

우리나라

근관치료의료보험수가에

관한 소고

서울대학교 치과대학 보존학교실 임성삼
연세대학교 치과대학 보존학교실 이승중

I. 서론

1. 연구배경 2. 연구목적

II. 연구방법 및 내용

1. 우리나라 근관치료수가의 수준

1) 근관치료의 항목별 소요시간과 난이도에 관한 조사

2) 근관치료보험수가와 생활치수절단수가의 비교

3) 근관치료보험수가와 주조금관수가의 비교

2. 일반 국민의 치아보존에 관한 의식과 치과 의사의 진료형태에 관한 조사

1) 일반국민의 치아보존에 관한 의식

2) 현행 근관치료의 질적평가

3) 현재 개업치과 의사들의 관심진료항목

III. 총괄

IV. 요약 및 결론

이르렀다. 국민의 구강보건을 유지시키기 위하여는 일반치과의사들이 관심을 가져야 하는 치아보존에 많은 비중이 주어져야 함에도 불구하고 상대적으로 낮게 책정된 보험수가로 인하여 오히려 대다수 치과의사들이 치아보존에 대한 치료를 기피하는 결과를 초래하게 되었다. 특히 근관치료는 치근부치아가 염증성병변에 의하여 침해되었을 때 이를 보존하는 술식으로 치아보존이라는 측면에서 매우 중요한 술식임에도 불구하고 임상을 하는 치과의사들의 공통된 견해가 의료보험수에 있어서 근관치료수가의 비현실성을 제일 먼저 꼽고있어^{22,25)} 이에 저자들은 현재 우리나라의 근관치료수가가 외국과 비교해서 어느 수준인지 또 이러한 진료형태의 변화가 국민의 구강보건과 치아보존에 어떠한 영향을 미치는지를 조사할 필요를 느끼게 되어 본 연구를 수행하게 되었다.

I. 서론

1. 연구배경:

1977년도부터 우리나라에 의료보험이 시작된 이래 치과분야의 진료가 양적인 팽창을 가져온 것은 사실이나 수가가 현실에 비하여 지나치게 낮거나 항목간의 불균형으로 인하여 진료의 형태에 많은 변화를 가져오기에

2. 연구목적:

본연구는 지난 16년 여에 걸쳐 시행되어온 치과의료보험으로 인하여 발생된 치과의료형태의 변화와 진료의 질저하 등의 문제점들

을 근관치료항목을 중심으로 조사 분석함으로써 그에대한 대안을 찾아보고자 하는것임.

II. 연구내용 및 방법

1. 우리나라 근관치료수가의 수준

1). 근관치료의 항목별 소요시간과 난이도에 관한 조사

의사의 진료행위는 동일한 항목이라도 그 진료행위에 필요한 의사의 지식, 수련정도, 노력의 정도에 따라 가치가 달라지기 때문에 진료행위에 필요한 소요시간과 난이도는 의료수가를 결정하는데 있어서 가장 기본이 되는 요소이다. 미국 등에서는 이미 오래전부터 과학적이고 객관적인 방법으로¹⁾ 난이도와 소요시간을 조사하여 의료수가에 반영시켜 왔지만 우리나라에서는 최근에 이르러서야^{2,3)} 치과진료의 난이도와 소요시간을 체계적으로 분석하여 수가에 반영해 보려는 연구들이 수행 되었다. 특히 근관치료 분야에서는 오승연⁴⁾, 경희대학교 보존학교실⁵⁾, 임성삼⁶⁾ 등이 최근에 난이도와 소요시간에 대한 조사를 행한바 있다.

진료수가의 기본을 이루는 소요시간과 난이도를 측정 한 이들의 조사를 정리해 보면 다음과 같다. 소요시간은 연세대⁴⁾, 경희대⁵⁾ 및 서울대⁶⁾의 전공의들이 실제로 초시계를 사용하여 각 항목별로 소요시간을 측정하여 얻은 값으로 이는 마취 및 전.후처치에 필요한 모든 시간은 제외한 것이다.

세 연구자의 근관치료 항목별 소요시간 평균을 보면 <표1-1>1근관인 경우 치수강 개방(4.6분), 발수(5.1분), 근관장측정(8.3분), 근관확대.성형(20.8분), 및 근관충전(16.3분)에 걸린 총소요시간이 55.1분인 것으로 나타났다. 2근관인 경우는 치수강 개방(7분), 발수(8.4분), 근관장측정(11.8분), 근관확대.성형(28.3분), 및 근관충전(20.0분)에 걸린 총소요시간이 75.5분인 것으로 나타났다. 3근관인 경우는 치수강 개방(8.8분), 발수(11.4분), 근관장측정(13.7분), 근관확대.성형(40.4분), 및 근관충전(27.3분)에 걸린 총소요시간이 101.6분인 것으로 나타났다.

난이도를 보면 <표 1-2>와 같다. 난이도는 연세대⁴⁾와 서울대⁶⁾의 보존과전공의 출신 개업의를 대상으로 설문을 조사하여 얻은 값이다. 이때 기준진료로는 생활치수절단술을 사용하였고 모든 난이도의 값은 생활치수절단술을 3으로 하였을때 0 부터 10 까지의 값으로 표기하여 중앙값을 산출하였다.

2). 근관치료수가지수와 생활치수절단수가지수와 의 비교

이러한 결과가 전체수가 안에서 어떠한 의미를 가지는가를 알기 위하여는 다른 구강진료행위의 수가지수와 비교하여야 하는데 이를 위하여는 기준이 되는 구강진료항목을 설정하여야 한다. 국내의 연구논문들이 주로 사용해온 기준구강진료항목은 근관치료의 난이도를 조사함에 있어서 생활치수절단술을^{4,5,6)} 또 일반 진료비지수를 조사함에 있어서

는 하악제일대구치 교합면아말감층전을^{2,3)} 사용한바 있다.

소요시간과 난이도는 상대수가를 결정하는데 있어서 가장 기본적인 요소이고 여기에 대하여는 이미 문혁수²⁾, 안진구³⁾ 등이 구강진료의 상대진료비지수를 산출해낸바 있다.

여기에서는 <표1-1>과 <표1-2>에 있는

표 1-1. 근관치료 항목별 평균소요시간 (분)

| | 와동형성 | 발 수 | | 근관장측정 | | 근관형성 | | 근관충전 | | 합 계 |
|-------------|------|-----|------|-------|------|------|---|------|---|-------|
| | | 오 | 임 | 오 | 임 | 오 | 임 | 오 | 임 | |
| 1 근 관 | 오승연 | 5.3 | | | 6.6 | 18.5 | | 10.6 | | 41.0 |
| | 임성삼 | 5 | 4 | 10 | | 30 | | 25 | | 76 |
| | 경희대 | 3.4 | 6.1 | | | 13.9 | | 14.3 | | 38.9 |
| | (평균) | 4.6 | 5.1 | 8.3 | | 20.8 | | 16.3 | | 55.1 |
| 2 근 관 | 오승연 | 7.0 | | | 8.5 | 26.4 | | 15.2 | | 55.7 |
| | 임성삼 | 12 | 5 | 15 | | 32.5 | | 25 | | 94.5 |
| | 경희대 | 7.4 | 11.7 | | | 26 | | 19.7 | | 63.0 |
| | (평균) | 7.0 | 8.4 | 11.8 | | 28.3 | | 20.0 | | 75.5 |
| 3 근 관 | 오승연 | 7.0 | | | 12.4 | 39.7 | | 18.3 | | 77.4 |
| | 임성삼 | 12 | 7 | 15 | | 44.5 | | 34 | | 121 |
| | 경희대 | 7.4 | 15.7 | | | 36.9 | | 29.5 | | 92.0 |
| | (평균) | 8.8 | 11.4 | 13.7 | | 40.4 | | 27.3 | | 101.6 |

표 1-2. 난이도 중앙값 (하악제일대구치 생활치수절단을 3으로 했을때)

| | 치수강개방 | | 발 수 | | 근관장측정 | | 근관형성 | | 근관충전 | |
|------------|-------|----|-----|---|-------|---|-------|-----|-------|---|
| | *오 | +임 | 오 | 임 | 오 | 임 | 오 | 임 | 오 | 임 |
| 1근관 전 치 | 2 | 2 | | 3 | 4.3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| | (2) | | (3) | | (4.2) | | (4.5) | | (5) | |
| 2근관 소구치 | 3 | 3 | | 5 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7.5 | 7 |
| | (3) | | (5) | | (6) | | (6.5) | | (7.3) | |
| 3 관 대구치 | 4 | 4 | | 7 | 7.5 | 8 | 9 | 8.5 | 9 | 9 |
| | (4) | | (7) | | (7.8) | | (8.8) | | (9) | |

()안의 숫자는 오와 임의 난이도값의 평균이다.

*오 - 오승연; 참고문헌 4 +임 - 임성삼; 배광식; 참고문헌 6

소요시간과 난이도의 결과를 생활치수절단술과 비교해보았다.

우선 치수절단술식에 소요되는 시간과 난이도를 측정하는것이 필요한데 치수절단술식은 치수강개방후 침약을 하는 것이기 때문에 치수강개방에 필요한 시간 외에 침약가봉시간을 더하여 14.25분으로 산출되었다⁶⁾. 따라서 1근관의 경우는 치수절단술식에 비하여 약 3.9배(55.1분/14.25분), 2근관의 경우는 약 5.3배(75.5분/14.25분), 또 3근관의 근관치료는 소요시간에 있어서 치수절단술식보다 약 7.1배(101.6분/14.25분)의 시간이 소요되는 것으로 나타났다.

진료수가의 상대진료비지수를 계산하는데 있어서 소요시간과 난이도를 곱한값이 기초가 되는것을 고려 한다면³⁾ <표 1-1>과 <표 1-2>를 기초로 한 근관치료의 상대수가지수는 <표1-3>과 같다. 기준진료가 되는 생활치수절단의 소요시간은 14.25분이고 난이도조사에 있어서 생활치수절단을 3으로 하였기 때문에 생활치수절단의 상대진료비지수는 14.25 x 3, 즉 42.8 이었다. 마찬가지로 다른

표1-3. 생활치수절단 대 근관치료의 상대진료비지수 비교

| | 와동형성 | 발수 | 근관장측정 | 근관확대 | 근관충전 | 합 계 * |
|-----|------|------|-------|-------|-------|-------------|
| 1근관 | 9.2 | 15.3 | 34.9 | 93.6 | 81.5 | 234.5(5.5) |
| 2근관 | 21.0 | 42.0 | 70.8 | 184.0 | 146.0 | 463.8(10.9) |
| 3근관 | 35.2 | 79.8 | 106.9 | 355.5 | 245.7 | 823.1(19.3) |

생활치수절단의 상대진료비지수는 14.25(소요시간,분) x 3(난이도)=42.8

* ()안의 숫자는 1,2,3근관 각각의 합계의 생활치수절단치수에 대한 비율

진료항목도 소요시간(분)과 난이도를 곱하여 <표1-3>의 값을 구하였다.

각 근관의 상대진료비지수를 합한 값을 생활치수절단수가 지수로 나누어 보면 <표 1-3>의 합계내 ()안의 숫자와 같다. 즉, 1근관치료비의 경우 생활치수절단에 비교할때 5.5배, 2근관인 경우 10.9배, 3근관인 경우는 19.3배에 이르는 것으로 나타났다.

다음은 한국, 일본, 대만, 및 미국의 근관치료 보험수가와 안,문 등의 상대진료비지수연구결과를 생활치수절단수가에 대한 비율로 정리한 것이다.

위의 <표1-4>와 <표1-5>를 보면 우리나라의 근관치료수가/생활치수절단수가가 다른나라들과 비교했을때 얼마나 낮게 책정되었는가를 쉽게 알수있다. 1994년 현재(7) 치수절단수가(4320원)를 1로 하였을때 우리나라의 1근관 근관치료 보험수가는 5220원(발수, 1690+근관장측정, 460+근관확대, 930+근관치료, 630+가압근관충전, 1980)으로 1근관근관치료수가/치수절단수가의 비율은 1.21배로 나타났다. 2근관수가(6955원)의 경우는 1.61배, 3근관수가(8965원)의 경우는 2.08배로 나타났다. 이러한 수가는 그나마도 다회치료를 기준으로 하였을때이고 한번에 치료를 완료했을때 수가는 더욱 낮아서 1근관즉일치료수가가 5100원으로 생활치수절단수가의 1.18배, 2근관즉일치료수가(5620원)가 1.3배, 3근관즉일근관치료수가(5820원)가 1.34배에 불과하였다. 이는 즉일치료가 고도의 기술을 요하고

단일치료시간이 오래 걸리는 등의 기술적인 문제를 가지고 있음에도 불구하고 오히려 다회치료에 비하여 수가가 낮은 것을 보이고 있다.

표1-4 생활치수절단 대 근관치료 수가비(치수절단을 1로 했을때)

| | 치수절단 | 1근관 | 2근관 | 3근관 | 4근관 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| 한국 의료보험(다회치료 기준) | 1 | 1.21 | 1.61 | 2.08 | |
| (즉일치료 기준) | 1 | 1.18 | 1.30 | 1.34 | |
| 안진구,김종배 논문 | 1 | 2.56 | 3.92 | 6.07 | |
| 문학수 논문 | 1 | 1.58 | 3.31 | 4.81 | |
| 일본 의료보험(다회치료 기준) | 1 | 2.42 | 3.63 | 5.01 | |
| 대만 의료보험(다회치료 기준) | 1 | 3.2 | 4.0 | 4.4 | |
| 미국(8개 보험회사 평균) | 1 | 4.61 | 5.86 | 7.68 | 8.17 |
| The Principal Plan | 1 | 4.68 | 5.62 | 7.08 | 7.91 |
| The Traveller's Insu. Co. | 1 | 4.85 | 5.78 | 7.50 | 8.92 |
| Mutually Preferred Dental | 1 | 4.94 | 5.96 | 7.84 | 9.04 |
| Metropolitan Life Co. | 1 | 5.01 | 6.27 | 8.78 | |
| Prudential Schedule | 1 | 5.36 | 6.81 | 8.33 | 9.39 |
| I.B.T. | 1 | 4.11 | 5.06 | 6.23 | 6.74 |
| Dental Net Prudent Buyer | 1 | 2.29 | 4.58 | 6.87 | 6.87 |
| New England Schedule A | 1 | 5.06 | 6.15 | 8.17 | 8.71 |

표 1-5. 한국, 일본, 대만, 및 미국의 실제 근관치료수가(1992년도) 단위: 원, ()안은 해당국의 기준점수

| | 치수절단 | 1근관 | 2근관 | 3근관 | 4근관 |
|-----------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 한국 | | | | | |
| (다회치료시) | 4,320 | 5,220 | 6,955 | 8,965 | |
| (즉일치료시) | 4,320 | 5,100 | 5,620 | 5,820 | |
| 일본 | 17,940 | 43,440 | 65,040 | 89,920 | |
| (다회치료시) | (230점) | (543) | (813) | (1124) | |
| 대만 | 16,000 | 51,200 | 64,000 | 70,400 | |
| (다회치료시) | (500점) | (1600) | (2000) | (2200) | |
| 미국(1992년) | 43,200 | 205,600 | 252,560 | 328,000 | 348,480 |

안³⁾ 또는 문²⁾ 등은 각 진료행위의 소요시간과 난이도를 실제 초시계와 설문형식을 이용하여 산출한 후 이 두가지 요소를 근거로 각 진료행위의 수가지수를 산출하였다. 이들의 결과를 역시 생활치수절단에 대한 근관치료수가의 비율로 계산해보면 안³⁾의 경우 생활치수절단의 수가지수를 13.18로 했을때 1근관대구치근관치료의 지수합계가 38.86으로 (발수, 8.01+근관확대, 6.19+근관치료, 5.91+근관충전, 13.75) 1근관근관치료/생활치수절단의 수가지수비율은 2.56배이었다. 2근관대구치근관치료의 지수합계는 51.72로(15.32+11.46+8.79+16.15) 2근관근관치료/생활치수절단의 수가지수비율은 3.92배, 3근관대구치의 근관치료지수합계는 80.06(23.41+21.33+11.10+24.22)으로 6.07배 이었다. 문 등²⁾의 결과도 이와 비슷하여 생활치수절단의 수가지수를 22.75로 하였을때 1근관근관치료/생활치수절단의 수가지수비율은 1.58로, 2근관근관치료/생활치수절단의 수가지수비율은 3.31로, 3근관근관치료/생활치수절단의 수가지수비율은 4.81(109.63/22.75)로 각각 나타났다<표1-4>.

우리와 비슷한 수가체계를 가지고 있는 일본⁸⁾만 해도 근관치료수가/생활치수절단 수가비가 1근관 2.42배(543점/230점), 2근관 3.63배(813점/230점), 3근관 5.01배(1124점/230점)이었고 대만은 1근관이 3.2배(1600점/500점), 2근관 4.0배(2000점/500점), 3근관 4.4배(2200점/500점) 이었다. 미국은 (8개 보험회사의 평균치, 이하동일) 1근관이 4.61배이고 2근관의 경우는 5.86배, 3근관인 경우가 7.68배이

었고 특별히 4근관인 경우를 분리하여 8.17배까지를 인정하는 것으로 나타났다<표 1-6>.

참고로 우리나라와 일본, 대만, 및 미국의 근관치료 절대수가를 원화로 환산하여 계산해보면<표 1-5>과 같다. 예로써 3근관치료를 보면 우리나라가 다회치료시 8,965원으로 일본(72,500원)의 1/8.1에 해당하고 대만과 비교하면 (8,965/ 70400) 1/7.9이며 미국과 비교하면 (8,965/328,000) 1/36.6에 해당되는것을 알수있다.

3). 근관치료보험수가와 주조금관수가와의 비교

근관치료보험수가를 비보험진료항목과 비교해보기 위하여 보험급여가 되지 않으면서도 비교적 높은 빈도를 차지하는 주조금관과 비교하여 보았다. 우리나라의 주조금관수는 사용되는 귀금속의 질이나 지역에 따라 다소 차이가 있지만 농촌지역 최저수가를 기준으로 하여 150,000원 선으로 추정하였다. 이를 미국의 경우와 비교하였는데 미국의 수가는 8개 치과보험회사의 수가를 근거로 산출하였다.

<표1-7>을 보면 우리나라 주조금관수를 150,000원으로 하였을때 1근관다회치료 보험수가는 5,220원으로 1근관근관치료 비용은 주조금관의 약 1/29에 불과하였다. 2근관은 6,955원으로 1/22, 3근관의 경우는 8,965원으로 1/17 정도였다. 즉일치료의 경우 2근관 이상 시에는 그 비율이 더 떨어지는 것을 볼수 있는데 2근관 보험수가는 5,620원으로 주

조금관수가의 1/27이었고 3근관보험수가는 5,820원으로 주조금관의 1/26에 불과하여 다시금 고난도의 즉일근관치료를 하였을 때 오

히려 다회치료에 비하여 낮은 보상을 받는것을 보이고 있다.

표 1-6. 미국 보험회사 생활치수절단 (Pulpotomy) 수가와 근관치료수가와와의 비교. US \$

표 1-7. 우리나라의 주조금관수가와 근관치료보험수가 비교 단위 원

| | Pulpotomy | Root canal treatment | | | |
|---|-----------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 1 canal | 2 canal | 3 canal | 4 canal |
| Principal Mutual Life Insurance Company (1992년 자료) | 48.00 | 225.00 | 270.00 | 340.00 | 380.00 |
| The Travelers Insurance Company (1992년 자료) | 70.00 | 280.00 | 350.00 | 425.00 | 475.00 |
| Mutually Preferred Dental Program (1992년 자료) | 43.20 | 247.00 | 298.00 | 392.00 | 452.00 |
| Metropolitan Life Insurance Company (1992년 자료) | 55.00 | 276.00 | 345.00 | 483.00 | |
| 1992년 자료 평균 | 54.05 | 257.00 (4.75) | 315.75 (5.84) | 410.0 (7.58) | 435.67 (8.06) |
| The Prudential Insurance Company (1985년 자료) | 33.00 | 177.00 | 225.00 | 275.00 | 310.00 |
| Insurance & Prepaid Benefits Trust (IBT) (1985년 자료) | 29.50 | 121.50 | 149.50 | 184.00 | 199.00 |
| Dental Net Prudent Buyer (1985년 자료) | 41.00 | 94.00 | 188.00 | 282.00 | 282.00 |
| New England Life Insurance Company (1985년 자료) | 38.25 | 228.00 | 277.00 | 368.00 | 392.00 |
| 1985년 자료 평균 | 35.44 | 125.13 (4.38) | 209.88 (5.92) | 277.25 (7.82) | 295.75 (8.35) |
| 총 평균 | 44.74 | 206.06 (4.61) | 262.81 (5.86) | 343.63 (7.68) | 365.71 (8.17) |

*평균의 () 내 숫자는 Pulpotomy에 대한 근관치료수가의 비율임

| | Gold crown 주조금관 | 근관치료 Root canal treatment | | | |
|---------------|--------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| | | 1 canal | 2 canal | 3 canal | 4 canal |
| 근관치료 다회치료시 | 150,000 | 5,220 *(1/29) | 6,955 (1/22) | 8,965 (1/17) | |
| 근관치료 즉일치료시 | 150,000 | 5,100 *(1/29) | 5,620 (1/27) | 5,820 (1/26) | |

* () 내 숫자는 주조금관수가에 대한 근관치료수가의 비율임

다음은 미국내 8개 치과보험회사의 근관치료수가와 주조금관수가를 비교한 것이다<표 1-8>. 전체평균으로 보았을때 1근관전치(\$ 206.06)는 주조금관(\$ 340.13)과 비교했을때 0.6배 수준이고, 2근관소구치(\$ 262.81)는 0.77, 3근관대구치(\$ 343.63)는 주조금관과 거의 비슷한 1.01, 또 4근관대구치(\$ 355.71)는 1.05배의 급여를 받아 우리나라의 근관치료수가와와는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다.

또한 1992년도와 1985년도의 자료를 나누어 비교해 보면 미국내 지난 7년동안 주조금관 및 근관치료수가 등 전체적인 보험수가는 상승되었지만 주조금관에 대한 근관치료수가의 비율은 거의 일정한 것을 볼수있다.

다음은 미국 캘리포니아주정부에서 국민자들을 위하여 시행하고 있는 Denti-Cal Schedule¹⁷⁾의 수가인데 <표 1-9>주조금관의 수가와 근관치료의 수가를 비교하면 사립보험과 다소 다른 결과를 보이는것이 흥미롭다.

표 1-8. 미국 사립치과보험 주조금관과 근관치료수가 비교 단위 U.S.\$

| | Gold crown 주조금관 | Root canal treatment | | | |
|---|--------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 1 canal | 2 canal | 3 canal | 4 canal |
| Principal Mutual Life Insurance Company (1992년 자료) | 350.00 | 225.00 | 270.00 | 340.00 | 380.00 |
| The Travelers Insurance Company (1992년 자료) | 455.00 | 280.00 | 350.00 | 425.00 | 475.00 |
| Mutually Preferred Dental Program (1992년 자료) | 369.00 | 247.00 | 298.00 | 392.00 | 452.00 |
| Metropolitan Life Insurance Company (1992년 자료) | 454.00 | 276.00 | 345.00 | 483.00 | |
| 1992년 자료 평균 | 407.00 | 257.00 (0.63) | 315.75 (0.78) | 410.0 (1.01) | 435.67 (1.07) |
| The Prudential Insurance Company (1985년 자료) | 310.00 | 177.00 | 225.00 | 275.00 | 310.00 |
| Insurance & Prepaid Benefits Trust (IBT) (1985년 자료) | 206.50 | 121.50 | 149.50 | 184.00 | 199.00 |
| Dental Net Prudent Buyer (1985년 자료) | 241.00 | 94.00 | 188.00 | 282.00 | 282.00 |
| New England Life Insurance Company (1985년 자료) | 336.60 | 228.00 | 277.00 | 368.00 | 392.00 |
| 1985년 자료 평균 | 273.53 | 155.13 (0.57) | 209.88 (0.77) | 277.25 (1.01) | 295.75 (1.08) |
| 총 평균 | 340.13 | 206.06 (0.6) | 262.81 (0.77) | 343.63 (1.01) | 355.71 (1.05) |

참고문헌 (9-16)

*평균의 ()내 숫자는 주조금관수가에 대한 근관치료수가의 비율임

여기에서는 주조금관(\$ 117.52)의 수가와 비

교할때 1근관(\$ 100.06)은 0.85배, 2근관(\$ 127.86) 1.09배 또 3근관(\$ 166.77)은 1.42배로 사립보험에 비하여 근관치료의 수가비율이 상당히 높은것을 알수있다. 이는 저소득층에 있어서 고가의 주조금관을 제공하는 대신에 기본적인 근관치료를 받게함으로써 치아보존을 장려하기 위한 배려로 풀이된다.

표 1-9. 극빈자를 위한 미국 캘리포니아주정부보험수가 (1984년 자료) 단위 US \$

| | Gold crown | Root canal treatment | | | |
|--------------------|------------|----------------------|------------------|------------------|---------|
| | | 1 canal | 2 canal | 3 canal | 4 canal |
| Denti-Cal Schedule | 117.52 | 100.06 (0.85) | 127.86 (1.09) | 166.77 (1.42) | |

참고문헌 (17)

* ()내 숫자는 주조금관수가에 대한 근관치료수가의 비율임

2. 일반국민의 치아보존에 관한 의식과 치과 의사의 진료형태에 대한 조사

1) 일반국민의 치아보존에 관한의식:

우리나라 국민들의 치아보존에 대한 의식은 비교적 높은 것으로 나타났다. 1988년도에 일단의 서울시민을 대상으로 시행된 근관치료인식도 조사에 의하면¹⁸⁾ 응답자 1,300 여명 중 85% 이상이 치아를 빼지 않고 보존하는 것이 중요하다고 응답하였다. 또 근관치료를 받은 것에 대하여 75% 정도가 비교적 만족한다고 응답하였고 80% 이상이 다른사람에게도 근관치료를 통하여 치아를 보존하도록 권하겠다고 응답하였다. 그러나 근관치료(신경치료)가 무엇이나 하는 것을 묻는 질문에 대

하여는 약 50%가 신경을 죽이는 치료라고 응답하여 근관치료에 대한 정확한 인식이 크게 미흡한 것으로 나타났다.

1994년¹⁹⁾ 같은 항목을 가지고 서울시민 약 189명을 대상으로 조사한 결과를 보면 다음과 같다. 우선 치아보존에 대한 인식도는 92%가 빠지 않는것이 중요하다고 응답하여 6년전보다 약간 높아진 것으로 나타났다. 근관치료에 대한 만족도는 67%가 긍정적인 응답을 해서 6년전보다는 오히려 떨어진것을 볼수 있었으나 95%가 다른사람에게 근관치료를 권유하겠다는 응답을 보여 상반된 결과를 보였다. 근관치료(신경치료)가 무엇이나 하는것을 묻는 질문에 대하여는 44%가 신경을 죽이는 치료라고 응답하여 6년전이나 크게 달라진 것이 없었다.

2) 현행 근관치료의 질적 평가:

현재 국내에서 시행되고 있는 근관치료의 질적평가를 위하여 일반개업의에 의해 시행되고 있는 근관치료와 보존과 전공의에 의하여 수행된 근관치료를 평가한 후 이를 서로 비교하였다.

평가방법은 연세대학교 치과병원에 내원한 환자중 이미 다른곳에서 근관치료를 받은 치아의 근관 약 6,000 여개와 연세대학교 치과병원 보존과전공의에 의하여 수행된 근관 약 1200여개를 대상으로 방사선사진을 조사하여 치수절단(pulpotomy), 저충전(underfilling), 과충전(overfilling) 및 허용치기준내(acceptable) 등 4개항목으로 분류하였다.

현재 근관치료의 성공율은 대략 90%를 상회하는 것으로 보고되고 있다. 미국 워싱턴주립대학교의 보고를 보면²⁰⁾ 치료후 2년후와 5년후 환자를 재내원 시켜 치료전후의 방사선사진을 비교해본 결과 성공율이 각각 91.54%와 93.05% 이었다. 이러한 성공을 보장하려면 정확한 근관장의 측정과 함께 올바른 근관성형 및 치밀한 근관충전이 선행되어야한다. 일반적으로 근관치료는 방사선사진에서 보이는 치근단으로부터 약 1mm 떨어진곳까지 충전함을 원칙으로 하는데²¹⁾ 만일 이보다 짧으면 괴사치수가 남게되어 차후에 치근단골조직에 염증을 일으키게 되고 이보다 길면 치근단조직을 불필요하게 파괴하여 또다른 문제를 야기하기 때문이다.

표 2-1. 일반개업의에 의하여 수행된 근관치료 평가 1994.1.

| 치아 / 총갯수 | Pulpotomy 갯수 (%) | Underfilling 갯수 (%) | Overfilling 갯수(%) | Acceptable 갯수 (%) |
|-------------------|---------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| 대구치 (大근관)/1189 | 189 (15.9) | 506 (42.6) | 26 (2.2) | 468 (39.4) |
| 대구치 (小근관)/2947 | 745 (25.3) | 1310 (44.5) | 62 (2.1) | 830 (28.2) |
| 소구치 /1154 | 27 (2.3) | 628 (54.4) | 32 (2.8) | 467 (40.5) |
| 전치 /848 | 6 (0.7) | 303 (35.7) | 37 (4.4) | 502 (59.2) |
| 합계 / 6138 | 967 (15.8) | 2747 (44.8) | 157 (2.6) | 2267 (36.9) |

註: -대구치 大근관이란 상악대구치에서는 구개측근관이고 하악 대구치에서는 원심근관과 같은 작은근관을 말한다.
 -대구치 小근관이란 협측 및 근심과같은 작은 근관을 말한다.
 -Pulpotomy는 치경부 까지만 치수치료가 되어있는 것을 말한다.
 -Underfilling은 치근단으로부터 2mm 이상 짧은것을 말한다.
 -Overfilling은 치근단을 넘어서 충전된것을 말한다.
 -Acceptable은 치근단 부터 2mm 이내로 충전된것을 말한다.

표 2-2. 연세대학교 치과병원 보존과전공의에 의하여 수행된 근관치료 평가 1994.9.

| 치아 / 총갯수 | Pulpotomy 갯수 (%) | Underfilling 갯수 (%) | Overfilling 갯수(%) | Acceptable 갯수 (%) |
|------------------|---------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| 대구치 (대구관)/286 | 0(0) | 12 (4.2) | 42 (14.7) | 232 (81.1) |
| 대구치 (소관관)/530 | 0(0) | 38 (7.2) | 49 (8.9) | 445 (84.0) |
| 소구치 /179 | 0(0) | 13 (7.3) | 22 (12.3) | 144 (80.4) |
| 전치 /264 | 0(0) | 7 (2.7) | 32 (12.1) | 225 (85.2) |
| 합계 / 1259 | 0(0) | 70 (5.6) | 143 (11.4) | 1046 (83.0) |

註: -대구치 대구관이란 상악대구치에서는 구개측근관이고 하악대구치에서는 원심근관과 같은 작은근관을 말한다.

-대구치 소관관이란 협측 및 근심과같은 작은 근관을 말한다.

-Pulpotomy는 치경부 까지만 치수치료가 되어있는 것을 말한다.

-Underfilling은 치근단으로부터 2mm 이상 짧은것을 말한다.

-Overfilling은 치근단을 넘어서 충전된것을 말한다.

-Acceptable은 치근단 부터 2mm 이내로 충전된것을 말한다.

본 조사에서는 그러나 방사선사진 상에서의 치근단보다 2mm 짧은것 까지도 허용되는 (acceptable) 것으로 보았다. 결과를 보면<표 2-1> 비교적 술식이 용이한 전치인 경우 59.2%가 허용치기준내에 들어왔고 소구치가 40.5% 이었다. 술식이 어려운 대구치의 경우는 크고 곧은 근관(상악의 구개측근관, 하악의 원심근관) 에서 39.4%의 허용치기준을 보였고 협측이나 근심과 같은 난이도가 높은 근관에서는 불과 28.2% 만이 허용치의 기준내에 들어온 것을 보였다. 특히 대구치 소관관에서는 치수절단(pulpotomy)이 25.3%, 저충전(underfilling)이 44.5%로 치근단에 까지도달하지 못한 경우가 무려 69.8%나 되는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 성공적인 근관치료를 통해서 치아를 보존한다는 기본명제

를 위협하는 심각한 결과로 국민의 구강보건 유지나 장기적인 의료경제적인 측면에서도 결코 바람직하지 못하다.

보존과전공의에 의하여 수행된 근관치료의 결과를 보면<표 2-2> 허용치기준내에 들어온 경우가 전치 85.2%, 소구치 80.4%, 대구치대구관 81.1%, 및 대구치소관관 84.0%, 등 총평균 83.0%로 일반개업의의 총평균 36.9%와 비교했을때 월등한 차이를 보였다 <표 2-3>. 허용치기준 내에 들어오지 못한 나머지 경우를 분석해보면 전공의근관치료의 경우 치수절단(pulpotomy)은 하나도 없는 반면 일반개업의는 15.8% 이었고 저충전(underfilling)도 5.6%로 일반개업의 44.8%와 비교했을때 현저히 작은 수치를 보였다. 과충전(overfilling)은 11.4% 로 일반개업의 2.6%에 비해 근관치료에 있어서 주요과실요인이 되고있는 것으로 나타났다.

3)현재 개업치과의의 관심진료대상:

다음 현재 국내에 개업하고있는 치과의사들이 어느 진료항목에 관심을 가지고있나 하는것을 알아보기 위하여 1992년도와 1993년도에 치의신보에 게재된 국내 학술관계집회의 유료광고안내와 미국 Loma Linda 대학에서 일반개업의를 대상으로 한 보수교육의 연제를 건수 또는 시간수 별로 집계해 보았다.<표 2-2>

1992년도의 집계를 보면 교정이 87건으로 최다였고 다음이 implant, 보철관계, TMJ, 심미치과 등이었다. 1993년도의 시간별 집계

표 2-3.

| | 일반개업의 %, acceptable | 전공의 %, acceptable | χ^2 | p value |
|---------|------------------------|-------------------|-----------------|------------|
| 대구치 대근관 | 39.4 | 81.1 | $\chi^2= 44.26$ | $p< 0.001$ |
| 대구치 소근관 | 28.2 | 84.0 | $\chi^2= 16.84$ | $p< 0.001$ |
| 소구치 | 40.5 | 80.4 | $\chi^2= 33.30$ | $p< 0.001$ |
| 전치 | 59.2 | 85.2 | $\chi^2= 63.21$ | $p< 0.001$ |
| 총 평균 | 36.9 | 83.0 | $\chi^2= 36.30$ | $p< 0.001$ |

%는 일반개업의와 전공의의 허용치기준내 (acceptable)를 나타냄

표 2-4.

| 과 목 | 치의신보 유료광고 집계 | | 美 Loma Linda 大 |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------------|
| | #1992년도 (건) | *1993년도 (시간) | 1992년도 보수교육 시간 (시간) |
| 교정 | 87건 | 1639 시간 | 11 시간 |
| Implant | 68 | 1562 | 40 |
| 보철관계 | 64 | 396 | 5 (가철성) |
| TMJ | 45 | 122 | 1 |
| 심미치과 | 30 | 244 | 32 (보철포함) |
| 치주 | 28 | 123 | 27 |
| 근관치료 | 15 | 89 | 40 |
| 보존관계 | 10 | 8 | 74 |
| 치과재료 | 8 | | |
| 소아치과 | 4 | 16 | 20 |
| 예방치과 | 8 | | 44 (hygeine) |
| 컴퓨터, 사진 등 | 40 | | |
| 방사선촬영 및 판독 | | 15 | 32 |
| 구강해부학 | | | 32 |
| 감염병지(AIDS등) | | | 24 |
| 약리학 | | | 12 |
| 진단 및 구강병리 | | 6 | 9 |
| 구강외과 | | 20 | 9 |
| Medical | | 15 | 23(허약자관리 포함) |
| Emergency | | | |
| 마취 | | | 17 |
| Traumatic teeth | | | 30 |

1992년도 자료는 치의신보에 게재된 유료광고의 과목별 건수이다. 같은 강좌라도 게재된 횟수에 따라 건수로 집계하였음.

* 1993년도 자료는 게재된 강좌의 교육시간만을 집계하였다. 즉, 같은 강좌가 2회 이상 계속해서 게재될 때에는 1회분의 시간만을 집계하였다.

서도 교정이 최다였고 implant,보철관계, 심미치과 등으로 1992년도의 집계와 순서에 있어서 큰차이가 없었다. 이상에서 본바와 같이 우리나라 치과의사들의 관심은 거의 대부분이 보험에 관계되지 아니한 과목들에 집중되어 있는것을 볼수 있다. 물론 내용면에서 이러한 과목들이 학부과정에서의 교육만으로는 충족될수 없는 분야이기 때문이라는 분석도 가능하지만 미국의 보수교육이 다방면에 걸쳐 분포되어 있는것과 비교하면 역시 상당한 차이가 있음을 알수 있다. 미국 로마린다 대학교 1992년도 보수교육계획 집계를 보면 모든 과목에 걸쳐 고르게 강좌가 분산되어 있는것을 볼수있다.

III. 총 괄

우리나라 근관치료수가의 수준은 다회치료를 기준으로 할때 1근관이 5,220원으로 일본의 1/8, 대만의 1/10, 미국의 1/39에 해당하는 것으로 나타났다. 2근관은 일본의 1/8, 대만의 1/9, 미국의 1/36 이었고 3근관 수는 일본의 1/8, 대만의 1/8, 미국의 1/37 이었다. 이러한 수가는 우리나라(국민소득 \$ 7,007, 1993년도자료)와 이들 세나라들의 국민소득을 감안한다 하더라도 3근관의 경우 일본(국민소득 \$29,542)의 1/2, 대만(국민소득 \$10,215)의 1/5, 미국(국민소득 \$23,342)의 1/11 에 불과한 수가이다.

근관치료의 절대수가를 비교하는 외에도

각 나라 별로 근관치료수가 보험수가내 다른 항목과 비교했을 때 어떠한 수준인가를 알아보기 위하여 기준진료로 가장 많이 활용되는 치수절단수와 비교하였다. 한국의 경우 3근관치료보험수가/생활치수절단수가 비는 2.08에 불과해 일본이 5.01, 대만이 4.4, 미국이 7.68 임을 비교할 때 현저히 낮은 비율임을 볼수 있다. 또 이는 국내에 개업하고있는 치과의사를 대상으로 조사한 안등³³⁾의 6.07, 문²⁾의 4.81에 비할때에도 뒤떨어지고 있음을 알수있다. 이러한 결과는 치근단 1mm 이내에서 치료가 이루어질때에 좋은 결과를 바랄수 있는²¹⁾ 근관치료를 기피하고 비교적 치료가 용이하고 치료시간에 비하여 수가가 높은 치수절단으로 치수치료를 유도하여 치아보존의 기회를 상실하는 불행한 결과를 초래할수 있게된다.

또 근관치료보험수를 비보험항목중 주조금관수와 비교함으로써 실제 개업가에서 느끼는 수가의 차이를 보고자 하였다. 주조금관은 거의 모든 개업치과의사들이 하고있고 주조금관의 수가는 의사와 환자간의 오랜 세월의 합의에 의하여 창출된 것이기 때문에 다른 어떠한 수가보다도 시장경제의 수요공급원칙을 따른것이라 할수 있겠다. 우리나라 농촌지역의 주조금관수를 150,000원으로 보았을때 1근관치료보험수는 5,220원으로 1/29 수준이었고 2근관치료수는 6,955원으로 1/22, 3근관치료수는 8,965원으로 1/17 정도이었다. 즉일치료를 기준으로 산정했을 때는 1근관 5,100원으로 1/29 수준이었고 2근

관 5,620원으로 1/27, 3근관 5,820원으로 1/26 수준이었다. 이러한 비율을 미국과 비교해 보면 미국은 1근관전치(\$ 206.06)는 주조금관(\$ 340.13)과 비교했을때 0.6배 수준이고, 2근관 소구치(\$ 262.81)는 0.77, 3근관대구치(\$ 343.63)는 주조금관과 거의 비슷한 1.01, 또 4근관대구치(\$ 355.71)는 1.05배의 급여를 받아 우리나라의 근관치료수가와는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 보면 현행 근관치료보험수가 얼마나 비현실적으로 책정되었는가를 알수있으며 개업치과의사들이 근관치료를 기피함으로써 발생하게되는 장애의 의료경제학적인 손실 또한 상당할 것으로 생각된다. 이것은 1988년 개업치과의사를 대상으로한 설문조사결과¹⁸⁾를 보면 잘알수 있다. 응답자 중 91.6%가 현행 근관치료의보수가가 너무 낮았다고 응답하였고 65%가 이렇게 낮은 근관치료의보수가 때문에 시술에 불성실 했던적이 있었음을 고백하고 있었다. 실제로 많은 개업치과의사들은 의료의 질적인 문제와 병원운영이라는 현실성 사이에서 상당한 고민을 하고있고 의료의 윤리에 따라 성실한 진료를 할수없는 현실을 안타까와 하고있음을 여러 언론매체를 통해서 알수가 있다^{22,23)}.

이러한 문제는 현재 수행되고있는 근관치료의 질적평가에서도 그대로 반영되고 있다. 연세대학교 치과병원에 찾아온 환자중 다른 곳에서 근관치료를 받은 경험이 있는 치아의 방사선사진을 조사한 결과 허용치기준 내에 들어온 경우는 전치가 59.2%, 소구치가 40.5

%, 대구치대근관이 39.4% 이었고 대구치소근관은 28.2%에 불과하였다<표 2-1>. 근관치료는 치근단 ±0.5mm 이내의 오차에서 이루어져야 하는만큼 정밀을 요하는 치료이면서 평균 소요시간이 전치부 55.1분, 소구치부 75.5분, 대구치부 101.6분이 요구되고<표1-1> 또 보이지 않는 곳에서 방사선사진이나 기타 전자장치에 의존하여 작업을 해야하는 고난도의 치료이다. 그러나 이에대한 수가보상이 전치 5,220원, 소구치 6,955원, 대구치 8,965원 이라는 것은 아무리 의료의 윤리와 인술에 호소한다 하더라도 현실상 무리가 있다.

또다른 문제로 지적되는 것은 치과의료의 비균형적인 발전이다. 일반개업의의 관심진료항목은 그대로 병원을 운영하기 위한 주수입원과도 일치하는데 현재 우리나라 일반과개업의들이 가장 많이 관심을 가지는 진료분야를 알아보기 위하여 근간에 치의신보를 통하여 게재된 학술관계집회안내의 내용을 알아보았다<표 2-4>. 1992년도의 집계를 보면 교정이 87건으로 최다였고 다음이 implant, 보철관계, TMJ, 심미치과 등이었다. 1993년도의 시간별 집계에서도 교정이 최다였고 implant, 보철관계, 심미치과 등으로 1992년도의 집계와 순서에 있어서 큰차이가 없었다. 이상에서 본바와 같이 우리나라 치과 의사들의 관심은 거의 대부분이 보험에 관계되지 아니한 과목들에 집중되어 있는것을 볼수 있다. 반면에 미국 로마린다대학교 1992년도 보수교육계획 집계를 보면 모든 과목에 걸쳐

고르게 강좌가 분산되어 있는것을 볼수있다.

1993년 최²⁴⁾에 의하면 비보험분야의 스테디그룹이 매년 증가하다가 1990년을 기점으로 해서 크게 증가하였다고 보고하였다. 그에 비해서 보험분야의 스테디그룹은 매년 증가의 폭이 거의 일정하였고 전체적인 수도 매우 적었음을 보고하였다. 그는 또 현행 간섭과 통제위주의 의료보험제도로 부터 직업적인 자유를 추구하기 위한 보호막으로써 치과 의사들은 고가의 비보험진료 쪽으로 찾아가고 있음을 지적하였다.

대다수 치과 의사들은 대다수 국민들이 필요로 하는 예방과 일반치과 의료 업무에 종사해야 하고 또 국가의 제도는 마땅히 이를 뒷받침 할수 있도록 되어야 함은 말할 나위도 없다. 이렇게 함으로써 치과 의사는 자기가 하는 본연의 업무에 충실할 수 있게되며 보람과 긍지를 느낄수 있게 될 것이나 이러한 기본진료행위가 어떠한 형태로든지 통제받게 되면 결국은 다른 형태의 진료양태를 낳게 될 것이다. 이것은 전문치과의 시대를 앞두고 학문의 균형있는 발전을 도모한다는 시각에서도 또한 매우 중요하다.

사회 전반의 의식이 향상된 때문인지 국민들의 치아보존에 대한 인식은 비교적 높은 것으로 나타났다. 1988년도에 일단의 서울시민을 대상으로 시행된 근관치료인식도 조사에 의하면¹⁸⁾ 응답자 1,300 여명중 85% 이상이 치아를 빼지 않고 보존하는 것이 중요하다고 응답하였다. 또 근관치료를 받은 것에 대하여 75% 정도가 비교적 만족한다고 응답

하였고 80% 이상이 다른사람에게도 근관치료를 통하여 치아를 보존하도록 권하겠다고 응답하였다. 1994년¹⁹⁾ 같은 항목을 가지고 서울시민 약 189명을 대상으로 조사한 결과를 보면 92%가 빼지 않는것이 중요하다고 응답하여 6년전보다 약간 높아진 것으로 나타났으나 근관치료에 대한 만족도는 67%가 긍정적인 응답을 해서 6년전의 75% 보다는 오히려 상반된 결과를 보였다. 이는 아마도 치아보존에 대한 인식은 향상되었고 그에따른 의료기관의 서비스 향상도 기대하게 되었지만 의료보험의 저수가로 인하여 그 기대치가 채워지지 못한 때문이 아닌가 생각된다.

IV. 요약 및 결론

근관치료는 지난 16여년 동안 시행되어온 우리나라 의료보험에서 보험급여항목으로 지정되어 자연치아보존이라는 측면에서 국민 구강보건 향상에 크게 기여해왔다. 그러나 근관치료가 구강건강에서 차지하는 중요성에 비하여 그 보험수가가 지나치게 낮게 책정되어 진료의 질적저하는 물론이고 임상치과 의사들에 있어서는 진료자체를 기피하는 결과를 초래하기에 이르렀다. 이러한 현상은 치아의 보존보다는 치아의 상실을 가져오게 되고 궁극적으로 국민 개개인의 의료비지출을 가중 시킬뿐 아니라 국가의 의료경제적인 측면에서도 바람직하지 못하다. 따라서 이에 대한 현황과 문제점을 정확히 파악하기 위하여 1.우리나라 근관치료수가의 수준, 2.일반

국민의 치아보존에 대한 의식과 치과 의사의 진료형태에 관한 조사 등 크게 두분야로 나누어 현재 근관치료의 수가가 어떠한 수준에 있으며 외국의 진료수가와 비교해서는 어떠한지를 근관치료의 항목별 소요시간과 난이도, 근관치료와 생활치수절단치료의 수가비교, 및 근관치료 보험수가와 주조금관수가와의 비교 등을 통하여 조사 분석 하였다. 또 이러한 현재의 보험수가가 근관치료의 질이나 치과 의사의 진료형태 등에 어떠한 영향을 미치고 있는지를 일반국민의 치아보존에 대한 의식, 치과 의사의 진료형태, 현행 근관치료의 질적평가, 그리고 현재 개업치과 의사들의 관심 진료대상 등을 통하여 조사한 결과 다음의 결과를 도출하였다.

1. 근관치료 영역의 의료보험수는 다회치료를 기준으로 했을때 1근관이 일본의 1/8, 대만의 1/10, 미국의 1/39에 해당하는 것으로 나타났다. 2근관은 일본의 1/8, 대만의 1/9, 미국의 1/36 이었고 3근관 수는 일본의 1/8, 대만의 1/8, 미국의 1/37 이었다.
2. 근관치료의 절대수가를 치수절단수가와 비교했을때 한국의 경우 3근관치료보험수가/생활치수절단수가 비는 2.08에 불과해 일본의 5.01, 대만의 4.4, 및 미국의 7.68 와 비교할 때 현저히 낮은 비율임을 볼수 있다. 또 이는 국내에 개업하고있는 치과 의사를 대상으로 설문조사한 안등³⁾의 6.07과 문²⁾의 4.81과 비교할 때에도 훨씬 뒤떨어지고 있음을 알수있다.

-
3. 근관치료보험수가를 주조금관수와 비교했을 때 우리나라 1근관치료보험수는 주조금관의 1/29 수준이었고 2근관치료수는 1/22, 3근관치료수는 1/17 정도이었다. 이러한 비율을 미국과 비교해 보면 미국은 1근관치료수가의 경우 주조금관의 0.6배 수준이고, 2근관은 0.77배, 3근관은 주조금관과 거의 비슷한 1.01, 또 4근관은 1.05배의 급여를 받아 우리나라의 근관치료수가와는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다.
 4. 우리나라 국민들의 치아보존에 대한 인식 조사에서는 85%-92%가 치아를 빼지않고 보존하는것이 중요하다고 생각하고 있으나 치아보존을 위한 치료술식인 근관치료가 무엇인지에 대하여는 정확한 인식이 결여되어 있는 것으로 나타났다. 따라서 관련단체나 관계당국에서는 근관치료가 무엇이며 근관치료가 국민 구강건강에서나 개개인의 의료비 절약측면에서 얼마나 중요한가 등에 대한 대국민 홍보가 요구되고 있다.
 5. 대다수의 개업치과의사들은 의료보험에 포함되어 있지 아니한 교정, 보철, implant 등의 진료에 관심이 집중되어있는 것으로 나타나 근관치료나 치주치료 등 치아보존을 위하여 기본적으로 필요한 진료과목의 정책적배려가 필요한 것으로 나타났다. 특히 근관치료의 질적평가에서는 근관치료의 성공에 필요한 허용기준치 내에 들어온 경우가 일반개업의의 경우 36.9%로써 근

관치료를 전공하는 전공의의 83.0%와 큰 차이가 있는것을 보여($\chi^2 = 36.30, p < 0.001$) 일반개업의들이 근관치료를 기피하는 현상이 심각한 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 볼때에 근관치료의 보험수는 현실에 맞도록 시급히 개선되어야 하며 이를 위하여는 과학적인 수가체계에 입각한 전체수가의 합리적인 상대평가가 조속히 이루어져야 하리라 생각된다. 또 치과 의료보험의 방향 역시 국민구강보건유지나 장래의 의료경제적인 측면을 고려할 때에 자연 상태의 구강건강을 유지할수 있도록 지원되어야 할것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. American Dental Association: Study of relative values of dental services. JADA 1968;76:112
2. 문혁수: 구강진료의 상대진료비지수에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1989;13:45.
3. 안진구,김종배: 상대구강진료비지수에 관한 연구. 치대논문집, 18:31-66, 서울대학교 치과대학, 1988.
4. 오승연: 근관치료항목별 진료행위의 소요시간 및 난이도에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문 1994.2.)
5. 경희대학교 치과대학 보존학교실: 근관치로서 각 과정의 소요시간과 소모재료에 관한 연구. 대한치과의사협회 보고서 1993.3.
6. 임성삼,배광식: 근관치료 항목별 상대진료비 지수에 관한 연구-소요시간 측정 및 난이도 조사를

- 중심으로. 대한치과의사협회지 1993;31:835)
7. 대한치과의사협회. 의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준. 1994년도판
 8. 안상규. 한국,일본,대만 치과의료보험의 비교. 1994:치과의료보험 현황;41)
 9. Principal Mutual Life Insurance Company. Dental PPO fee schedule. 1992. Des Moines, Iowa 50392- 0001
 10. The Travellers Insurance Companies; Preferred D Schedule of maximum allowable charges. 1992. One Tower Square,artford, Connecticut 06183
 11. Mutually Preferred Dental Program. 1992. Mutual of Omaha Plaza, Omaha, Nebraska 68175
 12. Metropolitan Life and Affiliated Companies; Table of allowed charges. 1992. 57 Greens Farms Road, 2nd floor, Westport, CT 06880-9803
 13. Prudential Schedule of maximum allowable charges. 1985.
 14. Insurance & Prepaid Benefit Trust; Dental Fees. 1985.
 15. Dental Net Prudent Buyer; Fixed fee schedule. 1985.
 16. New England Mutual and Life Insurance Company. 1985. 501 Boylston Street, Boston, Massachusetts 02117
 17. Denti-Cal Schedule of Maximum Dental Allowances. 1985.
 18. 이병립.이정석: 근관치료에 대한 인식도 및 의료보험에 관한 설문조사. 대한치과보존 학회지 1992;17: 431-444)
 19. 이승중: 서울시민을 상대로한 근관치료 인식도 조사. 1994
 20. Ingle JI, Beveridge EE. Endodontics. 3rd ed. Philadelphia, Lea & Febinger 1988;27-50.
 21. Weine FS. Endodontic Therapy 4th ed. St Louis, Mosby Co. 1989;287)
 22. 김시원. 사망감 빼앗아간 의보수가; 발치유도 문제. 중앙일보:1994.5.14.
 23. 이승중: 불합리한 의료보험정책이 가져온 치과의료형태의 변화를 우려한다.치의신보 1993.2.6.
 24. 최용근: 치과진료 영역에서 비보험 고가 의료기술의 확산. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문 1993.8.
 25. 치과의료 특수성이 배려되지 못한 진료부분에 대한 최소한의 개선. 치의신보 1991.2.9.