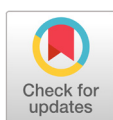


Journal of Korean Society of Dental Hygiene

Original Article

성인의 치과건강보험 인식과 영향 요인 연구

이경희 · 이새봄 · 정은영 · 조은별 · 정은서
 신한대학교 치위생학과



Factors influencing awareness of dental health insurance among adults

Received: January 5, 2018

Revised: September 3, 2018

Accepted: September 14, 2018

Kyeong-Hee Lee · Sae-Bom Lee · Eun-Young Jung · Eun-Byeol Jo · Eun-Seo Jung

Department of Dental Hygiene, Shin-han University

Corresponding Author: Eun-Seo Jung, Department of Dental Hygiene, Shin-han University, 95 Hoam-ro, Uijeongbu, Gyeonggi-do 11644, Korea. Tel: +82-31-870-3450, Fax: +82-31-870-3459, E-mail: dentalmien@hanmail.net

Abstract

Objectives: This study aimed to identify methods that help medical consumers to be aware of relevant information regarding changes in dental health insurance policy. **Methods:** The following results were obtained from a survey regarding awareness and satisfaction with dental health insurance policy among the general public aged 20 years or older in Seoul, Gyeonggi Province, and other areas from August 1, 2017 to August 23, 2017. **Results:** The correlation between adults' awareness of and satisfaction with dental health insurance was 0.471, where satisfaction with dental health insurance was enhanced with increasing awareness of dental health insurance ($p < 0.001$). Factors that significantly affected awareness of dental health insurance were marriage (married $p < 0.05$), medical service (dental university hospital, $p < 0.01$), and satisfaction with dental health insurance ($p < 0.001$); these factors explained 29.2% of the variance. Factors that significantly affected satisfaction with dental health insurance were final education (high school graduation, $p < 0.05$), medical service (dental hospital, $p < 0.05$), and awareness of dental health insurance ($p < 0.001$); these factors explained 27.8% of the variance. **Conclusions:** Importantly, awareness of the government's operation of dental health insurance and the benefits of such dental health insurance were low, suggesting that the government and national health insurance agency should improve the level of transparency in dental health insurance operations and continuously promote dental health insurance benefits to the public.

Key Words: Adults, Awareness, Dental, Health insurance, Satisfaction

색인: 건강보험, 만족도, 성인, 인식, 치과

서론

최근 우리나라는 경제성장과 더불어 의료기술의 발달 및 교육수준의 향상으로 국민의 의료 정보에 관한 인식이 높아지고 있다. 이와 더불어 인구의 노령화가 급속히 진행되고 있어 건강에 대한 욕구는 더욱 증가하였고, 개인과 사회는 적극적으로 건강과 체력을 증진시키고 수명을 연장하는 것에 대해 관심이 증가하고 있으며[1], 이러한 관심은 삶의 질을 향상시키는 데에 영향을 미치는 구강건강으로도 이어지고 있다[2].

구강질환은 일단 발생하면 원래 상태로 치유되기 힘든 비가역적 특성을 가지고 있으며, 구강질환에 이환되면 심한 고통이 따르고, 경제적 부담 또한 크기 때문에[3] 예방이 필요하다. 우리나라의 구강질환은 2016년도 기준 치은염 및 치주질환이 요양급여비용총액에서 2011년도부터 1위로 조사되는 등, 유병율과 발생률이 높은 편이며[4], 이에 따라 구강질환의 예방과 치료에 있어 적절한 의료보장이 필요하다[1].

현재 우리나라에서는 사회보장체계를 바탕으로 국민의 질병 및 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강 증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민의 건강을 향상시키고 사회보장을 증진시키려는 목적으로 국민건강보험제도가 실시되고 있다[5]. 우리나라의 국민건강보험은 1963년 12월에 의료보험법으로 제정되었고, 1999년 02월에 국민건강보험법으로 제정되어 2000년 07월에 국민건강보험공단이 출범함으로써 의료보험이 완전히 통합되었다[5]. 국민건강보험제도는 의무적인 보험가입 및 보험료 납부로 국민모두에게 적절한 의료를 보장해주고, 부담능력에 따른 보험료 부과로 소득의 재분배를 하여 균등한 보장을 해주며 국민들에게 적절한 의료 혜택을 주고 있다[5].

현재 국민건강보험에서는 여러 질병에 대하여 의료 급여를 시행 중이며, 치과부문에서도 건강 보험 적용 범위 확대 서비스를 실시하고 있다[6]. 이에 따라 기존의 비급여 진료 항목이었던 치아홈메우기, 스케일링 등의 보험적용 범위가 확대되었고, 만 65세 이상의 노인들을 대상으로 의치 및 임플란트 치료 등을 급여 대상으로 적용함으로써 지속적으로 보험 급여의 적용 범위를 늘려가고 있다[7]. 그러나 아직도 많은 국민들이 변화된 혜택을 잘 인지하지 못하여 건강보험제도를 잘 활용하지 못하는 상황이 발생하고 있어[1], 변화된 국민건강보험제도를 효율적으로 알릴 수 있는 방안 마련과 노력이 필요하다[8]. 또한 국민건강보험을 지속가능한 사회보장제도로 발전시키기 위해서는 국민들의 건강보험에 대한 인식과 만족도를 주기적으로 점검할 필요가 있다[9].

기존의 우리나라 치과건강보험에 관한 인식과 만족도에 연구를 살펴보면 김[1]은 치과의료수혜자인 치과의료소비자의 치과건강보험에 관한 인지도가 낮기 때문에 적극적으로 홍보해야 한다고 주장하였으며, 황 등[10]은 치과건강보험에 관한 치과의료공급자의 건강보험 인식과 만족도는 긍정적인 상관관계가 있으며, 소비자와 전문가들의 의견을 반영하여야 한다고 하였다. 또한 한과 김[11]은 치과건강보험의 혜택, 적용항목에 대해 불만족하는 경향을 나타낸다고 주장한 바 있다. 그러나 치과건강보험 인식과 만족도에 영향을 미치는 요인에 인구사회학적 특성을 고려하는 등의 다각적인 분석을 실시한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 성인의 치과건강보험에 대한 인식과 만족도를 조사하고, 치과건강보험 인식과 만족도에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴봄으로써 변화된 치과건강보험제도와 정보를 의료 소비자들이 잘 인지시킬 수 있는 방법을 도출하고, 향후 치과건강보험 제도의 발전을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

연구방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구는 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 00대학교 생명윤리심의위원회(승인번호: SHIRB-201706-HR-034-01)에서 연구승인을 받은 후 진행하였다. 2017년 8월 01일부터 8월 23일까지 서울 및 경기지역의 치과의료기관에 내원한 20세 이상의 성인을 편의표본추출법으로 선정하여 연구의 목적을 이해하고 서면동의서에 서명한 사람에게 조사를 실시하였다. 대상자 수는 G*power 3.1 for window 프로그램을 이용하여 power 0.95, 효과크기 0.15, 변수를 22개로 하였을 때, 다중회귀분석에 필요한 최소표본크기는 최소 230명이 필요하였으나, 탈락률을 감안하여 350명 이상을 연구대상자로 선정하였다. 자기기입식 설문조사 방법을 이용하여 자료를 수집하였고, 회수된 378부 중에서 기입누락 등으로 기재가 불충분한 설문지 28부를 제외한 최종 350부를 최종분석에 사용하였다.

2. 연구도구

본 연구의 설문지에 포함된 연구 도구는 김[1]과 박[12]의 연구도구를 수정 보완하여 사용하였으며, 연구자가 치과건강보험에 대한 설문지 초안을 작성하고, 교수 2인에게 자문을 받고 수정·보완함으로써 타당성 높이기 위한 노력을 실시하였다. 조사항목은 일반적 특성 8문항, 치과건강보험 인식 10문항, 치과건강보험 만족도 10문항 등, 총 28문항으로 구성되었다. 치과건강보험 인식과 만족도는 Likert 5점 척도로 1점 전혀 그렇지 않다, 5점 매우 그렇다로 점수가 높을수록 인식과 만족도가 높은 것으로 분석하였다. 치과건강보험 인식과 만족도 각 항목에 대한 신뢰도는 Cronbach's α 값이 0.793, 0.743으로 나타났다.

3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료의 통계분석은 SPSS Window Program 21.0 version(IBM, United States)을 이용하여 분석하였으며, 통계적 검정의 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

연구대상의 인구사회학적 특성에 관한 분석은 빈도분석을 하였고, 치과건강보험 인식과 만족도는 평균과 표준편차를 구하였다. 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 인식과 만족도는 t-test와 One-way ANOVA를 사용하였고, One-way ANOVA에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 경우 사후분석으로 Scheffe를 이용하였다. 치과건강보험 인식과 만족도의 상관관계는 Pearson의 상관분석(Pearson's correlation analysis)을 실시하였고, 치과건강보험 인식과 만족도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구결과

1. 연구 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

성별은 여자가 60.9%로 남자39.1%보다 많았고, 연령은 20-29세 51.1%이 가장 많았고, 50세 이상 27.4%, 30-49세 21.4% 순으로 나타났다. 최종학력으로는 고등학교 졸업이 68.9%로 가장 많았고, 대학교 졸업 이상이 25.1%, 중학교 졸업 이하 6.0% 순으로 나타났다. 결혼 여부는 미혼 57.1%로 기혼 42.9%보다

많았고, 거주 지역으로는 경기도 50.3%가 가장 많았고, 서울 46.9%, 기타 2.9% 순으로 나타났다. 직업으로는 대학생이 12.0%로 가장 많았고, 기타 18.3%, 공무원, 회사원, 교직원이 14.0%, 전문직, 의료인이 9.7%, 자영업 8.9%, 주부가 7.1% 순으로 나타났다. 대상자가 의료서비스를 제공받은 기관은 치과 병(의)원이 75.7%로 가장 많았고, 종합병원 13.1%, 보건소 및 기타 7.7%, 치과대학병원 3.4% 순으로 나타났다. 월 가계 소득에서는 300만원 이상이 34.%로 가장 많았고, 100만원 미만이 22.9%, 200-299만원 22.6%, 100-199만원 20.3% 순으로 나타났다.

2. 치과건강보험 인식

치과건강보험에 대한 인식에 대해 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다.

‘치과건강보험 급여 항목 적용 범위 대상’이 평균 4.00 ± 0.86 점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘치과건강보험 비 급여 항목 인지’가 평균 3.97 ± 0.91 점, ‘건강보험 청구의 투명성’이 평균 3.45 ± 0.95 점 순으로 나타났다. 반면에 ‘제대로 운영’이 평균 2.49 ± 0.87 점으로 가장 낮았고, 다음으로 ‘치과건강보험 급여 항목 인지’가 평균 2.57 ± 0.81 점, ‘치과건강보험청구사에 대해 들어본 경험’이 평균 2.62 ± 1.04 점 순으로 제일 낮았다.

3. 치과건강보험 만족도

치과건강보험에 대한 만족도에 대해 살펴본 결과는 <Table 3>과 같다.

‘적용되는 진료 항목 조건’이 평균 4.15 ± 0.73 점으로 만족도가 가장 높았고, 다음으로 ‘적용되는 진료항목

Table 1. General characteristics of the subjects

Characteristics	Division	N	%
Gender	Man	137	39.1
	Female	213	60.9
Age	20-29 yrs	179	51.1
	30-49 yrs	75	21.4
	≥ 50 yrs	96	27.4
Final education	≤ Middle school graduation	21	6.0
	High school graduation	241	68.9
	≥ University graduation	88	25.1
Marriage	Married	150	42.9
	Single	200	57.1
Job	College student	147	42.0
	Officials, office workers, faculty	49	14.0
	Self-employment	31	8.9
	Housewife	25	7.1
	Professional, medical	34	9.7
	Etc(Agriculture, fishery, inoccupation)	63	18.3
Medical service providers	Dental hospital	265	75.7
	Dental university hospital	12	3.4
	General hospital	46	13.1
	Health centers and others	27	7.7
Monthly household income (Unit: 10,000 won)	< 100	80	22.9
	100-199	71	20.3
	200-299	79	22.6
	≥ 300	120	34.3
Total		350	100.0

수' 평균 3.55 ± 1.00 점, '정부의 치과건강보험 운영' 평균 2.96 ± 0.97 점 순으로 나타났다. 반면에 '급여 항목'과 '치과건강보험 급여 경험'이 각각 평균 2.35 ± 0.98 점과 평균 2.35 ± 1.08 점으로 만족도가 가장 낮았고, 다음으로 '보험 급여화 적용 연령' 평균 2.37 ± 0.90 점 순으로 나타났다.

4. 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 인식

인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 인식은 <Table 4>와 같다.

직업에서 전문직, 의료인 평균 2.99 ± 0.59 점으로 가장 높게 나타났으며, 기타 평균 2.68 ± 0.56 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과, 주부와 기타가 전문직, 의료인과 차이를 보였다.

대상자가 의료서비스를 제공받은 기관에서 치과대학병원 평균 3.45 ± 0.41 점으로 가장 높았으며, 보건소 및 기타 평균 2.56 ± 0.60 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 또한 사후분석 결과, 보건소와 기타는 치과대학병원과 차이를 보였다.

한편, 성별, 연령, 최종학력, 결혼여부, 거주 지역, 가계 소득은 치과건강보험 인식에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 만족도

인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 만족도는 <Table 5>와 같다.

Table 2. Awareness of dental health insurance

Division	Mean $\pm$ SD
1. Experience in dental health insurance	2.73 ± 0.72
2. Required system for dental treatment	2.73 ± 0.75
3. Operation properly	2.49 ± 0.86
4. Reduce the economic burden of medical expenses	2.63 ± 0.80
5. Acknowledgment of dental health insurance payment items	2.57 ± 0.80
6. Acknowledgment of dental health insurance non-payment items	3.97 ± 0.90
7. Heard experience with dental health claimant	2.62 ± 1.04
8. Transparency of health insurance claims	3.45 ± 0.95
9. Applicable to dental health insurance benefit items	4.00 ± 0.85
10. Experience with dental health insurance	2.81 ± 0.96

Table 3. Satisfaction of dental health insurance

Division	Mean $\pm$ SD
1. Number of treatment items applied	3.55 ± 1.00
2. Conditions of the applied treatment items	4.15 ± 0.73
3. The cost of dental treatment or surgery	2.87 ± 0.75
4. Government's dental health insurance operation	2.96 ± 0.97
5. Appropriateness of self-pay costs	2.45 ± 0.96
6. Pay items	2.35 ± 0.98
7. Experience with dental health insurance benefit	2.35 ± 1.08
8. Increase in pay items of dental health insurance	2.75 ± 0.80
9. Applicable age of dental health insurance	2.37 ± 0.90
10. Coverage rate of dental health insurance	2.78 ± 1.09

연령에서는 20-29세가 평균 3.07 ± 0.39 점으로 가장 높았고, 30-49세가 평균 2.89 ± 0.56 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과, 20-29세는 30-49세와 차이를 보였다.

직업에서는 대학생 평균 3.80 ± 0.41 점으로 가장 높았으며, 기타 평균 2.85 ± 0.51 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과, 기타가 대학생과 차이를 보였다.

대상자가 의료서비스를 제공받은 기관에서는 치과대학병원이 평균 3.25 ± 0.64 점으로 가장 높았으며, 보건소 및 기타 평균 2.69 ± 0.40 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 또한 사후분석 결과, 기타가 치과대학병원과 차이를 보였다.

한편 성별, 최종학력, 결혼여부, 거주지, 가계소득은 치과건강보험 만족도에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

6. 치과건강보험 인식과 만족도의 상관관계

치과건강보험 인식과 만족도의 상관관계 <Table 6>과 같다. 성인 치과건강보험에 대한 인식과 만족도는 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = 0.471$, $p < 0.001$). 즉 치과건강보험 인식도가 높을수록 치과건강보험 만족도도 높다고 말할 수 있다.

Table 4. Awareness of dental health insurance by general characteristics

Characteristics	Division	N	Mean $\pm$ SD	F(t)	p^*
Gender	Man	137	2.85 ± 0.56	-0.081	0.936
	Female	213	2.86 ± 0.55		
Age	20-29 yrs	179	2.91 ± 0.51	1.804	0.166
	30-49 yrs	75	2.84 ± 0.61		
	≥ 50 yrs	96	2.78 ± 0.57		
Final education	$\leq$ Middle school graduation	21	2.79 ± 0.54	0.466	0.628
	High school graduation	241	2.85 ± 0.54		
	$\geq$ university graduation	86	2.90 ± 0.59		
Marriage	Married	150	2.84 ± 0.56	-0.578	0.564
	Single	200	2.87 ± 0.55		
Jobs	College student	147	2.90 ± 0.55^{ab}	2.913	0.014
	Officials, office workers, faculty	49	2.93 ± 0.56^{ab}		
	Self-employment	31	2.80 ± 0.37^{ab}		
	Housewife	25	2.68 ± 0.54^a		
	Professional, medical	34	2.99 ± 0.59^b		
	Etc(Agriculture, fishery, inoccupation)	63	2.68 ± 0.56^a		
Medical service providers	Dental hospital	265	2.86 ± 0.50^a	7.662	<0.001
	Dental university hospital	12	3.45 ± 0.41^b		
	General hospital	46	2.87 ± 0.70^a		
	Health centers and others	27	2.56 ± 0.60^a		
Monthly household income (Unit: 10,000 won)	< 100	80	2.84 ± 0.51	1.931	0.124
	100-199	71	2.73 ± 0.56		
	200-299	79	2.88 ± 0.51		
	≥ 300	120	2.93 ± 0.60		

*by the t-test for two groups and One-way ANOVA (post-test Scheff) for three or more groups

^{a,b}The same character indication shows that there is no statistical significance

7. 치과건강보험 인식에 영향을 미치는 요인

치과건강보험 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 인구사회학적 특성의 변수들을 가변수 처리한 후 치과건강보험 만족도와 함께 독립변수로 하고, 치과건강보험 인식을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 7>과 같다.

상수만을 포함한 기저모형과 최종 회귀모형의 검증 결과가 통계적으로 유의하였으며 ($F=7.578$, $p<0.001$), 모형 설명력은 29.2%로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 통계량이 1.857로 자기상관이 없음을 확인하였고, VIF(Variation Inflation Factor, 분산팽창지수)가 모두 10 이하로 변수 간에 다중공선성이 없음을 확인하였다. 선정된 독립변수 중 결혼(기혼, $p<0.05$), 의료서비스를 제공받은 기관(치과대학병원,

Table 5. Satisfaction of dental health insurance by general characteristics

Characteristics	Division	N	Mean $\pm$ SD	F(t)	p*
Gender	Man	137	3.00 $\pm$ 0.49	0.018	0.986
	Female	213	3.00 $\pm$ 0.47		
Age	20-29 yrs	179	3.07 $\pm$ 0.39 ^a	4.364	0.013
	30-49 yrs	75	2.89 $\pm$ 0.56 ^b		
	≥ 50 yrs	96	2.95 $\pm$ 0.55 ^{ab}		
Final education	$\leq$ Middle school graduation	21	3.08 $\pm$ 0.53	2.881	0.057
	High school graduation	241	3.038 $\pm$ 0.43		
	$\geq$ University graduation	88	2.90 $\pm$ 0.55		
Marriage	Married	150	2.95 $\pm$ 0.55	-1.656	0.099
	Single	200	3.04 $\pm$ 0.42		
Jobs	College student	147	3.80 $\pm$ 0.41 ^b	2.720	0.020
	Officials, office workers, Faculty	49	2.99 $\pm$ 0.54 ^{ab}		
	Self-employment	31	2.91 $\pm$ 0.51 ^{ab}		
	Housewife	25	2.94 $\pm$ 0.43 ^{ab}		
	Professional, medical	34	3.04 $\pm$ 0.56 ^{ab}		
	Etc(Agriculture, fishery, inoccupation)	63	2.85 $\pm$ 0.51 ^a		
Medical service providers	Dental hospital	265	3.03 $\pm$ 0.46 ^{ab}	6.060	<0.001
	Dental university hospital	12	3.25 $\pm$ 0.64 ^a		
	General hospital	46	2.92 $\pm$ 0.51 ^{ab}		
	Health centers and others	27	2.69 $\pm$ 0.40 ^b		
Monthly household income (Unit: 10,000 won)	< 100	80	3.00 $\pm$ 0.44	0.815	0.487
	100-199	71	2.95 $\pm$ 0.48		
	200-299	79	3.07 $\pm$ 0.45		
	≥ 300	120	2.98 $\pm$ 0.52		

*by the t-test for two groups and one-way ANOVA (post-test Scheff) for three or more groups

^{a,b}The same character indication shows that there is no statistical significance

Table 6. Correlation between awareness and satisfaction of dental health insurance

Division	v1	v2
Awareness of dental health insurance (v1)	1	
Satisfaction of dental health insurance (v2)	0.471**	1

** $p<0.001$ by pearson's correlation analysis

$p<0.01$), 치과건강보험 만족도($p<0.001$)는 종속변수인 치과건강보험 인식에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 기혼과 치과대학병원에서 의료서비스를 받고 있는 경우, 치과건강보험 만족도가 높은 경우 치과건강보험에 대한 인식이 높은 것을 알 수 있었다.

8. 치과건강보험 만족도에 영향을 미치는 요인

치과건강보험 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 인구사회학적 특성의 변수들을 가변수 처리한 후 치과건강 보험 인식과 함께 독립변수로 하고, 치과건강보험 만족도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 8>과 같다.

상수만을 포함한 기저모형과 최종 회귀모형의 검증 결과가 통계적으로 유의하였으며 ($F=7.063$, $p<0.001$), 모형 설명력은 27.8%로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 통계량이 1.857로 자기상관이 없음을 확인하였고, VIF(Variation Inflation Factor, 분산팽창지수)가 모두 10 이하로 변수 간에 다중공선성이 없음을 확인하였다. 선정된 독립변수 중 최종학력(고졸, $p<0.05$), 의료서비스를 제공받은 기관(치과병원, $p<0.05$), 치과 건강보험 인식($p<0.001$)은 종속변수인 치과건강보험 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 학력이 고졸인 경우와 치과대학병원에서 의료서비스를 받고 있는 경우, 치과 건강보험 인식이 높을수록 치과건강보험에 대한 만족도가 높은 것을 알 수 있었다.

Table 7. Factors affecting the awareness of dental health insurance

Independent variables	B	SE	β	t	p^*	VIF
Constant	10.631	2.137		4.974	<0.001	
Gender(Female vs Man)	0.271	0.584	0.024	0.463	0.644	1.250
Age(20-29 yrs vs ≥ 50 yrs)	1.729	1.231	0.157	1.405	0.161	5.822
Age(30-49 yrs vs ≥ 50 yrs)	0.599	0.821	0.045	0.729	0.466	1.747
Final education($\leq$ Middle school graduation vs $\geq$ University graduation)	-1.260	1.293	-0.054	-0.975	0.330	1.450
Final education(High school graduation vs $\geq$ University graduation)	-1.128	0.680	-0.095	-1.659	0.098	1.525
Marriage(Married vs Single)	2.376	1.054	0.213	2.254	0.025	4.186
Jobs(College student vs Etc)	1.591	1.004	0.142	1.584	0.114	3.779
Jobs(Officials, office workers, faculty vs Etc)	1.204	0.952	0.076	1.265	0.207	1.677
Jobs(Self-employment vs Etc)	0.542	1.084	0.028	0.500	0.617	1.458
Jobs(Housewife vs Etc)	-0.999	1.225	-0.047	-0.816	0.415	1.530
Jobs(Professional, medical vs Etc)	1.993	1.037	0.107	1.922	0.055	1.450
Medical service providers(Dental hospital vs Health centers and others)	0.680	1.028	0.053	0.662	0.508	2.987
Medical service providers(Dental university hospital vs Health centers and others)	4.969	1.732	0.164	2.869	0.004	1.528
Medical service providers(General hospital vs Health centers and others)	1.307	1.202	0.080	1.087	0.278	2.535
Monthly household income(Unit: 10,000 won) (≤ 100 vs ≥ 300)	-0.545	0.733	-0.041	-0.743	0.458	1.458
Monthly household income(Unit: 10,000 won) (100-199 vs ≥ 300)	-1.105	0.771	-0.081	-1.433	0.153	1.479
Monthly household income(Unit: 10,000 won) (200-299 vs ≥ 300)	-0.446	0.711	-0.034	-0.628	0.530	1.357
Satisfaction of dental health insurance	5.064	0.561	0.440	9.022	<0.001	1.111
$R^2=0.292$, adj. $R^2=0.253$, $F=7.578$, $p<0.001$, DW=1.709						

*by multiple regression analysis

Table 8. Factors affecting the satisfaction of dental health insurance

Independent variables	B	SE	β	t	p^*	VIF
Constant	1.516	0.176		8.635	<0.001	
Gender(Female vs Man)	-0.042	0.051	-0.043	-0.828	0.408	1.248
Age(20-29 yrs vs ≥ 50 yrs)	0.083	0.108	0.087	0.770	0.442	5.846
Age(30-49 yrs vs ≥ 50 yrs)	0.000	0.072	0.000	0.003	0.997	1.749
Fianl education($\leq$ Middle school graduation vs $\geq$ University graduation)	0.204	0.113	0.101	1.806	0.072	1.440
Fianl education(High school graduation vs $\geq$ University graduation)	0.120	0.060	0.116	2.020	0.044	1.519
Marriage(Married vs Single)	0.022	0.093	0.023	0.240	0.811	4.249
Jobs(College student vs Etc)	0.071	0.088	0.073	0.804	0.422	3.800
Jobs(Officals, office workers, faculty vs Etc)	0.040	0.084	0.029	0.478	0.633	1.684
Jobs(Self-employment vs Etc)	-0.004	0.095	-0.002	-0.042	0.967	1.459
Jobs(Housewife vs Etc)	0.093	0.107	0.050	0.867	0.386	1.529
Jobs(Professional, Medical vs Etc)	0.054	0.091	0.033	0.592	0.554	1.464
Medical service providers(Dental hospital vs Health centers and others)	0.193	0.090	0.172	2.150	0.032	2.950
Medical service providers(Dental universtiy hospital vs Health centers and others)	0.226	0.153	0.086	1.474	0.141	1.556
Medical service providers(General hospital vs Health centers and others)	0.097	0.105	0.068	0.917	0.360	2.538
Monthly household income(Unit: 10,000 won) (≤ 100 vs ≥ 300)	0.012	0.064	0.011	0.187	0.852	1.460
Monthly household income(Unit: 10,000 won) (100-199 vs ≥ 300)	0.064	0.068	0.054	0.944	0.346	1.484
Monthly household income(Unit: 10,000 won) (200-299 vs ≥ 300)	0.082	0.062	0.072	1.320	0.188	1.352
Awareness of dental health insurance	0.039	0.004	0.449	9.022	<0.001	1.133
$R^2=0.278$, adj. $R^2=0.238$, $F=7.063$, $p<0.001$, DW=1.857						

*by multiple regression analysis

총괄 및 고안

변화된 식습관 및 생활습관으로 인하여 인체에서 발생하는 질환의 종류가 매우 다양해지고 있다. 이에 따라 구강질환 또한 점차 다양해지고 있으며, 국민구강건강실태조사에 의하면 우리나라 만 5세 아동의 유치우식경험자율은 2000년도부터 2010년도 까지 점차 감소하는 추세였으나, 2012년도와 2015년도 조사에서는 다시 증가하는 추세를 보였다[13]. 우리나라에서 치아우식증과 치주질환은 발생률이 높고, 치아를 발거하는 주원인이 되고 있으며[14], 구강질환은 한번 손상되면 다시 원래의 상태로 회복이 힘들기 때문에 계속해서 관리하지 않으면 결국에는 치아를 발거하게 되는 원인이 된다. 뿐만 아니라 발거한 치아의 기능을 회복시키기 위하여 보철을 해야 할 경우에는 매우 큰 경제적 부담이 따른다[15]. 이에 우리나라에서는 질환에 따른 경제적 부담을 덜어주기 위해 국민건강보험을 실시함으로 국민의 건강을 증진시키고 있다. 이에 본 연구에서는 치과건강보험에 대한 인식과 만족도를 조사하고, 치과건강보험 인식에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴보고자 하였다.

치과건강보험 인식에 대해 살펴본 결과, ‘치과건강보험 급여 항목 적용 범위 대상’과 ‘치과건강보험 비급여 항목’에 대한 인식이 각각 5점 만점에 4.0점과 3.97점으로 높게 나타나, 스케일링 급여화사업을 인지하는

지에 대해 조사한 이[16]등의 50.2%에 비해 높게 나타난 것을 알 수 있었다. 이는 의료소비자 입장에서 생각해 보았을 때, 자신이 급여를 받을 수 있는 대상인지, 자신이 받을 수 있는 항목이 무엇인지가 중요한 부분이기 때문으로 생각된다. 또한 '제대로 운영'이 가장 낮은 것으로 나타나 현행 치과건강보험의 운영에 대한 불신이 있음을 알 수 있었으며, 건강보험심사평가원의 불명료한 건강보험 심사기준과 일관성 없는 심사 때문에 의료기관의 불신이 커지고 있다고 보고된 최근 뉴스[17]와도 관련성이 있어 보였다.

치과건강보험 만족도에 대해 살펴본 결과, '현재 치과건강보험 적용되는 진료 항목 조건'에 만족도가 가장 높았다. 이는 진료비와 혜택, 적용항목에 대한 만족도에 불만족하는 경향을 나타내고 있다고 주장한 한과 김[11]의 연구와 차이를 보였으며, 최근 국민건강보험의 혜택이 국민들의 의료 질 향상을 위해 증가하였기 때문에[18], 국민들도 점차적으로 치과건강보험 적용 진료 항목에 만족도가 높아지고 있음을 알 수 있었다. 반면에 급여 항목과 치과건강보험 급여 경험의 만족도가 가장 낮게 나타났으며, 다음으로 치과건강보험 급여 항목 인지가 낮게 나타났다. 이는 치과진료는 교정, 보철 등 비급여 항목이 많기 때문으로 생각되며, 치과진료의 경우 고가의 진료들이 대부분 비급여 항목이기 때문에 치과건강보험의 경험도 적다고 인식하기 때문이라 생각된다. 또한 비급여 진료에 급여화된 경우, 이에 대한 정보가 제대로 국민들에게 전달되지 못하여 치과건강보험 급여 항목을 잘 인지하지 못하므로 이를 잘 활용하지 못하는 경우가 많기 때문에 만족도가 낮아진 것으로 생각된다. 즉, 의료소비자가 희망하는 진료는 교정, 보철 등의 비급여 항목인 경우가 많아 의료비의 본인부담률이 크기 때문에[19], 본인들은 치과건강보험에 적절한 수혜를 받지 못한다고 생각하여 이에 대한 만족도도 낮고 급여항목 추가에 있어서도 본인들의 희망사항과 대치되기 때문에 만족도가 낮게 나타난 것으로 보인다.

연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 인식을 살펴본 결과, 직업에서 전문직, 의료인이 가장 높게 나타났고($p<0.05$), 치과건강보험 인식에 직업(전문직, 의료인, $p<0.05$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 의료서비스를 제공받은 기관별로는 치과대학병원이 가장 높았고($p<0.001$), 치과건강보험 인식에 의료서비스(치과대학병원, $p<0.05$)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 저학력일수록 전반적인 치과의료 이용이 적었다고 보고한 신과 김[20]의 연구와 치과종사자들이 치과건강보험에 대한 인지도가 높게 나타난 황[10] 등의 연구와 관련지어 생각해 볼 수 있다. 즉, 관심이 많고, 정보 접근이 쉬운 계층일수록 인식도 높게 나타난 것으로 보인다. 따라서 정보에 대한 접근성이 취약한 계층을 대상으로 보다 적극적인 홍보 및 안내가 필요할 것으로 사료된다.

김 등은 60대 이상의 노인을 위한 노인구강보건 사업에 대한 필요성의 강조한 바 있다[21]. 이에 따라 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 만족도를 살펴본 결과, 연령에서는 20대가 가장 높았고, 30-40대가 가장 낮았으나($p<0.05$), 치과건강보험 만족도에 영향을 미치는 요인에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 30-40대의 중장년층은 국민건강보험으로 질병을 충분한 보장이 되지 못한다고 인식한다는 김[22]의 연구와 관련지어 생각해 볼 수 있다. 따라서 연령대별로 그 시기에 적합한 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록[23], 적용범위가 확대되어야 할 것으로 사료된다. 또한 직업에서는 대학생이 가장 높았는데($p<0.05$), 이는 정보의 접근성이 높은 대학생 집단에서 치과건강보험을 잘 활용할 수 있기 때문에 만족도가 높게 나타난 것으로 보인다. 따라서 우리나라 국민들이 변화된 치과건강보험제도에 대해 쉽게 인지할 수 있도록 이에 대한 지속적인 교육 및 홍보가 필요할 것으로 사료된다[24].

3차 의료기관은 대학병원이나 종합병원 등의 비교적 질환의 정도가 심한 환자를 진료하는 곳이며, 500개 이상의 병상을 갖춘 병원을 말한다[25]. 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 만족도를 살펴본 결과, 의료서비스를 제공받은 기관에서는 치과대학병원이 가장 높았으며, 보건소 및 기타가 가장 낮았

다($p<0.001$). 이는 3차 의료기관인 치과대학병원의 경우 의료서비스의 질이 높고 1, 2차 의료기관에 비해 다양한 진료를 받을 수 있기 때문으로 생각된다. 치과대학병원을 다니는 의료소비자는 위의 연구결과에서 보았듯이 인식이 높았으며, 치과 건강보험에서 인식($p<0.001$)과 만족도($p<0.001$)는 서로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 통해 황 등[10]의 연구와 같이 치과 건강보험에 대한 인식과 만족도 사이에는 상당한 긍정적인 상관관계가 있음을 알 수 있었다.

이상의 결과를 종합해 보면 과거에 비해 사회보장이 강화됨으로써 치과건강보험에 대해 전반적으로 긍정적인 평가를 나타내고 있음을 알 수 있었다.

본 연구의 제한점으로 서울 및 경기도 일부 지역에 거주하는 성인을 표본대상으로 하여 본 연구의 결과를 전체의 의견으로 일반화하는 데는 신중을 기하여야 하겠지만, 치과건강보험 인식과 만족도에 영향을 미치는 요인에 인구사회학적 특성을 고려하는 등의 다각적인 분석을 실시하였다는 데 의미가 있다고 생각된다. 이에 후속연구에서는 거주지역 및 연구대상의 인원을 확대하여 실시하고, 건강보험에 대한 교육 및 홍보에 따른 전, 후 인식 및 만족도에 대한 비교 분석도 추가한다면 치과건강보험과 관련된 지침을 마련하는데 유용하게 사용될 수 있을 것으로 생각된다.

결론

본 연구는 변화된 치과건강보험제도와 정보를 의료 소비자들이 잘 인지시킬 수 있는 방법을 도출하고자, 2017년 8월 01일부터 8월 23일까지 서울 및 경기지역의 치과의료기관에 내원한 20세 이상의 성인을 대상으로 치과건강보험에 대한 인식과 만족도를 조사하여 다음과 같은 연구 결과를 얻었다.

1. 치과건강보험에 대한 인식 항목에서는 ‘치과건강보험 급여 항목 적용 범위 대상’이 평균 4.00 ± 0.86 점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘치과건강보험 비급여 항목 인지’가 평균 3.97 ± 0.91 점으로 높았다. 반면에 ‘제대로 운영’이 평균 2.49 ± 0.87 점으로 가장 낮았다.

2. 치과건강보험에 대한 만족도 항목 중 ‘적용되는 진료 항목 조건’이 평균 4.15 ± 0.73 점으로 가장 높게 나타난 반면에 ‘급여 항목’이 평균 2.35 ± 0.98 점으로 ‘치과건강보험 급여 경험’이 평균 2.35 ± 1.08 점으로 동일하게 제일 낮았다.

3. 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 인식을 살펴본 결과, 직업에서 전문직, 의료인에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p<0.05$), 의료서비스를 제공받은 기관에서 치과대학병원, 보건소 및 기타에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$).

4. 인구사회학적 특성에 따른 치과건강보험 만족도를 살펴본 결과, 연령에서는 20-29세가 평균 3.21 ± 0.39 점으로 가장 높았고, 30-49세가 평균 2.89 ± 0.56 점으로 가장 낮았으며($p<0.001$), 직업에서는 대학생이 평균 3.80 ± 0.41 점으로 가장 높게 나타났다($p<0.05$). 또 의료서비스를 제공받은 기관에서는 치과대학병원이 평균 3.25 ± 0.64 점으로 가장 높게 나타났다($p<0.001$).

5. 성인 치과건강보험에 대한 인식과 만족도의 상관관계를 살펴본 결과, 상관계수 0.471로 치과건강보험 인식이 증가할수록 치과건강보험 만족도도 증가하는 것으로 나타났다($p<0.001$).

6. 치과건강보험 인식에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 모형설명력은 29.2%로 나타났으며, 선정된 독립변수 중 결혼(기혼, $p<0.05$), 의료서비스를 제공받은 기관(치과대학병원, $p<0.01$), 치과건강보험 만족도($p<0.001$)는 종속변수인 치과건강보험 인식에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

7. 치과건강보험 만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 모형설명력은 27.8%로 나타났으며, 선정된

독립변수 중 최종학력(고졸, $p<0.05$), 의료서비스를 제공받은 기관(치과병원, $p<0.05$), 치과 건강보험 인식($p<0.001$)은 종속변수인 치과건강보험 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 또한 치과 건강보험에 대한 인식과 만족도가 서로 영향을 주는 것으로 나타나, 치과 건강보험제도에 대한 지속적인 홍보활동을 통하여 인식을 높이고, 이를 통해 만족도를 높일 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 정부의 치과건강보험 운영에 대한 인식과 치과건강보험 급여 항목에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타나, 정부와 국민건강보험공단에서는 국민들이 건강보험에 대한 운영에 대해 의구심을 갖지 않도록 투명한 운영과 더불어 치과건강보험 급여항목이 수요자의 실질적인 요구를 반영할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

References

- [1] Kim JH. Study on recognition and needs about national health insurance coverage of dental service[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Kyunghee, 2010.
- [2] Lee HY, Park JY. Relationship between oral health behavior and happiness index in elderly people. J Korean Dent Hyg Sci 2016;16(6):415-23.
- [3] Oh BK. Research of the disparity in the dental health insurance process[Master's thesis]. WonJu: Univ. of Yonsei, 2005.
- [4] The Ministry of Health and Welfare. Advanced analysis of Korean national oral health survey. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011: 3-20.
- [5] Overview of national health insurance system[Internet]. National health insurance corporation[cited 2017 Nov 23]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx>.
- [6] Lee BG, Lee JH. Recognition and satisfaction of dental care customers after 1 year national health insurance coverage of dental scaling. J Korean Soc Dent Hyg 2016;16(2):185-93. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2016.16.02.185>.
- [7] Moon HL. A survey on health insurance claims and knowledge by the hygienist in Jeollabuk-do[Master's thesis]. Iksan: Univ. of Wonkwang, 2013.
- [8] Cho IW, Shin HS, Park JC. Studies on patient's perception and awareness of health insurance coverage for smoking cessation treatment in dentistry. J Dental Rehab & App Sci 2015;31(3):195-202.
- [9] Hong MH. Influence of daily stress to oral symptoms among adults. J Korean Dent Hyg Sci 2013;13(1):20-8.
- [10] Hwang GM, Kim GH, Park YD. Dental service providers' satisfaction with dental health insurance. J Korean Acad Oral Health 2010;34(2):214-21.
- [11] Han JH, Kim YS. A survey study on health care insurance. J Korean Dent Hyg Sci 2008;8(2):65-71.
- [12] Park HJ. Health effects of dental health insurance coverage on medical utilization: Focusing on extending plaque wages[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Korea, 2016.
- [13] Ministry of health & welfare. 2015 Korean children's oral health survey. 2015: 143.
- [14] Kim JB. An introduction of public oral cavity health. 3rd ed. Seoul: Komoonsa; 2004: 407-8.
- [15] Lee YH, Moon HS, Baek DI. A survey study on the healthy health status of domestic household. J Oral Health Sci 2000;24(3):239-46.
- [16] Lee KH, Son JY, Lee HO, Shin SH, Jeon HJ, You HJ, et al. Factors affecting the recognition about scaling after health insurance benefit business for scaling by national

- health insurance corporation. J Korean Soc Dent Hyg 2017;17(3):355-68. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2017.17.03.355>.
- [17] Medical institution, HIRA High School 3 % of objection 3 years[Internet]. Newsis[cited 2017 Nov 23]. Available from: http://www.newsis.com/view/?id=NISX20171019_0000122325&cID=10201&pID=10200.
- [18] How to reduce the cost of investing in an implant[Internet]. Sports trend news.[cited 2017 Nov 23]. Available from: http://sports.khan.co.kr/bizlife/sk_index.html?art_id=201711011655003&sec_id=561801&pt=nv#csidxba6f1d9dc2f2abf99fea5468b895ff7.
- [19] What if I leave my teeth to my dentist?[Internet]. Pressian[cited 2017 Nov 23]. Available from: http://www.pressian.com/news/article.html?no=137118&ref=nav_search.
- [20] Shin HS, Kim HD. Income related inequality of dental care utilization in Korea. Korea Ins Health & Soc Affairs 2006;26(1):69-93.
- [21] Kim JB, Choi YJ, Moon HS, Kim JB, Kim DG, Lee HS, et al. Public oral health. 4th ed. Seoul: Komoonsa; 2009: 266-76.
- [22] Kim MS. A study on general middle-aged adults' attitude for national health insurance: mainly researched in Masan and Chang-won area[Master's thesis]. Changwon: Univ. of Kyungnam, 2010.
- [23] Cheon HW. Awareness and attitude toward health insurance coverage extension to scaling in dental service consumers. J Korean Soc Dent Hyg 2016;16(4):539-48. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2016.16.04.539>.
- [24] Kim GS, Whang YS, Kang JO, Koo IY, Kim YK, Kim YN, et al. Community oral health sciences. 2nd ed. Seoul: Komoonsa; 2017: 240.
- [25] Medical institution[Internet]. Naver knowledge encyclopedia.[cited 2017 Nov 23]. Available from: <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=2625789&cid=51955&categoryId=55497>.