

의료 소비자의 사회경제학적 특성, 구강보건행태에 따른 치석제거보험급여화의 융합 연구-의료소비자를 중심으로

전미진
광주보건대학교

The convergence study of scaling insurance coverage in socioeconomic, oral health behaviors -Medical consumer

Mee-Jin Jun

Department of Dental Hygiene Gwang Health University

요 약 본 연구는 의료소비자를 대상으로 실시되고 있는 치과건강보험급여화의 인식도를 조사하여 미래 치석제거 국민들의 구강건강향상을 위해 치과건강보험급여가 확대되고자 하는데 목적이 있다. 연 1회 치석제거급여 연령에 대한 적절성 여부는 나이와 교육수준에서 유의한 차이가 있었고($p<0.05$), 연 1회 치석제거 급여횟수에 대한 적절성 여부는 결혼여부, 지역(구), 자가구강건강인지에서 유의하였으며($p<0.05$), 연 1회 치석제거 급여수가에 대한 적절성 여부에서는 하루잇솔질총횟수가 통계적으로 유의하였다($p<0.05$). 결국 연령이 증가하면서 나타나는 치주질환의 증가로 국가 차원에서의 건강보험급여 항목이 추가되어야 하며, 본 연구결과에서와 같이 치석제거 건강보험급여화는 연령, 횟수, 수가부분에서 더욱 확대 되어야 하며, 향후 치과건강보험 급여정책 향상을 위한 노력은 국민의 구강건강을 위해 계속되어야 한다.

주제어 : 의료소비자, 융합, 건강보험, 급여, 치석제거, 사회경제적, 구강보건행태

Abstract The purpose of the study is to investigate dental health insurance coverage the awareness and dental health insurance coverage extension to scaling in service consumers. There were significant differences according to education level, age on the appropriateness of the age of yearly scaling benefit, and to married, regions, self-oral health of the frequency of yearly scaling benefit, who their teeth brushed frequency a day on the appropriateness of the fee of yearly scaling benefit. It implies that should be added to the coverage list national health insurance every age group after increasing periodontal disease. It is to be more extension as to age, frequency and fee health insurance coverage of scaling, the effort to improve dental health insurance coverage policy must be continue for oral health in the future.

Key Words : Medical consumer, Convergence, Health insurance, Coverage, Scaling, Socioeconomic, behavior

1. 서론

우리나라의 구강질환 중 발생빈도가 높고, 치아발거의 대표적인 원인이 되고 있는 구강병으로 치아우식증과 치주병이다[1]. 그 중 치주병은 치아주위조직에서 발생하여

서서히 진행되는 염증성 질환으로 치은을 포함한 치아주위조직에 염증이 발생되고, 깊은 치주낭을 형성하여 치은출혈과 종창, 치주낭의 형성, 치조골파괴로 치아상실의 주원인이 되고 있다. 그러므로 만성적인 치주병은 1차 예방으로 큰 효과를 거두어야 한다.

*Corresponding Author : Mee-Jin Jun(jmejin@hanmail.net)

Received December 13, 2017

Accepted February 20, 2018

Revised December 20, 2017

Published February 28, 2018

예방이란 사전적인 의미로 질병이 일어나기 전에 대처하는 것으로 구강병의 경우도 어느 정도 진행된 다음에는 후회하는 경향이 많다[2].

또한 다른 만성질환과는 달리 생명에 지장을 초래하거나 개인생활에 지장을 주는 만성질환이 아니며, 초기에는 동통과 자각증상이 없어 치과에 내원 하였을 때는 이미 치아 주위조직이 파괴가 된 후이기 때문에 대부분 치주질환의 예방과 관리는 매우 중요하다[3].

따라서 질병발생 자체를 막는 1차 예방이 경제적이고, 효과적이며 치아를 보존하기 위한 가장 효과적인 예방치과기술이다. 1차 예방치과 중 치면세마는 구강병을 예방할 목적으로 치아표면에서 치아우식증과 치주질환의 원인이 되는 치면 세균막, 음식물 잔사, 치석, 외인성 색소 등의 국소적 요인을 제거하고, 치아표면을 활택하는 기술로 협의의 의미로 치석제거술이라고 한다. 따라서 정기적인 치면세마를 통하여 구강질환을 조기에 발견하여 구강건강을 유지할 수 있도록 한다.

2014년 건강보험공단의 보도 자료에 따르면, 2014년 1년 동안 구강검진 대상자 중 만 40세의 전체 수검자 22만 명 중 치석제거가 필요한 경우가 20만 명 이었으며, 만 66세의 전체 수검자 10만 명 중 치석제거가 필요한 경우가 93천명 즉 93%로 집계된 통계자료를 확인할 수 있다[4].

그럼에도 불구하고 의료소비자인 환자들은 값비싼 비급여 진료료가 많은 치과의 특성으로 대부분 치료를 미루거나 기피하여 결국은 치아를 상실하게 된다.

우리나라 건강보험에서 치과영역의 보장은 OECD국가와 비교하여 매우 미흡한 수준이며 대다수의 선진 국가에서 보장받는 예방진료와 필수적인 일부 치료 항목이 제외되어 있다[5, 6]. 과거 정부는 건강보험급여를 시작으로 급여 후 1998년까지 치석제거 보험 급여화를 시행한 바 있다. 2001년 7월에 건강보험재정악화로 치주질환 치료로 이행되기 전 처치의 치석제거인 경우에만 보험급여를 인정하기로 하였다.

경제성장과 더불어 건강보장제도의 개선과 변화가 요구되고 있는 실정으로 최근 건강보험보장성 강화정책에 따라 2013년 7월 1일부터 연 1회, 만 20세부터 후속치료가 없이 치석제거만으로 전악치석제거가 급여항목으로 대폭 확대되었다[7].

치과건강보험 치석제거로 인하여 구강질환의 초기치료와 예방을 통한 구강건강으로 삶의 질이 높아지며, 자연치의 장기적인 보존을 가능하게 하여 치아상실로 발생

되는 개개인의 치과 의료비의 절감이 장기적으로 나타날 것으로 보인다.

하지만 치과건강보험 급여실시 후 의료소비자인 환자나 치과 의료기관 종사자들을 대상으로 한 연구, 치석제거 급여범위의 확대 및 시행제도의 인식 및 만족도에 관한 연구는 극히 미미한 실정이다. 건강보험치석제거와 관련된 선행연구[8]에는 일반인 및 치과위생사를 대상으로 건강보험급여 치석제거에 대한 인식을 조사하였으며, 황[9]은 급여시행 후 재이용의사에 대해 영향을 주는 요인에 대해 보고한 바 있다.

이에 우리나라 만 20세 이상 성인을 대상으로 급여 전후의 치석제거경험여부, 인식도 및 만족도 그리고 치과 건강보험급여 비용, 나이, 횡수의 적절성 등에 관한 의견을 조사하고자 본 조사를 실시하였다. 따라서 본 연구는 치석제거건강보험의 급여범위와 연령의 확대 및 제도의 꾸준한 지속을 목적으로 하며, 향후 구강건강 보건사업 프로그램을 개발하고 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상 및 시기

본 연구는 2017년 8월 1일부터 11월 30일 까지 편의표본추출법으로 선정된 치과의원에 내원한 의료소비자인 만 20세 이상의 환자를 대상으로 하였으며, 광주광역시 남구 40명, 서구 60명, 동구 30명, 북구 90명, 광산구 26명 총 250명을 대상으로 실시하였다. 본 연구에 동의를 구한 뒤, 참여를 동의한 치과의원에 소속된 치과위생사에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하였고, 치과의료기관인 치과의원에 방문하여 치료를 받을 의료소비자에게 직접 설명한 후 서면으로 동의의사에 서명을 받은 후 설문지를 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 이 중 응답이 불충분하거나 성실하지 않은 설문지를 제외한 나머지 총 224부를 최종분석에 사용하였다.

2.2 연구내용 및 측정도구

본 연구에 사용된 설문 도구는 연구대상자의 일반적인 특성 7문항(성별, 연령, 결혼유무, 교육수준, 지역(구), 월수입, 하루잇솔질총횟수, 자가구강건강인지), 치과건강보험제도에 대한 인식도 8문항, 주관적인 구강건강인지도 7문항, 연 1회 치석제거 급여화 제도 10문항으로 구성

하였다. 또한 치과건강보험제도에 대한 인식도 및 주관적 구강건강인지도 측정은 문헌고찰[10, 11]을 통하여 측정도구를 이용하였으며, 세부요인별 Cronbach's α 계수는 치과건강보험에 대한 일반적인 인식도 Cronbach's $\alpha = 0.548$, 주관적인 구강건강인지도는 Cronbach's $\alpha = 0.785$ 로 나타났다.

치석제거 급여화 제도에 대한 연구대상자들의 인식도와 연 1회 치석제거 급여화 제도에 대한 연구대상자들의 인식도에 해당하는 질문에는 4점 Likert 척도를 이용하여 '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 측정하였으며 부정적인 문장으로 구성된 문항들은 역으로 환산하여 해석하였다.

2.3 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS Window ver. 23.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의성 검정을 위한 유의수준은 0.5이었다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성과 주관적 구강건강상태는 빈도와 백분율을 산출하여 분석하였다. 연구대상자의 특성에 따른 치과건강보험 인식도의 차이를 알아보기 위해 독립표본 T 검정과 일원배치분산분석(One-way

ANOVA)를 실시하였으며, Levene 의 등분산검정을 통해 p-value에 따라서 사후검정인 Tukey 검정과 Dunnett 3 검정을 시행하였다.

둘째, 연구대상자의 특성에 따라 연 1회 치석제거 급여제도의 인지여부, 치석제거경험과 연 1회 치석제거경험여부, 치과건강 보험급여제도의 적절성 여부를 조사하기 위해 카이제곱검정(χ^2 -test)을 시행하였다.

셋째, 연구대상자의 연령, 교육수준, 하루잇솔질총횟수, 자가구강건강인지, 치과건강보험 제도 인식도, 만족도, 치석제거보험급여의 확대여부와 상관계수를 분석하였다.

넷째, 치과건강보험급여제도 인식도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해서 월수입을 독립변수로 하여 단순회귀분석(simple linear regression)을 하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 특성 중 성별에서 여성이 146명(65.2%)이고, 남성이 78명(34.8%)로 여성이 많았으며, 연령은 30-39세가 75명(33.5%), 20-29세가 70명(31.3%), 40-49

Table 1. General characteristics the subjects.

N=224

Characteristic	Division	N	%
Gender	Male	78	34.8
	Female	146	65.2
Age	20-29	70	31.3
	30-39	75	33.5
	40-49	42	18.8
	Over 50	37	16.5
	Marital status	Married	127
	Single	97	43.3
Education level	High school	92	41.1
	College	132	58.9
Region	West-gu	52	23.2
	South-gu	39	17.4
	East-gu	24	10.7
	North-gu	84	37.5
	Gwangsan-gu	25	11.2
Income	Less than 200	107	47.8
	Less than 200-300	87	38.8
	Over 300	30	13.4
Daily tooth frequency brushing	1-2 times	48	21.4
	3 times	87	38.8
	4-5 times	89	39.7
Self-perception of oral health status	Healthy	95	42.4
	Moderate	60	26.8
	Unhealthy	69	30.8

세가 42명(18.8%)순으로 나타났으며, 결혼유무에서는 기혼이 127명(56.7%)이고, 미혼은 97명(43.3%)로 기혼이 많았다. 최종학력은 대학이상 졸업자가 132명(58.9%)로 가장 많았고, 지역(구)에서는 북구가 84명(37.5%), 서구가 52명(23.2%), 그 다음으로 남구가 39명(17.4%)순이었다. 월수입은 200만원 미만인 107명(47.8%)로 가장 많았고, 하루잇솔질충횟수는 4-5번이 89명(39.7%), 그 다음은 3번 87명(38.8%)로 하루잇솔질충횟수는 4-5번이 가장 많았다. 자가구강건강상태에서는 '건강함'이 95명(42.4%)로 가장 많았고, 그 다음은 '건강하지 않음'이 69명(30.8%)이었다. Table 1.

3.2 연령과 수입에 따른 치과건강보험제도 인식도

나는 평소에 국민건강보험에 관심이 많은 편이다. 의 문항에서는 연령은 50대 이상에서 2.81±0.13로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<0.05),

수입은 300만원 이상에서 2.96±0.13으로 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). '치과치료에 있어서 건강보험은 필요한 제도이다.' 의 문항에서는 연령에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 수입에서는 0.33±0.11으로 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 또한 '치과치료 후 건강보험에 따른 본인이 부담하는 진료비가 적절하다' 라는 문항에서 연령은 30대에서 2.84±0.05로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). Table 2.

3.3 연 1회 치석제거건강보험급여 제도 인지여부

연구대상자의 특성에 따라 연 1회의 치석제거 보험급여제도 시행 인지여부에 대하여 분석한 결과, 여성이 29명(88.4%), 남성이 57명(75.0%)로 여성이 남성보다 높게 인지하는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.010). 연령에서는 40대에서 38명(95.0%)로 가

Table 2. Awareness toward dental health insurance system by age and income

Characteristics	20-29 ^a	30-39 ^b	40-49 ^c	Over 50 ^d	F/p-value*	Less than 200 ^a	Less than 200-300 ^b	Over 300 ^c	*F/p-value
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	Post-hoc	M±SD	M±SD	M±SD	Post-hoc
I have been quite interested in healthcare insurance	2.32±0.73	2.60±0.90	2.45±0.94	2.81±0.84	2.926/0.035	2.44±0.91	2.45±0.80	2.06±0.71	4.756/0.010
					a<d Tukey				
Health coverage is necessary in medical treatments	3.11±0.69	3.14±0.84	3.38±0.58	3.16±0.83	1.223/0.302	3.13±0.85	3.19±0.66	3.33±0.60	0.858/0.425
The current dental healthcare system is in maintaining the oral health of people	2.55±0.62	2.61±0.65	2.54±0.58	2.54±0.59	0.162/0.92	2.57±0.67	2.62±0.59	2.46±0.68	0.662/0.517
The current dental healthcare system is useful in maintaining the oral health of general public and the wellbeing of households by reducing economic burdens associated with medical fees	2.74±0.50	2.8±0.61	3.35±0.75	2.70±0.81	0.896/0.444	2.72±0.72	2.82±0.59	3.60±5.58	2.037/0.133
I am satisfied with number of medical treatment items whose costs are reimbursable under the dental healthcare coverage	2.55±0.58	2.65±0.55	2.52±0.63	2.59±0.68	0.517/0.671	2.60±0.65	2.65±0.54	2.33±0.47	3.377/0.036
									a,b>c Dunnett T3
I am satisfied with medical costs of dental treatment or operation for myself or family	2.55±0.62	2.66±0.55	2.54±0.67	2.56±0.76	0.411/0.745	2.61±0.70	2.67±0.53	2.33±0.54	3.423/0.034
									b>c Dunnett T3
The government provides people with decent dental services through the dental healthcare system in a fair and equal manner	2.57±0.76	2.68±0.59	2.61±0.58	2.45±0.73	1.039/0.376	2.60±0.74	2.63±0.50	2.46±0.57	0.761/0.468
I find the payment I make for my dental treatment under the current healthcare system appropriate	2.58±0.64	2.84±0.49	2.66±0.61	2.54±0.69	3.012/0.031	2.67±0.68	2.77±0.47	2.43±0.62	3.490/0.032
									b>c Dunnett T3

*Post-hoc analysis were conducted using Tukey, Dunnett T3 can test by one-way ANOVA.

장 높았으며, 그 다음은 30대에서 66명(88.0%)이었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.005). 결혼유무에서는 기혼이 117명(93.6%)이었고, 미혼은 69명(71.1%)로 기혼인 경우가 더 높게 인지하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p=0.001). 하루잇솔질총횟수는 1-2회에서 39명(84.8%)이었고, 4-5회에서는 75명(84.3%)이었으며, 통계적으로 유의하지는 않았다(p=0.943). 지역(구)에서는 남구가 37명(94.9%), 동구가 21명(87.5%), 광산구는 21명(84.0%), 북구와 서구에서 67명(81.7%), 40명(76.9%)순이었으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 월수입에서는 200이상-300만원 미만에서 79명(92.9%)이었고, 300만 원 이상에서 27명(90.0%), 200만원 미만에서는 80명(74.9%)이었으며, 200만원 미만에서 년 1회 치석제거 급여제도의 시행인지여부가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.002). 자가구강건강상태에서는 ‘건강함’에서 87명(91.6%)이었고, 보통이 47명(78.3%), ‘건강하지 않음’은 52명(77.6%)로 ‘건강하다’가 연 1회 치석제거보험 급여 시행 인지도가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p=0.024). 교육정도에서는 대졸이상은 115명(88.5%), 고졸이하는 71명(77.2%)로 가장 높았고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. Table 3.

3.4 치석제거경험과 연 1회 치석제거경험여부

연구대상자의 특성에 따라 치석제거경험여부에서 여성은 131명(89.7%), 남성에서는 70명(89.7%)이었으며, 통계적으로 유의하지는 않았다. 치과건강보험적용 후 연 1회 치석제거 경험여부에서는 여성이 112명(76.7%), 남성은 50명(64.1%)로 여성이 많았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.044). 연령에서는 50대에 35명(94.6)로 가장 많았고, 그 다음은 40대에서 38명(90.5%), 20대에서는 62명(88.6%)으로 50대에서 가장 높게 나타났지만, 통계적으로 유의하지는 않았다(p=0.724). 건강보험 적용 후 연 1회 치석제거 경험여부는 40대에서 36명(85.7%), 30대에서는 56명(74.7%), 50대 이상에서는 27명(73.0%)로 40대에서 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.043). 결혼유무에서는 기혼은 112명(88.2%), 미혼에서 89명(91.8%)이었으며, 통계적으로 차이는 없었다. 건강보험 적용 후 연 1회 치석제거 경험여부에서는 기혼이 101명(79.5%), 미혼이 61명(62.9%)로 기혼이 더 많았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.006). 교육수준에서는 대학이상은 119명(90.2%), 고졸이하는 82명(89.1%), 대학이상에서 치석제거 경험률이 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 보험적용 후 연 1회

Table 3. Awareness of health insurance benefits

N=224

		Awareness of health insurance benefits		F/p-value
		Know	Unknown	
Gender	Male	57(75.0)	19(25.0)	6.562(0.010)
	Female	129(88.4)	17(11.6)	
Age	20-29	50(71.4)	20(28.6)	12.749(0.005)
	30-39	66(88.0)	9(12.0)	
	40-49	38(95.0)	2(5.0)	
	Over 50	32(86.5)	5(13.5)	
Marital status	Married	117(93.6)	8(6.4)	20.289(0.000)
	Single	69(71.1)	28(28.9)	
Daily tooth frequency brushing	1-2 times	39(84.8)	7(15.2)	0.117(0.943)
	3 times	72(82.8)	15(14.1)	
	4-5 times	75(84.3)	14(15.7)	
Region	West gu	40(76.9)	12(23.1)	5.836(0.212)
	South gu	37(94.9)	2(5.1)	
	East gu	21(87.5)	3(12.5)	
	North gu	67(81.7)	15(18.3)	
Income	Gwangsan-gu	21(84.0)	4(16.0)	
	Less than 200	80(74.8)	27(25.2)	
	Less than 200-300	79(92.9)	6(7.1)	
Self-perception of Oral health status	Over 300	27(90.0)	3(10.0)	7.439(0.024)
	Healthy	87(91.6)	8(8.4)	
	Moderate	47(78.3)	13(21.7)	
Education level	Unhealthy	52(77.6)	15(22.4)	5.052(0.025)
	High school	71(77.2)	21(22.8)	
	College	115(88.5)	15(11.5)	

치석제거 경험률은 대학졸업이상에서 103명(78.0%), 고졸이하는 59명(64.1%)이었으며, 교육수준이 높을수록 보험적용 후 연 1회 치석제거 경험률이 높아졌으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p=0.022). 하루잇솔질 총횟수에서는 4-5회는 83명(93.3%), 3회는 80명(92.0%), 1-2회는 38명(79.2%)로 하루잇솔질총횟수가 많을수록 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.024).

건강보험적용 후 회 1회 치석제거 경험률에서는 4-5회는 70명(78.7%), 3회는 66명(75.9%), 1-2회는 26명(54.2%)로 하루잇솔질총횟수가 많을수록 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.006). 치석제거경험여부에서는 지역(구)에서 서구가 51명(98.1%), 남구가 35명(89.7%), 북구가 75명(89.3%)순이었으며, 서구가 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.046). 건강보험 적용 후 연 1회 치석제거 경험률에서 광산구가 23명(92.0%), 서구가 43명(82.7%), 남구가 31명(79.5%)순이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.002). 건강보험 전 수입에서는 200만원 미만에서 99명(92.5%)로 가장 많았으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 건강보험 적용 후 연 1회 치석제거 경험률에서 수입은 200만원미만에서 70명

(65.4%)로 가장 많았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.024). 건강보험 적용 전 자가구강건강인지는 '건강함'에서 84명(88.4%)로 가장 많았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 건강보험적용 후 연 1회 자가구강 건강인지는 '건강함'에서 69명(72.6%)로 가장 많았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. Table 4.

3.5 연 1회 치석제거급여제도의 적절성 여부

연 1회 치석제거 보험급여제도의 연령과 횟수 및 수가에 대한 적절성 여부를 분석한 결과 성별에서는 연령, 횟수 및 수가의 모든 항목에서 유의한 차이가 없었으며, 연 1회 치석제거보험급여제도의 연령에 대해서는 50대 이상에서 21명(72.4%)로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p=0.002). 나머지 항목인 횟수 및 수가에 대해서는 어느 연령대에서도 유의한 차이가 없었다. 결혼유무에서는 연 1회 치석제거 보험급여 적절 횟수에서 기혼에서 76명(60.8%)로 미혼보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.048). 교육수준에서는 고졸이하에서 연 1회 치석제거 급여 연령의 적절성 여부가 43명(75.0%)로 가장 높게 나타났으며, 통

Table 4. Scaling experience and scaling experience a year.

N=224

Characteristics	Division	Scaling experience			scaling experience a year		
		Yes	No	(p-value)	Yes	No	(p-value)
Gender	Male	70(89.7)	8(10.3)	0.000	50(64.1)	28(35.9)	4.038
	Female	131(89.7)	15(10.3)	(0.997)	112(76.7)	34(23.3)	(0.044)
Age	20-29	62(88.6)	8(11.4)	1.321	43(61.4)	27(38.6)	8.127
	30-39	66(88.0)	9(12.0)	(0.724)	56(4.7)	19(25.3)	(0.043)
	40-49	38(90.5)	4(9.5)		36(85.7)	6(14.3)	
	Over 50	35(94.6)	2(5.4)		27(73.0)	10(27.0)	
Marital status	Married	112(88.2)	15(11.8)	0.758	101(79.5)	26(20.5)	7.608
	Single	89(91.8)	8(8.2)	(0.384)	61(62.9)	36(37.1)	(0.006)
Education level	High school	82(89.1)	10(10.9)	0.061	59(64.1)	33(35.9)	5.233
	College	119(90.2)	13(9.8)	(0.804)	103(78.0)	29(22.0)	(0.022)
Daily tooth frequency	1-2 times	38(79.2)	10(20.8)	7.483	26(54.2)	22(45.8)	10.230
	3 times	80(92.0)	7(8.0)	(0.024)	66(75.9)	21(24.1)	(0.006)
	4-5 times	83(93.3)	6(6.7)		70(78.7)	19(21.3)	
Region	West gu	51(98.1)	1(1.9)	9.683	43(82.7)	9(17.3)	17.136
	South gu	35(89.7)	4(10.3)	(0.046)	31(79.5)	8(20.5)	(0.002)
	East gu	18(75.0)	6(25.0)		13(54.2)	11(45.8)	
	North gu	75(89.3)	9(10.7)		52(61.9)	32(38.1)	
	Gwangsan-gu	22(88.0)	3(12.0)		23(92.0)	2(8.0)	
Income	Less than 200	99(92.5)	8(7.5)	2.081	70(65.4)	37(34.6)	7.478
	Less than 200-300	75(86.2)	12(13.8)	(0.353)	65(74.7)	22(25.3)	(0.024)
	Over 300	27(90.0)	3(10.0)		27(90.0)	3(10.0)	
Self-perception of oral health status	Healthy	84(88.4)	11(11.6)	2.561	69(72.6)	26(27.4)	1.180
	Moderate	57(95.0)	3(5.0)	(0.278)	46(76.7)	14(23.3)	(0.554)
	Unhealthy	60(87.0)	9(13.0)		47(68.1)	22(31.9)	

계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p=0.001$). 년 1회 치석제거 급여횟수의 적절성 여부에서도 고졸 이하가 57명(62.6%)로 대졸이상보다 더 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 교육수준에서는 년 1회 치석제거 급여수가의 적절성여부는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 년 1회 치석제거 급여 적절수가에서 하루잇솔질총횟수는 4-5회가 78명(87.6%)로 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p=0.026$). 연 1회 치석제거보험급여횟수에서 지역(구)는 동구가 14명(73.7%)로 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.028$), 연 1회 치석제거보험급여제도의 적절성 여부의 수입에서 연령, 횟수, 수가에 대한 모든 항목에서 유의한 차이가 없었다.

자가구강건강상태에서는 년 1회 치석제거 보험급여 적절횟수에서는 ‘건강함’에서 59명(64.1%)로 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.007$). 연 1회 치석제거 보험급여적절수가는 ‘건강함’과 ‘보통’에서 88명(88.3%), 55명(88.3%)이었으며, 통계적으로 유의한 차이

가 있었다($p=0.023$). Table 5.

3.6 일반적 특성, 치과건강보험제도 인식도, 만족도, 치석제거보험급여확대에 관한 견해와의 상관관계

연구대상자의 연령 및 하루잇솔질총횟수, 교육수준, 자가구강건강수준, 치과건강보험의 인식 및 만족도, 급여 확대 여부와의 상관관계를 분석한 결과 하루잇솔질총횟수는 연령($r=-0.297$, $p<0.01$)과 음의 상관관계가 있었으며, 교육수준은 연령($r=-0.269$, $p<0.01$)과 음의 상관관계가 있었고, 자가구강건강인지는 하루잇솔질총횟수($r=-0.237$, $p<0.01$)와 치석제거 후 치과건강보험제도 만족도는 자가구강건강인지($r=-0.266$, $p<0.01$)과 음의 상관관계며, 치과건강보험제도 인식도($r=0.251$, $p<0.01$)와 양의 상관관계가 있었다. Table 6.

Table 5. The appropriateness of scaling benefit a year.

N=224

Characteristics	Division	Target age of yearly scaling benefit		χ^2	The frequency of yearly scaling benefit		χ^2	The fee of yearly scaling benefit		χ^2
		Yes	No		p-value	Yes		No	p-value	
Gender	Male	32(59.3)	22(40.7)	0.831	41(54.7)	34(45.3)	0.007	66(85.7)	11(14.3)	0.323
	Female	59(51.8)	55(48.2)	(0.362)	79(55.2)	64(44.8)	(0.935)	120(82.8)	25(17.2)	(0.570)
Age	20-29	30(68.2)	14(31.8)	14.527	37(52.9)	33(47.1)	4.653	54(77.1)	16(22.9)	4.323
	30-39	21(36.8)	36(63.2)	(0.002)	34(48.6)	36(51.4)	(0.199)	64(86.5)	10(13.5)	(0.229)
	40-49	19(50.0)	19(50.0)		29(69.0)	13(31.0)		35(83.3)	7(16.7)	
	Over 50	21(72.4)	8(27.6)		20(55.6)	16(44.4)		33(91.7)	3(8.3)	
Marital status	Married	55(51.9)	51(48.1)	0.601	76(60.8)	49(56.2)	3.921	107(85.6)	18(14.4)	0.695
	Single	36(58.1)	26(41.9)	(0.438)	44(47.3)	49(52.7)	(0.048)	79(81.4)	18(18.6)	(0.405)
Education level	High school	43(70.5)	18(29.5)	10.281	57(62.6)	43(37.4)	3.635	77(84.6)	14(15.4)	0.078
	College	48(44.9)	59(55.1)	(0.001)	63(49.6)	64(50.4)	(0.056)	109(83.2)	22(16.8)	(0.779)
Daily tooth brushing frequency	1-2 times	16(51.6)	15(48.4)	0.511	26(55.3)	21(44.7)	0.009	43(91.5)	4(8.5)	7.287
	3 times	37(52.1)	34(47.9)	(0.775)	47(54.7)	39(45.3)	(0.996)	65(75.6)	21(24.4)	(0.026)
	4-5 times	38(57.6)	28(42.4)		47(55.3)	38(44.7)		78(87.6)	11(12.4)	
Region	West gu	23(53.5)	20(46.5)	2.371	31(60.8)	20(39.2)	10.869	42(82.4)	9(17.6)	4.900
	South gu	22(64.7)	12(35.3)	(0.668)	25(64.1)	14(35.9)	(0.028)	36(92.3)	3(7.7)	(0.298)
	East gu	9(56.3)	7(43.8)		14(73.7)	5(26.3)		20(87.0)	3(13.0)	
	North gu	25(48.1)	27(51.9)		42(50.0)	42(50.0)		70(83.3)	14(16.7)	
	Gwangsan-gu	12(52.2)	11(47.8)		8(32.0)	17(68.0)		18(72.0)	7(28.0)	
Income	Less than 200	43(58.9)	30(41.1)	1.867	56(53.8)	48(46.2)	1.530	85(80.2)	21(19.8)	2.186
	Less than 200-300	32(47.8)	35(52.2)	(0.393)	51(42.5)	35(35.7)	(0.465)	74(86.0)	12(14.0)	(0.335)
	Over 300	16(57.1)	12(42.9)		13(10.8)	15(15.3)		27(90.0)	3(10.0)	
Self-perception of oral health status	Healthy	34(51.5)	32(48.5)	0.319	59(64.1)	33(35.9)	9.834	83(88.3)	11(11.7)	7.587
	Moderate	26(55.3)	21(44.7)	(0.853)	34(58.6)	24(41.4)	(0.007)	53(88.3)	7(11.7)	(0.023)
	Unhealthy	31(56.4)	24(43.6)		27(39.7)	41(60.3)		50(73.5)	18(26.5)	

Fisher의 exact test

Table 6. Correlations between awareness, satisfied of dental health insurance, extension of scaling benefit. N=224

	Age	Daily tooth brushing frequency	Education	Self-perception of oral health status	Awareness of dental health insurance system	Satisfaction of dental health insurance system	Extending health insurance coverage of scaling
Age	1						
Daily tooth brushing frequency	-0.297	1					
Education	-0.269	0.103	1				
Self-perception of oral health status	0.081	-0.237**	-0.015	1			
Awareness of dental health insurance system	0.087	-0.062	-0.003	-0.117	1		
Satisfaction of dental health insurance system	-0.032	0.014	-0.057	-0.266**	0.251**	1	
Extending health insurance coverage of scaling	-0.085	-0.114	-0.090	-0.087	-0.182	-0.077	1

** p<0.01 by Spearman correlation analysis.

Table 7. Influence factors on awareness of the dental health insurance system.

Independent	β	SE	B	t	p-value*
Income	0.180	0.201	0.549	2.727	0.007
R2=0.32, adjusted R2=0.28, F=7.438, p=0.001					

3.7 치과건강보험급여제도의 인식도에 미치는 영향 요인

연구대상자의 치과건강보험제도의 인식도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 종속변수를 치과건강보험제도 인식도로 하고 독립변수를 수입으로 설정하여 분석을 실시한 결과 치과건강보험제도의 인식도에 영향을 미치는 요인은 수입이었으며, 수입이 높을수록 치과건강보험제도의 인식도에 유의한 영향을 미치는 것으로 보이며, 모형의 설명력은 28%이었다(p<0.05). Table 7.

4. 고찰

경제수준과 교육수준의 향상으로 삶의 질이 나아지면서 건강에 대한 기준이 치료중심에서 현재는 예방중심으로 바뀌었다[12]. 이러한 변화는 치과영역에서도 의료보장서비스가 더 필요하게 되었다. 2013년 외래 다빈도 상

병순위현황에서 치은염 및 치주질환이 전체 질환 중 2위를 차지하고 있고[13], 치주질환 치료비는 연평균 11.9% 정도 매년 증가하고 있는 실정이다[14].

3대 구강병으로 청소년시기부터 시작해 성인에게 가장 많이 나타나는 치주질환은 정기적인 치석제거를 통해서 예방할 수 있다. 하지만 과거 2011년 6월까지의 예방 목적의 건강보험급여가 적용되지 않아 치석제거 본인부담금이 5만원에서 많게는 12만원이었다.

하지만 2011년 7월부터 치과영역에서도 20세 이상 연 1회로 제한하여 치석제거 보험급여를 시행하기 시작하였으며, 치석제거 보험급여화의 과정을 보면 과거는 치주 치료에 두었지만, 대폭범위를 넓혀 후속치료 없이 치석제거만으로도 실패를 파악하여 치료가 종료되는 전악치석제거 범위까지 확대시켰다. 이에 본 연구는 보험 급여 후 치석제거의 수급자의 인식도와 만족도를 조사하고 향후 대상자의 범위와 횟수의 폭을 넓히기 위한 기초 작업을 수행하고자 한다.

표 2의 연구대상자의 특성에 따른 치과 건강보험의 인식도에서는 연령, 결혼유무, 자가구강건강인지에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

본 연구에서는 연 1회 치석제거보험급여제도의 시행 인지여부에 대해서는 연령, 결혼유무, 수입, 자가구강건강인지, 교육정도에서 유의한 결과가 나타났다($p < 0.05$). 조[11]의 연구에서는 성별, 연령, 직업, 주관적 구강건강상태에서는 유의한 차이가 없었으나, 교육수준에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 스케일링 건강보험 확대에 대한 일반인과 치과위생사의 인식도 조사의 일반인의 보험급여 인식도[8]는 71.0%로 매우 높은 편이었다. 황[15]의 연구에서 성별은 남성이 여성보다 79.3%로 인지율이 높았고, 연령은 50대에서 81.0%의 높은 인지율을 보였으며, 본 연구에서도 연령이 20대, 30대인 젊은층보다 나이는 40대와 50대에서 인지율이 높았고, 기혼이 미혼보다 93.6%로 많았으며, 월수입에서도 200만원 미만보다 200만 원 이상에서 높은 인지율을 보였으며, 교육정도에서도 고졸이하 보다 대졸이상에서 88.5%로 인지율이 높게 나타났다. 전[16]의 연구인 사회경제학적 특성이 치과정보탐색에 미치는 융합적인 요인에서 성별에서 보면 시간적 여유가 많은 여자가 남자보다 정보 탐색량이 많아 치과보험급여에 관한 정보역시 같은 맥락으로 이해해도 무리가 없을 것으로 보이며, 고학력자보다 저학력자가 정보처리수행이 적어 소극적인 탐색행태를 보였다. 게다가 대부분 학력과 월수입이 높을수록 구강건강에 대한 관심과 지식이 높고, 그로 인하여 인지율이 높게 되는 것이다. 이에 치석제거 보험 급여화에 대한 대대적인 매체를 통한 홍보가 절실히 필요하다고 사료된다.

표 2의 연구대상자의 특성에 따른 치과건강보험인식도에서 유의한 차이를 나타낸 변수는 연령에 따른 치과 건강 보험 인식도에서 '나는 평소에 국민건강보험에 관심이 많은 편이다'라는 문항과 '치과 치료 후 건강보험에 따른 본인이 부담하는 진료비가 적절하다'라는 문항에서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 첫 번째 제시한 항목에 있어서 과거에는 정보전달매체에 한계가 있어서 나이는 사람은 접근성면에서 어려웠으나, 다양하고 신속한 매체의 발달로 남녀노소 누구에게나 쉽게 정보를 접할 수 있게 된 것이다. 두 번째 본인부담금에 관한 항목에서 급여 확대에 인하여 연령이 증가하면서 의료비로 인한 부담이 적어진 탓이기 때문인 것으로 생각된다. '수입에 따른 항목은 나는 평소에 국민건강보험에 관심이 많은 편이다'

와 '치과건강보험에 적용되는 진료 항목 수에 만족한다.', '본인 또는 가족이 제공받는 치과진료나 수술수준에 대한 진료비에 만족한다.', '치과치료 후 건강보험에 따른 본인이 부담하는 진료비가 적절하다.' 위의 문항들과 수입과의 관계를 보면 Kim[17]등의 연구에서도 학력이 높을수록 건강보험적용에 관한 인지율이 높다는 것을 알 수 있다.

표 4의 연구는 보험급여 시행 전의 치석제거 경험여부에서는 하루잇솔질총횟수가 많을수록 치석제거를 받아 본 경험이 더 많았으며, 지역(구)에서는 남구와 서구가 동구나 북구, 광산구 보다 치석제거 경험이 많아 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 천[18]의 연구에서는 연령, 결혼유무, 하루잇솔질총횟수에서 통계적으로 유의하였으며, 조[11]의 연구에서는 교육수준이 높을수록 치석제거 경험률이 많았으며 통계적으로 유의하였다. 이러한 결과들로 볼 때, 대상은 연령에서 다소 차이가 나지만, 유[19]등의 일부 고등학생들의 연구에서 보면 중학생보다 연령이 많은 고등학생이 치석제거 경험률이 높았고, 예방차원에서 치과에 방문한다가 35.3%로 조사되었다. 이는 예방적 구강보건교육을 통한 철저한 구강건강관리와 구강보건지식전달로 나온 결과라고 본다. 그래서 예방적 구강건강관리의 중요성을 인식시키는 것이 중요하다고 생각된다. 또한 지역(구)에서는 남구와 서구가 다른 구보다 치석제거 경험률이 높았고, 김과 조[20]의 연구에서 지역의 사회경제적 수준이나 의료자원과 같은 환경요인도 지역의 구강건강수준을 나타낸다고 한 결과와 일치하였다.

반면 보험급여시행 후의 치석제거경험여부에서는 성별, 연령, 결혼유무, 교육수준, 하루잇솔질총횟수, 지역(구), 수입에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 2012년 2월 치아 홈 메우기의 보험화 인지여부에 따른 학부모 조사에서 보험화된 것은 인지하는 사람이 그렇지 않은 비인지자 보다 치아 홈 메우기의 목적을 더 인지하였으며, 치아 홈 메우기도 더 받은 결과와 유사함을 알 수 있었다[21]. 이것은 치아 홈 메우기의 목적을 인지하는 사람은 치아 홈 메우기가 보험적용이 된다는 것도 더 잘 알고 있었으며, 치아 홈 메우기 시술 경험자는 비경험자에 비해 보험적용 사실을 더 잘 알고 있다는 것과 같았다.

표 5의 연구결과 연 1회 치석제거의 보험급여제도의 적절성 여부에서 연령, 급여횟수, 수가의 적절성 여부를 조사하였다. 급여대상의 연령과 교육수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 젊은 연령층이 나이는 40대, 50

대 보다 보험급여제도의 연령에 대해 적절하다고 하였으며, 교육수준에서는 대졸보다는 고졸에서 급여제도의 연령에 대해서 적절하다 하였고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이 등[22]의 연구에서 적절 연령 만 20세 이상이 43.3%로 응답하였고, 현재 시행되는 급여연령과 비슷하여 적절하게 보이지만, 향후 치주질환이 늘고 있는 청소년 시기부터 대상연령이 확대되기를 기대하는 바이다.

또한 1년 1회로 치석제거 급여횟수가 제한되어 있는 바, 보험급여제도의 횟수의 적절성여부에서는 결혼유무, 지역(구), 자가구강건강인지에서 통계적으로 유의하였다. 허[23]등의 연구에서는 건강보험 치석제거 급여제도에 대한 개선점으로 연간횟수가 가장 많았으며, 윤[24]의 연구에서 연 1회 급여적용 치석제거 횟수의 개선을 중요하게 언급한 바 있다.

위의 연구결과로 보면 주기적인 관리가 필요한 계속 구강건강관리 대상자인 치주질환자의 경우 급여제한을 적용한다는 것은 구강건강측면에서 볼 때, 불평등을 야기시키는 결과를 낳게 되며, 계속 구강 건강 관리면에서도 치면세균막과 치석제거는 반드시 필요한 비외적 치주치라고 생각한다.

치석제거 보험 급여 수가의 적절성 여부에서는 하루 잇솔질총횟수와 자가구강건강인지에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 하루잇솔질총횟수가 많을수록 자가구강건강인지가 ‘건강’, ‘보통’ 이 ‘건강하지 않음’ 보다 더 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였으며, 자가구강건강인지에서 스스로 구강건강에 유익하다고 생각하는 경우, 잇솔질을 할 수 있게 되며 효율적인 잇솔질습관과 치석제거를 포함한 정기적인 구강검진으로 이루어지게 된다[25, 26]. 김[27]의 연구에서는 소비자들은 치아 홈 메우기의 수가에 대해 경제적 부담에 대해 부담을 덜 느꼈으며, 치아 홈 메우기 수진율의 상승도 기대한다고 하였다.

Andersen의 의료비용 행동모형[28]에 의해 인구사회학적 특성, 건강행동, 건강 가치 등을 측정된 개인의 소인요인과 경제수준, 보건의료자원을 측정된 의료 가능요인 그리고 건강수준, 질병경험을 측정된 의료 필요요인에 의해서 개인의 의료이용이 결정된다는 설과 일맥상통한 예를 볼 수 있다.

본 연구의 연구대상자의 일반적인 특성과 치과건강보험제도의 인식도, 치석제거 후 만족도, 치석제거 보험급여 확대에 대한 견해의 상관관계를 분석한 결과, 치과건

강보험제도 인식도는 사회경제적 요인 중 수입이 많을수록 치과건강보험제도의 정책이나 방향, 변화에 능동적으로 대처하고 긍정적인 관심을 보여 치과건강보험제도의 인식도 또한 높게 나타나는 결과를 보였으며, 치과제거술식 후 제도의 만족도는 자가구강건강인지가 좋을수록($r=-0.226, p<0.01$) 음의상관관계를 보였으며, 치과건강보험급여 인식이 잘 되어 있을수록($r=0.251, p<0.01$) 양의 상관관계를 보였으며, 이[22]의 연구인 산재환자의 치석제거 건강보험 급여화에 대한 인식도에서 치석제거의 인식도가 높을수록 보험급여의 인식도가 높은 것으로 나타나 정적 상관관계를 보였다. 하지만 본 연구에서 치석제거 보험 확대에 관한 견해에서는 상관관계를 찾아 볼 수 없었으나, 천[18]의 연구에서는 치석제거 보험급여확대 여부와의 관계에서 연령이 높을수록($r=0.116, p<0.01$) 양의 상관관계를 보였으며, 치석제거 후의 만족도가 높을수록($r=-0.146, p<0.01$) 음의 상관관계를 보인 바 있다.

위의 결과들과 같이 우리나라는 이미 고령화 사회로 진입하였으며, 노인 인구는 2020년에는 전체인구의 13.2%에 달할 것으로 보인바, 노인인구의 증가는 인간의 평균수명의 연장이라고 볼 수 있다. 이에 노인의 구강건강은 전신의 건강과도 연관이 되며, 구강건강의 악화는 마침내 전신건강에도 나쁜 영향을 미칠 수 있게 된다. 그러므로 대상 연령을 확대하여 전 국민이 모두 보험급여의 혜택을 받을 수 있도록 제도를 개선해야 한다고 사료된다. 본 연구의 제한점으로는 광주 광역시라는 한정된 지역을 대상으로 하였기에 일반화하기에는 다소 무리가 있을 수 있으며, 건강보험 급여제도의 확대 후 치석제거에 적용되는 기간 동안 본 연구와 비교 분석할 근거자료가 부족하다. 또한 치석제거 치과보험 급여화에 관한 설문문항을 계속적으로 보완하여 표준화시킬 필요가 있다. 추후 체계적인 연구를 통하여 대표성 있는 표본추출을 통한 연구가 시도되어야 할 것으로 보인다.

전 국민이 치석제거를 통해 치주질환의 예방에 대한 정확한 인식을 가질 수 있도록 해야 하며 2018년 1월부터 대상 연령이 만 20세에서 만 19세로 확대된 바, 치석제거 보험급여에 대한 정보를 인지하여 급여 혜택을 받을 수 있도록 홍보정책을 강화해야 할 것으로 보인다.

본 연구는 만 20세 이상의 성인을 대상으로 치석제거 보험급여인지 여부와 인식도, 만족도를 바탕으로 급여횟수, 연령, 급여수가의 적절성에 관한 인식을 조사함으로써 2013년 7월 1일부터 현재 진행 중인 치석제거 보험급여

제도를 개선시키고, 확대방안을 마련하고자 하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다. 연구대상자의 일반적인 특성 중 연령과 월수입 두 변수 모두에 따른 치과건강보험 인식도는 ‘나는 평소에 국민건강보험에 관심이 많은 편이다.’와 ‘치과치료 후 건강보험에 따른 본인이 부담하는 진료비가 적절하다.’라는 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 연 1회 치석제거보험급여제도에 의해서 시행되고 있는 치석제거경험여부는 성별, 연령, 결혼유무, 교육수준, 하루잇솔질총횟수, 지역(구), 월수입에서 유의한 차이를 보였으며($p < 0.05$), 보험급여 전 치석제거경험여부에서는 하루잇솔질총횟수와 지역(구)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.05$). 연 1회 치석제거 급여 연령에 대한 적절성 여부는 연령과 교육수준에서 유의한 차이를 보였으며($p < 0.05$), 연 1회 치석제거 급여횟수에 대한 적절성 여부는 결혼여부, 지역(구), 자가구강건강인지에서 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 연 1회 치석제거급여수가에 대한 적절성 여부에서는 하루잇솔질횟수가 많을 수록 자가구강건강인지가 ‘건강함’에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 치석제거 후 만족도는 자가구강건강인지가 ‘건강함’에서 치과건강보험급여제도의 인식이 높을수록 높게 나타났다. 치과건강보험제도의 인식에 끼치는 영향요인으로는 월수입이 나타났다으며, 치석제거 보험확대는 다른 변수와 상관관계를 보이지 않았다.

이상의 결과와 같이 치과보험급여제도의 인식과 만족도, 급여제도의 적절성을 조사, 분석한 결과 향후 치석제거보험급여제도의 안정성을 확립하고, 연령, 급여 횟수 그리고 급여비용에 대한 확대 방안을 모색하여 향후 국민들의 구강건강을 위해 치석제거의 보험급여정책의 질적 향상이 이루어져야 할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] J. B. Kim, et al, (2004). *Public oral health* 4th ed, Seoul : Komoonsa.
- [2] J. B. Kim, et al, (2009). *Public oral health* 4th ed, Seoul : Komoonsa.
- [3] J. H. Jun, T. Y. Lee , H. H. Min. (2011). *A survey on dental patient's awareness and periodontal care behavior in periodontal disease*. *J Korean Soc Dent Hyg*, 11, 1017-1025.
- [4] Ministry of health and welfare. (2014). Seoul : *Ministry of health and welfare*.
<http://kosis.kr/>.
- [5] Ministry of Health and Welfare. (2010). *Ministry of Health and Welfare whitepaper*. Seoul : Retrieved July 1. 2014. from
[http://www.mw.go.kr/from_new/jb/sjb030301vw.jsp?\(2012\)](http://www.mw.go.kr/from_new/jb/sjb030301vw.jsp?(2012))
- [6] S. H. Jung. (2012). *New dental public health*. Seoul : Komoonsa.
- [7] Ministry of health and welfare. retried July 1. (2014). from <http://www.mw.go.kr/from>
- [8] O. J. Ju, E. J. Kang, S. H. Woo, A. J. Lee, H. J. Lee, M. and Y. Park. (2014). Recognition between laypersons and dental hygienists on expansion of health insurance of scaling. *J Korean Soc Dent Hyg*, 14, 431-438.
- [9] Y. J. Hwang, Y. S. Cho, and S. Y. Lee. (2015). *Awareness and satisfaction of health insurance coverage of dental scaling*. *J Dent Hyg Sci*, 15(5), 620-627.
- [10] H. N. Pyo. (2015). *Awareness and satisfaction of dental hospital patients about newly covering health insurance benefit for scaling*. Master's thesis. University of Chonnam, Gwang-ju.
- [11] Y. G. Cho. (2015). *Awareness and satisfaction on extension of the korean national health insurance coverage for scaling among adults in Jeollabuk-do*. Master's thesis. University of Wonkwang, Iksan.
- [12] J. H. Han. (2007). *A study on priority-setting in expanding the dental health insurance coverage*. Doctor's thesis. University of Seoul, Seoul.
- [13] *Health Insurance Review and Assessment service*. (2013). Retrieved september 10. Seoul : National Health Insurance Service.
- [14] M. M. Youn, (2014). *A study on Knowledge and perception of dental scaling of adults*. Master's thesis. University of Hanyang, Seoul.
- [15] Y. J. Hwang, Y. S. Cho, and S. Y. Lee. (2015). *Awareness and Satisfaction. of health insurance coverage of dental scaling*. *J Dent Hyg Sci*, 15(5), 620-627.
- [16] M. J. Jun. (2017). *The convergence impact of dental information searching in socioeconomic characteristic. J of the korea convergence society*, 8(6), 97-107.
- [17] J. K. Kim, Y. S. Choi, and Y. D. Park. (2009). A recognition study on sealant health insurance service of parents of an of an elementary students in a metropolitan area. *J Korea Acad oral health*, 33, 575-584.
- [18] H. W. Cheon. (2016). Awareness and attitude toward health insurance coverage extension to scaling in dental

- service consumers. *J of korean society of dental hygiene*, 16(4), 539-548.
- [19] M. S. Yu, K. M. Goo, and J. S. Kim. (2009). A study on their oral health behavior of high school students in Jeollabuk-do. *J Dent Hyg Sci*, 9(2), 225-230.
- [20] M. H. Kim, and Y. T. Cho. (2007). *Social determinants of oral pain and dental service utilization among the elderly seoul residents. Multi level study*, 31(1), 103-114.
- [21] S. J. Kim.(2012). *The recognition and attitude of student's parents of elementary school on the sealant and its operation by dental hygienists. J Korean Acad oral health*, 36(4), 323-332.
- [22] H. S. Lee, and K. H. Lee, (2013). *Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patients. J of korean society of dental hygiene*, 13(4), 561-568.
- [23] Y. M. Heo, et al. (2015). *Affecting factors on national health insurance coverage dental scaling experience. J Dent Hyg Sci*, 15(3), 287-294.
- [24] Y. J. Yoon, K. W. Kim, T. Y. Hwang, and K. S. Lee. (2009). *Affecting factors to tooth scaling experience of workers. J Korean Acad Oral Health*, 33, 432-440.
- [25] E. H. Seong, (2017). *A study on the structural equation model for determinations of oral health practice in adults aged 20 years or older. J of the korea convergence society*, 8(9), 161-174.
- [26] Y. J. Choi. (2016). *Converged relationship between oral health beliefs, oral disease preventive intention and oral disease preventive activities in partial middle aged adults. J of the korea convergence society*, 7(4), 209-215.
- [27] S. J. Kim, H. J. Lee, Y. S. Kim, J. K. Jeon, and K. W. Chang. (2012). *The recognition and attitude of student's parents of elementary school on the sealant and its operation by dental hygienists. J of korean Acad of oral health*, 36(4), 323-332.
- [28] R. Andersen, and L. A. Aday. (1978). *Access to medical care in the us: realized and potential. Med care*, 16, 553-546.

전 미 진(Mee-Jin Jun)

[정회원]



- 2011년 8월 : 조선대학교 보건대학원 구강보건학 졸업(보건학박사)
- 2011 ~ 2016년 : 전남과학대학교 치위생과 조교수
- 2016년 9월 ~ 현재 : 덴바이오 연구원

▪ 관심분야 : 구강보건, 임상치과

▪ E-Mail : jmejin@hanmail.net