www.jksdh.or.kr

Journal of Korean Society of Dental Hygiene

Original Article

우리나라 노인 방문 구강건강관리 서비스의 현황과 향후과제

이수향[1] · 배수명[1,2] · 신보미[1,2] · 이효진[1,2] · 신선정[1,2]

[1]강릉원주대학교 치과대학 치위생학과 · [2]강릉원주대학교 구강과학연구소

Current status and future tasks of visiting oral health care services for elders

Sue-Hyang Lee[1] · Soo-Myoung Bae[1,2] · Bo-Mi Shin[1,2] · Hyo-Jin Lee[1,2] · Sun-Jung Shin[1,2]

[1]Department of Dental Hygiene, College of Dentistry, Gangneung-Wonju National University

[2]Research Institute of Oral Science, Gangneung-Wonju National University

Received: May 25, 2020
Revised: July 03, 2020
Accepted: July 11, 2020

Corresponding Author: Sun-Jung Shin, Department of Dental Hygiene, College of Dentistry, Gangneung-Wonju National University, 7, Jukheon-gil, Gangneung-si, Gangwon-do, Korea, 25457. Tel: +82-33-640-2469, Fax: +82-33-642-6410, E-mail: freshjung@gwnu.ac.kr

ABSTRACT

Objectives: This study confirms the current status of visiting oral health-care services for the elderly to draw policy implications for revitalization of the visiting oral health care services in the future. **Methods:** First, a survey was conducted on health centers about the current status of the elderly visiting oral health-care service and how to revitalize it. Next, the number of oral hygiene services provided to the elderly was checked in the long-term care insurance system. **Results:** Oral health education (100%) was the most common practice in visiting oral health-care service for the elderly, and the most difficult thing in providing services was the lack of dental hygienists (38.9%). The status of oral health-care services in the long-term care insurance system for elderly revealed that the total number of service claims has been confirmed to be zero since the introduction of the system. **Conclusions:** Despite the existence of a system that provides elderly visiting oral health-care services, to revitalize it, the law must be amended to secure a dental hygienist as the main agent of the activity and to further take responsibility for autonomous authority and performance.

Key Words: Aged, Dental hygienists, Home health care, Long-term care, Oral health
색인: 구강건강, 노인, 방문건강관리, 장기요양서비스, 치과위생사

J Korean Soc Dent Hyg 2020;20(4):457-67 https://doi.org/10.13065/jksdh.20200042 pISSN : 2287-1705 eISSN : 2288-2294
Copyright © 2020 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0)

서론

우리나라는 출산율 저하와 평균수명의 연장으로 인구 고령화가 빠르게 진행되고 있으나, 실제 활동하고 건강하게 사는 기간을 일컫는 건강수명은 2012년 65.7세에서 2014년 65.2세, 2016년 64.9세로 단축되는 양상을 보이고 있다[1]. 이에 따라, 고령자의 취약한 건강상태에 따른 의료비 증가가 국민건강보험 및 장기요양보험 등 국가 복지 재정 전반에 타격을 주지 않도록[2], 노인 인구의 의료비 지출을 사전에 통제하기 위한 예방 정책과 서비스의 중요성이 강조되고 있다[3].

한편 구강건강은 전신건강과 신체, 정신적 웰빙의 기초요소이자, 삶의 질에 핵심이라 할 수 있는 생리, 사회, 심리적인 속성을 반영하고 있어 그 중요성이 강조된다[4]. 그러나 노인의 경우, 구강건강에 대한 부족한 인식과 그에 따른 구강위생관리의 소홀함이 평생 축적되어, 예방 가능한 치경부 우식증과 치주질환이 오랜 기간 노년기의 대표적인 구강질환으로 고착화되고 있다[5]. 특히, 구강위생관리의 소홀함은 노인의 다수 치아 상실에 주요한 원인으로 지목된 바 있는데[6], 이를 예방하기 위해서는 적극적인 구강위생관리와 정기적인 구강검진이 필수적이나 노인의 구강검진 수진율은 2010년 12.2%, 2013년 17.4%, 2015년 20.4%, 2017년 21.1%로 2013년 치석제거 급여화에 따른 증가 이후 더딘 상승세를 보이고 있다[7]. 이처럼 노인의 구강건강은 건강한 노년기를 위해 매우 중요한 요소임에도 불구하고, 생명과 직결되지 않은 필연적인 결과로 받아들여 자주 등한시되고 있는 실정이다.

우리나라는 「국민건강증진법」에 의거하여 현재까지 제 3차 국민건강증진종합계획(HP 2020)을 발표하였고, 국민의 건강수준 향상과 건강형평성 제고를 위한 주요 중점과제와 건강목표 및 평가지표를 선정해 모니터링을 실시하고 있다. 노인의 구강건강수준을 확인하기 위한 평가지표를 살펴보면, '20개 이상 자연치아 보유율'은 2010년 45.8%에서 2015년 53.7%로 증가하였고, '자연치아 개수'는 2010년 15.6개에서 2015년 17.1개로 증가하였다[7]. 이를 외국과 직접적으로 비교하기는 어려우나, 고령화가 먼저 시작된 일본 노인의 구강건강수준의 경우, 20개 이상의 치아를 보유한 80세 노인의 비율이 2005년 25.0%, 2011년 40.2%, 2016년 51.2%로 가파른 상승세를 보이고 있고[8], 미국은 무치악 노인(65~74세)의 비율이 1999-2004년 24.0%에서 2020년 21.6%를 목표로 감소추세를 보여[9], 전세계적으로 노인의 자연치아 보유율에 대한 관심과 노력을 지속하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

최근 일본에서는 노인의 영양섭취와 밀접한 연관성을 가지는 '섭식 기능'에 주목하면서, 60대 노인의 저작기능에 대한 주관적인 만족도를 향상시키기 위해 지역사회 독거노인을 대상으로 치과의료인력이 구강기능 증진의 중요성을 교육하고, 혀 운동과 침샘 마사지 등의 프로그램을 수행하는 등 노인의 구강기능 향상과 삶의 질 향상을 위한 사회적 접근 체계를 구축하고 있다[8]. 그리고 이러한 체계 안에는 치과의사와 치과위생사가 한 팀을 이루어 방문치과진료를 통한 구강건강관리 지도 외에도 예방관리 측면의 구강기능 향상과 영양지도 등을 함께 제공할 수 있으며, 이 모든 활동에 세부적인 활동수가가 책정되어 있다. 즉, 일본은 지역포괄케어 시스템 내 방문치과진료 체계를 구축하여, 재택치과진료를 실시하는 의료기관의 수와 이용 환자가 지속적으로 증가해 노인 가정 방문형 구강건강관리 서비스가 활성화되고 있다[10].

우리나라에도 노인의 구강건강증진을 위해 「지역보건법」 시행규칙 제4조의2에 의거하여 방문건강관리 전담 공무원, 방문간호사 외 의사, 물리치료사, 운동전문 인력, 작업치료사, 치과위생사, 영양사 등이 취약계층의 건강문제관리와 지역주민의 건강행태 개선을 목적으로 방문건강관리사업을 수행하고 있다[11]. 이 외에도 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 만 65세 이상 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 제공하는 노인장기요양보험제도 안에 요양보호사에게 신체활동지원의 일환으로 기본적인 구강청결을 제공받거나[12], 「노인장기요양보험법」 시행규칙 제36조와 별지 제30호 서식에 근거하여 수급자가 의료기

관에 방문하거나, 의사가 자택 방문 검사를 통해 발급한 방문간호지시서(치과의사용)에 명시된 의료 서비스와 「노인복지법」 시행규칙 별표 9에 의거한 구강위생서비스를 전달받을 수 있다. 그리고 2016년 9월부터는 「노인복지법」 시행규칙 별표4에 따라, 치과의사가 노인요양시설 입소자들에게 직접적인 구강보건서비스를 제공할 수 있도록 제도화되어 있다.

문재인 정부는 2018년 11월 초고령사회를 대비하기 위해 지역사회 통합 돌봄 기본계획으로 노인이 살던 곳에서 건강하게 노후를 보낼 수 있도록 지원하는 '1단계 노인 커뮤니티케어'를 발표하였다[13]. 이는 차세대 노인보건복지정책으로써, 주거, 건강의료, 요양돌봄, 서비스 연계라는 4대 핵심요소를 통합한 방문건강서비스, 방문의료 운영 등을 강조하며, 고령자의 케어 욕구를 충족시키기 위한 노인 돌봄 서비스 개편 및 확대, 통합재가 급여 도입 및 신규 재가서비스 개발을 통해 2025년까지 커뮤니티케어 제공기반 구축을 목표로 하고 있다. 특히, 노인 커뮤니티케어 선도사업의 핵심인 노인 집중형 건강관리사업은 대상자의 건강행위실천을 도모하고, 자기 건강관리능력을 향상시키며, 의료비 절감 효과에 따른 경제적 타당성이 있는 사업으로 강조되고 있다[14]. 그러나 노인의 통합 돌봄 계획에 노인의 구강건강관리 계획과 치과의료인력의 활용방안은 논의되지 않은 상태로 2019년 6월부터 2년간 전북 전주시를 포함한 5개 지역에서 노인 대상의 지역사회 통합 돌봄 선도사업을 실시하겠다고 발표하여[15], 이에 따른 노인의 구강건강관리에 대한 정책적 대응이 요구되는 시점이다.

이에, 본 연구는 우리나라 노인의 구강건강증진을 위한 차세대 노인보건복지정책에서 우리나라 노인의 구강건강관리 방안에 대한 발전방향을 모색하고자 한다. 구체적으로는 커뮤니티케어에서 고령인구를 위한 재가서비스 확대 방안으로 제안되고 있는 '방문 건강관리서비스'에 논점을 맞춰, 보건소 방문건강관리사업 내 구강건강관리 서비스와 노인장기요양보험제도 방문간호의 구강위생서비스 및 치과촉탁의제도에 대한 구체적인 수행 현황을 확인하고, 관련 문헌을 고찰하여 우리나라 노인 커뮤니티케어 내 방문형 구강건강관리 서비스 활성화를 위한 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 초고령사회를 대비하여 현 정부가 추진하고 있는 노인 대상 지역사회 통합 돌봄사업에 노인의 구강건강증진과 예방을 위한 방문형 구강건강관리 서비스가 함께 구축될 수 있도록 현 수준의 '방문 건강관리서비스'에 논점을 맞춰, 보건소 방문건강관리사업 내 구강건강관리 서비스와 노인장기요양보험제도 방문간호의 구강위생서비스 및 치과촉탁의제도에 대한 현황 조사를 실시하였다. 그리고 OO대학교 생명윤리심의위원회에서 지자체 등을 통하여 받은 2차 자료에 대한 연구이므로 심의 면제에 해당됨을 확인하였다(OOIRB-R2019-47).

2. 연구대상 및 방법

먼저, 보건소 방문건강관리사업의 일환으로 제공되고 있는 구강건강관리 서비스의 수행 현황을 확인하기 위해 전국 지자체 보건소에 2019년 기준 '노인 가정 방문을 통한 구강건강관리 서비스 제공 여부'를 정보공개포털 사이트를 통해 확인하였다. 전국 254개 보건소 중 6곳의 무응답을 제외하고, 노인의 가정을 방문하여 구강건강관리 서비스를 제공하고 있는 것으로 확인된 보건소 40곳에 2019년 11월 20일부터 2020년 2월 7일까지 50일간 정보공개포털 사이트에서 확인한 사업 담당자를 대상으로 자기기입 설문조사를 실시하였다. 설문문항은 신[16]의 연구를 참고하여 사업 담당자의 개인정보, 사업 세부 현황, 사업 활성화에 대한 담당자의 견해, 총 17문항으로 구성하였다.

https://doi.org/10.13065/jksdh.20200042

다음으로 2008년부터 시행된 노인장기요양보험제도 안에서 수급 노인에게 제공하고 있는 구강보건서비스의 제공 현황을 확인하기 위하여 국민건강보험공단에 노인장기요양보험제도 도입 이후 재가급여의 일환으로 방문간호에서 구강위생서비스의 이용 현황을 '연도별 지역(시/도)에 따른 구강위생서비스 청구건수'와 '청구 건에 대한 개별적인 수행 인력과 활동 내용'으로 구분하여 정보공개를 요청하였다. 그리고 대한치과의사협회에는 2016년 9월부터 요양시설 내 구강보건서비스의 강화를 위해 도입된 노인요양시설 치과촉탁의제도의 '연도별 치과촉탁의 현황과 활동 내용'을 확인하고자 협조 공문을 발송하였고, 관련 촉탁의 활동비용(진찰 인원 당 진찰비용 및 방문비용)과 청구 건수 및 수행 인력에 대한 정보는 국민건강보험공단에 정보공개를 요청하였다.

3. 자료분석

2019년 기준 노인의 가정을 방문하여 구강건강관리 서비스를 제공하고 있는 보건소 40곳 중 2020년도부터 관련 사업 중단을 알린 보건소 2곳과 연말연시 과도한 업무와 코로나19 사태에 따라 응답의 어려움을 표한 20곳을 제외하고, 총 45.0%의 회수율로 18곳에서 회신을 받았다. 회신한 노인 방문 구강건강관리 서비스 현황의 응답 결과는 복수응답을 포함하여 빈도분석을 실시하였다. 그리고 보건소 노인 방문 구강건강관리 서비스 활성화 방안에 대한 견해조사는 응답자가 제시한 주요 견해를 중심으로 복수응답을 포함하여 빈도분석을 실시하였다.

연구결과

1. 보건소 방문건강관리사업 내 노인 구강건강관리 서비스 현황

2019년 기준 보건소 노인 가정 방문 구강건강관리 서비스 현황을 확인하기 위해 설문조사를 실시한 결과, 설문에 응한 보건소의 83.3%가 방문건강관리사업의 일환으로 구강건강관리 서비스를 제공하고 있었고, 대상자는 보건소에 등록된 방문간호 대상자(72.2%), 보건소로 의뢰되었거나 직접 신청한 노인(33.3%) 순으로 나타났다<Table 1>. 방문하여 수행하고 있는 구강건강관리 서비스 내용은 대상자 구강보건교육(100.0%), 칫솔질, 틀니세척 등을 포함하는 구강위생관리(83.3%), 불소도포와 불소용액 양치 등을 적용하는 치아우식증 예방(38.9%) 순으로 확인되었으며, 방문주기는 응답한 보건소의 55.6%가 3개월에서 12개월 마다 방문하는 것으로 나타났다. 노인에게 치과치료가 필요하다고 판단된 경우, 환자나 가족에게 치료가 필요함을 안내(88.9%), 인근 치과병의원 의뢰(33.3%) 순으로 나타났고, 노인 방문 구강건강관리 서비스 제공 시 가장 어려운 점으로 전문인력(치과위생사, 치과의사) 부족이 38.9%, 노인 방문 구강건강관리에 대한 매뉴얼(참고자료) 부족은 33.3%로 응답하였다. 끝으로, 노인 방문 구강건강관리 서비스 제공 주체 인력은 치과위생사(72.2%), 간호사(16.7%), 치과의사(5.6%) 순으로 나타났고, 협력 인력에는 보건소 치과위생사 및 간호사가 각각 55.6%로 응답하였다.

향후 노인 방문 구강건강관리 서비스의 활성화 방안에 대한 사업 담당자의 견해를 확인한 결과, 치과위생사 등의 전문인력 충원(38.9%), 구강건강에 대한 노인의 인식 제고를 위한 국가 차원의 홍보(22.2%), 지속적인 구강건강관리 서비스 제공을 위한 제도 마련(11.1%) 순으로 나타났다<Table 2>.

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics	Division	N(%)
	Public health centers	18(100.0)
License	Dental hygienist	12(66.7)
	Nurse	5(27.8)
	Health administrator	1(5.6)
Service operation	As part of visiting health care program	15(83.3)
	As an independent oral health care program for elders	3(16.7)
Selection of beneficiaries*	Person who eligible for the protection of living registered in town office	1(5.6)
	Person who registered for home visit nursing care in public health center	13(72.2)
	Person who have been referred to a health center or have applied in person	6(33.3)
	Etc	4(22.2)
Performance work contents*	Oral examination	6(33.3)
	Tooth decay prevention (fluoride application)	7(38.9)
	Periodontal disease prevention (scaling)	4(22.2)
	Dental treatment	0(0.0)
	Denture prosthesis	2(11.1)
	Oral hygiene management (brushing, denture washing)	15(83.3)
	Oral health education	18(100.0)
	Oral health education for family members or facility staff	4(22.2)
Visit cycle	One-time visit	8(44.4)
	Constant visit	10(55.6)
Coping with treatment needs*	Providing treatment for visits to a health center mobile medical vehicle	4(22.2)
	Referral to public health center	5(27.8)
	Referred to a nearby dental clinic	6(33.3)
	Inform patients or family of the need for treatment	16(88.9)
Limits in action**	No difficulty	3(16.7)
	Shortage of skilled workers	7(38.9)
	Lack of budget	1(5.6)
	Lack of equipment	3(16.7)
	Lack of systematic education	4(22.2)
	Lack of professional skills	3(16.7)
	Lack of reference materials	6(33.3)
	Subject's uncooperative attitude	4(22.2)
	Transportation inconvenience	3(16.7)
	Other - One-time management system - Sudden behavior of the elderly	2(11.1)
Main workforce	Dental hygienist	13(72.2)
	Nurse	3(16.7)
	Dentist	1(5.6)
	Other (the official in charge)	1(5.6)
Cooperative workforce*	Public health center dental hygienist	10(55.6)
	Public health center nurse	10(55.6)
	Public health center dentist	6(33.3)
	Community dental hygiene, dental college student	2(11.1)
	Other - Facilities manager - Advisory for professors of dental hygiene	2(11.1)

The data was analysis by frequency analysis.
*multiple responses are possible for each question
**only two choices for each question

Table 2. Opinions on the activation of visiting oral health care services for elders

Opinion	N(%)
Public health centers	18(100.0)
Recruiting / securing professional personnel such as dental hygienists	7(38.9)
Promotion at the national level to raise awareness of the elderly for oral health	4(22.2)
Provision of a system for continuous oral health management services	2(11.1)
Continuing oral health education for elderly oral health management	1(5.6)
Securing equipment to provide oral health care services	1(5.6)
Distribution of oral health management guidelines (manuals)	1(5.6)
Improving dentists' awareness to form partnerships when performing visiting oral health care programs	1(5.6)
Establish community cooperation system (town office, public health center, dental clinic)	1(5.6)

Multiple responses are possible for each question.
Frequency analysis excluding non-responses for each question.

2. 노인장기요양보험제도 및 치과촉탁의제도 내 노인 구강보건서비스 현황

2008년 7월부터 시행된 노인장기요양보험제도 내 구강위생서비스의 구체적인 내용과 청구 건수 등을 확인하기 위해 국민건강보험공단에 정보공개요청 결과, 2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후 방문간호 구강위생서비스 청구 건수는 정보부존재로, 총 0건임을 확인하였다<Table 3>. 2016년 9월 장기요양시설에 입소한 노인의 건강을 관리하는 촉탁의 범주에 치과의사가 포함된 이후, 현재까지 치과의사가 노인장기요양시설에서 촉탁의로서 얼마나 배치되고, 어떠한 활동을 수행하고 있는지에 대한 구체적인 현황과 내용을 확인하기 위해 대한치과의사협회에 2016년 9월 이후 2019년까지 지역별 분기별 치과촉탁의 지정현황을 확인한 결과<Table 4>, 2016년도 4분기부터 2019년 3분기까지 서울, 대구, 경기도, 강원도, 충청북도, 충청남도, 경상북도 총 7개 시도에서 촉탁의가 지정되어 활동한 것으로 확인할 수 있었다. 서울은 2016년도 4분기 8개 노인장기요양기관에 3명의 치과의사가 촉탁의로 지정되었으나, 2년 후인 2018년 4분기에는 2개의 노인장기요양기관에 1명의 치과의사 지정 이후 내역을 확인할 수 없었다. 경상북도의 경우, 2016년도 4분기 3개의 기관에 3명의 치과의사가 지정되었다. 2019년 1분기에 1개의 기관에 1명의 치과의사로 감소하였으나, 전국 시도 중 2019년 3분기까지 유지하고 있는 지역은 경상북도 한 곳으로 나타났다. 이처럼 각 지역에 지정된 치과촉탁의의 수와 기관은 매 분기별 지속적으로 유지되지 않는 것으로 나타났고, 활동내역 역시 확인이 어려웠다.

끝으로 국민건강보험공단을 통해 촉탁의 활동비용(진찰 인원 당 진찰비용 및 방문비용) 청구현황을 확인한 결과, 정보부존재로 총 0건임이 확인되었다<Table 3>.

Table 3. National Health Insurance Corporation information disclosure result

Information	Number
Number of requests for visiting nursing oral hygiene services	0
Number of requests for dentist activity fees from the long-term institution	0

Table 4. Status of designation of dentists and dental clinics in long-term care institution for the elderly by city/quarterly
Unit: N(%)

Province	Status of designation [dentists (dental clinic)]											
	'16 4/4	'17 1/4	'17 2/4	'17 3/4	'17 4/4	'18 1/4	'18 2/4	'18 3/4	'18 4/4	'19 1/4	'19 2/4	'19 3/4
Seoul	3(8)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)			1(3)	1(2)			
Busan												
Daegu		1(1)			1(1)	2(2)	2(2)	2(2)				
Incheon												
Gwangju												
Daejeon												
Ulsan												
Gyeonggi-do	1(1)	5(5)	1(1)		3(5)			4(4)	2(2)	2(2)		
Gangwon-do										1(1)		
Chungcheongbuk-do										1(1)		
Chungcheongnam-do	1(2)											
Jeollabuk-do												
Jeollabuk-do												
Gyeongsangbuk-do	3(3)			3(3)	2(2)	2(2)	2(2)	2(2)		1(1)	1(1)	1(1)
Gyeongsangnam-do												
Jeju-do												

총괄 및 고안

최근 선진국에서는 증가하는 노인의 구강건강관리를 위해 노인 돌봄 인력, 이를테면 간호사와 간병인 등을 교육하여 활용하였으나, 이보다 구강건강관리의 중요성을 인지하고 맞춤형 예방관리를 전달할 수 있는 치과의료전문가의 개입이 노인의 구강건강상태 개선과 치과치료 의뢰를 감소시켰다는 연구 결과를 바탕으로, 지역사회 내 치과위생사의 역할을 강조하고 있다[17]. 우리나라 역시 치과의료전문인력의 개입을 통해 지역사회 노인의 지속적인 구강건강관리 체계를 구축하기 위해서는 다음의 사항이 우선적으로 해결되어야 할 것으로 검토된다.

첫째, 치과위생사의 활동업무에 대한 자율적 권한과 책임을 부여한 관련 법 개정이 이루어져야 한다. 연구결과에서 언급된 것과 같이 보건소에서 방문 구강건강관리 서비스를 제공하고 있는 수행 주체는 대부분 치과위생사지만, 이들은「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2에 의거하여 치과의사의 지도 아래에 치과위생사의 법적 업무를 수행해야 함에 따라, 주체적인 방문건강관리사업 추진과 노인 대상 방문건강관리사업 수행에서 독립적인 구강건강관리 서비스 제공에 제약을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이에 장[18]은 지역사회 주민들의 구강건강을 위한 사업 수행에 있어서만큼은 관련 역량을 갖춘 치과위생사가 주민의 구강건강을 위한 자율적 업무 권한을 가지도록 하는 치과위생사 관련 법 개정을 제안한 바 있다. 본 연구에서도 노인 방문 구강건강관리사업 수행 시 보건소 치과의사가 협력한 보건소에서만 구강검진, 충치와 치주질환 예방을 위한 전문가 관리, 치과치료 등을 수행하고 있는 것으로 나타나, 치과의사의 배치 유무에 따라 지역주민들에게 전달되는 구강건강관리 서비스의 범위가 다르다는 것이 확인되었다. 따라서 공중보건치과의사의 배치 유무와 관계없이, 지역사회 노인의 구강건강증진을 위해 노인 구강건강관리에 전문 역량을 갖춘 치과위생사를 양성하고 이들에게 일정 수준 이상의 업무에 대한 자율적 권한과 책임을 부여하는 장기적인 인력 활용 계획이 마련될 필요가 있다. 2018년 노인장기요양보험 통계연보에서도 장기요양기관 인력 현황에 치과위생사는 2014년

5명, 2015년 4명, 2016년 5명, 2017년 7명, 2018년 10명(점유율 0.0%)이 활동하고 있는 것으로 나타났다. 이는 2018년 기준 간호사 2,791명(점유율 0.7%), 간호조무사 9,845명(점유율 2.5%)과 비교하여 매우 저조한 수준이다[19]. 따라서 노인의 구강건강관리에 대한 전문역량을 가진 치과위생사의 양성은 지역사회의 구강보건증진사업 외에도 장기요양기관 내 치과위생사의 배치와 방문간호서비스의 활성화에 모두 기여할 수 있고, 나아가 노인의 구강건강증진을 위한 예방적 접근으로 효과적으로 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 공공영역에서의 치과의료인력 수급 및 질 관리 정책이 필요하다. 노인의 가정을 방문하여 구강건강관리 서비스를 제공함에 있어 가장 큰 어려움으로 전문인력의 부족이 가장 높게 나타났다. 이는 활성화 방안에 대한 견해조사에서도 치과위생사 등의 전문인력 충원을 가장 높게 응답한 연구결과를 통해서도 확인할 수 있다. 이러한 전문인력의 부족은 비단 방문 노인구강건강관리 서비스에 국한된 문제점이 아닌 전반적인 공중구강보건사업 수행에서 가장 큰 어려운 점으로 지적된 바 있다[20]. 특히, 방문건강관리사업은 방문간호사가 관리하는 대상자의 수로 평가하는 행정체계를 가져 방문건강관리 인력 충원 시 구강건강관리만을 제공할 수 있는 치과위생사의 채용 필요성은 낮게 고려되어 방문건강관리사업에서 활동할 수 있는 치과위생사의 확보가 미미하게 이어지고 있는 것이다[16]. 따라서 방문 구강건강관리 서비스를 제공할 수 있는 보건소의 감소를 대비하기 위해, 지역사회 노인의 구강건강수준이 취약한 지역 또는 노인인구의 비율이 높은 지역에서부터 방문 구강건강관리 서비스를 제공할 수 있는 치과위생사의 인력 확보가 우선적으로 논의되어야 하겠다. 여기에, 노인이 실제로 제공받고자 하는 방문 구강건강관리 서비스에 대한 요구도와 인식을 검토하여, 방문건강관리팀에 배치된 치과위생사가 이를 고려한 업무를 수행하도록 함으로써, 향후 공중보건영역에서의 치과위생사 확보와 활용에 대한 근거를 체계화시킬 필요가 있다. 일본의 경우, 초고령사회를 대비하여 치과위생사를 육성 시 노인치과학 교육과정의 시수 확보와 타 직종 간 교류 및 커뮤니케이션 실습이 확보되어야 한다고 제안한 바 있다[21]. 즉, 미래의 치과위생사는 노인의 구강건강과 전신건강의 상호연관성을 이해하고, 다학제 건강관리팀원으로 소속되어 지역주민의 삶의 질 향상을 위한 통합건강증진사업을 함께 수행할 수 있어야 한다. 이를 위해 국가는 지속적인 인력 확보와 활용을 통한 가치를 창출할 수 있어야 하며, 이들의 전문역량에 대한 지속적인 질 관리도 함께 고려되어야 하겠다. 또한 2018년 대한치과위생사협회 주관 '노인요양시설 치과위생사의 전문가 구강위생관리 활동수가 제안' 연구에서 요양시설 입소노인의 구강건강관리 필요성에 대응하는 노인장기요양보험 구강건강관리 서비스의 안정적 실현화를 위해 노인장기요양시설 내 치과위생사를 배치하고 방문간호지시서에 따라 치과위생사가 제공하는 서비스 항목에 대한 적정 활동 수가 산정을 위한 사회적 합의 도출을 제안한 바 있다[22]. 그러나 현재까지 이를 위한 합의에 구체적인 움직임은 보이지 않으므로, 장기요양기관에 배치되어 있는 치과위생사의 활동 업무를 검토하고, 이들의 배치 확대와 업무 보호를 위한 정책연구가 필요하며, 나아가 방문간호지시서(치과의사용) 서식과 장기요양기관 내 치과위생사의 인력 배치 기준에도 불구하고, 치과의사 지시의 방문간호서비스가 제공되고 있지 않는 근본적인 원인을 검토하여 이를 개선시키는 노력이 필요하겠다.

셋째, 우리나라 노인 방문 구강건강관리 서비스의 전달체계를 명확하게 확립해야한다. 현재 우리나라 노인장기요양급여 수급자는 치과의사, 치과위생사에게 구강보건서비스를 전달받을 수 있게 되어있으나, 대다수의 수급자가 관련 제도를 인지하지 못하고 있는 것으로 나타났다[23]. 이는 실제 방문간호 구강위생서비스와 치과촉탁의 활동비용 청구현황 등에서 정보부존재로 이어져 현행제도가 가지고 있는 한계와 개선방향 도출을 어렵게 만드는 요인이 되므로, 향후 노인 방문 구강건강관리 서비스의 활성화를 위해 대한치과의사협회와 대한치과위생사협회 그리고 보건복지부는 노인 방문 구강건강관리 서비스 내용과 전달 방법 그리고 수행 인력에 대한 적정 수가와 복지예산 등에 대한 사회적 합의를 도출하여, 한국형 노인 방문 구강건강관리 체계를 정립해야 한다. 또한 노인장기요양보험제도 내 구강보건서비스의 낮은 요구도에 대응하기 위해[23], 노

인의 다양한 구강건강요구도를 조사하여, 이를 지역사회 통합 돌봄에 반영하여 관련 서비스를 제공할 수 있도록 해야 하겠다. 일본의 경우, 1989년부터 일본 보건복지부와 치과의사협회가 전국 구강건강 캠페인, 평균수명 80세까지 모든 종류의 일본 음식을 섭취하고 저작하기 위한 최소 20개의 치아를 유지하자는 의미의 8020 캠페인을 주도하였고, 그 결과 80세에 치아를 20개 이상 가진 비율이 1987년 7.0%에서 2016년 51.2%의 결과를 보고한 바 있다[24]. 즉, 국가와 치과의료계가 동일한 구강건강증진 목표를 수립하고 이를 달성하기 관련 목표와 평가지표를 개발하여 지속적인 모니터링을 통해 미래지향적인 한국 노인 방문 구강건강관리 모델로 성장시킬 수 있어야 한다.

지금까지 현행하는 노인 방문구강보건서비스의 현황과 그에 따른 정책적 시사점을 제시하였으나, 실제 활성화시키기 위한 각 이해관계자들의 구체적인 견해와 근본적인 원인을 충분히 탐색하지 못했다는 한계를 가진다. 이에 향후 체계적 문헌고찰을 통해 현행하는 제도와 사업이 가지고 있는 한계점과 개선방안을 도출하고, 각 이해관계자들 간 포커스그룹 인터뷰를 통해 한국형 노인 방문 구강건강관리 서비스 구축을 위한 실제적인 논의와 협의에 따른 시범사업이 운영을 통해 그 효과성이 평가되어야 하겠다. 그러나 보건소 건강관리사업과 노인장기요양보험제도 내 노인을 위한 방문 구강건강관리 서비스가 존재함에도 불구하고, 활용되고 있지 못하다는 현황을 확인함으로써 향후 지역사회 내 노인의 구강건강증진을 위해 나아가야 할 방향성을 모색하기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

결론

본 연구는 현행하는 우리나라 보건소 방문건강관리사업과 노인장기요양보험제도 그리고 치과촉탁의제도를 통한 노인 구강건강관리 서비스 현황을 확인하여, 향후 노인 커뮤니티케어 내 방문형 구강건강관리 서비스 활성화를 위한 정책적 시사점을 도출하고자 하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 2019년 기준 보건소 건강관리사업의 일환으로 노인의 가정을 방문하여 제공하는 구강건강관리 서비스의 수행 주체인력은 치과위생사(72.2%)로 나타났으며, 제공하는 서비스는 대상자 구강보건교육(100.0%)과 칫솔질, 틀니세척 등과 같은 구강위생관리(83.3%) 순이었으나, 노인 방문 구강건강관리 서비스 제공 시 가장 어려운 점은 전문 인력의 부족(38.9%)으로 나타났다.

2. 향후 노인 방문 구강건강관리 서비스의 활성화 방안에 대한 견해조사 결과, 치과위생사 등의 전문인력 충원(38.9%), 구강건강에 대한 노인의 인식 제고를 위한 국가 차원의 홍보(22.2%) 순으로 나타났다.

3. 2008년 노인장기요양보험제도 시행 이후 국민건강보험공단에서 확인한 방문간호 구강위생서비스 청구건수는 0건이었고, 2016년 9월 촉탁의에 치과의사가 포함된 이후 촉탁치과의사의 활동비 청구 건수 역시 0건으로 나타났다.

4. 시도별, 분기별 치과촉탁의사는 2016년 4분기에 서울 3명, 경기도 1명, 충청남도 1명, 경상북도 3명이 지정되어 있었으나, 2019년도 3분기에는 경상북도에서 1명이 유지되고 있었다.

노인의 구강건강을 위한 방문형 구강건강관리 사업과 제도는 다방면에서 개발되어 있으나, 운영과 정착의 어려움이 있는 것으로 나타나 이를 위한 지속적인 모니터링과 함께 개선방안이 모색되어 다가오는 초고령사회를 대비하기 위한 차세대 노인보건복지정책에 실효성을 가진 노인 방문 구강건강관리 서비스가 함께 구축되어야 할 것이다. 또한 노인의 구강건강관리의 중요성을 인지하고 제공할 수 있는 공공분야의 전문 인력을 확보하여 노인의 건강행위 실천을 도모하고, 자가 구강건강관리 능력을 향상시켜 노인의료비 절감 뿐 아니라 노인의 구강건강증진을 위한 제도적 환경이 마련되어야 할 것이다.

https://doi.org/10.13065/jksdh.20200042

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Authorship

Conceptualization: SJ Shin, SM Bae; Data collection: SH Lee, SJ Shin; Formal analysis: SH Lee; Writing - original draft: SH Lee, SJ Shin; Writing - review & editing: SM Bae, BM Shin, HJ Lee

References

[1] Statistics Korea. Life expectancy for Korean [Internet]. Statistics Korea; 2020.[cited 2020 Jan 11]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758.

[2] Korea institute for health and social affairs. Ultra-aged society and health care response [Internet]. Korea institute for health and social affairs.[cited 2020 Jan 11]. Available from: http://www.kihasa.re.kr/web/publication/periodical/view.do?ano=1&menuId=48&aid=380&tid=38&bid=19.

[3] Kim JK. A study on senior human rights in an aging society. Journal of Social Welfare Management 2014;1(1):1-18.

[4] World oral health day. Mouth live smart: your guide to oral health policies [Internet]. FDI;2017.[cited 2019 Dec 20] Available form: http://www.worldoralhealthday.org/2017/toolkit/live-mouth-smart-your-guide-oral-health-policies.

[5] Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Periodontal systemic associations: review of the evidence. J Clin Periodontol 2013;40(S14):8-19. https://doi.org/10.1111/jcpe.12064

[6] Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO global oral health programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005;33(2):81-92. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x

[7] Jung HI. Oral health indicators for Korean elderly. J Korean Dent Assoc 2020;58(1):45-9.

[8] Takashi Z, Tomoya S, Yoko K. The oral healthcare system in Japan. Healthcare 2018;6(3):79. https://doi.org/10.3390/healthcare6030079

[9] Rozier RG, White BA, Slade GD. Trends in oral diseases in the U.S. population. J Dent Educ 2017;81(8):97-109. https://doi.org/10.21815/JDE.017.016

[10] Kim SJ, Shim HG, Lee JN, Shin ES, Park II, et al. The study on the oral health services for the elderly in care facilities in Japan. Seoul: Korean dental association; 2016: 12-54.

[11] Ministry of Health and Welfare. 2019 community integrated health promotion program guide(visiting health care) [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2019.[cited 2020 Apr 06]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=13040201&page=COUNT_SEQ=293361&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C+ED%86%B5%ED%95%A9%EA%B1%B4%EA%B0%95%EC%A6%9D%EC%A7%84%EC%82%AC%EC%97%85%EC%95%88%EB%82%B4.

[12] Ministry of health and welfare. Standard textbook for care workers [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2019.[cited 2020 Apr 06]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032902&CONT_SEQ=349516&page=1.

[13] Ministry of health and welfare. Community integrated care basic plan [Internet]. Ministry of health and welfare; 2018.[cited 2019 Nov 11]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346683.

[14] Ko Y, Lee IS. Cost-benefit analysis of home visiting care for vulnerable populations with hypertension. J Korean Acad Community Health Nurs 2011;22(4):438-50.
[15] Ministry of health and welfare. Community integrated care leading project promotion plan [Internet]. Ministry of health and welfare; 2019.[cited 2019 Nov 11]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=347345.
[16] Shin SJ, Ma DS, Park DY, Jung SH. The status on visiting oral health programs for elders in public health center. J Korean Acad Dent Health 2007;31(3):355-65.
[17] Clive Wright FA, Law G, Chu SK, Cullen JS, Le Couteur DG. Residential age care and domiciliary oral health services: Reach‐OHT—the development of a metropolitan oral health programme in Sydney, Australia. Gerodontology 2017;34(4):420-6. https://doi.org/10.1111/ger.12282
[18] Jang YE. Multinational comparison of dental hygienists' scope of work and authorized practices in public oral health[Master's thesis]. Wonju: Univ. of Yonsei, 2017.
[19] National health insurance corporation. 2018 long term care insurance statistical yearbook [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2019.[cited 2020 Apr 22]. Available from: http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0163/27635?boardKey=36&boardName=B0163
[20] Park YH, Bae SS, Choi JM, Lee SG, Lee SY, Lee GS, et al. A research on the improvement measures about the system and human resource management in health center in executing health promotion programme. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2003: 61-245.
[21] Ito K, Fukushima M, Kawara M, Sakaquchi H, Owatari T, Ogasawara T, et al. Education of gerodontology in Japanese dental hygienist school. Ronen Shika Igaku 2017;32(2):65-71. https://doi.org/10.11259/jsg.32.65
[22] Kim NH, Park JR, Kang KH, Jang YE, Park SK, Lee GY. Activity budget for the dental hygiene practice of the long-term care facility. Seoul: Korean Dental Hygienists Association; 2018: 64-72.
[23] Kim HN, Kim GY, Noh HJ, Kim NH. Demand and willing to pay for oral hygiene service in long-term care insurance of elderly. J Korean Acad Oral Health 2018;42(4):204-9. https://doi.org/10.11149/jkaoh.2018.42.4.204
[24] Sasaki K. Oral health care by domiciliary visiting for home-bound elderly. Nihon Ronen Igakkai Zasshi 2001;38(4):473-5.