

치과의사의 의료보험진료비와 소득에 미치는 요인 *

대한치과의사협회 보험국 과장 유희대, 연세대학교 의과대학 예방의학교실 교수 박은철,
연세대학교 치과대학 예방치과학교실 교수 권호근, 보건복지부 보건증진국 방역과장 전병을

* 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문

A B S T R A C T

Study of The Primary Factors Affecting Dentist's Income by The Dental Insurance Program

Hee Dae Yoo

Graduate School of

Health Science and Management Yonsei University

(Directed by Professor Eun-Cheol Park, MD., ph.D)

This study is to investigate how several factors have an influence on the medical insurance treatment charges, and the income of dentists. One thousand dentists were selected as a sample from all those throughout Korea. Among them, 306 dentists responded to the questionnaire. A sectional study was conducted for 279 dental practitioners for whom it was possible to analyze the bill for medical insurance treatment. The characteristics and personality of dentists, as well as his diagnostic type and environment, were used as an independent variable. Whereas the average monthly income and medical insurance treatment charge per dentist were used as dependent variables to conduct a multiple regression analysis.

The major result of the study is as follows:

1. Average monthly income was influenced by whether a dentist had more than one assistant. One more assistant (hygienists+dental assistants) increases the average monthly income by 725,000 won. This represents a significant relation.

2. Average monthly medical insurance treatment charge per dentist was influenced by a number of factors; one more unit of dentist strength (quantity of service/hour) increases these charges by 41,000 won. And one more assistant (hygienists+dental assistants) increases it by 287,000 won. One more unit chair increases it by 517,000 won. This also represents a significant relation.

As for the age of the dentist, the monthly medical insurance treatment charge decreases by 46,000 won in terms of the significant regression

coefficient if the dentist is one year older. One more dentist increases it by

2,190,000 won in terms of the minus regression coefficient. The monthly medical insurance treatment charge to be incurred by a dental practitioner in Seoul decreases by 1,060,000 won as compared with a dental practitioner in other areas. This also represents a significant relation.

3. The gender, age, dental apprenticeship, number of dentists, as well as the number of chairs, unit medical insurance treatment charges, and monthly wage have no significant relation with the monthly average income of dentists.

The number of patients, monthly service hours, service strengths and location of dental clinics did not have any significant relation either with the monthly average income of dentists.

4. The medical insurance treatment charge to be incurred by one dentist has relation with his monthly average income.

The number of dental assistants having influence on the average monthly income of dentists, as well as the number of dental assistants and unit chairs having influence on the medical insurance treatment charge to be incurred by one dentist should be carefully considered by the dentist who opens his dental clinic. Since, however, this section cannot analyze these causal relations, it is required to continue to study the income of dentists through the Cohort study.

Key words: Average monthly income, Average monthly medical insurance treatment

I. 서론

1. 연구의 배경

우리나라도 전국민 의료보험시대를 맞이하여 의료보장 수혜범위의 확대, 인구의 노령화 등으로 보건 의료 수요가 양적 확대 뿐만 아니라 국민의 기본적인 의료수

요를 충족시켜 모든 국민은 보건의료서비스의 이용과 건강할 권리를 갖게 되었다.

이제는 각 국가마다 국민건강을 위한 의료보장 정책이 국가의 주요과제로 대두되었고 국민들의 의식수준도 의료이제는 더 이상의 시혜나 혜택의 대상이 아니라 구매가능한 의료서비스로 인식하게 되었다. 또한 경제성장에 따른 소득수준의 향상은 소득 탄력적인 보건의료 수요에 큰 영향을 미쳐서 보건의료 자원의 양적, 질적 개선은 물론 그 이용에 있어서 많은 변화를 가져오게 하였다(박재용, 1983).

의료수요를 효율적으로 충족시키기 위해서는 종합적인 보건기획 수립이 필요하며 이를 위해 적합한 연구자료가 뒷받침되어야 한다. 그럼에도 불구하고 그동안 대부분의 연구가 치의학분야를 제외한 일반의학분야에 관한 제한된 연구가 진행되었다. 이와같은 현상은 국민건강에 있어서 구강보건의 중요성에도 불구하고 이에 대한 정책적인 배려가 부족한데서 기인한 것이라 할 수 있다.

치과의료의 공급자인 치과의사수는 의료보험이 시작된 1977년에 2,899명으로 치과의사 1인당 인구수가 12,568명이었으나 20년이 지난 현재 1997년에는 14,208명으로 치과의사 1인당 인구수가 3,023명으로 이제는 양적관리보다 질적인 측면으로 전환되어야 할 시기가 도래했다. 치과의사의 질관리라고 하면 무조건 우수한 치과의사를 양성하면 된다는 막연한 개념이 아니라 우리나라도 선진국처럼 지역사회에서 1차구강진료기능과 구강보건 지도를 하는데 필요한 지식과 기능에 구체적인 치과의사의 질(quality) 관리기준이 필요하다(문혁수, 1994).

치과분야는 비급여 항목이 많고 의과분야에 비해 상대적으로 의료보험수가가 낮게 책정되어 있어 내적으로는 치과 진료항목간에, 외적으로는 의과분야의 진료에 비하여 형평성을 잃었다는 지적이 나오고 있다(안진구 외, 1988; 문혁수, 1989). 이러한 열악하고 불합리한 치과의료수가 체계에서 더이상 합리적인 진료를 불가능케하여 점점 진료가 왜곡되어 가고 있어 결국은 치과 의료비증가로 나타나 국민들이 피해자가 될 수밖에 없으며 또한 장기적으로는 치과의료발전 및 구강보건 정책에 악영향의 요인이 되고 있다.

특히 치과의사의 소득분야는 치과의사 자신은 물론 정책입안자들도 많은 관심은 가지고 있으나 객관적이

고 신빙성있는 자료를 수집하기 어려워 연구가 미진한 상태이다. 그러므로 급변하는 보건의료환경 정책에 합리적으로 대처하기 위하여 의료보험진료비 및 소득에 미치는 요인을 파악하여 치과의료보험 정책의 기초자료로 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 21세기 보건의료환경에 능동적으로 대처하고 합리적인 치과의료보장정책을 수립하기 위하여 치과의사의 특성, 개원규모, 진료환경(개원지역), 진료양상이 의료보험진료비와 소득에 미치는 요인과 그 영향력 정도를 체계적으로 분석하는데 있다.

- 1) 치과의사의 특성, 개원규모, 진료환경, 진료양상이 치과의사 소득 및 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비 차이를 분석한다.
- 2) 소득 및 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비에 미치는 요인을 규명한다.
- 3) 소득과 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비의 관계를 파악한다

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

조사대상의 모집단은 1996년 대한치과의사협회 회원중 현재 환자진료 업무로 활동중인 치과의사를 대상으로 하였다. 그러나 병원내의 인턴, 레지던트와 공중보건 치과의사, 군의관, 진료이외의 업무를 수행하는 국가공무원, 65세이상의 치과의사는 응답의 정확도와 타당도에 문제가 있다고 사료되어 제외하였고 또한 '96년 의료보험 진료비청구 현황을 파악할 수 없는 공직치과의사도 제외되었다. 총 9,794명중 1,000명에게 설문조사를 의뢰하여 30.6%인 306명이 응답하였으며, 그 중에서 '96년도 의료보험 진료비청구 현황(의료보험연합회)을 분석할 수 있는 개원치과의사 279명을 선정하여 표본집단으로 사용했다.

2. 분석방법

통계분석은 SAS 통계 Package를 사용하여 분석하였으며, 치과의사 특성, 개원규모, 진료환경의 특성, 진료형태의 집단간의 차이를 보기 위해 t-test와 이 요인 분산분석(two-way ANOVA)을 사용하였다. 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비와 월평균소득에 미치는

여러 요인들을 독립변수로하여 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적인 특성

전체 치과의사중에서 표본추출된 1,000명에게 설문조사를 의뢰하여 306명이 회수되어 응답율은 30.6%로 저조하였다. 응답자중에서 '96년도 의료보험 진료비청구 현황 분석이 가능한개원치과의사 279명을 선정하였다. 조사대상자의 일반적인 특성은 표 1과 같다.

먼저 성별로는 남자가 전체 조사자의 83.2% 차지하였으며, 연령별로는 34세이하가 45%, 35-44세가 42.7%, 45세이상 12.2%를 차지하였다. 수련여부에서는 수련의 29.9%, 비수련의는 70.1%를 차지하였고, 개원년수는 4년이하가 45.9%, 5-9년은 33.7%, 10-20년은 16.1%, 21년이상도 4.3%를 차지하였다. 한편 개업지역은 서울이 36.2%, 광역시가 29.7%, 시지역이 26.9%, 군지역은 7.2%를 차지하였으며 그 중에서 서울의 경우 중심권이 29.7%와 부심권은 70.3%를 차지하였다.

표 1. 조사대상자의 일반적인 특성

구분	인원수(명)	비율(%)
성별	남	232 (83.2)
	여	47 (16.8)
나이(세)	- 34	126 (45.0)
	35 - 44	119 (42.7)
	45 -	34 (12.2)
수련여부	수련	83 (29.9)
	비수련	195 (70.1)
	무응답	1
	계	279
개원년수	- 4	128 (45.9)
	5 - 9	94 (33.7)
	10 - 20	45 (16.1)
	21 -	12 (4.3)
개업지역	서울시	101 (36.2)
	중심권	(33) (29.7)
	부심권	(68) (70.3)
	광역시	83 (29.7)
	시지역	75 (26.9)
	군지역	20 (7.2)
계	279	100.0

2. 조사대상자의 개원형태

조사대상자의 개원형태를 살펴보면 표 2과 같다. 먼저 치과의사 1인이 개원하고 있는 경우가 92.8%로 대부분을 차지하고 있었으며, 2명은 6.2%, 4명이 개원하는 경우도 0.4%가 있다. 조사대상자의 47.6%가 위생사를 고용하고 있지 않았으며, 1명을 고용하는 경우 34.3%, 3명이상이 3.3%를 차지하였다. 그외반면에 조무사의 경우는 6.7%가 1명도 고용하고 있지 않았으며, 1명은 33.2%, 2명을 고용하는 경우가 45.5%를 차지하고 있다.

또한 치과의원의 고용인원(위생사+조무사)은 대부분 2명이하를 고용하고 있는 경우가 69.1%였으며, 3-4명은 26.8%, 5명이상을 고용하는 곳도 4.1%를 차지하였다. unit chair수는 2대이하가 33.7%, 3대가 51.6%, 5대 이상이 5.1%를 차지하였다.

표 2. 조사대상자의 개원형태

구분	인원수및 장비대수	비율(%)
치과의사수	1명	256 (92.8)
	2명	17 (6.2)
	3명	2 (0.7)
	4명	1 (0.4)
	무응답	3
위생사수	0명	129 (47.6)
	1명	93 (34.3)
	2명	40 (14.8)
	3명이상	9 (3.3)
	무응답	8
조무사수	0명	17 (6.7)
	1명	84 (33.2)
	2명	115 (45.5)
	3명이상	37 (4.6)
	무응답	26
위생사+조무사(명)	- 2	170 (69.1)
	3 - 4	66 (26.8)
	5 -	10 (4.1)
	무응답	33
unit chair	2대이하	94 (33.7)
	3대	141 (51.6)
	4대	24 (8.8)
	5대이상	14 (5.1)
	무응답	6
	계	279

표 3. 조사대상자의 진료양상 및 수입

구	분	분포	비율(%)
월진료시간	- 80	13	4.8
	81 - 160	90	32.9
	161 - 200	143	52.4
	201 -	27	9.9
	무응답	6	
월소득(만원)	- 300	35	14.5
	301 - 400	31	12.8
	401 - 500	43	17.7
	501 - 700	31	12.9
	701 - 900	20	8.2
	901 -	82	33.9
	무응답	37	
	의료보험 월진료비(만원)	- 300	80
301 - 400		45	16.1
401 - 500		40	14.3
501 - 700		69	24.8
701 - 900		28	10.0
901 -		17	6.1
의료보험 건당진료비(원)	- 18,000	63	22.8
	18,001 - 21,000	103	37.3
	21,001 - 24,000	86	31.2
	24,001 -	24	8.7
	무응답	3	
월비급여 환자수(명)	- 40	60	25.0
	41 - 80	78	32.5
	81 - 200	74	30.8
	201 -	28	11.7
	무응답	39	
강도(업무량/시간)	- 7	48	17.2
	8 - 10	75	26.9
	11 - 13	59	21.1
	14 -	97	34.8
	계	279	100.0

3. 조사대상자의 진료양상 및 수입

조사대상자의 진료양상과 수입을 살펴보면 표 3과 같다. 먼저 월평균소득은 301만원-400만원이 12.8%, 401-500만원은 17.7%, 901만원이상도 33.9%을 차지하고 있는 반면에 300만원 미만은 14.5%을 차지하고 있다. 또한 '96년도 치과 의사 1인당 의료보험 월평균진료비가 300만원미만이 28.7%, 301-400만원은 16.1%, 501-700만원이 24.8%, 901만원이상을 차지하는 경우도 6.1%을 차지하고 있다.

한편 월진료시간은 161-200시간이 52.4%, 81-160시간은 32.9%, 201시간 이상도 9.9%을 차지하고 있으며, 월비급여 환자수는 41-80명이 32.5%, 81-200명이 30.8%을 차지하고 있으며, 40명미만을 진료하는 경우도 25.0%을 차지하고 있다. 그리고 의료보험 건당진료비는 18,000원이하가 22.8%, 18,001-21,000원이 37.3%, 21,001-24,000원 31.2%, 24,001원이상이 8.7%을 차지하고 있으며, 강도는(업무량/시간) 7이하가 17.2%, 8-10이 26.9%, 14이상이 34.8%을 차지하고 있다.

4. 조사대상자의 월평균소득과 1인당 월평균 의료보험 진료비 비교

조사대상자의 월평균소득과 1인당 월평균 의료보험 진료비를 비교하면 표 4와 같다. 먼저 성별로는 남자가 여자보다 월평균소득이 높았다($p < 0.01$). 연령별그룹 비교는 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비가 35-44세 연령군에서 가장 높았다($p < 0.01$). 그러나 수련여부 요인은 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비가 수련의 보다 비수련의가 높았다($p < 0.01$).

한편 개원지역별로는 월평균소득의 차이는 있으나 유의한 차이는 나타나지 않았다. 그러나 기타 시지역의 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비가 가장 높았다($p < 0.01$). 서울의 경우 부심권은 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비가 중심권보다 높았다($p < 0.01$).

또한 진료형태별로 의료보험 건당진료비는 월평균소득에서는 차이가 나타나지 않았으나 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비에서는 매우 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 월비급여 환자수는 월평균 소득에 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 강도(업무량/시간)의 경우 월평균소득에는 차이가 나타나지 않았으나 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비에는 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$).

그리고 조사대상자의 월평균소득과 1인당 월평균 의료보험진료비의 관계는 상관관계가 있지만 1인당 월평균 의료보험진료비만 가지고 월평균소득을 판단하기는 어렵다.

표 4. 조사대상자의 월평균소득과 1인당 월평균 의료보험진료비 비교

(단위: 만원)

구분	월평균소득			1인당 월평균 의료보험진료비			
	N	평균±표준편차	t/F값	N	평균±표준편차	t/F값	
성별	남	205	836±543	5.51*	232	461±255	0.13 ^{NS}
	여	37	618±375		47	476±264	
연령별(세)	- 34	105	772±495	1.81 ^{NS}	126	470±256	13.05**
	35 - 44	111	864±575		119	512±248	
	45 -	26	667±391		34	269±188	
수련여부	수련	70	803±538	0.00 ^{NS}	83	408±256	5.90*
	비수련	171	805±523		195	489±251	
개원지역	서울시	82	726±452	1.12 ^{NS}	101	347±184	12.26**
	광역시	76	812±578		83	529±299	
	시지역	17	811±441		75	532±239	
	군지역	67	884±565		20	524±243	
서울	중심권	22	663±550	0.58 ^{NS}	27	197±128	31.72**
	부심권	60	750±413		74	401±171	
의료보험건당진료비(원)	- 18,000	56	778±584	0.09 ^{NS}	632	92±177	11.73**
	18,001 - 21,000	91	821±484		103	492±213	
	21,001 - 24,000	76	817±524		86	469±250	
	24,001 -	17	808±563		24	487±283	
월비급여환자수(명)	- 40	53	686±475	4.38*	60	388±224	1.62 ^{NS}
	41 - 80	73	726±438		77	452±225	
	81 - 200	70	890±602		73	471±231	
	201 -	27	1,066±565		28	468±257	
강도(업무량/시간)	- 7	38	744±414	0.39 ^{NS}	48	360±213	3.66*
	8 - 10	64	776±521		73	431±253	
	11 - 135	55	851±525		58	422±240	
	14 -	85	818±578		97	493±225	

* : p<0.05

** : p<0.01

^{NS} : p>0.005

5. 조사대상자의 월평균소득과 1인당 월평균 의료보험진료비에 대한 다중회귀분석결과 비교

조사대상자의 월평균소득을 다중회귀분석 결과 전체 회귀모형의 설명력은 11.6%로서 유의하였다(표 5). 먼저 다른변수를 모두 통제한 상태에서 치과의사 일반적인 특성인 성별, 나이, 수련여부, 개원지역별, 진료형태별로는 월평균소득에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 다만 보조원(위생사+조무사)수의 증가는 월평균소득이 증가하였으며 통계학적으로도 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$).

치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비의 다중회귀분석 결과 전체 회귀모형의 설명력은 28.7%로 유의하였다(표 5). 먼저 다른변수를 모두 통제한 상태에서 치과의사의 일반적인 특성인 남여별, 수련여부는 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비에 유의한 차이는 나타나지 않았으나 나이 증가는 음의 회귀계수로 나타났다. 따라서 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비는 나이가 증가됨에 따라 감소되고 이는 통계적 유의한

차이를 나타냈다($p < 0.05$).

한편 진료형태중에서 강도(업무량/시간) 증가는 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비의 증가를 가져왔으며 통계학적으로도 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$).

또한 개원규모에 있어서 치과의사수의 증가는 음의 회귀계수로 치과의사가 많을수록 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비는 감소되었고 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.01$). 그리고 보조원수의 증가는 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비의 증가를 가져왔으며 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). unit chair수 증가는 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비의 증가를 가져왔으며 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$).

그리고 개원지역별로는 서울시의 경우 기타 시지역보다 음의 회귀계수로 치과의사 1인당 월평균 의료보험진료비가 적은것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.01$).

표 5. 조사대상자의 월평균소득과 1인당 월평균 의료보험진료비에 대한 다중회귀분석결과 비교

(단위: 만원)

구분	월평균소득			1인당 월평균 의료보험진료비		
	회귀계수	표준오차	t값	회귀계수	표준오차	t값
성별(여자=0)	194.3980	108.3928	1.79	21.1693	41.0342	0.51
나이	-3.8505	6.4419	-0.59	-4.6429	2.1736	-2.13*
수련여부(비수련=0)	-21.8183	85.2434	-0.25	-26.8036	30.9172	-0.86
치과의사수	-94.9941	171.7093	-0.55	-219.1312	64.6262	-3.39**
보조원수#	72.5317	34.1383	2.12*	28.7044	13.3404	2.15*
unit chair수	38.5194	54.4479	0.70	51.7399	20.1202	2.57**
의료보험 건당진료비	0.0077	0.0131	0.59	0.0071	0.0045	1.56
월비급여 환자수	0.3535	0.3240	1.09	-	-	-
월진료시간	1.1099	0.7202	1.54	-0.0342	0.2708	-0.12
강도(업무량/시간)	0.3296	5.0626	0.06	4.1351	1.9475	2.12*
개원지역 서울시(시=0)	-89.5166	102.1040	-0.87	-106.3459	36.2955	-2.93*
광역시(시=0)	-34.4200	98.8659	-0.34	36.5986	36.6167	1.00
군지역(시=0)	-65.6068	155.06054	-0.42	-33.2389	56.3846	-0.59
			R-square = 0.116			R-square = 0.287

#보조원수=위생사 X 1.3 + 조무사

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

IV. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 치과 의사의 월평균 의료보험진료비와 소득에 미치는 요인을 분석하기 위하여 개원치과 의사 279명을 표본조사를 통하여 자료를 수집 분석한 것이다.

이 연구에 있어서 다음과 같은 제한점이 제기되었다.

첫째 조사대상자인 개원치과 의사 279명이 우리나라 치과 의사 전체를 대표하는데는 한계가 있고 또한 월평균소득을 자기기입식으로 조사되었다. 자기기입식의 소득조사는 주관적인 관점에서 조사된 것으로서 세무등과 관련하여 고의로 축소기입 등으로 객관적인 자료를 현실적으로 수집하기가 가능하지는 않았다. 그러나 세무신고된 치과 의사 소득도 타당성이 있다고 사료되지 않으며 또한 그러한 자료도 수집하기가 가능하지는 않아 자기기입방식을 택했다.

둘째 치과 의사 1인당 의료보험 진료비 청구 현황이 분석 가능한 개원치과 의사만 조사했으므로 봉직치과 의사, 치과병원, 치대부속병원에 근무하는 치과 의사에 대한 조사는 다루지 못하였다. 그러나 치과 의사의 분포 중 개원치과 의사가 약 82%를 차지하고 있으며 또한 치대부속병원 등은 수련기관으로 교육기능을 겸하고 있어 치과 의사 1인당 의료보험 진료비를 분석하는데 있어 제외되었다.

2. 연구결과에 대한 고찰

이번 조사에서 비급여진료비와 월급여환자수가 조사되지 않아 다른 방법으로 보완하였으나 다중회귀분석 설명력이 11.6%와 28.7%로 부족함을 인정할 수밖에 없으며, 차후 보완연구가 필요하다. 조사대상자의 월평균소득은 남자는 836만원, 여자는 618만원으로 남자가 218만원 더 많았다. 그러나 이러한 월평균소득은 감가상각, 원가, 재료비 등에 대한 개념이 고려되지 않은 소득이라는 점을 고려하여야 한다.

다른 변수를 통제한 상태에서 보조원 1명을 증가시키면 72만원의 월평균소득 증가로 유의한 차이가 나타났다.

치과 의사 1인당 의료보험진료비는 연령그룹이 34세 이하가 470만원, 35-44세 512만원, 45세 이상이 269만원으로 차이는 있으나 다른 변수를 통제한 상태에서 나이 1세 증가는 4만6천원의 치과 의사 1인당 의료보험진료비가 유의하게 감소하는 것으로 분석되었다.

또한 업무량은 7이하인 경우 360만원, 8-10인 경우 431만원, 11-13인 경우 422만원, 14이상인 경우 493만원으로 차이는 있으나 다른 변수를 통제한 상태에서 강도를 1단위 높이면 4만원의 치과 의사 1인당 의료보험진료비가 증가로 유의한 차이가 나타났다. 그리고 개원 지역별로는 서울시가 347만원, 시지역이 532만원으로 185만원의 차이가 있었는데 다중회귀분석결과 시지역에 비해 서울시가 106만원 낮은 것으로 분석되어 지역별로 치과 의사 1인당 의료보험진료비의 차이가 있음을 보여주고 있다.

한편 개원규모인 치과 의사 1명증가는 다른 변수를 통제한 상태에서 219만원의 치과 의사 1인당 의료보험진료비가 감소한 반면에 보조원 1명을 증가시키면 28만원 증가하는 유의한 차이가 나타나는 것은 치과 의사의 임금이 보조원의 임금에 비해 생산성이 높음을 나타내고 있다.

월평균 의료보험진료비인 경우 수련여부에서는 수련의 408만원, 비수련의 489만원으로 차이가 있었으나 다중회귀분석결과 차이는 없다.

V. 결론

본 연구는 치과 의사의 의료보험진료비와 소득에 미치는 요인을 조사하기 위하여 전국의 치과 의사를 모집단으로 1000명을 표본추출하여 설문조사한 결과 306명의 응답자중에서 '96년도 의료보험진료비 청구현황이 분석가능한 개원치과 의사 279명을 대상으로 연구하였다. 변수선택은 치과 의사의 특성, 개원형태, 진료형태, 진료환경을 독립변수로 하고 월평균소득과 치과 의사 1인당 의료보험진료비를 종속변수로 다중회귀분석을 실시하였다.

연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 월평균소득에 영향을 미치는 요인으로는 보조원 수(위생사+조무사) 1명을 증가시키면 72만5천원의 월평균소득이 증가하는 것으로 유의한 차이가 있다.
2. 치과 의사 1인당 월평균 의료보험진료비에 미치는 요인으로 강도(업무량/시간) 1단위 증가시키면 4만1천원 증가하고, 보조원수(위생사+조무사) 1명을 증가시키면 28만7천원 증가, unit chair 1대

증가는 51만 7천원 증가하는 것으로 유의하게 나타났다. 나이 1세증가는 음의회귀계수로 4만6천원이 감소하고, 치과의사 1명증가는 음의회귀계수로 219만원 감소하며, 개원지역이 서울시인 경우가 기타 시지역보다 106만원 감소하는 것으로 유의한 차이가 있다.

3. 치과의사 월평균소득은 성별, 나이, 수련여부, 치과의사수, unit chair수, 의료보험 건당진료비, 월비급여환자수, 월진료시간, 강도, 개원지역별로 유의한 차이가 나타나지 않았다.
4. 월평균소득과 치과의사 1인당 의료보험진료비는 상관관계가 있는 것으로 분석되었다.

이상의 연구결과를 종합하면 치과의사 월평균소득에 영향을 미치는 보조원수와 치과의사 1인당 의료보험 진료비에 영향을 미치는 보조원수, unit chair수는 개원형태로 치과의원 개원시 신중히 고려할 요인이다. 그러나 본 연구는 단면연구로서 인과관계를 분석할 수 없었다. 그러므로 앞으로 코호트연구 등을 통하여 지속적으로 치과의사의 소득에 대한 연구가 이루어져야 한다고 사료된다.

참고 문헌

1. 문혁수. 치과의사수급의 적정성에 관한 연구. 대한구강보건학회지, 1994.
2. 박웅섭. 의료기간 종별 의사소득에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 대학원 보건학과. 1997.
3. 박은철. 자원기준 상대가치의 개발. 의료보험 수가구조개편을 위한 상대가치 개발 제1-3차 심포지엄 1996. 8.14, 1997. 8.27, 1997.10.21.
4. 서수교. 의원의 의료보험진료비 수입분포와 그 결정요인. 경북대학교 대학원 보건학과. 1994.
5. 손우성. 치과의사의 특성, 진료여건 및 진료빈도가 업무량에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 치의학과. 1995.
6. 이수정. 지역별 치과의료보험 서비스 이용분석. 서울대학교 보건대학원 보건학과. 1996.
7. 정윤식. 치과료이용에 관한 연구. 인제대학교 대학원 보건학과. 1995.
8. 홍미희. 치과의사의 특성별 보험진료 서비스량 변이의 영향 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과. 1996.
9. 단국대학교 치과대학 예방치과. 노인틀니 보험급여를 위한 틀니수가 및 보험재정 추계에 관한 조사, 997. 7.
10. 대한의사협회. 의료보험수가 의료형태에 미친영향에 관한 연구, 1994.
11. 대한치과의사협회. 회원관리 내부자료, 1997.
12. 보건복지부. 보건복지통계연보, 1996.
13. 연세대학교 보건정책 및 관리연구소. 한국보건의료관리연구원. 치과의료 서비스 상대가치 개발. 1996.
14. 의료보험연합회. 의료보험통계연보, 1996.
15. 한국보건사회연구원. 보건복지포럼, 1997; 6(9) : 17-27.
16. 한국보건사회연구원. 장단기 보건의료 인력수급에 관한 연구, 1990.
17. American Dental Association. Study of relative values of dental services. J Am Dent Assoc 1968; 76: 117-122.
18. Latimer EA, Yntema DB, Causino N. Physician and Practice Characteristics, Frequency of Performance, and the Resource-Based Relative Value Scale. Medical Care 1992; 30(11): NS40-49.
19. Marcus M, Koch AL, Schoen MH, Tuominen R. A proposed new system for valuing dental procedures. The relative time cost unit. Med Care 1990; 28(10): 943-951.
20. McAdam BB. The relative value fee structure. Canadian Dent J. 1968; 586: 251.
21. McMahon LF, Newbold R. Variation in resource use within Diagnosis-related Groups. The effect of severity of illness and physician practice. Med Care 1986; 24: 388-397.
22. Mitry DJ, Johnson K, Mitry NW. Specification of the production function for dentistry: Measurement and the paraprofessional input. Inquiry 1976; 8: 152-157.
23. Pressy WW. The relative value method of determining fees. Oral Health, Canadian Dent J. 1968; 58: 161.