

## 국민건강보험에 대한 치과의사의 인식 및 행태 조사

이선희<sup>1</sup>, 오효원<sup>1,2</sup><sup>1</sup>원광대학교 치과대학 예방치과학교실, <sup>2</sup>원광치의학연구소 및 원광생체 재료매식연구소

## Perceptions and behaviors of dental practitioners with regard to the National Health Insurance

Sun-Ho Lee<sup>1</sup>, Hyo-Won Oh<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, <sup>2</sup>Institute of Biomaterials · Implant and Institute of Wonkwang Dental Research, Wonkwang University, Iksan, Korea

Received: November 18, 2014

Revised: December 17, 2014

Accepted: December 29, 2014

**Corresponding Author:** Hyo-Won Oh  
Department of Preventive and Public  
Health Dentistry, College of Dentistry,  
Wonkwang University, #460, Iksandae-ro,  
Iksan 570-749, Korea  
Tel: +82-63-850-6851  
Fax: +82-63-850-7313  
E-mail: dhdh@wonkwang.ac.kr

\*This paper was supported in part by  
Soongsan Fellowship in Wonkwang  
University in 2002.

**Objectives:** The present study aimed to examine the perceptions and behaviors of dentists regarding the National Dental Health Insurance, and their opinions for improving its policies.

**Methods:** A self-report survey was conducted with 1,321 dentists selected from the Alumni Association of the W University College of Dentistry. We finally recovered and analyzed 243 questionnaires, excluding those returned with insincere answers.

**Results:** Only 40.3% of the practitioners recorded the disease name, 12.8% of medical records were unrecorded, and 54.5% of the respondents did not receive the expenses borne by the principal. In addition, 14.0% of the practitioners had administrative dispositions or had been penalized with surcharge, and 74.6% of the respondents stated that dental care benefits should be expanded. Further, 92.2% of the respondents agreed that a course on dental health insurance should be offered at the university. Additionally, 80.6% of the participants stated that they were willing to participate in supplementary training programs that emphasize on dental health insurance. If supplementary training programs were to take place, 46.0% of the participants reported that they preferred courses that focused on dental health insurance in general, and 22.2% reported that they should focus on the decrease in health insurance. Finally, participants reported that insurance claims for each department had reduced for periodontal treatment (70.7%), other treatments (15.7%), and endodontic treatment (9.6%).

**Conclusions:** It is necessary for dental practitioners to be educated on the National Health Insurance, in general, as well as on insurance claims.

**Key Words:** Behaviors, Dentist, Health insurance, Perception

## 서론

건강보험은 사회가 사회구성원의 상병, 실업, 노쇠 등의 사고에 기인하는 생활위험을 보험이란 방법으로 보증하는 사회보험의 일부로, 우리나라에서는 국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활 등의 보험급여를 실시하고 출산과 건강증진에 대해서도 보험급여를 실시함으로써 국민의 건강을 증진시키고자 국민건강

보험제도를 실시하고 있다<sup>1)</sup>. 이는 뜻밖의 사고나 질병으로 인한 경제적 어려움을 다수의 국민에게 의료비를 분산시키려는 제도이다.

20세기에 들어와서 세계 각국은 경제성장을 거듭하여 부를 축적하였고, 그에 따라 국민들은 ‘인간다운 생활의 보장’ 즉 건강하고 문화적인 최저 생활에 대한 권리를 주장하기에 이르렀으며, 더 이상 건강은 개인의 문제이기 보다는 우리 모두의 문제이고, 국가

가 제공하는 의료서비스 또한 수혜라고 인식하기보다는 국민의 생존권적 기본권으로 인식함으로써 국가에 대하여 건강한 생활을 침해당하지 않도록 요구할 수 있을 뿐만 아니라 건강을 유지할 수 있도록 요구할 수 있는 권리로 자리 매김 되었다<sup>2)</sup>. 이후 각 국은 그 나라 체제에 적합한 제도를 개발하고 발전시키기 위해 노력해 오고 있다.

우리나라의 경우, 1977년 의료보험이 처음 도입된 이래로 지속적인 수급대상 확대과정을 거쳐, 1989년 7월 불과 12년이라는 짧은 기간에 전 국민 의료보험을 실시하게 되었다<sup>3)</sup>. 이에 따라 우리나라 국민은 진료비의 경제적 부담을 어느 정도 덜 수 있어 큰 부담 없이 의료서비스를 받을 수 있게 됨으로써 의료접근성이 크게 높아졌다<sup>4)</sup>. 그러나 당시 우리나라 경제력을 봤을 때, 전 국민 의료보장을 이룩하기 위해서 정부는 저 수가, 저 급여 정책을 선택할 수밖에 없었고, 전 국민 의료보험 실시라는 큰 양적 성장을 이루었으나 급여의 범위와 수준이 미흡하였다<sup>3,4)</sup>. 특히 요즘 우리나라 국민 건강보험에 의한 치과의료 보장성을 살펴보면, 구강진료항목 중 비 급여 항목이 많고, 보장성이 낮아 비 급여 진료에 치과진료가 주력할 수밖에 없는 진료 환경을 제공하고 있는 실정이다<sup>5)</sup>. Bae 등<sup>6)</sup>은 보철치료를 제외한 수복영역에서 비 급여 진료비가 급여항목의 약 2배에 달한다고 보고한 바 있다.

의료비는 시간이 지남에 따라 필연적으로 증가한다. 의료비의 증가는 의료인력의 증가, 노령인구의 증가, 생활수준의 향상 그리고 고가 의료장비 등이 원인이며, 이를 해결하기 위해서는 적정 의료보험료와 적정 급여체계가 필요하고, 그에 따라 보험재정의 안정화 방안과 수가 및 지불제도 등의 제도 개선이 이루어져야 한다<sup>4)</sup>. 또한 이러한 문제는 정부, 의료소비자인 국민 그리고 치과의료 공급자 단체인 대한 치과 의사협회 사이에 충분한 협의와 공감대가 있어야 가능하다.

치과개원의가 증가함에 따라 치과병원의 경영이 과거보다 점차 어려워지고 있다. Kim 등<sup>7)</sup>은 건강보험에 대한 진료를 경영 개선의 대안으로 생각하는 개원의가 증가할 것이고, 그럼으로써 좀 더 보험진료에 관심을 가지는 치과개원의가 많아질 것으로 추정하고 있다. 그 이유로 최근 몇 년 사이 치과건강보험 세미나가 성행하고 있다. 그럼에도 불구하고 아직도 보험치과진료와 건강보험에 무관심한 개원의가 존재하지만, 국민건강보험제도의 개선과 발전을 위해 치과의료 공급자로서 교육의 필요성이 대두되고, 요구도가 증가되고 있다는 측면에서는 긍정적인 변화라 할 수 있다. 그러므로 치과관련 국민건강보험에 대한 치과직사의 인식 및 행태는 치과의료 공급자로서의 치과직사 자신은 물론 국민건강보험제도의 운영 및 발전에 매우 중요하다고 할 수 있다.

Kim<sup>8)</sup>의 구강진료급여비에 관한 연구와 Mok 등<sup>9)</sup>의 구강진료비의 청구와 심사에 관한 연구이래로 많은 치과관련 국민건강보험에 관한 연구가 이루어졌다. 그러나 이러한 연구들의 주제가 주로 청구 및 심사 등에 국한되어 있어 치과의료의 주요 공급자인 개원의의 치과관련 국민건강보험에 대한 인식 및 행태를 포괄적으로 분석한 연구는 아직 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 국민건강보험 요양급여 청구 및 심사에

관한 사항은 물론 치과관련 보험청구에 대한 교육요구도, 수가 체계 개선 등을 포함한 국민건강보험에 대한 치과직사의 인식과 행태를 연령 및 성별 등의 일반적 특성 이외에 자신의 근무진료기관 관련 특성과 연관지어 분석함으로써 국민건강보험제도의 운영과 개선에 도움을 주고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 익산시에 소재한 W대학교 치과대학의 2008년 동창회 명부에 등재된 치과직사 1,321명을 조사대상으로 선정하였다. 연구대상은 조사대상자 중 주소불명확, 무응답, 불성실한 답변 등으로 인한 설문지를 제외하여 총 243부의 설문지가 분석 자료로 활용되었다.

### 2. 조사방법 및 내용

조사는 2010년 1월부터 4월까지 우편으로 설문지를 발송하여 시행하였다. 조사에 사용된 설문지는 설문지의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 70명을 대상으로 예비조사를 실시한 후, 이결과를 바탕으로 설문지를 수정 및 보완하여 완성한 것이었다. 설문조사는 개별자기기입법에 의해 시행하였으며, 회수율을 높이기 위해 총 2회에 걸쳐 우편으로 발송하였다. 회수된 설문지의 응답률은 19.3%이었다. 설문조사를 시행할 당시에는 기관윤리심의위원회를 거쳐야 한다는 법적제도가 마련되지 않았기에 별도의 기관연구윤리심의위원회를 거치지 않고 조사를 시행하였다.

조사내용은 조사대상자의 일반적 및 근무치과의료기관 관련 특성과 국민건강보험 중 치과관련 부분에 관한 인식과 행태 항목들이었다. 조사대상자의 일반적 및 근무치과의료기관 관련 특성은 성별, 연령, 최종학위, 면허취득년수, 수련여부, 근무기간, 근무형태, 병원소재지역, 구강진료기관의 근무인력수, 구강진료기관 내원 환자수(일일최대환자수, 일일최소환자수, 평균일일환자수, 내원 환자변동 상황), 치과분포도와 연령대별 진료수입이었다. 치과직사의 직무분주도는 Mumma의 치과직사 직무분주도<sup>10)</sup>를 이용하여 측정하였다. 국민건강보험 중 치과관련 부분에 관한 인식 및 행태 조사내용으로는 ‘최근 6개월간 진료기록부를 대체로 빠짐없이 기록하는 편인지’(‘진료기록부의 기재’라고 명명), ‘최근 6개월간 진료기록부에 상병명을 기재하는 편인지’(‘상병명 기재’로 명명), ‘진료비 중 본인부담금을 받지 않는 경우가 있는지’(‘본인부담금 미수납’이라고 명명), ‘진료의 질에 따라 보험금을 차등 지급해야 한다고 생각하는지’(‘진료 질에 따른 진료비 차등지급’이라고 명명), ‘치과대학에서 교과목으로 치과건강보험을 강의하는 것에 찬성하는지’(‘치과보험교과목 찬반정도’라 명명), ‘보수교육에서 치과건강보험을 강의한다면 참가할 의향이 있는지’(‘치과보험강의 참가의향’이라고 명명)를 강한 긍정에서 강한 부정까지 4점 리커트 척도로 조사하였다. 또한 ‘현재 국민건강보험의 치과요양급여 적용 범위가 어느 정도라고 생각하는지’(‘치과요양급여 적용범위’라 명명)는 ‘매우 많다’에서 ‘매우 적다’의 4점 척도로 조사

하였고, '심사평가원 현지조사를 받아 행정처분이나 과징금을 부과 받은 적이 있는지'('행정처분 및 과징금여부'라고 명명)의 여부를 조사하였다. 이와 함께 주로 삭감되는 보험진료과목과 건강보험에 관한 내용을 보수교육으로 실시할 때 선호하는 강의내용 2개 항목을 조사하였다.

### 3. 통계분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS 통계프로그램 12.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 자료의 기술통계학적 요약은 빈도와 백분율 그리고 평균치를 이용하였다. 본 연구의 종속변수에 해당되는 진료기록부의 기재, 상병명 기재, 본인 부담금 미수납, 진료 질에 따른 진료비 차등지급 등은 서열 변수이므로, 조사대상자의 일반적 및 근무치과의료기관 관련 특성에 따른 종속변수의 평균치 차이분석으로 Mann-Whitney검정을 시행하여 분석하였고, 연관성 분석의 경우는 스피어만(Spearman)의 순위상관분석을 실시하였다. 통계적 검정에 사용한 유의수준( $\alpha$ )은 0.05이었다.

## 연구성적

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남자가 94.2%로 여성보다 많았으며, 연령은 40세-49세가 64.6%로 가장 많았다. 최종학위는 학사보다는 석·박사가 52.5%로 높았으며, 수련유무는 '수련을 받지 않았다'는 응답자가 81.7%이었다. 면허를 취득한 기간은 11년-20년이 55.6%, 현재 치과병원의 근무기간은 10년 이하가 54.2%, 근무형태는 단독개원이 88.5%로 각각 가장 많았다. 병원소재지역은 비도시 12%보다 도시가 88%로 많았다.

### 2. 조사대상자의 국민건강보험에 관한 인식 및 행태

조사대상자의 국민건강보험에 관한 인식 및 행태는 Table 2와 같다. 최근 6개월간 진료기록부를 대체로 빠짐없이 기록했는가에 87.2%가 '그렇다'('매우 그렇다' 포함)고 응답하였으며, 상병명을 기재하는가에 '아니다'('거의 아닌 편이다' 포함)라고 59.7%

가 응답하였다. 진료비 중 본인부담금을 받지 않는 경우가 있는가에 '그렇다'('매우 그렇다' 포함)고 54.5%가 응답하였으며, 진료의 질에 따른 보험금을 차등지급해야 한다는 질문에 '그렇다'('매우 그렇다' 포함)고 86.4%가 응답하였다. 심사평가원 현지조사를 받아 행정처분 및 과징금을 부과 받은 적이 있는가에 대해 '예'보다는 '아니오'라는 응답률이 86.0%로 높았다. 현재 국민건강보험의 치과요양급여 적용범위가 어느 정도인가에 대해 '적다'('매우 적다' 포함)고 74.6%가 응답하였으며, 치과대학에서 교과목으로 치과건강보험을 강의하는데 찬성하는가에 대해 '그렇다'('매우 그렇다' 포함)고 92.1%가, 보수교육에서 치과건강보험강의를 한다면 참가할 의향이 있는가에 대해 '그렇다'('매우 그렇다' 포함)고 80.6%가 응답하였다.

Table 1. The general characteristics of respondents

Characteristics	Classification	N (%)
Gender	Male	229 (94.2)
	Female	14 (5.8)
	Total	243 (100)
Age (yrs)	30-39	59 (24.3)
	40-49	157 (64.6)
	>50	27 (11.1)
	Total	243 (100)
Education level	DDS	115 (47.5)
	MSD/PhD	127 (52.5)
	Total	242 (100)
License holding period (yrs)	≤10	37 (15.8)
	11-20	130 (55.6)
	≥21	67 (28.6)
	Total	234 (100)
Graduate in dental residency program	Yes	44 (18.3)
	No	196 (81.7)
	Total	240 (100)
Job tenure (yrs)	≤10	130 (54.2)
	≥11	110 (45.8)
	Total	240 (100)
Type of hospital	Private	215 (88.5)
	Co-run	28 (11.5)
	Total	243 (100)
Hospital location	Urban	190 (88.0)
	Non-urban	26 (12.0)
	Total	216 (100)

Table 2. Perceptions and behaviors of respondents regards to National Health insurance

Variables	Positive		Negative		Total	Mean ± SD
	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree		
Making recording of medical records	72 (29.6)	140 (57.6)	27 (11.1)	4 (1.6)	243 (100)	3.15 ± 0.67
Making recording of disease name	22 (9.1)	76 (31.3)	87 (35.8)	58 (23.9)	243 (100)	2.26 ± 0.92
Not receiving cost-sharing by patient	5 (2.1)	127 (52.5)	45 (18.6)	65 (26.9)	242 (100)	2.30 ± 0.89
Differing the reimbursement based on the quality of treatment	85 (35.0)	125 (51.4)	30 (12.3)	3 (1.2)	243 (100)	3.20 ± 0.70
Administrative dispositions or penalty surcharge	34 (14.0)		209 (86.0)		243 (100)	1.14 ± 0.35
Extent of medical care benefits of dental treatment	4 (1.7)	57 (23.8)	139 (57.9)	40 (16.7)	240 (100)	2.10 ± 0.68
Approval of insurance course at the university	66 (27.3)	157 (64.9)	18 (7.4)	1 (0.4)	242 (100)	3.19 ± 0.57
Willingness to participate in supplementary training	33 (13.6)	162 (66.9)	45 (18.6)	2 (0.8)	242 (100)	2.93 ± 0.59

국민건강보험에 관한 인식 및 행태 중 긍정적으로 응답한 항목은 진료기록부 기재, 본인부담금 미수납, 진료의 질에 따른 진료 비차등지급, 치과건강보험교과목 찬반정도, 치과건강보험강의 참가의향이였으며, 상병명 기재, 행정처분 및 과징금여부, 치과요양 급여적용범위에 대해 조사대상자는 부정적으로 응답하였다.

### 3. 주로 삭감되는 진료과목과 보수교육에서 선호하는 국민건강보험 내용

조사대상자의 국민건강보험에 관한 인식은 Table 3과 같다. 가장 많이 삭감되는 보험진료과목은 ‘치주치료’가 70.7%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 ‘근관치료’로 9.6%, ‘발치치료’ 2.6%, ‘충전치료’ 1.3%순으로 나타났다. 기타의견으로는 ‘방사진사진(파노라마포함)’, ‘약 처방 및 투약’, ‘내역설명부족’, ‘삭감 없음’ 등 다양한 의견이 있었다.

보수교육에서 치과건강보험을 강의한다면 가장 궁금한 내용으로는 ‘보험에 관한 전반적인 것’이 46.0%로 가장 높았고, 그 다음으로는 ‘보험 삭감 관련내용’이 22.2%, ‘보험청구’는 14.2%, ‘치주관련 보험청구’가 10.5%순이었다. 기타의견으로는 ‘행정절차 및 방법’, ‘최근심사지침이 궁금하다’는 내용이 있었다.

### 4. 인구사회학적 특성에 따른 국민건강보험 인식 및 행태의 평균치 분석

조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 국민건강보험 인식

및 행태에 관한 평균치 분석결과(Table 4), 병원소재지역에 따라 본인부담금 미수납( $2.34 \pm 0.87$ ) 항목만 통계적으로 유의하였으며( $P < 0.05$ ), 그 외의 국민건강보험인식 및 행태 항목은 통계적으로 유의하지 않았다( $P > 0.05$ ).

**Table 3.** Perceptions of respondents about dental treatments with most reduced claim and the preferable lecture contents in supplementary training programs

Items	N (%)
Mainly reduced dental treatments for insurance claim	
Periodontal treatment	162 (70.7)
Endodontic treatment	22 (9.6)
Filling treatment	3 (1.3)
Extraction treatment	6 (2.6)
Others	36 (15.7)
Total	229 (100)
The preferable lecture contents in supplementary training programs	
Insurance claim	34 (14.2)
Insurance claim evaluation adjustment	53 (22.2)
Insurance claim related periodontal treatment	25 (10.5)
Overall dental health insurance	110 (46.0)
Others	17 (7.1)
Total	239 (100)

**Table 4.** Perception and behaviors of National Health insurance according to socio-demographic characteristics

Characteristics	Making recording of medical records	Making recording of disease name	Not receiving cost-sharing by patient	Differing the reimbursement based on the quality of treatment	Extent of medical care benefits of dental treatment	Approval of insurance course at the university	Willingness to participate in supplementary training
Gender							
Male	$3.16 \pm 0.66$	$2.27 \pm 0.93$	$2.32 \pm 0.89$	$3.20 \pm 0.70$	$2.10 \pm 0.69$	$3.18 \pm 0.58$	$2.94 \pm 0.59$
Female	$3.07 \pm 0.83$	$2.07 \pm 0.73$	$2.00 \pm 0.88$	$3.21 \pm 0.70$	$2.14 \pm 0.53$	$3.29 \pm 0.47$	$2.86 \pm 0.66$
Total	$3.15 \pm 0.67$	$2.26 \pm 0.92$	$2.30 \pm 0.89$	$3.20 \pm 0.70$	$2.10 \pm 0.68$	$3.19 \pm 0.57$	$2.93 \pm 0.59$
Education level							
D.D.S	$3.19 \pm 0.67$	$2.10 \pm 0.96$	$2.34 \pm 0.92$	$3.12 \pm 0.69$	$2.12 \pm 0.64$	$3.18 \pm 0.54$	$2.91 \pm 0.63$
MSD/PhD	$3.11 \pm 0.67$	$2.39 \pm 0.85$	$2.27 \pm 0.86$	$3.28 \pm 0.70$	$2.09 \pm 0.72$	$3.20 \pm 0.61$	$2.96 \pm 0.56$
Total	$3.15 \pm 0.67$	$2.25 \pm 0.92$	$2.30 \pm 0.89$	$3.20 \pm 0.70$	$2.10 \pm 0.68$	$3.19 \pm 0.57$	$2.94 \pm 0.59$
Graduate in dental residency program							
Yes	$3.16 \pm 0.68$	$2.16 \pm 0.91$	$2.32 \pm 0.93$	$3.14 \pm 0.77$	$2.00 \pm 0.75$	$3.30 \pm 0.67$	$3.05 \pm 0.58$
No	$3.15 \pm 0.67$	$2.27 \pm 0.92$	$2.28 \pm 0.88$	$3.20 \pm 0.68$	$2.12 \pm 0.67$	$3.16 \pm 0.55$	$2.90 \pm 0.59$
Total	$3.15 \pm 0.67$	$2.25 \pm 0.92$	$2.29 \pm 0.89$	$3.19 \pm 0.69$	$2.10 \pm 0.68$	$3.18 \pm 0.57$	$2.93 \pm 0.59$
Type of hospital							
Private	$3.16 \pm 0.67$	$2.25 \pm 0.92$	$2.31 \pm 0.89$	$3.17 \pm 0.70$	$2.10 \pm 0.66$	$3.17 \pm 0.58$	$2.92 \pm 0.60$
Co-run	$3.07 \pm 0.66$	$2.32 \pm 0.94$	$2.22 \pm 0.93$	$3.43 \pm 0.63$	$2.14 \pm 0.80$	$3.36 \pm 0.49$	$3.04 \pm 0.51$
Total	$3.15 \pm 0.67$	$2.26 \pm 0.92$	$2.30 \pm 0.89$	$3.20 \pm 0.70$	$2.10 \pm 0.68$	$3.19 \pm 0.57$	$2.93 \pm 0.59$
Hospital							
Urban	$3.16 \pm 0.67$	$2.25 \pm 0.93$	$2.34 \pm 0.87^*$	$3.18 \pm 0.72$	$2.10 \pm 0.69$	$3.18 \pm 0.58$	$2.92 \pm 0.58$
Non-urban	$3.04 \pm 0.72$	$2.08 \pm 0.89$	$1.96 \pm 0.92$	$3.23 \pm 0.65$	$2.08 \pm 0.70$	$3.19 \pm 0.57$	$2.92 \pm 0.56$
Total	$3.15 \pm 0.67$	$2.23 \pm 0.92$	$2.30 \pm 0.88$	$3.19 \pm 0.71$	$2.09 \pm 0.69$	$3.18 \pm 0.58$	$2.92 \pm 0.58$

\*Mann-Whitney Test.



**Table 5.** Correlation analysis between National Health insurance, socio-demographic characteristics and relative dental items

Variables	Making recording of medical records	Making recording of disease name	Not receiving cost-sharing by patient	Differing the reimbursement based on the quality of treatment	Extent of medical care benefits of dental treatment	Approval of insurance course at the university	Willingness to participate in supplementary training
Busyness index of dentist	.024	-.023	.121	-.035	.044	-.009	-.075
Age (yrs)	-.089	-.168*	-.042	.036	-.072	.115	.080
License holding period (yrs)	-.085	-.170**	.033	-.046	-.082	.094	.035
Job tenure (yrs)	-.010	-.170*	-.050	.087	-.005	.116	.043
No. of dentists	.001	-.133*	.009	-.150*	.041	-.027	-.043
No. of dental hygienist	.002	-.061	.139*	-.054	.081	-.064	-.038
No. of nurse assistant	.072	-.079	-.053	.021	.031	.047	-.008
No. of etc.	-.040	-.158*	.039	-.168**	.037	-.054	.038
Perceptions of staffing adequacy	.006	-.084	.032	-.022	-.059	-.011	.073
Daily maximum patient	.067	-.124	.032	-.022	.020	.023	-.007
Daily minimum patient	.055	-.148*	.036	-.100	.048	.010	-.004
Daily average patient	.016	-.115	.024	-.109	.089	-.009	-.017
Number variation in patients	.065	.118	-.111	.127	-.035	.033	.061
Competition of dental clinic	-.020	.009	.038	-.002	.012	-.057	.005
Revenue of dental clinic	.033	.145*	-.101	.094	-.009	.010	.082

Correlation coefficient of Spearman: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ .

## 5. 인구사회학적 특성 및 치과관련 항목에 따른 국민건강보험 인식 및 행태의 상관분석

조사대상자의 인구사회학적 특성 및 치과관련 항목에 따른 국민건강보험인식 및 행태의 상관분석결과는 Table 5와 같다. 최근 6개월간 상병명 기재여부는 연령, 최종학력, 면허취득 및 근무기간이 낮을수록 치과의사수, 일일최소환자가 적을수록(음의 상관관계), 이와 반대로 진료수입이 많을수록 차트에 기록을 잘하는 것으로 나타났다(양의 상관관계). 본인부담금 수납은 치과위생사수가 많을수록 미수납이 많은 것으로 나타났다. 진료 질에 따른 진료비는 치과의사수가 적을수록 차등지급을 해야 한다는 의견이었다(음의 상관관계).

## 고 안

우리나라 건강보험은 1963년에 의료보험법이 제정되었으나 상당기간 동안 실시되지 못하였고, 뒤늦게 강제가입이 도입되었는데, 이러한 과정상의 어려움은 경제력 부족 때문이었다. 또한 1977년 의료보험 실시, 1989년 전 국민 건강보험을 확대 실시 그리고 건강보험통합 실시 등은 그 시대의 정치적인 상황이 영향을 주었다<sup>11)</sup>. 또한 우리나라의 국민건강보험제도는 개선되어야 할 문제점도 있지만, 비교적 성공적인 사례로 평가되어 세계 각국의 관심도 받고 있다.

그러나 최근 국민건강보험 급여의 꾸준한 확대에도 불구하고 한정된 급여 범위와 높은 본인부담금, 노령화, 다양한 의료서비스에 대한 수요 증가, 보험료 인상 및 정부의 조세 지원 한계 등으로 인해 민영건강보험이 확산되는 경향이 있다<sup>6)</sup>. 그에 따라 건강의료제도의 양극화로 공보험을 위축시킬 수 있고<sup>12)</sup> 또한 소득수준에 따라 의료혜택의 차별화가 발생할 가능성이 있어<sup>13)</sup> 이에 대해 국

민은 물론 개원치과의도 우려를 하는 이들이 증가하고 있는 실정이다.

우리나라를 포함하여 대부분의 나라에서 건강권을 국민의 기본권으로 생각하고 있다. 그러므로 건강보험의 중요성은 날로 증가할 것이며 국민의 요구에 부응하는 보건의료정책을 수립하는 것은 선택이 아니라 필수가 될 것이다. 따라서 복지를 중요시하는, 현재 우리나라의 사회 분위기에서 보험급여 확대에 대한 요구는 계속 될 것이며, 비급여가 상대적으로 많은 치과치료의 부분이 보장성 강화의 첫 번째 타겟이 될 가능성이 농후하다<sup>14)</sup>.

또한 국민건강보험공단의 입장에서는 재정의 안정을 도모하나 갈수록 재정은 열악해지고 건강보험의 보장확대 요구는 높아지고 있다. 치과개원의의 입장에서는 경영을 위해 보험진료를 통한 안정적인 수입을 원하므로, 치과병원의 수가 증가하여 경영상태가 악화되어감에 따라 요양급여비 청구는 증가되고, 건강보험심사평가원의 심사가 강화되어 요양급여비의 삭감, 행정처분 및 과징금 부과 횟수가 증가될 것으로 추측된다. 환자의 입장에서 는 경제적 어려움이 없이 진료를 받길 원하고 있다. 그러므로 모두를 위해 국민건강보험제도는 바람직한 방향으로 개선, 발전할 수 있는 선순환이 필요하다. 따라서 치과개원의의 건강보험에 대한 교육의 필요성과 진료실내에서의 건강보험 인식 및 행태가 중요 하리라 판단되어 본 조사를 실시하였다.

진료기록부는 환자의 인적사항, 주된 증상, 진단결과나 진단명, 진료경과, 치료내용, 진료일시 등을 기록하는 의사와 환자를 위한 일기장과 같은 것이다. 상병명 또한 진료기록부에 기재하여야 하는 최종이나 임상적 진단명이다. 그러나 본 연구에서는 진료기록부를 대체로 기록한다고 응답한 대상자는 87.2%이고, 상병명을 기록한다고 응답한 대상자는 40.3%뿐이었다. 진료기록부는 의료법에 의거 10년을 보관하여야 하며, 이의신청이나 현지조

사 때 또는 의료분쟁이 있을 경우, 중요한 근거자료로 사용되어지고 있는 만큼, 그 기록을 간과해서는 안된다. 또한 요양급여비의 청구에서도 진료기록부에 근거하여 청구하므로써 재료와 약품 사용 등의 진료사실과 개원의 본인의 진료패턴을 건강보험심사평가원으로부터 인정받을 수 있는 근거자료이다. Kim 등<sup>15)</sup>은 개원가에서 요양급여비를 청구할 때 편리성을 도모하기 위해 원클릭만으로 가능하도록 프로그램을 세트화하여, 과다청구와 임상진단명상이 등 부적절한 청구오류를 야기할 수 있다고 하였다. 이렇듯 일률적이고 치료내용과 상이한 상병명 적용은 삭감의 원인이 되고, 과다, 과소 청구의 원인이 되어 건강보험심사평가원의 신뢰를 상실할 수 있다. 그러므로 진료기록부의 성실한 기록과 적절한 상병명의 적용은 꼭 필요한 것이므로 교육을 통해 중요성을 인식시키고자 하는 노력이 이루어져야 한다. 또한 면허취득, 근무기간이 적을수록 상병명을 대체로 잘 기록한다는 것은 최근 개원한 치과 의사들이 좀 더 경영에 압박을 받아 건강보험의 요양급여비 청구에 더 많은 관심을 갖기 때문인 것으로 추측되었다.

진료의 질에 따른 요양급여비 차등 지급에 치과개원의는 긍정적이었다(86.4%). Hwang 등<sup>16)</sup>의 치과역사와 치과위생사를 포함한 치과의료 공급자에 대한 연구에서 리커트 5점 척도로 조사한 치과건강보험에 적용되는 진료비의 만족도가 2.23으로 평균을 넘지 않는 낮은 수준이었다는 것은 본 연구의 결과와 연관성이 있는 것으로 사료된다. 이것은 대부분의 치과개원의가 내원한 환자에게 수준 높은 진료를 하고 있다고 판단되며, 그에 대한 건강보험진료비에 만족하지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다. 요양급여비의 차등지급은 건강보험 진료의 형태가 표준화되어 가고 있지만 치과의 속성상 시간을 두고 검토해 볼 수 있는 사항으로 사료된다.

현지조사를 받아 행정처분이나 과징금을 부과 받은 적이 있는 조사자는 14.0%로 나타났으며, Kim 등<sup>17)</sup>의 연구에서는 자율시정이나 현지지도(행정처분을 받는 경우)를 받아 본 경험이 있는 응답자가 25.2%이었다. 약간의 차이가 있는 것은 Kim 등의 연구에 자율시정 응답자가 포함되었기 때문으로 추측되었다. 대부분 현지조사 후 행정처분은 비급여진료를 보험진료로 요양급여비를 청구하였거나 진료기록부와 보험청구내용, 재료, 약품 사용 및 구입 증명서를 대조하여 상이점이 발견되면 행해진다. 행정처분은 치과개원의의 입장에서는 가혹한 처벌로 인식되고 있다. 그러므로 이를 예방하기 위해 진료기록부의 성실한 기록과 국민건강보험법을 준수하는 진료에 대한 교육이 필요하다.

본인부담금을 미수납하는 경우는 과반수 이상이 경험하고 있었다(54.5%). 이 결과는 치과건강보험의 속성상 행위료와 재료비 등의 산정이 많아, 빠르고 정확한 진료비 정산이 미숙하고, 보험진료와 비급여진료 비용을 포함한 총액으로 수진자와 진료계약을 하는 이유로 추정된다. 그리고 비도시보다 도시에 개원한 치과병의원에서 본인부담금 미수납이 많았는데 이 또한 도시의 치과병의원이 수진자와 보험과 비보험 진료비를 총액으로 계약하는 경향이 많아 나타나는 결과라고 판단된다. 본인부담금은 많이 받으면 진료비 과잉수납과 요양급여비의 과잉청구로, 적게 받으면 환자 유인행위로 행정처분의 대상이 될 수 있다. 이에 치과병의원마

다 진료의 유형과 기준을 정립하고 정확한 본인부담금을 수납하여 수진자에게 신뢰를 쌓아야 하며, 요양급여비용을 신속하게 청구함으로써 의료기관의 수익 증대에 기여해야 한다<sup>15)</sup>. 그러므로 본인부담금의 적절한 수납에 대한 홍보와 중요성이 치과개원의에게 강조되어야 할 것이다.

치과요양급여 적용범위가 적다고 74.6%가 응답하였다. 치과역사와 치과위생사를 대상으로 조사하여 직접적으로 비교하기는 어려우나 Hwang 등<sup>16)</sup>의 연구에서 치과요양급여에 적용되는 진료항목수의 만족도가  $2.23 \pm 0.61$ 로 나타나 본 연구( $2.10 \pm 0.68$ )와 비슷하였고, 치과건강보험과 관련된 전문가 집단과 서비스의 수혜자인 의료소비자 집단을 대상으로 치과건강보험에 관한 인식을 조사한 Han과 Kim<sup>18)</sup>의 연구에서 전문가나 소비자 모두 요양급여가 확대되어야 한다고 응답했으며, 국민건강보험 정책의 개선이 필요하다고 주장하였다. 위의 연구결과를 볼 때 대부분이 치과요양급여의 범위에 만족하지 못했으며, 요양급여 적용범위가 적다고 인식하고 있었다. OECD 국가의 GDP 대비 평균 의료비 지출은 9.3%, 우리나라는 7.6% (2012)를 지출하고 있다. 그 중에서 공적재원은 우리나라가 55% (2012년), OECD 국가 평균이 72%이다<sup>19)</sup>. 우리나라가 공적재원으로 지출하는 의료비가 적다는 것은 그만큼 가게에서 지출하는 비용이 많다는 것을 의미한다. 이에 요양급여 확대를 위해서는 추가적인 재정확보가 필요한데 우선은 정부의 예산지원을 확대하고, 국민건강보험관련 제도의 개선을 통하여 재원을 확보할 필요성이 있다고 사료된다. 그 후 차선책으로 건강보험료의 인상을 신중히 검토해야 할 것이다.

한편, 보수교육에서 치과건강보험 강의가 있다면 참가하겠다는 개원의가 많았다(80.6%). Chang 등<sup>4)</sup>의 연구에서는 관련강좌가 있을 때 55%가 참가의향이 있다고 응답하여 본 연구보다 낮았으나, 건강보험 관련강좌에 그 동안 참여하지 않은 이유로 기회가 주어지지 않아 참가하지 못했다는 응답이 32%로 가장 많았던 점을 고려해 보면, 참여의향과 교육에 대한 치과개원의들의 요구도가 높은 것으로 판단된다. 따라서 보수교육 등에서 좀 더 기회를 만들어 적극적인 보험강의가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 특히 개원 초기에는 필수로 하는 방법도 고려해 볼만하다.

Mok 등<sup>9)</sup>의 연구에서, 치과대학에서 건강보험을 교과목으로 강의하는 것에 대해 긍정적인 응답이 91.7%로 나타나 본 연구(92.2%)와 거의 일치하였다. 이는 건강보험이 최근 몇 년 동안 어려운 치과경영을 타개하는 하나의 수단으로 인식되어 대학에서 치과보험강의에 적극 찬성하는 개원의가 많은 것으로 사료된다. 반면 Kim 등<sup>7)</sup>의 연구에서 치과대학 재학 당시 국민건강보험관련 심사청구 업무에 대한 교육경험은 33.3%이었고, 보험청구 업무에는 도움이 되지 않았다는 응답이 66.7%로 조사되었다고 보고하였으며, Kim 등<sup>20)</sup>은 모든 대학에서 국민건강보험제도에 대한 교육은 이루어지나 심사청구 실무에 대한 교육은 부족하다고 하였다. 종합적으로 볼 때 대학에서 건강보험 심사청구 업무에 대한 실질적인 교육이 이루어지도록 교과교육내용에 대한 개선의 필요성을 더욱 공감하는 결과라고 판단된다.

앞선 연구들에서 삭감경험을 조사한 결과는 97%이상으로 거

의 대부분의 치과개원의가 삭감을 경험하고 있었다<sup>4,17)</sup>. 본 연구는 주로 삭감되는 진료과목을 조사하였는데, 주로 치주치료 요양급여비(70.7%)가 삭감이 되었다. 오래된 연구이지만 Mok 등<sup>9)</sup>의 연구에서도 치주치료가 72%로 가장 높게 나타나 본 연구와 거의 일치하였다. 이 결과로 보아 오래전부터 지금까지 요양급여비 청구할 때 치주치료에서 가장 많은 삭감이 이루어지는 것을 확인할 수 있었다. 또한 이는 치주치료의 특성상 환자가 자주 내원해야 하고, 치료기간이 길며, 치료의 종결이 애매할 때가 가끔 존재하는 등의 이유로 판단된다. 그러므로 요양급여비의 삭감이 주로 이루어지고 있는 치주치료를 대해 심사지침 등의 심화된 교육이 필요하다.

치과개원의는 보수교육을 할 때 강의내용으로 전반적인 건강보험제도에 대한 교육(46.0%), 보험 삭감관련 내용(22.2%)을 선호하였다. 임플란트와 그리고 아직 비 급여로 남아 있는 진료 등도 국민의 요구에 따라 건강보험의 보장성 확대는 시간이 문제이지 점차로 이루어질 가능성이 있다. 그 건강보험정책의 중심에 서 있는 치과의료의 전문가인 치과 의사들이 보험 삭감관련 내용에도 관심이 있지만 전체적인 건강보험제도에 흥미가 있다는 것은 고무적인 일이다. 그러므로 보수교육을 할 때 참고할 필요가 있다.

의약분업 이후로 건강보험 재정이 악화되어 왔다. 또한 치과의 특성상 생활수준의 향상과 노령화에 따라 의료수요는 더욱 빨리 증가할 것으로 예상되어 향후 진료비가 건강보험의 재정에 큰 영향을 미칠 것으로 평가된다<sup>5)</sup>. 의료비의 지출이 늘어나고 의료보험 재정이 악화되는 것은 우리나라만의 현상이 아니다. 세계 각 선진국도 자국 국민의 건강을 위해 그 나라 실정에 맞는 건강보험제도를 개선 발전시키고 있으며 또한 재정의 안정과 그 해결책을 고민하고 있다<sup>21)</sup>. 제한된 자원에서 효율적인 제도의 운영은 국가, 전문가 및 관련단체, 국민의 이성적 합의에 의한 합리적인 기준과 효율적 방법의 적용으로 이루어질 수 있다<sup>22)</sup>.

이에 정부는 건실한 국민건강보험제도의 발전을 위해 사회보험인 건강보험의 재정 안정을 위해 지원 예산을 편성해야 하고, 치과의료의 주된 공급자인 치과개원의는 건강보험 교육을 통해 적절한 진료와 요양급여비의 청구를 통해 신뢰를 쌓아야 하며, 관련단체인 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원은 공정하고 객관적인 기준에 따라 심사를 해야 한다. 그리고 국민 또한 적절한 진료를 받아야 한다.

본 연구의 제한점은 동문을 대상으로 전국적인 조사를 하였으나 2번의 우편발송에도 불구하고 설문회수율이 19.3%이었으며, 특정 치과대학의 졸업자로 대상자가 국한되어 있어 모집단을 대표하기에 다양성이 다소 부족한 점이 있다는 것이다. 또한 국민건강보험에 대한 인식 및 행태 항목의 설문개발과 다양성에 아쉬운 부분이 있으나, 실제 진료실내에서 중요한 치과개원의의 행태, 즉 진료기록부, 상병명 기록 그리고 본인부담금의 미수납 등의 선행 조사가 거의 없는 실정에서 의미있는 조사라 생각된다. 후속연구에서는 모집단의 분포를 지역적으로 다양하게 하고 표본수를 늘린다면 더 객관적인 연구가 될 것이다.

## 결론

본 연구는 W대학교 치과대학의 2008년 동창회 명부에 등재된 치과 의사 243명에 대해 개별자기기입법에 의한 설문지를 이용 치과개원의의 국민건강보험에 대한 의식 및 행태를 조사하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 진료기록부와 상병명은 각각 87.2%, 40.3%가 대체로 기록하고 있었으며, 54.5%가 본인부담금을 받지 않는 경우가 있다고 응답하였다.

2. 진료의 질에 따라 요양급여비의 차등 지급을 원하는 응답자는 86.4%이었고, 행정처분이나 과징금을 부과 받은 적이 있다고 14.0%가 응답하였다.

3. 치과요양급여의 적용범위가 적다는 응답은 74.6%이었고, 대학에서 교과목으로 치과건강보험을 강의하는데 동의하는 응답자는 92.2%이었다.

4. 보수교육에서 치과건강보험강의 참여 의향은 80.6%가 긍정적인 응답을 하였고, 보수교육을 할 때 선호하는 강의내용은 건강보험 전반적인 사항 46.0%, 건강보험 삭감 관련내용이 22.2%이었다.

5. 주로 삭감되는 진료과목으로는 치주치료(70.7%), 기타(15.7%), 근관치료(9.6%), 발치(2.6%)순이었다.

6. 도시일수록 본인부담금의 미수납이 많았으며, 면허취득, 근무시간이 짧을수록 상병명 기재를 잘하는 것으로 조사되었다.

결론으로 치과대학에서 국민건강보험에 대한 강의가 중요하며, 졸업 후에도 치과개원의를 위한 건강보험교육이 필요하다. 또한 건강보험정책개발에 치과의료의 전문가인 치과개원의의 의견이 반영되어야 한다.

## References

- Kim JB, Choi YJ, Moon HS, Kim JB, Kim DK, Lee HS, et al. Public Health Dentistry. 4th ed. Seoul:Koomonsa;2013:633-642.
- Moon JW. Health Policy. 3rd ed. Seoul:Gyechukmunhwasa;2013:25-26.
- Lee YS, Jung SH, Lee KS. The research on an actuarial budget of insurance payment for some items of preventive dental service. J Korean Acad Oral Health 2003;27:539-551.
- Chang YS, Ahn YW, Park JS, Ko MY. Dentist's opinions in the dental field of present health insurance claim and review. Korean J Oral Med 2005;30:215-230.
- Kim JS, Park JY, Han CH. Distribution of Dental Clinic's Income from Health Insurance. Korean J Health Policy Admin 2002;12:84-102.
- Bae KH, Ha JE, Jin BH. Feedback on private enterprise insurance from focus group interviews and the proportion of uninsured benefits. J Korean Acad Oral Health 2010;34:291-301.
- Kim KM, Ma DS, Jung SH, Kim CS, Park DY. Education on National Health Insurance: experience of Korean dentists who secured a license during 2000-2004. J Korean Acad Oral Health 2014;38:25-30.
- Kim KS. A study on the dental health care benefits in the Republic of Korea. J Korean Acad Oral Health 1987;11:143-152.
- Mok CS, An SH, Kim DK. A study on the status of the claim and

- review of dental insurance system. J Korean Acad Oral Health 1995;19:291-303.
10. Mumma RD Jr. Report of the man power and education committee. J Public Health Dent 1974;34:52.
  11. Moon JW. Health Policy. 3rd ed. Seoul:Gyechukmunhwasa;2013: 159-160.
  12. Huh SI, Lee SY. Impact of complementary private health insurance on public health spending in Korea. Korean J Health Policy Admin 2007;17:1-17.
  13. Park SY, Lee HS, Oh HW, Lee W, Choi BY, Ju HJ. Perceptions and attitudes of some dentists in Jeollabuk-do province towards privately-run health insurance. J Korean Acad Oral Health 2012; 36:115-123.
  14. Jin SB. Suggestions for policymaking and the need for health insurance education for dentists. J Korean Acad Dent Insurance 2012;3:23-30.
  15. Kim SH, Kim MJ, Nam YO. Analysis research about awareness of demanders of recuperation allowance for dental clinic health insurance in Daejun and Chungcheong area. J Korean Soc Dent Hyg 2011;11:275-289.
  16. Hwang JM, Kim JH, Park YD. Dental service provider's satisfaction with dental health insurance. J Korean Acad Oral Health 2010;34:214-221.
  17. Kim JG, Kim SH, Kim BO, Kim SG, Seong JH, Choi JH, et al. Recognition on the Claim of Dental Insurance. Oral Biology Research 2004;28:129-141.
  18. Han JH, Kim YS. A study on Awareness of Dental Health Insurance Coverage. J Dent Hyg Sci 2008;8:65-71.
  19. OECD. OECD Health Statistics 2014 [internet]. [cited 2014 Sep 24]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-KOREA-2014.pdf>
  20. Kim JB, Jung SH, Yang JK. Education related to the national health insurance at dental colleges and graduate schools of dentistry in Korea. J Korean Acad Dent Insurance 2012;36:115-123.
  21. National Health Care Systems Around the World, Search, The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World [internet]. [cited 2014 Sep 25]. Available from: <http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/pa-613.pdf>
  22. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003;31 Suppl 1:3-23.