

# 서울·경기지역 치과 병·의원 환자의 민간치과의료보험에 대한 인식

이혜진<sup>1</sup>, 김민영<sup>1</sup>, 양달님<sup>2</sup> †  
동부산대학교 치위생과<sup>1</sup>, 경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실<sup>2</sup>

## Recognition of dental patients in the capital area with regard to the private dental insurance

Hye-Jin Lee<sup>1</sup>, Min-Young Kim<sup>1</sup>, Dal-Nim Yang<sup>2</sup> †

<sup>1</sup>Dept. of Dental Hygiene, Dong-Busan College University

<sup>2</sup>Dept. of Preventive and Social Dentistry, College of Dentistry, Kyung-Hee University

† Correspondence to Yang D-N,  
Tel: +82-51-540-3877  
Fax: +82-51-540-3676  
E-mail: nargonarja@naver.com

Received Feb 18, 2018

Revised Feb 20, 2018

Accepted Mar 15, 2018

**ABSTRACT** This study surveyed the recognition and insured rate of people who usually visit a dental clinic. The survey consulted over 540 people aged over 20 years old, through a self-administered questionnaire in 10 dentist's offices which consented to join the activity in Seoul City and Kyung-gi Province. The survey analyzed demographic, social and medical features. It used multinomial logit analysis to analyze the reasons that influence recognition of private dental insurance, and logit analysis to analyze the points which influence buying a private dental insurance plan, and the willingness of people who have not yet purchased private dental insurance to purchase a plan.

**Key words** : Private dental insurance, Recognition, Rate of joining, Use of the dentist's offices

### I. 서론

건강보험심사평가원의 2017년 3분기 “진료비 통계지표”에 따르면, 의료기관의 요양급여비용은 의원이 10조 2,973억원(2016년 3분기-9조 4,552억원), 요양병원 포함 병원급이 8조 6,817억원(2016년 3분기-7조 9,114억 원), 상급종합병원이 8조 5,736억 원(2016년 3분기-7조 8,033억원)에 달하나, 치과 의원은 2조 8,617억원(2016년 3분기-2조 4,024억원), 치과병원은 1,912억원(2016년 3분기-1,504억원)으로 치과 요양급여비용은 총 3조 529억원에 불과한 것으로 조사되었다.

또한 10대 외래 질환 가운데 치은염 및 치주질환 환자가 1253만 828명으로 2위로 기록되었으며, 이는 외래 다빈도 질병 중 전년 대비 요양급여 비용의 증감률이 15.7%(2016년 3분기-8,182억원, 2017년 3분기-9,464억원)로 가장 높았다. 총치로 불리는 치아우식증은 474만 9,720명으로 7위이며, 전년 대비 요양급여 비용의 증감률은 8.6%로 조사되었다. 즉,

질병별 진료인원을 기준으로, 가장 많은 외래 진료를 받은 질환 10가지 중 치과질환이 2가지나 포함되었으며, 특히, 치은염 및 치주질환은 2위로 매우 높은 순위로 조사되었고, 치아우식증도 7위로 선정되며 해마다 계속하여 환자수가 증가하고 있음을 건강보험심사평가원의 자료를 통해 확인할 수 있다[1].

이처럼 우리나라 국민의 치과질환 유병률은 매우 높은 수준임에도 불구하고 국민건강보험의 치과의료 서비스 보장률은 매우 낮은 수준이다. 국민건강보험공단의 “2015년도 건강보험환자 진료비 실태조사”에 따르면, 연도별 건강보험 보장률 추이는 2013년 62.0%, 2014년 63.2%, 2015년 63.4%이며, 2015년도 요양기관 종별 건강보험 보장률은 상급종합병원 61.8%, 종합병원 61.7%, 일반병원 50.0%, 요양병원 74.1%, 의원 65.5%, 한방병원 35.3%, 한의원 47.2%, 치과병원 19.8%, 치과의원 31.9%, 약국 69.1%로 이는 요양기관의 평균 보장률 63.4%(2015년 기준)에 비해 치과의료서비스 보장률은

현재까지 낮은 수준임을 확인할 수 있다[2].

따라서 낮은 치과의료서비스의 보장을 개선에 관한 문제는 끊임없이 제기되어 왔으며, 이를 보완하기 위한 국가적인 차원에서의 노력으로 2017년 의료기관 요양급여비용 증감률이 의원은 8.91% , 요양병원 포함 병원급이 9.74%, 상급종합병원이 9.87%의 증가되었으나, 치과의원은 19.12%, 치과병원은 27.19%로 증가되어 2016년 3분기 대비 요양급여비용 증감률은 치과병원에서 가장 높게 조사되었다. 그러나 이러한 국가적인 차원에서의 움직임에도 여전히 국민 1인당 치과질환 본인부담금은 2017년 3분기 기준 치과의원은 64.03%, 치과병원은 58.84%로 여전히 높은 수준이다[1][3].

국민건강보험의 낮은 보장은 치과의료 소비자들에게 상대적으로 높은 진료비 부담을 주고 있으며, 국민의 70%가 치과질환으로 고생하고 있지만 치료비 부담 때문에 치료시기를 놓치는 경우가 많고[4][5][6][7], 실제로 치과치료의 미충족 의료 경험률은 24.0%로 일반진료(21.5%)보다 높으며, 치과치료를 받지 못한 사람의 절반 이상(55.3%)이 경제적 이유, 치료비 부담 때문이라고 조사된 연구도 다수 있다[8].

이러한 문제를 해결하기 위해서는 취약한 국민건강보험의 보장성을 보완할 수 있는 대안으로 소비자들은 민간치과의료보험에 가입하고 있으며 그 수가 점차 증가하는 추세이나, 민간의료보험에 비해 상대적으로 도입이 늦은 민간치과의료보험에 대한 구체적인 연구는 전무하다. 따라서 본 연구에서는 서울·경기지역의 치과 병·의원을 방문하는 환자를 대상으로 민간치과의료보험에 대한 인식 정도를 조사하여 민간치과의료보험에 관한 기초적인 연구자료로 활용하고자 본 연구를 수행하였다.

## II. 연구 대상 및 연구 방법

### 1. 연구대상

서울과 경기도에 위치한 치과 병·의원 중 설문조사 협조가 가능한 10개의 치과 의료기관을 대상으로 연구를 진행하였다. 설문조사는 연구대상 치과 병·의원을 내원한 만 20세 이상의 불특정 다수 성인 환자 중 본 연구 설문에 동의한 540명을 대상으로 진행하였으며, 연구결과의 신뢰성 확보를 위하여 1개 치과 병·의원에서의 조사 대상자 수는 최소 30

명 이상이 되도록 하였다.

### 2. 연구 방법 및 자료 수집

연구에 사용된 조사도구는 선행연구의 결과와 설문지를 참고[9][10][11][12][13]하여 개발하였으며, 자체 개발한 설문지는 가톨릭대학교 성의교정 임상연구심사위원회(IRB승인번호; MC12QASI0057)의 심의를 거쳐 조사도구로 채택하였다.

예비 조사 시 10개의 연구대상 치과 병·의원에 연구자가 직접 방문하여 직원들에게 연구의 취지를 설명한 후 설문조사 방법에 대해 교육을 실시하였고, 본 조사 시 각 치과 병·의원의 직원들이 환자들에게 설문 시작 전 간단한 설명 후 자기 기입식으로 조사를 진행하였으며, 설문 작성 후 바로 그 자리에서 점검하고 보완하였기에 불성실한 답으로 인하여 제외된 응답은 없었다. 본 조사의 설문조사기간은 2017년 6월 12일부터 8월 11일까지 2개월에 걸쳐 진행되었다.

### 3. 자료분석

본 연구에 사용된 통계 분석 방법은 조사 대상자의 인구학적 특성을 살펴보기 위한 기술통계를 실시하였고, 종속변수와 독립변수 간의 상관관계를 검증하기 위하여 범주형 변수에는 카이제곱 검정을, 연속형 변수(연령, 최근 1년 간 치과 의료기관 방문 횟수)는 t-test 검정을 실시하였다. 단변량 분석 결과, 95% 신뢰구간에서 유의하게 조사된 변수만을 가지고 민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다항로지스틱 분석(multinomial logistic regression)을 실시하였으며, 통계처리는 STATA 9.1을 이용하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 인구·사회적 특성

조사 대상자 540명의 인구·사회적 특성은 <Table 1>과 같다. 여성의 비율이 전체의 61.8%였으며, 평균연령은 42.1세이다. 결혼상태는 기혼자가 66.8%, 교육수준은 재학생 포함 대학교 졸업 이상자가 64.6%, 거주지는 68.7%가 서울로 가장 많았다. 직업별 분포에서는 기타가 35.7%로 가장 많았고, 월

평균 가구소득은 200만 원 이상 400만 원 이하가 34.6%로 가장 많았다.

<Table 1> Socio-demographic characteristics

Variable	Categories	N	%
Gender	Male	206	38,2
	Female	334	61,8
Age	20-29	113	20,9
	30-39	147	27,2
	40-49	121	22,4
	50-59	95	17,5
	60≤	64	11,8
Marriage condition	Single/Divorce/Bereavement	179	33,2
	Married	361	66,8
Level of education	Under high school	191	35,4
	Above university graduation	349	64,6
Residence	Seoul	371	68,7
	etc	169	31,3
Type of occupation	Profession	114	21,1
	Office manager	83	15,3
	Service	81	15,0
	Self-employment	69	12,7
	etc	193	35,7
Average monthly household income	<200	122	22,5
	200≤400	187	34,6
	400≤600	123	22,7
	600≤	108	20,0
	Total	540	100,0

## 2. 의료이용 관련특성

조사 대상자의 의료 이용 관련 특성에 대해 조사한 결과는 <Table 2>와 같다. 본 연구 대상자들의 국민건강보험에 대한 만족도는 보통이 52.5%로 가장 많았고, 민간의료보험에 가입한 비율은 53.2%로 조사되어 응답자의 과반수가 가입하고 있는 것으로 나타났으나, 반면 민간치과의료보험의 가입률은 17.4%에 불과해 현저히 낮은 가입률을 확인할 수 있었다.

<Table 2> Medical-related characteristics

Variable	Categories	Frequency	Percentage
National health insurance satisfaction	Dissatisfaction	81	15,0
	Usually	283	52,5
	Satisfaction	176	32,5
Private medical insurance	Non-join	253	46,8
	Join	287	53,2
Private dental insurance	Non-join	446	82,6
	Join	94	17,4
Total		540	100,0

## 3. 민간치과의료보험의 인식정도

민간치과의료보험의 인식 정도는 <Table 3>과 같다. 민간치과의료보험의 인식도 조사에서는 ‘잘 모른다’/‘잘 안다’의 응답 비율이 37.2%로 동일하게 조사되었으며 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 거주지, 월 평균 가구소득, 국민건강보험 만족도, 민간의료보험 가입상태, 민간치과의료보험 가입상태, 주관적 건강상태, 주관적 구강건강상태, 흡연, 최근 1년 간 치과방문횟수이다.

조사대상자의 연령별 민간치과의료보험의 인식정도를 살펴보면, 30대에서 ‘잘 안다’군의 비율이 32.8%로 가장 높게 조사되었고, 거주지에서는 ‘서울지역’ 군에서는 35.6%가 ‘잘 안다’고 응답하였고, ‘서울 외 지역’ 군에서는 40.8%가 ‘잘 안다’고 응답하였다. 월 평균 가구소득은 ‘200만 원 이상 ~ 400만 원 이하’의 군에서 민간치과의료보험의 인식률이 가장 높게 조사되었다. 국민건강보험 만족도에서는 ‘보통이다’라고 응답한 군에서 46.8%로 가장 높았다. 민간의료보험에 가입한 군에서는 민간치과의료보험에 대해 ‘잘 모른다’고 응답한 비율이 가장 높은 반면, 민간의료보험에 가입하지 않은 군에서는 52.6%에서 ‘잘 안다’고 응답하였다. 주관적 건강상태가 ‘좋다’고 응답한 군에서, 주관적 구강건강상태에서는 ‘보통이다’라고 응답한 군에서 민간치과의료보험의 인식률이 가장 높게 조사되었다. 흡연은 ‘가끔 흡연’ 군에서 63.0%, 최근 1년간 치과의료기관 평균 방문횟수가 ‘5~9회’ 군에서 48.5%로 민간치과의료보험의 인식률이 가장 높았다.

<Table 3> The recognition of the private dental insurance

N(%)

Variable	Categories	Total	Don't know	Average	Know well	p-value
Gender	Male	206(38,2)	71(35,3)	49(35,5)	86(42,8)	0,232
	Female	334(61,8)	130(64,7)	89(64,5)	115(57,2)	
Age	20-29	113(20,9)	48(23,9)	27(19,6)	38(18,9)	0,008**
	30-39	147(27,2)	39(19,4)	42(30,4)	66(32,8)	
	40-49	121(22,4)	48(23,9)	29(21,0)	44(21,9)	
	50-59	95(17,5)	31(15,4)	31(22,5)	33(16,4)	
	60≤	64(11,8)	35(17,4)	9(6,5)	20(10,0)	
Marriage condition	Single · Bereavement	179(33,2)	72(35,8)	48(34,8)	59(29,4)	0,346
	Married	361(66,8)	129(64,2)	90(65,2)	142(70,6)	
Level of education	Under high school	191(35,3)	70(34,8)	51(36,9)	70(34,8)	0,903
	Above university graduation	349(64,6)	131(65,2)	87(63,1)	131(65,2)	
Residence	Seoul	371(68,7)	132(65,7)	107(77,5)	132(65,7)	0,035**
	etc	169(31,3)	69(34,3)	31(22,5)	69(34,3)	
Type of occupation	Profession	114(21,1)	55(27,4)	22(15,9)	37(18,4)	0,122
	Office manager	83(15,3)	25(12,4)	26(18,8)	32(15,9)	
	Service	81(15,0)	25(12,4)	22(15,9)	34(16,9)	
	Self-employment	69(12,7)	26(12,9)	13(9,4)	30(14,9)	
	etc	193(35,7)	70(34,9)	55(39,9)	68(33,9)	
Average monthly household income	<200	122(22,5)	60(29,9)	30(21,7)	32(15,9)	0,010**
	200-400	187(34,6)	55(27,4)	57(41,3)	75(37,3)	
	400-600	123(22,7)	42(20,9)	28(20,3)	53(26,4)	
	600≤	108(20,0)	44(21,8)	23(16,7)	41(20,4)	
National health insurance satisfaction	Dissatisfaction	81(15,0)	38(18,9)	17(12,3)	26(12,9)	0,015**
	Usually	283(52,4)	105(52,2)	84(60,9)	94(46,8)	
	Satisfaction	176(32,5)	58(28,9)	37(26,8)	81(40,3)	
Private medical insurance	Non-join	253(46,8)	81(40,3)	65(47,1)	133(66,2)	0,000*
	Join	287(53,1)	120(59,7)	73(52,9)	68(33,8)	
Private dental insurance	Non-join	446(82,5)	200(99,5)	116(84,1)	130(64,7)	0,000*
	Join	94(17,5)	1(0,5)	22(15,9)	71(35,3)	
Health condition	Poor	56(10,4)	24(11,9)	15(10,9)	17(8,5)	0,039**
	Average	245(45,4)	102(50,7)	65(47,1)	78(38,8)	
	Good	239(44,2)	75(37,4)	58(42,0)	106(52,7)	
Oral health condition	Poor	187(34,6)	77(38,3)	54(39,2)	56(27,9)	0,002**
	Average	233(43,1)	89(44,3)	62(44,9)	82(40,8)	
	Good	120(22,2)	35(17,4)	22(15,9)	63(31,3)	
Chronic disease	None	431(79,8)	156(77,6)	110(79,7)	165(82,1)	0,535
	Have	109(20,1)	45(22,4)	28(20,3)	36(17,9)	
Health check-up	Un-checked	214(39,6)	88(43,8)	56(40,6)	70(34,8)	0,179
	Checked	326(60,3)	113(56,2)	82(59,4)	131(65,2)	
Drinking	One year free drinking	127(23,5)	46(22,9)	36(26,1)	45(22,3)	0,871
	1 month or less	153(28,3)	61(30,3)	36(26,1)	56(27,9)	
	2 ~ 4 times a month	163(30,1)	58(28,9)	45(32,6)	60(29,9)	
	More than once a week	97(17,9)	36(17,9)	21(15,2)	40(19,9)	
Smoking	Non-smoking	340(62,9)	129(64,2)	100(72,5)	111(55,2)	0,001*
	Smoking in the past	53(9,8)	23(11,4)	12(8,7)	18(9,0)	
	Sometimes smoking	54(10,0)	12(6,0)	8(5,8)	34(16,9)	
	Daily smoking	93(17,2)	37(18,4)	18(13,0)	38(18,9)	
Routine exercise	Non-exercise	289(53,5)	119(59,2)	69(50)	101(50,2)	0,125
	Exercise	251(46,4)	82(40,8)	69(50)	100(49,8)	
Dental visits	<5 times	329(60,9)	139(69,2)	86(62,3)	104(51,7)	0,004**
	5 times - 9 times	134(24,8)	34(16,9)	35(25,4)	65(32,3)	
	≥10 times	77(14,2)	28(13,9)	17(12,3)	32(15,0)	
Total		540(100,0)	201(37,2)	138(25,6)	201(37,2)	

\*p<0,001, \*\* p<0,05

#### 4. 민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 요인

다항로지스틱 분석으로 민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 이때 종속변수는 민간치과의료보험의 인식도로 설정하여 ‘잘 모른다’군을 기준(reference)으로 분석하였고, 독립변수는 단변량 분석에서 유의한 변수인 연령, 거주지, 월 평균 가구소득, 국민건강보험 만족도, 민간의료보험 가입상태, 민간치과의료보험 가입상태, 주관적 건강상태, 주관적 구강건강상태, 흡연, 최근 1년 간 치과방문횟수로 설정하여 다항로지스틱 분석을 시행하였으며, 그 결과는 <Table 4>와 같다.

연령은 60세 이상에 비해 민간치과의료보험을 ‘보통’으로 인식할 확률이 20대에서는 4.49배, 30대에서는 7.64배, 40대에서는 3.51배, 50대에서는 5.67배 높게 조사되었고, ‘잘 안다’로 인식할 확률은 20대에서 2.25배, 30대에서는 4.09배, 40대에서는 1.41배, 50대에서는 2.11배로 조사되어 모든 연령층 중 특히 30대에서 민간치과의료보험의 인식률이 가장 높음을 확인할 수 있다. 월 평균 가구소득은 200만 원 이하 군에 비해 200만 원 이상 ~ 400만 원 이하 군에서 민간치과의료보험을 ‘잘 안다’고 인식한 확률이 2.27배 높게 조사되었다. 국민건강보험 만족도에서는 ‘불만족’으로 답한 군에 비해 ‘만족’으로 답한 군에서 민간치과의료보험을 ‘잘 안다’고 인식한 확률이 2.56배 더 높았으며, 민간의료보험 ‘비 가입’ 군에 비해 ‘가입’ 군에서 1.99배 높게 조사되었다. 반면, 민간치과의료보험 ‘비 가입’ 군에 비해 ‘가입’ 군에서 민간치과의료보험 인식을 ‘보통이다’라고 응답한 확률은 0.02배 낮았으며, ‘잘 안다’라고 응답한 확률은 0.01배 더 낮게 조사되어 실제 보험 가입 시 보험 상품에 대한 인식이 부족한 채로 가입하고 있음을 확인할 수 있다. 주관적 구강건강상태가 ‘나쁘다’고 응답한 군에 비해 ‘좋다’고 응답한 군에서 2.98배 민간치과의료보험을 ‘잘 안다’고 응답하였으며, 비 흡연자에 비해 매일 흡연하는 군의 경우 ‘보통이다’라고 응답한 비율이 0.40배 낮게 조사되었다. 최근 1년 간 5~9회 치과 의료기관을 방문한 군이 4회 이하로 방문한 군보다 민간치과의료보험을 ‘잘 안다’고 인식한 확률이 1.95배 더 높게 조사되었다.

(Table 4) Factors affecting the perception of the private dental insurance

Variable	Categories	Average Odds ratio (95% CI)	Know well Odds ratio (95% CI)
Age	≥60	1	1
	20-29	4.49(1.41-14.25)	2.25(0.79-6.37)
	30-39	7.64(2.72-21.41)	4.09(1.66-10.09)
	40-49	3.51(1.29-9.55)	1.41(0.58-3.38)
	50-59	5.67(2.15-14.93)	2.11(0.88-5.03)
Residence	Seoul	1	1
	etc	0.59(0.34-1.02)	1.11(0.67-1.85)
Average monthly household income	<200	1	1
	200-400	1.77(0.90-3.46)	2.27(1.13-4.57)
	400-600	1.12(0.52-2.39)	1.93(0.88-4.20)
	600≤	0.96(0.43-2.15)	1.43(0.63-3.22)
National health insurance satisfaction	Dissatisfaction	1	1
	Usually	1.92(0.91-4.06)	1.65(0.78-3.49)
	Satisfaction	1.56(0.69-3.51)	2.56(1.17-5.58)
Private medical insurance	Non-join	1	1
	Join	1.31(0.78-2.20)	1.99(1.19-3.34)
Private dental insurance	Non-join	1	1
	Join	0.02(0.00-0.21)	0.01(0.00-0.08)
Health condition	Poor	1	1
	Average	0.91(0.38-2.21)	1.13(0.44-2.85)
	Good	1.00(0.39-2.51)	1.54(0.59-4.05)
Oral health condition	Poor	1	1
	Average	0.95(0.54-1.69)	1.23(0.68-2.20)
	Good	1.04(0.47-2.29)	2.98(1.41-6.29)
Smoking	Non-smoking	1	1
	Smoking in the past	0.43(0.16-1.10)	0.55(0.21-1.43)
	Sometimes smoking	0.69(0.23-2.00)	2.25(0.90-5.63)
	Daily smoking	0.40(0.16-0.97)	0.95(0.40-2.24)
Dental visits	< 5 times	1	1
	5 times-9 times	1.42(0.75-2.67)	1.95(1.06-3.58)
	≥10 times	0.76(0.35-1.64)	0.99(0.46-2.15)
Number of observation		= 540	
LR Chi <sup>2</sup> (68)		= 226.92	
Pseudo R <sup>2</sup>		= 0.1938	

#### IV. 고찰

국민건강의료보험에 대한 보안적인 대안으로 민간의료보험에 관한 연구는 다양한 관점에서 오래 전 부터 진행된 반면, 역사가 상대적으로 짧은 민간치과의료보험에 대해서는 진행된 연구가 전무하다. 따라서 본 연구는 민간치과의료보험의 기초적인 연구라는 측면에서 그 의의가 있다.

본 연구는 서울경기 지역의 10개 치과 병·의원을 방문한 만 20세 이상 성인 540명을 대상으로 자기 기입식 설문조사를 시행하여 민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 그 결과 민간치과의료보험의 인식도는 젊고 사회적 활동이 활발한 30대에서 32.8%로 가장 높았다.

이는 허욱[14]의 연구에서도 유사한 결과가 도출되었으며, 연구자는 연령이 낮을수록 민간의료보험의 가입률이 높게 나타난 원인에 대해 현행 국민건강보험의 장기적 전망을 젊은 층에서 특히 어렵게 보고 대안을 모색하는 것으로 해석하였다. 이를 통하여 본 연구에서도, 국민건강보험의 낮은 보장성에 따른 문제를 잘 인식하고 있는 30대에서 민간치과의료보험의 인식이 가장 높게 나타남을 확인할 수 있었다.

또한 본 연구에서는 기혼자와 고학력자, 서울 지역 거주자에서 민간치과의료보험의 인식수준이 높은 것으로 나타났다. 월 평균 가구 소득은 '200만 원 이상 400만 원 이하'의 군과 구강환경상태가 양호한 그룹에서 인식도가 높고 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ).

민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 단변량 분석에서 유의하게 조사된 변수만을 독립변수로 설정하여 다변량 분석을 실시하였다. 그 결과, 연령의 변수에서 민간치과의료보험을 '잘 안다'로 인식할 확률은 60세 이상에 비해 20대에서 2.25배, 30대에서는 4.09배, 40대에서는 1.41배, 50대에서는 2.11배로 조사되어 모든 연령층 중 특히 30대에서 민간치과의료보험의 인식률이 가장 높음을 재확인할 수 있었다. 또한 월 평균 가구소득은 '200만 원 이하' 군 보다 '200만 원 이상 ~ 400만 원 이하' 군에서 2.27배 높게 조사되었고, 국민건강보험 만족도에서는 '불만족'으로 답한 군에 비해 '만족'으로 답한 군에서 2.56배 더 높았다. 민간의료보험 '비 가입' 군 보다 '가입' 군에서 1.99배 높게 조사된 반면, 민간치과의료보험 '비 가입' 군에 비해 '가입' 군에서 0.01배 더 낮게 조사되어 실제 보험 가입 시 보험 상품에 대한 인식이 부족한 채로 가입하고 있음을 확인할 수 있다.

주관적 구강건강상태가 '나쁘다'고 응답한 군 보다 '좋다'고 응답한 군에서 2.98배, 최근 1년 간 '5~9회' 치과 의료기관을 방문한 군이 '4회 이하'로 방문한 군에 비해 1.95배 민간치과의료보험의 인식률이 높게 조사되었다.

이찬희 등[15]의 연구를 살펴보면, 국민건강보험의 낮은 만족도는 민간의료보험에 대한 인식에 많은 영향을 미치며, 민간의료보험의 인식률이 높아질수록 가입 의사에 긍정적인 영향을 미치며, 포괄적인 민간의료보험이 도입될 경우 전체 응답자의 60.0%가 가입의사를 보였다고 하였다. 이 연구를 근거로 민간치과의료보험의 방향성을 예측할 수 있을 것이다.

국민건강보험의 낮은 치과의료 서비스 보장성이 크게 높아지지 않는다면, 치과 이용에 따른 부담으로 민간치과의료보험의 인식률은 계속적으로 높아질 것이며, 향후 가입을 고려하는 사람의 숫자 역시 증가할 것으로 추측된다.

이처럼 민간의료보험에 관한 선행 연구는 민간치과의료보험에 대한 직·간접적인 시사점을 제시하는 중요한 연구 자료이다. 따라서 본 연구의 목적은 민간치과의료보험에 대한 인식 정도를 조사하여 민간치과의료보험에 관한 기초적인 연구자료로 활용되고자 함이므로, 민간의료보험에 대한 선행 연구를 통해 민간치과의료보험의 발생 가능한 문제점을 본 연구의 고찰에서 함께 제시하고자 한다.

민간의료보험의 문제점으로 지적되는 사항을 살펴보면, 민간의료보험에 따른 의료 서비스의 접근성이 증가하므로 발생되는 사회적 불평등이 조장될 수 있으며, 민간의료보험으로 인해 증가된 의료 이용량이 공적보험 재정에 부정적인 영향을 미칠 수 있고, 의료 공급자의 과잉 진료 및 고가 진료 유도 등이 부정적인 영향으로 지적된 바 있다[16].

따라서, 민간치과의료보험 역시, 낮은 경제적 부담으로 치과진료를 받을 수 있기 때문에 치과진료 접근성의 향상에 영향을 미칠 수 있을 것이며, 동시에 치과 검진을 받으려는 수요자가 많이 발생하고 비급여 항목의 진료 수요도 많아질 수 있을 것이다. 특히 고가의 의료 서비스 일수록 실질적인 본인 부담의 감소 폭이 저가보다 더욱 커지게 되어 보험으로 인한 수요의 증가가 고가 의료 서비스에 편중되는 결과를 낳을 수도 있을 것이다. 더불어 민간치과의료보험에서 법정본인부담금을 보장한다면, 공보험의 급여서비스 이용률이 증가할 것이고 이는 공적보험 재정에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며 치과 의료 이용량에도 영향을 미칠 수 있을 것이라 판단된다.

즉, 개인의 경제적 능력과 책임 하에 스스로 해결해 나가

려는 민간의료보험의 도입은 치과부문에서도 전반적인 의료비 증가와 피보험자의 역선택(adverse selection), 도덕적 해이(moral hazard), 위험선택(selection of risk), 사치성 의료비의 증가, 의료소비의 양극화와 같은 다양한 문제를 야기할 가능성이 있다.

그럼에도 불구하고 외국의 사례를 살펴보면, 영국의 경우 국민보건서비스(National Health Service, NHS) 방식을 채택하고 있어 국민들이 비용을 직접 부담하지 않고도 포괄적인 의료 서비스를 받을 수 있다. 그러나 상당수의 치료가 NHS 보장을 받지 못하고 사적으로 부담하고 있어 민간치과의료보험에 대한 인식이 높고 가입률 역시 계속적으로 높아지는 추세이다[17].

미국은 공적 의료보장제도가 없는 유일한 OECD 회원국이다. 치과치료는 대부분 개인 부담과 민간 또는 공적 치과보험을 조합하여 치료비를 지불하는 방식으로, 치과 치료의 대부분을 공적보험으로 보장하고 있는 일본과 비교하면 미국의 치과 진료 개인 부담금은 약 9배에 달한다. 이처럼 고액의 치과 진료비 부담으로 민간치과의료보험은 미국에서 선호하는 고급 민간의료보험이며, 민간치과의료보험에 대한 연구 역시 다양한 관점에서 활발히 진행되고 있다[18][19].

반면, 우리나라에서는 국민건강보험의 낮은 보장성을 보완하는 방안으로 오래 전부터 실손 보험을 포함한 민간의료보험에 대한 가입률 및 연구도 다양한 관점에서 활발히 진행되고 있으나, 민간치과의료보험에 관한 인식 및 가입은 상대적으로 많이 낮은 상태이며, 연구 역시 전무하다.

따라서, 추후 민간치과의료보험에 대한 가입률은 계속적으로 높아질 수 있는 가능성이 있기에 민간의료보험에 따른 우려 및 사회적 갈등을 야기하는 문제점 등을 살펴보고 대안을 고심할 필요가 있으며, 다양한 관점에서의 체계적이고 종합적인 연구가 필요하고, 이에 본 연구는 민간치과의료보험에 대한 기초적인 자료로 활용되고자 한다.

## V. 결론

본 연구는 서울·경기지역 치과 병·의원 10개 기관에 내원한 환자 540명을 대상으로 자기가입식 설문조사 방법을 이용하여 2017년 6월 12일부터 8월 11일까지 2개월에 걸쳐 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 민간치과의료보험에 대한 전체 대상자들의 인식도는 ‘잘 안다’와 ‘잘 모른다’가 37.2%로 동일한 비율을 보였으며, 민간치과의료보험은 2008년에 처음으로 도입되어 민간의료보험에 비해 상대적으로 인식도가 현저히 낮은 편이다.
2. 민간치과의료보험에 대한 인식도는 연령대로는 젊고 사회적 활동이 활발한 30대에서 인식도가 가장 높았으며 기혼과 고학력자일수록 인식수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 월수입 200만 원 이상 400만 원 이하와 구강환경상태가 양호한 그룹에서 인식도가 높고 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ).
3. 민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 요인을 단변량 분석한 결과, 95% 신뢰구간에서 유의한 변수는 연령, 거주지, 월 평균 가구소득, 국민건강보험 만족도, 민간의료보험 가입상태, 민간치과의료보험 가입상태, 주관적 건강상태, 주관적 구강건강상태, 흡연, 최근 1년 간 치과방문횟수로 나타났다.
4. 단변량 분석에서 유의한 변수로 확인된 연령, 거주지, 월 평균 가구소득 등을 독립변수로 설정하여 민간치과의료보험의 인식에 영향을 미치는 구체적인 요인을 확인하고자 다변량 분석을 실시하였다. 그 결과, 민간치과의료보험에 대해 잘 안다고 응답한 비율은 60세 이상에 비해 30대에서 4.09배 더 높았으며, 월 평균 가구 소득은 200만 원 이하 군에 비해 200만 원 이상 ~ 400만 원 이하 군에서 2.27배 높았고, 국민건강보험 불만족 군에 비해 만족한다고 응답한 군에서 2.56배 높았으며, 민간의료보험 비 가입자에 비해 가입자에서 1.99배 높게 조사되었다. 주관적 구강건강상태가 ‘나쁘다’고 응답한 군에 비해 ‘좋다’고 응답한 군에서 2.98배 더 민간치과의료보험을 ‘잘 안다’고 응답하였으며, 최근 1년 간 5~9회 치과 의료기관을 방문한 군이 4회 이하로 방문한 군보다 민간치과의료보험을 ‘잘 안다’고 인식한 확률이 1.95배 더 높게 조사되었다.

이상의 결과를 종합해 보면 민간치과의료보험은 민간의료보험에 비해 상대적으로 인식도가 낮은 편이나 꾸준히 증가하는 추세이다. 따라서, 민간치과의료보험에 대한 다양한 관점에서의 체계적인 연구가 필요하며, 특히 민간치과의료보험의 가입률과 치과 이용에 미치는 영향을 계속 주시하고 관련 조사연구를 시행하여 적절한 대응 정책을 수립하여야 할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&brdScnBltno=4&brdBltno=2295&pageIndex=1#none>
2. [http://www.bktimes.net/data/board\\_notice/1492680558-60.pdf](http://www.bktimes.net/data/board_notice/1492680558-60.pdf)
3. Kang SW, Kwon YD, Kim SA: Effects of Private Health Insurance on Hospitals in Korea. *The Korean Association of Health Economics and Policy* 10(2):23-36, 2004.
4. Kang SW, Yoo CH, Oh OH, Kwon YD: The impact of having private health insurance on healthcare utilization with controlling for endogeneity. *The Korean Association of Health Economics and Policy* 16(1):139-159, 2010.
5. Kwon HJ: Effects of Economic Factors on Membership Transition in Private Health Insurance Korea Social Welfare Policy Institute 38(3):131-158, 2011.
6. Brickhouse TH, Unkel JH, Porter AS, Lazar EL: Insurance status and untreated dental caries in Virginia school children. *Pediatric Dentistry* 29(6):493-499, 2007.
7. Kim SM: Review on the Private Health Insurance and the Use of Health Care Services. Graduate School of Healthcare Management and Policy the Catholic university of Seoul Korea, 2011.
8. Yoon TH, Hwang IK, Son HS, Ko HW, Jung HK: The Determinants of private health insurance purchasing decisions under national health insurance system in Korea: The expanding of private health insurance market, for the better or worse. *The Korean Academy of Health Policy and Management* 15(4):161-175, 2005.
9. Lee JW: A critical Evaluation of the Korean Health Insurance System and its Reform Strategy. *The Korean Socail Security Association* 21(2):169-196, 2005.
10. Lee JW: Critical Evaluation of Privatization of the Korean National Health Insurance. *The Korean Social Security Association* 19(2):137-159, 2003.
11. Lewis C, Mouradian W, Slayton R, Williams A: Dental insurance and its impact on preventive dental care visits for U.S. children. *Journal of American Dental Association* 138(3):369-380, 2007.
12. Lee HB, Hyun KR: A Study for Characteristics and Factors of Private Health Insurers. *The Korean Social Security Association* 27(1):217-240, 2011.
13. Manski RJ, Moeller JF, Chen H, et al.: Dental care coverage transitions. *The American Journal of Managed Care* 15(10):729-35, 2009.
14. He W: Comparisons of the Dental Insurance System and Fee Schedule between Korea and Japan. Department of Dentistry The Graduate School, Yonsei University, 2006.
15. Lee CH, Kim YJ: A study on the attitudes of some medical consumers to private health insurance and policy implications. *Department of Health Policy and management, Inje university* 22(1):297-310, 2007.
16. Yoo CH, Kang SW, Kwon YD, Oh OH: The effects of supplementary private health insurance on healthcare utilization and expenditures: indemnity vs fixed-benefit. *The Korean Socail Security Association* 27(1):277-292, 2011.
17. Mossialos E, Thomson SM: Voluntary health insurance in the European Union: a critical assessment. *International Journal of Health Services* 32(1):19-88, 2002.
18. Kakudate N, Morita M, Sugai M, et al.: Comparison of dental practice income and expenses according to treatment types in the Japanese insurance system. *Japanese Dental Science Review* 46(1):4-10, 2010.
19. Manski RJ, Moeller JF, Maas WR: Dental Service: Use, expenditure and sources of payment. *Journal of American Dental Association* 130(4):500-508, 1999.