

치과건강보험 요양급여비용 청구에 관한 교육요구도 조사 -대전·충청지역을 중심으로-

남용옥·김성희·김민자¹

원광보건대학교 치위생과, ¹여주대학 치위생과

The investigation of the degree of the request of the education about the claim for the medical expenses in the dentistry health insurance - mainly in the Daejeon, Chungcheong area -

Yong-Ok Nam · Sung-Hee Kim · Min-Ja Kim¹

Dept. of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University

¹*Dept. of Dental Hygiene, Yeosu College*

ABSTRACT

Objectives : This research has investigated the reality of the education of the claim and the degree of the education for the claimed of the dentistry recuperation organization in the Daejeon and Chuncheong are for the improvement of the problem in the medical expenses.

Methods : It use as a basic data for the vitalizations of the education and performed the survey in the dentistry recuperation organization in the Daejeon and ChungCheong Nam BukDo which are registered in the evaluating organization for judging the health insurance in the present May 2010, and concluded just like the below.

Results : 1. The education of the claim in the requirer in the dentistry recuperation organization, and the education of the claim was especially lacking when the dentist was studying in the university, and the dental hygienist had the similar educational experience in the school and the clinic ($p < 0.05$) 2. Most of the requirer in the dental recuperation organization was hoping to get the education related to the claim work, but the dentist and the nurse's aid was relatively low ($p < 0.05$) 3. For fixing the error of the claim, the participation and the extension of the judging standard of the insurance was the highest among the university subordinate dental hospital/dental hospital, but the health center was relatively low ($p < 0.05$). 4. The dentist feels the economic burden in employing the special employee because the raising of the special judging people, compared to others, but the staffs such as the dental hygienist preferred it as one of ways to fix the error of the claim of the dental insurance ($p < 0.05$) 5. Both dentists and the dental hygienist said proper time to teach the insurance was all needed in the school, and the clinic, but other workers relatively believed it should be held in the clinic ($p < 0.05$). 6. The important factors to decide the participation of the lecture was in order of the contents of the lecture, the place of the lecture, the amount for the lecture, the superintendent of the lecture, whether it has gone through the educational score, and

whether it has passed the conserving educational score was relatively less important in the university subordinate dentist/dentist, but the medical center was very effective as 4.50 ($p < 0.05$)⁷. Health Insurance Review and assessment service was very high as the managing department for supplying the lecture and the information, 70.5%, and the next was the Korean Dental Association/ Korean dental hygiene association, but dentists were preferring the association to manage in than the Health Insurance Review and assessment service to manage ($p < 0.05$)⁸. In preferring lecture for the inquiring the insurance, periodontal surgery was the highest as 4.51, the diagnosis standard for injection was high in the university subordinate hospital/dentists, and the more the year of the insurance inquiry, the less the doctor who was hoping for the lecture about the basic treatment.

Conclusions : Taken together, it is decided that the inquiry education about the medical expense in the dentist, so the consistent and systematic education should be held to the related people, and from this, it is thought to reduce the problem of the inquiry of the medical expenses by fostering the knowledge and supplying the information which are related to the inquiry of the dentists. (J Korean Soc Dent Hygiene 2011 ; 11(3) : 325-341)

Keywords : health insurance, recuperation allowance

색인 : 건강보험, 요양급여

1. 서론

최근 치과 의료수요가 증대됨에 따라 건강보험 요양급여비용 청구건수는 많아졌으나 이를 수용하기 위한 청구방법의 99% 이상이 전산화됨에 따라 청구 프로그램에 대한 의존도는 높아진 반면 치과 요양급여비용 청구자에 대한 교육은 매우 미비하여 청구오류는 늘어났다¹⁾. 보험심사업무의 질적 향상을 위해서는 건강보험심사평가원과 병원청구 인력을 대상으로 진료비 심사기준과 평가에 대한 전문지식 교육이 매우 중요하다²⁾. 하지만 개원치과의사나 치과위생사가 대학 졸업 후 받게 되는 보수교육 중 개원치과의사는 건강보험교육에 참여해본 적이 거의 없었으며, 치과위생사는 학교교육과정에서 대부분 교육을 받은 경험을 갖고 있었고 실제 현장에서 교육경험이 치과의사보다는 높은 편이었으나 그리 많지는 않았다³⁾. 간호조무사, 진료보조원, 원무담당사무직원 등의 스텝들은 학교 교육과정에서나 임상에서 청구관련 교육을 받을 기회조차 거의 갖지 못하고 있다. 또한 치과위생사가 교육경험이 타 스텝에 비해서는 높은 편이라고 해도 치과위생사의 현행 전공교육과정에서 보완되어야 할 사항 중의 하나가 건강보험 청구분야로 인식할 정도로 아직은 교육의 기회와 질은 매우 미흡하다⁴⁾. 치과위생사의 의료보험관련 교육경험은 연령이 높고 임상경험이 높을수록 교육 이수 경험의 기회는 많지만 교육 만족도는 그저 그렇거나 업무에 도움이 되지 못했다는 의견이 많아 교육과 업무 수행 간에 괴리가 있

며 교육기회를 보다 확대함이 필요하다⁴⁾. 아울러 청구심사업무를 많이 하는 치과위생사를 치과 의료보험 청구 및 심사업무분야의 전문 인력으로 양성할 수 있는 방안도 중요한데⁵⁾ 올바른 건강보험 청구를 위해 가장 중요한 점은 청구자의 교육실시이며 교육을 많이 받을수록 심사기준에 대한 인지도가 높아 심사 조정률을 줄일 수 있게 되므로 체계적인 교육 프로그램과 지속적인 교육의 기회를 대학과정 또는 보수교육 등을 통해 제공해야 한다⁶⁾. 또한 치과요양기관에서의 건강보험청구업무의 전문 관리와 자체심사 업무를 수행하는 적절한 인력으로 치과위생사를 가장 책임자로 보는 견해가 많으므로 치과위생사에게 관련교육의 기회와 전문성을 부여하는 것도 필요하다¹⁾. 이러한 교육의 기회제공과 전문성의 부여는 청구오류를 줄여 건강보험 재정 누수를 막고 합리적 재정 집행을 통해, 요양기관의 업무효율성 증대와 도덕적 해이를 방지하는 데 도움이 되기 때문에 건강보험 청구자들에 대한 교육은 중요하다. 이에 본 연구는 요양급여비용 청구오류를 줄일 수 있는 청구교육의 실태를 파악하여 향후 치과건강보험청구에 관한 오류개선을 위한 관련교육 방안에 대해 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상 및 방법

2010년 5월 현재 건강보험심사평가원에 등록된 대전광역시 및 충청 남·북도소재 치과 요양기관 1,108개소

와 보건소 27개소 등 총 1,135개소의 치과 요양급여비용 청구자를 대상으로 동년 6월 14일부터 7월 3일까지 3주간 설문조사를 실시하였다. 우편설문의 회수와 웹사이트 응답률을 높이기 위해 설문 발송 후 전화 또는 직접 방문하여 설문을 독려하였다. 배포한 설문지 1,135부 중 217개 기관이 응답하였고 부적합한 자료 10부를 제외한 207부가 최종분석에 사용되었다.

2.2. 연구도구

설문지 설계는 직접 개발하여 사용하였으며 구성은 일반적 특성 5문항, 건강보험요양급여비용 교육요구도 관련 7문항 등 총 12문항으로 되어 있다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

변수	구분	N(명)	%(퍼센트)
	전체		
		207	100.0
근무기관	대학부속치과병원	2	1.0
	치과병원	8	3.9
	치과의원	191	92.2
	보건소	6	2.9
청구형태	치과 내부 직원이 직접 청구	197	95.2
	치과의사협회 대행청구	7	3.4
	외부인 등 기타	3	1.4
직책	치과의사	24	11.6
	치과위생사	114	55.1
	간호조무사 및 진료보조원	41	19.8
	원무전담사무원	21	10.1
	대행청구 등으로 담당자 부재	7	3.4
보험청구 담당 년수	1년 미만	17	8.2
	1~3년	42	20.3
	3~5년	33	15.9
	5년 이상	106	51.2
	대행청구 중	9	4.4
보험청구 비율	10% 미만	28	13.5
	10~30%	99	47.8
	30~50%	60	29.0
	50~70%	15	7.3
	70% 이상	2	1.0
	무응답	3	1.4

2.3. 통계처리

수집된 자료는 SPSS 18.0(ver.)을 사용하였다. 전체적인 응답빈도를 파악하고 필요성 및 중요도와 같은 인식수준분석을 위해서 빈도분석과 기술통계분석을 하였으며 일반적 특성 중 세 집단 이상으로 구성된 경우 필요성, 중요도 등의 차이를 파악하기 위해 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 이용하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성

총 응답자 207명 중 치과 의원소속이 가장 높았고

92.2%(191명), 청구형태는 치과 내부 직원의 직접 청구가 95.2%(197명), 청구자의 직책은 치과위생사가 55.1%(114명)가, 보험 청구경력은 5년 이상이 51.2%(106명), 보험청구비율은 10~30%가 가장 높게 나타났다<표 1>.

3.2. 치과종사자의 요양급여비용 청구 교육 정도

청구업무에 종사하는 구성원은 치과의사, 치과위생사, 간호조무사 및 진료보조원, 원무담당사무직원 등이며, 전국 11개 치과대학 중 관련교과목이 단독으로 개설된 치과대학은 2개교(경희, 부산), 아예 개설되지 않은 대학 4개교(연세, 조선, 전북, 강릉원주), 치과관리·경영의 교과과목 내에 간단히 언급된 대학이 5개교(서울, 경북, 전남, 원광, 단국)였다. 반면에 전국 78개 대학 중 66개 대학 치위생(학)과에서는 대부분 요양급여비용 청구실무에 관한 교과과정이 2~4학점 정도로 단독 개설되어 있었다<표 2, 3>.

3.3. 건강보험 요양급여비용 청구 교육요구도

건강보험 요양급여비용에 대한 교육 의견 및 요구 정도를 파악하였다.

3.3.1. 보험 청구방법/심사기준 교육 참여 경험 여부

보험 청구방법/심사기준 교육에 참여한 경험 여부는 임상에서의 참여가 가장 높았고(44.9%), 대학과정에서 참여한 경우는 4.3%에 불과했으며, '전혀 참여한 적 없다'는 응답도 30.9%나 되었다. 청구형태는 대행정구 및 외부인의 경우에 '참여한 적 없다'가 80.0%로 전체 참여비율과 큰 차이를 보였으며, 직책별로는 치과의사와 간호조무사 및 진료보조원, 원무전담사무원 들은 주로 임상에서 참여하였으나 치과위생사는 '대학/임상에서 참여', '임상에서 참여'했다는 응답비율이 비슷했고 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치과의사는 '대학에서 참여'한 경우는 전무하였으며, 또한 대행정구 등 담당자 부재의 경우에는 '참여한 적 없다'가 71.4%로 높았다<표 4>.

3.3.2. 적절한 보험 교육 시기

적절한 보험 교육 시기는 대학/임상에서 '모두 필요하다'가 58.5%로 가장 높았으며 다음이 임상 36.7%였다. 직책별로는 치과의사와 치과위생사의 경우 대학/임상에서 '모두 필요하다'고 한 반면 간호조무사 및 진료보조원, 대행정구 등 담당자 부재의 경우는 '임상에서 교육을 해야 한다'가 상대적으로 높았다. 대행정구 및

표 2. 전국 치의학과 요양급여비용 청구관련 교육과정 개설현황(2010)

학교명	학년/학기	과목명	학점	이론/실습
서울대학교	3/2	의료전달체계와 건강보험	1	이론
경희대학교	4/2	치과의료보험	1	이론
연세대학교		미개설		
조선대학교		미개설		
경북대학교	1/2	구강보건학(요양급여 개요)		
	4/2	치과의료관리학	1	이론
부산대학교	2/변동	건강보험요양급여의 이해	0.5	이론
전남대학교	4/1	치과관리와 경영	1	이론
전북대학교		미개설		
원광대학교	4/2	병원경영학	1	이론/실습
단국대학교	4/1	병원경영학	1	이론
강릉원주대학교		미개설		

자료출처 : 각 대학별 홈페이지 교육과정 개설현황 참조 및 학과 사무실 전화문의

표 3. 전국 치위생(학)과 요양급여비용 청구관련 교육과정 개설현황(2010)

학교명	개설 학년	학점 계	1학기			2학기		
			학점	주당 강의시수		학점	주당 강의시수	
				이론	실습		이론	실습
가천의과대학교	4	3	-	-	-	3	3	-
강릉영동대학	3	3	3	병행(3)		-	-	-
강원대학교	4	5	2	2	-	3	2	2
건양대학교	4	3	-	-	-	3	2	2
경남정보대학(미확인)								
경북대학	3	3	-	-	-	3	병행(3)	
경운대학교	4	4	-	-	-	3	2	2
광양보건대학	3	2	2	병행(2)		-	-	-
광주보건대학	3	4	2	2	-	2	-	2
구미1대학	3	3	-	-	-	3	1	3
극동정보대학(미확인)								
김천대학교	4	2	-	-	-	2	1	2
고구려대학(미확인)								
남서울대학교	4	3	3	2	2	-	-	-
대구과학대학	3	4	4	2	4	-	-	-
대구보건대학(미확인)								
대구산업정보대학	3	4	2	2	-	2	-	4
대원과학대학	3	2	1	-	2	1	-	2
대전보건대학(미확인)								
동남보건대학	3	4	2	2	-	2	-	2
동부산대학	3	4	2	3	-	2	-	3
동아인재대학	3	4	4	2	4	-	-	-
동우대학	2	2	2	1	2	-	-	-
동의대학교	4	3	-	-	-	3	2	2
동주대학	3	3	-	-	-	3	1	2
마산대학	3	3	3	2	2	-	-	-
백석문화대학	3	2	-	-	-	2	병행(2)	
벽성대학	3	3	2	2	-	1	-	2
부산여자대학	3	3	3	1	2	-	-	-
부산정보대학	3	3	-	-	-	3	병행(4)	
삼육보건대학	3	3	3	병행(3)		-	-	-
서강정보대학	2	2	-	-	-	2	병행(4)	
서남대학교	4	3	-	-	-	3	2	2
서라벌대학	2/3	4	2	2	-	2	-	2

선문대학교(미확인)								
송원대학	3	4	2	2	-	2	-	2
수원과학대학	2	2	2	2	-	-	-	-
수원여자대학	3	3	3	병행(3)	-	-	-	-
순천청암대학	3	1	-	-	-	1	-	2
신구대학	3	4	2	2	-	2	1	2
신성대학	3	3	3	병행(3)	-	-	-	-
신흥대학	3	4	2	병행(3)	-	2	-	병행(4)
안동과학대학	3	3	2	2	-	1	-	2
여주대학(미확인)								
연세대학교 원주의과대학	4	4			건강보험포함과목(관리치위생학) 개설			
영남외국어대학	3	2	2	2	-	-	-	-
영동대학교	4	3	-	-	-	3	2	2
울산과학대학	3	3	-	-	-	3	1	2
원광보건대학	3	4	2	2	-	2	-	2
을지대학교	4	2	-	-	-	2	1	2
전남과학대학	3	2	2	1	2	-	-	-
전북과학대학	3	3	2	2	-	1	-	2
전주기전대학	3	3	3	1	2	-	-	-
전주비전대학	3	2	-	-	-	2	2	2
제주관광대학	3	3	2	2	-	1	-	2
진주보건대학	3	4	2	병행(3)	-	2	-	병행(3)
초당대학교	4	3	-	-	-	3	-	병행(3)
청주대학교	4	3	3	2	2	-	-	-
춘해보건대학	3	3	3	2	2	-	-	-
충청대학	3	3	-	-	-	3	1	2
포항대학	3	3	-	-	-	3	2	2
한림성심대학	3	3	3	1	3	-	-	-
한서대학교	4	3	-	-	-	3	-	병행(3)
한양여자대학	3	3	-	-	-	3	-	병행(3)
한영대학(미확인)								
혜전대학	3	3	-	-	-	3	2	2

자료출처 : 각 대학별 홈페이지 교육과정 개설현황 참조 및 학과 사무실 전화문의

표 4. 보험 청구방법/심사기준 교육 참여 경험 여부

변수	구분	대학/임상에서 참여	대학에서 참여	임상에서 참여	참여한 적 없다	전체	
근무기관	전체	41(19.8)	9(4.3)	93(44.9)	64(30.9)	207(100)	
	대학병원/치과병원	5(50.0)	0(0)	4(40.0)	1(10.0)	10(100)	$\chi^2=10.779$
	치과의원	36(18.8)	9(4.7)	87(45.5)	59(30.9)	191(100)	$p=0.095$
	보건소	0(0)	0(0)	2(33.3)	4(66.7)	6(100)	
청구형태	직접청구	41(20.8)	9(4.6)	91(46.2)	56(28.4)	197(100)	$\chi^2=12.179$
	대행청구/외부인	0(0)	0(0)	2(20.0)	8(80.0)	10(100)	$p=0.007^{**}$
직책	치과의사	1(4.2)	0(0)	16(66.7)	7(29.2)	24(100)	$\chi^2=34.150$
	치과위생사	34(29.8)	9(7.9)	40(35.1)	31(27.2)	114(100)	$p=0.001^{***}$
	조무사/진료보조원	2(4.9)	0(0)	24(58.5)	15(36.6)	41(100)	
	원무전담사무원	4(19.0)	0(0)	11(52.4)	6(28.6)	21(100)	
	대행청구/담당부재	0(0)	0(0)	2(28.6)	5(71.4)	7(100)	
보험청구 담당년수	3년 미만	12(20.3)	4(6.8)	25(42.4)	18(30.5)	59(100)	$\chi^2=12.922$
	3~5년	9(27.3)	1(3.0)	16(48.5)	7(21.2)	33(100)	$p=0.166$
	5년 이상	20(18.9)	4(3.8)	50(47.2)	32(30.2)	106(100)	
	대행청구	0(0)	0(0)	2(22.2)	7(77.8)	9(100)	
보험청구 비용비율	10% 미만	7(25.0)	2(7.1)	12(42.9)	7(25.0)	28(100)	$\chi^2=8.515$
	10~30%	21(21.2)	1(1.0)	48(48.5)	29(29.3)	99(100)	$p=0.483$
	30~50%	10(16.7)	5(8.3)	23(38.3)	22(36.7)	60(100)	
	50% 이상	3(17.6)	1(5.9)	9(52.9)	4(23.5)	17(100)	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

외부인의 경우 '임상에서 교육을 해야 한다' 는 응답이 과반수로 높게 나타났고 보험교육이 '필요하지 않다' 는 응답도 10%에 달하였다. 보험청구 담당년수는 대행청구의 경우 임상에서 필요하다는 응답이 매우 높아 다른 집단들과 큰 차이가 있었으며 청구형태, 직책, 보험청구 담당년수에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.05$) <표 5>.

3.3.3. 보험청구 교육기회 제공 시 참여의사

보험청구 교육기회 제공 시 참여여부는 '참여하고 싶다' 가 84.1%로 매우 높았으며 '참여하지 않겠다' 는 6.3%에 불과하였다. 직책별로는 대행청구 등 담당자 부재의 경우 '참여하고 싶다' 는 57.1%로 가장 낮았고 치과의사 또한 '참여하고 싶다' 는 비율이 전체 응답률보다 상대적으로 낮았다. 간호조무사는 '잘 모르겠다' 가 상대적으로

높았으며 유의한 차이가 있었다($p<0.05$) <표 6>.

3.3.4. 보험청구 교육의 참여유무를 결정하는 요소의 영향정도

보험청구 교육의 참여유무 결정에 영향을 미치는 요소로는 교육내용이 4.63으로 가장 높았고 교육시간과 교육 장소, 교육비용 순으로 나타났다. 근무기관별로는 대학부속치과병원/치과병원은 보수교육 점수 이수유무가 낮은 반면 보건소는 4.50으로 매우 영향력이 높았다. 청구형태는 직접청구 집단에서 전체 응답률과 유사한 수치를 보였으나, 대행청구 및 외부인 등에서는 교육 내용과 교육 주관처(강사진)가 높았다. 직책에서는 '교육 장소(가까운 정도)' 가 대다수 집단에서 높았으나, 대행청구 등으로 담당자 부재의 집단에서는 '교육 장소(가까

표 5. 적절한 보험 교육 시기

변수	구분	대학/임상 모두 필요	대학교 때	임상에서	별로 필요치 않다	기타	전체	
	전체	121(58.5)	10(.5)	76(36.7)	1(0.5)	8(3.9)	207(100)	
근무기관	대학병원/치과병원	7(70.0)	0(.0)	3(30.0)	0(.0)	0(.0)	10(100)	$\chi^2=1.312$
	치과의원	110(57.6)	1(0.5)	71(37.2)	1(0.5)	8(4.2)	191(100)	$p=0.995$
	보건소	4(66.7)	0(.0)	2(33.3)	0(.0)	0(.0)	6(100)	
청구형태	직접청구	118(59.9)	1(0.5)	70(35.5)	0(.0)	8(4.1)	197(100)	$\chi^2=23.164$
	대행청구/외부인	3(30.0)	0(.0)	6(60.0)	1(10.0)	0(.0)	10(100)	$p=0.000***$
직책	치과의사	13(54.2)	1(4.2)	10(41.7)	0(.0)	0(.0)	24(100)	$\chi^2=56.134$
	치과위생사	78(68.4)	0(.0)	34(29.8)	0(.0)	2(1.8)	114(100)	$p=0.000***$
	조무사/진료보조원	17(41.5)	0(.0)	20(48.8)	0(.0)	4(9.8)	41(100)	
	원무전담사무원	12(57.1)	0(.0)	7(33.3)	0(.0)	2(9.5)	21(100)	
	대행청구/담당부재	1(14.3)	0(.0)	5(71.4)	1(14.3)	0(.0)	7(100)	
보험청구 담당년수	3년 미만	39(66.1)	0(.0)	15(25.4)	0(.0)	5(8.5)	59(100)	$\chi^2=35.696$
	3~5년	21(63.6)	0(.0)	12(36.4)	0(.0)	0(.0)	33(100)	$p=0.000***$
	5년 이상	59(55.7)	1(0.9)	43(40.6)	0(.0)	3(2.8)	106(100)	
	대행청구	2(22.2)	0(.0)	6(66.7)	1(11.1)	0(.0)	9(100)	
보험청구 비율	10% 미만	17(60.7)	0(.0)	10(35.7)	0(.0)	1(3.6)	28(100)	$\chi^2=16.684$
	10~30%	55(55.6)	0(.0)	38(38.4)	0(.0)	6(6.1)	99(100)	$p=0.162$
	30~50%	38(63.3)	0(.0)	20(33.3)	1(1.7)	1(1.7)	60(100)	
	50% 이상	10(58.8)	1(5.9)	6(35.3)	0(.0)	0(.0)	17(100)	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

은 정도'가 평균 3.43으로 크게 영향을 끼치지 않는 것으로 나타났다. 보험청구 담당년수는 3년 미만, 3~5년, 5년 이상의 집단은 모두 '교육 장소(가까운 정도)'에서 평균 4.5점에 가까운 수치를 보였으나, 대행청구 집단에서는 3.56으로 낮은 평균을 보였으며 근무기관에서는 '보수교육 점수 이수유무'에서, 청구형태에서 '교육 장소(가까운 정도)'와 '교육시간(주말, 근무시간)'에서, 직책에서는 '교육 장소(가까운 정도)'에서, 보험청구 담당년수에서는 '교육 장소(가까운 정도)'에서 각각 유의한 차이를 보였다($p<0.05$)<표 7>.

3.3.5. 청구심사기준 교육과 빠른 정보제공을 주관·실시하기에 적절한 기관

교육과 빠른 정보제공을 주관·실시하기에 적절한 기관은 건강보험심사평가원이 70.5%로 가장 높았고, 다

음 치과의사협회/치과위생사협회 21.3% 순이었다. 직책은 치과의사의 경우 건강보험심사평가원이 33.3%로 매우 낮았고 치과의사협회/치과위생사협회가 58.3%로 높게 나타나 전체 응답과는 매우 다르게 나타났으나 유의한 차이가 있었다($p<0.05$)<표 8>.

3.3.6. 심사기준의 수시 변동이 있을 때 가장 편리한 정보 제공 방안

심사기준의 수시 변동이 있을 때 가장 편리한 정보 제공 방안으로는 프로그램 구동 시 자동공지가 54.1%로 높았으며, 다음 정기적인 심사기준 책자배포, 실시간 메일링 서비스, 건강보험심사평가원 홈페이지 공지 순으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다($p>0.05$). 이 결과는 조사대상자의 특성과 상관없이 전체 응답과 유사하였다<표 9>.

표 6. 보험청구 교육기회 제공 시 참여의사

변수	구분	참여하고 싶다	참여하지 않겠다	잘 모른다	전체	
	전체	174(84.1)	13(6.3)	20(9.7)	207(100)	
근무기관	대학병원/치과병원	9(90.0)	0(0.0)	1(10.0)	10(100)	$\chi^2=1.312$
	치과의원	159(83.2)	13(6.8)	19(9.9)	191(100)	$p=0.750$
	보건소	6(100)	0(0.0)	0(0.0)	6(100)	
청구형태	직접청구	167(84.8)	12(6.1)	18(9.1)	197(100)	$\chi^2=23.164$
	대행청구/외부인	7(70.0)	1(10.0)	2(20.0)	10(100)	0.440
직책	치과의사	17(70.8)	4(16.7)	3(12.5)	24(100)	$\chi^2=56.134$
	치과위생사	102(89.5)	5(4.4)	7(6.1)	114(100)	$p=0.015^*$
	조무사/진료보조원	32(78.0)	1(2.4)	8(19.5)	41(100)	
	원무전담사무원	19(90.5)	2(9.5)	0(0.0)	21(100)	
	대행청구/담당부재	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	7(100)	
보험청구 담당년수	3년 미만	50(84.7)	1(1.7)	8(13.6)	59(100)	$\chi^2=35.696$
	3~5년	28(84.8)	1(3.0)	4(12.1)	33(100)	$p=0.160$
	5년 이상	90(84.9)	10(9.4)	6(5.7)	106(100)	
	대행청구	6(66.7)	1(11.1)	2(22.2)	9(100)	
보험청구 비용비율	10% 미만	21(75.0)	3(10.7)	4(14.3)	28(100)	$\chi^2=16.684$
	10~30%	82(82.8)	5(5.1)	12(12.1)	99(100)	$p=0.493$
	30~50%	54(90.0)	4(6.7)	2(3.3)	60(100)	
	50% 이상	14(82.4)	1(5.9)	2(11.8)	17(100)	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

3.3.7. 보험청구 교육 중 참여희망분야

보험청구 교육 중 참여희망분야는 치주질환수술이 4.51로 가장 높았고, 구강외과 수술, 수술후처치, 치주 조직의 처치 순으로 나타났다. 근무기관별로는 대학부속치과병원/치과병원에서 투약 처방기준이 다른 기관들보다 높았으며 직책은 치과의사는 치주질환수술이 높았고 기본 진료료가 2.71로 가장 낮았다. 치과 방사선, 치과 마취료에서도 모두 낮은 수치를 보였고 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 보험청구 담당년수는 기본 진료료에서 3년 미만은 3.46, 3~5년은 3.18, 5년 이상은 3.04로 담당년수가 올라갈수록 기본 진료료에 대한 참여 희망의사가 낮아졌다. 수입 중 보험청구비용에서는 30~50%인 집단에서는 치과 마취료의 참여희망의사가 2.90으로 전체 응답인 3.21보다 낮았고, 치아질환처치에서는 10% 미만과 10~30%는 전체 응답 평균인 4.21

과 같거나 높게 나타난 반면, 30~50%와 50% 이상은 평균에 못 미치는 3.98과 3.88의 수치를 나타냈으며, 치과 마취료와 치아질환처치, 수술후처치 등에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)〈표 10〉.

4. 총괄 및 고안

보험이란 장래 일어날 가능성이 있는 우발사고로 발생하는 경제적 손실에 대처하여 다수의 사람이 준비금을 거출하였다가 그 손실을 분산시키는 상호공제제도이다⁷⁾. 이중 건강보험은 질병이나 부상 등으로 일시에 고액진료비가 소요됨에 따른 경제적 위험을 보험원리를 도입하여 분산함으로써 의료접근을 용이하게 하고 가계 부담을 덜기 위해 개발된 사회보험제도이다⁸⁾. 2007년 외래 10대 다빈도 상병의 요양급여비용 중에서 치아우

표 7. 보험청구 교육의 참여유무를 결정하는 요소의 영향정도

변수	구분	교육내용			교육장소 (가까운 정도)		교육시간 (주말, 근무시간)		교육비용		교육 주관처 (강사진)		보수교육 점수 이수유무	
		N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
근무 기관	전체	207	4.63	0.66	4.43	0.78	4.57	0.81	4.10	0.97	4.09	0.95	3.46	1.10
	대학병원/치과병원	10	4.80	0.42	4.20	0.79	4.50	1.27	4.30	0.82	4.30	0.82	2.60	1.07
	치과의원	191	4.62	0.68	4.44	0.78	4.57	0.79	4.07	0.99	4.06	0.96	3.47	1.08
	보건소	6	4.67	0.52	4.67	0.82	4.50	0.55	4.50	0.55	4.67	0.52	4.50	0.84
	F-value		0.368		0.723		0.056		0.791		1.439		6.006	
p		0.693		0.487		0.946		0.455		0.240		0.003**		
청구 형태	직접청구	197	4.63	0.66	4.47	0.73	4.60	0.77	4.11	0.95	4.09	0.92	3.46	1.09
	대행청구/외부인	10	4.60	0.70	3.70	1.34	3.80	1.23	3.80	1.40	4.10	1.45	3.50	1.35
	t-value		0.137		3.124		3.130		0.991		-0.028		-0.114	
	p		0.891		0.002**		0.002**		0.323		0.978		0.909	
직책	치과의사	24	4.50	1.02	4.21	1.10	4.54	1.02	3.67	1.13	3.96	1.08	3.17	1.31
	치과위생사	114	4.65	0.59	4.56	0.62	4.63	0.73	4.18	0.87	4.14	0.87	3.55	1.02
	조무사/진료보조원	41	4.61	0.67	4.59	0.59	4.61	0.74	4.15	1.01	4.10	1.00	3.63	1.04
	원무전담사무원	21	4.71	0.46	4.05	0.80	4.38	0.74	4.10	0.89	4.00	0.84	3.05	1.20
	대행청구/담당부재	7	4.57	0.79	3.43	1.40	3.86	1.46	3.86	1.68	4.00	1.73	3.29	1.50
	F-value		0.358		6.492		1.871		1.560		0.256		1.663	
p		0.838		0.000***		0.117		0.186		0.906		0.160		
보험 청구 담당 년수	3년 미만	59	4.71	0.53	4.53	0.65	4.56	0.84	4.39	0.81	4.24	0.73	3.52	1.11
	3~5년	33	4.55	0.71	4.55	0.67	4.67	0.74	4.21	0.93	3.91	1.07	3.33	1.14
	5년 이상	106	4.62	0.71	4.42	0.78	4.58	0.75	3.92	0.99	4.08	0.96	3.48	1.08
	대행청구	9	4.44	0.73	3.56	1.33	4.00	1.32	3.89	1.45	3.89	1.54	3.33	1.32
	F-value		0.716		4.544		1.675		3.442		1.011		0.247	
p		0.543		0.004**		0.174		0.018		0.389		0.863		
보험 청구 비율	10% 미만	28	4.61	0.57	4.32	0.67	4.61	0.69	4.07	1.09	4.25	0.75	3.46	1.29
	10~30%	99	4.65	0.58	4.54	0.67	4.58	0.72	4.14	0.88	4.04	0.98	3.47	1.04
	30~50%	60	4.68	0.65	4.37	0.86	4.53	0.95	4.03	1.04	4.05	0.93	3.38	1.06
	50% 이상	17	4.41	1.12	4.29	1.10	4.59	1.00	4.18	1.07	4.35	1.11	3.65	1.37
	F-value		0.787		1.096		0.065		0.195		0.822		0.258	
p		0.502		0.352		0.979		0.900		0.483		0.855		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 8. 교육과 빠른 정보제공을 주관·실시하기에 적절한 기관

변수	구분	건강보험심사 평가원	치과의사협회/ 치과위생사협회	프로그램사	사설 교육원	기타	전체	
근무기관	전체	146(70.5)	44(21.3)	15(7.2)	1(.5)	1(.5)	207(100)	
	대학병원/치과병원	9(90.0)	0(0)	1(10.0)	0(0)	0(0)	10(100)	
	치과의원	133(69.6)	43(22.5)	13(6.8)	1(0.5)	1(0.5)	191(100)	$\chi^2=3.957$
청구형태	보건소	4(66.7)	1(16.7)	1(16.7)	0(0)	0(0)	6(100)	p=0.861
	직접청구	139(70.6)	42(21.3)	14(7.1)	1(0.5)	1(0.5)	197(100)	$\chi^2=0.220$
	대행청구/외부인	7(70.0)	2(20.0)	1(10.0)	0(0)	0(0)	10(100)	p=0.994
직책	치과의사	8(33.3)	14(58.3)	2(8.3)	0(0)	0(0)	24(100)	$\chi^2=35.096$
	치과위생사	90(78.9)	18(15.8)	5(4.4)	0(0)	1(0.9)	114(100)	p=0.004**
	조무사/진료보조원	26(63.4)	10(24.4)	4(9.8)	1(2.4)	0(0)	41(100)	
	원무전담사무원	17(81.0)	1(4.8)	3(14.3)	0(0)	0(0)	21(100)	
	대행청구/담당부재	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)	0(0)	0(0)	7(100)	
보험청구 담당년수	3년 미만	42(71.2)	13(22.0)	3(5.1)	1(1.7)	0(0)	59(100)	$\chi^2=11.098$
	3~5년	25(75.8)	4(12.1)	3(9.1)	0(0)	1(3.0)	33(100)	p=0.521
	5년 이상	72(67.9)	26(24.5)	8(7.5)	0(0)	0(0)	106(100)	
	대행청구	7(77.8)	1(11.1)	1(11.1)	0(0)	0(0)	9(100)	
보험청구 비용비율	10% 미만	24(85.7)	4(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	28(100)	$\chi^2=8.371$
	10~30%	68(68.7)	23(23.2)	6(6.1)	1(1.0)	1(1.0)	99(100)	p=0.756
	30~50%	41(68.3)	12(20.0)	7(11.7)	0(0)	0(0)	60(100)	
	50% 이상	11(64.7)	4(23.5)	2(11.8)	0(0)	0(0)	17(100)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

식중 관련질환에 의한 요양급여비용은 6,619억원으로 나타났고, 치은염 및 치주질환에 의한 요양급여비용은 2,789억원으로 나타나 양대 구강질환에 의한 요양급여비용은 약 9,000억원으로 나타났고⁹⁾, 2000년에 2조 2,830억원 정도였던 우리나라 치과의료 수익은 2005년 3조 9,662억원에 달하였으며, 2009년에 약 5조원 이상이 될 것으로 추정되어 전체 의료비 규모의 10% 이상을 차지할 것으로 보고된 바 있다¹⁰⁾. 이렇게 건강보험 요양급여비용 청구건수가 급증함에 따라 청구오류도 늘어나고 있는데 반해 치과 요양급여비용 청구자에 대한 교육은 미비하여 부적절한 청구의 발생 또한 높아지고 있는 추세이다¹¹⁾. 이에 본 연구에서는 청구발생오류를 줄일 수 있는 요소로 치과건강보험 요양급여비용 청구교육과 관련하여 치과종사자의 요양급여비용 청구 교육과정의 개설실태를 확인하고 일반적 특성에 따른 교육요구도의

차이를 조사하여, 다음과 같이 결과를 논의하고자 한다. 의료는 시장의 원리가 제한되고 전문적인 특성을 지니고 있어 요양급여의 적용기준 및 방법을 제시할 때에도 추상적이고 대략적으로만 규정함으로써 끊임없이 적정성의 여부가 논란이 되고 있다¹⁾. 그러나 결국 요양급여 적용기준은 의약계, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원의 의견수렴을 거쳐 보건복지부 장관이 고시한 내용으로 법령상의 효력을 이 있다. 이것이 요양기관에는 진료의 원칙이 되고 건강보험심사평가원에서는 심사평가의 기준이 되며 이를 위반한 경우 심사조정은 적법한 심사처분으로 간주된다¹²⁾. 이러한 법령상의 효력에도 불구하고 요양급여비용 청구제도 및 산정기준을 인식하고 개선하고자 하는 노력은 부족하다. 현재 전국의 11개 치과대학 중 치과요양급여비용 청구 관련 교육과정이 개설된 곳은 두 곳에 불과하였다. 반면에 전국 66

표 9. 심사기준의 수시 변동이 있을 때 정보를 얻는 가장 편리한 방안

변수	구분	실시간 메일링 서비스	건강보험 심사평가원 홈페이지공지사항이용	정기적인 심사기준 책자배포	프로그램 구동시 자동공지	기타	전체	
	전체	30(14.5)	24(11.6)	37(17.9)	112(54.1)	4(1.9)	207(100)	
근무기관	대학병원/치과병원	1(10.0)	2(20.0)	4(40.0)	3(30.0)	0(0)	10(100)	$\chi^2=12.129$
	치과의원	26(13.6)	21(11.0)	33(17.3)	107(56.0)	4(2.1)	191(100)	$p=0.146$
	보건소	3(50.0)	1(16.7)	0(0)	2(33.3)	0(0)	6(100)	
청구형태	직접청구	29(14.7)	22(11.2)	36(18.3)	106(53.8)	4(2.0)	197(100)	$\chi^2=1.422$
	대행청구/외부인	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	6(60.0)	0(0)	10(100)	$p=0.840$
직책	치과의사	4(16.7)	0(0)	4(16.7)	15(62.5)	1(4.2)	24(100)	$\chi^2=10.826$
	치과위생사	18(15.8)	16(14.0)	21(18.4)	58(50.9)	1(9)	114(100)	$p=0.820$
	조무사/진료보조원	5(12.2)	4(9.8)	6(14.6)	25(61.0)	1(2.4)	41(100)	
	원무전담사무원	3(14.3)	2(9.5)	5(23.8)	10(47.6)	1(4.8)	21(100)	
	대행청구/담당부재	0(0)	2(28.6)	1(14.3)	4(57.1)	0(0)	7(100)	
보험청구 담당년수	3년 미만	10(16.9)	7(11.9)	13(22.0)	29(49.2)	0(0)	59(100)	$\chi^2=16.945$
	3~5년	1(3.0)	0(0)	7(21.2)	24(72.7)	1(3.0)	33(100)	$p=0.152$
	5년 이상	19(17.9)	15(14.2)	15(14.2)	54(50.9)	3(2.8)	106(100)	
	대행청구	0(0)	2(22.2)	2(22.2)	5(55.6)	0(0)	9(100)	
보험청구 비용비율	10% 미만	3(10.7)	5(17.9)	3(10.7)	17(60.7)	0(0)	28(100)	$\chi^2=10.609$
	10~30%	14(14.1)	7(7.1)	19(19.2)	56(56.6)	3(3.0)	99(100)	$p=0.563$
	30~50%	8(13.3)	8(13.3)	13(21.7)	30(50.0)	1(1.7)	60(100)	
	50% 이상	5(29.4)	3(17.6)	2(11.8)	7(41.2)	0(0)	17(100)	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

개 대학의 치위생(학)과에서는 대부분 요양급여비용 청구실무에 관한 교과과정이 2~4학점 정도로 단독 개설되어 있었다. 이렇게 요양급여비용 청구실무에 관한 교과과목 및 교육시수가 치과대학과 치위생과 간에 차이를 보이는 이유는 개원가에서 치과의사는 주로 진료에 치중하는 시간이 많은 반면 건강보험 청구를 실질적으로 주도하고 있는 것은 치과위생사이기 때문인 것으로 사료된다. 본 연구에서 개원 치과의사들 중 건강보험교육에 참여해본 적이 없는 경우가 80%나 되었으며 치과위생사의 치과요양급여비용 청구교육 경험이 치과의사보다 높았는데 이는 장¹⁾, 김 등²⁾의 연구와도 일치하였다. 하지만 치과의 경영적 측면을 위해서는 건강보험 요양급여에 대해 병원관리의 주체인 치과의사의 관심도

필요하므로 치과요양급여비용 산정교육이 치과대학에서도 이와 관련된 구체적인 교과목 신설 및 보완을 통해 요양급여비용 청구의 정확성을 높여야 할 것으로 사료된다. 조사항목 중 보험 청구방법/심사기준 교육에 참여한 경험여부는 학교에서보다 임상에서의 참여가 44.9%로 높았고 대학에서 참여한 경우는 4.3%, 전혀 참여하지 않다는 30.9%나 되었는데 이는 건강보험수가에 대한 교육을 직장에 들어와서 50.8%가 처음 들었다고 한 이¹⁴⁾의 연구와 같은 결과를 보였다. 임상에서 치과의사와 치과위생사는 물론 이외의 치과 근무자에 대한 보수교육의 활성화를 위한 제도적 뒷받침도 필요할 것으로 사료되었다. 적절한 보험교육시기로는 '대학/임상에서 모두 필요'가 58.5%로 '보험교육은 별로 필요하지 않다'

표 10. 보험청구 교육 중 참여희망분야

변수	구분	기본 진료료			치과 방사선		치과 마취료		치아 질환처치		수술후 처치, 치주 조직의 처치		구강외과 수술		치주질환 수술		투약·처방 기준	
		N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
	전체	207	3.21	1.05	3.41	1.03	3.21	0.94	4.21	0.85	4.34	0.80	4.36	0.81	4.51	0.75	3.57	0.99
근무 기관	대학병원/치과병원	10	3.70	0.95	3.70	0.67	3.40	0.70	4.40	0.52	4.60	0.52	4.60	0.52	4.60	0.52	4.30	0.95
	치과의원	191	3.16	1.05	3.38	1.05	3.17	0.94	4.19	0.87	4.32	0.82	4.34	0.82	4.51	0.77	3.51	0.98
	보건소	6	3.83	0.98	4.00	0.89	4.00	0.89	4.50	0.55	4.50	0.55	4.50	0.55	4.50	0.55	4.00	0.89
	F-value		2.364		1.475		2.508		0.632		0.706		0.589		0.072		3.711	
	p		0.097		0.231		0.084		0.533		0.495		0.556		0.931		0.026*	
청구 형태	직접 청구	197	3.19	1.05	3.41	1.03	3.19	0.93	4.21	0.85	4.34	0.81	4.35	0.81	4.51	0.75	3.55	0.99
	대행청구/외부인	10	3.50	1.18	3.50	1.18	3.50	1.18	4.30	0.82	4.40	0.70	4.50	0.71	4.50	0.71	3.80	0.92
	t-value		-0.900		-0.280		-1.008		-0.333		-0.250		-0.573		0.052		-0.770	
	p		0.369		0.780		0.315		0.740		0.803		0.567		0.958		0.442	
직책	치과의사	24	2.71	0.75	3.08	1.10	2.79	0.72	3.96	1.00	4.13	1.08	4.17	1.01	4.29	1.00	3.50	1.10
	치과위생사	114	3.14	1.05	3.27	0.96	3.15	0.94	4.20	0.83	4.37	0.78	4.36	0.77	4.53	0.72	3.50	0.96
	조무사/진료보조원	41	3.46	1.12	3.71	1.12	3.46	0.98	4.32	0.85	4.34	0.73	4.41	0.77	4.56	0.67	3.76	1.02
	원무전담사무원	21	3.52	0.87	3.90	0.77	3.38	0.74	4.33	0.73	4.38	0.74	4.38	0.86	4.57	0.75	3.52	0.93
	대행/담당부재	7	3.57	1.40	3.57	1.40	3.57	1.40	4.29	0.95	4.43	0.79	4.57	0.79	4.57	0.79	3.86	1.07
	F-value		2.856		3.347		2.559		0.813		0.498		0.512		0.612		0.691	
	p		0.025*		0.011*		0.040*		0.518		0.738		0.727		0.654		0.599	
보험 청구 담당 년수	3년 미만	59	3.46	1.12	3.68	0.97	3.34	0.90	4.36	0.78	4.44	0.70	4.36	0.78	4.54	0.65	3.76	1.01
	3~5년	33	3.18	1.07	3.30	1.10	3.24	1.00	4.30	0.81	4.33	0.85	4.45	0.67	4.61	0.70	3.42	0.94
	5년 이상	106	3.04	0.97	3.27	1.01	3.08	0.91	4.10	0.89	4.29	0.84	4.33	0.86	4.48	0.81	3.46	0.98
	대행청구	9	3.67	1.22	3.67	1.22	3.67	1.22	4.22	0.83	4.22	0.83	4.33	0.87	4.33	0.87	4.00	1.00
	F-value		2.673		2.282		1.735		1.270		0.496		0.201		0.432		2.005	
	p		0.049*		0.080		0.161		0.286		0.685		0.896		0.730		0.114	
보험 청구 비율	10% 미만	28	3.57	1.03	3.64	0.99	3.39	1.03	4.21	0.92	4.39	0.83	4.46	0.79	4.54	0.84	3.64	1.03
	10~30%	99	3.25	1.02	3.48	1.03	3.33	0.95	4.43	0.69	4.51	0.64	4.47	0.73	4.55	0.67	3.65	0.93
	30~50%	60	2.97	1.07	3.15	0.97	2.90	0.77	3.98	0.81	4.10	0.88	4.20	0.80	4.52	0.68	3.42	1.00
	50% 이상	17	3.18	1.01	3.53	1.18	3.24	1.03	3.88	1.22	4.24	1.03	4.24	0.97	4.47	1.01	3.53	1.18
	F-value		2.286		2.032		3.238		4.979		3.503		1.840		0.059		0.745	
	p		0.080		0.111		0.023*		0.002**		0.016*		0.141		0.981		0.527	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

0.5%의 결과로 볼 때 위의 교육이 필요하다고 한 많은 선행연구들과 그 맥락을 같이 하고 있었다^{6,13)}. 청구형태별로는 대행청구 및 외부인의 경우 대부분 관련교육에 참여하지 않고 있었으며, 대부분 직장에서 참여한 비율이 높았고 치과위생사는 대학과 임상에서의 비율이 비슷했는데 이는 간호조무사나 진료보조원은 대학 내 보험교육 기회가 주어지지 않기 때문인 것으로 풀이되며, 대행청구 등 담당자 부재인 경우 치과 내에서 실제 청구를 담당하지 않으므로 대학 내 교육과정의 중요성을 인식하지 않기 때문으로 보이며 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 한편 교육참여가 적을수록 심사기준 습득이 어려워 대행청구·외부인 등에게 청구를 위탁하는 경우가 많았는데 84.1%의 대상자가 보험청구 교육이 주어진다면 참여를 원하고 있었고 이는 이¹⁵⁾의 연구와 일치하였다. 하지만 치과의사는 상대적으로 낮았고, 간호조무사 및 진료보조원 역시 잘 모르겠다가 상대적으로 높아 주관적 결정을 내리기에는 직책이나 근무기관의 사정에 따른 제약을 간과할 수 없는 것으로 보인다. 또한 교육 참여여부를 결정하는 요소, 즉 중요도는 교육내용, 교육시간(주말, 근무시간), 교육 장소(가까운 정도), 교육비용, 교육 주관처(강사진), 보수교육 점수 이수유무 순으로 나타났으나 항목별로 특징은 보수교육 점수 이수유무의 경우 대학부속치과병원/치과병원은 상대적으로 중요도가 낮은 반면 보건소는 매우 영향력이 높았는데 이는 조직의 특성과 관련이 있음을 알 수 있었고 청구형태별로는 대행청구 및 외부인 등에서는 '교육 내용'과 '교육 주관처(강사진)'이 높게 나타난 반면 '교육 장소(가까운 정도)'는 3.70, '교육시간(주말, 근무시간)'은 3.80으로 낮아 전체 응답 결과와 반대되는 경향을 보여 전체적으로 교육내용이나 교육 주관처가 영향이 높은 것으로 추후 관련교육을 기획 시 참고가 되어야 할 것으로 사료된다. 직책별로는 '교육 장소(가까운 정도)'가 대다수 집단에서 높은 평균으로 응답한 반면, 대행청구 등으로 담당자 부재의 집단에서는 '교육 장소(가까운 정도)'가 평균 3.43으로 크게 영향을 끼치지 않는 것으로 나타났다. 보험청구 담당년수에서는 3년 미만, 3~5년, 5년 이상의 집단은 모두 '교육 장소(가까운 정도)'에서 평균 4.5(에) 가까운 수치를 보였으나, 대행청구 집단에서는 3.56으로 낮은 평균을 보였다. 이는 직책에서

대행청구 등으로 담당자 부재와 같은 맥락으로 대행청구의 집단은 '교육 장소(가까운 정도)'에는 큰 영향을 받지 않는 것을 알 수 있다. 즉, 대행청구 등으로 담당자 부재를 응답한 집단의 경우 '교육 장소(가까운 정도)'보다는 '교육내용'이 참여유무의 지표가 되는 것을 알 수 있다. 근무기관별로는 보수교육 점수 이수유무에서, 청구형태별은 '교육 장소(가까운 정도)'와 '교육시간(주말, 근무시간)'에서, 직책에서는 '교육 장소(가까운 정도)'에서, 보험청구 담당년수에서는 '교육 장소(가까운 정도)'에서 각각 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 근무기관별 '보험 심사기준 교육 참여 및 확대'는 대학부속치과병원/치과병원이 높았고, 보건소가 가장 낮았으며 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). '청구 프로그램 세팅 보완' 치과 내 보험청구 자체심사 전문 인력 양성은 대학부속치과병원/치과병원이 타 기관에 비해 높음을 알 수 있었는데 조직의 특성상 재정적 관심이 높기 때문으로 사료되지만 치과의사는 이에 대한 응답이 가장 낮았고 담당자가 없는 경우가 3.71로 가장 높았는데 치과의사는 '치과 내 보험청구 자체 심사전문 인력 양성'을 위한 전문 인력채용에 따른 경제적인 부담감을 배재할 수 없는 반면에 치과위생사나 간호조무사·진료보조·원무전담사무원 등은 이에 대한 부담 없이 치과 보험청구 오류개선을 위한 하나의 방법으로 치과 내 보험청구 자체 심사 전문 인력 양성을 선호하고 있음을 알 수 있었다. 교육과 빠른 정보제공을 주관·실시하기에 적절한 기관으로는 건강보험심사평가원이 70.5%로 매우 높게 나타났고, 다음 '치과의사협회/치과위생사협회' 21.3% 순이었는데 이는 보험 교육과 빠른 정보제공을 건강보험심사평가원에서 하는 것이 적절함을 알 수 있었으나 치과의사는 오히려 건강보험심사평가원보다 치과의사협회/치과위생사협회를 선호했고 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이는 건강보험심사평가원이 소수의 치과의사로 구성된 전문심사위원 외에 대부분의 일반심사요원이 치과위생사로 구성되어 있음과 관련 있을 것으로 보인다. 따라서 치과의사로 구성된 전문심사위원의 비율을 높여 건강보험심사평가원의 신뢰도를 높이는 방안이 추진되어야 할 것으로 사료된다. 심사기준의 수시 변동이 있을 때 정보를 얻는 가장 편리한 방안으로는 '프로그램 구동 시 자동공지'가 54.1%로 과반수로 나타났다.

다음 '정기적인 심사기준 책자배포'가 17.9%, '실시간 메일링 서비스'가 14.5%, '건강보험심사평가원 홈페이지 공지'가 11.6%로 각각 나타났다. 하지만 모든 변수에서 유의한 차이가 나타나지 않았는데($p>0.05$) 이는 조사대상자의 특성과 상관없이 전체 응답과 유사한 의견을 보이고 있다고 볼 수 있었다. 따라서 건강보험심사평가원에서는 치과심사기준 정보제공을 위해 정기적이고도 보편적으로 사용가능한 심사기준 책자 마련 및 배포, 심사기준 변경 시 실시간으로 습득 가능한 실시간 메일링 서비스와 홈페이지 공지를 통해 심사정보에 관한 주도적 역할을 할 수 있을 것이며 프로그램사의 자동공지 역시 심사기준 수시변동정보를 얻는 가장 편리한 방안으로 확인된 만큼 청구프로그램 실사용자의 편의도모를 위한 지속적인 노력이 요구되어진다. 보험청구 교육 중 참여희망 분야는 '치주질환수술'이 4.51로 가장 높았고 '구강외과 수술' 4.36, '수술후처치, 치주조직의 처치' 4.34, '치아질환의 처치' 4.21, '투약·처방기준'이 3.57, '치과 방사선' 3.41, '기본 진료료'와 '치과 마취료' 3.21 순으로 나타나 전반적으로 치주질환수술과 구강외과 수술의 심사평가기준에 대한 교육참여를 요구하는 것으로 나타났으며 직책별로는 치과의사는 기본 진료료, 치과방사선, 치과 마취료에서 모두 낮은 반면 치주질환수술에서 높은 수치를 보였는데 이는 치과의사들은 '기본 진료료'와 '치과 방사선', '치과 마취료'의 분야는 '치주질환수술'에 비해 참여의사를 크게 갖고 있지 않음을 알 수 있었다($p<0.05$). 또한 보험청구 담당년수가 올라갈수록 '기본 진료료'에 대한 참여 희망의사가 낮아져 '기본 진료료'에 대한 지식이 어느 정도 정립되어 가는 것으로 사료되었다($p<0.05$). 본 연구의 제한점으로 조사대상이 대전광역시와 충청남, 북도에 국한되어 전체의 결과로 일반화하기는 다소 무리가 있을 것으로 사료된다. 그러므로 후속연구에서는 조사대상과 조사지역을 확대하여 비교연구가 이루어져야 할 것으로 판단되었다.

5. 결론

본 연구는 요양급여비용 청구오류의 개선방안으로 대전·충청지역 치과 요양기관 청구자를 대상으로 청구교

육실태 및 교육 요구도를 조사하여 교육 활성화 방안을 위한 기초자료로 삼고자 2010년 5월 현재 건강보험심사평가원에 등록된 대전광역시 및 충청 남·북도 소재 치과 요양기관을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치과요양기관 청구자의 청구교육이 미흡했으며, 특히 치과의사의 대학 재학 시 청구교육이 거의 전무하였고, 치과위생사는 학교와 임상에서의 교육경험이 비슷하였다($p<0.05$).
2. 대부분의 치과요양기관 청구자는 청구업무와 관련된 교육 받기를 희망하고 있었으나 치과의사와 간호조무사는 상대적으로 낮았다($p<0.05$).
3. 청구오류를 개선하는 방안에 대해서 대학부속치과병원/치과병원은 보험 심사기준 교육 참여 및 확대가 가장 높았으나 상대적으로 보건소는 낮았다($p<0.05$).
4. 치과의사는 치과 내 보험청구 자체 심사 전문 인력양성이 다른 스텝들에 비해 낮아 전문 인력채용에 따른 경제적인 부담감을 느끼는 반면 치과위생사 등의 스텝은 치과 보험청구 오류개선을 위한 하나의 방법으로 선호하고 있었다($p<0.05$).
5. 적절한 보험 교육시기로는 치과의사와 치과위생사는 학교, 임상에서 모두 필요하다고 하였으나 기타 직종은 임상에서 해야한다가 상대적으로 높았다($p<0.05$).
6. 교육 참여여부를 결정하는 중요요소는 교육내용, 교육장소, 교육비용, 교육주관처, 보수교육 점수이수여부의 순이었으며, 보수교육 점수이수 여부는 대학부속치과병원/치과병원은 상대적으로 중요도가 낮은 반면 보건소는 4.50으로 매우 영향력이 높았다($p<0.05$).
7. 교육 및 정보제공 주관부처로는 건강보험심사평가원이 70.5%로 매우 높았고, 다음이 치과의사협회/치과위생사협회로 나타났으나 치과의사는 오히려 건강보험심사평가원보다 협회에서 주관하는 것을 선호하고 있었다($p<0.05$).
8. 희망하는 보험청구교육은 치주질환수술이 4.51로 가장 높았으나 대학부속치과병원/치과병원에서는 투약 처방기준이 높았으며 보험청구년수가 올라갈

수록 기본진료에 대한 교육 희망의사는 줄어들었다.

이상의 결과를 종합할 때 치과요양급여비용 청구교육은 대부분 부족한 것으로 판단되므로 관련자들에게 체계적이고 지속적인 교육이 이루어져야 하며 이를 통해 치과 진료 청구와 관련된 지식함양과 정보제공을 통해 치과 요양급여비용의 청구 오류의 문제점을 줄일 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 김성희. 건강보험 요양급여비용 청구제도의 문제점과 개선방안에 관한 연구[석사학위논문]. 서울:고려대학교 행정대학원;2010.
2. 장용석, 안용우, 박준상, 고명연. 건강보험중 구강요양급여의 청구 및 심사에 관한 치과의사의 견해. 대한구강내과학회지 2005;30(2):226.
3. 김광희. 치위생사의 구강건강보험 청구실태 조사-치주치료분야 중심으로[석사학위논문]. 광주:조선대학교 보건환경대학원;2004.
4. 최병돈. 국민건강보험진료비 심사기준에 대한 연구-익산지역 의사를 중심으로[석사학위 논문]. 익산:원광대학교 보건환경대학원;2008.
5. 박일순. 치과위생사 전문성 강화를 위한 교육과정 연구[박사학위논문]. 서울:단국대학교 대학원;2004.
6. 박래희. 병원자치심사가 의료보험 입원진료비 청구에 미치는 효과에 관한 연구;일 대학 병원의 퇴원 전 심사를 중심으로[석사학위논문]. 광주:조선대학교 대학원;1995.
7. 우장우. 치과위생사 의료보험 교육실태 조사연구[석사학위논문]. 서울:경희대학교 행정대학원;1999:49-50.
8. 박광희. 국내 치과 병·의원 정보화 현황과 정부지원 정책 방향에 관한 연구[석사학위논문]. 서울:연세대학교 보건대학원;2006.
9. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 4차 개정판. 서울:고문사;2009:638-639.
10. 배광학, 하정은, 진보형. 초점집단연구와 비급여점유율 실증 분석에 근거한 민간보험 도입검토. 대한구강보건학회지 2010;34(2):291.
11. 국민건강보험공단. 2007 건강보험통계연보. 서울:국민건강보험공단;2008:488-489.
12. 김명진. 치과의료산업 현황분석 및 선진화 전략연구. 서울:보건복지부 한국구강보건의료 연구원;2007:65.
13. 건강보험심사평가원. 건강보험의 심사와 평가. 서울:건강보험심사평가원;2005:24.
14. 이영숙. 의사 및 간호사의 의료보험수가 인식에 관한 조사 연구[석사학위논문]. 서울:한양대행정대학원;1999:39.
15. 이영숙. 간호사의 건강보험수가에 대한 지식 및 교육요구[석사학위논문]. 춘천:한림대학교대학원;2007:36.