

치과 건강보험에 관한 인식 조사

한지형[†] · 김윤신¹

을지대학교 치위생학과, ¹한양대학교 대학원 보건학과

A Study on Awareness of the Dental Health Insurance Coverage

Ji-Hyoung Han[†] and Yoon-Sin Kim¹

Dept. of Dental Hygiene, Eulji university, Seongnam City, Gyeonggi-Do 461-713, Korea

¹Dept. of Health Science, Graduate School Hanyang University, Seoul 133-791, Korea

Abstract The purpose of this study was to examine people's awareness of health insurance in a bid to help improve the management of dental health insurance coverage. The subjects in this study were 1,036 people who included experts in that field and medical consumers. The findings of the study were as follows: 1. In regard to the demographic characteristics of the expert group including gender and age, the female experts outnumbered the males, as the former accounted for 84.7 percent. And the experts in their 20s made up the largest age group, followed by the 30-39 age group and those in their 40s. As to the demographic characteristics of the medical consumers, the rates of the men and women stood at 49.8 percent and 50.2 percent respectively, which were similar. By age, the largest number of the medical consumers were in their 20s, followed by in their 30s and in their 40s. 2. Concerning opinions on the procurement of finance for health insurance, many respondents in both groups agreed that the health insurance coverage should be enlarged by securing more finance, and that items involved in the coverage should be prioritized again. Regarding a means of securing financial resources, the experts placed the most emphasis on extended budgetary support from the government, followed by establishing a social security system and budget compilation by local governments. The medical consumers attached the most importance to extended budgetary backing from the government, followed by budget compilation by local governments and determining contribution according to income level. 3. As for general view of the dental health insurance, the experts believed that the amounts of copayment and self-payment by the insured were appropriate(2.47), and they found the number of benefitted items to be proper(2.29) as well. The medical consumers thought that the benefit percentage of the dental health insurance in the overall health insurance budget was appropriate(2.26), and they also considered the number of benefitted items adequate(2.16). But this group didn't give a lot of marks to the appropriateness of those things. 4. As to perception about the dental health insurance, both groups took a similar view of it. Specifically, they felt the strong need for a dental health insurance system. In terms of satisfaction level, both groups were dissatisfied with it, and there was a strong tendency for them to be discontented with the health insurance coverage.

Key Words Dental health insurance coverage, Awareness, Specialist, Medical consumer

서론

오늘날 한 국가의 국민보건 및 의료서비스의 수준은 그 나라 국민의 삶의 질을 나타내는 척도가 되고 있으며, 국민의 건강 및 의료서비스의 질적 수준과 그 제도를 발전시키는 일이 주요 임무가 되고 있다. 이에 대부분의 국가는 사회보장제도인 사회보험이 건강보험부터 시작되고 있으며¹⁾ 우리나라 역시 건강보험이라는 보장제도를 도입

하여 경제적으로 어려운 사람들의 고통을 경감시키고 건강권을 확보하여 국민이 행복을 추구할 수 있도록 노력하고 있다²⁾.

우리나라 건강보험은 1977년 500인 이상 사업장을 대상으로 강제 적용된 이래 12년 만인 1989년 전국민 의료보험을 달성하였다. 국가 주도하에 가입자에게 비교적 높은 본인부담을 시켜 재정안정을 이루고, 가입자 확대에 치중하는 정책을 이끌어왔으나 이로 인해 취약한 보장성을 드러내고 있다. 특히 의학적 요구가 큰 치과 영역은 더욱 취약하여 국민들의 불만이 적지 않다³⁾. 이와 같은 현상은 건강보험의 보장성을 장기적인 의료비용 추계와 기타 여러 가지 관련사항을 배제하고 순환계질환이나 악

[†]Corresponding author
Tel: 011-9714-2889
Fax: 031-740-7352
E-mail: najochil@empal.com

성 신생물 등 사망의 원인이 되고 있는 질환에 가중치를 부여하고 있기 때문이다⁴⁾.

건강보험심사평가원⁵⁾의 현황 자료에 의하면 건강보험 급여 다빈도 상병으로 치수 및 치근단주위조직의 질환이 4위, 치은염(잇몸병) 및 치주질환이 6위, 치아우식증이 7위를 보였다. 이는 건강보험의 전체 재정 중 외래이용 비용이 70%를 차지하고 있다고 할 때 중요한 의미를 갖는다⁶⁾. 그럼에도 불구하고 치과 영역에서는 고액진료 항목 대부분이 본인부담이어서 건강보험에 큰 혜택을 받고 있지 못하다.

최근 정부도 불필요한 보건체계의 소비를 감소시키고, 부적절한 규정을 최소한으로 줄이는데 초점을 맞추고 있다. 제한된 자원에서 효율적인 제도 운영을 위해서는 합리적인 기준과 효율적인 적용방법에 대한 모색이 필요한데 이는 지역사회와 전문가, 개인의 행동들의 조화에서 이루어질 수 있으며⁷⁾ 건강보험제도의 개선은 의료제도 전반의 만족도를 높이는데 필수적이라 할 수 있다. 따라서 치과 건강보험에 대한 제도적 정비 위해 우선 치과 건강보험에 대한 국민의 인식을 살펴보는 것이 선행되어야 한다. 이에 본 연구는 국민건강보험에 대한 전문가와 의료소비자의 기대와 현황에 대한 인식을 파악하고, 치과 건강보험제도의 운영에 대한 의견을 조사하여 향후 치과 건강보험제도 개선에 반영하기 위한 기틀이 되고자 하며, 향후 치과 건강보험을 지속가능한 사회보장 제도로 발전시키는데 활용하도록 하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 치과 건강보험과 관련된 전문가 집단과 서비스의 수혜자인 의료소비자 집단을 대상으로 조사하였다.

전문가 집단은 국회 보건복지전문위원(2명)과 보건복지부 관련 담당자(3명), 건강보험심사평가원의 치과 의료기관 심사자 및 연구자(20명), 국민건강보험공단 보험급여 담당자(3명), 한국보건사회연구원의 소속 연구원(2명), 대한치과위생사협회 관련 담당자(3명), 치위생(학)과 관련 담당 교수(37명), 치과대학 예방치학 교수(5명), 보건관련 학과 교수(2명)를 선정하였으며, 총화표본추출된 1,248개 치과의원에서 건강보험을 담당하거나 관여하는 치과의사 또는 치과위생사를 대상으로 하여 총 491명을 조사하였다. 의료소비자 집단은 전문가 집단에서 선정된 치과의원에 내원한 환자로 치과 의료기관을 통해 과거 치과치료의 경험이 있는 사람을 대상으로 하였다. 연령적 제한으로 건강보험에 관한 질문항목에 답변이 불가능한 만 19세 미만은 제외시켰다.

2006년 8월 7일부터 10월 14일까지 자기기입식 설문지법을 이용하여 우편조사 및 전국 해당지역의 치위생(학)과 교수와 학생의 도움을 받아 방문조사를 병행하여 자료

를 수집하였다.

이상의 과정을 통하여 전문가 의견조사에서는 총 568명 모두를 대상으로 하였다. 또한 의료소비자의 경우 의료소비자를 종합한 총 1067부 중, 설문에 적합하지 않다고 생각되는 31부를 제외한 1036부를 대상으로 분석하였다.

2. 연구방법

본 연구의 설문지는 건강보험 급여확대의 우선순위 설정에 대한 연구 자료와 국민 건강보험제도 만족도를 조사한 연구를 토대로 작성되었으며 항목은 다음과 같다⁸⁾⁹⁾.

건강보험 급여확대를 위한 재정관련 문항으로 보험급여의 재정수준을 늘림, 재정수준을 늘리고 우선순위를 재조정, 재정수준은 현행대로 유지하되 우선순위만 재조정, 현행 보험급여 수준과 항목을 유지하는 의견을 조사하였다. 건강보험 재정확보를 위한 재원조달 방법에 대해 건강보험율의 인상, 건강증진부담금 인상, 사회보장제도 마련, 정부 예산 지원비율 확대, 지방자치단체의 예산편성, 소득수준의 격차 확대를 조사하였으며 건강보험에 대한 전반적인 견해를 알아보기 위해 건강보험 예산 중 치과 건강보험의 급여비율의 적절성, 비급여를 포함한 본인부담 비용의 적절성, 급여적용 항목수의 적절성, 치과 건강보험 정책의 적절성, 차별적 치과 건강보험 우선순위 기준의 필요성에 대해 질문하였다. 치과 건강보험에 관한 인식도와 만족도를 보기 위해 국민건강보험에 대한 관심, 치과 건강보험 제도의 필요성, 국민 구강건강에 도움, 진료비에 대한 만족, 혜택에 대한 만족, 보험적용 항목에 대한 만족 정도를 알아보았으며 전체 설문문항에 대한 Cronbach's α 계수 값은 0.777(N=1604)로 신뢰성이 양호하였다.

3. 분석방법

수집된 자료의 설문 중에 변수측정에 대한 질문은 각 문항마다 중요도 또는 지지도가 높을수록 5점, 낮을수록 1점을 부여하는 방식의 리커트 척도(Likert scale)로 점수화 하였다. 연구 분석을 위한 자료처리는 SPSS 11.5를 사용하였으며, 분석내용은 다음과 같다.

첫째, 전문가 집단 및 의료소비자 집단의 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계를 이용하였다. 둘째, 전문가와 의료소비자 집단의 재정확보에 관한 의견을 비교하기 위해 Chi-square 검정과 t-test 분석을 실시하였다. 셋째, 전문가와 의료소비자 집단의 치과 건강보험에 관한 인식도와 만족도 비교를 위해 t-test 분석을 실시하였다.

결 과

1. 응답자의 인구 사회학적 특성

1) 전문가 집단

전문가의 인구 사회학적 특성 중 성별 구성은 여성이

84.7%로 남성 15.3%보다 매우 높게 나타났다(Table 1). 이는 응답에 참여한 치위생(학)과 교수와 건강보험심사평가원의 심사자 및 임상 치과위생사 대부분이 여성으로 구성되어 있어 여성이 남성에 비해 현저하게 높게 나타났다. 연령은 20대가 61.8%로 가장 많았으며, 30대(25.2%), 40대(11.6%) 순으로 나타났다. 임상에서 대부분 치과위생사가 건강보험 청구업무를 담당하고 있으며, 또한 치과위생사의 임상 활동이 가장 활발한 시기가 20대의 연령층으로 가장 높은 비율을 차지하기 때문이다. 전문가의 직종을 보면 치과위생사가 66.4%로 가장 많았으며, 치과의사의 경우 20.1%로 임상 전문가가 85%이상의 비율을 보이고 있다. 이는 다른 직종의 전문가 보다 임상 전문가인 치과위생사 및 치과의사의 분포 비율이 상대적으로 높기 때문이다. 전문가 집단의 근무년수는 임의대로 1-3년 미만, 3-5년 미만, 5-10년 미만, 10년 이상으로 나누었으며, 1년-3년 미만의 경우가 26.9%, 5년-10년 미만의 경우가 23.2%, 3년-5년 미만의 경우가 20.2%, 10년 이상이 17.6%로 비교적 고른 분포를 보이고 있다.

2) 의료소비자 집단

전문가 선정에서 추출된 치과의원에 내원한 환자를 대상으로 한 의료소비자의 인구 사회학적 특성은 여성 50.2%, 남성 49.8%로 성비에서 비슷한 분포를 보이고 있으며, 연령은 20대(37.0%), 30대(28.9%), 40대(20.8%) 순으로 20대에서 가장 높게 나타났다(Table 2). 의료소비자의 직업을 살펴보면 회사원이 48.3%로 가장 많았으며, 기타(18.4%), 주부(15.5%), 자영업(10.9%) 순으로 조사되었다. 주부의 경우 본인의 치료 뿐 아니라 자녀의 치료를 위해 내원한 경우도 포함되어 있어 높은 분포를 나타냈다. 교육정도는 대졸이 57.2%, 고졸이 29.9%로 비교적 고학

력자가 많이 분포하고 있었다. 응답자의 건강보험 가입 현황을 보면 직장가입자가 75.0%, 지역가입자가 18.8%의 비율을 보이고 있으며, 건강보험 가입형태에서는 피보험자가 74.6%로 대부분 본인이 직접 보험에 가입되어 있었다. 참고로 현 우리나라 전체 인구에서 근로자, 사용자, 공무원, 교직원을 대상으로 하고 있는 직장가입자가 58%, 지역가입자가 42%로 직장가입자의 경우가 지역가입자보다 높은 분포를 나타낸다.

2. 치과 건강보험 급여체계에 대한 의견 비교

1) 치과 건강보험의 재정확보에 관한 의견 비교

(1) 치과 건강보험 급여확대를 위한 재정수준

치과 건강보험의 급여확대를 고려하기 위해 재정수준에 대한 의견조사를 실시하였다. 전문가의 경우 보험급여의 재정수준을 늘여서 추가적으로 급여항목을 확대하되, 우선순위도 재조정하여 우선순위가 낮은 기존 급여항목은 급여에서 제외하는 것에 대해 57.6%가 찬성하였으며, 보험급여의 재정수준은 현행대로 유지하면서 급여항목의 우선순위를 달리함으로 새로운 급여항목의 추가와 탈락의 필요성에 25.4%가 동의하였다. 의료소비자의 경우도 보험급여의 재정수준을 늘이고 우선순위를 재조정하자는 의견에 49.8%의 응답율을 보였으며, 보험급여 재정수준은 현행대로 유지하되 우선순위만 재조정하자는 의견에 31.9% 지지하였다. 이는 현행 치과 건강보험의 급여 우선순위가 재조정되든지, 급여가 확대되어야 한다는 입장을 표명하고 있으며, 현행 건강보험 급여체계에 대한 개선 필요성을 보여주는 것으로 해석할 수 있다(Table 3).

(2) 건강보험 재정확보를 위한 재원조달 방법 비교

치과 건강보험의 급여확대를 위해서는 우선순위 설정을 위한 보험 재정 확보는 불가피하다. 따라서 재정확보를 위

Table 1. General characteristics of specialist

Classification		N(%)
Gender	Male	87(15.3)
	Female	481(84.7)
Age	20-29	351(61.8)
	30-39	143(25.2)
	40-49	66(11.6)
	50-59	6(1.1)
	60	2(0.4)
	Occupation	Government
	Health insurance review & assessment service	23(4.0)
	Dept. of dentistry or Dept. of dental hygienist or research institution	49(8.7)
	Dentistry	114(20.1)
	Dental hygienist	377(66.4)
Tour of duty	< 1 yr	68(12.0)
	less than 1-3yrs	153(26.9)
	less than 3-5yrs	115(20.2)
	less than 5-10yrs	132(23.2)
	10years	100(17.6)
Total		568(100.0)

Table 2. General characteristics of medical consumer

	Classification	N(%)
Gender	Male	516(49.8)
	Female	520(50.2)
Age	20-29	383(37.0)
	30-39	299(28.9)
	40-49	216(20.8)
	50-59	111(10.7)
	60	27(2.6)
	60	27(2.6)
Occupation	Public service worker	28(2.7)
	Office worker	500(48.3)
	Self-employed worker	113(10.9)
	Teaching staff	44(4.2)
	Housewife	161(15.5)
	Etc	190(18.4)
Education	Elementary school	11(1.1)
	Middle school	27(2.6)
	High school	310(29.9)
	University	593(57.2)
	Graduate school	95(9.2)
Health insurance package type	Duties	777(75.0)
	Local	195(18.8)
	Unknown	64(6.2)
Health insurance entrance type	The insured	773(74.6)
	Dependent family	178(17.2)
	Unknown	85(8.2)
Total		1036(100.0)

한 여러 가지 방안과 대책이 필요한데 우선 제정확보를 위한 재원조달 방법으로 Table 4와 같은 항목을 설정하였으며, 전문가 집단과 의료종사자 집단에 평균 차이가 있는지 알아보았다.

건강보험료율의 인상에 대해 전문가가 2.61로 의료소비자 2.14보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다($p < .001$). 건강증진부담금 인상에 있어서 전문가가 3.37로 의료소비자 3.00보다 지지하고 있었으며 ($p < .001$), 민간의료보험제도와 같은 사회보장제도 마련에 대해서도 전문가가 3.81로 의료소비자 3.34보다 높았다($p < .001$), 정부예산 지원 비율 확대에 대해서도 전문가 3.92, 의료소비자 3.70의 의견 차이를 보이고 있으며 ($p < .001$). 지방자치단체의 예산편성에서 전문가 3.64와 의료소비자 3.47로 유의한 차이를 나타냈다($p < .001$). 소득수준에 대한 보험료 납부액의 격차를 확대시켜야 한다는 의견은 의료소비자가 3.53, 전문가가 3.52로 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다 ($p = .816$). 건강보험 재정확보에 대해 전문가 집단에서 의료소비자 집단보다 다소 높은 지지 의견을 보이고 있었으며, 전문가 집단에서는 정부 예산 지원비율 확대와 사회보장제도 마련을, 의료소비자 집단에서는 정부 예산 지원비율 확대와 소득수준에 따른 격차의 확대에 대한 의견을 주장하였다.

2) 치과 건강보험에 대한 전반적인 견해 비교

현재 치과 건강보험에 대한 전반적인 견해를 알아보기 위해 전체 예산 중 약 4~5%의 비율을 보이고 있는 치과 건강보험에 있어서 급여비율의 적절성, 비급여 항목을 포함하여 본인이 부담하게 되는 치과 진료비(평균 약 70%)에 대한 적절성, 건강보험이 적용되는 치과 진료 항목에 대한 적절성, 치과 건강보험 급여확대를 위해 우선순위 설정 시 외과, 내과 등과 같은 일반 진료와 차별적인 기준 제시의 필요성에 대해 조사하였다(Table 5).

전체 예산비율 중 치과 건강보험 급여비율에 대해서는 의료소비자가 2.26으로 전문가 2.20보다 약간 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지는 않았다($p = .154$). 비급여를 포함한 본인부담비용의 적절성에 있어서 전문가의 경우 2.47로 의료소비자 2.02보다 긍정적 평가를 하고 있었으며($p < .001$). 건강보험 급여 적용의 항목수는 전문가가 2.29로 의료소비자 2.16보다 높은 결과를 보였다($p = .006$). 현재 이루어지고 있는 치과 건강보험의 정책에 대해 전문가가 2.07, 의료소비자가 1.99로 모두 낮게 평가하고 있었으며, 두 집단간의 유의한 차이는 보이지 않았다($p = .078$). 차별적인 치과 건강보험 우선순위 설정의 기준이 필요하다는 의견에 전문가의 경우 3.75, 의료소비자의 경우 2.93으로 긍정적인 평가를 하고 있는 것으로 조사되었다($p < .001$).

Table 3. Concerning opinions on the procurement of finance of the health insurance

Classification	Specialist N(%)	Medical consumer N(%)	
The health insurance coverage should be enlarge by securing more finance	87(15.3)	123(11.9)	$\chi^2=29.708$
The health insurance coverage should be enlarge by securing more finance and should be prioritize	327(57.6)	516(49.8)	df=3
The health insurance coverage should be maintain by securing finance but should be prioritize	144(25.4)	330(31.9)	p < 0.001
The health insurance coverage should be maintain by securing finance and item	10(1.8)	67(6.5)	
Total	568(100.0)	1036(100.0)	

Table 4. Regarding a means of securing financial resources

Classification	Specialist (N=568) M ± SD	Medical consumer (N=1036) M ± SD	p-Value
Raising of the health insurance coverage bill	2.61 ± 1.01	2.14 ± 1.09	<.001
Raising of health promotion taxes	3.37 ± 1.05	3.00 ± 1.24	<.001
Establishment of a social security system	3.81 ± .82	3.34 ± 1.12	<.001
Extended budgetary support from the government	3.92 ± .79	3.70 ± 1.05	<.001
Budget compilation by local government	3.64 ± .79	3.47 ± 1.09	<.001
Determining contribution according to income level	3.52 ± 1.04	3.53 ± 1.12	.816

*Likert scale : Excellent=5, Good=4, Normality=3, Bad=2, Worse=1

Table 5. General view of the dental health insurance

Classification	Specialist (N=568) M ± SD	Medical consumer (N=1036) M ± SD	p-Value
The benefit percentage of the dental health insurance in the overall health insurance budget is appropriate	2.20 ± .75	2.26 ± .94	.154
The amounts of copayment and self-payment by the insured are appropriate	2.47 ± .81	2.02 ± .97	<.001
The number of benefitted items adequate	2.29 ± .81	2.16 ± 1.03	.006
The policy of dental health insurance is appropriate	2.07 ± .74	1.99 ± .90	.078
The standard of dental health insurance priority is necessity	3.75 ± .76	2.93 ± 1.10	<.001

*Likert scale : Excellent=5, Good=4, Normality=3, Bad=2, Worse=1

전반적으로 전문가와 의료소비자 모두 치과 건강보험에 대한 긍정적 의견이 적었으며, 특히 전문가 집단보다 의료소비자 집단이 부정적인 시각을 갖고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 두 집단 모두 치과 건강보험 우선순위 설정에 대한 기준이 제시되어야 한다는 의견에는 비교적 높은 점수를 부여하고 있다.

3. 치과 건강보험에 관한 인식도와 만족도 비교

치과 건강보험에 관한 인식도와 만족도에 대해 전문가 집단과 의료소비자 집단의 의견 차이를 살펴보았다(Table 6).

인식도에 있어서 국민건강보험에 대한 관심은 전문가 3.03, 의료소비자 3.01로 유의한 차이를 보이지는 않았다 (p = .711). 치과 건강보험 제도의 필요성에 대해 전문가와 의료소비자 집단 모두 4.07, 4.03으로 큰 지지도를 보이고 있으며, 국민 구강건강에 영향을 준다고 생각하는 질문에 전문가가 2.24, 의료소비자가 2.23으로 비슷한 인식정도

를 나타내고 있다.

만족도에 대한 항목으로 진료비에 대해 만족하느냐는 질문에 전문가는 2.88이었으나 의료소비자의 경우 1.84로 두 집단간 큰 차이를 보이고 있으며, 통계적으로 유의하게 나타났다(p < .001). 혜택에 대한 만족도에서 전문가가 2.25, 의료소비자가 1.90으로 현저한 차이를 나타내고 있으며(p < .001), 보험적용 항목에 대한 만족도에 있어서 전문가는 2.17, 의료소비자는 1.81로 조사되었다(p < .001).

전반적으로 인식도에 있어서는 전문가 집단과 의료소비자 집단 모두 비슷한 인식수준을 보이고 있지만 만족도에 있어서는 두 집단 모두 낮았으며, 특히 의료소비자의 경우 치과 건강보험에 대해 불만족하고 있었다.

고 찰

국민건강보험법 제1장 제1조에 의하면 건강보험은 국

Table 6. Perception and satisfaction about the dental health insurance

Classification		Specialist (N=568) M ± SD	Medical consumer (N=1036) M ± SD	p-Value
Perception	Concern for a health insurance system	3.03 ± .84	3.01 ± .98	.711
	Need for a dental health insurance coverage	4.07 ± .67	4.03 ± .97	.331
	Health insurance coverage be help oral health	2.24 ± .70	2.23 ± .92	.805
Satisfaction	Satisfaction of dental treatment fee	2.88 ± 1.09	1.84 ± .97	<.001
	Satisfaction of benefit for dental health insurance	2.25 ± .78	1.90 ± .92	<.001
	Satisfaction of involved items in the coverage	2.17 ± .90	1.81 ± .92	<.001

※Likert scale : Excellent=5, Good=4, Normality=3, Bad=2, Worse=1

민의 질병부상에 대한 예방진단치료재활과 출산사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진함을 목적으로 하고 있다¹⁰⁾. 즉 건강보험은 국민들이 납부하는 보험료로 질병 등 치료할 일이 생겼을 때 진료비의 일부분을 납부해 주는 것으로 건강보험의 보장성이 높을수록 사고나 질병으로 인해 소요되는 의료비용으로부터 경제적 안정을 도모할 수 있다.

그러나 우리나라의 경우 건강보험 혜택과 적용에 대한 논의가 계속 되고 있으며 특히 의료이용 부담이 큰 치과 진료의 경우 보장성이 매우 취약하여 의료소비자들에 대한 불만이 끊이지 않고 있다³⁾. 치과진료에 대한 만족을 높이고 국민 구강건강을 증진시키기 위해서는 의료비 부담이 감소되어야 하며 따라서 치과 건강보험에 대한 체계적인 제도개선의 여지가 필요하다고 하겠다. 본 연구는 건강보험제도 개선의 선행과제로 전문가와 의료소비자의 치과 건강보험에 대한 인식을 조사하였으며 다음과 같이 결과를 논의하고자 한다.

건강보험의 보장성을 보다 강화하기 위해서는 보험재정의 확충이 불가피하다. 재정과 관련한 조사한 결과 재원 확보 방안에 대해 전문가 집단과 의료소비자 집단 모두 정부예산 지원비율의 확대를 희망하고 있었다. 그러나 최근 2002년 21.7%, 2003년 20.4%, 2004년 18.8%로 해마다 정부지원율은 감소하고 있어⁴⁾ 정부예산 편성에서 지원율을 늘리는 방안을 검토할 필요가 있다고 판단된다. 이 밖에도 전문가의 경우 사회보장제도의 마련을, 의료소비자의 경우 소득수준에 따른 격차의 확대를 지지하고 있어 계속 제기되고 있는 민간의료보험제도의 도입방안과 소득수준에 따른 보험료율의 차등에 대해 제고해야할 것으로 사료된다. 또한 정부의 예산편성에는 한계가 있고, 보험재정이 흑자로 돌아섰다고는 하지만 장기적인 재정안정과 보장성을 위해서는 건강보험료를 인상도 배제할 수 없는 것이 현실이다. 이에 소요되는 재원을 마련하기 위한 적정 보험료 인상이 불가피함을 국민에게 이해시키고 사회적 합의를 유도하는 것이 필요하다고 하겠다¹¹⁾.

재원이 확보되면 의료체계의 효율성을 제고하고 건강 불평등을 해소하기 위한 효율적 의료비 사용이 중요하다. 치과 건강보험의 급여확대를 위한 재정관련 의견조사에서 보험재정수준에 대해 재정을 늘리고 우선순위를 재조

정해야 한다는 의견이 50% 이상, 보험급여 재정수준은 현행대로 유지하되 우선순위를 재조정해야 한다는 의견이 약 30%를 보이고 있어 80%이상이 재정 확보와 함께 우선순위 설정에 지지하고 있다.

치과 건강보험에 대한 전반적 견해를 알아보기 위해 치과 건강보험의 급여비율, 비급여를 포함한 본인부담비용, 급여적용 항목, 치과 건강보험 정책 등의 적절성을 묻은 결과 대부분 적절하지 않다고 답하였고, 특히 의료소비자의 경우 더욱 낮은 점수를 부여하고 있었으며, 서⁹⁾의 연구에서 건강보험료의 적절성에 대해 100점 만점에 51점 만족한 것과 비슷한 결과를 보였다. 이는 치과 건강보험 급여체계가 특히 비급여 항목이 많고 개인 진료비 부담도 커 급여확대가 절실함을 보여주고 있다. 이러한 급여확대를 위해서는 추가 재원이 확보되어야 하며, 전문가와 의료소비자 모두 정부예산 지원비율의 확대를 희망한 만큼 정부예산 편성의 증가를 고려해야 한다. 또한 치과 건강보험의 차별적인 우선순위 기준의 필요성에 대한 질문에 우선순위가 필요하다는 인식이 특히 전문가 집단에서 높게 나타난 것으로 보아 정책적인 제도 개선이 필요함을 시사하였다. 이와 같은 논의는 선진국에서도 계속 주장이 제기되고 있으며, 특히 치과 부문에서 치아우식증과 관련된 예방사업에 노력을 기울이고 예산을 증가시켜야 한다고 보고하고 있다^{7),12)}.

보험에 대한 관심과 제도의 필요성 등을 묻는 건강보험 인식도의 경우 보통을 상회하는 평균점수(2.87-3.21)를 보이고 있었으며 특히 제도의 필요성에서 4.0을 상회하여 높은 점수를 보였다. 이는 서⁹⁾의 연구에서 우리나라 건강보험 제도에 30% 정도가 관심이 있다고 하고 73%이상이 필요한 제도라고 답한 것과 약간의 차이를 보였다. 진료비와 혜택, 적용항목에 대한 만족도에 있어서는 불만족하는 경향을 나타내고 있어 치과 건강보험뿐 아니라 치과 의료에 대한 만족도를 높이기 위해서 급여체계의 전환이 시급하다고 하겠다.

최근 재정적 안정과 비급여 영역의 축소 등 건강보험 급여 효율성에 대한 재검토가 요구되고 있으며, 이는 보건의료 부문의 주요 행위주체자들의 입장을 고려하여 제도개선에 반영하는 것이 필수적이다^{9),13),14)}. 행위주체자들의 의견은 건강보험 혜택의 적용근거가 되고 효율적인 구

강관리와 치료가 이루어질 수 있도록 하여 국민구강건강 상태를 향상시키는데 도움이 되며, 전신건강의 시너지 효과를 기대할 수 있다.

본 연구는 전문가 집단에서 보험급여 수익자인 치과 의사의 비율이 상대적으로 적다는 한계점을 보이고 있지만 다방면의 행위주체자들에 대한 의견이 반영되었다는 데 의의가 있으며, 전문가와 의료소비자들의 인식에 대한 합의점을 통해 국민의 기대에 부응하는 치과 건강보험 제도를 마련하는데 도움이 될 것으로 사료된다. 향후에도 지속적인 연구를 통해 건강보험의 궁극적 목표인 국민건강 수준을 향상시키도록 노력해야 할 것이다.

요 약

본 연구는 건강보험에 대한 인식을 파악하여 치과 건강보험제도의 운영과 개선방안에 도움이 되고자 2006년 8월부터 10월까지 행정기관 및 임상전문가 568명과 의료기관에 내원한 의료소비자 1036명을 대상으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 전문가 집단의 인구 사회학적 특성에서 여성이 84.7%로 높은 비중을 차지하였으며, 연령은 20대, 30대, 40대 순으로 나타났다. 의료소비자 집단의 인구 사회학적 특성은 여성이 50.2%, 남성이 49.8%로 비슷한 분포를 나타냈으며, 연령은 20대, 30대, 40대 순으로 나타났다.
2. 치과 건강보험의 재정확보에 관한 의견에 대해 조사한 결과 급여확대를 위한 재정수준에서는 전문가, 의료소비자 모두 '보험급여 재정수준을 높여서 추가적으로 급여항목을 확대하되 우선순위도 재조정하자'는 의견이 높게 나타났다. 재원조달방법으로는 전문가의 경우 '정부 예산 지원비율 확대'와 '사회보장제도 마련', '지방자치단체의 예산편성' 순으로 나타났으며, 의료소비자의 경우 '정부의 예산 지원비율 확대', '지방자치단체의 예산편성', '소득수준에 따른 격차 확대' 순으로 나타났다.
3. 치과 건강보험에 대한 전반적인 견해에서 전문가는 비급여를 포함한 본인부담 비용의 적절성(2.47), 급여적용 항목수의 적절성(2.29) 순이었으며, 의료소비자의 경우 전체 건강보험 예산 중 치과 건강보험의 급여비율의 적절성(2.26), 급여적용 항목수의 적절성(2.16) 순을 기록하였다. 우선순위 설정 기준이 필요

하다는 의견에서는 각각 3.75, 2.93을 나타냈다.

4. 치과 건강보험에 관한 인식도에 있어서 전문가와 의료소비자 모두 비슷한 의견을 보였으며, 특히 치과 건강보험 제도에 대한 필요성을 크게 인식하고 있었다. 만족도에 있어서는 두 집단 모두 만족도가 모든 항목에서 3점 이하로 불만족하는 경향을 보였으며, 특히 보험적용 항목에 대한 만족도가 가장 낮았다.

참고문헌

1. Kim HS: Medical service and health insurance of Sweden. EU Research 7: 119-148, 2000.
2. Han JH: A study in priority-setting in expanding the dental health insurance coverage. Doctor's Thesis of Graduate School Hanyang University, 2007.
3. Han JH, Kim J: Client services evaluation in dentistry sector. JDHS 3(2): 209-220, 2003.
4. The ministry of Health and Welfare. The report of draw up a plan on the health insurance security strengthening pp.1-21, 2005.
5. Health insurance review & assessment service: 2005 Health insurance assessment statistic index report. pp.1-10, 2005.
6. The ministry of Health and Welfare: Cancer incidence in Korea. pp.23-49, 2005.
7. 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 program. Community Dent Oral Epidemiol 31: 3-24, 2003.
8. Kim JK: Priority-setting in expanding the basic benefit package in korean national insurance scheme. Doctor's Thesis of Graduate School Yonse University, 2004.
9. Seo NK: 2005' A study of national satisfaction for the health insurance system. Health Insurance Forum Spring pp.55-73, 2006.
10. The law of national health insurance.
11. Choi SJ, Kim JH, Lee SE: Enforcement of health insurance security: means, plan, practice. Health Insurance Forum pp.2-13, 2005.
12. Alexander W, Cappelen, Norheim OF: Responsibility, fairness and rationing in health care. Journal of Public Health Policy 76(3): 312-319, 2005.
13. Mitton C, Patten S: Evidence-based priority-setting: what do the decision-makers think? Journal of Health Services Research & Policy 9(3): 146-152, 2004.
14. Mitton C, Donaldson C: Health care priority setting: principles, practice and challenges. Cost Effectiveness and Resource Allocation 2(3): 1-8, 2004.

(Received May 16, 2008; Accepted June 9, 2008)

