

스케일링 건강보험 확대에 대한 일반인과 치과위생사의 인식도 조사

주온주 · 강은주 · 우승희¹ · 이아주² · 이혜정³ · 박미연⁴

원광보건대학교 치위생과 · ¹목포과학대학교 치위생과 · ²이훈규치과 · ³미담치과 · ⁴미치과

Recognition between laypersons and dental hygienists on expansion of health insurance of scaling

On-Ju Ju · Eun-Ju Kang · Seung-Hee Woo¹ · A-Ju Lee² · Hea-Jung Lee³ · Mi-Yeon Park⁴

Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University · ¹Department of Dental Hygiene, Mokpo science University · ²Lee Hun-Gyu Dental Clinic · ³Midam Dental Clinic · ⁴Mi Dental Clinic

Received : 23 April, 2014
Revised : 25 June, 2014
Accepted : 25 June, 2014

Corresponding Author

On-Ju Ju
Department of Dental Hygiene
Wonkwang Health Science University
Iksan-daero(St), 514 Beon-gil(Rd)
Iksan city, Jeollabuk-do, Korea.
Tel : +82-63-840-1267
+82-10-4614-3697
Fax : +82-63-840-1269
E-mail : ojju@wu.ac.kr

ABSTRACT

Objectives : The purpose of the study is to investigate the recognition between laypersons and dental hygienists on expansion of health insurance of scaling.

Methods : A self-reported questionnaires was filled out by 100 laypersons and 100 dental hygienists from October 7, 2013. Data were analyzed by SPSS version 21.0 program.

Results : All the dental hygienists recognized the introduction of the health insurance of scaling and 71.0% of the laypersons agreed. The introduction of health insurance of scaling was responsible for the interest toward scaling in 80 dental hygienists(80.0%) and 66 laypersons(66.0%). 94% of dental hygienists answered that health insurance of scaling would prevent periodontal diseases. The expansion of health insurance of scaling revealed many periodontal diseases and 52% of laypersons answered that prevention of periodontal diseases would deprive the dental hygienists of their jobs.

Conclusions : The expansion of health insurance of scaling can prevent the periodontal diseases and enhance the oral health services. So the government must try to expand the health insurance of scaling.

Key Words : dental hygienist, layperson, health insurance of scaling

색인 : 스케일링, 일반인, 치과건강보험, 치과위생사

서론

오늘날 한 국가의 국민보건 및 의료서비스의 수준은 그 나라 국민의 삶의 질을 나타내는 척도가 되고 있으며, 이에 대부분의 국가에서는 국민의 건강 및 의료서비스의 질적 수준을 발전시키기 위한 사회보장제도로 국민건강보험을 채택하고 있다¹⁾. 우리나라 역시 건강보험이라는 보장 제도를 도입하여 경제적으로 어려운 사람들의 고통을 경감시키고 건강권을

확보하여 국민이 행복을 추구할 수 있도록 노력하고 있다²⁾.

우리나라 국민건강보험은 1977년 도입 이래 12년 만인 1989년에 의료보호 대상자를 제외한 전 국민 의료보험을 달성하였다. 그러나 급여화가 중증질환과 같이 생명 지장을 초래하거나 소요되는 비용이 큰 질환으로 국한되어 있고 구강질환과 같이 전신건강에 밀접한 관계를 갖고 있음에도 불구하고, 생명에 큰 지장을 주지 않는 질환에 대해서는 충분한 보장을 받지 못하고 있어³⁾ 치과영역에서의 국민의 불만이 적지 않았

다⁴⁾. 2011년 건강보험통계연보에서도 치과영역인 치은염 및 치주염이 외래 다발성 질병 가운데 2위를 차지했으며, 최근 6년 동안 치은염 질환으로 진료를 받은 환자의 진료비는 연평균 11.9% 증가한⁵⁾ 것으로 조사되어 구강질환에 대한 국가 차원의 관리의 필요성을 시사하고 있다.

치주질환인 치은염과 치주염은 잇몸 염증을 시작으로 잇몸 뼈(치조골)까지 파괴시키는 질병으로 한번 파괴된 잇몸뼈는 재생되지 않기 때문에 사전에 관리하는 것이 무엇보다 중요하다. 치주질환을 예방하기 위한 관리방법으로 올바른 잇솔질 습관과 정기적인 스케일링이 있다. 스케일링은 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 방법이다⁶⁾. 이에 보건복지부에서는 스케일링(치석제거)에 대해 2013년 7월 1일 이후부터 후속 치치 없이 연 1회에 한하여 만 20세 성인이라면 누구든지 건강보험을 적용받을 수 있도록 하였다. 이로 인해 예방목적으로 치석제거를 시행했을 경우 평균 5만원 수준이었던 치석제거 비용이 13,000원 정도의 수준으로 낮아지면서 많은 환자들이 스케일링을 이용할 수 있게 되었다⁷⁾. 그러나 임상 현장에서는 2013년 5월 17일부터 의료기사 등에 관한 법률에 따라 치석제거 업무를 치과위생사가 아닌 간호조무사나 무자격자에게 지시했을 경우 치과의사는 1년 이내의 면허정지⁷⁾가 있을 수 있어 치과의사는 치과위생사 인력난을 호소하고 있으나⁸⁾ 치과위생사 입장에서 스케일링 환자의 급증으로 업무가 가중됨에 따라 이직 의도가 높아질 수 있고, 삶의 만족도는 떨어질 것으로 예상되어진다. 치과 건강보험에 관한 선행연구로 한과 황³⁾은 치과건강보험 우선순위 설정을 위한 고찰을 연구하였으며 권 등⁹⁾은 예방치과 진료항목 보험급여 방안에 대한 연구를, 박¹⁰⁾은 치과 스케일링의 국민건강보험 적용에 관한 연구를 시행하였으나 모두 스케일링 급여가 확대되기 이전에 시행된 연구들이고, 급여가 확대된 이후 발표된 연구는 현재 전무한 상태이다.

이에 스케일링의 건강보험 급여화에 대한 지역주민과 치과 위생사의 인식을 파악하여 치과건강보험제도 개선을 위한 기틀을 마련하고자 본 연구를 시행하게 되었다.

연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2013년 10월 7일부터 17일까지 전라북도와 충청 남도에 거주하는 20세 이상 일반인 100명과 경기도, 경상남

도, 부산광역시, 전라북도, 충청남도의 치과 병·의원 및 종합 병원, 대학병원에서 근무하고 있는 치과위생사 100명을 편의 표본 추출하였다.

일반인에게는 설문지를 배부 후 조사목적에 설명하고 직접 기입하게 하였고, 치과위생사 일부에게는 조사목적에 설명 후 설문지를 직접 기입하게 하였으며, 일부는 e-mail이나 전화접촉으로 조사자가 간접 기입하는 형식으로 자료를 수집하였다.

최종 분석에 일반인 100명, 치과위생사 100명의 설문지를 그대로 이용하였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 문헌고찰^{10,11)}을 통하여 선정된 구조화된 설문지를 수정·보완하고, 일부 문항은 개발하여 이용하였다.

일반인과 치과위생사의 설문문항으로 각각 인구·사회학적 특성 5문항, 스케일링 관련 내용 4문항, 스케일링 건강보험 관련 내용 7문항, 스케일링 건강보험으로 인한 행태 변화 10 문항으로 구성하였고, 치과위생사에게 배부한 설문에는 스케일링 보험화로 인한 치과 의료기관의 변화 4문항을 추가 구성하였다.

3. 분석방법

조사된 설문지는 IBM SPSS Statistics 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로 연구대상자의 인구·사회학적 특성과 스케일링 보험화로 인한 치과의료기관의 변화는 빈도분석을, 스케일링 관련 내용과 스케일링 보험 관련 내용, 스케일링 보험화로 인한 행태 변화의 내용에 대해서는 교차 분석을 실시하였다.

연구결과

1. 응답자의 인구·사회적 특성

성별 분포에서 치과위생사는 여자가 98명(98.0%), 남자가 2명(2.0%)으로 여성이 남성보다 현저하게 많았고, 일반인은 남자가 48명(48.0%), 여자가 52명(52.0%)이었다. 연령별 치과위생사는 '29세 이하'가 66명(66.0%)으로 가장 많았고, '30-39세'는 27명(27.0%), '40-49세 이상'은 7명(7.0%) 순이었다. 일반인은 '29세 이하'가 39명(39.0%), '30-39세'가 35명(35.0%), '50세 이상'이 14명(14.0%), '40-49세'가 12명(12.0%) 순이었다.

월평균 가계소득에서는 치과위생사는 '500만원 이상'이 25명(25.0%), '199만원 이하'가 24명(24.0%), '200-299만원'이 22

Table 1. Socio-demographic characteristics

Unit : N(%)

	Item	Dental Hygienist	General public
Sex	Male	2(2,0)	48(48,0)
	Female	98(98,0)	52(52,0)
Age	≤29	66(66,0)	39(39,0)
	30-39	27(27,0)	35(35,0)
	40-49	7(7,0)	12(12,0)
	≥50	—	14(14,0)
	Married	29(29,0)	35(35,0)
Marital status	Single	71(71,0)	65(65,0)
	Month mean income	≤199	24(24,0)
Month mean income	200-299	22(22,0)	18(18,0)
	300-399	15(15,0)	32(32,0)
	400-499	14(14,0)	9(9,0)
	≥500	25(25,0)	20(20,0)
	Total	100(100)	100(100)

명(22.0%), '300-399만원' 15명(15.0%), '400-499만원'은 14명(14.0%) 이었고, 일반인은 '300-399만원'이 32명(32.0%), '199만원 이하'가 22명(22.0%), '500만원 이상'이 20명(20.0%), '200-299만원'이 18명(18.0%), '400-499만원'이 9명(9.0%) 이었다(Table 1).

2. 스케일링 관련 내용

치과위생사의 주관적 구강상태 인지는 '좋다'가 77명(77.0%)으로 가장 높았고, '좋지 않다'는 16명(16.0%) 이었다. 반면 일반인에서는 '좋지 않다'가 47명(47.0%)으로 가장 높았고, '좋다'는 36명(36.0%)이었다($p < 0.001$).

Table 2. Scaling-related contents

Unit : N(%)

	Item	Dental hygienist	General person	p value
Subjective oral condition recognition	Very good	7(7,0)	11(11,0)	0,000***
	Good	77(77,0)	36(36,0)	
	Not good	16(16,0)	47(47,0)	
	Not so good	—	6(3,0)	
Experience of scaling (Recently 1 year)	Yes	74(74,0)	46(46,0)	0,000***
	No	26(26,0)	54(54,0)	
Opportunity of scaling	Because of having bad breath	2(2,7)	7(15,2)	0,001**
	Because of gums bleeding	8(10,8)	8(17,4)	
	To prevent periodontal disease	44(59,5)	19(41,3)	
	Because of being recommended by dentistry	4(5,4)	9(19,6)	
	Others	16(21,6)	3(6,5)	
Total		74(100,0)	46(100,0)	
A reason of not receiving scaling	Due to failing to feel necessity	11(42,3)	12(22,2)	0,001**
	Due to being afraid of being fearful and painful	—	11(13,8)	
	Due to being expensive	—	4(5,0)	
	Due to being troublesome	5(19,2)	6(11,1)	
	Due to having no time	6(23,1)	21(38,9)	
	Others	4(5,0)	—	
Total		26(100,0)	54(100,0)	

A reason of having not received scaling[†] is the result of the respondents with saying NO in experience of scaling(recently 1 year)

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

p value is calculated with χ^2 -test

A reason of not receiving scaling is Fisher's exact test

스케일링 경험 여부(최근 1년)에 대해 치과위생사 74명(74.0%)과 일반인 46명(46.0%)이 '예'로 응답하였고, 일반인의 54명(54.0%)은 최근 1년 이내에 스케일링 경험이 없었던 것으로 조사되었다($p<0.001$). 스케일링을 받게 된 계기로 치과위생사는 '치주질환 예방을 위해'가 44명(59.5%)으로 가장 많았고, '잇몸에서 피가 나서'가 8명(10.8%), '치과에서 권유해

서'가 4명(5.4%) 이었다. 일반인도 '치주질환 예방을 위해'가 19명(41.3%)로 가장 많았고, '치과에서 권유해서'가 9명(19.6%), '잇몸에서 피가 나서'가 8명(17.4%) 이었다($p<0.01$).

스케일링을 받지 않은 이유로 치과위생사는 '필요성을 못 느껴서'가 11명(42.3%)으로 가장 많았고, '시간이 없어서'가 6명(23.1%), '귀찮아서'가 5명(19.2%) 이었다. 일반인은 '시간

Table 3. Contents related to scaling health insurance

Unit : N(%)

Item		Dental hygienist	General person	p value
Recognition of scaling insurance pattern	Yes	100(100.0)	71(71.0)	0.000***
	No	—	29(14.5)	
Total		100(100.0)	100(100.0)	
Route of having come to be known †	Having heard from dentistry	54(54.0)	11(15.5)	0.000***
	Press media	28(28.0)	35(49.3)	
	Having heard from people around	3(3.0)	22(31.0)	
	Advertisements	1(1.0)	2(2.8)	
	Others	14(14.0)	1(1.4)	
	Total	100(100.0)	71(100.0)	
Appearance of being appropriate in insurance application frequency	Yes	63(63.0)	40(40.0)	0.002**
	No	37(37.0)	60(60.0)	
Total		100(100.0)	100(100.0)	
Desired insurance application frequency †	Twice a year	30(31.1)	33(55.0)	0.029*
	Three times a year	4(10.8)	7(11.7)	
	Four times a year	2(5.4)	9(15.0)	
	Everytime	1(2.7)	11(18.3)	
Total		37(100.0)	60(100.0)	
Appearance of being appropriate in application to Western age 20	Yes	58(58.0)	52(52.0)	0.477
	No	42(42.0)	48(48.0)	
Total		100(100.0)	100(100.0)	
Desired application age †	From elementary school student	2(4.8)	9(18.8)	0.052
	From middle school student	4(9.5)	10(20.8)	
	From high school student	30(71.4)	25(52.1)	
	From age above the 30s	2(4.8)	3(6.3)	
	Whole ages	4(9.5)	1(2.1)	
Total		42(100.0)	48(100.0)	
Desired scaling insurance cost	Below 5000 won	1(1.0)	13(13.0)	0.000***
	5,000—below 10,000 won	11(11.0)	47(47.0)	
	10,000—below 15,000 won	36(36.0)	26(26.0)	
	15,000—below 20,000 won	28(28.0)	7(7.0)	
	20,000—below 25,000 won	17(17.0)	2(2.0)	
	Above 30,000 won	7(7.0)	5(5.0)	
Total		100(100.0)	100(100.0)	

A route of having come to be known † is the result of respondents with saying YES in recognition of the scaling insurance pattern. Appropriate insurance application frequency † is the result of respondents with saying NO in the appropriate level of insurance application frequency

Age with application of scaling insurance † is the result of respondents with saying NO in appropriate level of application to Western age 20

* $p<0.05$, ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

p value is calculated with χ^2 -test

Desired insurance application frequency †, Desired application age † is Fisher's exact test

Table 4. A change caused by scaling insurance

Unit : N(%)

Item		Dental hygienist	General person	p value
Improvement of an interest in scaling	Yes	80(80.0)	66(66.0)	0.038 [*]
	No	20(20.0)	34(34.0)	
Reduction in a burden for scaling cost	Yes	65(65.0)	81(81.0)	0.016 [*]
	No	35(35.0)	19(19.0)	
Reduction in treatment cost of periodontal disease	Yes	75(75.0)	83(83.8)	0.161
	No	25(25.0)	16(16.2)	
Expectation for dental profit	Yes	84(84.0)	81(81.0)	0.710
	No	16(16.0)	19(19.0)	
Increase in dental task	Yes	88(88.0)	57(57.0)	0.000 ^{***}
	No	12(12.0)	43(43.0)	
Increase in negligence of dental clinics caused by reduction in scaling cost	Yes	27(27.0)	47(47.0)	0.005 ^{**}
	No	73(73.0)	53(53.0)	
Helpful for preventing periodontal disease	Yes	94(94.0)	94(94.0)	1.000
	No	6(6.0)	6(6.0)	
Regular scaling intention	Yes	89(89.0)	88(88.0)	1.000
	No	11(11.0)	12(12.0)	
Expectation for positive effect caused by scaling insurance pattern	Yes	67(67.0)	85(85.0)	0.005 ^{**}
	No	33(33.0)	15(15.0)	
Appearance of publicity on scaling insurance benefit pattern	Yes	92(92.0)	79(79.0)	0.000 ^{***}
	No	8(8.0)	21(21.0)	
Total		100(100.0)	100(100.0)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

이 없어서'가 21명(38.9%)으로 가장 높았고, '필요성을 못 느껴서'가 12명(22.2%), '무섭고 아플까봐'가 11명(13.8%), '귀찮아서'가 6명(11.1%) 순이었다(p<0.01)(Table 2).

3. 스케일링 건강보험 관련 내용

스케일링 건강보험은 치과위생사 100명(100.0%), 일반인 71명(71.0%)이 인지하고 있었다(p<0.001). 보험인지 경로가 치과위생사는 '치과에서 들음'이 54명(54.0%)으로 가장 많았고, '언론매체'가 28명(28.0%) 이었다. 일반인은 '언론매체'가 35명(49.3%)으로 가장 많았고, '주위사람에게 들음'이 22명(31.0%) 이었다(p<0.001). 연 1회 건강보험 적용 횟수 적정여부에 대해 '예'가 치과위생사는 63명(63%), 일반인은 40명(40%)으로 치과위생사가 일반인보다 높았고(p<0.01), 보험적용횟수 적정여부에서 '아니오'로 응답한 자 중 보험적용 희망 횟수에 대해 치과위생사는 '연 2회'가 30명(81.1%)으로 가장 많았고, 일반인도 '연 2회'가 33명(55.0%)으로 많았다(p<0.05). 만 20세 이상 적용이 적정한가에서 '예'가 치과위생사는 58명(58.0%), 일반인은 52명(52.0%)으로 비슷한 결과를 나타냈다. 만 20세 이상이 적절치 않다면 언제가 적절한가에 대해 치과위생사 30명(71.4%)과 일반인 25명(52.1%)은 '고등학생부터'라고 하였다.

희망 스케일링 보험 비용에 대해 치과위생사는 '10,000-15,000원 미만'이 36명(36.0%)으로 가장 높았고, 일반인은 '5000-10000원 미만'이 47명(47.0%)으로 가장 높았다(p<0.001)(Table 3).

4. 스케일링 건강보험으로 인한 변화

스케일링 건강보험 이후 '스케일링에 대한 관심도가 향상되었다'가 치과위생사는 80명(80.0%), 일반인은 66명(66.0%)으로 일반인 보다 치과위생사가 높았다(p<0.05). 스케일링 보험화로 인해 '스케일링 비용 부담이 감소될 것이다'는 치과위생사가 65명(65.0%), 일반인은 81명(81.0%)으로 일반인이 치과위생사 보다 높았다(p<0.05).

스케일링 건강보험 이후 '치주질환 치료비용이 감소될 것이다'는 치과위생사 75명(75.0%)과 일반인 83명(83.8%) '치과 이익이 기대된다'는 치과위생사 84명(84.0%)과 일반인 81명(81.0%)이 '예'라고 응답하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

'치과 업무가 가중이 될 것이다'는 치과위생사 88명(88.0%)과 일반인은 57명(57.0%)(p<0.001)이 '예'라고 응답하였고, '스케일링 보험화로 비용 감소로 인해 스케일링을 대충하게 될 것 같다'는 치과위생사 73명(73.0%)과 일반인 53명(53.0%)은 '아니오'라고 하였다(p<0.01).

Table 5. A change in dental clinics caused by scaling insurance pattern

	Item	N	%
Increase in scaling patients	Very much so	49	49.0
	So	49	49.0
	Not so	2	2.0
Number of daily scaling patients on the average	Below 10 people	66	66.0
	11-20 people	27	27.0
	Above 21 people	7	7.0
Appearance of being appropriate in number of dental hygienists	Yes	48	48.0
	No	52	52.0
Total		100	100.0
A reason of being lacking in dental hygienists †	Due to being small in salary	25	24.3
	Poor welfare environment such as child-care leave	15	14.6
	Worsening in health	7	6.8
	Due to being hard caused by a lot of work	25	24.3
	Because of hard work	8	7.8
	Lack of status in dental hygienists	11	10.7
	Because of a director's indifference	3	2.9
	Others	9	8.7
Total		103	100.0

A reason of being lacking in dental hygienists † is the result of multiple response

‘스케일링이 치주질환 예방에 도움이 된다’는 치과위생사, 일반인 모두 94명(94.0%)이 ‘예’로 응답하였다. ‘스케일링 보험화로 인한 긍정적 효과가 기대된다’는 치과위생사 67명(67.0%)과 일반인 85명(85.0%)($p<0.01$)이, ‘스케일링 보험 급여화를 소개 하겠다’는 치과위생사는 92명(92.0%)과 일반인 79명(79.0%)이 ‘예’로 응답하였다($p<0.001$) (Table 4).

5. 스케일링 건강보험으로 인한 치과 의료기관의 변화

치위생사를 대상으로 한 스케일링 건강보험 이후 스케일링 환자 증가에서 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’가 각각 49명(49.0%)으로 긍정적인 응답이 98명(98.0%)으로 나타나 스케일링 건강보험 이후 환자가 증가한 것으로 조사되었고, 평균 1일 스케일링 환자 수는 ‘10명 이하’가 66명(66%), ‘11-20명’이 27명(27%), ‘21명 이상’이 7명(7%) 이었다. 치과위생사 수 적정 여부에서 ‘아니오’가 52명(52%)으로 치과위생사 수가 부족하다고 하였고, 치과위생사수가 부족한 이유가 무엇이라고 생각하는가에 대해 ‘급여가 적어서’와 ‘일이 많아 힘들어서’가 25명(24.3%), ‘육아휴직 등 복지환경 열악’이 15명(14.6%), ‘치과위생사 위상부족’이 11명(10.7%) 이었다 (Table 5).

총괄 및 고안

우리나라의 국민건강보험이라는 사회보장제도는 경제적

으로 어려운 사람들의 고통을 경감시키고 건강권을 확보하여 국민이 행복을 추구할 수 있도록 노력하고 있다¹⁾.

현재 국민건강보험에 포함되는 예방치과 진료 항목으로 실런트 및 치과관민치치를 위한 불소도포와 2013년 7월 1일부터 스케일링까지 확대 되었다. 이로써 치주질환 예방을 위한 스케일링의 보험화는 과거의 치료중심의 보장 보다는 예방의 중요성을 인식한 사회제도의 변화로써 큰 의의를 가지게 되었다. 또한 스케일링 급여화로 치주질환에 소요되었던 치과치료 비용이 절감됨에 따라 국민의 삶의 만족도가 높아지고, 스케일링을 위해 내원한 환자들에게 방치되었던 치과 치료를 독려함으로써 치과의 수입 증대에도 기여할 수 있을 것이라 기대된다. 한과 황³⁾은 치과진료에 대한 만족을 높이고 국민 구강건강을 증진시키기 위해서는 의료비 부담이 감소되어야 하며, 치과 건강보험에 대한 체계적인 제도 개선의 여지가 필요하다고 하였다. 본 연구결과에서 스케일링의 건강보험이 확대된 사실에 대해 치과위생사 100% 모두가 인지하고 있었고, 일반인도 71.0%는 알고 있었다. 알게 된 경로로 치과위생사의 경우 치과에서 들어서 알게 되었다는 응답이 54.0%로 가장 많았던 반면 일반인은 15.5%만이 치과를 통해 알게 되었다고 응답하였고, 대부분은 언론매체 혹은 주위 사람들에게 들어서 알게 된 것으로 조사되었다. 언론매체나 주위사람들을 통해 지역주민들이 치과건강보험의 확대를 알게 된 것도 의미가 있지만 스케일링이 모든 잇몸치료를 첫 단계로 치주질환을 예방하기 위한 기본적인 치료법이며¹²⁾, 치주질환으로 치아가 상실될 수 있고 나이가 뇌혈관질환 및 관상

동맥질환, 당뇨병, 저체중아 조산 등 전신질환을 악화시킬 수 있다¹³⁾는 등의 전문적인 내용을 교육함으로써 지역주민들이 1회성이 아닌 지속적으로 스케일링을 받을 수 있도록 동기 유발을 시킬 수 있는 곳이 치과이기 때문에 치과의 역할이 매우 중요하다고 생각된다. 그러나 일반인 15.5%만이 건강보험 확대 사실을 알았다는 연구결과는 최근 1년 동안 치과 내원 경험이 있는 자 중에서 조사되었어야 하지만 그 부분을 간과했다는 것이 본 연구의 문제점으로 추후 연구에서 보완이 이루어져야 할 부분이다.

한편 최근 1년 안에 치과위생사 26%와 일반인 54%는 스케일링을 받지 않은 것으로 조사되었는데 그 이유로 시간이 없어서 혹은 필요성을 못 느껴서가 대다수였다. 선행연구에 의하면 스케일링을 정기적으로 하지 않은 이유에 대해 비용 부담이 가장 높게 나타난 결과와는 다소 차이가 있었다¹⁴⁾. 본 연구결과에서 스케일링의 필요성과 중요성을 누구보다 잘 알고 있는 구강보건 전문인력인 치과위생사의 스케일링 비경험 비율이 26%인 것은 구강관리가 잘 되고 있어 스케일링의 필요성을 느끼지 못하는 경우도 있겠으나 치면세마 전문가들이 구강위생관리가 잘 되는 사람도 12개월 간격의 치면세마를 권장하고 있기 때문에 치과위생사도 대상이 되어야 할 것이다. 치과위생사의 구강건강관리가 제대로 이루어질 때에 환자에게 동기유발 부여가 가능할 것으로 생각된다.

보건복지부에서는 스케일링의 건강보험 적용을 만 20세 이상, 년 1회로 제한을 두고 있으나 치면세마 전문가들은 구강위생관리가 비교적 잘 되는 사람은 12개월, 일반적으로 매 6개월, 치주상태가 좋지 않거나 치면세균막이나 치석이 많이 부착되는 사람은 3개월 간격의 스케일링을 포함한 치면세마를 권장하고 있다⁶⁾. 본 연구결과에서 보험적용 연령과 횟수에 대해 치과위생사 58%와 63%, 일반인 52%와 40%는 만 20세 이상, 년 1회 부터 적용되는 것이 적정하다고 응답하였으나 이것이 부적절하다고 응답한 대다수는 고등학생부터, 년 2회 적용이 적정하다고 응답하였고, 2010년 국민구강건강실태조사에서도 치석부착율이 12세에서 30.2%, 15세에서 43.6%로 조사되어 고등학생들의 경우는 치석부착율이 더 높을 것이라 짐작해 볼 수 있다. 그러므로 만 20세 이상, 년 1회로 제한을 두고 있는 현재의 건강보험제도의 횟수 및 연령에 대한 고려가 필요할 것으로 사료된다.

우리나라는 건강보험 혜택과 적용에 대한 논의가 계속되고 있으며 특히 의료이용 부담이 큰 치과진료의 경우 보장성이 매우 취약하며 비급여 항목이 많아 의료소비자들에 대한 불만이 끊이지 않고 있다¹⁵⁾. 2005년 요양급여비용 심사 실적에서도 일반 병·의원의 경우 34.74%로 치과병·의원 4.28%보다 8배 이상 높아 치과의 건강보험 적용비율이 매우 낮은

것을 알 수 있었다³⁾. 구강건강이 확보되지 않은 삶의 질은 완전할 수 없기 때문에 국민의 구강건강 확보를 위해서는 치과 부분의 건강보험 확대가 반드시 필요하다고 생각된다.

한편 건강보험심사평가원에 따르면 2012년 치과병·의원의 신규대비 폐업률은 74%에 육박한다고 한다. 치과의사 수와 치과병·의원 수는 날로 증가하여 병·의원 간 경쟁이 치열해지고 있고, 치과의원의 1일 평균 외래환자 수는 1990년 20.6명에서 2011년 14.2명으로 감소하는 추이를 보였으나¹⁶⁾ 스케일링의 건강보험이 확대 되면서 98%의 치과위생사는 환자 수가 늘었다고 하였고, 치과위생사 67%와 일반인 85%는 긍정적인 효과를 기대한다고 하였다. 스케일링 치과건강보험 확대로 구강질환을 보유하고 있음에도 치과내원을 망설였던 환자들에게는 본인의 구강상태를 인식시켜 건강한 상태로 변화시킬 수 있는 계기가 될 수 있을 것이고, 경제 불황으로 어려움을 겪었던 치과계는 이익 창출의 기회가 될 수 있을 것이라 기대해 본다. 그러나 치과위생사 측면에서는 환자 수 증가가 업무량 증가로 이어져 직업에 대한 만족도가 떨어져 이직이 증가될 수 있을 것이라 짐작해 볼 수 있다. 구강보건 전문 인력의 이직률은 양질의 구강보건을 국민에게 전달함에 있어 큰 장애요인이 된다¹⁷⁾. 본 연구에서 치과위생사 수가 부족한 이유가 무엇이라고 생각하는가에 대해 '급여가 적어서'와 '일이 많아 힘들어서'가 24.3%로 가장 높았다. 최 등¹⁸⁾의 연구에서 치과위생사는 자신의 급여에 불만족을 느낄수록, 동료의 급여와 비교하였을 때 불만족스럽게 느낄수록 이직의도가 높았고, 배와 김¹⁷⁾의 연구에서는 이직경험이 있는 치과위생사의 이직 이유로 야간업무나 업무영역 등 근무환경이 23.7%로 가장 높았다. 치과위생사의 이직률 감소를 위해서는 업무량 증가에 따른 적절한 보상 및 복지체계를 마련해야 할 것이고, 치과위생사도 스케일링 전문 인력으로 자부심을 가진다면 치위생계의 발전과 위상 정립에 기여할 수 있을 것이다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 치과위생사의 위상 정립을 위해서는 단순한 치과의사의 보조 업무에서 벗어나 치과위생사 스스로 스케일링 등의 예방치치 전문 인력으로 자리매김할 수 있도록 재교육 등을 통한 꾸준한 노력이 요구되며, 치과에서는 치과위생사들의 보상 및 복지체계 확립과 예방적 스케일링 건강보험 확대에 대한 적극적인 홍보를 통해 국민의 구강건강 향상에 기여해야 하고, 정부에서는 치과건강보험의 수준을 일반 의료건강보험 수준까지 확대시킴으로써 국민의 삶의 질을 높일 수 있을 것이라 사료된다.

본 연구의 제한점으로 편의표본추출에 의해 일부 지역의 일반인과 치과위생사만을 대상으로 하여 표본수가 적어 모집단을 대표하기에는 부족하고, 스케일링 건강보험 적용이 시작된 시점의 기간이 짧아 본 연구를 뒷받침해 줄 근거 자료가

부족하다는 것이다. 따라서 추후 연구에서는 신뢰도를 높이기 위해 좀 더 많은 표본으로 연구를 수행해야 할 것이며 스케일링의 건강보험 확대에 환자와 치과위생사, 치과의원에 어떠한 변화가 있었는지 세부적으로 살펴볼 필요가 있겠다.

결론

본 연구는 건강보험제도 개선을 위한 기틀을 마련하고자 2013년 10월 7일부터 17일까지 20세 이상 일반인 100명과 치과위생사 100명을 대상으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본인의 구강상태에 대해 치과위생사 16명(16.0%)과 일반인 47명(47.0%)은 매우 좋지 않다고 응답하였다.
2. 스케일링 건강보험 확대에 대해 치과위생사는 100명(100.0%) 모두 인지 하고 있었고, 일반인은 71명(71.0%) 이 인지하고 있었다.
3. 건강보험 적용 횟수와 연령에 대해 1회, 만 20세가 부적절하다고 응답한 치과위생사와 일반인 모두 '연 2회'와 '고등학생부터'가 적절하다는 응답이 가장 많았다.
4. 희망 스케일링 비용은 치과위생사는 10000~15000원 미만인 36명(36.0%), 일반인은 5000~10000원 미만인 47명(47.0%)으로 가장 많았다.
5. 스케일링 건강보험 이후 스케일링에 대한 관심도가 향상되었다는 치과위생사는 80명(80.0%), 일반인은 66명(66.0%) 이었고, 스케일링 보험화로 인해 치과위생사와 일반인 94명(94%)은 '치주질환예방에 도움이 될 것이다'라고 응답하였다.
6. 스케일링의 건강보험 확대에 98명(98%)의 치과위생사는 환자수가 늘었다고 하였고, 이로 인해 52명(52%)은 치과 위생사 수가 적절치 않다고 하였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 치과에서는 예방적 스케일링 건강보험 확대에 대한 적극적인 홍보를 통해 국민의 구강건강 향상에 기여해야 하며, 정부에서는 치과건강보험의 수준을 일반 의료건강보험까지 확대시켜 나가야 할 것이다.

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. 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.
4. Han JH, Kim J. Client services evaluation in dentistry sector. J Korean Soc Dent Hyg 2003; 3(2): 209-20.
5. Ministry of health and welfare. Press release of the insurance benefit division for ministry of health and welfare; even the scaling insurance application is made to age over 20 from July(Once a year). Seoul: Ministry of health and welfare; 2013.
6. Kang KH, Kim MY, Kim SH, Kim SK, Kim HS, Na HG. Oral prophylaxis, 6th ed. Seoul: Cheonggumunhwassa; 2003: 14, 17.
7. Kang BW, Go MH, Gu IY, Kim BN, Kim YK, Kim GH. Health laws, 11th ed. Seoul: Komoonssa; 2013: 50.
8. www.kda.or.kr. Expectation for a devoted son in scaling to management of hospital[Internet]. Daily Dental. [cited 2013 Nov 21]. Available from: <http://kda.or.kr/kda/moudies/kdanews/news/newsview2.aspx?newsID=80018>.
9. Kwon HK, Choi YH, Choi CH. The baseline study for insurance coverage of preventive treatment item on Korea national health insurance. J Korean Acad Oral Health 2002; 26(3): 271-81.
10. Park GG. A study on application of national health insurance to dental scaling [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Korea, 2006.
11. Yoon HS, Lee HK, Lee SK. The relationship between the oral health status and their knowledge of the freshman of colleges in taegu city. Korean J Rural Med 1996; 21(1): 75-84.
12. <http://kperio.org/>. Does scaling need to be certainly performed?. Periodontal disease information[Internet]. Korean Academy of Periodontology.[cited 2013 Nov 21]. Available from: http://kperio.org/information/knowledge_list.php.
13. Ministry of health and welfare. The Korean national oral health survey 2000. Seoul: Ministry of health and welfare; 2000.
14. Jung JO, Ju OJ, Woo SH. Analysis on some company workers' awareness of scaling and related factors. J Korean Acad Dent Hyg Educ 2008; 8(1): 133-46.
15. Han JH, Kim J. Client services evaluation in dentistry sector. J Korean Acad Dent Hyg Educ 2003; 3(2): 209-20.
16. <http://blog.naver.com>. There is no place any more of both postponing and retreating reduction in the fixed number[Internet]. Putting dental circles upright. [cited 2013 Sep 13]. Available from: <http://blog.naver.com/hnj06266/50180060173>.
17. Bae SM, Kim HK. Status of determinant of the intention to turnover for dental hygienists. J Korea Acad Industr Coop Soc 2012; 12: 5986-92. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.5986>.
18. Choi HN, Lee JW, Cho YS. Factors associated with turnover intention of public health dental hygienist. J Korean Soc Dent Hyg 2011; 11(3): 343-51.