

일부지역 치과의료소비자의 스케일링 급여화 사업 시행 전 · 후 인식도 및 만족도 조사

이보근¹, 이정화^{2,3}¹동의대학교 일반대학원 보건학과, ²동의대학교 치위생학과, ³동의대학교 의료보건연구소

Awareness and satisfaction survey regarding national health insurance dental scaling

Bo Geun Lee¹, Jung Hwa Lee^{2,3}¹Department of Biomedical Health Science, Graduate School, Dong-Eui University,²Department of Dental Hygiene, College of Nursing and Healthcare Sciences, Dong-Eui University,³Research Institution of Nursing and Healthy Science, Dong-Eui University, Busan, Korea**Received:** October 15, 2015**Revised:** March 14, 2016**Accepted:** March 23, 2016**Corresponding Author:** Jung Hwa Lee
Department of Biomedical Health Science,
Graduate School, Dong-Eui University,
Eomgwanno, Busanjin-gu, Busan 47340,
Korea

Tel: +82-51-890-4239

Fax: +82-505-182-6878

E-mail: yamako93@deu.ac.kr

Objectives: The purpose of this study was to compare awareness on scaling and satisfaction regarding national health insurance scaling to several general characteristics, to awareness of oral health, and to pre- and post-operative experience of the national health insurance dental scaling program.**Methods:** The study was conducted over a 1 month period from August 1, 2014, to September 1, 2014. All subjects were asked to complete a self-administered questionnaire. A total of 261 questionnaires were used in the final analysis (incorrectly completed questionnaires were excluded). The data was subsequently analyzed (including t-test, one way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient) using SPSS version 20.0.**Results:** In total, 91.6% of respondents were aware of the national health insurance scaling program. Furthermore, 81.8% said that they were satisfied with national health insurance scaling. The majority of the respondents (69.0%) were also satisfied with the national health insurance scaling fee. Although 71.6% were satisfied with national health insurance scaling age, only 60.5% were satisfied with the frequency of national health insurance scaling. The disparity in the reported awareness on scaling and on national health insurance scaling was showed to be statistically significant ($p < 0.05$). Moreover, the reported difference between satisfaction on national health insurance scaling and satisfaction with the scaling experience was also significant ($p < 0.05$). Finally, there was a significant difference between reported awareness on scaling, awareness on national health insurance scaling, and satisfaction with national health insurance scaling ($p < 0.01$).**Conclusions:** The results presented in this study reveal that awareness of scaling, awareness on national health insurance scaling and satisfaction with national health insurance scaling are important influencing factors. These results should be carefully considered in any plans to expand preventive dental healthcare clinics. In conclusion, a more systematic oral-health policy (especially regarding scaling) needs to be established to improve national oral health and quality of life.**Key Words:** Dental-care customer, Awareness of scaling, Awareness on national health insurance scaling, Satisfaction on national health insurance scaling

서론

최근 소득 및 교육수준의 향상, 고령화, 사회복지 측면에 대한 관심이 높아지고 의료의 질과 서비스에 대한 필요성이 급격히 증가함에 따라 보다 구체적이고 다양화된 구강 건강에 대한 중요성이 강조되고 있다. 하지만 우리나라 지역별 의료이용 통계연보에 따르면 의료보장 인구 1천 명당 치주질환자 수가 2006년 247.7명에서 2014년 349.6명으로 연평균 4.4%가 증가¹⁾하였고, 65세 이상 노인환자의 다빈도 질환으로 ‘치은염 및 치주질환’이 1,859천명으로 2위²⁾로 보고되어 치주질환의 문제점이 대두되고 있다.

구강이란 소화기관의 첫 번째 단계로서 치아는 음식물의 저작, 발음, 심미기능을 담당하고, 치주조직은 치아를 지지하는 역할을 하여 건강한 구강조직을 보유하는 것은 단순히 삶을 유지하는 것 이상으로 고려되어 지고 있다. 이러한 구강기능은 질 높은 삶을 영위하는데 있어서 구강건강에 대한 인식의 중요성이 더욱 높아지면서 구강상태를 반영한 삶의 질이 개인의 정신적, 사회적인 전신건강을 위한 필수적인 요소³⁾로 간주되고 있다.

구강기능의 장애를 초래하는 대표적인 구강질환은 치아우식병과 치주질환이 있으며 특히 치주질환은 우리나라 성인에게 발병률이 높은 중대 구강병으로 2012년 발표된 국민구강건강실태조사에 따르면 19세 이상의 치주질환 유병률이 22.7%로 나타나 젊은 연령층에도 그 문제점이 대두⁴⁾되고 있다. 또한 전신적 요인에 의해 발병되는 영양결핍, 혈액성 장애, 호르몬 장애, 후천성 면역결핍증(ADIS)등은 치주질환을 유발 또는 악화⁵⁾시킬 수 있는 요인으로 작용되며, 최근에는 치주질환과 심장질환, 뇌혈관질환, 관상동맥질환 등 전신질환과의 관련성이 보고되어 치주질환 관리에 대한 대책이 시급한 실정이다⁶⁾.

치주질환은 초기병소에 의한 자각증상이 크지 않아 잇몸 염증을 시작으로 치조골까지 파괴된 이후 치료를 받게 되는 경우가 많은데, 한번 소실된 치조골은 자연치유가 어렵고 재생이 불가능하므로, 조기발견을 통한 초기치료와 예방이 매우 중요하다고 할 수 있다. 이러한 치주질환 예방을 위한 대표적인 방법으로는 올바른 칫솔질과 정기적인 스케일링이 있으며, 특히 스케일링은 칫솔질만으로 제거가 힘든 치면세균막, 치석, 외인성 색소등의 치주질환의 주요인을 전문가가 관리해주는 방법으로써, 건강한 잇몸을 유지하기 위해서는 치면세마 전문가들이 제시하는 연 1-2회 스케일링은 반드시 필요하다고 할 수 있다⁷⁾.

하지만 스케일링에 대한 급여화 혜택은 치주질환이 이환된 상태의 환자만을 대상으로 하여 대부분의 국민들은 스케일링을 받기 위해서 5-7만원 정도의 금액을 지불해야 함으로 스케일링에 대한 국민들의 부담이 높아 치주질환 예방을 위한 정기적인 스케일링은 이루어지지 못한 실정이었다. 이에 보건복지부는 2013년 7월 1일부터 만 20세 이상 건강보험 가입자와 피부양자에게 연 1회 스케일링 급여화를 확대 적용하여 스케일링 비용을 의원기준 약 14,000원 정도로 낮추어 보험화 혜택을 받을 수 있도록 하였으며, 국민의 정기적인 구강검진을 통한 구강질환의 조기발견 및 치료, 치주질환의 예방적 처치로 인한 시간적, 경제적인 비용 절감 효과

를 기대할 수 있게 되었다⁸⁾.

스케일링의 건강보험 급여화에 대한 국내 선행연구로 Lee와 Lee⁹⁾는 스케일링 급여화에 대한 산재환자 인식도에 대해 조사하였고, Lee와 Im¹⁰⁾은 치과의료소비자의 구강건강신념이 건강보험 급여화에 따른 스케일링 행위에 영향을 미치는 요인에 대해 발표하였으며, Ju 등¹¹⁾은 스케일링 건강보험 확대에 대한 일반인과 치과위생사의 인식도에 대한 연구를 시행하였으나, 모두 스케일링 급여화 시행 직후에 이루어진 연구로 급여화 전·후의 변화를 비교하여 스케일링 급여화에 관한 치과의료소비자의 만족도를 발표한 연구는 현재 전무한 상태이다.

이에 본 연구는 2013년 7월 1일부터 시행된 스케일링 급여화 사업 2년후, 치과의료소비자의 스케일링 인식도, 스케일링 급여화 인식도, 스케일링 급여화 만족도를 조사하여 스케일링 급여화에 관한 부족한 근거자료를 확립하고, 본 사업에 관한 국민의 세부적인 의견을 수렴하여 차후 국민건강보험 정책의 안정적인 정착과 국민의 예방적 사업의 점진적인 확대에 필요한 기초자료로 제공하고자 함에 그 의의가 있다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 2015년 8월 1일부터 9월 1일까지 경남, 부산, 경북, 경기 지역 각 1곳의 치과의를 지정하여, 해당 치과원에 내원한 치과의료소비자를 대상으로 하였으며, 연구 참여에 동의한 각 치과원의 치과위생사에게 연구자가 직접 본 연구 목적을 설명하고 설문문항에 대한 충분한 교육 및 기재요령을 설명 한 뒤 연구가 이루어졌다.

본 연구는 조사에 앞서 20명의 성인을 대상으로 예비조사를 실시하여 일부 부적절한 문항을 수정한 후 연구에 참여한 대상자에게 연구 목적을 충분히 설명하고 동의한 치과의료소비자에게 구두동의 및 자필 동의서를 받은 후 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 연구대상자는 G Power 3.1 program을 이용하여 상관분석에서 효과크기 중정도(0.3), 유의수준 0.05, 검정력 0.8로 하였으며, 산출된 표본의 크기는 108명으로 나타났다. 설문지의 배포는 치과의료소비자를 대상으로 경남 100부, 부산 100부, 경북 50부 및 경기 50부를 포함하여 총 300부를 배포하였으며, 이 중 불성실한 응답지 39부를 제외한 261부를 최종분석에 사용하였다.

2. 연구 도구

본 연구는 대상자를 보호하기 위해 동의대학교 생명윤리위원회(IRB 승인번호 : DIRB-201507-HR-W-01)의 승인을 거쳐 수행하였으며, 연구도구는 Lee와 Lee⁹⁾, Lee와 Im¹⁰⁾, Ju 등¹¹⁾에서 사용한 문항을 수정, 보완하여 사용하였다. 설문항목은 일반적 특성 7문항, 주관적 구강건강 인지 특성 7문항, 스케일링 경험도 2문항, 스케일링 인식도 6문항, 스케일링 급여화 인식도 6문항, 스케일링 급여화 만족도 6문항, 급여화에 대한 의견 5문항으로 구성하였다.

2.1 스케일링 인식도

스케일링 인식도는 스케일링 주 목적, 적정 주기, 치아 손상 여부, 스케일링 필요 여부 총 4문항으로 구성 하였고, 정답 1점, 오답 0점으로 처리하여 최저 0점에서 최고 4점으로 점수가 높을수록 스케일링 인식도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.76$ 이었다.

2.2 스케일링 건강보험 급여화 인식도

스케일링 건강보험 급여화 인식도 측정은 스케일링 급여화 시행 인지 여부 와 기준 연령, 횟수, 금액, 갱신 기준에 대한 인식도 5 문항으로 구성 하였고, 정답 1점, 오답 0점으로 처리하여 최저 0점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 스케일링 건강보험 급여화 인식도가 높은 것을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.78$ 이었다.

2.3 스케일링 건강보험 급여화 만족도

스케일링 건강보험 급여화 만족도는 스케일링 급여화 시행 만족도 및 항목(금액, 연령, 횟수)으로 총 4문항으로 구성하였고, 시행만족도는 4점 리커트척도(1점=매우불만족, 2점=불만족, 3점=만족, 4점=매우만족)를 사용하였으며, 항목(금액, 연령, 횟수)만족도는 만족 1점에서 불만족 0점으로 최저 0점에서 최고 3점으로 점수가 높을수록 스케일링 건강보험 급여화 만족도가 높은 것을 의미하며, 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.82$ 였다.

3. 분석방법

조사된 설문지는 IBM SPSS 21.0 Version을 이용프로그램을 이용하여 일반적 특성, 주관적 구강건강인지 특성, 스케일링 경험도, 스케일링 인식도, 스케일링 급여화 인식도 및 만족도, 급여화

에 대한 의견은 빈도분석 및 평균 표준편차를 사용하였고, 일반적 특성, 주관적 구강건강인지 특성, 스케일링 경험도에 따른 스케일링 인식도, 스케일링 급여화 인식도 및 만족도는 t-검정, One-way ANOVA를 사용 하였으며 스케일링 인식도, 스케일링 급여화 인식도 및 만족도간의 상관관계는 pearson's 상관분석을 실시하였다. 통계적 유의성의 판단기준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

연구 성적

1. 일반적 특성

일반적 특성을 분석한 결과 '남성' 47.5%, 여성' 52.5%, '연령'은 30-39세 28.0%로 30대가 가장 높았고, 거주지는 '대도시' 64.4%로 대도시가 가장 높았으며, '교육수준'은 대학교 졸 56.3%로 대졸이 가장 높았고, '직업'은 관리인 33.0%로 관리인이 가장 높았다(Table 1).

2. 스케일링 건강보험 급여화에 대한 인식

스케일링 건강보험 급여화에 대한 인지에서 '인지' 91.6%, 적용횟수 '연 1회' 54.0%, 본인부담금 '1만원-2만원' 62.8%, 기준 연령 '만 20세 이상' 47.5%, 갱신기준 '전년도 스케일링 후 1년 이내' 41.4%로 가장 높게 나타났다. 인지경로는 '치과 의료기관을 통해' 33.5%로 가장 높았다(Table 2).

Table 1. The general characteristic (N=261)

Variable	Category	N	%
Gender	Male	124	47.5
	Female	137	52.5
Age	20-29	34	13.0
	30-39	73	28.0
	40-49	61	23.4
	50-59	53	20.3
	60≥	40	15.3
Residence	Metropolis	168	64.4
	Small and medium cities	75	28.7
	Town and township	18	6.9
	Others	0	0.0
Education	High school graduates	96	36.8
	University graduates	147	56.3
	Higher	18	6.9
Occupation	Manager	86	33.0
	Professional	35	13.4
	Self employed	37	14.2
	Unemployed	83	31.8
	Others	20	7.6

Table 2. Recognition of the insurance coverage scaling (N=261)

Variable	Category	n	%
Cognition contents			
Recognition of scaling	Known	239	91.6
	Unknown	22	8.4
Frequency/yr	1 time	141	54.0
	2 times	69	26.4
	3 times	7	2.7
	Unknown	44	16.9
Cost/thousand KRW	Below 5000 won	57	21.8
	10,000-below 15,000 won	164	62.8
	Above 20,000 won	12	4.6
	Unknown	28	10.7
Effective age	From age above the 10s	27	10.3
	From age above the 20s	124	47.5
	From age above the 30s	12	4.6
	From age above the 40s	17	6.5
	Unknown	81	31.0
Renewal period/yr	January	11	4.2
	July	51	19.5
	Within a year after scaling	108	41.4
	Unknown	91	34.9
Acquiring information	Having heard form dentistry	80	33.5
	Having heard form people around	39	16.3
	Terrestrial media	46	19.2
	Telecommunication	74	31.0

3. 스케일링 급여화에 대한 만족

스케일링 건강보험 급여화에 대한 만족도는 시행만족과 항목(금액, 연령, 횟수) 만족으로 구분하여 분석한 결과 시행만족도는 '만족' 81.1%로 가장 높았고, 만족 이유로는 '치료비 절감' 66.9%, 불만족 이유로는 '건강보험료 인상' 50%로 가장 높았다.

항목(연령, 비용, 횟수)만족도에서 연령 만족여부는 '만족' 71.6%, '불만족' 28.4%로 나타났고, 비용 만족여부는 '만족' 69.0%, '불만족' 31.0%로 나타났으며, 횟수 만족여부는 '만족' 60.5%, '불만족' 39.5%로 나타났다.

스케일링 건강보험 급여화에 대한 의견은 적정 연령 '고등학교

부터' 55.2%, 적정 비용 '5천원-1만원' 50.6%, 적정 횟수 '연 2회' 54.0%가 가장 높았다(Table 3).

4. 주관적 구강건강인지 특성에 따른 인식도 및 만족도

인식도는 스케일링 인식도와 스케일링 급여화 인식도로 구분하여 분석하였고, 만족도는 스케일링 시행 만족도와 스케일링 항목(연령, 금액, 횟수)으로 구분하여 분석하였다.

주관적 구강건강인지 특성에 따른 스케일링 인식도는 주관적 구강건강 상태, 현재 구강문제, 중요 치주질환 예방법에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나($P<0.05$), 구강보건 관심도에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 급여화 인식도에서는 현재 구강문제, 중요 치주질환 예방법에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나($P<0.01$), 주관적 구강건강 상태, 구강건강 관심도에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

시행 만족도는 구강건강 관심도와 현재 구강문제에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($P<0.01$), 주관적 구강건강 상태와 중요 치주질환 예방법에서는 유의한 차이가 없었으며, 항목(연령, 비용, 횟수)만족도에서는 주관적 구강건강 상태와 현재 구강문제 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나($P<0.05$), 구강건강 관심도, 중요 치주질환 예방법에서는 유의한 차이를 보이지 않았다($P<0.05$, Table 4).

5. 급여화 전·후 스케일링 경험에 따른 인식도 및 만족도

인식도는 스케일링 인식도와 스케일링 급여화 인식도로 구분하여 분석하였고, 만족도는 스케일링 시행 만족도와 스케일링 항목(연령, 금액, 횟수)으로 구분하여 분석을 실시하였다.

급여화 전·후 스케일링 경험에 따른 인식도는 '급여화 전은 있고, 급여화 후는 없다'가 3.68점으로 가장 높았고, 스케일링 급여화 인식도는 '급여화 전·후 모두 스케일링 경험이 있다'가 4.11점으로 가장 높았다.

급여화 전·후에 따른 시행 만족도는 '급여화 전·후 모두 스케일링 경험이 있다'가 3.17점으로 가장 높았고, 항목 만족도(연령, 금액, 횟수)는 '급여화 전은 있고, 급여화 후는 스케일링 경험이 없다'가 3.52점으로 가장 높았다.

급여화 전·후 스케일링 경험에 따른 스케일링 인식도, 급여화 인식도, 시행 만족도, 항목 만족도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P<0.05$, Table 5).

6. 스케일링 인식도와 만족도의 상관관계

스케일링 인식도, 스케일링 급여화 인식도, 시행 만족도, 항목 만족도를 분석한 결과, 스케일링 인식도와 시행 만족도($r=0.270$), 항목 만족도($r=0.271$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었고($P<0.01$), 급여화 인식도와 시행 만족도($r=0.205$), 항목 만족도($r=0.192$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($P<0.01$), 시행 만족도와 항목만족도($r=0.28$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($P<0.01$), 스케일링 인식도와 급여화 인식도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 즉 스케일링 인식도와 급여화 인식도가 높

Table 3. Satisfaction of the insurance coverage scaling (N=261)

Classification	n	%
Performance satisfaction		
Highly satisfied	42	16.1
Satisfaction	209	81.1
Dissatisfaction	4	1.5
Highly dissatisfied	6	2.3
A reason of satisfaction		
Cost saving	168	66.9
Reducing fear due to prevention	6	2.4
Increase of prevention of gingival	51	20.3
Increase of health service	26	10.4
A reason of dissatisfaction		
Increase of health insurance cost	5	50
Reduction of quality of care	1	10
Probability of excessive treatment	1	10
Dissatisfaction of medical service	3	30
Item satisfaction		
Age		
Satisfaction	187	71.6
Dissatisfaction	74	28.4
Cost		
Satisfaction	180	69.0
Dissatisfaction	81	31.0
Frequency		
Satisfaction	158	60.5
Dissatisfaction	103	39.5
Opinion of scaling insurance		
Opinion on age of insurance coverage of scaling		
From elementary school	21	8.0
From middle school	30	11.5
From high school	144	55.2
From age above the 30s	26	10.0
Whole ages	40	16.3
Desired scaling insurance cost		
Below 5000 won	30	11.5
5,000-below 10,000 won	132	50.6
10,000-below 15,000 won	94	30.0
Above 20,000 won	5	1.9
Desired scaling insrace frequency		
Once a year	84	32.2
Twice a year	141	54.0
Three times a year	4	1.5
Everytime	32	12.3

Table 4. Recognition and satisfaction the subjective awareness characteristics of oral Health

Classification	Mean \pm SD			
	Recognition		Satisfaction	
	Scaling	Insurance coverage	Performance	Item
Oral health state				
Good	3.56 \pm 0.51	3.84 \pm 1.14	3.14 \pm 0.58	2.21 \pm 0.87
Bad	3.30 \pm 0.59	3.62 \pm 1.24	3.30 \pm 0.38	2.72 \pm 1.03
P-value*	0.000***	0.141	0.068	0.000**
Oral health concern				
Very interested	3.45 \pm 0.53	3.74 \pm 1.20	3.11 \pm 0.54	1.97 \pm 0.99
Not interested	3.48 \pm 0.73	3.81 \pm 1.12	3.00 \pm 0.00	2.24 \pm 0.76
P-value*	0.778	0.759	0.002**	0.117
Oral health problems				
Cavity	3.38 \pm 0.64 ^{bc}	3.80 \pm 0.95 ^{ab}	3.08 \pm 0.46 ^{ab}	2.00 \pm 0.88 ^b
Periodontal disease	3.10 \pm 0.30 ^c	4.17 \pm 1.05 ^a	3.15 \pm 0.36 ^{ab}	1.62 \pm 1.23 ^c
Malocclusion	3.59 \pm 0.49 ^b	3.44 \pm 1.01 ^b	2.85 \pm 0.62 ^b	2.02 \pm 0.94 ^b
Bad breath	3.82 \pm 0.38 ^a	3.17 \pm 1.69 ^c	3.20 \pm 0.41 ^a	2.24 \pm 0.95 ^a
Sensitive tooth	3.52 \pm 0.54 ^b	3.94 \pm 1.33 ^{ab}	3.24 \pm 0.55 ^a	2.18 \pm 0.85 ^{ab}
P-value*	0.000***	0.002**	0.001**	0.043*
Prevention of periodontal disease				
Toothbrush function	3.49 \pm 0.55 ^{ab}	3.62 \pm 1.15 ^{ab}	3.08 \pm 0.46	2.00 \pm 0.88
Regular scaling	3.66 \pm 0.49 ^a	3.50 \pm 1.08 ^b	3.15 \pm 0.36	1.62 \pm 1.23
Regular check-up	3.31 \pm 0.58 ^b	4.16 \pm 1.22 ^a	2.85 \pm 0.62	2.02 \pm 0.94
P-value*	0.033*	0.004**	0.066	0.516

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ by Independent t-test, One way ANOVA.^{abc}Post hoc analyses were conducted using Scheffe tests.**Table 5.** Recognition and satisfaction to the experience of scaling before and after national health insurance

Classification	Mean \pm SD			
	Scaling	Insurance coverage	Performance	Item
Experience of scaling				
No experience	3.36 \pm 0.69 ^b	3.14 \pm 1.50 ^b	2.94 \pm 0.70 ^b	2.75 \pm 0.84 ^b
Before national health insurance	3.68 \pm 0.47 ^a	3.72 \pm 0.93 ^{ab}	3.16 \pm 0.37 ^a	3.52 \pm 0.65 ^a
After national health insurance	3.32 \pm 0.63 ^b	3.54 \pm 0.99 ^{ab}	3.05 \pm 0.40 ^{ab}	2.85 \pm 0.98 ^b
Before and after national health insurance	3.50 \pm 0.51 ^{ab}	4.11 \pm 1.30 ^a	3.17 \pm 0.45 ^a	3.09 \pm 1.02 ^{ab}
P-value*	0.020*	0.000***	0.035*	0.004**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ by One way ANOVA ^{ab}post hoc analyses were conducted using Scheffe tests.**Table 6.** Correlation between recognition and satisfaction

Classification	Scaling recognition	Insurance scaling recognition	Performance satisfaction	Item satisfaction
Scaling recognition	1.000**			
Insurance scaling recognition	0.052**	1.000**		
Performance satisfaction	0.270**	0.205**	1.000**	
Item satisfaction	0.271**	0.192**	0.286**	1.000**

** $P < 0.01$, by Pearson's correlation analysis.

을수록 만족도가 높고, 스케일링 시행 만족도가 높을수록 항목 만족도가 높은 것으로 나타났다($P < 0.01$, Table 6).

고 안

우리나라 국민건강보험은 1960년 전기에 의료보험법을 제정

하고, 1977년 7월부터 500인 이상 근로자를 고용한 사업장에서는 강제적용 하였으며, 1989년에는 전 국민 의료보험제도를 이루며 빠른 속도로 발전¹²⁾하였으나, 가입자 확대에만 치중하고 재정 안정화를 위하여 높은 금액을 부담시켜 국민의 불만은 날로 커져가고 있으며¹³⁾, 특히 치과 영역에서의 건강보험은 전신질환에 비해 생명에 직접적인 연관성이 낮다고 사료되어 취약성이 더욱 큰 실

정이다.

최근 7년간(2006-2012) 치주질환에 대한 건강보험 지급자료를 살펴보면 2006년 563만 명에서 2012년 840만 명으로 계속적으로 그 수가 증가하는 추세¹⁴⁾이나, 치주질환에 대한 건강보험은 잇몸출혈, 부종에 따른 질병상태의 치주치료만 보험 급여화가 가능하여, 치주질환의 예방적 처치에 대한 급여화 확대가 시급한 실정이었다. 이에 본 연구에서는 국민들의 치주치료에 대한 비용부담을 감소시키고, 정기적인 치과방문을 위하여 2013년 7월 1일부터 스케일링 건강보험 급여화 시행 2년 후 치과의료소비자들의 스케일링 인식도, 스케일링 급여화 인식도, 스케일링 급여화 만족도를 조사하여 건강보험 급여화에 대한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

스케일링에 건강보험 급여화에 대한 인지는 ‘알고 있다’가 91.6%로, Lee와 Lee⁹⁾의 55.3%, Lee와 Im¹⁰⁾의 65.2%, Ju 등¹¹⁾의 71.0%보다 인지 비율이 높게 나타나 이는 급여화 시행 전과 시행 직후에 보고되어 급여화 사실에 대한 홍보가 부족하여 사업에 대한 인지비율이 낮게 나타난 것으로 판단된다.

스케일링 급여화 내용에 대한 인지에서는 적용 기준을 올바르게 인지한 대상자가 ‘적용 횟수(연 1회)’ 54%, ‘적용 금액(1만원-1만 5천원)’ 62.8%, ‘적용 연령(만 20세 이상)’ 47.5%, ‘갱신 기준(7월)’ 41.4%로, 급여화 내용에 대한 인식은 저조한 것으로 나타나 국민에게 단순히 급여화 사실에 대한 인지 뿐만 아니라, 정확한 기준과 세부사항을 전달 할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

스케일링 건강보험 급여화에 대한 만족도를 분석한 결과 스케일링 급여화 시행 만족도는 97.2%로 높았으나, 급여화 항목에 대한 만족도에서는 ‘연령 만족(만 20세 이상)’ 71.6%, ‘비용 만족(약 14,000원)’ 69.0%, ‘횟수 만족(연1회)’ 60.5%로 급여화 세부 항목에 대한 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 급여화 항목에 대한 국민들의 기대 수준은 ‘적정 비용’ 5천원-1만원으로 Lee와 Lee⁹⁾, Ju 등¹¹⁾의 결과와 일치하였다. 하지만 Ju 등¹¹⁾의 연구에서 스케일링을 수행하는 치과위생사의 경우 적정 비용을 1만원-1만 5천원 수준의 응답이 가장 높아 치과전문인력과 치과의료소비자가 제시하는 적정 비용에는 다소 차이를 보였으며, 스케일링의 급여화와 시행만족도를 높이기 위해서는 치과의료소비자의 의견을 수렴하여 항목에 대한 기준을 수정·보완하여 만족도를 향상시켜 나가야 할 필요가 있는 것으로 생각된다. 또한 ‘적정 시기’는 연 2회로 Lee와 Lee⁹⁾, Ju 등¹¹⁾의 결과와 일치하였으나, 현재 시행되는 연 1회와는 일치하지 않았다. 이는 전문가들이 요구하는 일반인의 스케일링 적정 횟수는 구강위생관리가 좋은 경우 1년, 보통인 경우 6개월, 구강위생관리가 소홀하여 치석 부착율이 높은 경우는 3개월 주기로 스케일링이 필요하므로, 대상자별 스케일링 횟수조정이 필요한 것으로 판단된다.

대상자의 주관적 구강인지 특성에 따른 스케일링 인식도와 스케일링 급여화 인식도를 분석한 결과, 주관적 구강건강상태가 건강하다고 응답한 대상이 스케일링 인식도가 높아 Park과 Moon¹⁵⁾의 구강건강상태가 건강할수록 구강보건지식이 높고, 지식수준에

비례하여 자신의 구강건강 상태도 보통 이상으로 응답한 결과와 일치하였다. 이는 주관적 구강건강상태가 건강할수록 구강보건지식과 구강건강에 대한관심이 높은 것으로 생각되며, 구강보건지식 향상을 통한 실천이 이루어질 수 있도록 대상자별 맞춤형 구강보건교육 프로그램이 개발되어야 할 것으로 사료된다.

주관적 구강건강인지 특성에 따른 급여화 만족도를 분석한 결과 구강건강 관심도가 높고, 현재 구강문제가 치주질환이며, 중요 치주질환 예방법으로 정기적인 스케일링이라고 응답할수록 스케일링 급여화 만족도가 높은 것으로 나타나, 스케일링 급여화로 인해 비용부담이 감소하여 스케일링 필요도가 높은 대상자가 큰 부담 없이 스케일링을 받을 수 있게 되어 만족도가 높게 나타난 것으로 생각되며, 이는 Chun과 Won¹⁶⁾의 연구에서 스케일링의 본인 부담금이 과거 5-7만원으로 비용부담이 높아 소득이 낮은 군에서 스케일링 경험이 낮다는 결과와 같이 비용이 감소함으로 인해 스케일링 공급이 보다 원활해짐에 따른 결과라 판단된다.

급여화 전·후 스케일링 경험에 따른 스케일링 인식도를 분석한 결과 스케일링 경험이 많을수록 인식도가 높게 나타나 스케일링 경험이 많을수록 정기적으로 스케일링을 하고 있으며 구강건강에 대한 관심도 또한 높은 것으로 보고된 Go 등¹⁷⁾의 연구와 일치하는 결과였지만, 주관적구강상태가 건강할수록 스케일링 경험이 낮다고 발표한 Chun과 Won¹⁶⁾의 연구와는 일치하지 않았다. 이는 과거에는 구강이 건강한 사람은 구강상의 큰 불편함이 없고 높은 스케일링 금액(5-7만원)으로 스케일링의 경험이 낮았으나, 스케일링 급여화 이후에는 지속적 홍보를 통해 예방적 스케일링에 대한 인식으로 필요성이 높아지고, 스케일링의 급여화를 통한 비용 부담감소로 스케일링에 대한 경험이 높아진 것으로 판단되며, 국민건강보험공단이 발표한 지역별 의료이용통계에서 치주질환에 대한 급여비가 2012년 1조에서 급여화 시행 이후에는 2013년 1조 2천억 원¹⁸⁾으로 크게 상승한 것과 일치한다고 사료된다.

스케일링 인식도와 만족도의 상관관계를 분석한 결과 스케일링 인식도와 급여화 인식도가 높을수록 급여화 만족도와 항목 만족도가 높고, 급여화 만족도가 높을수록 항목 만족도가 높은 것으로 나타나 Lee와 Lee⁹⁾의 연구에서 스케일링 인식도가 높을수록 급여화 인식도가 높고, Hwang 등¹⁹⁾의 연구에서 치과건강보험의 인식도가 높을수록 만족도가 높은 결과와 일치하였다. 이는 구강보건지식이 높을수록 구강건강과 관련된 보험 급여화에 관심이 많고 그에 따른 만족도 또한 높아진 결과⁹⁾로 생각되며, 스케일링 급여화에 대한 만족도를 높이기 위해서는 스케일링 급여화에 대한 홍보 및 정보제공으로 인식도를 향상시키고, 추후 치과의료소비자의 의견을 수렴하여 스케일링 급여화 정책을 점차적으로 수정·보완해 나가야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 스케일링 건강보험 급여화가 시행된 2년 이후 치과 의료기관에 내원한 치과의료소비자의 일반적 특성, 주관적 구강건강 상태, 스케일링 경험에 따른 스케일링 인식도, 급여화 인식도 및 만족도를 파악하고, 그 의견을 수렴하여 보다 나은 국민 구강건강 증진을 위한 자료로 활용되고자 함에 그 의의가 있다.

하지만 연구대상이 일부지역 치과의료기관에 내원한 치과의

료소비자로 한정되어 결과를 일반화하기에는 어려운 점이 있으므로 향후 연구에서는 설문항목을 보다 세분화하여 전국적으로 확대 조사하여야 할 필요가 있으며, 스케일링 급여화 사업의 성공적인 정착과 발전을 위하여 지속적인 추후 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 2013년 7월 1일부터 시행된 스케일링 건강보험 급여화 2년 후, 치과의료기관에 내원한 치과의료소비자 361명을 대상으로, 치과의료소비자의 일반적 특성, 주관적 구강건강 상태, 스케일링 경험에 따른 스케일링 인식도, 급여화 인식도 및 만족도를 파악하고, 스케일링 건강보험 급여화에 대한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

1. 스케일링 건강보험 급여화에 대한 인식도와 만족도를 분석한 결과, 스케일링 급여화 사실에 대해 ‘알고 있다’ 91.6%로 나타났다, 스케일링 건강보험 급여화에 대해 ‘만족한다’ 81.1%, ‘연령 만족’ 71.6%, ‘비용 만족’ 69.0%, ‘횟수 만족’ 60.5%로 나타났다.

2. 주관적 구강인식 특성에 따른 스케일링 인식도는 구강건강 상태, 현재 구강 문제, 중요 치주질환 예방법에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고($P<0.05$), 스케일링 급여화 인식도는 현재 구강문제, 중요 치주질환 예방법에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며($P<0.05$), 급여화 시행 만족도는 구강건강 관심도와 현재 구강 문제에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($P<0.05$), 항목(금액, 연령, 횟수)만족도에서는 주관적 구강건강 상태와 현재 구강문제에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P<0.05$).

3. 스케일링 급여화 시행 전 · 후 스케일링 경험에 따른 스케일링 인식도, 급여화 인식도, 시행 만족도, 항목 만족도는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P<0.05$).

4. 스케일링 인식도, 급여화 인식도, 시행 만족도, 항목 만족도 간의 상관관계는 스케일링 인식도와 급여화 인식도가 높을수록 시행 만족도와 항목 만족도가 높고, 시행 만족도가 높을수록 항목 만족도가 높은 것으로 나타났다($P<0.01$).

이상의 결과로 스케일링 인식도와 건강보험 스케일링 인식도와 만족도는 긴밀한 상호관계의 영향 요인인 만큼, 예방적 치과 진료항목의 점진적인 확대를 위해서는 스케일링에 대한 올바른 지식 전달과 교육 및 홍보를 통해 구강건강에 대한 중요성을 인지시키고, 예방적 측면의 스케일링을 통한 국민의 구강건강 증진과 삶의 질 향상을 높일 수 있도록 더욱 확대 발전시켜 나갈 수 있는 구강건강정책이 수립되어야 할 것으로 사료된다.

References

1. National Health Insurance Corporation. DB, Regional medical use statistics 20 14. [Cited 2016 Sep 01]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/15369>.
2. National Health Insurance Corporation, Health insurance review & assesment service, Statistical Yearbook of Health Insurance. [Cited 2016 Sep 01]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/15295>.
3. Hong MH. The effects of occupational stress on oral health impact profile (OHIP) in local government workers. J Korean Soc Dent Hyg 2012;3:471-483.
4. Statistics Korea, Korea statistical information system (KOSIS), Statistic DB, Dental examination of his age group [Internet]. [Cited 2015 Sep 05]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>.
5. Park GG, study on the health insurance application of the dental scaling [master's thesis]. Seoul:Korea University;2006. [Korean].
6. Jin HJ, Kim BI, Park DY, Jung SH, Beak GH, Kim JB et al. Diagnostic predictability of self-reported questionnaire for periodontitis. J Korean Acad Oral Health 2015;39:63-68.
7. Won BY, Jang GW, Hwang MY. Oral prophylaxis 4th ed. Seoul:Chunggumun-hwas;2006:12-15.
8. Ha MY. study on the changes in consumers' awareness and the rate of scaling in each region after its coverage by the national health insurance scheme [master's thesis]. Gyeonggi:Dankook University;2015. [Korean].
9. Lee HS, Lee KH. Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patients. J Korean Soc Dent Hyg 2013;13:561-568.
10. Lee MS, Im HJ. The factors of oral health beliefs on scaling performance by national health insurance coverage in consumers. J Korean Soc Dent Hyg 2015;15:31-38.
11. Ju OJ, Kang EJ, Woo SH, Lee AJ, Lee HJ, Park MY. Recognition between laypersons and dental hygienists on expansion of health insurance of scaling. J Korean Soc Dent Hyg 2014;14:431-438.
12. Han JH, Kim YS. A Study on awareness of the dental health insurance coverage. J Korean Soc Dent Hyg 2013;13:65-71.
13. Yang BM. Health economics. Gyeonggi:Nanamchulpansa;2012:9-19.
14. Statistics Korea, Korea statistical information system (KOSIS), Statistic DB, Periodontal disease[Internet]. [Cited 2015 Sep 05]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>.
15. Park HR, Moon SJ. Connections between the subjective awareness characteristics of oral health of certain adults and their oral health knowledge and practice behavior of oral health. J Of Contents 2013;13:300-310.
16. Chun SY, Won BY. Affecting factors to oral scaling experience of the part worker objectives. J Korean Soc Dent Hyg 2011;11:1-12.
17. Go MG, Lim DS, Ahn YS. Deciding factors of regular scaling checkup in metropolitan adults objectives. J Korean Soc Dent Hyg 2013;13:969-976.
18. Statistics Korea, Korea statistical information system (KOSIS), Statistic DB, Periodontal disease [Internet]. [Cited 2015 Sep 02]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>.
19. Hwang JM, Kim JH, Park YD. Dental service providers' satisfaction with dental health insurance. J Korean Acad Oral Health 2010;34:214-221.