

한일치주의료보험의 비교연구

1991년도 <치주의료보험 연구위원회 연구보고서>

목 차

1. 서 론
2. 한일치주치료의 흐름 비교
3. 일본치주의보의 합리성
4. 주요 치주시술의 비교
5. 재시술의 비교
6. 일보에만 있는 치주의보 항목
7. 결 론

1. 서 론

대한치과의사협회의 주관하에 한일간의 의료보험을 비교 연구하게 됨은 우리의 의료보험제도에 많은 문제가 있음을 절감하고 그 문제의 핵심이 어디에 있는지를 찾고 이를 합리적으로 풀어나가자는데 그 큰 의의가 있다고 생각된다. 그런 의미에서 볼 때 이번 연구에 많은 관심이 있었으며 큰 성과도 있었다고 생각된다. 특히 치주의료보험의 경우에는 한일간에 많은 차이점이 있음을 알게 되었고 의보수가의 인상문제 이상의 더 근본적인 절실한 문제가 있음도 알게 되었다. 이를 바탕으로 가장 문제가 되고 있는 치주의료보험의 제도 개선이 합리적으로 이루어질 수 있도록 정책적으로 추진해 주기를 바란다.

2. 한·일 치주치료의 흐름 비교

한일간의 치주치료의 흐름을 보면 큰 골격은 언뜻 보기에는 비슷한 것 같이 보인다. 즉 치주조직의 처치 → 치주초기치료 → 치주의과수술이라는 기본흐름은 같지만 정작 그 내용면에서는 표 1과 표 2에서

보듯이 엄청난 차이를 볼 수 있다. 말하자면 한국의 경우 환자가 내원시 스케일링과 치주초기치후에도 낭소파의 치주초기치료를 하거나 치주외과수술을 하게 되어 있다. 그러나 일본의 경우에는 치주조직의 검사(일반검사)를 거쳐서 치주조직의 처치를 하게 되는데 이때는 한국과는 달리 스케일링은 물론 낭소파와 치주초기까지 하면서 적응검사와 정밀검사를 받는다. 이런 검사를 통해 앞서의 치료에 대한 환자마다의 반응을 보고 치주초기치료에 들어간다. 치주초기치료시에도 치관연마, 스케일링 및 낭소파를 재시술하게 되고 재평가 검사나 일반검사를 또 받는다. 이때 치료 결과가 인종을 경우에는 일정기간이 지난 후에나 재시술을 인정하는 우리와는 달리 즉시 재시술을 할 수도 있다. 검사결과 수술해도 좋다고 판단되면 치주외과수술을 시행하게 된다. 즉 한국의 경우에는 스케일링은 1회로 국한하지만 일본은 2~4회(치주조직의 처치시와 치주초기치료시 행할 수 있으며 그 수가 차이도 거의 2배 정도임) 반복 시술할 수 있으며 낭소파도 한국은 복잡낭소파는 1회 인정하나 일본은 2~4회(치주조직의 처치시와 치주초기치료시 수가상이)할 수 있다. 물론 한국의 경우도 간단 낭소파가 인정되나 수가가 너무 비합리적이라고 생각되며, 수가 문제 이전에 치료회수가 자꾸 많아지면 상병명에 따른 건당내원일수와 건당 진료비가 많아져 자물지도 대상이 된다. 말하자면 한국의 경우 획일적·일방통행적 처치를 하나 일본의 경우에는 환자 중심의 다양성을 인정하는 합리적 처치를 하고 있다고 생각된다.

표 1. 한·일 치주치료의 흐름

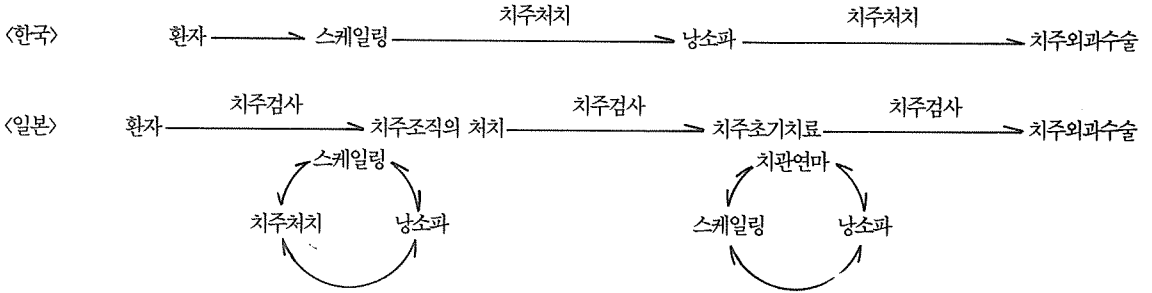


표 2. 한·일 치주치료의 흐름 비교

항 목		국 명	한 국	일 본					
일	반	검	사	○					
치주 조직 의 치료	스	케	일	링	○				
	치	주	치	치	○				
	낭	소	파	간단 낭소파	치주치료의 낭소파 (간단, 복잡)				
적	응	검	사	○					
정	밀	검	사	○					
치주 초기 치료	치	관	연	마	○				
	스	케	일	링	○				
	낭	소	파	○					
재	평	가	검	사	○				
일	반	검	사	○					
치주 외과 수술	신	부	착	수	술	간단치은박리소파술	신부착수술		
	치	은	절	제	술	○	○		
	치	은	박	리	소	파	술	복잡 치은박리소파술	복잡 치은박리소파술
	치	은	편	이	동	술	×	치은편이동술, 치은이식술	
	구	강	전	정	확	장	술	치은성형술로 산정	악골중앙적출술로 산정
수술	골	이	식	술	재료대만 산정 (아직은 Calcitite만 인정)	재료대는 물론 골이식 기술료도 산정			
	재	평	가	검	사	×	○		
비	고	고	고	고	재수술이 필요해도 일정기간이 지난 후에 야 수술이 가능하고 그 이전에 수술하면 치주치료 또는 낭소파로만 인정함.	검사결과 재수술이 필요하다고 인정되면 1악에 대해 신부착수술료로 산정.			

3. 일본 치주의보의 합리성

치주치료 → 초기치료 → 수술이라는 치주치료의 등식은 한일간의 공통점이며 이는 치주치료의 기본이기도 하다. 왜냐하면 ① 치주조직의 반응과 ② 환자의 협조도 평가 ③ 동기부여를 통해서 치주수술 여부를 결정하고 수술한다면 어떤 수술을 해야 할 것인가를 결정해야 하기 때문이다. 따라서 치주조직의 검사를 철저히 하고 치주조직의 치료와 초기치료에서 스케일링과 낭소파를 충분히 행하면서 그 반응검사에 따른 치료 계획을 수립해야 한다. 그러나 한국은 이런 기본 원칙은 동일하나 검사항목은 치주낭측 정검사(그것도 한번 측정 후에는 3개월 후이나 측정 가능함)외에는 전무한 실정이며, 스케일링 1회와 낭소파 1회(복잡) 그리고 치주초기치만으로도 모든 환자의 초기치료가 충분히 가능하다고 판단하며 아무런 검사나 재시술이 없어도 수술을 받을 수 있다고 생각하는 획일적인 행정적 처치를 강요하고 있다고 생각된다.

그러나 일본의 경우는 매우 합리적이다. 치주조직의 치료와 치주초기 치료과정에서 스케일링과 낭소

파를 필요에 따라 반복적으로 처치하면서 그 반응을 치주조직의 검사(일반검사, 정밀검사, 재평가검사, 적응검사)를 통해 평가한다. 그외에도 치관형태의 수정, 치관연마, 치주치료용 장치(피복판, 상의치)의 장착 등 치주치료를 위한 모든 처치를 고려하는 환자 중심의 합리적 치료를 하고 있다. 이상의 결과 치주조직의 검사를 통해 치주수술 여부가 결정된다. 치주수술도 우리의 치은절제술, 치은박리소파술에 비해 매우 다양하게 인정하고 있고 심지어 치주질환 지도관리료까지도 고려하고 있다. 그러나 한국의 경우에는 이런 환자 중심의 치료를 했다면 자율지도 대상으로 당장 실사를 맡게 될 것이다.

4. 주요 치주 시술의 비교

1) 스케일링의 비교

한국의 경우 스케일링은 대개 1회에 한해서 인정되나 일본의 경우에는 환자의 상태에 따라 치주조직의 처치시나 치주초기 치료시에 모두 다 스케일링이 가능하다(표 3 참고).

표 3. 한·일 스케일링의 비교

항목	국명	한	국	일	본
시술단위		시술단위는 1/3악이나 1일 전악시행이 원칙		1/3악이 원칙이며 1일에 전악시행시 추가 1/3악당 소정액을 가산	
종 류		간단 스케일링-라버캡 사용 복잡 스케일링-스케일러 사용		1. 치주조직의 처치시 스케일링 2. 치주조직의 처치시 간단 스케일링(1~2치) 3. 치주초기치료 스케일링(1의 거의 4배 수가)	
재시술		간단 스케일링은 가능 복잡 스케일링은 일정기간 지나야 인정		1악 한도에서 재시술 가능(염증 경감 안되면)	

2) 낭소파의 비교

일본의 경우 치주조직의 처치시나 치주초기 치료시에 환자의 반응에 따라 낭소파를 할 수 있지만 한국의 경우에는 복잡낭소파는 1회 인정하며 그 이상은 재시술 기간의 제한을 받게 되어 있고(표 4 참고) 또 안받는다 하더라도 건당내원일수, 건당진료비가 높아져서 자율지도 대상이 된다.

3) 치주외과 수술의 비교

일본의 경우 치료계획서를 작성하여 재평가 검사를 거친 후 수술하게 되어있는데 동시에 1/3 악이상 수술시 추가 1/3악당 50/100을 산정하게 되어 있고 수술을 받았다고 해도 재평가 검사결과 재수술이 필요하다면 1악에 대해서는 신부착수술 비용으로 산정하여 청구할 수 있게 되어있다. 그러나 한국의 경우에는 환자의 편의를 위해서 동시에 1/2악을 수술했다

표 4. 한·일 낭소파의 비교

항목 \ 국명	한 국	일 본
종류	1. 간단 낭소파 2. 복잡 낭소파	1. 치주조직의 처치시 낭소파 2. 치주조직의 처치시 간단 낭소파(1~2치 낭소파) 3. 치주초기치료시 낭소파(1의 거이 2배수가) 4. 재평가 검사후 필요시 치은형태 수정할 경우 1악에 대해 낭소파
산정방법	1/3악 단위 산정	동시에 1/3악 이상 낭소파시는 추가 1/3악 당 소정액 가산

해도 추가분을 청구할 수도 없을 뿐만 아니라 수술 결과가 좋지 않아 재수술을 해야 될 경우에는 3개월 이내에는 치주치치료, 3~6개월 사이에는 50/100으로 산정되며 6개월 후에야 재수술을 100% 인정받게 되어 있어서 수술 결과가 좋든 나쁘든 치료를 끝낼 수 밖에 없게 되어있다. 또 일본의 경우 치은박리 소파술과 동시에 골대용물을 이식한 경우 기술료(행위료)와 재료대를 추가로 동시에 산정할 수 있고 구강내 골편 채취후 골이식한 경우는 고가의 골편 채취료가 가산되는데, 한국의 경우에는 골이식 기술료는 전혀 없으며 골대용물의 경우도 한가지(Calcitite)만

인정하고 있을 뿐이어서 매우 불합리하며, 결국 이런 치료를 기피하게 됨으로써 의료의 질이 저하되고 환자만 피해보는 불합리한 점도 있다.

구강진정 확장술도 난이도가 매우 높은 수술인데도 불구하고 한국의 경우는 치은성형술로 산정하도록 되어있으나 일본의 경우는 난이도를 고려하여 약 골종양적출술로 산정하도록 하고 있고 이때 소대성형술도 동시에 했다면 동시에 별도 가산할 수 있다. 이외에도 일본은 치은판이동술이나 치은이식술도 보험 적용을 하고 있다(표 5 참고).

표 5. 한·일 치주외과 수술의 비교

항목 \ 국명	한 국	일 본
신 부 착 수 술	간단치은박리소파술로 산정	신부착술
치 은 절 제 술	○	○
치 은 박 리 소 파 술	치은박리소파술 (간단, 복잡)	치은박리소파술 (1~2치의 경우 50/100 산정)
치 은 판 이 동 술	×	치은판이동술
치 은 이 식 술	×	치은이식술
골 이 식	재료대만 산정 기술료 없음 (Calcitite만 인정됨)	1. 박리술료+골류제거수술료(1치당)+재료대 2. 박리술료+ └─ 구강내골편채취료 └─ 구강외골편채취료
구 강 진 정 확 장 술	치은 성형술로 산정	· 악골종양적출술로 산정 · 소대성형술 동시 시행시 별도 산정

4) 잠간 고정술

치아지지조직의 부담을 경감하여 치조골 흡수를 방지함으로써 치주조직의 재생치유를 도모하기 위해

잠간 고정술을 시행하는데 레진연속관 고정법, 선결찰법, 에나멜 본드 시스템 등을 치주치료와 더불어 할 수 있다(표 6 참고).

표 6. 한·일 잠간 고정술의 비교

항목	국명 한 국	일 본
종 류	잠간고정술 (6치 이상)	·간단잠간고정술-치주수술 안함 경우 ·복잡잠간고정술-치주수술시(6치 이상)
적용 회수	1회	치주초기치료시에 간단 잠간고정술을 하고 재평가 검사결과 필요에 의해 수술후 6치 이상의 복잡한 잠간고정술을 할 수 있음.
부대기술료	없음	인상 채득료, 교합채득료, 장착료, 장치제거료, 파손수리료, 재제작료

5. 재수술의 비교

1) 스케일링

한 국	일 본
1. 스케일링은 1회 인정 2. 3개월 이전-치주치치 3~6개월-간단 스케일링 6개월 이후-100%	1. 스케일링해도 경과가 좋지 않을 경우 1악에 대해 재스케일링 가능. 2. 재시술시 기간 구분은 없고 대신에 치주조직의 처치시 스케일링, 치주조직의 처치시 1~2 치 스케일링, 치주초기치료시 스케일링 등 치주초기 치료시 여러회 스케일링 받을 수 있는 기회 있음.

2) 낭소파

한 국	일 본
1개월 이내 → 치주치치 1~3개월 → {복잡 → 간단 간단 → 스케일링 복잡 3개월 이상 → 100%	1. 치주 초기치료시 낭소파는 1악에 대해서 재평가 검사 후 재시술가능 2. 재시술 기간 구분은 없고, 치주조직의 처치시 낭소파, 치주초기치료시 낭소파, 재평가 검사후 낭소파 등 여러회 낭소파를 할 수 있게 함

3) 치주수술

한 국	일 본
3개월 이전 → 치주치치 3~6개월 → 50% 산정 6개월 이후 → 100% 산정	기간구분없이 3개월 이전이라도 1악에 대해 재수술 가능 (신부착수술로 산정)

6. 일본에만 있는 치주의보 항목

1. 치주조직의 검사

치주치료의 치료 계획이나 예후를 알기 위해서는, 치주조직의 검사 즉, 치주낭측정검사, 치관이개도검사 치아의 동요도검사, 부착치은검사, 교합의 검사,

치태 부착 상태의 검사, 근면평활도의 검사, 구강습관검사 등이 필요하다. 일본의 경우 4종류의 치주조직검사가 있으며, 이런 검사를 거치면서 치주치료가 행해지는 합리적인 방법을 취하고 있다.

- ① 일반검사-초진시 치주낭측정검사(1점법 이상), 치관이개도 검사, 또는 치아동요도 검사.
- ② 정밀검사-초진 1개월 후에 O'Leary plaque

score가 항상 20% 이하가 될 때 치료 계획서를 작성하고 검사하며 치주낭측정검사(3점법 이상), 부착치은검사, 교합의 검사를 한다. 이 검사를 거친 후 치주초기치료에 들어간다.

- ③ 재평가검사—치주초기치료나 치주외과수술이 끝나고 1개월 후에 행하며, 치주낭측정검사(3점법 이상)와 근면평화도 검사를 한다.
- ④ 적응검사—정밀검사전 가정요법 등의 동기불임을 하고, 간단한 치주낭측정검사와 치관이개도검사, 치태 부착상태 검사를 한다.

2. 치관형태의 수정(치아당)

외상성 교합이나 음식물의 흐름을 개선하여 치주 조직의 위해작용을 줄이기 위해 치관형태를 수정하거나 혀나 협점막의 교상을 일으킨 경우 단순한 치아 삭제 뿐만 아니라 치관형태의 수정을 했을 경우에 산정한다. 이런 시술이 필요한 경우는 많은데 한국의 경우 교합조정 간단, 복합으로 나누어서 비현실적인 적용을 하는 것에 비하면 매우 합리적인 것이라고 생각된다.

3. 치관연마

잇솔질 및 동기유발의 효과를 올리기 위해 치아의 침착물 제거 등의 처치를 하는 것을 말하며 1구강 2회 한도로 산정된다.

4. 치주치료용 장치(피복관, 상의치)

치료 계획서에 따라 치관 수복 및 결손 보철을 할 때까지 잔존치의 보호와 교합의 회복을 위해 피복관이나 상의치를 했을 경우에 산정하며, 변연부적합 수복물을 제거한 후에 피복관 등 치주치료용 장치가 필요하다고 생각되는 경우에는 정밀검사 이전이라도 인정하고 있다.

5. 치주수술

치은판이동술이나 치은이식술도 보험적용을 받고 있고, 골이식술의 경우 구강내골편 채취료와 구강외 골편 채취료를 가산해 주고 있고, 골대용물질을 이식할 경우도 기술료를 가산해 주고 있다. 그리고 구강전정 확장술의 경우도 우리와는 달리 난이도를 충분히 고려하여 악골종양적출술로 산정하고 있다.

6. 기타

잠간고정술시 인상채득료, 교합채득료, 장착료, 장치제거료, 상고정장치의 파손 수리료, 선부자의 재제작료 등도 인정하고 있다.

8. 결 론

한일간의 의료보험제도에 현격한 차이가 있음을 보고 우리의 의료보험, 특히 치주의료보험의 선결 문제는 불합리한 의보수가의 개선이 아니라 제도의 근본적인 개혁이라고 생각된다. 일본의 제도를 환자 중심의 제도라고 한다면 한국의 제도는 행정 중심의 제도라고 할 수 있다. 일본의 제도가 합리적이라고 한다면 한국의 그것은 획일적이라고 할 수 있다. 일본의 경우는 환자의 다양한 특수성을 최대한 고려하여 동일한 치주염 환자라 하더라도 그 치료 방법은 환자의 반응에 따라 다양각색일 수 있는 합리성을 갖고 있지만, 우리의 경우 치주염 환자의 치료는 <스케일링 → 치주치치 → 낭소파 → 치주수술>이라는 등식이 정해져 있어서 이를 지키지 않으면 안되며 이를 철저히 잘 지킨다고 해도 상병명에 따른 건당진료비, 건당내원일수를 정해놓고, 아무리 환자의 상태가 개선되지 않는다해도 그 기준을 초과해서는 안된다. 만일, 이를 지키지 않을 경우 자율지도대상으로 엄격관리하는 실정이다. 따라서 이 상황에서는 저렴한 의보수가의 합리화도 절실하지만, 치주의료보험 제도의 개선이 더욱 절실하다고 생각된다.