

1

치과의사의 개원 연차에 따른 치과 경영실태 차이

임유빈, 전지은

대한치과의사협회 치과의료정책연구원

ORCID ID

You-Bin Yim,  <https://orcid.org/0009-0004-1920-3315>

Ji-Eun Jeon,  <https://orcid.org/0000-0002-2856-281X>

ABSTRACT

Differences in dental management depending on the dentist's years of practice

You-Bin Yim, Ji-Eun Jeon

Korean Dental Association Health Policy Institute

Purpose: This study was conducted to understand the environment of dental clinics based on dental management survey data and, in particular, to analyze the management status according to the dentist's years of practice to prepare basic data for the dentists' year of practice gap and improvement of the dental business.

Methods: We surveyed members of the Korean Dental Association on subjective difficulties in management and the rate of change in sales, operating expenses, and operating profits, and analyzed the results.

Results: As a result, there were clear differences in the difficulties of dental management and sales patterns depending on the dentist's years of practice.

Conclusions: At a time when dental operations are becoming more diverse, there is a need to find ways to improve through dental management research. In addition, through future research on differences between generations of dentists, it will be necessary to understand each other's positions and communicate smoothly to resolve difficulties within the dental community.

Key words : dentist, economic recession, management, sales, years of practice

Corresponding Author

Ji-Eun Jeon, BSDH, MDH, PHD

Korean Dental Association Health Policy Institute

257, Gwangnaru-ro Sung-dong Gu, Seoul Korea

Tel : +82-2-2024-9186 / Fax : +82-2-2024-9190 / E-mail : institute@kda.or.kr

I. 서론

고물가, 코로나로 인한 경기 침체, 과잉된 의료기관 간의 경쟁 등을 이유로 의료기관의 경영이 더욱 어려워지고 있다. 의원인 경우 해를 거듭할수록 폐업이 증가하고 있다¹⁾. 실제로 건강보험심사평가원 자료에 따르면 2023년 기준 폐업한 의원은 1,039개소로 개원 대비 폐업률은 57.8%에 해당하였다. 치과의원의 경우 폐업 557개소, 개원 대비 폐업률 75.5%였고, 한의원의 경우 폐업 692개소, 개원 대비 폐업률 94.1%로 의원보다 높게 나타나 보건의료 전체의 경영난을 확인할 수 있다²⁾. 의료기관의 경영난은 의료 서비스 품질 저하뿐만 아니라 의료 서비스 공급의 부족, 의료 서비스 접근성 저하 등 사회적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이 때문에 치과의료계 내부에서 의료기관의 경영 환경에 대해 지속해서 모니터링 하고, 전략적으로 관리할 필요가 있다³⁾.

치과의료계의 경영 어려움에 대한 주된 원인으로는 치과의사 수 과잉을 꼽는다. 이 등은 과도해지는 경쟁이 특히 미래의 신규 배출 치과의사에게 심각한 결과를 가져올 수 있으며, 이에 따라 인력 수급 및 경영 실태에 대해 체계적인 조사가 이루어질 필요가 있음을 주장하였다⁴⁾. 모든 직종마다 연차별로 지닌 특징이 있으며, 이에 따른 어려움이 다르게 나타난다. 이러한 현상은 보건의료계에도 동일하게 나타나는데, 세대가 다양해짐에 따라 직종 내의 다양성과 창의성 증가, 기술의 발전을 가져올 수 있지만 동시에 가치 충돌, 갈등 등을 초래할 수도 있다⁵⁾. 따라서 개원 연차에 따른 어려움을 파악할 필요가 있는데, 이미 의사, 약사, 간호사 등 타 의료인 직종에서는 관련한 연구들이 진행되었으나 국내 치과의사의 경우 별다른 연구가 진행되지 않았다^{6,7,8)}.

의료 분야는 상대적으로 객관적인 경영 어려움과 실태를 파악하기 어렵다. 규모가 큰 3차 의료기관의 경우에는 일반 기업과 같이 재무제표로 파악할 수 있을지 모르나,

규모가 작은 1차 의료기관의 경우 방법적인 어려움과 신뢰성 확보에서 한계를 가지는 것이 현실이다. 하지만 합리적인 보건의료정책을 개발하고 추진하기 위해, 보다 구체적으로 개원 환경의 현황과 문제점을 파악하고, 내실화하기 위해서는 의료기관의 경영실태를 상세히 파악할 필요가 있다.

의료정책연구소의 경우 세무보고용 손익계산서와 설문 조사를 이용하여 개원인들의 경영에 대한 실태와 견해를 파악한 의원 경영실태조사를 주기적으로 시행해왔다⁹⁾. 이를 바탕으로 의사의 진료, 교육/수련, 근무 환경, 보건의료 현안과 이슈 등 객관적 기초자료를 생산하는 전국의 사조사로 발전시켜 조사하고 있다¹⁰⁾.

치과 분야에서는 치과의사 인력 수급에 대한 예측을 위한 경영실태 연구, 코로나19로 인한 피해 규모를 파악하기 위한 경영 실태 조사가 이루어진 바 있었으나, 특별한 사회적 상황을 반영하거나 정책적 근거마련을 위해 일정 분야에 대해 조사하고자 진행된 연구로 최신의 치과 경영 실태를 상세히 파악하기에는 한계가 있었다¹¹⁾. 이에 따라 치과의료정책연구원에서는 치과의사를 대상으로 전반적인 개원환경 경영 실태를 조사하여 개원환경 개선을 위한 정책적 근거자료를 마련하고자 설문조사를 시행하였다¹²⁾.

치과계 단체 외에도 개인 연구자들을 통해서도 경영 실태에 대해 연구된 바 있는데, 김 등이 치과의원의 실제 경영 실태에 대해 인건비, 재료비, 관리비 등 세부항목별로 비용을 조사하여 신뢰성 있는 경영실태 분석을 수행하였다¹³⁾. 또한 이 등은 빅데이터를 이용하여 시군구 단위의 치과의원 매출액, 지니계수, 십분위분배율 등을 분석하여 객관적인 경영 실태를 파악하고자 시도하였다¹⁴⁾. 선행된 연구에서는 전반적인 치과 혹은 지역에 따른 치과의 경영 실태를 파악할 수 있었지만, 개원 연차에 따른 경영 실태에 대한 연구가 상세히 이뤄지지 않았다.

따라서 이 연구는 치과 경영실태를 조사한 자료를 바탕

으로 개원 연차에 따른 경영실태를 분석하여 개원 연차에 따른 경영 어려움이 있는지 파악하고, 개원환경 개선 방안을 모색하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 수행하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

이 연구는 치과 경영실태를 파악하기 위해 대한치과의사협회에 2024년 3월 11일 기준으로 등록되어 있는 치과 의사 회원 중 개원의 16,407명을 모집단으로 하였다. 모집단 전체에 문자를 통해 설문 참여를 요청하였고, 1,280명(응답률 8%)이 응답하였다. 이 중 단독개원을 한 치과 의사를 대상으로 분석하고자 공동개원한 115명과 불성실 응답을 제외한 1,135명을 최종 연구 대상으로 선정하였다.

2. 연구방법

1) 설문조사

설문조사는 대한치과의사협회 회원관리 시스템을 통해 문자로 구글서베이 URL을 발송하여, 대상자가 스스로 응답하는 방법으로 실시하였다. 조사기간은 2024년 3월 11일부터 15일까지 5일간이었다. 설문 내용은 개원 연차, 개원 지역, 개원형태, 직원 수 등 개원 특성과 치과 경영의 주관적 어려움, 경영 어려움의 요인, 전년도 대비 매출, 영업비용, 영업이익의 변화율, 매출 증감의 원인, 영업비용의 세부항목, 건강보험 적용 진료 비율 등을 조사하였다¹⁰⁾.

2) 연구변수

개원 연차에 따른 응답을 분석하고자 5년 단위의 8개의 그룹으로 나눠 분석을 시행하였다. 1년차 이상에서 6년차

미만을 Group 1, 6년차 이상에서 11년차 미만을 Group 2, 11년차 이상 16년차 미만을 Group 3, 16년차 이상에서 21년차 미만을 Group 4, 21년차 이상 26년차 미만을 Group 5, 26년차 이상에서 31년차 미만을 Group 6, 31년차 이상에서 36년차 미만을 Group 7, 36년차 이상을 Group 8로 분류하였다.

치과 경영에 대한 주관적 어려움을 파악하기 위해 경영 어려움 경험여부를 '예'와 '아니오'로 응답하게 하였으며, 경영 어려움의 요인을 파악하고자 '인력 문제(구인난 및 충원)', '수익 감소', '과도한 행정적 절차', '환자와의 의료분쟁', '주변 치과와의 과도한 경쟁'으로 구분하여 설문하였다¹⁵⁾. 매출 증가의 원인은 '코로나 이후의 경기 회복', '입소문, 광고 등 효과적인 홍보효과', '규모 확대로 인한 환자 유입', '건강보험 보장성 확대'로 구분하였고, 매출 감소의 원인은 '코로나로 인한 경기 악영향의 지속', '물가상승 대비 낮은 수가', '과도한 광고비용, 마케팅 비용', '과도한 경쟁으로 인한 비급여 수가 하락', '치과 증가로 인한 환자 수 감소'로 구분하였다. 매출 증가 및 감소 원인은 다중으로 응답하게 하여 각각 독립변수로 분석할 수 있도록 처리하였다.

치과 재무상태 및 변동성을 확인하기 위해 2022년도 대비 2023년도의 매출, 영업비용, 영업이익 변화율을 0~100%까지 10%간격 11개의 척도로 응답할 수 있게 설계하였으며, 분석 시 연속변수로 처리하여 분석하였다⁶⁾. 영업비용의 세부항목은 인건비, 관리비, 재료비, 관리운영비로 나누어 각 -50%에서 50%까지 10%간격 11개의 척도로 응답할 수 있게 설계하였고, 분석 시 연속변수로 처리하였다. 매출액 및 영업비용, 영업이익에 대한 정의는 통계청 사업체를 대상으로 조사할 때 사용하는 용어의 정의와 동일하게 사용하였다. 영업비용의 세부 항목은 설문 시 이해를 돕고자 Chung 등(2015)의 연구에서 활용된 치과 개원환경에 맞는 적합한 설명을 추가하여 이해를 돕고자 하였다^{17,18)}.

- 매출: 지난 1년간 영업활동으로 벌어들인 영업수입액으로써 매출 부가가치세는 제외함
- 영업이익: 매출액 등 영업수익으로부터 매출원가 및 판매비와 일반관리비 등의 영업비용을 차감한 금액임
- 영업비용: 상품구입비, 재료비 등 매출액 창출에 직접적으로 소요된 비용과 상품판매 활동 및 사업체의 관리·유지에 지출된 비용으로 인건비, 임차료, 세금과 공과, 감가상각비 등을 말함
- 인건비: 1년간 상용, 임시 및 일일 종사자에게 지급한 임금, 급여, 상여금, 각종 수당, 퇴직급여 충당금 등
- 관리비: 건물관련 비용, 금융 비용, 관리운영비, 인터넷 및 장비에 대한 감가상각비 등
- 재료비: 약제비, 의료소모품비, 보철기공료비, 치과진료재료비 등
- 관리운영비: 직원회식비, 전기세, 수도세, 인터넷 사용료, 광고선전비, 보험료, 접대비 등

3) 통계분석

먼저 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였다. 개원 연차에 따른 치과 경영 어려움, 어려움 요인, 매출 증감 여부 및 원인에 대한 차이는 Chi-squared test을 이용하였고, 매출, 영업비용, 영업이익 변화율, 영업비용 세부항목은 One-way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 통계분석은 IBM SPSS Statistics ver. 20.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였다. 본 연구에서 통계적 검정은 유의수준 0.05와 95% 신뢰구간을 사용하였다.

III. 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

설문에 응답한 1,153명 중 Group 4(16년차 이상 21년차 미만)에 해당하는 치과 의사가 201명(17.4%)으로 가장 많았으며, Group 8(36년차 이상)이 69명(5.9%)으로 가장 적었다. 개원지역은 서울(27.8%), 경기(25.1%) 순으로 높았으며, 개원 지역 분포는 국민건강보험공단에서 제공하는 시도별 치과 병·의원 수¹⁹⁾의 분포와 유사함을 확인하였다. 이들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

2. 개원 연차에 따른 경영 어려움에 대한 인식

2023년 치과 병·의원 경영 시 어려움 여부와 요인에 대해 조사한 결과, 전체의 85.2%에서 경영 시 어려움이 존재한다고 응답하였다. 어려움 원인 중 인력문제(구인난 및 충원 등)와 주변 치과와의 과도한 경쟁에 대한 응답에서 그룹간 유의한 차이가 있음을 확인하였다($p < 0.05$).

구인난 및 충원과 같은 인력문제에서 전체 응답자 63.8%가 어려움을 경험하였는데, Group 1에서 78.3%가 인력문제로 어려움을 경험하여 그룹 중 가장 높았으며, Group 7에서 51.6%로 가장 낮았다. 연차가 높은 집단일수록 인력문제에 대한 어려움 경험률이 수치가 낮아지다가 Group 8(36년차 이상)에서 다소 높아진 경향이 있었다.

주변 치과와의 과도한 경쟁으로 인한 어려움은 전체 응답자 중 35.8%가 어려움이 있다고 응답하였다. 이 중 Group 1에서 48.9%가 어려움이 있다고 응답하여 그룹 중 경쟁으로 인한 어려움이 많은 것으로 나타났다. 가장 수치가 낮은 그룹은 Group 8에서 20.3%로 가장 낮게 나타났다.

Table 1. General characteristics by group of respondents

| Category | | Number of Dentist | Percent(%) |
|---------------------|----------------------|-------------------|------------|
| Total | | 1,153 | 100.0 |
| Group | Group 1 | 92 | 8.0 |
| | Group 2 | 186 | 16.1 |
| | Group 3 | 170 | 14.8 |
| | Group 4 | 201 | 17.4 |
| | Group 5 | 178 | 15.5 |
| | Group 6 | 131 | 11.4 |
| | Group 7 | 126 | 10.9 |
| | Group 8 | 69 | 5.9 |
| Institution | Dental clinic | 1,153 | 99.9 |
| | Dental hospital | 1 | 0.1 |
| Practice area | Metropolitan area | 661 | 57.3 |
| | Chungcheong area | 83 | 7.2 |
| | Gangwon area | 26 | 2.3 |
| | Gyeongbuk area | 84 | 7.3 |
| | Gyeongnam area | 179 | 15.5 |
| | Honam area | 120 | 10.4 |
| Number of employees | ≤ 2 | 112 | 9.7 |
| | 3 | 247 | 21.4 |
| | 4 | 329 | 28.5 |
| | 5 | 252 | 21.9 |
| | 6 | 99 | 8.6 |
| | ≥ 7 | 114 | 9.9 |
| Open type | Independent practice | 1,047 | 90.8 |
| | Hiring a dentist | 106 | 9.2 |

3. 개원 연차에 따른 매출 변화 및 증감 원인에 대한 인식

2022년 대비 2023년 치과 병·의원의 매출 변화와 변화의 원인에 대해 설문한 결과, 전체 응답자 중 매출이 증가한 경우는 16.5%, 매출이 감소한 경우는 61.0%, 변화가 없는 경우는 22.5%였으며, 그룹간의 매출 변화에 대한 유의한 차이가 있음을 확인하였다($p < 0.05$). Group 1에서

는 28.3%가 매출증가를 경험했으며, 40.2%는 매출 감소를 경험하였다. 반면 Group 8에서는 13.0%가 매출 증가했으며, 75.4%에서 매출 감소를 경험하였다.

매출 증가의 원인으로서는 코로나 이후의 경기 회복, 입소문 및 광고 등 효과적인 홍보 효과에 대한 항목의 응답에서 그룹간의 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 매출 증가의 원인에 대해 코로나 이후의 경기 회복이 원인이라는 응

Table 2. Management difficulties and factors by group

| Category | Group 1 | Group 2 | Group 3 | Group 4 | Group 5 | Group 6 | Group 7 | Group 8 | Total | x ² | P-value* |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----------------|----------|
| Management difficulties | N | 8 | 28 | 27 | 27 | 18 | 25 | 10 | 171 | | |
| | % | 8.7 | 15.1 | 15.9 | 13.4 | 15.7 | 13.7 | 19.8 | 14.5 | 5.956 | 0.545 |
| Difficulty | N | 84 | 158 | 143 | 174 | 150 | 101 | 59 | 982 | | |
| | % | 91.3 | 84.9 | 84.1 | 86.6 | 84.3 | 86.3 | 80.2 | 85.5 | | |
| Employment problem | N | 20 | 50 | 58 | 69 | 74 | 55 | 61 | 30 | 417 | |
| | % | 21.7 | 26.9 | 34.1 | 34.3 | 41.6 | 42.0 | 48.4 | 43.5 | 29.801 | 0.000 |
| Difficulty | N | 72 | 136 | 112 | 132 | 104 | 76 | 65 | 39 | 736 | |
| | % | 78.3 | 73.1 | 65.9 | 65.7 | 58.4 | 58.0 | 51.6 | 56.5 | | |
| Decrease in profit | N | 22 | 62 | 57 | 50 | 46 | 41 | 40 | 16 | 334 | |
| | % | 23.9 | 33.3 | 33.5 | 24.9 | 25.8 | 31.3 | 31.7 | 23.2 | 29.0 | 9.003 |
| Difficulty | N | 70 | 124 | 113 | 151 | 132 | 90 | 86 | 53 | 819 | |
| | % | 76.1 | 66.7 | 66.5 | 75.1 | 74.2 | 68.7 | 68.3 | 76.8 | | |
| Excessive administrative procedures | N | 52 | 98 | 88 | 93 | 88 | 56 | 59 | 37 | 571 | |
| | % | 56.5 | 52.7 | 51.8 | 46.3 | 49.4 | 42.7 | 46.8 | 53.6 | 49.5 | 6.978 |
| Difficulty | N | 40 | 88 | 82 | 108 | 90 | 75 | 67 | 32 | 582 | |
| | % | 43.5 | 47.3 | 48.2 | 53.7 | 50.6 | 57.3 | 53.2 | 46.4 | 50.5 | |
| Medical dispute with a patient | N | 78 | 154 | 145 | 169 | 137 | 109 | 102 | 62 | 956 | |
| | % | 84.8 | 82.8 | 85.3 | 84.1 | 77.0 | 83.2 | 81.0 | 89.9 | 82.9 | 8.243 |
| Difficulty | N | 14 | 32 | 25 | 32 | 41 | 22 | 24 | 7 | 197 | |
| | % | 15.2 | 17.2 | 14.7 | 15.9 | 23.0 | 16.8 | 19.0 | 10.1 | 17.1 | |
| Excessive competition | N | 47 | 111 | 108 | 126 | 120 | 93 | 80 | 55 | 740 | |
| | % | 51.1 | 59.7 | 63.5 | 62.7 | 67.4 | 71.0 | 63.5 | 79.7 | 64.2 | 19.447 |
| Difficulty | N | 45 | 75 | 62 | 75 | 58 | 38 | 46 | 14 | 413 | |
| | % | 48.9 | 40.3 | 36.5 | 37.3 | 32.6 | 29.0 | 36.5 | 20.3 | 35.8 | |

*Chi-squared test

Table 3. Changes and causes of dental sales according to year of practice(2023, compared to 2022) (Unit:N(%))

| Category | Group 1 | Group 2 | Group 3 | Group 4 | Group 5 | Group 6 | Group 7 | Group 8 | Total | χ^2 | P-value* |
|--|------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|
| Changes in sales (2023, compared to 2022) | Increasing | 26(28.3) | 39(21.0) | 34(20.0) | 30(14.9) | 24(13.5) | 14(10.7) | 14(11.1) | 9(13.0) | 190(16.5) | .000 |
| | Decreasing | 37(40.2) | 96(51.6) | 97(57.1) | 129(64.2) | 107(60.1) | 94(71.8) | 91(72.2) | 52(75.4) | 703(61.0) | |
| | No change | 29(31.5) | 51(27.4) | 39(22.9) | 42(20.9) | 47(26.4) | 23(17.6) | 21(16.7) | 8(11.6) | 260(22.5) | |
| Cause of the increase in sales | | | | | | | | | | | |
| Economic recovery after COVID-19 | No | 18(69.2) | 20(51.3) | 18(52.9) | 15(50.0) | 6(25.0) | 4(28.6) | 6(42.9) | 2(22.2) | 89(46.8) | 14.926 |
| | Yes | 8(30.8) | 19(48.7) | 16(47.1) | 15(50.0) | 18(75.0) | 10(71.4) | 8(57.1) | 7(77.8) | 101(53.2) | |
| Effective publicity effect | No | 11(42.3) | 19(48.7) | 22(64.7) | 21(70.0) | 19(79.2) | 11(78.6) | 10(71.4) | 7(77.8) | 120(63.2) | 14.302 |
| | Yes | 15(57.7) | 20(51.3) | 12(35.3) | 9(30.0) | 5(20.8) | 3(21.4) | 4(28.6) | 2(22.2) | 70(36.8) | |
| Inflow of patients due to scale expansion | No | 24(92.3) | 36(92.3) | 30(88.2) | 27(90.0) | 24(100.0) | 13(92.9) | 13(92.9) | 9(100.0) | 176(92.6) | 3.904 |
| | Yes | 2(7.7) | 3(7.7) | 4(11.8) | 3(10.0) | 0(0.0) | 1(7.1) | 1(7.1) | 0(0.0) | 14(7.4) | |
| Expansion of health insurance coverage | No | 26(100.0) | 35(89.7) | 28(82.4) | 24(80.0) | 17(70.8) | 12(85.7) | 11(78.6) | 7(77.8) | 160(84.2) | 10.130 |
| | Yes | 0(0.0) | 4(10.3) | 6(17.6) | 6(20.0) | 7(29.2) | 2(14.3) | 3(21.4) | 2(22.2) | 30(15.8) | |
| Cause of the decline in sales | | | | | | | | | | | |
| Continued economic deterioration due to COVID-19 | No | 28(75.7) | 66(68.8) | 56(57.7) | 82(63.6) | 61(57.0) | 56(59.6) | 51(56.0) | 26(50.0) | 426(60.6) | 10.859 |
| | Yes | 9(24.3) | 30(31.3) | 41(42.3) | 47(36.4) | 46(43.0) | 38(40.4) | 40(44.0) | 26(50.0) | 277(39.4) | |
| Low price relative to inflation | No | 16(43.2) | 37(38.5) | 40(41.2) | 58(45.0) | 61(57.0) | 50(53.2) | 44(48.4) | 36(69.2) | 342(48.6) | 19.785 |
| | Yes | 21(56.8) | 59(61.5) | 57(58.8) | 71(55.0) | 46(43.0) | 44(46.8) | 47(51.6) | 16(30.8) | 361(51.4) | |
| Excessive advertising cost, marketing costs | No | 28(75.7) | 81(84.4) | 90(92.8) | 121(93.8) | 102(95.3) | 91(96.8) | 87(95.6) | 52(100.0) | 652(92.7) | 34.772 |
| | Yes | 9(24.3) | 15(15.6) | 7(7.2) | 8(6.2) | 5(4.7) | 3(3.2) | 4(4.4) | 0(0.0) | 51(7.3) | |
| Decrease in non-salary benefits due to excessive competition | No | 7(18.9) | 31(32.3) | 45(46.4) | 37(28.7) | 40(37.4) | 40(42.6) | 37(40.7) | 31(59.6) | 268(38.1) | 26.092 |
| | Yes | 30(81.1) | 65(67.7) | 52(53.6) | 92(71.3) | 67(62.6) | 54(57.4) | 54(59.3) | 21(40.4) | 435(61.9) | |
| Decrease in number of patients due to increase in number of dentists | No | 7(18.9) | 20(20.8) | 21(21.6) | 27(20.9) | 21(19.6) | 33(35.1) | 19(20.9) | 11(21.2) | 159(22.6) | 9.870 |
| | Yes | 30(81.1) | 76(79.2) | 76(78.4) | 102(79.1) | 86(80.4) | 61(64.9) | 72(79.1) | 41(78.8) | 544(77.4) | |

*Chi-squared test

답은 전체 응답자 중 53.2%였다. 이 중 Group 1에서 응답률 30.8%로 가장 낮았으며, Group 8에서 77.8%로 가장 높아 개원 연차가 높은 그룹에서 코로나 이후 경기 회복을 통한 매출 증가 효과 체감이 높았다. 입소문, 광고 등 효과적인 홍보 효과가 매출 증가의 원인이라는 응답은 전체 응답자 중 36.8%에 달했다. 이 중 개원 연차가 낮은 그룹에서 입소문, 광고 등 효과적인 홍보를 통한 매출 증가 효과 체감이 높았다. Group 1은 57.7%로 가장 높았으며, Group 2에서 51.3%로 두 번째로 높았다.

매출 감소의 원인으로는 물가 상승 대비 낮은 수가, 과도한 광고비용 및 마케팅 비용, 과도한 경쟁으로 인한 비급여 수가 하락에 대한 항목의 응답에서 그룹 간의 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 매출 감소의 원인이 물가상승 대비 낮은 수가라는 응답은 전체 응답자 중 51.4%가 그렇다고 응답하였으며, Group 2에서 61.5%로 가장 높은 응답률을 보였으며 Group 8에서 30.8%로 가장 낮게 나타났다. 매출 감소의 원인으로 과도한 광고비용 및 마케팅 비용을 꼽은 경우는 전체 응답자 중 7.3%였다. 이 중 Group 1에서 24.3%로 가장 높은 응답률을 보였으며 Group 8에서 0.0%로 가장 낮게 나타나 개원 연차가 낮은 그룹에서 과도한 광고비용 및 마케팅 비용으로 인한 매출 감소 현상 체감이 높은 것으로 보인다. 과도한 경쟁으로 인한 비급여 수가 하락이 매출 감소의 원인이라는 응답은 전체에서는 61.9%였는데, 이 중 Group 1은 81.1%로 가장 높은 응답률을 보였으며 Group 8에서 40.4%로 가장 낮게 나타나 개원 연차가 낮은 그룹에서 과도한 경쟁으로 인한 비급여 수가 하락 현상 체감이 더욱 높았다.

4. 개원 연차에 따른 치과 매출 및 세부항목에 대한 차이

2022년 대비 2023년 치과 매출의 변화율에 대해 설문한 결과, 치과의 매출, 영업이익은 감소, 영업비용은 증가한 것으로 나타났다. 또한 매출, 영업이익, 영업비용, 인건

비, 매출 중 건강보험 급여비용 비중에서 그룹 간의 유의한 차이가 존재하였다($p<0.05$).

치과의 매출은 Group 1에서 전년도에 비해 평균 -2.2% 감소해 가장 적게 감소했으며, Group 8에서 -14.1%로 그룹 중 가장 많이 감소하였다. 치과의 영업이익에서 Group 1은 -9.1% 감소하여 가장 적게 감소하였고, Group 8이 -14.1%로 그룹 중 가장 많이 감소하였다. 영업비용은 Group 1에서 13.9% 증가하여 가장 크게 증가하였고, Group 8은 9.1%로 그룹 중 가장 적게 증가하였다. 영업비용 중 인건비에서도 그룹간 차이가 나타났는데, Group 5에서 12.7% 증가하여 가장 적게 증가하였고, Group 8은 18.6%로 가장 크게 증가하였다. 매출 중 건강보험 급여비용의 비중은 Group 1이 28.8%로 가장 적은 비중을 차지하였으며, Group 8은 44.1%로 급여비용의 비중이 가장 큰 것으로 나타났다.

IV. 고찰

치과의 개원환경을 파악하는 것은 안정적이고 효율적인 치과의료 체계를 유지하고, 정책 개선 및 개발에 활용될 수 있는 기초적인 밑거름이다. 따라서 이를 상세히 분석하여 치과의사의 개별적 특성에 따른 경영 실태를 파악하고자 단독 개원의의 개원 연차에 따른 경영 환경의 차이를 확인하고자 하였다. 연구를 통해 치과 경영의 어려움과 매출 양상이 치과의사의 개원 연차에 따라 명확한 차이가 있음을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다.

연구의 결과를 바탕으로 첫째, 경영에 대한 어려움이 개원 연차에 따라 다르게 존재함을 확인하였다. 경영에 대한 어려움 중 구인난 및 충원과 같은 인력문제에서는 개원 연차가 낮은 그룹이 개원 연차가 높은 그룹보다 더 많은 어려움을 느꼈으며, 주변 치과와의 과도한 경쟁으로 인한 어려움도 개원 연차가 높은 그룹보다 더 많은 어려움을 느끼

Table 4. Average value of sales and detailed items according to year of practice(2023, compared to 2022)

| Category | Group 1 | Group 2 | Group 3 | Group 4 | Group 5 | Group 6 | Group 7 | Group 8 | Total | F | P-value | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|------|
| Changes in sales | Mean | -2.2% | -5.1% | -6.8% | -10.1% | -8.4% | -11.1% | -12.4% | -14.1% | -8.5% | 54.403 | .000 |
| | ±SD | 14.5% | 14.2% | 13.4% | 14.9% | 12.1% | 13.0% | 14.6% | 15.3% | 14.3% | | |
| Changes in Operating profit | Mean | -9.1% | -11.0% | -11.4% | -11.7% | -10.3% | -13.4% | -13.7% | -14.1% | -11.7% | 6.462 | .011 |
| | ±SD | 17.8% | 18.8% | 15.1% | 15.0% | 12.6% | 13.7% | 14.7% | 14.4% | 15.4% | | |
| Changes in Operating expenses | Mean | 13.9% | 13.5% | 13.7% | 13.6% | 10.7% | 10.1% | 11.4% | 9.1% | 12.3% | 16.547 | .000 |
| | ±SD | 12.0% | 12.2% | 10.4% | 11.0% | 10.9% | 12.2% | 12.4% | 13.1% | 11.7% | | |
| Personal costs | Mean | 18.7% | 17.7% | 18.3% | 17.5% | 16.1% | 16.3% | 16.1% | 15.1% | 17.1% | 5.259 | .022 |
| | ±SD | 14.8% | 13.6% | 13.1% | 13.5% | 12.7% | 16.0% | 14.5% | 18.6% | 14.2% | | |
| Maintenance cost | Mean | 12.7% | 11.6% | 12.4% | 13.0% | 12.2% | 12.1% | 13.1% | 12.8% | 12.5% | .269 | .604 |
| | ±SD | 12.8% | 12.3% | 11.6% | 11.9% | 12.0% | 15.2% | 12.9% | 16.4% | 12.8% | | |
| Material cost | Mean | 13.3% | 13.1% | 13.1% | 14.6% | 13.8% | 14.2% | 14.2% | 13.9% | 13.8% | .923 | .337 |
| | ±SD | 11.7% | 12.2% | 11.6% | 11.5% | 12.1% | 15.5% | 13.6% | 17.1% | 12.8% | | |
| Operating costs | Mean | 13.5% | 14.1% | 13.4% | 14.9% | 13.1% | 14.4% | 14.1% | 13.8% | 14.0% | .027 | .870 |
| | ±SD | 12.5% | 12.4% | 11.2% | 11.9% | 11.7% | 15.5% | 13.6% | 17.5% | 12.9% | | |
| Percentage of health insurance benefit expenses in sales | Mean | 28.8% | 33.7% | 33.4% | 33.9% | 37.5% | 39.7% | 44.1% | 44.1% | 36.3% | 78.609 | .000 |
| | ±SD | 11.0% | 13.9% | 11.9% | 15.4% | 16.9% | 18.4% | 20.0% | 23.2% | 16.7% | | |

*One-way ANOVA

고 있었다. Holloway, Chestnutt(2024)의 연구에 의하면 젊은 연령층의 치과 의사가 치과 운영 및 관리에 대한 만족도가 더 낮고, 제한을 느낀다는 연구 결과가 있으며, 한국의 경우에도 치과대학을 졸업 후 10년 이내의 임상 경력을 갖춘 신규 치과 의사의 경우 병원 관리에 대한 교육 과정 부족으로 인사, 세금 등의 관리에서 어려움을 겪은 것으로 나타났다^{20,21)}. 신규 치과 의사의 개원에 대한 부담은 치과 의료 체계에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 네덜란드의 경우 신규 치과 의사가 경영 부담으로 개인 치과 의원을 개업하거나 인수하는 것을 지양하고, 고용 치과 의사로 근무하는 것을 선호하는 현상이 나타났다²²⁾. 지금의 치과에서 문제가 되는 덤핑치과, 불법 광고 또한 이러한 경영 어려움으로 인한 부담이 표면적으로 나타난 것일 수 있다. 따라서 경영 방안에 대한 치과대학 교육 확대, 행정 처리 간소화 방안 마련, 구인난 해결을 위한 치과 보조인력 관련 제도 개선 등이 필요해 보인다.

둘째, 개원 연차에 따른 매출 변화의 원인에 대한 인식의 차이가 있음을 확인하였다. 매출 증감의 원인에 대해 개원 연차가 높은 치과 의사는 개원 연차가 낮은 치과 의사에 비해 코로나 이후의 경기 변화와 같은 사회적인 영향을 원인으로 꼽았으며, 개원 연차가 낮은 치과 의사는 과도한 경쟁, 낮은 수가, 광고 등을 원인으로 꼽았다. 개원 연차가 높은 치과 의사의 경우 경기 회복, 보험 확대 등과 같은 사회적인 흐름 및 제도에 더욱 영향을 받으며, 개원 연차가 낮은 치과 의사의 경우 개인적인 역량에 의해 매출에 더욱 영향을 미칠 수 있는 것으로 보인다. Carvajal MJ, Armayor GM(2015)의 연구에서 약사에게서도 이와 비슷한 경향을 보였는데, 연차가 높을수록 노동 공급행위가 제도적 요인에 의해 좌우되며 연차가 낮은 약사일 경우 경제적 부양을 위해 노동량이 더욱 많은 것으로 나타났다²³⁾. 원인으로 젊은 층의 경제적인 압박과 직업적 만족 충족을 위함으로 설명하였는데, 본 연구에서 나타나는 젊은 치과 의사들에게서 나타나는 개인적인 역량으로 매출

이 좌우될 것이라는 생각 또한 이와 비슷한 원인일 것으로 생각된다. 이러한 인식 차이를 개선하기 위해 다양한 연령대의 치과 의사가 교류할 수 있는 기회를 증진하고, 과도한 경쟁과 낮은 수가, 불법광고와 같은 치과계의 질서를 어지럽히는 환자 유인행위에 대한 부작용을 알리는 교육 자료를 배포하는 등 개원환경에서의 세대 간의 인식 차이를 좁혀야 할 것이다.

세 번째로는 개원 연차에 따른 매출 및 영업비용, 건강보험 적용 진료 비율 등 운영 방식에 대한 차이가 있음을 확인하였다. 전반적으로 코로나 팬데믹으로 인해 매출과 영업 이익이 전년도에 비해 감소한 것으로 나타났지만, 개원 연차가 높은 치과 의사에 비해 개원 연차가 낮은 치과 의사는 손실이 비교적 적었으며, 개원 연차가 높은 치과 의사에서 더 많은 감소가 나타났다. 반면 영업비용에서는 개원 연차가 낮은 치과 의사에서 전년도 대비 더 많은 인상이 나타났다.

마지막으로는 건강보험 적용 진료비 차지하는 비율에서도 개원 연차에 따른 차이가 나타남을 확인할 수 있었는데, 개원 연차가 높은 그룹에서 매출 중 건강보험 적용 진료비 차지하는 비율이 개원 연차가 낮은 그룹에 비해 최대 15.3%p 많았다. 이처럼 개원 연차가 낮은 치과 의사는 매출 및 영업이익을 유지하기 위해 영업비용을 증가시켜 적극적으로 치과를 운영하는 경향이 있었으며, 비교적 비급여 진료를 선호한 것으로 보인다. 국민건강보험공단에서 발표한 건강보험환자 진료비 실태조사에 따르면 치과 의원의 건강보험 보장률은 2019년 36.9%, 2020년 36.0% 2021년 33.2%로 3개년도 간 꾸준히 감소하는 추세이다²⁴⁾. 추후 안정적인 의료체계와 건강보험 보장성 확보 방안을 마련하기 위해 치과 의사의 건강보험 적용 진료 비중을 지속해서 모니터링 할 필요가 있으며, 이를 통해 건강보험 적용 확대를 위한 방안을 모색할 필요가 있어 보인다.

본 연구는 개원의를 대상으로 경영환경을 파악하고자 설문조사 방식을 이용하여 경영 실태를 파악한 자료로 주

관적 자료를 이용하였다는 제한점이 존재한다. 설문조사 시 전년도 대비 해당연도의 매출 및 세부사항에 대한 변동을 증감률로 조사하여, 변화된 증감에 대한 수치를 통하여 치과 경영 상태를 파악하였는데, 이러한 상대적 개념의 수치는 변화 및 비교를 파악하는데 용이하나 정확한 매출액 등 수집 자료의 특징을 파악하기에 적절하지 않는 한계가 존재한다. 따라서 추후 객관성이 확보된 절대적 수치의 변수를 이용해 치과의사 경영 현황과 응답자에 대한 특성을 파악할 수 있는 연구가 이뤄질 필요가 있다. 또한 단면연구로 설문조사를 분석함으로써 치과의사의 개원 연차에 따른 특성을 분석하였으나, 사회적 상황과 의료 상황에 따라 결과가 상이해질 수 있으므로 장기적인 관찰

을 통해 개원 연차에 따른 치과의사의 개원 환경 및 특성을 파악하는 연구가 이뤄질 필요가 있다.

본 연구를 통해 치과의사의 개원 연차에 따른 치과 경영 방식과 어려움이 다름을 확인하였다. 경영의 어려움 차이가 세대 간에 계속해서 나타나고, 점진적으로 갈등 및 문제의 원인으로 확대될 경우 직업 만족도와 응집력을 낮추고, 안정적인 인력 수급이 어려워질 수 있다²⁵⁾. 따라서 주기적으로 치과병원의 경영환경을 파악하여 세대 간 어려움을 이해하고, 그 차이를 극복하기 위한 치과계 내부와 정부 차원의 적극적인 개선방안 모색 및 지원이 필요할 것이다.

참고문헌

1. 임금자, 민혜영, 최진우, 임선미, 박윤형. 전 국민 의료보험체계에 있어서 일차 진료의사의 경영실태. 대한의사협회지 2011; 54: 98-111.
2. HIRA빅데이터개방포털. 요양기관 개폐업 현황(2019-2023). <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=14201&odPblcTpCd=&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>.
3. Mikhno I, Koval V, Ternavskiy A. Strategic management of healthcare institution development of the national medical services market. Access (Veliko T'movo) 2020; 1: 157-170. [https://doi.org/10.46656/access.2020.1.2\(7\)](https://doi.org/10.46656/access.2020.1.2(7)).
4. 이재일, 한동현, 전지은, 이가영, 홍지수, 윤지예. 치과의사 인력 수급 및 치과 경영실태 연구. 22-02. 치과의료정책연구원; 2022.
5. Dols J, Landrum P, Wieck KL. Leading and managing an intergenerational workforce. Creative Nursing 2010; 16: 68-74. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.16.2.68>.
6. Warshawski S, Barnoy S, Kagan I. Professional, generational, and gender differences in perception of organisational values among Israeli physicians and nurses: Implications for retention. Journal of interprofessional care 2017; 31: 696-704. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1355780>.
7. Keepnews DM, Brewer CS, Kovner CT, Shin JH. Generational differences among newly licensed registered nurses. Nurs Outlook 2010; 58: 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2009.11.001>.
8. Stevanin S, Voutilainen A, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K, Rosolen V, Kvist T. Nurses' Generational Differences Related to Workplace and Leadership in Two European Countries. Western journal of nursing research 2020; 42: 14-23. <https://doi.org/10.1177/0193945919838604>.
9. 임금자, 최진우. 의원 경영실태조사. 대한의사협회 의료정책연구소; 2009.
10. 이정찬, 박정훈, 김계현. 2020 전국 의사조사. 대한의사협회 의료정책연구소; 2021.
11. 치과의료정책연구원. 코로나19로 인한 치과(병)의원 경영 피해 2차 조사 결과. 제29호. 서울: 치과의료정책연구원 이슈리포트; 2021.
12. 치과의료정책연구원. 2023년 치과 경영실태는? 치과 경영실태 설문조사 결과. 제2024-05호. 서울: 치과의료정책연구원 이슈리포트; 2024.
13. Kim YN, Jeong GH, Kwon HG. The accounting and financial analysis study of dental clinics in Korea. Journal of Korean Academy of Oral Health 2003; 27: 591-602.
14. 이창훈, 최형길, 김명기. 시군구 치과의료기관의 매출액 양상 비교. 대한치과의료관리학회지 2016; 4: 1-14.
15. 치과의료정책연구소. 2009년 치과 경영환경 실태조사 보고서. 2009.04.
16. 최병호, 신윤정, 신현웅. Sustainable Growth Rate(SGR) based Estimation of the National Health Insurance Fee Level. 보건사회연구 2006; 26: 141-166.
17. 통계청. 2020년 기준 경제총조사 보고서(전국편). 2022. p.8-11.
18. Chung SH, Lee HJ, Oh JY et al. Cost Analysis for Dentures Performed at Dental Clinics in Korea. Health Policy and Management 2015; 25: 107-117. <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2015.25.2.107>.
19. 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 시도별 종별 요양기관 현황. 건강보험통계. 2024.
20. Holloway JA, Chestnutt IG. It's not just about the money: recruitment and retention of clinical staff in general dental practice - part 1: dentists. Primary Dental Journal 2024; 13: 38-54. <https://doi.org/10.1177/20501684241232212>.
21. Gil YM, Ihm J. Navigating the Path to Independent Dentist: A Qualitative Phenomenological Exploration. International Dental Journal 2024. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.01.019>.
22. Boer JC, Bosch LJ, Dam BA, Bruers JJ. Work situation and prospects of recently graduated dentists in the Netherlands. European journal of dental education 2021; 25: 837-845. <https://doi.org/10.1111/eje.12663>.
23. Carvajal MJ, Armayor GM. The generational effect on pharmacists' labour supply. Journal of Pharmaceutical Health Services Research 2015; 6: 11-18. <https://doi.org/10.1111/jphs.12081>.
24. 국민건강보험공단. 건강보험환자진료비실태조사 통계정보보고서. 2022. p.40-42.
25. Ho HC, Yeung DY. Conflict between younger and older workers: An identity-based approach. International Journal of Conflict Management 2021; 32: 102-125. <https://doi.org/10.1108/IJCM-08-2019-0124>.