

# 우리나라 치과기공소의 연도별 증가율 및 분포현황 조사 연구 - 1990년부터 2002년까지 -

동우대학 치기공과  
권 순 석

[Abstract]

## A Study on the yearly Increase ratio and The Distribution ratio of Dental Laboratories in Korea - From 1990 to 2002 -

Soon-Seog, Kwon

*Dept. of Dental Laboratory Technology, Dong-u College*

In this study, the data and the Statistical Annual Report of the Korean Dental Technology Association and the yearbook of Health-Welfare Ministry from 1990 to 2002 were surveyed to study and analyze the yearly increase rate and regional distribution rate of the national dental laboratories and dental clinics, the rate of dental laboratories to dental clinics. The purpose of the thesis is to help dental technicians to open the rational and effective dental laboratory which considers the regional condition and the distribution of dental clinics. The result of the study is as follows;

1) The yearly increase rate of overall dental laboratories is 2.01 times to 2002 by the criteria of 1990. The most laboratories was increased in 1995(+94) but the least laboratories was increased in 2000(+13). According to the regional increase rate, Kyounggi Association showed the highest increase rate (7.00 times) but Woosan Association showed the least increase rate (1.45 times) for the past 5 years. Busan Association had increased by 1.47 times by the criteria of 1990.

2) According to the regional distribution rate of dental laboratories, Seoul area showed the highest distribution rate from the minimum 26.72%(in 2002) to the maximum 35.23%(in 1990) every year, and before 1993, Busan area showed the high distribution rate of 12.49% and Daegu

\* 본 논문은 2003년 동우대학 학술연구비 지원을 받아 연구 수행되었음.

교신  
저자

•성명 : 권 순 석      •전화 : 033)639-0662      •E-mail : kss37@duc.ac.kr  
•주소 : 강원도 속초시 노학동 산 244번지 동우대학 치기공과

area 12.38%.

3) In the case of the national increase rate, dental clinics had increased by 2.01 times to 2001 by the criteria of 1990 and dental laboratories, whose number was 1,482 in 2002, had increased by 2.01 times to that year.

The rate of the national dental laboratories to dental clinics went up an average of 1: 7.57 for 12 years. In 1994, the rate showed the highest 1:7.91 and in 1990, the rate showed the least 1:7.17.

4) The metropolitan rate of dental laboratories to dental clinics showed the average of 1:6.70 for 12 years, and the rate was highest in 1992(1:7.15) and the rate lowest in 1999(1:6.33).

5) The rate of dental laboratories to dental clinics in other areas was 1:9.53, the average of 12 years and was highest in 1991(1:9.97) and was lowest in 1990(1:8.79).

(6) The rate of the Korean dental laboratories to dental clinics was 1:7.37 in 2001, the metropolitan rate was 1:6.53 and the rate in other areas was 1:9.10. According to the regional distribution rate, the rate of Kyounggi was highest (1:15.58) and the rate of Daegu was lowest(1:3.03)

• key words : dental Lab., dental clinic, increase, distribution, ratio

## I. 서 론

보건산업은 인간의 질병을 예방, 치료하고 건강을 증진시키기 위해 필요한 재화 및 서비스를 생산, 제공하는 산업으로 국민들의 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라, 고부가가치 첨단산업으로서 국가전략산업으로 대두되고 있다. 보건산업의 일부분인 보건의료서비스 산업은 국민의 건강회복, 유지 및 증진에 지대한 영향을 미치며, 이러한 기능을 수행하는 주체가 바로 보건의료인력이다.

보건의료인력은 국민의 건강과 생명을 다루는 특수한 직업인들로 면허 또는 자격증 소지자로 자격을 엄격히 규정하며 또한, 보건의료관계 행위를 보건의료인력이 아니면 엄격히 규제하고 있다. 이러한 보건의료인력은 의료인 및 의료기

사 등으로 우리나라에서는 그 범위를 법으로 정하고 있다.(보건산업백서 2000)

치과기공사는 전문 자격증 취득 후 치과진료를 행하는 의료기관 또는 시장, 군수, 구청장이 인정하는 치과기공소에서 치과기공 업무를 수행하는 의료기사로 위의 전문 보건의료인력에 해당한다. 치과기공사가 업무를 수행하는 치과기공소는 치과기공물 제작의뢰서를 바탕으로 환자의 구강 내에서 얻어진 작업모형상에 치과보철물, 치과충전물, 치과교정장치 등을 제작, 수리 및 가공업무를 하는 장소로서 보건산업의 일부라 할 수 있다.

우리나라의 치과기공업무는 1907년으로 입차사 최승룡이 종로에 개업한 '이 해박는 집'으로 시작되어, 1945년 故박승일씨가 서울 충무로에 세운 '경일 치과기공소'가 최초의 치과기공소로

알려져 있다.(대한치과기공사협회 30년사, 1994 ; 신중우 외, 2003)

법적으로는 1973년 의료기사법 시행령 제 6864호와 시행규칙공포에 의해 치과기공사는 치과기공소를 단독개설 할 수 있게 되었으나, 1975년 20:1의 치과기공소 T/O제 및 의료기사법 시행규칙에 지도치과의사제도가 신설됨으로써 치과기공사가 치과기공소 개설 시에 많은 제약이 따랐다.(대한치과기공사협회 30년사, 1994)

그러나, 1980년 치과기공소 T/O제가 전면 폐지되면서 우리나라 치과기공소는 폭발적으로 증가하게 되었고, 치과기공소의 지역별 밀집과 난립으로 인해 부당 텃밭행위와 기공요금 할인, 고가장비의 중복 투자 등의 지나친 치과기공소간의 과다경쟁을 초래하고 있다. 그 결과 매년 상당수의 치과기공소가 경영상의 어려움에 처해 문을 닫고 있으며 2002년 한 해 38개의 치과기공소가 폐업하였다고 한다.(치과기보, 제241호)

치과기공소는 그의 업무 특성상 일반인을 대상으로 하는 보편적인 상행위가 아닌 치과의(병)원만을 상대로 거래가 형성되는 특성을 갖고 있기 때문에 치과의(병)원의 증·감과 거래처 치과의(병)원의 경영실적에 따라 치과기공소의 경영에 상당한 영향을 받게된다.

선행연구에서 김은숙(1996)은 조사대상 치과기공소 대부분이 비전문적 경영형태로 운영되고 있다고 했으며, 차성수(1987)는 치과기공소 생산성향상에 인적자원 관리가 가장 중요하다고 하였다. 권혁문(1996)은 우리나라 치과기공소의 경영형태를 다품종 소량 주문생산 체제이며 수작업으로 치과기공물 제작이 이뤄지는 수공업에

속하므로 체계적인 치과기공소 운영으로 경영을 합리화 해야 한다고 하였다. 또한, 정경풍과 김종인(1991)은 치과기공료 할인제도 폐지와 파트별 보수체계화 등을 통한 수지균형을, 백석현(1992)은 치과기공물 제작의 효율성과 원가절감을 위해 치과기공소의 대형화 및 전문종목별 치과기공소를 양성하는 경영합리화를 제시하기도 하였다.

이러한 치과기공소의 경영방식 개선을 주장한 선행연구를 바탕으로 본 연구는 1990년부터 현재까지 우리나라 치과기공소의 연도별 증가 현황과 지역별 분포율, 치과기공소와 치과의(병)원 비율 등을 비교 연구 함으로서, 우리나라 치과기공소의 지역적 밀집과 편중현상을 인식하여 앞으로 치과기공소 개설시 지역적 여건과 치과의(병)원의 분포 및 비율 등을 고려한 합리적이고 효율적인 치과기공소 경영방법을 점검하고, 점차 대형화 및 네트워크화 되어 가는 치과의(병)원의 경영방식에 대처하기 위한 치과기공소 경영방식 설정 및 운영에 참고 자료로 제공하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

본 연구의 대상은 치과기공소와 치과의(병)원으로 치과기공소의 경우 대한치과기공사협회에 등록되어 있는 대표자(치과기공소)회원을 연구 대상으로 하였으며, 비교대상인 치과의(병)원의 경우 각 연도별 한국 통계연감과 보건복지 통계연보, 보건연감 그리고, 대한치과의사협회 홈페이지에 나타난 치과의(병)원 현황을 연구대상으

로 하였다,

## 2. 조사 방법

치과기공소의 경우 대한치과기공사협회의 협조를 얻어 1990~2002년까지 대표자(치과기공소) 회원 현황을 연도별과 지역별-대도시와 기타지역으로 구분하여 치과기공소 증가비, 분포비, 치과기공소와 치과의(병)원 비율 등을 조사했으며, 치과의(병)원의 경우 1990~2001년까지 통계연감과 보건복지 통계연보, 보건연감, 대한치과의사협회 홈페이지의 개원의 분포현황을 조사 한 후 치과의(병)원 수가 연도별·지역별로 일치하는 통계연감과 통계연보에 발표된 수를 바탕으로 증가비와 분포비를 조사하였다.

## 3. 연구의 제한점

본 연구의 대상인 연도별 치과의(병)원의 수는 통계청과 보건복지부 자료를 바탕으로 한 조사이고, 치과기공소의 수는 대한치과기공사협회에 가입한 대표자회원 수를 기준으로 연구하였기에 실제 전국에서 운영 중인 치과기공소 수보다 연구대상 치과기공소 수가 적으리라 판단된다.

또한, 치과의(병)원내 치과기공실을 운영 중이거나, 교정, RPD 등의 전문 치과기공소 등도 포함한 수치이기에 증가비와 분포비, 치과기공소와 치과의(병)원 비율 등은 실제보다 다소 차이가 나타날 수 있으므로 자료해석에서 고려되어야 하겠다. 아울러, 차후 정확한 연도별, 지역별, 전문 치과기공소별 운영실태 조사를 통한 보충연구가 필요할 것으로 사료된다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 연도별 치과기공소 증가현황

우리나라 치과기공소의 연도별 증가비를 조사한 결과는 <표 1>과 같다. 우리나라 치과기공소는 1990년 총 738개에서 매년 꾸준히 증가하여 2002년까지 2.01배 증가하였다.

연도별로 가장 많이 증가한 해는 1995년으로 94개의 치과기공소가 신규 개업하여 1990년 대비 1.45배 증가했으며, 가장 적은 해는 2000년으로 13개가 증가하였다.

특히, IMF시기인 1998년에도 92개의 치과기공소가 증가하여 1995년 다음으로 많이 증가하는 기현상이 나타났고, 2000년 이후에는 증가수가 45개 이하로 줄어들고 있다.

전년대비 증가비의 경우 년 평균 1.06배 증가했으며, 가장 높은 해는 1995년과 1993년으로 전년대비 1.10배로 나타났다. 가장 적은 해는 2000년으로 1.01배였다. 1994년과 1997년, 2000년 이후는 전년대비 평균 증가비(1.06배)보다 감소하는 추세를 보이고 있다.

대한치과기공사협회 산하 16개 지부에서 나타난 1990년 대비 2002년도 각 지역별 증가비 평균은 2.72배였다. 1990년을 기준으로 가장 많이 증가한 곳은 경기회로 1990년 15개에서 2002년 105개로 7.00배 증가하였으며, 경기(7.00), 광주(6.21), 제주(4.20), 인천(2.79), 강원(2.70) 등의 순서로 지역별 증가비가 나타났다.

가장 낮은 지역은 5년 동안 1.45배 증가한 울산회였으나, 1990년을 기준으로 보면 부산회가 가장 낮은 1.47배의 증가비를 나타내고 있다.

1990년 대비 2002년까지 2배 이상 증가한 지

역은 대도시는 광주·인천·대전·대구회로 4개 지역이었으며, 기타 지역은 경기·제주·강원·충북·충남·전남회 6개 지역으로, 전체 16개 시도회 중 10개 지역에서 2배의 증가율을 보이고 있다.

2002년 전국 치과기공소는 총 1,482개로 전년 대비 1.03배 증가(+41개)하였고, 7개 지역은 증가, 6개 지역은 감소, 3개 지역은 전년과 비교하여 변동이 없는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 연도별 치과기공소 증가현황

〈각 년도 10월 31일 기준〉

지역 년도	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	총계	전체 증가비	전년 대비증가
1990	260	106	100	19	14	36		15	10	19	16	55	20	34	29	5	738	1.00	1.00
1991	269 (+9)	112 (+6)	106 (+6)	20 (+1)	38 (+24)	36		15	10	19	19 (+3)	62 (+7)	20	36 (+2)	26 (+3)	5	793 (+55)	1.07	1.07
1992	260 (-9)	120 (+8)	112 (+6)	20	40 (+2)	36		35 (+20)	12 (+2)	25 (+6)	22 (+3)	59 (-3)	23 (+3)	40 (+4)	37 (+11)	5	846 (+53)	1.15	1.07
1993	312 (+52)	116 (-4)	114 (+2)	24 (+4)	46 (+6)	37 (+1)		44 (+9)	12	28 (+3)	23 (+1)	57 (-2)	29 (+6)	44 (+4)	37	6 (+1)	929 (+83)	1.26	1.10
1994	331 (+19)	115 (-1)	121 (+7)	24	49 (+3)	39 (+2)		52 (+8)	17 (+5)	30 (+2)	23	59 (+2)	27 (-2)	44	40 (+3)	6	977 (+48)	1.32	1.05
1995	359 (+28)	122 (+7)	130 (+9)	26 (+2)	48 (-1)	44 (+5)		61 (+9)	19 (+2)	31 (+1)	25 (+2)	66 (+7)	26 (-1)	40 (-4)	65 (+25)	9 (+3)	1,071 (+94)	1.45	1.10
1996	381 (+22)	131 (+9)	150 (+20)	29 (+3)	48	50 (+6)		66 (+5)	18 (-1)	35 (+4)	25	67 (+1)	29 (+3)	45 (+5)	69 (+4)	11 (+2)	1,154 (+83)	1.56	1.08
1997	384 (+3)	130 (-1)	151 (+1)	36 (+7)	55 (+7)	61 (+11)		77 (+11)	18	37 (+2)	25	67	29	50 (+5)	75 (+6)	13 (+2)	1,208 (+54)	1.64	1.05
1998	398 (+14)	128 (-2)	173 (+22)	40 (+4)	57 (+2)	64 (+3)	*22	101 (+24)	21 (+3)	42 (+5)	30 (+5)	70 (+3)	32 (+3)	53 (+3)	*54 (+1)	15 (+2)	1,300 (+92)	1.76	1.08
1999	409 (+11)	148 (+20)	179 (+6)	44 (+4)	62 (+5)	70 (+6)	27 (+5)	111 (+10)	24 (+3)	45 (+3)	31 (+1)	77 (+7)	31 (-1)	56 (+3)	57 (+3)	15	1,386 (+86)	1.88	1.07
2000	381 (-28)	150 (+2)	196 (+17)	43 (-1)	70 (+8)	70	29 (+2)	108 (-3)	26 (+2)	50 (+5)	33 (+2)	72 (-5)	37 (+6)	54 (-2)	63 (+6)	17 (+2)	1,399 (+13)	1.90	1.01
2001	387 (+6)	147 (-3)	209 (+13)	47 (+4)	72 (+2)	76 (+6)	32 (+3)	110 (+2)	28 (+2)	53 (+3)	32 (-1)	76 (+4)	43 (+6)	57 (+3)	52 (-11)	20 (+3)	1,441 (+42)	1.95	1.03
2002	396 (+9)	156 (+9)	207 (-2)	53 (+6)	87 (+15)	76	32	105 (-5)	27 (-1)	51 (-2)	41 (+9)	86 (+10)	40 (-3)	57	47 (-5)	21 (+1)	1,482 (+41)	2.01	1.03
지역별 증가비	1.52	1.47	2.07	2.79	6.21	2.11	1.45	7.00	2.70	2.68	2.56	1.56	2.00	1.68	1.62	4.20	2.72 <sup>3)</sup>		1.06 <sup>4)</sup>

• 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부 • 1998년부터 경남회에서 울산회가 독립하였음.  
 주1) 전체 증가비는 당해년도 총 수를 1990년도 총 수로 나눈 것임.  
 주2) 지역별 증가비는 2002년도 각 지역별 수를 1990년도 각 지역별 수로 나눈 것임.  
 3) 지역별 평균증가비 4) 전년대비 평균증가비

## 2. 지역별 치과기공소 분포현황

우리나라 치과기공소의 지역별 분포현황을 1990년부터 2002년까지 각 연도별로 살펴본 결과는 <표 2, 2-1>과 같다.

전국 치과기공소 분포비는 서울지역이 최소 26.72%(2002년)에서 최대 35.23%(1990년)로 매년 가장 높게 나타났다. 그 다음은 부산과 대구 지역으로 1993년 이전에는 부산지역(12.49%)이 높았으나, 1994년부터 대구지역(12.38%)의 분포비가 높게 나타났다.

기타 지역의 경우 1995년까지는 전북지역(6.16%)이, 1997년부터는 경기지역(6.37%)의 분포비가 가장 높게 나타났다. 1992년 이전에는 전북, 경북, 경남지역 순서로 분포비가 높았으나, 1994년부터 경기지역의 분포비가 타 지역에

비해 크게 증가하는 현상을 보이고 있었다.

전체적인 분포비를 살펴보면 1990년부터 1996년까지는 서울, 부산, 대구, 전북지역의 순서로 3개 대도시를 제외한 대도시 지역은 전북보다 분포율이 낮았으며, 1997년부터 서울, 부산, 대구, 경기지역 순서로 분포비가 나타나고 있다.

대도시 지역과 기타 지역의 분포비는 대도시가 기타 지역보다 매년 최소 67.12%(2000년)에서 최대 73.27%(1991년)로 높게 나타나고 있으며, 울산회가 경남회에서 독립한 1998년 이후에도 대도시의 분포비가 67%대로 나타나고 있다.

2002년 총 1482개 치과기공소의 지역별 분포현황은 서울(26.72%), 대구(13.97%), 부산(10.53%), 경기(7.09%), 광주(5.87%), 전북(5.80%) 등의 순서로 나타나고 있다.

<표 2> 지역별(대도시) 치과기공소 분포현황

지역 년도	총 계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	계
1990	738	260	106	100	19	14	36		535
분포비(%)	100.00	35.23	14.36	13.55	2.57	1.90	4.88		72.49
1991	793	269	112	106	20	38	36		581
분포비(%)	100.00	33.92	14.12	13.37	2.52	4.79	4.54		73.27
1992	846	260	120	112	20	40	36		588
분포비(%)	100.00	30.73	14.18	13.24	2.36	4.73	4.26		69.50
1993	929	312	116	114	24	46	37		649
분포비(%)	100.00	33.58	12.49	12.27	2.58	4.95	3.98		69.86
1994	977	331	115	121	24	49	39		679
분포비(%)	100.00	33.88	11.77	12.38	2.46	5.02	3.99		69.50
1995	1,071	359	122	130	26	48	44		729
분포비(%)	100.00	33.52	11.39	12.14	2.43	4.48	4.11		68.07
1996	1,154	381	131	150	29	48	50		789
분포비(%)	100.00	33.02	11.35	13.00	2.51	4.16	4.33		68.37
1997	1,208	384	130	151	36	55	61		817
분포비(%)	100.00	31.79	10.76	12.50	2.98	4.55	5.05		67.63
1998	1,300	398	128	173	40	57	64	*22	882
분포비(%)	100.00	30.62	9.85	13.31	3.08	4.38	4.92	1.69	67.85

권순석 : 우리나라 치과기공소의 연도별 증가율 및 분포현황 조사 연구

지역 년도	총 계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	대전
1999	1,386	409	148	179	44	62	70	27	939
분포비(%)	100.00	29.51	10.68	12.91	3.17	4.47	5.05	1.95	67.75
2000	1,399	381	150	196	43	70	70	29	939
분포비(%)	100.00	27.23	10.72	14.01	3.07	5.00	5.00	2.07	67.12
2001	1,441	387	147	209	47	72	76	32	970
분포비(%)	100.00	26.86	10.20	14.50	3.26	5.00	5.27	2.22	67.31
2002	1,482	396	156	207	53	87	76	32	1007
분포비(%)	100.00	26.72	10.53	13.97	3.58	5.87	5.13	2.16	67.95

• 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부 • 1998년부터 경남회에서 울산회가 독립하였음.

<표 2-1> 지역별(기타지역) 치과기공소 분포 현황

지역 년도	총 계	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
1990	738	15	10	19	16	55	20	34	29	5	203
분포비(%)	100.00	2.03	1.36	2.57	2.17	7.45	2.71	4.61	3.93	0.68	27.51
1991	793	15	10	19	19	62	20	36	26	5	212
분포비(%)	100.00	1.89	1.26	2.40	2.40	7.82	2.52	4.54	3.28	0.63	26.73
1992	846	35	12	25	22	59	23	40	37	5	258
분포비(%)	100.00	4.14	1.42	2.96	2.60	6.97	2.72	4.73	4.37	0.59	30.50
1993	929	44	12	28	23	57	29	44	37	6	280
분포비(%)	100.00	4.74	1.29	3.01	2.48	6.14	3.12	4.74	3.98	0.65	30.14
1994	977	52	17	30	23	59	27	44	40	6	298
분포비(%)	100.00	5.32	1.74	3.07	2.35	6.04	2.76	4.50	4.09	0.61	30.50
1995	1,071	61	19	31	25	66	26	40	65	9	342
분포비(%)	100.00	5.70	1.77	2.89	2.33	6.16	2.43	3.73	6.07	0.84	31.93
1996	1,154	66	18	35	25	67	29	45	69	11	365
분포비(%)	100.00	5.72	1.56	3.03	2.17	5.81	2.51	3.90	5.98	0.95	31.63
1997	1,208	77	18	37	25	67	29	50	75	13	391
분포비(%)	100.00	6.37	1.49	3.06	2.07	5.55	2.40	4.14	6.21	1.08	32.37
1998	1,300	101	21	42	30	70	32	53	*54	15	418
분포비(%)	100.00	7.77	1.62	3.23	2.31	5.38	2.46	4.08	4.15	1.15	32.15
1999	1,386	111	24	45	31	77	31	56	57	15	447
분포비(%)	100.00	8.01	1.73	3.25	2.24	5.56	2.24	4.04	4.11	1.08	32.25
2000	1,399	108	26	50	33	72	37	54	63	17	460
분포비(%)	100.00	7.72	1.86	3.57	2.36	5.15	2.64	3.86	4.50	1.22	32.88
2001	1,441	110	28	53	32	76	43	57	52	20	471
분포비(%)	100.00	7.63	1.94	3.68	2.22	5.27	2.98	3.96	3.61	1.39	32.69
2002	1,482	105	27	51	41	86	40	57	47	21	475
분포비(%)	100.00	7.09	1.82	3.44	2.77	5.80	2.70	3.85	3.17	1.42	32.05

• 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부 • 1998년부터 경남회에서 울산회가 독립하였음.

### 3. 치과기공소와 치과의(병)원 증가 현황

#### 1) 연도별 전국 치과기공소와 치과의(병)원 비율 및 증가비

1990년을 기준으로 2001년까지 전국 치과기공소와 치과의(병)원의 비율 및 각각의 증가비와 전년대비 증가비를 조사결과는 <표 3>과 같이 나타났다.

증가비의 경우 치과의(병)원은 1990년 5,292개에서 2001년 10,616개로 11년간 2.01배 증가하였으며 치과기공소는 1990년 738개에서 치과의(병)원보다 1년 늦은 2002년에 2.01배 증가한 1,482개로 나타났다. 우리나라 치과기공소의 증가는 치과의(병)원의 증가와 1년의 시차를 두고 증가하는 것으로 나타났다.

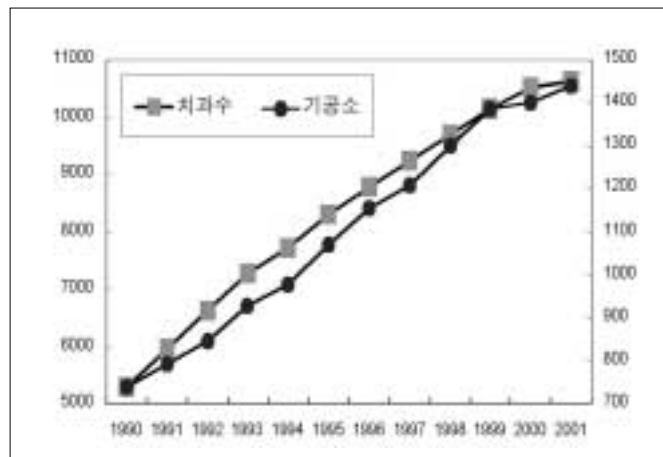
치과의(병)원의 증가수가 가장 많은 해는 1992년으로 681개였고, 전년대비 증가율은 1991년 (1.13배)이 최고로 높았다. 치과기공소는 1995년

과 1998년에 90개 이상 증가하였으며, 1993년과 1995년도가 전년대비 증가비가 1.10배로 가장 높았다.

치과의(병)원은 1995년(1.07배)을 기점으로 전년대비 증가비가 감소하는 경향을 보이고 있으나, 치과기공소는 전년대비 증가와 감소현상이 반복적으로 나타나고 있다.

전국 치과기공소와 치과의(병)원 비율은 12년 평균 1:7.57개였으며 치과기공소와 치과의(병)원 비율 증가비는 11년 평균 1.06배 증가하였다.

전국 치과기공소와 치과의(병)원 비율은 1994년 1:7.91개로 가장 높았고, 1990년이 1:7.17개로 가장 적었으며 평균비율 1:7.57개보다 적은 해는 1990년, 1991년, 1998년~ 2001년까지 총 6년으로 1998년부터 그 비율이 평균보다 적게 나타나고 있다.



<도표 1> 전국 치과기공소와 치과의(병)원의 연도별 증가현황



구분 연도	전 체 수							
	치과의(병)원 수 (증가된 수)	증가비	전년대비 증가비	치과기공소 수 (증가된 수)	증가비	전년대비 증가비	치과의(병)원/ 치과기공소	비율 증가비
1990	5,292	1.00	1.00	738	1.00	1.00	7.17	1.00
1991	5,958(+666)	1.13	1.13	793(+55)	1.07	1.07	7.51	1.05
1992	6,639(+681)	1.25	1.11	846(+53)	1.15	1.07	7.85	1.09
1993	7,276(+637)	1.37	1.10	929(+83)	1.26	1.10	7.83	1.09
1994	7,726(+450)	1.46	1.06	977(+48)	1.32	1.05	7.91	1.10
1995	8,304(+578)	1.57	1.07	1,071(+94)	1.45	1.10	7.75	1.08
1996	8,775(+471)	1.66	1.06	1,154(+83)	1.56	1.08	7.60	1.06
1997	9,243(+468)	1.75	1.05	1,208(+54)	1.64	1.05	7.65	1.07
1998	9,684(+441)	1.83	1.05	1,300(+92)	1.76	1.08	7.45	1.04
1999	10,149(+465)	1.92	1.05	1,386(+86)	1.88	1.07	7.32	1.02
2000	10,527(+378)	1.99	1.04	1,399(+13)	1.90	1.01	7.52	1.05
2001	10,616(+89)	2.01	1.01	1,441(+42)	1.95	1.03	7.37	1.03
2002				1,482(+41)	2.01	1.03	7.57 <sup>2)</sup>	1.06 <sup>3)</sup>

• 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부, 통계연보 및 보건복지 연도별 통계연보

주1) 증가비는 당해 연도 수를 1990년도 수로 나눈 것임.

2) 치과기공소와 치과의(병)원 평균비율

3) 치과기공소와 치과의(병)원 전년대비 평균 증가비율

## 2) 연도별 대도시 치과기공소와 치과의(병)원 비율 및 증가비

연도별 대도시 지역의 치과기공소와 치과의(병)원의 비율 및 각각의 분포비 그리고, 증가비 등을 조사결과는 <표 4>와 같다.

치과의(병)원의 대도시 분포비는 1990년 66.29%를 최고로 2000년(58.46%)까지 점차 감소하다가 2001년(59.64%) 다시 증가하였다.

치과기공소의 경우도 치과의(병)원과 거의 비슷한 분포비를 나타내고 있다. 1991년 조사기간 중 가장 높은 73.27%의 분포비를 보이다 2000년 67.12%로 낮아졌으나, 2001년부터 다시 67.95%로 증가하고 있다. 치과의(병)원은 1990년을 기준으로 2001년까지 1.80배 증가하였으며, 치과기공소의 경우도 2001년에 1.81배 증가한 것으로 나타났다.

1996년까지는 대도시 치과기공소의 증가비가 전국의 경우와 마찬가지로 치과의(병)원 증가비와 1년의 시차를 두고 있었으나, 1997년을 기점으로 대도시 치과기공소의 증가비가 대도시 치과의(병)원 증가비와 같거나 앞서는 것으로 나타났다.

대도시의 치과기공소와 치과의(병)원 비율은 12년 평균 1:6.70개였으며, 11년 평균 1.02배 증가한 것으로 나타났다.

대도시의 경우 1992년 1:7.15개로 가장 높았고, 1999년이 1:6.33개로 가장 적었다. 대도시 치과기공소와 치과의(병)원의 비율이 평균(1:6.70개)보다 많은 해는 1992년~1995년과 1997년으로 총 5년 동안이었으며, 1998년부터 대도시에서는 평균보다 낮은 치과기공소와 치과의(병)원 비율을 보이고 있다.

〈표 4〉 연도별 대도시 치과기공소와 치과의(병)원 비율 및 증가비

구분 연도	치과의(병)원 수					치과기공소 수					치과의(병)원 / 치과기공소	
	전 체	대도시	분포비 (%)	증가비 (증가수)	전년대비 증가비	전 체	대도시	분포비 (%)	증가비 (증가수)	전년대비 증가비	비 율	증가비
1990	5,292	3,508	66.29	1.00	1.00	738	535	72.49	1.00	1.00	6.56	1.00
1991	5,958 (+666)	3,844	64.52	1.10 (+336)	1.10	793 (+55)	581	73.27	1.09 (+46)	1.09	6.62	1.01
1992	6,639 (+681)	4,203	63.31	1.20 (+359)	1.09	846 (+53)	588	69.50	1.10 (+7)	1.01	7.15	1.09
1993	7,276 (+637)	4,537	62.36	1.29 (+334)	1.08	929 (+83)	649	69.86	1.21 (+61)	1.10	6.99	1.07
1994	7,726 (+450)	4,788	61.97	1.36 (+251)	1.06	977 (+48)	679	69.50	1.27 (+30)	1.05	7.05	1.07
1995	8,304 (+578)	5,015	60.39	1.43 (+227)	1.05	1,071 (+94)	729	68.07	1.36 (+50)	1.07	6.88	1.05
1996	8,775 (+471)	5,177	59.00	1.48 (+162)	1.03	1,154 (+83)	789	68.37	1.47 (+60)	1.08	6.56	1.00
1997	9,243 (+468)	5,534	59.87	1.58 (+357)	1.07	1,208 (+54)	817	67.63	1.53 (+28)	1.04	6.77	1.03
1998	9,684 (+441)	5,692	58.78	1.62 (+158)	1.03	1,300 (+92)	882	67.85	1.65 (+65)	1.08	6.45	0.98
1999	10,149 (+465)	5,946	58.59	1.69 (+254)	1.04	1,386 (+86)	939	67.75	1.76 (+57)	1.06	6.33	0.96
2000	10,527 (+378)	6,154	58.46	1.75 (+208)	1.03	1,399 (+13)	939	67.12	1.76 (+0)	1.00	6.55	1.00
2001	10,616 (+89)	6,331	59.64	1.80 (+177)	1.03	1,441 (+42)	970	67.31	1.81 (+31)	1.03	6.53	1.00
2002						1,482 (+41)	1,007	67.95	1.88 (+37)	1.04	6.70 <sup>3)</sup>	1.02 <sup>4)</sup>

• 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부, 통계연보 및 보건복지 연도별 통계연보

주1) 증가비는 당해 년도 수를 1990년도 수로 나눈 것임.

주2) 대도시 - 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산

3) 치과기공소와 치과의(병)원 평균비율

4) 치과기공소와 치과의(병)원 전년대비 평균증가비율

**3) 연도별 기타지역 치과기공소와 치과의(병)원 비율 및 증가비**

대도시 지역을 제외한 기타 시도의 치과기공소와 치과의(병)원의 비율 및 각각의 분포비 그리고, 증가비 등을 조사결과는 〈표 5〉와 같다.

치과의(병)원의 분포비는 1990년부터 점차 증가하여 2000년 최고 41.54%로 증가하다가 2001년 40.36%로 감소했다. 치과기공소의 경우도 2000년 가장 높은 32.88%의 분포비를 보이다 2001년부터 다시 감소하고 있다.

치과의(병)원의 증가비는 1990년 기준으로 1996년 2.02배 증가하였으며, 2000년까지 2.45배 증가하였으나, 2001년 감소하는 경향을 보였다. 이는 2001년 대도시지역의 치과의(병)원은 177개 증가하였으나, 기타지역은 반대로 88개 감소하여 나타나는 현상이다.

기타지역 치과기공소의 경우에는 치과의(병)원 보다 2년 후인 1998년에 2.06배로 증가했으며, 2002년까지 2.34배 증가했다. 기타지역의 치과기공소 증가비는 전국의 경우나 대도시의 경우와 달리 치과의(병)원과 1년~2년의 시차를

두고 증가하는 것으로 나타났다.

기타지역의 치과기공소와 치과의(병)원의 비율은 12년 평균 1:9.53개였으며, 11년 평균 1.09배 증가하였다.

치과기공소와 치과의(병)원 비율은 1991년 1:9.97개로 가장 높았고, 1990년이 1:8.79개로 가장 적었다. 기타지역의 치과기공소와 치과의(병)원의 비율이 평균비율(1:9.53)보다 많은 해는 1991년, 1993년~1996년과 1998년으로 총 6년이었으며, 1999년부터는 평균보다 낮은 비율을 보이고 있다.

〈표 5〉 연도별 기타지역의 치과기공소와 치과의(병)원 비율 및 증가비

구분 연도	치과의(병)원 수					치과기공소 수					치과의(병)원 / 치과기공소	
	전 체	대도시	분포비 (%)	증가비 (증가수)	전년대비 증가비	전 체	대도시	분포비 (%)	증가비 (증가수)	전년대비 증가비	비 율	증가비
1990	5,292	1,784	33.71	1.00	1.00	738	203	27.51	1.00	1.00	8.79	1.00
1991	5,958 (+666)	2,114	35.48	1.18 (+330)	1.18	793 (+55)	212	26.73	1.04 (+9)	1.04	9.97	1.13
1992	6,639 (+681)	2,436	36.69	1.37 (+322)	1.15	846 (+53)	258	30.50	1.27 (+46)	1.27	9.44	1.07
1993	7,276 (+637)	2,739	37.64	1.54 (+303)	1.12	929 (+83)	280	30.14	1.38 (+22)	1.09	9.78	1.11
1994	7,726 (+450)	2,938	38.03	1.65 (+199)	1.07	977 (+48)	298	30.50	1.47 (+18)	1.06	9.86	1.12
1995	8,304 (+578)	3,289	39.61	1.84 (+351)	1.12	1,071 (+94)	342	31.93	1.68 (+44)	1.15	9.62	1.09
1996	8,775 (+471)	3,598	41.00	2.02 (+309)	1.09	1,154 (+83)	365	31.63	1.80 (+23)	1.07	9.86	1.12
1997	9,243 (+468)	3,709	40.13	2.08 (+111)	1.03	1,208 (+54)	391	32.37	1.93 (+26)	1.07	9.49	1.08
1998	9,684 (+441)	3,992	41.22	2.24 (+283)	1.08	1,300 (+92)	418	32.15	2.06 (+27)	1.07	9.55	1.09
1999	10,149 (+465)	4,203	41.41	2.36 (+211)	1.05	1,386 (+86)	447	32.25	2.20 (+29)	1.07	9.40	1.07
2000	10,527 (+378)	4,373	41.54	2.45 (+170)	1.04	1,399 (+13)	460	32.88	2.27 (+13)	1.03	9.51	1.08

구분 연도	치과의(병)원 수					치과기공소 수					치과의(병)원 / 치과기공소	
	전 체	대도시	분포비 (%)	증가비 (증가수)	전년대비 증가비	전 체	대도시	분포비 (%)	증가비 (증가수)	전년대비 증가비	비 율	증가비
2001	10,616 (+89)	4,285	40.36	2.40 (-88)	0.98	1,441 (+42)	471	32.69	2.32 (+11)	1.02	9.10	1.04
2002						1,482 (+41)	475	32.05	2.34 (+4)	1.01	9.53 <sup>3)</sup>	1.09 <sup>4)</sup>

- 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부, 통계연보 및 보건복지 연도별 통계연보
- 주1) 증가비는 당해 년도 수를 1990년도 수로 나눈 것임.
- 주2) 기타지역- 대도시(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산)를 제외한 각 시·도
- 3) 치과기공소와 치과의(병)원 평균비율
- 4) 치과기공소와 치과의(병)원 전년대비 평균증가비율

4) 2001년 각 지역별 치과기공소와 치과의(병)원 현황

2001년 각 지역별 치과기공소와 치과의(병)원 비율 및 각각의 분포율은 <표 6>과 같이 나타났다. 2001년 우리나라 전체 치과기공소와 치과의(병)원의 비율은 1:7.37개로 나타났다. 대도시는 1:6.53개, 기타지역은 1:9.10개로 나타나, 기타 지역의 비율이 높은 것으로 조사됐다. 지역별 비율을 살펴보면 경기도가 1:15.58개로 가장 높고, 대구시가 1:3.03개로 가장 낮았다. 전체지역의 비율은 경기, 인천, 경남, 충남, 강원, 서울 등의

순서로 나타났다.

2001년 전체 평균비율인 1:7.37개보다 높은 지역은 대도시 2개 지역과 기타지역 5지역으로 총 7지역에서 높게 나타났다.

치과의(병)원의 2001년 지역별 분포율은 서울(31.91%), 경기(16.15%), 부산(8.37%), 대구(5.96%), 경남(5.10%)순서였으나, 치과기공소의 지역별 분포비는 서울(26.86%), 대구(14.50%), 부산(10.20%), 경기(7.63%), 대전 전북(5.27%) 순서로 나타났다.

<표 6> 2001년 각 지역별 치과기공소와 치과의(병)원 현황

구분 지역	치과의(병)원 (분포율%)	치과기공소 (분포율%)	치과의(병)원 / 치과기공소
서울	3,388 (31.91)	387 (26.86)	8.75
부산	889 (8.37)	147 (10.20)	6.05
대구	633 (5.96)	209 (14.50)	3.03
인천	492 (4.63)	47 (3.26)	10.47
광주	377 (3.55)	72 (5.00)	5.24
대전	344 (3.24)	76 (5.27)	4.53
울산	208 (1.96)	32 (2.22)	6.50
계	6,331 (59.64)	970 (67.31)	6.53

지역 \ 구분	치과의(병)원 (분포율%)	치과기공소 (분포율%)	치과의(병)원 / 치과기공소
경 기	1,714 (16.15)	110 (7.63)	15.58
강 원	259 (2.44)	28 (1.94)	9.25
충 북	231 (2.18)	53 (3.68)	4.36
충 남	297 (2.80)	32 (2.22)	9.28
전 북	385 (3.63)	76 (5.27)	5.07
전 남	302 (2.84)	43 (2.98)	7.02
경 북	447 (4.21)	57 (3.96)	7.84
경 남	541 (5.10)	52 (3.61)	10.40
제 주	109 (1.03)	20 (1.39)	5.45
기타지역 계	4,285 (40.36)	471 (32.69)	9.10
총 계	10,616 (100.00)	1,441 (100.00)	7.37

• 자료 : 대한치과기공사협회 연도별 회원명부  
통계연보 및 보건복지 연도별 통계연보

#### IV. 고 찰

치과기공소의 주요업무인 치과보철물 등의 제작은 오직 치과기공사만 할 수 있는 전문성, 작업모형상에서만 제작이 되는 치과기공업무라는 제한성 및 거래처확보 차원에서 치과의(병)원만을 대상으로 한다는 한계성을 갖고 있다.

또한 치과기공소는 치과기공물에 대한 치과의사의 만족도와 치과기공물을 구강내 장착하는 환자의 만족감에 따라 치과의(병)원과의 거래가 형성되는 경우가 대부분이어서 치과기공물 제작의 전문성 및 기술수준, 전문 고가장비의 보유 정도에 따라 각 치과기공소 운영에 많은 영향을 미치게 된다.(박효병 외, 2001)

1968년 서울 17개소, 부산 7개소, 대구 1개소로 총 25개소에 불과했던 우리나라 치과기공소가 본 연구결과 1990년 대비 2002년에 2.01배 증가한 1,482개로 나타나고, IMF시기인 1998년에도 92개의 치과기공소가 증가하는 기현상이

나타난 원인들 중에서 가장 큰 영향을 미친 것은 치과의(병)원의 폭발적인 증가와 1980년 12월 22일 전면 폐지된 치과기공소 T/O제라고 사료된다.(대한치과기공사협회 30년사, 1994)

1973년 치과기공소 단독개설이 허가된 후 1975년 1월 31일 보사부 훈령으로 치과의(병)원 20개소에 1개의 치과기공소를 인정하던 T/O제가 시행되고, 1978년 5월 31일 10:1로 T/O제가 완화됐다. 그러나 이러한 치과기공소 T/O제는 치과의사와 치과기공사 사이에 많은 문제점을 발생시켰으며 우리나라 치과기공계의 발전과 성장에 많은 장애가 되었다.

이 외의 원인으로는 치과기공사를 배출하는 교육기관의 증가와 이에 따른 치기공과 입학정원의 증가, 치과기공사 인력의 과잉공급, 치과기공사들의 치과기공소 조기개설, 치과기공소 인정서류 신청간소화, 의료기사 등에 관한 법률 시행규칙 조항 삭제(면적, 바닥 등)등에 따라 치과기공소 개설의 편리성 등이 치과기공소를 증가

시킨 원인으로 사료된다.

정경풍과 김종인(1991)은 전북지역의 치과기공소가 1975년~1979년 동안 개설된 수보다 보다 1990년 1월부터 9월까지 개설 수가 더 많아진 결과를 발표하며 치과기공소의 무분별하고 계획성 없는 증가로 치과기공물량 부족과 경험 부족 등이 경영에 압박을 가한다고 하였으며, 유선주(2001)의 연구에 의하면 2000년 우리나라 치과의사 1인당 치과기공사는 0.83명으로 나타나 선진국의 치과기공사 적정규모 치과의사 1인당 0.5명을 초과하고 있다는 지적과 연관시킨다면, 치과기공사의 과잉공급이 결국 치과기공소의 폭발적인 증가를 불러일으킨 원인으로 해석된다.

우리나라는 1977년 제4차 경제개발 5개년 계획부터 의료인력 수급문제를 정책과제로 다루기 시작했으며, 이를 위해 의료인력양성 기관 확대와 입학정원 증가로 의료인력공급에 역점을 두었다.(보건연감, 2000) 그 결과 대부분의 의료기사 인력은 2000년도에 공급이 수요를 초과하고 있으나 치과의사인력은 아직 선진국에 비해 낮은 공급율을 보인다고 하였다. (보건산업백서, 2000)

또한 의료인력은 직업의 특성상 관련 병(의)원과 관련 기관에 근무하지 않으면 자신의 업종에 맞게 개업을 하는 양상을 띠고 있다. 치과의사나 치과기공사 또한 이와 같은 직업의 특성상 직원과 경영자라는 두 가지 입장을 자신이 선택할 수 있다.

위와 같은 결과라면 우리나라는 앞으로 치과의(병)원은 더욱 증가해도 수요에 공급이 적정수준에 미치지 못하며 치과기공소를 개설 할 수 있

는 치과기공사는 현재 과잉공급 된 상태라고 할 수 있다.

그러나 본 연구의 결과에 따르면 1990년을 기준으로 2001년까지 우리나라 치과기공소 증가비는 치과의(병)원의 증가비와 비교하여 전국적으로는 1년의 시차를, 대도시는 같거나 앞서고 있으며 기타지역은 1년~2년의 시차를 두고 증가하는 것으로 나타나 위의 연구와는 반대되는 양상으로 치과기공소는 앞으로 치과의(병)원의 증가에 따라서 더욱 증가되리라 예상된다.

치과기공소의 분포현황은 서울지역이 26.72% ~ 35.23%로 매년 가장 높았고, 2002년 서울, 부산, 대구, 경기지역 4곳의 분포비가 58.31%로 3대 도시와 수도권을 중심으로 치과기공소 분포비가 나타나고 있는데 이는 본 연구에서 나타난 2001년 치과의(병)원 분포-서울(31.91%), 경기(16.15%), 부산(8.37%), 대구(5.96%)와 오영호(2002)의 연구에서 나타난 서울(29.0%), 경기(16.9%), 부산(8.1%)의 치과의(병)원의 분포와 거의 유사한 분포를 보이고 있다.

이러한 현상은 비단 치과기공소만의 문제가 아니라 모든 의료기관 및 의료서비스인력이 처한 문제로, 노인철(1992)의 연구에서도 의료인력의 관리에서 가장 중요한 정책문제는 의료인력 분포의 지역적 불균형 문제로 우리나라 모든 의료기관이 도시에 편중해 있어 지역적 불균형 문제가 심각한 현실에 있다고 지적하였다.

치과기공소 개설시 고려해야 할 사항이 거래처 치과와의 거리이다. 즉, 치과기공물 수거 및 배달에 따르는 소요시간 및 교통여건의 다양화와 인력수급의 신속성, 치과기공 기자재구입·수리와 재료구입의 편리성 등, 대도시의 장점이 치과기

공소가 대도시 위주로 분포하게 된 주요 원인으로 사료되며 유선주(2001)의 연구에서 치과기공사의 인력수요는 치과서비스 수요와 밀접한 관련이 있다고 한 것과 같은 맥락으로 해석된다.

전국 치과기공소와 치과의(병)원의 12년간 평균비율은 1:7.57개, 대도시는 1:6.70개, 기타지역은 평균 1:9.53개로 나타났으며 대도시는 1998년부터, 기타지역은 1999년부터, 전국적으로는 1998년부터 평균보다 낮은 비율을 보이고 있다. 2001년 전체 치과기공소와 치과의(병)원의 비율은 1:7.37개, 대도시는 1:6.53개, 기타지역은 1:9.10개로 경기도가 1:15.58개로 가장 높고 대구광역시가 1:3.03개로 가장 낮았다.

이와 같은 현상은 본 연구에서 나타난 치과병원의 증가비와 같은 치과기공소의 폭발적인 증가와 대도시에 편중된 분포율을 보더라도 예견된 결과라 할 수 있다. 선행연구에서 정경풍과 김종인(1991)의 연구에서는 전북지역 36개 치과기공소 중 28개소가 6개이하의 치과의원과 거래하고 있는 것으로 나타났으며, 참고로 본 연구에서 나타난 전북지역의 1990년 대비 2002년 증가비는 1.56배였으며 2001년 전북지역 치과기공소와 치과병의원 비율은 1: 5.07개로 나타났다. 또한 권순석과 황성식(2002)의 연구에서 강원도 소재 29개 치과기공소 중 16개가 10개 이상의 치과의(병)원과 거래하고 있었는데 이는 본 연구에서 나타난 2001년 강원지역 비율 1: 9.27개와 거의 일치하게 나타났다.

대구광역시의 비율이 가장 낮은 요인은 유선주(2001)의 연구에서 인구대비 치과기공사인력 양성기관의 입학정원이 가장 높은 지역이 경북·대구지역으로 나타난 결과에 비추어 볼 때

치과의(병)원에 비해 치과기공소를 개설 할 수 있는 치과기공사의 공급이 가장 많았기 때문인 것으로 사료된다. 위 연구결과 치과기공소의 증가에 가장 큰 원인은 치과기공사의 과다배출이며, 치과의(병)원의 증가 또한 치과기공소의 증가에 한 몫을 하고 있는 것으로 판단된다.

이러한 치과기공소의 무분별한 증가는 치과의(병)원과의 비율을 더욱 감소시켜 치과기공소의 수익감소와 경영악화, 치과기공소 상호간 과다경쟁과 상호 불신감을 불러일으키게 되며, 이러한 현상은 치과기공계의 반복적인 악순환을 초래하게 되는 것이다.

오영호(2002)는 의료자원 배분정책은 모든 지역주민들이 골고루 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있게 의료자원을 효율적이고 공평하게 배분하는 것으로 의료시설의 지역간 격차를 해소하기 위해선 각 의료시설별로 규모의 경제효과를 극대화 할 수 있는 지역의 규모를 설정해야 한다고 하였다. 치과기공계도 위와 같은 현실을 직시하고 영세한 치과기공소의 경영체제와 비전문적인 경영형태를 과감히 탈피하여 경영의 합리화와 수익증대를 위해서는 과감한 개혁이 절실히 요구되리라 본다.

김태훈(2001)은 공동개업의 장점으로 비용절감, 경쟁의 우위성, 이미지 통합과 공동마케팅, 위기관리 및 외부에 영향력 증대, 유능한 직원의 용이한 확보, 구매관리의 효율화, 금융융자의 확보용이, 투자수익의 증대 등이 있다고 하였다.

치과기공계에서도 2000년 4월 부산광역시에 설립된 원 치과기공(주)는 공동개업의 대표적인 사례로 들 수 있으며 이에 따라 우리나라 치과기공계에도 공동개업 및 대형화, 치과기공소간의

네트워크화된 경영의 효율성을 위한 제도장치 마련과 이에 대한 보다 적극적인 대책과 노력이 절실히 요구된다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

1990년부터 2002년까지 대한치과기공사협회 내부자료와 통계연보, 보건복지연감을 통해 조사된 우리나라 치과기공소와 치과의(병)원의 연도별 증가 현황과 지역별 분포율, 치과기공소와 치과의(병)원의 비율 등을 비교연구 함으로써 치과기공소 개설시 지역적 여건과 치과의(병)원의 분포를 고려한 합리적이고 효율적인 개설과 경영에 참고 자료로서 연구의 결과는 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 치과기공소의 연도별 전체 증가비는 1990년 기준으로 2002년까지 2.01배 증가하였고 전년 대비 증가비는 년 평균 1.06배였다. 각 지역별 증가비 평균은 2.72배였다. 가장 많이 증가한 곳은 경기도(7.00배) 였으며 가장 적은 지역은 5년 동안 1.45배 증가한 울산회였으나 1990년을 기준으로 하면 부산회(1.47배)였다.

2) 치과기공소의 지역별 분포현황은 서울지역이 최소 26.72%(2002년)에서 최대 35.23%(1990년)로 매년 가장 높았고 기타지역의 경우 1995년까지는 전북지역(6.16%)이, 1997년부터는 경기지역(6.37%)의 분포비가 가장 높게 나타났다.

3) 전체 치과의(병)원은 1990년을 기준으로 2001년까지 2.01배 증가하였으며 치과기공소는

1년 늦은 2002년에 2.01배 증가한 1,482개로 나타났다.

전체 치과기공소와 치과의(병)원 비율은 12년 평균 1:7.57개였다.

4) 대도시 치과의(병)원은 1990년을 기준으로 2001년까지 1.80배 증가하였으며, 치과기공소도 2001년에 1.81배 증가하였다.

대도시의 치과기공소와 치과의(병)원의 비율은 12년 평균 1:6.70개였으며, 1992년(1:7.15개)이 가장 높고, 1999년(1:6.33개)이 가장 적었다.

5) 기타지역 치과의(병)원은 1990년을 기준으로 1996년도에 2.02배 증가하였으며, 2000년까지 2.45배 증가하였다. 치과기공소는 1998년에 2.06배로 증가했으며, 2002년까지 2.34배 증가했다.

기타지역의 치과기공소와 치과의(병)원의 비율은 12년 평균 1:9.53개였다.

6) 2001년 우리나라 전체 치과기공소와 치과의(병)원의 비율은 1:7.37개이며, 대도시는 1:6.53개, 기타지역은 1:9.10개로 나타났다. 지역별로 경기도가 1:15.58개로 가장 높고, 대구시가 1:3.03개로 가장 낮았다.

2001년 치과기공소의 지역별 분포비는 서울(26.86%), 대구(14.50%), 부산(10.20%), 경기(7.63%), 대전 전북(5.27%) 순서로 나타났다.

### 2. 제 언

위 연구에서 나타난 우리나라 치과기공소의 지역별 편중현상의 문제점 해결과 보다 효율적이고 합리적인 치과기공소 경영을 위해서는 무엇보다 먼저 전국 치과기공소 및 치과기공실의 보다 정확한 실태 조사가 이뤄져야 하며, 이를 바



탕으로 치과공사의 인력 파악 및 치과기공소의 전문 분야 등의 조사가 병행되어야 할 것으로 사료된다.

또한 대학교육 및 보수교육시 치과기공소 경영자로서 갖추어야 할 마케팅 교육과 전문 경영자 교육을 보다 강화할 필요성이 있다고 사료되며, 아울러 점차 치과의(병)원 상호간 네트워크화 및 공동개원 형태로 개업하는 국내 치과시장의 현실과 대형화 및 전문가 경영체제로 다가올 것으로 예상되는 2006년 의료시장 개방에 대비하기 위해서는 치과기공소 또한 지역간 과감한 통·폐합 및 치과기공소간의 네트워크화 그리고 공동개업으로 대형화 및 치과기공물의 종류별 세분화·전문화된 치과기공소로 경영방식의 탈바꿈을 시도해야 할 것으로 사료된다.

### 참 고 문 헌

권순석, 황성식. 강원도내 치과기공소 인력수급을 위한 기초조사 연구. 대한치과기공사협회지 VOL.24, No.1, 15, 2002.

권혁문. Crown & Bridge 제작 소요시간에 대한 연구. 대한치과기공사협회지 VOL.18, No.1, 132, 1996.

김은숙. 서울시 소재 일부 치과기공소의 개업연한, 규모, 임금제도 및 임금수준과 생산성과의 관계. 대한치과기공사협회지 VOL.18, No.1, 82~89, 1996.

김태훈. 공동개원이 치과의원의 경영에 미치는 영향. 경희대학교 경영대학원 학위논문, 6~35, 2001.

노인철 외. 의료서비스 대외개방에 따른 대응방

안 연구. 한국보건사회연구원, 1992.

박효병 외 2인. 치과기공학개론. 대학서림, 2001.

백석현. 치과기공물 원가계산에 관한 실증적 연구. 대한치과기공사협회지 VOL.16, No.1, 95~96, 1994.

신종우 외12인. 치과기공학개론. 참운퍼블리싱, 21~24, 273, 318, 2003.

오영호. 우리나라 보건의료시설의 지역별분포와 정책과제. 보건복지포럼 12월, 2002.

유선주 외 3인. 건강증진 및 신규서비스 보건의료인력 체계구축. 보건한국보건산업진흥원. 144~155, 2001,

정경풍, 김종인. 치과기공소의 운영구조 실태에 관한 조사연구. 대한치과기공사협회지 VOL.13, No.1, 78~94, 1991.

차성수. 치과기공사의 업무실태에 따른 생산성 분석 연구. 대한치과기공사협회지 제9권1호, 18, 1987,

치기공과교수협의회, 의료관계법규. 대학서림, 144~146, 2001.

치과기보, 제241호.

대한치과기공사협회 30년사. p23~100, 1994.

보건복지부. 보건복지통계연보, 각 연도.

보건산업백서 2000, 한국보건산업진흥원. 692~704. 2000.

보건신문사. 보건연감 2002년 판.

통계청. 통계연감, 각 연도.

한국보건산업진흥원. 보건사업백서. 2000.