

# 수도권 지역 치과의료기관 이용자의 민영치과의료보험에 대한 인식과 가입 현황

## Awareness and Purchase of the Private Dental Insurance among Dental Patients in the Capital Region

양달님\*, 최인영\*\*, 김광점\*\*, 권영대\*\*\*

가톨릭대학교 의료경영대학원\*, 가톨릭대학교 의료경영대학원 및 의료경영연구소\*\*,  
가톨릭대학교 의과대학 인문사회학과 및 의료경영연구소\*\*\*

Dal-Nim Yang(nargonarja@naver.com)\*, In Young Choi(iychoi@catholic.ac.kr)\*\*,  
Kwang-Jum Kim(kjkim@catholic.ac.kr)\*\*, Young Dae Kwon(snukyd1@naver.com)\*\*\*

### 요약

이 연구에서는 치과의료기관 이용자를 대상으로 민영치과의료보험의 인식도와 가입 현황을 조사하였다. 서울·경기 지역의 10개 치과의료기관을 방문한 이용자 중 20세 이상 성인 540명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 대상자의 인구·사회적 특성과 건강 및 의료 관련 특성을 분석하였으며, 민영치과의료보험의 인식과 가입에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 분석을 실시하였다. 민영치과의료보험은 도입된 지 4년 밖에 되지 않아 민영의료보험에 비해 인식도가 낮고 가입률도 17.4%로 낮으나, 치과 이용에 따른 경제적 부담으로 향후 가입을 고려하는 사람의 숫자는 많았다. 민영치과의료보험 인식도에 영향을 미치는 요인은 국민건강보험 만족도, 민영의료보험과 민영치과의료보험 가입, 주관적 구강건강 상태, 흡연이었다. 민영치과의료보험 가입에 영향을 미치는 변수는 연령, 민영치과의료보험 인식도, 민영의료보험 가입, 흡연, 치과의료기관 방문 횟수였다. 향후 민영치과의료보험 가입자 증가로 인해 치과의료 이용의 양적·질적 변화가 일어날 가능성이 있으므로, 민영치과의료보험의 가입률과 치과 이용에 미치는 영향에 관한 후속 연구가 필요하다.

■ 중심어 : | 민영치과의료보험 | 인식 | 가입 | 영향 요인 |

### Abstract

This study investigated the awareness and purchase status of the private dental insurance. Self-reported survey was conducted with patients over the age of twenties who visited dental institutions located in Seoul Metropolitan City and Gyeonggi Province. The demographic and health related characteristics of respondents were analyzed, and logistic regression was conducted to examine factors affecting the awareness and purchase of private dental insurance. Because only four years had been passed since the introduction of private dental insurance, the awareness and purchase rate was found to be low. However, the number of people considering subscription due to the economic burden of dental care service was relatively high. Factors affecting awareness were satisfaction of the national health insurance, purchase of private health insurance and private dental insurance, self-perceived dental health status, and smoking. The variables affecting purchase of dental insurance were age, awareness, purchase of private health insurance, smoking, number of visits to dental institution. Because qualitative and quantitative change would be made in the dental care utilization due to the rapidly growing dental insurance subscribers, further studies regarding the trend of purchase rate of private dental insurance and the effect of dental insurance on use of dental institution are needed.

■ keyword : | Private Dental Insurance | Awareness | Purchase | Influence Factor |

## I. 서론

1977년 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 한 직장의료보험으로 시작한 국민건강보험은 12년의 짧은 기간에 전 국민을 포괄하는 건강보험체제로 확립되었다. 2000년에는 개별 조합 중심으로 운영되던 시스템을 통합하여 지급과 같은 단일 보험자의 공적 보험체계가 완성되었다. 짧은 시간에 전 국민을 대상으로 그 범위를 넓혔다는 점에서 국민건강보험은 성공적이라는 평가를 받고 있지만, 반면에 여러 가지 문제점도 가지고 있다[1]. 특히 국민건강보험의 '저부담-저수가-저급여'의 구조가 공적 의료보험체계 결합의 근본적인 원인이라는 견해가 적지 않다[2]. 보험제정의 안정을 도모하기 위하여 건강보험의 수가를 낮게 책정하고 급여 범위를 제한하는 구조여서 서비스의 질과 보장성에 취약한 문제가 생기게 된 것이다[3][4]. 또한, 국민건강보험의 획일적인 보장 범위가 소비자의 다양한 욕구를 충족시키지 못하고, 구체적인 의료수요에 적절한 대응이 어렵다는 한계도 지적되고 있다[3][5][6].

정부와 국민건강보험공단은 이러한 문제점을 보완하기 위하여 국민건강보험의 보장률을 높이고, 건강보험급여비의 예산도 증가시키는 노력을 하였다. 그러나 국민건강보험의 보장성 강화 노력에도 불구하고, 국민건강보험의 보장률은 여전히 70% 수준을 넘지 못하고 있다. 특히 중증질환의 경우 고액의 진료비 발생과 높은 수준의 비급여 본인부담금이 국민들에게 큰 부담이 되고 있다[7]. 이와 같이 국민건강보험의 보장성이 취약하기 때문에 질병이나 상해로 인한 치료비와 경제활동 중단으로 인한 경제적 손실을 완화시키기 위한 자구책으로 국민의 상당수는 민영의료보험에 부가적으로 가입하고 있다[8].

우리나라의 구강질환 유병률은 매우 높다. 2011년 국민건강보험통계연보에 따르면, 질병 소분류별 외래 다빈도 질환에서 치은염 및 치주질환이 세 번째였고, 치아우식증이 8위, 치수-치근단 주위조직 질환이 14위로 다빈도 질환 20위 이내에 치과 질환이 3개나 포함되었다. 이처럼 구강질환 유병률은 매우 높은 수준임에도 불구하고, 국민건강보험의 치과 의료서비스 보장률은

매우 낮은 수준이다. 2009년 치과병원의 국민건강보험 보장률은 30.7%, 치과의원은 37.4%로 요양기관의 평균 보장률(2008년 62.2%, 2009년 64.0%)에 비해 훨씬 낮다[9]. 국민건강보험의 낮은 보장률은 치과의료 소비자에게 상대적으로 높은 진료비 부담을 주고 있다. 치과치료의 미충족 의료 경험비율은 24.0%로 일반진료(21.5%)보다 높고, 치과치료를 받지 못한 사람의 55.3%가 경제적 이유 때문이라고 답했다[9]. 이와 같이 낮은 치과부문의 보장성 문제로 인해 보완적인 민영치과의료보험의 필요성이 제기되었고, 2008년 이후 민영치과의료보험 상품 출시가 본격적으로 이루어지면서 소비자의 많은 관심을 얻고 있다[10].

최근 민영치과의료보험에 대한 관심이 높아지고 가입자가 늘어나고 있으나 이와 관련된 구체적인 조사나 연구 결과는 부족하다. 이 연구에서는 치과의료기관 이용자를 대상으로 민영치과의료보험의 인식 정도와 가입 현황을 조사하고, 인식과 가입에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다.

## II. 이론적 배경

국민건강보험의 보장성이 취약하기 때문에 개인 차원의 자구책으로 오래 전부터 국민의 상당수는 민영의료보험에 부가적으로 가입하고 있다. 우리 사회에서 민영의료보험의 가입과 이용은 보편적인 상황인데 비해 학계의 관심이나 연구 성과는 많지 않다. 2000년 이후 몇 차례 논문 발표가 있었고 2010년 이후 증가하는 양상을 보이고 있다.

지금까지 민영의료보험과 관련된 국내의 연구는 크게 두 축을 중심으로 이루어졌다. 하나는 가입자의 특성에 초점을 맞춘 연구이고, 다른 하나는 민영의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향(역선택, 도덕적 해이 등)에 초점을 맞춘 연구이다[1]. 가입자 특성에 초점을 맞춘 연구들의 결과는 대체로 가입자와 비가입자 간에 사회경제적 요인의 차이가 있으며, 가입자 중에서도 사회경제적 요인의 차이에 따라 보장 범위에 차이가 있음을 보여주고 있다[7][8][11-16]. 본 연구에서도 일차적

으로 민영치과의료보험 가입자와 비가입자의 특성 차이를 분석하고, 가입 결정에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다. 민영치과의료보험의 역사가 짧은 점을 감안하여 가입 결정 요인 외에 인식도 조사를 추가하고, 인식도에 영향을 미치는 요인도 분석하고자 하였다.

최근 전국 단위 패널조사 자료를 활용한 민영의료보험 연구가 가능해지면서 민영의료보험과 의료이용량의 관계를 살펴보는 연구가 늘고 있다[1]. 일부 연구 결과에서 가입자의 도덕적 해이 가능성을 시사하고 있으나(특히 정액형보다 실손형 보험, 입원보다 외래서비스에서)[8][16-19] 명확한 결론을 내리기에는 아직 실증적 근거가 미흡한 것으로 보인다. 본 연구에서는 치과 이용자를 대상으로 인식도와 가입 중심의 설문조사를 계획하였기 때문에 객관적인 의료이용 자료 수집이 필요한, 민영치과의료보험 가입이 치과 서비스 이용에 미치는 영향 분석은 연구 범위에 포함하지 않았다.

치과부문의 민영의료보험 제도는 공적 의료보장체계의 특성, 민영의료보험의 역할과 기능에 따라 국가마다 다른 양상을 보이고 있다. 일본은 공보험에서 치과 영역의 모든 진료에 전면적 요양급여를 적용하고 있어 치과 진료비의 본인부담률은 23%로 매우 적다[20]. 따라서 민영치과의료보험의 필요성이 적으며 실제로 민영의료보험의 시장 규모도 제한적이다. 국민보건서비스(National Health Service) 제도를 운영하고 있는 영국에서는 국민들이 의료이용 시 비용을 직접 부담하지 않고 포괄적 의료서비스를 받을 수 있다. 하지만 치과 진료에서는 특정 연령대나 취약계층 외에는 이용자가 일 정액을 지불하는데, 본인부담이나 민영보험에 의해 이루어진다. 제한적인 공적 보장으로 인하여 영국의 민영치과의료보험은 1997년에서 2001년 사이에 50% 성장하였으며, 2003년 현재 약 7백만 명이 민영치과의료보장을 받고 있다[21]. 민영의료보험 위주의 의료보장체계를 갖춘 미국에서 치과치료는 대부분 개인 부담과 민영 또는 공적 보험을 조합하여 치료비를 지불하는 것을 원칙으로 한다. 민영치과의료보험 가입자는 1967년 450만 명에서 1990년에는 1억 명까지 늘었고, 2002년에는 대략 1억 5천만 명이 가입한 것으로 추정하고 있다[22].

치과 질환의 높은 유병률, 특히 낮은 공보험의 보장성과 높은 경제적 부담 때문에 우리나라에서 치과부문의 보충형 민영의료보험의 필요성은 계속 제기되었다. 그러나 보험사들은 우리나라 국민의 구강질환 유병률과 치료 빈도가 높아 민영치과의료보험의 위험이 크다고 판단하여 상품 출시에 적극적이지 않았다[23]. 그러다 2008년 이후 민영치과의료보험 상품 출시가 본격적으로 이루어졌고, 최근 소비자의 많은 관심을 얻고 있다. 민영치과의료보험의 가입자가 늘어나면서 이와 관련한 연구의 필요성이 제기되고 있다. 가입 현황, 가입자 특성, 가입 결정 요인, 가입자의 치과 의료 이용 변화 등의 기초 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 국내 최초로 치과부문의 민영의료보험에 대한 인식도 및 가입 현황과 결정 요인을 분석하는 연구를 시행하고자 하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

수도권에 소재한 치과의원 10곳(서울 8, 경기도 2)의 이용자 중 20세 이상 성인 540명을 대상으로 하였다. 기관 당 대상자 수는 최소 30명 이상이 되도록 하였다.

#### 2. 조사도구

민영의료보험에 대한 태도 관련 선행연구와[3][6][24] 민영의료보험 가입에 영향을 미치는 요인 관련 선행연구를[7][8][11-16] 참고하여 설문지를 개발하였고, 가톨릭대학교 성의교정 임상연구심사위원회(IRB)의 심의를 거쳐 조사도구로 사용하였다. 설문지에 포함된 변수는 크게 인구·사회적 요인(성, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 거주지, 직업, 소득)과 건강 및 의료 이용 관련 특성(국민건강보험 만족도, 민영의료보험 및 민영치과의료보험 가입 상태, 주관적 건강 및 구강건강 상태, 만성질환 유무, 건강검진 유무, 흡연, 음주, 정기적 운동, 최근 1년 간 치과 방문 횟수)이었다.

### 3. 자료 수집

2012년 2월 13일부터 24일까지 10일간 서울 소재 1개 치과의원의 환자 50명을 대상으로 예비조사를 시행하였고, 이를 통해 문항의 적합성, 이해도, 작성시간, 척도의 타당성 등을 확인하였다. 본 조사는 2012년 5월 18일부터 7월 17일까지 2개월에 걸쳐 실시하였다. 사전에 연구자가 대상 기관을 방문하여 설문 내용과 조사방법을 설명하였다. 조사 시 대상자에게 설문 목적과 내용을 설명하고 동의의 얻은 후 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 설문 작성 후 바로 담당직원이 점검하고 필요한 경우 수정이나 보완을 요청하였기에 불성실한 답으로 인하여 제외된 응답은 없었다.

### 4. 자료 분석

대상자의 인구·사회적 특성과 건강 및 의료 이용 관련 특성에 대한 기술통계를 실시하였다. 종속변수(인식도, 가입 여부)의 구분에 따른 특성의 차이를 분석하기 위하여 범주형 독립변수는 카이제곱 검정을 실시하였고, 연속형 독립변수는 t-test나 분산분석(ANOVA)을 시행하였다. 민영치과의료보험의 인식도와 가입에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 로지스틱 분석을 실시하였다. 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 독립변수를 모두 포함하는 다변량 분석모형을 구축하였으며, 범주형 변수는 더미변수 형식으로 처리하였다. 모든 통계처리는 STATA 9.1을 이용하였고, 통계적 가설 검정의 유의 수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사 대상자의 특성

#### 1.1 인구·사회적 특성

여성이 61.8%였고, 평균 연령은 42.1세였다. 기혼자가 66.8%였고, 교육 수준은 64.6%가 대학 재학 이상이었다. 거주지는 68.7%가 서울이었고, 월평균 가구소득은 200만 원 이상~400만 원 미만이 가장 많았다[표 1].

표 1. 조사 대상자의 인구·사회적 특성

변 수		계	%
전 체		540	100.0
성별	남성	206	38.2
	여성	334	61.8
연령 (세)	20-29	113	20.9
	30-39	147	27.2
	40-49	121	22.4
	50-59	95	17.5
	60 ≤	64	11.8
	평균±표준편차	42.1 ± 13.0	
결혼 상태	미혼·이혼·사별	179	33.2
	기혼	361	66.8
교육 수준	고등학교 이하	191	35.4
	대졸 이상(재학 포함)	349	64.6
거주지	서울	371	68.7
	기타	169	31.3
직업 종류	전문직	114	21.1
	사무관리직	83	15.3
	서비스직	81	15.0
	자영업	69	12.7
	기타	193	35.7
월평균 가구 소득 (만 원)	<200	122	22.5
	200 ≤ <400	187	34.6
	400 ≤ <600	123	22.7
	600 ≤	108	20.0

### 1.2 건강 및 의료 이용 관련 특성

국민건강보험의 만족도는 85%가 보통이나 만족으로 답했다. 민영의료보험 가입률은 53.2%였으나 민영치과의료보험은 훨씬 낮은 17.4%였다. 주관적 건강 상태는 89.6%가 '보통'·' 좋음'으로 답했으나, 구강건강 상태는 이보다 낮은 65.3%가 '보통'·' 좋음'으로 답했다. 만성질환은 79.8%가 없다고 응답하였고, 최근 1년 간 건강검진 수검률은 60.4%였다. 52.0%가 무음주 또는 한 달에 1번 이하 음주로 답했고, 62.9%가 비흡연으로 응답하였다. 최근 1년 간 치과 방문 횟수는 평균 4.9회였고, 4회 이하가 60.9%로 가장 많았다[표 2].

표 2. 조사 대상자의 건강 및 의료 이용 관련 특성

변 수		계	%
전 체		540	100.0
국민건강보험 만족도	불만족	81	15.0
	보통	283	52.5
	만족	176	32.5
민영의료보험	비가입	253	46.8
	가입	287	53.2
민영치과 의료보험	비가입	446	82.6
	가입	94	17.4

주관적 건강 상태	나쁨	56	10.4
	보통	245	45.4
	좋음	239	44.2
주관적 구강건강 상태	나쁨	187	34.7
	보통	233	43.1
	좋음	120	22.2
만성질환	없다	431	79.8
	있다	109	20.2
최근 1년간 건강검진	비수검	214	39.6
	수검	326	60.4
음주	최근 1년간 무음주	127	23.6
	1달에 1번 이하	153	28.4
	1달에 2~4번	163	30.1
	1주일에 2번 이상	97	17.9
흡연	비흡연	340	62.9
	과거 흡연	53	9.8
	가끔 흡연	54	10.1
	매일 흡연	93	17.2
정기적 운동	하지 않음	289	53.5
	하고 있음	251	46.5
최근 1년 간 치과 방문 횟수 (회)	<5	329	60.9
	5-9	134	24.9
	10≤	77	14.2
	평균±표준편차	4.9±5.5	

## 2. 민영치과의료보험의 인식도와 영향 요인

### 2.1 민영치과의료보험의 인식도

민영치과의료보험 인식도별 특성의 차이를 분석하기 위해 연속형 변수인 연령과 치과 방문 횟수는 분산분석(ANOVA)을 시행하였다. 또한 연령과 치과 방문 횟수를 범주형 변수로 수정한 후 다른 범주형 독립 변수와 함께 카이제곱검정을 실시하였다. 그 결과, 유의한 차이를 보인 특성은 연령, 거주지, 월평균 가구소득, 국민건강보험 만족도, 민영의료보험과 민영치과의료보험 가입, 주관적 건강 상태와 구강건강 상태, 흡연, 치과 방문 횟수였다.

‘잘 안다’ 군과 ‘보통이다’ 군의 평균연령은 41.6세로, ‘잘 모른다’ 군의 42.9세보다 적었다. 연령대별 분포에서 ‘잘 안다’ 군은 30대의 비율이 32.8%로 가장 높는데 반해, ‘잘 모른다’ 군에서는 19.4%였다. 월평균 가구소득은 ‘보통이다’ 군과 ‘잘 안다’ 군에서는 200만 원 이상~400만 원 미만의 비율이 가장 높았으나 ‘잘 모른다’ 군에서는 200만 원 미만의 비율이 가장 높았다. 민영치과의료보험을 ‘잘 아는’ 군에서 국민건강보험에 만족하는 비율이 높았다. ‘잘 안다’ 군에서 민영의료보험 가입률은 낮았으나 민영치과의료보험 가입률은 높았다. ‘잘

안다’ 군에서 주관적 건강 상태가 보통이거나 좋다고 응답한 비율이 91.5%로 현저히 높았고, 구강건강 상태도 ‘보통’, ‘좋음’에 응답한 비율이 72.1%로 높았다. ‘잘 안다’ 군에서 ‘잘 모른다’ 군보다 흡연자의 비율이 더 높았다. 최근 1년 간 치과 평균 방문 횟수는 ‘잘 안다’ 군이 5.3회로 가장 많았고, 그 다음 ‘보통이다’(5.0회), ‘잘 모른다’(4.6회)의 순이었다. 방문 횟수 분포에서 ‘잘 안다’ 군은 5-9회가 32.3%인데 반해, ‘잘 모른다’ 군에서는 16.9%로 훨씬 적었다[표 3].

표 3. 민영치과의료보험의 인식도에 따른 특성 비교 명 (%)

변수		계	잘 모름	보통	잘 안다	p값
전	체	540(100)	201(37.2)	138(25.6)	201(37.2)	
	성별					0.232
	남성	206(38.2)	71(35.3)	49(35.5)	86(42.8)	
	여성	334(61.8)	130(64.7)	89(64.5)	115(57.2)	
연령 (세)	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)	
	평균±표준편차	42.1±13.0	42.9±14.1	41.6±11.9	41.6±12.5	0.677
결혼 상태	미혼*	179(33.2)	72(35.8)	48(34.8)	59(29.4)	0.346
	기혼	361(66.8)	129(64.2)	90(65.2)	142(70.6)	
교육 수준	고졸 이하	191(35.3)	70(34.8)	51(36.9)	70(34.8)	0.903
	대재 이상	349(64.6)	131(65.2)	87(63.1)	131(65.2)	
거주 지	서울	371(68.7)	132(65.7)	107(77.5)	132(65.7)	0.035
	기타	169(31.3)	69(34.3)	31(22.5)	69(34.3)	
직업 종류	전문직	114(21.1)	55(27.4)	22(15.9)	37(18.4)	0.122
	사무관리	83(15.3)	25(12.4)	26(18.8)	32(15.9)	
	서비스직	81(15.0)	25(12.4)	22(15.9)	34(16.9)	
	자영업	69(12.7)	26(12.9)	13(9.4)	30(14.9)	
	기타	193(35.7)	70(34.9)	55(39.9)	68(33.9)	
가구 소득 (만원)	<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)	
국민 건강 보험	불만족	81(15.0)	38(18.9)	17(12.3)	26(12.9)	0.015
	보통	283(52.4)	105(52.2)	84(60.9)	94(46.8)	
	만족	176(32.5)	58(28.9)	37(26.8)	81(40.3)	
민영 의보	비가입	253(46.8)	81(40.3)	65(47.1)	133(66.2)	0.000
	가입	287(53.1)	120(59.7)	73(52.9)	68(33.8)	

치과 보험	비가입	446(82.5)	200(99.5)	116(84.1)	130(64.7)	0.000
	가입	94(17.5)	1(0.5)	22(15.9)	71(35.3)	
건강 상태	나쁨	56(10.4)	24(11.9)	15(10.9)	17(8.5)	0.039
	보통	245(45.4)	102(50.7)	65(47.1)	78(38.8)	
	좋음	239(44.2)	75(37.4)	58(42.0)	106(52.7)	
구강 건강 상태	나쁨	187(34.6)	77(38.3)	54(39.2)	56(27.9)	0.002
	보통	233(43.1)	89(44.3)	62(44.9)	82(40.8)	
	좋음	120(22.2)	35(17.4)	22(15.9)	63(31.3)	
만성 질환	없다	431(79.8)	156(77.6)	110(79.7)	165(82.1)	0.535
	있다	109(20.1)	45(22.4)	28(20.3)	36(17.9)	
건강 검진	비수검	214(39.6)	88(43.8)	56(40.6)	70(34.8)	0.179
	수검	326(60.3)	113(56.2)	82(59.4)	131(65.2)	
음주	무음주	127(23.5)	46(22.9)	36(26.1)	45(22.3)	0.871
	1달 1번	153(28.3)	61(30.3)	36(26.1)	56(27.9)	
	1달 2~4번	163(30.1)	58(28.9)	45(32.6)	60(29.9)	
	그 이상	97(17.9)	36(17.9)	21(15.2)	40(19.9)	
흡연	비흡연	340(62.9)	129(64.2)	100(72.5)	111(55.2)	0.001
	과거 흡연	53(9.8)	23(11.4)	12(8.7)	18(9.0)	
	가끔 흡연	54(10.0)	12(6.0)	8(5.8)	34(16.9)	
	매일 흡연	93(17.2)	37(18.4)	18(13.0)	38(18.9)	
정기 운동	하지 않음	289(53.5)	119(59.2)	69(50.0)	101(50.2)	0.125
	하고 있음	251(46.4)	82(40.8)	69(50.0)	100(49.8)	
치과 방문(회)	<5	329(60.9)	139(69.2)	86(62.3)	104(51.7)	0.004
	5-9	134(24.8)	34(16.9)	35(25.4)	65(32.3)	
	≥ 10	77(14.2)	28(13.9)	17(12.3)	32(15.0)	
	평균± 표준편차	4.9± 5.5	4.6± 5.9	5.0± 6.2	5.3± 4.4	

\*이혼·사별 포함

## 2.2 민영치과의료보험 인식도의 영향 요인

민영치과의료보험 인식도에서 '잘 모른다'와 '보통이다'를 하나의 범주로 합하고, 단변량 분석에서 유의한 변수만을 독립변수로 하여 로지스틱 분석을 시행하였다. 국민건강보험 '만족' 군과 민영의료보험 가입자에서 인식도가 낮았다(OR=0.48,  $p=0.035$ ; OR=0.58,  $p=0.015$ ). 반면, 민영치과의료보험 가입자는 인식도가 높았다(OR=5.61,  $p=0.000$ ). 주관적 구강건강 상태가 '좋다'고 응답한 군에서 인식도가 낮았다(OR=0.34,  $p=0.001$ ). 흡연의 경우 비흡연자에 비해 가끔 피우는 흡연자가 민영치과의료보험을 잘 안다고 인식하였다(OR=2.75,  $p=0.005$ )[표 4].

표 4. 민영치과의료보험 인식도에 영향을 미치는 요인

		Odds Ratio (95% 신뢰구간)	p값
연령(세)	≥ 60	1	
	20-29	1.49(0.70-3.18)	0.067
	30-39	0.84(0.42-1.71)	0.782
	40-49	1.36(0.64-2.87)	0.317
	50-59	1.04(0.48-2.22)	0.294
거주지	기타	1	
	서울	1.44(0.93-2.22)	0.100
월평균 가구소득 (만 원)	<200	1	
	200 ≤ <400	0.61(0.34-1.10)	0.102
	400 ≤ <600	0.54(0.28-1.03)	0.063
국민건강보험 만족도	600 ≤	0.75(0.38-1.47)	0.412
	불만족	1	
	보통	0.81(0.43-1.52)	0.518
민영의료보험	만족	0.48(0.25-0.95)	0.035
	비가입	1	
민영치과 의료보험	가입	0.58(0.37-0.90)	0.015
	비가입	1	
주관적 건강 상태	가입	5.61(3.08-10.22)	0.000
	나쁨	1	
	보통	0.96(0.45-2.05)	0.933
주관적 구강건강상태	좋음	0.76(0.35-1.65)	0.500
	나쁨	1	
	보통	0.81(0.49-1.32)	0.401
흡연	좋음	0.34(0.18-0.63)	0.001
	비흡연	1	
	과거 흡연	1.06(0.52-2.15)	0.853
	가끔 피움	2.75(1.36-5.58)	0.005
연간 치과 방문횟수(회)	매일 피움	1.64(0.93-2.88)	0.081
	<5	1	
	5-9	1.57(0.96-2.57)	0.071
	≥ 10	1.09(0.57-2.08)	0.772
Number of observation = 540 LR chi-square = 127.62 Pseudo R <sup>2</sup> = 0.1790			

## 3. 민영치과의료보험 가입과 영향 요인

### 3.1 민영치과의료보험의 가입률

민영치과의료보험 가입 여부에 따라 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 민영치과의료보험 인식도, 민영의료보험 가입, 건강검진, 음주, 흡연, 치과 방문 횟수였다[표 5]. 민영치과의료보험 가입군에서 40대 이하, 민영

치과의료보험 인식도가 높은 군, 민영의료보험 가입자, 건강검진 수검자, 1달에 2회 이상 음주자, 치과 방문 횟수 5회 이상의 비율이 높았다.

표 5. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 특성 비교 명 (%)

		계	비가입	가입	p값
전 체		540(100.0)	446(82.6)	94(17.4)	
성별	남성	206(38.2)	169(37.9)	37(39.4)	0.790
	여성	334(61.8)	277(62.1)	57(60.6)	
연령 (세)	20-29	113(20.9)	92(20.6)	21(22.3)	0.050
	30-39	147(27.2)	120(26.9)	27(28.7)	
	40-49	121(22.4)	94(21.1)	27(28.7)	
	50-59	95(17.5)	79(17.7)	16(17.0)	
	≥ 60	64(11.8)	61(13.7)	3(3.3)	
평균± 표준편차		42.1± 13.0	42.5± 13.4	40.0± 10.9	0.017
결혼 상태	미혼*	179(33.2)	150(33.6)	29(30.9)	0.603
	기혼	361(66.8)	296(66.4)	65(69.1)	
교육 수준	고졸 이하	191(35.3)	153(34.3)	38(40.4)	0.259
	대재 이상	349(64.6)	293(65.7)	56(59.6)	
거주 지	서울	371(68.7)	303(67.9)	68(72.3)	0.403
	기타	169(31.3)	143(32.1)	26(27.7)	
직업 종류	전문직	114(21.1)	100(22.4)	14(14.9)	0.240
	사무관리	83(15.3)	64(14.3)	19(20.3)	
	서비스직	81(15.0)	65(14.6)	16(17.0)	
	자영업	69(12.7)	54(12.1)	15(15.9)	
	기타	193(35.7)	163(36.6)	30(31.9)	
가구 소득 (만원)	<200	122(22.5)	105(23.5)	17(18.1)	0.502
	200 ≤ <400	187(34.6)	149(33.4)	38(40.4)	
	400 ≤ <600	123(22.7)	101(22.7)	22(23.4)	
	600 ≤	108(20.0)	91(20.4)	17(18.1)	
국민 건강 보험	불만족	81(15.0)	64(14.3)	17(18.1)	0.648
	보통	283(52.4)	235(52.7)	48(51.1)	
	만족	176(32.5)	147(33.0)	29(30.8)	
치과 보험	잘 모름	201(37.2)	200(44.8)	1(1.1)	0.000
	보통	138(25.6)	116(26.0)	22(23.4)	
민영 의보	비가입	253(46.8)	239(53.6)	14(14.9)	0.000
	가입	287(53.1)	207(46.4)	80(85.1)	
건강 상태	나쁨	56(10.3)	46(10.3)	10(10.6)	0.293
	보통	245(45.3)	209(46.9)	36(38.3)	
	좋음	239(44.2)	191(42.8)	48(51.1)	

구강 건강	나쁨	187(34.6)	161(36.1)	26(27.6)	0.205
	보통	233(43.1)	191(42.8)	42(44.7)	
	좋음	120(22.2)	94(21.1)	26(27.7)	
만성 질환	없다	431(79.8)	351(78.7)	80(85.1)	0.160
	있다	109(20.1)	95(21.3)	14(14.9)	
건강 검진	비수검	214(39.6)	186(41.7)	28(29.8)	0.032
	수검	326(60.3)	260(58.3)	66(70.2)	
음주	무음주	127(23.5)	110(24.7)	17(18.1)	0.021
	1달 1번	153(28.3)	131(29.4)	22(23.4)	
	1달 2~4번	163(30.1)	135(30.3)	28(29.8)	
	그 이상	97(17.9)	70(15.6)	27(28.7)	
흡연	비흡연	340(62.9)	295(66.1)	45(47.9)	0.000
	과거 흡연	53(9.8)	45(10.1)	8(8.5)	
	가끔 피움	54(10.0)	33(7.4)	21(22.3)	
	매일 피움	93(17.2)	73(16.4)	20(21.3)	
정기 운동	하지 않음	289(53.5)	240(53.8)	49(52.1)	0.766
	하고 있음	251(46.4)	206(46.2)	45(47.9)	
치과 방문 (회)	<5	329(60.9)	301(67.5)	28(29.8)	0.000
	5-9	134(24.8)	90(20.2)	44(46.8)	
	≥ 10	77(14.2)	55(12.3)	22(23.4)	0.003
	평균± 표준편차	4.9± 5.5	4.6± 5.6	6.7± 4.4	

\* 이혼·사별 포함

### 3.2 민영치과의료보험 가입에 영향을 미치는 요인

민영치과의료보험 가입 여부를 종속변수로, 인구·사회적 특성과 건강 및 의료이용 관련 특성 중 단변량 분석에서 유의한 변수를 독립변수로 한 로지스틱 분석을 시행하였다. 60세 이상에 비해 40대에서, 민영치과의료보험에 대한 인식도가 높을수록, 민영의료보험 가입자가, 비흡연자에 비해 가끔 흡연자가, 최근 1년 간 치과 방문 횟수가 많을수록 민영치과의료보험 가입률이 높았다[표 6].

표 6. 민영치과의료보험 가입에 영향을 미치는 요인

		Odds Ratio (95% 신뢰구간)	p값
연령 (세)	≥ 60	1	
	20-29	3.74(0.90-15.55)	0.069
	30-39	2.91(0.72-11.69)	0.131
	40-49	5.18(1.27-21.10)	0.022
	50-59	3.30(0.78-13.96)	0.104
치과 보험 인식	잘 모른다	1	
	보통이다	29.83(3.86-230.23)	0.001
	잘 안다	64.69(8.66-483.05)	0.000

민영보험	비가입	1	
	가입	5.60(2.77-11.33)	0.000
건강검진	비수검	1	
	수검	1.00(0.54-1.85)	0.992
음주	무음주	1	
	1달에 1번 이하	0.91(0.38-2.15)	0.836
	1달에 2~4번	0.96(0.41-2.23)	0.925
	1주일에 2번 이상	1.57(0.60-4.12)	0.351
흡연	비흡연	1	
	과거 흡연	1.09(0.38-3.07)	0.865
	가끔 피움	3.24(1.35-7.78)	0.008
	매일 피움	1.47(0.63-3.42)	0.363
치과방문(회)	<5	1	
	5-9	4.51(2.38-8.56)	0.000
	≥ 10	5.18(2.32-11.55)	0.000
Number of observation = 540 LR chi-square = 189.04 Pseudo $R^2$ = 0.3786			

## V. 고찰

민영의료보험에 대해서는 인식도, 가입 현황, 의료이용에 미치는 영향 등 다양한 영역의 주제와 이슈에 관해 오래 전부터 연구가 진행된 반면, 역사가 일천한 민영치과의료보험에 관해서는 연구가 거의 없다. 이에 본 연구는 민영치과의료보험의 인식과 가입 현황을 조사하였고, 이는 민영치과의료보험의 기초 연구라는 측면에서 그 의의가 있다.

이 연구는 치과의료기관 이용자를 대상으로 조사하였음에도 불구하고, 전반적인 민영치과의료보험의 인식도와 가입률이 높지 않았다. 이는 민영치과의료보험 상품이 시장에 소개된 지 오래지 않았다는 점이 가장 중요한 이유로 생각된다.

민영의료보험은 1960년대 후반 손해보험회사들의 단체보험상품 출시로 시작되었다. 종전에는 정액방식으로 암보험 등 특정질환에 대한 보장상품을 주로 판매하였으나, 현재는 실손방식으로 비급여는 물론 법정 본인 부담금까지 보장하는 공보험의 보충적 역할로 확대·발전하였다[1]. 반면, 치과의 경우 다빈도 외래상병 중 치과질환(치은염, 치아우식증, 치수-치근단 주위조직 질환)이 10위권 내에 포진하고 있으며, 성인의 영구치우식 경험률 또한 높아 보험업계에서는 손해를 악화를 우려하여 치과의료보험 도입에 소극적이었다. 그러다

2008년 라이나생명과 에이스손해보험을 필두로 본격적인 상품 출시가 시작되어 2009년 100만 명, 2012년 160만 명이 치아보험 가입자로 추정될 정도로 민영치과의료보험 시장은 성장세를 이어가고 있다[23].

이 연구에서는 40대, 민영치과의료보험 인식도가 높은 군, 민영의료보험 가입자, 흡연자, 치과 방문 횟수가 많을수록 민영치과의료보험 가입률이 높았다. 기존 민영의료보험 가입 영향요인에 관한 연구 결과는 연구에 따라 일부 차이가 있으나 대체로 중장년층, 교육 수준이 높을수록, 직업을 갖고 있을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 가입을 많이 하는 경향을 보여 본 연구 결과와는 차이가 있었다[11][13-15][25-27].

연령대에서는 기존 연구 결과와 동일하게 40대의 가입률이 높았다. 이는 경제적으로 가장 활동적이며 건강 위험에 민감한 연령대이고, 실제 치과 이용이 늘어나는 시기라는 점이 영향을 미친 것으로 보인다[28]. 60대 이상의 고령자 가입률이 낮은 것은 민영의료보험과 마찬가지로 보험사의 위험요인선택(risk selection)의 영향으로 보인다.

건강 관련 행태가 민영의료보험 가입에 미치는 영향과 관련해서는 연구에 따라 결과에 상당한 차이가 있어서 명확한 결론을 내리기는 어려운 것으로 보인다. 윤태호 등[11]의 연구에서는 흡연과 음주는 무관하고 정기검진이 보험 가입과 정(+)의 관계를 갖는 것으로, 유창훈 등[13]의 연구에서는 음주와 정기적인 운동이 정(+)의 관계를 갖는 것으로, 이용철 등[16]의 연구에서는 흡연이 부(-)의 관계를 갖는 것으로 분석되었다. 반면 본 연구에서는 흡연만 민영치과의료보험 가입과 정(+)의 관계를 보였고, 음주와 정기적인 운동은 영향을 주지 않았다. 흡연이 전반적인 건강에 미치는 위험이나 위험 회피 행동과의 관련성 외에 구강건강에 미치는 영향에 대한 고려도 필요한 것으로 보인다. 실제로 흡연은 구강질환과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다[29][30]. 황지민 등의 연구에 따르면 흡연 원인으로 인한 구강질환 중 가장 흔한 치주질환 환자의 1인당 연간 직접 및 간접비용을 합산한 금액이 16,684,269원에 달해 상당한 경제적 부담을 주고 있음을 알 수 있다[31].

연간 치과 이용 횟수가 많을수록 민영치과의료보험

가입 확률이 높아 치과 이용에 따른 경제적 부담이 보험 가입 결정에 영향을 주는 것을 알 수 있다. '2008 한국의료패널조사'에 따르면, 민영의료보험 가입 동기 중 55.0%가 '불의의 질병 및 사고로 인한 의료비 지출에 대한 경제적 부담을 줄이기 위해서'였다. 특히 치과 의료 서비스는 국민건강보험의 보장률이 낮기 때문에 의료 이용의 경제적 부담을 더 크게 느낄 수밖에 없고, 치과 진료비의 부담을 줄이기 위한 대안으로 민영치과 의료 보험에 가입함을 짐작할 수 있다.

이 연구에서 민영치과 의료보험의 인식도에 영향을 미치는 요인은 국민건강보험 만족도, 민영의료보험과 민영치과 의료보험 가입, 주관적 구강건강 상태, 흡연이었다. 민영의료보험에 대한 인식이나 태도에 관한 선행 연구에서는 성, 연령, 교육 수준, 소득 수준이 영향 요인으로 나타나[24][32], 인구·사회적 요인 중 유의한 영향 요인이 없는 본 연구 결과와는 달랐다. 국민건강보험에 대한 만족도는 연구에 따라 결과가 달랐다. 본 연구에서는 국민건강보험 만족도가 높은 군에서 치과보험에 대한 인식도가 낮았으나 가입에는 영향을 주지 않았다. 민영의료보험 가입자는 민영치과 의료보험의 인식도는 낮지만 실제 가입은 많이 하는 것으로 보아 기존의 민영의료보험 가입자는 치과보험에 대해 잘 알지 못해도 쉽게 가입하는 것으로 생각할 수 있다. 흡연의 경우 적게 피우는 군이 비흡연자에 비해 민영치과 의료보험에 대한 인식도와 가입 확률을 높이는 공통 요인으로 나타나 흡연과 구강건강의 관련성에 주목할 필요가 있다.

본 조사의 추가적인 조사 항목에서 현재 민영치과 의료보험 비가입자의 향후 가입 의사를 조사하였다. 48.4%가 가입 의사가 있다고 답하였는데, 특히 최근 1년 간 치과 의료기관 방문 횟수가 '10회 이상'인 군에서 '4회 이하' 군에 비해 가입 의사를 가진 비율이 높았다. 이 역시 치과 진료비의 부담을 줄이기 위한 대안으로 향후 민영치과 의료보험에 가입하고자 함을 보여준다. 본 연구에서 민영치과 의료보험의 인식도가 높을수록 가입 확률이 특히 높은 것으로 나타났음을 고려하면, 향후 국민건강보험의 치과 진료 보장성이 획기적으로 높아지지 않고, 민영치과 의료보험의 광고에 더 많이 노출되거나 관련 정보를 접하게 되는 경우가 많아지면 민영치과의

료보험의 가입자는 증가할 가능성이 높다고 판단된다.

민영치과 의료보험에 가입하는 사람이 늘어나면서 관련 시장의 규모는 커지는 추세이다. 이와 함께 부정적인 문제의 우려도 커지고 있다[23]. '보험금 부당지급' 등 도덕적 해이가 발생하고, 일부 치과에서 보험설계사들의 환자 몰아주기 등 불법적 행태가 발생하고 있다. 보험 가입 전에 가입자의 구강 상태를 검사해 이상이 없는 경우에만 가입을 허용해주는 진단형 보험으로 형태가 바뀌면서 보험이 필요 없는 사람만 골라 가입을 시키는 위험선택 등의 문제도 대두되고 있다. 짧은 시간에 빠르게 확산되고 있는 만큼 부작용이나 문제의 발생 우려도 높으므로 향후 이와 관련한 연구도 필요하다.

이 연구에서는 치과 의료기관 이용자만 대상으로 하였으며, 조사 대상자 선정에서도 무작위 추출이 이루어지지 못하여 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있을 것으로 판단된다. 그러므로 향후 일반화가 가능하도록 비이용자를 포함한 전체 인구 집단의 대표성 있는 표본을 추출하여 다양한 관점에서 관련 연구를 수행할 필요가 있다고 생각된다.

## VI. 결론

민영치과 의료보험은 2008년에 처음으로 도입되어 불과 5년여 밖에 되지 않아 아직 인식도가 높지 않고, 민영의료보험에 비해 가입률도 현저히 낮다. 그러나 치과 이용에 따른 부담으로 향후 가입을 고려하는 사람의 숫자는 많기 때문에 국민건강보험의 보장성이 크게 높아지지 않는다면, 향후 민영치과 의료보험의 가입률은 더 높아질 것으로 보인다. 민영의료보험 가입자를 대상으로 한 기존의 연구 결과와 민영치과 의료보험에 관한 본 연구 결과를 볼 때, 민영치과 의료보험 또한 가입자의 치과 의료 이용을 양적으로 늘리고 질적으로도 변화시킬 가능성이 높다. 향후 민영치과 의료보험의 가입률과 치과 이용에 미치는 영향을 주시하고 관련 연구를 시행하여 적절한 대응 정책을 수립하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 김승모, 권영대, “민영의료보험이 의료 이용에 미치는 영향: 국내 실증적 연구의 고찰”, 보건의료산업학회지, 제5권, 제4호, pp.177-192, 2011.
- [2] 김연명, *의료보험통합의 성과, 쟁점 그리고 미래*, 국민건강보험공단, 2000.
- [3] 이준영, “의료보험 민영화에 대한 비판적 고찰”, 한국사회보장학회지, 제19권, 제2호, pp.137-159, 2003.
- [4] 김재호, “민간보험가입자의 소득계층별 의료수요의 도덕적 해이 추정”, 보험학회지, 제89권, 제8호, pp.95-126, 2011.
- [5] 홍석표, 최병호, *국민건강보험과 민간의료보험의 보완적 발전방안 연구*, 한국보건사회연구원, 2000.
- [6] 이정우, “우리나라 의료보장제도의 비판적 평가와 개선방안”, 한국사회보장학회지, 제21권, 제2호, pp.169-196, 2005.
- [7] 김효진, 이재희, “국내 중고령층의 민간의료보험 가입에 대한 영향 요인”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.683-693, 2012.
- [8] 백인립, 박현수, 변성수, “민간의료보험의 가입요인과 의료이용행태”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제7호, pp.295-305, 2012.
- [9] <http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=20840>.
- [10] [http://money.joinsmsn.com/news/article/article.asp?total\\_id=7070357&ctg=11](http://money.joinsmsn.com/news/article/article.asp?total_id=7070357&ctg=11).
- [11] 윤태호, 황인경, 손혜숙, 고평욱, 정백근, “민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인: 민간의료보험 활성화에 대한 함의”, 보건행정학회지, 제15권, 제4호, pp.161-175, 2005.
- [12] 허은정, 김지경, “중·고령자의 민간의료보험 가입 및 지출액 결정요인”, 소비자학연구지, 제20권, 제4호, pp.107-127, 2009.
- [13] 유창훈, 강성욱, 오은환, 권영대, “중·고령자의 민간의료보험 단수와 복수 가입자 특성 비교”, 보건사회연구, 제30권, 제2호, pp.446-462, 2010.
- [14] 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환, “누가 민간의료보험에 가입하는가: 가입 건수를 중심으로”, 보건경제와 정책연구지, 제16권, 제3호, pp.1-16, 2010.
- [15] 이현복, 현경래, “민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구”, 한국사회보장학회지, 제27권, 제1호, pp.217-240, 2011.
- [16] 이용철, 임복희, 박영희, “국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입 요인 및 가입여부에 따른 건강행태·의료이용 비교”, 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제12호, pp.190-204, 2010.
- [17] 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대, “민영의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가: 내생성 통제를 이용한 검증”, 보건경제와 정책연구, 제16권, 제1호, pp.139-159, 2010.
- [18] 이창우, “중고령자의 민영건강보험 선택이 외래 이용에 미치는 영향”, 보건경제와 정책연구, 제16권, 제2호, pp.1-15, 2010.
- [19] 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환, “정책형과 실손형 민영의료보험의 비교: 의료 이용량과 본인부담금을 중심으로”, 사회보장연구, 제27권, 제1호, pp.277-292, 2011.
- [20] 허욱, *한국과 일본의 치과건강보험 현황 및 수가 비교*, 연세대학교대학원박사학위논문, 2006.
- [21] Department of Health, *Guide to NHS Dental Services in England*, 2009.
- [22] R. J. Manski and P. F. Cooper, “Characteristics of Employers Offering Dental Coverage in the United States,” J Am Dent Assoc, Vol.141, No.6, pp.700-711, 2010.
- [23] <http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=4536>.
- [24] 이찬희, 김원중, “일부 의료이용자의 민간의료보험에 대한 태도와 정책적 시사점”, 인제논총, 제22권, 제1호, pp.297-310, 2007.
- [25] T. C. Buchmueller, A. Couffinhal, M. Grignon, and M. Perronnin, “Access to Physician Services: Does Supplemental Insurance Matter? Evidence from France,” Health Economics,

Vol.13, No.7, pp.669-687, 2004.

- [26] D. King and E. Mossialos, "The Determinants of Private Medical Insurance Prevalence in England, 1997-2000," Health Services Research, Vol.40, No.1, pp.195-212, 2005.
- [27] 임진화, 김성경, 이은미, 배신영, 박재현, 최귀선, 함명일, 박은철, "암 환자의 민간의료보험 가입 실태와 관련 요인", 예방의학회지, 제40권, 제2호, pp.150-154, 2007.
- [28] 한명숙, *치과 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치 및 재이용 의사에 미치는 영향*, 충남대학교 대학원 박사학위논문, 2009.
- [29] M. S. Tonetti, "Cigarette Smoking and Periodontal Diseases: Etiology and Management of Disease", Ann Periodontol, Vol.3, No.1, pp.88-101, 1998.
- [30] J. Bergström, "Periodontitis and Smoking: An Evidence-based Appraisal," J Evid Based Dent Pract, Vol.6, No.1, pp.33-41, 2006.
- [31] 황지민, 김응권, 조영식, 박용덕, "흡연원인 구강질환 관점에서 추계한 사회경제적 비용", 대한구강보건학회지, 제34권, 제4호, pp.613-620, 2010.
- [32] 박기홍, 권순만, "민간의료보험 활성화에 대한 인식과 그에 영향을 미치는 요인", 보건행정학회지, 제19권, 제1호, pp.62-80, 2009.

**저 자 소 개**

**양 달 님(Dal-Nim Yang)** 정회원



- 2006년 2월 : 동부산대학교 치위생학과(보건학사)
- 2013년 2월 : 가톨릭대학교 의료경영대학원 의료경영학과(경영학석사)

<관심분야> : 의료경영, 예방치의학

**최 인 영(In Young Choi)** 정회원



- 1989년 2월 : 이화여자대학교 영문학과(문학사)
- 2004년 2월 : 이화여자대학교 경영학과(경영학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 의료경영대학원 조교수

<관심분야> : 의료정보, 모바일 애플리케이션, 유헤스, 임상시험 자료관리, 데이터웨어하우스

**김 광 점(Kwang-Jum Kim)** 정회원



- 1989년 2월 : 서울대학교 경영학과(경영학사)
- 2001년 2월 : 고려대학교 대학원 경영학과(경영학박사)
- 2001년 3월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 의료경영대학원 교수

<관심분야> : 병원 조직의 혁신, 중소병원, 의료기술 혁신

**권 영 대(Young Dae Kwon)** 정회원



- 1988년 2월 : 서울대학교 의학과(의학사)
- 1998년 8월 : 서울대학교 의학과(의학박사)
- 2008년 4월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 의과대학 인문사회이학과

교수

<관심분야> : 병원경영, 의료의 질 평가, 민간의료보험, 의료이용 분석