

## 산재보상보험과 구강보건

### 2. 산재보상보험에서 치과진료의 문제점

#### (1) 치과보철의 문제점

부록 1은 요양비의 산정기준중 진료수가 산정지침(노동부 고시 제90-77호 1991.1.1부터 시행)이 치과 보철의 경우 어떻게 나타나고 있는가를 보여준다. 현행 산재보상보험에서 치과보철이 문제가 되는 이유는 다음과 같다. 산재 보상보험법(법률 제4111호 89.4.1)에서 명시된 보철방법이 지난 30년동안 급속히 발전하고 있고, 실제로 치과병원 및 치과의원에서 사용되고 있는 보철치료방법에 너무나도 전근대적으로 뒤떨어져 있기 때문이다. 다시 말해서 현재 치과의사들이 사용하지 않는 보철치료방법에 맞춰 현행 진료수가 산정됨으로 하여, 산재 근로자들의 구강건강은 정상적으로 회복되기 어려운 실정에 놓여있는 것이다. 이러한 문제점들을 구체적인 산재보상사례를 살펴보면서 그 개선 방안을 제시하기로 한다. 이 보고서가 제시하고 있는 개선방안은 사실 새로운 것이 아니며 그 동안 대한치과의사협회가 산재 근로자의 구강건강 회복을 위하여 일관되게 주장하였던 내용이다. 그럼에도 불구하고 정부당국은 산재보험의 재정안정이라는 '가장된'명분아래 실제적으로는 산재근로자들의 훼손된 구강건강을 그대로 방치해 오고 있는 것이다.

**사례 1** : 노동부 예규 201호 별표 진료수가 산정지침 제10장 치과보철료 수가 산정원칙에 의하면 전치부의 보철은 3/4주조금관으로 해야하나 치관부의 수평골절로 3/4금관으로는 보철시행이 불가한 경우라면 동수가 산정범위내에서 다른 설계방법(예, PFM)에 의한 보철을 시행할 수 있다.

**검토** : 현행 진료비 산정기준에 의하면 보철진료에 있어서 3/4금관은 상·하악 6전치에 한한다고 되어 있다. 문제는 바로 여기에 있다. 전치부의 금관을 도재전장관(PFM)으로 한다는 것은 이제는 치과의사 뿐아니라 환자들도 알고있는 상식에 속한다. 그럼에도 불구하고 노동부가 여전히 3/4주조 금관을 고집하는 까닭은 정부가 근로자의 '건강을 인권으로서의 국민건강권의 차원에서 생각하는 것이 아니라 형식적인 보상차원에서만 지급하고 있다는 것을 단적으로 보여준다.

**사례 2** : 당소 관할 사업장 진양 트레일러(주) 소속 근로자 김인기씨는 업무상 부상을 당하여 기존 치아 보철물인 상악 좌측 중절치와 우측 중, 측절치, 견치, 제1 소구치 중 우측 중절치가 1/3정도 파절되어 이에 대한 치과보철료 산정방법에 있어서 두가지 의견이 제시되었으나 다음과 같은 의견이 인정되었다.

**검토** : 기존 보철물은 여러개가 연결되어 있기 때문에 그 중 한개만 파손되어도 나머지 보철물도 사용할 수 없으므로 업무상 부상으로 전부 파손되지 않고 일부만 파손되었다 하더라도 업무상 부상으로 파손되지 않은 다른 보철물에 대해서도 치과 보철료를 산정하여야 한다. 또한 현행 보철진료비 산정기준에 있어서는 지대치에 대한 보험급여를 인정하고 있지 않는데 지대치가 없는 보철장치는 어떻게 가능한지 상상조차 하기 어렵다.

**사례 3** : 치과보철 진료비 산정기준에 의하면 보철금속 재료는 금합금 또는 코발트크롬 합금을 사용하여야 하는데, 환자가 미관상의 이유로 포셀린을 원할 경우에 현재 산재보험에서는 포셀린을 인정하지 아

니하며 다만 초과비용을 본인이 부담시에는 별개의 문제로 되어 있다.

**검토** : 치아는 저작기능만이 아니라 심미적 기능도 담당하고 있다. 재해로 인해 치아의 심미적 기능에 장애가 초래되었다면 당연히 심미적 기능을 회복하는 것도 진료비 보상의 범위에 포함되어야 할 것이다. 이러한 경우 민사소성이 아니면 해결되기 어려운 문제인데 상하악 전치부와 상악 소구치는 도재전 장관으로 반드시 해야 할 것이다.

**사례 4** : 업무상 재해로인해 좌절상을 입고 17일간 치료후 모리슨급관을 하고 요양을 종결한바 있으나 3년 7개월이 지난 지금에 와서 당시 부상당한 치아에 심한 통증을 느껴 진찰을 받은 결과 최초 부상당한 치아에 만성근단성 치주염이 발생하여 동 치아를 발치하고 유상의치를 요한다면 소견이 있을때 재요양 여부를 문의하였다. 이에 대해 노동부 지방사무소는 부상당한 치아에 대한 치료 및 치아보철을 하고 요양이 종결된 후의 구강관리는 개인의 관리하에 있으며 치주염은 구강보건의 불량함등의 원인에 의해 일반사람에 있어서도 흔히 발생할 수 있는 질환일 뿐 아니라 더우기 요양종결후 3년 7개월이 경과한 후에 치주염이 발생하였으므로 당초 상병과의 인관관계를 인정할 수 없다고 답변하였다.

**검토** : 보철물에 의한 구강상태의 변화로 인해 치주염은 더욱 빈발하게 된다. 좌절당시 치근막이 대개 충격을 받을것이므로 더욱 그렇다. 특히 이경우 만성 근단성치주염이 최초 부상 후 좌절된 치아에 대하여만 나타났으므로 업무상 재해에 의한 치주염인 것이 증명된 셈이라 보여 재요양 승인과 동시에 유상의치를 시행토록 하여야 할 것이다.

**사례 5** : 기존질환 또는 결손으로 치아를 상실하여 상악에 3개의 치아만 잔존한 노동자가 기존의 파손된 치아에 대하여 보철을 시행하지 않았는데 업무상 재해로 인하여 잔존 3개 치아가 훼손되어 발치하여 할 경우에 재해보상 범위에 관한 문의에 대하여 3개의 잔존치아에 대한 보철료만 산재보험 진료수거에서 부담하고 재해로 인한 것이 아닌 환부는 본인이 부담해야 한다고 답변하였다.

**검토** : 잔존 3개치아를 발치하면 총의치를 해야하는데 3개 치아 부위만 해당하는 총의치를 그 누가 만들수 있단 말인가? 또 인간의 신체를 기계부품으로 나누듯이 여기까지는 재해로 인한 손상부위, 여기는 원래 지니고 있던 상병부위라고 구분지을 수 있단 말인가? 이런 이치에 닿지 않는 답변을 할 수 있었던 것은 노동부가 근로자의 건강은 안중에도 없고 보상액을 낮춰 사업주의 보험 기여액을 줄이려는 의도로 밖에 안보인다. 당연히 총의치 보철료를 모두 산재보험진료수가로 부담하여야 할 것이다.

**사례 6** : 치과 보철시 수명을 10년으로 잡았을 때 보철을 여러 번 할 수 있는지 하는 문의에 대하여 산재보상보험법에 의한 치과보철은 재해 당시 1회에 한한다고 답변하였다.

**검토** : 현재 우리사회의 평균수명률은 60세를 상회한다. 치과보철장치의 수명을 10년으로 잡았을 때 보철장치는 10년마다 한번씩 다시 할 수 있도록 진료비 산정이 고려되어야 할 것이다. 현행 산재보상 보험법에 의한다 하더라도 보조구는 2회 급여토록 되어 있어 치과보철도 적어도 2회는 더 지급되어야 할 것이다.

이러한 사례를 바탕으로 하여 우리는 현행 치과보철급여에 대한 몇 가지 구체적인 개선안을 제안한다.

치과보철 조정

분류번호및 품목명(분류)조정 요구내용				사	유
분류번호		분 류			
현 행	조 정	현 행	조 정		
카-3	삭 제	치과계속치	삭 제	임상적으로 사용되고 있지 않는 술식임.	
카-6	//	국부의치(편측)	//		
카-8	//	국부의치(편측)	//		

카-12	//	포스트관	//	
	카-13	도재전장주조관 (귀금속)	신설	전치부 및 소구치부 심미성을 중요시하는 보철술식임.
	카-14	도재전장주조관 (비귀금속)	//	
	카-15	캐스트 코아 (귀금속)	신 설	치수치료된 과절치의 보강을 위한 술식임.
	카-16	특수인상료 (금관가공의치)	신 설	통법의 인상채득 관정에 추가하여 특수인상 채득과정을 시행한 경우
	카-17	특수인상료 (국소의치기능인상)	//	
	카-18	특수인상료 (총의치기능인상)	//	

1. 현행 산재 보철수가는 일반관행수가와 현격한 차이가 있음으로 양질의 진료를 기대하기 어려운 요인이 되고 있으며 일부에서는 시술과정을 생략하는 약식진료나 편법진료, 차액진료 행위등이 이루어지고 있는 바, 수가를 현실에 맞게 조정하여 산재보험환자가 일방적으로 불이익을 당하는 일이 없도록 제도적 보장을 위하여 과감한 수가조정이 요구된다.

2. 카-3 치관계속치 : 삭제요망

3/4금관으로는 수복이 곤란할 정도로 치관부 손상이 큰 경우 포스트나 기타방법으로 치근에 유지장치를 연장하여 손상된 부위와 함께 치관을 수복하는 방법이나 적합성과 심미성이 불량하여 이용이 없는 실정이다. 전치부는 도재전장주조관 개발 이후 포스트(캐스트 코아)로 잔존치질을 보강한 후 도재 전장주조관으로, 구치는 구조금관으로 수복하는 것으로 술식이 변경되었으므로 삭제가 요망된다.

3. 주조금관과 3/4금관, 백금가금주조 국부의치등의 재료대 별도 계산을 포괄수가제로 개선

가. 치과보철료는 현제도하에서도 전치, 소구치, 대구치 별로 금 사용량을 정하고 있어 실질적인 포괄수가로 시행되고 있으며 금값의 예민한 변동이 반영되고 있지 못한 실정이며 제도상 번거로움만 있고 재료 사용량에 대한 불신감만 조장할 뿐이므로 포괄수가 체계가 바람직하다고 판단된다.

나. 3/4금관은 전치부의 주조금관 형태로 사용되어 왔으나 도재전장 주조관 개발과 함께 심미성이나 내구성문제로 거의 사용빈도가 없으며 도재전장 주조관 이용이 보편화되어 있고, 극히 제한된 경우에 시술되고 있다.

다. 산재보험은 성격상 보상성격이므로 최첨단 자재를 사용함은 권장하지 못할지라도 사회적으로 보편적으로 사용하고 있는 가장 우수한 재료와 술식을 이용한 보철기술이 시혜될 수 있어야 하겠다. 전국민을 상대로 하는 일반 보험과는 성격이 달라 각 항목으로 분류된 보철료는 포괄수가로 하고 사용재료에 대한 규정만 남겨두는 것이 바람직할 것이다.

라. 전국 모든 의료기관의 관행수가에서 재료대를 별도로 산정하여 수가에 차등을 두는 의료기관은 단 한군데도 없는 실정이다.

4. 카-6 국부의치(백금가금주조)(편약), 카-8 국부의치(코발트 크롬)(편약) : 삭제요망

치아 결손이 많아 고정성 보철물로 시술이 불가능할 경우 가철성인 국부의치로 수복시킴이 원칙인데

국부의치는 편측으로 설계할때는 기능저하는 물론 잔존치에 과도한 부담이 되어 편측설계는 학술적으로 금기로 되어있으며 실제 시술사례도 전무한 상황이므로 제도적으로 편측설계를 인정하지 않음으로서 환자를 보호하는 차원에서 삭제를 요망한다.

#### 5. 카-12 포스트관 : 삭제요망

치관계속치와 유사한 술식의 보철물인바 잔존 치질의 양과는 관계없이 치관부 치질을 전부 삭제하고 치관부에 포스트와 치관부를 함께 제작하여 잔존 치근에 접촉시키는 술식이나 실제 이용 빈도는 전무한 실정이다. 잔존치질을 가급적 많이 남기는 것이 유리함으로 잔존치질을 가급적 남기고 포스트는 캐스트 코아로 주조하여 잔존치아에 접촉시켜 치아를 보강시키고 지대치를 다시 형성하여 치관수복을 위한 주조관을 제작하는 방법이 최선의 방법이므로 포스트 관은 삭제하고, 포스트(캐스트 코아)(카-15) 항목을 신설하여 치관부 손실이 과다하며 치수치료된 치아의 파절을 방지하기 위하여 잔존치아를 보강하는 술식으로 이용할 수 있도록 제도적으로 변경해 줄 것을 요망한다.

#### 6. 신설항목 요망

##### 가. 카-13, 도재전장 주조관(귀금속)

전치부 또는 소구치부 주조관으로 3/4관을 인정하고 있으나 이는 도재전장주조관이 개발되기 이전의 조치였으며 현재에는 심미성이나 내구성에서 우수한 도재전장주조관이 보편적으로 시술되고 있으므로 이의 인정을 요망한다. 도재용 합금 규격 : 금 80~88% 백금 및 파라디움을 합하여 귀금속이 97%이상 함유되어야 함. (참조 : 첨부자료 1989년 보철보험연구위원회 보고서 191쪽 참조)

##### 나. 카-14 도재전장주조관(비귀금속)

전치부나 소구치부 수복을 위한 보철물로서 심미성이 강조되어 요구되는 부위에서 카-13과 같은 이유로 신설을 요망한다. 귀금속의 도재전장 주조관이 바람직하나 비귀금속에 과민반응이 없는 경우, 결손 치아수가 많아 가공치의 파절우려가 있을 경우에는 비귀금속을 사용함이 효율적이므로 비귀금속을 이용한 도재전장주조관의 신설도 요망된다.

다. 카-15 포스트(캐스트 코아)(귀금속), 카-16 포스트(캐스트 코아)(비귀금속) : 전치부 또는 구치부에서 치관부의 잔존치질이 부족하여 충전만으로 해결할 때 파절의 우려가 많아 이를 방지하기 위하여 캐스트 코아로서 포스트를 제작하여 잔존치질을 보강함이 가장 바람직한 술식이다. 특히 치수치료된 치관부의 잔존치질이 부족한 경우에는 반드시 포스트(캐스트 코아)로서 보강하여 파절을 방지할 수 있게 시술해야 하므로 포스트(캐스트 코아) 항목 신설이 요망된다. (참조 : 첨부자료 1989년 보철보험연구위원회 보고서 267쪽)

#### 7. 특수인상료(카-17, 18, 19, 20) 신설

각 보철유형별로 학술적으로 더욱 정밀하고 기능적인 보철물을 제작하기 위하여는 통법의 인상채득 과정을 거치고 추가하여 특수인상 채득과정을 거침으로서 보다 정밀하고 기능적인 인상체와 모형을 얻을 수 있다. 통법의 인상채득 과정과는 다른 이러한 특수인상 채득과정을 추가로 응용했을 경우에는 특수인상료를 배려해 줌으로서 보철기술의 질을 제도적으로 향상시킬 수 있는 방법이 될 수 있으므로 신설을 요망한다.

##### (2) 일반적인 치과 진료의 문제점

1977년부터 의료보험이 실시됨에 따라 산재보상보험에 있어서 보험급여중 진료비산정은 의료보험수가를 그대로 따르게 되었다. 전국민 의료보험이 실시된 지금 현행 의료보험 제도하에서 치과의료보험이

불공정하게 취급되어 온 문제점들이 산재보상보험의 진료비 산정기준에 그대로 반영될 수 밖에 없는 것이다. 「대한치과의사협회 보험위원회」에서는 이미 치과의료보험의 이러한 문제점을 분석하여 보고서로 제출한 바 있다.

#### IV. 결론을 대신하여 : 산재근로자의 구강보건증진을 위하여

지금까지 우리는 우리나라 산재보상보험의 일반적인 문제점과 구강보건영역에서의 문제점들을 함께 살펴보았다. 사용자 부담원칙이라는 이름아래 실시되어 온 우리나라 산재보상보험제도는 산재근로자의 건강을 보호하고 지켜준다는 사회 보장의 대원칙과는 너무나도 동떨어지게 운영되어 왔다. 사업주가 부담하는 보험료에 의해 거의 전적으로 산재보험재정이 구성되고 있는 한, 산재 근로자에 대한 보상은 현실적으로 충분히 이루어 질 수가 없는 것이다. 결론을 대신하여, 이 보고서는 우리나라 산재보상보험에 대한 개선점을 일반적인 점에서 제시해 보고난 뒤, 마지막으로 구강보건 및 치과진료영역개에 대한 제도적 개선안도 모색해 보기로 한다.

① 소규모 영세 사업장에 종사하는 근로자들의 산재발생율이 전산업 평균 재해율보다 두배 높다는 것은 앞에서 이미 지적했다. 그런데, 보험료=임금총액×보험료율 인데, 소규모 영세사업장의 근로자들에게 있어서 임금총액이 대규모사업장의 근로자들보다 낮은 자명한 사실이다. 그리고 우리나라의 경우, 보험료율은 각 산업의 업종별에 의한 위험도에 따라서 등급별로 구분하여 보험료율을 정하는 等級別料率(Graduated Rate)방식(산재보험법 제21조)을 채택하고 있지만 산재율이 높은 소규모 영세 사업장의 위험도를 정확하게 반영하고 있지 않고 있다. 우리는 여기서 소규모 영세 사업장의 위험도가 대규모 사업장의 그것에 비해 높다고 해서 소규모 영세사업장의 사업주가 보험료를 더 많이 부담해야 한다고 주장하는 것이 아니다. 오히려, 이와는 반대로, 정부당국이 소규모 영세사업장에서 발생하는 산업재해로 인한 직접적, 간접적, 경제적 손실(보험급여를 포함하여)에 대해 직접 부담해야 한다고 주장하는 것이다. 그럼으로써 최저생계비에도 못미치는 저임금에 시달리고 있는 소규모 영세사업장의 근로자들이 비록 산업재해를 겪는 다 하더라도 충분한 보험급여가 보장되도록 국가가 국민의 기본 생활권 보호라는 의무를 다해야 할 것이다.

② 우리나라 산재 보상보험에 있어서, 보험급여에 대한 청구를 하게 되면, 지방노동사무소가 보험급여에 대한 실제적인 판정을 하게 된다. 지방노동사무소의 이러한 판정이 지금까지 행정주의적 편의성 또는 업적위주로 치우쳐져 왔기 때문에, 산재 근로자에 대한 실질적인 보험급여가 이루어지지 않았던 것이다. 특히, 업무상 질병으로 인한 요양급여의 경우에는, 지방 노동사무소에 의해 판정이 자의적으로 이루어져, 직업병 판정기준이 애매모호하게 적용되어 왔다. 따라서 우리는 이에 대한 제도적 개선을 위해 산업보건 전문가(산업의학, Industrial Medicine 또는 산업구강보건 Industrial Dentistry)가 업무상 질병의 판정과정에서 반드시 참여하여 직업병에 대한 과학적 판단을 내릴 수 있도록 제도적 장치를 마련해야 할 것이다. 이러한 제도적 장치의 마련은 지방노동사무소의 행정적 편의위주의 직업병 판정으로 인한 사회적 문제점을 개선하는데 크게 기여할 것이다.

③ 산재지정의료기관의 지역간 불균형 분포는 재해근로자들간의 기회균등과 형평이라는 원칙에 크게 상치되고 있다. 표 11이 보여주는 것과 같이, 산재지정 의료기관은 전체의 약 40%가 수도권 지역에 편중되어 있음을 알 수 있다. 이러한 단순한 지역적 불균형 분포외에도, 소규모 영세 사업장이 위치한 지역주위에 산재지정 의료기관이 상대적으로 부족하다는 것 또한 문제점으로 지적된다.

치과를 포함한 대부분의 의료기관이 산재지정 의료기관에 대한 이해도가 낮은 까닭은 지방노동사무소의 산재지정 의료기관에 대한 고압적인 행정적 자세 때문이다. 이러한 사정으로 인해 결국 피해를 입는

쪽은 산재근로자들인 것이다. 따라서, 정부당국은 산재 지정 의료기관에 대한 홍보활동을 강화함으로써 의료인들의 산재지정 의료기관에 대한 이미지 개선을 위해 노력을 해야 할 것이다. 무엇보다도 중요한 것은 지방노동사무소와 산재지정 의료기관 사이의 행정적 사무절차를 대폭 간소화 하는 것이며 의료인들로 하여금 오직 산재근로자의 건강 회복에 전념하게끔 의료환경을 만들어 나가야 한다.

④ 최근 원진레이온 사건이 시사해 주는 것 처럼, 직업병에 대한 과학적, 의학적 판단은 고도의 전문성을 요구한다. 산업보건에 관한 전문적 지식과 진료경험을 갖춘 산업의학 전문의료인(의사, 치과의사, 한의사를 포함)의 양성은 시급히 요청된다. 다음으로 직업병에 대한 연구를 포함하여 산업보건 전반에 관한 연구 및 진료기능을 갖춘 전문연구기관 및 진료센터의 설치 또한 중요하다. 이러한 시대적 요청에 정부당국은 물론이거니와 의료인들 또한 부응해 나가야 할 것이다.

#### -구강보건 및 치과진료에서의 개선안-

앞에서 이미 사례를 통해 밝혔거니와, 구강보건 및 치과진료 영역에서의 개선점은 다음과 같이 요약된다.

① 상·하악 전치 및 상악소구치에 대한 보철진료는 치아의 심미적 기능 및 발음기능을 고려하여 반드시 도재 전장관에 준하도록 진료비 수가 산정을 상향조정해야 한다.

② 기왕에 산재근로자가 장착한 여러개로 연결된 보철물중 한개만 파손되어도 나머지 보철물이 사용될 수 없으므로 이들 보철물 전체에 대해서도 치과 보철료를 산정해야 한다.

③ 산재근로자의 구강악안면에 업무상 부상 혹은 업무상 질병이 초래되었을 경우, 현행 산재보상보험 제도는 치아의 손상 유무에만 보험급여가 이루어지고 있다. 이러한 판정은 “치아가 구강악안면 영역의 한 부위에만 불과하다”는 치의학의 가장 기본적 상식조차도 모르는 것이다. 예를들어 치아의 파절 손상은 반드시 치주조직의 병리적인 양상을 초래하므로 이에 대한 보험급여가 이루어져야 한다.

④ 보철진료에 대한 진료비 산정에 있어서, 보철진료의 개념을 단순히 치아를 몇개 회복해준다는 좁은 의미가 아니라 교합기능, 심미기능, 언어기능의 회복이라는 전체적이고도 포괄적인 넓은 의미에서 이해함으로써, 산재근로자의 진정한 구강보건을 회복 증진시켜주어야 할 것이다.

⑤ 일반적으로 치과보철물 수명은 영구적이 아니라 보통 10년 정도로 잡고 있다. 따라서 산재근로자의 평균수명을 반드시 고려하여 적어도 2회이상 보철물장치를 할 수 있도록 지급되어야 할 것이다.

⑥ 현행 전국민 의료보험제도하에서는 치과재료-예를 들면, 아말감-의 기능 및 수명이 환자의 구강상태를 만족스럽게 회복시킬 수 없도록 되어 있다. 그러므로 치과에서 사용되는 재료비의 보험수가를 현실화함으로써 산재근로자들이 양질의 진료를 받을 수 있도록 제도화하여야 할 것이다.

7. 아무리 복잡한 치료과정을 거치던가 비용이 드는 치료를 요한다 해도 치아를 발치하지 않고 보존할 수 있다면 보존하는것이 최선인것이 치과진료의 올바른 원칙이다.

정책적으로 치아를 발치하지 않고 보존할 수 있도록 유도해 주어야 할 것이다. 그러므로 치아를 보존할 수 있도록 보존치료를 위한 최소한의 수가는 보장되어야 한다.

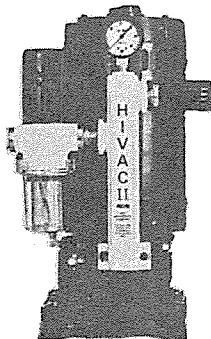
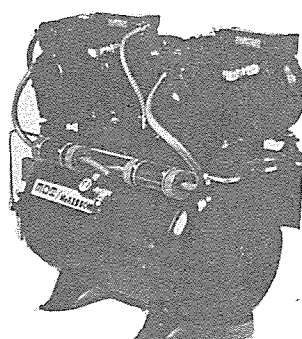
8. 치과의사로 구성되는 자문위원회나 심의위원 제도를 시행하여 산업재해 보험 치과진료가 정상적으로 원칙적으로 이루어지고 있는지를 자문하고 진료의 질과 수준을 감독할 수 있는 제도적 장치를 마련하여 산업재해 환자를 보호해 줄 수 있기를 바란다.

결론적으로, 산재보상보험에 대한 양심적인 의료인들의 정책적 대안을 ‘집단이기주의’로 평가절하하고 있는 정부당국이 그들의 행정적 고압자세를 이제는 겸허히 반성하면서, 산재 근로자의 인권으로서의

국민 건강권 회복을 위해 과감하게 정책적 개혁을 시행해 주기를 강력히 촉구하는 바이다.

### 참 고 문 헌

- 권문일 : 「한국 사회보험 입법의 형성에 관한 연구」 서울대 대학원 석사학위논문, 1989.  
김수복 : 「산업재해 보상보험법」, 서울 : 박문각, 1989.  
노동과 건강연구회, 「직업병과 산업재해」, 돌베개.  
노동부「노재보험 의료비 산정 실무」, 1986.  
노동부「보험료를 결정방식등 산재보험제도 발전 방향연구」, 1988.  
노동부「산재보험 15년사」, 1981.  
노동부「산재보험 의료기관 명부」, 1988.  
노동부「산재보험요율 표」, 매년도  
노동부「산재보험 사업 연보」, 매년도  
유형식「한국 산업재해 보상보험제도의 운영에 관한 분석적 연구」 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1988.  
이규연「우리나라 산업재해 보상보험 급여에 관한 연구」 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1989.  
이정호「한국산업 재해보상보험 제도에 관한 연구」 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1990.  
장호현「한국 산업재해 보상보험제도의 재정 운영에 관한 연구」 서울대 행정대학원 석사학위 논문, 1984.  
하진기, 최영우, 「노동법」, 한국노동법학 연구원, 1986.  
건강사회를 위한 치과의사회, 「산업보건과 구강보건」, 1992.4.  
대한치과의사협회 보험위원회, 「치과의료보험의 현황」, 1992.

世界最高の 美國 MDT 社 製品		경 재 치 과 기 계 상 사 KYUNG-JAE DENTAL. INC. 서울 · 중구 봉래동 1가 126-1(신성빌딩 207) TEL. 755-3354, 3356 FAX. (02) 755-3363	
<b>주저없이 선정해야 할 최신장비!</b>			
	<b>Hi-Vac Vacuum-Pumps I &amp; II</b> 특징 : 1) 중앙공급식 섹션으로 흡수력이 강력하므로 명칭이 높다. 2) Unit 1 대에서 5대까지 동시에 사용할 수 있다.		<b>Compressor 1H.P~3H.P</b> 특징 : 1) 기계동작이 속삭이듯 조용하고 수명이 길다. 2) 아주 청결하고 건조한 공기만 공급한다.