-jung Lee[4], Sonhwan Choi[5]*

[1]Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University
[2]Department of Medical Education, College of Korean Medicine, Dong-Eui University
[3]Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Woosuk University
[4]Department of Medical Education, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
[5]Department of Medical Education, College of Korean Medicine, Daegu Haany University

Abstract

Current Status and Future Directions of Korean Medicine Education Accreditation: Implications from a Comparative Analysis of Domestic and International Accreditation Standards

This study compared the Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022 (KAS2022) with domestic health-professions and institutional accreditation standards, the WFME standards, and Japanese and Chinese standards to diagnose its position and derive directions for the next standards. A team of five—three standards development committee members and two external experts—coded 13 documents on seven indicators along the eight WFME 2020 areas and reconciled interpretations by consensus. KAS2022 adopts the nine-area structure of WFME 2015 most faithfully among domestic standards, yet diverges from recent revisions in its operation—183 finely specified evaluation elements, many of them quantitative, and a checklist rule requiring all basic standards to be met. Recent revisions share six directions: principles-based standards; outcome management and continuous improvement; clinical competence with diversified training settings; governance transparency and participation; student wellbeing, safety and equity; and interim monitoring; KAS2022 differs most in the first, third and sixth. The next standards should retain the area structure while redesigning operation, and the proposed directions warrant further review and validation. The comparison also indicates that KAS2022 leaves little room for qualitative evaluation, imposes a heavy burden of spreadsheet-based evidence, and specifies faculty and staff requirements less strongly than other health-professions standards; strengthening educational personnel, expanding qualitative evaluation, and codifying education with Korean medicine characteristics therefore warrant priority review.

Keywords: Korean medicine education, accreditation, accreditation standards, WFME, outcome-based education, quality assurance

---

* 교신저자 : Sonhwan Choi. College of Korean Medicine, Daegu hanny University. College of Korean Medicine, Daegu hanny University 38610.
Tel:+82-53-819-1325, E-mail: shchoi@dhu.ac.kr
· 원고접수일 : 2026.09.30 / 심사완료일 : 2026.10.15 / 게재결정일 : 2026.10.21.

Ⅰ. 서론

보건의료인 양성 교육에 대한 평가인증은 교육프로그램이 사회가 요구하는 최소한의 질을 갖추었음을 제3자가 확인하는 제도이다. 한국에서는 2015년 12월 고등교육법 제11조의2제2항 단서의 개정으로 의학·치의학·한의학·간호학 교육과정에 대한 평가인증이 의무화되었고, 의료법 제5조에 따라 인증받은 대학의 졸업자에게만 국가시험 응시자격이 부여됨으로써 평가인증은 법적 구속력을 갖게 되었다[1]. 한국한의학교육평가원(이하 한평원)은 2005년 재단법인으로 설립되어 2010년 부산대학교 한의학전문대학원에 대한 첫 본평가를 시작으로 제1주기 평가인증(2010~2016년)을 수행하였다. 2016년 5월 교육부 인정기관으로 지정된 이후에는 제2주기 평가인증(2017~2022년)을 거쳐 2022년부터 「한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022, 이하 KAS2022)」를 적용하고 있다[1,2]. KAS2022는 제1주기가 대학별 거버넌스 구성과 교육환경 조성을, 제2주기가 역량 중심 한의학교육으로의 전환을 강조한 데 이어 "역량 중심 한의학교육의 시행 성과를 확인"하는 것을 목표로 하였다[1]. 이를 위해 제2주기의 5개 영역·24개 부문 루브릭 방식을 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education, WFME)[3] 기본의학교육 국제기준 2015년판에 준거한 9개 영역·32개 부문·71개 기준의 체크리스트 방식으로 전환하였다. 또한 기준을 기본기준(P)·우수기준(A)·필수기준(E)으로 구분하고, 그 충족 여부에 따라 인증 기간(6년·4년·2년·1년)을 결정하는 판정체계를 도입하였다.

KAS2022 시행 4년이 경과한 2026년 9월 현재, 12개 한의과대학(원) 중 11개 대학이 KAS2022에 의한 본평가를 받았으며(재평가 포함 13건), 그 판정은 인증(4년) 7건, 조건부인증(2년) 4건, 한시적인증(1년) 2건으로 6년 인증을 받은 대학은 없다[2]. 이러한 판정 분포의 원인은 공개된 판정 결과만으로 규명할 수 없다. 다만 이러한 분포는 기본기준 56개 전부의 충족을 장기 인증의 요건으로 하는 현행 판정 구조가 인증기간 분포에 어떠한 영향을 미치는지 검토할 필요성을 제기한다. 한평원이 2025년 12개 한의과대학(원)의 초점집단면접(FGI)에 기반하여 수행한 기준 개발 연구는 피평가대학의 과중한 문서 부담, 정량기준의 형식주의, 체크리스트 평정의 경직성을 주요 문제로 진단하고 "교육혁신보다는 '평가 대응 행정'이 우선되는 역전 현상"을 보고하였다[4]. 한편 한의학교육 평가인증의 준거인 WFME 기본의학교육 기준은 2020년 원칙 기반(principles-based) 접근으로 전면 개정되었고, 국내 보건의료계열 평가인증기관들도 차기 주기 기준을 잇달아 공표하였다. 한국의학교육평가원의 의학교육 평가인증 기준 ASK2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026; 2024년 공표, 2026년 적용), 한국간호교육평가원의 5주기 인증기준(2025년 12월 공표, 2027~2031년 적용), 한국약학교육평가원의 2주기 기준(2025년 12월 확정, 2027년 적용), 한국대학평가원의 4주기 대학기관평가인증(2026~2030년) 등 차기 기준의 공표와 적용 개시 시점이 2025~2027년에 집중되어 있다. 따라서 한의학교육 평가인증의 차기 기준은 이러한 동시 개정 국면 속에서 자신의 위치와 방향을 설정해야 하는 과제를 안고 있다. 앞의 한평원 연구보고서는 또한 KAS2022가 체크리스트와 정량 지표에 의존함으로써 교육의 질을 정성적으로 기술하고 평가할 여지가 부족하였고, 평가요소별 엑셀 서식의 제출 요구가 과도하여 대학의 행정 부담을 가중시켰으며, 기초 교원·교육실 전담인력·조교 등 교육 인력의 부족이 현장에서 반복 제기되었음을 보고하였다.

그러나 한의학교육 평가인증을 직접 다룬 국내 학술 문헌은 아직 드물다. 조학준[5]은 통합교육과정을 중심으로 한의학 교육과정 변화의 조건을 분석하면서 평가인증이 교육과정 변화의

외부 동인으로 작동하는 구조를 지적하였으나, 평가인증기준 자체를 분석 대상으로 삼은 연구는 확인되지 않는다. 이에 비해 의학교육 분야에서는 평가인증 제도의 도입 배경과 초창기 활동을 정리한 연구[6], 2000~2019년 의평원 인증기준의 변화를 4개 주기에 걸쳐 분석한 연구[7], 평가인증의 미래 방향을 제안한 연구[8], ASK2019에 대해 이해관계자 332명을 조사한 메타평가[9], ASK2026의 핵심 변화와 교육적 함의를 분석한 연구[10]가 축적되어 있다. 특히 Lee 등[9]은 평가자와 대학 구성원 간 인식 차이와 자체평가 내용의 중복(행정직원의 35%가 최대 어려움으로 지목)을, 유효현과 허정식[10]은 ASK2026이 기준 수를 143개에서 87개로 줄이고 규제적 순응에서 발전 지향의 준거로 전환하였음을 보고하여, 한의학교육에서 제기되는 문제와 방향이 의학교육에서도 유사하게 나타남을 보여준다. 그러나 한의학교육 평가인증기준을 타 보건의료계열, 국제기준, 기관평가인증과 동일한 틀에서 체계적으로 비교한 연구는 두 분야 모두에서 확인되지 않는다.

평가인증기준은 그 자체가 교육에 대한 규범적 진술이며, 인증기관이 무엇을 교육의 질로 정의하는지를 드러내는 1차 자료이다. 기준 문서를 직접 비교하는 것은 각 기관의 질 관념과 그 변화 방향을 읽어내는 유효한 방법이며, 국내 보건의료계열 기준 다수가 WFME 기준을 명시적(의평원, 한평원) 또는 암묵적으로 참조하고 있어 WFME의 영역 체계는 이종 기준 간 비교를 가능하게 하는 공통 좌표를 제공한다. 이에 본 연구는 KAS2022를 국내외 평가인증기준과 비교하여 현재의 위치를 진단하고, 최근 보건의료계열 개정본들에 나타난 공통 변화 방향을 도출하여 차기 한의학교육 평가인증기준의 설계에 주는 함의를 제시하는 것을 목적으로 한다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, KAS2022는 기준 구조·위계·판정체계·임상실습 요건·성과기반 요건·질 보증 요건의 측면에서 국내 보건의료계열 기준(ASK2026, 간호 4·5주기, 치의학 2022, 약학 2026) 및 대학기관평가인증(이하 기관인증) 4주기 대비 어떤 위치에 있으며, 국제기준(WFME 2015·2020, JACME, 중국 중의학 표준)과 구조적으로 어떻게 대응하는가. 둘째, 2020년 이후 공표된 국내외 평가인증기준 개정본에서 공통으로 나타나는 변화 방향은 무엇인가. 셋째, 도출된 방향은 차기 한의학교육 평가인증기준의 설계에 어떤 함의를 주는가.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 질적 문서분석(document analysis) 방법을 적용한 비교연구이다[11]. 평가인증기준 문서를 1차 자료로 삼아 사전에 설정한 분석틀에 따라 내용을 코딩하고, 기관 간·시점 간 비교를 통해 패턴을 도출하였다. 문서분석은 기준 문서에 명시된 규범을 대상으로 하므로 실제 평가 운영이나 판정 결과의 실태는 분석 범위에 포함하지 않는다.

연구진은 한의과대학 교원 5인으로, 이 중 3인은 현재 한평원 평가인증기준개발위원회 위원이고 2인은 위원회 외부의 한의학교육 전문가이다. 연구진은 각자의 전공 분야(기초한의학·임상한의학·의학교육)에서 한의학교육 평가인증의 자체평가 또는 평가 활동에 참여한 경험을 가진다. 연구는 2026년 6월부터 9월 11일까지 매주 금요일에 개최한 정례 회의(총 10회 이상)와 서면 협의를 통해 진행되었으며, 연구 설계, 문서 확보, 코딩과 해석, 원고 작성의 전 과정을 연구진 5인이 공동으로 수행하였다(Ⅱ-5 참조).

2. 분석 대상 문서

분석 대상 문서는 세 가지 기준으로 선정하였다. ① 법적 적용성: 고등교육법·약사법 등에 따라 인증이 국가시험 응시요건 또는 의무인 분야의 기준, 또는 한의과대학(원)이 소속 대학을 통해 적용받는 기준일 것, ② 현행성 또는 차기 적용성: 2026년 9월 현재 적용 중이거나 차기 주기 적용이 공표된 최신판일 것(국제기준은 KAS2022의 준거판과 그 후속판), ③ KAS2022와의 비교 가능성: 기준문 단위로 구조·판정·임상실습 등을 대조할 수 있는 공식 기준 문서일 것. 이 기준에 따라 비교의 기준선이 되는 KAS2022 편람과 한평원의 기준 개발 연구보고서를 포함하여 총 13종을 선정하였다(표 1). 국내 보건의료계열은 고등교육법 제11조의2에 따라 평가인증이 의무화된 4개 분야(의학·치의학·한의학·간호학)와 약사법에 따라 인증이 국가시험 응시요건인 약학을 포함하였다. 국제기준은 KAS2022의 준거인 WFME 2015년판과 그 후속판인 2020년판, WFME 2015년판을 국가 기준으로 번안·운용하는 대표 사례인 일본 JACME(Japan Accreditation Council for Medical Education) 기준을 포함하였다. 대학기관 차원의 기준으로는 모든 한의과대학(원)이 소속 대학을 통해 동시에 적용받는 한국대학평가원 대학기관평가인증 4주기 편람을 포함하였다. 전통의학 교육에 대한 국가 기준의 사례로는 중국 교육부 고등학교 중의학교학지도위원회가 제정한 「本科医学教育标准ー中医学专业(暂行)」(2012)을 포함하였다. 공학·법학 등 비의료 학문단위 기준은 본 연구의 범위에서 제외하였다.

표 1. 분석 대상 문서

구분	기관	문서명	공표(연월) 적용(기간)	비고
기준선	한국한의학교육평가원	KAS2022 한의학교육 평가인증 편람(2025.1.9 수정판) 및 수정내역	공표: 2019.12(최초), 2025.1.9(수정판) 적용: 2022년~	9영역·71기준
기준선	한국한의학교육평가원	한의학교육 평가인증 기준 개발 연구(최종보고서)	공표: 2025.12 적용: 해당 없음(연구보고서)	12개 대학 FGI 기반 진단
국내 보건의료계열	한국의학교육평가원	ASK2026 의학교육 평가인증 기준	공표: 2024.3 적용: 2026년~	8영역·87기준
국내 보건의료계열	한국의학교육평가원	ASK2026 의학교육 평가인증 판정 가이드(일반·신설대학)	공표: 2024 적용: 2026년~	판정 조건
국내 보건의료계열	한국간호교육평가원	4주기 간호교육인증평가 기준집(2022~2026); 2026년도 대학용 편람	공표: 2021.12 적용: 2022~2026년	6영역·27항목
국내 보건의료계열	한국간호교육평가원	5주기 간호교육인증평가 인증기준(2027~2031)	공표: 2025.12 적용: 2027~2031년	6영역·25항목
국내 보건의료계열	한국치의학교육평가원	2022 치과대학·치의학전문대학원 치의학교육 인증기준(2024.3 개정본)	공표: 2022(2024.3.1 개정) 적용: 2022년~	5영역·45(48)기준
국내 보건의료계열	한국약학교육평가원	2026년도 약학교육 평가·인증 편람	공표: 2026(2026년도 편람) 적용: 2026년(POST 1주기)	8영역·63문항
대학기관	한국대학평가원	2027년 대학기관평가인증 편람(4주기); 동 편람 신구대조표	공표: 2026.8(2027년 편람)	4영역·24준거

구분	기관	문서명	공표(연월) 적용(기간)	비고
			적용: 2027년(4주기 2026~2030년)	
국제	WFME	Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement, 2015 Revision	공표: 2015 적용: 기재되지 않음(국가별 채택)	9영역·B106/Q90
국제	WFME	동 기준 2020 Revision	공표: 2020 적용: 기재되지 않음(국가별 채택)	8영역·21기준
국제	JACME(일본)	医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.35	공표: 2023.3(이사회 승인) 적용: 2023.4.1 시행	WFME 2015 준거
국제(전통의학)	중국 교육부 中医学教学指导委员会	本科医学教育标准—中医学专业(暂行)	공표: 2012.12 적용: 기재되지 않음	졸업생 요구 30항·10영역·保证43/发展23

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); ASK2026, 의학교육 평가인증 기준 2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education); JACME, 일본의학교육평가기구(Japan Accreditation Council for Medical Education); 保证/发展, 중국 표준의 보증기준/발전기준.

3. 분석틀의 개발 과정

이종 기준 간 비교를 위해 WFME 2020년판의 8개 영역(1 사명과 가치, 2 교육과정, 3 평가, 4 학생, 5 교수, 6 교육자원, 7 질 보증, 8 거버넌스와 행정)을 공통 코딩 축으로 설정하였다. WFME 영역을 축으로 택한 이유는 한의학·의학 기준이 이를 명시적 준거로 하고, 간호·치의학·약학·기관인증 기준도 사명–교육과정–평가–학생–교원–자원–질 관리–운영이라는 동일한 구성 요소를 갖기 때문이다. 분석 지표는 세 원천에서 도출하였다. 첫째, 평가인증기준의 일반 구성 요소(무엇을 어떤 수준으로 요구하고 어떻게 판정하는가)에서 구조·위계·판정체계의 3개 지표를, 둘째, 보건의료인 양성 프로그램 인증의 고유 쟁점이자 KAS2022 FGI에서 개선 요구가 집중된 영역[4]에서 임상실습·성과기반교육·질 보증의 3개 지표를, 셋째, 2020년 이후 개정본에서 새로 등장한 요소를 포착하기 위한 신설 주제 1개 지표를 설정하였다. 각 지표의 개념적·조작적 정의와 코딩 예시는 표 2와 같다. 지표는 연구진 회의에서 초안을 작성하고 검토를 거쳐 확정하였다.

표 2. 분석 지표의 정의와 코딩 예시

지표	개념적 정의	조작적 정의(코딩 단위)	선정 근거	코딩 예시
① 구조	기준 체계의 층위와 진술 방식	영역·부문·기준(항목)·요소의 수; 진술 형식(선언문/질문형/체크리스트); WFME 영역 대응	기준 비교의 기본 단위	KAS2022: 9영역·32부문·71기준·183요소, 체크리스트
② 위계	기준 간 구속력의 차등	필수·기본·권장·우수 등 수준 구분의 유무와 방식; 기준문 또는 주(註)에 정량 임계값이 있는지 여부와 수	판정과 대학 부담의 결정 요인	약학: 필수/권장/우수 3수준 병렬; ASK2026: 기준문 정량 없음, [주]에 요건
③ 판정체계	충족 판정을 인증 결과로 변환하는 규칙	인증 유형·기간; 판정 조건(충족률, 핵심기준, 등급 합산); 정기평가 사이의 점검 방식	KAS2022 FGI의 최다 쟁점	간호: 영역 70%+핵심항목 → 5/3년/한시적
④ 임상실습·임상 역량	임상 현장 교육의 양·질·평가 요건	실습 시간·학점; 실습기관·지도자 자격; 시뮬레이션 인정; 임상수행평가 요구	보건의료인 인증 고유 쟁점, FGI 최다 개선 요구	약학: 1,400시간, 프리셉터 3~4:1

지표	개념적 정의	조작적 정의(코딩 단위)	선정 근거	코딩 예시
⑤ 성과기반교육	졸업성과 중심 설계·평가 요구	졸업성과 규정·공개; 성과–교육–평가 정렬 요구; 졸업 시 성과 확인; 국가 수준 역량 표준 참조	KAS2022 목표(역량 중심 성과 확인)	치의학: 국가 수준 역량 49개 부록, 2.3.4 졸업 시 확인
⑥ 질 보증	교육의 지속적 개선 체계 요구	교육평가체제; 코호트·졸업생 추적; 개선 환류; 이해관계자 참여	WFME 7영역, KAS2022 7·9영역	약학 7.2.2: 졸업설문·국가시험·졸업 후 진로 코호트(우수)
⑦ 신설 주제	2020년 이후 기준에 새로 등장·강화된 요소	판정 조건: WFME 2015년판 또는 해당 기관의 직전 주기 기준에 없거나 주석·우수 수준이던 요소가 현행·차기 기준의 기준문(검토사항·준거) 수준으로 등장한 경우. 하위 범주: 사회적 책무, 학생 안전·웰빙, 형평성, 전문직간교육, 디지털 학습, 거버넌스 투명성·참여	최근 개정의 방향 포착	간호 5주기 1.1.2 외부인사·학생 참여(4주기에 없음) → 신설

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); ASK2026, 의학교육 평가인증 기준 2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education).

4. WFME 영역 매핑 규칙

간호·치의학·약학·기관인증 기준은 WFME를 준거로 하지 않으므로, 다음 규칙에 따라 각 기준(항목·준거)을 WFME 2020 영역에 대응시켰다. ① 주 영역 우선 원칙: 기준문의 주된 평가 대상(문장의 목적어가 가리키는 제도·활동)이 속하는 영역을 주 영역으로 지정한다. ② 복수 영역 처리: 하나의 기준이 둘 이상의 영역에 관련되면 주 영역 1개와 부 영역을 함께 기록하되(중복 코딩 허용), 비교표에는 주 영역만 표시한다. ③ 성과 지표의 처리: 국가시험 합격률·취업률 등 졸업생 성과 지표는 WFME 2020에서 2.1 의도한 교육성과와 7.1 질 보증에 걸치므로, 성과의 설정은 2영역, 성과의 평가·환류는 7영역으로 배치한다. ④ 경계 사례: 판단이 어려운 기준은 근거 문서의 소속 영역 명칭을 참고하여 잠정 배치한 뒤 연구진 회의에서 확정한다. 대표적인 매핑 사례는 표 3과 같다.

표 3. WFME 2020 영역 매핑의 대표 사례

원 기준(문서)	기준문 요지	주 영역	부 영역	판단 근거
간호 5주기 1.2.2 재정 확보와 운용	학과 예산 확보, 실험실습비 25만원, 집행률 80%	8 거버넌스와 행정	6 교육자원	예산 편성·집행의 책임 구조가 주 대상(WFME 8.3 행정)
치의학 1.2 자체평가와 지속적 질개선	자체평가 기반 발전계획, 연간 평가·공개	7 질 보증	1 사명과 가치	질 보증 체계의 운영이 주 대상
간호 5주기 6.2.1 졸업생 교육성과	국시 합격률 91%, 취업률 70%, 졸업생 목표 달성도	7 질 보증	2 교육과정(2.1 성과)	규칙 ③: 성과의 평가·환류
약학 3.3.6 실무실습 운영	예비·현장 실습 순서, 프리셉터 평가, 의료팀 일원 실습(우수)	2 교육과정(2.4 교육방법)	6 교육자원(6.2)	실습 교육과정의 운영이 주 대상; 기관·인력 요건은 6영역
기관인증 1.4 성과관리체계	성과지표 설정·점검·환류 체계	7 질 보증	8 거버넌스	체계의 운영·환류가 주 대상
KAS2022 P9.0.2 중장기 발전계획	요구분석 기반 발전계획 수립·성과평가·반영	8 거버넌스와 행정	7 질 보증	WFME 2020에서 9영역 폐지 → 발전계획은 8.1 거버넌스, 지속적 갱신은 7.1

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education).

5. 코딩 절차와 신뢰성 확보

코딩은 세 단계로 진행하였다. 1단계에서 연구진이 문서를 분담하여 각 문서의 원문에서 지표별 해당 진술과 수치를 추출하여 문서×지표 대조표에 기재하고, 각 기준의 WFME 영역 매핑을 기록하였다. 수치는 각 문서의 총괄표를 우선 인용하고, 총괄표가 없는 경우(KAS2022의 평가요소 수, 간호 5주기의 항목 수, WFME 2020의 기준 수, 중국 표준의 세부 번호 항목 수)에는 원문의 해당 단위를 직접 집계하였으며, 한 문서 내 수치가 상충하는 경우(약학 편람의 권장수준 문항 수가 총괄표에 15, 본문 서술에 16으로 표기됨)는 총괄표를 우선하는 것을 자료 정제의 일반 원칙으로 하였다. 2단계에서 연구진 5인이 분담 코딩 결과와 지표별 비교표(표 4~9)를 함께 검토하였다. 검토는 연구진 회의와 서면으로 이루어졌으며, 각 연구자가 자신의 전공과 관련된 영역(기초한의학·임상실습·의학교육·질 보증)을 중점 검토하되 전체 비교표를 함께 확인하였다. 검토 범위는 수치의 원문 대조, 영역 매핑의 적절성, 기준 위계(필수·기본·권장·우수)의 기관 간 등가 판단, 신설 주제의 판정이었다. 3단계에서 검토 의견 중 수치·코드의 오류는 원문 재확인 후 수정하고, 해석이 갈린 사항(예: 필수기준 E를 기본기준과 별개의 층으로 볼 것인지, ASK2026의 [주]에 있는 정량값을 정량기준으로 셀 것인지)은 회의에서 합의하여 확정하였다. 기준개발위원 3인과 외부 전문가 2인의 구성은 위원회 내부의 관점과 외부의 관점이 교차 검토되도록 하기 위한 것이다. 코더 간 일치도의 통계적 산출은 수행하지 않았으며, 이는 연구의 한계에 기술하였다.

6. 수렴 방향의 도출 절차

연구문제 둘째의 '변화 방향'은 다음 절차로 도출하였다. ① 지표별 비교표에서 각 문서가 KAS2022 또는 자신의 직전 판(WFME 2015, 간호 4주기, ASK2019)과 다른 점을 '변화 항목'으로 추출하였다. ② 변화 항목을 내용의 유사성에 따라 귀납적으로 묶어 잠정 범주를 만들었다. ③ 각 잠정 범주가 확인된 문서의 수를 집계하고, 비교 대상 기준 문서 9종(WFME 2020, ASK2026, 간호 5주기, 치의학, 약학, 기관인증, JACME, 중국, WFME 2015 대비 변화) 중 5종 이상에서 확인된 범주만을 ‘수렴 방향’으로 명명하였다. 이에 미달한 범주(예: 전문직간교육, 신설대학 예비인증)는 개별 문서의 특징으로 기술하였다. 5종 이상을 기준으로 설정한 것은 비교 대상 9종의 과반수에서 확인되는 변화만을 공통 방향으로 해석하기 위한 분석적 기준이며, 이는 변화의 빈도를 기술하기 위한 실용적 기준으로서 통계적 유의성이나 국제적 합의를 의미하지 않는다. 방향별 근거 문서와 대표 기준문, KAS2022와의 차이는 표 9의 매트릭스로 제시하였다. 아울러 ①의 '변화 항목'에는 직전 판 대비 새로 도입되거나 강화된 요건뿐 아니라, 개정 여부와 무관하게 현행 기준에 존재하는 관련 요건도 KAS2022와 대비하여 포함하였다. 따라서 본 연구의 '수렴 방향'은 최근 개정에서 나타난 변화와 여러 기준에서 공통적으로 확인되는 특성을 종합한 개념이며, 표 9의 확인 문서 수도 이 두 가지를 함께 집계한 것이다.

Ⅲ. 연구 결과

1. KAS2022의 위치: 국내 보건의료계열 기준과의 비교

가. 기준 구조와 위계

국내 5개 보건의료계열 기준의 구조를 비교하면(표 4), 의학과 한의학은 WFME 2015년판을 명시적 근간으로 하여 영역 체계와 기준 진술 방식이 유사한 반면, 간호·치의학·약학은 국내 자체 체계를 발전시켜 왔다. KAS2022는 원칙에서 "WFME 기본의학교육 수준에 도달하여 전 세계 통합의료(Integrative Medicine)를 선도할 수 있는 한의사 양성"을 목표로 밝히고[1], 9영역·32부문·71기준은 영역 수와 영역 명칭이 WFME 2015년판의 9영역·35하위영역 구조와 일치하며, 이는 현행 국내 기준 중 유일하다. 의평원의 ASK2019 역시 9영역이었으나[7], ASK2026에서 '지속적 개선' 영역을 '교육평가와 질 향상'에 통합하여 8영역으로 재편하였다[12]. 기준 수는 ASK2026(87개)이 가장 많고 KAS2022(71개), 약학(63문항), 치의학(45개), 간호 5주기(25항목) 순이나, 평정 단위를 고려하면 KAS2022는 71개 기준 아래 183개 평가요소(연구자 집계)를 두어 실제 점검 단위가 가장 세분화되어 있다[13-16].

기준의 위계는 기관마다 상이하다. ASK2026과 KAS2022는 WFME 2015년판의 기본기준(basic)과 질 개발기준(quality development)의 2원 구조를 계승하여 기본(K/P)과 우수(H/A)를 구분하되, KAS2022는 기본기준 56개 중 12개를 정기모니터링에서 점검하는 필수기준(E)으로 별도 지정한다[1]. 약학은 모든 문항에 필수·권장·우수 3수준을 병렬 제시하고 '권장'을 "향후 필수수준으로 전환될 가능성이 높은" 예고적 기준으로 정의한다[16]. 치의학은 45개 기준 전체를 단일 필수기준으로 규정하며, 간호는 항목별 검토사항에 정량·정성 기준을 혼재시키고 영역 평정 시 '핵심항목' 포함 여부로 위계를 대신한다.

정량기준의 비중을 보면 KAS2022는 간호·약학과 함께 정량기준이 많은 군에 속한다. KAS2022는 기본기준에서 임상실습 시간, 의료인문학 과목 수, 교수학습방법 시간 비율, 수평통합 과목 수, OSCE(objective structured clinical examination)·CPX(clinical performance examination) 항목 수를, 우수기준에서 선택과목 비율과 수직 통합 과목 수를 정량으로 규정한다(표 4). 간호 5주기는 실습 학점·배치 인원·교원 확보율·국가시험 합격률 등 정량기준을 대부분 유지하였고, 약학은 실무실습 시간과 프리셉터 비율, 시설 면적, 연구실적 등 다수의 임계값을 둔다. ASK2026은 기준문에는 정량값을 두지 않는 대신, [주]에 임상실습 52주·주당 36시간 이상, 임상실습 전 준비교육 40시간 이상, 교수개발 전임교수 50% 이상 연 3시간·신임 15시간, 교육 직접비용 등록금 대비 5% 이상 등의 요건을 배치하였다. 즉 정량요건을 기준문 밖으로 옮긴 방식이다. 치의학은 교수개발 3시간·15시간 외에 정량기준이 거의 없다. 이는 한의학교육 평가인증에서 정량기준의 완화·폐지가 논의되는[4] 현 시점에서 참고할 스펙트럼의 양 끝을 보여준다. 아울러 KAS2022는 71개 기준의 충족 여부를 평가요소 단위의 충족/미충족으로 판정하고 그 증빙을 평가요소별 엑셀 서식(비치자료)으로 제출하게 하므로, 대학이 교육의 맥락과 질적 성취를 서술하여 평가받을 공간이 상대적으로 좁고 제출 자료의 양은 많다. 반면 ASK2026은 기준별 '자체평가연구보고서 작성 가이드'와 '평가 가이드'를 두어 대학의 서술과 평가자의 확인을 중심에 놓고, 치의학은 연도별 자체평가 자료의 웹 입력으로 제출 부담을 분산한다.

표 4. 국내 보건의료계열 평가인증기준의 구조 비교

항목	한의학 KAS2022	의학 ASK2026	간호 5주기(2027~31)	치의학 2022	약학 2026
국제기준 준거	WFME 2015 명시	WFME 2015 명시(ASK2019 토대)	명시 없음	명시 없음	명시 없음(미국 ACPE와 MOU)
영역/부문/기준 수	9영역·32부문·71기준(P56·A15; 이 중 E12)·183요소(집계)	8영역·28부문·87기준(K71·H16)	6영역·25항목(4주기 27항목)	5영역·18부문·45기준(대학원 48)	8영역·21부문·63문항(필수50·권장15·우수22)
진술 방식	기준문+평가요소 체크리스트	기준문+작성가이드+평가가이드+[주]	인증기준+질문형 검토사항	기준문+내용설명+A·B 자료항목	문항별 수준별 평가요소
기준 위계	기본P/우수A 2층(P 중 12개를 E로 지정)	기본K/우수H 2층	단층(핵심항목 개념)	단층(전부 필수)	필수/권장/우수 3수준 병렬
평정 척도	충족/미충족 2단계	충족/미충족(가이드 기반)	충족/보완/미충족 3단계	연도별 자체평가 웹입력(KODEA)	충족/보완/불충족 3단계
정량기준 비중	높음(실습 1,200시간, 교수법 5·10%, 통합 3과목, OSCE·CPX 10)	중간(기준문 배제, [주]에 52주·36시간, 40시간, 3시간/15시간, 5% 등 요건)	높음(22학점, 8명, 61%, 91%, 70% 등)	매우 낮음(교수개발 3시간·15시간)	높음(1,400시간, 3~4:1, 면적, 연구실적)
적용 시작	2022	2026	2027	2022(2024 개정)	2026(2주기 2027~)

주: 약학 편람의 권장수준 문항 수는 총괄표([표 2-3])에 15, 본문([표 2-1])에 16으로 표기되어 있어 총괄표를 따랐다. KAS2022 평가요소 183개는 편람 제Ⅲ장의 기준별 평가요소를 연구자가 집계한 값이다.

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); ASK2026, 의학교육 평가인증 기준 2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026); ASK2019, 의학교육 평가인증 기준 2019; WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education). KODEA, 한국치의학교육평가원 연도별 자체평가 웹 입력 시스템.

나. 판정체계와 모니터링

판정체계는 KAS2022의 가장 독특한 지점이다(표 5). KAS2022는 필수기준(E) 12개 전체 충족을 전제로, 4개 영역묶음별 기본기준(P) 충족률 100%와 우수기준(A) 충족률 50% 이상이면 6년, P 100%면 4년, P 50% 이상이면 2년(조건부인증), 그 미만이면 1년(한시적인증)으로 판정한다[1]. 즉 기본기준 56개 중 1개라도 미충족이면 4년 이상의 인증을 받을 수 없는 구조이다. 한평원 연구보고서의 FGI에서 "충족/미충족 중심의 평가가 99점을 받아도 '미충족' 처리되는 비합리성"과 "모든 항목이 동일 가중치"라는 비판이 제기된 것은 이 구조에서 비롯된다[4].

타 기관은 충족률 또는 등급 합산 방식으로 이 경직성을 완화하고 있다. ASK2026 판정가이드는 인증 조건을 세 가지로 규정한다. ① 기본기준(K) 전체의 70% 이상 충족, ② 5개 평가영역 묶음별 기본기준 50% 이상 충족, ③ 의학교육 질 유지에 핵심 역할을 하는 4개 기준(기초의학 교수 확보 K.5.1.1, 임상의학 교수 확보 K.5.1.4, 교육기본·지원시설 K.6.1.1, 교육과정 실행 자원 확보·할당 K.7.2.2)의 전부 충족이다. 이에 더하여 기본기준 80% 이상과 우수기준 9개 이상을 충족하면 우수대학으로 선정한다[17]. 즉 전체 충족률, 영역별 하한, 핵심기준의 세 조건을 결합한 구조이다. 간호는 항목→영역→프로그램의 3단계 평정에서[18] 영역 충족 조건을 '핵심항목을 포함하여 70% 이상 충족(핵심항목 미충족 없음)'으로 두고 인증 5년·3년, 한시적 1년, 인증불가로 판정한다. 약학은 8영역을 5개 묶음영역으로 통합한 뒤 묶음별 필수문항 충족 수로 가·나·다 등급을 부여하고 등급 조합으로 5년·3년·불인증을 결정하며, 문항 평정에 '보완'을 두어 보완계획서 제출 조건으로 충족에 준하여 처리한다. 대학기관평가인증 4주기는 준거별 충족(P)·조건부충족(CP)·미충족(F)을 영역으로 상향 합산하는 규칙(6개

준거 모두 P 또는 5P+1CP면 영역 P)을 명문화하였고, 2025년 12월 규정 개정으로 '인증유예' 유형을 삭제하여 인증(5년)·조건부인증(2년)·불인증으로 단순화하였다.

정기평가 사이의 질 관리 장치도 확대되고 있다. KAS2022는 인증 중간 연차의 정기모니터링(6년 인증은 3년 이내, 4년은 2년 이내)에서 필수기준 12개를 점검하고, 기관인증은 인증 3년차에 '인증자격모니터링'을 실시하여 인증 유지·시정 권고·인증 정지를 판정한다. 약학은 2022년에 인증기간 중간 시점의 중간평가를 도입하면서 그 목적을 "정기평가와 정기평가 사이의 교육 질 관리 공백을 방지"하는 것으로 명시하였고[16], 간호는 인증 2년 경과 후 자체점검보고서를 요구한다. 치의학은 연도별 자체평가 자료를 매년 웹으로 입력하는 상시 모니터링 체계로 전환하여, 정기평가 시점에 자료를 일괄 작성하는 부담을 분산시키는 방식을 취한다.

표 5. 판정체계와 중간점검 방식 비교

기관	인증 유형·기간	판정 조건(요지)	정기평가 사이 점검
한의학 KAS2022	인증 6년/4년, 조건부 2년, 한시적 1년, 인증불가	E 100% ∧ 영역묶음별 P 100% ∧ A ≥50% → 6년; P 100% → 4년; P ≥50% → 2년; 그 외 1년	정기모니터링(3년/2년 이내, E 12개), 수시모니터링
의학 ASK2026	(판정가이드에는 인증기간 미수록; 인증 6년/4년/2년·인증유예 1년·불인증은 KAS2022 편람의 타 기관 판정체계 참고표(2022. 1. 기준)에 따름)	K 전체 ≥70% ∧ 영역묶음별 K ≥50% ∧ 핵심 4기준 전부 충족 → 인증; K ≥80% ∧ H ≥9 → 우수대학; 신설대학 예비인증(33기준 전부)·임시인증(K ≥70%+핵심 4)	신설대학 예비인증→임시인증→본인증 단계
간호 4·5주기	인증 5년/3년(졸업생 배출 전 프로그램은 2년), 한시적 1년, 인증불가	영역: 핵심항목 포함 70% 충족·미충족 0 → 충족; 전 영역 충족 → 5년	2년 경과 후 자체점검보고서, 매년 현황자료, 중대변화 60일 내 보고
치의학 2022	(기준 문서에 미수록)	45개 필수기준 전부 대상	매년 연도별 자체평가 웹입력(KODEA), 최종논평서 지적사항 발전계획 반영 의무
약학 2026	인증 5년/3년, 불인증(개선계획 승인 시 1년 유예), 신설대학 임시인증 1년	5개 묶음영역 가/나/다 등급 조합(가 4개 이상·다 0 → 5년)	중간평가(인증유지/개선권고/인증유지 불충족), 연간 인증유지비·보고
대학기관 4주기	인증 5년, 조건부인증 2년, 불인증(인증유예 삭제)	준거 P/CP/F → 영역 상향 합산(6P 또는 5P+1CP → P); 4영역 모두 P → 인증	3년차 인증자격모니터링(정량지표 사전평가 포함), 조건부는 1년 후 보완평가

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); ASK2026, 의학교육 평가인증 기준 2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026); KODEA, 한국치의학교육평가원 연도별 자체평가 웹 입력 시스템; P/CP/F, 대학기관평가인증의 충족(pass)/조건부충족(conditional pass)/미충족(fail); E, KAS2022 필수기준(essential standard); P, 기본기준(principal standard); A, 우수기준(advanced standard).

다. 임상실습과 임상역량

임상실습 요건은 각 직종의 교육 전통에 따라 규정 방식이 크게 다르다(표 6). KAS2022는 대학 내부 임상실습 1,200시간, 8개 임상 분과 필수 포함, 외부 자유선택 실습 80시간 인정을 규정하고, 외부 실습기관을 '전문의가 진료하는 의료기관'으로 제한하고, OSCE 10개 이상·CPX 10항목 시행을 요구한다. 간호는 임상실습 학점 하한과 함께 시뮬레이션 실습의 인정 한도, 실습단위당 학생 수, 현장지도자 자격과 확보율, 주 임상실습기관 규모를 규정한다. 약학은 예비실무실습을 포함한 실무실습 시간을 의료기관·지역약국·제약산업·약무행정 영역별로 배분하고 프리셉터의 자격·교육·학생 대비 비율을 규정한다.

반면 ASK2026과 치의학은 시간 총량보다 실습의 질과 구조를 규정한다. ASK2026은 '졸업 후 진료가 가능한 임상실습 교육과정', '임상실습 전 준비교육', '다양한 임상실습교육'을 기본기준으로 두고, 우수기준(H.2.5.1)에서 조기 임상 노출과 환자돌봄참여, H.2.5.2에서 전임교원 외 임상실습 지도 의사에 대한 교육을 요구한다. 치의학은 환자 직접 진료 전 안전진료 기본능력 평가, 환자 대상 임상술기 역량평가의 4개 필수 영역(진단·수복·외과·예방), 학생진료에 대한 환자 동의, 학생진료 질 관리와 적정 환자 수요 확보를 요구하는 '환자중심 임상교육' 부문을 두어 환자안전 절차를 중심에 놓는다. JACME는 WFME 2015년판을 그대로 번안하되 일본판 주석으로 임상실습을 6년 교육의 1/3인 약 2년, 주요 진료과당 연속 3주 이상으로 권고하여[19], 국제기준 위에 국가별 정량 권고를 얹는 방식을 취한다.

임상실습 요건에서 나타나는 최근 변화는 시뮬레이션과 다양한 실습 환경의 인정이다. 간호 5주기는 시뮬레이션 실습에 대해 전문기관 표준(디브리핑·시나리오·안전윤리·비상대응)에 따른 지침을 요구하면서 최대 6학점을 유지하였고, 임상실습 장소를 '보건의료기관, 학교, 산업현장 등 간호사가 종사하는 현장'으로 명시하였다. WFME 2020은 2.4에서 가상 학습방법을 "적절한 상황, 특히 사회적 비상사태를 포함하여" 대안적·보완적 교육 접근으로 인정하였다. 한평원 연구보고서도 실제 환자 데이터를 적용한 AI 등을 활용한 임상실습 기법의 120시간 이내 인정과 외부 실습기관 지도자 자격의 확대(전문의 또는 한의학박사 또는 임상경력 6년 이상)를 기준개발위원회 검토 의견으로 제시하고 있어[4], 한의학교육에서도 같은 방향의 논의가 진행되고 있음을 확인할 수 있다.

표 6. 임상실습·임상역량 요건 비교

기관	실습 총량	실습기관·지도자	시뮬레이션·다양성	임상수행평가
한의학 KAS2022	내부 1,200시간(E), 8개 임상분과 필수, 외부 자유선택 80시간 인정	외부기관은 전문의 진료의료기관; 필수환자군 확보(P6.2.1)	규정 없음	OSCE 10개 이상, CPX 10항목
의학 ASK2026	[주] 임상실습 52주·주당 36시간 이상, 준비교육 40시간 이상	일차진료역량에 적절한 환자군의 교육병원; 학생진료행위 관리체계	다양한 임상실습교육(K.2.5.4); 조기 임상노출(H)	형성·총괄평가 균형, 성과 도달 확인
간호 5주기	임상실습 22학점(1:3) 이상	조건 갖춘 기관 90%·협약 100%; 300병상 초과 1곳; 현장지도자 100%(학사+3년); 단위당 8명	시뮬레이션 최대 6학점, 전문기관 표준 지침; 실습장소 확대	핵심간호술(4주기 18개) 단계별 평가, 프로그램 학습성과 통합평가
치의학 2022	시간 규정 없음	학생진료시설 7요건(배타적 공간 등), 진료보조인력, 임상교육 담당자 임명·교육	—	사전 임상진입 평가, 환자 대상 술기역량평가 4영역, 환자 동의
약학 2026	1,400시간(필수 800·선택 600; 필수수준 90%), 영역별 최소시간	프리셉터 실무 2년·교육 4시간+연 2시간; 의료기관 3~4:1, 약국 2:1	약무행정 시뮬레이션 공간; 의료팀 일원 실습(우수)	실습교육자 평가·전담교원 성적 부여, 피드백 문서화(권장)
JACME Ver.2.35	6년의 1/3(약 2년) 권고	주요 진료과 연속 3주 이상, 1과 이상 4주 이상(권고)	진료참여형 임상실습 강조	—(WFME 2015 3.1 원문 유지)

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); ASK2026, 의학교육 평가인증 기준 2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education); JACME, 일본의학교육평가기구(Japan Accreditation Council for Medical Education); OSCE, 객관구조화진료시험(objective structured clinical examination); CPX, 진료수행시험(clinical performance examination); E, KAS2022 필수기준(essential standard); P, 기본기준(principal standard); A, 우수기준(advanced standard).

라. 성과기반교육과 질 보증

성과기반교육(outcome-based education)은 국내 모든 보건의료계열 기준이 공통으로 표방하는 원칙이나, 그 제도화 수준은 상이하다. KAS2022는 '역량 중심 한의학교육의 시행 성과 확인'을 목표로 하여 의도한 교육성과의 규정·공개(P1.3.1), 졸업·시기·과정성과의 단계적 설정(P2.1.1), 성과 도달 여부를 확인하는 학생평가(P3.2.1)를 요구한다. ASK2026도 동일한 WFME 계열 논리를 따르되 [주]에서 '2022 한국의 의사상'과 '기본의학교육 졸업성과'를 참조 표준으로 제시한다. 간호는 한국간호교육평가원이 제시한 프로그램 학습성과 8개와 핵심간호술(4주기 기준 18개)을 표준으로 삼아 졸업학년 성취를 통합 평가하고, 국가시험 합격률과 취업률 목표치를 설정·관리하도록 요구하여 국내 5개 계열 기준 중 졸업생 성과 지표를 가장 직접적으로 판정에 연계한다. 치의학은 2011년 승인된 '국가적 수준의 치과의사 역량'(7영역 49개; 원문은 승인 주체를 '대한치과의사협의회'로 표기)을 기준 문서에 부록으로 내장하고 졸업 시 역량 성취 확인(2.3.4)을 필수로 둔다. 약학은 성과기반교육을 표방하지만 졸업성과 설정(3.1.1)과 졸업성과 기반 졸업사정(3.4.2)이 아직 권장 수준에 머물러 있다.

이 비교에서 드러나는 한의학의 특징은, 성과 진술의 형식적 요건은 갖추었으나 국가 수준의 공통 졸업역량 표준이 기준 문서에 내장되어 있지 않고, 졸업생 성과(국가시험·진로)의 추적이 기준화되지 않았다는 점이다.

질 보증 요건은 최근 개정에서 가장 두드러진 강화 영역이다. 간호 5주기는 6영역 '교육성과'에 프로그램 학습성과 평가, 핵심간호술 평가, 졸업생 교육성과, 교육성과 관리(continuous quality improvement, CQI)의 4항목을 배치하고 "누적된 분석 결과를 종합하여 교육과정 개선 방향을 도출"하도록 요구한다. 기관인증 4주기는 '1.4 성과관리체계 구축 및 운영' 준거를 두고 기본방향에서 "성과관리 체계 확인을 위한 평가준거 설정"과 "인증 획득 후 인증자격 유지 여부 모니터링 강화"를 명시하였다. 약학은 재학생·졸업생 코호트(졸업설문, 국가시험, 졸업 1년·3년 후 진로)를 우수기준으로 두었고, 치의학은 교육과정 평가를 매년 수행하고 보고서를 발간하도록 하였다. KAS2022는 7영역 '교육프로그램 평가'와 9영역 '지속적 개선'을 두었으나, FGI에서 지속적 개선 기준(P9.0.1)의 이행이 형식적 보고서 작성에 그친다는 지적이 제기되었다[4].

마. 거버넌스·학생 안전과 최근 개정의 신설 주제

코딩 지표 중 '신설 주제'에 해당하는 요소는 국내 기준에서도 확인된다. 거버넌스와 이해관계자 참여에서 간호 5주기는 학과 운영 조직에 "외부 인사와 재학생 대표가 참여"할 것을 검토사항으로 신설하였고(1.1.2), 치의학은 학생의 거버넌스 참여(3.5.2)를, ASK2026은 학생대표의 참여 보장(K.4.3.1)과 대학운영의 전문성·의사결정 투명성(H.7.1.2)을, KAS2022는 학생대표 참여(P4.2.1)와 위원회의 이해관계자 참여(A8.1.1, 우수기준)를 규정한다. 학생 안전·웰빙·형평성에서는 치의학이 입학·임상실습 전·실습 중의 건강 모니터링과 폭력·성폭력 노출 학생을 포함한 전문상담체계(3.2.1, 3.3.1)를, 약학이 정기 건강검진·실험실습 안전(4.3.3), 학생 인권보호·부당피해 예방 제도(4.3.5), 전문상담체계의 연 2회 이상 공지(4.3.6)를 필수기준으로 둔다. 간호 5주기는 실습 안전관리 규정·보험·사고 대응·인권교육·임상실습 전 검진(3.2.1)을 검토사항으로, 기관인증은 학생 심리상담 및 권익 보호(4.2)를 준거로, 실험·실습실 안전관리를 교육시설 준거(4.4)의 점검사항으로 둔다. ASK2026은 상담의 비밀보장(K.4.2.5)과 전임상담사

(H.4.2.2), 임상실습 전 예방접종(H.4.2.1)을, KAS2022는 상담 비밀보장과 부당행위 예방·보고 체계(P4.1.3), 건강검진·예방접종(P4.1.4)을 규정한다. 사회적 책무는 ASK2026이 사명의 [주]에서 정의하고 치의학이 학생 봉사활동을 학점 또는 진급·졸업 요건으로 필수화(2.2.5)하며 약학이 미션에 약사의 사회적 책무·공공성을 반영(1.1.1)하도록 한다. 전문직간교육은 간호 5주기(2.1.1)와 약학(3.3.6, 우수기준)에서, 원격·디지털 학습환경은 기관인증(수업 준거 2.5의 원격수업 질 관리 점검사항)과 간호(5.1.1 온라인 교육 인프라), KAS2022(P6.3.1 전자교육매체)에서 확인된다. 요약하면 거버넌스의 외부·학생 참여와 학생 안전·인권은 간호·치의학·약학·기관인증에서 기본(필수) 수준으로 규정되는 추세이다. KAS2022도 사명·성과 설정(P1.4.1, 필수기준)과 프로그램 평가(P7.3.1)에 이해관계자 참여를 기본기준으로 두고 있으나, 운영 위원회에의 이해관계자 대표 참여 명시(A8.1.1)는 우수기준에 머물고 학생 안전은 상담 비밀보장 기준의 평가요소 안에 배치되어 있다.

바. 교육 인력 요건

교수·직원·조교 등 교육 인력에 관한 요건은 비교 대상 기준 간 차이가 뚜렷하다. ASK2026은 기초의학·임상의학 분야별 적절한 수의 교수 확보(K.5.1.1, K.5.1.4)를 판정의 핵심 4기준에 포함하며, 해당 기준의 주석에서 기초의학 전임교수 25명 이상과 주 교육병원의 임상의학 전임교수 85명 이상을 요구하여 두 분야에서만 최소 110명의 전임교수를 확보하도록 규정한다. 또한 의학교육 담당 전임교수(K.5.1.2)와 의료인문학 전담교수(K.5.1.3), 적정 수의 행정직원(K.7.3.1)을 별도 기준으로 둔다. 간호 5주기는 법정 정원 대비 전임교원 확보율, 학생 규모에 비례한 행정 전담 직원, 재학생 400명당 1명 이상의 실습 전담 조교, 실습단위별 현장지도자 100% 확보를 검토사항으로 정량화하였다. 약학은 세부 전공영역별 전임교원 확보와 실습교육자의 자격·비율을 필수기준으로 두고, 치의학은 교육학·의료인문학 교수 확보와 진료보조인력의 확보·교육을 규정한다. 기관인증 역시 전임·겸임교원 확보율과 직원 1인당 학생 수를 정량지표로 둔다. KAS2022는 한의학기초·임상·교육학 분야별 전임교원 확보(P5.1.2, 필수기준)와 행정 조직의 업무분장(P8.4.1)을 규정하지만, 한평원 연구보고서의 FGI에서는 기초 교원의 부족, 교육실 전담인력의 부족, 조교 규정의 운영 문제가 반복 제기되어 교육행정 인력 기준은 유일하게 '강화'가 요구된 영역이었다[4]. 즉 비교 대상 기준들이 교육 인력을 판정의 핵심 요건 또는 정량 요건으로 두는 추세와 달리, KAS2022에서 교육 인력 요건은 상대적으로 약하게 규정되어 있다.

2. 국제기준의 변화: WFME 2015에서 2020으로

KAS2022와 ASK2026이 준거로 삼은 WFME 2015년판은 9영역·35하위영역에 기본기준 106개와 질 개발기준 90개, 주석 127개를 둔 상세 기준이었다[3]. 2020년판은 이를 8영역·21하위영역·21개 기준(하위 진술 28항)으로 대폭 축약하고, 기본/질 개발의 2원 구분과 주석을 폐지하는 대신 각 기준에 지침(guidance)과 핵심 질문(key questions)을 부가하였다[20]. 구조적으로는 '9 지속적 갱신' 영역이 폐지되어 7.1 질 보증 체계의 핵심 질문으로 흡수되고, '7 프로그램 평가'가 교육·행정·연구를 포괄하는 '7 질 보증'으로 재명명되었으며, 학문 분야별 하위영역(기초의학·행동사회과학·임상의학)이 2.3 교육과정 내용으로 통합되었다. 반대로 평가 영역은 정책·체계, 학습 지원 평가, 의사결정 지원 평가, 질 관리의 4개 하위영역으로 세분화되

어, 2015년판에서 질 개발기준과 주석 수준이던 신뢰도·타당도와 형성·총괄평가의 균형이 기준 본문으로 격상되었다. 교원 영역에서는 2015년판 5.2에 포함되어 있던 교원 개발이 수행·행동규범(5.2)과 지속적 전문성 개발(5.3)의 독립 하위영역으로 분리·강화되었다.

더 근본적인 변화는 철학이다. WFME는 서문과 도입부에서 기준이 "처방적이지 않으며 규칙서가 아니"라고 선언하고, 의학교육이 "대체로 근거 기반 학문이 아니"라는 인식 위에서 "처방적·과정 기반 요건에서 벗어나 각 기관이 맥락에 맞는 자신의 기본기준을 만들 수 있게 하는 원칙 기반 접근"으로 이동하였음을 밝혔다. 국가·정부·대학이 통제하는 사안(예: 입학)에는 해당 기준을 적용하지 않아도 되며, 2015년판 기반 국가 기준이 잘 작동하면 개정이 불필요하고, 국가 기준을 WFME 기준에 대응시키는 것은 "순전히 자발적"이며 WFME 인정(Recognition) 기준과 직접 연계되지 않음을 명시하였다. 주제 면에서는 학생 웰빙(교육프로그램 정의와 4영역 도입부, 4.2의 개인 복지), 입학의 평등과 다양성(4.1), 사회적 비상사태를 포함한 상황에서의 가상·원격·분산 학습(2.4, 6.1), 실행 가능한 피드백과 보정(3.2), 평가 청사진과 표준 설정(3.3), 거버넌스의 투명성과 위험관리(8.1), 교원 행동규범과 전문성 개발 시간·재원(5.2, 5.3)이 새로 명시되었다.

주의할 점은 국내 논의에서 흔히 WFME 2020의 변화로 언급되는 사회적 책무(social accountability), ‘전문직 간 교육’, ‘환자 안전’은 2020년판 본문에 용어로 등장하지 않는다는 사실이다. 2015년판에서 서론과 참고문헌을 포함하여 9회 등장하던 'social accountability'는 2020년판에서 사명에 '보건의료서비스 및 지역사회와의 관계'를 포함하라는 서술(1.1)과 '사회에서 졸업생이 맡을 진로 역할'(2.1)로 간접화되었다. ‘환자 안전’(2015년판 B 2.5.5)과 ‘전문직 간 교육’(2015년판 2.5 주석 및 서문) 역시 2015년판에는 있었으나 2020년판에서는 용어가 사라졌다. 따라서 WFME 2020을 준거로 국내 기준을 개편할 때 이들 주제는 국내 기준이 독자적으로 명문화해야 하는 영역이다.

일본 JACME는 2023년 시행 Ver.2.35까지 WFME 2015년판의 106/90 기준 체계를 그대로 유지하면서 30곳의 '일본판 주석'으로 국내 운용 요건(임상실습 기간, 프로그램 평가 조직의 독립성, 모델코어커리큘럼 참조 등)을 부가하는 전략을 취하고 있어, WFME 2020 전환이 의무가 아님을 보여주는 사례이다. 반면 ASK2026은 ASK2019의 체계를 토대로 하되 기준 수를 143개에서 87개로 줄이고(우수기준 51→16) 우리나라 법령에 명시된 사항을 기준에서 제외하는 방식으로 조정하였다[10]. KAS2022는 2015년판의 9영역 구조를 유지하고 있으므로, 차기 기준이 2020년판의 8영역 구조와 원칙 기반 접근을 채택할지, JACME처럼 2015년판 구조 위에 국내 운용 요건을 부가하는 방식을 유지할지가 설계상의 첫 선택지가 된다(표 7, 표 8).

표 7. 국제 교육인증기준과 KAS2022의 주요 특성 비교

항목	WFME 2015	WFME 2020	JACME Ver.2.35	중국 中医学专业 표준(2012)	KAS2022
영역·하위영역	9영역·35하위	8영역·21하위	9영역·36하위(9.0 포함)	졸업생 요구 30항 + 운영기준 10영역	9영역·32부문
기준 수·위계	B106/Q90, 주석 127	21기준(28항), 지침·핵심질문	B106/Q90 + 일본판 주석 30곳	保证43/发展23(하위영역 단위)	P56/A15(E12), 요소 183
접근	과정 기반·상세	원칙 기반·비처방	2015 준거+국내 운용 주석	2원 구조, 注释=正文 효력	체크리스트·정량
임상실습	2.5 임상의학과 술기(B/Q)	2.4 교육방법·경험(가상학습 인정)	6년의 1/3·약 2년, 과별 3주 연속(권고)	환자 접촉·충분한 시간(保证), 조기 접촉(发展), 부속병원·지역사회 기지(保证)	1,200시간, 8분과, 전문의 기관

항목	WFME 2015	WFME 2020	JACME Ver.2.35	중국 中医学专业 표준(2012)	KAS2022
전통의학 요소	–	–	–	경전·변증론치·고전 독해(성과), 사승교육(方法), 변증론치 종합고사(评定), 기초교사 임상 유지(教师)	기초한의학 과목 목록, 8개 임상분과, 필수환자군
질 보증	7 프로그램 평가(4하위)+9 지속적 갱신	7.1 질 보증 체계	7영역+9영역, 평가조직 독립성(주석)	7 교육평가(4하위: 체계·피드백·이해관계자·졸업생 질), 10 개혁과 발전	7 교육프로그램 평가, 9 지속적 개선

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education); JACME, 일본의학교육평가기구(Japan Accreditation Council for Medical Education); B/Q, WFME 2015년판의 기본기준(basic standard)/질 개발기준(quality development standard); 保证/发展, 중국 표준의 보증기준/발전기준; E, KAS2022 필수기준(essential standard); P, 기본기준(principal standard); A, 우수기준(advanced standard).

표 8. WFME 기준의 주요 개정 내용(2015년판 대비 2020년판)과 KAS2022 비교

변화 항목	WFME 2015	WFME 2020	KAS2022
영역 수	9영역·35하위	8영역·21하위(9 지속적 갱신 → 7.1 흡수)	9영역·32부문
기준 수·위계	B106/Q90 + 주석 127	21기준(하위 진술 28항), B/Q 폐지, 지침·핵심질문	P56/A15(이 중 E12), 요소 183
접근 방식	과정 기반, 상세 처방	원칙 기반, 비처방적, 맥락 재단 허용	체크리스트, 정량 다수
학문 분야 기준	2.3 기초, 2.4 행동사회·윤리, 2.5 임상 별도	2.3 내용으로 통합('최소 세 영역')	2.3 한의학기초(E), 2.4 의료인문학, 2.5 임상(E)
평가(Assessment)	3.1 방법, 3.2 학습과의 관계	3.1~3.4 세분화, 피드백·보정, 신뢰도·타당도	3.1 방법, 3.2 관계(6기준)
질 보증	7 프로그램 평가(4하위), 9 지속적 갱신	7.1 질 보증 체계(교육·행정·연구 포괄)	7 교육프로그램 평가, 9 지속적 개선
신설 주제	사회적 책무 9회, 환자안전(B 2.5.5)	웰빙, 평등·다양성, 가상학습, 투명성·위험관리(사회적 책무·환자안전 용어 소멸)	환자안전(P2.5.2), 상담 비밀보장·부당행위 예방(P4.1.3)

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education); B/Q, WFME 2015년판의 기본기준(basic standard)/질 개발기준(quality development standard); E, KAS2022 필수기준(essential standard); P, 기본기준(principal standard); A, 우수기준(advanced standard).

3. 전통의학 교육에 대한 국가 기준: 중국의 중의학 전공 본과교육표준

중국 교육부 고등학교(高等学校, 대학) 중의학교학지도위원회가 국가중의약관리국의 지도 아래 2007년부터 9개 대학 시범인증을 거쳐 2012년 12월 공표한 「本科医学教育标准—中医学专业(暂行)」은 WFME 국제기준, WHO 서태평양지역 기본의학교육 질 보증 지침, 중국의 임상의학 전공 교육표준을 참고하여 제정되었다. 이 표준은 "고등교육과 의학교육의 규율을 따르는 기초 위에서 중의 인재 성장의 규율을 존중하고 중의 교육의 특색을 드러낸다"는 지도사상을 명시한다[21]. 표준은 두 부분으로 구성된다. 제1부 '졸업생이 도달해야 할 기본요구'는 사상도덕·직업소양 10항, 지식 10항, 임상능력 10항의 30개 성과 진술이고, 제2부 '운영기준'은 10개 영역(취지와 목표, 교육계획, 학생 성적평정, 학생, 교사, 교육자원, 교육평가, 과학연구, 관리와 행정, 개혁과 발전)에 보증기준(保证标准) 43항과 발전기준(发展标准) 23항을 둔다(하위영역 단위의 집계이며, 번호가 부여된 세부 항목으로는 각 83개·32개이다). 영역 구성은 WFME 초기판의 9영역에 '과학 연구'를 추가한 형태이며, 보증/발전의 2원 구조는 WFME의 기본/질 개발 기준에 대응한다.

한의학교육 평가인증과의 비교에서 주목할 점은 전통의학 고유 요소가 기준 본문에 어떻게 명문화되었는가이다. 첫째, 졸업생 기본요구에 "중의 경전 이론을 습득하고 중의 학술사상의 발전 역사와 주요 학술 관점을 이해"(지식 3), "중의 이법방약·침구·추나로 상견병·다발병을 변증론치할 수 있는 능력"(임상능력 2), "중의약 고전 의적을 읽고 임상 의안과 문헌을 수집·정리·분석하는 능력"(임상능력 9)을 성과로 규정한다. 둘째, 교육계획 영역에서 "사승(師承)교육의 유효한 방법을 도입하여 학생의 중의 학술 전승을 촉진하고 중의 사유 능력을 배양"하는 것을 보증기준(保证标准)으로, 중의학기초·중의경전·중의임상 과목의 개설을 보증기준(保证标准)으로, 이 셋을 융합하는 창신 과목의 개설을 발전기준(发展标准)으로 둔다. 셋째, 학생 성적평정에서 "중의 변증론치 종합능력 고사"를 OSCE·컴퓨터 모의사례 시험과 함께 발전기준(发展标准)의 선진 평가방법으로 예시한다. 넷째, 교사 영역에서 "중의학기초 과목 담당 교사가 임상 실천에서 이탈하지 않도록 보장하는 조치"를 보증기준(保证标准)으로 두고, 교육자원에 중의임상능력 실훈센터를 보증기준(保证标准)으로, 중약표본관을 주석(注释, 본문과 동등 효력)으로 명시한다. 다섯째, 부속병원 보유와 학생 수 대비 병상 수 비율의 국가 규정 충족, 도시 지역사회 위생서비스센터·향진위생원과의 지역사회 실천교학기지 구축을 보증기준(保证标准)으로 요구하여 일차진료 현장을 임상교육 기반에 포함한다.

이는 KAS2022가 한의학 고유 내용을 기초한의학 과목 목록(원전학·의사학·본초학·방제학·경혈학 등)과 8개 임상 분과의 열거로 처리하는 것과 대비된다. 중국 표준은 고유 내용을 과목 목록이 아닌 졸업성과(경전 이해, 변증론치 능력, 고전 문헌 독해)와 교육방법(사승교육), 평가방법(변증론치 종합능력 고사), 교원 정책(기초 교원의 임상 유지)의 층위에서 규정하여, 전통의학의 정체성이 성과기반 체계 안에서 검증 가능한 형태로 표현될 수 있음을 보여준다. 한편 본 연구가 분석한 것은 2012년 잠행(暂行) 표준이며, 이후의 개정판은 원문을 확보하지 못하여 대조하지 않았다. 요컨대 중국 표준은 중의학의 특색 있는 교육—경전 학습, 사승교육, 변증론치 능력의 배양과 평가—을 교육의 질을 구성하는 요소로 기준 본문에 명시하고 있으며, 이는 한의학교육 평가인증이 한의학적 특색을 갖춘 교육을 어떻게 기준으로 담아낼 것인가라는 과제에 직접적인 참고가 된다.

4. 대학기관평가인증과 프로그램 인증의 관계

모든 한의과대학(원)은 소속 대학을 통해 기관인증을, 한의학교육 프로그램으로서 한평원 인증을 동시에 받는다. 4주기 대학기관평가인증(2026~2030)은 4영역 24준거로 구성되며, 교육비 환원율 110%, 전임·겸임교원 확보율 64%, 장학금 비율 12%, 졸업생 진로 성과 55% 등 정량지표의 3년 평균 충족 여부를 각 준거의 주요 점검사항 첫머리에 두고, 정량지표는 대학정보공시 자료를 1차 근거로 한다[22]. 프로그램 인증과의 관계에서 기관인증은 두 가지 방식으로 특수성을 인정한다. 첫째, 전임교원 확보율 산식에서 의학계열을 제외하고 임상교원의 연구년제를 별도 표로 작성하게 한다. 둘째, 교양 학점 비율(30%±10%), 전공필수·선택 비율 등 권장기준의 예외 사유로 "공학교육인증, 간호교육인증 등의 프로그램 인증"을 명시한다. 그러나 두 인증 간 자료의 상호 인정이나 평가 면제 조항은 없으며, 대학 발전계획·거버넌스·재정·교수 인사·학생 지원·시설 등 상당 부분이 기관인증과 프로그램 인증 양쪽에서 중복 점검된다.

4주기 기관인증에서 주목할 제도는 2025년 12월 신설된 '대체준거'이다. 대학은 특성을 고려하여 기존 준거를 대체하는 준거를 신청할 수 있으며, "대체준거 운영 목적과의 부합성, 기

존준거와의 형평성 및 등가성 등 타당성"이 확보되어야 한다(규정 제5조 ⑤). 이는 획일적 기준 적용에서 대학 자율성을 인정하는 방향으로의 전환으로 볼 수 있으며, WFME 2020의 원칙 기반 접근과 같은 맥락에 있다고 해석할 수 있다. 또한 기관인증은 수업 준거(2.5)의 원격수업 질 관리, 교육시설 준거(4.4)의 실험·실습실 안전관리, 사회공헌 계획에서의 SDGs·ESG(1.6), 도서관 전자자료 양식의 예시에 AI 도구 추가(4.6, 2027년 편람 신구대조표)[23] 등 최근 고등교육 환경 변화를 준거에 반영하고 있어, 프로그램 인증이 이를 중복 점검할 필요가 있는지에 대한 판단 근거를 제공한다.

5. 종합: 국내외 개정본의 수렴 방향과 KAS2022의 현황

연구문제 둘째(2020년 이후 공표된 국내외 평가인증기준 개정본에서 공통으로 나타나는 변화 방향은 무엇인가)에 대응하여 이상의 결과를 종합하면, 2020년 이후 국내외 개정본에서 비교 대상 9종 중 5종 이상에서 공통으로 확인된 변화는 여섯 가지이다(표 9). 첫째, 처방적·정량적 기준의 축소와 원칙 기반 기준으로의 이동이다(WFME 2020의 비처방 선언, ASK2026의 기준문 정량 배제와 법령 사항 제외, 기관인증의 대체준거). 둘째, 성과관리체계와 지속적 질 개선의 명시적 평가이다(간호 5주기 6영역, 기관인증 1.4 준거, 약학 코호트, 치의학 연간 교육과정평가). 셋째, 임상역량의 실질적 확보로, 정량 축소 흐름 속에서도 임상실습 요건은 유지·강화되고 시뮬레이션과 다양한 실습 환경이 제도적으로 인정된다(간호 5주기, WFME 2020 2.4). 넷째, 거버넌스의 투명성과 이해관계자 참여이다(WFME 2020 8.1, 간호 5주기 1.1.2의 외부인사·학생 참여). 다섯째, 학생 웰빙·안전·형평성의 강화이다(WFME 2020 4.1·4.2, 치의학 3.3, 약학 4.3, 간호 3.2.1, 기관인증 4.2). 여섯째, 정기평가 사이의 질 관리 공백을 줄이는 중간점검의 제도화이다(약학 중간평가, 기관인증 인증자격모니터링, 치의학 연도별 웹 자체평가).

이 여섯 방향에 비추어 KAS2022의 현황을 대응시키면(표 9), KAS2022는 정량기준과 체크리스트 평정이 많아 첫째 방향(원칙 기반·정량 축소)과의 차이가 가장 크고, 임상실습 시간(1,200시간)과 OSCE·CPX 항목 수를 규정하되 실습기관을 전문의 진료 의료기관으로 한정하고 시뮬레이션 인정 규정이 없어 셋째 방향(임상역량 실질화·실습 환경 다양화)의 '환경 다양화' 측면이 미비하다. 둘째 방향(성과관리·지속적 개선)에 대해서는 7영역과 9영역에 교육평가체제와 지속적 개선 기준을 두었으나 코호트 성과 추적을 규정하지 않고, 여섯째 방향(중간점검 제도화·판정 합리화)에 대해서는 정기모니터링이 필수기준 12개와 (4년 인증의 경우) 직전 평가의 개선권고사항 이행을 점검하되 성과 지표의 추이는 점검 대상이 아니어서 성과 기반 환류의 확인 기능이 약하다. 넷째 방향(거버넌스 투명성·이해관계자 참여)과 다섯째 방향(학생 웰빙·안전·형평성)에 대해서는 Ⅲ-1-마에서 본 바와 같이 사명·성과 설정과 프로그램 평가의 이해관계자 참여(P1.4.1, P7.3.1)는 기본기준이나 위원회 대표 참여(A8.1.1)는 우수기준에, 상담 비밀보장·부당행위 예방(P4.1.3)과 건강검진(P4.1.4)은 기본기준에 있어 부분적으로 대응한다. 한평원 연구보고서가 기준개발위원회 검토 의견으로 제시한 정량기준의 완화, 실습 지도자 자격 확대, 시뮬레이션 인정, 판정체계의 가중치·유예 도입 요구[4]는 첫째·셋째·여섯째 방향과 일치하며, 둘째(성과관리·지속적 개선)·넷째(거버넌스 투명성·이해관계자 참여)·다섯째(학생 웰빙·안전·형평성) 방향은 현재의 개편 논의에서 상대적으로 덜 다루어진 영역으로 확인된다.

표 9. 수렴 방향별 근거 문서 매트릭스와 KAS2022의 현황

수렴 방향(확인 문서 수/9)	WFME 2020(2015 대비)	ASK2026	간호 5주기	치의학 2022	약학 2026	기관인증 4주기	JACME·중국	KAS2022 현황
① 원칙 기반·정량 축소 (6/9)	비처방 선언, 196→21기준, B/Q 폐지	143→87기준, 기준문 정량 배제, 법령사항 제외	전공선택 정량 삭제 후 재정량화(부분)	단일 필수 45기준, 정량 거의 없음	—(정량 다수)	대체준거 신설, 포괄적 진술문	JACME 2015 유지(—); 중국 —	정량 다수, 183요소 체크리스트
② 성과관리·지속적 개선 (7/9)	7.1 질 보증 체계 통합(9영역 흡수)	H.8.1.1 코호트, K.8.2.1 모니터링 개선	6영역 교육성과 4항목, 6.2.2 CQI	1.2 자체평가·2.2.7 연간 교육과정평가	7.2.2 코호트(우수), 8.1.1	1.4 성과관리체계, 1.5 교육성과	중국 7(4) 졸업생 질 분석(保证); JACME —	7·9영역 규정, 코호트 미규정
③ 임상역량 실질화·환경 다양화 (6/9)	2.4 가상학습 인정, 참여적 임상경험	K.2.5.4 다양한 실습, H.2.5.2 지도의사 교육	시뮬레이션 6학점·표준지침, 실습장소 확대, 현장지도자 자격	2.4 환자중심 임상교육 5기준(사전평가·동의·질관리)	1,400시간, 프리셉터 자격·교육·비율	—	JACME 1/3·3주 권고; 중국 지역사회 기지(保证)	1,200시간, 전문의 기관 한정, 시뮬레이션 규정 없음
④ 거버넌스 투명성·이해관계자 참여 (6/9)	8.1 투명성·위험관리, 8.2 학생·교원 대표	K.4.3.1 학생대표, H.7.1.2 투명성	1.1.2 외부인사·재학생 대표 참여(신설)	3.5.2 학생 거버넌스 참여	1.1.2 미션 수립 참여율 60%	1.2 거버넌스와 감사	중국 9(1) 교학지도위 이해관계자(保证); JACME —	P1.4.1(E)·P7.3.1 기본; A8.1.1 우수
⑤ 학생 웰빙·안전·형평성 (7/9)	4.1 평등·다양성, 4.2 복지, 웰빙 정의	K.4.2.5 비밀보장, H.4.2.1·H.4.2.2	3.2.1 안전관리 4항, 3.2.2 복지	3.2.1 상담체계, 3.3 건강·안전	4.3.3 안전, 4.3.5 인권, 4.3.6 상담 공지	4.2 심리상담·권익, 4.4 안전 점검	중국 4(3) 학생지원(保证); JACME —	P4.1.3(요소: 부당행위), P4.1.4 검진
⑥ 중간점검 제도화·판정 합리화 (5/9)	—(기준 비처방)	판정: K 70%+영역 50%+핵심 4	영역 70%+핵심항목, 2년 후 자체점검	연도별 웹 자체평가(KODEA)	중간평가 3단계, 뮤음영역 등급, 보완 척도	3년차 인증자격모니터링, P/CP/F 합산	—	E 100%∧P 100% 요건, 정기모니터링(E12+개선권고)

주: 확인 문서 수는 비교 대상 9종(WFME 2020, ASK2026, 간호 5주기, 치의학, 약학, 기관인증, JACME, 중국, 그리고 WFME 2015 대비 변화) 중 해당 방향의 변화 또는 요건이 확인된 문서의 수. '—'는 해당 문서에서 관련 변화가 확인되지 않음을 뜻한다. 연구보고서[4]의 검토 의견은 ①(정량 완화·서식 단순화), ③(지도자 자격 확대·AI 활용 실습 120시간 이내 인정), ⑥(가중치·유예·소급금지)과 방향이 일치한다. 여기서 '확인'은 개정 과정에서 새로 도입·강화된 변화와 현행 기준에 이미 존재하는 관련 요건을 모두 포함하므로, '수렴 방향'은 최근 개정의 변화와 여러 기준에 공통된 특성을 종합한 개념이다(Ⅱ-6 참조).

약어: KAS2022, 한의학교육 인증기준 2022(Korean Medicine Education Accreditation Standards 2022); ASK2026, 의학교육 평가인증 기준 2026(Accreditation Standards of KIMEE 2026); WFME, 세계의학교육연합회(World Federation for Medical Education); JACME, 일본의학교육평가기구(Japan Accreditation Council for Medical Education); CQI, 지속적 질 개선(continuous quality improvement); KODEA, 한국치의학교육평가원 연도별 자체평가 웹 입력 시스템; B/Q, WFME 2015년판의 기본기준(basic standard)/질 개발기준(quality development standard); P/CP/F, 대학기관평가인증의 충족(pass)/조건부충족(conditional pass)/미충족(fail); 保证/发展, 중국 표준의 보증기준/발전기준; E, KAS2022 필수기준(essential standard); P, 기본기준(principal standard); A, 우수기준(advanced standard).

Ⅳ. 고찰: 한의학교육 평가인증의 미래 방향

본 연구의 핵심 발견은 KAS2022의 문제가 국제기준으로부터의 구조적 이탈에 있지 않다는 점이다. KAS2022는 WFME 2015년판의 9영역 구조를 국내 기준 중 가장 충실히 수용하였으며(Ⅲ-1-가, Ⅲ-2), 성과기반교육·질 보증·환자안전 등 국제기준의 핵심 요소도 기준문 수준에

서 갖추고 있다(Ⅲ-1-라·마). 간극은 운용 방식에 있다. 71개 기준을 183개의 세분화된 평가요소로 전개하고 그 다수를 시간 비율·과목 수 등 정량 임계값으로 규정한 점, 그리고 기본기준 56개 전부의 충족을 4년 이상 인증의 요건으로 하는 체크리스트형 판정(Ⅲ-1-나)은 원칙 기반·정량 축소·판정 합리화라는 국내외 개정본의 공통 방향(Ⅲ-5)과 대비된다. 따라서 차기 기준의 과제는 영역 구조의 재편이 아니라, 무엇을 유지하고(구조·성과 진술·임상실습 하한) 무엇을 재설계할지(평가요소의 정량성, 판정 규칙, 모니터링의 초점)를 가르는 데 있다. 이하에서는 연구문제 셋째에 대응하여 이 중심 논지를 다섯 가지 하위 함의와 그 운용 조건, 그리고 하나의 제도적 기반으로 구체화한다. 서술의 근거 수준을 구분하기 위해, 문서 비교에서 직접 확인된 사항은 "확인되었다", 비교결과로부터 추론한 사항은 "시사한다", 연구진의 규범적 제안은 "검토할 필요가 있다", 본 자료로 타당성을 입증할 수 없는 사항은 "후속 연구를 통해 검증할 필요가 있다"로 표현하였다.

1. 투입·과정 점검에서 성과 정렬 검증으로

KAS2022의 평가요소 183개 중 상당수는 특정 교수법의 시간 비율, 통합 과목의 개수 등 투입과 과정을 점검한다(Ⅲ-1-가). 한평원 연구보고서의 FGI는 이러한 요소가 "교육혁신보다 평가 대응 행정이 우선되는 역전 현상"을 낳는다고 진단하였다[4]. WFME 2020이 "얕거나 도구적인 순응 반응을 억제하고 교육과정에 대한 깊은 분석을 촉발"하도록 기준을 간결하게 설계한 것[20], 치의학 기준이 역량 문서·졸업역량 성취 확인·연간 교육과정평가를 필수로 두되 방법은 대학에 맡긴 것은 모두 성과 정렬(alignment)의 검증으로 초점을 옮기는 사례이다. 비교결과는 차기 기준이 졸업성과-시기성과-과정성과-평가방법의 연계를 핵심 증빙으로 삼고, 교수학습방법과 통합교육은 그 연계가 작동하는지를 정성적으로 확인하는 방식으로 전환할 수 있음을 시사한다. 이때 간호의 프로그램 학습성과 8개·핵심간호술, 치의학의 국가 수준 역량 49개처럼 한의계가 합의한 공통 졸업역량 표준을 기준 문서에 참조 표준으로 명시하는 것은 성과 정렬 검증의 전제로서 검토할 필요가 있다. 같은 맥락에서 평가요소 단위의 충족/미충족 판정과 엑셀 서식 중심의 증빙 체계는 교육의 질적 성취를 기술할 여지를 좁히므로, 차기 기준에서는 정량 평가요소를 줄이는 대신 대학이 교육의 맥락과 성과를 서술하는 정성적 평가의 비중을 높이고 제출 서식을 핵심 정보 중심으로 축소하는 방안을 검토할 필요가 있다.

2. 체크리스트형 판정에서 충족률·핵심기준 결합형 판정으로

KAS2022의 판정조건은 기본기준 56개 전부 충족을 4년 이상 인증의 요건으로 하여, 단일 기준의 미충족이 인증기간을 절반으로 줄이는 구조이다. 판정체계를 공개한 비교 대상 기관은 모두 이를 완화하는 장치를 갖고 있다(Ⅲ-1-나). 간호의 영역별 70% 충족률과 핵심항목 조건, 약학의 묶음영역 등급 조합과 '보완' 평정, 기관인증의 P/CP/F 상향 합산은 (가) 영역 단위의 충족률 판정, (나) 반드시 충족해야 할 핵심기준의 별도 지정, (다) 즉시 미충족과 개선 가능한 미흡을 구분하는 3단계 척도라는 세 요소 중 하나 이상을 결합한 것이다. ASK2026의 방식(전체 70%·영역별 50%·핵심 4기준)은 WFME 계열의 기본기준 체계를 유지하면서 충족률과 핵심기준을 결합한 사례라는 점에서, 차기 한의학교육 평가인증의 판정체계 설계 시 우선적으로 비교·검토할 수 있는 모델이다. 차기 기준에서는 필수기준(E)을 핵심기준으로 유지하되, 영역

묶음별 기본기준 충족률 구간으로 인증기간을 결정하고, 미충족 판정 전에 개선계획 제출을 조건으로 하는 '보완' 척도를 도입하는 방안을 검토할 필요가 있다. 다만 구체적인 충족률 구간과 판정 규칙의 적용 가능성은 KAS2022 실제 판정자료를 이용한 후속 모의분석을 통해 검증할 필요가 있다. 이러한 결합형 판정은 "99점도 미충족"이라는 비판에 대한 제도적 응답이면서, WFME 2015년판 기본기준의 '반드시(must)' 성격을 핵심기준에 한정하여 보존하는 방식이다.

3. 병원 중심 임상실습에서 다양한 환경을 포괄하는 임상역량 인증으로

임상실습은 정량기준 축소 흐름 속에서도 간호·약학이 시간·비율 요건을 유지하고 치의학·ASK2026이 절차와 지도 체계 요건을 강화한, 정량 요건이 가장 견고하게 남아 있는 영역이다(Ⅲ-1-다). 이는 실습의 하한이 교육 질의 최소 보장선으로 인식되기 때문으로 해석할 수 있다. 다만 요건의 초점은 '어디서 얼마나'에서 '누가 어떻게 지도하고 무엇을 평가하는가'로 이동하고 있다. 간호 5주기가 현장지도자의 자격과 평가 참여를, 약학이 프리셉터의 교육과 학생 대비 비율을, 치의학이 환자 동의와 사전 임상진입 평가를, ASK2026이 전임교원 외 지도 의사에 대한 교육(H.2.5.2)을 요구하는 것이 그 예이다. 한의학의 경우 한의원 중심의 일차진료 구조상 대학 부속병원만으로는 일차진료 역량에 필요한 환자군과 실습 환경을 확보하기 어렵다는 현장 의견이 한평원 연구보고서의 FGI에서 반복 제기되었다[4]. 같은 보고서가 검토의견으로 제시한 외부 실습기관 지도자 자격 확대와 시뮬레이션 인정은 이에 대한 응답이 될 수 있다. 다만 비교결과는 실습 환경을 확대한 기관들이 지도자 교육, 공통 실습 지침, 학생 진료 참여의 관리와 환자 동의 등 질 보장 장치를 함께 규정하고 있음을 보여주므로(Ⅲ-1-다), 이러한 장치를 함께 기준화하는 것을 검토할 필요가 있다. 나아가 OSCE·CPX의 항목 수를 규정하는 현행 방식을 임상수행평가의 청사진(blueprint)과 표준 설정(standard setting)을 요구하는 WFME 2020 3.3의 방식으로 발전시키는 것도 검토할 수 있다.

4. 문서 중심 질 보증에서 코호트 기반 지속적 개선과 중간점검으로

KAS2022의 지속적 개선 기준(P9.0.1)이 형식적 보고서 작성에 그친다는 연구보고서의 진단[4]은 질 보증이 형식화되기 쉬운 영역임을 보여준다. 최근 개정본은 이를 두 방향에서 실질화한다. 하나는 재학생·졸업생 코호트의 성과 데이터를 교육과정 개선의 근거로 삼도록 요구하는 것이고(약학 7.2.2의 졸업설문·국가시험·졸업 후 진로, 간호 6.2.1·6.2.2, ASK2026 H.8.1.1), 다른 하나는 정기평가 사이의 중간점검을 제도화하여 개선 활동이 실제로 이어지는지를 확인하는 것이다(약학 중간평가, 기관인증 인증자격모니터링, 치의학 연도별 웹 입력). 한의학교육 평가인증의 정기모니터링은 필수기준 12개와 직전 평가의 개선권고사항 이행을 점검하지만(Ⅲ-1-나), 성과 지표의 추이는 점검 대상이 아니다. 차기 기준에서는 재학생·졸업생 코호트의 성과 분석을 우수기준으로 도입한 뒤 중장기적으로 기본기준으로 전환하고, 정기모니터링에 성과 지표의 추이 점검을 추가하는 것을 검토할 필요가 있다. 치의학의 연도별 웹 기반 자체평가 입력 방식은 대학의 문서 부담을 분산시키면서 상시 모니터링을 가능하게 하는 모델로서 검토할 수 있으나, 그 부담 경감 효과는 문서 비교만으로 확인되지 않으므로 후속 연구를 통해 검증할 필요가 있다.

5. 한의학 정체성과 통합의료 지향의 균형을 기준에 명문화

KAS2022는 원칙에서 "WFME 기본의학교육 수준에 도달하여 전세계 통합의료(Integrative Medicine)를 선도할 수 있는 한의사 양성"을 목표로 밝히고 있으나[1], 기준 본문에서 한의학 고유의 교육 내용은 기초한의학 과목 목록과 8개 임상 분과의 열거, 필수환자군 규정에 국한된다. WFME 2020이 학문 분야별 기준을 2.3 하나로 통합하고 내용 결정을 각 기관에 맡긴 것은, 국가 기준이 해당 직종의 고유 내용을 스스로 규정할 여지를 넓힌 것으로 읽을 수 있다. 비교결과는 국제 정합성과 정체성이 대립하지 않을 수 있음을 시사하며, 한의학 고전과 원전 교육, 변증 기반 임상추론, 한·양방 협진 환경에서의 역량, 근거 창출 연구 참여 등 한의학 교육의 고유 성과를 졸업성과 참조 표준과 교육과정 내용 기준에 명시하는 것을 검토할 필요가 있다. 2012년판이라는 시점의 한계가 있으나, 중국의 중의학 전공 본과교육표준이 경전 이해와 변증론치 능력을 졸업생 기본요구로, 사승교육을 교육방법 기준으로, 변증론치 종합능력 고사를 평가방법으로, 기초 교원의 임상 유지를 교원 정책으로 각각 규정한 것은 전통의학 고유 요소를 국가 기준에 명문화한 사례로서 참고할 수 있다(현재의 국제적 추세를 대표하는 자료로 해석하지는 않는다). 한의학교육 평가인증이 참고할 수 있는 지점은 과목 목록의 열거를 넘어 한의학적 임상추론 능력을 졸업성과와 학생평가 기준에 명시하는 것이나, 그 타당성과 실행 가능성은 본 연구의 문서분석으로 입증되지 않으므로 후속 연구를 통해 검증할 필요가 있다. 향후 졸업성과 개발 연구에서는 의학 발전에 대응하는 역량과 변증론치에 기반한 한의학적 임상추론을 상호 배타적인 요소로 설정하기보다, 하나의 졸업성과 체계 안에서 통합적으로 기술하는 방안을 탐색하고 그 타당성을 검증할 필요가 있다. 한의학교육의 질은 결국 한의학적 특색을 갖춘 교육—원전과 경전에 기반한 사유, 변증 중심의 임상추론, 한의학 고유 술기의 숙련—이 실제로 이루어지는가에 달려 있으며, 중국 표준이 이를 기준의 성과·방법·평가 층위에 명시한 것처럼 차기 기준도 한의학적 특색 교육을 질의 구성 요소로 기술하는 방안을 검토할 필요가 있다.

6. 교육 인력의 확충과 정성적 평가로의 전환

비교결과는 두 가지 운용 조건이 함께 갖추어질 때 앞의 다섯 방향이 실현될 수 있음을 시사한다. 첫째는 교육 인력이다. Ⅲ-1-바에서 본 바와 같이 ASK2026·간호·약학·치의학·기관인증은 교수뿐 아니라 직원·조교 등 교육 지원 인력의 확보를 핵심기준 또는 정량 요건으로 두는 반면, KAS2022는 전임교원 확보 외에 교육 전담 인력 요건은 다른 보건의료보건 계열에 비해 약하며 FGI에서는 인력 부족이 반복 제기되었다. 성과 정렬 검증, 코호트 분석, 임상실습 환경의 다양화와 그 질 관리는 모두 이를 운영할 교육 전담 인력을 전제로 하므로, 차기 기준에서는 교수·직원·조교 등 교육 인력의 확보 요건을 타 보건의료계열 수준으로 강화하고 대학 본부의 투자를 유도하는 기준(예: 우수기준으로서의 교육 전담 인력 추가 확보)을 검토할 필요가 있다. 다만 한의과대학의 인력 수준이 타 계열 대비 실제로 어느 정도인지는 인력 통계에 기반한 실증자료를 통해 검증할 필요가 있다. 둘째는 평가 방식이다. KAS2022의 평가요소 단위 충족/미충족 판정과 엑셀 서식 중심의 증빙은 대학의 질적 성취를 드러내기 어렵고 제출 부담을 키운다. 차기 기준에서는 정량 평가요소를 핵심 지표로 압축하는 대신 대학이 자체평가보고서에서 교육의 맥락·강점·개선 노력을 서술하고 평가자가 이를 확인하는 정성적 평가의 비중을 높이며, 서식은 핵심 정보 중심으로 표준화·축소하는 방향을 검토할 필요가 있다.

이는 WFME 2020이 지향하는 '깊은 분석을 촉발하는' 기준의 취지와도 부합한다.

7. 제도적 기반

이상의 방향들은 대학의 부담을 늘리지 않는 방식으로 검토되어야 한다. 한평원 연구보고서는 FGI에서 확인된 KAS2022의 가장 큰 개선 요구가 "기준 삭제가 아니라 기준 유지+운영 방식의 완화·유연화"였음을 보고하였다[4]. 운영 방식의 개선에는 연구보고서가 제안한 제출 서식의 표준화와 개인정보 요구의 최소화[4] 외에, 대학기관평가인증과의 자료 연계가 중요한 수단이 될 수 있다. Ⅲ-4에서 본 바와 같이 기관인증은 정보공시 자료를 1차 근거로 활용하고 프로그램 인증의 특수성을 예외 사유로 인정하고 있으므로, 거버넌스·재정·교수 인사·학생 지원·시설 등 양측이 중복 점검하는 항목에 대해서는 기관인증 결과 또는 정보공시 자료를 프로그램 인증에서 상호 참조하는 원칙을 검토할 필요가 있다. 이러한 방식은 중복 자료 제출을 줄이고 프로그램 인증이 교육과정·학생평가·임상실습·교육성과 등 프로그램 고유 영역에 평가 역량을 집중하도록 할 가능성이 있으나, 실제 부담 경감 효과는 후속 실증연구를 통해 확인할 필요가 있다.

8. 연구의 한계

본 연구는 기준 문서에 명시된 규범을 분석 대상으로 하였으므로 실제 평가 운영과 판정 결과, 대학의 대응 실태는 다루지 못하였다. 또한 공학·법학 등 비의료 학문단위 기준과 호주·미국 등 다른 국가의 전통의학 교육 인증기준은 분석 범위에 포함하지 않았으며, 중국 표준은 2012년판을 대상으로 하였다. 한평원 연구보고서의 검토 의견은 확정된 개정안이 아닌 권고사항이므로 차기 기준의 실제 내용과 다를 수 있다. 코딩과 해석은 각 분야의 전문가인 연구진 5인의 공동 검토에 기반하였으나, 특히 WFME 영역 체계로의 대응은 간호·치의학·약학·기관인증 기준의 경우 연구자의 판단이 개입되었다. 국제기준의 국문 번역과 용어 대응, 그리고 기관마다 다른 기준 위계(필수·기본·권장 등)를 등가로 비교하는 데에도 연구자의 판단이 개입되었으며, 서론의 판정 현황은 2026년 9월 16일 접속한 한평원 웹 자료에 근거한 시점 정보이다. 코딩은 연구진 회의를 통한 합의로 조정하였으나 코더 간 일치도를 통계적으로 산출하지는 않았다. 또한 기준 문서에 명시된 규범과 실제 인증 운영 사이에는 차이가 있을 수 있으므로, 본 연구의 기준 문서 비교는 각 기관의 실제 평가 행태를 직접 의미하지 않는다. 마지막으로 연구진 중 3인이 현직 한평원 평가인증기준개발위원이라는 점은 자료 접근과 해석에 강점이면서 동시에 관점의 편향 가능성을 내포하므로, 외부 전문가 2인의 참여로 이를 완화하였고 이해충돌로 명시하였다. 교육 인력에 관한 서술은 기준 문서의 요건 비교와 연구보고서의 FGI 결과에 근거한 것으로, 실제 인력 현황의 계열 간 비교는 수행하지 않았다.

Ⅴ. 결론 및 제언

한의학교육 평가인증은 제1주기의 거버넌스 구축, 제2주기의 역량 중심 교육 전환, KAS2022의 성과 확인을 거쳐 이제 국제기준의 원칙 기반 전환과 국내 보건의료계열 기준의

동시 개정이라는 환경 속에서 차기 기준을 설계하는 단계에 있다. 본 연구의 핵심 발견은, KAS2022가 국제기준의 영역 구조와 성과 진술을 충실히 수용하였으면서도 세분화된 정량 평가요소와 기본기준 전부 충족을 요구하는 체크리스트형 판정이라는 운용 방식에서 국내외 개정본의 공통 방향과 간극을 보인다는 점이다. 이 발견은 차기 기준이 무엇을 유지하고 무엇을 재설계해야 하는지를 가른다. 영역 구조와 성과 진술, 임상실습의 하한은 유지할 자산이고, 평가요소의 정량성·판정 규칙·모니터링의 초점은 재설계의 대상이다. 이 판단은 운용 방식이 교육 개선보다 평가 대응을 유도한다는 한평원 연구보고서의 FGI 진단[4]과도 부합한다. 국내외 개정본에서 공통으로 확인된 여섯 방향 중 KAS2022는 원칙 기반·정량 축소, 임상실습 환경의 다양화, 중간점검·판정 합리화에서 상대적으로 큰 차이를 보인다(Ⅲ-5 참조). 아울러 비교결과는 KAS2022가 정성적 평가의 여지가 좁고 서식 중심의 증빙 부담이 큰 운용 방식을 취하고 있으며, 교수·직원·조교 등 교육 인력 요건이 타 보건의료계열 기준에 비해 약하게 규정되어 있음을 보여준다. 한의학교육의 질은 한의학적 특색을 갖춘 교육을 수행할 인력과 그 질적 성취를 드러낼 수 있는 평가 방식이 함께 갖추어질 때 담보될 수 있다.

이에 위 중심 논지를 구체화하는 다섯 방향과 그 운용 조건, 그리고 하나의 제도적 기반을 차기 기준에서 검토할 것을 제언한다. 첫째, 졸업성과–교육과정–평가의 정렬 검증을 핵심 증빙으로 삼고 한의계가 합의한 공통 졸업역량 표준을 참조 표준으로 활용하는 방안을 검토할 필요가 있다. 둘째, 판정체계는 핵심기준, 영역별 충족률 및 보완 척도를 결합하는 방식으로의 전환 가능성을 검토할 필요가 있다. 셋째, 임상실습 환경의 다양화와 함께 지도자 교육·실습 지침·환자 동의 등의 질 보장 장치를 기준화하고, 임상수행평가는 항목 수 중심 규정에서 청사진과 표준 설정 중심으로 발전시키는 방안을 검토할 수 있다. 넷째, 코호트 기반 성과 분석과 성과 추이 모니터링을 단계적으로 강화하고, 연도별 웹 기반 자체평가 방식의 적용 가능성을 검토할 필요가 있다. 다섯째, 한의학 고유 성과와 통합의료 지향을 졸업성과 및 교육과정 기준에 반영하는 방안은 후속 합의와 타당성 검증을 전제로 검토할 필요가 있다. 여섯째, 대학기관평가인증과의 자료 상호 참조는 중복 자료 제출 부담을 줄일 수 있는 방안으로 검토할 수 있다. 일곱째, 교수·직원·조교 등 교육 인력의 확보 요건을 타 보건의료계열 수준으로 강화하고, 정량 평가요소와 제출 서식을 축소하는 대신 정성적 평가의 비중을 높이며, 한의학적 특색을 갖춘 교육—경전·원전 기반 사유, 변증 중심 임상추론, 고유 술기—을 교육의 질을 구성하는 요소로 기준에 반영하는 방안을 우선적으로 검토할 필요가 있다.

후속 연구로는 중국 표준의 개정판과 대만·호주·미국 등 전통의학 교육 인증기준과의 비교, 공학·법학 등 학문단위 인증의 판정체계 설계 경험의 검토, 그리고 KAS2022 판정 결과와 대학의 개선 활동에 대한 실증 분석이 필요하다. 평가인증이 "감독·규제 시스템이 아닌 질 향상과 자율적 발전을 지원하는 파트너십 시스템"[4]으로 기능하기 위해서는, 기준의 설계뿐 아니라 그 운용을 뒷받침하는 정보체계와 재정, 그리고 평가자 훈련에 대한 제도적 투자가 병행되어야 할 것이다.

이해충돌 및 저자 기여

연구진 중 김병수·김선경·오용택은 현재 한국한의학교육평가원 평가인증기준개발위원회 위원이며, 이민정·최손환은 위원회 외부의 한의학교육 전문가이다. 본 논문은 연구진의 학술적 견해이며 한국한의학교육평가원 또는 기준개발위원회의 공식 입장이 아니다. 연구 설계, 문서

확보, 코딩과 해석, 원고 작성은 연구진 5인이 공동으로 수행하였으며, 원고 정리와 투고 업무는 교신저자가 담당하였다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학교육평가원의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 한국한의학교육평가원. KAS2022 한의학교육 평가인증 편람(2025. 1. 9. 수정판). 한국한의학교육평가원; 2025.
2. 한국한의학교육평가원. 평가인증 연도별 현황 [인터넷]. 한국한의학교육평가원; 2026 [2026년 9월 16일 인용]. https://www.ikmee.or.kr/02/03.php
3. World Federation for Medical Education. Basic medical education: WFME global standards for quality improvement, the 2015 revision. WFME; 2015.
4. 이병욱, 오용택, 김선경, 안준무. 한의학교육 평가인증 기준 개발 연구(최종보고서). 한국한의학교육평가원; 2025.
5. 조학준. 한의학 교육과정 변화의 조건 탐색: 통합교육과정을 중심으로. 대한한의학원전학회지. 2020;33(3):63-89.
6. 맹광호. 한국의학교육 평가인증제도의 역사와 의미: 의학교육 평가인증제 도입 배경 및 초창기 활동을 중심으로. 의학교육논단. 2020;22(1):1-8. https://doi.org/10.17496/kmer.2020.22.1.1
7. Yoo HH, Kim MK, Yoon YS, Lee KM, Lee JH, Hong SJ, et al. Changes in the accreditation standards of medical schools by the Korean Institute of Medical Education and Evaluation from 2000 to 2019. J Educ Eval Health Prof. 2020;17:2. https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.2
8. Lim KY. A proposal for the future of medical education accreditation in Korea. J Educ Eval Health Prof. 2020;17:32. https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.32
9. Lee Y, Lee MJ, Ahn J, Ha C, Kang YJ, Jung CW, et al. Challenges and potential improvements in the Accreditation Standards of the Korean Institute of Medical Education and Evaluation 2019 (ASK2019) derived through meta-evaluation: a cross-sectional study. J Educ Eval Health Prof. 2024;21:8. https://doi.org/10.3352/jeehp.2024.21.8
10. 유효현, 허정식. ASK2026 평가인증기준, 무엇이 어떻게 달라졌는가?: 핵심 변화와 교육적 함의. 의학교육논단. 2026;28(2):61-70. https://doi.org/10.17496/kmer.26.003
11. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. Qual Res J.

2009;9(2):27-40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

12. 한국의학교육평가원. ASK2026 의학교육 평가인증 기준. 한국의학교육평가원; 2024.
13. 한국간호교육평가원. 4주기 간호교육인증평가 기준집(2022~2026). 한국간호교육평가원; 2021.
14. 한국간호교육평가원. 5주기 간호교육인증평가 인증기준(2027~2031). 한국간호교육평가원; 2025.
15. 한국치의학교육평가원. 2022 치과대학·치의학전문대학원 치의학교육 인증기준(2024. 3. 1. 개정). 한국치의학교육평가원; 2024.
16. 한국약학교육평가원. 2026년도 약학교육 평가·인증 편람. 한국약학교육평가원; 2026.
17. 한국의학교육평가원. ASK2026 의학교육 평가인증 판정 가이드 및 신설대학 평가인증 판정 가이드. 한국의학교육평가원; 2024.
18. 한국간호교육평가원. 2026년도 간호교육인증평가 대학용 편람. 한국간호교육평가원; 2026.
19. 日本医学教育評価機構. 医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.35(2023年4月1日施行). 日本医学教育評価機構; 2023.
20. World Federation for Medical Education. Basic medical education: WFME global standards for quality improvement, the 2020 revision. WFME; 2020.
21. 教育部高等学校中医学教学指导委员会. 本科医学教育标准一中医学专业(暂行). 教育部; 2012.
22. 한국대학평가원. 2027년 대학기관평가인증 편람(제4주기). 한국대학교육협의회; 2026.
23. 한국대학평가원. 2027년 대학기관평가인증 편람 신구대조표. 한국대학교육협의회; 2026.