

예방치과 진료항목 보험급여 방안에 대한 연구

권호근, 최연희¹, 최충호²
연세대학교 치과대학 예방치과학교실
¹연세대학교 보건대학원
²순천향대학교 의과대학 치과학교실

색인 : 예방치과 진료, 보험급여

1. 서 론

삶의 질 향상과 관련되어서 구강 건강의 중요성은 점점 더 강조되고 있다. 대표적인 구강질환인 치아 우식증은 질병 특성상 한번 발생이 되면 자연치유가 불가능하고 인공적으로 수복 치료를 하지 않으면 회복이 불가능하다. 따라서 많은 선진국에서는 치아우식증을 예방하기 위한 국가적인 차원의 구강보건사업과 함께 임상에서도 적극적으로 임상예방진료방법을 개발하여 시술하고 있으며¹⁾, 오늘날 한국에서도 예방진료의 중요성은 아무리 강조하여도 지나치지 않다고 사료된다. 특히 우리나라의 의료보험은 사회보험적 성격이 있기 때문에 예방적 진료를 중요시해야 함에도 불구하고 현재는 질병 발생 후의 치

료 위주로 정책을 택하고 있는 불합리한 상황에 놓여있다. 이러한 결과 한국의 치과의사들이 예방보다는 치료에 치중함으로써 의료보험 진료비 구성이나 진료 건수 중 보존치료가 차지하는 비율이 미국에 비하여 현저히 높은 것으로 나타나고 있다²⁾. 미국의 치과 진료비 구성은 예방치과 처치 진료비가 1977년 7.7%에서 1995년에는 14.8%로 증가되고 있으나 우리나라의 경우는 치과 보험수가 항목에 예방 진료항목이 전혀 없는 실정이다. 현재 OECD 국가들 중에서 예방치과 진료항목 중 급여화가 하나도 포함되어 있지 않은 나라는 한국이 유일한 것으로 보고되고 있다³⁾. 예방치과 진료항목 급여화는 비단 치아우식증이나 치주질환의 효과적인 예방뿐만 아니라 궁극적으로 노화에 따른 치아상실로 인해 생길 수 있

연락처 : 권호근, 우120-752 서울 서대문구 신촌동 134번지 연세대학교 치과대학 예방치과학교실
전화 : (02)361-8050 전송 : (02)392-2926
이 논문은 한국구강보건의료연구원의 연구비 지원을 받아 연구되었음.

는 불편함과 장애 등을 차단해서 삶의 질을 높여줄 수 있으므로 필요하다. 실제 한국보건사회연구원의 2000년 조사에 따르면 구강건강이 다른 어떤 건강 문제보다도 중요하다는 응답이 연령이 높아질수록 많았으며 60세 이상의 노인층에서는 무려 64.5%가 그러하다고 답하였다⁴⁾. 이에 비해서 중요하지 않다고 응답한 비율은 모든 연령에서 평균 2%도 되지 않아 대다수의 국민들이 구강건강의 중요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 점에서 예방치과 진료항목 급여화는 국민적 공감대를 이미 형성하고 있다고 할 수 있다. 이러한 상황에서 예방치과 진료항목을 보험급여에 포함시키기 위해서는 예방치과 진료항목을 급여화 할 경우 얻어질 수 있는 가시적인 효과를 가지고 의료보험관계자 및 보건복지부 관료들을 적극적으로 설득하여야 하고 또한 국민 여론에 홍보하여 사회적인 여론 형성을 하는 것이 필요하다. 구강보건학계에서는 효과적인 예방진료 기술을 적극 개발하여야 하고 또한 이미 개발되어 있는 예방치과 진료 항목의 임상 효과에 대하여 연구 정리하여 적극적으로 홍보해야 한다. 이를 위해서는 우선 먼저 한국 치과의사들에 대하여 예방치과 진료의 필요성에 대하여 여론을 환기시킬 필요가 있고, 또한 예방진료의 중요성을 교육하여 보다 많은 치과 의사들이 적극적으로 예방진료를 시술하게 할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 예방치과 진료 항목의 의료보험 급여화 방안을 위한 기초 자료를 마련하기 위하여 현재 한국의 개원가에서 행하여지고 있는 예방치과 진료에 대한 실태를 조사하였다. 이를 위하여 효과적인 예방치과 진료방법으로 알려진 국소적 불소도포, 칫솔질 교습, 치아홈메우기, 치면세마에 대하여 전국의 개원의들을 대상으로 우편설문조사를 실시하여 각 항목의 시행여부, 관행수가, 적당한 보험수가, 예방치과 급여화시의 우선순위 등을 조사하였다.

2. 연구 대상 및 방법

사전에 문헌고찰을 실시하여 예방치과 진료항목 중 외국에서 이미 보험에서 급여화를 시행하고 있고 문헌적으로 예방효과가 높다고 보고된 국소적 불소도포, 칫솔질 교습, 치아홈메우기, 치면세마 등의 4가지 항목을 급여화 할 필요가 있는 항목으로 선정하였다⁵⁾. 조사대상자는 예방치과 진료 수행에 대한

표 1. 조사대상자의 인구학적 특성

구 분		명(%)
성별	남자	204(86.8)
	여자	31(13.2)
	계	135(100.0)
연령	20대	1(0.4)
	30대	99(43.4)
	40대	95(41.7)
	50대	20(8.8)
	60대	13(5.7)
	계	228(100.0)
개원지역	대도시	122(52.3)
	중소도시	95(40.8)
	읍, 면 지역	16(6.9)
	계	233(100.0)
면허취득연수	5년 미만	2(1.0)
	5-9년	32(14.4)
	10-14년	97(43.7)
	15-19년	39(17.6)
	20-24년	28(12.6)
	25-29년	10(4.5)
	30-34년	5(2.3)
	35-39년	3(1.3)
	40년 이상	6(2.6)
	계	222(100.0)
개원연수	5년 미만	18(8.1)
	5-9년	77(34.7)
	10-14년	68(30.6)
	15-19년	30(13.5)
	20-24년	16(7.2)
	25-29년	4(1.8)
	30-34년	7(3.1)
	35-39년	2(1.0)
	계	222(100.0)

주) 무응답 제외

현황 분석을 위하여 2000년 대한 치과의사협회 회원 명부에서 무작위 확률추출 방식으로 2,000명의 개원의를 선정하였다. 조사방법은 자기기입식 설문 방식(self-administered questionnaire)을 사용하였고, 우편 설문 조사를 실시하였다.

조사는 2002년 2월 1일부터 2002년 2월 21일까지 3주간 실시되었고, 회수된 설문지 236명을 분석대상으로 하였으며, 조사된 설문내용은 다음과 같다.

- 예방치과 진료 항목 중 국소적 불소도포, 칫솔질 교습, 치아홈메우기, 예방적 치석제거의 시행여부와 빈도, 소요시간, 시행 주체, 환자의 협조도 및 진료 수가
- 예방치과 진료를 적극적으로 하고 있지 않는 이유

- 예방치과 진료의 필요성과 효용성에 대한 조사
- 가장 많이 시행하는 예방치과 진료항목
- 예방치과 진료의 의료보험 급여화에 대한 찬성 여부
- 그 외 연령, 이름, 성별, 개원지역, 전공, 개업연수 등의 인구통계학적인 변수

3. 연구 성적

3.1. 조사대상자들의 인구학적인 특성

조사대상자의 인구학적 특성은 표 1과 같다. 성별로 살펴보면 남자가 86.8%(204명), 여자가 13.2%(31명)이고 연령은 30대가 43.4%(99명)로 가장 많았으며, 개원지역은 대도시가 전체의

표 2. 국소적 불소도포

구	분	명(%)
시술 여부	시술한다	93(39.6)
	시술하지 않는다	142(60.4)
	계	235(100.0)
시술하지 않는 이유	효과가 없다고 생각되어서	43(29.5)
	환자가 원하지 않아서	43(29.5)
	보험급여가 되지 않아서	34(23.3)
	방법을 몰라서	14(9.5)
	기타	12(8.2)
	계	146(100.0)
	사용 불소 종류	APF 젤
NaF 용액		24(18.5)
SnF ₂ 용액		9(6.9)
불소 바니쉬		5(3.8)
기타		2(1.6)
계		130(100.0)
시술환자 연평균 재도포 횟수 평균	1회 미만	14(18.0)
	1-2회	53(68.0)
	3-4회	9(11.6)
	5회 이상	2(2.4)
	계	78(100.0)
	진료에 대한 환자들의 이해도와 협조도	매우 좋다
좋다		19(14.5)
보통이다		87(66.4)
나쁘다		20(15.3)
계		131(100.0)

주) 무응답 제외

52.3%(122명)를 차지하였다. 경력에 있어 면허취득 연수는 10-14년이 43.7%(97명)로 가장 많았고, 개원 연수는 5-9년이 전체의 34.7%(77명)로 가장 높은 분포를 보였다.

3.2. 설문조사 결과

3.2.1. 국소적 불소도포

국소적 불소도포 시술 여부를 조사한 결과 시술한다는 응답이 39.6%(93명), 시술하지 않는다는 응답이 60.4%(142명)로 과반수 이상이 국소적 불소도포를 시술하고 있지 않는 것으로 조사되었으며, 이는 예방치과 진료항목 중 시행률이 가장 낮은 것이었다. 현재 국소적 불소도포를 시술하지 않는 이유에 대해서는 효과가 없다고 생각한다는 응답과 환자가 원하지 않는다는 응답이 29.5%(43명)로 가장 많았고, 주당 시술 환자 수의 평균은 2.55회로 조사되었다(표 2).

3.2.2. 칫솔질 교습

칫솔질 교습의 시행 여부를 조사한 결과 시행한다는 응답이 89.7%(209명), 그렇지 않다는 응답이 10.3%(24명)로 조사대상자의 대부분이 칫솔질 교습을 실시하고 있었다(표 3).

3.2.3. 치아홈메우기

치아홈메우기 시술 여부를 조사한 결과 시술을 한다는 응답은 94.8%(220명)이었다. 시행하지 않는 이유에 대해서는 보험급여가 되지 않아서 37.5%(6명)라는 응답이 가장 많았고, 주당 진료 환자 수의 평균은 5.53명이었다(표 4).

3.2.4. 예방적 치석제거(치면세마)

예방적 치석제거(치면세마) 시술을 시행하는 개원의는 전체의 75.6%(170명)로 국소적 불소도포(39.6%) 다음으로 시행률이 낮았다. 예방적 치석제거 시술을 시행하지 않는 이유로는 보험급여가 되지 않기 때문이라는 응답이 55.8%(29명)로 가장 많았

표 3. 칫솔질 교습

구	분	명(%)
시술 여부	시술한다	209(89.7)
	시술하지 않는다	24(10.3)
	계	233(100.0)
시술하지 않는 이유	보험급여가 되지 않아서	8(38.0)
	환자가 원하지 않아서	6(28.6)
	효과가 없다고 생각되어서	2(9.6)
	방법을 몰라서	2(9.6)
	기타	3(14.2)
	계	21(100.0)
칫솔질 교습 담당자	치과의사	80(33.9)
	치위생사	151(64.0)
	간호조무사	58(24.6)
진료에 대한 환자들의 이해도와 협조도	매우 좋다	29(13.0)
	좋다	120(53.8)
	보통이다	71(31.8)
	나쁘다	3(1.4)
	계	223(100.0)

주) 무응답 제외

표 4. 치아홈메우기

구	분	명(%)
시술 여부	시술한다	220(94.8)
	시술하지 않는다	12(5.2)
	계	232(100.0)
시술하지 않는 이유	보험급여가 되지 않아서	6(37.5)
	환자가 원하지 않아서	6(37.5)
	치료 효과가 낮다고 생각되어	4(25.0)
	계	16(100.0)
진료 담당자	치과의사	182(77.1)
	치위생사	55(23.3)
	간호조무사	3(1.3)
진료에 대한 환자들의 이해도와 협조도	매우 좋다	22(10.0)
	좋다	134(60.6)
	보통이다	63(28.5)
	나쁘다	2(0.9)
	계	221(100.0)

주) 무응답 제외

표 5. 예방적 치석제거(치면세마)

구	분	명(%)
시술 여부	시술한다	170(75.6)
	시술하지 않는다	55(24.4)
	계	225(100.0)
시술하지 않는 이유	보험급여가 되지 않아서	29(55.8)
	환자가 원하지 않아서	13(25.0)
	효과가 없다고 생각되어서	4(7.7)
	방법을 몰라서	1(1.9)
	기타	5(9.6)
	계	52(100.0)
칫솔질 교습 담당자	치과의사	56(23.7)
	치위생사	133(53.4)
	간호조무사	23(9.8)
진료에 대한 환자들의 이해도와 협조도	매우 좋다	17(9.0)
	좋다	94(49.7)
	보통이다	76(40.2)
	나쁘다	2(1.1)
	계	189(100.0)

주) 무응답 제외

다(표 5).

3.2.5. 항목별 비교

1) 현재 가장 많이 시행하고 있는 예방치과 진료

항목

구강질환 예방치치 중 가장 많이 시행하고 있는 항목은 치아홈메우기로 45.3%(107명)이었고, 다음으로 예방적 치석제거 38.6%(91명), 칫솔질 교습

표 6. 구강질환 예방처치 중 가장 많이 시행하는 항목

단위 : 명(%)

구강병 예방처치 중 가장 많이 시행하는 항목	
치아홈메우기	107(45.3)
예방적 치석제거(치면세마)	91(38.6)
잇솔질 교습	82(34.8)
불소도포	3(1.3)

주) 복수응답, 무응답 제외

표 7. 예방치과 진료항목 중 의료보험 급여화 포함에 대한 찬반 여부

단위 : 명(%)

	찬성	반대	계
불소도포	193 (84.7)	35 (15.3)	228 (100.0)
치아홈메우기	178 (77.4)	52 (22.6)	230 (100.0)
잇솔질 교습	198 (87.6)	28 (12.4)	226 (100.0)
예방적 치석제거(치면세마)	192 (83.8)	37 (16.2)	229 (100.0)

주) 무응답 제외

표 8. 개원의들이 응답한 각 예방치과 진료항목의 의료보험 급여화시 적정 수가의 평균

단위 : 원

		국소적 불소도포	잇솔질 교습	치아홈메우기	예방적 치석제거
현재 수가	평균	16,181	12,727	27,663	44,888
	표준편차	11,112	13,717	5,880	15,515
급여시의 적정 수가	평균	21,212	9,850	24,301	37,354
	표준편차	16,599	8,742	10,325	16,893

주) 무응답 제외

34.8%(82명), 불소도포 1.3%(3명)의 순서로 나타났다(표 6).

2) 의료보험 급여화에 포함시켜야 하는지의 여부
예방치과 진료항목 중 의료보험 급여화에 포함시켜야 할 항목에 대해 잇솔질 교습을 급여화시켜야 한다는 응답이 전체의 87.6%(198명)로 가장 많았다. 다음으로 불소도포 84.7%(193명), 예방적 치석제거 83.8%(192명), 치아홈메우기 77.4%(178명)의 순서로 찬성률이 높았다(표 7).

3) 의료보험 적정 수가

국소적 불소도포 시술의 편약 당 수가의 평균은 16,181원이고, 잇솔질 교습은 12,727원, 치아 당 치아홈메우기 진료 수가는 27,663원, 예방적 치석제거는 평균 44,888원으로 예방적 치석제거의 수가가 가

장 높고 잇솔질 교습의 수가가 가장 낮은 것으로 나타났다. 국소적 불소도포를 의료보험 급여항목으로 채택시 적절하다고 생각되는 편약 당 수가의 평균은 21,212원이고, 잇솔질 교습은 9,850원, 치아홈메우기는 24,301원, 치면세마 37,354원이었다(표 8).

4) 의료보험 급여화시 우선순위에 대한 응답

예방치과 진료항목 중 의료보험 급여화에 우선적으로 포함되어야 할 항목의 순위를 살펴보기 위하여 응답 우선순위별로 1순위를 4점, 2순위를 3점, 3순위를 2점, 4순위를 1점으로 점수화시켜 합산하여 비교하였다. 치아홈메우기가 559점으로 1위, 잇솔질 교습이 501점으로 2위, 불소도포가 405점으로 3위, 예방적 치석제거가 356으로 4위를 기록하였다(표 9).

표 9. 예방치과 진료항목 중 의료보험 급여화시 우선순위

단위 : 명(%)

	1순위	2순위	3순위	4순위	점수 합계
불소도포	21(9.5)	67(30.0)	53(24.1)	14(6.7)	405
치아홈메우기	64(29.1)	67(30.2)	46(20.9)	10(4.8)	559
칫솔질 교습	67(30.5)	29(13.4)	58(26.4)	30(14.3)	501
예방적 치석제거	25(11.4)	34(15.9)	17(7.7)	120(57.1)	356
계	177(100.0)	197(100.0)	174(100.0)	174(100.0)	1,821

주) 무응답 제외

4. 고 안

현재 한국에서 예방진료의 중요성이 강조되어야 하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 삶의 질 향상이 사회적인 주목을 받게됨에 따라 질병의 관리 방법이 과거의 질병 치료와 질병 예방 차원에서 보다 적극적인 예방 개념인 건강증진을 통한 삶의 질 향상으로 변하고 있다. 둘째, 21세기 치의학과 구강 진료의 패러다임의 변화로 미래의 치의학은 질병치료 치의학에서 질병관리 치의학으로 변하고 있다. 셋째, 치아우식증 치료 패러다임의 변화로 치아우식증 치료가 우식 병소를 기계적으로 제거하는 외과모델(Surgical model)에서 초기 우식병소를 불소 도포나 치태관리로 재광화를 촉진하여 초기우식병소를 회복시키는 치료모델(Medical model)로 변화되어야 한다. 넷째, 치주질환에 대한 최근 연구결과 치주질환과 전신 질환과의 관련성이 최근 계속 규명되고 있다는 점에서 전신 건강 향상을 위해 치주질환의 예방이 새롭게 강조되어야 한다. 다섯째, 구강 질환은 심각한 후유증을 야기하고 장애치료시 많은 경제적 손실이 야기되는 대표적인 질환이다. 여섯째, 전체 의료기관의 외래환자 중에서 치과질환으로 인한 방문한 환자 수가 꾸준히 증가하고 있다. 일곱째, 한국인의 주된 영구치 발거원인은 치아우식증과 치주질환이라는 점에서 노후까지 건강한 치아를 보유하기 위해서 두 질병에 대한 예방이 강조되어야 한다. 그럼에도 불구하고 조사 결과 가장 기본적인 우식증 예방방법 중 하나인 국소적 불소도포를 과반수 이상

의 개원의가 시술하지 않을 정도로 한국 개원의들의 예방진료 행태는 미미하게 나타났다. 특히 효과가 없어서 시술하지 않는다고 응답한 치과의사가 의외로 높았다는 점에서 치과대학 임상실습에서 예방적 치과진료에 대한 임상실습이 시급히 강화되어야 한다고 사료된다.

개원의들은 예방적 진료를 시행하지 않는 이유로 보험급여 문제를 가장 큰 이유로 들어, 급여화를 통한 구강건강 증진 차원의 예방 진료의 확대가 필요함을 알 수 있다.

치아우식증을 예방하는 가장 효과적인 수단으로 교과서에서는 치면세균막 제거와 불소이용, 치아홈메우기, 식이조절 등의 4단 치아우식 예방법을 말하고 있다⁹⁾. 하지만 이 중에서 현재 급여화가 되는 항목은 하나도 없다. 이는 현재까지 우리나라의 보건정책이 장기적으로 계획되고 실행된 것이 아니라, 당시의 필요에 의해서 실행되어 왔기 때문이며, 특히 현재에는 의약분업으로 인한 막대한 보험 재정적자 때문에 철저한 준비없이 보험급여의 질적인 수준을 향상시킬 엄두도 못하고 있다. 실제로 2001년부터 급여화가 실행 예정이었던 국소적 불소도포 처치도 이러한 상황 때문에 시행시기가 무기한 연기되었으며, 치료목적의 치석제거는 급여대상이지만 예방적 치석제거는 급여화에서 배제되었다. 따라서 국민 구강보건향상을 위해서는 장기적인 안목으로 예방치과 진료항목 급여화가 필요하며, 이를 한정된 재원에 맞게 합리적으로 시행할 필요가 있으며, 그러기 위해서 각 항목별 효과와 이번 설문조사 결과를

바탕으로 의료보험 급여화시 예방치과 진료항목에 대한 우선순위를 정할 필요가 있다고 사료된다. 이와 관련하여 서울대 의료관리학교실의 연구결과¹⁰⁾에 따르면 바람직한 건강보험재정 운영 방안 마련을 위해 우선적으로 보험급여 확대내용에 포함되어야 할 10가지 순위 중에서 불소도포와 치아홈메우기가 8위와 9위로 보고하고 있다. 이번 조사에서 예방치과 진료항목 중 의료보험 급여화에 우선적으로 포함되어야 할 항목을 순위별로 점수화시켜 우선순위를 구하였을 때 일반 개원의에서 치아홈메우기가 1순위, 칫솔질 교습이 2순위, 불소도포가 3순위, 예방적 치석제거가 4순위로 나타났다. 이러한 결과는 기존의 "구강병 예방을 위한 보험급여 확대를 위한 정책 토론회 자료"¹¹⁾의 치아홈메우기, 칫솔질 교습, 치석제거, 불소도포 등의 우선순위와 거의 유사하다. Williams와 Wilkins의 meta-analysis 연구결과¹²⁾에 따르면 치과에서 사용되는 예방적 처치 방법 가운데 치아우식의 예방법으로 상수도 불소화에 따른 전신적 불소도포와 국소적 불소도포, 치아홈메우기가 가장 효과적인 방법으로 판정되어 우선순위가 가장 높은 우식예방법으로 추천되고 있고 식이조절과 칫솔질 교습은 그 효과에 대해서 확신하기 힘들다고 판정되어 우선순위를 낮게 매기고 있다. 치주질환의 경우에는 치태조절 방법과 스케일링, 치근활택술, 치면세마와 같은 전문가 처치가 가장 효과적인 방법으로 판정되어 우선순위가 가장 높은 예방법으로 추천되었으며, 주기적인 검진은 그 효과에 대해서 확신하기 힘들다고 판정되어 순위가 낮게 나타났다. 따라서 본 연구에서 조사한 4가지 예방적 진료항목의 우선순위인 치아홈메우기, 칫솔질 교습, 국소적 불소도포, 예방적 치석제거의 순서에 맞도록 단계적으로 의료보험 급여화를 시행하는 것이 바람직하다고 사료된다. 본 연구의 제한점으로는 응답율이 10% 대로 낮았다는 점에서 대표성 확보와 연구 결과의 일반화에 제한점이 있으나 이러한 낮은 응답율

이 한편으로는 개원의들의 예방진료와 급여화에 대한 관심이 낮다는 반증일수도 있다. 따라서 한국에서 예방진료의 급여화가 성공적으로 수행되기 위해서는 무엇보다도 먼저 개원 치과의사들의 의식 전환이 요구되며 치과 대학의 교육과정에서도 임상예방진료에 보다 실제적이고 철저한 교육이 요구된다.

5. 결 론

본 연구는 예방치과 진료항목 중 보험급여화 항목을 선정하기 위하여 전국의 치과개원의 2,000명을 대상으로 2002년 2월 1일부터 2002년 2월 21일까지 3주간 우편 설문조사를 실시하였다. 이중 회수된 설문지 236명을 분석대상으로 하였으며, 다음의 결론을 얻었다.

1. 국소적 불소도포(Topical Fluoride Application)에 대해서는 시술한다는 응답이 39.6%(93명)로 과반수 이상이 국소적 불소도포를 시술하고 있지 않았고, 시술하지 않는 이유에 대해서는 효과가 없다고 생각한다는 응답과 환자가 원하지 않는다는 응답이 각각 29.5%(43명)로 가장 많았다. 주당 시술 환자 수 평균은 2.55회였고, 편약 당 평균 시술 수가는 16,181원이었고, 급여화시에는 편약 당 21,212원의 수가가 적정하다고 응답했다.
2. 예방치과 진료항목 중 칫솔질 교습(TBI)을 시행한다는 응답이 89.7%(209명)로 대부분이 칫솔질 교습을 실시하고 있었다. 칫솔질 교습을 실시하지 않는 이유로는 보험급여가 되지 않아서라는 응답이 38.0%로 가장 많았다. 주당 칫솔질 교습 환자 수의 평균은 10.2명이었고, 소요시간의 평균은 6.86분이었다. 칫솔질 교습 수가는 평균 12,727원이었으며, 급여항목으로 채택시 9,850원의 수가가 적정하다고 응답했다.
3. 치아홈메우기(Sealant)에 대해서는 시술 한다는

응답이 94.8%(220명)이었고, 시술하지 않는 이유에 대해서는 보험급여가 되지 않아서(37.5%)라는 응답이 가장 많았다. 주당 진료 환자 수의 평균은 5.53명이었고, 진료 수가 평균은 28,312원이었으며, 급여항목으로 채택시 적절하다고 생각하는 수가는 24,719원이었다.

4. 예방적 치석제거(치면세마) 진료에 대해서는 시술한다는 응답이 75.6%(170명)이었고, 시술하지 않는 이유는 보험급여가 되지 않기 때문이라는 응답이 55.8%로 가장 많았다. 주당 평균 시술 환자 수는 6.71명이며, 평균 진료 수가는 44,888원이었으며, 급여항목으로 채택시 37,354원이 적정 수가라고 응답했다.
5. 각 예방치과 진료항목별 효과와 이번 설문조사 결과를 바탕으로 의료보험 급여화시의 예방치과 진료항목에 대한 우선순위를 정한 결과 치아홈메우기가 1위, 칫솔질 교습이 2위, 불소도포가 3위, 예방적 치석제거가 4위로 나타났다.

따라서 한정된 재원을 효율적으로 관리하기 위해서 본 연구에서 조사한 4가지 예방적 진료항목의 우선순위인 치아홈메우기, 칫솔질 교습, 국소적 불소도포, 예방적 치석제거의 순서에 맞도록 단계적으로 의료보험 급여화를 시행하는 것이 바람직하다고 사료된다.

참 고 문 헌

1. Gluck GM, Morganstein WM. Jong' s Community Dental Health, fourth ed, St. Louis: Mosby-Year Book;1998:53-72.
2. 의료보험연합회. 분야별 비교조사. 서울:의료보험연합회;1993.
3. 유승흠, 김한중, 조우현, 손명세, 박은철. 의료보험 수가구조개편을 위한 3차 연구. 서울:연세대학교 보건정책 및 관리 연구소;1999.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Preventive Services Task Force Guide to clinical preventive services: An assessment of the effectiveness of 169 interventions. U.S.: Lippincott Williams & Wilkins;1989:395-396.
5. Thylstrup A, Fejerskov O. Textbook of Clinical cariology. 2nd Ed. Copenhagen:Munksgaard; 1994:259-278.
6. Clark DC, Hanley JA, Stamm JW, Weinstein PL. An empirically based system to estimate the effectiveness of caries-preventive agents. Caries Res 1985;19(1):83-95.
7. Hansen I, Foldspang A, Poulsen S. Use of a national database for strategic management of municipal oral health services for Danish children and adolescents, Community Dent Oral Epidemiol 2001;29(2):92-8.
8. Marray JJ. The prevention of oral disease. New York: Oxford university press;1996:68-77.
9. 김종배, 백대일, 문혁수 외 11인. 임상예방치과학. 3판. 서울:고문사;2000:333.
10. 서울의대 의료관리학교실. 바람직한 건강보험 재정 운영 방안 마련을 위한 간담회 참고자료. 서울:서울의대 의료관리학교실;2000.
11. 건강사회를 위한 치과의사회. 구강병 예방진료의 보험급여 확대를 위한 정책 토론회. 서울:건강사회를 위한 치과의사회;2000:11-33.

Abstract

The baseline study for insurance coverage of preventive treatment item on Korea National Health Insurance

Ho-Keun Kwon, Youn-Hee Choi¹, Chung-Ho Choi²

Department of Preventive Dentistry and Public Oral Health, College of Dentistry, Yonsei University

¹Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University

²Department of Dentistry, College of Medicine, Soonchunhyang University

key words : preventive dentistry treatment, insurance coverage

This study was performed to develop the preventive treatment item on Korea national health insurance by a national mailing questionnaire survey of 2,000 private dentists who was selected from 2000 Korean Dental Association members list by random sampling method. Collected 236 questionnaires were analyzed and the results are as follows:

1. The 39.6% dentists did not perform Topical Fluoride treatment and the 29.5% dentists answered that Topical Fluoride had no effect and patients didn't want it. The mean numbers of treated patients per week was 2.25. The frequency of reapplication among treated patients was 1.70 times per year, the mean treatment time was 9.91 minutes, and the mean treatment fee for each arch was 16,181 won. Adequate insurance fee of topical fluoride treatment for each arch was investigated as 21,212 won.
2. The 89.7% dentists answered that they demonstrated Tooth Brushing Instruction(TBI). The 38.0% answered they did not demonstrate the TBI because there was no coverage by national health Insurance. The mean numbers of TBI patients each week was 10.2, the mean teaching time was 6.86 minutes for each patient, and the 64.0% dentists answered that dental hygienists demonstrated TBI in their dental clinics. The TBI average price was 12,727 won, and they answered if there is an insurance coverage, the most adequate average price was 9,850 won.
3. The 94.8% dentists answered that they applied the dental sealants and the 37.5% answered they did not apply the sealants because there was no coverage by Korean Health Insurance. The mean numbers of

sealant patients each week was 5.53 and the 77.1% answered that most dentists applied the sealants for patients. The mean applying time was 7.42 minutes and the average price was 28,312 won. They answered if there is an insurance coverage, the most adequate average price was 24,719 won.

4. The 75.6% dentists answered that they performed the oral prophylaxis and the 55.5% answered that they did not perform the oral prophylaxis because there was no coverage by Korean Health Insurance. The mean numbers of oral prophylaxis patients each week were 6.71, and the 53.4% dentists answered that dental hygienists performed the oral prophylaxis in their dental clinics. The mean performing time for each patient was 22.6 minutes and the average price was 44,888 won. The most adequate average price they answered was 37,354 won.
5. Based on the effectiveness study of each preventive dentistry treatment lists and the results of this questionnaire survey, we decided priority ranking to preventive treatment lists : Dental Sealants(1), TBI(2), Topical Fluoride Application(3), and Oral Prophylaxis(4).