ISSN 0376-4672(Print)
ISSN 2713-7961(Online)

대한치과의사협회지

THE JOURNAL OF THE KOREAN DENTAL ASSOCIATION

Vol.61 No.10 2023. 10

KDA 대한치과의사협회
KOREAN DENTAL ASSOCIATION

대한치과의사협회지 Vol.61 No.10 2023. 10

등록 제652호

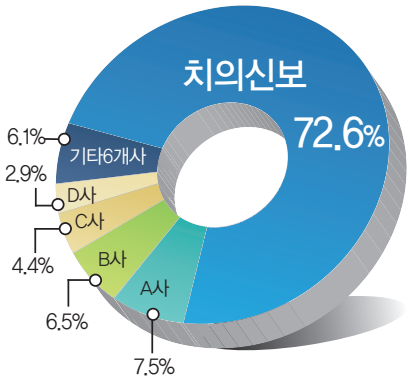
www.dailydental.co.kr

최고라고 말할 수 있습니다!

치의신보가 여러분의 성공의 동반자가 되겠습니다

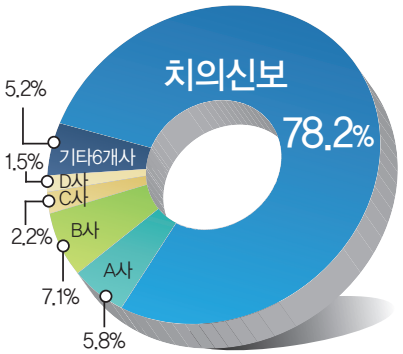
열독률 72.6%

귀하께서 치과전문지 중 가장 많은 정보를 취득하는 매체는 무엇입니까?



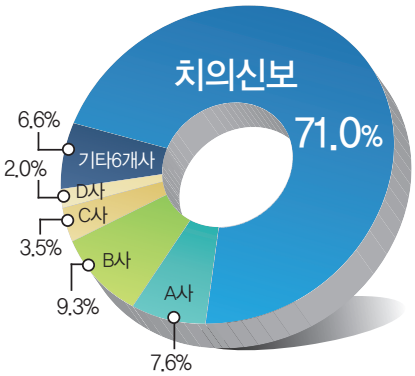
영향력 78.2%

치과전문지 중 가장 영향력이 큰 매체는 무엇이라고 생각하십니까?



신뢰도 71.0%

치과전문지 중 가장 신뢰도가 높은 매체는 무엇이라고 생각하십니까?



〈2019년 덴트포토 회원 1000명 설문조사〉

- 치과계 전문지 중 최고 광고 매출
  : 광고주가 선택하는 가장 독보적인 광고효과와 영향력을 입증
- 최대의 구독률(72.6%)과 최고의 영향력(78.2%)
- 높은 방문율과 압도적 VIEW의 인터넷 신문
- 창간 55주년의 역사를 자랑하는 치과계 대표 전문지로서 비교조차 허락되지 않는 공신력(높은 신뢰도 71%)

광고문의

02_2024_9290

대한치과의사협회지

THE JOURNAL OF THE KOREAN DENTAL ASSOCIATION

OCTOBER 2023

C O N T E N T S

학 술

논문

632 ① 헌법재판소 결정을 통한 치과의사 관련 이슈 고찰

645 ② 공공구강보건플랫폼의 필요성과 치과의사 인식조사

657 ③ 소아청소년 대상 주요 구강질환 건강보험 이용 현황

MINI CONTENTS

628 NEWS & NEWS

668 이사회 업무보고

672 학술원고투고규정

〈대한치과의사협회지〉는 한국간행물윤리위원회의 윤리강령 및 실천요강을 준수합니다.
본지에 실린 내용은 대한치과의사협회의 견해와 일치하지 않을 수도 있습니다.

협회임원

회장 박태근
부회장 강충규
부회장 이민정
부회장 이강운
부회장 권긍록
부회장 마경화
부회장 황혜경
부회장 홍수연
부회장 신은섭
부회장 강현구
부회장 전성원
총무이사 강정훈
치무이사 송종운
치무이사 현종오
법제이사 신인식
법제이사 박찬경
학술이사 허민석
국제이사 허봉천
재무이사 신승모
공보이사 한진규
공공·군무이사 김대준
자재·표준이사 송호택
보험이사 김수진
보험이사 설유석
정보통신이사 정휘석
기획이사 이정호
대외협력이사 최종기
문화복지이사 조은영
홍보이사 황우진
홍보이사 유태영
수련고시이사 설양조
경영정책이사 이한주
정책이사 정국환

대의원총회 의장단

의장 박종호
부의장 홍순호

명예회장 및 고문

명예회장 이상훈
고문 김정균
이기택
정재규
안성모
이수구
김세영
최남섭
김철수

협회지 편집위원회

편집위원장 허민석
편집위원 강진규
박준범
배아란
서덕규
성상진
이원
이효설
장현선
조자원
한상선

편집인 권긍록
제작 치의신보
발행처 대한치과의사협회
주소 04802 서울특별시 성동구 광나루로 257(송정동)
전화 학술국/02-2024-9150
편집국/02-2024-9210
광고국/02-2024-9290
팩스 학술국/02-468-4655
편집국/02-468-4653
e-mail: kdanews@chol.com
치협 홈페이지 http://www.kda.or.kr
편집 · 인쇄 아람에디트/02-2273-2497
발 간 일 2023. 9. 30

2023년 제61권 제10호 통권 제652호

News & News

치과 개인정보보호 자율점검 10월 말까지 실시
치협 정기이사회서 현안 점검, 토의·보고사항 논의
치의학연구원 설립 법안 상임위 통과 등 결과 공유

치과의료기관을 대상으로 한 2023년 개인정보 자율규제단체 자율점검이 오는 10월 말까지 실시된다.

치협은 '2023 회계연도 제5회 정기이사회'를 지난 9월 18일 오후 7시부터 치과의사 회관 5층 대강당에서 개최해 주요 토의 사항 및 보고 사항을 공유하고, 관련 현안에 대해 심도 있게 논의했다.

이날 이사회에서 치협 정보통신위원회는 '2023년 치협 개인정보 자율규제단체 자율점검 추진 계획'과 관련 지난 9월 14일 온라인 자율점검 시스템을 오픈했으며, 오는 10월 31일까지 온라인 자율점검을 실시하는 만큼 회원들의 적극적인 참여를 요청한다고 밝혔다.

'온라인 개인정보보호 자율점검'은 의무사항은 아니지만 자율규제단체 가입(동의) 및 자율점검을 성실히 수행해 수행결과가 우수하다고 인정되는 경우 자료 제출 요구 및 검사가 1년 간 면제되는 '인센티브'를 받을 수 있는 만큼 회원들의 관심이 요망된다.

아울러 이날 이사회에서는 상임위원회인 수련고시위원회와 특별위원회인 수련치과병원실태조사위원회의 일부 위원을 교체하는 토의 안건을 원안대로 승인했다. 또 다른 토의 안건으로 상정된 회원 개인정보보호를 위한 업무 전반을 수행할 개인정보보호위원회 구성에 대해서는 해당 위원회의 역할을 좀 더 명확히 설정해 추후 재논의하기로 의견을 모았다.

이어 국립치의학연구원 설립 관련 법안인 '보건의료기술 진흥법 일부개정법률안'이 지난 8월 25일 국회 보건복지위원회 전체회의를 통과한 경과와 지난 9월 3일 오전 치과인 및 일반인 4000여 명이 운집한 가운데 치러진 '2023 스마일 RUN 페스티벌'의 개최 결과를 차례로 보고받았다.

이와 함께 치과의료정책연구원이 자유주제 및 '치과병의원 개원환경 개선'을 지정주제로 9월 25일부터 10월 18일까지 정책 연구 과제를 공모한다는 내용을 공유했다.

아울러 박 협회장은 ▲국립치의학연구원 설립 관련 법안의 국회 보건복지위원회 전체회의 통과 ▲제13회 스마일 RUN 페스티벌 성료 ▲의료기사 등에 관한 법률 개선 국회 공청회 참가 및 대응 ▲제25회 CSA 연례회의 및 2023년 중국 덴탈쇼(CDS) 참가 ▲전공의 대표 간담회 등 치협의 최근 회무 성과 및 주요 사업 경과를 차례로 언급하고, 관련 임원들의 노고에 대해서도 감사 인사를 전했다.

직역 분쟁·비대면 진료 제도화 '핫 이슈'
올해 국정감사 10월 10일부터 27일까지
마약류 셀프처방 등 보건의료 분야 쟁점

올해 국정감사는 오는 10월 10일부터 시작해 같은 달 27일까지 진행될 예정이다.

간호법 재발의, 비대면 진료 제도화, 의료인 마약류 자가처방 등 최근 이슈가 되는 현안들이 올해 국감의 주요 의제들로 등장할 예정이다.

최근 더불어민주당과 국민의힘이 합의해 발표한 내용에 따르면 올해 국정감사는 오는 10월 10일부터 27일까지 총 18일간 진행될 예정이다. 이와 관련 최근 국회입법조사처가 '2023 국정감사 이슈 분석(보건복지위원회, 여성가족지위원회)'을 내고, 총 67건에 이르는 보건복지부 및 식품의약품안전처 관련 국감 예상 의제들을 꼽았다.

해당 자료를 들여다보면 이번 국감의 핫 이슈로는 ▲의사, 간호사 등 직역별 분쟁 해소 방안 ▲비대면 진료 제도화의 쟁점과 과제 ▲의료인 마약류 자가처방 방지 방안 등 최근 논란이 되고 있는 사안들이 한 눈에 들어온다.

특히 직역별 분쟁의 경우 조만간 재발의가 임박한 간호법 제정안은 물론 방문간호, 방문진료 활성화, 진료지원인력(PA) 등을 둘러싼 다양한 논의들이 국감 기간 중 터져 나올 것으로 보인다.

아울러 코로나19 이후 쟁점이 된 비대면 진료 제도화에 관한 논의가 올해 국감에서도 치열한 논쟁을 예고하고 있다. 지난 8월 23일 열린 국회 보건복지위원회 제1법안심사소위원회에서는 이를 다룬 의료법 개정안에 대해 논의했으나 부작용에 대한 우려를 이유로 계속 심사 결정이 난 바 있다.

이와 함께 최근 언론을 통해 꾸준히 문제가 제기되고 있는 의료인 마약류 '셀프처방'에 대해서도 적지 않은 관심이 쏠릴 전망이다. 지난해 국감장에서 공개된 의료용 마약류 의사 셀프처방 현황에 따르면 매년 5500명~8000명이 마약류를 셀프 처방한 것으로 파악됐고 처방건수는 약 2만 건, 처방량은 85만 건 내외며, 의사 1명이 한해 26회에 걸쳐 마약류 1만 9792정을 처방한 사례도 나왔다.

이 같은 논란이 마약류 오남용을 방지하기 위한 입법이나 처벌 규정 강화로 이어질지도 주목된다. 이밖에 필수의료 지원 공공정책수가 도입, 소아·청소년과 위기 대응, 건강보험 자격의 부정사용 방지 강화, 온라인 의약품 구매 및 배송, 의료 취약지 공공의료인력 확충 등도 이번 국감 현장을 달굴 현안들로 분류됐다.

News & News

4년 만에 부활…우천에도 온정 품고 달렸다 스마일 RUN 페스티벌, 4000여 명 참가 대성황 박태근 협회장 "치협, 국민과 함께 달려가겠다"

치과인 및 국민 4000여 명이 가을비를 이겨내고 얼굴 기형 환자를 돕기 위한 온정의 레이스를 펼쳤다.

제13회 스마일 RUN 페스티벌(이하 스마일런)이 지난 9월 3일 오전 8시부터 서울 뚝섬한강공원 수변무대에서 열렸다.

이번 대회에는 전혜숙 더불어민주당 의원, 박태근 협회장, 신은섭 부회장, 권긍록 부회장, 김경선 스마일재단 이사장, 박성진 치과인마라톤회 회장, 홍순호 치협 대의원총회 부의장, 안민호 치협 감사, 전성원 경기지부장, 김광호 대전지부장, 장은식 제주지부장 등이 참석했으며, 학회 및 유관단체장을 비롯한 쿠라마 타카시 파나소닉코리아 대표, 최규옥 오스템임플란트 회장, 한인규 동국제약 이사 등 후원사에서도 참석해 자리를 빛냈다.

대회 시작에 앞서 박태근 협회장은 "스마일런은 2010년부터 코로나19 시대 딱 한 번 대회를 개최하지 못하고 올해까지 열세 번째 행사를 진행하고 있다"며 "치협은 늘 국민과 함께 여러분들을 위해 열심히 전진하도록 하겠다. 날씨가 궂지만, 마음껏 달리며 가을을 만끽하고 자신을 돌아보며 행복을 찾는 소중한 시간이 되길 기원한다"고 밝혔다.

특히 올해 대회는 코로나19로 인해 4년 만에 개최된 공식 행사인 만큼 우천 속에서도 참여 열기가 뜨거웠다. 어린아이부터 70대 참여자는 물론, 외국인, 유모차를 동반한 가족 단위 참가자, 러닝 크루, 정부 부처, 치과병의원 등 다양한 이들이 참가했으며 가을비가 내리는 와중에도 곳곳에서 포토타임을 갖는 등 즐거움을 만끽했다.

대회는 하프, 10km, 5km, 가족 걷기 등 총 4가지 코스로 진행됐다. 참가자들은 두산베어스와 FC서울을 담당하는 플레이위드어스치어팀의 몸풀기 체조로 몸을 달군 뒤 오전 9시부터 코스별 힘찬 출발을 이어갔다.

스마일런은 스마일재단과 함께 구강암과 얼굴 기형의 위험성을 알리고 치료 지원이 필요한 환자를 후원하는 뜻깊은 행사로 지난 7월 기준 21명이 치료를 받았으며, 2명의 환자가 치료를 받을 예정이다. 현재까지 지원된 치료비는 약 1억6600만 원에 달한다.

이번 대회를 준비한 신은섭 준비위원장은 "많은 분들이 인지하지 못하고 있지만, 구강암은 굉장히 경과가 안 좋고 삶의 질을 떨어트리는 암이다. 이번 행사를 통해 구강암에 대한 인식을 높이는 데 이바지할 수 있었으리라 믿는다"고 소감을 밝혔다.

News & News

무허가·불법 투명치아교정장치 단속 '철퇴' 식약처, 거짓 광고·판매 행위 등 92건 적발 홈쇼핑·인터넷 광고 통해 소비자 현혹 빈발

정부가 투명치아교정장치의 온라인 불법 광고 및 판매 행위에 대해 최근 집중 단속에 나섰다.

특히 그 동안 치과계에서 우려했던 바와 같이 의료기기법을 위반해 소비자들을 현혹한 사례가 다수 적발됨에 따라 이에 대한 환자들의 각별한 주의가 요망된다.

식품의약품안전처(이하 식약처)는 검증되지 않은 불법 제품 사용으로 인한 소비자 피해를 예방하기 위해 온라인상에서 '투명치아교정장치' 관련 불법 광고·판매 행위를 집중 점검했다고 최근 밝혔다. 점검 결과 의료기기법을 위반해 거짓·과대광고를 한 홈페이지 92건을 적발해 접속 차단을 요청하고, 국내 소재지가 파악된 업체는 관할 행정기관에 점검·행정처분 등의 조치를 의뢰했다.

주요 위반 사례를 살펴보면 ▲'치아 교정', '앞니 교정', '안면(턱) 교정' 등을 표방하는 무허가 제품의 해외직구·구매대행 광고(90건) ▲공산품인 마우스피스를 '이갈이 방지', '코골이 완화' 등의 표현을 사용해 의료기기로 오인하게 하는 광고(2건) 등이 적발됐다.

이처럼 업체들이 홈쇼핑이나 인터넷 광고 등을 통해 환자에게 직접 치과장치를 판매하는 행위에 대해서는 치과계 차원의 우려와 지적이 꾸준히 제기돼 왔다.

특히 지난 4월 치협 정기대의원총회에서도 전남지부에서 대응책 마련과 특위 설치를 촉구한 바 있다. 이후 치협과 대한치과교정학회를 중심으로 공론화 움직임이 가속화되면서 이 같은 대대적 단속으로 이어지는 성과가 나왔다.

이와 관련 식약처는 대한치과교정학회와 함께 적발된 불법 광고·판매 사례와 투명치아교정장치의 올바른 사용방법, 사용 시 주의사항 등을 소비자들이 알기 쉽게 설명한 카드뉴스를 제작·배포했다.

백승학 대한치과교정학회 회장은 "반드시 치과 병의원에서 방사선 촬영 등 적절한 검사를 거쳐 치과교정과 의사의 정확한 진단과 충분한 상담을 바탕으로 투명치아교정장치의 사용을 결정해야 하며, 투명치아교정기를 잘못 사용하는 경우 치아 상실 등 큰 부작용이 발생할 수 있으므로 치과의사의 정밀한 처방과 주의 깊은 관리 하에 사용해야 한다"고 강조했다.

신뢰와 정확을 생명으로
치과계를 리드하는 **치의신보**

손에 딱! 눈에 확!

KDA

21세기 사업파트너 치의신보

광고 문의

TEL 02-2024-9290
FAX 468-4653
E-mail kdapr@naver.com

▶광고료 수납 : 우리은행
▶계좌번호 1005-887-001101
▶예 금 주 대한치과의사협회

논문

1 헌법재판소 결정을 통한 치과의사 관련 이슈 고찰
: 하지우, 정원, 이경은, 서봉직

2 공공구강보건플랫폼의 필요성과 치과의사 인식조사
: 양동효, 권혜진, 전성원, 김민희, 김광현, 이순임, 이응주, 김영관, 민봉기, 정호정, 정미리, 최유성, 조현재

3 소아청소년 대상 주요 구강질환 건강보험 이용 현황
: 임유빈, 전지은

ORIGINAL ARTICLE

https://doi.org/10.22974/jkda.2023.61.10.001

투고일 : 2023. 6. 14 심사일 : 2023. 7. 4 게재확정일 : 2023. 8. 17

1

헌법재판소 결정을 통한 치과의사 관련 이슈 고찰

하지우[1], 정원[1,2,3], 이경은[1,2,3], 서봉직[1,2,3]

[1]전북대학교병원 구강내과
[2]전북대학교 치과대학 구강내과학교실
[3]전북대학교 구강생체과학연구소

ORCID ID
Ji-Woo Ha, https://orcid.org/0000-0002-6708-796X
Won Jung, https://orcid.org/0000-0002-8728-8013
Kyung-Eun Lee, https://orcid.org/0000-0001-8923-1478
Bong-Jik Suh, https://orcid.org/0000-0002-1817-4645

ABSTRACT

A review of dentist-related issues through Constitutional Court decisions

Ji-Woo Ha[1], Won Jung[1,2,3], Kyung-Eun Lee[1,2,3], Bong-Jik Suh[1,2,3]

[1]Department of Oral Medicine, Jeonbuk National University Hospital
[2]Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Jeonbuk National University
[3]Institute of Oral Bioscience, Jeonbuk National University

The Constitution is the supreme law of the Republic of Korea which defines the fundamental rights of Korean citizens and provides the establishment and operations of the government. When the public authorities infringe on someone's fundamental rights guaranteed under the Constitution, the person directly involved can file a constitutional complaint to the Constitutional Court. Today, the possibility of conflict of fundamental rights is increasing with the increasing number of legislation or amendment of laws, and the development of social complexity and human rights awareness. Thus, we need to take an active interest in protecting our basic rights.

In this article, we will present a brief explanation of the constitutional complaint and types of decisions of the Constitutional Court with some cases which affected dentists after the decisions of the Constitutional Court.

Key words : Constitutional complaint, Constitutional Court decision, Dentist

Corresponding Author
Bong-Jik Suh, DDS, PhD, LLB, Professor
Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Jeonbuk National University,
567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea
Tel : +82-63-250-2060 / E-mail : yonam@jbnu.ac.kr

I. 서론

헌법은 국가가 추구하는 최고의 가치와 국민의 자유와 기본 권리, 그리고 이를 보장하고 나라를 운영하는데 필요한 국가의 기본 조직이나 기관, 통치작용을 규정한 기본법이다[1]. 민주국가의 헌법은 주권자인 국민의 기본권을 최대한 보장하고 실현하는 것을 목적으로 한다[2].

법령은 헌법을 정점으로 하는 계층구조 또는 위계 질서를 이루고 있다(Fig. 1). 즉, 최상위 규범으로서 헌법이 정점에 위치하고, 다음 단계에 국회에서 제정한 법률이 위치한다. 법률의 위임을 받아 행정 입법으로서 시행령인 대통령령이 존재하고, 대통령령의 위임에 따라 국무총리, 행정각부의 장관이 제정하는 총리령과 부령에 해당하는 시행규칙이 존재한다[3]. 그리고 국가기관이 법률에 저촉되지 않는 범위 내에서 내부 규율에 관하여 정한 행정규칙(훈령 · 예규 · 고시 · 지침 등)과 지방자치단체가 법령의 범위 내에서 제정하는 자치법규(지방의회 의결로 제정되는 조례, 자치단체 장이 제정하는 규칙)가 있다[1].

법규는 상하의 단계 구조를 이루고 있으며, 상위 법규에 저촉되는 하위의 법규는 효력을 잃게 된다. 만일 국회에서 만든 법률이 헌법에 저촉될 가능성이 있는 경우에는 헌법재판소에서 위헌 여부를 심사하게 되고, 명령이나 규칙이 헌법이나 법률에 저촉되는 경우에는 대법원에서 이를 최종적으로 심사할 권한을 가진다[1].

헌법재판소 인터넷 홈페이지에서 제공하는 판례 검색 서비스 (https://isearch.ccourt.go.kr/main.do)를 이용하여 2022년 12월까지의 한글판례를 기준으로 "치과의사" 단어가 포함된 사건을 검색하였을 때, 전체 193 건이 존재하였다(Table 1). 그 중 헌마(권리구제형 헌법소원심판 사건)형이 105건으로 가장 높은 비율(54.4%)을 차지하

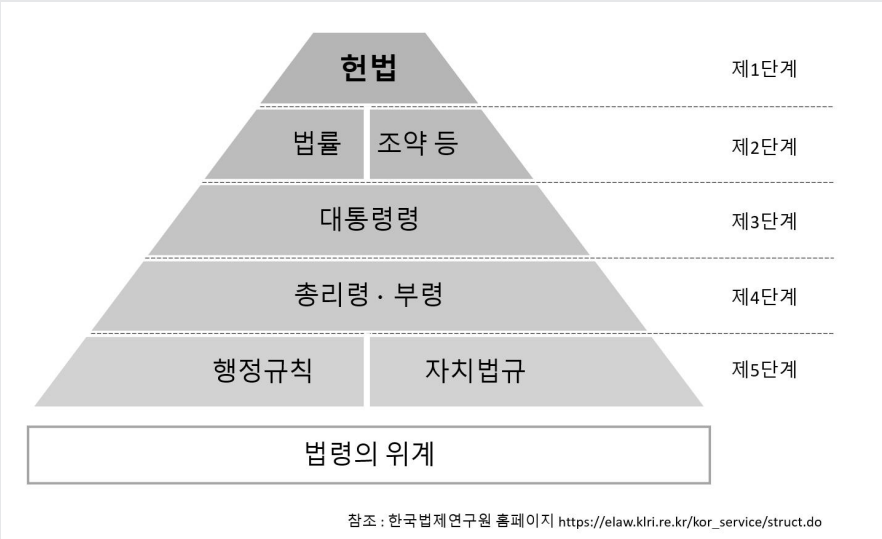


Fig. 1. 법령의 위계

Table 1. 헌법재판소 판례 중 '치과의사' 단어가 포함된 사건의 수

	'88.9~'92	'93~'97	'98~'02	'03~'07	'08~'12	'13~'17	'18~'22	전체	비율(%)
헌가	-	1	-	3	12	5	1	22	11.4
헌나	-	-	-	-	-	-	-	-	-
헌다	-	-	-	-	-	-	-	-	-
헌라	-	-	-	-	-	-	-	-	-
헌마	5	13	8	16	17	23	23	105	54.4
헌바	1	2	9	9	7	23	12	63	32.6
헌사	-	-	-	-	-	-	1	1	0.5
헌아	-	-	-	1	1	-	-	2	1.0
합계								193	100.0

헌가: 위헌법률심판사건, 헌나: 탄핵심판사건, 헌다: 정당해산심판사건, 헌라: 권한쟁의심판사건,
헌마: 헌법소원심판사건 (권리구제형), 헌바: 헌법소원심판사건 (위헌심사형),
헌사: 각종 신청사건(국선대리인선임신청, 가처분 신청 등), 헌아: 헌재 결정 재심청구 사건

였고, 헌바(위헌심사형 헌법소원심판 사건)형이 63건으로 두 번째로 높은 비율로(32.6%) 나타났다. 해당 결정례들의 내용에는 사건의 직접 대상이 되거나 참조 조문에 사용된 의료법 등에서 '치과의사'가 포함되어 있고 그 중에는 치과의사가 직접 주체가 되어 헌법소원을 제기한 여러 사례들도 있다. 최근에는 2020년 의료법 개정에 따른 비급여 진료 비용 보고 · 공개와 관련하여 서울시치과의사회 소속 회원들로부터 헌법소원이 있었다(2021헌마374).

현대 사회에서 법규범의 역할과 비중은 지속적으로 증가하고 있으며, 사회 현실의 복잡화, 전문화에 따라 법규범 또한 다양하고 전문적인 형태로 발전하고 있다. 또한 새로운 법규범들이 탄생하고 있어 법규범들이 충돌할 가능성이 높아지고 있다[2]. 따라서 우리는 국민으로서, 치과의사로서 국가가 헌법에서 보장하고 있는 기본적인 권리를 침해 받지 않도록 기존 법의 개정과 새로운 법의 제정에 관심을 가져야 한다. 또한 헌법소원 심판은 국민이 공권력에 의해 기본권을 침해당했을 때 당사자 개인이 청구할 수 있는 마지막 구제 수단이므로, 헌법 소원 제도와 심판, 그 과정을 이해하고 있을 필요가 있다. 이에 헌법소원심판에 관한 개요와 치과의사, 의료계와 관련된 사례들을 통해 헌법재판소의 결정에 대해 알아보고자 한다.

II. 본론

1. 헌법재판과 헌법재판소

헌법재판은 헌법에 대하여 다툼이 발생하거나 헌법이 침해되는 경우에 심판 청구를 통하여 헌법 질서를 유지 및 수호하는 국가 작용이다. 오늘날 민주 국가에서 법을 지키고 실현해야 할 국가기관 등에 의하여 권력의 남용으로부터 국민의 기본권이 침해될 위험이 있는 때 이를 보호하고 헌법의 틀안에서 정치 권력이 작용하게 만듦으로써 헌법을 보호하는 중요한 수단이다[4]. 헌법재판소는 위헌법률심판, 탄핵심판, 정당 해산 심판, 국가기관의 상호간, 국가기관과 지방자치단체간, 그리고 지방자치단체 상호간의

권한쟁의에 관한 심판 및 법률이 정하는 헌법소원에 관한 심판의 권한을 갖는다(대한민국 헌법 제111조 제1항)[4].

2. 헌법 소원

헌법소원은 헌법상 보장된 국민의 기본권이 국가의 공권력에 의해 침해된 경우, 헌법재판소에 이를 제소하여 침해된 해당 기본권의 구제를 청구하고 헌법재판소가 이를 심판하는 제도이다[5]. 어떤 개인은 공권력 행위가 객관적인 헌법규범에 위배된다는 주장만으로는 헌법소원을 제기할 수 없고, 원칙적으로 청구인 자신이 현재, 그리고 직접 침해당한 경우에 한하여 헌법소원을 제기할 수 있다[4].

헌법소원심판에는 두 가지 종류가 있다.

(1) 권리구제형 헌법소원

국가가 공권력을 행사 또는 행사하지 않음으로 인해 헌법상 보장된 기본권을 침해 받은 국민은 법원의 재판을 제외하고는 헌법재판소에 헌법소원심판을 청구하는 것이 가능하다(헌법재판소법 제68조 제1항에 의한 헌법소원)(Fig. 2)[4,5]. 다만, 헌법소원을 청구하기 전 다른 법률에 구제 절차가 존재하는 경우에는 그 절차를 먼저 모두 거친 후 청구할 수 있다[5].

(2) 위헌심사형 헌법소원 (규범통제형 헌법소원)

어떤 법률이 헌법에 위반되는지 그 여부가 소송사건에서 재판의 전제가 된 때에 당사자가 법원에 해당 법률의 위헌심판제청을 신청하였으나 신청이 기각된 경우, 당사자는 헌법재판소에 재판의 전제가 되는 해당 법률이 위헌인지 헌법소원 심판을 청구할 수 있다[4,5]. 이 경우 당사자는 해당 사건의 소송 절차에 있어서 동일한 사유로 다시 위헌법률 심판의 제청을 신청할 수는 없다(헌법재판소법 제68조 제2항에 의한 헌법소원)[5].

(3) 헌법 소원의 절차와 청구 기간

헌법재판소법 제68조 제1항에 의하여 권리구제형 헌법소원을 청구하는 경우에는 청구인 및 대리인, 침해된 권리, 침해의 원인이 되는 공권력의 행사 또는 불행사, 청구이유 및 그 밖에 필요한 사항들을 기재한 청구서를 헌법재판소에 제출한다. 청구는 사유가 있음을 알게 된 날로부터 90일 이내에, 사유가 있은 날부터 1년 이내에 이루어져야 하며 다른 법률에 의한 구제 절차를 거친 경우, 그에 대한 최종 결정을 통지 받은 날로부터 30일 이내에 청구해야 한다[6]. 헌법재판소법 제68조 제2항에 따른 헌법소원심판을 청구하는 경우 위헌법률심판의 제청신청이 기각된 결정을 통지 받은 날부터 30일 이내에 청구가 이루어져야 한다[4].

(4) 헌법소원 심판절차

헌법소원 심판이 청구되면 헌법재판소법 제72조 제1항에 의하여 우선 재판관 3명으로 구성된 지정재판부에서 사전심사를 담당하게 된다(Fig. 3)[4,5]. 만일 심판 청구가 헌법재판소법에서 정하는 적법 요건 중에서 하나라도 갖추지 못하는 경우 본안에 들어가지 못하고 각하 결정된다. 심판 청구가 적법하지 않은 경우는 ① 다른 법률에 의한 구제절차가 있으나 그 절차를 모두 거치지 않거나 또는 법원의 재판에 대해 헌법소원 심판을 청구한 경우, ② 청구 기간이 지난 뒤에 헌법소원심판을 청구한 경우, ③ 대리인의 선임없이 청구한 경우, ④ 이 외에 헌법소원 심판의 청구가 부적합하고 그 흠결을 보정할 수 없을 경우 등이다. 적법요건들이 모두 충족되거나 충족된 것으로 간주되면 전원재판부의 심판에 회부된다[5].

(5) 종국 결정

헌법 소원 심판의 종국 결정에는 각하결정과 기각 또는 합헌 결정, 그리고 인용 또는 위헌 결정 및 심판절차종료 선언이 존재한다[4]. 각하 결정은 심판 청구가 적법하지 않

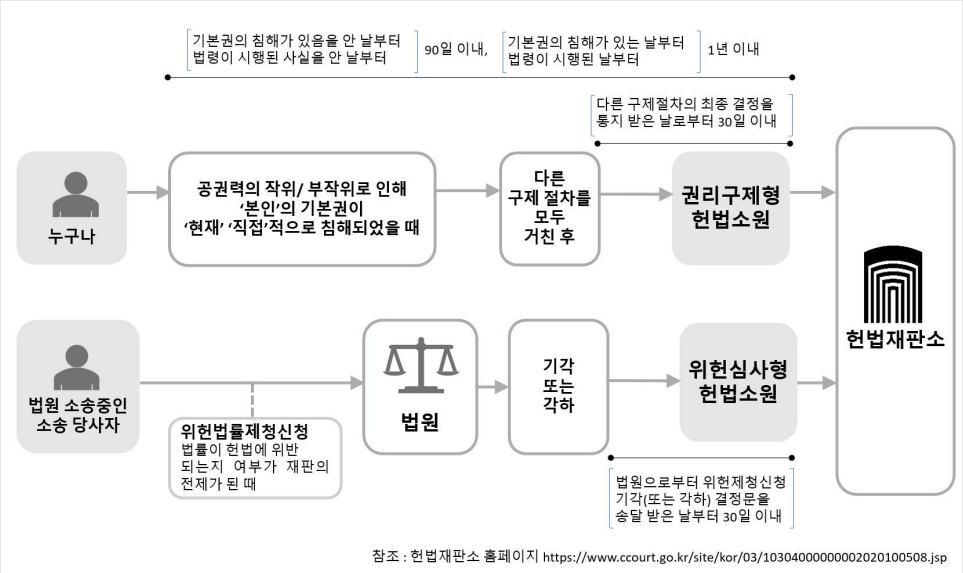


Fig. 2. 헌법소원의 순서도

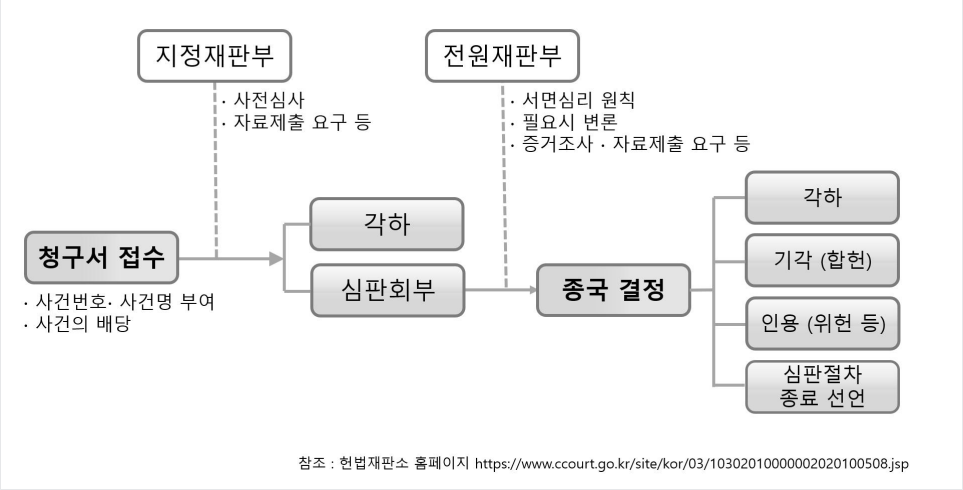


Fig. 3. 헌법소원의 심판 절차와 결정

을 때 내리는 절차 결정이고, 헌법 소원의 심판 청구가 적법하지만 본안의 이유가 없는 경우 내리는 기각 결정은 본안 결정이다[7]. 헌법재판소법 제68조 제2항에 의한 헌법소원의 경우 헌법재판소가 본안심리를 거친 후에 심판대상 법률이 헌법에 위반되지 않는다고 판단할 경우에는 합헌(헌법에 위반되지 아니함) 결정이 내려진다[4].

심판 청구가 부적법하지도 않으며 본안의 이유가 있을 때 인용 결정이 내려진다[4,7]. 권리 구제형 헌법소원심판에서 인용 결정을 내리는 경우 헌법재판소법 제75조 제3항에서 '취소' 또는 '위헌확인'을 제시하고 있다. 개별적 또는 구체적인 공권력의 행사가 심판 대상이 되고 기본권 침해의 원인이 되는 경우 취소 결정을 내릴 수 있으며 공권력의 행사를 취소할 수 있고, 심판 대상인 공권력의 행사가 종료되어 취소할 대상이 없는 경우에는 위헌확인 결정이 내려질 수 있다. 또는 공권력의 불행사에 대한 헌법 소원이 인용된 경우에도 위헌확인 결정이 내려진다[4].

법률이 헌법에 위반되는 것으로 인용 결정되는 것에는 여러 종류가 있다. 헌법재판소에서 위헌심판을 한 결과, 심판 대상이 위헌이라는 결론에 이르러 '단순위헌' 결정을 내리거나 또는 헌법심판 결과 해당 법률이 헌법에 위반되나 단순위헌 결정을 내려 당장 효력을 상실시키는 것이 극심한 혼란을 불러올 수 있는 경우에 법률을 형식적으로 존속시키는 '헌법 불합치' 결정이 존재한다. '한정합헌'(또는 '한정위헌')은 심판대상이 된 법률조문을 다의적으로 해석 가능할 때 위헌적인 해석 가능성을 배제하고 헌법에 맞는 특정한 내용으로 해석하는 한 합헌(또는 위헌)이라고 결정하는 변형 결정이다[4,8]. 이러한 형태의 인용 결정을 내릴 수 있는 경우는 위헌심사형 헌법소원, 권리구제형 헌법소원에서 법령소원을 인용하는 경우, 권리구제형 헌법소원에서 공권력의 행사 혹은 불행사가 위헌인 법률 또는 조항에 기인한 것이라고 인정되는 경우(부수적 규범통제)이다[8].

이 외에 심판 청구의 취하 등과 같은 경우 내려지는 특수한 결정으로서 심판절차 종료선언이 있다[4,8].

3. 치과의사 및 의료계와 관련된 헌법소원의 예

(1) 헌법재판소 2017. 7. 27. 선고 2017헌바30 결정 [의료법 제27조 제1항 등 위헌소원] - 합헌 결정

해당 사건의 청구인인 치과의사는 치과의원을 개설하여 운영하고 있고, 치과위생사 2인은 청구인에게 고용되어 치과의원에 근무하고 있었다. 관련된 치과위생사 2인은 어떤 환자에게 치과의사의 지도 없이 구강내 방사선 사진 촬영, 치석제거와 같은 치과위생사의 업무를 하고, 또한 업무 범위를 초과하여 치아 다듬기, 시린 치아에 약 도포 및 염증 치료를 위한 처방전 교부 등 의료행위를 시행하였다. 해당 지방법원은 이러한 치료 행위가 의료법 제27조 제1항의 무면허 의료 행위에 해당하는 것으로 보고 치과위생사들에게 벌금형을 선고하였고, 청구인에게도 벌금형이 선고되었다. 청구인은 항소 및 재항고(청주지방법원 2013노994, 대법원 2014모3314)를 하였으나 모두 기각되었고, 보건복지부 장관은 청구인으로 하여 의료법 제 66조 제1항 본문 제 5호에 따라 치과의사면허 자격 정지 3개월 처분을 하였다.

청구인은 이후 법원에 보건복지부장관을 상대로 하여 이 사건의 처분 취소를 구하는 소송을 제기하고, 소송 중 의료법 제27조 제1항, 제66조 제1항 본문 제5호에 대하여 위헌법률 심판제청을 신청하였으나 법원이 기각하자(대전지방법원 2016아1000390) 이 사건에 대해 헌법소원심판을 청구하였다.

청구인은 의료법 제 27조 제1항에서 제시한 '의료행위'의 구체적인 내용과 비의료인이 의료행위를 할 수 있도록 허용된 사람의 범위를 하위 규정에 포괄적으로 위임하여 포괄위임금지원칙에 위배된다고 주장하였다. 또한 해당 법 조항에서 비의료인에게 금지된 '의료행위'의 구체적인 내용을 규정하지 않고 있어 명확한 의미를 의료인

이 인식할 수 없고, 의료기사의 보조행위가 어느 범위까지 허용되는지 알 수 없으므로 명확성의 원칙에 위배된다고 주장하였다.

헌법재판소는 포괄위임금지원칙에 위배된다는 주장에 대해 의료법 제27조 제1항의 단서에서 외국의 의료인 면허를 가진 자이거나 의과대학 등 의료봉사나 연구 등을 위하여 의료행위를 하는 자, 또는 의학 등을 전공하는 학교의 학생은 보건복지부령으로 정하는 범위 내에서 의료행위를 행할 수 있다고 규정할 뿐, 이외의 의료 행위의 내용과 의료 행위가 가능한 자의 범위를 하위 법규에서 위임하여 규정하지 않고 있음을 제시하였다. 또한 청구인 당사자가 의료인으로서 비의료인이 의료행위를 하도록 한 이유로 사건 처분을 받았고, 해당 사건은 이 사건 처분의 취소를 구하는 소송이기 때문에 심판 대상을 의료법 제66조 제1항 본문 제5호로 한정하여 명확성 원칙에 위배되는지 여부를 판단하였다.

헌법재판소에서는 의료법 제27조 제1항의 의료행위 부분이 반드시 질병의 치료와 예방에 관한 행위에 국한되지 않고, 이와 관계가 없더라도 의학지식과 기능을 갖춘 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해를 가져올 수 있는 일체의 행위를 포함한다고 하였다. 심판대상조항 중 '의료행위'의 개념은 건전한 일반 상식을 가진 사람이 파악하기 어렵거나 법관에 의해 다의적으로 해석될 우려가 있다고 보기 어렵고, 또한 의료기사의 종류와 업무에 관하여 '의료기사 등에 관한 법률' 제2조에서 규정하고 있으므로 의료인이 의료기사를 고용해 의료행위를 하는 경우에 있어 그 범위를 예측할 수 없거나 이에 관한 자의적인 법집행의 우려가 있다고 볼 수 없으므로 심판대상 조항은 명확성의 원칙에 위배되지 않는다고 판단하여 합헌 결정을 내렸다[9].

(2) 헌법재판소 1998. 7. 16. 선고 96헌마246 전원재판부 [위헌확인 · 각하] [전문의 자격시험 불실시 위헌확인 등] - 위헌확인 및 일부 각하

1996년 7월 23일 치과의사 OOO 외 10인의 청구인들은 '치과전문의 자격시험이 실시되지 않음으로 인해 청구인들이 전공의 수련 과정을 거치고도 전문의 자격인정을 받지 못하고, 전문과목을 표시할 수 없어 전문적인 직업수행 및 연구를 할 수 없기 때문에 행복추구권, 직업의 자유, 학문의 자유 및 재산권을 침해 받고 있으며, 국민의 일원으로서 보건권도 침해받고 있고, 전공의 수련 과정을 거치지 않은 치과의사나 전문의 시험을 실시하는 다른 의료분야의 전문의에 비하여 불합리한 차별을 받고 있다'는 요지로 보건복지부장관과 대한치과의사협회(이하 '협회')를 피청구인으로 헌법소원을 청구하였다[관련 규정: 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(1976. 4. 15. 대통령령 제8088호로 제정되고, 1995. 1. 28. 대통령령 제14516호로 개정된 것)].

판시 사항을 통해 살펴보면 해당 헌법소원의 쟁점은 진정 입법부작위에 대한 헌법소원심판 청구의 청구기간 및 보충성의 원칙에 위배되는가, 그리고 보건복지부 장관이 의료법과 대통령령의 위임에 따라 치과전문의자격시험 제도가 실시될 수 있도록 시행규칙의 개정 또는 필요한 조항의 신설 등 제도적인 조치를 마련하지 아니한 부작위가 청구인들의 기본권을 침해한 것으로서 헌법에 위반되는지 여부이다. 첫째로 피청구인인 보건복지부장관이 치과전문의자격시험의 실시를 위해 필요한 시행규칙 개정 등의 절차를 마련하지 않은 입법부작위와 둘째, 피청구인인 보건복지부장관이 피청구인인 협회로 하여 치과전문의자격시험을 실시하도록 지시하지 아니하거나 또는 스스로 실시하지 않는 부작위, 셋째 피청구인인 협회가 치과전문의 자격시험을 실시하지 아니하는 부작위가 헌법에 위반되는지 여부에 관한다.

헌법재판소는 이 사건에서 보건복지부 장관의 작위 의무는 의료법 등에 의한 위임에 의하여 부여된 것이고, 헌법에 명문으로 규정되지는 않았으나 삼권분립의 원칙,

법치행정의 원칙을 전제로 하고 있는 우리나라 헌법하에서 행정 입법 등의 법집행의무를 헌법적 의무로 보아야 한다고 하였다. 즉, 치과 전문의 제도의 실시를 법률과 대통령령이 규정하고 있고, 그 실시를 위해 시행규칙의 개정이 이루어져야 함에도 불구하고, 행정권이 법률의 시행을 위해 필요한 행정입법을 하지 아니하는 경우, 행정권에 의하여 입법권이 침해된 결과가 된다. 따라서 피청구인 보건복지부장관은 헌법으로부터 유래하는 행정입법의 작위의무가 있다고 할 수 있다. 보건복지부장관은 제도의 시행을 위한 노력에도 불구하고 치과의료계의 의견불일치 등의 이유로 지체되었으며 이는 위헌적으로 행정입법 등 조치를 하지 않은 부작위가 아니라는 취지로 주장하였으나, 헌법재판소는 1976년 4월 15일 규정이 제정된 때로부터 20년 이상 제도의 실시가 지체된 것을 합리적인 기간 내의 지체로 볼 수 없으며 입법부가 제도의 실시 여부를 행정부의 재량에 맡기지 않고 무조건적인 실시를 명하고 있으므로 행정입법의 지체를 정당화할 근거가 되지 않는다고 판단하였다. 결론적으로 청구인들이 신청한 심판 청구 내용 중, 피청구인 보건복지부장관이 의료법과 관련 규정의 위임에 따라 치과 전문의 자격 시험의 제도를 실시할 수 있는 절차를 마련하지 않은 입법부작위가 헌법에 위배됨을 확인하였고, 또한 이로 인해 청구인들이 주장한 침해되는 기본권들 중 직업의 자유, 행복추구권 및 평등권이 침해됨을 인정하였다[10].

(3) 헌법재판소 2015. 5. 28. 선고 2013헌마799 전원재판부 [의료법 제77조 제3항 위헌확인] (전문과목을 표시한 치과의원의 진료범위 제한 규정 위헌확인 사건) - 위헌확인

치과의사 전문의(이하 치과전문의)로서 치과의원을 운영하거나 치과병원에서 근무하는 치과전문의, 공중보건의사로서 근무하는 치과전문의, 제7회 치과전문의 자격시험의 응시를 앞둔 치과의사전공의들로 구성된 청구인들은 2013년 11월 26일 의료법 제77조 제3항이 전문과목을 표시한 치과의원으로 하여금 해당 전문과목에 해당되는 환자만을 진료하도록 함으로써 치과의원을 개설·운영하고 있거나 하고자 하는 청구인들의 직업의 자유와 평등권을 침해한다고 주장하며 헌법소원심판을 청구하였다. 심판대상 조항은 의료법(2011. 4. 28. 법률 제10609호로 개정된 것) 제77조 제3항으로서 전문과목을 표시한 치과의원은 응급환자를 제외하고 해당 전문과목에 해당하는 환자만을 진료하도록 하고 규정하고 있었다.

헌법재판소는 심판대상조항이 치과전문의가 1차 의료기관(치과의원) 보다 가급적 2차 의료기관에서 진료하는 것을 유도하여 적정한 치과 의료전달 체계를 정립하고 치과 전문과목 간에 균형 있는 발전을 도모하고자 한 입법목적은 정당하나 1차 의료기관의 전문과목 표시에 불이익을 줌으로써 2차 의료기관 근무를 유도하는 것은 적절한 방안이 될 수 없다고 판단하였으며 심지어 특정 전문과목 진료만으로도 충분한 수익을 올릴 수 있는 과목에 편중되는 현상이 심해질 수 있다고 보았다. 따라서 심판대상조항은 수단의 적절성과 침해의 최소성을 갖추지 못하였고, 치과일반의로서 가능한 진료도 하지 못하는 불이익은 과잉금지원칙에 위배되며 청구인들의 직업수행의 자유를 침해한다고 보았다. 또한 의사전문의나 한의사전문의와 치과전문의 사이 본질적 차이가 없음에도 치과전문의에 대해서만 전문과목 표시를 이유로 진료의 범위를 제한하는 것은 합리적인 근거를 찾기 어렵고, 일반 치과의사가 모든 치과 환자를 진료할 수 있음에 반하여 상위의 자격을 갖춘 치과의사에게 더 좁은 범위의 진료 행위만을 허용하는 것으로 심판대상조항은 청구인들의 평등권마저 침해한다고 하였다.

따라서 헌법재판소는 해당 심판대상조항에 대하여 헌법에 위반됨을 확인하고 해당 법조항을 삭제하였다(2016. 12.20)[11].

(4) 헌법재판소 2015. 12. 23. 선고 2015헌바75 결정 [의료법 제56조 제1항 등 위헌소원] (의료광고 사전심의 사건) - 위헌 결정

청구인(의사 OOO과 광고업 및 의료기기 판매업자 OOO)들은 2013년 9월 24일경부터 같은 달 27일경까지 보건복지부장관의 심의 없이 광고문구가 적힌 현수막을 설치하는 방법으로 의료광고를 하였다는 사실로 약식명령(대전지방법원 2013고약15224)을 받았다. 이에 청구인들은 정식재판을 청구한 후, 재판 도중 의료법 제56조 제1항 및 제2항 제9호에 대하여 위헌법률심판 제청신청을 하였으나 기각되었으며 유죄판결이 선고되었다. 이에 청구인들은 2015년 2월 24일 위 조항들이 헌법 제21조 제2항 사전검열금지 원칙에 위반되며, 이를 어길 경우 행정처분, 과징금 또는 과태료 등과 같은 다른 수단을 두지 않고 무조건 형벌을 가하도록 규정하고 있어 이는 헌법 제37조 제2항의 비례원칙에 반하여 청구인들의 표현의 자유와 의료소비자들의 알권리를 침해한다고 주장하며 헌법소원심판을 청구하였다. 이후 심판대상 법률을 추가하여 신청 취지 변경과 이유변경서를 제출하였고, 헌법재판소에서는 의료법 제56조 제2항 제9호 및 해당 법률의 위반행위에 대한 처벌 규정으로서 의료법 89조를 함께 심판대상으로 인정하였다 . 재판부의 결정요지를 살펴보면, 헌법이 특정 표현에 대해 검열을 예외적으로 허용하는 규정을 두지 않았으며, 사전검열금지원칙의 적용이 배제된 영역을 따로 설정하는 경우 그 기준의 객관성을 담보할 수 없으므로 사전검열은 예외 없이 금지되어야 하는 것으로 보아 의료광고 역시 적용 대상이 된다고 밝히고 있다. 또한 의료광고 사전심의의 경우 각 의사협회가 위탁 받아 보건복지부장관으로부터 행해지고 있으나 이것이 행정권의 영향력에서 벗어나 독립적이고 자율적으로 행해지고 있다고 보기 어려우므로 이 사건과 관련된 법률 규정들을 헌법에 위반된다고 결정하였다[12].

이후 해당 법조항이 개정되어(2018. 3. 27.) 정부가 아닌 민간 주도로서 의료인단체(의사회, 치과의사회, 한의사회)나 소비자단체가 보건복지부장관에게 의료광고 자율심의기구로 신고하고, 환자와 소비자에게 해로운 의료광고를 사전에 거를 수 있도록 '민간 의료광고 사전심의'가 적용되고 있다.

(5) 헌법재판소 2007. 12. 27. 선고 2004헌마1021 전원재판부 [의료법 제2조 등 위헌확인] - 헌법불합치 결정

청구인들은 의사 면허와 한의사 면허를 모두 취득한 후, 양의와 한의를 겸업할 수 있는 병의원을 개설을 추진하다가, 당시의 의료법에 의하여 이러한 형태의 병의원 개설이 금지되어 있다는 사실을 알게 되었다. 이에 청구인들은 이를 금지하는 법률이 직업 선택의 자유와 평등권을 침해한다는 요지로 헌법소원심판을 청구하였고, 2007년 4월 11일 의료법이 개정된 후 개정된 법에 따라 심판대상조항을 변경하는 청구취지 변경서를 제출하였다. 의료법 제33조 제2항(2007. 4. 11. 법률 제 8366호로 전부 개정된 것)에 의하면 의료인은 하나의 의료기관만을 개설할 수 있고, 의사는 종합병원, 병원, 요양병원 또는 의원을, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원, 요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.

헌법재판소는 복수면허 의료인인 청구인들에게 선택에 따라 한쪽 면허의 의료기관만 개설할 수 있게 하여 나머지 면허에 따른 의료인으로서 직업을 선택할 수 없게 하는 점에서 직업의 자유에 대한 제한이며, 단수의 면허를 가진 의료인에 대하여 '다른 것을 같게' 대우하여 평등권을 침해한다고 판단하였다. 그러나 이러한 법률 조항이 위헌으로 선언되고 즉시 효력을 상실하는 경우, 의료기관의 개설에 있어 직접 의료행위를 수행하도록 한 장소적 제한마저 풀리게 되어 법적 공백이 발생할 것이므로, 헌법에 합치되지 않으나 시한을 두고 개선입법이 이루어질 때까지 잠정적으로 적용되도록 한 헌법불합치 결정을 내렸다[13].

이후 일부 개정을 통해 두 개 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 종별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있도록 하였다(의료법 제33조 제8항).

(6) 헌법재판소 2023. 2. 23. 선고 2021헌마374, 743(병합), 2021헌마1043(병합) 전원재판부 결정 [의료법 제45조의2 제1항 등 위헌확인, 의료법 제45조 제2항 위헌확인] (비급여 진료비용의 보고 및 공개에 관한 사건) - 기각, 각하

최근 치과계에서 헌법소원을 제기한, 2020년 의료법 개정에 따른 비급여 진료 비용 보고 · 공개에 관한 법률의 내용은 다음과 같다.

의료법(2020. 12. 29. 법률 제17787호로 개정된 것) 제45조의2(비급여 진료비용 등의 보고 및 현황조사 등)에 따르면 의료기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 비급여 진료 비용 및 제증명수수료 항목, 기준, 금액 및 진료내역 등에 관한 사항을 보건복지부장관에게 보고해야 하며(의료법 제45조의2 제1항), 보건복지부장관은 제1항에 따라 보고받은 내용을 토대로 모든 의료기관의 비급여 진료 비용의 항목, 기준, 금액 및 진료내역 등에 관한 현황을 조사·분석하여 그 결과를 공개할 수 있다 (의료법 제45조의2 제2항). 또한 보건복지부장관은 위 현황조사와 분석에 필요한 자료를 제출하도록 명할 수 있으며, 해당 의료기관의 장은 특별한 사유 없이 명령을 따라야 한다. 현황 조사·분석 및 결과 공개의 범위나 방법, 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 하였으며(의료법 제45조의2 제4항), 그 결과를 공개하는 의료 기관은 보건복지부장관이 지정한 의료기관으로 한다(의료법 제45조의3 제1항). 의료법 제92조(과태료)에 따라 보고를 하지 않거나 거짓으로 보고한 자, 자료를 제출하지 않거나 거짓으로 제출한 자에게 200만 원 이하의 과태료를 부과하도록 하였다. '비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준'(보건복지부고시 제2021-100호)에서는 대상 의료기관에 의원급 의료기관이 포함하도록 정하였으며(제3조), 심사평가원장이 대상 의료기관의 장에게 자료 제출을 통지하도록 하였다(제6조).

이에 서울시치과의사회의 임원 및 회원 31명의 청구인이 의료법 제45조2에 대하여 2021년 3월 30일 헌법소원을 제기하였고, 2021년 6월 25일에는 서울시의사회소속 회원들에 의해 헌법소원이 제기되었으며(2021헌마743), 2021년 8월 31일 치과의사 출신의 변호사 1인이 의료인 당사자로서 기본권 침해를 이유로 헌법소원을 제기하였다(2021헌마1043). 위 3개의 헌법 소원이 병합되어 심리가 진행되었다.

청구인들은 비급여 진료 내역을 보고하도록 하는 것은 민감한 개인의 의료정보를 국가에 제공하는 것으로 의료인의 양심의 자유와 직업의 자유, 의료소비자인 국민의 개인정보 자기결정권을 침해하며, 의원급 의료기관이 비급여 진료 비용을 공개하도록 하는 것은 의원 간의 최저가격 경쟁을 촉발시켜 소규모 영세 의료기관의 운영을 어렵게 할 수 있어 의사들의 직업의 자유를 침해한다고 주장하였다[14].

헌법재판소에서는 청구인들로부터 심판이 청구된 법률이나 규칙 중, 개정된 구 의료법이나 청구인들의 기본권에 대한 직접 침해 가능성이 없는 항목 등을 제외하였고, 심판 대상 으로 판단한 의료법 제45조의2 제1항 중 '비급여 진료비용'에 대한 부분('보고의무조항')은 법률유보원칙, 포괄위임금지원칙 그리고 과잉금지원칙(비례원칙)을 위반하지 않으며 청구인들의 기본권을 침해하지 않는다고 판단하였다. 그리고 '비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준'(2021. 3. 29. 보건복지부고시 제2021-100호)에서의 '비급여 진료비용'에 관한 고시조항 또한 법률유보법칙이나 과잉금지원칙을 위반하지 않으며 청구인들의 기본권을 침해하지 않는다고 판단하여 해당 부분에 대한 심판 청구를 기각하였다(청구인 중 일반 국민에 해당하는 2

인의 심판 청구는 비급여 진료 비용 공개로 인한 불이익을 입는 것으로 보기 어려우며 청구인의 자기 관련성이 인정되지 않아 각하되었다.)[15].

III. 고찰

현대 사회에서 법규범의 역할과 비중이 지속적으로 증가하고 있고, 사회의 형태가 복잡해지고 전문화됨에 따라 법규범 역시 다양하고 전문적인 형태로 변화하고 있다[2]. 1980년대 이후 국민들의 의료 이용이 증가하고 의료 서비스의 종류가 다양해지면서 의료분쟁의 수가 증가하였고, 의료 분쟁의 해결을 위해 의료심사조정위원회, 소비자보호원을 통한 의료관련 소비자피해구제, 민사 소송 및 조정과 같은 절차들이 존재하였지만 여러 문제들로 인해 제대로 활용되지 못하였다[16]. 이로 인해 의료 분쟁을 공정하고 효율적으로 해결하기 위해 법 제정의 필요성이 대두되었고 여러 법률안을 거쳐 '의료사고피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률(약칭 의료분쟁조정법)이 제정되어 2012년부터 시행되었으며 이후 수차례 개정 과정을 거쳤다. 이처럼 수많은 법규범들이 우리의 생활을 규율하고 있으며 동시에 새로운 법규범들이 도입되고 있다. 그렇기 때문에 아무리 뛰어난 법률 전문가라 할지라도 모든 법규범을 조망하는 것은 불가능하며, 법규범들이 충돌하거나 이로 인하여 법적 기준이 혼란스러워질 가능성이 높아졌다. 이러한 상황에서 일관된 법의 체계를 지키기 위하여 헌법은 국가질서의 근간으로서 하위 법규범들의 방향과 기준을 제시하고 있다[2].

의료광고 사전심의 제도가 위헌이라는 헌법재판소의 결정(2015년 12월 23일 선고, 2015헌바75) 이후 심의를 거치지 않은 광고들이 증가함으로 인하여 소비자들의 피해에 대한 우려가 있었다. 이로 인해 사전 심의 제도의 필요성이 증가되었고, 2018년 의료법이 개정되어 자율규제 차원의 사전 심의 제도가 도입되었다. 이러한 의료광고 자율 심의 제도는 의료법 개정 이유에서 불법 의료 광고로부터 의료 소비자의 자기결정권 등을 보호하는 것과 동시에 공급자 간의 공정한 경쟁 환경을 조성하기 위한 목적을 가지고 있다고 밝히고 있다. 해당 제도에 대해서 기존 사전 심의제도의 위헌 요소들이 수정되었다는 평가도 있으나 의료인의 표현의 자유를 과도하게 강조하다 보면 소비자 보호에 충실하지 못할 가능성이 있고, 광고주의 입장에서는 사전 심의제도가 부활되었다는 비판 또한 존재한다[20]. 이와 같이 헌법재판의 결과는 모든 면에서 기본권 신장의 작용만을 가질 수 없으며 어떤 경우는 보호된 기본권과 상충된 다른 기본권이나 공익이 희생되거나 일부 양보될 수도 있다[21]. 그럼에도 헌법재판소는 막연하게 공익이나 질서와 윤리 개념을 이유로 설득력 있는 논리 없이 쉽게 다수자의 질서 유지를 옹호해서는 안되며 소수의 권리라 할지라도 정교한 논증을 통해 보호받을 수 있도록 심사숙고해야 한다[21].

헌법재판소의 통계에 의하면 1988년 9월부터 2022년 12월까지 헌법재판소에 접수되어 처리된 헌법소원 사건은 총 44,466건이며, 그 중 30,867건(%)은 지정재판부 또는 전원재판부에 의해 각하되었고, 8,381건(18.8%)은 기각, 2,707건(6.1%)은 합헌 결정이 내려졌다. 또한 인용 848건(1.9%), 위헌 결정 379건(0.9%), 헌법불합치 결정 204건(0.5%) 등으로 나타났다[17]. 전체 사건 중 인용, 위헌 결정이나 헌법 불합치 결정의 사건 비율은 크지 않으나, 헌법재판은 국회가 만든 법률의 적용이 문제가 되는 일반적인 민사재판이나 형사재판처럼 재판을 다투는 당사자에게만 효력이 미치는 것이 아니라 헌법재판소의 결정에 따라 모든 국가 기관과 지방자치단체에 효력을 미치므로[18] 그 영향이 결코 적다고 할 수 없을 것이다. 최근에는 헌법재판소의 위헌법률 심사나 헌법소원 사건에서 위헌결정이 내려질 때, 심판의 대상이 되는 법률 조항의 범위를 축소하는 경향이 있다[19]. 예를 들어 비급여 진료비

용의 보고 및 공개에 관한 사건(헌법재판소 2023. 2. 23. 선고, 2021헌마374)의 경우, 청구인들이 헌법소원심판을 청구한 의료법의 항목들 중, 비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준 제3조에 대하여 의원급 의료기관(의료법 제3조 제2항 제1호에 따른 의료기관)에 관한 부분으로 한정하였으며, 청구인들은 '비급여진료비용'의 보고 및 공개에 대한 위헌성만을 주장한다고 보고 '제증명수수료'에 관한 부분은 심판대사조항에서 제외하였다. 또한 헌법불합치 결정을 선호하는 경향이 나타나고 있는데 이는 위헌 결정으로 인한 법질서의 충격을 최소화하려는 목적을 가지고 있으며 또한 입법자의 개선 입법을 통해서 합헌적 질서 회복의 역할을 수행하도록 하기 위한 것이기도 하다[19].

그러나 헌법재판이 위헌이나 헌법 불합치로 결정되는 경우에 그 효력이 항상 우리에게 즉시 나타나는 것은 아니다. 1998년도에 치과의사 전문의 자격시험 불실시 위헌확인 사건(96헌마246)이 위헌으로 결정된 이후 '치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(2003.6.30)이 제정되었고, 이를 통해 2004년 이후 수련자에 한하여 2008년 1월 제1회 치과전문의 자격시험이 실시된 것처럼, 법률이 제정되거나 개정되기까지 오랜 시간이 걸리기 때문이기도 하고 어떤 경우는 위헌 또는 헌법 불합치 결정이 내려진 이후에도 개정을 위한 입법이 되지 않아 오랫동안 개정 대상으로 남아있는 경우도 있다. 한 예로, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제47조 제2항 등 위헌소원(2018헌바504) 사건의 청구인들은 한국의료분쟁조정중재원장이 의료분쟁조정법 제47조 제2항, 제4항에 근거하여 손해배상금 대불비용 부담액을 부과한 처분에 대해서 행정 소송 및 위헌법률심판제청신청을 하였으나 기각되자, 헌법소원심판을 청구하였다. 헌법재판소는 심판대상조항 의 내용 중 '그 금액' 부분이 대불 비용 부담금의 금액에 관하여 아무 기준 없이 대통령령에 위임하였고, 그 결과 보건의료기관개설자가 대불비용 부담금을 얼마나 부담할 것인지 그 산정 기준을 행정권의 재량에 전적으로 맡긴 것과 다름없게 되었으며 행정부의 자의적인 행정입법권 행사에 의하여 국민의 재산권이 침해될 우려가 제기된다고 보았다. 따라서 이 사건의 위임조항 중 '그 금액' 부분은 포괄위임금지원칙에 위배된다고 하였으며 위헌 결정이 아닌 헌법불합치 결정을 내리고(2022년 7월 21일 선고) 2023년 12월 31일 까지 개선입법의 시한을 두었으나 이에 대한 발의는 없는 상태이다. 이외에도 여러 사례들이 존재하므로 우리들은 어떤 헌법소원 사건에 대해서 헌법재판소의 결정이 어떻게 내려지는가 뿐만 아니라 결정의 종류에 따라 필요한 그 이후의 과정에 대해서도 지속적인 관심을 가지고 지켜볼 필요가 있을 것이다.

IV. 결론

헌법재판소가 창립된 이후로 의료법 등 치과의사가 연관된 법률에 대해 이미 수많은 헌법소원 사건이 발생하였고(Table 1), 헌법재판소의 결정에 따라 개정 및 제정을 통해 법률이 개선되어왔다. 그러나 현대에는 수많은 법규범들이 생겨나고 더욱 복잡해지고 있기 때문에, 치과의사들이 영향을 받는 헌법소원 사건 또한 새롭게 발생할 수 있을 것이다. 따라서 헌법소원 재판의 기본적인 내용을 파악하고 과거 치과의사와 연관된 헌법소원심판의 결정을 일부 살펴봄으로써 치과의사로서 권리를 지키는 것에 대해 지속적으로 관심을 가지는 계기가 되었으면 한다.

References

1. 김문현, 박은정, 신인령, 장영민, 홍정선, 법과 사회정의, 제3판, 서울: 이화여자대학교출판부; 2000. p. 26-27.
2. 장영수, 대한민국 헌법의 역사, 제1판, 서울: 고려대학교출판문화원; 2018. p. 2~3.
3. 홍동희, 한국 행정법론, 제1판, 성남: 과학기술법제연구원; 2014. p. 2.
4. 헌법재판소 헌법재판연구원, 주석 헌법재판소법, 서울: 헌법재판연구원; 2015.
5. 여경수, 권리구제형 헌법소원상 적법요건에 관한 비판적 고찰. 인권과 정의 2017; 463: 6-20. http://dx.doi.org/10.22999/hraj..463.201702.001.
6. 한수웅, 법령에 대한 헌법소원심판에서 청구기간의 헌법적 문제점. 중앙법학 2013; 15: 7-45. http://dx.doi.org/10.21759/cau-law.2013.15.4.7.
7. 허완중, 헌법재판소의 결정유형 선택기준 - 위헌법률심판의 본안결정을 중심으로. 헌법학연구 2011; 17(1): 399-436.
8. 박승호, 헌법학개론, 제1판, 서울: 박영사; 2022.
9. 헌법재판소 2017. 7. 27. 선고 2017헌바30 결정.
10. 헌법재판소 1998. 7. 16. 선고 96헌마246 전원재판부 결정.
11. 헌법재판소 2015. 5. 28. 선고 2013헌마799 전원재판부 결정.
12. 헌법재판소 2015. 12. 23. 선고 2015헌바75 결정.
13. 헌법재판소 2007. 12. 27. 선고 2004헌마1021 전원재판부 결정.
14. 헌법재판소 공보관실, 변론보도자료, 2021. 5. 17. 2021헌마374.
15. 헌법재판소 2023. 2. 23. 선고 2021헌마374등, 전원재판부 결정.
16. 박영호, 환자와 의사간 의료분쟁의 원만한 해결방안 (의료분쟁조정법을 중심으로). 저스티스 2021; 182(2): 437-481. https://doi.org/10.29305/tj.2021.02.182.2.437.
17. 헌법재판소 인터넷 홈페이지. Available from: https://www.ccourt.go.kr/site/kor/stats/selectEventGeneralStats.do.
18. 헌법재판연구원, 함께 읽는 헌법 - 헌법재판과 헌법재판소, 서울: 헌법재판소 헌법재판연구원; 2016.
19. 전상현, 헌법재판소의 미니멀리즘, 저스티스, 2021; 185: 5-37. https://doi.org/10.29305/tj.2021.08.185.05.
20. 장석권, 의료광고 자율 사전 심의 제도를 규정한 개정 의료법 제57조 등에 대한 소고, 한국광고홍보학보, 2020; 22(4): 201-233. https://doi.org/10.16914/kjapr.2020.22.4.201.
21. 김하열, 한국 헌법재판제도의 성과와 과제, 저스티스, 2015; 146(2): 94-113.

ORIGINAL ARTICLE

https://doi.org/10.22974/jkda.2023.61.10.002

투고일 : 2023. 6. 14 심사일 : 2023. 6. 21 게재확정일 : 2023. 8. 31

2

공공구강보건플랫폼의 필요성과 치과의사 인식조사

양동효[1], 권혜진[2], 전성원[1], 김민희[1], 김광현[1], 이순임[1], 이응주[1], 김영관[1], 민봉기[1], 정호정[3], 정미리[2,3], 최유성[1], 조현재[2*]

[1]경기도치과의사회, [2]서울대학교 치의학대학원 예방치학교실, [3]카이아이컴퍼니

ORCID ID
Yang dong hyo, https://orcid.org/0009-0008-3816-5069
Hye-Jin Kwon, https://orcid.org/0009-0004-4560-1827
Jun sung won, https://orcid.org/0009-0006-2106-2536
Kim min hee, https://orcid.org/0009-0007-7128-525X
kim kwang hyon, https://orcid.org/0009-0007-7852-4049
YI soon im, https://orcid.org/0009-0005-6460-0384
Lee Eung-Joo, https://orcid.org/0009-0007-2232-1971
Kim Young-Gwan, https://orcid.org/0009-0000-3760-3209
Min Bong-Gi, https://orcid.org/0009-0008-4946-198X
Choi You-Sung, https://orcid.org/0009-0007-7639-8202
Hyun-Jae Cho, https://orcid.org/0000-0002-3079-8629

ABSTRACT

The Need for a Public Oral Health Platform and Dentist Perception Survey

Yang Dong-Hyo[1], Kwon Hye-Jin[2], Jun Sung-Won[1], Kim Min-Hee[1], Kim Kwang-Hyon[1], Yi Soon-Im[1], Lee Eung-Joo[1], Kim Young-Gwan[1], Min Bong-Gi[1], Chung Ho-Chung[3], Jeong Mi-Ri[2,3], Choi You-Sung[1], Cho Hyun-Jae[2*]

[1]Gyeonggi Dental Association,
[2]Department of Preventive Dentistry & Public Oral Health, School of Dentistry, Seoul National University,
[3]Kai-i Company

Purpose: To examine the current status and limitations of several healthcare platform cases and develop effective content and models for a public oral health platform through a survey of dentists.

Methods: Survey on public platforms was conducted on 362 dentists belonging to the Gyeonggi Dental Association. The survey questions consisted of 4 questions on awareness of recent issues related to platforms, 4 questions on the need for platforms, and 9 questions on essential content for public platforms.

Results: In the survey, 77.9% of dentists recognized the importance of public platforms. The main features that should be included in public platforms are "student oral examination function" and "dentist locator function". And 84.3% of respondents answer they would be willing to use a platform with these features.

Conclusion: This study emphasizes the need for active participation in public platforms to offset the drawbacks of private platforms.

Key words : Digital Healthcare, Oral health public platforms, Public Platforms, Oral health, Telemedicine

Corresponding Author
Hyun-Jae Cho, DDS, MS, PhD, Associate Professor
Department of Preventive Dentistry & Public Oral Health, School of Dentistry and Dental Research Institute,
Seoul National University, 101 Daehakro, Jongno-gu, Seoul Korea
Tel : +82-2-740-8677 / Fax : +82-2-765-1722 / Email : stbluewi@snu.ac.kr

ACKNOWLEDGEMENT 본 연구는 대한치과의사협회 치과의료정책연구원 용역연구사업 연구비를 지원받아 수행된 연구임.

1. 서론

1. 의료 플랫폼의 성장

정보통신기술, 데이터 기술의 확장과 더불어 모바일 환경의 혁명적인 구축으로 인해 과거 기차역 같은 하드웨어 장소를 뜻하던 플랫폼의 영역이 소프트웨어 생태계를 구축한 서비스 플랫폼으로 확대되었다[1]. 플랫폼은 유사한 목적의 서비스를 취합, 분류, 통합하여 관리함으로써 이용자들의 이용 기반이 되는 유무형의 공간과 그런 형태의 비즈니스 모델을 의미하며, 뉴노멀(new-normal)[2] 시대에서 오프라인 중심이었던 기존의 시장을 파괴할 수 있다는 잠재력을 보여주었고, 디지털 시장에서 거래의 핵심 요소이자 가장 영향력 있는 행위자 중 하나가 되었다[3].

그중 의료를 다루는 플랫폼은 '직접 진료의 원칙'과 '의료기관 내에서 진료가 이루어져야 한다는 원칙', '의료 계약은 환자에 의해서 시작되어야 한다는 원칙' 등 의료법에서 천명하고 있는 의료 원칙[4] 등에 제한되어 활발히 전개되지 못 했었다[5].

그러나 제1급 감염병인 COVID-19의 의무 격리로 자유로운 의료기관 이용이 불가능한 점을 고려하여, 비대면 진료가 한시적으로 허용되면서[6] 의료 분야의 민간 플랫폼들이 급격하게 등장하였다[7].

이러한 플랫폼은 비대면 진료를 통해 상담 및 처방을 제공하는 것부터 의료인과 환자를 연결하는 중개, 의료기관에 대한 별점 평가 및 리뷰 공유, 의료인과 의료기관의 정보 제공 및 약 배달 서비스까지 다양한 형태로 존재하고 있다.

의료 플랫폼은 제공하는 진료 영역도 점차 넓히고 있고, COVID-19가 끝난 후에도 지속적으로 성장할 것으로 보인다[8]. 현 정부의 국정과제[9]인 디지털 플랫폼 정부 구현, 디지털 헬스케어 성장 지원, 보건 의료데이터 활성화, 비대면 진료 제도화[10] 등의 정책은 보건의료 플랫폼의 확장에 힘을 싣고 있다.

2023년 3월을 기준으로 국내에서 운영 중인 비대면 진료 플랫폼은 약 30개로 조사되었다[11].이외에도 포괄적인 의료 서비스를 취급하는 플랫폼이 다수 존재한다. 이 중 치과 분야를 다루는 플랫폼은 강남언니[12], 모두닥[13], 한눈에치과[14], 치치비[15], 치과어디 등이 있으며 치과 분야의 의료 정보와 서비스를 제공한다. 이용자는 병원 선택, 가격 비교, 상담 신청, 예약 등을 이용할 수 있다.

2. 민간 의료 플랫폼의 문제점

의료 플랫폼의 급속한 확장을 보며 우려되는 점은, 기존 플랫폼 기업의 성장 과정에서 제기된 다양한 독점 문제가 재현되지 않을까 하는 것이다[16]. 한시적이라는 전제조건에서 폭발적인 성장을 경험한 민간 기업들은 이제 의사들의 정보를 게시하고 별점을 부여하며 의사를 선택하는 지위를 부여받고 있다. 특히 치과계처럼 동네치과의원이 대다수를 차지[17]하고 있는 경우, 플랫폼 이용이 치열한 경쟁 구조로 이어질 우려가 있다.

기업이 주도하는 비대면 진료의 제도화를 성급하게 추진하는 것은 결과적으로 예상치 못한 문제에 직면할 수 있다. 민간 기업들이 비대면 플랫폼을 산업적인 측면, 편의적인 측면에서만 접근하다 보니 마약류, 오남용 우려 의약품들의 광고, 전문의약품의 SNS 광고 등 국민의 안전을 위협할 수 있는 문제들이 계속 발생하고 있다[18]. 전문가의 의견을 거치지 않은 비정제의 의료 정보가 남용될 수 있으며[19] 의료기관이 단순 가격 비교 등 의료 서비스의 질보다 가격에만 초점을 맞추는 경향이 있는 민간 플랫폼에 종속된다는 우려도 있다. 특정 약품 처방, 병원과 약국 자동 매칭, 불법 의료광고를 통한 환자 유인, 단골 의사 지정, 일반의약품 배달 등이 문제점으로 지적되는 등 새로운 이슈가 나타나고 있다[20].

3. 공공플랫폼의 필요성과 한계

의료 플랫폼의 급속한 성장의 이면에는 민간 기업의 독점, 의료법 위반 등의 문제가 있고 이는 장기적으로 보았을 때 막대한 의료 서비스 질 하락으로 이어질 우려가 있다[22]. 따라서 의료 플랫폼 사업이 급성장하는 이 시기에 공급자와 소비자의 측면을 모두 고려한 공익의 플랫폼과 모델의 개발, 제도화가 필요할 것으로 생각한다. 특히 의료 플랫폼은 민간의 영리 목적의 플랫폼과 달리 공공성을 가져야 한다.

공공플랫폼은 민간 기업 주도의 형태가 가져오는 문제점에서 기인하였으며, 특히 의료 분야의 플랫폼에서 그 필요성이 대두되고 있다. 전문 분야에서는 국가 또는 정부보다 범위를 넓혀 공익성을 가진, 즉 영리를 목적으로 하지 않고 공공의 이익을 도모할 수 있는 형태를 포괄적으로 공공의 범위에 포함한다.

치과계에서는 구강건강실태조사를 보조하는 역할로써 공공플랫폼을 사용한 사례가 있다. 이는 치과 주치의 사업 등을 포함한 기존의 구강 보건정책이 아날로그로 이루어지던 양상을 디지털로 전환하도록 도왔다. 이처럼 공공기관과 연계한 공공플랫폼의 개발은 공공 구강보건 데이터를 분석하여 효율적인 구강 보건정책을 위한 기술지원을 할 수 있으며 보건소와 치과병의원, 학생과 학부모 등 사업 참여자들의 만족도도 향상할 수 있다는 이점이 있다.

정부 주도의 공공플랫폼 운영에 대한 부정적인 시각도 존재한다. 정부는 유연한 구조를 가진 민간 플랫폼과 달리 경직된 의사결정 구조로 되어 있어 빠른 시장 대응을 할 수 없고, 민간 플랫폼이 성공을 위해 조직원에게 제시하는 보상 부분도 정부가 따라갈 수 없어서 혁신적이고 헌신적인 노력이 뒤따를 수 없기 때문이다[23]. 각 지자체에서 앞다투어 출시한 공공 배달 앱(배달의 명수, 배달 특급 등)은 중개수수료 없는 착한 배달 앱을 지향하며 등장했으나, 최근 축소 중이다. 수수료가 낮아 수익성을 내기 어려운 구조로 민간 배달 앱 수준의 마케팅이 불가하고, 소비자를 끌어당길 혜택이 미미하여 지자체 예산만으로 유지하기에 한계가 있기 때문이다.

그러나 사회 전반에 걸쳐 일어나고 있는 디지털 전환(Digital transformation)은 거부할 수 없는 시대적인 흐름[24]이므로 이를 현명하게 다루는 방안이 필요하다. 이 연구에서는 의료 플랫폼의 확대에 따른 현황과 실태 조사에 따른 이해관계자들의 의견 조사를 바탕으로 향후 치과계에서 공공플랫폼을 구축할 때 활용할 수 있는 기초자료를 구축하고자 한다.

2. 연구 대상 및 방법

1) 연구 대상

모집단은 경기도치과의사회 소속 회원 중 번호 수집이 가능한 회원을 대상으로 하였다. 총 대상자 4,484명(경기도치과의사회 회원 수) 중 390명이 응답하여 응답률은 8.1%였다. 이 중 불성실한 응답, 중복 응답 등 28명을 제외하고 최종 362명을 분석에 포함하였다.

2) 연구 방법

설문조사는 2022년 8월 12일부터 8월 25일까지 14일간 진행하였다. 네이버 폼으로 설계된 설문 문항을 문자로 발송하여 응답을 수집하였다. 설문 문항은 플랫폼 관련 최근 이슈에 대한 인식조사 4문항, 플랫폼 필요성에 대한 인식조사 4문항, 공공플랫폼에 들어갈 필수 콘텐츠 조사 9문항으로 이루어져 있으며, 수집된 자료는 기술통계를 실시하였다.

3. 연구 결과

1) 플랫폼 관련 최근 이슈에 대한 인식조사

치과계 공공플랫폼 개발 연구가 치과계에 현실적으로

도움이 되고 의미 있는 중요한 연구과제가 될 수 있는가에 대한 여부는 282명(77.9%)이 될 수 있다고 응답했고, 80명(22.1%)이 될 수 없다고 응답하였다. 치과의사와 일반 국민이 공공플랫폼의 필요성을 느낄 수 있도록 하는 것이 필요한지 아닌지는 245명(67.7%)이 필요하다고 답한 반면, 117명(32.3%)은 필요 없다고 하였다. 치과의사로서 공공플랫폼의 필요성을 인정하고 민간 플랫폼에 대항하기 위하여 사회적 책무에 동참 여부는 271명(74.9%)이 동참한다고 응답했고, 91명(25.1%)이 동참할 수 없다고 응답했다(Table 1).

2) 치과 관련 민간 플랫폼에 대한 인식조사

치과 관련 민간 플랫폼을 병·의원 회원으로서 이용해본 적 있냐는 질문에 332명(91.7%)이 이용해본 적이 없다고 응답했고, 30명(8.3%)이 이용해본 적이 있다고 응답했다.

병·의원 회원으로서 이용 경험이 있는 응답자 30명에게 플랫폼 이용의 가장 큰 장점이 무엇인지 묻는 질문에서 '치과 홍보' 항목이 12명(40%)으로 가장 많았고, '가격 비교' 항목이 5명(17%)으로 두 번째로 많았다. '환자 필요성 파악' 항목과 '환자와의 소통' 항목은 각각 4명(13%)이 응답했고 기타의견으로는 '병원 이용 후기', '진료 시간 및 주말 업무 여부 확인 기능', '없음' 등이 있었다.

가장 큰 단점이 무엇인지 묻는 질문에서 '과도한 홍보 비용 지출' 항목이 13명(43.3%)으로 가장 많았고, '가격 비교'항목이 11명(36.7%)으로 두 번째로 많았다. 그다음으로 '후기 작성' 항목을 5명(16.7%)이 응답하였고 기타 의견으로는 '자세하게 이용해보지는 않음' 응답이 있었다(Table 2).

3) 공공플랫폼에 들어갈 필수 기능 및 콘텐츠 조사

공공플랫폼에 필수적인 기능을 파악하기 위해서 연구원들의 다양한 의견을 종합한 항목을 선택지로 하여 설문을 진행하였고, 응답자당 최대 2개 항목까지 중복 응답을 할 수 있게 설정하였다.

중복 응답 포함 총 627개 중 공공플랫폼에 필수적으로 들어가야 할 기능에서 '학생 구강검진 기능' 항목이 205개(32.7%)로 가장 많았고, 그다음 항목으로 '치과 찾기 기능'이 135개(21.5%). '응급 치료 치과 찾기 기능'이 119개(19.0%)로 나타났다(Table 3).

위의 8가지 모든 항목을 포함한 구강보건 플랫폼이 제작된다면 이용할 의사가 있는지 파악한 결과 305명(84.3%)이 이용한다고 응답했고, 57명(15.7%)이 이용하지 않겠다고 응답했다.

4) 학생 구강검진 시스템이 포함된 공공플랫폼에 대한 인식

학생 구강검진을 시행한 응답자 248명 중 가장 어려웠던 점으로 첫 번째 100명(40.3%)이 '계약 시 제출 서류

Table 1. Awareness questions about recent issues on the platform

Question	N(%)	
	Yes	No
Do you think this is an important study for the dental community?	282 (77.9)	80 (22.1)
Is it necessary to make dentists and the general public aware of the need for a public platform?	245 (67.7)	117 (32.3)
As a dentist, do you recognize the need for a public platform and join the social responsibility to fight against private platforms?	271 (74.9)	91 (25.1)

Table 2. Advantages and disadvantages of private platforms for dentistry

Advantage	N (%)	Disadvantage	N (%)
Dental marketing	12 (40.0)	Overpaying for marketing	13 (43.3)
Price comparison	5 (17.0)	Price comparison	11 (36.7)
Identify patient needs	4 (13.0)	Writing review	5 (16.7)
Communicate with patients	4 (13.0)	Complicated instructions	0 (0.0)
Others	5 (17.0)	Others	1 (3.3)

Table 3. Essential elements of a public oral health platform (N=362)

Question*	N (%)
Student oral examination	205 (56.6)
Find a dental clinic using location-based services	135 (37.3)
Find an urgent care dental clinic	119 (32.9)
Personalize content to patients	62 (17.1)
Personalize information for dentist	59 (16.3)
Member communities	37 (10.2)
Price comparison	8 (2.2)
Others	2 (0.6)

*Each respondent was allowed to select up to two options.

Table 4. About student oral examinations

Difficulties with student oral examination*	N (%)	
The complexity of contract documents	100 (40.3)	
Filling out questionnaires and compiling statistics	53 (21.4)	
Difficulty in claiming expenses	11 (4.5)	
Communication with schools	45 (18.1)	
Others	39 (15.7)	
Awareness of public platforms with student oral examination systems*	Yes	No
Whether student oral examination are being conducted	248 (68.5)	114 (31.5)
Intention to use when the student oral examination system is digitized	294 (81.2)	68 (18.8)

*Different number of subjects answered questions in the two areas

의 복잡함'으로 응답했고, 두 번째 '문진표 작성 및 통계처리'항목이 53명(21.4%)으로 많았다. 세 번째 '학교와의 소통'항목에 45명(18.1%)이 응답했다. 기타의견으로 '행정업무 대행 등으로 주변 치과와의 경쟁에서 밀림', '사전교육 및 준비시간의 필요', '일부 기업형 검진 기관에서 학생 구강검진을 싹쓸이함.', '학부모의 무관심', '설문 항목 모두', '바쁜 시간에 몰려오는 학생과 학부모 응대', '대기 및 예약 시간 관련 항의 발생' 등이 있었다.

응답자 중 248명(68.5%)이 치과에서 학생 구강검진을 시행하고 있었고 114명(31.5%)이 시행하지 않는다고 응답했다. 학생 구강검진 시스템을 서류 없이 온라인 프로그램 또는 애플리케이션으로 제작된다면 294명(81.2%)이 이용 의사가 있다고 응답했고, 68명(18.8%)이 이용 의사가 없다고 응답했다(Table 4).

4. 고찰

이번 연구에서 경기도치과의사회 소속 치과의사를 대상으로 한 설문조사를 하여 치과계에서 가지는 공공플랫폼에 대한 인식을 확인하였다. 설문 응답자의 77.9%가 치과계에 있어 플랫폼 연구가 중요하다고 답했다. 이로써 치과의사가 플랫폼의 이용과 발전에 대해 중요하게 생각하고 있다는 점을 확인하였다(Table 1). 91.7%가 치과 관련 민간 플랫폼을 이용해보았다. 그중 병·의원 회원으로서 이용해본 30명을 대상으로 민간 플랫폼의 장단점을 조사한 결과, 장점으로 병원 홍보 기능과 가격 비교 기능을 꼽았지만 모순되게 단점으로도 과도한 홍보비용 지출과 가격 비교를 꼽았다(Table 2). 즉, 민간 플랫폼이 가지는 장점은 곧 단점으로도 여겨지는 양날의 칼과 같다는 뜻이다. 그러나 30명이라는 작은 표본으로 인하여 전체 치과의사의 의견을 반영했다고 보기 어려우므로 향후 연구에서 이에 대한 재조사가 필요하다. 플랫폼에 포함되면 바람직한 콘텐츠로 '학생 구강검진 기능'이 가장 많은 응답을 받았다(Table 3). 이는 치과의사가 학생 구강검진을 플랫폼화하여 효율적으로 진행하기를 원하며, 구강보건 정책을 포함한 공공플랫폼에 대한 수요가 있을 것을 시사한다. 학생 구강검진을 시행하고 있는 치과의사 중 40.3%가 '계약 시 제출 서류의 복잡함', 21.4%가 '문진표 작성 및 통계처리'를 어려운 점으로 꼽았다(Table 4). 이를 토대로 치과에서 이루어지는 구강보건사업의 과정이 종이에 입력하는 아날로그 방식으로 이루어지면 치과의 행정업무에 부담이 될 수 있다는 점을 확인했다. 학생 구강검진 시스템이 온라인 프로그램 또는 애플리케이션으로 구성된다면 이를 이용하겠다고 한 비율이 81.2%로 조사되었으므로 공공플랫폼과 같은 디지털 방식을 선호한다는 점을 확인한 데에 의의가 있다. 그러나 설문조사를 시행한 경기도치과의사회가 경기도 지방자치단체가 제작한 '덴티아이'의 학생 구강검진 시스템을 이용하는 지역이라서 지나치게 한 가지 사례에 편중되어있는 면이 있어 연구의 한계점이라고도 볼 수 있다.

공공플랫폼을 운영하는 방안에 대해서도 논의가 필요하다. 성공적으로 공공플랫폼을 구축하려면 개발 및 운영 관리의 재원 확보, 수요자 유인 요인 마련이 선행되어야 할 것으로 보인다. 대한산부인과의사회 '핑크 다이어리'의 경우에는 대한산부인과의사회의 3천만 원의 예산으로 초기 앱을 제작하였으나 운영이 어려워지며 약 60억 원의 적자가 발생하였다. 그러나 IT업계와의 협력이나 어플 내 광고를 통해 운영비를 마련하는 방법을 쓰고 있다. 현재 누적 다운로드 680만 회, 이용자 수 약 120만 명으로 미래를 보며 운영 중이다.

호주의 보건부는 보유하고 있는 빅데이터를 인공지능을 통해 분석할 수 있는 데이터 분석 회사에 판매하고, 호주 국민의 희귀암 통계분석 자료 등을 제공받고 있으며 회사가 고객에게 얻은 수익의 일부를 돌려받고 있다[25]. 영국 보건복지부는 Genomics England라는 기업을 설립 및

소유하고 있고, 기업의 수익을 다시 영국 의료계에 환원하여 투자하면서 운영하고 있다[26]. 이처럼 공공플랫폼이 경제적으로 자립하여 운영되려면 콘텐츠도 중요하지만 공공성을 해치지 않는 범위 내에서 수익도 내서 환원할 수 있는 운영구조를 개발해야할 것으로 보인다[27].

COVID-19라는 보건의료 위기 상황을 틈타 성급하게 추진된 비대면 진료와 그와 관계된 민간 플랫폼들은 의료계에서 우려했던 다양한 문제점들이 잔존해 있으며 여전히 산업적인 측면에서 추진되고 있다. 이에 관한 철저한 연구와 대응책이 부재하며 관련 법규의 제정도 이루어지지 않았다. 의료 플랫폼은 그동안 의료계가 주장하던 원격의료 유형 중 가장 위험도가 높은 '원격진료'의 일종으로서, 의학적 안전성이 보장되지 않는 상태[28] 이므로 무분별한 민간 기업의 플랫폼 개발에 더욱 주의해야 한다. 의료 플랫폼을 자처하며 나왔던 민간 기업들의 의료법 위반 행위, 질보다 가격에 초점을 맞추고 낮은 가격의 시술을 내세워 홍보하는 행위, 배달 플랫폼에서 주목받았던 독과점 문제, 돈을 받고 특정 의료기관을 자동 매칭 해주는 행위 등을 고려하면 민간 플랫폼에 의료 서비스가 종속되다시피 하는 현재 상황은 신중히 다뤄져야 한다.

본 연구에서 중점적으로 조사한 치과계는 특히 가격 경쟁적인 측면이 두드러지고 동네치과의원이 대다수를 차지하는 특성 때문에 플랫폼의 등장으로 인한 타격 가능성이 클 것으로 우려된다. 플랫폼 시장이 더욱 커지고 있는 현재 상황에서, 치과계에 플랫폼이 미칠 영향을 고려하고 공공플랫폼의 필요성을 제기함으로써 향후 치과계가 가져야 할 플랫폼의 방향을 설정하는데 이 연구가 중요한 근거가 될 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 치과계 전체에 대한 이해를 위해서는 여전히 더 많은 정보가 필요하다. 이를 위해서 조사 범위를 전국으로 확대하여 대표성 있는 결과를 얻고, 치과계가 플랫폼에 어떻게 대처할 것인지 더 심층적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

1. 김성우. 플랫폼 기업과 공공성의 요구. 월간 공공정책, 2021;194:8-9.
2. 양해림. 코로나19와 뉴노멀의 인문학 - 코로나19 이후, 인문학의 미래와 전망을 중심으로. 인문학연구. 2021;60:251-276.
3. 최난설헌. 온라인 플랫폼의 경쟁법적 쟁점에 관한 최근 논의. 고려대학교 ICR센터. 2021.
4. 김형선. 비대면 진료에 대한 법적 소고. 의료정책포럼. 2020;18:56-61.
5. 유승현. 비대면 진료, 무엇이 문제이고 무엇을 어떻게 대비해야 하나. 의료정책포럼, 2022;20:34-42.
6. 보건복지부. 전화상담 또는 처방 및 대리처방 한시적 허용방안. 2020.
7. 김종엽, 이관익. 비대면 의료서비스의 장점 및 필요성. 대한내과학회지. 2020;95:217-227. https://doi.org/10.3904/kjm.2020.95.4.217.
8. 김철중. 코로나가 불붙인 원격 의료,현재와 미래. KISO. 2022;5:38-41.
9. 제20대 대통령직인수위원회, 「윤석열 정부 110대 국정과제」, 2022.
10. 윤석열 정부, 국정과제에 비대면 진료 제도화 포함. 데일리팜. 2022.05.03. http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=287734.
11. 비대면 플랫폼, 30개 운영중‥산부인과·탈모 타깃 업체도. 데일리팜, 2023.04.22. http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=299423.
12. 강남언니 홈페이지. https://team.gangnamunni.com.
13. 모두닥 홈페이지. https://www.modoodoc.com.
14. 한눈에치과 홈페이지. https://srdpdental.com/dental/index.
15. 치치비 홈페이지. https://chichibi.kr/.
16. 이광석. 카카오 먹통 사태로 본 플랫폼 독점 문제. 문명과 경계. 2023;6:151-179.
17. 보건의료빅데이터개방시스템. 기관수 현황 종별 요양기관 수. http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmStatInfo.do.
18. 황희, 김준환. 비대면 진료 플랫폼의 현황과 문제점. 의료정책포럼. 2022;20:34-37.
19. 의협 "원격의료·비대면 플랫폼 논의 즉각 중단하라". 데일리팜. 2021.12.06. http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=283110.
20. 국정감사 비대면 진료 플랫폼·의료인 면허 취소 강화 '핫 이슈'. 치의신보. 2022.10.13. https://dailydental.co.kr/mobile/article.html?no=121715.
21. 환자 알선 혐의 '강남언니' 대표, 징역 8개월 집행유예 2년 선고. 청년의사. 2022.01.28. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2019286.
22. 김진숙, 임지연, 강주현. 비대면 진료 필수 조건 연구. 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서. 2022;18:1-188.
23. '공공 플랫폼' 외친 李, 尹...업계 반응 '싸늘'. 아이뉴스24. 2022.02.22. https://www.inews24.com/view/1454149.
24. 주류로 부상 중인 미국 디지털 헬스 산업. Korta 해외시장뉴스. 2022.04.11. https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?pageNo=1&pagePerCnt=10&SITE_NO=3&MENU_ID=180&CONTENTS_NO=1&bbsGbn=243&bbsSn=243&pNttSn=193801&pStartDt=&pEndDt=&sSearchVal=&pRegn.
25. Prospection 홈페이지. https://www.prospection.com.
26. Genomics England 홈페이지. https://www.genomicsengland.co.uk/.
27. 정일영, 최병삼, 송명진, 김지은. 헬스케어 데이터 공공 플랫폼의 활성화를 위한 통합적 전략 연구. 정책연구. 2021:153-15.
28. 김진숙. 비대면 진료, 의료계는 어떻게 대응할 것인가. 의료정책포럼.2020;18:35-41.

부록 1. 치과의사 대상 설문지

안녕하십니까?

최근 '비급여 공개 및 보고의 제도'가 진행되면서 치과계에서도 비급여자료를 이용한 가격 비교, 진료후기 등 다양한 기능이 포함된 민간 플랫폼들이 자리를 잡아가고 있습니다.

이에 경기도치과의사회에서는 '치과 병·의원 발전을 위한 지역기반의 공공 구강보건 플랫폼 연구'를 진행하고 있으며, 연구과제의 일환으로 공공 구강보건 플랫폼에 대한 치과의사들의 인식을 파악하고, 플랫폼에 필수적으로 들어가야 할 기능을 조사하여 공공의 성격을 가진 플랫폼 모델을 제시하기 위한 설문조사를 실시하고자 합니다.

총 15~20개의 문항으로 문항에 답변하는데 약 5분의 시간이 소요될 것으로 예상됩니다.

치과계의 발전을 위해 설문에 대해 객관적인 답변을 요청 드립니다. 감사합니다.

2022년 8월 11일

연구책임자 : 양동효(경기도치과의사회 부회장)
문 의 : 경기도치과의사회 사무국
☎ 031-248-6621

1. 플랫폼 관련 최근 이슈에 대한 인식 조사

1. '비급여 공개 및 보고의 제도'가 치과계의 미치는 영향이 체감적으로 크다고 느끼시나요?

① 예 (☞1-1번 문항으로) ② 아니오 (☞2번 문항으로)

1-1. 영향이 크다면 어떤 부분이 가장 크다고 생각하시나요?

① 국민의 건강권 침해 ② 의료개인정보 유출 및 공개
③ 의료기관 가격경쟁으로 경영적 악화 ④ 의료기관이 플랫폼 지배구조에 종속
⑤ 기타( )

2. 장기적 관점에서 치과계 후배 세대들에게 큰 피해를 예상하나요?

① 예 ② 아니오

3. 국민의 알권리와 합리적 의료소비를 주장하는 정부측의 주장에 대해 동의하시나요?

① 예 ② 아니오

4. 당대 치과의사의 일원으로서 어떻게 대응해야된다고 생각하나요?

① 조금 더 추이를 지켜본다. ② 강력한 방안을 마련해야 한다. ③ 기타( )

2. 플랫폼 필요성에 대한 인식 조사

1. 치과의료정책연구원 2022년 연구과제로 경기도치과의사회에서 제출한 '지역기반 치과의원 발전을 위한 공공 구강보건 플랫폼 연구'가 선정되었습니다. 이 과정에서 시대적으로 본 연구 과제가 치과계에 현실적으로 도움이 되고 의미 있는 중요한 연구과제가 될 수 있다고 판단하시나요?

① 예 ② 아니오

2. 현재 단순 가격 비교 및 악성후기를 양성하는 가격비교 목적의 민간 플랫폼이 자리를 잡아가고 있는 실정에서, 치과의사와 일반 국민들이 공공플랫폼의 필요성을 느낄 수 있도록 하는 것이 필요할까요?

① 예 ② 아니오

3. 공공의 성격을 갖기 위해 플랫폼에 반드시 포함되어야 할 컨텐츠는 무엇이라고 생각하나요?(주관식)

답 :

4. 귀하는 치과의사로서 공공플랫폼의 필요성을 인정하고, 민간 플랫폼에 대항하기 위하여 사회적 책무에 동참하기를 원하시나요?

① 예 ② 아니요

3. 공공플랫폼에 들어갈 필수 콘텐츠 조사]

[민간 플랫폼 인식 조사]

1. 귀하는 치과 관련 민간 플랫폼(어플)을 병·의원 회원으로 이용해보신 적이 있습니까?
(ex. 모두닥, 비포덴탈, 치비비..)

① 예 (☞1-1번 문항으로) ② 아니오 (☞2번 문항으로)

1-1. 병·의원 회원으로 이용해보셨다면 민간 플랫폼의 가장 큰 장점은 뭐라고 생각하십니까?

① 치과 홍보 ② 가격 비교 ③ 환자 니즈 파악
④ 환자와 커뮤니케이션 ⑤ 기타

1-2. 병·의원 회원으로 이용해보셨다면 민간 플랫폼의 가장 큰 단점은 뭐라고 생각하십니까?

① 과도한 홍보비용 지출 ② 가격 비교 ③ 후기 작성
④ 복잡한 이용방법 ⑤ 기타

2. 귀하의 치과에서는 학생구강검진을 진행하고 있습니까?

① 예 (☞2-1번 문항으로) ② 아니오 (☞3번 문항으로)

2-1. 학생구강검진을 진행하면서 가장 불편했던 점은 무엇입니까?

① 계약 시 제출 서류의 복잡함 ② 문진표 작성 및 통계처리
③ 비용 청구의 어려움 ④ 학교와의 커뮤니케이션 ⑤ 없음 ⑥ 기타

3. 학생구강검진 시스템이 서류를 이용하지 않고 온라인 프로그램 또는 어플리케이션으로 제작된다면 이용하실 의향이 있으십니까? (※ 수원시의 경우 온라인 학생구강검진 플랫폼 '덴티아이'를 이용하여 학생구강검진을 진행하고 있음.)

① 예 ② 아니오

4. 공공플랫폼에 필수적으로 들어가야 할 기능은 무엇이라고 생각하십니까?(중복가능)

☐ 학생구강검진 기능 ☐ 가격비교 기능 ☐ 위치기반서비스를 이용한 치과 찾기 기능
☐ 응급치과치료 찾기 ☐ 환자 맞춤형 콘텐츠 제공 ☐ 회원 간 소통·커뮤니티
☐ 경기도지부에서 회원들에게 맞춤 정보 제공 ☐ 기타

5. 위의 기능을 포함한 공공 구강보건 플랫폼이 제작된다면 이용하실 의향이 있으십니까?

① 예 ② 아니오

6. 공공 구강보건 플랫폼에 대한 기타 의견 있으시면 자유롭게 기재바랍니다.(주관식)

답 :

※ 임상의사결정지원시스템(Clinical Decision Support System)
환자로부터 얻어진 임상정보를 바탕으로 의료인이 질병을 진단하고 치료할 때 의사결정을 도와주는 시스템

최근 임상의사결정지원시스템(Clinical Decision Support System)이라는 용어로 의사의 진단을 보조하는 기능들에 대해서 연구가 진행 중이고 해외에서 이미 플랫폼에 탑재하는 중입니다. 다만 의사의 정확한 진단 전에 무분별하게 남용 시 원격의료나 유사의료행위로 악용될 수 있는 여지들이 있습니다. 아래 내용은 치아우식이나 치주질환 관련 진단을 영상으로 하려고 하는 시도들에 대한 인식조사입니다.

7. 치아우식이나 치주질환 관련 진단을 영상으로 하려고 할 때 AI나 빅데이터 학습으로 실제 진단과 어느 정도까지 신뢰할 수 있다고 생각하십니까?

① 매우 신뢰함. ② 신뢰함. ③ 보통 ④ 신뢰할 수 없음 ⑤ 매우 신뢰할 수 없음.

8. 이러한 임상의사결정지원시스템들이 내원 전에 환자가 플랫폼에서 이용할 수 있게 한다면 어떻게 생각하십니까?

① 매우 허용할 수 있다 ② 허용할 수 있다 ③ 보통
④ 허용할 수 없음 ⑤ 매우 허용할 수 없음.

9. 이러한 임상의사결정지원시스템들이 내원 후에 치과의사가 플랫폼에서 이용할 수 있게 한다면어떻게 생각하십니까?

① 매우 허용할 수 있다 ② 허용할 수 있다 ③ 보통
④ 허용할 수 없음 ⑤ 매우 허용할 수 없음.

https://doi.org/10.22974/jkda.2023.61.10.003

투고일 : 2023. 7. 11 심사일 : 2023. 7. 17 게재확정일 : 2023. 8. 31

3

소아청소년 대상 주요 구강질환 건강보험 이용 현황

임유빈, 전지은

대한치과의사협회 치과의료정책연구원

ORCID ID
You-Bin Yim, https://orcid.org/0009-0004-1920-3315
Ji-Eun Jeon, https://orcid.org/0000-0002-2856-281X

ABSTRACT

Health insurance use status of major oral diseases for children and adolescents

You-Bin Yim, Ji-eun Jeon

Korean Dental Association Health Policy Institute

Purpose: The purpose of this study is to investigate the long-term behavior of dental health insurance use for major oral diseases that require high treatment in children and adolescents.

Methods: The trend of utilization rate was confirmed through data from the National Health Insurance Service-National Sample Cohort for 2012-2019. It was targeted at children and adolescents with records of using dental health insurance. The utilization rate of dental health insurance and treatment behavior related to dental caries and periodontal diseases were analyzed.

Results: It was confirmed that the utilization rate of dental health insurance for major oral diseases increased.

When non-reimbursement treatment was applied to health insurance, it tended to increase in use and to be preferred over other treatments. In addition, it was confirmed that adolescents aged 15-19 had a high need to treat periodontal diseases.

Conclusions: As the utilization rate of dental health insurance is gradually increasing, it is necessary to further understand the use of health insurance.

Also the application of dental health insurance for preventive treatment of children and adolescents needs to be expanded.

Key words : Children and adolescent, oral diseases, dental caries, Periodontal Diseases, Health insurance

Corresponding Author
Ji-Eun Jeon, BSDH, MDH, PHD
Korean Dental Association Health Policy Institute
257, Gwangnaru-ro Sung-dong Gu, Seoul Korea
Tel : +82-2-2024-9186 / Fax : +82-2-2024-9190 / E-mail : institute@kda.or.kr

ACKNOWLEDGEMENT 본 연구는 대한치과의사협회 치과의료정책연구원 용역연구사업 연구비를 지원받아 수행된 연구임.

Ⅰ. 서론

소아청소년기는 성장과 발달을 경험하는 생애 초기의 핵심 단계로 신체, 인지, 사회, 정서적인 변화와 발달이 이루어져 건강에 대한 적절한 지원과 예방관리가 필수적인 시기이다[1]. 이는 구강에도 마찬가지이다. 소아청소년기의 구강건강은 성인기의 구강건강을 결정하는 연장선이며, 사회·정서적 발달과도 연관되어 삶의 질을 높일 수 있다[2~4].

치과를 처음 방문하는 연령이 감소할수록 구강질환을 예방할 수 있으며, 이후 발생하는 치과치료비를 감소시키는 경향이 있다[5]. 따라서 국민의 구강건강 증진과 치과의료 재정을 효율적으로 사용하기 위해서는 치과에 대한 접근성을 확보해야한다[6]. 건강보험 확대를 통한 보장성 확보는 구강건강 관리에 대한 접근성을 확대할 수 있는 일차적 방안이다[7~9]. 우리나라에서는 소아청소년의 구강건강 관리 접근성 확보를 위해 건강보험 보장성 확대가 단계적으로 이루어졌다. 치아 홈 메우기의 경우 2009년 만 6세 부터 14세의 제1대구치에 한정하여 최초로 적용되었으며 이후 그 효과가 입증됨에 따라 2017년 최종적으로 만 18세 이하 소아청소년의 제1, 2대구치에 대한 건강보험 급여가 본인부담금 10% 보장으로 확대되었다. 또한 2019년에는 광중합형 복합레진 충전의 급여적용이 만 12세 이하 영구치에 적용되도록 건강보험 급여가 시행되었다. 이러한 건강보험 정책으로 인해 2012년부터 2016년까지 연간 치과외래 이용률은 23.4%에서 26.1%로 증가했으며, 저소득층 및 건강보험 확대 대상 연령층에게 치과의료 접근성을 향상시켰다[10]. 핀란드의 경우 1950년대부터 18세 미만의 소아청소년에게 연간 구강검진과 치과치료를 무료로 제공하는 건강보험 정책을 시행했다. 이에 따라 충치가 없는 어린이의 비율이 1975년 1%에서 2013년 56%로 증가하는 효과가 있었으며 치과 건강보험 이용률은 증가했지만 질병 치료 및 회복을 위한 의료행위는 줄어들고, 예방적 처치 행위가 증가하는 효과가 있었다[11].

건강보험심사평가원 자료에 의하면 2021년 우리나라 10대 외래 다빈도 질병에 구강질환 중 치아우식과 치주질환이 포함되어있으며, 그 중 치아우식은 24.4%, 치주질환은 20.8%가 경험하였다[12]. Kwon 등[13]의 연구에 따르면 청소년 치과치료 중 높은 치료필요도를 보인 주요 구강질환은 치주질환(71.2%)과 치아우식(66.7%)이었다. 치아우식과 치주질환은 청소년기에 급격히 증가하기 시작하여 성인에서 치아 상실의 큰 원인이 되며, 삶의 질에 큰 영향을 미친다는 많은 연구가 발표된 바 있다[14~15]. 따라서 소아청소년 시기에 적절한 검진과 치료가 요구되며, 구강건강 관리를 위한 조기 및 예방적 개입이 필수적이다[16].

소아청소년을 대상으로 한 치아우식과 치은염 및 치주질환에 관련된 건강행태요인, 사회경제적 요인에 대한 연구는 많이 진행된 반면, 건강보험 이용 및 진료행위 이용률에 대한 장기적인 추이와 의료보험 이용 행태에 대한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 이 연구는 건강보험DB 자료를 이용하여 소아청소년기에 적절한 치료가 필수적인 치아우식과 치은염 및 치주질환에 대한 건강보험 이용률 추이와 주상병에 따른 진료행위 이용률에 대한 추이를 분석해 향후 소아청소년을 대상으로 한 치과 보험 보장성 확대의 방향에 대해 모색해보았다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구대상

이 연구는 소아청소년의 주요 구강질환에 대한 건강보험 이용 현황을 파악하기 위해 국민건강보험공단의 표본코호트DB를 이용하였다. 표본코호트DB는 대상자가 요양기관에 방문하여 진료 등을 받은 내역에 대해 요양기관으로부터 요양급여가 청구된 자료이며, 모집단 중 건강보험 가입자 혹은 의료급여수급권자 자격을 유지한 한국 국

적 보유자를 대상으로 무작위 표본 층화추출을 통해 모집단의 2% 수준의 표본을 구축해 대표성을 갖춘 연구용 자료이다. 연구 대상자는 만 19세 이하의 소아청소년을 대상으로 보험료분위에 결측군이 없는 자를 대상으로 하였으며 해당 연도에 치과를 방문해 건강보험을 이용한 기록이 있는 자로 한정하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 (Table 1)과 같다. 일반적 특성 변수로는 성별(남, 여), 연령(5세미만, 5~10세미만, 10~15세 미만, 15~20세미만), 지역, 보험료 분위(1~5분위)로 재분류하였다(Table 1).

2. 연구방법

2.1. 연구자료

자료 이용을 위해 경희대학교 생명윤리심의위원회에서 연구심의를 승인받아(KH-DT22021) 국민건강보험공단에 자료이용을 위한 신청서류를 제출하였고, 심의과정을 거쳐 자료를 제공받았다. 분석에는 2012년부터 2019년까지 8개년도간 건강보험을 이용한 기록이 있는 대상자의 자격 및 보험료, 명세서, 진료내역 자료를 이용했다.

2.2. 연구변수

소아청소년의 주요 구강질환인 치아우식과 치주질환 관련 치과 건강보험 이용률을 확인하기 위해 한국표준질병·사인분류를 사용하였다. 한국표준질병·사인분류는 의료기록 자료의 질병이환 및 사망지표를 그 성질의 유사성에 따라 정의해 표준화된 기준을 적용함으로서 일관성 및 비교성을 확보한 분류체계이다. 해당 분류체계를 이용하여 진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 주상병을 확인했으며, 치아우식(K02)과 치은염 및 치주질환(K05)을 주상병으로 치과 건강보험을 이용한 기록이 있는 소아청소년을 추출하였다. 또한 소아청소년의 구강질환별 진료행위에 대한 이용률을 확인하기위해 진료내역 코드를 이용하였다. 진료내역 코드는 건강보험에서 각 진료행위에 부여된 코드로 요양급여비용의 청구를 위해 사용하는 코드이다. 소아청소년의 주요 구강질환에 따라 건강보험 진료행위를 확인하기 위해 사용된 진료행위코드는 (Table 2)와 같다.

2.3. 분석방법

연도에 따른 소아청소년의 주요 구강질환 건강보험 이용률과 진료행위 이용률을 확인하기 위해 빈도분석 및 기술통계를 시행하였다. 이후 연령에 따른 집단 간 이용률 차이가 있는지 확인하기 위해 Chi-square 교차분석을 시행하였으며 통계적 유의수준은 0.05로 하였다. 분석에는 SAS Enterprise Guide 7.1을 이용하였다.

Ⅲ. 결과

1. 주요 구강질환 건강보험 이용률

치과 건강보험을 이용한 소아청소년의 인원은 지속적으로 증가하였다. 전체 인구 중 2012년에서 2019년까지 7개년도간 9.67% 증가하였다. 연도별 소아청소년의 주요 구강질환 관련 건강보험 이용률을 살펴보면, 치아우식 관련 이용률은 2019년 기준 56.2%로 2012년 기준 44.2%에서 약 11.9%p 증가하였다. 2019년을 기준으로 낮은 연령일수록 치아우식 관련한 이용률이 더 높게 나타났다. 연도에 따른 이용률 변화에서는 5~9세가 7개년도간 18.5%p로 가장 많이 증가하였다. 광중합형 레진 충전의 급여화로 인해 2018년 이후 2019년 1년 사이에 5~9세군은 7.9%p, 10~14세군은 16.0%p로 급격히 증가하는 양상을 보였다. 치은염 및 치주질환 관련 건강보험 이용률은 7개년도간 5.3%p 증가하였다. 모든 연도에 15~19세군에서 가장 높은 이용률을 보였으며 7년간 14.9%p 늘어 빠르게 증가하는 경향이었다(Table 3).

Table 1. 연구대상자의 일반적 특성(2019년도 기준) (단위 : N(%))

	N	(%)
전체	91,370	(100.00)
성별		
남	45,403	(49.69)
여	45,967	(50.31)
나이		
5세 미만	10,092	(11.05)
5 ~ 9세	36,255	(39.68)
10 ~ 14세	26,188	(28.66)
15 ~ 19세	18,835	(20.61)
지역		
강원	2,160	(2.36)
경기	26,085	(28.55)
경남	6,006	(6.57)
경북	4,118	(4.51)
광주	3,167	(3.47)
대구	4,189	(4.58)
대전	2,752	(3.01)
부산	5,241	(5.74)
서울	15,424	(16.88)
세종	915	(1.00)
울산	2,295	(2.51)
인천	5,133	(5.62)
전남	3,016	(3.30)
전북	3,175	(3.47)
제주	1,212	(1.33)
충남	3,840	(4.20)
충북	2,642	(2.89)
보험료분위		
1분위	12,772	(13.98)
2분위	7,537	(8.25)
3분위	12,691	(13.89)
4분위	24,262	(26.55)
5분위	34,108	(37.33)

* Chi-squared test

Table 2. 주요 구강질환 관련 진료행위 변수

구강질환 변수	진료행위 변수	진료내역 코드
치아우식 (K02)	복합레진충전	[U0135] 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(II)충전포함)-1면 [U0136] 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(II)충전포함)-2면 [U0137] 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(II)충전포함)-3면 [U0138] 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(II)충전포함)-4면이상
	아말감충전	[U0131] 아말감충전-1면 [U0132] 아말감충전-2면 [U0133] 아말감충전-3면 [U0134] 아말감충전-4면이상
	광중합형 복합레진 충전	[U0239] 광중합형 복합레진 충전-1면 [U0240] 광중합형 복합레진 충전-2면 [U0241] 광중합형 복합레진 충전-3면이상
	치면열구전색	[U2390] 치면열구전색술
치은염 및 치주질환 (K05)	치면세마	[U2231] 치면세마[1/3악당]
	치석제거	[U2232] 치석제거[1/3악당]
	치근활택술	[U2240] 치근활택술[1/3악당]

Table 3. 연도별 대상자의 주요 구강질환 관련 이용률 (단위 : N(%))

			2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
합계		N	83,390	84,607	86,231	87,037	88,418	88,322	88,867	91,370
			(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)
치아우식	소계	N	36,876	36,402	38,391	39,248	41,566	42,254	43,114	51,304
		(%)	(44.22)	(43.02)	(44.52)	(45.09)	(47.01)	(47.84)	(48.52)	(56.15)
	5세 미만	N	5,645	5,979	6,778	6,936	7,078	7,208	7,336	7,161
		(%)	(60.46)	(61.45)	(63.41)	(63.28)	(66.36)	(68.74)	(70.01)	(70.96)
	5 ~ 9세	N	14,495	14,818	15,728	16,743	18,067	18,928	16,916	22,933
		(%)	(44.79)	(45.06)	(47.17)	(48.80)	(51.36)	(53.58)	(55.36)	(63.25)
	10 ~ 14세	N	8,883	8,106	8,199	7,860	8,501	8,836	9,069	14,083
		(%)	(37.50)	(34.15)	(35.09)	(35.02)	(37.15)	(37.42)	(37.74)	(53.78)
	15 ~ 19세	N	7,853	7,499	7,686	7,709	7,920	7,282	7,093	7,127
		(%)	(43.63)	(41.06)	(40.81)	(39.90)	(40.22)	(38.54)	(37.48)	(37.84)
	P-value		〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001
치은염 및 치주질환	소계	N	15,714	16,171	17,276	18,458	19,487	20,215	21,305	22,023
		(%)	(18.84)	(19.11)	(20.03)	(21.21)	(22.04)	(22.89)	(23.97)	(24.10)
	5세 미만	N	1,529	1,617	1,749	1,860	1,784	1,661	1,698	1,623
		(%)	(16.38)	(16.62)	(16.36)	(16.97)	(16.73)	(15.84)	(16.20)	(16.08)
	5 ~ 9세	N	3,729	3,924	4,195	4,550	4,843	4,942	4,946	4,928
		(%)	(11.52)	(11.93)	(12.58)	(13.26)	(13.77)	(13.99)	(13.96)	(13.59)
	10 ~ 14세	N	4,268	4,254	4,521	4,588	5,060	5,299	5,573	6,183
		(%)	(18.02)	(17.92)	(19.35)	(20.44)	(22.12)	(22.44)	(23.19)	(23.61)
	15 ~ 19세	N	6,188	6,376	6,811	7,460	7,800	8,313	9,088	9,289
		(%)	(34.38)	(34.91)	(36.17)	(38.61)	(39.61)	(43.99)	(48.02)	(49.32)
	P-value		〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001

* Chi-squared test

2. 치아우식 관련 진료행위 이용률

치아우식이 주상병인 소아청소년 중 복합레진 충전 처치를 받은 소아청소년의 이용률은 2012년에서 2018년까지 지속적으로 증가(9.6%p)하다 2019년에는 전년도에 비해 6.6%p 감소하였다. 이용률이 가장 높은 군은 5~9세군이었으며, 10~14세군은 2018년까지 두 번째로 이용률이 많은 집단이었으나 2019년 이후 이용률이 가장 낮은 집단으로 감소하였다. 아말감 충전 이용률은 전 연령대를 통틀어 꾸준히 감소하였다. 전 연령대의 아말감 충전 이용률은 7개년도간 20.2%p가 감소해 2019년 이용률은 5.2%였다. 2019년부터 적용된 광중합형 복합레진 충전은 시행 첫해에 31.1%의 이용률을 보였으며 연령별 10~14세군이 61.8%로 이용률이 가장 높았다. 치면열구전색 이용률은 2012년부터 2014년까지 꾸준히 증가하다 2014년 이후 약 20% 수준을 유지하는 양상이었다(Table 4).

Table 4. 연도별 대상자의 치아우식 관련 진료행위 이용률 (단위 : N(%))

			2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
합계		N	36,876	36,402	38,391	39,248	41,566	42,254	43,114	51,304
		N	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)
복합레진충전	소계	N	13,585	14,362	16,094	17,175	18,899	19,398	19,990	20,399
		(%)	(36.84)	(39.45)	(41.92)	(43.76)	(45.47)	(45.91)	(46.37)	(39.76)
	5세 미만	N	1,703	1,891	2,146	2,379	2,454	2,497	2,568	2,547
		(%)	(30.17)	(31.63)	(31.66)	(34.30)	(34.67)	(34.64)	(35.01)	(35.57)
	5 ~ 9세	N	6,852	7,475	8,386	9,162	10,258	10,862	11,480	12,289
		(%)	(47.27)	(50.45)	(53.32)	(54.72)	(56.78)	(57.39)	(58.52)	(53.59)
	10 ~ 14세	N	2,932	2,860	3,084	3,111	3,451	3,620	3,637	3,282
		(%)	(33.01)	(35.28)	(37.61)	(39.58)	(40.60)	(40.97)	(40.10)	(23.30)
	15 ~ 19세	N	2,098	2,136	2,478	2,523	2,736	2,419	2,305	2,281
		(%)	(26.72)	(28.48)	(32.24)	(32.73)	(34.55)	(33.22)	(32.50)	(32.01)
	P-value		〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001
아말감충전	소계	N	9,374	7,787	6,557	5,476	4861	3,973	3,257	2,680
		(%)	(25.42)	(21.39)	(17.08)	(13.95)	(11.69)	(9.40)	(7.55)	(5.22)
	5세 미만	N	560	456	409	393	336	294	216	148
		(%)	(9.92)	(7.63)	(6.03)	(5.67)	(4.75)	(4.08)	(2.94)	(2.07)
	5 ~ 9세	N	4,225	3,568	3,161	2,695	2,444	2,093	1,733	1,579
		(%)	(29.15)	(24.08)	(20.10)	(16.10)	(3.53)	(11.06)	(8.83)	(6.89)
	10 ~ 14세	N	2,360	1,950	1,477	1,135	990	839	692	468
		(%)	(26.57)	(24.06)	(18.01)	(14.44)	(11.65)	(9.50)	(7.63)	(3.32)
	15 ~ 19세	N	2,229	1,813	1,510	1,253	1,091	747	616	485
		(%)	(28.38)	(24.18)	(19.65)	(16.25)	(13.78)	(10.26)	(8.68)	(6.81)
	P-value		〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001

			2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
광중합형복합레진충전	소계	N	–	–	–	–	–	–	–	15,940
		(%)	–	–	–	–	–	–	–	(31.07)
	5세 미만	N	–	–	–	–	–	–	–	0
		(%)	–	–	–	–	–	–	–	(0.00)
	5 ~ 9세	N	–	–	–	–	–	–	–	7,241
		(%)	–	–	–	–	–	–	–	(31.57)
	10 ~ 14세	N	–	–	–	–	–	–	–	8,698
		(%)	–	–	–	–	–	–	–	(61.76)
	15 ~ 19세	N	–	–	–	–	–	–	–	1
		(%)	–	–	–	–	–	–	–	(0.01)
	P-value		–	–	–	–	–	–	–	〈0.0001
치면열구전색	소계	N	5,982	9,055	9,721	9,736	9,172	9,231	9,879	7,837
		(%)	(12.86)	(18.78)	(20.32)	(20.37)	(19.58)	(20.04)	(21.59)	(19.56)
	5세 미만	N	1	0	2	1	2	2	1	1
		(%)	(0.02)	(0.00)	(0.03)	(0.01)	(0.03)	(0.03)	(0.01)	(0.01)
	5 ~ 9세	N	2,707	2,998	3,360	3,398	3,615	3,656	4,200	5,008
		(%)	(18.68)	(20.23)	(21.36)	(20.30)	(20.01)	(19.32)	(21.41)	(21.84)
	10 ~ 14세	N	741	1,245	1,395	1,317	1,462	1,510	1,785	2,801
		(%)	(8.34)	(15.36)	(17.01)	(16.76)	(17.20)	(17.09)	(19.68)	(19.89)
	15 ~ 19세	N	19	291	488	489	522	517	565	511
		(%)	(0.24)	(3.88)	(6.35)	(6.34)	(6.59)	(7.10)	(7.97)	(7.17)
	P-value		〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001	〈0.0001

* Chi-squared test

3. 치은염 및 치주질환 관련 진료행위 이용률

치면세마(1/3악) 이용률은 2012년에서 2019년까지 약 3.5%p 증가하였다. 이 중 5세 미만군의 이용률이 가장 높았고 7개년도간 20.2%p 증가하여 2019년 35.0%의 이용률을 보였다. 치석제거(1/3악) 이용률은 10~14세군과 15~19세군의 이용률이 높았다. 15~19세의 경우 2012년도에 41.2%에서 2016년도 55.3%로 꾸준히 증가하며 가장 높은 이용률을 유지하다가 2017년 만 19세까지 전악 치석제거 처치의 보험적용이 이루어지며 이후 이용률이 유지되었다. 치근활택술(1/3악)은 15~19세군의 이용률이 2019년 기준 7.9%로 가장 높았으며 다른 군의 경우 그 추세가 꾸준히 감소하는 양상을 보였지만 15~19세군에서는 이용률이 증감을 반복하는 경향이었다(Table 5).

Ⅳ. 고찰

소아청소년기는 건강의 중요성을 일깨우기 가장 중요한 시기이며, 구강건강에 대한 적절한 예방 및 치료 처치

Table 5. 연도별 대상자의 치은염 및 치주질환 관련 진료행위 이용률 (단위 : N(%))

			2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
합계		N	15,714	16,171	17,276	18,458	19,487	20,215	21,305	22,023
			(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)
치면세마	소계	N	882	1,016	1,147	1,313	1,559	1,779	1,863	1,995
		(%)	(5.61)	(6.28)	(6.64)	(7.11)	(8.00)	(8.80)	(8.74)	(9.06)
	5세 미만	N	226	240	259	329	379	450	477	568
		(%)	(14.78)	(14.84)	(14.81)	(17.69)	(21.24)	(27.09)	(28.09)	(35.00)
	5~9세	N	322	381	490	560	678	789	886	957
		(%)	(8.64)	(9.71)	(11.68)	(12.31)	(14.00)	(15.97)	(17.91)	(19.42)
	10~14세	N	238	287	265	275	337	379	359	345
		(%)	(5.58)	(6.75)	(5.86)	(5.99)	(6.66)	(7.15)	(6.44)	(5.58)
	15~19세	N	96	108	133	149	165	161	141	125
		(%)	(1.55)	(1.69)	(1.95)	(2.00)	(2.12)	(1.94)	(1.55)	(1.35)
	P-value		<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001
치석제거	소계	N	4,722	5,184	5,994	6,806	7,889	8,317	9,237	10,254
		(%)	(30.05)	(32.06)	(34.70)	(36.87)	(40.48)	(41.14)	(43.36)	(46.56)
	5세 미만	N	9	8	14	6	14	22	14	9
		(%)	(0.59)	(0.49)	(0.80)	(0.32)	(0.78)	(1.32)	(0.82)	(0.55)
	5~9세	N	522	676	758	916	1,034	1,142	1,247	1,467
		(%)	(14.00)	(17.23)	(18.07)	(20.13)	(21.35)	(23.11)	(25.21)	(29.77)
	10~14세	N	1,642	1,683	2,010	2,157	2,525	2,744	3,084	3,751
		(%)	(38.47)	(39.56)	(44.46)	(47.01)	(49.90)	(51.78)	(55.34)	(60.67)
	15~19세	N	2,549	2,817	3,212	3,727	4,316	4,409	4,892	5,027
		(%)	(41.19)	(44.18)	(47.16)	(49.96)	(55.33)	(53.04)	(53.83)	(54.12)
	P-value		<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001
치근활택술	소계	N	767	660	640	700	690	743	777	919
		(%)	(4.88)	(4.08)	(3.70)	(3.79)	(3.54)	(3.68)	(3.65)	(4.17)
	5세 미만	N	2	0	1	0	0	2	1	0
		(%)	(0.13)	(0.00)	(0.06)	(0.00)	(0.00)	(0.12)	(0.06)	(0.00)
	5~9세	N	41	19	16	20	19	20	18	21
		(%)	(1.10)	(0.48)	(0.38)	(0.44)	(0.39)	(0.40)	(0.36)	(0.43)
	10~14세	N	133	118	123	123	136	126	136	164
		(%)	(3.12)	(2.77)	(2.72)	(2.68)	(2.69)	(2.38)	(2.44)	(2.65)
	15~19세	N	591	523	500	557	535	595	622	734
		(%)	(9.55)	(8.20)	(7.34)	(7.47)	(6.86)	(7.16)	(6.84)	(7.90)
	P-value		<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

* Chi-squared test

가 성인기 이후의 구강건강에도 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이 연구는 소아청소년기에 주요 구강질환으로 관리의 대상이 되는 치아우식과 치은염 및 치주질환에 대한 이용률을 연도별 추이로 확인하였으며 주요 구강질환에 대한 건강보험 이용률이 지속적으로 증가하고 있음을 확인하였다.

소아청소년의 치아우식과 관련한 건강보험 이용률은 연도에 따라 계속적으로 증가하는 양상으로 나타났다. 특히 광중합형 복합레진 급여적용이 시작된 2019년도에는 적용 대상자가 포함된 연령군(5~9세, 10~14세군)의 치아우식 관련 이용률이 빠르게 증가하였으며, 복합레진(GI)과 아말감 충전 이용률이 모두 감소하는 양상을 확인할 수 있었다. 이는 기존 비보험으로 적용되던 진료행위에 건강보험이 적용됨에 따라 복합레진과 아말감보다 선호되는 광중합형 레진으로 건강보험 이용 행태가 변한 것으로 판단된다. 타 연구에 의하면 보험적용 이전 시기인 2013년도에 소아청소년이 치아우식 치료에 대한 레진 사용률이 55.1%로 광중합형 복합 레진 처치에 대한 선호도가 높았으며[17] 광중합형 레진 항목에 대한 건강보험 적용이 이뤄지자 소아청소년의 부모에서 91.5%의 높은 만족도를 보였다[18]. 만족의 이유로는 치료비 절감이 가장 높았다. 이를 통해 광중합형 복합레진 충전의 건강보험 적용이 비용적 부담을 줄여 치아우식에 대한 치과보험 이용률을 높인 것으로 판단된다.

치은염 및 치주질환 관련 이용률 또한 계속해서 증가하는 양상임을 확인하였다. 전체 소아청소년의 치은염 및 치주질환 관련 이용률은 2012년 기준 18.8%에서 2019년 24.1%로 7년간 5.3%p 증가하였다. 특히 15~19세의 이용률이 가장 높았으며, 부분 치석제거와 치근활택술의 이용률이 타 연령대보다 높음을 확인하였다. 타 연구에 의하면 2012년 치석부착자율은 12세에서 24.8%고, 15세에서 35.6%이며[19] 2018년 만 12세 청소년의 최근 1년간 치은출혈 등 경험률은 33.1%였다[20]. 임상연구에서는 전주시 거주 청소년 대상 치주질환 유병률은 65.6%이였으며, 양산시 거주 청소년의 치주질환 유병률은 71.2%였다[18,21]. 이를 통해 치은염 및 치주질환에 대한 소아청소년의 치과치료 필요도가 높음을 알 수 있다. 따라서 치은염 및 치주질환 관련 건강보험 이용에 대한 소아청소년의 접근성을 확보가 필요하다. 특히나 치은염 및 치주질환 이용률과 1/3악 치석제거와 치근활택술에 대한 이용률이 높은 15~19세군을 대상으로 한 지원이 필요하다 판단된다.

소아청소년기에 치과에 방문하지 못하는 주된 이유로는 학교를 비울 수 없다는 시간적 제약이 주된 이유로 꼽혔다[22]. 반면 부모가 소아청소년의 구강건강이 좋지 않다고 인식하는 경우 치과를 방문할 가능성이 더 높은 것으로 나타났으며 가족 소득과 치과 건강보험 유무가 치과 방문에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다[23]. 따라서 건강보험 보장성을 확대하고, 이에 대한 인식을 높인다면 소아청소년의 치과 건강보험 접근성을 높일 수 있을 것으로 기대된다. 실제 치면열구전색이 건강보험 적용이 되며 국민에 대한 전색보유 접근성을 넓혔으며[24], 보장 연령이 증가함에 따라 소아청소년의 수혜량과 수혜률이 증가하여 치아우식에 대한 예방 효과를 높일 수 있었다[25]. 이처럼 기존 비보험 항목에 건강보험이 적용되는 경우 치과 접근성을 높일 수 있으며, 이는 구강질환 발생을 줄이는 결과로 이어진다[26]. 치면열구전색과 광중합형 복합레진 충전 처치가 건강보험이 적용되며 치아우식에 대한 건강보험은 확대된 반면, 치은염 및 치주질환에 대한 건강보험 혜택은 상대적으로 부족하다. 따라서 소아청소년의 치은염 및 치주질환에 대한 건강보험 보장성 확보를 위해 만 19세 이상에게 적용되는 전악스케일링을 만 15세까지로 급여대상을 확대하는 방안을 제안하는 바이다.

이 연구는 국민건강보험공단의 표본코호트DB의 건강보험 청구자료를 분석하여 행정자료의 특성 상 치과 진료의 비급여 건을 파악할 수 없으며, 심사결정 이후 조정된 내역을 반영하지 못했다는 한계가 있다. 치과 진료의 특

성상 비급여 처치 이용률이 상당부분을 차지한다는 점을 고려한다면 이후 비급여 진료까지 고려한 자료원을 이용해 소아청소년의 치과의료 이용 행태를 조사할 필요가 있다. 또한 광중합형 복합레진 충전의 건강보험 적용이 시작된 2019년도까지의 데이터를 분석하여 1개년도의 자료로 정책의 효과 및 영향을 평가하기엔 어려운 한계가 있다. 추후 광중합형 복합 레진의 건강보험 이용의 장기적인 이용 행태를 파악하여 정책의 효과 및 영향을 연구할 필요가 있다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 소아청소년에게 치료 필요도가 높은 치아우식과 치은염 및 치주질환에 대한 치과 건강보험 이용의 장기적 행태를 파악했다는데 의의가 있다. 이를 통해 주요 구강질환에 대한 치과 건강보험 이용률이 증가함을 확인하였으며 연령별 치과 행위 이용 추이, 구강질환별 선호 건강보험 진료행위의 변화 등을 확인할 수 있었다. 연령군에 따른 적절한 치과치료 건강보험 보장 및 확대가 필요해보이며 특히 치은염 및 치주질환에 대한 소아청소년의 예방적 처치에 대한 접근성을 높이는 방안을 마련할 필요가 있다.

참고문헌

1. Christian Kieling, Helen Baker-Henningham, Myron Belfer, Gabriella Conti, Ilgi Ertem, Olayinka Omigbodun, Luis Augusto Rohde, Shoba Srinath, Nurper Ulkuer, Atif Rahman. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. The Lancet 2011; 378: 1515-1525. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1.
2. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. J Dent Res 2006; 85(4): 339-343. doi:10.1177/154405910608500411.
3. Dhamo B, Elezi B, Kragt L, Wolvius EB, Ongkosuwito EM. Does dental caries affect dental development in children and adolescents?. Bosn J Basic Med Sci 2018; 18(2): 198-205. doi:10.17305/bjbms.2018.2841.
4. Darya Dabiri, Margherita Fontana, Yvonne Kapila, George Eckert, Karen Sokal-Gutierrez. Community-based assessment and intervention for early childhood caries in rural El Salvador. International Dental Journal 2016; 66(4): 221-228. https://doi.org/10.1111/idj.12228.
5. Savage MF, Lee JY, Kotch JB, Vann WF Jr. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. Pediatrics 2004; 114(4):; e418-e423. doi:10.1542/peds.2003-0469-F.
6. Catherine H. Bersell. Access to Oral Health Care: A National Crisis and Call for Reform. American Dental Hygienists' Association 2017; 91(1); 6-14.
7. Shin BM, Jung SH, Kim MH, Ryu JI. Did the extended coverage policy contribute to alleviating socioeconomic inequality in untreated dental caries of both children and adolescents in South Korea?. BMC Oral Health 2020; 20(1): 124. doi:10.1186/s12903-020-01112-8.
8. Yu ZJ, Elyasi M, Amin M. Associations among dental insurance, dental visits, and unmet needs of US children. J Am Dent Assoc 2017; 148(2): 92-99. doi:10.1016/j.adaj.2016.11.013.
9. Huh SI, Kim MK, Lee SH, Kim SJ. Policy options to tackle unmet health needs. Korea Institute of Health and Social Affairs 2009.
10. Seo Hyewon, Kim Young-Sil . Changes in dental care utilization and expenditure by the expansion policy of the health insurance coverage : Korea Health Panel Survey 2012-2016. J Korean Soc Dent Hyg. 2020; 20(5): 611-621.
11. Linden J, Widström E, Sinkkonen J. Children and adolescents´ dental treatment in 2001-2013 in the Finnish public dental service. BMC Oral Health 2019: 19: 131. https://doi.org/10.1186/s12903-019-0828-z.
12. Healthcare Bigdata Hub : Statistics of medical con-duct. Available from URL: https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHifrqSickInfoTab2.do (Accessed on June 28, 2023).
13. Kwon Minsuk , Shin Jong-Hyun, Kim Jiyeon, Kim Shin. An Epidemiological Study on the Dental Treatment Needs of Adolescents in Yangsan. Journal of the Korean academy

참고문헌

of pediatric dentistry 2016; 43(4): 354-364. doi: 10.5933/JKAPD.2016.43.4.354.

14. Peres KG, Cascaes AM, Leão AT, Côrtes MI, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes [Sociodemographic and clinical aspects of quality of life related to oral health in adolescents]. Rev Saude Publica 2013; 47(3): 19-28. doi:10.1590/s0034-8910.2013047004361.
15. Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Llena C. Oral Health-Related Quality of Life in Adolescents as Measured with the Child-OIDP Questionnaire: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(24): 12995. doi: 10.3390/ijerph182412995.
16. Ahn Eunsuk, Hosung Shin. Effectiveness of oral examination for infants and toddlers: effects on subsequent utilization and costs. Journal of Korean Academy of Oral Health 2017; 41(2): 73-79. https://doi.org/10.11149/jkaoh.2017.41.2.73.
17. Jung Se-Hwan. Dental care utilization and expenditures among children in Korea Health Panel Survey: 2008 - 2013. The Journal of the Korean Dental Association 2016; 54(11) 840-849. doi: 10.22974/jkda.2016.54.11.001.
18. Sl-a Yu, Su-young Lee. Awareness & satisfaction of caregivers on the health insurance coverage of light-curable composite resin restoration. Journal of Korean Society of Dental Hygiene 2021; 21(1): 89-98. doi: 10.13065/jksdh.20210009.
19. Ministry of Health & Welfare. 2012 Korean national oral health survey. Seoul: Ministry of Health & Welfare 2013;.
20. Ministry of Health and Welfare : 2018 Korean Children's Oral Health Survey. Available from URL: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=349651 (Accessed on June 28, 2023).
21. Kim TH, Lee DW, Kim JG, Yang YM. Clinical Assessment and Survey of Periodontal Condition among Adolescents. Journal of the Korean Academy of Pedodontics 2016; 43(3): 227-236. http://dx.doi.org/10.5933/JKAPD.2016.43.3.227.
22. Eun Suk Ahn, & Ji Hyoung Han. Measure of Unmet Dental Care Needs among Korean Adolescent. Journal of Dental Hygiene Science 2015; 15(2): 91-97.
23. Shweta Goswami, Battsetseg Tseveenjav, Minna Kaila. Non-utilization of oral health services and associated factors among children and adolescents: an integrative review, Acta Odontologica Scandinavica 2023; 81:2: 105-118. doi: 10.1080/00016357.2022.2095020.
24. Hyo Jin Lee, Kwang Hak Bae. A change in the regional disparity based on the national insurance coverage of dental sealant in Korea. Journal of Korean Academy of Oral Health 2014; 38(3): 165-169.
25. Mi-Jeong Kim, Cha-Young Lim, Ju-Lee Son. Comparison of study affecting the use of dental sealant in consequence of its inclusion in the National Health Insurance coverage: Using data from the 5th-7th National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 2020; 21(12): 798-806.
26. Eunsuk Ahn, Hosung Shin. Effectiveness of oral examination for infants and toddlers: effects on subsequent utilization and costs. Journal of Korean Academy of Oral Health 2017; 41(2): 73-79.

8. 8

제360차 의료광고심의위원회 회의

참석 : 박찬경,이강운

내용 : 의료광고 심의

8. 13

보건의약단체 사회공헌협의회 2023년 제3차 활동

참석 : 최종기

내용 : 인근 지역주민 진료

8. 14

노년기 임플란트 보험적용 확대방안 토론회

참석 : 박태근

내용 : 노년기 임플란트 보험적용 확대방안 토론회 환영사

8. 16

100주년 기념사업 준비위원회

참석 : 강충규

내용 : 100주년 기념사업 준비위원회 진행

2023년 제1차 보건의료정책심의위원회

참석 : 박태근

내용 : 필수·지역의료 강화 방향 관련 논의 등

8. 17

보건의료데이터 전체회의

참석 : 홍수연

내용 : 보건의료데이터 관련 논의

10차 편집인 회의

참석 : 한진규

내용 : 이사 활동, 위원회 활동 중심 보도 주문 등

8. 19

국회 강기윤 의원 면담

참석 : 박태근

내용 : 국립치의학연구원 설립 관련 안건 협의

보건의료데이터법 관련 회의

참석 : 이강운

내용 : 보건의료데이터법 관련 논의

8. 21

경영정책위원회 초도회의

참석 : 이한주

내용 : 치과의사 직업병 대처방안과 개원환경 개선 방안 등 논의

정관 및 규정 제·개정 특별위원회 회의

참석 : 신인식, 강정훈

내용 : 협회 규정 제·개정 관련 논의

2023년 제9차 의료행위전문평가위원회

참석 : 김수진

내용 : 유방보존술에서 환자 맞춤형 3D 프린팅 유방암 수술 외1건 등 논의

2023년도 제2회 수련고시위원회 회의

참석 : 설양조

내용 : 치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 개정 등의 건 논의

8. 22

2023회계연도 제4회 정기이사회

참석 : 박태근, 강충규, 이민정, 이강운, 권긍록, 마경화, 홍수연, 신은섭, 강현구, 전성원, 강정훈, 송종운, 현종오, 박찬경, 허민석, 허봉천, 신승모, 한진규, 김대준, 송호택, 김수진, 설유석, 정휘석, 이정호, 최종기, 조은영, 황우진, 유태영,

설양조, 이한주, 정국환

내용 : ① 상임 및 특별위원회 구성의 건

② 대한치과병원협회 KODECA 2023 Congress 후원명칭 사용 요청 승인의 건

③ 대한치과병원협회 보수교육 시행기관 신규 인증 신청 승인의 건 등 논의

제361차 의료광고심의위원회 회의

참석 : 박찬경, 이강운

내용 : 의료광고 심의

2023년 제16차 중앙심사조정위원회

참석 : 마경화

내용 : 추간판장애 등 상병으로 통증조절 위해 입원한 사례 외 3건 등 논의

8. 23

국회 보건복지위원회 제2법안심사소위원회 참관

참석 : 박태근

내용 : 국립치의학연구원 설립 관련 법안-통과

비급여 보고제도 시행 대비 의료계 간담회

참석 : 김수진

내용 : 비급여 보고제도 시행전 보고대상 항목 관리 및 홍보 협조요청 등

인사혁신처 재해보상심의위원회 회의

참석 : 이강운

내용 : 재해보상 심의 관련 논의

치면착색제 규제 개선 관련 국무조정실 간담회

참석 : 송호택

내용 : 치면착색제 공급 문제 및 규제 개선 관련사항 논의

8. 24

치과전문지 정례브리핑

참석 : 박태근, 강정훈, 유태영

내용 : 치과전문지 정례브리핑 진행

기자 간담회

참석 : 박태근, 강정훈, 유태영

내용 : 기자 간담회 진행

수시감사

참석 : 강정훈

내용 : ① 일반·특별·별도회계 7월 지출결의서 및 전표 점검

② 상설위원회 및 사무처 회무 감사

11차 편집인 회의

참석 : 한진규

내용 : 치의학연구원 설립 법안 국회 통과 기사 논의

2023년 제16차 건강보험정책심의위원회

참석 : 마경화

내용 : 일차의료 만성질환관리 시범사업 개선방안 등 논의

8. 25

국회 보건복지위원회 전체회의 참관

참석 : 박태근

내용 : 국립치의학연구원 설립 관련 법안-통과

제2차 국민건강보험종합계획 2~3차 연구자문단 회의

참석 : 마경화

내용 : 제2차 국민건강보험 종합계획 수립 및 실천방안 제안 등

1차 회원보수교육 현장 점검

참석 : 허민석

내용 : 보수교육현장 점검

건강보험심사평가원 개발상임이사 의약계 간담회

참석 : 마경화

내용 : 심평원 개발상임이사 업무 상호협조 논의 등

치과 의료기관 감염관리 실태 시범조사 총괄운영위원회 온라인 회의

참석 : 황혜경, 이한주

내용 : 치과의료기관 종별 적합도, 인식도 등 논의

8. 26

2023년도 각 지부 보험임원 연석회의

참석 : 마경화, 김수진, 설유석

내용 : 2024년도 요양급여비용(수가) 계약 결과 보고 등

8. 28

2023년도 치과종합보험 선정 심사 회의

참석 : 이강운, 강정훈, 신승모

내용 : 치과종합보험 2022년도 운영현황 및 2023년도 입찰제안 검토

2023 스마일런 페스티벌 실무진 회의

참석 : 2023 스마일 런 페스티벌 대회 전반적인 준비사항 논의

8. 29

건강보험심사평가원 업무상임이사 의약계 간담회

참석 : 마경화

내용 : 심평원 업무상임이사 업무 상호협조 논의 등

2023년도 제4차 현지조사 선정심의위원회

참석 : 마경화

내용 : 현지조사 대상기관 선정 등 논의

2023년 제2차 이의신청위원회 회의

참석 : 마경화

내용 : 당뇨병성 황반부종에 투여한 아일리아주사 인정 여부 2사례 등 논의

정보통신위원회 업무 협의

참석 : 정휘석

내용 : 정보통신위원회 업무 관련 협의

8. 30

2023년 ISO/TC 106 시드니 국제총회 발대식

참석 : 강충규, 송호택

내용 : 한국제안 국제표준 발표 및 질의 응답 등

치면착색제 제품화 지원 식약처 회의

참석 : 송호택

내용 : 치면착색제 허가정보 및 공급 관련사항 논의

8. 31

보건복지부와의 업무협의

참석 : 송종운, 현종오, 정휘석

내용 : 보조인력 관련 논의

9. 1

치과신문 인터뷰

참석 : 박태근

내용 : 출범 소회 및 대국회, 대정부 전략 등

국민건강보험공단 이사장-의약단체장 간담회

참석 : 박태근

내용 : 공단과 각 협회별 현안사항 공유 및 상호 공감대 형성 등

9. 2

법제위원회 회의

참석 : 이강운, 신인식, 박찬경

내용 : 법제위원회 관련 업무보고 및 불법 의료기관 및 법령 개정사항 논의

9. 3

2023 스마일런 페스티벌

참석 : 박태근

내용 : 제13회 2023 스마일 런 페스티벌 VIP 초청 및 참가자와 함께 대회 개최

9. 5

부산지부 간담회

참석 : 박태근, 강충규, 이민정, 강정훈

내용 : 부산지부 간담회 진행

개원질서 확립 및 의료영리화저지 특위 준비회의

참석 : 박찬경

내용 : 개원질서 확립 및 의료영리화저지 특위 준비회의 진행

9. 6

의료기사 등에 관한 법률 개선 방안 토론회

참석 : 이민정, 홍수연, 강정훈, 송종운, 최종기, 이정호

내용 : 의료기사 등에 관한 법률 개선 방안 논의

2023년도 전국 각 시도지부 학술이사 연석회의

참석 : 허민석

내용 : 회원보수교육 발전에 관한 논의

2023년도 제1회 홍보위원회

참석 : 강충규, 황우진, 유태영, 한진규

내용 : 2023년도 제1회 홍보위원회 진행

상악동 막 거상기 국제표준 개발 연구사업 워크숍

참석 : 송호택

내용 : 국제표준화 기구 규정 변경사항 등 논의

9. 7

12차 편집인 회의

참석 : 한진규

내용 : 치의신보 E-book 사업 관련 진행 점검 및 논의

재무팀 업무협의

참석 : 이민정, 신승모

내용 : 효율적인 예산 집행을 위한 세부 기준 마련 및 재무 전반 논의

2023년도 제1차 상대가치운영위원회

참석 : 마경화

내용 : 요양급여 결정신청 항목 등에 대한 검토 등

9. 12

2023년 제17차 중앙심사조정위원회

참석 : 마경화

내용 : 익성 신생물 등 상병으로 반복 입원 인정여부(26사례) 등 논의

대한치과의사협회지 투고 규정

1. 원고의 성격 및 종류

대한치과의사협회지(The Journal of The Korean Dental Association; J Korean Dent Assoc, 이하 "협회지")에서 게재하는 원고는 치의학과 직/간접적으로 관련이 있는 종설, 원저, 증례보고, 임상화보, 기술보고서, 편집인에게 보내는 서신, 임상가를 위한 특집 등으로 하며 위에 속하지 않는 사항은 편집위원회에서 심의하여 게재 여부를 결정한다. 대한치과의사협회 회원과 협회지 편집위원회에서 인정하는 자에 한하여 투고한다.

2. 원고의 게재

원고의 게재 여부와 게재 순서는 편집위원회에서 결정한다. 본 규정에 맞지 않는 원고는 개정을 권유하거나 게재를 보류할 수 있다. 국내와 외국 학술지에 이미 게재 된 동일한 내용의 원고는 투고할 수 없으며, 원고의 내용에 대한 책임은 원저자에게 있다.

3. 원고의 제출

본 협회지의 투고규정에 맞추어 원고를 온라인 논문 투고 사이트에 접수한다. 제출된 원고의 내용은 저자가 임의로 변경할 수 없다.

온라인 논문 투고 사이트 주소 : http://kda.jams.or.kr

4. 협회지 발간 및 원고 접수

본 협회지는 연 12회 매월 말일에 발간하며, 원고는 온라인 논문 투고 사이트를 통하여 편집위원회에서 수시로 접수한다.

5. 원고의 심의

투고된 모든 원고는 저자의 소속과 이름을 비공개로, 게재의 적합성에 대하여 편집위원회에서 선임한 해당분야 2인 이상의 전문가에게 심의를 요청하고 그 결과에 근거하여 원고 채택 여부를 결정하며 저자에게 수정 또는 보완을 권고할 수 있다. 저자가 편집위원회의 권고사항을 수용할 경우 원고를 수정 또는 보완한 후 수정 또는 보완된 내용을 기술한 답변서와 수정 원고를 제출한다. 편집위원회에서 2차 심의 후 게재 여부를 결정한다.

6. 편집위원회의 역할

편집위원회에서는 원고 송부와 편집에 관한 제반 업무를 수행하며, 필요한 때에는 편집위원회의 결의로 원문에 영향을 미치지 않는 범위 내에서 원고 중 자구와 체제 등을 수정할 수 있다. 모든 원고는 제출 후에 일체 반환하지 않는다.

7. 저작권

저작권과 관련해 논문의 내용, 도표 및 그림에 관한 모든 출판 소유권은 대한치과의사협회가 가진다. 모든 저자는 이에 대한 저작권이양동의서를 서면으로 제출해야 하며 원고의 저작권이 협회로 이양될 때 저자가 논문의 게재를 승인한 것으로 인정한다.

8. 윤리규정

1) 학회지에 투고하는 논문은 다음의 윤리규정을 지켜야 한다.
   ① 연구의 대상이 사람인 경우, 인체 실험의 윤리성을 검토하는 기관 또는 지역 "임상시험윤리위원회(IRB)"의 승인을 받아야 하고 헬싱키 선언의 윤리기준에 부합하여야 하며, 연구대상자 또는 보호자에게 연구의 목적과 연구 참여 중 일어날 수 있는 정신적, 신체적 위해에 대하여 충분히 설명하여야 하고, 이에 대한 동의를 받았음을 명시하는 것을 원칙으로 한다.
   ② 연구의 대상이 동물인 경우에는 실험동물의 사육과 사용에 관련된 기관 또는 국가연구위원회의 법률을 지켜야 하며, 실험동물의 고통과 불편을 줄이기 위하여 행한 처치를 기술하여야 한다. 실험과정이 연구기관의 윤리위원회 규정이나 동물보호법에 저촉되지 않았음을 명시하는 것을 원칙으로 한다. 편집위원회는 필요시 서면동의서 및 윤리위원회 승인서의 제출을 요구할 수 있다.
   ③ 연구대상자의 얼굴 사진을 게재하고자 할 때에는 눈을 가리며 방사선 촬영 사진 등에서 연구대상자의 정보는 삭제하여야 한다. 부득이하게 눈을 가릴 수 없는 경우는 연구대상자의 동의를 구하여 게재할 수 있다.
2) 위조, 변조, 표절 등 부정행위와 부당한 논문저자표시, 자료의 부적절한 중복사용 등이 있는 논문은 게재하지 않는다.
3) 투고 및 게재 논문은 다음을 준수해야 한다.
   ① 타 학술지에 게재되었거나 투고 중인 원고는 본 협회지에 투고할 수 없으며, 본 협회지에 게재되었거나 투고 중인 논문은 타 학술지에 게재할 수 없다.
   ② 본 규정 및 연구의 일반적인 윤리원칙을 위반한 회원은 본 협회지에 2년간 논문을 투고할 수 없다. 기타 관련 사항은 협회지 연구윤리 규정을 준수한다.

대한치과의사협회지 투고 규정

9. 원고 작성 요령

1) 원고는 한글 혹은 MS-Word를 이용하여 작성하며, A4 용지에 상, 하, 좌, 우 모두 3 cm 여분을 두고 10 point 크기의 글자를 이용하여 2줄 간격으로 작성한다.

2) 사용언어

① 원고는 한글 혹은 영문으로 작성하는 것을 원칙으로 한다.

② 한글 원고는 한글 맞춤법에 맞게 작성하며 모든 학술용어는 최신 치의학용어집, 대한의사협회에서 발간된 최신 의학용어집과 가장 최근에 발간된 필수의학용어집에 수록된 용어를 사용한다. 적절한 번역어가 없는 의학용어, 고유명사, 약품명 등은 원어를 그대로 사용할 수 있다. 번역어의 의미 전달이 불분명한 경우에는 용어를 처음 사용할 때 소괄호 속에 원어를 같이 쓰고 다음에는 번역어를 쓴다.

③ 외국어를 사용할 때는 대소문자 구별을 정확하게 해야 한다. 고유명사, 지명, 인명은 첫 글자를 대문자로 하고 그 외에는 소문자로 기술함을 원칙으로 한다.

④ 원고에 일정 용어가 반복 사용되는 경우 약자를 쓸 수 있으며 약자를 사용하는 경우, 약자를 처음 사용할 때 전체 용어를 쓴 후 괄호안에 약자를 같이 쓰고 다음에는 약자를 쓴다. 약자 사용은 최대한 자제하며 치의학 분야에서 자주 사용되는 약자만 사용한다.

⑤ 계측치의 단위는 SI단위(international system of units)를 사용한다.

⑥ 원고는 영문초록부터 시작하여 쪽수를 바닥 중앙에 표시한다.

3) 원저

원고의 순서는 표지, 영문초록, 서론, 재료(혹은 대상) 및 방법, 결과, 고찰, 이해상충(Conflicts of Interest)의 유무, 참고문헌, 그림설명, 그림, 표(Table)의 순서로 독립하여 구성하며 각 내용은 새로운 장에서 시작한다. 영어 논문인 경우에는 Cover Page, Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conflicts of Interest, References, Figure Legends, Figures, Table의 순서로 구성한다.

4) 표지

표지에는 다음 사항을 기록한다.

① 논문의 제목은 한글 50자 이내로 하며 영문의 대문자가 반드시 필요한 경우가 아니면 소문자를 사용한다. 논문의 제목은 간결하면서도 논문의 내용을 잘 나타낼 수 있도록 하고 약자의 사용은 피한다.

② 저자명 다음에 괄호를 넣지 않은 어깨번호를 기입하여 해당 번호의 소속기관을 저자명 아래에 기입한다. 저자가 2인 이상인 경우에는 연구와 논문작성에 참여한 기여도에 따라 순서대로 나열하고 저자명 사이를 쉼표로 구분한다. 동일 기관 소속의 저자들은 동일한 어깨번호를 기입하고 소속기관이 다른 저자는 다른 어깨번호를 기입하여 저자들의 소속기관을 구분한다. 저자명에 저자의 학위는 기입하지 않는다. 저자의 한글 소속기관은 대학교, 대학, 학과, 연구소 혹은 병원, 과(혹은 연구소)의 순서로 작성하고 영문 소속기관은 과, 연구소, 학과, 대학, 도시, 국가의 순서로 작성한다. 저자의 학위는 기입하지 않는다.

③ 모든 저자의 ORCIDs는 표지의 저자 아래에 기입한다.

④ 저자의 소속기관 아래에 간추린 제목 (running title)을 한글 20자, 영문 10단어 이내로 하여 기입한다.

⑤ 논문제목, 저자와 소속은 가운데 배열로 표기한다.

⑥ 교신저자(Corresponding Author) 정보: 연구진을 대표하고 원고에 대해 최종책임을 지는 교신저자의 학위 및 직위(Dr. 혹은 Prof.)와 성명을 쓰고 교신저자의 소속과 전자우편주소를 기술한다. 교신저자의 정보는 영문으로 작성한다.

⑦ 연구비수혜, 학회발표, 감사문구 등 공지사항은 교신저자 하단에 기술한다.

5) 초록

① 영문초록은 250단어 이내로 간결하게 작성한다. 연구논문의 경우에는 Purpose, Materials and Methods, Results, Conclusion으로 구분하여 작성한다. 약자의 사용이나 참고문헌은 인용할 수 없다. 초록 아래에는 3~5단어의 Key Words를 기재한다. Key Words는 가급적 MeSH용어(https://meshb.nlm.nih.gov/search)에서 검색되는 단어를 선택하도록 권고한다.

② 초록의 영문 제목은 30 단어 이내로 하고 영문 저자명은 이름과 성의 순서로 첫 자를 대문자로 쓰고 이름 사이에는 하이픈"-"을 사용한다. 저자가 여러명일 경우 저자명은 쉼표로 구분한다. 영문 소속기관은 과, 연구소, 학과, 대학, 도시, 국가의 순서로 작성한다. 저자의 학위는 기입하지 않는다. 제목, 저자와 소속의 기재방법은 한글의 경우와 같다.

6) 본문

① 서론

서론에서는 연구의 목적을 간결하고, 명료하게 제시하며 배경에 관한 기술은 목적과 연관이 있는 내용만을 분명히 기술하여야 한다. 논문과 직접 관련이 없는 일반적 사항은 피하여야 한다.

② 재료(혹은 대상) 및 방법

연구의 계획, 재료(혹은 대상)와 방법을 순서대로 기술한다. 실험 방법은 다른 연구자가 재현 가능하도록 구체적으로 자료의 수집과정, 분석방법과 치우침(bias)의 조절방법을 기술하여야 한다. 숫자는 아라비아 숫자, 도량형은 미터법을 사용하고, 장비, 시약 및 약품은 소괄호 안에 제품명, 제조회사, 도시 및 국적을 명기한다. 치아를 표기할 때에는 치아 번호가 아닌 치아 명칭(예, 상악 우측 제1대구치)을 기입한다. 연구 결과의 통계 방법을 적절히 서술한다.

③ 결과

연구결과는 명료하고 논리적으로 나열하며, 실험인 경우 실측치에 변동이 많은 생물학적 계측에서는 통계처리를 원칙으로 한다. 표(Table)를 사용할 경우에는 논문에 표의 내용을 중복 기술하지 않으며, 중요한 경향 및 요점을 기술한다.

④ 고찰

고찰에서는 역사적, 교과서적인 내용, 연구목적과 결과에 관계없는 내용은 가능한 한 줄이고, 새롭고 중요한 관찰 소견을 강조하며, 결과의 내용을 중복 기술하지 않는다. 관찰된 소견의 의미 및 제한점을 기술하고, 결론 유도과정에서 필요한 다른 논문의 내용을 저자의 결과와 비교하여 기술한다. 결론은 구분하지 않고 고찰 마지막에 서술한다.

⑤ 참고문헌

a. 참고문헌은 공신력이 있는 학술지에 발표된 논문을 선택하고 검색이 용이하지 않은 참고문헌은 가급적 배제하며 50개 이내로 선택할 것을 권고한다. 참고문헌은 영문 표기가 불가능한 경우를 제외하고 영문으로 작성하며 규정에 따라 오류가 없도록 주의하여 작성하여야 한다. 기록된 참고문헌은 반드시 본문에 인용되어야 한다. 참고문헌은 인용된 순서대로 아라비아 숫자로 순서를 정하여 차례로 작성한다. 영어논문이 아닌 경우 기술된 문헌의 마지막에 괄호를 이용하여 사용된 언어를 표기한다.

b. 원고에 참고문헌을 인용할 때에는, 본문 중 저자명이 나올 경우 저자의 성을 영문으로 쓰고 괄호속에 발행년도를 표시한 후 어깨번호를 붙이고, 문장 중간이나 끝에 별도로 표시할 때에는 쉼표나 마침표 앞에 어깨번호를 붙인다. 저자가 2인인 경우에는 두 저자의 성을 모두 기입하고 3인 이상인 경우에는 제1저자의 성 다음에 "등"으로 표현한다. 참고문헌이 2개 이상일 때에는 쉼표로 구분하고 번호 순서대로 기입한 후 번호 다음에 괄호를 추가한다.

c. 참고문헌의 저자명은 한국인은 성과 이름, 외국인은 성 뒤에 이름의 첫 자를 대문자로 기입하며 2글자까지만 기입한다. 정기학술지의 경우 저자명, 제목, 정기간행물명 (단행본명), 발행연도, 권, 페이지 순으로 기록한다. 단행본의 경우 저자명, 저서명, 판수, 출판도시, 출판사명, 발행년도, 인용부분의 시작과 끝 쪽수의 순으로 기술한다. 학위논문은 저자명, 학위논문명, 발행기관명 그리고 발행년도 순으로 한다. 참고문헌의 저자는 6인 이하인 경우에는 모든 저자를 표기하고 7인 이상인 경우에는 6인까지 기입한 후 et al.을 기입한다. 저자의 성명은 성의 첫 글자를 대문자로 하여 모두 쓰고, 이름은 첫 글자만 대문자로 연속하여 표시한다. 이름 사이에는 쉼표로 구분한다.

d. 참고문헌의 논문 제목은 첫 글자와 고유명사만 대문자로 쓰고 학명 이외에는 이탤릭체를 쓰지 않는다. 학술지명의 표기는 Index Medicus 등재 학술지의 경우 해당 약자를 사용하고, 비등재 학술지는 그 학술지에서 정한 고유약자를 기재한다. 기술양식은 아래의 예와 같다.

e. 정기학술지 논문

Musri N, Christie B, Ichwan SJ, Cahyanto A. Deep learning convolutional neural network algorithms for the early detection and diagnosis of dental caries on periapical radiographs: A systematic review. Imaging Sci Dent 2021; 51: 237-242. https://doi.org/10.5624/isd.20210074.

f. 단행본

Mallya SM, Lam EW. White and Pharoah's oral radiology: principles and interpretation. 8th ed. St. Louis: Elsevier. 2019.

대한영상치의학교수협의회. 영상치의학. 제5판. 서울: 나래출판사; 2015.

g. 단행본 내 일부 내용

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-478.

h. 발행 전 논문

Heo MS, Kim JE, Hwang JJ, Han SS, Kim JS, Yi WJ, Park IW. Artificial intelligence in oral and maxillofacial radiology: what is currently possible? Dentomaxillofac Radiol (in press).

i. 학위논문

Shin JW. Radiological and clinical features of medication-related osteomyelitis of the jaw (MROMJ): comparison between osteoporosis and oncology patients (Dissertation). Seoul: Seoul National University; 2018.

j. 참고문헌이 정기간행물인 학술지 논문으로서 doi 있는 경우에는 끝에 doi 번호를 삽입한다.

예) Kang JH, Jung S, Cho A, Park MG, Jo HH. The effect of ultrasonic file sizes on smear layer removal in passive ultrasonic irrigation. J Korean Dent Assoc 2020; 58: 276-283. https://doi.org/10.22974/jkda.2020.58.5.001

⑥ 그림 설명(Figure legends)

a. 본문에 인용된 순으로 아라비아 숫자로 번호를 붙인다.

예) Figure 1, Figure 2, Figure 3, …

b. 별지에 영문으로 기술하며 구나 절이 아닌 그림을 설명하는 현재형의 문장으로 서술한다.

c. 현미경 사진의 경우 염색법과 배율을 기록한다.

⑦ 그림(Figures)

a. 그림은 bmp, tif, jpg 등 일반 포맷으로 저장된 고해상도의 원본 디지털영상을 제출하며, 각 그림은 독립적인 파일로 저장하여 제출한다.

b. 임상사진(컬러사진 포함), 방사선영상 등은 300 dpi 이상, 일러스트레이션, 그래프, 흐름도(flow chart) 등은 900 dpi 이상의 해상도를 가진 영상을 제출한다. 흑백영상의 경우에는 영상의 모드를 흑백으로 설정하여 제출한다. 해상도가 낮은 영상은 게재불가의 사유가 될 수 있다.

c. 환자의 영상을 사용할 때에는 개인정보가 표시되지 않도록

주의하며 조직병리학적 영상이 포함되는 경우에는 염색 방법과 배율을 기입해야 한다(예: H&E stain, X200).

d. 동일 번호의 그림에 2개 이상의 그림이 필요한 경우에는 아라비아숫자 이후에 알파벳 글자를 기입하여 표시한다 (예: Figure 1a, Figure 1b, …)

e. 화살표나 문자를 사진에 표시할 필요가 있는 경우 흰색, 회색, 혹은 검은색을 이용하여 표시한다. 이는 협회지가 발행된 후 인쇄본에서 충분히 구분 가능한 크기여야 한다. 각 표시에 대한 설명은 그림 설명에 포함되어야 한다.

f. 그림을 본문에서 괄호 내에 인용할 때에는 Fig. 1, Fig. 2, Fig. 3, … 로 기재한다.

g. 컬러 그림은 저자의 요청에 의하여 컬러로 인쇄될 수 있으며 비용은 저자가 부담한다.

⑧ 표(Table)

a. 표는 영문과 아라비아숫자로 기록하고, 표의 제목은 첫 글자만 대문자를 사용하며 명료한 절 혹은 구의 형태로 기술한다. 이를 문장으로 기술해서는 안된다.

b. 분량은 4줄 이상의 자료를 포함하며 전체 내용이 1쪽을 넘지 않는다.

c. 본문에서 인용되는 순서대로 번호를 붙인다.

d. 약자는 가급적 피하며 사용할 때에는 해당표의 하단에 표에 기입된 순서로 본딧말(full term)을 표기하여야 한다.

e. 기호를 사용할 때에는 *, †, ‡, §, ¶, **, ††, ‡‡의 순으로 하며 이를 하단 각주에 설명한다.

f. 표의 내용은 이해하기 쉬워야 하며, 독자적 기능을 할 수 있어야 한다.

g. 표를 본문에서 인용할 때는 Table 1, Table 2, Table 3 이라고 기재한다. 단, Table 1a, Table 1b와 같은 형태로 인용할 수 없다.

h. 이미 출간된 논문의 표와 동일한 것은 사용할 수 없다.

⑨ 원저 이외의 원고 종류

a. 종설

저자가 종설을 투고하거나 편집위원에서 추천하는 저자에게 요청할 수 있다.

영문초록은 원저와 동일한 방식으로 작성할 것을 권고하지만 내용에 따라서는 내용을 구분하지 않고 하나의 문단으로 구성할 수 있다.

본문은 원저와 동일한 구성으로 작성하는 것을 권고하지만 불가능한 경우에는 서론, 본론, 토의 순으로 작성한다. 결론은 구분하지 않고 토의 마지막에 서술한다.

기타 사항은 원저의 원고와 동일한 방식을 따른다.

b. 증례보고

영문초록은 150 단어 이내의 한 문단으로 작성한다. 본문은 서론, 증례, 토의 순으로 작성한다. 결론은 구분하지 않고 토의 마지막에 서술한다.

기타 사항은 원저의 원고와 동일한 방식을 따른다.

c. 임상화보

임상화보는 그림과 설명 위주로 작성되는 교육적 목적의 원고로서 교육적으로 충분한 내용을 담고 있는 경우에만 게재한다.

영문초록은 증례보고와 동일한 방식으로 작성하고 본문은 서론, 본론, 토론의 순으로 작성한다. 결론은 구분하지 않고 토론 마지막에 서술한다. 그러나 내용에 따라 토론은 작성하지 않을 수 있다. 독자에 대한 교육 목적으로 충분한 사진 자료와 적절한 설명이 제공되어야 한다.

d. 기술보고서

치의학 분야의 새로운 기술, 장비, 진단/치료방법 등을 소개하기 위하여 작성되는 원고로서 그림 등을 이용하여 독자에게 충분한 정보를 제공해야 하며 본 목적에 따른 충분한 내용을 담고 있는 경우에만 게재한다.

원고는 종설과 동일한 방식으로 작성한다.

e. 편집자에게 보내는 서신

발표된 논문에 대한 비평, 본 협회지의 발간 의도에 부합하는 특정 주제에 대하여 과학적 의견 등을 게재한다. 영문초록은 포함하지 않으며 본문, 참고문헌의 순으로 작성한다.

f. 임상가를 위한 특집

본 협회지에는 임상가를 위한 특집 게재를 위하여 저자에게 원고를 요청할 수 있다. 이는 독자들의 지식을 향상시킬 목적의 원고로서 저자는 본 협회지의 종설 혹은 임상화보 형식에 따라 원고를 작성한다.

g. 본 협회지의 발간 목적에 적합한 기타 유형의 원고를 편집위원회의 결정에 따라 게재할 수 있다.

⑩ 기타

a. 기타 본 규정에 명시되지 않은 사항은 협회 편집위원회의 결정에 따른다.

b. 개정된 투고규정은 2022년 1월 1일부터 시행한다.

10. 이의신청

1) '게재불가' 판정을 받은 투고자가 심사 결과에 불응할 경우, 투고자는 심사 결과 통보일자부터 14일 이내 편집위원장에게 이메일(scientific@kda.or.kr)로 구체적인 사유를 제출함으로써 이의신청을 할 수 있다.

2) 편집위원회에서는 투고자의 이의신청을 심의하여 그 결과를 투고자에게 통보한다.

11. 원고의 게재 및 별책 책자 제작

원고의 저자는 원고게재에 소요되는 제작 실비와 별책이 필요한 경우 그 비용을 부담하여야 한다.

www.dent-in.co.kr

네이버에서 치과인으로 검색하여 가입!!

치협 구인구직 사이트 <치과인>

5만명 가입 프로젝트!

치과의사, 치과위생사, 간호조무사, 치과기공사

모두 참여!!!

[치과인]
사용 설명 QR코드

현재 모든 서비스 무료!

법정의무교육을 한번에! 간편하게!

구인구직부터 온라인 교육까지
치과인!

치과인 강좌 수시 업데이트!

01

치과인 구인·구직
치과의사, 치과위생사,
간호조무사 등

02

치과인 교육
법정의무교육, 치과인 강좌
구강보건교육

KDA 대한치과의사협회
KOREAN DENTAL ASSOCIATION