

변화하는 사회와 치과의사의 공공기관 참여 제안

대한치과병원협회
회장 장 영 일

ABSTRACT

Proposal for various Social Field Participation of Korean Young Dentist Korean Dental Hospital Association President, Young-il Chang, DDS, PhD

The purpose of this study is to discuss the economic outlook of dentistry in relation to pessimistic economic perspectives of Korea and to present subsequent solutions.

The expectation of the future economic growth rate of Korea is gloom with not only a love rate of increase in population due to an aging society and a low birthrate, but also with a declined number of productive populations.

Moreover, the future of dentistry in Korea is obscure. Even with a dwindling population growth, an average of 750 new dentists graduate from dental school every year. The 30~35% of the new graduates practice in public hospitals; and 65~70% of them open up their own private practices, However, unlike in the past, the occurrence of dental practice bankruptcy has been increasing with a competitive environment, excessive initial investment, knowledgeable patients, and etc.

Therefore, it is essential to re-evaluate the number of new graduates. Also, it is necessary to supply a greater number of public hospitals with newly licensed dentists, who have various clinic experience, participate in research and development, and experience appropriate hospital management skills.

Keywords : aging society, productive population, new dentist

I. 서론

우리나라는 60년대 산업발전을 시작으로 초고속 경제 발전을 이뤄 OECD 국가 중 원조수혜국가에서 원조공여국가로 탈바꿈한 유일한 나라로 꼽히고 있으며 G20 정상회의를 주최할 정도로 국력이 커졌음을 부

인할 수 없다.

그러나 한편으로는 현재 우리나라 경제 모습이 일본 경제처럼 고령화와 저출산 위험에 발목이 잡혀 “일본의 잃어버린 10년”의 초입과 유사하다는 미래에 대한 어두운 경제전망을 내놓은 경제전문가들이 적지 않다.

한 국가가 정상적으로 유지되려면 평균인구증가율

이 1.0%는 되어야 하는데 현재 우리나라 인구증가율은 0.3%이며, 2020년에는 인구증가율이 0.0%이며 그 이후에는 인구가 감소되어 국가 전반에 걸쳐 심각한 상황에 도달된다고 보고 있다.

이와 같은 저출산, 고령화 추세 등의 사회적 문제가 경제유지비 증가 등 경제전반에 악영향을 끼쳐 잠재성장률이 하락할 것에 대비해 국가에서도 다각적인 정책을 마련하고 있는 것과 같이, 치과계도 미래의 부정적인 사회 경제 전망에 대비할 수 있도록 현황과 문제점을 분석하고 미래를 향한 정책 수립이 필요한 시점이며, 이에 기본 자료를 정리, 제시하고자 한다.

II. 본론

1. 사회경제적 여건 변화

가. 고령화 사회 도래

우리나라 인구 구성의 변화는 대체적으로 출생률과 사망률의 저하에 따른 소년 인구비 감소 및 노령화를 보이며, 주목되는 인구학적인 변화는 전체 인구 중에서 노인인구가 차지하는 비중이 커지는 노령화라 할 수 있다. 현재 인구학적인 추세에 특별한 변화가 일어나지 않는다면 당분간 노인 인구의 증가는 지속될 것으로 보고 있다.

표 1. 고령화 진전

구분	2000 (고령화)	2010	2019 (고령)	2020	2026 (초고령)	2030
총인구(천명)	47,008	48,875	49,338	49,326	49,039	48,635
65세 이상(천명)	3,395	5,357	7,364	7,701	10,128	11,811
구성비	7.2	11.0	14.9	15.6	21.8	24.3

자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2009

표 2. 경제전망

구분	2005	2006	2007	2008
성장률(GDP)	4.0	5.2	5.1	2.2
1인당 국민소득(GNI)	17,531	19,722	21,695	19,231
실업률	3.7	3.5	3.2	3.2

자료 : 한국은행 경제통계시스템

우리나라 65세 이상 노인 인구 비중의 증가 추세를 보면 2000년 7.2%에서 2010년 11%가 될 것으로 예상되고, 2019년에는 14.9%로 전망되어 고령화사회에서 고령사회로 급속히 진전이 이루어지며, 2026년이면 초고령사회로 진입할 것으로 예상되고 있다[표 1. 참조].

이로 인해 노인건강문제가 사회적 관심사로 부각될 것을 예상할 수 있으며, 이는 결국 빈곤 노령층 의료보장기반을 다져야하는 점을 환기시킨다.

나. 경제수준 전망

2005년 우리나라 국내총생산(GDP) 규모는 8,447억 달러, 1인당 국내총생산규모는 17,531달러였고, 2007년에는 21,695달러로 증가추세를 보였다. 그러나 세계경제위기 이후 우리나라의 경제수준 감소로 인해 1인당 국민소득은 2008년도에 19,231달러로 줄어들었고, 이러한 추세가 계속될 우려가 크다[표 2. 참조]. 국제정세, 노조활동, 실업률 등 불확실한 현실을 감안할 때 향후 국내외 변화가 가져올 보건의료분야의 적극적 대처 능력에 대한 제고가 필요한 시점인 것이다.

다. 인구증가율

우리나라 인구증가율은 1970년 2.21%까지 올라갔지만, 1980년 1.57%, 1990년 0.99%, 2000년 0.84%, 2005년 0.21% 등으로 계속해서 떨어졌다.

OECD(경제협력개발기구)에 따르면 한국은 2020년 인구증가율이 -0.02%로 마이너스 인구시대를 맞이하게 될 것으로 전망했다[표 3. 참조].

표 3. 인구 증가율

연도	인구 수	전년비 증감율(%)
2000	47,008,111	0.8
2005	48,138,077	0.2
2010	48,874,539	0.3
2015	49,277,094	0.1
2020	49,325,689	0.0
2025	49,107,949	-0.1

자료 : 통계청 사회통계국 인구동향과

일반적으로 한 국가가 정상적으로 유지되려면 평균 인구증가율이 1%는 되어야 한다는 점을 감안하면 우리나라의 2010년 현재 인구증가율 0.3%는 이미 인구문제가 국가전반에 걸쳐 심각한 상황에 도달했음을 보여주고 있다.

정부는 낮은 인구증가율이 경제전반에 악영향을 끼

쳐 잠재성장률을 하락시키는 결과를 가져올 것이며, 특히 우리의 경우 저출산, 고령화 추세로 향후 인구 감소마저 예고되어 다각도의 출산장려책을 준비한다고 한다.

라. 연령 계층별 인구 등

우리나라의 인구관련 통계의 추세는 출생률 감소와 노령화율 증가를 보이고 있다. 이로 인해 65세 이상 인구의 구성비는 급격하게 증가하고 있으며, 향후 그 증가폭은 더욱 커질 것으로 예상되고 있다.[표 4. 참조]

이와 같은 추세로 인하여 노령화 지수 또한 급속히 증가하고 있으며, 노인 1명 당 생산가능인구는 감소됨으로써 노년부양비는 점점 커져 향후 사회 전반에 커다란 부담을 줄 것으로 우려되고 있다. 전체 인구수는 완만하게 증가 또는 정체 상태를 보이는 반면에 65세 이상 인구 및 구성비는 급격하게 증가하고 있는 것이다[표 5. 참조].

표 4. 인구의 연령구조

단위 : 천명, %

연도	계	0~14세 인구		15~64세 인구		65세이상 인구	
		인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비
2005	48,138	9,241	19.2	34,530	71.7	4,367	9.1
2010	48,875	7,907	16.2	35,611	72.9	5,357	11.0
2015	49,277	6,733	13.7	36,163	73.4	6,380	12.9
2020	49,326	6,118	12.4	35,506	72.0	7,701	15.6
2025	49,108	5,778	11.8	33,562	68.3	9,768	19.9

자료 : 통계청, 「장래인구추계」

표 5. 부양비 추이 및 노령화 지수

단위 : 백명당

연도	부 양 비			노령화지수	노인1명당 생산가능 인구
	총부양비	유년부양비	노년부양비		
2005	39.4	26.8	12.6	47.3	7.9
2010	37.2	22.2	15.0	67.7	6.6
2015	36.3	18.6	17.6	94.8	5.7
2020	38.9	17.2	21.7	125.9	4.6
2025	46.3	17.2	29.1	169.1	3.4

자료 : 통계청, 「장래인구추계」¹⁾

1) * 노년부양비 = (65세 이상 인구/15~64세 인구)×100
 * 노령화지수 = (65세 이상 인구/0~14세 인구)×100
 * 노인1명당 생산가능인구 = 15~64세 인구/65세 이상 인구
 * 부양비 : 생산가능인구(15~64세)가 부양해야할 유년 인구(0~14세), 노년인구(65세이상)의 비율

2. 치과계 현황

가. 치과의사 인력현황

1) 치과의사 수 증가추이

치과의사 수는 매년 꾸준히 증가하고 있다. 매년 750명의 입학정원을 통해 전국 11개 치과대학에서 치과의사들을 배출하고 있으며, 복지부 면허 통계[표 6. 참조] 외에, 비교적 최근의 자료로 실제 진료에 참여하고 있는 치과의사 수를 보여주는 건강보험심사평가원 통계의 경우 지난 2000년 14,553명에서 2010년

6월말 현재 20,783명으로 약 42.8%의 증가를 보이고 있다.

이러한 치과의사 인력의 증가 추세에 따른 향후 수요공급 추계를 살펴보자. 가장 최근이라고 할 수 있는 한국보건사회연구원의 수급 추계를 보면, 물론 치과의사의 생산성 시나리오에 따라 공급이 과잉되기도 하고 부족하기도 하겠으나, 2007년 시점의 생산성(생산성 시나리오 3)을 기준으로 하면, 진료일수에 따라 2010년에 303~1,090명의 치과의사가 공급 과잉될 전망이다, 2025년에는 4,363명~5,254명이 공급과잉될 것으로 전망하고 있다[표 7. 참조].

표 6. 면허 치과의사수

연 도	총 계			증 가		
	계	남	여	계	남	여
2000	18,039	14,310	3,729			
2001	18,887	14,888	3,999	848	578	270
2002	19,672	15,419	4,253	785	531	254
2003	20,446	15,969	4,477	774	551	224
2004	20,772	16,044	4,728	326	75	251
2005	21,581	16,623	4,958	809	579	230
2006	22,267	17,000	5,267	686	377	309
2007	23,126	17,564	5,562	859	564	295
2008	23,924	18,059	5,865	798	495	303

자료 : 보건복지부 통계연보 2009, 한지치과의사 포함(12명)

표 7. 치과의사인력 수급비교(수요시나리오 1: 로짓모델적용)

진료일수 구분	255				265			
	2010	2015	2020	2025	2010	2015	2020	2025
공급								
면허등록	26,357	30,597	34,438	38,278	26,357	30,597	34,438	38,278
가용	23,719	26,986	29,603	31,356	23,719	26,986	29,603	31,356
활동(A)	21,148	24,061	26,394	27,958	21,148	24,061	26,394	27,958
수요(B)								
생산성시나리오1	17,371	18,193	19,016	19,662	16,715	17,507	18,298	18,920
생산성시나리오2	18,950	19,847	20,745	21,449	18,235	19,098	19,962	20,640
생산성시나리오3	20,845	21,832	22,819	23,594	20,059	21,008	21,958	22,704
생산성시나리오4	23,161	24,258	25,355	26,216	22,287	23,342	24,398	25,227
생산성시나리오5	26,046	27,223	28,362	29,189	25,063	26,196	27,291	28,088
수급차(A-B)								
생산성시나리오1	3,777	5,867	7,378	8,296	4,433	6,554	8,096	9,038
생산성시나리오2	2,198	4,214	5,650	6,508	2,913	4,962	6,432	7,318
생산성시나리오3	303	2,249	3,575	4,363	1,090	3,053	4,436	5,254
생산성시나리오4	-2,013	-197	1,040	1,742	-1,139	718	1,996	2,731
생산성시나리오5	-4,898	-3,163	-1,967	-1,232	-3,915	-2,135	-897	-130

자료 : 보건의료인력중·장기 수급추계연구, 오영호, 한국보건사회연구원 2010

또한 같은 연구에서는 치과의료이용량에 영향을 미치는 요소로 경제성장(economic expansion)을 들고 있는데 이는 국민경제의 발달에 따라 의료이용량도 함께 증가함을 의미한다²⁾.

치과기사의 공급 과잉 추세와 더불어 앞서 살펴본 한국경제의 어두운 전망은 개원환경을 더욱 악화시킬 수 밖에 없고, 개원을 앞둔 젊은 치과기사의 미래는 결코 밝을 수만은 없음을 보여준다고 하겠다.

2) 기관별 치과기사의 근무 현황

치과기사의 수의 꾸준한 증가를 반영한 요양기관별 치과기사의 인력현황을 보면 2010년 현재, 임상진료를 시

행하는 치과기사의 중 82.5%에 해당하는 17,142명이 치과의원에 몸담고 있어 치과의원 개원이 주된 근무형태임을 알 수 있다. 치과기사가 보다 폭넓은 임상경험을 쌓고, 교육이나 연구기능을 수행할 수 있는 병원급 이상 의료기관에는 2,987명이 근무하여 약 14%, 보건소 등의 공공보건의료기관에는 643명이 근무, 약 3.1%의 비율을 차지하고 있다[표 8 참조].

이에 반해, 의사의 경우 전체 진료인력 81,761명 중 23.4%에 해당하는 19,126명이 상급종합병원에, 19.5%에 해당하는 15,914명이 종합병원에 근무하는 것으로 확인할 수 있다. 이를 종합해보면 의료기관에서 진료를 하는 의사 중 42.9%가 종합병원 이상의 기

표 8. 요양기관 종별 인력 현황

종별	의사	치과기사의	한 의사
총계	81,761	20,783	16,038
상급종합병원	19,126	599	-
종합병원	15,914	492	10
병원	8,573	87	43
요양병원	2,366	1	603
의원	33,600	9	-
치과병원	14	1,809	-
치과의원	1	17,142	-
한방병원	14	1	1,337
한방의원	-	-	13,131
보건기관	2,153	643	914

자료 : 건강보험심사평가원 2010 상반기 진료비 통계지표

표 9. 요양기관 현황(2010.6 현재)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
총계	72,921	75,108	76,803	78,461	80,270	81,142
상급종합병원	42	43	43	43	44	44
종합병원	249	253	261	269	269	273
병원	909	961	1,048	1,193	1,262	1,287
요양병원	203	361	591	690	777	825
의원	25,166	25,789	26,141	26,528	27,027	27,325
치과병원	124	136	153	168	183	189
치과의원	12,548	13,002	13,339	13,750	14,242	14,478
한방병원	149	145	142	146	158	163
한방의원	9,761	10,297	10,859	11,334	11,782	11,968
보건기관	3,422	3,437	3,445	3,456	3,462	3,466

자료 : 건강보험심사평가원 2010 상반기 진료비통계

2) 명목상의 국민소득 증가와 치과의료내원일수의 선형적 관계가 관찰된다는 근거로, GDP 1% 상승에 치과기사의 서비스량도 0.7% 증가한다는 Cooper(2002)의 연구를 제시하고 있다. 「보건의료인력중· 장기 수급추계연구」, 오영호, 재인용

표 10. 치과병·의원 현황(지역별 분포)

지역	치과병원	치과의원	지역	치과병원	치과의원
서울	71	4,473	강원	2	313
부산	9	1,042	충북	1	302
대구	17	721	충남	8	428
인천	3	680	전북	4	434
광주	6	484	전남	5	356
대전	5	443	경북	6	494
울산	4	314	경남	10	690
경기	38	3,161	제주	-	143
			합계	189	14,478

자료 : 건강보험심사평가원 2010 진료비통계

관에서 근무하고 있고, 병원급 이상으로 확대할 경우 53.3%에 해당하는 43,613명이 근무하고 있음을 알 수 있다. 이와 비교했을 때 의원급 의료기관에 근무하는 의사는 33,600명으로 41.1%에 불과하다[표 8. 참조].

나. 치과의료기관 현황

1) 의료기관 현황

건강보험심사평가원의 통계에 따르면 지난 5년 동안 한해 평균 약 15개 정도의 치과병원과 약 420여개의 치과의원이 증가하고 있음을 알 수 있다. 앞서 살펴본 치과사사의 기관별 인력 현황과 비교하였을 때, 치과의원 1개소당 1.18명의 치과사사가 근무하므로 대다수 치과사사가 단독개원 형태로 진출해 있음을 추측해볼 수 있다[표 9. 참조].

기관별 지역 분포를 살펴보면, 치과의원의 경우 서울이 14,478 개소 중 4,473개소, 경기 3,161개소, 인천 680개소로 수도권에 약 57%의 치과의원이 집중되어 있다. 치과병원의 경우에도 약 60%에 가까운 수도권 집중비율을 보이고 있다. 이러한 대도시 중심의 치열한 개원 경쟁은 그렇지 않아도 열악한 경영환경을 더욱 악화시키고 개원을 앞둔 젊은 치과사사들의 진로 선택을 어렵게 하고 있다[표 10. 참조].

또한 치과 의료 자체가 전문화되고 세분화되는 추세임에도 불구하고 치과병원급 의료기관에 근무하는 수는 매우 적으며, 인구 1만명 당 치과병원과 치과의원

수를 단순 계산해 보아도 치과의원이 치과병원보다 70배 이상 많음을 알 수 있다[표 11. 참조].

표 11. 인구 수 대비 치과병·의원 현황(2009)

	기관 수	1만명 당 기관 수
치과병원	183	0.0368
치과의원	14,242	2.8614

자료 : 국가통계포털, 건강보험심사평가원

2) 치과의원 개·폐업 현황

지난 4년간 치과의원의 개폐업 현황을 살펴보면, 치과의원 형태의 진출이 쉽지 않다는 것을 알 수 있다[표 12. 참조]. 물론 폐업에는 경영악화나 이전 개원 등의 다

표 12. 전국 치과의원 4년간 개폐업 현황

연도	구분	수	증가 수
2006	신규	1175	454
	폐업	721	
2007	신규	1059	337
	폐업	722	
2008	신규	1129	411
	폐업	718	
2009	신규	1135	492
	폐업	643	

자료 : 국민일보 2010. 7. 6 기사 재인용

양한 이유가 있을 것이며, 이중 경영악화에 따른 폐업이 어느 정도인지 정확하게 파악할 수는 없으나, 최근 가격 덩핑이나 치과의원의 경영 문제가 심각한 화두로 논의되고 있음을 볼 때, 개원 경쟁으로 인한 경영악화는 무시할 수 없는 폐업 사유일 것이다. 특히 신규개원

에 있어서 초기 비용이 과거에 비해 크게 증가하였고, 초기 투입 비용 대비 수입이 적절치 못한 경우 폐업까지 고려하게 될 경우, 젊은 치과의사들이 겪게 될 어려움은 상상 이상일 것이다.

III. 결론 및 제안

앞서 살펴보았듯이 한해 평균 약 750명의 우수한 인재들이 전국 11개 치과대학에 입학하고 있으며, 최근 5년 동안에는 매년 780여명의 치과의사가 배출되었다. 이중 약 30~40% 정도의 인원이 치과의사전문 의사가 되기 위한 수련과정에 들어간다고 보았을 때, 나머지 대다수의 치과의사 신규면허자들이 단독개원 형태의 진출을 보이고 있음을 앞선 검토를 통하여 유추해볼 수 있을 것이다.

그러나 낱알이 출산율이 감소하고 노령화가 진행되는 한국사회에서 경험이 전무한 젊은 치과의사들이 어려운 경영환경을 딛고 개원에 성공하기는 쉽지 않은 일이다. 오히려, 개원은 충분한 경쟁력을 갖추었을 때 시작해도 늦지 않고 실패율을 최소화할 수 있다. 그럼에도 불구하고 다양한 환자를 접하면서 임상 경험을 쌓고, 보다 폭넓은 연구와 경험을 쌓을 수 있는 병원급 이상의 의료기관에 근무하는 치과의사가 많지 않다는 것은 참으로 안타까운 일이다. 따라서 중장기적으로는 공급과잉이 예상되는 전체 치과의사 수의 감축을 정책적으로 검토해야 하며, 이미 면허를 취득한 치과의사들 또한 다양한 분야로의 진출에 눈을 뜨고 적극적으로 나서야 할 때이다.

치과역사의 특성상, 개원 중심의 치과의원 비율이 높은 것을 감안하더라도, 지나친 단독개원으로의 설립 현상은 치과의원간의 경쟁을 격화시켜 개원 환경을 악화시킬 뿐만 아니라, 종합병원 이상의 의료기관에서 치과 부분의 약화와 연구·개발기능을 수행할 수 있는 대형 치과병원의 존립을 어렵게 하여 결국 연구

개발 분야 등, 보다 다양한 분야에서의 치과의사의 입지 약화를 초래할 수 있다. 또한 치과의료전달체계를 구성하고, 교육기능을 병행할 수 있는 대형 의료기관이 인접지역에 들어서는 것을 부정적으로 받아들이는 등의 예기치 않은 부작용을 낳기도 한다. 따라서 치과의사 면허 취득 후 곧바로 개원 경쟁에 뛰어드는 것은 젊은 치과의사들에게도, 치의학 발전과 치과의료계 전체의 발전을 위해서도 바람직한 현상은 아닐 것이다.

최근 치과의사를 대상으로한 흥미로운 여론조사가 결과가 나왔다. 대한공공치의학회가 지난 8월 말 실시한 설문조사 결과를 살펴보면 남녀 치과의사 3,498명의 응답자 중에 무려 34%(1,186명)가 보건복지부나 시군구 지방자치단체 및 보건소에서 정규 공무원으로 근무할 의사가 있다고 답했다고 한다³⁾. 신문은 현재 치과의사들이 치과계 개원 현실에 대한 불안감과 경영압박으로 인한 스트레스에서 벗어나기 위한 몸부림이 상당히 절박한 수준까지 온 것으로 분석하고 있다. 앞서 살펴본 사회경제적 여건의 변화와 치과의료계 현황을 살펴보았을 때, 이러한 분석은 충분히 타당한 것으로 보인다. 따라서 이제 젊은 치과의사들이 위험부담을 무릅쓴 개원이 아닌, 대형 의료기관이나 공공기관 등에 진출하여 다양한 경험을 쌓고, 충분한 경험과 경제적 기반을 형성한 후 의원급 개원을 고려하는 것이 보다 현명한 대처방법이라 할 수 있을 것이며, 이러한 대안이 결국 현재 우리 사회와 치과의사들이 처해있는 어려움을 조금이나마 극복해 낼 수 있는 방안이 될 것이다.

급변하는 보건의료환경에 치과계 전체가 능동적이고 적극적으로 대처하고, 앞서 나가기 위해서는 개원이 능사가 아닌, 치과의료계 전체의 발전가능성과 잠재적 역량을 극대화해야 하며, 이는 치과의사가 보다 다양한 분야에서, 전문성을 확보하고 활동해야 가능할 것이다. 비록 쉽지 않은 길일 것이나 치과의료계 무한한 발전가능성을 믿고 있는, 능력 있는 치과의사들의 인식전환과 적극적인 활동을 기대해 본다.

3) [치의신보 2010. 10. 21 인용]

참 고 문 헌

- 1) 2009 장래인구추계, 통계청
- 2) 경제통계시스템, 한국은행
- 3) 2009 보건복지가족통계연보, 보건복지부
- 4) 2010년 상반기 진료비 통계지표, 건강보험심사평가원
- 5) 2010, 보건의료인력 중·장기 수급추계연구, 오영호, 한국보건사회연구원
- 6) 홈페이지
 - 통계청 : <http://www.kostat.go.kr/>
 - 보건복지부 : <http://www.mw.go.kr/>
- 건강보험심사평가원 : <http://www.hira.or.kr>
- 한국은행 경제통계시스템 : <http://ecos.bok.or.kr/>
- 7) 인용 언론기사 출처
 - 헤럴드신문
 - 동아일보
 - 국민일보
 - 치의신보
 - 덴탈포커스
 - 메디파나뉴스