

2025학년도 전북대학교 의과대학 교육과정평가 개선계획서

- 교육과정별 개선방안(발췌본) -



전 북 대 학 교 의 과 대 학

Jeonbuk National University Medical School

목 차

• 통합강의 교육과정	3
• 의학연구 교육과정	5
• 의료면담 교육과정	6
• 임상의학입문2 교육과정	7
• 환자의사사회 교육과정	8
• 문제바탕학습(PBL) 교육과정	9
• 증례바탕학습(CBL) 교육과정	11
• 임상실습 교육과정	13

통합강의 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

• 통합강의 시작 전 책임교수 주관 사전점검 회의 의무화 및 회의록 내용 강화

2026학년도부터 통합강의 소위원회는 각 통합강의 시작 최소 4주 전 책임교수 회의를 개최하도록 하고, 책임교수는 참여교수의 강의 제목, 학습성과, 강의 순서, 강의록 제출 여부, 시험 계획을 **사전 점검**한다. 회의에서는 강의 중복·누락, 기초-임상 연계, 수업 난이도, 시험 일정 및 시험 후 피드백 계획을 확인하고, 회의 결과를 회의록에 기록하고 교육위원회에 제출하도록 한다. 2023학년도 개선계획에서도 수업계획표 검토, 중복 강의 통합, 강의순서 조정이 제안되었으므로, 2026학년도에는 통합강의 소위원회에서 학기별로 회의를 통해 각 과정의 회의록 제출과 사후 점검을 포함하여 실행 여부를 확인한다.

• 강의록 및 강의자료 사전 공유 체계 정비

2026학년도 1학기부터 통합강의 책임교수는 참여교수의 강의자료를 수업 전 지정 기한까지 취합하고, 학생에게 제공가능한 강의자료는 **LMS에 사전 탑재**한다. 또한 참여교수들이 다른 교수의 강의 내용을 확인할 수 있도록 LMS에 통합강의별 공용 강의자료 폴더를 운영한다. 강의 특성상 강의록 미제공이 필요한 경우에는 대체 학습자료 또는 핵심 학습목표를 제공하도록 하여 학생의 학습 공백을 줄인다.

※ 통합강의록 pdf파일 제작은 ① 표지 → ② 통합강의 시간표 → ③ 과정별수업계획서 → ④ 단위시간별수업계획서 → ⑤ 이의 및 소명기회 제공(학교양식) → ⑥ 강의록 순서로 배열하여 제작하며 통합강의 참여교수 및 학생들에게 pdf로 제공한다.

• 시험 결과 공개 및 이의제기 절차 표준화

2026학년도부터 각 통합강의는 강의 오리엔테이션 시간에 시험 종료 후 **일정 기간 내 정답, 문항별 또는 총점 기준 성취도, 이의제기 기간 및 방법을 공지**하도록 한다. 문항보안이 필요한 경우에도 학생이 자신의 성취 수준을 확인할 수 있는 최소한의 피드백을 제공하도록 한다. 통합강의 소위원회는 학기 초 책임교수 회의에서 이의제기 양식과 절차를 안내하고, 학기 말 운영 여부를 점검한다.

• 형성평가 운영 방식의 선택권 부여 및 결과 환류

2026학년도부터 통합강의별로 과정별 및 단위별 형성평가 방식을 LMS 퀴즈, 구두 퀴즈, 수업 중 짧은 확인 질문 등 과목 특성에 맞도록 선택하여 시행하도록 한다. 형성평가 결과는 성적 반영 여부와 별개로 학생의 학습 수준 확인과 수업 피드백에 활용하며,

책임교수는 통합강의 종료 후 형성평가 시행 여부와 개선점을 학기별로 소위원회에 보고한다.

- **수업 순서 및 학습량 조정 체계 마련**

의학과 1학년에서 편성, 통합성, 강의록, 시험 피드백 점수가 전반적으로 하락한 점을 고려하여, 2026학년도에는 의학과 1학년 통합강의를 우선 점검 대상으로 지정한다. 통합강의 책임교수는 학기 시작 전 질병 각론, 영상, 병리, 소아 파트 등 선행지식이 필요한 강의의 배치 순서를 검토하고, 과도한 학습량 또는 시험 직후 수업 배치를 조정한다. 이에 대한 내용을 책임교수는 회의록 또는 서면보고 방식으로 통합강의소위원회에 해당 학기별로 보고한다.

- **책임교수 권한 및 지원 강화**

2026학년도부터 통합강의 책임교수의 역할을 강의 일정 조정, 강의자료 취합, 중복·누락 내용 확인, 시험 피드백 운영 점검까지 명확히 규정한다. 교육위원회는 책임교수의 행정 부담 완화를 위해 조교 지원 가능 여부를 검토하고, 통합강의 대표 교수의 기여가 교수 업적 또는 교육활동 평가에 반영될 수 있는 방안을 논의한다.

의학연구 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

1) 행정 소통 및 운영 체계 보완

- 연구주제 및 지도교수 선택 단계에서 학생들에게 충분한 사전 정보를 제공함. 연구주제, 연구목표, 필요 역량, 예상 연구방법, 학생 역할, 산출물 형태를 간단한 연구계획서 또는 주제소개서 형태로 제출하도록 하고, 행정실은 이를 학생들에게 사전에 공지함.
- 지도교수별 운영 편차를 줄이기 위해 정기 면담 및 중간점검 체계를 도입함. 최소 면담 횟수, 연구진행 점검표, 최종 발표 전 피드백 절차를 설정하여 자율 운영의 장점은 유지하되, 교육과정의 최소 질 관리를 보장함.

2) 사전 기초 교육 강화 및 개별 과제 연계

- 본격적인 조별 연구 진행에 앞서 의학지식이 부족한 학생들을 위해 의학연구 공통교육을 짧은 모듈형 강의 또는 워크숍 등으로 강화함. 공통교육에는 의학통계 활용법, 통계 프로그램 다루기, AI 활용법, 논문 읽기, 논문 작성의 기초, 연구보고서 작성, 포스터 제작 등을 포함함.

3) 조별 과제 부담 완화 및 교육과정 개편 검토

- 학생 간 참여도 차이를 줄이기 위해 개인별 역할기록표, 동료평가, 지도교수 평가를 보완적으로 활용함.
- Pass/Fail 평가방식은 유지하되, 최소 참여 기준과 산출물 기준을 명확히 하여 비협조적 참여로 인한 조별 부담을 줄임.

4) 교수 참여 확대 및 인프라 지원 건의

- 조별 학생 수를 적정 수준으로 조정하고 지도교수 참여를 확대함.
- 교수 참여를 장려하기 위해 교육업적 반영, 인센티브 제공, 실습비 지원, 논문 게재료 지원, 학습지원인력 배정 등 제도적 지원을 검토함.
- 특히 실제 연구수행을 원하는 학생 또는 우수 연구팀이 실험, 자료분석, 학회 발표, 논문화까지 경험할 수 있도록 소규모 연구지원 연계 프로그램을 검토함.

5) 학년별 연계성 및 시기 조정 검토

- 저학년에서의 연구 수행 어려움을 반영하여, 의학연구 과정을 임상 지식이 쌓인 고학년, 즉 의학과 3·4학년의 근거중심의학 수업 등과 연계하여 운영하는 방안을 지속적으로 논의함.

의료면담 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

• [운영 측면] 학사 일정의 효율화 및 통합

- 블록 강의제 도입: 학생들의 요구를 반영하여 임상 과목과 동떨어진 일회성 수업이 아닌, 관련 임상 블록 강의 직후나 병행하는 형태로 시간표를 재편성하여 학습의 연속성 확보
- 임상-면담 통합 커리큘럼: 의료면담을 별개 과목이 아닌 임상 실무의 필수 과정으로 인식할 수 있도록 학사 시스템상의 결합도를 높인다.

• [내용 측면] 면담 본질 집중 및 범위 확대

- 면담 기술(Communication Skill) 중심 교육: 특정 질환의 의학 지식 전달은 지양하고, 환자의 감정 지지, 공감, 설명 방식 등 '소통 기술' 자체에 집중
- 다각적 소통 대상 설정: 외래 환자에 국한되었던 교육 범위를 **입원 환자** 및 **동료 의료진 (의사, 간호사, 직원)**과의 협력적 소통까지 확장
- 의무기록 연계: 면담 내용이 어떻게 표준화된 의무기록으로 도출되는지 교육하여 실무적 효용성을 높입니다.

• [방법 측면] 학습자 중심의 체화(Body Learning) 교육

- 동료 역할극(Peer Role-play) 고도화: 표준화 환자(SP) 시스템의 대안으로 활용 중인 동료 역할극을 강화합니다. 학생들이 시나리오 작성에 참여하게 하여 환자와 의사의 관점을 동시에 이해 하도록 유도합니다.
- 디지털 피드백 시스템 구축: 실습 과정을 **동영상 촬영**하여 자기 성찰 기회를 제공하고, 교수자의 정밀한 피드백을 병행합니다. 또한, 학생들이 벤치 마킹할 수 있는 **표준 상황 모델(샘플 영상)**을 제공합니다.

• [평가 측면] 형성평가 강화 및 평가 전문성 확보

- 실무 술기 평가 도입: 지식 측정 위주의 평가에서 벗어나 실제 면담 역량을 측정하는 실기 평가를 도입하고, 객관성 확보를 위해 참여 교수진의 수를 확대합니다.
- 형성평가 내실화: 결과 중심의 평가가 아닌, 학습 과정에서 부족한 점을 개선할 수 있도록 돕는 형성평가의 취지를 학생들에게 명확히 전달하고 이를 교육에 적극 활용합니다.

임상의학입문2 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

- 분반 운영 및 학생 수 조정: 조별 학생 수를 축소하여 실질적인 수기 실습 기회 확보;
필요시 분반 운영 및 일정 조정 시행
- 강의록 및 학습 자료 표준화: 모든 참여교수가 사전에 강의록 또는 학습자료를 제공하도록
교육과정 운영 지침에 명문화
- 참여교수 확보 및 인센티브 강화: 술기 항목별 담당 교수를 사전에 배정하고, 참여 실적에
대한 인센티브 제도 도입 검토
- 동영상 자료 개발 및 활용: 주요 임상수기에 대한 표준 시범 영상을 제작하여 실습 전
사전학습 및 실습 후 복습 자료로 활용
- 즉각적 피드백 시스템 구축: 실습 직후 교수-학생 간 구두 피드백 시간을 구조화하고,
LMS를 활용한 온라인 피드백 창구 마련
- 실습 기자재 정비: 노후화된 실습 기구를 점검하여 교체 계획을 수립하고, 기구 수를
학생 수에 맞게 충분히 확보
- 실습 기간 조정 검토: 현행 실습 기간의 적절성을 재검토하고, 필요한 경우 교육과정
위원회를 통해 기간 확대 방안 논의

환자의사사회 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

- 응답 결과의 한계로 인해 데이터 기반 분석보다 교육과정 전반의 구성 개선 차원에서 계획
- 기초 및 임상 교육과의 수평적 연계성을 높이는 방향으로 교육과정을 재배치
- 학생 참여도를 높이기 위해 PBL과 토론 수업 등 새로운 교수법을 도입
- 의사의 사회적 역할에 대한 이해를 심화하는 방향으로 교육내용을 개편

문제바탕학습(PBL) 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

• PBL 오리엔테이션 강화

2026학년도부터 현재 운영되고 있는 오리엔테이션 시간을 확장 또는 조별 오리엔테이션 등으로 전환에 대한 계획을 문제바탕학습 소위원회에서 진행한다. 오리엔테이션에는 PBL의 목적, fact/problem/hypothesis/need to know의 의미, 조별 토론 방식, 서기 역할, 참고 문헌 검색 방법, 생성형 AI 활용 원칙을 포함한다. 2026학년도에는 오리엔테이션 시간에 대한 학생 참석률 및 전달 내용에 대한 이해도를 조사 확인한다.

• PBL 튜터 교육 및 운영 표준화

2026학년도부터 PBL 튜터 교수, 특히 신입교수와 신규 튜터를 대상으로 수업 전 사전 교육을 시행한다. 튜터 교육에서는 충분한 토론 유도, 질문 방식, 수업시간 운영, 학생 발표 시간 배분, problem과 hypothesis 도출 지도 방법을 공유한다. 소위원회는 학기별 회의를 통해 튜터 의견을 수렴하여 다음 학기 운영에 반영한다.

• PBL 모듈 재검토 및 신규 모듈 개발

문제바탕학습 소위원회는 기존 모듈을 학년별 수준, 통합강의 진도와의 연계성, 토론 가능성, AI 사전 답안 노출 가능성을 기준으로 검토한다. 단순 정답 확인형 모듈은 단계별 정보 공개, 추가 자료 해석, 근거 기반 토론이 가능하도록 수정한다. 신규 모듈 개발을 위해 모듈개발 워크숍을 운영하고, 모듈 개발 교수의 교육활동 실적 반영 방안을 교육위원회와 지속적으로 상의한다.

• 통합강의 일정과 PBL 모듈 배치 연계

2026학년도 시간표 편성 단계에서 통합강의 책임교수와 PBL 소위원회가 PBL 모듈 배치 시점을 함께 검토한다. 학생들이 아직 배우지 않은 내용을 PBL에서 먼저 다루어 혼란을 겪지 않도록 하고, 통합강의에서 배운 지식을 PBL 토론에 활용할 수 있도록 모듈 순서를 조정한다.

• AI 활용 및 자료 검색 가이드 마련

2026학년도 PBL 시작 전 학생들에게 생성형 AI 활용 기준을 안내한다. AI로 사전 답안을 생성하여 제출하거나 토론 없이 결과만 공유하는 방식은 제한하고, 교과서, 논문, 학술지, 진료지침 등 근거 기반 자료를 활용하도록 지도한다. 필요시 모듈 자료는 단계적으로 공개하여 수업 중 문제해결 과정을 경험할 수 있도록 한다.

- **PBL 운영 도구 개선**

2026학년도 1학기 중 현재 사용 중인 스티커 형식 (Miro) 서기 프로그램의 불편 사항을 조사한다. 모듈 문장 복사·붙여넣기, 좌우 화면 연동, 조별 기록 저장, 튜터 확인 기능 등 개선 요구를 정리하여 LMS 및 운영 관련 프로그램 개선에 반영한다.

증례바탕학습 (CBL) 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

• CBL 수업 정체성 명확화

2026학년도 CBL은 단순 케이스 발표가 아니라 임상표현 기반 문제해결 수업으로 운영한다. 각 세션에는 핵심 임상표현, 감별진단, 초기 평가, 검사 선택, 치료계획, 환자교육 또는 추적 관찰 계획을 포함하도록 한다. 해당 수업 계획 실제 운영 방안으로 학생들에게 임상표현이 주어지고, 증례를 통한 자기주도학습 이후 학생이 CPX 시나리오 작성 및 진료과정을 녹화하여 수업 중 해당 영상을 보면서 교수가 지도하는 방식으로의 단순 발표식 수업방식에서 벗어나는 계획을 제시한다.

• 증례 토론 중심 운영 강화

2026학년도부터 CBL 담당 교수는 학생 조별 CPX 발표 후 최소 20~30분 이상 학생들과의 토론 시간을 확보한다. 토론에서는 “이 증례에서 우선 확인할 문제는 무엇인가”, “감별진단의 우선순위는 무엇인가”, “추가 검사는 왜 필요한가”, “초기 치료계획은 어떻게 세울 것인가”와 같은 질문을 활용하여 학생 참여를 유도한다.

• CPX·국시·임상표현 기반 주제 재구성

2026학년도 CBL 주제는 CPX 항목과 국시 관련 임상표현을 참고하여 선정한다. 2023학년도 개선계획에서도 CPX 항목에 해당하는 내용을 주제로 편성하고 다양한 과가 참여하는 방식이 제안되었으므로, 2026학년도에는 실제 주제와 참여교수 구성을 통해 반영 여부를 확인한다.

• 임상실습 케이스 발표와의 중복성 조정

CBL이 임상실습 중 케이스 발표와 중복되지 않도록, 2026학년도에는 단순 증례 소개보다 임상추론 과정과 의사결정 토론을 강조한다. 이를 위하여 임상실습에서 다루는 개별 환자 발표와 달리, CBL은 대표 임상표현을 가지는 증례에 대한 사전 자기주도학습 이후 이를 기반으로 한 조별 CPX 시나리오 작성 및 해당 모의 진료 과정을 시행하여 녹화한 영상을 수업 시간에 교수와 함께 리뷰하면서 다른 학생들과의 토론 및 전문가 의견을 더하는 방식으로 중복성을 조정한다.

• CBL 주제 및 교수 참여 다양화

증례바탕학습 소위원회는 2026학년도 CBL 주제 선정 시 매년 일부 주요 증상을 교체하고, 기존 참여교수 외 다양한 임상과 교수의 참여를 유도한다. 특히 하나의 임상표현을 여러 진료과 관점에서 접근할 수 있는 주제를 우선 배정한다.

- **평가 및 피드백 체계 보완**

CBL 교수 평가에서 시험 후 문제풀이 또는 정답 제공 점수가 하락한 점을 고려하여, 2026학년도부터 평가가 포함된 CBL 세션에서는 핵심 학습포인트, 정답 방향, 흔한 오류를 간단히 정리하여 LMS에 공지한다. 문항 보안이 필요한 경우에도 학생들이 자신의 학습 방향을 확인할 수 있는 수준의 피드백은 제공한다.

- **교수 교육활동 및 수업 지원 확대**

2026학년도부터 CBL 시나리오 개발, CPX 연계 주제 개발, 토론 중심 수업 운영에 참여한 교수의 교육활동 실적 반영 방안을 교육위원회에 제안한다. 또한 수업 운영을 위한 공간, 교육인력, 시나리오 개발 자료, 수업방식 교육을 지원한다.

임상실습 교육과정 개선 계획서

○ 개선 방안

- 피드백 시스템 표준화: 하락 수치가 큰 피드백 제공 항목 보완을 위해 실습 종료 후 의무 피드백 주간 설정 및 시스템화 고려
- 인력 및 인원 최적화: 학생 수 증가에 따른 조별 인원 과부하 해소를 위해 분반 확대 및 지도 인력 확충 건의
- 물리적 환경 개선: 외래 실습 공간 확보, 학생 전용 대기 및 휴게 공간 리모델링 추진
- 기자재 보충: 임상술기 교육 질 향상을 위해 노후 기자재 교체 및 실습 소모품 예산 우선 배정
- 실습 인프라 확충: 폴리클실 내 PC 확충 및 노후화된 학생 대기·휴게 공간 리모델링 추진
- 참여형 실습 모듈 강화: 학생 요구가 높은 직접 면담 및 술기 참여 기회를 확대하도록 과별 실습 과정 개발 고려
- 학습 부하 경감 및 소통 제고: 효과가 낮은 서면 과제는 지양하고, 실습 일정에 대한 사전 안내 및 소통 강화로 예측 가능성 확보
- 파견가능한 일차의료기관 협력 확충 고려