

치석제거 건강보험 급여화에 대한 일부 지역주민의 인식도 및 만족도 융합연구

지민경¹, 이미라^{2*}, 정수진³

¹호원대학교 치위생학과, ²백석문화대학교 치위생과, ³건양대학교 치위생학과

Recognition and Satisfaction fusion survey regarding health insurance coverage of dental scaling

Min-Gyeong Ji¹, Mi-Ra Lee^{2*}, Su-Jin Jung³

¹Division of Dental Hygiene, Howon University

²Division of Dental Hygiene, Baekseok Culture University

³Division of Dental Hygiene, Konyang University

요약 본 연구는 치석제거에 대한 인식과 치석제거 건강보험 급여화에 대한 인식도 및 만족도를 파악하여 치과건강보험의 효율적인 보건의정책을 위해 전북지역 거주민 389명을 대상으로 2016년 5월 30일부터 7월 30일까지 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 첫째, 치석제거 적정횟수는 '연 2회'가 가장 높게 나타났고, 적정 연령은 '20대부터'가 가장 높게 나타났다. 둘째, 치석제거 급여화 인식도는 여자에서, 치주건강 관심도가 높은 경우 높게 나타났다. 셋째, 적용 만족도도 여자에서, 치주건강 관심도가 높은 경우 높게 나타났다. 넷째, 치석제거 인식도는 치석제거 급여화 인식도, 치석제거 급여화 만족도와, 치석제거 급여화 인식도는 치석제거 급여화 만족도와 양의 상관관계를 나타냈다. 이에 치석제거에 대한 지속적인 인식 향상을 위해 올바른 정보 제공과 적극적으로 교육매체를 활용한 홍보가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

주제어 : 구강건강, 급여화, 만족도, 인식도, 치석제거

Abstract This study aimed to investigate recognition of dental scaling and recognition of and satisfaction with health insurance coverage of dental scaling and make an efficient healthcare policy for dental health insurance; to do this, a survey was conducted in 389 residents in North Jeolla Province, drawing the following conclusion: First, the respondents were most likely to suggest that it was desirable to get dental scaling 'twice a year' and to start it 'in their twenties'. Second, those who were female and who were more concerned about periodontal health were more likely to recognize coverage of dental scaling. Third, those who were female and who were more concerned about periodontal health were also more satisfied with the coverage. It is therefore necessary to make PRs by using teaching media positively as well as by giving correct information with the objective of improving recognition of dental scaling on a continuous basis.

Key Words : Dental scaling, Insurance coverage, Oral health, Recognition, Satisfaction

1. 서론

최근 삶의 질 향상에 있어 신체적, 정신적, 사회적 안녕 등의 개념이 건강에 포함되면서 구강건강에 대한 관

심이 증대되고 있다[1]. 구강건강은 '개인이 살아가는 동안의 고통과 장애 그리고 불편함 없는 식사와 대화 및 사회활동이 가능한 기능 만족의 치아소유를 의미하며, 이는 총체적 개인의 삶의 복지에 기여 한다'라고 정의 될

*Corresponding Author : Mi-Ra Lee(lmr3500@hanmail.net)

Received December 18, 2017

Accepted February 20, 2018

Revised January 05, 2018

Published February 28, 2018

수 있으며, 전신건강의 안녕 및 삶의 질 유지를 위한 필수 요소라고 할 수 있다[2]. 구강건강과 관련하여 치아우식증과 치주질환이 우리나라 구강건강관련 질병 중 가장 유병률이 높고, 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 대표적인 질환은 치주질환이라고 할 수 있다[3]. 인구의 절반 이상이 이환되는 만성질환으로 알려진 치주질환은 초기병소에 의한 자가증상이 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[4,5]. 치주질환을 예방하기 위한 관리방법으로 올바른 잇솔질 습관과 정기적인 치석제거(스켈링)가 있다. 치석제거는 치아 표면에서 치아우식증과 치주병의 원인이 되는 치면세균막, 치석, 음식물 잔사, 외인성 색소 등의 국소적 요인을 기계적으로 제거하여 치은염 및 치주염을 예방할 수 있는 아주 효과적인 방법이다[6]. 이러한 치석제거의 효과는 의료적인 면에서는 치주질환을 예방 및 치료하는 중요한 과정이고, 경제적인 면에서 예방적 치석제거는 치주치료의 비용을 약 18% 절감하는 효과를 가지고 있다[7]. 이에 정부는 치석제거의 보험 급여 제도를 시행하였다. 치석제거에 대한 보험적용은 2001년 7월 건강보험 재정안정화 대책이후, 치료목적의 치석제거에 대한 급여만을 인정함으로써 급여의 범위가 대폭 축소화되었지만[8], 2013년 7월부터 예방목적의 치아 치석제거도 급여화 됨에 따라 만 20세 이상 건강보험 가입자와 피부양자에게 연 1회 스켈링 급여화를 확대 적용하여 스켈링 비용을 의원기준 약 14,000원 정도로 낮추어 보험화 혜택을 받을 수 있도록 하였고, 국민의 정기적인 구강검진을 통한 구강질환의 조기발견 및 치료, 치주질환의 예방적 처치로 인한 시간적, 경제적인 비용 절감 효과를 기대할 수 있게 되었다[9]. 또한 2018년 1월부터는 치석제거 급여화가 20세에서 19세 이상으로 변경되어 시행될 예정이다[10]. 치석제거 급여화 사업은 국가 차원의 예방적 구강건강증진정책으로 의료수혜자에 대한 의견수렴과 지속적인 실태 파악은 정기적으로 이루어져야 할 것이다.

치석제거 급여화에 대한 선행 연구를 살펴보면, 이혜순과 이경희는 스켈링 건강보험 급여화에 대한 산재환자 인식도에 대한 연구를[11], 이보근과 이정화는 스켈링 건강보험 급여화 1년 후, 치과의료기관에 내원한 치과의료소비자를 대상으로 스켈링 건강보험 급여화 인

식도와 만족도를 파악하였다[12]. 또한 천혜원은 치과의원에 내원한 의료소비자를 대상으로 치석제거의 급여화의 인지 여부, 급여 횟수와 급여 비용 등에 관한 의견을 조사하였고[13], 이경희 등은 20대 성인을 대상으로 스켈링에 대한 일반적인 인식과 스켈링 건강보험 급여화사업의 인지여부 및 사업 이후의 인식을 조사하였다[14].

치과진료에 대한 만족을 높이고 국민의 구강건강을 증진시키기 위해서는 의료비 부담이 감소되어야 하며 치과 건강보험에 대한 체계적인 제도개선의 여지가 필요할 수 있다[15]. 이에 본 연구에서는 예방목적의 스켈링 건강보험 급여화 4년 후, 성인의 치석제거 급여화에 대한 인식도와 만족도를 파악 후 데이터화하여 향후 구강건강 증진 사업에 반영할 수 있도록 하고 건강보험의 효율적인 방안 모색을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 2016년 5월 30일부터 7월 30일까지 전북지역에 거주하는 주민 중에서 층화무작위추출법으로 군산, 전주, 익산, 김제시의 중소도시 당 100명으로, 대상자는 20세 이상 성인으로 총 400명을 조사하였다. 지역별로 훈련된 치위생학과 학생 2명을 1개조로 설문조사에 동의한 조사대상자에게 설문 문항을 설명한 후 자기기입식으로 자료를 수집하였고, 설문조사 결과무응답 설문지와 제대로 작성되지 않은 7부의 설문지를 제외한 389부를 최종 분석하였다.

2.2 연구방법

연구도구는 구조화된 무기명 자기기입식 설문지를 사용하였으며, 일반적 특성 4문항, 구강건강행태 4문항, 치석제거 인식도 5문항, 치석제거 건강보험 급여화 인식도 5문항, 만족도 6문항으로 구성되었다. 일반적 특성은 성별, 연령, 직업, 월수입으로 구성하였고, 구강건강행태는 치주건강관심도, 주관적 구강건강상태, 흡연유무, 정기적인 치과검진으로 하였다. 치석제거 인식도는 이보근과 이정화, 표한나의 연구도구를 수정·보완하여 사용하였고[12,16], 정답 1점, 오답 0점으로 처리하여 최저 0점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 치석제거 인식도가 높은 것을 의미한다. 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α

는 0.746이다. 치석제거 급여화 인식도는 이보근과 이정화의 연구도구를 수정·보완하여 사용하였으며[12], 정답 1점, 오답 0점으로 최저 0점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 치석제거 급여화에 대한 인식도가 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 값은 0.758이다. 치석제거 급여화 만족도는 이보근과 이정화, 김지현과 김민영의 연구도구를 수정·보완하여 사용하였고[12,17], 치석제거 급여화 적용 만족도, 항목 만족도(횃수, 비용, 연령), 의료서비스 질 만족도, 정기적 관리 만족도이며, 4점 리커트 척도로 '매우 만족한다' 4점, '매우 불만족한다' 1점으로 점수가 높을수록 치석제거 급여화에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 신뢰도 계수인 Cronbach's α 는 0.891이다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 수집된 자료는 SPSS Version 18.0 for Windows를 이용하여 성별에 따른 일반적 특성 및 구강건강행태, 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 치석제거 급여화 이후 치석제거 경험과 의견은 X^2 -test를 실시하였다. 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 치석제거 인식도와 치석제거 건강보험 급여화 인식도, 치석제거 건강보험 급여화에 대한 만족도는 t-test와 one way ANOVA를 이용하였고, 사후분석으로는 Scheffe'로 다중

비교를 하였다. 치석제거 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 태도 변화는 빈도 분석을 하였고, 치석제거 인식도, 치석제거 급여화 인식도, 치석제거 급여화 만족도간의 상관관계는 피어슨 상관분석(Pearson correlation)으로 분석하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준을 0.05를 기준으로 하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 성별에 따른 일반적 특성 및 구강건강행태

연구대상자의 성별에 따른 일반적 특성 및 구강건강행태 분석결과는 Table 1과 같다. 직업에서 남자는 학생이 35.1%로 가장 많았고, 여자는 전문직이 39.4%로 가장 많이 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 월수입에서는 200만원 미만인 경우 여자가 80.1%로 남자가 53.0% 보다 높게 나타났고, 흡연을 하는 경우는 남자가 55.4%로 여자 2.3% 보다 높게 나타나 통계적인 차이를 나타냈다.

Table 1. General characteristics and health behavior according to gender

Unit : N(%)

Characteristics	Categories	Male	Female	p-value
Age(year)	<25	60(35.7)	64(29.0)	0.391
	25-34	43(25.6)	72(32.6)	
	35-44	27(16.1)	37(16.7)	
	≥45	38(22.6)	48(21.7)	
Occupation	Student	59(35.1)	42(19.0)	0.000**
	Unemployed	7(4.2)	44(19.9)	
	Office worker	29(17.3)	31(14.0)	
	Professional	52(31.0)	87(39.4)	
	Self-employed	21(12.5)	17(7.7)	
Monthly income (10,000 KRW)	<200	89(53.0)	177(80.1)	0.000**
	≥200	79(47.0)	44(19.9)	
Periodontal health concern	High	97(57.7)	122(55.2)	0.618
	Low	71(42.3)	99(44.8)	
Self-reported oral health	Good	79(47.0)	117(52.9)	0.426
	Moderate	61(36.3)	67(30.3)	
	Poor	28(16.7)	37(16.7)	
Smoking	Yes	93(55.4)	5(2.3)	0.000**
	No	75(44.6)	216(97.7)	
Dental checkups(year)	Yes	109(64.9)	139(62.9)	0.687
	No	59(35.1)	82(37.1)	
Total		168(100.0)	221(100.0)	

* p<0.05, ** p<0.01, by X^2 -test

3.2 연구대상자의 치석제거 급여화 이후 치석제거 경험

연구대상자의 치석제거 급여화 이후 치석제거 경험은 Table 2와 같다. 치석제거 경험이 있는 경우에서 흡연을 하지 않는 군이 77.1%로 흡연을 하는 군 22.9% 보다 높게 나타나 통계적인 차이를 나타냈다.

3.3 연구대상자의 치석제거 급여화 이후 치석제거 의견

연구대상자의 치석제거 건강보험 급여화에 대한 의견은 Table 3과 같다. 적정횟수는 연 2회가 42.7%로 가장 높게 나타났고, 적정 비용은 10,000에서 15,000의 경우가 48.6%로 가장 높게 나타났으며, 적정 연령은 20대 부터 라고 한 경우가 43.4%로 가장 높게 나타났다.

Table 2. Scaling experience according to general characteristics and health behavior after insurance coverage Unit : N(%)

Characteristics	Categories	Scaling experience		
		Yes	No	p-value
Sex	Male	131(41.7)	37(49.3)	0.232
	Female	183(58.3)	38(50.7)	
Age(year)	<25	96(30.6)	28(37.3)	0.557
	25-34	94(29.9)	21(28.0)	
	35-44	55(17.5)	9(12.0)	
	≥45	69(22.0)	17(22.7)	
Occupation	Student	76(24.2)	25(33.3)	0.142
	Unemployed	39(12.4)	12(16.0)	
	Office worker	46(14.6)	14(18.7)	
	Professional	120(38.2)	19(25.3)	
Monthly income (10,000 KRW)	<200	210(66.9)	56(74.7)	0.193
	≥200	104(33.1)	19(25.3)	
Periodontal health concern	High	176(56.1)	43(57.3)	0.841
	low	138(43.9)	32(42.7)	
Self-reported oral health	Good	155(49.4)	41(54.7)	0.293
	Moderate	102(32.5)	26(34.7)	
	Poor	57(18.2)	8(10.7)	
Smoking	Yes	72(22.9)	26(34.7)	0.035*
	No	242(77.1)	49(65.3)	
Dental checkups (year)	Yes	195(62.1)	53(70.7)	0.166
	No	119(37.9)	22(29.3)	
Total		314(100.0)	75(100.0)	

* p<0.05, ** p<0.01, by X²- test

Table 3. Opinion of the scaling insurance coverage

Characteristics	Categories	N	(%)
Desired scaling insurance frequency	1 time of year	128	32.9
	2 times of year	166	42.7
	3 times of year	11	2.8
	4 times of year	20	5.1
	Everytime	64	16.5
Desired scaling insurance cost	<10,000	103	26.5
	10,000~15,000	189	48.6
	15,000~20,000	58	14.9
	≥20,000	39	10.0
Desired scaling insurance age	From middle school	17	4.4
	From high school	93	23.9
	From age above the 20s	169	43.4
	From age above the 30s	27	6.9
	Whole age	83	21.3

3.4 연구대상자의 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 치석제거 인식도와 치석제거 건강보험 급여화 인식도

연구대상자의 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 치석제거 인식도와 치석제거 건강보험 급여화 인식도는 Table 4와 같다. 치석제거 인식도와 치석제거 급여화 인식도 5점 만점에서 평균 3.07점, 2.12점으로 나타났다. 치석제거 인식도에서는 45세 이상의 경우 3.51점으로 가장 높게 나타났고, 35세 이상 44세 미만의 경우가 3.45점 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 직업에서는 자영업이 3.39점, 전문직 3.33점, 관리직 2.96점 순으로 나타났으며, 월수입이 200만원 이상의 경우가 3.30점으로 200만원 미만의 경우 2.96점 보다 높게 나타나 통계적인 유의성이 있었다. 치주건강에 관심이 높은 경우가 3.18점으로 낮은 경우 2.92점 보다 높게 나타났고 흡연을 하는 경우가 3.34점으로 하지 않는 경우 2.97점 보다 높게 나타났으며, 정기적인 치과검진을 하는 경우가 3.25점으로 하지 않는 경우 2.75점보다 높게 나타나 통계적으로 유의하였다. 치석제거 급여화 인식도에서는 여자가 2.29점으로 남자 1.89점 보다 높게 나타나 통계적인 차이

를 보였으며, 치주건강 관심이 높은 경우는 2.19점으로 낮은 경우 2.03점 보다 높게 나타났으나 통계적인 차이는 없었다.

3.5 연구대상자의 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 치석제거 건강보험 급여화에 대한 만족도

연구대상자의 일반적 특성 및 구강건강행태에 따른 치석제거 건강보험 급여화에 대한 만족도는 Table 5와 같다. 4점 만점에서 평균 적용 만족도, 항목 만족도, 의료 서비스 질 만족도, 정기적 관리 만족도 각각 3.02점, 2.88점, 2.90점, 2.96점으로 나타났다. 적용 만족도에서는 여자가 3.10점으로 남자 2.90점 보다 높게 나타났고, 치주건강 관심이 높은 경우가 3.14점으로 낮은 경우 2.86 보다 높게 나타나 통계적인 차이가 있었다. 항목(횡수, 비용, 연령)만족도는 여자가 2.98점으로 남자 2.76점 보다 높게 나타났고, 직업이 전문직의 경우 2.98점으로 가장 높게 나타났으며, 치주건강 관심이 높은 경우 2.98점으로 낮은 경우 2.76점 보다 높게 나타났다. 의료 서비스의 질 만족도에서는 여자 2.96점으로 남자 2.82점 보다 높게 나타났고, 직업이 전문직의 경우가 3.02점으로 가장 높았으며,

Table 4. Recognition of scaling and scaling insurance coverage according to general characteristics and health behavior Unit : Mean ±SD

Characteristics	Categories	Recognition of scaling	p-value	Recognition of scaling insurance coverage	p-value
Sex	Male	3.12±1.22	0.432	1.89±1.21	0.001**
	Female	3.03±1.10		2.29±1.13	
Age(year)	<25	2.81±1.12 ^a	0.000**	2.07±1.26	0.320
	25-34	2.80±1.07 ^a		2.00±1.00	
	35-44	3.45±1.12 ^b		2.23±1.17	
	≥45	3.51±1.14 ^b		2.27±1.28	
Occupation	Student	2.76±1.14 ^a	0.000**	2.05±1.28	0.155
	Unemployed	2.84±1.23		2.23±1.35	
	Office worker	2.96±1.02		1.81±1.08	
	Professional	3.33±1.12 ^b		2.20±1.06	
	Self-employed	3.39±1.15		2.34±1.21	
Monthly income (10,000 KRW)	<200	2.96±1.16	0.008**	2.19±1.21	0.095
	≥200	3.30±1.12		1.97±1.11	
Periodontal health concern	High	3.18±1.11	0.026*	2.19±1.20	0.195
	Low	2.92±1.20		2.03±1.15	
Self-reported oral health	Good	3.10±1.15	0.785	2.10±1.24	0.323
	Moderate	3.01±1.17		2.23±1.09	
	Poor	3.07±1.13		1.96±1.18	
Smoking	Yes	3.34±1.17	0.006**	1.94±1.22	0.092
	No	2.97±1.13		2.18±1.17	
Dental checkups(year)	Yes	3.25±1.18	0.000**	2.09±1.24	0.558
	No	2.75±1.04		2.17±1.07	
Total		3.07±1.15		2.12±1.18	

* p<0.05, ** p<0.01, a=b: Scheffe' post hoc test

치주건강 관심도가 높은 경우에서 3.00점으로 나타났다. 정기적 관리 만족도에서는 여자 3.04점으로 남자 2.84점 보다 높게 나타났고, 직업이 전문직인 경우가 3.08점으로 가장 높게 나타났으며, 치주건강 관심도가 높은 경우 3.09점으로 나타나 통계적인 차이를 보였다.

3.6 연구대상자의 치석제거 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 태도 변화

연구대상자의 치석제거 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 태도 변화는 Table 6과 같다. 구강건강에 관심이 보통이 57.8%로 나타났고, 정기적 재이용 의향이 보통 54.2%, 그렇다는 긍정의 경우는 26.5%로 나타났으며, 치석제거 타인 추천 의향에서는 보통이 58.9%, 그렇지 않다는 부정의 경우가 22.6%로 나타났다. 구강보건교육에서는 부정의 경우가 49.6%로 가장 높게 나타났으며, 보통이 33.2%로 나타났다. 4점으로 평균점수를 살펴보면 정기적 재이용 의향이 3.04점으로 가장 높게 나타났고,

치석제거 타인 추천 의향 2.94점, 구강건강관심도 2.93 점, 구강보건교육 참여는 2.52점으로 가장 낮게 나타났다.

3.7 연구대상자의 치석제거 인식도, 치석제거 급여화 인식도, 치석제거 급여화 만족도 간의 상관관계

연구대상자의 치석제거 인식도, 치석제거 급여화 인식도, 치석제거 급여화 만족도 간의 상관관계는 Table 7과 같다. 치석제거 인식도는 치석제거 급여화 인식도와 r=0.151의 양의 상관관계를 나타냈고, 치석제거 급여화 만족도와는 r=0.164로 양의 상관관계를 보였다. 치석제거 인식도는 적용 만족도, 정기적 관리 만족도에서 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 치석제거 급여화 인식도는 치석제거 급여화 만족도와 r=0.289의 양의 상관관계를 나타냈으며, 적용 만족도, 항목 만족도, 의료서비스 질 만족도, 정기적 관리 만족도에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다.

Table 5. Satisfaction of scaling insurance coverage according to general characteristics and health behavior
Unit : Mean±SD

Characteristics	Categories	Satisfaction							
		Application	p-value	Item	p-value	Health care quality	p-value	Regular check-up	p-value
Sex	Male	2.90±.65	0.003**	2.76±.52	0.000**	2.82±.61	0.021*	2.84±.57	0.001**
	Female	3.10±.63		2.98±.55		2.96±.59		3.04±.56	
Age(year)	<25	2.99±.69	0.477	2.83±.55	0.167	3.00±.63	0.099	2.94±.60	0.337
	25-34	3.02±.66		2.93±.53		2.85±.59		2.97±.60	
	35-44	3.13±.63		2.98±.62		2.91±.61		3.06±.55	
	≥45	2.97±.58		2.82±.49		2.80±.57		2.89±.50	
Occupation	Student	2.89±.72	0.166	2.76±.56 ^a	0.016*	2.90±.62	0.023*	2.84±.63 ^a	0.018*
	Unemployed	3.06±.61		2.95±.55		2.78±.70		2.92±.56	
	Office worker	2.98±.62		2.79±.50		2.77±.59		2.90±.57	
	Professional	3.10±.60		2.98±.54 ^b		3.02±.55		3.08±.51 ^b	
	Self-employed	3.03±.67		2.92±.53		2.79±.57		2.96±.56	
Monthly income (10,000 KRW)	<200	3.00±.67	0.603	2.88±.56	0.909	2.92±.61	0.339	2.94±.59	0.519
	≥200	3.04±.60		2.89±.52		2.85±.59		2.98±.53	
Periodontal health concern	High	3.14±.45	0.000**	2.98±.39	0.000**	3.00±.48	0.001**	3.09±.40	0.000**
	Low	2.86±.80		2.76±.68		2.77±.72		2.79±.70	
Self-reported oral health	Good	3.01±.64	0.522	2.89±.53	0.712	2.92±.59	0.577	2.96±.58	0.627
	Moderate	3.06±.68		2.90±.53		2.85±.59		2.98±.56	
	Poor	2.95±.59		2.83±.62		2.91±.67		2.90±.55	
Smoking	Yes	2.93±.64	0.126	2.80±.50	0.080	2.81±.62	0.087	2.92±.55	0.514
	No	3.04±.65		2.91±.56		2.93±.60		2.97±.58	
Dental checkups(year)	Yes	3.04±.65	0.317	2.88±.56	0.891	2.93±.58	0.154	2.98±.58	0.364
	No	2.97±.64		2.88±.51		2.84±.65		2.92±.55	
Total		3.02±.65		2.88±.55		2.90±.60		2.96±.57	

Table 6. Change of attitude about oral health manage after scaling insurance coverage

Unit : N(%), Mean±SD

Characteristics	Very much	So	Not so	Mean±SD
Oral Health Concern	73(18.8)	225(57.8)	91(23.4)	2.93±.69
Intension of revisit regularly	103(26.5)	211(54.2)	75(19.3)	3.04±.74
Intension of recommendation scaling	72(18.5)	229(58.9)	88(22.6)	2.94±.67
Attending oral health education	67(17.2)	129(33.2)	193(49.6)	2.52±.95

* p<0.05, ** p<0.01, a=b: Scheffe' post hoc test

Table 7. Correlation between recognition of scaling, recognition of scaling insurance coverage, satisfaction of scaling insurance coverage and detail items

Variable	Recognition of scaling	Recognition of scaling insurance coverage	Satisfaction of scaling insurance coverage	Satisfaction of application	Satisfaction of item	Satisfaction of health care quality	Satisfaction of regular check-up
Recognition of scaling	1						
Recognition of scaling insurance coverage	.151**	1					
Satisfaction of scaling insurance coverage	.164**	.289**	1				
Satisfaction of application	.138*	.262**	.884**	1			
Satisfaction of items	.078	.254**	.838**	.622**	1		
Satisfaction of health care quality	.032	.231**	.819**	.571**	.596**	1	
Satisfaction of regular check-up	.197**	.258**	.940**	.858**	.731**	.682**	1

* p<0.05, ** p<0.01, by Pearson correlation

4. 논의

생활수준이 높아짐에 따라 삶의 질 향상을 위한 구강 건강에 대한 관심이 높아지고, 국가 보건정책의 방향이 질병예방과 건강증진 전략으로 바뀌면서 치과 급여항목으로 우선순위 요구가 높았던 치석제거의 건강보험적용이 2013년 7월에 시행되었다[18]. 이러한 치석제거의 건강보험적용으로 인해 구강질환의 예방 및 초기치료를 통한 구강건강증진으로 삶의 질이 높아지고, 자연치아의 장기적인 보존을 가능하게 하여 치아상실로 발생하는 국민의료비의 절감이 나타날 것으로 기대된다[19]. 이에 본 연구에서는 전 국민의 구강질환의 예방과 구강건강을 증진시키고자 성인을 대상으로 치석제거 급여화 사업에 대한 인식도와 만족도를 파악하여 향후, 건강보험 보건정책에 대한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 치석제거 급여화 이후 치석제거 경험과 의견을 살펴보면 치석제거 경험이 있는 경우 흡연을 하지 않는 경우가 77.1%로 흡연을 하는 군보다 22.9% 높았다. 이경희 등은 과거에 흡연을 했지만 현재 하지 않는

군에서 치석제거 인식도가 흡연자, 비흡연자 집단보다 높게 나타났다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다 [14]. 양진영과 박경숙도 치석제거 경험이 흡연자군 15.6%, 비흡연자 22.2%로 비흡연자가 높은 결과를 보였다[20]. 하지만 이혜경 등은 흡연경험자 53.6%, 흡연 비경험자 42.3%가 치석제거를 받은 경험이 있다고 하였고 [21], 박일순 등도 흡연경험자가 23.5%로 비경험자 21.6%보다 높은 치석경험을 하고 있어 다른 결과가 나타났다[22]. 흡연은 구강위생 환경에 중요한 요인으로 흡연으로 인한 구강환경의 변화는 치석제거를 하게 되는 동기가 될 수 있다고 생각한다. 하지만 본 연구에서는 흡연을 하지 않는 군이 치석제거 경험률이 높게 나타나 평소 구강관리에 대한 습관이 잘 되는 사람들이 치석제거에 대한 관심이 증대되어 더 많은 경험을 할 수 있음을 알 수 있었다. 하지만 흡연은 치주질환을 일으키는 요인으로 작용할 수 있고 전신 건강에도 영향을 미칠 수 있다. 이에 흡연자에 대한 치석제거의 적극적인 홍보와 IT와 로봇이 융합된 교육매체를 이용한 보건교육프로그램이

이루어져야 할 것이다[23].

현재 우리나라의 치석제거 건강보험 적용을 살펴보면 만 20세 이상, 연 1회로 제한하고 있다. 본 연구에서도 건강보험 급여화에 대한 의견 중 적정 연령은 20대 부터라고 한 경우가 43.4%로 가장 높게 나타났다. 하지만 치석제거 적정횟수는 연 2회가 42.7%로 가장 높게 나타났다. 이경희와 이해순과 이보근과 이정화도 치석제거 적정주기는 일년에 두 번이 가장 높은 응답률을 보인다고 하여 본 연구의 같은 결과를 보였다[11,12]. 전문가들은 치석제거의 권장횟수를 구강위생관리가 잘되는 사람의 경우 1년 주기, 일반적으로 6개월, 치주상태가 나쁘거나 치석부착이 잘 되는 경우 3개월 주기의 치석제거가 필요하다고 하였다[24]. 그러므로 건강보험의 치석제거 적정 횟수는 개인별 구강위생 상태에 따라 조정되어야 할 것이다.

본 연구대상자의 치석제거 인식도는 5점 만점에 3.07점을 나타내었고, 치석제거 급여화 인식도는 2.12점을 나타냈다. 이보근과 이정화는 5점 만점에 치석제거 인식도는 3.43점, 치석제거 급여화 인식도는 3.73점으로 본 연구보다 다소 높은 결과를 보였다[12]. 이보근과 이정화의 연구는 2015년 8월에 치과의원을 내원한 의료소비자를 대상으로 시행되었고 본 연구는 2016년 5월에 일부 지역의 주민을 대상으로 하였다. 본 연구가 이보근과 이정화의 연구에 비해 1년 늦게 시행한 연구이지만 본 연구의 인식도가 다소 낮은 원인은 연구 대상자의 차이라고 생각된다. 의료 소비자는 일반 주민에 비해 구강건강에 대한 관심도가 높고 치과관련 정보에 대한 습득이 빠를 수 있으므로 치석제거 및 급여화에 대한 인식도가 높게 나타났다고 짐작할 수 있다. 그러나 치석제거 급여화 인식도는 2.12점으로 다소 낮은 편이다. 이에 일반 주민이 의료에 대해 정보를 보다 빠르게 전달받기 위한 의료정보 서비스의 적극적인 홍보와 주민 개인에 맞는 의료정보를 관리하고 보급할 수 있는 융합적인 건강교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

본 연구에서 치석제거 건강보험 급여화 인식도는 여자에서, 치주건강 관심도가 높은 경우 높은 인식도를 나타내어 여자, 연령이 젊을수록, 전문직이 가장 높은 인식도를 보인다고 한 이경희와 이해순의 연구와 비슷한 결과를 보였다[11]. 여성은 남성에 비해 건강에 대한 관심이 높고 연령이 젊을수록 대중매체나 스마트 폰을 통한 정보습득이 빠를 수 있으며 전문직일수록 안정적인 수입

으로 인해 자신의 건강에 대해 많은 관심을 기울인 결과로 짐작할 수 있다. 그러나 치주질환은 연령이 많은 남성에서 높은 유병률을 보이고 학력이 낮을수록 구강보건지식이 부족하거나 예방의식이 낮아 구강질환으로 이환된 상태로 방치할 수 있다고 하였다[11]. 이에 다수의 국민이 치아 및 치주질환을 예방하기 위해서는 의료기관이 부족하거나 내원이 어려운 도서간간 지역 주민들이 치석제거 등 의료서비스를 받을 수 있도록 의료전문 차량이 찾아가서 의료서비스를 제공할 수 있는 정책사업이 시행되어야 할 것이다.

김민경 등은 치면열구전색의 보험급여화에 대한 연구에서 건강보험 급여 확대된 사업의 인지율이 여성이 남성보다 높게 나타났고 연령 또는 젊은 층에서 높게 나타났다고 하였고[25], 박홍련과 문선정은 구강보건 지식에 미치는 영향 요인 분석 모형에서 요인변수는 성별과 연령이며, 구강보건 실천 행태에 미치는 모형상의 공통된 요인변수는 소득, 성별이라고 하였다[26]. 소득이 많을수록, 학력이 높을수록 구강보건 실천 행태는 증가하고 성별이 남자이거나 구강보건 지식과 실천 행태의 영향 요인변수는 성별, 연령, 소득이라고 하였다. 건강보험 급여 사업은 모든 국민의 건강을 유지하기 위한 정부의 의료 정책이다. 의료 정보에 대한 성별, 연령, 직업, 학력 등에 따른 인식도를 줄이기 위한 개인별 구강관리 정책과 관련사업이 시행되어야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 치석제거 건강보험 급여화에 대한 만족도를 살펴보면 4점 만점에 적용만족도는 3.02, 항목 만족도는 2.88점, 의료 서비스 질 만족도 2.90, 정기적 관리 만족도 2.96점을 나타냈고 여자, 전문직인, 치주건강관심도가 높은 경우 모든 항목에서 높은 만족도를 나타내었다. 이보근과 이정화도 치주관심이 높고 정기적인 관리를 받는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 치석제거 건강보험 급여화에 대한 만족도가 4점 만점에 3.11과 3.15로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다[12]. 그러나 본 연구에서 의료 서비스 질에 대한 만족도는 낮은 수준으로 의료기관에서 시정해야 할 부분으로 생각된다. 모든 의료기관은 국민의 구강건강 증진을 위해 급여화되어 있는 모든 진료에 대해 진료 및 서비스의 질을 향상시키고 정책차원으로 관련기관에서는 철저한 감시가 이루어져야 할 것이다.

황지민 등은 치과건강보험의 인식도가 높을수록 만족도가 높다고 하였고[27], 이보근과 이정화도 치석제거 인

식도와 급여화 인식도가 높을수록 급여화 만족도와 항목 만족도가 높다고 하였다[12]. 본 연구에서도 치석제거 인식도가 높을수록 치석제거 급여화 인식도와 만족도가 높고 특히 정기적 관리 만족도가 높게 나타났다. 이는 구강보건지식이 많고 구강건강에 대한 관심도가 증가하게 되면 자연스럽게 의료기관에 내원하면서 정기적 구강관리를 받는 동시에 치석제거 급여화 등 많은 치과관련 정보를 접하게 되면서 건강한 구강을 유지하게 되므로 보험급여화에 만족도 또한 높아질 수 있다고 사료된다. 그러므로 모든 국민의 구강건강 증진과 치석제거 급여화의 만족도를 높이기 위해 치석제거 급여화에 대한 적극적 홍보와 의료기관 내원의 동기가 되는 구강검진의 횟수를 늘리기 위한 보건정책이 더 활발히 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 2013년 7월에 시행된 치석제거 건강보험 급여화 시행 4년 후 일부 주민들의 의견을 수렴하여 치석제거 급여화에 대한 인식과 만족도의 변화와 정도를 확인하는데 의의를 가질 수 있다. 하지만 연구대상자가 일부 지역 주민으로 한정되어 일반화하기에는 어려운 점이 있다. 추후 연구에서는 전국적으로 대상자를 확대하고 조사항목을 더욱 세분화하여야 할 것이다. 또한 모든 국민의 구강건강 증진을 위해 치석제거 급여화 사업관련 연구가 계속 이루어져야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 일부 전북지역 주민들의 치석제거에 대한 인식과 치석제거 건강보험 급여화에 대한 인식도 및 만족도를 파악하여 치과건강보험의 효율적인 방안 모색을 위한 기초자료를 제공하고자 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 치석제거 급여화 이후 치석제거 경험이 있는 경우 흡연을 하지 않는 군이 높게 나타났다.
2. 치석제거 적정횟수는 연 2회가 가장 높게 나타났고, 적정 연령은 20대 부터라고 한 경우가 가장 높게 나타났다.
2. 치석제거 급여화 인식도는 여자에서, 치주건강 관심도가 높은 경우로 나타났다.
3. 적용 만족도는 여자에서, 치주건강 관심도가 높은 경우, 항목 만족도, 의료 서비스 질 만족도, 정기적

관리 만족도에서는 여자, 전문적인 경우, 치주건강 관심도가 높은 경우에서 높게 나타났다.

5. 치석제거 인식도는 치석제거 급여화 인식도, 치석제거 급여화 만족도와 양의 상관관계를 나타냈으며, 치석제거 급여화 인식도는 치석 제거 급여화 만족도와 양의 상관관계를 나타냈다.

결론적으로 일부 지역주민의 치석제거 건강보험 급여화에 대한 인식도 및 만족도를 알 수 있었고, 치석제거 보험 급여화 인식도가 낮게 나타나 치석제거에 대한 지속적인 인식 향상을 위해 올바른 정보 제공과 적극적으로 교육매체를 활용한 홍보가 이루어져야 할 것이다. 이를 위하여 정보통신기술과 구강건강교육이 융합된 스마트 헬스 서비스가 개발되어야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] S. H. Hwang, S. A. Kim, J. Y. Lee, H. J. Ko, J. H. Park, S. H. Urm & B. C. Yu. (2015). Oral health related quality of life according to firefighters' job characteristics. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 15(2), 333-342.
DOI : 10.13065/jksdh.2015.15.02.333
- [2] K. S. Ahn & M. A. Shin. (2011). Association between oral health status and oral health impact profile(OHIP-14) among the community elderlies. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 11(6), 923-928.
- [3] J. Y. Lee, G. P. Kim & B. C. Yu. (2013). Relationship between periodontal diseases and quality of life. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 13(5), 835-843.
DOI : 10.13065/jksdh.2013.13.05.835
- [4] S. Y. Kim & I. S. Kim. (2017). A Fusion Survey on the Investigation of Correlation between Systemic Diseases and Oral Health. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(5), 67-73.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.5.067
- [5] B. Y. Won, G. W. Jang & M.Y. Hwang. (2006). *Oral prophylaxis(4th ed.)*. Seoul : Cheonggu Munhwasa.
- [6] K. H. Kang, M. Y. Kim, S.H. Kim, S.K. Kim, H.S. Kim & H.G. Na. (2003). *Oral prophylaxis (6th ed.)*. Seoul : Cheonggu Munhwasa.
- [7] H. J. Noh & S. Y. Park. (2002). Focusing preventive scaling=Cost-benefit analysis of periodontal disease

- prevention. *Journal of Korean Society Health Statistics*, 27(1), 50-65.
- [8] J. Y. Hwang. (2014). *A study on public perception and satisfaction about expanded dental health insurance coverage of calculus removal*. Unpublished master's dissertation. Nam-Seoul University, Chungnam.
- [9] M.Y. Ha. (2015). *A Study on the Changes in Consumers' Awareness and the Rate of Scaling in Each Region after Its Coverage by the National Health Insurance Scheme*. Unpublished master's dissertation. Dankook University, Gyeonggi.
- [10] National Health insurance service (2018). *Details of the application criteria and method of medical care benefits* Name of Site or Board.
<https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0071/25143>
- [11] K. H. Lee & H. S. Lee. (2013). Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patient. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 13(4), 561-568.
DOI : 10.13065/jksdh.2013.13.4.561
- [12] B. G. Lee & J. H. Lee. (2016). Recognition and satisfaction of dental care customers after 1 year national health insurance coverage of dental scaling. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 16(2), 185-193.
DOI : 10.13065/jksdh.2016.16.02.185
- [13] H. W. Cheon. (2016). Awareness and attitude toward health insurance coverage extension to scaling in dental service consumers. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, (16)4, 539-548.
DOI : 10.13065/jksdh.2016.16.04.539
- [14] K. H. Lee, J. Y. Son, H. O. Lee, S. H. Shin, H. J. Jeon, H. J. You, S. H. Mun & J. Y. Kim. (2017). Factors affecting the recognition about scaling after health insurance benefit business for scaling by national health insurance corporation. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 17(3), 355-368.
DOI : 10.13065/jksdh.2017.17.03.355
- [15] J. H. Han & Y. S. Kim. (2008). A Study on Awareness of the Dental Health Insurance Coverage. *Journal of Dental Hygiene Science*, 8(2), 65-71.
- [16] H. N. Pyo. (2015). *Awareness and satisfaction of dental hospital patients about newly covering health insurance benefit for scaling*. Unpublished master's dissertation. Chonnam National University, Jeollanam-do.
- [17] J. H. Kim & M. Y. Kim. (2016). Scaling experience and related factors in people diagnosed with rheumatoid arthritis. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 16(6), 1105-1114.
DOI : 10.13065/jksdh.2016.16.06.1105
- [18] S. H. Yun & C. J. Suh. (2016). The effects of the scaling health insurance coverage expansion policy on the use of dental services among patients with gingivitis and periodontal diseases. *Journal of Korean Health Economic Review*, 22(2), 143-162.
- [19] Y. M. Heo, H. J. Kim, M. N. Kim, H. J. Lim, M. H. Kim, D. S. Lim & Y. S. Ahn. (2015). Affecting Factors on National Health Insurance Coverage Dental Scaling Experience. *Journal of Dental Hygiene Science*, 15(3), 287-294.
DOI : 10.17135/jdhs.2015.15.3.287
- [20] J. Y. Yang & G. S. Park. (2001). The effects of smoking on oral environment. *Journal of Dental Hygiene Science*, 1(1), 60-66.
- [21] H. K. Lee, M. J. Kim & I. S. Park. (2006). A survey on related of college women's smoking experience in a certain area and their awareness of oral health. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 6(2), 143-151.
- [22] I. S. Park, S. H. Lee & H. J. Youn. (2008). A Comparative Study on Oral Environment between Smokers and Non-smokers. *Journal of Dental Hygiene Science*, 8(3), 139-146.
- [23] I. S. Kim & S. Y. Kim. (2016). Converged Relationship between Oral Health Education and Dental Health Behavior of High School Students. *Journal of IT Convergence Society for SMB*, 6(4), 107-114.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2016.6.4.107
- [24] Ministry of health & welfare. (2015). *Press information Scaling*. Ministry of health & welfare.
https://www.mw.go.kr/front_new.
- [25] M. K. Kim, Y. H. Kim, J. P. Song, M. J. Lee & M. K. Sung. (2013). Perception of Parents on Pit & Fissure Sealant for Preschool Children and its National Health Insurance Coverage. *Journal of Korean Society Dental Hygiene*, 15(1), 33-44.
- [26] H. R. Park & S. J. Moon. (2013). Connections between the Subjective Awareness Characteristics of Oral Health of Certain Adults and Their Oral Health Knowledge and Practice Behavior of Oral Health. *Journal of the Korea Contents Society*, 13(1), 300-310.
DOI : 10.5392/JKCA.2013.13.01.300
- [27] J. M. Hwang, J. H. Kim & Y. D. Park. (2010). Dental service providers' satisfaction with dental health insurance. *Journal of Korean Academic Oral Health*, 34(2), 214-221.

지 민 경(Min-Gyeong Ji) [정회원]



- 2007년 2월 : 충남대학교 보건학과 석사
- 2010년 2월 : 충남대학교 보건학과 박사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 치위생학과 교수

- 관심분야 : 치위생학, 구강보건학, 치의학, 융합
- E-Mail : air638@hanmail.net

이 미 라(Mi-Ra Lee) [정회원]



- 2002년 2월 : 단국대학교 구강보건학과 석사
- 2012년 2월 : 단국대학교 보건학과 박사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 백석문화대학 치위생과 교수

- 관심분야 : 치위생학, 구강보건학, 치과재료학, 융합
- E-Mail : lmr3500@hanmail.net

정 수 진(Su-Jin Jung) [정회원]



- 2009년 2월 : 단국대학교 구강보건학과 석사
- 2012년 8월 : 단국대학교 보건학과 박사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 치위생학과 교수

- 관심분야 : 치위생학, 구강보건학, 예방치학, 융합
- E-Mail : winter38317@hanmail.net