

스케일링 건강보험 급여화 시행 1년 후 치과의료소비자의 인식도 및 만족도 조사

이보근 · 이정화¹

동의대학교 일반대학원 보건외과학과 · ¹동의대학교 치위생학과

Recognition and satisfaction of dental care customers after 1 year national health insurance coverage of dental scaling

Bo-Geun Lee · Jung-Hwa Lee¹

Department of Biomedical Health Science, Graduate School, Dong-Eui University · ¹Department of Dental Hygiene, College of Nursing and Healthcare Sciences, Dong-Eui University

*Corresponding Author: Jung-Hwa Lee, Department of Dental Hygiene, College of Nursing and Healthcare Sciences, Dong-Eui University, Eomgwang-ro 176, BusanGin-Gu, Busan, 47340, Korea, Tel: +82-51-890-4239, Fax: +82-505-182-6878, E-mail: yamako93@deu.ac.kr
Received: 3 September 2015; Revised: 5 April 2016; Accepted: 5 April 2016

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study was to examine the recognition and satisfaction of dental care customers after 1 year national health insurance coverage of dental scaling.

Methods: A self-reported questionnaire was completed by 477 dental care customers in Gyeongbuk, Busan, Yangsan, and Gyeonggido from July 18 to September 30, 2014 after receiving informed consents. The questionnaire consisted of general characteristics of the subjects(5 items), subjective awareness of oral health(4 items), recognition of scaling(5 items), and recognition and satisfaction of scaling health insurance(5 items). Data were analyzed using SPSS version 20.0 program.

Results: Those who recognized the national health insurance coverage of dental scaling accounted for 80.1 percent and 47.2 percent of them got the health insurance coverage via media advertisements. Those who received the scaling service by health insurance coverage accounted for 73.8% and 66.2% of them were very satisfied with the service. Among the customers, 91.8% were satisfied with scaling health allotment. There was a statistical significance between scaling health insurance and subjective oral condition recognition($p < 0.01$). Through the health insurance coverage scaling service, the oral health in Korea will improve much.

Conclusions: The expansion of health insurance coverage of scaling service will provide the universal oral health care for all people. Owing to low cost service, people will actively try to come in contact with public health service in the future.

Key Words: dental care customer, dental scaling, national health insurance coverage, recognition, satisfaction

색인: 건강보험 급여화, 만족도, 스케일링, 인식도, 치과의료소비자

서론

최근 의학기술의 발달과 국민의 소득수준 및 생활수준 향상

으로 인해 국민의 구강건강에 대한 관심은 날로 높아지고 있으며, 이러한 변화는 치료 중심적인 의료보장 서비스를 예방 중심의 의료 서비스로 전환해 더욱 구체적이고 다양화된 의료보장 서비스의 필요성을 불러일으키고 있으나[1] 우리나라의 경우 다른 OECD 국가와 비교해 볼 때 예방 목적의 치과 진료항목의 보험화가 현저히 낮은 수준이다[2].

우리나라의 국민건강보험은 1977년 도입 이래 12년 후 1989

년 의료보호 대상자를 제외한 전 국민을 대상으로 의료보험을 실시하였으나[3] 구강질환이 전신건강과 직접적인 연관성이 낮고 생명에 지장이 없다는 이유로 보장의 범위를 국한시켜[4] 국민의 치과 치료는 예방 중심보다는 식생활 불편을 해소하는 치료 중심으로 이루어져 왔다. 2010년~2013년 국민건강보험공단이 발표한 만성질환 급여 현황에 따르면 2010년 치주질환자의 진료실 인원이 약 1,400만 명에서 2013년 약 1,600만 명으로 증가하였고 진료비는 약 1조 2천억에서 약 1조 8천억으로 증가하였다[5]. 최근 국민건강보험공단에서 발표한 2011~2013년 연병별 구강검진 종합 조건에서 19세 이하의 치석제거(스케일링) 및 치주질환(잇몸병)치료 필요자수가 증가하는 것으로 나타나 젊은 연령층에서도 치주질환의 문제가 심각하며[6] 최근에는 관상동맥질환, 뇌혈관질환, 심혈관질환 등 전신 질환과의 관련성이 높게 나타나 치주질환에 대한 중요성이 대두되고 있다[7].

이러한 치주질환의 주원인은 치면세균막으로 칫솔질 시 제거되지 않고 치은 부위와 치은연하로 축적될 경우 결합조직 파괴와 치주낭 형성으로 염증이 내부로 침입해 치조골 파괴로 이어진다[8] 초기에 발견하여 치료로 연결할 수 있는 체계적인 구강병 관리가 요구된다.

따라서 치주질환을 예방하기 위해서는 개인이 구강건강을 적절하게 관리할 수 있도록 생활습관을 개선하고 효율적인 예방법을 실천하는 것이 필수적인데 치주질환을 예방하기 위한 일차적인 방법으로는 치면세균막 관리가 중요하다. 치면세균막 관리 방법으로 우리가 일상적으로 하는 칫솔질과 주기적인 스케일링이 있으며, 칫솔질 훈련이 잘 된 사람은 칫솔질로 치은연상치태를 제거할 경우 24~48시간 동안 치은이 건강한 상태로 유지되지만, 대부분 성인의 경우 평균 40% 정도 제거하므로 건강한 치은을 유지하기 어려우므로, 치주질환을 관리하기 위해서는 치면세균막, 치석, 음식물 잔사 등의 국소적 요인을 기계적으로 제거하는 스케일링이 반드시 필요하다[3].

스케일링에 대한 건강보험 적용은 2001년 7월에 시행된 건강보험 재정안정대책 이후 급여화가 인정되었으나 질병상태의 환자만을 대상으로 하였기 때문에[8], 예방적 스케일링을 받기 위해서는 환자 개인이 비급여 항목에 대한 높은 본인 금액을 지급해야 했으므로 국민의 부담이 높은 실정이었다. 이에 보건복지부는 2013년 7월부터 만 20세 이상 대상자에게 연 1회 건강보험 스케일링을 시행하여 치주질환 예방에 의한 국민의 구강건강 향상 및 의료비용 감소로 인한 삶의 질 향상을 목표로 스케일링 급여화 영역을 확대한 바 있으나 국민 대다수가 예방적 처치에 대한 필요성과 스케일링에 대한 인식이 낮아 스케일링의 혜택을 충분히 보장받지 못하고 있는 실정이다[2].

치과 스케일링 급여화에 관한 선행연구로 이와 이[9]는 스케일링 건강보험 급여화에 대한 산재 환자 인식도에 대한 연구를, 이와 임[8]은 치과의료소비자의 구강건강인식이 건강보험 급여화에 따른 스케일링 행위에 영향을 미치는 요인

에 대한 연구를, 주 등[3]은 스케일링 건강보험 확대에 대한 일반인과 치과위생사의 인식도에 대한 연구를 시행하였으나, 모두 스케일링 급여화가 이루어진 지 얼마 되지 않아 시행된 연구이며, 스케일링 급여화 사업 시행 1년 이후 치과 의료소비자의 스케일링 인식도와 건강보험 급여화의 인식도와 만족도의 상관관계를 알아본 연구는 현재 전무한 상태이다.

이에 본 연구에서는 2013년 7월 1일부터 시행된 스케일링 건강보험 급여화 1년 후, 변화된 치과의료소비자들의 주관적 구강건강상태, 스케일링 인식도를 파악하고 이에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도와 만족도를 파악하고자 한다. 또한, 대상자의 스케일링 인식도, 스케일링 건강보험 급여화 만족도, 스케일링 본인부담금 만족도 간의 상관관계를 파악하여 스케일링 건강보험 급여화에 대한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구방법 및 방법

1. 연구 대상 및 방법

본 연구는 2014년 7월 18일부터 9월 30일까지 편의표본 추출법으로 선정된 치과의원에 내원한 치과의료소비자를 대상으로 하였으며, 경남(양산) 소재의 치과의원(1군데) 150명, 경북 소재 치과 병·의원(6군데) 120명, 부산 소재의 치과의원(1군데) 150명, 경기 소재의 치과의원(1군데) 80명 총 500명에게 실시하였다.

본 연구 참여에 동의한 각 치과의원의 치과위생사에게 연구자가 직접 본 연구 목적을 설명하고 설문 문항에 대한 충분한 교육 및 기재요령을 설명 한 뒤 연구가 이루어졌고, 모든 치과의료소비자에게 연구 목적에 대해 충분히 설명하고 참가에 동의한 대상자에게 자기기입식 설문 방법을 통해 실시되었으며, 그중 불성실한 설문지 23부를 제외한 총 477부를 최종 분석에 사용하였다.

2. 연구 도구

본 연구를 위해 사용된 설문 도구는 주 등[3]과 이와 이[9]의 연구를 참고하여 연구 목적에 맞게 수정·보완하였으며, 설문지의 내용은 일반적 사항 5문항, 주관적 구강건강상태 및 지식도 4문항, 스케일링 인식도 5문항, 스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도는 5문항으로 구성하였다.

2.1 스케일링 건강보험 급여화 인식도

스케일링 건강보험 급여화 인식도 측정은 5문항으로 구성하였고, 정답 1점, 오답 0점으로 처리하여 최저 0점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 스케일링 건강보험 급여화 인식도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도는

Cronbach's $\alpha = .74$ 이었다.

2.2 스케일링 건강보험 급여화 만족도

스케일링 건강보험 급여화 만족도는 총 4문항으로 구성하였으며, 시행만족도는 4점 리커트척도(1점=매우불만족, 2점=불만족, 3점=만족, 4점=매우만족)를 사용하였으며, 개발 당시 도구 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

3. 분석 방법

연구의 자료 분석은 통계프로그램 PASW Statistics 20.0®(SPSS Inc., Chicago IL, USA)을 이용하였으며 유의수준은 0.05로 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 주관적 구강건강상태, 스케일링 인식도, 스케일링 건강보험 인식도 및 만족도는 빈도 분석을 사용하였다.

둘째, 대상자의 주관적 구강건강상태, 스케일링 인식도에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도는 t-test와 One way ANOVA를 사용하였다.

셋째, 대상자의 스케일링 인식도, 스케일링 건강보험 급여화 만족도, 스케일링 건강보험 급여화 수가 만족도 간의

상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation analysis를 사용하였다.

연구성적

1. 대상자의 일반적 특성

전체 477명 중 '남성' 227명(47.6%), '여성' 250명(52.4%)이었으며, 연령은 '20~29세' 189명(39.0%)으로 가장 많았고, '30~39세' 129명(27.0%), '50~59세' 70명(14.7%), '40~49세' 69명(14.5%), '60세 이상' 20명(4.2%) 순이었다.

거주지는 '양산(경남)' 186명(39.0%)으로 가장 높게 나왔으며, '부산' 143명(30.0%), '대구' 66명(13.8%), '경기도' 57명(12.0%), 기타 25명(5.2%) 순으로 나타났다.

교육 정도는 '대학교 졸' 279명(58.5%)으로 가장 많았으며, '고졸' 148명(31.0%), '석사 이상' 28명(5.9%), '중학교 졸' 15명(3.1%), '초등학교 졸' 7명(1.5%) 순이었다.

직업은 '회사원' 169명(35.4%), '전문직' 79명(16.6%), '기타' 67명(14.0%), '주부' 55명(11.5%), '자영업/상업' 44

Table 1. General characteristics

(N=477)

Characteristics	Division	N	%
Sex	Male	227	47.6
	Female	250	52.4
Age	20-29	189	39.6
	30-39	129	27.0
	40-49	69	14.5
	50-59	70	14.7
	≥ 60	20	4.2
	Residence	Yangsan(Gyeongsangnam-do)	186
Busan		143	30.0
Dague		66	13.8
Gyeonggi-do		57	12.0
Others		25	5.2
Education	≤ Elementary school	7	1.5
	Middle school completed	15	3.1
	High school completed	148	31.0
	University completed	279	58.5
	≥ Master	28	5.9
Occupation	Not employed	28	5.9
	Housewife	55	11.5
	Public officer	5	1.0
	Businessman	169	35.4
	Specialized ⇒ Professionals	79	16.6
	Teacher	27	5.7
	Agriculture / Fishing industry	3	0.6
	Self-employment / Commerce	44	9.2
	Others	67	14.0

명(9.2%), ‘무직’ 28명(5.9%), ‘교사’ 27명(5.7%), ‘공무원’ 5명(1.0%), ‘농업/어업’ 3명(0.6%) 순으로 나타났다<Table 1>.

2. 대상자의 주관적 구강건강인지 특성

주관적 구강건강인지 특성 중 대상자의 현재 구강 상태는 ‘건강하다’ 246명(51.6%), ‘건강하지 않다’ 193명(40.5%), ‘매우 건강하지 않다’ 25명(5.2%), ‘매우 건강하다’ 13명(2.7%) 순이었고, 구강건강 관심도는 ‘관심이 많다’ 318명(66.7%), ‘관심이 없다’ 112명(23.5%), ‘매우 관심이 많다’ 40명(8.4%), ‘매우 관심이 없다’ 7명(1.5%) 순이었다.

구강건강 중요이유로는 ‘음식물 저작’ 276명(57.9%)으

로 가장 높았으며, ‘삶의 질 향상’ 172명(36.1%), ‘심미성’ 27명(5.6%), ‘발음용이’ 2명(0.4%) 순이었으며, 치주질환의 주된 이유로는 ‘치석’이 258명(54.1%)으로 가장 높게 나타났고, ‘충치’가 108명(22.6%), ‘구강감염’ 107명(22.4%), ‘치면 색소’ 4명(0.8%) 순으로 나타났다<Table 2>.

3. 대상자의 스케일링 인식도

스케일링의 인식도 중 스케일링의 목적으로 ‘치주질환 예방’ 274명(57.4%)으로 가장 높았으며, ‘충치 예방’ 151명(31.7%), ‘입 냄새 제거’ 25명(5.2%), ‘미백효과’ 24명(5.0%), ‘기타’ 3명(0.6%) 순이었다.

스케일링 적당주기로는 ‘6개월~1년’ 427명(89.7%), ‘3~

Table 2. Subjective awareness characteristics of oral health (N=477)

Characteristics	Division	N	%
Subjective oral condition	Very good	13	2.7
	Good	246	51.6
	Not good	193	40.5
	Not so good	25	5.2
Oral health concern	Very interested	40	8.4
	Interested	318	66.7
	Not interested	112	23.5
	Not so interested	7	1.5
The chief reasons for oral health	Aesthetic impression	27	5.6
	Masticating capability	276	57.9
	Pronouncing capability	2	0.4
	Enhance the quality of life	172	36.1
The chief reasons for periodontal disease	Cavity	108	22.6
	Dental calculus	258	54.1
	Tooth pigment	4	0.8
	Oral infection	107	22.4

Table 3. Recognition of the scaling (N=477)

Characteristics	Division	N	%
Purpose of scaling	Remove the bad breath	25	5.2
	Prevention of the cavity	151	31.7
	Prevention of the periodontal disease	274	57.4
	Whitening effect	24	5.0
	Others	3	0.6
Scaling interval	Month after month	16	3.4
	Twice a year	427	89.7
	Three to five years	32	6.7
Scaling experience	Once all my life	1	0.2
	Yes	425	89.1
Tooth damage by scaling	No	52	10.9
	Yes	93	19.5
Tooth sensitivity after scaling	No	384	80.5
	Yes	247	51.8
	No	230	48.2

5년' 32명(6.7%), '매달' 16명(3.4%), '평생 한 번' 1명(0.2%) 순이었다.

스케일링 경험 여부는 '있다' 425명(89.1%), '없다' 52명(10.9%)으로 나타났으며, 스케일링이 치아에 손상을 주는 지에 대한 여부에서는 '아니다' 384명(80.5%), '그렇다' 93명(19.5%)으로 나타났다.

스케일링 후 시린 경험 여부에서는 '있다' 247명(51.8%), '없다' 230(48.2%)으로 나타났다<Table 3>.

4. 대상자의 스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도

스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도 중 스케일링 건강보험 급여화 인지 여부에서는 '안다' 382명(80.1%), '모른다' 75명(19.9%)으로 나타났으며, 스케일링 인지 경로는 '인터넷, TV 등 방송 매체' 225명(47.2%)이 가장 높게 나타났으며, '치과 병, 의원 등 의료기관' 100명(21.0%), '가족, 친지, 친구 등 지인' 93명(19.5%), '잡지, 신문 등 지

상 매체' 59명(12.4%)으로 나타났다.

스케일링 건강보험 급여화 이후 경험 여부는 '경험 있다' 352명(73.8%), '경험 없다' 125명(26.2%)으로 나타났다.

스케일링 건강보험 급여화 만족 여부는 '만족'이 316명(66.2%)으로 가장 높았으며, '매우 만족' 151명 (31.7%), '불만족' 8명(1.7%), '매우 불만족' 2명(0.4%)으로 나타났으며, 스케일링 건강보험 급여화 수가 만족 여부에서는 '만족' 438명(91.8%), '불만족' 39명(8.2%)으로 나타났다 <Table 4>.

5. 대상자의 주관적 구강건강상태 인식 및 관심도에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도

대상자의 주관적 구강건강상태 및 관심도 중 구강건강관심도가 '매우 관심 있다' 3.57점, '관심 있다' 3.29점, '관심이 없다' 3.18점, '매우 관심이 없다' 3.05점으로 주관적 구강관심도에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도는 유의

Table 4. Scaling insurance recognition and satisfaction (N=477)

Characteristics	Division	N	%
Recognition of scaling insurance	Yes	382	80.1
	No	75	19.9
Route of recognition	Having heard from dentistry	100	21.0
	Having heard from people around	93	19.5
	Newspaper and advertisement leaflet	59	12.4
	Broadcasting media and internet	225	47.2
Experience of scaling after scaling insurance	Yes	352	73.8
	No	125	26.2
Satisfaction of the scaling insurance	Very satisfaction	151	31.7
	Satisfaction	316	66.2
	Dissatisfaction	8	1.7
	Very dissatisfaction	2	0.4
Satisfaction of the scaling insurance allotment	Satisfaction	438	91.8
	Dissatisfaction	39	8.2

Table 5. Recognition and satisfaction of the scaling insurance coverage by recognition and oral health concern (N=477)

Characteristics	Division	Recognition of the scaling insurance coverage			Satisfaction of the scaling insurance coverage		
		Mean±SD	t/F	p-value*	Mean±SD	t/F	p-value*
Recognition	Very good	3.08±0.27 ^{ab}	0.12	0.519	3.46±0.519	0.53	0.115
	Good	3.20±0.39 ^{ab}					
	Not good	3.28±0.40 ^{ab}					
	Not so good	3.20±0.40 ^{ab}					
Oral health concern	Very interested	3.57±0.53 ^{ab}	1.01	0.002	3.00±1.00 ^a	1.28	0.004
	Interested	3.29±0.48 ^{ab}					
	Not interested	3.18±0.38 ^{ab}					
	Never interested	3.05±0.22 ^{bb}					

*by One way ANOVA

^{ab}post hoc analyses were conducted using Scheffe tests

Table 6. Recognition and satisfaction of the scaling insurance coverage by recognition of the scaling (N=477)

Recognition of the scaling		Recognition of the scaling insurance coverage			Satisfaction of the scaling insurance coverage		
		Mean±SD	t/F	p-value*	Mean±SD	t/F	p-value*
Purpose of scaling	Know	3.19±0.396	-0.36	0.716	3.73±0.515	0.87	0.385
	Don't know	3.21±0.406			3.68±0.516		
Scaling interval	Know	3.19±0.394	-1.12	0.324	3.70±0.523	-1.27	0.110
	Don't know	3.27±0.452			3.82±0.392		
Tooth damage by scaling	Yes	3.18±0.359	-0.44	0.660	3.78±0.463	1.59	0.087
	No	3.20±0.403			3.69±0.526		
Tooth sensitivity after scaling	Yes	3.26±0.438	-3.05	0.003	3.71±0.536	0.17	0.862
	No	3.15±0.354			3.70±0.494		

*by Independent t-test, One way ANOVA

Table 7. Correlation between recognition of the scaling, satisfaction of the scaling insurance coverage and satisfaction of the scaling insurance coverage allotment (N=477)

	Recognition of the scaling	Satisfaction of the scaling insurance	Satisfaction of the scaling insurance allotment
Recognition of the scaling	1.00		
Satisfaction of the scaling insurance	0.23	1.00	
Satisfaction of the scaling insurance allotment	0.24	0.09	1.00

*by Pearson's correlation analysis

하게 나타났으나($p<0.01$), 주관적 구강 상태에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도는 통계적으로 유의하지 않았고($p>0.05$), 대상자의 주관적 구강건강상태에서 관심도에 따라 ‘매우 관심 있다’ 3.00점, ‘관심 있다’ 2.84점, ‘관심이 없다’ 2.68점, ‘매우 관심이 없다’ 2.55점으로 주관적 관심도에 따른 스케일링 건강보험 급여화 만족도는 통계적으로 유의하게 나타났으나($p<0.01$), 주관적 구강 상태에 따른 스케일링 건강보험 급여화 만족도는 통계적으로 유의하지 않았다($p>0.05$)<Table 5>.

6. 스케일링 인식도에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도

스케일링 인식도에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도 및 만족도 중 스케일링 후 치아 시립 여부에 대하여 ‘있음’이 3.26점, ‘없음’이 3.15점으로 통계적으로 유의하였으나($p<0.05$), 다른 항목에서는 유의하지 않았다($p>0.05$)<Table 6>.

7. 대상자의 스케일링 인식도, 스케일링 건강보험 급여화 만족도, 스케일링 본인부담금 만족도 간의 상관관계

대상자의 스케일링 인식도와 스케일링 건강보험 급여화 만족도는 $r=0.23(p<0.01)$ 로 나타났고, 스케일링 건강보험 급여화 만족도와 스케일링 본인부담금 만족도는 $r=0.09(p<0.05)$ 로 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 스케일링 인식도와

스케일링 본인부담금 만족도는 $r=0.24(p>0.05)$ 로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다<Table 8>.

총괄 및 고안

우리나라 건강보험은 국민의 건강권을 확보하고 행복을 추구할 수 있도록 1960년대 의료법을 제정한 이후, 1977년 7월 1일부터 500인 이상의 근로자가 고용된 사업장에 강제 적용하였다. 1989년에는 전 국민 의료보험 제도를 실시하였으나[10], 국가 주도형 사업으로 가입자에게 높은 금액의 보험료를 부담시켜 재정 안정화를 이루고, 가입자 확대에 치중하는 정책으로 취약한 보장성을 드러내고 있다[1]. 치과 진료 중 건강보험 항목은 2001년 7월 건강보험 재정안정화 대책 이후 시행된 치주질환자를 대상으로 하는 전악 스케일링과 2009년 12월부터 시행된 치면열구전색, 지각과 민치치를 위한 불소도포 등으로 그 범위가 제한적이고 특히 치주질환의 예방에 관한 항목은 포함되지 않았다[4]. 이처럼 치과보험항목의 보장성은 매우 취약하여 치과의료소비자들의 불만이 끊이지 않는 실정으로 이에 보건복지부는 2013년 7월 1일부터 75세 이상으로 하는 노인틀니 건강보험 급여 적용과 함께 치주질환 예방을 위한 스케일링 건강보험을 확대 실시하였다.

하지만 2011년 시행된 천과 원[2]의 연구에서 스케일링을 한 번도 경험하지 못한 미경험자가 ‘스케일링의 필요성

을 느끼지 못하여'라는 응답 비율이 가장 높게 나타났고, 제조업 근로자들을 대상으로 하는 이와 이[9]의 연구에서도 스케일링을 받게 된 이유가 '치과에서의 권유로 인하여'라고 50% 이상 응답한 연구결과가 보고된 바 있듯이, 대중들의 스케일링에 대한 인식이 미비한 상태이고, 또한 스케일링 건강보험 급여화 확대에 대한 부족한 홍보로 여러 문제점이 나타나고 있어 이에 본 연구에서는 2013년 7월 1일부터 시행된 스케일링 건강보험 급여화 1년 후, 치과의료소비자들의 스케일링 인식도를 조사하여 이에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도와 만족도를 파악하고 스케일링 건강보험 급여화에 대한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 대상자의 스케일링 인식도를 분석한 결과 '스케일링을 해본 적 있다' 425명(89.1%)으로 주 등[3]의 연구 46명(46%)보다 높게 나타났고 이는 국민건강보험공단에서 2009~2013년간 치주질환자에 대한 건강보험자를 분석한 결과 2009년 742만 명에서 2013년 1,083만 명, 진료비는 4,020억 원에서 7,469억 원이 증가한 것과 유사하게 예방적 스케일링을 시행하면서 국민의 치과 방문이 급증하였다는 것[11]과 일치하는 결과로 예방적 스케일링 급여화에 의한 치과의료소비자들의 긍정적 효과로 그 수가 증가한 것으로 사료된다.

스케일링 적정 주기는 '연 2회' 응답이 가장 높게 나타나 주 등[3]과 이와 이[9]의 스케일링 적용 횟수 적정 여부에서 '일 년에 두 번'과 일치하였으며, 이와 이[9]의 연구에 비해 높게 나타났는데 현재 우리나라의 경우 스케일링의 건강보험 적용을 만 20세 이상, 연 1회로 제한하고 있으나, 전문가들이 제시한 스케일링 권장횟수에서 구강위생관리가 비교적 잘 되는 사람의 경우에는 1년 주기, 일반적으로 6개월 주기, 치주 상태가 나쁘거나 치석의 부착이 잘 되는 경우 3개월 주기의 스케일링이 필요하다[12]고 하였으므로 건강보험 스케일링 횟수에 대한 조정이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 스케일링의 인식에서 스케일링이 '치아에 손상을 준다'의 응답이 가장 높게 나타나 주 등[3]의 연구에서 스케일링을 받지 않는 이유로 '필요성을 못 느껴서'가, '무섭고 아플까 봐'의 의견이 높게 나타난 것과 같이 스케일링에 대한 부정적 인식이 있는 것으로 보이며, 과거 소와 김[13]의 연구에서 구강건강관리 신념 중 인지된 장애성이 낮을수록 구강건강 행동에 대해 높은 결과를 기대할 수 있는 것처럼 스케일링에 대한 부정적인 인식을 감소시키고 긍정적으로 변화할 수 있도록 유도할 필요성이 있으므로, 본 사업에 대한 충분한 홍보와 올바른 교육이 필요할 것으로 판단된다.

스케일링 건강보험 급여화 인식도를 분석한 결과 예방적 스케일링에 대해 '알고 있다'가 가장 높아 이와 이[9]의 연구, 하[11]의 연구, 주 등[3]의 연구보다 높게 나타났는데 이는 이와 이[9]의 연구가 스케일링 급여화 이전인 2013년 4월에 이루어져 예방적 스케일링에 대한 충분한 정보전달과 홍보가 미흡하였기 때문이라 사료되며, 예방적 스케일링 급

여화 이후에 계속된 홍보로 인하여 인지 비율이 점차 증가하고 있는 것으로 판단된다. 또한 스케일링을 알게 된 경로로는 '통신 매체를 통해'가 가장 높았는데 이것은 주 등[3]과 하[11]의 연구와도 일치하였다. 그러나 연구 대상자가 치과의료기관에 내원한 의료소비자를 대상으로 하였으나 치과의료기관을 통한 습득 경로가 낮은 것으로 보아 의료기관과 스케일링을 시행하는 전문가의 노력으로 구강 관련 정보를 충분히 제공해야 하며 다양한 매체를 통한 홍보가 필요할 것으로 사료된다.

스케일링 건강보험 급여화 만족도를 분석한 결과 급여화에 '만족한다'의 응답이 가장 많고, 현재 급여 수준(약 14,000원)도 '만족한다'가 가장 높게 나타나, 황 등[14]의 연구와 이와 이[11]의 연구에서 의료소비자가 기대하는 스케일링 본인부담금이 '5천 원~1만 원 미만'과는 일치하지 않았으나, 스케일링 급여화 이후 시행된 하[11]의 연구에서 현재 수가 '적당하다'와 '싼 편이다'의 응답이 많고, 이와 임[8]의 연구결과에서 '보통이다'와 '만족한다'의 응답이 높은 것과 일치하여 치과의료소비자는 스케일링 건강보험 급여화와 현재 수가에 대해 만족하고 있는 결과라 생각된다.

주관적 구강건강상태에 따른 건강보험 스케일링 인식도와 만족도는 관심도가 높을수록 인식도와 만족도가 높은 것으로 나타났는데 이것은 박과 문[15]의 연구에서 구강건강 인지 항목 중 관심도가 높고 적음에 따라 구강 보건 지식도와 실천 행태가 유의한 차이가 있는 것과 같은 결과였다. 또한, 한 등[15]의 연구에서 구강건강관심도가 높을수록 치주질환 예방에 대한 인식이 높게 나타난 것과 일치하는 결과로 개인의 구강건강 관심을 향상하기 위해 단순한 지식전달의 구강 보건교육이 아닌 개인의 구강건강상태 및 구강건강관리 태도 및 행태가 고려된 실질적인 구강 보건교육 프로그램이 개발되어 개인의 구강 상태에 대한 관심을 재고시킬 필요성이 있는 것으로 사료된다.

스케일링 인식도, 건강보험 급여화 만족도, 본인부담금 만족도 간의 상관관계를 분석한 결과 스케일링 인식도와 급여화 만족도, 급여화 만족도와 본인부담금 만족도는 정적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나, 스케일링에 대한 인식이 높을수록 건강보험 만족도가 높고 스케일링 급여화 만족도가 높을수록 본인부담금 만족도가 높은 것으로 나타나 이와 이[9]의 연구와 일치하였다. 이는 치과 항목에 대한 인식도가 높을수록 만족도가 높게 나타나므로 스케일링에 대한 인식도를 높이기 위해 올바른 지식 전달과 교육을 시행한다면 장기적으로 구강진료비 부담 절감으로 인한 국민의 삶의 질 향상으로 이어질 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 스케일링 건강보험 급여화가 시행된 1년 이후 치과의료기관에 내원한 치과의료소비자의 일반적 특성, 주관적 구강건강상태, 스케일링 인식도를 파악하고 이에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도와 만족도를 파악하고 국민들의 의견을 수렴하여 보다 나은 국민 구강건강 증진을

위한 자료로 활용되고자 함에 그 의의가 있다.

그러나 본 연구의 대상자가 치과 방문자를 대상으로 하였으므로 선행 연구와 비교하기엔 다소 무리가 있고, 사업이 시행된 지 기간이 길지 않았으므로 전·후를 비교분석하기에는 그 근거에 부족함이 있다. 또한 설문 지역이 한정되어 결과를 일반화하기는 어렵다는 점이 본 연구의 한계점이므로 향후 연구에서는 보다 다양하고 폭넓은 지역으로 설문을 시행하고 설문대상자의 선별 방법에 대한 고려가 필요할 것이며, 설문내용을 좀 더 세분화하여 보다 구체적으로 인식도와 만족도를 알아볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 2013년 7월 1일부터 시행된 스케일링 건강보험 급여화 1년 후, 치과의료기관에 내원한 치과의료소비자 477명을 대상으로, 일반적 특성, 주관적 구강건강상태, 스케일링 인식도를 파악하고 이에 따른 스케일링 건강보험 급여화 인식도와 만족도를 파악하고자 한다.

1. 스케일링 인식도 중 스케일링의 목적으로 ‘치주질환 예방’이 57.4%, 스케일링의 올바른 주기를 ‘알고 있다’ 89.8%, 스케일링의 경험여부는 ‘있음’ 89.1%로 나타났다.
2. 건강보험 스케일링 급여화 인식도에서는 ‘알고있다’ 80.1%, 알게 된 경로는 ‘통신매체’ 47.2%, 건강보험 스케일링 이후 경험여부는 ‘있다’ 73.8%, 스케일링 건강보험 급여화 만족 여부는 ‘만족한다’ 66.2%, 급여화 수가에 ‘만족한다’ 91.8%로 나타났다.
3. 대상자의 주관적 구강건강 관심도에 따른 스케일링 건강보험 인식도에는 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).
4. 대상자의 주관적 구강건강 관심도에 따른 스케일링 건강보험 만족도에는 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).
5. 스케일링 인식도에 따른 건강보험 스케일링 인식도 및 만족도에는 치아시립여부에서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).
6. 스케일링 인식도, 스케일링 건강보험 급여화 만족도, 스케일링 본인부담금 만족도의 상관 관계에서 건강보험 스케일링 인식도가 높을수록 급여화의 만족도가 높으며, 급여화 만족도가 높을수록 급여화 수가 만족도가 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$).

이상의 결과로 스케일링 건강보험 만족도를 향상시키기 위해서는 치과 의료분야의 예방적 항목에 대한 국민의 인식도와 관심을 고조시킬 필요성이 있을 것으로 사료되며, 예방적 치과 진료항목의 점진적인 확대를 위해서는 이러한 점이 충분히 고려되어야 하며, 국민에게 스케일링에 대한 올바른

지식 전달과 교육 및 홍보를 통해 구강건강에 대한 중요성을 인지도, 능동적으로 예방적으로 스케일링의 행위를 불러일으켜서 국민의 구강건강 증진과 삶의 질 향상을 높일 수 있도록 더욱 체계적인 구강건강정책이 수립되어야 할 것으로 사료된다.

References

1. Han JH, Kim YS. A study on awareness of dental health insurance coverage. *J Korean Soc Dent Hyg* 2008; 8(2): 65-71.
2. SY, Won BY. Affecting factors to oral scaling experience of the part worker. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(1): 1-12.
3. Ju OJ, Kang EJ, Woo SH, Lee AJ, Lee HJ, Park MH. Recognition between layperson and dental hygienists on expansion of health insurance of scaling. *J Korean Soc Dent Hyg* 2014; 14(3): 431-8. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2014.14.03.431>.
4. Han JH, Kim J. Client services evaluation in dentistry sector. *J Korean Soc Dent Hyg* 2003; 3(2): 209-20.
5. Statistics Korea, Korea Statistical Information System (KOSIS), Statistic DB, Periodontal disease[Internet]. [Cited 2015 sep 03]. Available from: <http://kosis.kr/wsearch/totalearch.jsp>.
6. Statistics Korea, Korea Statistical Information System (KOSIS), Statistic DB, Dental examination of his age group[Internet]. [Cited 2015 sep 03]. Available from: <http://kosis.kr/wsearch/totalSearch.jsp>.
7. Seo JY. Clinical diagnosis of periodontal disease. *J Korean Dent Sci* 1999; 37(3): 181-7.
8. Lee MS, Im HJ. The factors of oral health beliefs on scaling performance by national health insurance coverage in consumers. *J Korean Soc Dent Hyg* 2015; 15(1): 31-8. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.01.31>.
9. Lee HS, Lee KH. Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patients. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013; 13(4): 561-8. <http://dx.doi.org/10.13065/iksdh.2013.13.4.561>.
10. Han JH, Hwang YS. A study of priority-setting in Korean national dental health insurance scheme. *J Korean Soc Dent Hyg* 2006; 6(3): 243-61.
11. Ha MY. 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. [Mater's thesis]. Seoul: Univ. of Donguk, 2015.
12. Ministry of Health & Welfare. Press information,

- Scaling[Internet]. [cited 2015 sep 03]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new.
13. So MH, Kim YH. The factors affecting oral health behavior of elementary-school students in Gyeonggi province. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013; 13(2): 279-86. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.2.279>
 14. Hwang JM, Kim JH, Park YD. Dental service providers satisfaction with dental health insurance. *J Korean Acad Dent Health* 2010; 34(2): 214-21.
 15. Park HR, Moon SJ. Connections between the subjective awareness characteristics of oral health of certain adults and their oral health knowledge and practice behavior of oral Health. *J of Contents* 2013; 13(1): 300-10. <http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2013.13.01.300>.
 16. Han SH, Song GS, Ryu DY. Oral health concern and oral healthcare recognition of some soldiers. *J Korean Soc Dent Hyg* 2012; 12(5): 1007-15. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2012.12.5.1007>.