

우리나라 치과위생사 인력정책 현황 및 과제

Issues and Challenges of Dental Hygienist Workforce Policy in Korea

이효진, 신선정, 배수명, 신보미
강릉원주대학교 치과대학 치위생학과 및 구강과학연구소

Hyo-Jin Lee(leehjin@gwnu.ac.kr), Sun-Jung Shin(freshjung@gwnu.ac.kr),
Soo-Myoung Bae(edelweiss@gwnu.ac.kr), Bo-Mi Shin(purplebom@gwnu.ac.kr)

요약

치과보조인력 정책의 현황을 확인하기 위하여 치과보조인력 공급 현황, 지역별 분포, 법적 업무, 근무환경 등의 측면에서 관련 선행문헌고찰 및 자료수집 및 분석을 실시하고, 관련요인을 고찰함으로써 우리나라 정책의 문제점을 도출하고자 하였다. 치과위생사 수의 급격한 양적 증가가 있었음에도 불구하고, 활동 수는 전체의 절반에도 미치지 못하고, 치과계는 여전히 치과위생사 인력난을 경험하고 있다. 치과위생사의 수행 업무를 고려했을 때 치과진료보조 업무 수행을 위한 전문적 치과보조인력의 활용이 제한적이다. 또한, 대도시를 중심으로 치과위생사 분포가 편중되고, 치과위생사로만 구성된 치과의료기관 비율이 높기 때문에 지역별 치과보조인력 분포의 불균형을 해결하기 위한 방안 마련이 필요하다. 수행 업무 중 많은 비중이 의료기사법에 구체적으로 명시된 사항이 아니므로 해당행위의 적법성을 판단하는 기준이 모호하다. 치과위생사의 직업수명, 업무 효율성, 직업전문성 및 만족도가 감소함에 따라 직무소진이 빠르게 나타나고 있다. 치과위생사의 법적 업무와 실제 수행하는 업무와의 괴리, 지역 간 갈등의 심화는 정부 차원에서의 치과의료인력의 활용 계획과 방안이 부재하기 때문인 것으로 검토된다. 이에 대해 정부에서는 치과의료서비스 수요에 따라 치과위생사 인력의 역할을 정립하고, 필요 정책을 제도화하며, 인력을 적절하게 활용하기 위한 계획을 수립하기 위한 노력을 해야 한다.

■ 중심어 : | 인력정책 | 치과보조인력 | 치과위생사 |

Abstract

The purposes of this study was to confirm the current issues of workforce policy of dental auxiliary personnel in Korea. The literature review and data collection were conducted in terms of the auxiliary personnel supply, regional distribution, legal works, working environment. Despite the rapid increase in the number of dental hygienists, the number of active dental hygienists is less than half of the total, and the dental clinics still experience the shortage. Considering the dental hygienist's work, the available dental auxiliary personnel for the dental assistance is limited. The proportion of dental hygienists is concentrated in large cities, and the ratio of dental clinics composed of only dental hygienists is high. Thus, it is essential to look for a plan to solve the disparity. The criterion for judging the legality of the works is ambiguous because a large portion of dental hygienist's work is not specified in the Medical Technicians Act. The job life is also shortened, and occupational profession and satisfaction are lowered. Thus, job burnout is accelerating. The difference between the legal works and the practiced works of dental hygienist and the conflict between the personnel might be due to the lack of utilization plans for the dental personnel at the government level. Therefore, the government should establish the roles of dental hygienist in accordance with the demands of the dental health service, institutionalize the necessary policies accordingly, and make efforts to establish plans to improve the relevant laws and utilize the manpower appropriately.

■ keyword : | Workforce Policy | Dental Auxiliary Personnel | Dental Hygienist |

1. 서론

보건의료인력은 건강 증진 및 향상에 참여하는 인력으로서 보건의료서비스를 생산하는 자원 중에 매우 중요한 의미를 지닌다[1]. 보건의료인력의 양적 및 질적 수준이 조직의 성과에 미치는 영향이 매우 크고, 의료 조직의 최종 성과가 국민의 건강임을 고려할 때 의료인력 개발은 국가적으로 매우 중요하게 다루어져야 한다[1]. 보건의료서비스는 노동집약적이고 팀 기반(team approach) 접근이 필요하며, 인력이 부족하면 보건의료서비스 자체를 제공할 수가 없기 때문에 보건의료인력을 합리적으로 기획하고 양성하여 효율적으로 관리하는 것이 중요하다. 보건의료인력은 사람의 생명을 다루는 전문 인력으로서 이에 대한 교육과 수련이 타 인력에 비해 더 많은 시간과 자원을 투입해야 한다는 특성을 가진다. 그러하기에 보건의료인력의 부족은 서비스 부족과 인건비 상승을 유발하고 과잉은 사회적 낭비와 공급자의 유인수요에 의한 국민의료비 증가를 초래하게 되어 결국 보건의료서비스의 질과 체계에 악영향을 준다. 따라서 국가의 보건의료인력 정책은 국가의료체계와 교육체계 안에서 의료인력 계획, 양성, 활용 혹은 관리가 국가 의료 서비스의 목표를 달성할 수 있도록 맞추어져야 하며, 영역 간 조정과 협력이 균형을 이루어야 한다[2].

국민의 구강건강 증진을 달성하기 위해서는 치과팀에 의해 치과치료, 예방과 건강증진, 환자 관리 등의 치과의료서비스가 제공되어야 하며, 치과팀의 협력은 치과의료서비스의 질에 영향을 미칠 수 있다. 세계보건기구의 치과진료보조인력에 관한 전문위원회(Expert committee on Auxiliary Dental Personnel, 1959)에서는 한정된 자원으로 치과의료서비스를 효율적으로 증대시키기 위하여 치과진료보조인력을 최대한 활용하도록 권장하였고, 적절한 교육과 훈련을 통해 치과팀이 구성되어야 함을 제안하였다[3].

Beazoglou 등[4]은 콜로라도 주의 치과인력활용 성과를 평가하여 EFDAs (expanded function dental assistants)의 활용을 통해 치과진료생산성과 효율성이 증가하는 것을 확인하였고, Langelier 등[5]은 미국치과위생사협

회에서 개발한 각 주별 치과위생사 업무 범위, 내용, 전문성, 환경 등의 요소를 통합하여 산출된 지표(scope-of-practice parameters)를 활용하여 각 주의 성인 구강건강수준과의 연관성을 분석한 결과, 지표의 점수가 증가함에 따라 건강수준의 향상과 긍정적 연관성이 있음을 확인하였다.

치과위생사는 전 세계적으로 구강질환의 예방 및 구강건강증진을 담당하는 인력으로서 업무의 표준과 체계를 갖추고 있으며, 지역사회 또는 학교구강보건실에서 일부 확장된 치과치료업무를 수행하는 치과치료사(Dental therapist), 치과진료의 보조(Chairside assist)를 담당하는 치과조무사(Dental assistant) 등이 양성되고 있다[3].

우리나라의 경우, 치과위생사 인력이 개발되기 이전에는 일반 진료를 보조하기 위해 개발된 간호원이 치과 의사가 행하는 진료의 보조업무를 수행하는 인력으로 활용되었고, 1977년에 이르러 정규교육과정을 거친 치과진료보조인력의 필요성을 인지한 치과의사들의 요구에 의해 다수 기관에 치과위생사 교육과정이 신설되었다[6]. 그러나 1980년대 후반 이후부터 최근까지 치과의원에서는 치과위생사 인력을 확보하기 어렵다고 지속적으로 호소하고 있다. 이에 대해 대한치과의사협회(이하 치협)는 2002년 열린 연수회를 통해 치과(병)의원의 치과위생사 인력난이 심각하므로 구강진료조무사 인증제 등을 포함한 치과위생사인력 수급대책을 치협의 일차적인 중점사업으로 선정하고[7], 치위생(학)과 신설 및 입학정원의 증원을 주장해왔다.

이에 정부는 지방 전문대학 확대 및 일자리 창출 등 사회적 요구에 맞물려 치위생(학)과가 신·증설되었고, 치과계의 지속적인 인력 확충 요구와 인력난 해결을 위해 지속적으로 치위생(학)과 신설 및 입학정원을 증원하는 등 신규 치과위생사 인력 공급을 증가시키고자 하는 정책이 추진되었다[8]. 이에 2000년대 전후를 중심으로 하여 치과위생사 양성기관이 급격하게 증가하였고, 2018년 현재 81개 치위생(학) 교육기관이 개설되어 연평균 5000여명이 배출되고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 치과계는 치과위생사 인력난이 심각하다고 호소하고 있다. 인력 부족뿐만 아니라 치과위생사

관련 다양한 문제와 이슈는 치과의료계 전체에 직·간접적인 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 치과의료인력이 수행하는 치과의료서비스가 잘 조정되고 통합적으로 제공될 수 있도록 치과위생사 인력 현안에 대해 다양한 관점에서 검토해볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 국내의 선행관련문헌들을 검토하고 비교함으로써 치과위생사 부족과 관련된 이슈 및 현황을 파악하고 향후 바람직한 치과위생사 인력정책에 대한 방향을 제시해 보고자 한다. 이를 위하여 첫째, 치과위생사 인력수준의 국내의 현황을 살펴보고, 둘째, 치과위생사 인력 정책 관련요인들의 현황을 분석하며, 셋째, 치과위생사 인력난과 관련된 정책방향을 검토하고 제안하고자 한다.

II. 본 론

1. 치과위생사 인력수준의 국내외 현황

1.1 공급 및 활동 현황

치위생(학)과 졸업 후 평균 취업률은 80.7%로, 취업자 중 향후 1년간 취업이 유지되는 비율은 75.4%이었다[9]. 결과적으로 전체 졸업자 5,064명 중, 취업상태가 1년간 유지된 자는 3,081명으로 졸업자의 60.9% 수준이었다. 2015년 기준 면허 치과위생사의 45%만 활동하고 있는 것으로 나타났다. 활동 치과위생사의 92.4%는 치과병원에 근무, 4.2%는 일반병원(종합병원, 병원, 요양병원, 보건의료원, 한방병원 등), 3.4%는 보건소 및 보건지소에 근무하는 것으로 나타났다[10]. 면허 치과위생사 수는 2000년 이후 급격히 증가하였고, 면허 치과위생사 대비 치과병원에 종사하는 치과위생사 비율은 소폭 감소하였으나, 활동 치과위생사 수는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 우리나라 치과팀 구성비를 살펴보면, 활동 치과의사 수 대비 치과위생사 비는 2006년 1.0에서 2017년 1.4로 증가하였고[11], 2017년 기준 치과의사 1인당 간호조무사는 0.8명이었다.

국외 치과위생사 및 보조인력 현황을 살펴보면, Zillén 등[12]은 세계의 치과보조인력 현황을 조사한 결과 한국을 제외한 국가에서는 치과위생사에 비해 치과

조무사의 절대적 수 자체가 많은 것으로 나타났다. 일본의 경우, 우리나라와 치과의료체계 및 인력의 구성이 가장 유사한데, 일본 치과위생사 수의 증가는 신규 치과위생사의 대거 유입이기 보다는 중년 또는 고령 치과위생사 수의 증가로 인한 것으로 볼 수 있다. 일본 치과위생사의 취업률은 낮은 편이며, 2010년 기준 면허 치과위생사 수는 234,719명이었으나 활동 치과위생사 수는 103,180명으로, 면허 치과위생사의 44%만이 임상현장에서 활동하고 있는 것으로 나타났다. 2010년도를 기준으로 치과의사 1인당 치과위생사 1명, 치과조무사 0.8명, 치과접수원 0.3명인 것으로 조사되었다[13].

미국의 활동 치과위생사 수는 2004년 기준 173,566명으로 치과의사 1인당 치과위생사 수는 1.0명이었다. 치과팀 구성비는 지속적으로 증가하고 있는 추세로, 2013년 기준 평균 치과의사 1인당, 치과위생사 1.8명, 치과조무사 1.7명, 접수원 1.3명으로 구성되어 우리나라보다 높은 수준이다[11][14].

호주와 영국은 치과위생사 배출 인력 자체가 적은 편으로, 다수의 치과보조인력을 양성하여 활용하고 있다. 호주의 경우, 2003년 활동 치과위생사 수는 850명이었고, 2014년 활동 치과의사 1인당 치과위생사 수는 0.2명, 치과조무사 수는 1.0명이었다. 영국 또한 치과위생사 배출 인력 자체가 적은 편이고, 2005년 기준 활동 치과위생사 수는 4,843명으로, 2014년 활동 치과의사 1인당 치과위생사 수는 0.3명, 치과조무사 수는 1.5명이었다 [표 1][11][14].

표 1. 외국의 치과팀 구성[10][11][14-16]

항목	한국	일본	미국	호주	영국
활동 치과의사:치과위생사비	1:1.0 ('06) 1:1.4 ('17)	1:1 ('06) 1:1 ('10)	1:1.0 ('04) 1:1.8 ('13)	1:0.1 ('03) 1:0.2 ('14)	1:0.1 ('05) 1:0.3 ('14)
활동 치과의사:치과조무사 비	1:0.8 ('17)	1:0.8 ('10)	1:1.7 ('13)	1:1 ('14)	1:1.5 ('14)
활동 치과의사:접수/Receptionists	-	1:0.3 ('10)	1:1.3 ('13)	-	1:0.5 ('14)

1.2 교육과정

우리나라 치과위생사 양성을 위한 교육기관은 1965년 연세대학교 의과대학 부속 세브란스병원에서 의학 기술과 치과위생사 수습과정의 2년 교육과정으로 시작되었다. 1994년부터 2006년까지 37개 전문대학 치위생과가 개설 및 운영되었고, 1994년 3년제로 교육연한이 늘어났다. 2002년에는 4년제 학사과정이 신설되었고, 2018년 현재 3년제 과정 54개교, 4년제 과정 27개교, 총 81개의 치위생(학)과 교육기관이 개설되었다. 1965년 치과위생사 제도를 도입한 이후, 현재까지 법정 치과의료보조인력으로는 치과위생사 또는 간호사, 간호조무사가 있다. 세계보건기구(WHO)가 권장한 정규교육을 거친 치과보조인력으로 치과위생사가 있으며, 의사 및 간호사의 진료보조를 위해 양성된 간호조무사는 법정 치과의료보조인력으로 공인되어 활용되고 있으나 공식적인 정규 교육과정은 실제적으로 부재한 실정이다.

전 세계의 치과위생사는 최소 2~4년의 교육과정을 이수하고 전문학사 또는 학사를 취득하며, 필기/실기 형태의 졸업시험 또는 국가시험을 통해 면허를 취득할 수 있다. 국가별 치위생(학)과 교육연한의 경우, 일본은 2~4년, 미국은 3~4년(준학사, 학사), 호주는 2~3년, 그리고 영국은 2~4년으로 편성되어 있다. 치과위생사의 국가시험 형태는 일본의 경우 필기고사로, 미국은 필기 및 실기고사, 호주와 영국에서는 필기, 실기 및 구술고사로 진행되고 있다[17]. 치과조무사(Dental assistant)의 경우, 일본에서는 국가 면허가 아닌 자격을 취득해야 하지만 공인된 치과조무사 교육과정은 부재하다. 미국에서는 1948년부터 미국치과조무사시험위원회에 의해 치과조무사 자격/인증제를 위한 국가시험을 실시하고 있으며, 1년(9~11개월)의 교육과정으로 이루어지고 있다. 호주 치과조무사의 경우, 6주~1년의 교육과정이 존재하지만, 자격/인증제는 부재하므로 간단한 직업훈련을 통해 투입된다. 영국의 치과간호사(Dental nurse)는 1~2년의 승인된 교육과정을 거쳐 영국치과협회(General Dental Council, GDC)에 등록하여 관리하고 있다[17].

1.3 치과보조인력의 법적 업무

치과위생사는 1973년 제정된 의료기사법에 따라 현

재 ‘의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람’으로 정의된다. 치과위생사의 법적 업무는 1973년 의료기사법시행령에 의거하여 ‘치아 및 구강질환의 예방과 위생에 관한 업무’로 정의되었고 [8], 이후 2015년 개정 시, 임시 충전, 임시 부착물 장착, 부착물 제거, 치아 본뜨기, 교정용 호선의 장착·제거 업무가 명시되었다. 실제 치과의사 지도하에 치과위생사가 수행하는 업무가 법적 업무로 인정되어 현실에 맞게 조정되어 왔으나, 실제로 수행하는 다수의 업무가 구체적으로 명시된 것이 아니므로, 수행행위에 따라 해당 행위가 ‘면허된 것 이외의 업무행위’에 해당하는지 여부는 구체적 사안에 따라 판단되어야 한다. 간호조무사는 의료법 제80조의 2 제1항 및 제2항에 의거하여, 간호사의 지도 하에 간호 보조 및 진료 보조업무를 수행하며, 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료 보조업무를 수행할 수 있다. 치과조무사 제도가 부재한 우리나라에서는 간호조무사가 치과병의원에 배치되어 치과의사의 진료보조 업무를 수행할 수 있다. 진료보조 업무는 치과의사 또는 치과위생사의 치과진료 수행 시술자에게 기구를 전달하고, 구강 내 이물질 및 타액 등을 식션을 이용하여 흡입하는 행위로 정의할 수 있다.

국의 치과위생사 및 보조인력의 법적 업무를 살펴보면, 국가별로 세부 수행업무의 범위에 차이가 있으나, 공통적으로 구강건강증진을 위한 구강질환을 예방하기 위한 처치 및 스케일링을 포함하는 치주관리를 수행하고 있다[17].

미국의 경우, 치과위생사는 치과진료보조를 전담하는 치과조무사 제도가 있어 진료보조업무를 거의 하지 않고, 주로 예방 및 치주관리와 교육/상담 업무를 담당하고 있다. 일부 주에서는 복합레진 및 아말감 충전, 수복물 연마, 국소마취 등의 시행을 허용하며, 미국 내 접근성이 취약한 저소득 계층의 치과의료서비스 제공을 위해 공중보건영역에서의 치과위생사 업무 수행에 대한 치과의사의 감독 권한을 완화하여, 2016년 기준 39개 주에서는 치과위생사의 치위생 처치 시 자율적 의사 결정을 할 수 있도록 허용하고 있다. 미국의 치과조무사는 일반적으로 감염관리 및 진료 준비, 치과의사의

지시감독 하에 유닛체어 옆에서 진료보조를 수행한다. 치과용 방사선촬영을 위해서는 일부 주에서 방사선 및 안전에 대한 시험을 통과하고, 방사선 관련 역량에 대한 승인 및 인증을 받도록 요구하고 있다. 미국은 주별로 제정한 법률에 따라 주별 치과보조원의 업무 영역이 상이하고, 치면의 연성침착물 제거, 실란트 적용, 불소도포, 도포마취 적용 등과 같은 업무는 주에 따라 일정 자격 요건을 이수하고 시험에 합격한 보조원에 한하여 업무를 허용하고 있다[18].

일본 치과위생사법에 따르면 치과위생사는 치과의사의 지시 하에 구강질환의 예방을 위한 진료를 수행하는 것으로 제시되어 있고, 1955년에는 치과의사의 치료 시 진료보조 업무가 추가되었으며, 1989년에는 치과위생사의 구강보건교육이 추가되었다. 치과의사협회는 치과위생사 업무 확장 및 허용에 관하여 지속적으로 논의하고 있고, Usui 등(2015)은 최근 치과위생사의 법적 업무 권한이 치과의사의 직접 감독하에서 상호협력형으로 변화될 가능성이 제기되고 있음을 보고하였다[19]. 일본 치과위생사법에 의해 치과진료보조가 치과위생사의 고유 업무이므로, 치과전문인력으로서 자격을 갖추지 않은 치과조무사는 진료보조 과정에서 구강 내에 손이 들어갈 수 없으며[20], 공식적으로 석션을 잡고 수행하는 것과 같은 진료 보조행위를 수행하는 것이 불가하다[13].

영국의 치과위생사는 자율형 업무수행 권한을 가지고 있으며, 구강질환 예방을 위한 처치 및 스케일링을 포함하는 치주관리를 수행하고 있다. 영국에서는 치과조무사를 치과간호사(Dental nurse)로 정의하며, 진료의자 옆에서 치과의사의 진료를 보조하고, 감염관리 및 환자기록 관리를 담당하는 인력이라 할 수 있다. 치과의사의 지시 및 직접감독 하에 X-ray 촬영, 러버댐 장착, 치면세균막 측정, 봉합사 제거, 도포마취제 적용, 인상채득 등에 대한 위임진료가 가능하지만, 질병을 진단하거나 치료계획을 세울 수 없다[21].

1.4 법정 치과보조인력의 구조

우리나라에서는 치과위생사 인력이 개발되기 이전에는 일반 진료를 보조하기 위해 개발된 간호원이 치과의

사가 행하는 진료의 보조업무를 수행하는 인력으로 활용되었고, 1977년 정규교육과정을 거친 치과진료보조 인력의 필요성을 인지한 치과의사들의 요구에 의해 다수 기관에 치과위생사 교육과정이 신설되었다[6]. 법정 치과보조인력으로는 치과위생사 및 간호조무사 인력이 활용되고 있으며, 별도의 치과진료보조를 위한 제도는 부재한 실정이다.

치과보조인력의 양성 및 활용은 각국의 치과의료체계가 지닌 특성과 역사적 경험에 따라 차이를 보이지만, 대다수 치과의사는 치과위생사, 치과조무사, 기타 보조인력과 함께 치과진료를 수행하고 있으며, 이러한 인력의 활용이 치과의사의 생산성과 진료 효율성을 높일 뿐만 아니라 진료 접근성이 떨어지는 환자들에 대한 접근성을 높여 당기순이익을 증가시키는 영향을 미치는 등의 효과에 대해서는 다수의 연구를 통해 확인되었다[22-24]. 미국에서는 치과보조원 제도가 개발되어 있고, 비치과인력으로서 치과접수/비서를 별도로 고용하여 접수업무를 전담하고 있으며, 치과위생사 및 치과조무사의 직업만족도는 높은 수준이다[25]. 호주와 영국에서는 다수의 치과보조인력을 양성하여 활용하고 있는데, 치과위생사 업무를 포함하여 유치의 수복치료, 유치 발치 등을 수행할 수 있는 치과치료사(Dental therapist) 제도를 운영하고 있다. 호주 치과위생사의 90%는 치과의원에서 근무하며, 10%는 학교, 보건기관 등에서 근무하고 있다[26]. 또한, 호주에서는 치과위생사 및 치과치료사 자격을 갖춘 Oral Health Therapist 제도를 통해 치과의료접근성이 취약한 지역 및 저소득 아동에게 제한적인 충치치료 및 발치, 예방치료 및 항염증제, 진통제, 항생제 등 위험성이 높은 예방제제를 치과의사 동의 하에 처방할 수 있다. 1993년 영국 Nuffield Foundation에서 치과보조인력에 대한 교육과 활용에 관해 발표한 보고서에 따라, 영국에서는 그 이후 '팀 치과진료'에 중점을 두었고, 모든 치과보조인력이 GDC에 등록하고 지속적인 보수교육을 통해 전문성을 강화하도록 하고 있다. 2013년 4월 이후부터 GDC 규정이 개정되어 치과위생사가 치과의사의 지시감독 없이, 치위생처치를 수행할 수 있도록 허용되었지만, 이는 2015년 기준 National Health Service (NHS)가 아닌

개인의원에서만 허용된다. 영국의 치과치료사는 대부분 학위를 취득하며, 동시에 치과위생사로서도 훈련을 받는다. 공인된 치과위생사는 특정 교육 및 훈련에 참가하여 치과치료사로 활동할 수 있다.

2. 치과위생사 인력정책 관련요인

2.1 치과위생사 공급의 지역 간 불균형

대부분 국가의 농촌이나 소외지역에서는 보건의료인력을 모집하고 보유하는데 더 많은 어려움을 호소하고 있다. 보건의료인력들은 대부분 직업에 대한 미래가 보다 명확하면서 경력개발의 기회가 큰 도시 지역을 더 선호한다[27]. 현재 우리나라에서 나타나고 있는 치과위생사 부족 현상도 전체적인 치과위생사 수의 문제보다는 불균형의 문제라고 볼 수 있다.

지역별 치과의사 대 치과위생사 비는 2016년 기준 울산이 치과의사 1명당 치과위생사 1.9명, 경남이 1.8명으로 높았고, 부산이 1.1명, 인천 1.2명으로 낮았다[표 2][28].

표 2. 지역별 치과의사 대 (치과병원급) 치과위생사 비

시도	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
서울	1.0	1.1	1.1	1.2	1.3
부산	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1
대구	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5
인천	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2
광주	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5
대전	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5
울산	1.2	1.3	1.4	1.4	1.9
세종	1.2	1.4	1.6	1.6	1.5
경기	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3
강원	1.1	1.1	1.2	1.3	1.4
충북	1.3	1.5	1.5	1.6	1.7
충남	0.9	1.1	1.2	1.3	1.4
전북	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5
전남	1.3	1.3	1.5	1.5	1.5
경북	1.4	1.5	1.5	1.5	1.7
경남	1.6	1.6	1.7	1.8	1.8
제주	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6

지역별 치과위생사 인력 분포의 격차는 지속적으로 감소하고 있으나, 현재 치과의사 1인당 활동 치과위생사 수가 지역별로 최소 1.1명에서 최대 1.9명까지의 차이를 보이고 있으며, 서울, 경기 등 대도시를 중심으로 치과위생사 분포가 편중되어 있으며, 치과위생사로만

구성된 치과의료기관 비율이 높기 때문에 치위생(학)과 교육기관의 수가 적거나, 해당 지역 졸업자의 취업률이 낮을 경우 활동 치과위생사 구성비가 상대적으로 낮았다. 의료인력은 일반적으로 농촌지역에서 도시로, 소득이 낮은 곳에서 높은 곳으로 이동하는 경향을 보이며, 서울소재 간호학과를 졸업한 자의 86%는 서울소재 병원에 취업한 반면에 시·도 지역의 간호학과 졸업생은 58% 정도만이 시·도 지역 병원에 취업하고 나머지는 서울과 광역시로 이동하여 취업한 것으로 조사된 바 있다[27]. 지역별 치과위생사 근무 실태를 확인해 보았을 때도 치과위생사로만 구성된 치과의원의 비율은 경남(57.1%), 전북(49.4%), 대구(45.1%), 서울(38.9%)이 높았고, 치과의료기관의 수가 많은 서울 및 경기 지역의 치과위생사 단독 근무 치과의원비율이 높은 수준으로 대도시 중심으로 치과위생사가 편중되어 있으며, 치위생(학)과 교육기관이 부족한 인천의 경우 간호조무사 단독 근무 치과의원 비율이 33.8%로 높은 수준이었다[29]. 이러한 치과위생사 인력의 지역 간 불균형으로 인해 지방의 치과의료기관에서는 치과위생사 구인난으로 치과위생사의 업무를 치과의사가 직접 수행하거나 치과의사의 지도하에 위임하여 간호조무사가 수행할 수밖에 없는 경우가 발생한다. 이 결과, 지방 거주 주민들은 양질의 치과치료서비스를 받을 권리를 위협받게 된다. 이러한 불균형의 문제는 단순히 치과위생사 공급수를 증가시키는 정책만으로는 해결되기 어려우므로, 보다 정확한 원인을 파악하여 다양한 관점에서 해결책을 제시하려는 노력이 필요하다.

2.2 치과위생사 근무환경

한국의 치과위생사는 외국의 치과조무사가 수행하는 진료보조 업무 뿐 아니라 예방진료 및 치주관리, 병원 내 감염관리, 문서 관리, 접수 등 치과병의원에서 이루어지는 업무 중 치과의사의 치과치료 업무를 제외한 모든 업무를 수행하고 있다. 이에 따라 업무의 노동강도가 강하고 감정노동 및 직업 스트레스 경험이 높는데 비해 평균 임금이 타 보건의료직종에 비해 낮은 수준이다[30][31]. 열악한 근무환경과 노동강도에 따라 치과위생사의 직업수명은 짧아지고, 업무의 효율성, 직업의 전

문성, 직업만족도 역시 낮아짐에 따라 직무소진(burnout) 현상이 빠르게 나타면서 이직이 잦거나 또는 타진로에 대한 모색을 위해 휴직하는 현상이 증가하고 있다.

대한치과위생사협회 경기도회 및 연세대학교 원주산학협력단이 공동 발표한 결과에 따르면, 치과위생사 평균 근무 연수는 3년 수준이며, 이직 경험률이 45% ~ 62%로 나타났다[32]. 전문보건의료노동자 실태조사 결과에 따르면 치과위생사의 평균 근속연수는 5.7년으로 간호사 6.4년, 간호조무사 13.7년에 비해 짧은 것으로 나타났다[33]. 이는 이직 및 퇴직 뿐 아니라, 치과위생사 인력이 2000년대에 급격히 양성 배출됨에 따라 연령 구성비가 타 직종에 비해 20~30대에 편중되어있을 수 있다. 이직 경험이 있는 치과위생사는 전체의 45~62%로 나타나, 이는 연령이 많은 경우, 학력이 높은 경우, 총 근무경력이 많은 경우, 기혼자인 경우 더욱 높게 나타났다고 보고된 바 있다[34][35]. 반면 간호사의 평균 근속연수는 8.25년으로, 의료기관 종별 간호사의 이직률을 살펴보면 평균 15.7%로 병원 규모가 작을수록 높게 나타났으며 치과위생사의 높은 이직률과 차이를 보였다[36]. 2018년도 대한치과위생사협회 조사결과에서도 응답자의 69.1%가 이직경험이 있는 것으로 나타났고, 49.7%가 현재 이직을 고려 중인 것으로 조사되었다[37].

이직으로 인해 조직적인 측면에서 새로운 인력의 모집과 선별, 훈련에 소요되는 비용의 지출로 손실을 초래하고, 치과위생사 스스로도 직무전환에 따라 발생하는 스트레스, 전직비용, 부가급여 상실 등으로 손실을 초래하게 된다[38]. 또한 새로운 직원은 경력 직원에 비해 실수나 사고가 많으므로, 실질적인 직원대체에 소요되는 비용은 신규직원을 모집, 채용, 훈련하는 비용보다 상회하게 된다[39].

최근에 조사한 임상치과위생사 5,708명을 대상으로 근무환경 실태를 조사한 결과에서 이직의 원인으로 불만스러운 임금 49.1%, 복지불만 40.6%, 업무과다 30.8%가 가장 높았다[37]. 치과위생사의 이직요인에 관한 다른 연구에서도 이직의 원인으로 연봉, 야간업무, 업무영역, 개인적 사유 등의 여러 근무환경이나 근무조건인 것으로 나타났다[32].

이렇듯 불만스러운 임금은 전문직 종사자의 이직에 가장 결정적인 원인으로 나타남을 알 수 있다. 2015년 치과위생사 임상직제표준안 연구에 따르면, 733명의 치과위생사를 대상으로 치과의료기관 규모별 연봉수준, 업무시간 및 연차휴가, 직위체계 유무 등을 조사한 결과, 종합병원과 치과대학병원 소속의 임상치과위생사의 연봉은 4,000만원 이상(각각 28.9%, 32.4%)이 가장 많았고, 치과병원과 치과의원에서는 2,000~2,500만원 미만 수준(각각 34.8%, 29.1%)이 가장 많았다[40]. 그러나 1,500~2,000만원 미만인 비율도 12.1% 존재하였다. 이는 한국경영자총협회의 조사결과 대졸 신입사원의 평균 초임이 중소기업(정규직) 2,490만원, 영세기업(정규직) 2,032만원과 비교하였을 때 낮은 수준이었다[31].

2018년 대한치과위생사협회 조사 결과[37], 근무지역별 최근 급여 실수령 금액으로 서울을 제외한 모든 지역에서 180만원 미만이 가장 높은 응답으로 조사되었고, 서울은 250만원 이상이 28.4%로 가장 많았다.

Lavoie-Tremblay 등은 투입한 노력에 비해 뒤따르는 보상(금전, 자존감, 경력발전의 기회)이 적어 불평등하다고 느끼면, 직무적 긴장이 증가하게 되고 해당 직장을 그만두려는 의도와 전문직 자체를 그만두려는 의지가 발생한다고 하였다. 또한, 전문직 종사자들에게 있어 부적절한 임금수준은 어려운 업무환경과 안정성이 부족한 직무, 이와 함께 해당 종사직을 떠나게 하는 가장 흔한 요인이라고 하였다[41]. 따라서 그 업무에 대한 전문성과 중대성을 고려하면, 평균 임금인상률에도 미치지 못하는 임금을 받고 있는 치과위생사의 경우에는 이직의도와 이직률이 증가할 수 있으며, 지역별 임금격차 수준도 보다 현실적으로 조정될 필요가 있다.

치과의료기관의 복지 수준을 야간진료, 출산휴가, 시간외 수당, 외부교육 지원, 내부교육 시행, 포상제도 시행 여부로 비교해보았을 때, 야간진료는 전체 치과의료기관의 절반 정도 시행하고 있었는데, 이는 치과의료기관의 규모가 작을수록 시행비율이 높게 나타났고, 치과의원의 경우 시간외 수당 혹은 내·외부 교육 지원 비용이 적게 나타났다[40]. 근무시간은 기관의 규모와 관계 없이 일평균 8.1시간이었지만, 종합병원 및 치과대학병원의 평균 연차휴가 일수는 약 16일인 반면, 치과병원

은 약 10일, 치과의원은 약 6일로 의료기관별로 상이하게 나타났다[40]. 2018년도 대한치과위생사협회 조사결과, 재직중인 기관에서 출산휴가 사용이 가능한 비율이 59.3%, 육아휴직 사용이 가능한 비율이 46.8% 수준에 불과하였다[37]. 치과위생사의 대부분이 여성인 것을 감안하면 여성의 주요 경력단절의 원인이 되는 결혼, 출산, 자녀교육 등도 하나의 휴직 또는 이직의 사유가 될 수 있다[42]. 그러나, 결혼, 출산, 육아 등으로 인한 경력단절의 경우, 직무복귀를 원하는 치과위생사는 직무복귀에 대한 지원체계가 부족하여 직무복귀가 쉽지 않은 실정이다. 대한치과위생사협회 경기도회와 연세대학교 원주산학협력단이 발표한 ‘경력단절 치과위생사의 직무 복귀를 위한 직무교육 요구도 및 정책과제 도출’ 연구 결과[32], 경력단절 치과위생사의 직무 복귀에 대하여 치과위생사의 95.2%가 긍정적으로 응답하여 재취업 요구가 높은 것으로 나타났고, 치과의사 역시 94.3%가 긍정적으로 응답하였다. 이에 치과위생사의 시간적 선택에 따라 근무할 수 있는 탄력근무제의 확대와 직무복귀를 위한 시스템 및 재교육에 대한 제도 마련이 시급하다고 판단된다. 또한 근로복지와 일·가정 양립지원에 관한 법률에 근거 한 근로조건이 치과병의원에 제대로 적용될 수 있도록 대한치과위생사협회와 대한치과의사협회 차원에서의 홍보와 관리 감독이 선행되어야 하며, 직장 내에서 치과위생사들의 근무환경 평가와 개선할 수 있는 기준 및 제도가 만들어져야 한다. 더불어 출산과 육아에 대한 국가적 차원의 정책적, 제도적 지원강화를 통해 일과 가정이 양립될 수 있는 환경이 마련되어야 할 것이다.

치과위생사의 업무량은 과중되고 법적 업무 영역은 불분명할 뿐 아니라 치과의료인력 간 갈등, 환자와의 마찰, 갈등 등으로 감정노동의 경험이 증가하고 치과위생사의 직무 스트레스 또한 가중되고 있다는 점이 또 하나의 큰 문제이다[30][43]. 특히 우리나라 치과위생사의 경우는 치과조무사제도가 마련되어 있지 않아, 치과 진료보조업무뿐 아니라 예방진료 및 치주관리, 병원내 감염관리, 문서 관리, 접수 등 치과병의원에서 이루어지는 업무 중 치과의사의 치과치료 업무를 제외한 모든 업무를 수행하고 있는 실정이다[44]. 한 등(2017)의 연

구에서도 법적 업무인 예방진료 업무는 전체 수행 빈도 중 약 5.2%, 전체 수행 시간 중 16.8%에 해당하는 것으로 나타났으며, 물품 및 문서관리업무와 진료협조업무를 최대 빈도 및 최대 시간 수행하고 있었고, 치과진료실을 운영하기 위한 모든 업무를 수행하고 있음을 확인하였다[43]. 이렇듯 진료보조업무에 집중되어 있는 우리나라 치과계의 현실은 치과위생사의 고유 업무가 갖는 중대성을 고려할 때 전문인력의 활용을 비효율적으로 하고 있다고 여겨진다. 이는 의료소비자들에게 질 높은 치과의료서비스의 요구를 효율적으로 충족시킬 수 없으며, 자신의 직무에 대한 전문성의 발전도 기대하기 어렵다. 특히, 치과위생사는 국가의 구강보건정책이 치료 위주에서 예방 위주의 진료로 전환되면서 환자들에게 양질의 구강보건 의료서비스를 제공하는 전달자로서, 의료기관의 목표를 수행하는 실행자이고 구강질환의 예방치치자이며 구강보건교육 전문가인 치과위생사의 수요가 꾸준한 증가세를 보일 것으로 전망하고 있다[37]. 그러므로 치과위생사 인력 활용 및 질관리를 위한 정책을 점검하여 중장기적 정책의 방향을 마련하고 사회적 합의를 바탕으로 치과조무사 제도 등의 치과의료인력에 대한 제도 개선을 추진할 필요가 있다. 또한 치과위생사들이 현장에서 고유 업무에 대한 역량을 발휘할 수 있도록 치과위생사가 받는 경제적 보상과 근무환경, 전문직 개발의 기회를 안정적으로 보장하는 정책 개발에 초점을 맞추어야 한다. 즉 더 많은 치과위생사가 아니라 치과위생사가 가지고 있는 역량을 어떻게 활용하느냐에 대한 정책 개발이 필요한 시점이다.

2.3 치과위생사 법적업무의 고리

1963년 의료보조원법에 의거 의료보조원은 ‘의사 또는 치과의사의 감독 하에 진료 또는 의화학적 검사의 보조에 관한 업무에 종사하는 자’로 정의되었으며, 1967년 동 법령 시행령에 의거 의료보조원 중 치과위생사는 ‘치아 또는 구강질환의 예방치료 기타 구강위생에 관한 보조업무’에 종사하는 인력으로 정의되었다. 1973년 의료보조원법이 의료기사법으로 개정되면서 치과위생사를 비롯한 의료기사의 업무가 보조보다 상위인 ‘진료’의 개념으로 정의되었고, 이를 반영하여 치과위생사의 업

무도 '예방과 위생에 관한 업무'로 포괄 명시되었다. 이후 1996년 개정 시 치석제거, 불소도포와 구내 진단용 방사선 촬영 업무가 명시되었으며, 2015년 개정 시 치석 등 침착물 제거, 불소도포, 임시 충전, 임시 부착물 장착, 부착물 제거, 치아 본뜨기, 교정용 호선의 장착·제거 및 그 밖에 치아 및 구강 질환의 예방과 위생의 관한 업무와 의료법 제 37조 제1항에 따른 보건기관 또는 의료기관에서 구내 진단용 방사선 촬영업무가 구체적으로 명시되었다. 시행령의 개정으로 실제 치과의사 지도하에 치과위생사가 수행하는 업무가 법적 업무로 인정되어 현실에 맞게 조정되었으나 치과위생사가 수행하는 다수의 임상 업무가 구체적으로 명시된 것이 아니기 때문에 수행행위에 따라 해당 행위가 '면허된 것 이외의 업무행위'에 해당하는지 여부는 구체적 사안에 따라 판단되어야 하는 한계를 가진다. 실례로, 2014년 치과의사가 난이도와 위험성이 낮다고 판단하여 위임한 치과위생사의 봉합사 제거가 무면허 의료행위로 판결되었고[45], 2015년 치과위생사의 임플란트 수술보조가 불법행위로 간주되어 이슈화 되면서 보건복지부는 봉합사 제거는 무면허 의료행위로, 수술준비 및 수술보조, 수술 후 처치 보조 등은 여러 행위들이 포함되어 있는 일련의 과정으로 포괄적으로 묶여 치과위생사의 수술보조가 무면허 의료행위라고 판단하기에는 모호한 의미가 존재하는 것으로 유권해석을 내려 여전히 혼란을 야기할 수 있는 상황에 놓여있다[46].

간호조무사는 의료법 제80조의 2(간호조무사 업무)에 의거하여, 간호사의 지도 하에 간호 보조 및 진료 보조업무를 수행하며, 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료 보조 업무를 수행할 수 있다. 즉, 간호조무사는 치과의원에서 의사의 지도 감독 하에 간호 및 진료보조 업무를 수행함에 따라 주사, 투약, 수술보조, 진료보조 업무에 한하여 수행해야 하는데, 간호조무사로만 구성된 치과의원에서는 명백한 의료행위이자 진료행위인 치과위생사의 법적 업무를 치과의사가 직접 수행하거나 치과의사의 지도하에 위임하여 간호조무사가 수행할 수밖에 없는 현실이나 이는 명백한 위법사항이다. 2014년 기준, 간호조무사로만 구성된 치과의료기관은

조사된 기관의 21%에 해당하며, 치과위생사와 간호조무사가 혼합되어 구성된 치과의료기관이라 할지라도 실제 수행하는 치과위생사의 업무 범위가 법적으로 명확하게 제시되어있지 않기 때문에 진료보조 업무 등에 대하여 간호조무사와의 직역 간 갈등의 문제가 제기되어 왔고[47], 2015년 의기법 시행 이후에는 간호조무사의 위임진료에 대한 행정처분 사례도 늘고 있는 실정이다[48][49].

이러한 문제원인은 치과위생사와 간호조무사 간 업무 영역의 구분이 불명확한 것에 그치는 것이 아니라, 법령에 근거하여 명시된 업무에 비해 실제 진료실 내에서 수행하는 업무와의 괴리가 크게 존재하는데 있다. 2003년 대한치과위생사협회에서 치과위생사 405명을 대상으로 수행업무 현황을 조사한 결과에 따르면, 31.9%가 치주낭 측정, 45.7%가 치근활택술 시행, 55.3%가 임시충전하기, 60.0%가 보철물 장착 행위를 수행하는 것으로 확인되었다[50]. 2017년 대한치과위생사협회에서 조사한 바에 따르면 치과의사 419명을 대상으로 치과위생사가 수행하는 업무 현황을 확인한 결과, 82.3%가 치주낭 측정, 66.8%가 치근활택술 시행, 89.3%가 임시충전하기, 72.6%가 보철물 접착 및 제거하기 등의 의료행위를 수행하는 것으로 나타났다[43]. 이러한 행위는 치과적 치료행위이자, 진료수가 결정되어 있는 건강보험 요양급여행위이며, 최근 몇 년 동안에 갑자기 일어난 비이상적 진료행태가 아닌 지난 10년 간 지속적으로 진료현장에서 다수의 치과위생사가 치과의사에 의해 위임받아 수행해왔던 업무이다. 치과적 치료 과정에 포함되는 행위이자, 보건위생상 위해가 발생할 수 있는 행위이며, 환자로부터 진료수가에 근거하여 진료행위에 대한 진료비를 받는 행위로서 진료보조 업무가 아닌 진료행위로 고려할 수 있다. 치과위생사 업무의 법적 범위를 명확히 하기 위해서는 실제 수행하는 업무의 진료보조 행위여부 또는 의료행위 여부 등에 대한 심도있는 검토가 요구된다. 한 등[43]은 18명의 치과위생사 업무의 수행여부뿐만 아니라 수행빈도와 시간의 현황을 살펴본 결과, 법적 업무인 예방진료 업무는 전체 수행 빈도 중 약 5.2%, 전체 수행 시간 중 16.8%에 해당하는 것으로 나타났다. 방사선 촬영업무는 수행 빈

도는 높으나 실제 수행시간은 적었고, 물품 및 문서관리업무는 수행빈도도 높고, 수행시간도 많은 것으로 나타났다. 법적 업무 외에 진료보조업무를 최대 빈도 및 최대 시간 수행하고 있었고, 치과진료실을 운영하기 위한 모든 업무를 수행하고 있었다. 치과위생사의 업무 수행에 대한 법적 괴리는 임상현장 뿐 아니라 보건현장에서도 존재한다. 김 등[51]은 보건치과위생사의 지역 주민의 구강건강 요구에 근거한 구강보건사업 주도의 역할이 강화되고 있으나 치과의사의 직접지도 하에 시행되어야 하는 법의 한계에 따라 공중보건치과의사의 감소로 인한 치과의사 배치가 불가한 지역의 구강보건사업의 축소가 불가피함을 지적하며 보건치과위생사의 직무에 한하여 치과의사의 지도감독 범위를 축소해야 할 것을 주장하였다. 이러한 치과위생사의 법적업무의 괴리는 치과보조인력의 업무 구분 이전에 현재 대다수의 치과진료현장에서 치과의사의 위임 하에 수행하고 있는 난이도에 따른 치과진료행위에 대한 법적 보호를 위한 관련 법 개정이 우선 되어야 할 것이다.

3. 치과위생사 인력 정책의 주요 과제

Dussault와 Dubios가 정리한 바에 따르면[52], 보건 의료인력정책은 크게 의료인력 공급에 대한 계획, 의료 인력의 교육 및 훈련, 성과 관리 및 근로조건에 대한 내용을 다루어야 한다. 본 연구에서는 현재 치과위생사 정책의 현안과 국내외 사례 분석을 통하여 검토된 바에 따라, 향후 우리나라에서 추진되어야 하는 치과위생사 인력정책의 과제를 치과위생사 역할 재정립과 치과위생사 인력 수급 조절, 근로조건 개선으로 제시하고자 한다.

치과위생사의 법적 업무와 임상에서 실제 수행하는 업무와의 괴리, 치과계 직역 간 갈등의 심화는 정부 차원에서의 치과의료인력에 대한 구체적 활용 계획과 방안이 부재하기 때문인 것으로 검토된다. 보건의료인력의 활용은 국가별 보건의료체계와 의료 수요 등에 따라 그에 맞는 정책을 개발하여 지속가능하고 통합된 방식으로 추진되어야 한다[1]. 그러나 우리나라 정부에서는 교육기관의 입학 정원 증가 등과 같은 단편적 개입 외에 치과의료서비스 수요에 따라 치과위생사 인력의 역

활을 정립하고 이에 따라 필요한 정책을 제도화하며 관련 법을 정비하고, 인력을 적절하게 활용하기 위한 계획을 수립 및 시행하기 위한 노력이 전무한 실정이다. 특히 현재 치과임상에서 제기되는 직역 간 업무 중복과 법적 업무 현실화 등의 문제는 정부 차원의 치과위생사 인력에 대한 역할 재정립과 활용 계획이 수립되고, 이를 실현하기 위한 제도화 및 관련 법 개정을 통해 근본적인 해결이 이루어질 수 있다. 치과위생사의 인력 수급 조절은 이러한 과정이 선행되고 이에 기반하여 치과의료서비스 수요에 따라 치과위생사 인력 수급의 양적, 질적, 분포적 균형을 이루기 위한 노력이 이루어져야 한다.

보건의료 인력은 국가의 의료 서비스 목표를 달성하기 위해 활용됨에 따라 이를 위해서는 인력이 충분히 동기부여가 되어야 하며 적절한 고용이 보장되어야 한다[52]. 그러나 우리나라에서는 의료기관의 90%가 개인 소유이며 의료기관 간 경쟁이 심화됨에 따라 인력의 근로조건과 환경이 의료기관 내 경영 문제 또는 노사 문제로 다루어지고 의료정책의 주제로 다루어지지 못하는 실정이다[1]. 소규모 형태로 운영되는 치과의원이 2015년 기준 전체 치과병원의 98%에 해당하는 치과계에서는 이러한 인력의 노동환경 문제가 더욱 개별 치과의 문제, 또는 치과의료인력의 개인적인 문제로 여겨져 왔다[53]. 그러나 치과위생사는 환자의 구강내에서 직접적인 치과의료행위를 수행함에 따라 치과위생사의 열악한 근로환경은 환자의 구강건강에 직접적으로 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이는 개인의 문제가 아닌, 환자의 안전과 구강건강증진에 대한 책임을 지닌 정부가 의료정책의 일환으로 다루어야 하며, 이에 대한 정책적 개입이 이루어져야 한다. 더욱이 치과위생사는 간호사 직종과 유사하게 대다수가 여성으로 구성되어 있어, 업무 및 육아, 가사 부담을 이중으로 부담하며 열악한 근로 환경과 처우 등으로 인해 이직 및 휴직률이 높고, 휴직 후 복귀하지 않는 비가용 인력의 비율이 증가함에 따라 사회적 비효율을 초래하고 있다. 따라서 정부 차원의 치과의료인력의 근무환경에 대한 정기적인 모니터링과 근로 조건 개선 등을 위해 치과의료기관이 환자의 안전과 양질의 치과의료서비스를 제공하는

데 적절한 치과의료인력의 양적 기준, 고용 및 근로조건 등을 법제화하는 등의 방안을 검토할 수 있다.

의료인력 정책의 우선순위를 정할 때에는 추진하고자 하는 의료인력 정책의 목표가 의료서비스의 목표와 연관성이 있는지에 대한 검토가 필요하며, 추진하고자 하는 의료인력 정책의 배경이 되는 핵심적 가치를 명확히 해야 한다[52]. 인력정책을 통해 관련 의료서비스의 정책 목표 달성에 어떻게, 얼마만큼 기여하는가와 정책이 갖는 핵심 가치의 실현이 사회에 어떠한 변화를 일으키는가는 결국 정책의 정당성을 설명할 뿐 아니라 사회적 수용성과 실현 가능성에 영향을 미치게 된다. 치과위생사 인력 정책의 추진에 있어 역할 재정립을 통한 적극적인 인력 활용 방안이 우리나라 치과 의료 서비스의 목표와 개선에 어떤 연관성을 갖는지에 대한 체계적인 검토가 요구된다. 또한 치과위생사 인력의 활용이 갖는 핵심적 가치가 무엇이며, 이를 통해 우리나라 국민의 구강건강과 삶의 질에 어떻게 기여할 수 있는가를 명확히 함으로써 동료 의료진과 국민이 치과위생사 인력 정책의 정당성을 인식하고 수용하여 정책의 구체적 실현을 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

국의 선진국에서는 노인 인구의 증가와 함께 치과의료의 패러다임이 치료에서 예방으로 변화함에 따라 치과의료인력의 배치가 부족하여 서비스 접근성이 취약한 지역과 양로원 및 요양병원, 재택진료가 필요한 취약 계층 등의 치과의료 서비스 충족을 위해 치과위생사 인력을 활용하고, 이에 따라 업무 영역의 확장과 범위 조정 등을 통한 스킬믹스(skill-mix)를 활용하여, 지역 주민의 구강건강증진 성과를 이루어내고 있다[54][55]. 우리나라에서도 인구 구조의 변화와 미충족 치과의료 서비스 현황 등에 기반하여 치과위생사 역할을 재정립하고 인력 수급을 조절하며, 안정적인 환경에서 근무할 수 있도록 하기 위한 국가 차원의 정책적 개입을 통해 치과위생사 인력 정책이 실현하고자 하는 예방과 구강건강증진의 가치가 실현될 수 있도록 하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 검토된다.

III. 결론

한국은 매년 5,000여명의 치과위생사가 배출되고, 활동 중인 치과위생사수는 지속적으로 증가하고 있음에도 불구하고, 활동하는 치과위생사 수는 전체의 절반에도 미치지 못하고, 치과계는 여전히 치과위생사 인력난을 경험하고 있다. 현재 우리나라에서 나타나고 있는 치과위생사 부족 현상도 전체 치과위생사 수의 문제보다는 불균형의 문제라고 볼 수 있다. 우리나라 치과위생사의 법적 업무와 임상에서 실제 수행하는 업무와의 괴리, 치과계 직역 간 갈등의 심화는 정부 차원에서의 치과의료인력에 대한 구체적 활용 계획과 방안이 부재하기 때문인 것으로 검토된다. 보건의료인력의 활용은 국가별 보건의료체계와 의료 수요 등에 따라 그에 맞는 정책을 개발하여 지속가능하고 통합된 방식으로 추진되어야 한다. 그러므로 우리나라 정부에서는 치과의료서비스 수요에 따라 치과위생사 인력의 역할을 정립하고 이에 따라 필요한 정책을 제도화하며 관련 법을 정비하고, 인력을 적절하게 활용하기 위한 계획을 수립 및 시행하기 위한 노력을 해야 한다. 치과위생사의 인력 수급 조절은 이러한 과정이 선행되고 이에 기반하여 치과의료서비스 수요에 따라 치과위생사 인력 수급의 양적, 질적, 분포적 균형을 이루기 위한 노력이 이루어져야 한다. 우리나라에서는 의료기관의 90%가 개인 소유이며 의료기관 간 경쟁이 심화됨에 따라 인력의 근로조건과 환경이 의료기관 내 경영 문제 또는 노사 문제로 다루어지고 의료정책의 주제로 다루어지지 못하는 실정이다. 그러나 치과위생사는 환자의 구강내에서 직접적인 치과의료행위를 수행함에 따라, 열악한 근로환경은 환자의 구강건강에 직접적으로 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이는 개인의 문제가 아닌, 환자의 안전과 구강건강증진에 대한 책임을 지닌 정부가 의료정책의 일환으로 다루어야 하며, 이에 대한 정책적 개입이 이루어져야 한다. 더욱이 치과위생사는 간호사 직종과 유사하게 대다수 여성으로 구성되어 있어, 여성이 가진 업무 특성상 특성을 고려하여, 정부 차원의 치과의료인력 근무 환경에 대한 정기적인 모니터링과 근로 조건 개선 등을 위해 치과의료기관이 환자의 안전과 양질의 치과의료 서비스를 제공하는데 적절한 치과의료인력의 양적 기준, 고용 및 근로조건 등을 법제화하는 등의 방안을 검토

토할 수 있다. 인력정책을 통해 관련 의료서비스의 정책 목표 달성에 어떻게, 얼마만큼 기여하는가와 정책이 갖는 핵심 가치의 실현이 사회에 어떠한 변화를 일으키는가는 결국 정책의 정당성을 설명할 뿐 아니라 사회적 수용성과 실현 가능성에 영향을 미치게 된다. 치과위생사 인력 정책의 추진에 있어 역할 재정립을 통한 적극적인 인력 활용 방안이 우리나라 치과 의료 서비스의 목표와 개선에 어떤 연관성을 갖는지에 대한 체계적인 검토가 요구된다. 또한, 인구 구조의 변화에 따라 치과 의료서비스의 접근성이 취약한 지역 또는 대상에 대한 치과전문인력 활용방안의 개선이 필요하므로, 우리나라 인구 구조의 변화와 미충족 치과의료서비스 현황 등에 기반하여 치과위생사의 역할을 재정립하고 인력 수급을 조절해야 한다. 더욱이 안정적인 환경에서 근무할 수 있도록 하기 위한 국가 차원의 정책적 개입을 통해 치과위생사 인력 정책이 실현하고자 하는 예방과 구강건강증진의 가치가 실현될 수 있도록 하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 검토된다.

참 고 문 헌

- [1] 신영수, 김용익, 강길원, 강민아, 강영호, *의료관리*, 서울대학교출판문화원, 2013.
- [2] 이규식, *보건의료정책 뉴 패러다임*, 계축문화사, 2015.
- [3] Expert committee on Auxiliary Dental Personnel, *Expert Committee on Auxiliary Dental Personnel: first report*, 1959.
- [4] T. J. Beazoglou, L. Chen, V. F. Lazar, L. J. Brown, S. C. Ray, D. R. Heffley, R. Berg, and H. L. Bailit, "Expanded function allied dental personnel and dental practice productivity and efficiency," *Journal of Dental Education*, Vol.76, No.8, pp.1054-1060, 2012.
- [5] M. Langelier, T. Continelli, J. Moore, B. Baker, and S. Surdu, "Expanded Scopes Of Practice For Dental Hygienists Associated With Improved Oral Health Outcomes For Adults," *Health Affairs (Millwood)*, Vol.35, No.12, pp.2207-2215, 2016.
- [6] 정세환, *새로운 구강진료분담인력의 개발과 시행 방안에 관한 연구*, 대한치과의사협회, 2003.
- [7] <http://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=19579>, 2018.11.26.
- [8] 박명숙, 김혜진, 배수명, 윤미숙, 장윤정, 김정선, 김기림, 김민영, 김지우, 류다영, 손승화, 손정희, 신선정, 양진영, 유지수, 이상입, 이영수, 장선옥, 정기옥, 정명희, *치위생학입문*, 대한나래출판사, 2018.
- [9] <http://www.academyinfo.go.kr/UIPISA/uipnh/unt/ipsrch/UntUntCprsrchRdviewer.do>, 2018.11.26.
- [10] http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4A&conn_path=I3, 2018.12.19.
- [11] P. M. Johnson, "International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation comparative study," *International Dental Journal*, Vol.59, pp.63-77, 2009.
- [12] P. A. Zillén and M. Mindak, "World Dental Demographics," *International Dental Journal*, Vol.50, pp.194-197, 2000.
- [13] R. Muroga, J. Tsuruta, and I. Morio, "Disparity in perception of the working condition of dental hygienists between dentists and dental hygiene students in Japan," *International Journal of Dental Hygiene*, Vol.13, No.3, pp.213-221, 2015.
- [14] American Dental Association and Health Policy Institute, *2014 Survey of Dental Practice*, American Dental Association, 2014.
- [15] <http://www.aihw.gov.au/workforce/dentist/>, 2019.01.07.
- [16] The Council of European Dentists, *Manual of Dental Practice 2015*, 2015.
- [17] 연세대학교 치과대학 예방치과학교실, 연세대학교 원주의과대학 치위생학과, *치과위생사와 간호 조무사의 치과진료실에서의 업무범위 가이드라인*

- 인 제정에 관한 연구, 대한치과의사협회, 2004.
- [18] ADA/DANB Alliance, *Dental assisting core competencies study*, 2005 Dental Assisting National Board, Inc., 2005.
- [19] T. Usui and H. Miura, "Workforce re-entry for Japanese unemployed dental hygienists," *International Journal of Dental Hygiene*, Vol.13, No.1, pp.74-78, 2015.
- [20] <https://www.rdhmag.com/articles/print/volume-28/issue-2/feature/thoughts-from-japan.html>
- [21] 장영은, *치과위생사의 구강보건 업무 범위 및 권한에 관한 다국적 비교*, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 2016.
- [22] T. Beazoglou, D. Heffley, L. J. Brown, and H. Bailit, "The importance of productivity in estimating need for dentists," *Journal of the American Dental Association*, Vol.133, pp.1399-1404, 2002.
- [23] T. Beazoglou, D. Heffley, S. Lepowski, J. Douglass, M. Lopez, and H. Bailit, "The dental safety net in Connecticut," *Journal of the American Dental Association*, Vol.136, pp.1457-1462, 2005.
- [24] G. Crakes, *An economic estimation of dental practice production process*, Ph.D. dissertation, University of Connecticut, 1984.
- [25] <https://money.usnews.com/careers/best-jobs/dental-hygienist>, 2018.11.26.
- [26] http://www.ifdh.org/wk_abroad/australia.html, 2018.11.26.
- [27] 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영, "국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제," *간호행정학회지*, 제20권, 제1호, pp.106-116, 2014.
- [28] 건강보험심사평가원, *연도별 12월 말 요양기관 현황 신고기준 자료(요청자료)*, 2012~2016.
- [29] 건강보험심사평가원, *치과인력수급 현황 자료(요청자료)*, 2014.
- [30] 최혜정, 방효중, 정은영, 서영준, "치과위생사의 감정노동 영향요인 연구," *한국치위생학회지*, 제14권, pp.295-301, 2014.
- [31] <http://news.hankyung.com/article/2017030170231>, 2018.11.26.
- [32] 대한치과위생사협회 경기도회, 연세대학교 원주 산학협력단, *경력단절 치과위생사의 직무 복귀를 위한 직무교육 요구도 및 정책과제 도출*, 2016.
- [33] <http://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=63702>, 2018.11.26.
- [34] 송윤신, 손홍규, 권호근, "치과위생사의 직무만족도에 영향을 주는 요인에 대한 연구," *대한구강보건학회지*, 제19권, 제4호, pp.457-474, 1995.
- [35] 이춘선, 박소용, 박혜민, 유윤, 신은경, 채송이, 한성옥, 오혜영, "치과위생사의 직무만족과 이직가능성에 영향을 미치는 직무관련특성 요인," *치위생과학회지*, 제12권, 제6호, pp.666-674, 2012.
- [36] 대한간호협회, *병원간호사 근로조건 개선 방향 보고서*, 2016.
- [37] 강현숙, 문경숙, 강부월, 김남희, 소미현, 송귀숙, 신선정, 정영란, 정정화, 조윤영, 주금미, 최혜정, 한지형, *임상치과위생사의 근무환경 실태조사*, 대한치과위생사협회, 2018.
- [38] 한상숙, 손인순, 김남은, "신규간호사의 이직의도와 영향요인," *대한간호학회지*, 제39권, 제6호, pp.878-887, 2009.
- [39] M. J. Kim and S. S. Han, "Comparison of job satisfaction, commitment to organization, nursing organization culture and job experience between national/public hospital nurses and private hospital nurses," *Journal of East-West Nursing Research*, Vol.13, No.1, pp.22-30, 2007.
- [40] 배성숙, 김선경, 노희진, 조효순, 남정란, 김성옥, 문소정, 정경이, 한선영, 김보경, *치과위생사 임상직제표준안 연구*, 대한치과위생사협회, 2015.
- [41] M. Lavoie-Tremblay, L. O'Brien-Pallas, C. Gelinas, N. Desforges, and C. Marchionni, "Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint," *Journal of Nursing Management*, Vol.16, No.6,

pp.724-733, 2008.

[42] 보건복지부, 2015 보건복지통계연보, 2015.

[43] 한양금, 김응권, 김승희, 배수명, 양진영, 유지수, 황수정, *치과위생사의 실제 업무와 법적 업무에 관한 치과의사의 견해*, 대한치과위생사협회, 2017.

[44] 신보미, 배수명, 신선정, 이효진, *우리나라 치과 보조인력 정책의 현황 및 과제*, 건강사회를위한치과의사회 구강보건정책연구회, 2018.

[45] <http://www.dailydental.co.kr/mobile/article.htm?no=87432>, 2018.11.26.

[46] <http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=29661>, 2018.11.26.

[47] <http://www.dentalarirang.com/news/articleView.html?idxno=8371>, 2018.11.26.

[48] <http://www.dentalarirang.com/news/articleView.html?idxno=10277>, 2018.11.1.

[49] 치과의사신문, “치과계 불편한 진실 ‘불법 위임 진료,’” 2014.11.13.

[50] 박정란, 류정숙, 최부근, 한수진, 허선수, 황선희, *치과위생사의 업무확장에 관한 조사연구*, 대한치과위생사협회, 2004.

[51] 김남희, 허선수, 김은경, 장영은, *보건치과위생사의 자율(독립)적 직무수행 보장을 위한 국제동향 고찰*, 대한치과위생사협회 보건회, 연세대학교 원주산학협력단, 2017.

[52] G. Dussault and C. A. Dubois, “Human resources for health policies: a critical component in health policies,” *Human Resources for Health*, Vol.1, No.1, p.1, 2003.

[53] 건강보험심사평가원, 2015년 건강보험통계연보, 건강보험심사평가원, 2016.

[54] M. Laurant, M. van der Biezen, N. Wijers, K. Watananirun, E. Kontopantelis, and A. J. van Vught, “Nurses as substitutes for doctors in primary care,” *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol.7, p.CD001271, 2018.

[55] P. Brocklehurst and R. Macery, “Skill-mix in preventive dental practice—will it help address

need in the future?,” *BMC Oral Health*, Vol.15, pp.1-7, 2015.

저 자 소개

이 효 진(Hyo-Jin Lee)

정회원



- 2014년 8월 : 서울대학교 치의학 대학원 치의과학과 예방치학전공 (치의과학석사)
- 2017년 8월 : 서울대학교 치의학 대학원 치의과학과 예방치학전공 (치의과학박사)

▪ 2018년 3월 ~ 현재 : 강릉원주대학교 치과대학 치위생학과 조교수

<관심분야> : 임상치위생학, 관리치위생학, 예방치학

신 선 정(Sun-Jung Shin)

정회원



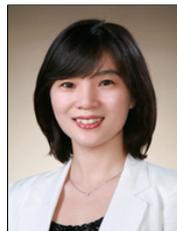
- 2006년 8월 : 강릉원주대학교 대학원 치의학과 예방치학전공(치의학석사)
- 2009년 8월 : 강릉원주대학교 대학원 치의학과 예방치학전공(치의학박사)

▪ 2012년 3월 ~ 현재 : 강릉원주대학교 치과대학 치위생학과 부교수

<관심분야> : 사회치위생학, 임상치위생학, 공중구강보건학

배 수 명(Soo-Myoung Bae)

정회원



- 2003년 2월 : 연세대학교 대학원 건강증진학과(보건학석사)
- 2009년 2월 : 강릉원주대학교 대학원 치의학과 예방치학전공(치의학박사)

▪ 2011년 3월 ~ 현재 : 강릉원주대학교 치과대학 치위생학과 교수

<관심분야> : 임상치위생학, 행동치과학, 공중구강보건학

신 보 미(Bo-Mi Shin)

정회원



- 2009년 2월 : 강릉원주대학교 대학원 치의학과 예방치학전공(치의학석사)
 - 2013년 2월 : 강릉원주대학교 대학원 치의학과 예방치학전공(치의학박사)
 - 2014년 3월 ~ 현재 : 강릉원주대학교 치과대학 치위생학과 부교수
- <관심분야> : 임상치위생학, 행동치과학, 공중구강보건학