

노인틀니 급여화에 대한 공급자의 인식

안은숙, 신호성†

원광대학교 치과대학 인문사회치의학교실

국문 초록

연구목적: 노인인구 증가, 노인의 건강에 대한 관심 증가 등의 일환으로 노인의 구강건강에 대한 관심과 증진을 위한 노력은 계속되어 왔다. 또한 보험의 보장성 강화의 측면에서도 노인틀니의 보험급여화는 지속적으로 추진되어왔다. 이에 본 연구는 노인의 구강건강 증진과 보험의 보장성 강화라는 목적을 가지고 시작되는 노인틀니 급여화에 대한 공급자의 인식을 조사함을 통해 제도의 안정적 정착과 발전에 발판을 마련하고자 하였다.

연구방법: 공급자(치과의사)가 근무(또는 개원)하는 치과의 특성을 반영하기 위해 지역적 안배를 하고, 병·의원을 적절히 포함하는 표본을 설계하여 자기기입식 설문지를 배포하여 완전틀니 급여방안 및 관리방안 대한 의견을 수렴하였다. 수집된 자료는 STATA 11.0을 이용하여 교차분석, t-test, ANOVA를 실시하였다.

연구결과: 노인틀니 급여화에 대해서는 전반적으로 찬성(93.08%)의 의견을 보였으며, 수련여부, 전공과목에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.05$). 급여적용 대상에 대해서는 치과보철과를 수련한 경우 현행 '75세 이상'이 적절하다에 60.30%가 찬성, 비수련의 경우에는 '65세 이상'이 적절하다에 68.60%가 응답하여 상이한 결과를 나타냈다($p < 0.05$). 급여적용범위에 대한 의견 역시 비금속, 금속상에 모두 급여 적용해야 한다는 의견이 나타났으나, 세부의견에서는 수련여부, 전공과목에 따라 차이를 기록하였다($p < 0.05$) 틀니서비스 술전, 술후술식에 대한 급여화 역시 대부분 찬성하는 것으로 나타났으나, 이를 수련여부 전공과목에 따라 구분해서 살펴 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다($p < 0.05$).

결론: 완전틀니 급여화에 대해서는 대부분의 긍정적인 인식을 가지고 적극적 참여의지를 나타냈으나 수련여부 및 전공과목에 따라 그 인식에 차이가 있는 것으로 나타났다.

색인어: 노인, 완전틀니, 보험급여

투고일 : 2012. 12. 20. 논문심사일 2013. 1. 14. 논문확정일 : 2013. 1. 30.

† 교신저자 : 신호성, (570-749) 전북 익산시 익산대로 460 원광대학교 치과대학

Tel: 063.750.6995, e-mail: shinhosung@gmail.com

I. 서 론

경제발달, 저출산, 평균 수명연장에 따른 노인인구의 지속적인 증가는 우리나라를 노인 인구 10.9% '고령화 사회'를 지나 전체 인구 중 19.9%에 달하는 노인인구를 갖는 '고령 사회'라는 새로운 국면을 맞이하게 하였다(통계청, 2012). 평균 수명의 연장으로 인해 단순히 생을 연명하는 생명부지를 넘어서 건강한 신체와 정신을 바탕으로 한 행복한 노후에 대한 관심이 증가하게 되었으며, 이에 노인을 대상으로 한 보건의료서비스의 개발과 제공이 시급해졌다.

노인은 신체적으로 허약한 상태로 만성질환의 이환 등 노인성 질환이 발병되기 쉬우며 이로 인해 삶의 질이 저하되기 때문에 질병을 예방할 수 있는 대책이 요구되고 있다. 이는 구강보건도 예외가 아니어서 인구 고령화를 반영하는 적절한 구강보건 대책의 마련을 촉구하고 있다. 또한 노인의 구강건강상태와 전신건강상태의 밀접한 연관성을 갖는다. 기존의 연구에 따르면 구강건강이 악화되면 저작이 어려워 위장에 큰 부담을 주며, 소화불량을 야기할 수 있다고 하였으며, 저작능력 상실로 인해 다양한 종류의 음식섭취가 곤란하게 되고, 섭식을 통해 얻을 수 있는 만족감이 저하된다고 하였다. 또한, 저작을 통한 노인의 정신건강과의 관련성 등이 그 것이다. 이러한 연유로 인하여 노인의 구강건강에 대한 관심과 관리가 매우 중요하게 다루어지고 있다.

우리나라의 건강보험 보장성을 살펴보면 OECD의 국민의료비 중 공공지출 비율이 평균 73%인 것에 반해, 우리나라는 55%로 평균이하로 기록되는 것을 확인할 수 있다(보건복지가족부, 2009). 특히 우리나라 65세 이상 노인은 저소득으로 인해 보건의료서비스에 대한 접근이 어려워 제도적 차원의 노력을 요구한다. 이미 많은 나라에서 경제적 부담능력이 없는 노인에게 대한 틀니를 건강보험 급여로 시행함으로써 노인에게 대한 치과의료보장을 강화하고 있다. 우리나라는 '96년 문민정부의 출범 당시 노인틀니의 의료보험 급여시행 계획을 발표함으로써 노인의 구강보건향상을 위한 대안을 마련하였다. 그러나 이후 계속되는 건강보험 보장성 확대를 위한 정부의 정책적 지원에도 불구하고 암 등 고액·중증환자에 대한 지원확대와 그 우선순위에 밀려 치과 분야의 보장성은 16.4%로 여전히 상당히 낮은 수준으로 나타났다(국민보건계정, 2009). 정부에서는 노인의 구강건강을 위해 2002년부터 대한치과의사협회와 함께 저소득층 노인들을 대상으로 하여 틀니보철을 보급하는 사업을 실시하여 만 65세 이상 국민기초생활보장수급 노인 및 차상위 건강보험 전환자 등을 대상으로 연간 약 16,000명의 노인에게 무상으로 노인틀니 보철을 실시하였다. 그러나 이는 제한적인 것으로 우리나라처럼 사회경제적으로 취약한 노인의 틀니 장착자율이나 필요자율이 높게 나타나고 있는 실정에서 틀니급여화에 대한 욕구는 계속 증가하고 있다. 이에 2009년 보건복지부는 진료비 부담이 큰 비급여 항목의 급여전환이라는 보장성 확대 계획 2012년부터 75세 이상 노인에게 50%의 본인부담으로 5년에 1회 제공하는 틀니 급여에 대한 계획안을 발표한

다. 이후 공급자와 수요자, 정부의 계속되는 논의 가운데 2012년무치악의 노인에 대한 완전 틀니가 급여항목으로 포함되기에 이르렀다.

노인틀니 급여는 시행단계에서부터 공급자(치과의사), 수요자(환자), 관리자(건강보험공단, 보건복지부)사이에서 다소 다른 입장을 가지고 올해 7월 시작되었다. 본 연구는 틀니 서비스를 제공하는 공급자의 인식에 대해 알아 봄을 통해 3,300억원 규모의 예산이 소요되는 노인 틀니 급여화 제도의 안착과 발전을 위한 정책수립의 보조적인 자료로 기여하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 2012년 국민건강보험공단의 과제 중 일부로 6월 한달간에 걸쳐 공급자(치과의사)를 대상으로 노인틀니 급여에 대한 인식을 조사한 자료를 바탕으로 하였다.

근무(또는 개원) 치과의 특성을 고르게 반영하기 위해 대한치과병원협회와 건강한 세상을 위한 치과의사회(이하 건치) 및 대한치과보철학회에 협조를 구해 지역적 분포와 치과병의원을 적절히 포함하는 설계를 하였다. 설문은 자기기입 방식으로 진행되었으며 설문문항에 대한 이해도를 높이기 건치의 담당자를 사전에 교육하여, 설문지 배포 전 대상기관 담당자에게 문항에 대한 설명을 실시하였으며, 설문조사 과정 중 긴밀한 접촉을 통해 조사의 목적과 문항을 설명하여 설문에 대한 완성도를 높이고자 했다. 또한 설문회수율을 높이기 위해 설문지 배포 직후와 설문과정 중, 설문취합 후 등 3차례에 걸쳐 유선상으로 연락을 취했다. 총 300부의 설문지를 배포하고 259부를 회수하여 분석에 사용하였다.

설문지는 치과위치, 치과형태, 수련임상과목, 월평균 틀니서비스 제공환자 수 등의 일반적 특성 7문항, 완전 틀니 급여 참여의사, 수가의 적절성, 고위험군 관리 방안 등 완전 틀니 급여 및 관리방안과 관련된 20문항을 합하여 총 27개의 문항으로 구성되었다.

본 연구에서 수집된 자료는 STATA 11.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인틀니 급여화에 대한 인식에 대해 교차분석 하였으며, 또한 적절한 틀니 급여비용과 틀니 급여화 서비스 개시 전 기관 방문횟수 등에 대해서는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

III. 연구성적

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 먼저 성별은 남성이 75.29%, 여성이 24.71%로 나타났다. 수련여부는 수련이 48.56%, 비수련이 51.35% 나타났다. 수련한 사람의 전공과를 물어본 결과 치과보철과 96명(76.19)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 구강외과, 치주

과, 치과보존과 등으로 나타났다. 근무 또는 개원하고 있는 치과의료기관 위치는 수도권이 57.14%로 비수도권 42.86%에 비해 약간 높게 나타났다. 마지막으로 치과의료기관의 형태에 대한 질문에는 치과의원이 59.07%로 가장 높은 응답률을 보였으며, 다음으로 치과대학병원(22.01%), 종합병원 내 치과(12.74%), 치과병원(5.41%) 순으로 기록되었다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

		빈도	%
성별	남	195	75.29
	여	64	24.71
수련여부	예	126	48.65
	아니오	133	51.35
수련과	구강내과	3	2.38
	구강외과	10	7.94
	소아치과	2	1.59
	예방치과	2	1.59
	치과교정과	2	1.59
	치과보존과	4	3.17
	치과보철과	96	76.19
	치주과	5	3.97
	기타	2	1.59
	기관위치	비수도권	111
수도권		148	57.14
기관형태	치과대학병원	57	22.01
	종합병원	33	12.74
	치과병원	14	5.41
	치과의원	153	59.07
	기타	2	0.77

대상자의 수련여부, 치과의료기관의 위치에 따른 노인틀니 급여화에 대한 인식은 <표 2>와 같다. 수련여부는 수련과 비수련으로 구분 후 수련은 다시 치과보철과와 기타과 수련으로 구분하여 비교하였다. 수련 중 치과보철과의 경우는 '참여하겠다'가 22.70%, '보통이다'가 60.26% 나타났으며, 비수련의 경우에는 '참여하겠다'가 56.44%, '보통이다'가 24.36%로 나타났다($p < 0.05$). 치과의료기관의 위치에 따라서는 비수도권에서는 '참여하겠다'에 49.69%, '보통이다'에 30.77%로 응답하였으며, 수도권에서는 각각 50.31%, 69.29%로 나타났는데 수도권이 비수도권에 비해 참여에 대한 긍정적 의견을 보이는 것을 확인할 수 있었다($p < 0.05$).

급여적용 대상에 대한 질문에는 현행대로 '75세 이상이 적절하다'에 치과보철과 수련의가 60.30%가 응답하였으며 비수련의 경우에는 '65세 이상으로 낮추어야 한다'에 68.60%가

응답하여 상이한 결과를 나타냈다($p < 0.05$). 급여적용 범위에 대해서는 현행처럼 비금속상만 급여화 하자는데 치과보철과 수련의 경우 53.58%가 긍정적으로 답변하였으며 비수련의 경우는 28.85%로 낮게 응답하였다. '비금속상, 금속상 급여수가 개발 후 각각 급여화 해야 한다'에는 비수련이 55.65%, 치과보철과 수련의 경우 20.16%로 나타났고, '비금속상 급여수가만 개발하고 금속상에 대한 수가는 차액보상해야 한다'에는 치과보철과 수련에서 20.16%, 비수련은 35.90%로 나타났다($p < 0.05$).

상대적 고위험군 관리방안에 대해서는 비수련에서 '필요에 따라 이송해야 한다'가 높게 나타났으며, 치과보철과 수련의 경우에는 '상급기관에서만 진료해야 한다'가 가장 높게 나타났다($p < 0.05$). 환자를 상급기관에 의뢰할 경우 적절한 의뢰시점에 대한 질문에는 치과보철과의 경우 특정한 단계에서 의뢰해야 한다가 가장 높게 나타났고, 비수련의 경우에는 어느단계에서든 가능해야 한다가 높게 나타나 차이를 보였다($p < 0.05$). 또한 치과의 위치에 따른 비교에서는 비수도권의 경우 '어느 단계에서든 가능해야 한다'에 수도권의 경우는 '특정 단계에서 의뢰해야 한다'에 각각 높은 응답률을 보였다($p < 0.05$).

틀니에 따른 술전 치료 급여화에 대한 질문에는 치과보철과의 경우 기존의 수가대로 진행해야 한다가 높게 나타났으며, 비수련에서는 추가 수가개발 후 급여적용해야 한다가 높은 응답률을 보였다($p < 0.05$). 틀니 제공 후 무상기간 이후에 술후치료에 대한 급여화에 대한 질문에는 치과보철과 수련의 경우에는 과반수 이상에서 반대의 의견을 피력하였으며, 비수련의 경우에는 찬성의 응답이 높게 나타났다($p < 0.05$).

표 2. 수련여부, 치과의료기관위치에 따른 노인틀니 급여 인식

		수련여부			p값	치과 위치			p값
		수련		비수련		비수도권	수도권		
		기타과	치과 보철과						
틀니급여 참여의사	참여	34(20.86)	37(22.70)	92(56.44)	0.00	81(49.69)	82	50.31	0.01
	보통	12(15.38)	47(60.26)	19(24.36)		24(30.77)	54	69.23	
	불참여	2(11.11)	12(66.67)	4(22.22)		6(33.33)	12	66.67	
	Total	48(18.53)	96(37.07)	115(44.40)		111(42.86)	148	57.14	
급여적용 대상	75세 이상	21(19.81)	64(60.38)	21(19.81)	0.00	43(40.57)	63	59.43	0.12
	65세 이상	22(18.18)	16(13.22)	83(68.60)		60(49.59)	61	50.41	
	잘모르겠음	5(20.83)	10(41.67)	9(37.50)		7(29.17)	17	70.83	
	Total	48(19.12)	90(35.86)	113(45.02)		110(43.82)	141	56.18	
급여적용범위	비금속상만 급여화	9(17.31)	28(53.85)	15(28.85)	0.00	21(40.38)	31	59.62	0.70
	비금속상, 수가개발	30(24.19)	25(20.16)	69(55.65)		57(45.97)	67	54.03	
	금속상 차액보상	9(11.54)	41(52.56)	28(35.90)		32(41.03)	46	58.97	

		수련여부			p값	치과 위치			p값
		수련		비수련		비수도권	수도권		
		기타과	치과 보철과						
상대적고위험군 판정방법	Total	48(18.90)	94(37.01)	112(44.09)		110	43.31	144	56.69
	표준화된 진단서 활용	37(19.07)	65(33.51)	92(47.42)	0.19	84	43.3	110	56.7
	판정위원회 설치	10(21.74)	22(47.83)	14(30.43)		15	32.61	31	67.39
	상대적고위험군 구분 필요 없음	1(6.67)	6(40.00)	8(53.33)		11	73.33	4	26.67
상대 적 고 위 험 군 관리방법	Total	48(18.82)	93(36.47)	114(44.71)		110	43.14	145	56.86
	상급기관에서만 진료	10(30.30)	11(33.33)	12(36.36)	0.03	16	48.48	17	51.52
	누구든 관계없이 진료	5(16.13)	18(58.06)	8(25.81)		16	51.61	15	48.39
	필요에 따라 이송	32(16.67)	66(34.38)	94(48.96)		79	41.15	113	58.85
적절한 의뢰시점	Total	47(18.36)	95(37.11)	114(44.53)		111	43.36	145	56.64
	어느단계에서든	26(17.93)	45(31.03)	74(51.03)	0.02	73	50.34	72	49.66
	특정단계	21(19.63)	49(45.79)	37(34.58)		36	33.64	71	66.36
	Total	47(18.65)	94(37.30)	111(44.05)		109	43.25	143	56.75
틀니급여주기	8년 1회 적절	14(19.72)	23(32.39)	34(47.89)	0.21	32	45.07	39	54.93
	평생 1회	5(38.46)	6(46.15)	2(15.38)		5	38.46	8	61.54
	평생 2회	11(28.21)	12(30.77)	16(41.03)		19	48.72	20	51.28
	예외규정없이 8년1회	3(11.54)	10(38.46)	13(50.00)		9	34.62	17	65.38
	제한없음	8(13.79)	25(43.10)	25(43.10)		20	34.48	38	65.52
	기타	5(10.20)	20(40.82)	24(48.98)		25	51.02	24	48.98
	Total	46(17.97)	96(37.50)	114(44.53)		110	42.97	146	57.03
	기존 수가대로	6(7.41)	56(69.14)	19(23.46)	0.00	30	37.04	51	62.96
술전치료 급여화	추가 수가 개발	39(22.41)	40(22.99)	95(54.60)		78	44.83	96	55.17
	Total	45(17.65)	96(37.65)	114(44.71)		108	42.35	147	57.65
	찬성	41(20.81)	50(25.38)	106(53.81)	0.00	91	46.19	106	53.81
술후치료 급여화	반대	6(10.00)	45(75.00)	9(15.00)		20	33.33	40	66.67
	Total	47(18.29)	95(36.96)	115(44.75)		111	43.19	146	56.81

먼저 기관의 구분에 따라 살펴보면 적절한 보험급여 틀니 수가에 대해 치과병원의 경우 152만원 정도가 적절하다고 응답하였고, 치과의원은 127만원 정도가 적절하다고 응답하여 25만원 정도 차이를 보였다(p<0.05). 노인 완전틀니 서비스 개시 전 보험처리 기관방문횟수

에 대해서는 치과병원이 치과의원에 비해 약간 높게 나타나는 근소한 차이를 보였으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 틀니서비스 완료 후 무상관리 기간에 대해서는 치과병원 은 2.5회 정도 치과의원의 경우 3회 정도 허용하자는 의견으로 나타났다($p < 0.05$).

적절한 보험급여 틀니 수가에 대한 질문에는 치과보철과는 150.30(± 18.86)만원으로 응답 하였으며, 다음으로 기타과 수련에서 128.38(± 31.99), 비수련의 경우에는 127.65(± 14.50)만 원으로 수련과와 수련여부에 따라 차이가 있음을 확인할 수 있었다($p < 0.05$).

표 3. 기관특성과 전공과목에 따른 노인틀니급여인식 차이

		적절한 틀니수가		기관방문횟수		무상기간	
		mean	SD	mean	SD	mean	SD
기관 특성	치과병원	152.15*	3.82	1.73	0.08	2.53*	0.15
	치과의원	127.70*	1.33	1.64	0.61	2.95*	0.12
전공 과목	기타과	128.38*	18.86	1.87	0.82	2.85	1.45
	보철과	150.30*	31.99	1.70	0.74	2.56	1.52
	비수련	127.65*	14.50	1.57	0.75	2.98	1.67

IV. 고 찰

노인인구의 증가와 함께 노인의 건강에 대한 관심은 지속적으로 증가하고 있다. 이와 더불어 구강건강에 대한 관심 역시 증가하고 있는데 특히 치아상실은 노인의 대표적인 구강 건강문제로 부각되고 있다. 2009년 국민영양실태조사에 따르면 노인(만65~74세)의 20개 이상 자연치아보유율은 53.4%, 자연치아수는 15.7개였으며, 틀니필요자율은 29.7%로 나타났다. 또한 저작불편호소율은 56.5%로 나타나 유럽의 경우 평균 20% 정도를 기록하는 것에 비해 상당히 높은 수준을 기록하는 것을 확인할 수 있다(정설희 등, 2010). 치아상실로 인한 저장기능 감소는 식습관의 변화를 초래하고, 노인건강에 부정적인 영향을 미치는 동시에 노인의 삶의 질도 저하시킬 수 있다(하정은 등, 2009).

1996년 문민정부 출범이후 노인틀니 급여화에 대한 노력은 계속되어 왔으나 다른 서비스와 비교시 우선순위에 밀려 포함되지 못하다가 2012년 7월 75세 이상의 노인을 대상으로 그 첫발을 내딛게 되었다. 이에 본 연구에서는 노인틀니 서비스를 제공하는 공급자인 치과 의사를 대상으로 노인틀니 건강보험 급여화에 대한 인식을 조사하고자 했다.

노인틀니 급여화에 대한 참여정도를 확인한 결과 ‘참여하겠다’와 ‘보통이다’에 높은 응답 률을 보이는 것을 확인할 수 있었다. 기존의 김 등의 연구에서 치과의사가 노인틀니 급여화 에 대해 부정적인 의견을 보인다는 결과에 반대되는 것으로 틀니 급여화 제도에 대해 공급 자인 치과의사도 찬성하고 참여하겠다는 의사를 확인할 수 있었다.(김지현 등,2009) 이런

결과를 바탕으로 찬성하는 공급자가 제도의 어떤 부분에 대해 변화를 요구하는지에 대한 보다 구체적인 의견을 수렴하여 제도의 안정적 정착과 발전에 노력을 기울여야 할 것이다. 급여에 대한 참여정도를 다시 수련여부에 따라 비교해 보면 비수련의 경우 치과보철과 수련에 비해 더 긍정적인 참여의사를 갖는 것을 확인할 수 있었다($p < 0.05$).

노인틀니 급여 적용대상에 대한 질문에는 65세 이상으로 낮추어야 한다는 높은 의견을 보였다. 이는 기존의 김 등에 의한 연구와 상이한 결과로, 영국, 캐나다 등에서는 65세, 64세 이상을 대상으로 노인틀니 급여서비스를 제공하고 있으며, 현행 노인에 대한 기준을 65세 이상으로 두고 있는 기준과 비교했을 때도 75세 이상 노인에게 노인틀니 서비스를 제공하는 것은 무리가 있을 것으로 생각된다.(김지현 등, 2009) 수련여부에 따라 비교했을 경우에는 비수련의 경우에는 대상자의 연령을 낮추어야 한다고 응답하였으나 치과보철과 수련의 경우에는 현행 75세 이상으로 유지해야 한다는 높은 응답률을 기록하였다($p < 0.05$).

노인틀니 급여 적용범위에 대한 질문에는 비수련과 기타과의 경우 현행 비금속상 틀니에 한해서만 보철을 적용하는 것이 아니라 금속상 틀니에 대한 수가 개발 후 급여적용해야 한다는 의견이 높고, 비금속상에 대한 부분만큼만 급여적용하고 나머지는 환자 본인이 차액부담하여야 한다는 의견이 높고, 이에 반해 치과보철과 수련의 경우 비금속상만 급여 후 차액은 본인부담해야 한다는 의견이 가장 긍정적으로 응답하였으며, 현행대로 비금속상만 급여화 하자 와 비금속상, 금속상 각각의 수가를 개발하자에 비슷한 정도의 의견을 나타내었다($p < 0.05$). 틀니서비스가 주요하게 이루어지는 치과보철과에서는 틀니의 급여서비스에 대해 전반적으로는 긍정적인 의견을 가지고 있는 것으로 보이나 다른 과에 비해서는 소극적인 자세를 취하고 있음을 확인할 수 있었다.

무치악이란 구강내에 치아가 1개도 없는 경우를 말한다. 그러나 모든 무치악을 천편획일적으로 분류할 수는 없는 것으로 하악골의 상태, 상하악 관계, 지지골의 형태, 근육(연조직) 등의 상태 등을 고려하여 무치악을 분류할 수 있다(McGarry 등, 2004). 분류기준에 따라 무치악 환자군을 정의할 때 상대적 고위험군으로 구분될 수 있는데, 이러한 구분은 특별한 관리가 필요하거나 상급기관으로의 의뢰가 필요한 환자군으로 정의할 수도 있고, 추가적인 재제작을 고려할 수 있는 환자군의 의미로도 사용할 수 있다. 이에 상대적 고위험군 판정방법과 관리방법에 대한 질문에는 먼저 판정시 표준화된 진단서를 활용하여 치과의사면 누구든 가능하게 해야 한다는 의견이 가장 긍정적으로 응답하였으며, 관리방법에 대해서는 필요에 따라 이송이 가능해야 한다는 의견이 가장 높고, 다음으로 누구든 진료가능하게 해야 한다는 의견이 높았다. 상급기관에서만 진료가능해야 한다는 의견이 높았으며 수련여부, 전공과목에서는 차이가 없었다($p < 0.05$). 또한 상대적 고위험군 진료시 적절한 의뢰시점에 대해서는 '어느 단계에서는 의뢰가능해야 한다'에 긍정적으로 응답하였는데, 이를 수련여부 따라 살펴봤을 때는 수련을 한 경우 '어느 단계에서든 의뢰가능해야 한다'와 '특정 단계에서 의뢰해야 한다' 사이에 비슷한 응답률을 보였으나 비수련의 경우는 '어느 단계에서든 가능해야 한다'에 월등히 높은 응답률을 기록하였다. 특정 단계에서 의뢰를 해야 한다는 높은 응답을 한

경우 뚜렷한 의료전달체계가 구축되지 않은 치과내에서도 주로 의뢰를 받게 되는 집단인 수련을 한 경우에서 의뢰에 대한 부담감을 더 갖고 있는 것을 확인할 수 있었다.

노인틀니 급여화 서비스는 틀니에 대한 부분만을 포함하고 있는데 틀니를 제공할 경우 틀니서비스 개시 전 틀니를 잘 안착시키고 안정되게 사용하기 위한 구강내 환경을 준비하는 술전술식은 틀니제공에 있어 필수불가결하다. 현행 노인틀니 급여화에서는 보험재정 및 공급자(치과의사)의 반대 등을 이유로 술전술식에 대한 이렇다할 급여방안은 마련하고 있지 못한 실정이다. 그러나 본 연구를 통해 살펴본 공급자의 의견은 술전술식에 대해 급여화를 찬성하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 기존의 급여서비스를 넘어서 추가로 수가개발이 필요한 부분까지도 급여화 해야 한다는 찬성하는 것을 확인할 수 있었다. 또한 틀니는 제작을 완료한 후에도 최적의 사용을 위해서는 환자의 구강건강상태의 변화에 따라 6개월-1년에 한 번씩 지속적인 관리가 이루어져야 하는 술식이다. 술후술식의 보험급여화에 대한 질문에도 공급자에서는 거의 대부분이 찬성에 대한 의견을 보였다. 술전, 술후 술식 급여화에 대한 인식을 수련여부와 전공과목에 따라 구분해서 살펴본 결과 치과보철과를 수련한 경우 찬성하기는 하나 비수련과 다른과 수련에 비해 보다 소극적으로 찬성하는 것을 확인할 수 있었다.

노인틀니의 적절한 수가에 대해서 치과병원과 치과의원으로 구분하여 비교한 결과 치과병원은 152만원, 치과의원은 128만원 정도로 응답하여 약 30만원의 차이를 보였다($p < 0.05$). 수련, 전공과목으로 구분하여 살펴보면 치과보철과 수련의 경우 150만원으로 가장 높게 나타났다으며, 다음으로 기타과 수련(128만원), 비수련(128만원)으로 나타났는데 두 집단의 경우 거의 비슷한 의견을 보였다($p < 0.05$). 이미 노인틀니 급여서비스는 97.5만원으로 제공되고 있다. 의료기관의 종별구분에 따라 1, 2, 3차 기관에 수가에 차이가 있으나 이는 치과의 특성을 반영한 수가구분이 아닌 것으로 사료된다. 일례로 치과대학병원의 경우 현행 종별구분에 따르면 2차 기관으로 분류되고, 3차 의과병원에 소속된 치과의 경우 3차 기관으로 분류되어 각각 다르게 종별 가산이 적용된다. 이는 치과의 특성을 반영하지 않은 의과를 고려한 종별 구분으로 향후 치과의 특성을 반영하고, 수련여부를 고려한 틀니 수가개발을 통해 서비스에 대한 적절한 수가 보장이 필요할 것으로 생각된다.

노인틀니 보험급여화에 대한 논의는 수년에 걸쳐 지속적으로 진행되어 왔으며, 논의함에 있어서도 가능한 다양한 의견을 반영하려는 노력을 계속 한 것을 알고 있다. 그러나 어떤 사안 결정함에 있어 틀니서비스를 가장 많이 시행하는 치과보철과에 보다 높은 비중을 두고 의견을 수렴했을 것을 고려하지 않을 수 없다. 본 연구의 결과에서처럼 틀니 급여화에 대한 전반적인 인식은 같을 수 있으나 세부적인 항목에 대해서는 수련여부, 전공과목에 따라서 그 찬반정도에 정도에 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다. 2013년 현재 완전틀니 급여 서비스가 진행되고 있으며, 부분틀니 급여화를 위한 논의가 활발히 진행되고 있다. 이러한 시점에서 향후 본 연구의 결과를 바탕으로 이미 시작된 완전틀니 급여 서비스에 대한 수정, 보완 및 앞으로 시작될 서비스에 대한 보다 체계적인 고찰을 통해 우리나라의 치과 건강보험제도가 안정적으로 발전되길 기대한다.

참고 문헌

- 건강사회를 위한 치과의사회, 건강세상네트워크. '미래와 나눔의 구강보건, 행복한 치과의료-치과 건강보험 확대를 위한 국민토론회'. 2008.
- 김동기, 이병진, 문성정, 우희선. 2007 노인의치 보철사업의 평가. 조선대학교, 건강증진사업지원단. 2008.
- 김지현, 박용덕 (2009). 노인틀니 건강보험 급여화에 대한 치과의료공급자의 인식. 대한구강보건학회지. 33(4):644-652.
- 보건복지가족부·계명대학교 산학협력단. 2008년도 노인실태조사-전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 2009.
- 보건복지부, 질병관리본부. 2009 국민건강영양실태조사. 2010.
- 신민우, 민세홍, 박영남, 민희홍 (2010). 노인의 주관적인 구강건강상태에 따른 총의치 만족도. 대한보철학회지. 10(5):789-796.
- 신호성, 안은숙, 김용진, 양승욱, 이영규. 노인틀니 급여방안 및 관리방안. 한국보건사회연구원. 2012.
- 심현구, 박인임, 신순희, 진보형, 류재인 등. 일본의 '틀니보험급여화'에 대한 사례 연구. (사)대한치과여자의사회정책연구팀, 치과의료정책연구소. 2010.
- 전미진, 김동기, 이병진 (2009). 보건소 노인의치 보철사업 업무수행 평가. 대한구강보건학회지. 33(3):377-387.
- 정설희, 우경숙, 오주연, 이혜진, 김한상, 김수남, 김한성, 갈민정. 노인틀니 급여적용 방안(II)-원가분석 및 급여적용 방안. 건강보험심사평가원. 2011.
- 통계청. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>. 검색일자:2012.12.3.
- 하정은, 허경순, 김남희, 진보형 등 (2009). 일부 지역 노인의치 보철사업 수혜자의 보철 전·후 구강건강 관련 삶의 질 변화. 대한구강보건학회지 33(3);227-234.
- McGarry J, Nimmo A, Skiba F, Ahlstrom H, Smith R, Koumjian H, Guichet N (2004). Classification system for the completely dentate patient. Journal of Prosthodontics. 13(2); 73-82.

Abstract

Awareness of Dental Service Providers on the Inclusion of Denture in the Coverage of the National Health Insurance

Ann Eunsuk, Shin Hosung[†]

Department of Humanity and Social Dentistry, Wonkwang Dental College

Objective

There are growing concern and efforts for the promotion of the elderly's oral health along with an increase in the elderly population and concern for the health of that population, and there are continuing efforts to insert denture into insurance coverage in a bid to increase insurance coverage. The purpose of this study was to examine the awareness of dental service providers on the inclusion of denture into the coverage of the national health insurance in an attempt to step up the oral health promotion of the elderly and the reinforcement of insurance coverage. It's ultimately meant to lay the foundation for the successful entrenchment and development of the health care system.

Method

The dental service providers(dentists) who worked or run the selected dental hospitals or clinics were surveyed, and the selected dental hospitals and clinics were located in different regions and similar in number, as it's meant in this study to consider the characteristics of the dental institutions. A self-administered survey was conducted to gather their opinions on how to insert denture into full insurance coverage and how to manage it. The collected data were analyzed by the statistical package STATA 11.0, and crosstabs, t-test and ANOVA were utilized.

[†] correspondence to Shin, Hosung

Department of humanity and Social dentistry, Wonkwang Dental College., 460, Iksan-daero, Iksan-si, Jeollabuk-do, Korea

Tel. 063.850.6995, e-mail : shinhosung@gmail.com

Results

The dental service providers consented to the inclusion of denture in health insurance coverage on the whole, and there were statistically significant differences according to training experience and major($p < 0.05$). As for eligibility, 60.30 percent of the dental service providers who took a prosthetic dentistry course replied that elderly people aged 70 and over should benefit from the health insurance in case of using denture according to the current practices, and 68.60 percent of those who didn't take any prosthetic dentistry course replied that senior citizens aged 65 and over should be eligible for that. Thus, there was a difference between the two groups($p < 0.05$). Concerning insurance coverage, they answered that denture should be included in it, no matter whether it would be made of metal or not, but there were some difference in the details of the insurance coverage according to training experience and major($p < 0.05$). The majority consented to the inclusion of 틀니서비스 술전, 술후술식 as well, but there were statistically significant differences in that regard when their opinions were analyzed by training experience and major($p < 0.05$).

Conclusion

The majority took a positive view of the inclusion of denture into full health insurance coverage, and they had an active will to comply with it, but there were differences in their awareness according to training experience and major.

Key Words : Elderly, Complete Denture, Coverage of National Health Insurance