

비도시지역 건강보험환자의 보건소 치과 의료서비스 이용실태에 관한 조사연구

우혜홍[†] · 임순환¹
신성대학 치위생과
¹수원과학대학 치위생과

A Study on Current Situations of Patients with Health Insurance at the Dental Center of Local Health Centers in Rural Areas

Hye-Hong Woo[†] and Soon-Hwan Lim¹

Dept. of Dental Hygiene, Shinsung College, Choongnam 343-861, Korea

¹Dept. of Dental Hygiene, Suwon Science College, Hwasung-si, Kyungki-do 445-742, Korea

ABSTRACT This study was conducted to compare and analyze 877 cases of health insurance claims from the first half of 1999 requested to the dental centers of local health centers in rural areas and 510 identical cases from the first half of 2003. It was purposed to understand the trend of rural residents' visits to local health centers and to use the collected data as the basis needed for the vitalization of local dental cares to efficiently improve Korean citizens' dental hygiene. The results were shown as below: 1. The sexes of the visitors were fairly evenly distributed for each year. 2. Among the total of 39 types of diseases treated, 1999 had 31.9% of visits for 'Gingivitis and periodontal diseases' with 25.4% from ages between 10 and 19, for statistically attentive results. On the other hand, 2003 had 46.5% of visits for 'Oral examination' with 52.9% from ages between 0 and 9, for statistically attentive results. 3. For the distribution of age groups, majority in 1999 made visits for dental caries, gingivitis and periodontal disease, whereas majority in 2003 were for oral examination, dental caries, gingivitis and periodontal disease.

Key words Patients with Health Insurance, Local Health Centers

서 론

21세기 구강보건정책 방향은 올바른 구강건강생활 실천으로 건강한 치아를 가진 복지국가를 건설하고, 지역 및 소득계층간 구강건강수준의 차이를 해소하는 것이다. 이에 따른 2004년 구강정책의 목표는 지역사회 구강보건사업 활성화를 통하여 양대 구강병인 치아우식증과 치주조직병을 일차적으로 예방하고, 구강보건자원을 효율적 배분·활용함으로써 지역별, 계층별 의료혜택의 불균형 해소와 양질의 구강보건서비스를 모든 국민들에게 제공할 수 있는 다양한 구강보건사업을 개발하여 국민구강건강을 증진토록 하는데 있다¹⁾. 이러한 목표를 효율적으로 달성하기 위해서는 각 지역사회 보건(지)소의 구강보건관리기능이 무엇보다도 절실히 요구된다고 할 수 있다.

보건소법(1956.12.13. 법률 제406호)은 1956년에 최초로 제정 공포된 이래로 계속적으로 개정 공포되어 오다가 현재는

지역보건법 제9조 '보건소의 업무'에 보건소에서 구강건강사업을 관장하도록 규정하고 있고, 국민건강증진법 제19조에서 시장·군수·구청장은 지역주민의 구강건강을 향상시키기 위하여 보건소장에게 구강보건증진사업을 하게 할 수 있도록 규정하고 있다. 국민건강증진법 제17조와 제18조 및 국민건강증진법시행령 제23조에서 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 구강건강에 관한 교육사업, 수단물에 대한 불소화사업, 구강건강에 관한 조사·연구사업, 충치예방을 위한 치아홈메우기 사업, 불소양치사업 등의 구강건강사업을 하도록 명시하고 있다²⁾.

성공적인 구강보건사업을 위해서는 보건소장 뿐만 아니라 구강보건 전문인력에 대한 체계적인 훈련과 연구를 바탕으로 효율적인 사업이 이루어질 수 있도록 실제적인 활동여건이 구비되어 있어야 한다. 이러한 맥락에서 남 등³⁾은 치과위생사의 지역사회 구강보건사업 활동인력으로서의 활용정립 방안에 대해 보고하였고, 권과 이⁴⁾는 보건소 치과위생사의 지역사회 구강보건사업 활동에 대해, 원과 신⁵⁾은 공중구강보건치과의사의 구강병 예방과 구강보건사업 실태를 조사하여 보고한 바 있으며, 강 등⁶⁾, 최와 권⁷⁾, 김⁸⁾, 박⁹⁾, 문 등¹⁰⁾은 구강보건실 실태를 조사

[†]Corresponding author
Tel: 010-4753-2809
Fax: 041-350-1495
E-mail: uhehong@hanmail.net

연구하여 보고한 바 있다.

그러나 최근 우리나라 국민의 구강보건상태에 대한 검진결과나 여러 통계보고에서 나타나는 결과는 과거와 비교해서 전혀 개선되지 않은 것으로 조사되고 있다. 우리나라에서 건강보험을 이용하여 진료를 받는 40개 질병에 대한 다빈도 분석에서 1990년에는 치아우식증(Dental caries)이 4위, 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 9위였으나¹⁾, 2000년에는 치수 및 치근단주위 조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 4위, 치아우식증(Dental caries)이 8위, 그리고 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 9위였다²⁾. 또한 12세 아동 우식 경험영구치치수에서도 1990년 3.0개, 2000년 3.3개로 증가하였고, 15세 아동 치면세마 필요자율에서도 1990년 32.3%, 2000년 43%로 심각하게 증가한 것으로 나타났다³⁾.

이와 같은 결과는 1991년 개정공포된 보건소법(1991.3.8. 법률 제 4355호)에서 자치구와 시·군이 자치구와 비자치구와 시 및 군에 각각 1개소씩의 보건소를 설치하도록 규정하였지만 이러한 조치가 우리나라 국민의 구강건강 상태를 개선시키는 데에 큰 실효를 거두고 있지 못한 것으로 해석할 수 있다. 그러나 2000년 이후 구강보건사업의 구체적인 사항을 규정한 국민건강증진법과 지역보건법이 발효되었으므로 앞으로 개선되리라 기대하며 좀더 실효성을 거두기 위해서는 지역사회 구강보건활동에 대한 전국적인 조사연구가 필요하다. 더우기 국민이 필요한 때에 필요한 구강보건관리를 받기 위해서는 구강보건진료기관이 상대적으로 부족한 비도시지역의 실태에 대한 조사연구는 더욱 필요하다고 사료된다.

따라서 본 연구에서는 비도시지역을 대상으로 건강보험환자의 보건소 치과 의료서비스 이용실태를 조사하여 연령별, 성별 이용행태의 차이를 분석하고 또한 1999년과 2003년 사이의 경년변화를 분석하는 데에 그 목적이 있다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

경기도 화성시에 소재하는 일개 보건소 내 치과실에서 1999년도 상반기(1월~6월)에 청구한 건강보험청구자료 877건과 2003년도 상반기(1월~6월)에 청구한 510건을 분석대상으로 하였다.

2. 연구방법

수집된 자료의 분석에는 SPSS 11.0통계프로그램을 이용하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적인 특성과 상병 분포를 파악하기 위해서 빈도와 백분율을 산출하였고, χ^2 (Chi-square) 검증을 실시하여 각 변수들 사이의 관련성을 파악하였다.

결 과

1. 성별 분포

1990년에는 남자환자가 47.9%, 여자환자가 52.1%로 여자환자가 다소 많았다. 그러나 2003년에는 남자환자가 51.8%, 여자환자는 48.2%로 성별 분포에서 역전되었으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 못했다(표 1).

표 1. 성별 분포 비교

	1990년	2003년	Total
남자	420(47.9)	264(51.8)	684(49.3)
여자	457(52.1)	246(48.2)	703(50.7)
Total	877(100.0)	510(100.0)	1387(100.0)

2. 연령별 분포 비교

(표 2)에서 보는 바와 같이 1999년에는 10-19세가 25.4%, 20-29세가 6.7%, 30-39세가 11.4%, 40-49세가 11.6%, 50-59세가 8.6%, , 70세 이상은 6.8%로 10-19세군이 25.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있고 0-9세(16.0%), 60-69세(13.5%)가 그 뒤를 이었다. 그러나 2003년에는 0-9세가 52.9%로 압도적으로 높은 비율을 차지하고 있고 10-19세가 10.6%, 60-69세가 9.8%로 그 뒤를 잇고 있다.

교차분석 결과 chi-square 값이 238.167, 자유도 7, 유의확률은 0.001으로 유의수준 0.1%에서 유의한 것으로 나타났다. 따라서 연령계층별 건강보험청구건수가 1999년과 2003년도에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있고 특히 0-9세군이 압도적으로 높아지고 있는 것은 유아시절부터 구강에 대한 관심이 높아지고 있음을 보여주고 있다.

표 2. 연령별 분포

	1999년	2003년	Total
0 ~ 9세	140(16.0)	270(52.9)	410(29.6)
10 ~ 19세	223(25.4)	54(10.6)	277(20.0)
20 ~ 29세	59(6.7)	7(1.4)	66(4.8)
30 ~ 39세	100(11.4)	18(3.5)	118(8.5)
40 ~ 49세	102(11.6)	36(7.1)	138(9.9)
50 ~ 59세	75(8.6)	40(7.8)	115(8.3)
60 ~ 69세	118(13.5)	50(9.8)	168(12.1)
70세 이상	60(6.8)	35(6.9)	95(6.8)

$\chi^2 = 238.167, df = 7, p < 0.001$

3. 상병명별 분포 비교

보건소 치과실에서 1999년과 2003년도 상반기에 건강보험청구된 상병명은 전체 39개였고, 이에 대한 연도별 분포는 (표 3)과 같다. 전체적으로는 만성치주염(Chronic periodontitis)이 24.0%로 가장 많았고, 구강 검사(Oral examination) 19.3%, 상아질의 우식증(Caries of dentine) 12.5%, 상세불명의 치아우식증(Unspecified dental caries) 10.8%의 순으로 분포되어 있다.

두 시점간의 차이를 보면 1999년도에는 만성치주염(Chronic periodontitis)이 29.0%로 가장 많은 비율을 차지하고 있고 상세불명의 치아우식증(Unspecified dental caries)이 17.0%로 그 뒤를 잇고 있는 반면에, 2003년도에는 구강 검사(Oral examination)가 46.5%로 가장 많았고, 만성 치주염(Chronic periodontitis)이 15.5%로 뒤를 잇고 있다. 1999년도와 2003년도 건강보험청구된 병종의 차이검증에 있어 chi-square 값은 628.808, 자유도는 36, 유의확률은 0.001으로 유의수준 0.1%에서 유의한 것으로 나타났다.

한편 (표 4)는 건강보험청구된 전체 39개 상병명을 9개 항목으로 재분류한 후 연도별로 교차분석을 실시한 결과이다. 한

표 3. 건강보험청구시의 상병명에 따른 연도별 분포도

	1999년	2003년	Total
Oral examination (구강검사)	3.4	46.5	19.3
Chronic periodontitis (만성 치주염)	29.0	15.5	24.0
Excessive attrition of teeth (치아의 과교모증)	0.1	0.2	0.1
Dental caries (치아우식증)	0.2	6.3	2.5
Fracture of tooth (치아의 파절)	1.3	0.8	1.1
Abrasion of teeth (치아의 마모증)	1.6	2.2	1.8
Periapical abscess with sinus (동이 있는 근단주위농양)	1.7	1.0	1.4
Other disorders of tooth development (기타치아발육의 장애)	-	6.5	2.4
Disorders of tooth development and eruption (치아발육및맹출장애)	0.5	0.4	0.4
Unspecified dental caries (상세 불명의 치아우식증)	17.0	0.2	10.8
Retained dental root (잔존 치근)	4.7	2.9	4.0
Pulpitis (치수염)	5.4	1.0	3.7
Acute gingivitis (급성 치은염)	0.1	0.2	0.1
Periapical abscess without sinus (동이 없는 근단주위 농양)	6.7	2.9	5.3
Other &unspecified lesions of oral mucosa (구강점막의 기타 및 상세 불명의 병터)	-	0.2	0.1
Acute periodontitis (급성 치주염)	2.7	0.6	1.9
Chronic apical periodontitis (만성 근단성 치주염)	0.7	-	0.4
Other and unspecified diseases of pulp & periapical tissues (치수 및 치근단 주위조직의 기타 및 상세불명의 질환)	0.9	-	0.6
Necrosis of pulp (치수의 괴사)	1.0	-	0.6
Disturbances in tooth eruption (치아맹출의 장애)	5.1	-	3.2
Impacted teeth (매복치)	1.3	-	0.8
Caries of dentine (상아질의 우식증)	12.5	12.5	12.5
Caries limited to enamel (법랑질에 제한된 우식증)	0.3	0.2	0.3
Acute apical periodontitis (급성 근단성 치주염)	0.7	-	0.4
Disturbances in tooth formation (치아형성의 장애)	0.1	-	0.1
Pulp degeneration (치수의 변성)	0.5	-	0.3
Deposits(accretions)on teeth (치아의 침착물(유착물))	0.9	-	0.6
Disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge (치은 및 무치성 치조용선의 장애)	0.2	-	0.1
Teething syndrome (생치 증후군)	0.1	-	0.1
Other specified disorders of teeth &supporting structures (치아 및 지지구조의 기타 장애)	0.2	-	0.1
Other cysts of jaw (턱의 기타 낭)	0.1	-	0.1
Pathological resorption of teeth (치아의 병리적 흡수증)	0.2	-	0.1
Radicular cyst (치근낭)	0.1	-	0.1
Embedded teeth (매몰치)	0.1	-	0.1
Cellulitis and abscess of mouth (입의 연조직염 및 농양)	0.2	-	0.1
Gingivitis and periodontal diseases (치은염 및 치주질환)	0.1	-	0.1
Mottled teeth (반상치)	0.1	-	0.1

$\chi^2 = 628.808$, $df = 36$, $p < 0.001$

표 4. 재분류한 상병명에 따른 연도별 분포도

	1999년	2003년	Total
Oral examination (구강 검사)	30(3.4)	237(46.5)	267(19.3)
Disorders of tooth development and eruption (치아의 발육 및 맹출 장애)	52(5.9)	35(6.9)	87(6.3)
Embedded and impacted teeth (매몰치 및 매복치)	12(1.4)	-	12(0.9)
Dental caries (치아우식증)	264(30.1)	98(19.2)	362(26.1)
Other diseases of hard tissues of teeth (치아경조직의 기타질환)	35(4.0)	15(2.9)	50(3.6)
Diseases of pulp and periapical tissues (치수 및 치근단 주위조직의 질환)	156(17.8)	26(5.1)	182(13.1)
Gingivitis and periodontal diseases (치은염 및 치주질환)	280(31.9)	83(16.3)	363(26.2)
Other disorders of teeth and supporting structures (치아 및 지지구조의 기타장애)	45(5.1)	15(2.9)	60(4.3)
Others (기타)	3(0.3)	1(0.2)	4(0.3)
Total	877(100.0)	510(100.0)	1387(100.0)

$\chi^2 = 407.089$, $df = 8$, $p < 0.001$

국질병분류치과코드¹⁴⁾의 기준에 따라 치아의 발육 및 맹출장애 (Disorders of tooth development and eruption), 매몰치 및 매복치(Embedded and impacted teeth), 치아우식증(Dental

caries), 치아 경조직의 기타질환(Other diseases of hard tissues of teeth), 치수 및 치근단 주위 조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues), 치은염 및 치주질환(Gingivitis and

periodontal diseases), 치아 및 지지구조의 기타장애(Other disorders of teeth and supporting structures) 등 7가지로 분류하고, 분류에서 제외된 상병명인 턱의 기타 낭(Other cysts of jaw), 입의 연조직염 및 농양(Cellulitis and abscess of mouth), 구강 점막의 기타 및 상세불명의 병터(Other and unspecified lesions of oral mucosa) 등은 Others로 분류하였다. 그리고 보건소는 방문당 진료수가가 책정되므로 환자가 내원하여 구강 검사(Oral examination)을 한 경우 상병명은 아니지만 건강보험 급여대상으로 인정되므로 단독항목으로 추가하여 총 9항목을 기준으로 하였다.

전체적으로는 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 26.2%로 가장 많았고, 치아우식증(Dental caries)

이 26.1%, 구강 검사(Oral examination)가 19.3% 순으로 나타났다. 1999년도에는 치아우식증(Dental caries)이 30.1%, 2003년도에는 구강 검사(Oral examination)가 46.5%로 각각 가장 청구빈도가 높았고, 이는 $\chi^2=407.089$, 자유도=8, 유의확률=0.001으로 유의수준 0.1%에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

4. 연령에 따른 상병 분석

한국질병분류치과코드의 기준에 따라 재분류한 9항목에 대해 연령별로 분포도를 조사하고, 관련성 여부를 알아보기 위하여 1999년도와 2003년도 자료에 대해 각각 교차분석을 실시하였다. 1999년도 연령별 상병 분석은 (표 5)와 같다. 0-9세군에서는

표 5. 1999년도 연령별 상병 분석

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
0~9세	9 (6.4)	26 (18.6)	1 (0.7)	80 (57.1)	2 (1.4)	21 (15.0)	-	1 (0.7)	-	140 (100)
10~19세	3 (1.3)	25 (11.2)	-	62 (27.8)	1 (0.4)	26 (11.7)	101 (45.3)	5 (2.2)	-	223 (100)
20~29세	1 (1.7)	-	6 (10.2)	24 (40.7)	1 (1.7)	6 (10.2)	18 (30.5)	2 (3.4)	1 (1.7)	59 (100)
30~39세	2 (2.0)	1 (1.0)	5 (5.0)	28 (28.0)	11 (11.0)	18 (18.0)	30 (30.0)	5 (5.0)	-	100 (100)
40~49세	2 (2.0)	-	-	25 (24.5)	7 (6.9)	27 (26.5)	34 (33.3)	7 (6.9)	-	102 (100)
50~59세	3 (4.0)	-	-	14 (18.7)	5 (6.7)	17 (22.7)	32 (42.7)	2 (2.7)	2 (2.7)	75 (100)
60~69세	7 (5.9)	-	-	24 (20.3)	4 (3.4)	27 (22.9)	40 (33.9)	16 (13.6)	-	118 (100)
70세 이상	3 (5.0)	-	-	7 (11.7)	4 (6.7)	14 (23.3)	25 (41.7)	7 (11.7)	-	60 (100)

$\chi^2 = 344.823$, $df = 56$, $p < 0.001$

A: 구강검사(Oral examination), B: 치아의 발육 및 맹출장애(Disorders of tooth development and eruption), C: 매몰치 및 매복치(Embedded and impacted teeth), D: 치아우식증(Dental caries), E: 치아경조직의 기타질환(Other diseases of hard tissues of teeth), F: 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues), G: 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases), H: 치아 및 지지구조의 기타장애(Other disorders of teeth and supporting structures) I: 기타(Others)

표 6. 2003년도 연령별 상병 분석

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
0~9세	214 (79.3)	15 (5.6)	-	41 (15.2)	-	-	-	-	-	270 (100)
10~19세	10 (18.5)	20 (37.0)	-	21 (38.9)	-	1 (1.9)	-	2 (3.7)	-	54 (100)
20~29세	2 (28.6)	-	-	3 (42.9)	-	2 (28.6)	-	-	-	7 (100)
30~39세	5 (27.8)	-	-	7 (38.9)	2 (11.0)	-	3 (16.7)	-	1 (5.6)	18 (100)
40~49세	4 (11.1)	-	-	8 (22.2)	7 (19.4)	5 (13.9)	12 (33.3)	-	-	36 (100)
50~59세	1 (2.5)	-	-	6 (15.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	24 (60.0)	2 (5.0)	-	40 (100)
60~69세	1 (2.0)	-	-	8 (16.0)	4 (8.0)	3 (6.0)	28 (56.0)	6 (12.0)	-	50 (100)
70세 이상	-	-	-	4 (11.4)	-	10 (28.6)	16 (45.7)	5 (14.3)	-	35 (100)

$\chi^2 = 628.645$, $df = 49$, $p < 0.001$

A, B, C, D, E, F, G, H, I 에 대한 상병명은 표 5와 같음

치아우식증(Dental caries)이 57.1%로 가장 많았고, 10-19세군에서는 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal disease)이 45.3%, 20-29세군에서는 치아우식증(Dental caries)이 40.7%, 그리고 30-39세군과 40-49세군, 50-59세군, 60-69세군, 70세 이상군에서는 모두 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal disease)이 각각 30.0%, 33.3%, 42.7%, 33.9%, 41.7%로 가장 많은 것으로 나타났다. 관련성에 대한 검증결과 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다($P < 0.001$).

2003년도 연령별 상병 분석은 (표 6)과 같다. 0-9세군에서는 구강검사(Oral examination)가 79.3%로 월등히 많았고, 10-19세군과 20-29세군, 30-39세군에서는 치아우식증(Dental caries)이 각각 38.9%, 42.9%, 38.9%로 많았으며, 40-49세군 이상에서는 모두 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 가장 청구율이 높았다. 관련성에 대한 검증결과 유의수준 0.1%수준에서 매우 유의한 것으로 나타났다.

고 찰

현대사회의 구강보건진료제도가 갖추어야 할 요건은 구강보건진료소비자 즉, 국민이 필요할 때 필요한 구강보건진료를 소비할 수 있어야 한다는 것이다. 그러므로 민간구강진료기관과 공공구강보건진료기관이 상호 협조적으로 업무를 분담하는 구강보건진료전달체계를 확립하였을때 국민의 구강건강수준은 증진될 수 있는데¹⁵⁾, 특히 지역사회에서의 구강보건관리의 활성화 문제는 바로 국민구강건강에 직결되는 영향력을 가진 현안이라고 할 수 있다.

우리나라 국민의 구강건강상태에 대한 각종 조사에 의하면 예방으로 관리가 가능한 치과질환의 치료건수가 해마다 심각하게 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 건강보험심사평가통계연보에 따르면 우리나라 국민이 건강보험을 이용하여 가장 치료를 많이 받는 질병 가운데 1990년에는 치아우식증(Dental caries)이 4위, 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 9위였고¹¹⁾, 1993년에는 치아우식증(Dental caries)이 3위, 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 5위¹⁶⁾, 1996년에는 치아우식증(Dental caries)이 4위, 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 5위¹⁷⁾, 2000년에는 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 4위, 치아우식증(Dental caries) 8위, 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases) 9위¹²⁾, 2001년에는 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 6위, 치아우식증(Dental caries)이 8위, 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 9위¹⁸⁾, 2002년에는 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 5위, 치아우식증(Dental caries) 8위, 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 9위¹⁹⁾로 조사되었다.

우리 사회의 급속한 발전과 경제성장으로 인한 생활양식의 변화와 전국민의료보험 실시 이후 의료기관 이용의 용이성 때문에 전염병 등의 발생은 감소한 반면 상대적으로 성인병이라 불리는 만성퇴행성 질환의 발생은 계속적으로 증가하고 있는 추세이다²⁰⁾. 치아우식증과 치주병 등의 구강병은 대표적인 만성

병이라 할 수 있는데 이러한 질병의 예방은 치료보다 훨씬 경제적으로 건강을 누릴 수 있게 하는 방법이다. 더구나 지속적인 고령화의 진행으로 65세 이상 인구는 향후 5년간 100만명이 더 늘어날 것으로 예상되는데 고령화와 더불어 동시에 의료비 지출과 의료수요의 지속적인 증가 압박이 계속될 것이다²¹⁾.

따라서 지역사회 단위의 보건(지)소가 주축이 되는 구강보건사업의 활성화는 시급한 현안이라 할 수 있다. 인구고령화가 급속히 진행되고 있는 일본에서는 2000년부터 후생노동성이 「21세기 국민건강증진운동(건강일본21)」을 추진하고 있는 가운데 가까운 지역단위 주민참여를 가능하게 하는 계획을 수립하고 1차 예방(건강유지·증진, 예방교육)에 중점을 둔 활동을 전개하고 있다. 식생활, 운동, 휴양, 흡연, 음주, 치아건강, 당뇨병, 순환기병, 암 등 9개 분야에 걸쳐 목표를 설정하고 전국단위의 전략적 기본계획에 맞추어 사회 전체적으로 건강수명 연장과 삶의 질 향상을 도모한다는 것인데, 운영주체가 독자적으로 추진하는 것이 아니라 중앙·정부·국민 개개인에 이르기까지 공감대를 형성하고 상호연계에 중점을 둔 사업으로 추진하고 있다는 것에 유념할 필요가 있다고 할 수 있다²²⁾.

국민의 구강건강을 효율적으로 증진 유지시키기 위하여 지역적인 구강보건사업 활성화 방안을 위한 기초자료로 실시한 본 연구는 비도시지역 일개 보건소 치과실의 1999년도와 2003년도 상반기 건강보험청구자료를 이용하여 내원동향 및 수진실태를 비교분석하였다.

성별 분포에서는 연도에 관계없이 비슷하게 나타났다. 연령별 분포를 비교해 보면 1999년도에는 10-19세가 25.4%, 0-9세가 16.0%, 60-69세가 13.5% 순으로 많았고, 2003년도 분포를 보면 0-9세가 52.9%, 10-19세가 10.6%, 60-69세가 9.8%로 순으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었는데, 집단구강보건교육시 우선적으로 고려되어야 할 대상이라고 할 수 있다.

건강보험청구된 전체 상병 39개 중 만성치주염(Chronic periodontitis)이 24.0%로 가장 많았고, 구강검사(Oral examination)가 19.3%, 상아질의 우식증(Caries of dentine)이 12.5%로 나타났다. 1999년도에는 만성치주염(Chronic periodontitis)이 29.0%, 2003년도에는 구강검사(Oral examination)가 46.5%로 각각 청구건수가 가장 많은 상병으로 나타났다. 2003년도에 구강검사(Oral examination)에 대한 청구건수가 46.5%로 유익하게 많음을 확인할 수 있는데, 이는 조사대상 보건소 치과실에서 아동을 대상으로 한 집단구강보건교육프로그램 실시에 따른 결과로 보여진다. 2002년부터 격일로 실시하고 있는 교육 프로그램으로서 구강보건교육 후 구강검진을 실시하고 이 결과를 부모에게 서면 통지하는 방법으로 운영되고 있다. 이것은 공공구강보건진료기관인 보건소의 지역사회 구강보건사업의 활성화에 따른 것으로 매우 고무적인 결과라 할 수 있다.

건강보험청구된 전체 상병 39개를 한국질병분류치과코드를 이용하여 9개로 분류하여 연도별 분포를 분석해 볼 때 1999년도에는 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 31.9%, 치아우식증(Dental caries)이 30.1%, 치수 및 치근단 주위조직의 질환(Diseases of pulp and periapical tissues)이 17.8% 순으로 나타났고, 2003년도에는 구강검사(Oral examination)가 46.5%, 치아우식증(Dental caries)이 19.2%, 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 16.3%

로 조사되었다. Leavell과 Clark가 구강병 진행과정에 따라 구분한 분류법¹⁵⁾을 기준으로 볼 때 1999년도에는 3차에방이 내원목적의 대부분이었지만 2003년도에는 1차에방의 분포가 많이 증가한 것을 볼 수 있다. 구강병을 1차에방방법으로 관리하도록 교육하는 것이 구강보건전문인력인 치과위생사의 의무이자 구강보건교육의 목표라 할 수 있는데, 이러한 관점에서 볼 때 본 연구에서 나타나는 결과는 상당히 희망적이라 할 수 있다.

연령군별로 주로 청구된 상병을 파악한 결과 1999년도에는 0-9세군과 20-29세군에서 치아우식증(Dental caries)이 각각 57.1%, 40.7%의 분포를 보였고, 나머지 연령군에서는 모두 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases)이 유의하게 많았다. 1998년도에 국민의료보험관리공단이 실시한 전국 피보험자 건강진단사업 결과에서도 치아우식증(Dental caries) 치료가 필요한 대상자가 각 연령군별로 평균 24% 정도인 것으로 집계되었고, 치석제거 등 잇몸 치료가 필요한 대상자도 평균 57% 정도로 상당히 높게 나타났다²⁰⁾. 1995년에 실시한 국민구강건강조사보고서²³⁾에서도 5세 아동의 우식경험유치지수가 1972년에 비해 3개가 더 많아졌고, 12세 아동의 우식경험영구치지수는 1972년에 비해 5배 이상 증가한 보고가 있었고, 1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사²⁴⁾에서도 연령별로 문제가 되고 있는 만성질환조사에서 0-19세군에서 치아우식증(Dental caries)이 1위, 20-29세군과 30-39세군에서 2위를 차지했다. 그러나 2003년도에는 0-9세군에서 구강검사(Oral examination)가 집단구강보건교육프로그램 실시로 인해 79.3%로 월등히 높았고, 10-19세, 20-29세, 30-39세군에서 치아우식증(Dental caries)이, 나머지 연령군에서는 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal diseases) 분포가 통계적으로 유의하게 많았음을 알 수 있었다. 1999년에 비해 집단구강보건교육 실시율이 높아지고 있음을 알 수 있었으나 다양한 연령층을 대상으로 한 구강보건사업이 실시되어야 할 것이다.

효과적으로 국민의 구강건강을 관리하기 위해서는 집단적인 구강병의 예방적 관리가 필수적으로 요구되고 있는 실정이다¹⁶⁾. 체계적으로 훈련되어진 구강보건전문인력의 양성과 지역사회 중심의 활발한 구강보건교육이 이루어지고, 여기에 정부의 적극적인 지원이 있어야 구강보건사업이 활성화 되어 국민의 진정한 구강건강이 증진될 것으로 사료된다. 이를 위해서는 다양한 현황 분석과 기초자료들이 많이 마련되어야 할 것이다.

요 약

본 연구는 경기도 내 비도시지역 일개 보건소 치과실의 1999년도 상반기 건강보험청구자료 877건과 2003년도 같은 기간 청구자료 510건을 비교 분석하여 비도시지역 주민의 보건소 내원동향을 파악하고 이를 국민의 구강건강을 효율적으로 증진시키기 위한 지역적인 구강보건사업의 활성화 방안에 필요한 기초자료로 활용하고자 하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 성별 분포에서는 남녀비율과 연도별로 비슷한 분포를 보였다.
2. 건강보험 청구된 전체 상병 중에서 1999년도에는 치은염

및 치주질환(Gingivitis and periodontal disease)에 관계된 상병이 31.9%로 가장 많았고, 10-19세군이 25.4%로 가장 많이 내원한 연령군으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 반면 2003년도에는 구강검사(Oral examination)에 대한 청구건수가 46.5%로 유의하게 많았고, 연령군 역시 0-9세군에서 52.9%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 연령별 상병 분포는 1999년에는 각 연령군에서 치아우식증(Dental caries)과 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal disease)이 가장 많았고, 2003년에는 구강검사(Oral examination), 치아우식증(Dental caries), 치은염 및 치주질환(Gingivitis and periodontal disease)이 유의하게 많았다.

참고문헌

1. 보건복지부, 2004년도 구강보건사업안내. pp. 1-2, 2004.
2. 강부일, 황윤숙: 의료관계법규. 고문사, pp. 277-409, 2001
3. 남용옥, 문혁수, 정진아: 치과위생사의 지역사회 구강보건사업 활동인력으로서의 활용정립을 위한 소고(1). 대한구강보건학회지 22(1): 57-66, 1998.
4. 권현숙, 이형숙: 보건소 치과위생사의 지역사회 구강보건사업활동 조사연구. 치과연구, 1995.
5. 원준영, 신승철: 공중보건치과의 예방진료와 공중구강보건사업 실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 20(3): 411-430, 1996.
6. 강성귀, 안상희, 김동기: 보건소 및 보건지소 구강보건실 관리실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 19(2): 183-218, 1995.
7. 최충호, 권호근: 보건소 구강보건실 실태 및 업무에 영향을 미치는 요인. 대한구강보건학회지 21(2): 301-322, 1997.
8. 김동기: 보건소 구강진료실태에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1993.
9. 박성식: 전국보건지소 실태 및 보건지소운영지회협의회에 관한 조사보고서. 대한공중의사협회지 5(39), 1991.
10. 문혁수, 백대일, 김중배: 보건소 구강보건사업 실시현황에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 24(1): 59-67, 2000.
11. 의료보험연합회: 1990년 의료보험통계연보, pp. 438-439, 1990.
12. 건강보험심사평가원: 2002건강보험심사평가통계연보, pp. 38-239, 2002.
13. 보건복지부: 2002년도 구강보건사업안내, 2002.
14. 치과의료보험연구회: 치과건강보험관리, 오스텐, pp. 358-382, 2003.
15. 김중배, 진보형: 공중구강보건학개론(개정판), 고문사, 2000.
16. 의료보험연합회: 1993년 의료보험통계연보. pp. 406-407, 1993.
17. 의료보험연합회: 1996년 의료보험통계연보. pp. 466-467, 1996.
18. 건강보험심사평가원: 2000건강보험심사평가통계연보, pp. 190-191, 2000.
19. 건강보험심사평가원: 2001건강보험심사평가통계연보, pp. 224-225, 2001.
20. 국민의료보험관리공단: 1998년도 건강진단 결과분석, pp. 1-17, 1998.
21. 최병호: 참여정부의 건강보험 5개년계획. 건강보험포럼(Health insurance Forum), 3(1): 9, 2004.
22. 김도훈, 이효진: 일본건강증진사업 최근동향. 건강보험포럼(Health insurance Forum), 3(1): 54-60, 2004.
23. 국민구강보건연구소: 1995년 국민구강건강조사보고서, pp. 33-73, 1996.
24. 한국보건사회연구원: 1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사, pp. 22-231, 1995.

(Received November 29, 2004; Accepted January 11, 2005)

