

## 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인

허윤민 · 김형주 · 김미나 · 임희정 · 김명희 · 임도선 · 안용순<sup>†</sup>

울지대학교 보건과학대학 치위생학과

### Affecting Factors on National Health Insurance Coverage Dental Scaling Experience

Yun-Min Heo, Hyoung-Joo Kim, Mi-Na Kim, Hee Jung Lim, Myoung-Hee Kim, Do-Seon Lim, and Yong-Soon Ahn<sup>†</sup>

Department of Dental Hygiene, Graduate School of Public Health Science, Eulji University, Seongnam 461-713, Korea

The aim of the study was to investigate the affecting factors on National Health Insurance coverage dental scaling experience. The self-reported survey for the adults living in Seoul, Gyeonggi province and Incheon had been progressed from February 10, 2014, to February 28, 2014, after receiving informed consents. And the 238 survey results had been analysed as the data of this study. The data analysis such as frequency analysis,  $\chi^2$ -test, and multi-logistic regression ( $p < 0.05$ ) for all collected survey data had been processed using IBM SPSS Statistics ver. 20.0. According to multiple logistic regression analysis, regular dental check-up (odds ratio [OR], 2.63; confidence interval [CI], 1.05~6.59) and dental scaling experience (OR, 3.06; CI, 1.09~8.54), monthly income (OR, 3.55; CI, 1.01~12.56) were the factors having statistically significant influence. Therefore, in order to increase of National health insurance dental scaling experience, it is necessary to increase awareness of the new dental scaling system through the promotion and oral health education about national health insurance dental scaling, and to emphasize the importance of dental Scaling by regular dental check-up.

**Key Words:** Dental scaling, National health insurance, Regular dental check-up

## 서론

치주질환은 치아우식증과 함께 구강 내에서 발생하는 가장 흔한 양대질환으로 전 인류의 대표적인 질환이며, 거의 모든 성인에서 치주질환이 존재한다<sup>1)</sup>. 성인의 치주질환 유병률은 연령이 높아짐에 따라 증가하여 노인층에서 가장 높게 나타나며<sup>2)</sup> 성인의 상·하악 제3대구치를 제외한 모든 치아에서 치아상실의 주원인이다<sup>3,4)</sup>. 2013년 외래 다빈도 상병 순위 현황에서 치은염 및 치주질환이 전체 질환 중 2위를 차지하고 있고<sup>5)</sup> 치주질환 치료비는 연평균 11.9% 정도 매년 증가하는 추세이다<sup>6)</sup>. 또한 우리나라 성인의 미치료율이 높은 질병 순위를 살펴보면 치질(91.1%), 치아우식증

(86.8%), 요실금(83.9%), 치주질환(79.2%), 만성부비동염(78.0%) 순으로 치과질환의 미치료율이 높게 나타났다<sup>7)</sup>.

우리나라 건강보험에서 치과영역의 보장은 OECD 국가와 비교하여 매우 미흡한 수준이며 대다수의 선진국가에서 보장받는 예방진료와 필수적인 일부 치료항목이 제외되어 있었다<sup>8,9)</sup>. 이러한 이유로 2005년 건강보험공단에서 실시한 급여확대 항목에 대한 의견조사에서 치석제거가 우선순위에 포함되었고<sup>9)</sup> 그 후 2013년에 연 1회 치석제거로 급여 확대되었다<sup>10)</sup>. 치석제거의 급여화 과정을 살펴보면 건강보험이 실시된 이래 단순예방목적의 치석제거는 제외하고 치료목적의 치석제거만 급여화하였는데 2001년 7월 건강보험 재정안정화대책 이후 기준을 더욱 강화하여 전악 치석제거

Received: April 8, 2015, Revised: April 28, 2015, Accepted: April 30, 2015

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

<sup>†</sup>Correspondence to: Yong-Soon Ahn

Department of Dental Hygiene, Graduate School of Public Health Science, Eulji University, 553 Sanseong-daero, Sujeong-gu, Seongnam 461-713, Korea  
Tel: +82-31-740-7228, Fax: +82-31-740-7352, E-mail: ahnys56@eulji.ac.kr

Copyright © 2015 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인정범위를 치주수술의 전 단계에 실시한 경우에만 급여로 인정하여 급여의 범위를 대폭 축소하였다<sup>6)</sup>. 그러나 최근 건강보험 보장성 강화 정책에 따라 2013년 7월 1일부터 만 20세 이상, 연 1회, 후속치료 없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 전악 치석제거의 범위까지 급여항목이 확대되었다<sup>10)</sup>. 이로써 보편적 치과진료영역에 대한 급여가 보장되어 궁극적으로 건강보험의 구강영역에 대한 보장성이 확대된 것으로 볼 수 있다<sup>9)</sup>. 치석제거는 치주질환에 대한 최선의 예방 및 치료법이며 다른 구강병의 조기발견과 치료로 이어질 수 있기 때문에 치아에 아무런 증상이 없을 때에도 정기적으로 반복해서 이루어져야 한다<sup>11,12)</sup>. 건강보험 치석제거로 인해 구강질환의 예방 및 초기치료를 통한 구강건강증진으로 삶의 질이 높아지고, 자연치아의 장기적인 보존을 가능하게 하여 치아상실로 발생하는 국민의료비의 절감이 나타날 것으로 기대된다. 따라서 국민의 구강건강증진을 위해 건강보험 치석제거의 수진율을 높일 수 있는 방안의 모색이 필요하다.

건강보험 치석제거 수진에 대한 선행 연구를 살펴보면, Ju 등<sup>13)</sup>은 일반인 및 치과위생사를 대상으로 건강보험 급여 적용된 치석제거에 대한 인식을 조사하였고 Lee와 Lee<sup>14)</sup>는 산재환자의 인식도 조사결과 아직까지 건강보험 치석제거의 중요성을 제대로 인식하지 못하고 있는 실정이라고 보고하였다. 한편, Hwang<sup>15)</sup>은 급여 시행 이후 재방문 의사에 영향을 주는 요인이 치석제거 소요시간, 구강보건교육의 내용, 방법, 소요시간이라고 보고하였다. 그러나 건강보험 급여 시행 이전의 치석제거 관련 연구를 살펴보면, 치석제거 수진율은 사회경제적인 요인<sup>16)</sup>, 개인의 구강건강행동<sup>17,18)</sup> 등과 연관되어있음을 알 수 있어 인식조사와 치석제거 소요시간 등의 요인만으로 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악하기에는 한계가 있다고 생각된다. 따라서 치석제거 급여 시행 이전의 선행연구<sup>18-20)</sup>에서 치석제거 수진과 연관성이 높다고 보고된 요인을 참고하여 급여 시행 이후에도 연관성이 유지되는지 분석하고 또 다른 요인이 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다고 생각된다.

이에 본 연구의 목적은 연구대상자의 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 건강보험 치석제거의 수진율 향상 방법을 모색하기 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 서울, 경기·인천에 거주하는 만 20세 이상 65

세 미만의 성인을 대상으로 하였다. 2014년 2월 10일부터 2014년 2월 28일까지 연구 참여 동의를 얻어 자기기입식 설문조사를 실시하였고 배부한 250부 중 무응답, 불성실한 응답을 제외하고 238부를 최종 분석에 활용하였다.

### 2. 연구도구

사용된 설문지는 건강보험 급여에 대한 Ju 등<sup>13)</sup>, Shin과 Jin<sup>17)</sup> 그리고 Kim<sup>21)</sup>의 연구를 참고하여 본 연구 목적에 맞게 수정 보완하여 일반적 특성 5문항, 구강건강관리태도 관련 3문항, 건강보험 치석제거에 대한 개선점 및 인식 설문 5문항, 수진 의향유무 1문항으로 구성하였다. 건강보험 치석제거에 대한 인식 문항은 Likert형 5점 척도로 측정하였고 Cronbach's  $\alpha$  검정을 실시한 결과 0.70이었다. 연령은 중위수를 기준으로 34세 미만과 34세 이상으로 구분하였고 소득은 Lee 등<sup>16)</sup>의 연구를 참고하여 가구당 최저생계비 199만원을 기준으로 재분류하였다.

### 3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하였고 제 1종 오류수준은 0.05로 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성, 건강보험 치석제거에 대한 인식은 빈도와 백분율로 산출하였고 일반적 특성에 따른 건강보험 치석제거 수진 의향의 분포를 파악하고자 카이제곱 검정(chi-square test)을 실시하였다. 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연관성 있는 변수를 선행연구<sup>18-20)</sup>에 의해 선정하여 로지스틱 다중회귀분석(multivariable logistic regression analysis)을 실시하였다. 단변량 분석(Model I)에서 종속변수와 유의한 연관성 있는 요인을 파악하였고 이를 모두 보정하여 다변량 분석(Model II)을 하였으며 분석 결과는 오즈비(odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(confidence interval)으로 나타내었다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 건강보험 치석제거 수진 의향

성별은 남자 32.4% (77명), 여자 67.6% (161명)로 구성되었고, 연령은 20~33세가 56.3%, 34~64세가 43.7%로 나타났다. 거주지는 경기·인천이 72.7%로 서울 27.3%보다 많았고, 학력은 대졸 이상이 68.9%, 고졸 이하가 31.1%로 파악되었다. 소득은 200만원 이상이 88.7%로 199만원 이하 11.3%보다 많은 분포를 차지하였다. 정기적 구강검진

여부는 없다가 71.4%로 있다 28.6%보다 많은 것으로 나타났다, 구강보건교육경험 여부는 안 받은 그룹이 66.8%로 받은 그룹 33.2%보다 많았다. 건강보험 치석제거 경험여부는 있다 23.5%보다 없다가 76.5%로 더 많았다.

연구대상자의 건강보험 치석제거 수진 의향은 성별, 정기적 구강검진여부, 구강보건교육 경험여부, 건강보험 치석제거 경험여부에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 이 중 여자가 남자보다 수진 의향이 높았다. 정기적 구강검진을 받는 경우, 구강보건교육 경험이 있는 경우, 건강보험 치석제거 경험이 있는 경우가 경험이 없는 경우보다 수진 의향이 높게 나타났다(Table 1).

## 2. 건강보험 치석제거에 대한 개선점 및 인식

건강보험 치석제거에 대한 개선점은 연간횟수가 42.9%로 가장 많았으며, 본인부담금 31.5%, 연령 제한 13.4%, 후속 치료제한 12.2% 순이었다. 건강보험 치석제거에 대한 인

지도는 보통이다가 41.2%로 많았고, 건강보험 치석제거 제도에 대한 지도도는 그렇다가 46.6%로 가장 많은 분포를 차지하였다. 정보습득의 경로는 인터넷·TV가 47.2%로 가장 많은 분포를 차지하였으며, 건강보험 치석제거를 받지 않은 이유는 시간이 없어서가 39.0%로 가장 많았다(Table 2).

## 3. 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인

로지스틱 다중회귀분석 결과 Model I에서 성별, 소득, 정기적 구강검진여부, 구강보건교육여부, 건강보험 치석제거 경험여부가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고 변수를 보정한 Model II에서 소득, 건강보험 치석제거 경험여부, 정기적 구강검진여부가 건강보험 치석제거 수진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model II에서 소득 200만원 이상에 비해 199만원 이하의 OR이 3.55로 가장 큰 영향력이 있는 것으로 나타났고, 건강보험 치석제거 경험이

**Table 1.** Intention of National Health Insurance (NHI) Coverage Scaling of according to General Characteristics and Oral Health-Related Behaviors

Variable	Total	Whether to intention of NHI scaling		p-value
		Yes	No	
Gender				0.047
Male	77 (32.4)	51 (66.2)	26 (33.8)	
Female	161 (67.6)	126 (78.3)	35 (21.7)	
Age (y)				0.687
20~33	134 (56.3)	101 (75.4)	33 (24.6)	
34~64	104 (43.7)	76 (73.1)	28 (26.9)	
Area				0.148
Seoul	65 (27.3)	44 (67.7)	21 (32.3)	
Gyeonggi · Incheon	173 (72.7)	133 (76.9)	40 (23.1)	
Educational level				0.106
≤High school	74 (31.1)	50 (67.6)	24 (32.4)	
≥University	164 (68.9)	127 (77.4)	37 (22.6)	
Monthly income (10,000 KRW)				0.076
≥200	211 (88.7)	153 (72.5)	58 (27.5)	
≤199	27 (11.3)	24 (88.9)	3 (11.1)	
Whether to regular dental check-up				<0.001
No	170 (71.4)	116 (68.2)	54 (31.8)	
Yes	68 (28.6)	61 (89.7)	7 (10.3)	
Whether to have oral health education				0.027
No	159 (66.8)	111 (69.8)	48 (30.2)	
Yes	79 (33.2)	66 (83.5)	13 (16.5)	
Whether to experience scaling				<0.001
No	182 (76.5)	126 (69.2)	56 (30.8)	
Yes	56 (23.5)	51 (91.1)	5 (8.9)	
Total	238 (100.0)			

Values are presented as n (%).

KRW: Korean Won.

p-value was calculated by chi-square test.

**Table 2.** Improvement and Recognition about National Health Insurance Coverage Scaling

Variable	n (%)
Subsequent the improvements of dental scaling	
Allotment	75 (31.5)
Insurance coverage frequency per year	102 (42.9)
Insurance coverage age	32 (13.4)
Associated treatment	29 (12.2)
Recognition of dental scaling	
Very do not know	6 (2.5)
Do not know	35 (14.7)
Nomal	98 (41.2)
Know	60 (25.2)
Very know	39 (16.4)
Advocacy of dental scaling	
Very do not advocacy	3 (1.3)
Not advocacy	6 (2.5)
Nomal	49 (20.6)
Advocacy	111 (46.6)
Very advocacy	69 (29.0)
Channels for information about of dental scaling	
Internet · television	93 (47.2) <sup>a</sup>
Acquaintance	62 (31.5) <sup>a</sup>
Dentist, dental hygienist	17 (8.6) <sup>a</sup>
Hospital	11 (5.6) <sup>a</sup>
Newspaper article	10 (5.1) <sup>a</sup>
Other (local brochure, rumors...)	4 (2.0) <sup>a</sup>
The reason did not	
No time to dental scaling	71 (39.0) <sup>a</sup>
Not feel the need for dental scaling	46 (25.3) <sup>a</sup>
Hate the pain caused	22 (12.1) <sup>a</sup>
Have already	17 (9.3) <sup>a</sup>
Expensive amounts	13 (7.1) <sup>a</sup>
Facility uncomfortable	8 (4.4) <sup>a</sup>
Past unpleasant experiences	3 (1.6) <sup>a</sup>
Unkindness of medical personnel	2 (1.1) <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Results of multiple response.

있는 경우 3.06, 정기적 구강검진을 받은 경우 2.63 순이었다(Table 3).

## 고 찰

본 연구는 대상자의 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 건강보험 치석제거의 활성화 및 제도 개선을 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행하였다.

일반적 특성에 따른 건강보험 치석제거 수진 의향의 분포는 남자에 비해 여자가 유의미하게 높았다. 기존 연구에서 구강건강에 대한 연구결과를 살펴보면, 여자가 남자보다 이

닦는 것을 중요하게 생각하고 구강건강을 위하여 구강관리법을 배워야 할 필요성을 더 느낀다고 보고하였다<sup>17)</sup>. 또한 Lee 등<sup>16)</sup>은 여자가 남자보다 의료이용횟수가 많기 때문에 치석제거 수진 경험이 높아진다고 보고하였으며 Go<sup>22)</sup>는 치주병에 대해 여자의 인식이 더 높다고 하였다. 이러한 결과로 볼 때, 성별이 건강보험 치석제거 수진율과 유의한 연관성이 있는 것으로 유추해 볼 수 있다. 이는 여자가 남자에 비해 상대적으로 치과이용이 많고 구강건강관리에 관심이 많기 때문에 치석제거에 대한 지식과 인식이 더 높은 결과로 생각된다. 그리고 구강보건 교육여부에 따라 수진 의향의 유의미한 차이가 있었는데, 구강보건교육 경험이 있는 사람의 수진 의향이 높았다. 이는 Hwang<sup>15)</sup>과 Myeong<sup>19)</sup>, Lee 등<sup>20)</sup>의 연구에서 구강보건교육경험이 치석제거 환자의 재내원과 연관이 있다고 보고한 결과와 일치한다. 또한 Myeong<sup>19)</sup>은 구강보건교육은 중요하며 치석제거 수진의 동기가 될 수 있다고 하였고 구강보건교육을 통한 지식의 습득이 구강보건행태를 변화시킨다고 하였다. 또한 교육의 결과는 양적인 측면으로 쉽게 측정할 수 없으나 일단 성공하면 영구적으로 보건교육 대상자의 건강을 유지, 증진하는데 기초가 된다고 하였다. 따라서 치석제거와 구강보건교육을 함께 받을 수 있는 제도가 마련되어야 하며 구강보건교육에 대한 현실적인 급여화가 필요하다. 그리고 구강보건교육을 통해 건강보험 치석제거의 수진이 연계 될 수 있도록 구강보건교육 프로그램의 개발이 시급하다고 생각된다.

건강보험 치석제거 제도에 대한 개선점으로 연간횟수가 가장 많았다. 이는 Yoon 등<sup>12)</sup>과 Ju 등<sup>13)</sup>의 연구에서 연간 1회 급여 적용되는 치석제거 횟수의 개선이 필요하다고 보고한 결과와 일치하였다. 또한 Won 등<sup>23)</sup>의 연구결과에 의하면 치석제거 시기는 일반적으로 매 6개월이 이상적이며 치면세균막이나 치석이 많은 사람인 경우에 3개월마다, 치면세균막이나 치석이 잘 형성되지 않는 경우는 12개월이 적당하다고 보고하였고 Won 등<sup>24)</sup>은 치석제거를 위한 재내원의 주기를 계속구강관리의 측면에서 볼 때, 치주수술 경험자는 3~6개월마다, 예방목적 치석제거는 6개월마다가 적당하다고 보았다. 따라서 연간 급여 제한의 완화가 필요하다고 판단되며 단골치과를 이용하여 치석제거 받는 경우에 대해서는 연간 횟수를 늘려주거나 치석제거를 위한 주기적인 내원을 유도하는 의료기관에 대해서 인센티브를 적용하는 등의 방안을 제안해 볼 수 있다. 주기적인 치석제거가 필요한 계속구강관리 대상자에게 급여 적용을 제한하는 것은 구강건강 불평등을 야기시키는 것이라고 생각하며 계속구강관리에서 치면세균막제거와 치석제거는 반드시 필요한 비외과적 치주치침을 감안하여 좀 더 현실적인 수가정책의 개

**Table 3.** Multiple Logistic Regression Analysis of Factors That Affect Experience of Dental Scaling for National Health Insurance Coverage

Variable	Model I	Model II
	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
Gender		
Male	1	
Female	1.84 (1.00 ~ 3.35)*	-
Age (y)		
20 ~ 33	1	
34 ~ 64	0.89 (0.50 ~ 1.59)	-
Educational level		
≤ High school	1	
≥ University	1.65 (0.87 ~ 3.03)	-
Monthly income (10,000 KRW)		
≥ 200	1	1
≤ 199	2.64 (0.89 ~ 10.46)***	3.55 (1.01 ~ 12.56)*
Whether to regular dental check-up		
No	1	1
Yes	4.06 (1.74 ~ 9.46)***	2.63 (1.05 ~ 6.59)*
Whether to have oral health education		
No	1	1
Yes	2.20 (1.11 ~ 4.35)*	1.57 (0.76 ~ 3.26)
Whether to experience scaling		
No	1	1
Yes	4.53 (1.72 ~ 11.97)**	3.06 (1.09 ~ 8.54)*

Model I: univariate logistic regression, Model II: multi variable logistic regression, OR: odds ratio, CI: confidence interval, KRW: Korean Won.

Each odds ratio adjusted for gender, age and educational level simultaneously.

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, \*\*\*p < 0.001.

정이 필요하다고 생각한다.

건강보험 치석제거를 안 받은 이유는 시간이 없어서라는 응답이 가장 많았으며 이는 Ju 등<sup>13)</sup>의 연구결과와 일치하였다. 한편, 급여 적용 이전에 시행한 Yoon 등<sup>12)</sup>의 연구에서 치석제거를 받지 않은 이유는 치료비가 비싸서, 필요성이 없어서가 많은 분포로 나타나 본 연구와 다른 결과를 보여 준다. 이는 급여적용 이전과 이후의 치석제거를 안 받는 이유에 대한 응답분포가 달라졌음을 보여주는데 그 이유는 본인부담금의 변화 때문인 것으로 볼 수 있다. 급여 적용 이전에는 치석제거가 필요한 경우 비급여 치석제거의 높은 비용 부담 때문에 미수진율이 높았고 급여 적용 이후에는 비용 부담이 감소되어 받지 않은 이유가 달라진 것으로 생각된다. 따라서 치석제거의 필요성을 강조하여 수진 의향을 높여주어야 할 것으로 생각하며 구체적인 방안으로는 시간적인 제약이 있는 경우 주말이나 야간 시간 등 원하는 때에 예약이 가능한 곳을 알려주는 의료기관 안내 포털시스템을 구축하거나 의료기관에서 내부홍보물을 개발하여 치석제거 필요성의 인지를 높여주는 홍보 전략을 생각해 볼 수 있다. 또한

대중 매체를 이용하여 건강보험 치석제거에 대한 정보를 적극적으로 홍보하고, 국민건강보험 가입자를 중심으로 개인별 홍보 프로세스도 생각해 볼 수 있다.

로지스틱 다중회귀분석으로 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 Model I의 유의한 독립변수를 모두 보정한 Model II에서 정기적 구강검진, 건강보험 치석제거 경험, 소득이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그리고 Model II에서 정기적 구강검진, 건강보험 치석제거 경험의 연관성은 유지되고 OR은 감소하는 결과를 보였는데 이는 독립변수들이 수진 의향에 미치는 영향 정도가 각각 달라 희석효과를 나타낸 것으로 추측된다. 그러나 소득은 Model I에 비해 Model II에서 OR이 좀 더 증가한 것으로 나타나 다른 변수를 보정한 후에도 치석제거 수진에 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

특히, 소득이 199만원 이하일 때 건강보험 치석제거 수진 의향이 높아지는 것으로 나타났다. Won 등<sup>24)</sup>과 Jeon 등<sup>25)</sup> 그리고 Jang과 Choi<sup>26)</sup>는 소득수준이 낮을수록 의료기관 이용률도 낮아진다고 보고하였고 Yoon 등<sup>12)</sup>은 소득과 교육수준

이 높을수록 치석제거 경험률이 높아진다고 보고하여 본 연구와는 반대되는 결과를 보였다. 또한 Lee 등<sup>16)</sup>의 연구에서 소득이 낮은 경우 치석제거 필요자율이 높고 치석제거 수진 자율은 낮은 것으로 보고하였다. 이러한 결과로 유추해 볼 때, 소득이 낮은 계층에서 치석제거 수진 의향이 높게 나타난 이유는 후속치료 없는 전악 치석제거의 건강보험 급여 항목 전환으로 본인부담금이 축소된 때문인 것으로 생각된다. 또한 본인부담금의 축소로 인해 저소득층의 필요욕구에 영향을 미치고 사회경제적인 제약으로 구강건강관리를 소홀히 할 수 밖에 없는 저소득층의 치과의료이용 접근성이 높아졌다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 건강보험의 급여정책이 치료항목보다 예방치료항목의 급여를 보장하여 국민의 의료비 지출을 최소화 하는데 힘을 기울여야 할 필요성을 강조하는 한편, 본인부담금 인하정책의 근거로 제시될 수 있음을 보여준다.

건강보험 치석제거 경험이 있는 경우 치석제거 수진에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 Ko 등<sup>18)</sup>의 연구에서 과거 치석제거 수진 경험이 있는 사람이 수진 경험이 없는 사람 보다 향후 치석제거를 받겠다는 의향이 더 많다고 보고한 결과와 Kim<sup>27)</sup>의 연구에서 치석제거 경험이 재방문 의향을 높인다고 한 결과와 일치하였다. 즉 치석제거 경험이 많은 사람일수록 치석제거에 대한 인식이 높아져서 수진 의향에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 생각해 볼 수 있다. 따라서 치석제거의 새로 바뀐 제도에 대해 충분한 정보를 제공하여 미수진자의 인식을 높여주고 수진 받을 수 있는 계기를 마련하여 치석제거의 수진율을 높일 수 있는 다각도의 방안이 모색되어야 한다.

정기적 구강검진을 안 받은 경우 보다 받은 경우에 건강보험 치석제거 수진 의향이 있는 것으로 나타났다. 이는 Hwang<sup>15)</sup>의 연구에서 정기적 구강검진을 받는 그룹에서 치석제거 수진 의사가 높아진다고 보고한 결과와 일치한다. 또한 Yoon 등<sup>12)</sup>은 치석제거 경험률은 높지만 주기적인 치석제거를 받는 경우는 낮아 구강검진을 받을 때 주기적으로 치석제거가 필요한지를 점검 받도록 교육하는 것이 필요하다고 하였다. 이러한 결과를 반영하여 구강검진으로 내원할 때마다 건강보험 치석제거를 홍보하고 교육과 권고를 통해 치석제거의 필요성을 인지시켜야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 한계점은 조사 대상자가 일부 지역에 국한되어 있고, 치석제거의 급여가 확대된 지 7개월 후의 시점에서 조사한 것으로 대상자의 경험과 인식이 낮은 시점이기 때문에 연구결과를 일반화하거나 확대해석하기에 부족할 것으로 생각된다. 또한 건강보험 치석제거 수진을 결정하는 요인을 심도 있게 측정하지 못하여 후속연구에서는 이를 보완해야

할 것이다. 의료이용 행동모형<sup>28)</sup>에 의하면 인구학적 특성, 건강행동, 건강가치 등을 측정한 개인의 소인요인과 경제수준, 보건의료자원을 측정한 의료가능요인 그리고 건강수준, 질병경험을 측정한 의료필요요인에 의해 개인의 의료이용이 결정된다고 하였다. 이에 후속연구에서는 의료이용분석의 틀을 적용하여 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악하고 의료이용 예측을 분석하는 연구를 진행해야 할 필요가 있다.

본 연구는 치석제거의 건강보험 급여 확대 이후에 수진을 향상 방법을 모색하고자 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 파악하였다는 것에 의의를 둘 수 있을 것이다. 따라서 2013년 7월부터 급여 확대된 치석제거의 수진율을 높이기 위해서는 건강보험 치석제거에 대한 홍보 및 구강보건교육을 통하여 새로운 제도의 인지도를 높이고, 정기적인 구강검진으로 건강보험 치석제거의 중요성을 강조할 필요가 있다고 생각된다.

## 요 약

연구 대상자의 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인을 알아 보기 위하여, 2014년 2월 10일부터 2014년 2월 28일까지 수도권(서울, 경기·인천)에 거주하는 만 20세 이상 60세 미만의 성인 238명을 대상으로 설문조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 건강보험 치석제거에 대한 인식을 조사한 결과 제도에 대한 개선점은 연간횟수가, 건강보험 치석제거에 대한 인지도는 보통이다가 그리고 건강보험 치석제거 제도에 대한 지지도는 그렇다가 가장 많은 분포를 차지하였다. 건강보험 치석제거를 받지 않은 이유로는 시간이 없어서가 가장 많았다. 건강보험 치석제거 수진 의향은 여자가, 정기적 구강검진을 받는 경우, 구강보건교육 경험이 있는 경우, 건강보험 치석제거 경험이 있는 경우에 유의미하게 높았다. 로지스틱 다중회귀분석결과, 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인은 소득 (OR, 3.55;  $p < 0.05$ ), 건강보험 치석제거 경험 (OR, 3.06;  $p < 0.05$ ), 정기적 구강검진 (OR, 2.63;  $p < 0.05$ ) 순으로 나타났다. 이상의 결과로 볼 때, 건강보험 치석제거의 수진율을 높이기 위해서는 건강보험 치석제거에 대한 홍보 및 구강보건교육을 통하여 새로운 제도의 인지도를 높이고, 정기적인 구강검진으로 건강보험 치석제거의 중요성을 강조할 필요가 있다.

## References

1. Noh HJ: Cost-benefit analysis of periodontal disease pre-

- vention-focusing preventive scaling. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul, 2002.
2. Kim NY: Unmet dental care needs among Korean adults. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, 2012.
  3. Ro IK, Moon HS, Paik DI, Kim JB: A study on the percentage of extraction required by causes in Korea. *J Korean Acad Oral Health* 22: 183-192, 1998.
  4. Han GS, Bae KH, Lee MJ, Choi JS: Evaluation of periodontal status according to sociodemographic and health behavior characteristics. *J Dent Hyg Sci* 8: 395-401, 2008.
  5. Health Insurance Review and Assessment Service: Retrieved September 10, 2013, from [http://www.hira.or.kr/rd/dissdic/infoSickList.do?pgmid=HIRAA020044020100\(2013, July 31\)](http://www.hira.or.kr/rd/dissdic/infoSickList.do?pgmid=HIRAA020044020100(2013, July 31)).
  6. Yoon MM: A study on knowledge and perception of dental scaling of adult. Unpublished master's thesis. Hanyang University, Seoul, 2014.
  7. Korea Institute for Health and Social Affairs: A study for unmet health care need and policy implications: Retrieved October 11, 2013, from [https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/new\\_books/view.jsp?bid=18&ano=278\(2009, December 5\)](https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/new_books/view.jsp?bid=18&ano=278(2009, December 5)).
  8. Ministry of Health and Welfare: Ministry of Health and Welfare whitepaper 2010. Retrieved July 1, 2014, from [http://www.mw.go.kr/front\\_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0329&CONT\\_SEQ=278200&page=1\(2012, October 25\)](http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0329&CONT_SEQ=278200&page=1(2012, October 25)).
  9. Jung SH: New dental public health. Komoonsa, Seoul, pp. 376-376, 2012.
  10. Ministry of Health and Welfare: Retrieved July 1, 2014, from [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=286513&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=치석\(2013, May 15\)](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=286513&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=치석(2013, May 15)).
  11. Lee YS, Kim SM, Han KY, Kim BO, Yeom CY: Investigation of age and treatment modalities in the periodontally treated (1981-1995) patients. *J Periodontal Implant Sci* 31: 225-232, 2001.
  12. Yoon YJ, Kim KW, Hwang TY, Lee KS: Affecting factors to tooth scaling experience of workers. *J Korean Acad Oral Health* 33: 432-440, 2009.
  13. 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* 14: 431-438, 2014.
  14. Lee HS, Lee KH: Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patients. *J Korean Soc Dent Hyg* 13: 561-568, 2013.
  15. Hwang YJ: A study on public perception and satisfaction about expanded dental health insurance coverage of calculus removal. Unpublished master's thesis, Namseoul University, Cheonan, 2014.
  16. Lee MY, Chung WG, Kim CB, Kim NH: Analysis on the difference between needs and recipients for scaling and its trend in Korea (2000-2009). *J Korean Acad Oral Health* 36: 137-143, 2012.
  17. Shin JC, Jin KN: The factors influencing the visit to the dental clinic for scaling. *Health Soc Sci* 21: 97-115, 2007.
  18. Ko MK, Lim DS, Ahn YS: Deciding factors of regular scaling checkup in metropolitan adults. *J Korean Soc Dent Hyg* 13: 969-976, 2013.
  19. Myeong S: The effect of the oral health education on the satisfaction of patients for scaling and their intentions to re-visit the hospital. Unpublished master's thesis, Dankook University, Cheonan, 2012.
  20. Lee MR, Han GS, Han SJ, Choi JS: Impact of subjectively reported oral health status on the quality of life among adults: applying the PRECEDE Model. *Korean J Health Educ Promot* 28: 23-35, 2011.
  21. Kim JH: A study on recognition and needs about national health insurance coverage of dental service. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul, 2010.
  22. Go EJ: Survey of recognition on periodontal health inpatients of some dental clinics in Geoje. *J Dent Hyg Sci* 9: 203-210, 2009.
  23. Won BY, Chung GY, Hwang MY, Lim SO, Jung SH, Oh JS: Oral prophylaxis. Chonggomoonsa, Seoul, pp.12-15, 2006.
  24. Won YS, Choi CH, Oh HN: Risk factors of periodontal disease in Korean adults. *J Korean Acad Oral Health* 38: 176-183, 2014.
  25. Jeon JE, Chung WG, Kim NH: Determinants for dental service utilization among Koreans. *J Korean Acad Oral Health* 35: 441-449, 2011.
  26. Jang BJ, Choi YH: Factors influencing on intention of dental care utilization after annual dental examination for workers in Daegu, Korea. *J Dent Hyg Sci* 9: 579-586, 2009.

27. Kim EJ: A study on the belief and the behavior in dental health: focused on in-hospital patients. Unpublished master's thesis. Dankook University, Cheonan, 2001.
28. Andersen R, Aday LA: Access to medical care in the US: realized and potential. *Med Care* 16: 553-546, 1978.