

방사선사 및 치위생사의 건강관리서비스법안 이해와 서비스 제공요원 포함의 필요성에 관한 연구

손순룡¹, 정미애^{2*}

¹서울아산병원 영상의학과, ²강원대학교 치위생학과

The Comprehension of health care service bill of radiological technologist and dental hygienist and the study of necessity of including the service supply resources

Soon-Yong Son¹ and Mi-Ae Jeong^{2*}

¹Department of Radiology, Asan Medical Center,

²Department of Dental Hygiene Kangwon National University

요 약 본 연구는 생활습관 개선을 통하여 질병의 사전 예방과 조기진단을 목적으로 발의한 건강관리서비스법안에 관한 방사선사와 치위생사의 의식을 분석하여 향후 건강관리서비스법안의 세부 내용 및 제공 요원의 선정에 기초 자료를 제시하고자 하였다. 조사대상은 방사선사와 치위생사 총 359명을 대상으로 2010년 7월부터 9월까지 3개월간 조사하였다. 분석 결과, 건강관리서비스법안이나 세부 내용에 관하여 인지도는 30% 미만이었으며, 필요하다는 의견은 78.0%로 높게 나타났다. 항목의 추가는 방사선사는 현행 유지를, 치위생사는 82.3%가 추가를 희망하여 대조를 보였으며, 추가 항목으로는 치과 질환을 선호하였다. 서비스 제공요원에 방사선사와 치위생사 등이 보건(의료)관련 교육을 이수하였으므로 포함되어야 한다는 의견이 높았으며, 건강관리서비스에 참여 의향은 평균 8.1점으로 높게 나타났다. 이상과 같이 건강관리서비스법은 필요하지만, 주요 내용과 서비스 제공요원 등에 관한 다양한 의견수렴을 바탕으로 보다 체계적인 연구가 요구된다. 특히 정규 대학(교)에서 보건(의료)에 관한 교육을 이수하고 임상에서 지속적으로 이수하고 있는 일정 경력 이상의 보건직(방사선사, 치위생사 등) 인력의 포함은 필연적이라고 사료된다.

Abstract This study is to present basic materials to further selection of details of health care service bill and supply resources by analysing the consciousness of radiological technologist and dental hygienist about health care service bill proposed for prevention and early diagnosis of a disease through the improvement of living habit. Subjects were 359 of dental hygienists and radiological technologists investigated from 2010 July to September for three months. As the result, recognition level on health care service bill or its details was less than 30.0% but the opinion that health care service bill is necessary was 78.0%. In its additional item, radiological technologist hope to be maintained currently, and 82.3% of the dental hygienist hope to be added, their preferred additional item was dental disease. A dominant opinion was that dental hygienist and radiological technologist as a service supply personnel were included, and their intention to participate was 8.1 in average. In conclusion, the health care service bill is indispensable, but more systematic study is required based on collecting various opinions about major contents and service provider. Particularly it is inevitable to include the health human resources such as experienced dental hygienist and radiological technologist who had completed the regular course of health education and are having continuous clinical discipline.

Key Words : Health care service bill, Dental disease, Health human resources

*교신저자 : 정미애(teeth2080@kangwon.ac.kr)

접수일 11년 02월 10일 수정일 (1차 11년 03월 06일, 2차 11년 03월 13일, 3차 11년 03월 16일) 게재확정일 11년 04월 07일

1. 서론

전 세계적으로 만성질환에 관한 관심이 고조되면서 다양한 건강증진 프로그램을 개발하여 적용시키고 있으며, 전통적인 치료 중심의 의료에서 탈피하여 건강을 예방하고 관리하는 종합적인 접근방식으로 전환하고 있다[1].

미국의 'Healthy People 2010', 일본의 '건강일본 21', 캐나다의 'Strategies for Population Health ; Investing in the Health of Canada', 스웨덴의 'National Goals for Public Health' 등이 대표적이며, 구체적이고 체계적으로 국민건강증진계획을 수립하여 추진하고 있다[2].

국내에서도 1995년 국민건강증진법이 제정되고, 국민의 건강증진을 위한 규칙적 신체활동 실천율 향상이라는 목표로 2006년 새국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)을 수립하면서 활발한 건강증진 정책을 수행하고 있다[3].

최근에는 정부의 건강증진 정책이 개인적 접근에 의하여 건강한 상태를 유지하고 질병을 예방하기 위한 운동, 영양, 금연 등 각종 생활습관 개선에 주안점을 두고 있으며, 필요한 전문적인 상담·프로그램 제공·모니터링 등의 서비스를 포함하는 '건강관리서비스 법안'을 발의하기에 이르렀다[4]. 이 법안은 질병의 사전예방과 조기진단을 통하여 불필요한 의료비 지출을 감소시키겠다는 취지하에 건강관리서비스기관, 항목, 건강관리서비스 제공요원 등 세부 사항을 규정하고 있다. 이를 위하여 정부에서는 공청회와 심포지움 등을 통하여 홍보와 참여를 독려하고 있지만, 대다수의 전문가와 관련 단체에서는 적용의 타당성에 관한 논란과 이해가 첨예하게 대립되고 있다. 특히, 서비스 제공 요원을 의료인(의사, 한의사, 간호사)과 영양사에 한정하여 규정함으로써 보건·의료분야에 종사하는 관련 직군(의료기사, 약사, 보건교육사 등)의 불만을 야기하고 있다. 물론, 서비스 제공 인력에 관해서는 향후 세부 방침을 수립한다는 계획이지만, 다양한 직종의 참여가 이루어질지는 회의적이다. 이에 약사 및 보건교육사는 협회 차원에서 여러 경로를 통하여 참여의 정당성을 제시하고 있으나, 의료기사 단체는 아직 관망하고 있는 실정이다. 그러나 의료기사는 4년제 정규대학이 늘어나고 업무범위의 확대로 인하여 '의료기사 등에 관한 법률'에 명시된 '검사 및 의료기기 취급'이라는 고유 업무뿐만 아니라, 실제 임상에서 환자를 직접 대면하면서 다양한 상담 및 교육을 담당하고 있다. 의료기사 중에서도 치위생사와 방사선사는 검사 및 치료에 임하면서 간호사의 일부 업무인 환자 care와 각종 질환의 예방 및 관리에 관한 상담·교육을 병행하고 있는 전문 직종으로서 참여의 필연성이 대두되고 있다.

이에 저자들은 임상에 재직 중인 방사선사와 치위생사 및 관련 대학(교)의 교수들을 대상으로 건강관리서비스법안의 인식도를 조사하여 향후 건강관리서비스법안의 세부 내용 및 제공 요원의 재설정에 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상 및 방법

본 연구는 전국의 의료기관과 대학(교)에 근무하는 방사선사와 치위생사를 편의 추출하였는데, 방사선사와 치위생사의 비율을 고려한 400명을 조사대상으로 하였다.

조사기간은 2010년 7월 5일부터 9월 30일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 설문조사법(self-administered questionnaire survey)으로 조사하였다. 정확한 자료획득과 수거율을 높이기 위해, 주로 교류가 있는 지인(선·후배)을 통하거나 단체의 장을 연구자가 직접 방문하여 취지 및 목적을 설명한 뒤 배부하고 회수하는 형식을 취하였다. 일부는 학회활동으로 친분이 있는 동료 회원들을 대상으로 e-mail을 통한 방법과 유선으로 독려하는 형식을 병행하였다. 설문지는 400부(방사선사 200부, 치위생사 200부)를 배부하여 380부를 회수하였으나, 이 중 불안전하거나 불성실하게 응답하여 결과분석이 곤란한 21부를 제외한 359부를 최종 분석에 사용하였다.

2.2 측정도구

본 연구에 사용된 설문지는 질병관리본부 정책개발 연구를 위한 설문조사[5]와 정재심 등[6]의 연구에서 사용된 설문지를 참조하여 본 연구의 목적에 맞게 저자들이 수정·보완하였으며, 2차례의 예비설문을 시행한 후, 연구자와 실무전문가의 협의를 통해 최종 개발하였다.

설문지의 내용을 세분해 보면 크게 4가지로 구분되는 첫째, 건강관리서비스법안의 인지 및 필요성에 관한 내용으로 건강관리서비스법안의 발의를 알고 있는지, 법안이 필요한지, 필요정도 등 3개 문항으로 구성하였다. 둘째, 건강관리서비스 제공내용에 관한 사항으로 법안의 서비스 제공내용을 아는지, 추가 항목이 필요한지, 추가항목은 어떤 내용이 포함되어야 하는지 등의 3개 문항으로 구성하였다. 셋째, 건강관리서비스제도에 참여의향을 묻는 내용으로 법안의 서비스 제공 요원이 적합한지, 치위생사와 방사선사의 포함의 필요성, 포함의 근거, 참여 의향 등 4개 문항으로 구성하였다. 넷째, 조사대상자의 인구 사회학적 특성으로 직종, 연령, 교육정도, 근무종별, 경력, 직위 등에 관한 5개 문항으로 구성하였다.

2.3 통계분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하여 조사대상자의 인구사회학적 특성, 건강관리서비스법안의 인지 및 필요성에 관한 내용, 제공서비스 내용의 인식 및 추가 항목의 필요, 서비스 제공 인적요원의 적절성 및 참여의향 등을 빈도분석을 이용하였다. 변수간의 차이는 교차분석을, 필요성 및 참여정도는 T검정과 분산분석을 이용하여 검증하였다. 또한 연령과 근무년수별 필요성 및 참여 의향도는 상관관계분석을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 표 1과 같이 직종은 치과위생사가 49.0%, 방사선사 51.0%로 비슷한 분포를 보였다. 연령별 분포는 30대 후반에서 40대 초반의 연령대가 가장 많이 나타났으며, 평균 연령은 38세였다. 교육수준은 전문대학졸업이 35.4%로 가장 많았지만, 대학원이상의 학력도 32.9%로 나타났다. 근무종별은 병원급이 40.9%, 근무년수는 6~10년이 35.9%로 가장 많았다. 직위는 팀장(실장)급이 50.1%를 차지하여 병원급 이하 종사자가 많음을 알 수 있었다.

[표 1] 조사대상자의 인구사회학적 특성

구분	항목	빈도(명)	비율(%)
직종	치과위생사	176	49.0
	방사선사	183	51.0
연령	~30세	68	18.9
	31~37세	91	25.3
	38~44세	140	39.0
	45세~	60	16.7
교육 정도	전문대졸	127	35.4
	대학교졸	114	31.7
근무 종별	대학원이상	118	32.9
	의원급	108	30.1
	병원급	147	40.9
근무 경력	종합/대학병원급	72	20.1
	대학(교)	32	8.9
	~5년	78	21.7
	6~10년	129	35.9
직위	11~15년	116	32.3
	16년~	36	10.0
	사원	84	23.4
	계장/과장	65	18.1
	실장/팀장	180	50.1
	교수직	30	8.4

3.2 법안의 인지 및 필요성에 대한 인식

건강관리서비스법안 발의에 관하여 알고 있는지를 묻는 설문내용은 표 2와 같이 대상자의 29.5%만이 인지하고 있었다. 첨부한 건강관리서비스법안의 개략적인 설명을 읽게 한 다음, 건강관리서비스제도가 필요성을 묻는 질문에 응답자의 78.0%가 필요하다고 응답하여 상반된 결과를 보였다. 필요하다고 응답한 280명을 대상으로 설문한 필요정도는 평균 7.8점(10점 척도)으로 나타났다.

[표 2] 건강관리서비스법안의 인지 및 필요성

구분	항목	빈도(명)	비율(%)
건강관리서비스 법안 인지	예	106	29.5
	아니오	253	70.5
건강관리서비스 제도 필요	예	280	78.0
	아니오	79	22.0
건강관리서비스 제도 필요 정도	~5점	8	2.3
	6점	36	10.0
	7점	92	25.6
	8점	53	14.8
	9점	60	16.7
	10점	31	8.6

3.3 서비스 제공내용의 인지 및 추가내용

건강관리서비스법안의 서비스 제공 항목의 인식은 표 3과 같이 23.1%인 것으로 나타났다. 서비스 항목을 기입해 주고 추가할 항목이 있는지에 관하여 설문한 결과, 49.3%의 응답자가 추가해야 한다고 응답하였다. 추가해야 한다는 응답자 177명 중 추가 항목으로 83.1%가 치과질환관리를, 16.9%가 암 예방이라고 응답하여 치아 건강의 중요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다.

[표 3] 건강관리서비스법안의 인지 및 내용

구분	항목	빈도(명)	비율(%)
건강관리서비스 제공 항목 인식	예	83	23.1
	아니오	276	76.9
건강관리서비스법 안 항목 추가 필요	예	177	49.3
	아니오	182	50.7
추가해야 할 적절한 항목	암 예방	30	16.9
	치과질환	147	83.1

3.4 제공 요원의 적합 및 참여정도

표 4와 같이 건강관리서비스법안의 제공 인력이 적합하지 않다는 응답이 90.3%로 압도적이었고, 치과위생사와 방사선사가 요원에 포함되어야 한다는 응답이 85.2%로 매우 높게 나타났다. 포함이 필요하다는 응답자 306명 중 근거로는 '보건(의료) 관련 교육을 받았고 받고 있

므로'라는 응답이 74.2%로 가장 높게 나타났으며, 업무 영역 확대라는 응답은 10.1로 그쳤다. 306명의 응답자 중 참여의향도는 8점과 9점이 24.2%와 23.4%로 높게 나타났으며, 평균 8.1점이었다.

[표 4] 건강관리서비스 제공인력 및 참여정도

구분	항목	빈도(명)	비율(%)
건강관리서비스 요원 적합	예	35	9.7
	아니오	324	90.3
치위생사/방사선사 포함필요	예	306	85.2
	아니오	53	14.8
포함해야 할 필요성 근거	보건(의료)교육을 받았으므로 의료기관에 근무 하고 있으므로 업무영역확대 차원에서	227	74.2
		48	15.7
		31	10.1
		10	2.8
건강관리서비스법안 통과시 참여의향 정도	~5점	10	2.8
	6점	33	9.2
	7점	46	12.8
	8점	87	24.2
	9점	84	23.4
	10점	46	12.8

3.5 인구사회학적 특성간 비교

인구사회학적 특성을 변수로 하여 차이를 비교한 것은 표 5와 같다. 직종별로 치위생사가 방사선사에 비해 건강관리서비스법안의 인지와 필요, 필요정도에서 치위생사가 통계적으로 유의한 차이를 보였으나(p<.01), 커다란 의미는 없었다. 연령별 법안의 필요 및 필요 정도는 통계적 유의성이 있었다(p<.05, p<.01). 근무경력별 건강관리서비스법안의 필요정도에서는 매우 유의한 차이를 나타냈으며(p<.01). 교육정도별로 법안의 필요에 있어서 유의한 차이를 보였다(p<.05). 응답자의 직위별로는 법안필요 및 필요정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05). 근무종별에서는 법안의 인지, 법안의 필요, 필요한 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05, p<.01). 건강관리서비스법안의 서비스 제공내용 중 항목을 추가해야 한다는 응답은 치위생사가 압도적으로 많았으며, 추가 항목으로는 치과질환이라고 답하였으며, 두 직종 모두 높은 비율(치위생사 86.2%, 방사선사 68.8%)을 보여, 치과 질환이 가장 중요한 추가 항목으로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 또한 건강관리서비스제도가 시행될 경우, 참여할 의향에 관해서는 직종, 연령, 근무경력, 직위, 근무종별의 차이 없이 적극 참여하는 것으로 조사되었다(p>.05).

[표 5] 인구사회학적 특성별 건강관리서비스법안의 인지, 내용, 추가 항목 비교

구분	건강관리서비스법안 인지		건강관리서비스제도 필요		건강관리서비스제도 필요 정도			제공항목 인식		제공항목 추가필요		적절한 추가항목		
	예	아니오	예	아니오	N	Mean	Std.D	예	아니오	예	아니오	알림 예방	치과질환	
직종	치위생사	61	115	165	11	165	7.933	1.3974	45	131	145	31	20	125
	방사선사	45	138	115	68	115	7.504	1.1726	38	145	32	151	10	22
	χ^2/p	4.371/ .037*		49.938/ .000**		t : 2.781/ .006**			1.164/ .281		151.18/ .000**		5.675/ .017*	
연령	~30	21	47	53	15	53	7.283	1.081	23	45	29	39	4	25
	31~37	26	65	76	15	76	7.197	1.255	26	65	41	50	4	37
	38~44	41	99	113	27	113	8.363	1.275	25	115	88	52	16	72
	45세~	18	42	38	22	38	7.737	1.178	9	51	19	41	6	13
	χ^2/p	0.110/ .991		9.735/ .021*		f : 17.227/ .000**			10.312/ .016*		19.619/ .000**		4.696/ .195	
근무경력	~5년	25	53	62	16	62	7.387	1.206	37	41	39	45	9	30
	6~10년	32	97	103	26	103	7.398	1.294	16	113	35	30	3	32
	11~15년	40	76	91	25	91	8.352	1.303	22	94	82	98	13	69
	16년~	9	27	24	12	24	8.000	.978	8	28	21	9	5	16
χ^2/p	3.344/ .342		3.064/ .382		f : 11.729/ .000**			35.425/ .000**		1.620/ .655		2.012/ .570		
직위	사원	27	57	68	16	68	7.632	1.245	33	51	39	45	9	30
	계장/과장	20	45	55	10	55	7.618	1.434	7	58	35	30	3	32
	실장/팀장	45	135	129	51	129	7.736	1.326	30	150	82	98	13	69
	교수직	14	16	28	2	28	8.427	1.136	13	17	21	9	5	16
χ^2/p	6.333/ .097		10.400/ .015*		f : 2.868/ .037*			29.042/ .000**		6.967/ .073		3.558/ .313		
근무종별	의원	32	76	86	22	86	7.593	1.332	22	86	49	59	7	42
	병원	35	112	100	47	100	7.600	1.407	22	125	74	73	14	60
	종합병원	23	49	64	8	64	7.922	1.173	25	47	32	40	4	28
	대학(교)	16	16	30	2	30	8.400	1.133	14	18	22	10	5	17
χ^2/p	8.958/ .030*		18.284/ .000**		f : 3.699/ .012*			19.07/ .000**		3.253/ .100		1.423/ .700		

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

3.6 변수간 건강관리서비스 참여의향 비교

표 6과 같이 직종간 건강관리서비스제도에 참여의향 정도는 치위생사가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 연령대별 차이도 통계적으로 매우 유의하였으며($p<.01$), 근무경력과 교육정도, 근무지별 평균의 차이도 통계적으로 유의하였다($p<.05$).

[표 6] 특성별 참여정도 비교

구분	참여 정도			
	N	Mean	Std.D	
직종	치위생사	146	8.288	1.2488
	방사선사	160	7.919	1.449
	f/p		2.379 / .017*	
연령	~30	58	8.0179	1.457
	31~37	80	7.838	1.373
	38~44	116	8.440	1.152
	45세~	52	7.808	1.547
	f/p		4.386 / .005**	
근무경력	~5년	71	7.690	1.609
	6~10년	112	8.161	1.270
	11~15년	91	8.286	1.223
	16년~	32	8.219	1.362
f/p		2.902 / .035*		
교육정도	전문대졸	105	8.010	1.438
	대학교졸	102	8.362	1.124
	대학원이상	99	7.909	1.479
	f/p		3.130 / .045*	
근무지	의원	92	8.239	1.123
	병원	124	8.274	1.232
	종합병원	64	7.688	1.680
	대학(교)	26	7.731	1.663
	f/p		3.667 / .013*	

3.7 변수간 상관관계

표 7과 같이 연령별 건강관리서비스법안의 필요정도는 낮은 양의 상관관계를 보였으며 통계적으로 유의하였다($t=.287, p<.01$). 반면 연령별 참여 의향정도는 낮은 양의 상관관계를 보였으나, 통계적인 유의성이 없었다($t=.034, p>.05$). 근무년수별 필요정도($t=.287, p<.01$)와 참여 의향정도($t=.125, p<.01$)는 모두 낮은 양의 상관관계를 보였으며, 통계적으로도 유의하였다.

건강관리서비스법안의 필요정도별 참여 의향정도는 결과 낮은 양의 상관관계를 보였으며, 통계적으로 매우 유의하였다($t=.213, p<.01$).

[표 7] 변수간 필요정도·참여정도 상관관계

구분	필요정도	참여의향
연령	.289**/.000	.034/.553
근무년수	1.325**/.000	1.365**/.028
필요정도		1.352**/.000

**상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의함.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 건강한 삶을 유지하고 만성질환을 예방할 수 있도록 개인의 생활습관(운동, 식생활, 흡연, 음주 등)을 개선하고 건강위험요인을 차단하여 질병의 사전 예방과 조기진단을 목적으로 발의된 건강관리서비스법안에 관한 치위생사 및 방사선사의 인식도를 조사하여 향후 세부 내용 및 인적 요원의 재설정에 기초 자료를 제시하는데 있다.

건강관리서비스법안의 주요 내용은 첫째, 건강위험도 평가 결과 및 건강상태에 관한 상담, 둘째, 생활습관 개선 등을 위한 교육, 셋째, 영양운동 등에 관한 지원, 지도 및 훈련, 넷째, 건강에 관한 정보 제공, 다섯째, 건강상태의 지속적 점검 및 관찰, 여섯째, 그 밖의 건강의 유지·증진과 생활습관 개선 등을 위한 필요한 서비스로 규정하고 있다. 또한 서비스 대상을 건강군, 건강주의군, 질환군으로 구분하여 예방적 차원에서 건강군과 건강주의군에 대한 건강관리서비스를 시행한다는 것이며, 활성화를 위해 기존의 의료기관을 포함하여 인적구성과 시설을 갖춘 민간 기관에도 문호를 개방한다는 내용이다. 건강관리서비스 제공할 인적 구성으로는 의사, 한의사, 간호사, 영양사로 한정하고 운동 등 기타 인력은 별도 검토한다는 것이 주요 내용이다.

건강관리서비스법안 발의에 인구사회학적으로 차이는 있지만 29.5%만이 인지하고 있었고, 서비스 제공 항목에 관해서는 그 보다 낮은 23.1%만이 인식하고 있었으며, 방사선사에 비해 치위생사의 인지 및 인식도, 필요성 등에서 통계적으로 유의하게 우위적 차이를 보였다. 인구사회학적 변수 간에도 유의한 차이가 있었으나 커다란 틀에서의 의미는 없어 보인다. 문제는 보건의료분야에 관심이 많고 직접 종사하고 있는 직종들로서 매우 낮은 결과라는데 있다. 이는 충분한 검토와 다양한 의견수렴 없이 발의한 다음, 몇 차례 심포지움(2010.7.2, 7.6)을 통해 전격적으로 적용하려는 의도에서 비롯된 결과로써 보다 체계적이고 광범위한 홍보 및 교육을 통한 적용이 요구된다. 반면, 78.0%의 절대 다수가 법안이 필요하다고 응답하였다. 이는 65세 이상 노년인구가 10.7%를 차지하고 건강보험료 지불의 30% 이상을 상회한다는 2009년도 통계청 자료를 감안할 때, 매우 바람직한 결과라고 판단되며, 이미 건강관리서비스제도가 시행되고 있는 미국(Healthy People 2010)과 일본(건강일본 21)의 사례를 보더라도 본 연구 결과가 바람직하다고 하겠다. 선행연구에서도 이[7]는 건강행태 결정요인들에 대한 체계적인 접근을 통하여 건강행태 변화를 위한 효과적인 건강증진서비스를 제공해야 한다고 하였고, 남[8]은 개인의 생활습관

을 변화시켜 건강증진 능력을 제고시키는 방향으로 정책을 펴야한다고 하였으며, 정[9]은 건강위험요인과 위험여건 등을 분석하여 건강증진사업을 시행해야 한다고 보고하였다. 이[10]는 최근의 연구를 통해 노령화 사회를 대비한 건강관리서비스제도의 도입을 강력히 주장하였다.

일부에서는 건강관리서비스법안이 영리병원 도입의 전 단계이며, 의료행위이므로 민간단체 참여는 부적절하다는 부정적인 입장으로 도입을 반대하고 있지만, 성인병 예방프로그램의 의료비 절감[11]과, 흡연예방프로그램의 비용절감[12], 비만예방프로그램의 효과[13] 등의 연구를 고찰해 볼 때, 도입은 필연적이며, 오히려 늦은 감이 있다고 하겠다. 이미 미국에서는 정부 주도의 'Healthy People'을 계획하여 Healthway사 등 민간 서비스업체가 다양한 건강관리서비스를 제공하고 있으며, 일본은 2000년부터 생활습관병의 예방과 건강증진을 위해 다양한 민간단체가 참여하여 '건강일본21'을 통해 2015년까지 생활습관병 25% 감소를 목표로 건강관리서비스(특정검진, 특정보건지도)를 시행하고 있다[14].

건강관리서비스법안의 제공 내용에 관해서는 방사선사의 82.5%가 법안에 공감하는 것으로 나타났다. 그러나 치위생사는 82.3%가 항목을 추가해야 한다고 응답하여 많은 차이를 보였으며, 추가 항목으로는 공히 치과질환(치아우식증, 치은염, 치주질환 등)을 선호하였다. 이는 포괄적으로 여러 방면에 종사하고 있는 방사선사에 비해, 치위생사는 치과에 주로 근무하면서 치과질환의 예방과 관리에 관한한 누구보다도 잘 알고 있고, 과거부터 지속적 관심 하에 연구해 왔기 때문으로 풀이된다. 일찍이 전 등[15]과 김 등[15]은 초등생 및 유치원생들에게 구강관리 능력을 배양시키는 체계적인 구강보건교육이 중요하다고 보고하였으며, 김[17]과 서[18]는 구강질환이 삶의 질을 변화시키므로 예방과 교육을 통한 구강보건 인식과 실천을 높이기 위한 국가 차원의 구강보건정책을 강조하였다. 또한 Michaud DS et al[19]은 치주질환 병력이 있는 사람은 폐암(36%), 신장암(49%), 췌장암(54%), 혈액암(30%) 등 전체적인 암 발생률이 평균 14% 높은 것으로 보고하였으며, 치주질환이 복부둘레와 체지방율과 연관성이 있고[26], 간장 질환에도 영향을 준다는 연구 결과가 있다[27]. 뿐만 아니라, 건강보험심사평가원의 2009년 진료비 통계분석에 따르면, 다빈도 상병순위 10대 질병에 치은염 및 치주질환(3위), 치아우식증(5위), 치수/치근단주위 조직질환(10위)이 포함되어 있어 치주질환의 예방 및 치료가 중요하다는 것을 통계로 확인할 수 있다. 이렇듯 치과질환은 구강건강 뿐만 아니라, 사람의 생명까지 위협하는 매우 위험한 질환이므로 건강관리서비스 항목에 포함시켜 체계적인 예방과 관리를 시행함이 중요하다

다고 하겠다. 일본의 경우에도 치과질환이 건강관리서비스 내용에 포함되어 있을 정도로 중요성을 인식하고 있다. 본 연구에서도 38-44세가 가장 높은 응답율을 보여 치아건강 및 치과질환 예방이 중년층으로 갈수록 매우 중요한 항목임을 짐작케 한다.

치과질환의 예방과 보건교육을 담당할 인적 요원으로 치위생가 가장 적임자라고 할 수 있다. 치위생사는 대학과정에서 관련 학문을 이수하여 면허를 취득하였고, 임상에서 치면세마 및 치과진료에 참여하여 치과질환의 예방과 치료에 종사하고 있으며, 모든 치과내 환자의 구강보건 교육과 상담을 전담하는 적임자이므로 당연히 인적 요원에 포함되어야 한다. 방사선사 역시 건강관리서비스법안 항목에 관한 기본적인 교육을 대학 교과과정(해부생리학, 공중보건학, 임상의학개론, 병리학, 의학용어, 병원행정학, 환자 care 등)을 이수하였고, 국가시험에서도 공중보건학과 해부생리학, 의료관계법규 등이 명문화되어 있으며, 임상에서 다양한 환자들을 대상으로 환자 care 및 상담, 검사 등 최 일선에서 담당하고 있는 전문직종이므로 인적요원에 당연히 포함되어야 한다. 본 연구에서 치위생사와 방사선사의 인적요원 포함에 85.2%의 높은 응답율과 8점이 넘는 참여의사를 보인 것은 이런 맥락과 부합한 결과라고 생각된다. 실제로 보건직종은 임상에서 체계적이고 지속적인 보건관련 교육 및 훈련(환자안전 및 care, 고객만족, 보건교육, 심폐소생술 등)을 받고 있으므로 일정기간 이상의 임상경력과 국가차원의 소정의 교육과정을 이수한 자에 한하여 자격을 부여함이 타당하리라 사료된다.

상관관계분석 결과, 연령·근무년수별 필요성 및 참여의향도는 양의 상관관계가 있는 데, 이는 경륜이 쌓일수록 건강관리서비스에 긍정적이라는 사례이며, 필요성과 참여의향 정도 간에도 상관관계가 있었으므로 보건직종의 참여의향은 적극적이라고 판단된다.

이상의 연구 결과를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다. 첫째, 건강관리서비스법안에 관한 인지부족 및 항목에 대한 인식이 매우 낮으므로 보다 체계적이고 광범위한 홍보 및 교육을 통한 적용이 요구된다. 둘째, 건강관리서비스제도는 국내 여건과 이미 시행하고 있는 미국을 비롯한 서구, 일본의 예를 보더라도 도입해야 함이 바람직하다. 셋째, 건강관리서비스법안의 제공 내용에 치과질환이 반드시 포함되어야 한다. 넷째, 건강관리서비스의 인적요원에 보건의료의 기본적인 교육과 임상경험을 두루 갖춘 치위생사와 방사선사의 포함이 필연적이다.

본 연구는 의료가사 전체를 대상으로 하지 못하고 환자 접점직종의 대표라 할 수 있는 치위생사와 방사선사에 한하여 조사·분석하였다는 제한점이 있지만, 연구 결

과를 통하여 정부 차원에서 향후 건강관리서비스제도를 도입할 경우, 내용의 재설정 및 다양한 전문직종의 참여시키는 데 긍정적인 자료로 활용되기를 기대한다.

참고문헌

[1] 남은우, IUHPE의 건강증진사업 실행을 위한 우선 순위 검토, 보건교육-건강증진학술대회 자료집, 제2권 제1호, pp.38-42, 2007.

[2] 이규식, 서미경, 한달선 등, 국민건강증진종합계획 2010의 기획모형과 실제, 보건교육-건강증진학회지, 제23권 제3호, pp.149-167, 2007.

[3] 김대희, 한국 건강증진사업 방향의 문제점에 관한 연구, 보건교육-건강증진학회지, 제17권 제2호, pp.219-228, 2000.

[4] 보건복지부 건강증진사업단, 건강관리서비스 활성화 포럼(건강관리서비스법안), 2010.

[5] 박기수, 질병관리본부 정책개발 연구를 위한 설문조사, 2008.

[6] 정재심, 최준길, 정인숙, 백경란, 인혜경, 박기동, 전국민의 손씻기 이행 및 인식실태, 예방의학회지, 40(3), 197-204, 2007.

[7] 이명순, 일차진료에서 건강증진서비스 활성화를 위한 이론적접근, 가정의학회지, 제20권, 제10호, pp.1179-1196, 1999.

[8] 남은우, 조은주, 남정자, 한국과 일본의 건강증진정책 비교, 보건교육-건강증진학술지, 제21권 제3호, pp.19-33, 2004.

[9] 정영호, 서미경, 이종태, 정형선, 고숙자, 채수미, 김명희, 우리나라 국민의 건강결정요인 분석, 한국보건사회연구원, pp.187-188, 2006.3.

[10] 이윤태, 이상구, 김시연, 현정희, 건강관리서비스산업 실태 조사 및 육성방안 개발 연구, 보건산업진흥원, 2008.

[11] Wang LY, Davis M, Robin L, Collins J, Coyle K, Baumler E, Economic evaluation of safer choices, Arch Pediatr Adolesc Med, 154, 1017-1024, 2000.

[12] Wang LY, Crossett LS, Lowry R, Sussman S, Cost-effectiveness of a school-based tobacco use prevention program, Arch Pediatr Adolesc Med, 155, 1043-1050, 2001.

[13] Wang LY, Yang Q, Lowry R, Wechsler H, Economic analysis of a school-based obesity prevention program, Obesity Research, 11(11), 1313-1324, 2003.

[14] 이정수, 이원철, 이경수, 고흥옥, 최은진, 박천만, 일본의 건강증진 정책의 방향, 보건교육·건강증진학술지, 제25 제3호, pp.167-181, 2008.

[15] 전현자, 송근배, 이성국, 구강보건교육에 의한 초등학교 학생의 구강보건 지식도와 구강위생관리능력의 변화, 한국학교보건학회지, 12, 2, pp.295-303, 1999.

[16] 김신, 황보민, 유치원 아동의 구강건강 관리실태에 대한조사 연구, 대한소아치과학회지, Vol.22, No.1, 1995.

[17] 김은애, 한국 성인의 구강건강실천행위에 영향을 미치는 요인 분석, 연세대학교 석사학위논문, 2008.

[18] 서선영, 치주질환자의 구강보건인식 및 실천정도가 삶의 질에 미치는 영향, 단국대학교 석사학위논문, 2009.

[19] Michaud DS, Liu Y, Meyer M, Giovannucci E, Joshipura K, Periodontal disease, tooth loss, and cancer risk in male health professionals : a prospective cohort study, Lancet Oncology, 9(6), 550-558, 2008.

[20] 차상원, 광주광역시 동구 지역 50대 이상 주민의 비만과 치주질환의 연관에 대한 연구, 전남대학교 석사학위논문, 2010.

[21] 최영범, 한국인 중년 및 노년층에서 치주질환과 간상태와의 연관성에 대한 연구, 전남대학교 석사학위논문, 2010.

손 순 룡(Soon-Yong Son)

[정회원]



- 1999년 2월 : 단국대학교 보건행정학과 석사졸업
- 2011년 3월 : 한양대학교 보건학과 박사과정
- 1990년 6월 ~ 현재 : 서울아산병원 영상의학과

<관심분야>

방사선(영상)학, 디지털영상학, 보건행정학, 보건학

정 미 애(Mi-Ae Jeong)

[정회원]



- 1999년 : 단국대학교 보건행정학과 석사졸업
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학과 박사졸업
- 1998년 3월 ~ 2009년 2월 : 동우대학 부교수
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 치위생과 교수

<관심분야>

보건교육연구, 예방치과학, 노인요양복지학, 보건학