



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

제주도 성인의 치석제거, 임플란트,
틀니의 건강보험 급여화에 대한
인식 및 구강 보건 관심도 변화

濟州大學校 保健福祉大學院

保健學科 口腔保健學 專攻

李 需 彬

2020年 8月

제주도 성인의 치석제거, 임플란트,
틀니의 건강보험 급여화에 대한
인식 및 구강 보건 관심도 변화

共同指導教授 禹 哉 滿, 金 星 遵

李 需 彬

이 論文을 保健學 碩士學位 論文으로 提出함

2020年 7月

文敬弼의 保健學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 _____ ㉠

委 員 _____ ㉠

委 員 _____ ㉠

濟州大學校 保健福祉大學院

2020年 7月

Awareness of National Health
Insurance-covered Scaling, Dental Implant, and
Denture by Adults in Jeju-Province, and
Change in Attitude toward Personal
Oral Health

Soobin Lee
(Supervised by professor Jaeman Woo, SungJoon Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Public Health

2020. 7.

This thesis has been examined and approved.

.....
Thesis director, Chan-Woo Jo, Prof. of Public Health

.....

.....

.....

Department of Public Health
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

국문 초록

경제성장과 의료기술의 발달로 평균 수명이 길어짐에 따라 삶의 질에 대한 기대와 건강에 대한 관심과 욕구가 증가하고, 그와 더불어 구강건강의 중요성도 강조되고 있다. 이러한 변화는 치료중심 의료 서비스에서 보다 계획적이고 구체적인 예방적 의료서비스에 대한 요구로 이어지고 있으며, 이러한 시대적 요구에 응해 본 연구를 통해 치과 의료급여 보장 혜택의 확대에 따른 효율적인 홍보 방안을 모색하고 치과 건강보험 제도 개선에 활용될 수 있는 기초 자료를 마련하고자 하였다.

본 연구에서는 2020년 4월 제주도 내 건강검진센터 내원자 중 성인 337명을 대상으로 자기기입식 설문 조사를 실시하여 구강건강관리 행태와 치과 건강보험 인식 정도 및 관심도 변화에 대해 분석을 시행하였다.

연구 결과 치과 건강보험 급여화 확대에 대한 인식도 항목 중 치석제거 보험 적용 여부 응답에서 ‘안다’가 83.4%로 가장 높게 나타났고, 치과 건강보험적용 관련 홍보 노출 및 교육 경험 여부 항목에서 ‘있다’가 43.3%, ‘없다’가 56.7%로 나타났으며, 홍보 노출 경로 항목에서 ‘매스컴을 통해’가 43.8%로 가장 높게 나타났다. 치과 건강보험 급여화 확대에 대한 인지도 평가 항목 중 ‘급여 치석제거는 만 19세 이상이다’를 안다고 응답한 사람이 가장 많았으며, 임플란트와 틀니 급여화에 관한 인지도는 상대적으로 낮게 나타났다.

일반적 특성에 따른 치과 건강보험 인식도 중 치석제거와 틀니 급여화 인식도는 연령과 결혼 여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 급여화 인지도 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 일반적 특성에 따른 인지도 및 급여화 후 구강건강관리 관심도 변화는 결혼 여부와 연령 항목에서 유의한 차이가 있었고, 구강 건강행태에 따른 인지도 차이는 정기적 구강검진 여부와 주관적 구강상태 항목에서 유의하게 나타났다. 구강건강관리 행태에 따른 치과치료 급여화 확대 이후 관심도 변화는 구강건강관리 관심과 정기적 구강검진 여부 항목에서 유의한 차이를 보였고, 급여화 인식도에 따른 인지도 및 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화에서는 틀니 항목에서만 유의한 차이가 있었다. 건강보험 급여화

인지도와 급여화 이후 관심도 변화 간에 정(+)의 상관관계가 관찰되었으며, 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도가 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화에 미치는 영향에 대한 회귀분석 결과 통계적 유의성을 보였다.

본 연구 결과에 의하면 아직도 많은 사람들은 확대된 치과 건강보험에 대한 인지도가 부족하며, 특히 중년 이하 연령층 성인을 대상으로 한 임플란트와 틀니 보험 급여 확대에 대한 홍보, 그리고 급여 틀니와 임플란트 치료의 세부적인 내용에 관한 교육과 홍보가 필요할 것으로 보인다. 이를 위해 정부와 의료기관이 연계하여 전통적인 방송매체 뿐 아니라 현대 사회에서 정보 공유가 가장 활발하게 이루어지는 소셜미디어망을 이용한 홍보와 교육이 필요할 것이며, 확대된 치과 건강보험에 대한 정보를 정확히 인지하여 적절한 급여 혜택을 받을 수 있도록 연령층을 고려한 홍보 방안 역시 더욱 강구해 보아야 할 것이라 사료된다.

목 차

표 목차	v
국문초록	i
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
II. 연구방법	4
1. 연구 설계	4
2. 연구 대상	4
3. 연구 도구	4
1) 측정 도구의 구성	4
2) 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도 평가	5
3) 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화	6
4. 연구 변수 정의	6
1) 일반적 특성	6
2) 구강건강관리 행태	7
3) 치과 건강보험 급여화 인식도	7
5. 자료 수집 방법 및 절차	7
1) 예비조사	7
2) 자료 수집	8
6. 자료 분석	8
7. 연구의 윤리적 고려	8
III. 연구결과	10
1. 일반적 특성	10

2. 구강건강관리 행태	11
3. 치과 건강보험 급여화 인식도 여부	12
4. 치과 건강보험 급여화 관련 홍보 노출과 교육 경험 유무 및 경로	12
5. 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업에 대한 인식도	13
6. 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화	15
7. 일반적 특성에 따른 치과 건강보험 급여화 인식도 차이	16
1) 일반적 특성에 따른 치석제거 급여화 인식도 차이	16
2) 일반적 특성에 따른 임플란트 급여화 인식도 차이	18
3) 일반적 특성에 따른 틀니 급여화 인식 차이	20
8. 일반적 특성에 따른 급여화 사업 인식도 차이 및 구강관리 관심도 변화	21
1) 일반적 특성에 따른 급여화 사업 인식도 차이	21
2) 일반적 특성에 따른 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화 차이	22
9. 구강건강관리 행태에 따른 건강보험 급여화 사업 인식도 및 구강관리 관심도 변화	23
1) 구강건강관리 행태에 따른 건강보험 급여화 사업 인식도 차이	23
2) 구강건강관리 행태에 따른 급여화 이후 관심도 변화 차이	24
10. 치과 건강보험 급여화 인식도에 따른 세부 인식도 수준 및 건강관리 관심도 변화	25
1) 건강보험 급여화 인식도에 따른 인식도 차이	25
2) 건강보험 급여화 인식도에 따른 관심도 변화 차이	26
11. 치과 건강보험 급여화 사업에 대한 인식도와 구강건강 관리 관심도 간의 상관관계	27
12. 치과 건강보험 급여화 사업에 대한 인식도 수준이 구강건강 관리 관심도에 미치는 영향	28
IV. 논의	29
V. 결론	33
VI. 참고문헌	35
ABSTRACT	38
부 록 (설문지)	41
감사의 글	45

표 목 차

Table 1. 치과 건강보험 보장성 확대 정책 변화	2
Table 2. Components of the Questionnaire	5
Table 3. Familiarity with NHI-covered Dental Care	5
Table 4. Reliability analysis for ‘Change in attitude toward personal oral health’	6
Table 5. Sociodemographic Characteristics of Respondents	10
Table 6. Personal Oral Health Status of Respondents	11
Table 7. Awareness of Expanded NHI-covered Dental Procedures	12
Table 8. Previous Exposure to Advertisement or Public Education Regarding NHI-covered Dental Procedures	13
Table 9. Exposure Medium	13
Table 10. Familiarity with NHI-covered scaling, dental implant, and denture	14
Table 11. Change in attitude towards personal oral health after NHI coverage expansion	16
Table 12. Awareness of NHI-covered Dental Scaling by General Characteristics	18
Table 13. Awareness of NHI-coverage of dental implants by general characteristics	19
Table 14. Awareness of NHI-coverage of dentures by general characteristics	21
Table 15. Familiarity with NHI-covered Dental Procedure Details by General Characteristics	22
Table 16. Change in Interest Regarding Personal Oral Health following NHI Coverage Expansion by General Characteristics	23

Table 17. Familiarity with Details of NHI-covered Dental Procedures by Personal Oral Health Status	24
Table 18. Change in Interest Regarding Personal Oral Health following NHI Coverage of Dental Procedures by Personal Oral Health Status	25
Table 19. Familiarity with Details of NHI-covered Dental Procedures by Awareness of NHI-covered Dental Procedures	26
Table 20. Change in Interest Regarding Personal Oral Health Following NHI Coverage of Dental Procedures by Awareness of NHI coverage	27
Table 21. Correlation between Awareness of NHI-covered Dental Procedures and Interest in Personal Oral Health	27
Table 22. Effect of Familiarity with Details of NHI-covered Dental Procedures on Interest in Personal Oral Health	28

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 경제성장과 더불어 의료기술 발달과 교육수준의 향상으로 국민의 의료 정보에 관한 관심이 높아지고 있다. 이와 더불어 인구의 노령화가 급속히 진행되고, 건강에 대한 욕구는 더욱 증가하였으며 개인과 사회는 적극적으로 건강과 체력을 증진 시키고 수명을 연장하는 것에 나날이 높은 관심을 보이고 있다(이경희 등, 2018). 한편 수명의 연장으로 구강질환으로 인한 경제적 부담과 고통이 증가하고, 점차 고령화 되어가는 사회에서 구강건강의 중요성과 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 인식 역시 높아지고 있다(성순임, 2020).

세계보건기구는 구강건강이 전신건강과 삶의 질을 유지하는데 필수 요소임을 시사한 바 있으며, 미디어를 통한 홍보, 치과 병·의원의 증가, 의료보험의 확대 적용 등에 힘입어 일반인의 구강보건에 대한 인식이 과거에 비해 향상되었으나, 여전히 전신건강에 비해 구강건강을 소홀히 생각하는 경향이 있다. 게다가 구강질환은 진행은 느리나, 한번 발병하면 자연치유가 힘들며 치료 후에도 자연 상태로의 회복이 어렵기 때문에 예방과 조기치료 및 발견이 매우 중요하다.

건강보험심사평가원(2019)에 의하면 65세 이상 연령군의 다발성 질병 순위에서 2위가 ‘치은염 및 치주질환’, 10위가 ‘치아 및 지지조직의 기타 장애’로 나타나 고령층에서 발생하는 질병 중 구강질환이 차지하는 비율이 높아지고 있으며, 대다수 성인이 연령대가 높아짐에 따라 치주질환으로 인한 치아 상실을 겪고, 이로 인해 삶의 질이 저하되고 있어 상실된 치아를 대체하는 보철치료에 대한 요구가 높아지고 있는 실정이다.

현재 우리나라는 사회보장체계를 바탕으로 국민의 질병과 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강증진을 위해 의료급여를 적용하여 국민건강 향상과 사회보장을 증진하려는 목적으로 국민건강보험제도가 실시되고 있으며, 치과 부문에서도 기존 비급여 진료 항목이었던 치아 홈 메우기, 스케일링, 만

65세 이상 노인 대상 틀니 및 임플란트 치료, 소아 레진 치료 등을 급여 대상 적용하여 지속적으로 보험급여 적용 범위를 늘려가고 있다(이경희 등, 2018). 그러나 아직도 많은 국민들이 변경된 건강보험 혜택을 인지하지 못해 제대로 활용하지 못하는 경우가 있어 치과 건강보험 제도를 보다 효율적으로 알리는 방안과 노력이 필요하다.

이와 관련된 과거 연구로 성인의 치과 건강보험 인식과 영향요인 연구(이경희 등, 2018)스케일링, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화에 대한 인식과 관련 요인(장현희 2019), 스케일링 건강보험 급여화 시행 2년 후 치과 의료소비자의 인식도 및 만족도 조사(이보근 등 2016), 스케일링 급여화 이후 소비자 인식 변화와 지역별 시행률에 관한 연구(하미영 2014), 등이 있었으나, 연구 대상이 치과치료를 목적으로 내원한 의료소비자로 한정되어 결과를 전체 의견으로 일반화하기 어렵고, 급여화 이후 확대, 변화된 세부사항의 인지도에 대한 연구도 미미한 수준으로 치과 건강보험 적용 범위가 점차 확대되는 현시점에서 치과 건강보험 적용에 관한 연구는 부족한 실정이다.

Table 1. 치과 건강보험 보장성 확대 정책 변화

시행시기	보장성 강화 항목	주요개정 내용
2012.07	완전틀니 보험급여	만 75세 이상 완전 무치악 환자 레진상 완전틀니, 50% 본인부담금
2013.07	부분틀니 보험급여 만 20세 치석제거 급여	만 75세 이상, 금속상 부분틀니 연 1회 적용, 본인부담금 30%
2014.07	임플란트 보험급여	만 75세 이상 부분 무치악 환자 본인 부담금 50%, 평생 2개
2015.07	임플란트 급여확대	만 70세 이상 부분 무치악 환자
2016.07	임플란트 급여확대	만 65세 이상 부분 무치악 환자
2017.07	만 19세 치석제거 급여확대	만20세->만19세
2017.11	틀니 본인부담금 경감	50%->30%
2018.07	임플란트 본인부담금 경감	50%->30%
2019.01	광중합형 복합레진 충전치료	만 12세 이하 아동, 본인부담금 30%

자료 : 국민건강보험공단 2019.

본 연구는 제주 성인의 치과 건강보험에 대한 인식도를 파악하고 구강관리 관

심도와 세부 인지도 등에 미치는 영향을 조사, 분석함으로써 변경된 치과 건강보험제도에 관한 교육 및 홍보 방안 모색, 향후 치과 건강보험 확대와 제도 개선 등에 활용할 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 제주도 소재 건강검진센터 성인 내원자들을 대상으로 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 적용에 대한 인식도를 파악하고 연구 대상자의 일반적인 특성과 구강건강관리 행태 및 치과 건강보험적용 인지 정도와 구강관리 관심도 변화를 분석하는 데 있다. 이를 통해 변경된 치과 건강보험제도에 관한 교육 및 홍보 방안 모색, 향후 치과 건강보험 확대와 제도 개선 등에 활용할 수 있는 기초 자료를 제공하고, 제주도의 의료이용 접근성을 높이기 위한 대안 모색과 효과적인 정책 개선방안을 제시하여 구강건강 증진에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 제주도 소재 건강검진센터 내원자 중 성인을 대상으로 성별, 연령, 학력, 소득 정도의 일반적 특성에 따른 구강건강관리 및 치과 건강보험 적용 확대에 대한 인식도와 급여화 확대 이후 구강건강관리 관심도 변화를 분석하기 위한 단면 연구이다.

2. 연구 대상

2020년 4월 7일부터 4월 14일까지 제주도 소재 건강검진센터 내원자 중 성인 350명을 임의로 선정하여 설문조사를 하였다. 이 중 350명이 응답하였으며, 불성실하거나 답변이 누락된 13부를 제외한 총 337명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 측정 도구의 구성

본 연구에서 사용된 설문지는 성인 대상으로 구강건강관리에 대한 행태 및 인식 정도를 파악하고, 치과 건강보험 인지도에 따른 급여화 이후 구강관리 관심도 변화 차이를 알아보기 위해 장현희(2019)의 선행연구에서 사용된 설문 문항을 수

정, 보완하여 재구성하였다.

Table 2. Components of the Questionnaire

Category	Number of questions
General characteristics	5
Personal oral health status	4
Awareness	4
Familiarity	9
Change in interest in oral health care	4

설문지는 총 26문항으로 구성되었다.

2) 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도 평가

세부 항목을 9문항으로 나누어 ‘예’를 1점, ‘아니오’를 0점으로 처리하여 총 9점 만점으로 점수화하였으며, 점수가 높을수록 치과 건강보험 정보에 대한 인지도가 높다는 것을 의미한다.

Table 3. Familiarity with NHI-covered Dental Care

Details
① Dental scaling coverage begins at 19
② Denture and dental implant coverage begins at 65
③ 30% deductible for dentures and dental implants
④ Dental scaling coverage renewal on 1 st of January
⑤ Changing dental clinic during dental implant and denture treatment
⑥ 6 denture adjustment sessions within the first 3 months covered by insurance
⑦ Fixed denture prostheses not included in NHI-covered partial dentures
⑧ 2 dental implants covered by NHI in a lifetime
⑨ Adjunct procedures not included in NHI-covered dental implants

3) 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화

구강건강관리 관심도 변화의 경우 5점 Likert 척도를 사용하여 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘아니다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘약간 그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 환산하였다. 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화의 내적 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach 알파 계수를 이용하였다.

Table 4. Reliability analysis for ‘Change in attitude toward personal oral health’

Topic	Category	Cronbach's α
Change in attitude toward personal oral health after NHI coverage of dental treatments	- Interest in personal oral health care after NHI coverage	0.895
	- Interest in oral health-related information after NHI coverage	
	- Interest in dental check-up after NHI coverage	
	- Interest in oral health-related education after NHI-coverage	

4. 연구 변수 정의

1) 일반적 특성

- ① 성별 : 남, 여로 구분
- ② 연령 : 20대(20-29세), 30대(30-39세), 40대(40-49세), 50대(50-59세), 60대 이상으로 구분
- ③ 결혼 여부 : 기혼, 비혼으로 구분
- ④ 최종 학력 : 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 재학·졸업, 대학원 재학·졸업으로 구분

- ⑤ 가족의 월 소득 : 100만원 미만, 100-200만원 미만, 200-300만원 미만, 300-400만원 미만, 400-500만원 미만, 500만원 이상으로 구분

2) 구강건강관리 행태

- ① 구강건강관리 관심정도 : 매우 관심 있음, 관심 있음, 보통, 관심 없음. 매우 관심 없음 중 선택
- ② 정기적 구강검진 여부 : 그렇다, 그렇지 않다 중 선택
- ③ 주관적 구강상태 : 매우 건강, 건강한 편, 보통, 나쁜 편, 매우 나쁨 중 선택
- ④ 하루 잇솔질 횟수 : 1회, 2회, 3회, 4회 이상 중 선택

3) 치과 건강보험 급여화 인식도

- ① 예방적 치석제거 보험적용 인식 여부 : 안다, 모른다 중 선택
- ② 임플란트 보험적용 인식 여부 : 안다, 모른다 중 선택
- ③ 보험적용 홍보 노출 · 교육 경험 여부 : 있다, 없다 중 구분
- ④ 보험적용 관련 홍보 노출 경로 : 매스컴을 통해(TV, 라디오, 신문), 인터넷을 통해, 주변에서 알려줘서(가족, 이웃, 친구 등), 병원 방문 시 전문가(치과의사, 치과위생사)를 통해, 교육(특별강연 등)을 통해 중 선택

5. 자료 수집 방법 및 절차

1) 예비조사

설문지 초안 제작 후 제주도 소재 건강검진센터 성인 내원자 20명을 대상으로 설문지를 배포하여 예비조사를 시행하였고, 그 결과를 토대로 더 이해하기 쉽고 명확한 문항으로 수정, 보완하였다.

2) 자료 수집

자료 수집은 2020년 4월 7일부터 2020년 4월 14일까지 시행하였으며, 자료 수집을 위해 제주도 소재 건강검진센터 관계자의 협조를 얻어 연구의 목적과 수집 내용에 관한 설명 후 연구 참여에 동의한 대상자에 한해 설문 조사를 실시하였다. 설문 응답에 소요되는 시간은 약 10분이었다.

6. 자료 분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 IBM SPSS statistics ver 22.0을 이용하여 통계 분석을 시행하였고, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 책정하였다.

각 문항에 대한 빈도분석과 평균, 표준편차를 구하였고, 특성에 따라 T-test, Chi-squared test, One-way ANOVA 분석과 Scheffe 사후검증을 실시하였다. 건강보험 급여화 사업인지도, 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화간의 관계는 Pearson 상관분석을 이용하였고, 구강건강관리 관심도에 미치는 영향은 단순 회귀분석을 통해 분석하였다.

7. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 2020년 3월 25일에 제주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다.(승인번호 : JJNU-IRB-2020-008) 설문지 배포 전 연구의 목적과 방법 등 연구 진행과 관련된 설명을 제공하고, 연구 참여는 자발적으로 진행되었다. 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중지할 수 있고, 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없다는 점, 수집된 자료는 익명으로 처리되며, 학문적

목적 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이라는 약속 등의 내용으로 구성된 연구 참여 동의를 받은 후 설문 조사를 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 다음 <Table 5>과 같다.

성별은 남자 120명(35.6%), 여자 217명(64.4%)으로 여자가 많았고, 연령에서는 40대 111명(32.9%), 50대 이상 87명(25.8%), 30대 75명(22.3%), 20대 64명(19.0%) 순으로 나타났다. 결혼 여부는 기혼 214명(63.5%), 비혼 123명(36.5%)으로 기혼이 많았다. 최종학력은 대학교 재학·졸업 226명(67.1%), 고등학교 졸업 이하 88명(26.1%), 대학원 재학·졸업 23명(6.8%)순으로 많았다. 가정 월평균 소득은 200-300만원 미만 111명(32.9%), 300-400만원 미만 70명(20.8%), 500만원 이상 57명(16.9%), 200만원 미만 54명(16.0%), 400-500만원 미만 45명(13.4%)으로 나타났다.

Table 5. Sociodemographic Characteristics of Respondents

Variables	N=337	%	
Gender	Male	120	35.6
	Female	217	64.4
Age (years)	20-29	64	19.0
	30-39	75	22.3
	40-49	111	32.9
	≥50	87	25.8
Marital status	Married	214	63.5
	Single	123	36.5
Education	≤High school	88	26.1
	University	226	67.1
	≥Graduate school	23	6.8
Monthly household income	≤199	54	16.0
	200-300	111	32.9
	300-400	70	20.8
	400-500	45	13.4
	≥500	57	16.9

2. 구강건강관리 행태

연구 대상자의 구강건강관리 행태는 다음 <Table 6>과 같다.

분석 결과, 구강건강에 대한 관심은 ‘관심 있음’이 169명(50.1%)으로 가장 높고, ‘보통’ 94명(27.9%), ‘매우 관심 있음’ 69명(20.5%), ‘관심 없음’ 5명(1.5%)으로 나타났다.

정기 구강검진 여부에 관한 질문에 ‘그렇지 않다’ 175명(51.9%), ‘그렇다’ 162명(48.1%) 이었다. 주관적 구강건강 상태는 ‘보통’ 201명(59.6%), ‘나쁜 편’ 87명(25.8%), ‘건강한 편’ 39명(11.6%), ‘매우 나쁨’ 6명(1.8%), ‘매우 건강’ 4명(1.2%) 이었고, 하루 칫솔질 횟수는 ‘3회’ 172명(51.0%), ‘2회’ 113명(33.5%), ‘4회 이상’ 39명(11.6%), ‘1회’ 13명(3.9%) 순이었다.

Table 6. Personal Oral Health Status of Respondents

Variables		N=337	%
Interest in oral health	Very interested	69	20.5
	Interested	169	50.1
	Neutral	94	27.9
	Not interested	5	1.5
Regular dental check-up	Yes	162	48.1
	No	175	51.9
Perceived oral health status	Very healthy	4	1.2
	Healthy	39	11.6
	Neutral	201	59.6
	Unhealthy	87	25.8
	Very unhealthy	6	1.8
Number of toothbrushing per day	1	13	3.9
	2	113	33.5
	3	172	51.0
	≥4	39	11.6

3. 치과 건강보험 급여화 인식도 여부

연구 대상자의 치과 건강보험 급여화에 대한 인식도는 다음 <Table 7>과 같다.

분석 결과, 치석제거 보험적용 인식 여부에 대해 ‘안다’ 281명(83.4%), ‘모른다’ 56명(16.6%), 임플란트 보험적용 인식 여부에 대해 ‘안다’ 135명(40.1%), ‘모른다’ 202명(59.9%)으로 나타났으며, 틀니 보험적용 인식 여부에 대해서 ‘안다’ 226명(67.1%), ‘모른다’ 111명(32.9%) 으로 응답하였다.

Table 7. Awareness of Expanded NHI-covered Dental Procedures

Questions	N=337	
	Yes(%)	No(%)
Are you aware of NHI-covered dental scaling?	281(83.4)	56(16.6)
Are you aware of NHI-covered dental implants?	135(40.1)	202(59.9)
Are you aware of NHI-covered dentures?	226(67.1)	111(32.9)

4. 치과 건강보험 급여화 관련 홍보 노출과 교육 경험 유무 및 경로

연구 대상자의 치과 건강보험 급여화 적용 관련 홍보 노출과 교육 경험 유무 및 경로는 다음 <Table 8, 9>와 같다.

분석 결과, 홍보 노출이나 교육 경험이 ‘있다’ 146명(43.3%), ‘없다’ 191명(56.7%)으로 나타났고, 치과 건강보험적용 관련 홍보 노출과 교육 경험 경로는 ‘매스컴을 통해서’ 64명(43.8%), ‘주변에서 알려줘서’ 48명(32.9%), ‘병원 방문 시 전문가를 통해서’ 26명(17.8%), ‘인터넷을 통해서’ 7명(4.8%), ‘교육을 통해서’ 1명(0.7%)으로 나타났다.

Table 8. Previous Exposure to Advertisement or Public Education Regarding NHI-covered Dental Procedures

Variable		N=337	%
Previous exposure to public education	Yes	146	43.3
	No	191	56.7

Table 9. Exposure Medium

Variable	N=146	%
Mass media (television, radio, newspapers)	64	43.8
Internet	7	4.8
People (family, friend, etc.)	48	32.9
Professional (dentist, hygienist)	26	17.8
Education (lecture, etc.)	1	0.7

5. 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도

연구 대상자의 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도 평가 결과는 다음 <Table 10>과 같다.

분석 결과, 급여 치석제거 적용 연령이 만 19 세인지를 아는지 여부에 ‘예’ 237 명(70.3%), ‘아니오’ 100 명(29.7%), 임플란트 및 틀니 적용 연령이 만 65 세인지를 아는지 여부에 ‘예’ 226 명(67.1%), ‘아니오’ 111 명(32.9%), 급여 임플란트 및 틀니 환자의 건강보험 본인부담금이 30%인지를 아는지 여부에 ‘예’ 168 명(49.9%), ‘아니오’ 169 명(50.1%), 급여 치석제거가 매년 1 월 1 일 갱신되는지를 아는지 여부에 ‘예’ 231 명(68.5%), ‘아니오’ 106 명(31.5%)로 답하였다. 급여 임플란트 및 틀니의 경우 진료 진행 중 병·의원을 옮기는 경우에는 보험이 적용되지 않는다는 것을 아는지 여부에 ‘예’ 66 명(19.6%), ‘아니오’ 271 명(80.4%), 보험 틀니 제작 후

3개월 이내에 6회 무상으로 보수가 되는지를 아는지 여부에 ‘예’ 145명(43.0%), ‘아니오’ 192명(57.0%)으로 응답하였고, 보험 부분틀니 제작 시 지대치의 보철비용이 포함되지 않는 것을 아는지 여부에 ‘예’ 161명(47.8%), ‘아니오’ 176명(52.2%)이었으며, 급여 임플란트는 평생 2개만 보험적용이 된다는 것을 아는지 여부에 ‘예’ 98명(29.1%), ‘아니오’ 239명(70.9%)으로 나타났다. 마지막으로 보험 임플란트 시술 시 골이식 등의 부가적인 시술은 비보험 대상인지를 아는지 여부에 ‘예’ 202명(59.9%), ‘아니오’ 135명(40.1%)으로 응답하였다.

Table 10. Familiarity with NHI-covered scaling, dental implant, and denture

Variable	N=337	
	Yes(%)	No(%)
1. Scaling coverage begins at age 19.	237(70.3)	100(29.7)
2. Dental implant and denture coverage begins at age 65.	226(67.1)	111(32.9)
3. Deductible for insurance-covered dental implant and denture is 30%.	168(49.9)	169(50.1)
4. Scaling coverage is renewed every year on January 1st.	231(68.5)	106(31.5)
5. One loses insurance coverage of dental implant and denture treatment when moving to a different dental clinic.	66(19.6)	271(80.4)
6. Denture insurance coverage includes 6 sessions for adjustments within the first 3 months.	145(43.0)	192(57.0)
7. Surveyed crown (fixed prosthesis) for partial denture is not covered by NHI.	161(47.8)	176(52.2)
8. 2 dental implants are covered by NHI in a lifetime.	98(29.1)	239(70.9)
9. Adjunct procedures for dental implants are not covered by NHI.	202(59.9)	135(40.1)

6. 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화

연구 대상자의 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화는 다음 <Table 11>과 같다.

분석 결과, 구강건강건강에 대한 관심이 건강보험 급여화 이후 더 높아졌는지에 대한 응답으로 ‘전혀 아니다’ 3명(0.9%), ‘아니다’ 58명(1.2%), ‘보통이다’ 177명(52.5%), ‘약간 그렇다’ 68명(20.2%), ‘매우 그렇다’ 31명(9.2%)순으로, 평균은 3.20(\pm 0.86)으로 나타났다.

건강보험 급여화 이후 구강건강 관련 정보에 관심이 높아졌는지에 대한 응답으로 ‘전혀 아니다’ 2명(0.6%), ‘아니다’ 45명(13.4%), ‘보통이다’ 152명(45.1%), ‘약간 그렇다’ 98명(29.1%), ‘매우 그렇다’ 40명(11.9%)순으로 평균은 3.38(\pm 0.88)로 나타났다. 건강보험 급여화 이후 치과 검진을 받는 것에 대한 관심이 높아졌는지에 대한 응답으로 ‘전혀 아니다’ 1명(0.3%), ‘아니다’ 40명(11.9%), ‘보통이다’ 149명(44.2%), ‘약간 그렇다’ 105명(31.2%), ‘매우 그렇다’ 42명(12.5%)순으로 평균 3.44(\pm 0.86)로 나타났다. 건강보험 급여화 이후 구강건강에 대한 보건교육 기회가 있다면 받고 싶은지에 대한 응답으로 ‘전혀 아니다’ 1명(0.3%), ‘아니다’ 25명(7.4%), ‘보통이다’ 143명(42.4%), ‘약간 그렇다’ 108명(32.0%), ‘매우 그렇다’ 60명(17.8%) 순으로 평균 3.60(\pm 0.87)으로 나타났다.

Table 11. Change in attitude towards personal oral health after NHI coverage expansion

Categories	N=337(%)					Mean (SD)
	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree	
1. My interest towards personal oral health has increased after expansion of NHI coverage.	3 (0.9)	58 (17.2)	177 (52.5)	68 (20.2)	31 (9.2)	3.20 (0.86)
2. My interest towards personal oral health information has increased after expansion of NHI coverage.	2 (0.6)	45 (13.4)	152 (45.1)	98 (29.1)	40 (11.9)	3.38 (0.88)
3. My interest towards dental check-up has increased after expansion of NHI coverage.	1 (0.3)	40 (11.9)	149 (44.2)	105 (31.2)	42 (12.5)	3.44 (0.86)
4. My interest towards education on personal oral health has increased after expansion of NHI coverage.	1 (0.3)	25 (7.4)	143 (42.4)	108 (32.0)	60 (17.8)	3.60 (0.87)

7. 일반적 특성에 따른 치과 건강보험 급여화 인식도 차이

1) 일반적 특성에 따른 치석제거 급여화 인식도 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 치석제거 급여화 인식도 차이는 다음 <Table 12>와 같다.

분석 결과, 성별에서 남자는 ‘예’ 97명(80.8%), ‘아니오’ 23명(19.2%), 여자는 ‘예’ 184명(84.8%), ‘아니오’ 33명(15.2%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

연령대에서 20대는 ‘예’ 44명(68.8%), ‘아니오’ 20명(31.3%), 30대는 ‘예’ 64명

(85.3%), ‘아니오’ 11명(14.7%), 40대는 ‘예’ 98명(88.3%), ‘아니오’ 13명(11.7%), 50대 이상은 ‘예’ 75명(86.2%), ‘아니오’ 12명(13.8%)으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

결혼 여부에서 기혼은 ‘예’ 188명(87.9%), ‘아니오’ 26명(12.1%), 비혼은 ‘예’ 93명(75.6%), ‘아니오’ 30명(24.4%)으로 유의한 차이가 있었다.

최종학력에서 고등학교 졸업 이하는 ‘예’ 70명(79.5%), ‘아니오’ 18명(20.5%), 대학교 재학·졸업은 ‘예’ 188명(83.2%), ‘아니오’ 38명(16.8%), 대학원 재학·졸업 이상은 ‘예’ 23명(100%), ‘아니오’ 0명(0.0%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

소득 수준에서 200만원 이하는 ‘예’ 42명(77.8%), ‘아니오’ 12명(22.2%), 200-300만원 이하는 ‘예’ 95명(85.6%), ‘아니오’ 16명(14.4%), 300-400만원 이하는 ‘예’ 58명(82.9%), ‘아니오’ 12명(17.1%), 400-500만원 이하는 ‘예’ 36명(80.0%), ‘아니오’ 9명(20.0%), 500만원 이상 ‘예’ 50명(87.7%), ‘아니오’ 7명(12.3%)으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

Table 12. Awareness of NHI-covered Dental Scaling by General Characteristics

Variable	Categories	N=337		χ^2	p
		Yes(%)	No(%)		
Gender	Male	97(80.8)	23(19.2)	0.874	0.350
	Female	184(84.8)	33(15.2)		
Age(year)	20-29	44(68.8)	20(31.3)	12.525	0.006**
	30-39	64(85.3)	11(14.7)		
	40-49	98(88.3)	13(11.7)		
	≥50	75(86.2)	12(13.8)		
Marital status	Married	188(87.9)	26(12.1)	8.446	0.004**
	Single	93(75.6)	30(24.4)		
Education	≤High school	70(79.5)	18(20.5)	5.525	0.063
	University	188(83.2)	38(16.8)		
	≥Graduate school	23(100)	0(0.00)		
Monthly household income	≤199	42(77.8)	12(22.2)	2.772	0.597
	200-300	95(85.6)	16(14.4)		
	300-400	58(82.9)	12(17.1)		
	400-500	36(80.0)	9(20.0)		
	≥500	50(87.7)	7(12.3)		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 일반적 특성에 따른 임플란트 급여화 인식도 차이

연구 대상자의 일반적인 특성에 따른 임플란트 급여화 인식도 차이는 다음 <Table 13>과 같다.

분석 결과, 성별에서 남자는 ‘예’ 45명(37.5%), ‘아니오’ 75명(62.5%), 여자는 ‘예’ 90명(41.5%), ‘아니오’ 127명(58.5%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

연령에서는 20대에서 ‘예’ 27명(42.2%), ‘아니오’ 37명(57.8%), 30대에서 ‘예’ 29명(38.7%), ‘아니오’ 46명(61.3%), 40대에서 ‘예’ 46명(41.4%), ‘아니오’ 65명(58.6%), 50대 이상에는 ‘예’ 33명(37.9%), ‘아니오’ 54명(62.1%)으로 나타났고, 통계적으로 유의하지 않았다.

결혼 여부에서는 기혼에서 ‘예’ 83명(38.8%), ‘아니오’ 131명(61.2%), 비혼에서는 ‘예’ 52명(42.3%), ‘아니오’ 71명(57.7%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

학력에서는 고등학교 졸업 이하에서 ‘예’ 35명(39.8%), ‘아니오’ 53명(60.2%), 대학교 재학·졸업에서 ‘예’ 87명(38.5%) ‘아니오’ 139명(61.5%), 대학원 재학·졸업 이상 ‘예’ 13명(56.5%), ‘아니오’ 10명(43.5%)으로 나타났다.

소득 정도에서는 200만원 이하 ‘예’ 25명(46.3%), ‘아니오’ 29명(53.7%), 200-300만원 이하 ‘예’ 46명(41.4%), ‘아니오’ 65명(58.6%), 300-400만원 이하 ‘예’ 22명(31.4%), ‘아니오’ 48명(68.6%), 400-500만원 이하 ‘예’ 18명(40.0%), ‘아니오’ 27명(60.0%), 500만원 이상 ‘예’ 24명(42.1%), ‘아니오’ 33명(57.9%)으로 유의한 차이는 없었다.

Table 13. Awareness of NHI-coverage of dental implants by general characteristics

Variable	Categories	N=337(%)		χ^2	p
		Yes(%)	No(%)		
Gender	Male	45(37.5)	75(62.5)	0.508	0.476
	Female	90(41.5)	127(58.5)		
Age(year)	20-29	27(42.2)	37(57.8)	0.434	0.933
	30-39	29(38.7)	46(61.3)		
	40-49	46(41.4)	65(58.6)		
	≥50	33(37.9)	54(62.1)		
Marital status	Married	83(38.8)	131(61.2)	0.397	0.529
	Single	52(42.3)	71(57.7)		
Education	≤High school	35(39.8)	53(60.2)	2.829	0.243
	University	87(38.5)	139(61.5)		
	≥Graduate school	13(56.5)	10(43.5)		
Monthly household income	≤199	25(46.3)	29(53.7)	3.234	0.519
	200-300	46(41.4)	65(58.6)		
	300-400	22(31.4)	48(68.6)		
	400-500	18(40.0)	27(60.0)		
	≥500	24(42.1)	33(57.9)		

3) 일반적 특성에 따른 틀니 급여화 인식 차이

연구 대상자 일반적 특성에 따른 틀니 급여화 인식도의 차이는 다음 <Table 14>와 같다.

분석 결과, 성별에서 남자 ‘예’ 74명(61.7%), ‘아니오’ 46명(38.3%), 여자 ‘예’ 152명(70.0%), ‘아니오’ 65명(30.0%)으로 나타났고, 통계적으로 유의하지 않았다.

연령에서는 20대에서 ‘예’ 32명(50.0%), ‘아니오’ 32명(50.0%), 30대에서 ‘예’ 51명(68.0%), ‘아니오’ 24명(32.0%), 40대에서 ‘예’ 83명(74.8%), ‘아니오’ 28명(25.2%), 50대 이상에서 ‘예’ 60명(69.0%), ‘아니오’ 27명(31.0%)으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

결혼 여부에서는 기혼이 ‘예’ 153명(71.5%), ‘아니오’ 61명(28.5%), 비혼이 ‘예’ 73명(59.3%), ‘아니오’ 50명(40.7%)으로 나타났고, 통계적으로 유의하였다.

학력에서는 고등학교 졸업 이하에서 ‘예’ 61명(69.3%), ‘아니오’ 27명(30.7%), 대학교 재학·졸업 ‘예’ 150명(66.4%), ‘아니오’ 76명(33.6%), 대학원 재학·졸업 이상 ‘예’ 15명 (65.2%), ‘아니오’ 8명(34.8%)으로 나타났고, 통계적으로 유의하지 않았다.

소득 정도에서는 200만원 이하 ‘예’ 39명(72.2%), ‘아니오’ 15명(27.8%), 200-300만원 이하 ‘예’ 75명(67.6%), ‘아니오’ 36명(32.4%)이었고, 300-400만원 이하 ‘예’ 52명(74.3%), ‘아니오’ 18명(25.7%)으로 나타났으며, 400-500만원 이하 ‘예’ 29명(64.4%), ‘아니오’ 16명(35.6%)이었고, 500만원 이상 ‘예’ 31명(54.4%), ‘아니오’ 26명(45.6%)으로 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 14. Awareness of NHI-coverage of dentures by general characteristics

Variable	Categories	N=337(%)		χ^2	p
		Yes(%)	No(%)		
Gender	Male	74(61.7%)	46(38.3%)	2.456	0.117
	Female	152(70.0%)	65(30.0%)		
Age(year)	20-29	32(50.0%)	32(50.0%)	11.597	0.009**
	30-39	51(68.0%)	24(32.0%)		
	40-49	83(74.8%)	28(25.2%)		
	≥50	60(69.0%)	27(31.0%)		
Marital status	Married	153(71.5%)	61(28.5%)	5.216	0.022*
	Single	73(59.3%)	50(40.7%)		
Education	≤High school	61(69.3%)	27(30.7%)	0.287	0.866
	University	150(66.4%)	76(33.6%)		
	≥Graduate school	15(65.2%)	8(34.8%)		
Monthly household income (10,000 KRW)	≤199	39(72.2%)	15(27.8%)	6.603	0.158
	200-300	75(67.6%)	36(32.4%)		
	300-400	52(74.3%)	18(25.7%)		
	400-500	29(64.4%)	16(35.6%)		
	≥500	31(54.4%)	26(45.6%)		

*p<.05, ** p<.01, *** p<.001

8. 일반적 특성에 따른 급여화 사업 인지도 차이 및 구강관리 관심도 변화

1) 일반적 특성에 따른 급여화 사업 인지도 차이

일반적 특성에 따른 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 인지도 수준의 차이는 다음 <Table 15>와 같다.

분석 결과, 성별과 결혼 여부, 연령대, 최종학력, 월 소득 중 어느 일반적 특성에서도 건강보험 급여화 사업 인지도 수준에 차이를 보이지 않았다.

Table 15. Familiarity with NHI-covered Dental Procedure Details by General Characteristics (N=337)

Variables	Categories	Familiarity			t/F(p)	Scheffe
		N	Mean	SD		
Gender	Male	120	4.43	2.37	-0.719(0.473)	
	Female	217	4.62	2.18		
Marriage	Married	214	4.63	2.22	0.798(0.425)	
	Single	123	4.42	2.31		
Age	20-29	64	4.17	2.45	1.563(0.198)	n/a
	30-39	75	4.41	2.05		
	40-49	111	4.89	2.01		
	≥50	87	4.52	2.51		
Education	≤High school	88	4.39	2.35	0.362(0.696)	n/a
	University	226	4.60	2.20		
	≥Graduate school	23	4.74	2.47		
Monthly household income	≤199	54	4.69	2.07	0.831(0.506)	n/a
	200-300	111	4.73	2.22		
	300-400	70	4.43	2.46		
	400-500	45	4.69	2.23		
	≥500	57	4.12	2.22		

2) 일반적 특성에 따른 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화 차이

일반적 특성에 따른 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화 차이는 다음 <Table 16>과 같다.

분석 결과, 결혼 여부와 연령에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 결혼 여부에서 기혼은 평균 13.89점, 비혼은 평균 13.13점으로 기혼자가 비혼자보다 구강건강관리 관심도변화가 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 연령대에서는 20대 12.67점, 30대 13.12점, 40대 13.94점, 50대 이상 14.31점으로 20대가 가장 낮은 관심도 변화를, 50대 이상이 가장 높은 관심도 변화를 보였다. 또한 연령이 증가할수록 구강건강관리 관심도가 높게 나타났다.

Table 16. Change in Interest Regarding Personal Oral Health following NHI Coverage Expansion by General Characteristics (N=337)

Variables	Categories	Change in attitude			t/F(p)	Scheffe
		N	Mean	SD		
Gender	Male	120	13.98	3.03	1.638(0.102)	
	Female	217	13.41	3.03		
Marriage	Married	214	13.89	3.01	2.217(0.027*)	
	Single	123	13.13	3.04		
Age	20-29	64	12.67	2.71	4.811(0.003**)	a<d
	30-39	75	13.12	3.09		
	40-49	111	13.94	2.96		
	≥50	87	14.31	3.12		
Education	≤High school	88	13.88	3.04	1.608(0.202)	n/a
	University	226	13.42	3.03		
	≥Graduate school	23	14.43	3.01		
Monthly household income	≤199	54	13.19	2.64	0.654(0.624)	n/a
	200-300	111	13.64	3.02		
	300-400	70	13.90	3.51		
	400-500	45	13.93	2.95		
	≥500	57	13.35	2.91		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

9. 구강건강관리 행태에 따른 건강보험 급여화 사업 인지도 및 구강관리 관심도 변화

1) 구강건강관리 행태에 따른 건강보험 급여화 사업 인지도 차이

구강건강관리 행태에 따른 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업 인지도 평균에 차이는 다음 <Table 17>과 같다.

분석 결과, 정기적 구강검진 여부와 구강건강상태에 따라 인지도 수준에 차이가 있는 것으로 나타났다. 정기적인 구강검진을 받는 경우 인지도 평가 점수가

평균 4.90 점인 것에 반해 정기적으로 구강검진을 받지 않는 집단의 평균 점수는 4.23 점으로 그렇지 않은 집단이 상대적으로 낮은 인지 수준을 보였다.

또한, 구강건강상태에 따라서도 평균 차이가 있었으며 그 외 구강건강관리에 대한 관심도와 일일 칫솔질 횟수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 17. Familiarity with Details of NHI-covered Dental Procedures by Personal Oral Health Status (N=337)

Variables	Division	Familiarity			t/F(p)	Scheffe
		N	Mean	SD		
Interest in personal oral health	Very interested	69	4.94	2.29	1.278(0.282)	n/a
	Interested	169	4.49	2.30		
	Neutral	94	4.33	2.16		
	Uninterested	5	5.40	1.14		
	Very uninterested	-	-	-		
Regular check-up	Yes	162	4.90	2.20	2.769(0.006**)	
	No	175	4.23	2.26		
Oral health status	Very healthy	4	2.50	3.70	2.530(0.040*)	n/a
	Healthy	39	5.18	2.33		
	Normal	201	4.65	2.27		
	Unhealthy	87	4.22	2.06		
	Very unhealthy	6	3.50	1.05		
Tooth-brushings per day	Once	13	3.85	2.19	0.738(0.530)	n/a
	Twice	113	4.42	2.37		
	3 times	172	4.65	2.22		
	4 or more times	39	4.74	2.06		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 구강건강관리 행태에 따른 급여화 이후 관심도 변화 차이

구강건강관리 행태에 따른 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화 차이는 다음 <Table 18>과 같다.

분석 결과, 구강건강관리 관심 정도, 정기적 구강검진 여부에 따라 급여화 이후 관심도 변화 차이가 통계적으로 유의하였다. 구강건강관리 관심이 높을수록 관심도 변화가 높은 것으로 나타났다.

또한, 정기적인 구강검진을 받는 경우 관심도 변화가 평균 13.98점인데 반해 정기적으로 구강검진을 받지 않는 경우 구강건강관리 관심도 변화는 평균 13.27점으로 상대적으로 낮은 관심도 변화를 보였다.

Table 18. Change in Interest Regarding Personal Oral Health following NHI Coverage of Dental Procedures by Personal Oral Health Status (N=337)

Variables	Division	Change in Interest			t/F(p)	Scheffe
		N	Mean	SD		
Interest in personal oral health	Very interested ^b	69	15.28	3.02	13.831(0.000 ^{***})	d<b·a
	Interested ^b	169	13.60	2.96		
	Neutral ^{ab}	94	12.57	2.63		
	Uninterested ^a	5	10.40	2.19		
	Very uninterested	-	-	-		
Regular check-up	Yes	162	13.98	2.95	2.127(0.034 [*])	
	No	175	13.27	3.09		
Oral health status	Very healthy	4	16.75	2.50	1.639(0.164)	n/a
	Healthy	39	13.46	2.80		
	Normal	201	13.64	2.95		
	Unhealthy	87	13.37	3.33		
	Very unhealthy	6	15.17	2.48		
Tooth-brushings per day	Once	13	12.31	3.28	1.079(0.358)	n/a
	Twice	113	13.57	3.04		
	3 times	172	13.79	2.97		
	4 or more times	39	13.38	3.23		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

10. 치과 건강보험 급여화 인식도에 따른 세부 인지도 수준 및 건강관리 관심도 변화

1) 건강보험 급여화 인식도에 따른 인지도 차이

치과 건강보험 급여화 인식도에 따른 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업의 세부 인지도 수준의 차이는 다음 <Table 19>와 같다.

분석 결과, 틀니의 보험적용 인식도 항목만 건강보험 급여화 사업에 대한 세부 인지도 수준평가 점수에 차이를 보였다.

틀니의 보험 적용 인식 여부에 ‘예’ 라고 응답한 경우 치과치료 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도 점수가 평균 5.45점인데 반해 ‘아니오’ 라고 응답한 경우 인지도 점수가 평균 2.73점으로, 틀니의 보험적용 사실을 알고 있는 경우 두 배 가까이 높은 치과치료 건강보험 급여화 사업 인지 수준을 보였다.

Table 19. Familiarity with Details of NHI-covered Dental Procedures by Awareness of NHI-covered Dental Procedures (N=337)

Procedures	Division	Familiarity			t(p)
		N	Mean	SD	
Dental scaling	Yes	281	4.64	2.25	1.690(0.092)
	No	56	4.09	2.23	
Dental implants	Yse	135	4.67	2.15	0.814(0.416)
	No	202	4.47	2.31	
Dentures	Yes	226	5.45	1.82	12.643(0.000 ^{***})
	No	111	2.73	1.92	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 건강보험 급여화 인식도에 따른 관심도 변화 차이

치과 건강보험 급여화의 인식 여부에 따라 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화의 차이는 다음 <Table 20>과 같다.

분석 결과, 틀니의 보험적용 인식 여부에서만 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

틀니의 보험 적용 인식 여부에 ‘예’ 라고 응답한 경우 구강건강관리 관심도 변화가 평균 13.92점, ‘아니오’ 라고 응답한 경우 평균 12.99점으로 나타났다. 이처럼 틀니의 보험 적용 사실을 알고 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 관심도 변

화가 높았다.

Table 20. Change in Interest Regarding Personal Oral Health Following NHI Coverage of Dental Procedures by Awareness of NHI coverage (N=337)

Procedures	Division	Change in Interest			t(p)
		N	Mean	SD	
Dental scaling	Yes	281	13.68	3.02	0.974(0.331)
	No	56	13.25	3.15	
Dental implants	Yes	135	13.39	2.94	-1.080(0.281)
	No	202	13.76	3.10	
Dentures	Yes	226	13.92	3.05	2.650(0.008**)
	No	111	12.99	2.93	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

11. 치과 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도와 구강건강 관리 관심도 간의 상관관계

급여화 사업에 대한 인지도와 급여화 이후 관심도 간의 상관관계는 <Table 21>과 같다.

치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도와 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화 간의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였고 상관관계를 파악하였다.

분석 결과, 인지도와 관심도 간의 상관계수 $r=0.233$, $p<0.001$ 으로 정(+)적 상관관계를 보였다.

Table 21. Correlation between Awareness of NHI-covered Dental Procedures and Interest in Personal Oral Health

	Awareness	Interest
Awareness	1	
Interest	0.233(0.000)***	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

12. 치과 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도 수준이 구강건강 관리 관심도에 미치는 영향

치과 건강보험 급여화 사업 인지 수준과 급여화 사업 이후 구강건강관리 관심도 변화를 분석한 결과는 <Table 22>와 같다.

치과 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도 수준이 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화에 통계적으로 유의한 영향을 주는지 알아보기 위해 단순 선형 회귀 분석을 실시하였다.

분석 결과, 치과 건강보험 급여화 사업에 대한 인지 수준이 급여화 이후의 구강건강 관리 관심도 변화에 미치는 영향은 $F=19.157(p<0.001)$ 으로 종속변수를 설명하는데 유용함을 충족하였다. 설명력은 $R^2=0.054$ 로 나타났으며, 회귀분석 결과 인지도 수준이 관심도 변화에 $b=0.314(t=4.377, p<0.001)$ 의 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

b 의 부호가 정(+)적이므로 치과 건강보험 급여화 인지도 수준은 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화에 긍정적인 영향을 준 것으로 평가된다. 또한, 인지도 수준이 높아질수록 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화도 증가하는 것으로 나타났다.

Table 22. Effect of Familiarity with Details of NHI-covered Dental Procedures on Interest in Personal Oral Health

Variable	unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t(p)	F(p)	R ²
	B	SE	β			
Awareness	0.314	0.072	0.233	4.377***	19.157***	0.054

IV. 논의

오늘날 한 국가의 국민 보건 및 의료서비스의 수준은 그 나라 국민의 삶의 질을 나타내는 척도가 되며, 이와 관련된 제도를 발전시키는 일이 주요 임무가 되고 있다(황윤숙 등, 2014). 우리나라는 국민건강보험을 시행하며 의료보장성 강화를 위해 국민건강보험 급여 보장 범위와 기준을 점차 확대해 나가고 있다.

치과 치료 서비스 항목에서도 2009년 12월 치아 흡 메우기를 시작으로 완전틀니, 부분틀니, 치석제거, 임플란트 등에 국민건강보험급여를 제공하여(김한나 등, 2017), 국민들의 경제적 부담을 덜고 구강 건강 향상에 기여하고 있다.

우리나라 구강질환 중 치아우식증과 치주질환은 발병률이 높은 편이며, 치아를 발치하게 되는 주 원인이 되고 있다. 치아와 치주조직은 한번 손상 받으면 다시 원래의 상태로 회복이 힘든 비가역적 특성을 가지고 있으며(이경희 등 2018), 특히 질병 소분류별 외래 다빈도 상병급여 현황에서 치주질환이 다년간 상위권에 머물러 있다(박희정, 2016).

따라서 구강건강은 계속적으로 관리하지 않으면 치아의 상실로 이어지고, 그로 인해 저작과 발음, 심미적 기능 등의 구강기능을 저하시키게 되며(최영은, 2017), 구강 기능을 회복시키기 위해 보철치료를 해야 할 경우 경제적으로 큰 부담이 따른다(이경희 등, 2018).

그러나, 아직도 많은 사람들이 예방적 치과치료의 필요성과 치과 건강보험 급여화 제도의 인식이 부족하여 혜택을 효율적으로 보장받지 못하고 있다.

이에 본 연구는 제주도 소재 건강검진센터에 내원한 성인 337명을 대상으로 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 적용에 대한 인식정도를 파악하고, 치과 건강보험 세부 인지 수준에 따른 치과 건강보험 급여화 이후 구강건강 관리 관심도 변화를 분석하여 향후 치과 건강보험 확대와 제도 개선에 활용 될 수 있는 자료를 제공하고자 하였다.

치과 건강보험 급여화 인식도에 관한 문항 중 예방적 치석제거 보험적용 여부에서 ‘안다’로 응답한 대상자가 281명(83.%)으로 높게 나타났고, 치과 건강보험관련 홍보 경로에서 ‘매스컴을 통해’ 64명(19.9%), ‘주변에서 알려줘서(가족, 지인

등’ 48명(14.2%)순으로 높게 나타났다. 이는 하미영(2014)의 연구에서 스케일링 급여화 사업에 대해 알고 있다는 응답 (62.4%)과 유사하였고, 홍보 노출 경로는 매스컴이 39.2%, 지인이 30.7%으로 조사된 결과와 비슷하였다.

치석제거 급여화에 대한 인식도는 대체로 높게 조사되어 장현희(2019), 이보근 등 (2016), 하미영(2014) 등의 연구와 비슷한 결과를 보였다.

본 연구에서 급여 치석제거 적용 연령이 19세라는 것을 아는지 여부에 대해 ‘예’ 237명(70.3%), ‘아니오’ 100명(29.7%), 급여 치석제거는 매년 1년 한번 1월에 갱신된다는 것을 아는지 여부에 ‘예’ 231명(68.5%), ‘아니오’ 106명(31.5%)으로 가장 높은 세부 인지 수준을 보였다. 치과 건강보험 확대 항목 중 치석제거는 시행 기간이 7년이 지남에 따라 급여 적용 여부 인지도가 높아졌을 뿐만 아니라, 성인의 전 연령 대상 항목이기 때문에 성공적으로 예방적 치과 의료서비스 접근성을 높였다고 생각된다.

그러나 국민건강증진종합계획에 따르면 2015년 성인 스케일링(전악 치석제거) 이용률은 16.6%으로 비교적 낮은 수준에 머물고 있다.

본 연구의 개인 구강건강행태 관련 문항 중 정기적 구강검진 여부에 ‘그렇다’가 162명(48.1%), ‘그렇지 않다’가 175명(51.9%)으로 절반정도 정기 구강검진을 한다고 응답을 하였으나 정세환(2015)의 연구에 의하면 국가 구강검진 수혜율은 30%에도 미치지 못해 실제 수검률과는 차이가 있는 것으로 나타났다. 우리나라 성인 미치료 질병 순위 중 치주질환이 79.2%으로 상위권을 차지하고 있다(허윤민 등, 2015). 본 연구 결과 치석제거의 건강보험 급여화 인식도는 비교적 높게 조사 되었으나, 실질적으로는 성인의 예방적 치석제거 수진율은 현저히 저조한 것으로 나타나 인지여부와 실제 수진율과는 상당한 차이가 있음을 알 수 있었다.

치주질환은 성인에서 흔하게 나타나는 만성 질환으로 정기검진과 치석제거술을 통해 예방이 가능한 질환임에도 불구하고 예방적 처치의 중요성에 대한 인식이 낮아 치주질환 이환율은 높은 편이다(황윤숙 등,2014). 따라서 정기검진과 급여 치석제거술에 대한 적극적인 홍보와 교육을 통해 국민의 구강건강 증진 효과를 기대 할 수 있을 것으로 예측된다.

치과 건강보험 급여 세부 인지 수준 평가에서 치석제거술 인지여부 항목을 제외하고 대부분 평가점수가 낮게 나타났다. 이는 조혜련(2015), 이경희 등(2017)의

연구와 비슷한 결과로 치과 건강보험의 급여화 확대 사실에 대한 홍보도 중요하지만 적용 기준에 대한 세부사항을 효과적으로 전달할 수 있는 방안도 필요하다고 사료된다.

구강건강관리 행태에 따른 급여화 확대 이후 구강건강관리 관심도 변화에 대한 분석 결과 구강건강관리 관심도와 정기적 구강검진 여부에 의한 급여화 이후 구강관리 관심도 변화 차이가 있었고, 이는 정현희(2019)의 결과와 일치하였으며, 평소 구강 건강에 관심이 높을수록 그에 따른 정기적인 구강검진 수검으로 이어진 것으로 사료된다.

전반적으로 급여 임플란트와 틀니에 대한 인지도는 낮게 조사되었고, 이는 장현희(2019), 오상환 등(2014)의 결과와 유사 하였다. 이러한 결과는 임플란트, 틀니의 보험적용 연령이 확대되고 본인부담금이 경감되는 등 변경된 세부사항의 정보 전달이 미흡한 결과라고 생각한다. 병·의원이나 보건소, 노인 복지회관, 요양 시설 등 65세 이상 노인층의 접근이 잦은 환경에 특화된 보건교육자료 보급과 치과전문의가의 상담이 적절하게 이루어져야 할 것으로 생각된다.

또한 기존 국민 구강건강실태조사는 모든 연령층을 포함하여 3년 주기로 5회까지 시행되었으나, 2012년 시행 이후 2015년부터는 아동 구강 건강실태 조사로 변경되어 연령층별 구강보건 사업 개발을 위한 기초적인 조사가 부족 할 뿐만 아니라 지역적 특색에 맞는 세분화 사업도 힘들 것이라 예상된다.

본 연구의 제한점으로는 제주도에 거주하는 일반 성인을 대상을 조사하고자 하였으나, 건강검진 센터 내원객 특성상 표본 추출이 공단 건강검진 해당 연령층인 만 40대 이상의 지역가입자, 직장 가입자가 많아 일반 성인의 표본이라 하기에는 부족함이 있으므로, 추후 연령층을 고려한 표본 추출과 연령 특화된 세부 설문 문항을 구성하여 치과 건강보험 급여화 시행 및 확대 이후 국민들의 인식과 인지도, 요구도와 만족도를 조사할 필요가 있다.

특히 구강질환이 진행된 후의 치료에 집중된 제도적 장치보다 예방과 조기진단 중심의 제도적 발전이 이루어진다면 국비 절감 뿐 아니라 국민 구강건강 증진에도 도움이 될 것이라 생각된다. 현재 전 세계가 코로나19를 겪으며 국가 차원의 질병관리능력의 중요성을 절감하고 있고, 포스트 코로나 시대에는 근본적이며 장기적인 국가 단위 건강보험과 질병관리 체계의 변화가 필요할 것으로 보인다

다. 또한 이러한 제도의 변화는 비단 전염병만이 아니라 구강질환을 포함한 전방위적인 변화로 이어지리라 생각한다.

V. 결 론

본 연구는 제주도 성인의 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화에 대한 인식 정도를 조사하고, 치과 건강보험 인지도에 따른 급여화 이후 관심도 변화를 분석하였다. 최종 337명으로 연구 대상으로 자기기입식 설문 조사를 실시하여, 수집한 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성의 따른 인식도 항목 중 치석제거 급여화 인식에서는 연령과 결혼 여부에서 유의한 차이가 있었고, 틀니 급여화 인식에서는 연령과 결혼 여부 항목에서 유의하게 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화는 성별, 학력, 월 소득을 제외하고 결혼 여부와 연령에서 통계적으로 유의하였고, 연령이 증가할수록 구강건강관리 관심도가 높은 것으로 나타났다.
3. 구강건강관리 행태에 따른 급여화 사업에 대한 인지도 차이에서 정기적 구강검진 여부와 주관적 구강상태 항목이 통계적으로 유의하였으며, 구강건강관리 행태에 따른 관심도 변화 차이에서는 구강건강관리 관심 항목과 정기적 구강검진 여부 항목에서 유의 하였고, 구강건강관리 관심이 높을수록 급여화 이후 관심도 변화가 높은 것으로 나타났다.
4. 건강보험 급여화 인식도에 따른 급여화 사업에 대한 인지도와 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화는 틀니 보험적용 항목에서만 통계적으로 유의하게 나타났다.
5. 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도와 급여화 이후 구강건강관리 관심도 간의 상관관계는 상관계수 $r=0.233$, $p<0.001$ 으로 정(+)의 관계로 나타났다.

6. 건강보험 급여화 사업에 대한 인지도가 구강건강관리 관심도 변화에 유의한 영향을 미치는지 알아보기 위한 단순 선형 회귀분석 결과는 $b=0.314(t=4.377, p<0.001)$ 으로 통계적으로 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다.

참고문헌

Choi YE, A study on the national health insurance coveragev extension implant and denture for elderly people, konyang University 2017.

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, Dankook University 2014.

Health Insurance Review & Assessment Service [Internet]..

Heo YM, Kim Hj, Kim MN et al, Affecting Factors on National Health Insurance Coverage Dental Scaling Experience, The Korean Society of Dental Hygiene Science, J Dent Hyg Sci Vol. 15, No. 3, 2015.

Hwang YS, Jung JY, Kim KM et al, Changing Recognition and Service Status for the Health Insurance Benefit Scaling, Vol. 17, No. 3, 2015.203.

Jang HH, Cognition and Related Factors about National Health Insurance Benefits of Teeth Scaling, Implant and Denture, Kyungpook National University 2019.

Jo HR, A Study on the Awareness about 『National Health Insurance Coverage of Denture · Implant of Elderly People』 - Comparison of the Difference between Seoul Metropolis and Locality -, Dankook University 2015.

Jo WK, Awareness and Satisfaction on Extension of the Korean National Health Insurance Coverage for Scaling among Adults in Jeollabuk-do, Wonkwang University, 2014.

Jung ES, Kim MJ, Recognition of the national health insurance for dental scaling and change in oral health care interest, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, J Korean Soc Dent Hyg 2018;18(2):177-89.

Jung SH, Dental utilization and expenditures in Korea Health Panel Survey, 2008-2011, The journal of the Korean dental association, 2013.

Kim HN, Kim CB, Kim NH, Changes in factors on unmet dental scaling rate according to the National Health Insurance coverage Journal of Korean Society of Dental Hygiene, J Korean Soc Dent Hyg 2017;17(3):539-51.

Korea Health Promotion Institute [Internet].

Lee BG, A study of the dental-care customer's recognition and satisfaction after a 2-year national health insurance of dental scaling, Dong-eui University. 2015.

Lee KH, Lee SB et al, Factors influencing awareness of dental health insurance among adults, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, J Korean Soc Dent Hyg 2018;18(5):771-83.

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>.

Overview of national health insurance system [Internet].

Oh SH, Lee YJ, et al, A Study on the Recognition about National Health Insurance Coverage of Denture, Implant of Elderly People, J Dent Hyg Sci Vol. 14, No. 4, 2014..

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.

Sunng SI, A Study on the Utilization of National Health Insurance Care Benefit for the Elderly Denture and Dental Implants, of Konyang University, 2020.

Yoon MM, A Study on Knowledge and Perception of Dental Scaling of Adult, Hanyang University 2014.

ABSTRACT

Awareness of National Health Insurance-covered Scaling, Dental Implant, and Denture by Adults in Jeju-Province, and Change in Attitude toward Personal Oral Health

Soobin Lee

Department of Public Health

GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

(Supervised by professor Jaeman Woo, SungJoon Kim)

Advancements in medical care resulted in increase of average longevity, and, in turn, people have become more concerned about health, oral health, and quality of life. Such change has lead to need for systematic and prevention-oriented healthcare service as opposed to treatment-oriented medical care. This study aimed to provide preliminary information on the level of familiarity with national health insurance (NHI) benefits by the

general public in order to help make decisions regarding education and advertisement policies. 337 adults who visited Korea Association of Health Promotion health examination center in Jeju were given self-administered surveys regarding personal oral health status, familiarity with NHI-covered procedures, and personal interest in oral health, and the results were analyzed statistically. 83.4% answered 'Yes,' to awareness of NHI coverage of dental scaling. In response to previous education or exposure to promotions regarding expansion of NHI coverage, 43.3% answered 'Yes,' while 56.7% answered 'No.' Regarding the medium of exposure to advertisement, 43.8% answered 'via mass media.' Most people answered 'Yes' to awareness of the fact that NHI-covered dental scaling begins at 19 years of age, while relatively few people were familiar with NHI-covered denture and dental implant procedures. When analyzed with general characteristics, age and marital status were associated statistically significant difference in awareness of NHI-covered denture and dental implants. Age and marital status also showed statistically significant correlation with change in level of interest in personal oral health after expansion of NHI coverage. Among items on personal oral health status, only 'regular dental check-up' part showed statistically significant relationship with familiarity with NHI coverage. Those who showed interest in personal oral health and regularly went to dental check-up showed more interest in NHI-covered procedures after expansion of NHI-coverage. Familiarity with expansion of NHI coverage and positive change in attitude towards personal oral health showed positive correlation. Regression analysis between familiarity with NHI coverage and change in personal oral health interest showed statistical significance. [Discussion] According to this study, many respondents were still not familiar with the expanded NHI coverage. Especially the younger population lacked information on NHI-covered denture and dental implant, indicating need for public education and advertisements. In order to efficiently advertise and educate,

joint effort by the government and medical facilities is recommended. Utilization of social media in addition to the more traditional mass media should be effective in conveying information to the younger population. Age-appropriate education for policy change and coverage expansion regarding NHI-covered denture and dental implant is also advised.

부 록 (설문지)

연구제목 : 제주 일부 성인의 치석제거, 임플란트, 틀니의 건강보험 급여화에 대한 인식

본 동의서는 연구에 참여하신 귀하께 본 연구에 대한 정보를 제공함으로써 연구 내용에 대한 정확한 이해와 참여여부 결정을 위해 작성되었습니다. 본 연구는 “제주지역 일부 성인의 치석제거·임플란트·틀니의 건강보험 급여화에 대한 인식”에 대해 알아보기 위해 조사하는 기초적 내용으로서 내원자들의 인식과 관련된 사항을 알고자 하는데 목적을 두고 있습니다.

설문지의 소요시간은 대략 5분~10분 정도 예상되며 귀하의 의견이 본 연구에 중요한 자료로 사용 될 것입니다.

본 설문지는 익명으로 처리되며, 본 연구자의 학문적인 목적 이외에는 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

보다 효율적인 보장성 강화를 위해 다소 번거로우시더라도 귀하의 성실한 답변을 부탁드립니다.

귀중한 시간을 내어주셔서 진심으로 감사드립니다.

제주대학교 보건대학원 구강보건학 전공

연구자 : 이수빈

지도교수 : 우재만

연락처 : 010 -9943- 1951

E-mail : lsb3313@naver.com

구강건강 관리에 관한 질문입니다.

해당하는 항목에 “V”표를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하는 구강(치아, 잇몸 등) 건강관리에 대해 관심이 어느정도 있습니까?

- ① 매우 관심이 있음 ② 관심이 있음 ③ 보통 ④ 관심이 없음
- ⑤ 매우 관심 없음

2. 정기적인 구강 검진을 받고 있습니까?

- ① 그렇다 ② 그렇지 않다

3. 귀하의 구강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강 ② 건강한편 ③ 보통 ④ 나쁜 편 ⑤ 매우 나쁨

4. 보통 하루에 잇솔질을 몇 회정도 하십니까?

- ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상

치과 건강보험 급여화에 대한 인식도 질문입니다.

해당하는 항목에 “V”표를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하는 예방적 치석제거(스케일링)이 보험적용이 된다는 것을 알고 계십니까?

- ① 안다 ② 모른다

2. 귀하는 임플란트가 보험적용이 된다는 것을 알고 계십니까?

- ① 안다 ② 모른다

3. 귀하는 보험적용이 된다는 홍보 또는 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 있다(3-1번으로) ② 없다(4번으로)

3-1 만약 알고 계셨다면 어떤 경로로 알게 되었습니까?

- ① 매스컴을 통해(TV,라디오,신문)
- ② 인터넷을 통해
- ③ 주변에서 알려줘서(가족,이웃,친구 등)
- ④ 병원 방문 시 전문가(치과의사, 치과위생사)를 통해
- ⑤ 교육을 통해(특별강연)

4. 귀하께서는 『치석제거·임플란트·틀니의 건강보험 급여화』사업에 대한 정보를 어느 정도 알고 계십니까?

문항내용	안다	모른다
① 현재 급여 치석제거(스케일링)은 만19세 이상 적용 대상이다.		
② 현재 임플란트 및 틀니는 만 65세 이상 적용대상이다.		
③ 급여 임플란트 및 틀니의 환자 건강보험 본인부담금이 30%이다.		
④ 급여 치석제거(스케일링)은 매년 1년 한번 1월에 갱신된다.		
⑤ 급여 임플란트 및 틀니의 경우 진료단계 중 병·의원을 옮기는 경우에는 보험적용이 되지 않는다.		
⑥ 보험으로 틀니 제작 후 3개월 이내에 6회에 무상으로 보상된다. (진찰료만 부담)==> 틀니 제작하고 무료 조정 받는 횟수		
⑦ 보험 부분틀니 제작 시 보철비용(씌우는 치아)은 ‘비보험’(보험안됨) 대상이다.		
⑧ 급여 임플란트는 평생 2개만 보험적용이 된다.		
⑨ 보험 임플란트 시술 시 부가적인 시술(뼈이식, 잇몸이식 등)은 ‘비보험’(보험안됨) 대상이다.		

치과 건강보험 급여화 이후 구강건강관리 관심도 변화에 대한 질문입니다.
해당하는 항목에 “V”표를 해주시기 바랍니다.

구분	전혀 아니다	아니다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
① 나는 구강건강에 관심이 “치과 건강 보험 급여화” 이후 더 높아졌다.					
② 나는 “치과 건강보험 급여화” 이후 구강건강에 대한 정보에 대해 관심이 생겼다.					
③ 나는 “치과 건강보험 급여화” 이후 치과 검진을 받는 것에 대한 관심이 높아졌다.					
④ 나는 “치과 건강보험 급여화” 이후 구강건강에 대한 보건교육 기회가 있다면 받고 싶다.					

일반적 특성에 관한 질문입니다.

해당하는 항목에 “V”표를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은?

- ① 20대(20~29세) ② 30대(30~39세) ③ 40대(40~49세) ④ 50대(50~59세)
⑤ 60대이상

3. 귀하의 결혼 여부는?

- ① 기혼 ② 비혼

4. 귀하의 최종학력은?

- ① 초등학교 졸업 ② 중학교 졸업 ③ 고등학교 졸업 ④ 대학교 재학·졸업
⑤ 대학원 재학·졸업

5. 귀 가정의 월평균 총 소득정도는?

- ① 100만원 미만 ② 100-200만원 미만
③ 200-300만원 미만 ④ 300-400만원 미만
⑤ 400 - 500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

-설문에 응해주셔서 감사합니다.-

감사의 글

논문을 마치고 석사 졸업을 앞두고 감회가 새롭습니다.

지난 몇 년 동안 근무지 변화로 휴학 후 복학하면서 학업과 일을 병행하며 졸업하는 과정이 쉽지 않았지만 이렇게 무사히 석사과정을 완주할 수 있도록 도와주신 많은 분들께 감사의 말씀드립니다.

바쁘신 와중에도 아낌없는 격려와 도움을 주신 우재만 교수님, 조찬우 교수님, 입학 때 부터 졸업까지 저를 이끌어 주신 김성준 교수님께 감사의 말을 전하고 싶습니다.

제주도에 처음 제주대학교 보건복지대학원의 신설된 것은 저에게는 또 다른 배움의 시작과 동시에 새로운 도전이었습니다. 구강보건학 교수님들의 노고에 깊은 감사를 드리며, 구강보건학과의 꾸준히 이어나갈 수 있도록 기원합니다.

그리고 서로 힘이 되어준 양지은 선생님, 백수정 선생님, 논문 진행에 도움을 준 졸업생 문경필 선생님, 김가희 선생님에게 감사 인사드립니다.

마지막으로 묵묵히 지켜봐 주시고 걱정해 주시는 부모님과 늘 응원과 지지 해주는 언니, 동생, 민중 오빠에게 항상 고맙고 사랑한다고 전합니다.