

수도권지역에서 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 치과기공사의 인식조사

이 선 경, 박 용 덕, 황 경 숙*, 김 영 훈**

경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실 및 구강생물연구소, 신흥대학 치기공과*, 원광보건대학 치기공과**

Dental technician's perception investigation about national health insurance of old person's denture in metropolitan area

Sun-Kyoung Lee, Yong-Duk Park, Kyung-Sook Hwang*, Yung-Hoon Kim**

Department of Preventive and Social Dentistry & Institute of Oral Biology, College of Dentistry, Kyung Hee University

Department of dental technology, Shinheung College*

Department of dental technology, Wonkwang Health Science College**

[Abstract]

Purpose: The purpose of this study is dental technicians perception investigation about national health insurance of old persons denture in metropolitan area.

Methods: A survey was performed on 103 subjects in metropolitan from January 14 to April 30 in 2009. The research tool was a structured questionnaire. The collected data was analyzed by frequency, descriptive and multiple linear regression.

Results: Total dental technician who respond to questionnaire was 103(100.0%). Male respondent appeared by 66.0%. 30-year-old low respondent appeared by 60.2% and subjects lived the most in seoul(68.0%). When got married, was expose that realization about national health insurance of old persons denture was high($p<0.05$). When made denture, was expose that realization about national health insurance of old persons denture was high($p<0.05$). Also, When got married, was expose that necessity about national health insurance of old persons denture was high($p<0.001$).

Conclusion: When did national health insurance of old persons denture, there were a lot of problems. But, old people was need it. Therefore, I desire that this study is used to basic data of the national health insurance.

○Key words : dental technician, denture, national health insurance

교신저자	성명	이 선 경	전화	02-961-0344	E-mail	oksk3737@khu.ac.kr	
	주소	서울시 동대문구 회기1동 경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실					
논문접수	2010. 3. 9		수정재접수	2010. 3. 18		확정일자	2010. 3. 31

I. 서론

현재 우리나라의 노인인구의 비율은 급격한 고령화로 인해 1997년 6.3%, 2008년 10.3%로 이미 고령화 사회에 진입하였으며, 특히 2026년에는 노인인구가 전체인구의 20.8%(1,021만 명)로 초고령 사회에 도달할 것으로 추산되고 있다(최영희, 2006; 통계청, 2006). 노인인구는 급격히 증가하고 있으나 구강상태는 열악하고, 경제 사정은 취약하며, 고가의 의치치료는 비급여로 방치됨으로서 결국 노인들의 치과 의료비 부담이 증가 하는 게 현실이다(구강보건정책연구회, 2010). 급격한 고령화로 젊은 층의 부양부담도 그만큼 늘어날 것이지만, 살아남은 노인들의 고통 또한 그만큼 늘어날다는 것을 의미한다.

국민구강건강실태조사에 따르면 65~74세 노인의 현존 영구치아 수가 2000년 16.3개, 2003년 12.1개, 2006년 17.2개로 나타나 건강한 삶을 위해 필요한 20개에 크게 미달하는 것으로 나타났다(보건복지가족부, 2001, 2004, 2007). 또한, 65~74세 노인의 20개 이상 치아보유율도 2000년 46.9%, 2006년 49.5%로 절반에 못 미치는 것으로 나타났다. Latis 등(2008)은 1개에서 19개 사이의 현존 치아를 갖는 대상자의 구강건강관련 삶의 질은 20개 이상의 치아를 갖는 대상자보다 현저히 낮게 나타났다고 보고하였고, Steele 등(2004)은 현존 치아가 25개보다 적을 때, 구강건강관련 삶의 질은 그렇지 않을 때보다 낮게 나타난다고 보고하였다.

우리나라에서도 최 등(2005)과 박 등(2008)의 연구에서 평균 현존 영구치수가 많을수록 삶의 질이 더 높게 나타났다. 이와 같이, 노인의 치아상실로 인한 구강기능의 제한은 삶의 질 저하를 초래하므로, 구강기능을 재활시켜주는 구강보건사업으로 노인의 삶의 질을 향상시키는 것은 중요하다.

건강한 삶을 위해 노인에게 20개 이상의 치아는 꼭 필요하지만 국민구강건강실태조사에서처럼 최근 노인의 현존 영구치아 수가 20개에 크게 미달함으로서 노인의치 필요자율이 35.3%에까지 이르고 있다(보건복지가족부, 2007). 그러나 경제적 어려움을 호소하는 노인들에게 의치는 고가의 진료이고, 국민건강보험 급여적용이 되지 않아 과중한 부담이 된다(통계청, 2007).

정부차원에서 많은 공약과 복지 종합대책으로 10여 년 전부터 노인의치 국민건강보험 적용을 위해 노력하였으나, 실행되지는 않았다(보건복지부, 1996; 강릉대학교 산학협력단, 2006). 대한노인회를 비롯한 많은 시민사회단체의 꾸준한 청원노력으로 2009년 보건복지가족부는 국민건강보험정책심의위원회에 보고한 2009~2013년까지의 국민건강보험보장성 강화계획에, 치과분야의 보장성을 확대하여 75세 이상에 대한 노인의치 국민건강보험 급여를 2012년 목표로 보장성 확대 추진 계획을 밝혔다(보건복지가족부, 2009). 그러나 노인의치 보험급여는 시행에 아직 준비가 충분하지 못하며, 그 연구 또한 부족한 실정이다. 노인의치 급여 대상자 선정기준에서부터 급여의 경제적 부담, 급여수가의 적정성, 급여범위, 의치 제작에 관한 사항 등 정책 시행 전에 많은 준비가 필요하다. 특히 나머지는 정부적 차원의 문제이지만 의치 제작에 관한 사항은 치과기공사와 관련된 문제로 치과기공사의 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 인식도 매우 중요한 사항으로 사료된다.

따라서 본 연구의 목적은 노인의치 국민건강보험 급여 실행 여부에 관한 치과기공사의 인식 정도를 조사하여 제시함으로써, 향후 노인의치에 관한 높은 관심유도와 함께 국민건강보험 급여 정책 및 정책시행 시, 무리 없게 정착될 수 있도록 기초연구 자료를 제공하고자 하는 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 대한치과기공사협회에 등록 된 서울회(570개소), 경기회(160개소), 인천회(61개소) 치과기공소 중 통계프로그램의 케이스 무작위 표본추출방법으로 70개소를 선정하였다. 2009년 1월 14일부터 4월 30일까지 선정된 치과기공소와 치과기공실에 근무하는 치과기공사를 대상으로 구조화된 설문지를 배포하여 자기기입식으로 설문지에 응답하도록 한 후 자료를 수집하였다. 우편, 팩스, 이메일을 통해 배포된 201부의 설문 중 총 139부(회수율 69.2%)의 설문지를 수거하였다. 전화독촉 및 직접방문을 통해 회수율을 높였고, 무응답항목이 많거나 자료가 불충

분한 설문지를 제외하고 103부(74.1%)를 연구 분석에 사용하였다.

2. 연구방법

설문지는 본 연구의 목적을 달성 할 수 있는 내용으로 구성하여 자체 개발하였다. 노인의치 국민건강보험 급여 정책에 관한 인지여부에 관해 2문항, 노인의치 국민건강보험 급여의 필요성에 관해 3문항, 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 내용을 알게 된 경로 1문항, 노인의치 국민건강보험 급여 적용 시 치과기공사 업무에 대한 영향력 2문항, 노인의치 국민건강보험 급여 시 일정교육을 거친

치과기공사에게 의치전문가 자격을 부여하는데 대한 찬반여부 3문항 그리고 연구대상자의 사회·인구학적 특성 10문항이다(표 1).

조사대상자들은 실행정보를 알게 된 경로와 업무에 대한 영향력 그리고 의치전문가 신설에 대한 찬반의견을 제외한 나머지 문항에 대해 ‘매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통(3점), 그렇지 않다(2점), 매우 그렇지 않다(1점)’의 Likert 5점 척도로 응답하였다. 노인의치 국민건강보험 급여 인지에 대한 Cronbach’s α 계수 0.788, 노인의치 국민건강보험 급여 필요성에 대한 Cronbach’s α 계수 0.762로 나타났다.

표 1. 설문문항의 구성

항 목	문항수
노인의치 국민건강보험 급여 정책에 관한 인지여부	2
노인의치 국민건강보험 급여의 필요성에 관한 문항	3
노인의치 국민건강보험 급여에 대한 내용을 알게 된 경로	1
노인의치 국민건강보험 급여 적용 시 치과기공사 업무에 대한 영향력	2
노인의치 국민건강보험 급여 시 일정교육을 거친 치과기공사에게 의치전문가 자격을 부여하는데 대한 찬반여부	3
연구대상자의 사회·인구학적 특성	10

3. 통계분석

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하였다. 연구대상자의 사회·인구학적 특성, 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지 경로, 노인의치 국민건강보험 급여가 업무에 미치는 영향에 대한 의견, 의치전문가 자격 신설에 대한 찬반여부와 이유를 파악하기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였고, 노인의치 국민건강보험 급여 인지도 조사, 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 의견은 기술통계 분석하였다. 그리고 노인의치 국민건강보험 급여의 인지 및 필요성의 영향관계에 대해서는 종속변수가 Likert 5점 척도의 평균을 낸 연속변수이므로 더미변수를 사용한 다중선형회귀분석(Multivariate linear regression analysis)을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 사회·인구학적 특성

노인의치 국민건강보험 급여 인지에 대한 설문에 응답한 전체 치과기공사는 103명으로 나타났고, 남자가 66%로 여자보다 많았다. 연령대별 분포는 30세 이하가 60.2%로 나타났고, 지역별로는 서울이 68.0%로 가장 많았다. 근무처는 치과기공소가 69.9%로 치과기공실보다 높게 나타났고, 업무영역은 일반보철이 80.6%로 가장 높게 나타났다. 임상경력은 4년 미만이 49.5%로 나타났으며, 결혼여부는 미혼이 71.8%로 기혼보다 높게 나타났다. 부모님동거는 비동거가 52.4%로 동거와의 차이가 미비하게 나타났고, 65세 이상 가족동거는 비동거가 87.4%로 높게 나타났으며, 가족 중 의치사용자는 없다가 65.0%로 나타났다(표 2).

표 2. 연구대상자의 사회·인구학적 특성

항 목	구 분	빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남자	68	66.0
	여자	35	34.0
연령	30세 이하	62	60.2
	31-35세 이하	27	26.2
	36-40세 이하	12	11.7
	41세 이상	2	1.9
거주지	서울	70	68.0
	경기·인천	33	32.0
근무처	치과기공소	72	69.9
	치과기공실	31	30.1
업무영역(복수응답)*	일반보철	83	80.6
	교정	6	5.8
	의치	17	16.5
	기타	1	1.0
임상경력	4년 미만	51	49.5
	4-9년 미만	26	25.2
	9-19년 미만	25	24.3
	19년 이상	1	1.0
결혼여부	미혼	74	71.8
	기혼	29	28.2
부모님동거	동거	48	46.6
	비동거	55	53.4
65세 이상 가족동거	동거	13	12.6
	비동거	90	87.4
가족 중 의치사용자	없다	67	65.0
	있다	36	35.0
전체		103	100.0

*복수응답을 포함한 문항은 전체(100%)에서 제외한다.

2. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지도 조사

노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지도 조사는 노인의치 국민건강보험 급여의 필요성이 Likert 5점 척도 평균 4.00±0.71로 나타났고, 노인의치 국민건강보험 급

여와 노인 삶의 질 향상에 대한 영향관계 평균 3.93±0.62, 노인의치 국민건강보험 급여 실행에 대한 관심정도는 평균 3.70±.078 순으로 나타났다(표 3).

표 3. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지도 조사

항 목	평균±표준편차
노인의치 국민건강보험 급여의 필요성	4.00±0.71
노인의치 국민건강보험 급여와 노인 삶의 질 향상에 대한 영향관계	3.93±0.62
노인의치 국민건강보험 급여 실행에 대한 관심정도	3.55±0.71
노인의치 국민건강보험 급여 실행에 대한 인지정도	3.33±0.86

Likert 5점 척도(최고 5점, 최저 1점)

3. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지 경로
 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지 경로는 표 4에 나타 난바와 같다. 학회·협회·대학·근무기관 등이

37.9%로 가장 높게 나타났고, 인터넷·TV등의 방송통신 매체가 21.4%, 잡지·신문기사 등의 지상매체가 21.4% 순으로 나타났다.

표 4. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인지 경로

항 목	빈도(명)	퍼센트(%)
학회·협회·대학·근무기관 등	39	37.9
인터넷·TV등의 방송통신매체	22	21.4
잡지·신문기사 등의 지상매체	16	15.5
가족·친지·친구 등의 주변지인	15	14.6
복지관 혹은 시설 등의 안내	1	1.0
거래처 치과의원으로부터	1	1.0
기타	1	1.0

중복응답 하였음.

4. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 및 필요성에 영향을 미치는 요인

노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 및 필요성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 설문문항 응답점수 합의 변화량을 결과변수로 하고, 설명변수인 성별, 결혼, 65세 이상 가족동거, 부모님동거, 가족 중 의치사용자, 업무영역(의치)을 더미변수(성별(남자=0, 여자=1), 결혼(미혼=0, 기혼=1), 65세 이상 가족동거(비동거=0, 동거=1), 부모님동거(비동거=0, 동거=1), 가족 중 의치사용자(미사용=0, 사용=1), 업무영역(의치 아님=0, 의치=1))로 하여 다중선형회귀분석(Multivariate linear regression

analysis)한 결과는 표 5, 표 6과 같다.

응답자가 기혼일 때 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 수준이 높은 것으로 나타났고($\beta=0.219, p<0.05$), 업무영역이 의치인 경우 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 수준이 높은 것($\beta=0.276, p<0.05$)으로 나타났다. 또한, 연구대상자가 기혼일 때 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 필요성이 높은 것으로 나타났($\beta=0.376, p<0.001$). 그러나 연구대상자의 성별, 65세 이상 가족동거여부, 부모님동거, 가족 중 의치사용자가 있을 때 노인의치 국민건강보험에 대한 인식의 영향 관계는 높지 않은 것으로 나타났($p>0.05$).

표 5. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식에 영향을 미치는 요인

요 인	비표준화계수	표준오차	표준화계수	t	유의확률
상수	3.192	0.134		23.750	0.000
성별	0.036	0.129	0.280	0.280	0.780
결혼	0.300	0.153	0.219	1.960	0.043*
65세 이상 가족동거	-0.026	0.192	-0.014	-0.134	0.893
부모님동거	0.192	0.144	0.155	1.339	0.184
가족 중 의치사용자	-0.026	0.127	-0.020	-0.207	0.837
업무영역(의치)	0.459	0.163	0.276	2.813	0.006*

Multiple linear regression analysis에 의함.
 $R=0.322, R^2=0.103, \text{수정된}R^2=0.047, F=1.845^{**}$
 $*p<0.05, **p<0.001$

표 6. 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 필요성에 영향을 미치는 요인

요 인	비표준화계수	표준오차	표준화계수	t	유의확률
상수	3.624	0.123		29.371	0.000
성별	0.156	0.118	0.129	1.320	0.190
결혼	0.480	0.140	0.376	3.431	0.001**
65세 이상 가족동거	0.226	0.177	0.131	1.281	0.203
부모님동거	0.100	0.132	0.087	0.760	0.449
가족 중 의치사용자	0.121	0.117	-0.100	-1.033	0.304
업무영역(의치)	0.215	0.150	0.139	1.439	0.153

Multiple linear regression analysis에 의함
 R=0.376, R²=0.142, 수정된R²=0.087, F=2.613**
 **p<0.001

5. 노인의치 국민건강보험 급여 적용 시 업무에 대한 의견

노인의치 국민건강보험 급여 적용 시 업무에 대한 의견은 다음과 같다. 노인의치 국민건강보험 급여가 실행될 때 치과기공사의 업무에 영향을 미칠 것 이라는 의견이 평균 4.11±0.75로 높게 나타났고, 일정교육을 거친 치과

기공사에게 의치전문가 자격을 부여하는데 대한 생각은 3.90±1.00로 나타났다(표 7). 업무에 미치는 영향으로는 기공수가 영향이 67.0%로 가장 높게 타나났고, 급격한 업무량 증가가 61.2%, 근무시간 증가가 35.0% 순으로 나타났다(표 8).

표7. 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 의견

항 목	평균±표준편차
치과기공사 업무에 영향을 미침	4.11±0.75
일정교육을 거친 치과기공사에게 의치전문가 자격을 부여하는데 대한 생각	3.90±1.00
노인의치 보험급여 소비자수가에 대한 생각 (전부의치 편약-60만원, 부분의치 금관 지대치2개 포함 95만원)	2.90±0.83

Likert 5점 척도(최고 5점, 최저 1점)

표 8. 노인의치 국민건강보험 급여가 업무에 미치는 영향에 대한 의견

항 목	빈도(명)	퍼센트(%)
기공수가 영향	69	67.0
급격한 업무량 증가	63	61.2
근무시간 증가	36	35.0
치과보철물의 질적 문제 발생	35	34.0
보험청구로 인한 소득 노출 가능성	17	16.5
기타	1	1.0

중복응답 하였음.

6. 의치전문가 자격 신설에 대한 의견

의치전문가 자격 신설에 대한 응답자의 찬반여부와 이유에서 찬성(120명)의 이유로는 기술적 자질이 충분이 64.1%, 저렴한 보험의치 제공가능이 32.0% 순으로 나타

났고, 반대(14명)의 이유로는 무분별한 의치전문가 등장이 7.8%, 의료전달 질서의 문란 우려가 1.8% 순으로 나타났다(표 9).

표 9. 의치전문가 자격 신설에 대한 찬반여부와 이유

항 목	이 유	빈도(명)	퍼센트(%)
찬성	기술적 자질 충분	66	64.1
	저렴한 보험의치 제공가능	33	32.0
	치과 부정 기공물 감소	12	11.7
	치과기공사 인력의 과포화	8	7.8
	기타	1	1.0
반대	무분별한 의치전문가 등장	9	7.8
	의료전달 질서의 문란 우려	2	1.8
	보험의치로 소득노출우려	1	1.0
	치과의사와 갈등 우려	1	1.0
	기타	1	1.0

중복응답 하였음.

IV. 고 찰

노인의치 국민건강보험 급여화 관련하여 필요성과 문제점 및 재정추계를 종합적으로 제시한 최근의 주요한 연구에서처럼 노인의치 보험급여 대상자 선정 기준과 수요측정, 적정수가 산정의 문제, 본인부담금의 문제, 재정추계를 위한 의료이용률 예측, 유지관리비용의 산정 등은 향후 해결해야 할 과제이다(건강한 사회를 위한 치과의사회, 2005, 2009; 국민건강보험공단, 2008, 2009; 건강연대, 2009; 대한치과보철학회 보험위원회, 2009).

노인의치 국민건강보험급여가 적용될 경우 양질의 의치를 만들기 위해서는 의치를 실질적으로 만드는 치과기공사의 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 인식이 중요하리라 사료되어 치과기공사를 대상으로 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 인식을 조사하였다. 이미 치과의사나 치과위생사는 노인의치보철사업 참여의 만족도와 사업개선방안에 대한 연구(김 등, 2007)를 진행하는데 비하면 본 연구는 다소 늦게 진행되어졌다 사료된다. 본 연구 결과에서 치과기공사노인의치 국민건강보험 급여의 필요성이 Likert 5점 척도 평균 4.00±0.71로 나타나 노인의치의 국민건강보험 급여를 찬성하는 의견이 많았으나, 장

등(2005)의 연구에서 치과의사는 25.0%만이 노인의치 국민건강보험 적용을 원해, 치과기공사와 반대되는 결과가 나왔다.

그리고 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 및 필요성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중선행회귀분석 한 결과, 응답자가 기혼일 때(p<0.05), 업무영역이 의치일 때(p<0.05) 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 수준이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났고, 기혼일 때 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 필요성이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(p<0.001). 65세 이상 가족동거, 부모님동거, 가족 중 의치사용자여부에 따라라도 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 수준이 높을 것으로 사료되었으나, 인식이 높은 경향은 나타냈으나, 통계적으로 유의하지는 않았다(p>0.05).

노인의치 국민건강보험 급여에 대한 의견에서 치과기공사의 업무에 영향을 미친다는 의견이 평균 4.11±0.75로 높게 나타났다. 이는 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 연구보고서(구강보건정책연구회, 2010)에서 나타났듯이 의치 기공이 대부분 치과기공사에 의해 이루어지므로 노인의치 국민건강보험 급여 적용 시 업무량이 증가할 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서 진행한 설문문항인 연

구대상자의 업무에 미치는 영향에서 기공수가 영향이 67.0%, 급격한 업무량 증가가 61.2%, 근무시간 증가가 35.0% 순으로 나타나 노인의치 국민건강보험 급여 시 업무에 변화를 인지하였다. 의치전문가 신설에 대한 찬반여부와 이유에서 찬성의 이유로는 기술적 자질이 충분이 64.1%, 저렴한 보험의치제공가능이 32.0% 순으로 나타났고, 반대의 이유로는 무분별한 의치전문가 등장이 7.8%, 의료전달 질서의 문란 우려가 1.8% 순으로 나타나 찬성하는 빈도가 더 높게 나타났다.

본 연구의 제한점으로는 먼저 연구대상자가 수도권으로 제한되어 결과를 일반화 할 수 없다는 점을 들 수 있겠다. 그리고 표본의 수를 더 늘림으로 신뢰성을 높여야 할 것이다. 이는 앞으로 대표성 있는 표본을 통한 체계적인 연구를 통해 보완되어야 할 것이다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 연구대상자의 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 및 필요성에 영향을 미치는 요인을 확인하고, 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 의견을 알아보았다는 점에 의미 있는 연구라 사료되며, 추후 위에서 언급된 제한점을 보완함으로써 대표성을 가지는 자료를 수집할 수 있으리라 기대된다.

V. 결 론

본 연구는 노인의 삶의 질을 향상하고 노인구강건강증진을 위하여 시행되는 노인의치 국민건강보험 급여사업에 기초가 되는 연구로 2009년 수도권에 거주하는 치과기공사 103명의 설문조사이다. 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 치과기공사들의 인식을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 노인의치 국민건강보험 급여의 필요성이 매우 높게 나타났으며(4.00 ± 0.71), 노인의치 국민건강보험 급여와 노인 삶의 질 향상에 영향을 미친다는 의견도(3.93 ± 0.62) 높게 나타났다.

2. 응답자가 기혼이거나, 업무영역이 의치인 경우, 노인의치 국민건강보험 급여에 대한 인식 수준이 높은 것으로

나타났다($p < 0.05$). 또한, 연구대상자가 기혼일 때, 노인의치 보험적용에 대한 필요성이 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$).

3. 노인의치 국민건강보험 급여에 관한 의견은 치과기공사의 업무에 영향을 미칠 것 이라는 의견이 평균 4.11 ± 0.75 로 나타났고, 업무에 미치는 영향으로는 기공수가 영향이 67.0%로 가장 높게 나타났다.

4. 의치전문가 신설에 대한 찬반여부와 이유에서 찬성의 이유로는 기술적 자질이 충분이 64.1%로 가장 높게 나타났다, 반대의 이유로는 무분별한 의치전문가 등장이 7.8%로 나타났다.

노인의치 국민건강보험 급여 시 대상선정기준, 소요예산추정, 진료의 질 보장 등 많은 정책적 과제들이 있지만, 양질의 의치를 만들어 노인에게 보급하기 위해서 의치를 만드는 치과기공사의 노인의치 국민건강보험 급여정책에 대한 인지가 반드시 요구되어진다. 따라서 본 연구는 노인의치의 국민건강보험 급여에 관한 치과기공사의 인식도를 제시하고 관심을 유도했다는 점에서 의미가 있다. 추후 노인의치 국민건강보험 급여 정책을 실행하기 위한 기초 자료로 활용되고자 하며, 노인의치 국민건강보험 급여 적용 시 적절한 국민건강보험수가 및 의치보험수가 산정에 대한 추가 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

- 강릉대학교 산학협력단. 치과국민건강보험 급여확대 우선순위 선정을 위한 합리적 방안 연구. 강릉대학교, 강원도, 2006.
- 건강연대. 국민건강보험 보장성에 대한 국민의견조사. 건강연대, 2009.
- 건강한 사회를 위한 치과의사회. 치과 국민건강보험의 보장성 강화에 대한 발제문. 건치, 2005.
- 건강한 사회를 위한 치과의사회. 치과 국민건강보험의 보장성 강화에 대한 발제문. 건치, 2009.

구강보건정책연구회. 노인의치 국민건강보험 급여화에 관한 연구보고서. 건치, 1-59, 2010.

국민건강보험공단. 비급여 진료비 실태와 관리 방안. 국민건강보험공단, 2008.

국민건강보험공단. 국민건강보험 급여구조 개선방안 연구. 국민건강보험공단, 2009.

김미경, 김미자, 유승연, 이미숙, 이영복, 최용근. 노인의 치보철사업 참여 치과 의사의 참여 만족도와 사업 개선방안에 대한 연구. 대한치과 의사협회지, 45(10): 641-650, 2007.

대한치과보철학회 보험위원회. 틀니 급여화의 문제점과 대책. 대한치과보철학회, 2009.

박지혜, 정성화, 이가령, 송근배. 일부 농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. 대한구강보건학회지, 32(1): 63-74, 2008.

보건복지가족부. 2000년 국민구강건강 실태조사. 보건복지부, 2001.

보건복지가족부. 2003년 국민구강건강 실태조사. 보건복지부, 2004.

보건복지가족부. 2006년 국민구강건강 실태조사. 보건복지부, 2007.

장용석, 안용우, 박준상, 고명연. 건강보험증 구강요양급여의 청구 및 심사에 관한 치과 의사의 견해. 대한구강내과학회지, 30(2): 215-230, 2005.

최순례, 정성화, 배현숙, 유영아, 최연희, 송근배. 기초생활 수급대상 노인의치보철사업 수혜자의 의치만족도와 구강건강관련 삶의 만족도 조사. 대한구강보건학회지, 29(4): 474-482, 2005.

최영희. 노인과 건강. 개정판. 현문사, 32-35, 2006.

통계청. 장래인구추계. 통계청, 2006.

통계청. 사회통계조사. 통계청, 2007.

Latis S, Suominen-Taipale L, Hausen H. Oral health impacts among adults in Finland: competing effects of age, number of teeth, and removable dentures. Eur J Oral Sci, 116(3): 260-266, 2008.

Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss

affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol, 32(2): 107-114, 2004.