의사국가시험의 개선방향

서울대학교 의과대학

김 응 일

= Abstract =

National Licensing Examination for Physicians : Its Future Renovative Directions

Yong Il Kim, M.D.

*Department of Pathology, Seoul National University College of Medicine,
and National teacher training center for Health Personnel, Seoul, Korea*

The National Licensing Examination for Physicians(NLEP) is a public evaluation tool to determine the minimum professional competence of medical school graduates necessary to practice medicine in the community. Thus, it plays a critical role not only to determine the national standard of health care but also to give a great impact on the level of educational objectives in each medical school. Currently, the Korean NLEP system has been the target of public critics for last twenty years because of its lagging behind expected functions as a national parameter to assess the competencies of the applicants.

This failure is largely related to the unrealistic and irrelevant system and ignorance of the changing health needs in the community. Among many other features the followings are the important characteristics of Korean NLEP system contributing to its failures ; (1) qualification and licensing are not separated and are under the control of a same government authority ; (2) Excecutive process of the examination is managed by the bureaucratic operational body with no advise from expertees in educational evaluation and no integral coodination or machinary for educational feedback from medical school objectives ; (3) Test Committee remains under the governmental authority only as an advisory body and little opportunity for comprehensive planning or renovative effort ; (3) One day written examination with 340 multiple choice questions cover 5 major disciplines and 8 minors ; (4)

Passing level is fixed at 60 percentile of the total scores minimum baseline scores no more than 40 percentile in every disciplines.

Despite continuous efforts for better NLEP system and efficient operation since 1975, only a tip of improvement has been made in the administrative aspect of the examination in the present Korean setting. This article outlines a proposal for future renovative plan of Korean NLEP based on the previously identified issues and problems. Followings are the summary of recommendations.

1) Foundation of the National Board of Licensing Examinations for Physician, a semi-independent, non-profit organization, can solve the problems with regard to the educational irrelevance of the present system. Organizational remodelling of the existing Test Committee along with strengthening of the executive and planning functions may be the alternative.

2) Appropriate research and development on future renovative planning should be based on and integrated with medical school objectives and community needs.

3) Specific issues and related resolutional plans regarding roles of the testing body are proposed and discussed along with improvement of system itself and technical renovations. Included are feasibility on the establishment of discipline-based testing subcommittees, independency of qualification and licensing procedures, preview of applicants' quality and of educational institutions, and liaison with medical school dean's council. In addition, appropriate procedures to determine the disciplines to be tested, passing level, tables of specification, number of test items, item bank, automation, recruitment of experts, improvement of test item construction, and test item analysis are stressed.

머 리 말

의사자격을 부여하기 위한 평가도구로서 국가가 주관하는 의사국가시험의 궁극적인 목적은 장차 국민보건을 담당함에 있어 소요되는 기본 의료능력과 자질의 결비여부를 가늠하고 인정하는데 있다. 따라서 의사국가시험에 대한 올바른 인식과 효율적인 운영은 지역사회에서의 의료수준의 향상과 대학교육에 있어서의 교육목표 설정에까지 영향을 미치게 된다.

1975년 이래 의사국가시험의 질적 향상과 행정적 문제점 개선을 위하여 한국의학교육협의회(현 한국외과대학장협의회 전신), 대한의학협회, 의학교육연수원 등이 주축이 되어 심의회에 걸쳐 세미나, 공청회, 연구회 등을 개최하고 각계의 의견

을 수렴함과 아울러, 정부 및 관계요원에 여러차례 건의서를 제출한 바 있다.¹⁻¹¹⁾ 그간 각 기관 내지 회의 또는 연구보고서를 통하여 건의된 내용간에는 큰 시각적 차이가 없었으며, 그 주된 방향은 아래 두 가지로 집약될 수 있다.

- 1) 의사국가시험의 기본목적 즉 “일차의료 담당자로서 국가나 사회가 요구하는 기본적인 수준의 의료를 수행하는데 필요한 전문적 자질과 능력을 갖고 있는지에 대한 국가기관의 자격인정시험” 정신을 되 살리고,
- 2) 의사국가시험 제도 및 운영이 의과대학 교육과정 및 학습방법에 미쳐온 파행적 파급효과를 바로 잡기 위하여, 신중한 장·단기 개선방안을 개발하여야 한다.

정부주도형 의사국가시험 제도를 운영하고 있는

우리나라에서 의사자격시험의 제도나 운영방법 나아가서 시험문항의 질적 향상을 도모하기 위해서는 의사수급에 대한 최종적 책임을 지는 관련 정부기관 뿐 아니라 의사양성기관인 의과대학 자체의 공동노력이 절실히 요청되어 왔으나 그간 합의되고 개선된 내용은 주로 행정적 절차의 보완에 그쳤다. 즉 시험관리 및 사무적 능률화에 치중되어 왔고, 따라서 자격시험으로서 갖추어야 하는 기본요건 즉 시험문항의 보편성과 타당성 및 신뢰성을 유지하는데 대해서는 소홀히 취급하여 왔던 점을 부인하기 어렵다.

만일 의사국가시험이 아래의 세 가지 상황 즉 (1) 출제 범위와 내용이 적정성을 기하지 못하고 현실성 내지 장래지향적이지 못 할 경우, (2) 출제와 채점과정에서 기획성이 결여되고 공정성이 상실 될 경우, (3) 시험결과와 분석 부재등으로 인하여 사정(査定) 자체에 대한 평가과정이 체계적이고 합리적인 방법에 의하여 수행되지 못할 경우에 처해 있다고 가상해 본다면 그 개선방향의 기본틀은 쉽사리 잡혀 질 것이다.

지난 15 년동안 합의되고 부분적으로 개선된 내용은 주로 행정적 절차의 보완에 그쳤고,^{5,6,9,10)} 1986 년 의사국가시험위원회의 기능 활성화를 통하여 일부 단기적인 개선이 이루어져 왔을 뿐이다. 보다 근원적인 해결을 위하여 1984 년 국무총리실 행정조정실을 통한 정부 관련 부처, 전문인사각에 다각적인 접촉과 시도가 이루어 졌으나⁹⁾ 곧 중단되었고, 1988 년 대한의학협회(대한의학회) 및 의사국가시험위원회 관계 교수들이 주축이 되어 가칭 “의사국가시험원” 설립을 보건사회부에 승인 신청한 바 있으나¹²⁾ 남득할만한 이유없이 2 년여 계류(보류)상태에 있다.

현 제도 하에서의 의사국가시험의 개선에는 적지 않은 한계점이 있기 때문에 향후 장·단기 개선방안의 개발을 위해서는 의사국가시험 전담기구에 대한 근원적인 대책이 수립되지 않는 한 의사국가시험 본연의 기능을 발휘하기 어렵다. 그럼에도 불구하고 현실적 실현 가능성과 점진적 개선이라는 기본 접근방법을 토대로 의사국가시험 개선방향을 간추려 보면 다음과 같다.

개 선 방 안

가. 기본 기구

의사국가시험을 전담하는 조직체 구성을 위하여 아래의 두 가지 기본방안이 그 동안 추진되어 왔다.

1) 사단법인 의사국가시험원(가칭)의 설립

의사국가시험 관리업무를 정부기관(국립보건원)으로부터 독립시켜 별도의 사단법인 형태의 전담기구를 신설하고 의사국가시험의 실시, 관리 및 개발업무를 담당케 하는 안이다. 1984 년 국무총리실 행정조정실 주관 회의에서 필자에 의해 건의된 바 있는 이 안⁹⁾은 그후 보완되어 1988 년 대한의학협회(대한의학회)가 주축이 되어 의사국가시험원 설립으로 굳혀졌고 1988 년 6 월 창립 총회를 거쳐 정관과 재원을 마련하고 보건사회부에 제출한 바 있으나 뚜렷한 이유없이 유보되고 있다. 이 시험원이 설립될 경우 향후 수년간의 경험과 제도적 보완을 거친 후 의사뿐 아니라 치과의사, 간호사 등 보건 의료관계 전문적 자격시험을 총괄할 기구로 발전한 종합계획도 구상, 협의중에 있다. 이와 유사한 기구는 미국을 중심으로 한 국가에서 시행되고 있어서 (예: National Board of Medical Examiners, USA), 이 기관이 정부의 위탁을 받아서 의사자격시험을 관장하고 그 결과에 의하여 정부가 면허를 발급하고 있다.^{4,13)} 의사자격시험관리 뿐 아니라 대학단위에서의 과목별 시험문항 개발 등에도 임무를 확대하고 있어서 각 대학으로부터 적극적인 호응을 받고 있으며, 일부 전문의시험, ECFMG, VQE 등도 관장하는 기구로 확장하였다.

2) 의사국가시험위원회의 기능 강화

또 하나의 방법은 상기 안에 비하여 다소 소극적인 방법이기도 한 현재의 정부주도형 의사국가시험 기본체제를 유지하되, 의사국가시험 전반에 대한 관리 및 연구, 개발기능을 자율적으로 전담할 수 있도록 현 의사국가시험관리기구의 편제를 개편하고 격상시키는 안이다. 1986 년 의사국가시험관리제도가 대폭 수정되어 현 의사국가시험 위원회로 격상되고 또 상당한 개선을 주도해 온

것은 사실이나¹¹⁾ 아직도 자율성이 없거나 예산상의 뒷받침 부족 및 의과대학 당국의 강력한 지원 의지 부족 등으로 근본적인 문제해결 사항에 대한 추진은 담보상태에 있다. 이러한 정부기관 예측위원회로 존립하면서 의사국가시험을 주관하고 있는 국가로는 일본을 들 수 있으며, 주무당국의 전폭적인 지원에 힘입어 최근 7~8년 동안의 의사국가시험의 질적 개선은 매우 괄목할만 하다.^{9,14-17)}

나. 시험제도의 개선

의사국가시험을 관장할 기구나 편제가 어떠한든 소관 임무를 수행하는데 있어서는 차이가 있을 수 없다. 그간 지속적으로 거론되어 온 시험제도상의 개선 사항을 바탕으로 구체적인 사안을 아래와 같이 주장코자 한다.

1) 시험과목의 재성립

일차 의료 내지 기본 의료의 개념에 입각한 기간과목(基幹科目)을 다시 정하는 일이다. 기왕의 기간과목 수와 종류를 재조정하는 일은 당해 과목간의 이해 관계 때문에 전혀 검토되지 못하였으나 2000년 우리나라 의료양상을 감안하여 응시 과목을 추가 또는 삭제할 때가 왔다고 믿어지고 있으며, 전반적으로 과목수를 줄이는 쪽으로 의견이 모아지고 있다. 또한 모든 과목을 필수로 한다는 데는 적지 않은 문제가 있다. 일차 의료를 수행하는 데 필요한 자질과 전문의 과정에서 요구되는 능력과는 구별되어야 하며, 또 앞으로 계속 초분과화되어 가는 현 시점에서 선택과목 제도의 도입은 불가피하다. 단 매년 선택과목을 바꾸되 2~3개 과목을 미리 정하여 순차적으로 일정시기에 고시(告示)함으로써 대학 교육목표와 상치되지 않도록 조정해 가는 일이다. 정신과학이 기간과목으로 되지 못한 것은 그 이유가 어떠한 전 근대적 사고의 잔재이기도 하다.

2) 과락 기준의 재 설정과 획일적 합격선의 조정

전과목 필수제의 큰 혼란을 거쳐 분야별 통합과 낙제도로 조정된 현 시험제도하에서의 당면과제는 여하한 이유를 막론하고 기간과목 이외의 과목에 대한 과락제는 철폐되어야 한다. 즉 기본 의료자질 검정 정신에 위배되지 않도록 재정되어야 한

다. 더욱이 의료법규 과목에 대한 과락제는 세계적으로 그 유례를 찾아볼 수 없는 오점이다.

어떠한 종류의 자격 시험이든 획일적인 합격선을 미리 정해놓고 당락을 결정하는 것은 매우 위험한 방법이다. 해마다 문항의 난이도에 따라 큰 폭의 합격률에 차이가 있는 이유중의 하나는 시험 전에 문항별 난이도가 조정되지 않고 출제되기 때문이다. 이를 교정하기 위해서 (1) 구미 각국에서 시행하고 있는 최고 합격점을 백분율로 하여 60%를 합격선으로 정하는 방법과 (2) 최저 점수를 기점으로 난이도에 따라 합격선을 정하는 방법이 있다.

3) 시험과목별 학습목표의 설정과 출제기준의 개발

의사가 모름지기 갖추어야 할 자질에 맞추어 의과대학 학습목표가 개발되어 있고 이를 바탕으로 한 의사국가시험 출제가 이루어지도록 하기 위해서는 조속한 시일 내에 모든 방법을 동원하여 적절한 방법에 의해서 개발된 균형된 출제기준이 필요하다. 현재 그 내용의 양호에 관계없이 관련 학회의 노력에 의해서 과목별 교육목표¹⁸⁾가 거의 개발되어 있기 때문에 이를 재 검토한 후 공식적으로 채택한 의사국가시험 출제범위가 의대 교육목표에서 벗어나지 않도록 노력하여야 한다. 일본 등지에서는 후생성(厚生省)이 매 4년마다 약식 의사국가시험 출제기준¹⁹⁾을 발간 공포해 오고 있다.

4) 시험과목별 문항수의 증가 및 재배정

각 과목별로 현재보다 출제 문항수를 최소한 배가(倍加)시키고 분야 및 질문 영역별로 균형된 출제를 시행함으로써 대학 교육목표와 의사국가시험 목표를 연계시키고 의사로서 갖추어야 할 자질을 고르게 평가하여야 한다. 기간 과목 간에서도 문항수의 재조정은 불가피하며 지역사회에서 의사가 일차적으로 수행하는 임무와 질병 분포를 감안하여 책정되어야 한다.

5) 기초의학계 교과목 시험의 별도 운영

임상의학계 14개 과목에 국한된 현 시험제도의 제반 비교육적 문제점을 타개하기 위하여 기본적인 기초의학계 교과목 내용에 대한 별도의 시험을 치루도록 함으로써, 비판적이고 창의적인 사고를

바탕으로 하는 의사를 양성할 수 있을 것이다. 시험과목, 문항의 성격, 시기, 방법 등에 대한 결정에는 별도의 절차가 필요하겠지만 현 기초의학계열 과목(해부학, 생리학, 생화학, 병리학, 약리학, 미생물학, 기생충학)과 행동과학 등에서 학습되는 내용중 과학적 사고와 주요 의학적 기본지식이 재 편성되어 시험 내용으로 포함되어야 할 것이다. 시험 문항의 성격 역시 기본 의료를 수행하는데 필수적인 지식을 대상으로 하고, 시험시기는 2학년 과정이 끝난 때가 가장 적절하다. 일부 임상의학계 교수간에는 기초의학계열과목 시험의 불필요론이 제기되고 있기는 하나, 서울의대에서의 5년간에 걸친 “기초의학 종합평가”에 대한 경험으로 미루어 볼 때 실(失)보다는 득(得)이 많으며 잘못된 의학교육관을 바로 잡는데 크게 기여할 것이다. 다만 의학교육 교육과정의 발전과정을 저해하지 않도록 하는 노력이 수반되어야 한다.

6) 과목별 체제개발위원회의 구성과 출제 의뢰제도의 개선

전 세계적으로 우리나라 처럼 일회용 교수를 명하는 제도를 운영하는 나라는 없다. 과목별 출제 원칙과 방안을 계속 개발 발전시키기 위해서는 일정 임기제(예: 4년)의 과목별 출제 개발위원회를 구성하여야 한다. 현행 1원식 출제 계획표를 대폭 수정하여 최소한 이원식 또는 삼원식 출제 계획표를 각 과목 단위로 작성하여 출제 기준과 함께 수험자들에게 미리 공시하여야 한다. 이를 바탕으로 각 분야 및 질문 영역별로 고르게 출제되어야 한다. 아울러 과목별 출제개발위원회를 조속히 출범시켜서 타당성과 신뢰성을 겸비한 문항을 책임성 있게 개발하거나 계획적으로 출제 의뢰하여야 한다. 매해 4회 정도의 정기 회의를 개최하여 문항을 검토하되 평가 전문가의 도움을 받아 문항의 수준을 격상시키고 또 예비 난이도를 정해 두게 한다.

7) 자격인준과 면허의 구분

현행 제도상의 자격인준(qualification)과 면허(licensing) 절차를 분리시켜서 의사국가시험관리전담 기구가 정부의 인준하에서 자격인정부분을 맡고 정부는 이 기구의 시험결과 통보에 따라 면허를 부여하는 이원제 운영방법이 권장된다. 이

방법을 통하여 정부의 시험관리에 대한 간접규제가 가능해지고 전담기구는 시험문항의 향상과 시험절차의 개선에 최선을 다하게 될 것이다.

8) 응시자격 심사의 강화

교육여건(시설, 교수요원 및 교육과정) 등을 감안한 응시자격 심사기능이 강화되어야 한다. 이를 위해서는 의과대학 교육프로그램 신임(信任)(또는 評定) 제도(制度)(*accreditation system*)의 동시 운영이 필요하다. 이러한 응시자격의 강화는 특히 국외 의과대학 졸업생의 자격심사 기준에 강력히 반영되어야 한다. 국내 의과대학의 교육수준이나 자격에 합당한 교육시설과 교수요원을 구비하고 있는지와 우리나라 의사가 갖추어야 할 자질을 골고루 학습시키는 교육과정을 운영하고 있는지를 알기 위하여 국외 응시자는 소정의 사전 서면 심사를 받아야 한다.

9) 전국 의과대학과의 긴밀한 협의체제 구축

대학 교육목표는 시대적 의료 요구의 변천에 따라 지속적으로 개편되어야 하고 이것이 곧 의사국가시험에 반영되어야 한다. 따라서 대학은 의사국가시험제도 개선에 대한 방관자적 내지 피동적 위치에서 탈피하여 적극적으로 시험 개선에 참여하여야 하고 의견을 반영시켜야 한다. 컴퓨터에 입력하는 데 소홀하면 출력내용도 그만큼 부실해지는 것과 같은 이치이다.

다. 시험관리 및 운영

1) 시험일시 및 기간의 조정

현행 의사국가시험은 시기적으로 각종 시험(졸업시험, 인턴 선발시험 등)과 함께 몰려 있어서 응시자들에게 적지 않은 부담을 주고 있음을 감안하여, 시험시기를 조절해 주고, 또 시험기간도 1일에서 2~3일로 연장시켜 문제수 증가에 따르는 시간적 여유를 주어야 한다. 물론 예산의 뒷받침을 전제로 한다.

2) 시험장소의 단계적 분산

3,000명에 육박하는 응시자를 현 서울 1개 지역에서만 치르는 방법을 피하고 단계적으로 지역단위로 묶어 가도록 하되, 초기에는 3개지역(중부, 영남, 호남)으로 분산 실시하는 것이 바람직하다. 궁극적으로는 의과대학 소재지 단위까지 분

산시키는 것이 요망된다.

3) 시험 인쇄 기술의 극복과 자교제시험 문항 개발

임상적 상황을 재현시킬 수 있는 자료제시험 문항개발을 독려하기 위해서는 어떤 형태의 문항이라 할지라도 교육적 의의가 있다면 출제될 수 있는 편집 및 인쇄기술의 개선이 급선무이다. 특히 임상수기 평가가 어려운 시험제도에서는 시험 문항용 자료의 개발과 인쇄기술 도입이 동시에 이루어져야 한다. 서울의대에서의 “임상의학종합평가”⁸⁾는 지난 7년 동안 이러한 문제를 극복하였고 점차 전문의 시험에까지 파급되고 있다.

4) 문제은행 관리의 효율성 제고(보안, 문항 개선)

문제은행의 효율성은 시대성이 있고 철저한 보안이 유지될 때에만 기대될 수 있다. 따라서 보관된 문항에 대한 지속적 점검과 주기적 대처 그리고 보안유지에 대한 지침이 마련되어야 한다. 후술하는 전산화 작업과 직결되어야 할 분야이기도 하다.

5) 시험결과 통보체계의 강화

일단 치른 시험결과를 본인에게는 물론 소속 대학에 통보해 줌으로써 대학교육에 대한 참고 자료로 삼도록 하는 일이다. 대학 단위로 합격률은 물론, 과목별 평균, 과목별(전국 대학중)서열, 성적의 범위 등을 비공개로 알려 주어야 한다.

6) 문항개발 및 분석을 위한 전산화 프로그램의 개발 및 운영

보다 체계적인 출제를 지원하게 하고 또 시험후 문항분석을 효율적으로 수행하기 위해서는 전산화 프로그램의 개발이 급선무이며, 이를 통하여 문항을 개선하고 또 새로 출제함으로써 문항의 수준을 유지하도록 하여야 한다.

7) 예산확보와 재정적 독립 : 응시료의 현실화 및 연구개발비의 확보

지금까지 건의되어 온 시험문항수의 증가 요구에 대한 반대급부는 정부예산의 부족과 경직성에 있으며, 법적 테두리내에서 응시료를 받을 수 밖에 없다는 논리가 쉽사리 깨지지 않고 있다. 이러한 악순환을 하루속히 매듭짓기 위해서는 1차적으로 고사료(현행 5,000 원)를 현실화하는 일이다. 최

근 2년동안 대학입학고사도 25,000 원 이상으로 현실화하고 있는 점을 감안할 때, 시험 자체의 경비는 물론 출제경비를 관련 기관에서 부담하는 일이 없도록 하여야 한다. 고사료의 일부는 시험문항의 개선 등 연구개발에 재투자하여야 한다. 아울러 시험제도의 후진성을 탈피하기 위하여 연구개발이 활성화되어야 하고 이를 위한 기금의 조성이 필수적이다.

8) 전문인력(평가 전담요원)의 확보

행정—사무요원의 전문화는 물론 교육평가 특히 상임 시험문항 개발 전문가의 확보가 절실하다. 문교부 산하의 중앙평가원의 기능과 조금도 다를 바 없는 임무를 효율적으로 수행하기 위해서는 최소한 2~3명의 정규 교육평가 분야 훈련(교육)을 필한 인사를 확보하여 출제위원들이 개발한 시험문항의 수준을 함께 향상시키고 또 평가제도나 관리에 대한 연구개발에 적극 참여토록 하는 일이 무엇보다 시급하다.

라. 시험문항의 개선

1) 출제문항의 지적수준 향상을 위한 문제해결형 문항의 비중 증가

의사국가시험위원회는 1988년 시행 의사국가시험에 자료 제시형 문항을 추가하여(전체 문항의 2.8%)문제해결형 출제에 진일보 접근시킨 바 있다. 임상적 상황에 보다 접근되는 출제방법 중의 하나로서 각종 자료를 추가하여 문항의 지적수준(난이도와는 무관함)을 높이는 일은 범세계적 동향이며, 그 비중을 점진적으로 5%, 10%~20%까지 높여 가는데 보다 많은 노력을 경주하여야 할 것이다.

2) 출제 의뢰방법의 개선

출제계획표에 따라 출제분야, 질문 영역 및 지식수준을 미리 규제하여 출제자에게 의뢰함으로써 문제은행의 질적 향상을 기할 수 있다. 따라서 현재 보관하고 있는 문제은행의 실태 파악과 재분류작업이 시급하다. 또 출제된 문항에 대해서는 분류코드를 세분하여 [4 단계 : (1)분야 (2)질문영역 (3)지적수준 (4)난이도] 문제은행에 보관하여야 한다.¹⁹⁾

3) 출제교수에 대한 정기적인 훈련과정 운영

출제교수(또는 출제개발위원회 위원)가 과목별로 정해지면 매년 교체하지 않고 4년 임기제로 책임 있게 출제토록 하되, 일차적으로 출제 원칙과 요령에 대한 훈련과정을 운영하여 각각의 출제 문항에 대한 교육적 타당성과 신뢰성을 높이도록 지원해 주어야 한다. 최소한 1년에 1회씩 workshop 형태로 운영하고, 정착된 후에는 과목별 출제개발위원회가 교육평가 전문가와 대좌하여 개별적으로 문항의 수준을 향상시키는 일이다.

4) 출제계획표의 단계적 개선 및 공포

현재 부분적으로 진행중에 있지만, 장차는 합의된 의과대학 교과목별 교육목표에 맞추어 3원식 출제계획표를 개발하고, 시험전에 그 내용의 일부를 각 대학에 통보해 주어야 한다. 의사국가시험 전반에 걸친 출제 기준의 개발은 어느 분야의 작업보다 선행되어야 한다.

5) 시험 문항의 분석

출제된 문항에 대해서 난이도, 분별도, 신뢰도 등을 매년 분석하여 문항자체의 문제점을 보완함과 아울러 당해년도 합격선 결정의 자료로도 이용되어야 한다. 현재는 난이도만 조사되고 있으나 그 정보를 feedback 시키는 과정이 당장 추가되어야 한다.

맺는 말

의사국가시험에 관한 한 이제는 총론적인 이야기를 그만 할 때가 되었고 실천만이 남아 있다. 오랜 기간 동안 문제점을 거론해왔고, 또 다각도로 개선안이 발표되어 이를 실천에 옮기는 것만이 우리들에게 부과된 과제이다. 일차적으로 의사국가시험 전담기구를 하루속히 정하고, 그 기구로 하여금 전국 의과대학의 의견을 수렴하여 상술한 개선방안을 확정하고 실행해 나가야 할 것이다. 그러기 위해서는 의사국가시험 관리당국은 물론 의사 양성기관인 의과대학 당국의 의사국가시험 개선에 대한 강력하고도 꾸준한 의지 표현이 있어야 할 것이다.

References

1. 노관택 : 의사국가고시의 시기 및 과정. 의학교육 (제 11 회 의학교육세미나), 한국의학교육협회, 1977.
2. 민병석 : 의사국가고시의 시험과목 및 범위. 의학교육 (제 11 회 의학교육세미나), 한국의학교육협회, 1977.
3. 최삼섭 : 의사국가시험의 출제방법 및 평가기준. 의학교육 (제 11 회 의학교육세미나), 한국 의학교육협회, 1977.
4. 김용일 : 외국의 의사시험제도. 의학교육 (제 11 회 의학교육세미나), 한국의학교육협회, 1977.
5. 신동훈, 김용일, 한만청, 노관택, 최삼섭, 김일순 : 의학교육평가방법개선에 관한 연구. 문교부 정책연구보고서, 1979.
6. 신동훈, 김용일, 백상호, 박찬웅 : 의사국가시험제도의 개선 방안에 관한 연구보고서 — 의학교육 최종평가의 질적 향상을 위한 모색. 서울대학교 의과대학 의학교육연구원, 1980, pp 20-30.
7. 김영명 : 의과대학 교육 및 의사국가시험. 대한의학협회 주최 한국의료수준 평가 세미나 연세집, 1982.
8. 김용일, 한만청, 김노경, 서정돈, 최 용, 박용현, 이효표, 홍강의, 김종선, 서병설, 김영균 : 임상의학 종합평가 방안 개발 — 졸업시험을 위한 연구. 대한의학협회지 27 : 947~960, 1984.
9. 김용일 : 의사국가시험 개선방안. 의학교육향상을 위한 공청회 자료, 대한의학협회 분과학회협의회, 1984.
10. 김용일 : 의사국가시험제도의 개선방안. 제 2 회 의사국가시험위원회 회의 자료. 국립보건원, 1986.
11. 김용일 : 의사국가시험의 결과분석 및 운영체계. 1987 년 의사 및 전문의고시 평가 워크샵보고서, 대한의학협회, 1987.
12. 의사국가시험원 발기인총회 : 의사국가시험원안, 1988.
13. Hubbard JP. Measuring medical education.

- The test and the experience of the National Board of Medical Examiners. 2nd ed., Lea & Febiger, Philadelphia, 1978, pp 1~25, 106~114.
14. 日本文部省 研究費 醫學教育總合研究班：醫學教育에 있어서의 評價와 客觀試驗 例題集, 改訂增補版, 原出版(日), 1976, pp 47~118.
 15. 일본 후생성：의사국가시험 출제기준, 재단법인 후생 통제협회(일본), 동경, 1983, pp 11~16.
 16. 吉岡 昭正：醫師國家試驗, 日本醫學教育學會 編：醫學教育白書 1979, pp 47~53.
 17. 堀原一：醫師國家試驗, 日本醫學教育學會 編：醫學教育白書 1986, pp 63~72.
 18. 대학의학회：의과대학 교육목표집, 1988.
 19. 김용일：의학교육평가：시험 문항의 개발과 분석, 서울대학교 출판부 1985.