


1

치과 의료기관의 규모별 치과종사인력 구인난 실태

¹대한치과의사협회 치과의료정책연구원
²서울대학교 치의학대학원 예방치학교실
¹이가영, ¹전지은, ²한동현

ORCID ID

Ga-yeong Lee,  <https://orcid.org/0000-0001-6376-1761>Ji-eun Jeon,  <https://orcid.org/0000-0002-2856-281X>Dong-Hun Han,  <https://orcid.org/0000-0001-6427-3137>

ABSTRACT

The difficulty in the recruitment of dental staffs by size of dental institution

¹Korean Dental Association Health Policy Institute²Department of Preventive and Public Health Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University¹Ga-yeong Lee, ¹Ji-eun Jeon, ²Dong-Hun Han

This study was conducted to determine demand of the dental staffs according to the size of the dental institutions. A survey was conducted through Google Survey, and 2,223 respondents(the member of the Korean Dental Association) were the final subjects of the study. The independent variable was the size of the dental institution set by the number of dental chairs, and the dependent variable was the difficulty in the recruitment of dental staffs, the time required to recruit, and tasks requiring additional staff. As a result of the study, there was a significant difference in the difficulty in the recruitment of dental staffs and the need of task by size of dental institution. The average difficulty in the recruitment of dental hygienists was 8.49, and 4 to 5 dental unit chairs scored the highest at 8.76. The average difficulty in the recruitment of auxiliary nurse was 6.48, and 1 to 3 dental unit chairs scored the highest at 6.83. For tasks requiring additional workers, the removal of calculus(scaling) and surgical assistance were the highest in all-scale institution. The need for suction and treatment preparation was relatively high in small-scale dental institution, and the need for dental impression and preventive hygiene was high in large-scale dental institution. In conclusion, it is necessary to approach the resolution of the dental staff recruitment difficulties differently depending on the institutions's scale. It is suggested for small dental institution the regular training of dental assistants to assist in chair-side treatment, and for larger dental institution, it is suggested a policy to utilize existing dental hygienists.

Key words : Dental assistant, Dental clinic, Dental hygienist, Recruitment of dental staff

Corresponding Author

Ji-Eun Jeon, BSDH, MDH, PHD

Korean Dental Association Health Policy Institute 257, Gwangnaru-ro Sung-dong Gu, Seoul Korea

Tel : +82-2-2024-9188 / Fax : +82-2-2024-9190 / E-mail : institute@kda.or.kr

I. 서론

국민의 구강건강 유지와 향상을 위해 적정 수준의 구강 보건의료서비스가 제공되어야 하며, 이를 위해 인력과 시설 및 장비 등의 물리적 자원과 구강보건의료전달체계의 등의 구조적 자원이 필요하다. 그러나 2020년 현재 한국의 치과 의료기관 중 치과병원이 235개소(1.27%), 치과의원이 18,261개소(98.73%)를 차지하는 현실¹⁾과 치과의원에서 치과병원으로 의뢰되는 환자의 의뢰 건수 자체가 많지 않다는 점²⁾을 고려할 때, 치과의원에 근무하는 인력 자원에 관심을 가질 필요가 있다.

한국의 치과의원에서 치과의사를 제외하고 구강보건의료서비스를 제공하는 인력은 치과위생사, 간호조무사, 치과기공사, 간호사, 보건의료정보관리사, 방사선사, 임상병리사, 기타종사자이며, 2021년 현재 치과위생사 38,214명(61.26%), 간호조무사 19,087명(30.60%), 치과기공사 2,431명(3.90%), 간호사 428명(0.69%), 보건의료정보관리사 120명(0.19%), 방사선사 24명(0.04%), 임상병리사 9명(0.01%), 기타종사자 2,033명(3.26%)이 근무하고 있다³⁾. 그 중 환자와 직접 대면해서 구강보건의료서비스를 제공하는 인력으로 치과위생사와 간호조무사가 거의 대부분을 차지하고 있다.

Beazoglou 등⁴⁾은 콜로라도 주의 치과보조인력(expanded function dental assistants, EFDAs) 활용을 통해 치과진료생산성과 효율성이 증가했다고 하였고, Langelier 등⁵⁾은 미국치과위생사협회에서 개발한 치과위생사 업무 범위, 내용, 전문성, 환경 등의 요소를 통합하여 산출된 지표(scope-of-practice parameters)가 성인 구강건강수준의 향상과 연관성이 있다고 하였다. 따라서 치과위생사와 간호조무사는 환자의 안전과 구강건강을 위해서 필수적으로 확보해야 하는 인력이다.

치과의원에서 치과위생사와 간호조무사 구인난 실태는 체계적으로 조사된 바는 없지만, 1980년대 후반 이후부

터 최근까지 치과의원에서는 치과위생사 인력을 확보하기 어렵다고 지속적으로 호소하고 있다. 이에 대해 대한치과의사협회(이하 치협)와 대한치과위생사협회(이하 치위협)가 2002년 11월 9일에 개최한 “구강진료 분담인력 양성 및 활용에 대한 심포지엄”에서 치협은 구강진료보조원제도 도입과 치위생(학)과 신설 및 입학정원의 증원을 주장했다⁶⁾. 그 이후로도 치과위생사 구인난 호소는 최근까지 지속되고 있으며 인력부족이 심각한 직업으로 조사되었다⁷⁾.

치과위생사 구인난의 원인으로 수도권 대도시 쏠림 현상, 노동 강도와 직무 스트레스 대비 낮은 임금, 잦은 이직과 짧은 직업 수명, 낮은 직업 만족도 등을 들고 있으나⁸⁾ 구인난의 원인으로 주장하기에는 자료와 근거가 빈약하다. 다만 치협 측은 치과위생사 구인난을 호소하지만, 치위협 측은 고연차 치과위생사의 취업난을 호소하는 등⁹⁾ 이익단체의 입장에 따라 인식하는 문제 자체도 다른 것이 현실이다.

최근 연구에 따르면 치과병원에 근무하는 치과위생사가 치과의원에 근무하는 치과위생사에 비해 적극적인 자세에 따르는 노력이 가져오는 성과인 임파워먼트 수준이 높게 나타난다는 연구결과가 있어 근무하는 조직의 특성이 치과위생사의 직무 만족과 성과에 영향을 미칠 수 있음을 보여주었다^{10,11)}. 그러나 선행 연구들은 치과 의료기관의 대부분을 차지하고 있는 치과의원에 초점을 맞추지 않았기 때문에 치과 의료기관 특성을 간과했을 가능성이 있다.

따라서 본 연구의 목적은 치과 의료기관의 규모에 따른 치과위생사와 간호조무사 구인난과 수요도 실태를 파악하여 구인난 해소를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 재료 및 방법

1. 연구대상

이 연구는 치과종사인력 구인난과 수요도 실태를 파악하고 치과의사의 의견을 수렴하기 위해 치협에 2021년 1월 기준으로 등록되어 있는 치과의사 회원 27,764명을 대상으로 하였다. 1월 11일부터 15일까지 5일간 문자를 통해 설문에 참여할 것을 요청하였고, 전체 대상자 중 2,291명이 응답하여 회신율은 8.3%였다. 이 중 응답 부적절, 입력 오류 등 68명을 제외하고 최종 2,223명을 최종 연구대상자로 하였다.

2. 연구방법

1) 설문조사

설문조사는 치협 회원관리 시스템을 통해 문자로 구글 서베이 URL을 발송하여 대상자가 스스로 응답하는 방법으로 실시하였다. 설문 내용은 성별, 연령, 근무지, 면허 취득 연도, 전공과목과 같은 일반적 현황과 현재 근무하고 있는 치과의 인력 현황, 치과종사인력 수급의 주관적 어려움, 구인까지 소요되는 시간, 추가 종사인력의 필요 여부 및 필요 업무 등이었다. 이 연구는 치과의사를 대상으로 하는 설문조사로 서울대학교 치의학대학원 연구윤리심의위원회에서 승인을 받아 수행하였다(승인번호 S-D20200054).

2) 연구변수

독립변수는 치과 의료기관의 규모로 이 연구에서는 치과진료의자 수로 설정하였다. 의료법에서 병원의 규모를 구분하는 기준은 병상과 진료과목이지만, 치과병원의 경우에는 그대로 적용할 수 없어 환자를 수용할 수 있는 기준을 치과진료의자로 하였다. 치과진료의자 수는 1~3

대, 4~5대, 6~9대, 10대 이상의 4그룹으로 구분하였다.

종속변수인 치과종사인력 수급 어려움은 0~10까지 10개의 척도로 응답할 수 있게 하여 분석 시 연속변수로 처리하였고, 구인까지 소요시간은 1개월 미만, 1~2개월 미만, 2개월 이상으로 재설정하였으며, 추가 종사인력이 필요한 업무는 중복으로 응답 가능한 문항으로 기존의 '매우 필요함', '필요함', '필요 없음', '전혀 필요 없음' 4개의 척도를 '필요함'과 '필요 없음'의 2그룹으로 재설정하여 명목변수로 분석하였다.

3) 통계분석

빈도분석과 기술통계로 대상자의 특성을 파악하고, 치과 의료기관의 규모별 구인까지 소요시간과 추가 종사인력의 필요 업무는 교차분석을, 규모별 수급 어려움은 One-way ANOVA를 수행하였다. 통계분석은 IBM SPSS Statistics ver. 24.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였고, 1종 오류는 0.05로 하였다.

III. 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자 2,223명 중 남자 1,593명(71.7%), 여자 630명(28.3%)이었다. 연령별로는 40대가 756명(34.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 30대 이하가 687명(30.9%)으로 많았다. 지역별로는 서울 665명(29.9%)과 경기 589명(26.5%)으로 수도권이 절반 이상이었다.

면허취득연차에 따라서 10년차 이하가 633명(28.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 11~20년차가 620명(27.9%)이었다. 전공과목별로는 일반의가 751명(33.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 통합치의학과가 533명(24.0%)으로 많았다. 근무 치과 의료기관의 치과의사 수는 1명이

1,315명(59.2%)으로 응답자의 절반 이상이 1인 단독 개원 의료기관이었다. 치과진료의자 수는 4~5대가 958명(43.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 6~9대가 536명(24.1%)으로 많았다.

Table 1. 연구 대상자 일반적 특성

변수명	n	%
전체	2,223	100.0
성별		
남자	1,593	71.7
여자	630	28.3
연령(만나이)		
30대이하	687	30.9
40대	756	34.0
50대	605	27.2
60대이상	175	7.9
지역		
서울	665	29.9
부산	116	5.2
대구	119	5.4
인천	108	4.9
광주	88	4.0
대전	68	3.1
울산	31	1.4
세종	15	0.7
경기	589	26.5
강원	46	2.1
충남	75	3.4
충북	13	0.6
전북	54	2.4
전남	61	2.7
경북	56	2.5
경남	99	4.5
제주	20	0.9
면허취득 연차		
10년차이하	633	28.5
11~20년차	620	27.9

변수명	n	%
21~30년차	601	27.0
31년차이상	369	16.6
전공과목		
구강악안면외과	191	8.6
치과보철과	179	8.1
치과교정과	194	8.7
소아치과	82	3.7
치주과	132	5.9
치과보존과	103	4.6
구강내과	28	1.3
영상치의학과	12	0.5
구강병리과	7	0.3
예방치과	11	0.5
통합치의학과	533	24.0
일반의	751	33.8
치과의사 수		
1명	1,315	59.2
2명	484	21.8
3명이상	424	19.1
치과진료의자 수		
1~3대	509	22.9
4~5대	958	43.1
6~9대	536	24.1
10대이상	220	9.9

2. 치과 의료기관 규모별 치과종사인력 수급 어려움

치과 의료기관 규모별 치과 종사인력 수급 어려움을 0점부터 10점까지 물어본 결과, 규모별 치과위생사, 간호조무사 수급 어려움에 유의한 차이가 있었다($P<0.000$). 치과위생사 수급 어려움은 평균 8.49 ± 1.95 점이었으며, 치과진료의자 4~5대인 치과가 8.76 ± 2.22 점으로 가장 높았다. 간호조무사 수급 어려움은 전체 6.48 ± 2.65 점이

었으며, 치과진료의자 1~3대인 치과가 6.83 ± 2.47 점으로 가장 높았다(Table 2).

치과 의료기관 규모별 구인광고 후 구인까지 소요되는 시간은 유의한 차이가 있었다($P=0.004$). '2개월 이상'이 전체 942명(42.4%)으로 가장 많았고, 모든 규모에서 '2개월 이상'소요가 가장 많았으나, 특히 4~5대와 6~9대가 각 433명(45.2%), 240명(44.8%)으로 그 비율이 가장 높았다(Table 3).

Table 2. 치과 의료기관 규모별 치과종사인력 수급 어려움

(단위: 점)

치과진료의자 수	평균	표준편차	P-value
치과위생사 수급 어려움	8.49	1.95	<0.000
1~3대	8.18	2.22	
4~5대	8.76	1.81	
6~9대	8.48	1.83	
10대 이상	8.06	2.00	
간호조무사 수급 어려움	6.48	2.65	<0.000
1~3대	6.83	2.47	
4~5대	6.67	2.63	
6~9대	6.15	2.73	
10대 이상	5.67	2.73	

* One-way ANOVA ($P < 0.05$)

Table 3. 치과 의료기관 규모별 구인광고 후 구인까지 소요시간

(단위: n(%))

구분	전체	치과진료의자 수				P-value
		1~3대	4~5대	6~9대	10대 이상	
소요시간						0.004
1개월 미만	606(27.3)	160(31.4)	228(23.8)	145(27.1)	73(33.2)	
1개월~2개월 미만	675(30.4)	159(31.2)	297(31.0)	433(45.2)	151(28.2)	
2개월 이상	942(42.4)	190(37.3)	433(45.2)	240(44.8)	79(35.9)	

* Chi-square ($P < 0.05$)

3. 치과 의료기관 규모별 근무, 필요 치과종사인력

치과의사 1인당 근무, 필요 치과종사인력 수는 치과 의료기관 규모별 유의한 차이가 있었다($P < 0.000$). 치과의사 1인당 근무 치과위생사 수는 전체 1.81 ± 1.4 명이었으며, 규모가 클수록 많아지는 경향을 보였다. 치과의사 1인당 근무 간호조무사는 전체 0.85 ± 1.0 명이었으며, 규모가 작을수록 많은 경향을 보였다(Table 4).

치과의사 1인당 추가 필요 치과위생사 수는 전체 0.64 ± 0.7 명이었으며, 치과진료의자 수 4~5대의 치과에서 가장 많았다. 치과의사 1인당 추가 필요 간호조무사 수는 0.23 ± 0.5 명이었으며, 규모가 작을수록 많은 경향을

보였다(Table 4).

4. 치과 의료기관 규모별 추가 종사인력이 필요한 업무

치과 의료기관 규모별 추가 종사인력이 필요한 업무 중 치석제거가 1,713명(77.1%)으로 가장 높았고, 다음으로 석션 1,640명(73.8%), 수술보조 1,634명(73.5%), 인상채득 1,593명(71.7%), 진료준비 1,559명(70.1%)순이었다. 그 중 규모가 작은 치과 의료기관에서 치석제거, 석션, 수술보조 등에 대한 필요도가 상대적으로 높았고, 규모가 큰 치과 의료기관에서 치석제거, 인상채득, 예방위생 등에 대한 필요도가 상대적으로 높았다(Table 5).

Table 4. 치과 의료기관 규모별 근무, 필요 치과종사인력 수

(단위 : 명 ± 표준편차)

구분	전체	치과진료의자 수				P-value
		1~3대	4~5대	6~9대	10대 이상	
치과의사 1인당 근무						
치과위생사	1.81±1.4	1.13±1.2	1.81±1.4	2.30±1.4	2.24±1.5	<0.000
간호조무사	0.85±1.0	0.99±0.9	0.96±1.0	0.69±0.9	0.46±0.7	<0.000
치과의사 1인당 필요						
치과위생사	0.64±0.7	0.52±0.7	0.70±0.8	0.68±0.7	0.49±0.6	<0.000
간호조무사	0.23±0.5	0.29±0.5	0.27±0.5	0.16±0.4	0.12±0.3	<0.000

* One-way ANOVA ($P < 0.05$)

Table 5. 치과 의료기관 규모별 추가 종사인력이 필요한 업무(중복 응답)

(단위 : n(%))

	전체	치과진료의자 수				P-value
		1~3대	4~5대	6~9대	10대 이상	
치석제거	1,713(77.1)	342(67.2)	777(81.1)	419(78.2)	175(79.5)	<0.000
석션	1,640(73.8)	343(67.4)	728(76.0)	400(74.6)	169(76.8)	0.002
수술보조	1,634(73.5)	339(66.6)	723(75.5)	400(74.6)	172(78.2)	0.001
인상채득	1,593(71.7)	313(61.5)	715(74.6)	393(73.3)	172(78.2)	<0.000
진료준비	1,559(70.1)	323(63.5)	687(71.7)	387(72.2)	162(73.6)	0.002
예방위생	1,544(69.5)	319(62.7)	684(71.4)	376(70.1)	165(75.0)	0.001
기구소독	1,492(67.1)	317(62.3)	670(69.9)	367(68.5)	138(62.7)	0.011
방사선 촬영	1,483(66.7)	307(60.3)	665(69.4)	361(67.4)	150(68.2)	0.005
교육상담	1,443(64.9)	303(59.5)	626(65.3)	360(67.2)	154(70.0)	0.017
부착물 장착	1,339(60.2)	254(49.9)	593(61.9)	343(64.0)	149(67.7)	<0.000
보험청구	1,324(59.6)	269(52.8)	572(59.7)	329(61.4)	154(70.0)	<0.000
부착물 제거	1,270(57.1)	250(49.1)	563(58.8)	321(59.9)	136(61.8)	<0.000
물품관리	1,270(57.1)	257(50.5)	559(58.4)	318(59.3)	136(61.8)	0.005
임시충전	1,236(55.6)	237(46.6)	556(58.0)	312(58.2)	131(59.5)	<0.000
접수예약	1,185(53.3)	260(51.1)	506(52.8)	289(53.9)	130(59.1)	0.246
불소도포	1,009(45.4)	196(38.5)	445(46.5)	265(49.4)	103(46.8)	0.003
활력징후측정	813(36.6)	175(34.4)	348(36.3)	189(35.3)	101(45.9)	0.021
호선장착	793(35.7)	131(25.7)	322(33.6)	226(42.2)	114(51.8)	<0.000
주사행위	660(29.7)	134(26.3)	255(26.6)	174(32.5)	97(44.1)	<0.000

* Chi-square ($P < 0.05$)

IV. 고찰

한국의 치과종사인력 구인난 해소는 오랜 기간 지속되어 온 치과계의 숙원사업이다. 본 연구는 구인난 해결방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하고자 치협 회원들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 치협 회원 2,223명의 응답을 분석한 결과 치과위생사 수급이 매우 어렵고, 이는 중간 규모(치과진료의사 4~5대 규모) 치과의료기관 일수록 어려움도 크고, 구인까지 시간이 많이 걸리는 경향을 보였다. 치과의료기관의 규모가 클수록 현재 근무하는 치과위생사 수도 늘어났지만, 추가로 더 필요한 치과위생사는 중간 규모(치과진료의사 4~5대 규모) 치과의료기관이 가장 컸고, 치과진료의사 6~9대 규모 치과의료기관이 그 뒤를 이었다. 반면, 간호조무사의 경우 작은 규모의 치과일수록 현재 근무하는 간호조무사의 수도 많았고, 필요한 간호조무사 역시 규모가 작을수록 많았다. 또한 치과 규모에 따라 추가로 고용이 필요한 업무에 차이가 있었다. 치석 제거, 석션(suction), 수술보조는 모든 치과에서 높게 나타났다. 규모가 작은 치과일수록 상대적으로 진료준비의 필요가 높았고, 규모가 큰 치과일수록 상대적으로 예방위생, 인상채득 등의 업무에 필요가 높았다. 즉, 치과의료기관의 규모에 상관없이 치과위생사 고용의 업무인 치석제거, 인상채득 등의 업무를 필요하다고 했으나, 작은 규모는 진료준비, 큰 규모는 예방위생과 인상채득이 더 필요하다고 하여, 차이를 보였다.

지금까지 치과종사인력 구인난 해결을 위해 치과계는 다양한 접근을 시도해왔다. 첫째, 치위생(학)과 정원 증원을 통해 치과위생사를 더 많이 양성하였다. 2004년 신규면허 치과위생사는 약 1천 1백 명이 배출되었으나 현재 2019년 약 4천 9백 명이 배출되며 그 숫자가 4배 이상 증가하였다¹²⁾. 둘째, 경력단절/유휴인력 치과위생사 고용을 위한 교육을 실시하였다. 2015년 치협과 치위협은 공동으로 유휴인력 치과위생사 재취업을 위한 임상실무 교육

을 실시하여 치과취업으로 연계하였다¹³⁾. 셋째, 치과의 새로운 직군을 개설하였다. 치과전문 간호조무사의 민간자격증을 발급하여 치과에 대한 전문지식이 없는 간호조무사를 교육 및 양성하고, 치과행정사라는 민간자격으로 치과의 행정, 보험관리를 할 수 있게 하였다. 마지막으로 치과경영관리사를 통해 치과 세무, 회계 등을 관리할 수 있는 직군을 개설하였다. 그러나 아직까지 큰 실효성을 얻은 대안은 없어 최근 치협은 치과조무사 일명 한국형 Dental Assistant(DA) 제도 도입을 위해 노력하고 있다.

해외 일부 국가들은 DA 제도를 도입하여 운영하고 있다. 미국¹⁴⁾의 DA는 공인된 교육을 이수하고, 국가시험을 통해 자격을 발급받는 국가 공인 인증 자격제도이다. 주로 치과의사의 진료보조를 전담하고 있으며, 치과의사 1인당 DA는 약 1.7명이 근무하고 있다. 업무범위와 자격요건은 주마다 차이가 있으나 인상채득, 소독 및 멸균 작업, 석션 등과 같은 진료보조업무를 수행할 수 있으며, 추가 교육을 이수한 경우 방사선 촬영과 같이 확장된 업무가 가능하다. 캐나다¹⁵⁾의 DA는 크게 Level 1과 Level 2로 나뉘며, 치과의사 1인당 DA는 약 1.0명이 근무하고 있다. Level 1은 DA 자격 규제가 없는 퀘벡 주와 자격 규제 없이도 업무 수행이 가능한 온타리오 주에서 인정하는 자격으로 구강 내 업무를 제외한 치과의사의 지시 하에 치과진료의사 옆 진료보조 업무를 할 수 있다. Level 2는 인증된 교육을 이수하고 관련 시험을 통과한 뒤 자격을 취득하면 방사선 사진 촬영, 인상채득, 석션 등과 같은 구강 내 진료보조 업무가 가능하다. 호주¹⁶⁾와 일본¹⁷⁾은 DA 제도가 국가 규제로 규정되어 있지 않으나, 민간단체에서 시행하는 교육을 이수하고 관련 시험에 합격하면 취득할 수 있다. 업무범위는 대부분 환자의 구강 외에서 이루어지는 진료보조 업무로, 환자 진료 준비, 치과의사에게 기구 전달, 기구 세척 등이다.

하지만 이러한 해외의 DA 제도를 우리나라에 그대로 도입하기에는 문제가 있다. 미국, 캐나다 DA의 법적 업무

범위 대부분이 현재 우리나라 치과위생사의 업무범위와 중복되는 부분이 상당히 많다. 우리나라 치과위생사의 법적 업무에 해당하는 인상채득, 방사선 촬영, 임시접착제 부착 및 제거 등과 같은 진료보조업무를 미국과 캐나다에서는 DA가 담당하고 있다. 반면 치과위생사는 진료보조 업무는 거의하지 않고, 주로 예방 및 치주관리와 교육/상담 업무를 담당하고 있다⁸⁾. 호주와 일본의 민간 자격 DA 제도는 국내 치과계에서 요구하는 구강 내 진료 업무를 할 수 없다는 점에서 도입의 의미가 없을 수 있다. 즉, 고질적인 우리나라의 치과종사인력 구인난 해결을 위해서는 우리나라 특성을 반영한 해결방안이 필요해 보인다.

본 연구 결과에 의하면 치과의 규모에 따라 추가 인력이 필요한 업무와 구인을 원하는 직종에 차이가 있었다. 중간 규모 치과의료기관에서 치과위생사의 수요가 높은 이유는 보철, 교정 등의 상대적으로 난이도가 높거나, 치과위생사 고유의 업무가 필요한 진료과목이 많아서 그럴 것이라는 추측을 해보지만 추가 연구를 통해 확인할 필요가 있다. 이에 치과종사인력 해결을 규모에 따라 다르게 접근할 필요가 있다. 상대적으로 작은 치과의료기관에는 석션, 진료 준비 등 진료보조업무를 할 수 있는 정규 치과 교육을 받은 DA 양성을 추진하고, 상대적으로 중간 규모 이상의 치과의료기관에는 기존의 치과위생사 인력을 활용할 수 있는 정책을 추진해야 할 것이다.

치과에서 진료보조업무를 전문적으로 수행하기 위해서는 제대로 된 교육과정과 질 관리가 되어야 하나, 현 간호조무사 과정에는 치과 관련 교육이 거의 이루어지지 않고, 치과에서 일하는 간호조무사의 질 관리도 표준화되지 못하며, 명확하게 구분되지 않은 치과의료행위와 불분명한 진료보조업무가 존재한다¹⁸⁾. 이러한 현재의 문제점을 해결하고, 소규모 치과에서 원하는 체어사이드 진료보조업무를 수행하는데 DA 제도가 하나의 방법이 될 수 있다. 다만 DA의 교육과정, 교육기간, 허용 업무 등에 관한 실증적인 연구가 추가로 수행되어야 한다.

치과위생사는 면허 취득자 대비 활동 수가 2018년 기준 44.8%수준으로 경력단절 수준이 심각하다. 원인 중 하나로 치과위생사는 여성의 비율이 높은 직군으로 결혼, 육아 등으로 인해 경력단절을 겪게 되고, 지원체계 등의 부재로 복귀가 쉽지 않다¹⁹⁾. 그러나 경력단절 치과위생사의 복귀에 대해 이해당사자인 치과의사²⁰⁾와 치과위생사 모두 긍정적인 의견을 가지고 있어 이에 대한 지원책 마련이 필요할 것으로 보인다. 치과위생사와 유사하게 간호사 또한 여성의 비율이 높아 경력단절로 인한 인력 수급이 어렵다. 이를 해소하기 위해 대한간호협회에서는 『의료법』 제 60조 3에 의거하여 보건복지부 수탁으로 간호인력 취업 교육센터를 운영 중이다. 이 센터에서는 유휴간호사, 경력단절 간호사 등의 재취업 교육을 실시하고, 병원 네트워크 인프라를 활용하여 1대1 구인구직 매칭 지원 등을 함으로써 수급난을 해결하고 있다. 이 기관을 통해 취업에 성공한 유휴간호사는 2015년 102명, 2016년 894명, 2017년 1,223명, 2018년 1,234명으로 매우 활발하게 운영되고 있다²¹⁾. 이와 같이 치과계의 구인난 해결을 위해 정부지원 아래 치과위생사 취업 교육센터를 운영하여 취업을 희망하는 경력단절 치과위생사를 교육하고, 구인을 희망하는 치과 의료기관을 연계해주는 체계적인 제도가 필요하다.

이 연구는 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 치협 회원을 대상으로 설문조사를 하여 전체 치과의사의 의견으로 일반화 하는데 한계가 있다. 그러나 전체 치과의사의 지역별 분포와 설문 대상자의 지역별 분포가 유사한 것을 보아 대표성을 띄는 것으로 예상된다. 둘째, 치과 의료기관의 규모를 치과진료의사 수로 한정하여, 의료기관 규모에 특성을 모두 반영하지 못하였다. 추후 연구는 진료 내용에 따라 의료기관 분류를 하여 분석할 필요가 있다. 셋째, 다수의 치과의사가 동일 의료기관에 근무하는 경우를 응답에서 걸러내지 못했다. 그럼에도 불구하고 이 연구는 단순 구인난의 어려움 정도만을 조사한 것이 아니라 치과 의료기관의 규모라는 세분화된 기준으로 살펴보았다는 점에

의미가 있다고 할 수 있다.

치과종사인력 문제는 치과 의료서비스 제공과 생산성 향상 그리고 국민의 구강건강까지 영향을 끼칠 수 있다. 앞으로도 다각도적 정책 추진으로 복잡하게 얽힌 치과계 구인난을 해결해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 보건의료빅데이터개방시스템. 기관수 현황 종별 요양기관 수. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmStatInfo.do> (cite : 2021.05.20.)
2. 전수진, 황수정, 서민석. 치과대학병원 치과보조과로 전달된 진료 의뢰서의 충실도 분석. 대한치과의사협회지 2019; 57(8):428-436.
3. 보건의료빅데이터개방시스템. 인력현황 지역별 종별 의료인력. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHumanResourceStatInfo.do> (cite : 2021.05.20.)
4. Tryfon J Beazoglou, Lei Chen, Vickie F Lazar, L Jackson Brown, Subhash C Ray, Dennis R Heffley, Rob Berg, Howard L Bailit. Expanded function allied dental personnel and dental practice productivity and efficiency. Journal of Dental Education, 2012;76(8):1054-1060.
5. Margaret Langelier, Tracey Continelli, Jean Moore, Bridget Baker, Simona Surdu. Expanded Scopes Of Practice For Dental Hygienists Associated With Improved Oral Health Outcomes For Adults. Health Affairs (Millwood), 2016;35(12):2207-2215.
6. 구강진료 분담인력 양성·활용 심포지엄 발제강연 "진료 분담인력 수급 균형 모색을". 치의신보 2002년 11월 18일.
7. 취업난? 치과위생사는 여전히 '구인난'. 치의신보 2020년 1월 7일.
8. 이호진, 신선정, 배수명, 신보미. 우리나라 치과위생사 인력정책 현황 및 과제. 한국콘텐츠학회논문지. 2019;19(2):409-423.
9. 원장은 구인난, 치과위생사는 구직난 '왜?' 치과신문 2017년 10월 30일.
10. 노효련, 구인영. 병원종별에 따른 치과위생사의 직무특성과 임파워먼트 비교. 한국임상보건과학회지 2017;5(3):897-906.
11. 신선행. 치과위생사의 임파워먼트 지각수준과 직무만족에 관한 연구. 치위생과학회지. 2011;11(5):437-444.
12. 한국보건의료인력국가시험원. 국시원연보 제21집. 223
13. 유휴인력 재취업 교육 열기 후끈. 치의신보 2015년 11월 24일
14. National Dental Assisting Examining Board. Dental Assisting Domain Description. Jan 2017
15. Canadian Dental Assistant's Association. <https://www.cdca.ca/dapromotion/schools/?lang=en#BC> (cite : 2020.10.14.)
16. Dental Board Ahpra. Dental Board of Australia Registrant data. 2020. <https://www.dentalboard.gov.au/about-the-board/statistics.aspx> (cite : 2021.05.20.)
17. 日本の歯科医師会. 公益社団法人日本歯科医師会歯科助手資格認定制度. <https://www.jda.or.jp/qualification/> (cite : 2021.05.20.)
18. 한동현, 대한치과의사협회. 세계 각국의 Dental Assistant 시스템 연구를 통한 우리나라 DA 시스템의 발전적 미래 제도에 대한 연구. 2021.02
19. 정정숙, 차영남, 김근곤, 박선영. 경력단절 간호사의 재취업교육 프로그램 개발과 운영. 한국간호교육학회지. 2008;14(2):232-243.
20. 박귀옥, 장영은, 김선일, 박지은, 이선미, 김남희. 경력이 단절된 치과위생사의 직무 복귀에 대한 치과의사의 의견. 한국치위생학회. 2016;16(5):741-750.
21. 간호인력취업교육센터, 3500개 병원 연계 실습-취업 해결. 동아일보. 2019년 10월 16일