한국치위생교육학회지 : 제9권 제2호, 2009
J Korean Acad Dental Hygiene Education Vol. 9, No. 2, 2009

치과코디네이터의 근무환경과 직무중요도에 관한 조사연구

원복연 · 이가연[1]
대전보건대학 치위생과, [1]서라벌대학 치위생과

색인 : 치과코디네이터, 직무중요도, 고객관리

1. 서론

21C 병원경영의 형태는 서비스 중심으로 전환되고 있는 추세이며, 치과 병(의)원도 예외일 수는 없다.

현대사회를 서비스 사회 혹은 서비스 경제라고 한다. 이렇듯 서비스가 차지하는 비중이 커졌다고 할 수 있다[1]. 환자관리와 치과 병 · 의원 경영은 효율적인 운영, 이윤추구와 함께 전문적 서비스 차원의 치과로서 서비스 매너와 진료예약 및 마케팅 이해와 실무 등 의료환경 변화에 적응할 수 있는 기틀을 제공하며 병원에서는 의료서비스를 제공한다[2].

서비스는 정신적인 무형의 산물로 환자, 보호자가 편안감을 느껴서 병원의 이미지를 좋게 가지게 되어 그 병원을 다시 찾게 될 것이다. 이러한 요구에 의해 1994년 미국의 병원경영 사례를 벤치마킹하여 예치과에서 본격적으로 도입된 병원코디네이터의 역할은 기존의 의사 중심 의료환경에서 고객중심의 선진 의료서비스로 전환되는 데 필수적이었다[3].

소비자들의 의료소비 형태는 과거와는 달리 의료행위에서뿐만 아니라 고품질 서비스를 원하고 있으며[3] 세계의 시장이 하나가 되는 국제적 추세에 따라 의료기관 간의 경쟁 또한 더욱더 치열해지고 있다[4].

1990년대 마이클 해머(Michael Hammer)는 고객(Customer)과 변화(Change) 그리고 경쟁(Competition)의 '3C'가 우리들을 위협하고 있고, 글로벌 경쟁체제로 들어서는 우리 사회의 모든 부분에서 경쟁은 날로 심화되고 있으며 변화의 물결은 급물살을 타고 있다고 주장한다. 또한 공급자 중심에서 수요자 중심으로 시장에서의 주도권이 이양되면서 고객은 과거에 비해 막강한 힘을 갖게 되었다고 하였다.

환경 변화에 유기적으로 대응하기 위하여 단지 찾아오는 환자에만 의존하였던 방법에서 환자 만족을 높이기 위한 여러 방안이 제시되어야 한다[5].

이러한 환경에서 고객 상담 및 지속관리, 원활

연락처 : 원복연 우)300-711 대전광역시 동구 가양2동 77-3번지 대전보건대학 치위생과
전화 : 042-670-9192, 휴대폰 : 010-5453-6034, 전송 : 042-670-9190, E-mail : bywon@hit.ac.kr

한 조직관리, 병원관리와 마케팅을 담당함으로써 고객의 만족도를 높이고 병원의 경쟁력을 강화시켜야 되므로 더 나은 치과 의료의 질을 추구하기 위한 병원 코디네이터의 역할이 대두되었다.

치과코디네이터란 급변하는 의료환경의 변화에 대응하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 의료환경에서 고객 상담 및 지속관리, 원활한 조직관리, 병원관리와 마케팅을 담당함으로써 고객의 만족도를 높이고 병원의 경쟁력을 강화시키는 직종이다. 코디네이터의 사전적 의미로는 '조정해주는 사람' 또는 '균형을 이루는 사람'으로 표현되어 있다.

급변하는 의료환경에 대응하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 직종이며[6] 코디네이터는 의사와 간호사, 의료기관에서 발생할 수 있는 다양한 갈등을 조정하고 연결해줄 수 있다[7].

Avedis[8]는 의료서비스의 제공은 의료기사, 간호사, 의사 등과 같은 많은 의료서비스 제공자들과 관련되며, 의료서비스를 단 한 사람이 제공할 때보다 여러 부문의 사람들이 의료에 관련될 때 품질에 대한 다양성은 더욱 높게 나타날 것이라고 하였다. 박[9]은 의료서비스의 질이 향상되려면 의료서비스 제공자들 간에 상호 협조가 잘 이루어져야 되는데 현재 치과 병·의원에서는 각 인력들이 자신의 역할에만 열중하다 보면 전체를 파악하여 의료실의 전체적인 균형과 상호협조가 이루어지게 할 수 있는 시각을 갖기 어려우므로 이를 담당할 조정자인 코디네이터의 역할이 중요하다고 하였다.

우리나라에 치과코디네이터가 도입된 것은 1994년 '예치과'에서 처음 시도되었으며 병원 주변 환경의 변화와 고객의 힘이 커지면서 코디네이터의 역할과 중요성이 더욱 부각되고 있다. 과거 별도의 양성과정 없이 병원 자체적으로 치과코디네이터를 양성하여 활용하던 교육에서 현재는 사설기관, 치위생과 교육기관, 대학부설 평생교육원, 치과에서 개설한 코디네이터 양성과정 등 많은 곳에서 이루어지고 있으며 교육과정도 기초과정부터 고급과정까지 운영되고 있다. 그리고 치과코디네이터의 업무를 수행하는 인력들도 치과위생사를 비롯하여 항공사 승무원, 비서학, 경영학 전공자 등 다양한 전문 인력들로 구성되어 있어 치과코디네이터의 업무와 활용에 있어 혼란을 야기하고 있다. 우리나라에서는 치과코디네이터가 활용된 역사가 짧고 코디네이터의 업무 구분이 불분명하다. 또한 치과코디네이터의 직무 및 활용도에 대한 연구가 활발하지 않은 실정이다. 따라서 본 연구에서는 치과코디네이터의 근무환경과 직무중요도에 대한 실태를 조사하여 치과코디네이터의 역할 및 양성에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 2008년 8월부터 9월까지 2개월 동안 실시하였으며, D지역의 시내에 위치하고 있는 치과 병·의원에 근무하는 치과위생사와 치과코디네이터, 치과직원(치과의원장 제외) 등을 대상으로 총 180명의 설문지 중 기재가 누락되거나 모순이 발견된 11부를 제외하고 169부를 최종분석에 사용하였다.

2.2. 연구방법

조사방법은 치과 병·의원에 근무하는 치과위생사와 치과코디네이터, 치과직원(치과 병·의원장 제외)에게 연구의 목적 및 방법을 설명하고 동의를 받았으며 무기명으로 자기기입식에 의해 작성하게 한 후 설문지를 회수하였다. 조사내용으로는 조사대상자의 일반적인 특성(4문항), 치과코디네이터의 근무환경으로서 인력현황, 치과코디네이터 유무, 치과코디네이터로서 치과위생사 면허 여부와 치과코디네이터 직무의 중요도(6문항), 학력

에 따른 직무 중요도의 차이(6문항), 근무연수에 따른 직무의 중요도에 따른 인식차이(6문항), 의료기관에 따른 직무의 중요도에 따른 인식차이(6문항)를 구분하여 조사하였다.

2.3. 자료분석 방법

본 자료는 통계분석 SPSS(Statistical Package for Social Science ; Ver.14.0) 프로그램을 이용하여 분석하였고 조사대상자의 일반적인 특성에 따른 빈도와 백분율을 살펴보고, 일반적인 특성에 따른 치과코디네이터 유무, 치과코디네이터로서 치과위생사 면허취득 유무는 x^2(chi-square)검정을 실시하였다.

치과코디네이터 직무의 중요도에 대한 인식은 likert 5점 척도로서 매우 중요하다에 5점, 매우 낮다에 1점을 부여하여 평균과 표준편차를 산출하였으며, 학력과 근무연수에 따른 직무중요도에 따른 인식 차이는 one-way ANOVA와 유의성이 확인된 경우는 Duncan's의 사후 검증을 실시하였고 의료기관에 따른 직무중요도에 대한 인식은 T-test(검증)를 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 〈표 1〉과 같이 치과 병 · 의원에 근무하는 치과의사를 제외한 인력으로서 조사대상자는 169명으로 나타났으며, 성별의 경우에 남자는 1.8%, 여자는 98.2%로 여자가 매우 높았고, 최종학위는 전문학사가 82.8%, 학사 10.1%, 고졸 4.1%, 석사 3.0% 순으로 나타나 전문학사가 매우 높게 나타났다.

근무연수로는 1～3년은 53.8%, 4～6년은 25.4%, 7～10년은 13.0%, 11～20년은 7.7% 순으로 나타나 1년에서 3년의 근무자가 가장 높게 나타났다. 근무지에서는 치과의원이 50.9%이며 치과병원이 49.1%로 나타나 치과의원과 치과병원의 구성 비율이 비슷하였다.

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성의 분포

일반적 특징	구분	빈도	백분율(%)
성별	남자	3	1.8
	여자	166	98.2
최종학위	고졸	7	4.1
	전문학사	140	82.8
	학사	17	10.1
	석사	5	3.0
총 근무연수	1～3년	91	53.8
	4～6년	43	25.4
	7～10년	22	13.0
	11～20년	13	7.7
근무지	치과의원	86	50.9
	치과병원	83	49.1
계		169	100.0

3.2. 치과 병 · 의원의 근무환경

치과코디네이터 인력현황은 〈표 2〉와 같이 치과코디네이터가 근무하는 병 · 의원은 전체 조사대상자가 66.9%로 나타났고 코디네이터가 1명 근무하는 병원은 21.9%로 가장 많았으며, 2명 근무하는 곳은 15.4%, 3명 근무하는 곳은 11.8%, 4명 이상 근무하는 곳은 10.7%, 5명 이상은 7.2%로 나타났다.

3.3. 치과 병 · 의원의 코디네이터 유무

치과 병 · 의원의 치과코디네이터 유무는 〈표 3〉과 같이 치과코디네이터가 있다는 응답은 여자의 경우 71.1%, 없다는 응답은 28.9%로 조사되어 치과코디네이터가 있다는 응답이 매우 높게 나타났다. 또한 최종학위와 근무지에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있다. 근무지가 치과병원인 자는 코디네이터가 있다는 의견이 81.9%로 나타났고 근무지가 치과의원인 자는 코디네이터가 있는 경우가

표 2. 치과 병 · 의원의 코디네이터 인력

치과코디네이터	평균	백분율(%)
0	56	33.1
1	37	21.9
2	26	15.4
3	20	11.8
4	18	10.7
5명 이상	12	7.1
계	169	100.0

표 3. 치과코디네이터 유무

단위 : N(%)

특성	구분	예	아니요	x^2(p)
성별	남자	3(100.0%)	0(0.00)	1.212(.271)
	여자	118(71.1%)	48(28.9)	
학위	고졸	0(0.00%)	7(100.0)	18.625***(.000)
	전문학사	105(75.0)	35(25.0)	
	학사	12(70.6)	5(29.4)	
	석사 이상	4(80.0)	1(20.0)	
근무 연수	1~3년	7(78.0)1	20(22.0)	7.499(.058)
	4~6년	24(55.8)	19(44.2)	
	7~10년	17(77.3)	5(22.7)	
	11~20년	9(69.2)	4(30.8)	
근무지	치과의원	53(61.6)	33(38.4)	8.559**(.003)
	치과병원	68(81.9)	15(18.1)	
전체		121(71.6)	48(28.4)	

**p<.01, ***p<.001

61.6%로 나타나 치과의원보다는 치과병원에서 코디네이터 역할을 많이 하는 것으로 나타났다.

3.4. 치과코디네이터로서 치과위생사 면허 취득 여부

치과코디네이터로서 치과위생사 면허 취득자는 〈표 4〉와 같이 여자의 경우 치과위생사 면허 취득자라고 응답한 경우는 39.8%, 아니오는 60.2%로 나타나 치과위생사 면허 취득자가 아닌 경우가 많았으며, 이는 근무지에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

근무지가 치과의원인 경우 '치과위생사 면허 취득자가 아니다'라는 응답이 70.9%로 높았고, 근무지와 치과코디네이터 유무와는 유의한 차이가 있었다 ($p<.001$).

3.5. 치과코디네이터 직무의 중요도에 대한 인식

치과코디네이터 직무의 중요도에 대한 인식은 〈표 5〉와 같이 치과코디네이터가 직접 수행하는 직무에 대한 업무중요도는 평균 3.29로 비교적 각 업무들이 매우 중요하다고 인식하였다. 각 항목을 살펴보면 고객관리 중에서는 예약관리하기(3.65)와 불만고객 응대하기(3.65), 대기시간 관리하기(3.61), 계속관리하기(3.56), 교육 및 상담하기(3.44) 순으로 나타났다. 조직관리에서는 직원 서비스 교육하기(3.17), 직원직무 교육하기(3.01), 인력 관리하기(2.99), 병원장 지원하기(2.93) 순으로 나타났다. 자기관리에서는 서비스 기본 매너 갖추기(3.63), 치과 기초지식 이해하기(3.62), 상담능력 갖추기(3.59), 고객 응대자세 및 동작 이해

표 4. 치과코디네이터로서 치과위생사 면허 취득자 단위 : N(%)

특성	구분	예	아니요	x^2(p)
성별	남자	0(0.00)	3(100.0)	1.957(.162)
	여자	66(39.8)	100(60.2)	
학위	고졸	19(14.3)	6(85.7)	5.139(.162)
	전문학사	60(42.9)	80(57.1)	
	학사	4(23.5)	13(76.5)	
	석사 이상	1(20.0)	4(80.0)	
근무 연수	1~3년	35(38.5)	56(61.5)	.051(.997)
	4~6년	17(39.5)	26(60.5)	
	7~10년	9(40.9)	13(59.1)	
	11~20년	5(38.5)	8(61.5)	
근무지	치과의원	25(29.1)	61(70.9)	7.333**(.007)
	치과병원	41(49.4)	42(50.6)	
전체		66(39.1)	103(60.9)	

**p<.01

하기(3.57), 외국어능력 갖추기(3.19) 순으로 나타났다. 병원 마케팅관리에서는 마케팅전략 수립하기(3.20)와 병원 정보 관리하기(3.20), 마케팅전략 실행하기(3.09), 마케팅전략 평가하기(3.04) 순으로 나타났다. 원무관리에서는 접수하기(3.39), 수납하기(3.35), 보험 청구하기(3.28)와 문서 데이터 관리하기(3.28) 순으로 나타났다. 병원시설관리에서는 병원환경 관리하기(3.20), 안전관리하기(3.02), 감염관리하기(3.01), 물품관리하기(2.99) 순으로 나타났다.

표 5. 직무중요도

직무	항목	평균	표준편차
고객관리	예약관리하기	3.65	.53
	대기시간 관리하기	3.61	.51
	교육 및 상담하기	3.44	.58
	불만고객 응대하기	3.65	.53
	계속관리하기	3.56	.54
조직관리	직원직무 교육하기	3.01	.68
	직원 서비스 교육하기	3.17	.65
	인력 관리하기	2.99	.75
	병원장 지원하기	2.93	.66
자기관리	서비스 기본 매너 갖추기	3.63	.51
	고객 응대자세 및 동작이해하기	3.57	.51
	상담능력 갖추기	3.59	.58
	외국어능력 갖추기	3.19	.58
	치과 기초지식 이해하기	3.62	.51
병원마케팅	마케팅전략 수립하기	3.20	1.55
	미케팅전략 실행하기	3.09	.54
	마케팅전략 평가하기	3.04	.54
	병원정보 관리하기	3.20	.53
원무관리	접수하기	3.39	.63
	수납하기	3.35	.66
	보험 청구하기	3.28	.73
	문서 데이터 관리하기	3.28	.65
병원시설관리	물품관리하기	2.99	.77
	감염관리하기	3.01	.77
	안전관리하기	3.02	.75
	병원환경 관리하기	3.20	.70
전체		3.29	.34

3.6. 학력에 따른 직무중요도에 대한 인식차이

학력에 따른 직무중요도에 대한 인식수준의 차이를 살펴보면 〈표 6〉과 같이 직무중요도에 대한 인식수준은 고졸은 3.64, 석사는 3.38, 학사는 3.34, 전문학사는 3.27 순으로 나타났다. 세부 직무에 따라서 살펴보면, 원무관리, 병원시설관리에서 유의한 차이가 있었다.

3.7. 근무연수에 따른 직무중요도에 대한 인식차이

근무연수에 따른 직무중요도에 대한 인식수준의 차이를 살펴보면 〈표 7〉과 같이 11~20년은 3.44, 4~6년은 3.38, 7~10년은 3.37, 1~3년은 3.21 순으로 나타났다. 각 세부 직무별로 살펴보면 고객관리, 조직관리, 자기관리에서 근무연수가 많을수록 더욱 업무중요도를 높게 인식하는 것으로 나타났고 근무연수에 따라 고객관리, 조직관리, 자기관리에서 유의한 차이가 있었다.

표 6. 학력에 따른 직무중요도에 대한 인식차이

항목	고졸		전문학사		학사		석사		F(p)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
고객관리	3.71	.49	3.56	.41	3.67	.35	3.64	.38	.652(.583)
조직관리	3.57	.53	3.01	.57	3.00	.61	2.90	.22	2.313(.078)
자기관리	3.43	.41	3.52	.37	3.59	.38	3.48	.30	.350(.789)
병원마케팅	3.71	.49	3.11	.60	3.12	.51	3.15	.55	2.411(.069)
원무관리	3.71	.49	3.28	.56	3.44	.57	3.75	.43	2.768*(.043)
병원시설관리	3.71b	.49	3.01a	.68	3.07a	.51	3.30ab	.45	2.826*(.040)
전체	3.64b	.45	3.27a	.33	3.34	.32ab	3.38ab	.23	2.907*(.036)

a, b : Duncan's Multiple Comparison(a<b, α=.05), *p<.05

표 7. 근무연수에 따른 직무중요도에 대한 인식차이

항목	1~3년		4~6년		7~10년		11~20년		F(p)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
고객관리	3.47a	.43	3.71b	.37	3.71b	.25	3.74b	.36	5.416**(.001)
조직관리	2.92a	.52	3.09ab	.61	3.14ab	.73	3.33b	.39	2.714*(.047)
자기관리	3.42a	.40	3.62b	.29	3.64b	.30	3.66b	.30	4.875**(.003)
병원마케팅	3.11	.63	3.25	.54	3.01	.54	3.12	.54	.916(.434)
원무 관리	3.27	.55	3.40	.61	3.34	.51	3.44	.57	.714(.545)
병원시설관리	2.98	.59	3.08	.79	3.23	.63	3.25	.65	1.319(.270)
전체	3.21a	.32	3.38ab	.36	3.37ab	.33	3.44b	.33	3.956**(.009)

a, b : Duncan's Multiple Comparison(a<b, α=.05), *p<.05

표 8. 의료기관에 따른 직무중요도에 대한 인식차이

항목	치과의원		치과병원		t(p)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
고객관리	3.62	.39	3.54	.42	1.340(.182)
조직관리	3.05	.65	3.00	.49	.494(.622)
자기관리	3.51	.37	3.53	.37	-.363(.717)
병원마케팅	3.15	.54	3.11	.64	.402(.689)
원무관리	3.45	.52	3.19	.58	3.128**(.002)
병원시설관리	3.15	.60	2.96	.70	1.947(.053)
전체	3.34	.38	3.25	.31	1.820(.071)

*p<.05

3.8. 의료기관에 따른 직무중요도에 대한 인식차이

의료기관에 따른 직무중요도에 대한 인식차이를 살펴보면 〈표 8〉과 같이 치과의원은 평균 3.34, 치과병원은 평균 3.25로 조사되어 중요하다고 인식하였으며 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 각 세부 직무별로 살펴보면 고객관리에 대해서 치과의원은 3.62, 치과병원은 3.54, 조직관리는 치과의원은 3.05, 치과병원은 3.00, 병원마케팅도 치과의원은 3.15, 치과병원은 3.11, 병원시설관리도 치과의원은 3.15, 치과병원은 2.96, 원무관리도 치과의원이 평균 3.45, 치과병원이 평균 3.19로 나타나 고객관리, 조직관리, 병원마케팅, 병원시설관리, 원무관리에서 치과의원이 약간 높게 나타났다.

그러나 자기관리는 치과의원은 3.51, 치과병원은 3.53으로 치과병원이 직무의 중요도가 약간 높게 나타나 자기관리 외에 고객관리, 조직관리, 병원마케팅, 원무관리, 병원시설관리 모두 치과의원의 직무중요도에서 약간 높게 인식하는 것으로 나타났으며 원무관리에서만 유의한 차이가 있었다.

4. 총괄 및 고안

최근 급변하는 의료환경은 본질적인 의료서비스에 대한 개념 자체를 변화시키고 있다. 점차 의료환경이 의료 공급자 지배시장에서 소비자 지배시장으로 변화하면서 소비자(고객) 중심의 병원경영전략과 마케팅전략이 절실히 요구되는 시기라 할 수 있다[10].

의료는 궁극적으로 사회, 경제 과학기술의 기초구조 위에 성립되는 포괄적인 행위이다. 따라서 시대적 변화가 의료환경에 큰 영향을 미칠 것이며 더욱이 의료 면에서 질적, 양적 변화가 사람의 건강 상태와 자원의 이용 등을 통하여 다시 사회환경에 영향을 주는 상호작용으로 이어질 것이다.

병원에서는 고객에게 의료서비스를 제공한다. 의료서비스란 의료인력, 시설 및 장비 그리고 중간재에 의하여 서비스되는 것을 말한다[2]. 그 과정에는 현대의학의 지식과 기술에 따라 과학적이고 합리적인 의사결정과정에 의하였는지를 나타내는 의료 · 기술적 서비스, 또 의사가 환자의 기대수준에 부응하여 진료과정과 결과에 긍정적인 영향을 줄 수 있었는지를 나타내는 의사 · 환자관계 그리고 물리적, 시간적인 환경이 환자 중심으로 서비스되

었는지를 나타내는 환자의 만족으로 구성된다[11].

또한 Evan과 Berman Barry는 의료서비스란 의료의 본질적 행위인 진단, 진료(처방 및 투약)뿐 아니라, 의료행위로 인해 사람을 수혜대상으로 유형적 행위로서 지적 전문업을 의미한다고 하였다[12].

병원 경쟁력의 원천은 서비스에 있다. 많은 병원들이 이러한 사회적 추세에 부응하여 더 나은 서비스를 제공하기 위해 여러 가지 방법들을 모색하고 있다. 의료시장의 경쟁이 심화되고 환자들의 병원 서비스에 대한 요구가 변화하는 추세에 맞추어 이러한 경향은 더욱 강화될 것이라고 예상된다.

오늘날 병원은 환자에게 고품질의 의료와 관련 기대 서비스를 제공해야 하며 고객만족을 채워주지 못하는 병원은 의료시장에서 자연스럽게 퇴출될 수밖에 없는 상황에 이르게 되었다. 이러한 환경에서 병원들이 가장 요구하는 교육내용은 병원의 고객에 대한 서비스의 개선, 고객관리를 위한 고객 분석 및 마케팅 활동 그리고 병원 부서들 간의 원활한 조정자로서의 역할 등이다.

치과 병 · 의원에 근무하는 치과코디네이터의 현황을 살펴보면 66.9%가 치과코디네이터의 인력이 근무하는 것으로 나타나 점차 치과코디네이터가 치과위생사와는 별도로 치과병원에서 직무를 수행하고 있는 것으로 나타나 치위생과 교육과정에서 치과코디네이터의 실무에 관한 교육과정 개선의 필요성이 요구된다.

치과코디네이터로서 치과위생사 면허 취득자인 경우는 39.1%이며, 아닌 경우는 60.9%로 높게 나타나 치과위생사 면허 취득자보다는 아닌 경우가 높게 나타났고 근무지에 따라서 유의한 차이가 있었다.

한[13]의 연구에서는 치과코디네이터를 채용할 경우 적합한 대상자로는 치과위생사가 70.7%라고 보고하였으나 본 연구의 결과 치과위생사 면허취득자가 39.1%로 나타나 아직까지는 치과위생사의 업무영역의 중요성이 부족한 것으로 나타나 교육의 필요성이 요구된다.

근무지가 치과의원인 경우 치과위생사 면허 취득자가 아닌 경우가 70.9%로 높게 나타났고 치과병원인 경우 치과위생사 면허 취득자는 치과의원이 29.1%, 치과병원이 49.4%로 높게 나타나 치과의원에서는 치과위생사 면허취득자가 코디네이터 업무를 다소 높게 하는 것으로 나타났다. 치과코디네이터가 직접 수행하는 직무에 대한 업무의 중요도는 3.29로 각 업무들이 중요하다고 인식하였으며 고객관리 중에서 예약관리하기(3.65), 불만고객 응대하기(3.65)가 가장 높게 나타났다.

조직관리에서는 직원 서비스 교육하기가 3.17로 높게 나타났고, 병원장 지원하기가 2.93으로 약간 낮게 나타났다. 조직관리에서 직원 서비스 교육하기를 정기적으로 실시하는 방안이 모색된다. 자기관리에서는 서비스 기본 매너 갖추기가 3.63으로 높았고, 외국어능력 갖추기가 3.19로 약간 낮게 나타났다.

자기관리에서는 서비스 기본 매너 갖추기가 3.63으로 중요한 업무로 인식하고 있는 것으로 나타나 인성교육의 중요성이 강조되고 있었다. 김[14]의 코디네이터 업무 분류와 같이 치과코디네이터도 담당 분야별로 전문화시킬 필요가 있다고 사료된다.

병원시설관리에서는 병원환경 관리하기가 3.20으로 높게 나타났고, 물품 관리하기가 2.99로 약간 낮게 나타났다.

박[15]은 임상지식을 갖춘 경력자가 치과코디네이터 역할을 담당하면 진료 흐름이 원활하여 효율적인 치료가 이루어진다고 하였으며, 전문적이고 능력 있는 치과코디네이터가 있을 때 진료동의율도 높게 나타났다고 보고하였다. 따라서 분야별 활용을 고려하여 전문성을 갖춘 치과코디네이터를 배출하여야 한다고 사료된다.

학력에 따른 직무중요도에 대한 인식은 고졸자의 인식수준은(3.64)로 나타났고 전문학사(3.27)

로 약간 낮게 나타나 전문학사는 치과위생사들로서 치과코디네이터의 직무의 중요도 면에서 의식이 강화되어야 할 필요성이 요구된다.

근무연수 따른 직무중요도는 고객관리($p<.01$), 조직관리($p<.05$), 자기관리($p<.05$)에서 근무연수가 높아질수록 더욱 업무의 중요도를 높게 인식하였고 근무연수에 따라 고객관리, 조직관리, 자기관리에서 유의한 차이가 있었다. 이[16]는 근무경력이 많을수록, 나이가 많을수록 전문적인 태도를 갖는다고 하였고, 정[17]도 기혼자의 경우 직무활동에 대해 미혼자보다 긍정적인 사고를 보인다고 하였다. 강[18]은 치과위생사의 근속연수가 높아질수록 조직몰입도, 직업적 긍지, 내재적 동기부여 수준이 높아지고 이직 의도는 낮아진다고 보고하였고, 치과위생사의 연령이 적고 미혼일수록 조직몰입도가 낮고 이직 의도가 높으므로 빈번한 이직에 대한 해결방안은 같은 지역사회 내에 거주하는 기혼 치과위생사를 고용하는 방안을 권고하였다.

의료기관에 따른 직무중요도에 대한 인식은 치과의원은(3.34), 치과병원(3.25)로 치과의원 근무자가 직무의 중요도가 약간 높게 나타났고, 고객관리, 조직관리, 병원마케팅, 원무관리, 병원시설관리 항목도 치과의원이 직무중요도가 약간 높았으며, 자기관리만 치과병원에서 직무의 중요도가 약간 높게 나타났다. 치과병원보다는 치과의원에서 치과코디네이터의 직무의 중요성을 약간 높게 인식하고 있었다.

치과코디네이터 활용의 장점으로는 환자만족도 증가, 원활한 진료의 흐름, 수입이 증가하며 직원들의 병원 이직률을 낮춘다고 보고되며 치과코디네이터의 활용으로 환자관리 측면과 치과 이미지를 향상시키는 데 도움을 받고 있으며 치과코디네이터 활용이 긍정적으로 평가되는 것으로 사료된다.

치과코디네이터의 업무는 다양하지만 현재 우리나라의 치과코디네이터는 환자에 대한 서비스 개선을 중심으로 병원 이미지 확립, 환자상담, 친절교육이 주로 이루어지고 있고, 병원 마케팅 기획 및 실행, 직원 직무교육 및 인력관리, 병원장 지원 등은 미비한 실정이다. 이는 코디네이터란 직종이 아직 정착화 되지 않아 그 역할이 세분화되어 있지 못한 것으로 사료된다.

박[9]은 치료동의율을 조사한 결과 치료코디네이터가 없을 때(55.0%)와 전문적이고 능력 있는 치료코디네이터가 있을 때(80.5%)는 큰 차이를 보였으며 임상지식을 갖춘 경력자가 코디네이터의 역할을 담당하여 준다면 진료가 더욱 효율적으로 이루어질 수 있다고 보고하였다.

박[19]은 일반적으로 환자들이 치과의사나 치의원에 바라는 것은 치료적 측면보다 서비스적 측면이 크다고 하여 치과 병 · 의원과 환자와의 좋은 관계를 위한 서비스 측면에서 치과위생사의 역할이 크다고 하였다. 또한 류[20]등의 연구에서 치과의사는 현재 치과코디네이터의 활용으로 환자관리 측면과 치과 이미지를 향상시키는 데 도움을 받고 있으며 치과코디네이터 활용을 긍정적으로 평가하고 있어 여러 연구들을 살펴볼 때 치과코디네이터의 활용이 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료된다.

이상의 결과를 살펴볼 때 현재 치과 병 · 의원에서 치과코디네이터의 활용은 더욱 증가될 것으로 사료된다. 따라서 치과코디네이터를 양성하기 위해서는 비전공자보다는 치과임상 경력을 갖춘 치과위생사가 적합하며 치과코디네이터의 전문 교육프로그램의 개발이 요구되는 것으로 나타났다. 치과코디네이터의 업무에서도 고객관리, 조직관리, 자기관리, 병원마케팅, 원무관리, 병원시설관리에 관하여 전문화된 교육과정 개발이 요구되는 것으로 사료되며 분야별로 전문화시킬 필요가 있고 전문 교육기관의 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 한정된 지역의 치과병 · 의원을 선정하였으므로 전체 치과코디네이터에 대한 근무환경과 직무중요도를 파악하기에는

한계점이 있다. 향후 광범위한 지역을 대상으로 조사대상 기관 및 조사대상자 수를 확대한 후 지속적인 연구가 필요하다고 요망된다.

5. 결론

본 연구는 치과코디네이터의 직무중요도에 관한 기초자료를 활용하고자 문헌자료를 조사하고 D지역 및 인근지역에 소재한 치과 병 · 의원의 치과위생사와 기타 인력을 대상으로 2008년 8월부터 9월까지 약 2개월 동안 치과코디네이터의 직무중요도에 관한 설문지를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 치과코디네이터가 근무하는 치과 병 · 의원은 전체 66.9%로 조사되었으며 치과코디네이터가 있는 치과 병 · 의원(여자)은 71.1%이며, 없는 경우는 28.4%로 나타났고 최종학위와 근무지에 따라서 유의한 차이가 있었다(P<.001).

2. 치과코디네이터로서 치과위생사 면허취득자(여자)는 39.8%이며 아니오는 60.2%로 치과위생사가 아닌 사람이 치과코디네이터의 업무를 하는 경우가 높게 나타났고 근무지에 따라서 유의한 차이가 있었다 (p<.01).

3. 치과코디네이터가 직접 수행하는 직무에 대한 업무중요도를 보면 평균 3.24로 나타나 중요하다고 인식되었다.

4. 근무연수에 따른 직무중요도에 대한 인식은 고객관리(p<.01), 조직관리(p<.05), 자기관리(p<.01)에서 근무연수가 많아질수록 업무중요도가 높게 인식하는 것으로 나타났다.

5. 의료기관에 따른 직무중요도에 대한 인식 차이를 보면 치과의원이 3.34, 치과병원은 3.25로 나타나 치과의원 근무자의 업무 중요도가 약간 높게 나타났고 유의한 차이는 없었다.

이상의 결과로 보아 치과 병 · 의원에서의 역할을 성공적으로 수행할 수 있는 치과코디네이터를 양성하기 위해서는 비전공자보다는 치과임상 경력을 갖춘 치과위생사가 요구되며 치과코디네이터 전문 교육프로그램의 개발이 요구되고 치과코디네이터의 업무에서도 교육과정 개발과 전문화된 교육이 이루어져야겠다.

참고문헌

1. 원융희. 병원서비스 마케팅, 대학서림 1997.
2. Sorkin A.L, Health Economics, Lexington Books 1983.
3. 임혜경 외. 병원서비스 코디네이터 길라잡이, 새로운 사람들 2003.
4. 박영국. 치과병원의 경영전략 사례연구. 경희대학교 경영대학원 석사학위논문 2000.
5. 이규식, 권순원, 남은우, 최헌, 조경숙. 국립대학병원 경영개선 방안 연구, 연세대학교 보건과학연구소 1997.
6. 한국직업능력개발원. 병원 코디네이터 직무분석 연구자료 2004;11:1.
7. 임혜경, 김정아. 병원 코디네이터 길라잡이 이론과 실무. 새로운 사람들 2003.
8. Avedis Donabedian, Aspects of Medical Care Adminstration. Specifying Requirements for Health care. Common Harvard University Press 1973;16-23.
9. 박현선. treatment coordinator의 역할. 치과임상 1994;9(23).
10. 조경희. 의료 환경 변화에 따른 병원마케팅 전략에 관한 연구. 숙명여자대학교 경영대학원 석사학위논문 2002.
11. 원융희. 병원+서비스. 대학서림 1997.
12. Joel R, Evans and Berman Barry, Service and Non-profit American Marketing, New York, Macmillan publishing company, 1984.
13. 한경순. 치과위생사의 업무 및 전문화에 대한 치과의사의 의식구조에 관한 연구, 월간 치과연구 1998;44(5):61-62.
14. 김정아. 병원코디네이터의 직무역할과 핵심역량이 조직 성과에 미치는 영향. 경기대학교 서비스경영전문대학원 석사학위논문 2004.
15. 박현선. treatment Coordinator의 역할. 치과임상 1994;9(23).
16. 이선미. 치과위생사의 자아개념과 전문직 태도와의 관계연구, 월간 치과연구 1998;47(2):59.
17. 정재연. 치과위생사의 이직 및 직무활동에 관한 조사연구. 월간 치과연구 1998;43(2) :52.
18. 강부월. 조직몰입도 인과요인에 관한 실증적 연구, 한국치과위생사를 대상으로 경기대학교 대학원 박사학위논문 1999.
19. 박인출. 현대적 명의는 무엇인가? 치과임상 1998;12-13.
20. 류정숙, 장미라, 정재연 외 3인. 치과의사의 치과코디네이터 업무 및 인식에 관한 조사연구. 한국치위생 교육학회지 2005;5(2):203.

Abstract

A survey research on working environment and job importance in dental coordinator

Bok-Yun Won · Ka-Yean Lee[1]

Dept. of Dental Hygiene, Daejeon Health Science College

[1]Dept. of Dental Hygiene, Sorabol College

Key words : dental coordinator, job importance, customer management

This study researched into literature materials in order to utilize basic data on job importance in dental coordinator, and analyzed questionnaire on job importance in dental coordinator for about 2 months from August and September in 2008 targeting dental hygienists and other manpower for dental hospitals & clinics where are located in D region and neighboring region. The following are the results:

1. Dental hospital & clinics where dental coordinators work were surveyed to be totally 66.9%. Dental coordinators were indicated to be 71.1% as for dental hospital°§clinic(women), and to be 28.4% as for a case with none. There was significant difference according to final academic degree and working place(P<.001).

2. License holders(women) for dental hygienist as dental coordinator accounted for 39.8%. The opposite case accounted for 60.2%. A case of doing duty of dental coordinator given not dental hygienist was indicated to be high. There was significant difference according to working place(p<.01).

3. The task importance on job that a dental coordinator directly performs was indicated to be averagely 3.24, thereby having been recognized to be important.

4. As for the recognition on job importance according to working-year number, it was indicated to have higher recognition on task importance in the more working-year number regarding customer management($p<.01$), organization management($p<.05$), and self-management($p<.01$).

5. Given seeing difference in recognition on task importance according to medical institution, it was indicated to be 3.34 for dental clinic and 3.25 for dental hospital.

Thus, the task importance was indicated to be slightly high in a person who works for dental clinic. There was no significant difference. In light of the above results, in order to educate dental coordinator who can successfully perform a role at dental hospital & clinic, a dental hygienist is required who is equipped with dental-clinic career rather than a person without a major. A professionally educational program for dental coordinator needs to be developed. Even in a dental coordinator's task, there is necessity for the curricular development and the specialized education.

접수일−2009. 4.15 수정일−2009. 5.25 게재확정일−2009. 6.15