

스케일링 건강보험 급여화에 대한 산재환자의 인식도

이혜순 · 이경희¹한남대학교 간호학과 · ¹동서대학교 치위생학과

Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patients

Hea Shoon Lee · Kyung Hee Lee¹Department of Nursing, Hannam University · ¹Department of Dental Hygiene, Dongseo University**Received** : 31 May, 2013
Revised : 1 August, 2013
Accepted : 6 August, 2013**Corresponding Author**Kyung Hee Lee
Department of Dental Hygiene
Division of Health Science, Dongseo
University, Busan, Korea.
Tel : +82-51-320-2730
+82-10-2277-8322
Fax : +82-51-320-2752
E-mail : kyhee@gdsu.dongseo.ac.kr**ABSTRACT****Objectives** : The purpose of this study is to examine the recognition and needs on the national health insurance coverage of scaling in industry accident injury patients. National health insurance coverage of dental scaling will start in September, 2013.**Methods** : Subjects were 649 industrial injury patients and they completed self-reported questionnaire. Data were analysed using SPSS version 20.0 for percentage, chi-square test, t-test, ANOVA, post-hoc Scheffe test, and Pearson's correlation coefficient.**Results** : Recognition on national health insurance coverage of dental scaling was not fully known to industrial injury patients (24.5%). Highly educated and high income workers seemed to recognize national health insurance coverage of dental scaling ($p < .001$). Recognition for national health insurance coverage of dental scaling revealed a significance ($r = .576$, $p < .001$). Most of the industrial injury workers thought that 50,000 to 100,000 Korean Won of dental scaling fee is reasonable. The coverage of dental scaling should be more than twice over 20 years old.**Conclusions** : It is necessary to encourage the patients to take regular dental scaling checkup and make them know the health insurance coverage of scaling. The preventive oral health care may improve oral health care and quality of life.**Key Words** : dental scaling, industry accident injury patients, national health insurance coverage**색인** : 건강보험 급여화, 보험, 산재환자, 스케일링

서론

소득향상과 삶의 질이 높아짐에 따라 구강건강에 대한 관심이 높아지고 있으며, 이러한 변화는 치료중심에서 예방중심의 의료보장서비스가 필요하게 되었다. 우리나라의 국민 건강보험이라는 사회보장제도는 경제적으로 어려운 사람들의 고통을 경감시키고 건강권을 확보하여 국민이 행복을 추구할 수 있도록 노력하고 있다¹⁾.

스케일링이란 치아표면에 붙어 있는 세균막과 치석, 음식물

찌꺼기 그리고 카페인과 니코틴 같은 치아 착색물을 제거하는 술식으로써, 치아상실의 원인이 되는 치주질환 예방 및 조기 치료에 매우 효과적인 치료법이다²⁾. 치주질환은 결합조직이 파괴되고 치주낭이 형성되며 염증이 깊은 조직으로 진행되는 것이다³⁾. 최근 이러한 치주질환은 소아에서 노인에 이르기까지 발생하는 보편적인 질환으로서, 청년기로부터 급격히 증가되기 시작하여 성인에서는 치아상실의 가장 큰 원인이 되는 질환으로⁴⁾ 치주질환을 예방하기 위해서는 치면세균막의 관리가 중요하다. 치면세균막 관리법으로는 환자 스스로 잇솔질을

Copyright©2013 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

▶ 본 연구는 2013년 동서대학교 특별연구비지원사업에 의해서 지원되었음.

하는 방법이나 스케일링(치석제거) 등이 있는데³⁾, 치주낭 깊숙하게 위치한 치은연하 치태 세균막은 집에서 하는 잇솔질 등으로는 잘 제거가 되지 않고, 특히 치석은 치주질환의 일차적 원인요소인 저장소 역할을 하기 때문에 치주질환의 예방을 위해서는 무엇보다 정기적으로 스케일링을 시행하여야 한다⁹⁾.

스케일링에 대한 보험적용은 2001년 7월 건강보험 재정안정화 대책이후, 치료목적의 스케일링 기준으로서 치주질환 처치의 전 처치 경우에만 전악스케일링에 대한 급여를 인정함으로써 급여의 범위가 대폭 축소화 되었지만 2013년 7월부터는 예방목적의 치아 스케일링(간단치석제거)도 급여화⁶⁾됨에 따라 이를 통해 국민들의 구강 건강이 증진 될 것으로 사료된다. 2011년 천과 원⁷⁾의 연구에서 스케일링을 한 번도 해보지 않은 비경험자의 경우 “필요성을 느끼지 못하여”라는 응답비율이 가장 높게 나왔고, 제조업 근로자를 대상으로 한 조사에서 치아 스케일링을 받게 되는 동기로는 치아치료를 받으러 갔다가 치과에서 권유를 하여 스케일링을 받게 되는 경우가 50% 이상으로 나타났다⁸⁾. 따라서 스케일링에 관한 인식도가 낮은 환자가 스케일링에 관한 정보를 제공받으면 스케일링의 필요성을 인지하여 대상자의 반 이상이 치료를 받는 것으로 보아 스케일링과 그 필요성에 대한 홍보가 필요할 것으로 사료된다.

산재환자란 업무상 사유로 부상, 질병, 신체장애를 입어 산재보험법 제 37조에 따라 승인을 받고 치료중인 사람을 말한다. 산재환자는 여자보다는 남자의 비율이 높고 이중 35세 이상인 남자는 약 66%로 대부분이 경제 주체로 부양해야 할 가족이 있는 경우가 많다⁹⁾. 재해로 인한 손상 환자 비율이 높고 요양기간이 장기인 환자가 많으며, 최근 노령화 사회현상으로 인한 50세 이상 고령자의 비율이 높아지고 있다. 이러한 산재근로자들은 갑작스럽게 변화된 신체장애를 수용하는데 어려움을 겪게 되면서 만성적 스트레스, 우울, 자아존중감이 저하되어 사회복귀를 위한 재활동기가 낮아진다¹⁰⁾. 산재환자가 치료받는 동안 발생하는 문제는 인간관계, 경제활동, 사회관계, 가족 문제 등 전체적 조화가 무너지기 때문에 심각하다. 따라서 산재환자들은 현실적으로 갑작스럽게 변화된 신체장애에 대한 치료에 급급해 구강위생 및 구강건강에 대한 관리를 받기가 매우 어려운 실정이며, 어느 사회적 집단에 비해 산재환자의 삶의 질 향상을 위해 구강건강과 관련된 예방적 관리와 치료는 꼭 필요한 실정이다. 하지만 산재환자의 대한 구강건강과 인식에 관한 기초 자료 조차 매우 미미한 실정이다. 이에 본 연구에서는 2013년 7월부터 시행예정인 “예방목적의 치아 스케일링 보험 급여화”에 관하여 산재환자를 대상으로 일반적 특성을 파악하고 이에 따른 스케일링 인식도 및 보험 급여화 인식도 및 특성을 파악하고자 한다. 또한 대상자의 스케일링 보험 급여 특성화에 따른 스케일링 인식도와 보험급여 인식도간의 상관

관계를 파악하여, 향후 산재환자를 대상으로 하는 구강건강관리 관한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 산재환자의 스케일링 인식도 및 보험 급여화 인식도를 파악하고, 스케일링 인식도와 보험 급여화 인식도 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구 대상은 산재환자로 인천, 경기지역에 소재한 산재병원에서 조사하였다. 본 연구의 자료 수집은 2013년 4월 22일부터 5월 16일까지이며, 인천, 경기지역에 소재한 산재병원의 기관장에게 전화로 연구목적을 설명하고 참여 여부를 확인하였으며, 연구 참여를 허락한 산재병원을 방문하였다. 연구자가 산재담당자에게 연구의 목적을 설명하였고, 연구 참여에 동의한 산재담당자가 환자에게 연구목적과 기재요령을 설명한 후 조사하였다.

본 연구에 참여한 모든 산재환자에게 연구 목적과 과정을 설명하였고, 익명성을 유지하고 수집된 자료는 연구이외의 목적으로는 사용하지 않으며, 연구 참여를 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였고, 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 참여한 산재환자에게 구두동의를 받았다. 이에 자필 동의서를 받지 않은 제한점이 있다.

배부한 700부 중 672부(96%)부가 회수되었고, 회수된 설문지 중 무응답, 불성실한 응답을 한 설문지를 제외하고 최종적으로 649부(92.7%)를 본 연구의 자료로 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 일반적 특성 8문항(성별, 연령, 결혼여부, 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용 인식, 근무직종, 월소득, 교육정도, 치과 방문 횟수/년), 스케일링 보험 급여화 특성 3문항(본인부담금, 보험적용 횟수/년, 보험적용 시작시기)으로 구성하였다.

3.1. 스케일링 인식도

스케일링 인식도 측정은 본 연구자가 문헌고찰을 통하여 개발하였으며, 구성내용은 ‘나는 평소 스케일링에 대해 들어본 적이 있다’, ‘나는 스케일링치료의 적정 주기를 알고 있다’, ‘나는 스케일링이 치석을 제거하는 치료임을 알고 있다’, ‘치과 치료에 있어서 스케일링은 필요한 진료이다’의 4문항으로 구성하였다.

본 연구에서는 치위생학과 교수 2인, 보건의료계열 교수 1인, 산재담당자 1인에 의하여 산재환자에게 적합한지 내용타당도를 검증하였다. 예비조사는 2013년 4월 15일~4월 19일까지 인천, 경기지역에 소재한 산재병원을 내원한 환자 42명에게 실시하였으며, 예비조사에서 도구 신뢰도 Cronbach's α = .85로 나타나, 본연구의 도구로 사용하였다. 각 요인이 스케일링 인식도에 미치는 영향을 총 4문항 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않음' 1점에서 '매우 그러함' 5점으로 최저 4점에서 최고 20점으로 점수가 높을수록 스케일링 인식도가 높은 것을 의미한다. 본 조사에서 도구 신뢰도 Cronbach's α = .86이었다.

3.2. 보험급여 인식도

보험급여 인식도 측정은 한¹⁾이 개발한 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 각 요인이 보험급여 인식도에 미치는 영향을 총 4문항 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않음' 1점에서

'매우 그러함' 5점으로 최저 5점에서 최고 20점으로 점수가 높을수록 보험급여 인식도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구 신뢰도 Cronbach's α = .78이었고, 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α = .88이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 스케일링 보험 급여화 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

둘째, 대상자 일반적 특성에 따른 스케일링 인식도 및 보험 급여화 인식도 차이는 t-test, ANOVA 및 Scheffe's test로 분석하였다.

셋째, 대상자의 스케일링 보험 급여화 특성에 따른 스케일링 인식도 및 보험 급여화 인식도 차이는 t-test, ANOVA 및 Scheffe's test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 스케일링 인식도와 보험급여 인식도간 관

Table 1. The general characteristic of the subject

(N=649)

Variable	Category	N (%)
Gender	Male	389 (59.9)
	Female	260 (40.1)
Age (yr)	<30	114 (17.6)
	30-39	217 (33.4)
	40-49	138 (21.3)
	50-59	135 (20.8)
	60≤	45 (6.9)
Marital status	Married	371 (57.2)
	Unmarried	208 (32.0)
	Divorce	53 (8.2)
	Bereavement	17 (2.6)
Recognition (National health insurance coverage of dental scaling)	Known	157 (24.2)
	A little known	202 (31.1)
	Unknown	290 (44.7)
Occupation	Professional	108 (16.6)
	Office worker	206 (31.7)
	Salse worker & self employed	104 (16.0)
	Production worker	147 (22.7)
	Daily Employment	84 (12.9)
Monthly income (million KRW)	< 1	65 (10.0)
	1≤ and <2	298 (45.9)
	2≤ and <3	198 (30.5)
	3≤	88 (13.6)
Education	Under middle school	78 (12.0)
	High school	252 (38.8)
	Over college	319 (49.2)
Visit to dental clinic (Frequency/ yr)	0	208 (32.0)
	1~3 times	330 (58.6)
	Over 4 times	61 (9.4)

Table 2. Recognition of the general characteristics on scaling and insurance coverage (N=649)

Variable	Category	Scaling recognition			Insurance coverage recognition		
		M±SD	F (p)	Scheffe	M±SD	F (p)	Scheffe
Gender	Male	13.4±3.26	-5.628 ($<.001$)		13.3±3.06	-4.162 ($<.001$)	
	Female	14.8±3.23			14.2±3.25		
Age (yr)	<30(a)	14.4±3.21	5.333 ($<.001$)	a>b	13.2±3.05	.752 (.557)	
	30-39(a)	14.2±3.42			13.4±3.36		
	40-49(a)	13.8±3.12			13.7±3.35		
	50-59(a)	14.0±3.05			13.8±3.29		
	60≤ ² (b)	12.0±3.89			13.0±3.25		
Marital status	Married(a)	14.0±3.21	3.670 (.012)	a,b>c	13.9±3.40	5.508 (.005)	a>b,c
	Unmarried(b)	14.2±3.26			13.0±3.23		
	Divorce(c)	13.0±3.01			12.3±3.11		
	Bereavement(c)	12.1±3.45			12.0±3.31		
Recognition (National health insurance coverage of dental scaling)	Known(a)	15.6±3.07	27.317 ($<.001$)	a>b	16.0±2.73	70.771 ($<.001$)	a>b
	A little known(b)	13.7±3.25			13.1±2.88		
	Unknown(b)	13.3±3.23			12.4±3.31		
Occupation	Professional(a)	15.1±3.35	18.177 ($<.001$)	a>b>c	14.6±3.34	13.699 ($<.001$)	a>b>c
	Office worker(a)	14.9±3.07			14.3±3.13		
	Self worker & self employed(b)	13.6±3.36			13.8±3.36		
	Production worker(b)	12.9±2.98			13.2±3.14		
	Daily Employment(c)	12.3±3.21			12.2±3.22		
Monthly income (million KRW)	1<(a)	11.9±3.53	12.767 ($<.001$)	b>a	12.8±3.78	2.821 (.094)	
	1≤ and <2(b)	13.9±3.13			13.2±3.12		
	2≤ and <3(b)	14.4±3.09			13.8±3.19		
	3≤(b)	14.9±3.66			14.2±4.09		
Education	Under middle school(a)	11.8±3.74	43.322 ($<.001$)	c>b>a	12.4±4.17	17.403 ($<.001$)	c>b,a
	High school(b)	13.3±3.02			12.9±3.08		
	Over college(c)	15.0±3.04			14.3±3.18		
Visit to dental clinic (Frequency/ yr)	0(a)	12.4±3.40	32.512 ($<.001$)	b>a	12.3±3.40	20.344 ($<.001$)	b>a
	1~3 times(b)	14.6±2.93			14.1±3.14		
	Over 4 times(b)	14.8±3.82			14.2±3.48		

계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구성적

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 남자 59.9%, 여자 40.1%로 나타났으며, 연령은 50대 60.8%, 결혼여부는 기혼 57.2%, 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용에 대해 모른다가 44.7%, 근무 직종은 사무직 31.7%, 월소득은 100~200만원 미만 45.9%, 교육정도는 대졸이상 49.2%, 치과 방문 횟수/년은 1~3회가 58.6%로 가장 많은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 스케일링 및 보험 급여화에 대한 인식도

대상자의 스케일링 인식도는 여자가 남자보다 높고($t=-5.628$, $p<.001$), 연령은 30대, 40대, 50대가 60대 이상보다 높고($F=5.333$, $p<.001$), 결혼여부에서 기혼, 미혼이 이혼, 사별보다 높고($F=3.670$, $p=.012$), 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용에 대해 알고 있다가 조금알고 있다, 모른다 보다 높고($F=27.317$, $p<.001$), 전문직과 사무직이 가장 높고, 일용직이 가장 낮은 것으로 나타났다($F=18.177$, $p<.001$). 월소득은 300만원 이상, 200~300만원 미만, 100~200만원 미만이 100만원 미만보다 높고($F=12.767$, $p<.001$), 교육 수준이 높을수록($F=43.322$, $p<.001$), 치과 방문 횟수/년은 1~3회, 4회 이상이 0회($F=35.512$, $p<.001$)보다 스케일링 인식도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 보험 급여화 인식도는 여자가 남자보다 높고

Table 3. Preferences regarding scaling insurance coverage (N=649)

Variable	Category	N (%)
Allotment (Thousnad KRW)	5<	188 (29,0)
	5≤ and 10<	265 (40,8)
	1≤ and 15<	143 (22,0)
	15≤	53 (8,2)
Insurance coverage frequency/yr	1 time	134 (20,6)
	2 times	264 (40,7)
	3 times	110 (16,9)
	Over 4 times	141 (21,7)
Insurance coverage effective date	Elementary school	98 (15,1)
	Middle school	76 (11,7)
	High school	194 (29,9)
	Over 20 year	281 (43,3)

($t=4.162$, $p<.001$), 결혼여부에서 기혼이 미혼, 이혼, 사별보다 높고($F=5.508$, $p=.005$), 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용에 대해 알고 있다가 조금알고 있다, 모른다 보다 높고($F=70.771$, $p<.001$), 전문직과 사무직이 가장 높고, 일용직이 가장 낮은 것으로 나타났다($F=13.699$, $p<.001$), 교육 수준은 대졸이상이 고졸, 중졸이하($F=17.403$, $p<.001$)보다 높고, 치과 방문 횟수/년 에서는 1~3회, 4회 이상이 0회($F=20.344$, $p<.001$)보다 보험 급여화 인식도가 높은 것으로 나타났다(Table 2).

3. 스케일링 보험 급여화에 대한 의견

대상자가 적절하다고 생각하는 본인부담금은 5천원~1만원

미만이 40.8%, 보험적용 횟수는 2회/년 40.7%, 보험적용 시작 시기는 만 20세 이상부터 43.3%로 가장 많은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 스케일링 보험 급여화 특성에 따른 스케일링 인식도 및 보험 급여화 인식도

대상자의 스케일링 인식도는 보험적용 시작 시기에서 초등학교부터가 중학교부터, 고등학교부터, 만 20세 이상부터보다 높은 것으로 나타났다($F=3.972$, $p=.008$) (Table 4).

Table 4. Recognition of scaling and insurance coverage on the characteristic of scaling insurance coverage preferences (N=649)

Variable	Category	Scaling recognition			Insurance coverage recognition		
		M±SD	F(p)	Scheffe	M±SD	F(p)	Scheffe
Allotment (Thousnad KRW)	5<	13,6±3,44			13,2±3,62		
	5≤ and 10<	14,4±2,97	.470		14,0±3,26	.138	
	1≤ and 15<	13,3±3,62	(.493)		13,1±3,11	(.710)	
	15≤	24,4±3,46			13,3±3,15		
Insurance coverage Frequency/yr	1 time	13,9±3,06			13,5±3,05		
	2 times	14,3±3,03	1,844		14,0±3,27	3,761	
	3 times	13,9±3,49	(1,382)		13,1±3,58	(.056)	
	Over 4 times	13,5±3,89			12,9±3,54		
Insurance coverage Effective date	Elementary school(a)	14,7±3,27			13,9±3,43		
	Middle school(b)	13,5±3,55	3,972		13,0±3,48	.880	
	High school(b)	13,4±2,91	(.008)	a>b	13,4±3,24	(.451)	
	Over 20 year(b)	14,1±3,50			13,5±3,39		

Table 5. The correlation with the recognition of scaling and insurance coverage

(N=649)

	Scaling recognition r (p)	Insurance coverage recognition r (p)
Scaling recognition	1	
Insurance coverage recognition	.576 (<.001)	1

5. 대상자의 스케일링 인식도와 보험급여 인식도 간 상관관계

본 연구에서 스케일링 인식도는 보험급여 인식도와 정적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.576, p<.001$). 즉 스케일링 인식도가 높을수록 보험급여 인식도가 높은 것으로 나타났다(Table 5).

총괄 및 고안

현재 국민건강보험에 포함되는 치과치료에는 잇몸 출혈·부종 등에 따른 잇몸치료와 치료목적의 스케일링 등 치료중심의 처치에 보험이 적용되고 있고, 예방중심의 치료로써 유일하게 실란트가 보험 적용되어 확대되고 있는 추세다. 최근 7년간(2006 ~ 2012) 치은염 질환의 건강보험 진료비 지급자료에 따르면 진료인원은 2006년 563만명에서 2012년 840만명으로 계속 증가하는 추세를 보이고 있다¹¹⁾. 이렇게 국민들의 치주건강의 상태가 개선되지 않고 지속적으로 환자의 수가 증가하는 것을 보아 치주질환을 예방하기 위한 정기적인 스케일링을 국민 스스로가 실천하지 않고 있음이 추측된다. 이에 보건복지부는 2013년 7월부터 예방목적의 스케일링을 건강보험 급여에 적용할 예정이라고 보고하였다. 본 연구에서는 산재환자를 대상으로 예방목적의 스케일링 건강보험 급여화에 대한 인식 및 요구를 중점적으로 알아보고자 하였다.

3대 구강병으로 성인에게 가장 많이 일어나는 치주질환은 6개월마다 정기적인 구강검진과 스케일링을 통해서 예방할 수 있다. 그러나 지금까지 예방적 목적의 건강보험 급여가 적용되지 않아 스케일링 비용은 5-7만원 정도이며, 수입이 낮은 군에서 스케일링 수진 경험률이 낮게 보고되었다¹²⁾. 본 연구에서 볼 때 2013년 7월에 시행되는 예방목적의 스케일링의 건강보험 급여 적용에 대해 인지하고 있는 산재환자는 매우 적음을 알 수 있었다(24.2%). 근로자를 대상으로 한 연구에서 보험이 되지 않는 치료비용으로 인해 치료를 포기한 근로자는 63.9%(13)임을 볼 때, 산재환자들은 구강진료기관의 치료비용이 대부분 비 보험으로 이루어지는 것으로 인식하고 있기 때문에, 예방차원의 스케일링 치료에 대한 보험급여화

의 가능성에 대한 인식도가 매우 낮은 것으로 사료된다.

산재환자의 구강보건 행태에서 치과방문 횟수는 1년에 1-3회가 56.8%로 가장 많았다. 이¹³⁾의 연구에서는 근로자의 치과이용 실태조사에서 연간 구강진료경험이 있는 근로자가 50.4%로 나타난 결과와 유사하였다. 70%이상의 근로자들이 스스로 구강질환을 의심하고 있지만 치과를 내원한 경험에 있는 근로자는 50%에 이르지 못한다고 보고하고 있다¹⁴⁾. 이는 구강질환의 특성상 초기에 통증과 불편함이 심하지 않아 치료의 시기와 필요성을 정확하게 인지하지 못했기 때문이라 사료된다.

산재환자의 일반적 특성에 따른 스케일링 인식도는 여자, 전문직과 사무직, 소득수준이 높고, 교육 수준이 높을수록 높게 나타났다. 시화공단 근로자를 대상으로 하는 연구에서 구강관리 중요성에 대한 인식에서 여자가 남자보다 더 높았고¹⁵⁾, 생산직 근로자의 학력이 높을수록 구강질환이 유의하게 적은 것으로 나타났다는 연구¹⁶⁾와도 일치한다. 이는 학력인 낮을수록 구강보건지식이 부족하거나 구강질환에 대한 예방의식이 낮아 구강질환으로 이환된 상태를 방치해 두었기 때문이다. 또한 산재환자의 일반적 특성에 따른 보험 급여화 인식도에 대한 연구 결과는 학부모를 대상으로 치아홈메우기 건강보험 적용에 대한 인지율을 알아본 연구¹⁷⁾와 유사하게 월 소득과 학력이 높을수록 건강보험 적용 인지율이 높음을 알 수 있다.

스케일링 보험화에 대한 본인 부담금에서는 "5천원-1만원 미만"(40.8%)이 가장 적당하다고 생각하고 있었으며 현행 시행되는 내용과는 일치하지 않았다. 이는 이전 예방목적의 치석제거의 건강보험급여화시 적절한 본인부담금에 대한 연구에서 치과 의사, 치과위생사, 치과 의료 소비자 집단의 응답 결과 예방목적의 치석제거의 적절한 본인부담금은 "2만원 이상"이라고 응답한 치과 의사 57.0%, 치과위생사 44.2%인 반면에 치과 의료 소비자는 "5천원-1만원 미만"이 41.6%라고 응답한 결과와 매우 유사하다¹⁸⁾. 하지만 너무 낮은 본인 부담금은 의료의 질을 떨어뜨리고 또한 건강보험 재정을 안정적으로 확보하는 데에 어려움이 있을 것으로 사료된다. 본 연구에서는 보험 적용 횟수에 있어서 "2회 이상"이 40.7%로 가장 높았다. 이는 치주질환 예방을 위해 치과방문을 통한 구강검진과 예방목적의 스케일링을 1년에 2-3회에 할 것을 권유하는 전문

가의 의견과 일치한다. 하지만 현행 시행되는 예방목적의 스케일링은 1년에 1회로 그 횟수가 제한되어 있어 구강건강의 예방적 목적에 못 미친다고 사료된다. 대상범위에 있어서는 만 20세 이상부터 43.3%로 현행 시행되는 내용과 유사하여 측정된 건강보험 적용 시기는 적절하다고 사료된다. 하지만, 본 연구의 대상자의 스케일링 보험 급여화 특성에 따른 스케일링 인식도에서 보험적용 시작 시기에서 초등학교부터가 중학교부터, 고등학교부터, 만 20세 이상부터보다 높은 것으로 나타나, 치주질환이 늘고 있는 청소년부터 그 혜택이 있기를 바라는 점을 확인 할 수 있었다. 이는 2001년¹⁹⁾ 및 2005년²⁰⁾에 시행된 국민건강 영양조사 결과 치아우식증과 치주질환이 전 연령층에 빈발하는 질병으로 조사된 내용을 토대로 고려해 볼만한 사항이다.

본 연구에서는 스케일링 인식도는 보험급여 인식도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 스케일링 인식도가 높을수록 보험급여 인식도가 높은 것을 의미한다. 2009년 12월 치아홈메우기의 보험화 인지여부에 따른 학부모 조사에서 보험화 된 것을 인지하는 사람이 비인지자 보다 홈메우기의 목적이 치아우식증 예방이라는 사실을 더 잘 알고 있고 시술도 더 많이 받은 것으로 나타났다는 결과²¹⁾와도 매우 유사함을 알 수 있다. 즉 구강보건지식과 인식이 높은 사람이 구강과 관련된 보험 급여화에 관심이 갖고 적극적으로 구강질환예방에 참여하는 것으로 사료된다.

스케일링이 구강질환의 예방에 중요한 수단인 점을 고려할 때 산재환자에게 스케일링에 대한 필수적인 지식을 전달하여 올바른 인식을 가질 수 있도록 하는 것이 중요하다. 스케일링을 경험하지 못한 조사대상자의 응답 이유로는 필요성을 느끼지 못하거나 비용이 비싸다고 한 비율이 각각 47.3%와 38.7%로 매우 높았다⁸⁾. 따라서 치과 의료수혜자인 산재환자의 예방목적의 스케일링 건강보험 급여화에 대한 인지도를 높이기 위해 적극적인 홍보를 하여 구강건강을 위한 보건의료 혜택을 받을 수 있도록 하여야 할 것이다. 따라서 구강건강 증진으로 인한 산재환자의 전신건강 회복에 시너지 효과를 통해 삶의 질 향상을 기대하고자 한다.

본 연구는 2013년 7월 시행된 스케일링 건강보험 급여화에 대한 산재환자의 인지도가 현재 어느 수준인지 확인하고 건강보험 급여화에 대한 산재환자의 의견을 살펴보았다는데 의의를 가질 수 있다. 그러나 연구대상이 인천지역 산재병원을 내원하는 산재환자를 대상으로 조사한 것으로 연구 결과를 전국적인 산재환자의 인지율과 요구도라고 간주하기에는 한계가 있을 것이다. 또한 일반인을 대상으로 표본을 선정할 후속 연구를 통하여 건강보험 급여화 인식 및 요구도에 대한 포괄적이고 충분한 연구가 필요하리라 사료된다.

결론

본 연구는 산재환자의 스케일링 인식도 및 보험 급여화 인식도를 파악하고, 스케일링 인식도와 보험 급여화 인식도 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 산재환자로 자료 수집은 2013년 4월 22일부터 5월 16일까지이며, 인천, 경기지역에 소재한 산재병원에서 조사하였다. 배부한 700부 중 672부(96%)부가 회수되었고, 최종적으로 649부(92.7%)를 본 연구의 자료로 분석하였다.

1. 대상자는 남자 59.9%, 여자 40.1%로 나타났으며, 연령은 50대 60.8%, 결혼여부는 기혼 57.2%, 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용에 대해 모른다가 44.7%, 근무직종은 사무직 31.7%, 월소득은 100~200만원 미만 45.9%, 교육정도는 대졸이상 49.2%, 치과 방문 횟수/년은 1~3회가 58.6%로 가장 많은 것으로 나타났다.
2. 대상자의 스케일링 인식도는 여자, 연령은 젊을수록, 전문직과 사무직이 가장 높았다. 또한 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용에 대해 알고 있다가 조금알고 있다, 모른다 보다 높았다. 월소득이 높을수록, 교육 수준이 높을수록, 치과 방문 횟수/년은 1~3회 인 경우 스케일링 인식도가 높은 것으로 나타났다.
3. 대상자의 보험 급여화 인식도는 여자, 예방목적 치아스케일링의 국민건강보험 적용에 대해 알고 있다가, 전문직과 사무직이 가장 높고, 교육 수준은 높을수록, 치과 방문 횟수/년에서는 1~3회에서 보험 급여화 인식도가 높은 것으로 나타났다.
4. 대상자의 스케일링 보험 급여화 특성에서 대상자가 적절하다고 생각하는 본인부담금은 5천원~1만원 미만이 40.8%, 보험적용 횟수는 2회/년 40.7%, 보험적용 시작 시기는 만 20세 이상부터 43.3%로 가장 많은 것으로 나타났다.
5. 대상자의 스케일링 인식도는 보험적용 시작 시기에서 초등학교부터가 중학교부터, 고등학교부터, 만 20세 이상부터보다 높은 것으로 나타났으며, 스케일링 인식도가 높을수록 보험급여 인식도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과에 의하면 2013년 7월 시행된 스케일링 건강보험 급여화에 대한 산재환자의 인지도가 낮기 때문에 적극적인 홍보를 통해 스케일링 보험 급여화에 대한 인식도를 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

References

1. Han JH. A study on priority-setting in expanding the dental health insurance coverage[Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Hanyang, 2007.
2. Kang YJ, Jang GW, Jeong MK. Oral health attitudes and behaviors among clients receiving scaling. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(5): 773-82.
3. Noh HJ, Park SY. Cost-benefit analysis of periodontal disease prevention: focusing preventive scaling. *J Korean Soc Dent Hyg* 2002; 27(1): 50-65.
4. Cho AY, Park YR. The tooth anatomic features that predispose to periodontal diseases: Review articles. *Oral Bio Resear* 2005; 29(2): 163-73.
5. Cappelli DP, Mobley CC. Prevention in clinical oral health care. 1th ED. St Louis, Mosby, 2008; 56-7.
6. Ministry of Health & Welfare. Press information, Scaling [Internet]. [cited 2013 May 16]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new.
7. Cheon SY, Won BY. Affecting factors to oral scaling experience of the part worker. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(1): 1-11.
8. Yoon YJ, Kim KW, Hwang TY, Lee KS. Affecting factors to tooth scaling experience of workers. *J Korean Acad Dent Health* 2009; 33(3): 432-40.
9. Ministry of Employment and Labor. Statistic information, The ratio of industry injury[Internet]. [cited 2010 Aug 3]. Available from: <http://www.moel.go.kr/view.jsp>.
10. Lee HJ. A study on the quality of life of the workers compensation insurance beneficiary in Korea[Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Korea, 2006.
11. Statistics Korea, Korea Statistical Information System (KOSIS), Statistic DB, Periodontal disease[Internet]. [cited 2011]. Available from: <http://kosis.kr/wsearch/totalSearch.jsp>.
12. Jung EK. Scaling behavior connected factor of manufacturing industry worker[Master's thesis]. Gyeongsan: Univ. of Daeguhaany, 2004.
13. Lee BR. A study on oral health knowledge and behaviors of industrial workers in Gwangju[Master's thesis]. Iksan: Univ. of Wonkwang, 2012.
14. Seo HS, Park KS. The study on the oral health status and behavior of industrial worker at choong-nam province. *J Korean Acad Dent Health* 2003; 27(4): 641-53.
15. Jin KN, Shin JC. The factors influencing the visit to the dental clinic for scaling. *Korean Asso Heal Med Soci* 2007; 21: 97-115.
16. Song YK. The relationship between the oral healthcare status and periodontal diseases in workers[Master's thesis]. Daegu: Univ. of Yeungnam, 2009.
17. Kim JK. A recognition study on sealant health insurance service of parents of an elementary students in a metropolitan area. *J Korean Acad Dent Health* 2009; 33: 575-84.
18. Kim JH. A study on recognition and needs about national health insurance coverage of dental service[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Kyunghee, 2010.
19. Ministry of Health & welfare. The analysis of major disease of Korean and health behaviors: The result of 2001 year survey in the national health and nutrition. Seoul: 2003: 256-65.
20. Ministry of Health & welfare. Korean national health and nutrition examination survey. The 3rd survey result of depth analysis at the part of health interview and awareness. Seoul: 2007; 157-63.
21. Kim SJ. 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* 2012; 36(4): 323-32.