

투고일 : 2015. 9. 16

심사일 : 2015. 9. 18

게재확정일 : 2015. 9. 21

# 노인장기요양시설 치과촉탁의제 도입을 위한 제도 개선 방향

대한노년치의학회

소 종 섭

## ABSTRACT

### A study on the amendments of long-term care-related legislations for the introduction of part-time facility dentists.

The Korean Academy of Geriatric Dentistry  
Jong-Seob So, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

The coverage of the National Health Insurance for the elderly is expanding to denture and implants. Although the National Long-Term Care Insurance was just being settled, Oral health service was not provided to the Elderly in Long-Term Care Facilities. The long-term care facilities had part-time facility doctors. However, there is no dentist in the long-term care facility because of lack of long-term care insurance-related legislations. The amendments of long-term care insurance-related legislations for the introduction of part-time facility dentists are needed because the elderly in long-term care facility are vulnerable to oral health. For the substantial management of the National Long-Term Care Insurance, the development of oral health service model for the elderly and education materials for the dental team will be needed. Also, adequate dental service fee of the National long-term care insurance will be needed.

Key words : Act on long-term care insurance for the aged. Long-term care facility, Part-time facility dentist, Oral health service model.

Corresponding Author

소종섭

snpseoul@gmail.com 14314 경기도 광명시 소하동 36-2 AH 빌딩 4층 에스앤피서울치과

Tel : 02-899-5123, Fax : 02-899-7363

## I. 서론

현재 우리나라 사람의 평균수명은 81.94세(남자 78.51세, 여자 85.06세)이며 건강수명은 73.00세이다<sup>1)</sup>(통계청, 생명표, 2013). 따라서 질병에 이환되어 있는 기간이 평균 9년 정도이며 이는 추세적으로

길어지고 있어, 요양을 필요로 하거나 요양시설에 거주하는 기간이 갈수록 장기화되고 있다고 할 수 있다. 또한 노인실태조사 결과에 의하면, 65세 이상 평균 2.5개의 만성 질환을 가지고 있고<sup>2)</sup> (통계청 노인실태조사 2011), 특히 장기요양 대상 노인의 경우 만성질환과 기능장애가 동반되어 장기요양요구와 의료적 요

구가 동시에 발생한다.

2008년 도입되어 시행 8년째를 맞이하는 우리나라 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 그 가족의 수발부담을 덜어주기 위한 것을 목적으로 도입되어 시행의 안정적 정착 단계에 접어들었다. 그러나 현재 장기요양보험은 요양서비스 제공을 중심으로 제도화 되어 있고 노인들의 건강 상태로 인한 의료서비스 연계에 대해 적절하게 대응하고 있다고 보기 어렵다. 제도 시행 초기 이러한 요구에 대응하기 위해 장기요양시설 축택의사 및 협약의료기관제도가 도입되어 운영되고 있으나, 입소 노인에 대한 건강관리나 의료 서비스 제공의 질을 높이기 위해 제도적 개선과 보완이 필요할 것으로 보인다.

특히 사회적으로 노인의 의료 및 치과 영역에서의 보장성 확대에도 불구하고, 신체적으로나 경제적으로 취약한 요양시설 입소 노인들의 구강보건 서비스는 전혀 제공되지 못하고 있어 여전히 구강보건의 사각지대로 남아있다. 현재 장기요양보험제도에서 제공 가능한 구강보건서비스는 재가급여 중 방문간호로 치과위생사가 치과 의사의 방문간호지시서<sup>3)</sup>(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제30호 서식)에 따라 거동불편 재가 노인을 방문하여 구강위생관리를 제공 해 줄 수 있는 항목이 유일하다<sup>4)</sup>(장기요양보험법 제 23조 1-다 방문간호 항). 더구나 노인요양시설 내에 의사나 한의사는 축택의 제도를 통해 의료서비스 제공이나 연계를

구축하고 있지만 치과축택의에 대한 규정이 없어 전문가에 의한 구강보건관리나 치과의료 서비스가 전혀 제공되지 못하고 있는 실정이다. 이에 노인장기요양보험제도 현황과 신체적으로 취약한 요양시설 입소 노인에 대한 구강보건서비스 제공 측면에서의 문제점을 살펴보고, 치과축택의 제도 도입의 필요성과 치과축택의 제도 도입을 위한 법적 제도적 개선 방안에 대해 제안하고자 한다.

## II. 노인장기요양보험 제도 현황 및 문제점

우리나라는 일본을 앞지르는 빠른 속도로 고령화가 진행되어 65세 이상 노인이 전체인구 대비 12.2%<sup>5)</sup>(통계청, 장래인구추계, 2014)로 고령사회 진입을 앞두고 있다. 65세 이상 노인의 15%(79만명)가 장기요양보호를 필요로 하는 것으로 보고되고 있다. 장기요양서비스를 제공받기 위해서는 장기요양 등급 신청 후 공단에서 등급 판정을 받게 되며 1등급에서 3등급의 장기요양등급, 치매 특별등급(5등급)을 받으면 재가급여나 요양시설 서비스를 이용할 수 있게 된다. 우리나라 장기요양기관은 2014년 기준 1만 6,543 개소로 전체인구의 6.6%수준인 42만5천명이 등급인정을 받았고 급여 대상자 중 약90%정도 노인이 급여 서비스를 받고 있다고 조사되었다<sup>6)</sup>(2014년 노인 장기요양보험 통계연보) (표1).

장기요양급여는 크게 재가 급여와 시설 급여로 불

표 1. 노인장기요양기관 및 판정자 현황

재가기관	11,672개소 (70.6%)	장기요양 <sup>1</sup> 등급	37,655 명
		장기요양 <sup>2</sup> 등급	72,100 명
		장기요양 <sup>3</sup> 등급	170,329 명
시설기관	4,971개소 (29.4%)	장기요양 <sup>4</sup> 등급	134,032 명
		장기요양 <sup>5</sup> 등급	10,456 명

2014년 노인 장기요양보험 통계연보

수 있는데 시설은 주로 1, 2 등급의 노인이 장기간 입원하는 시설이라고 할 수 있고 그 만큼 신체적으로 취약한 상태라 할 수 있다. 재가 급여는 재가요양시설의 전문인력이 가정에 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 진원, 목욕, 간호 등을 제공하는 것으로 그 중 방문간호는 전문적인 간호 인력에 의한 정기적인 모니터링과 처치가 필요한 경우 제공하게 된다. 또한 주·야간 보호센터나 1~3개월의 단기간 보호 서비스도 재가급여에 포함된다. 요양급여 제공이 원활하지 않은 지역이나 전염성 질환 등으로 급여제공이 어려운 경우 현금 형태의 급여가 제공되고 있다(표 2).

현재 장기요양보험제도에서 제공 가능한 구강보건 서비스는 재가급여 방문간호 중 치과위생사가 치과 의사의 지시서에 따라 거동불편 재가 노인을 방문하여 구강위생관리를 제공 해 줄 수 있는 항목이 유일하다. (장기요양보험법 제 23조 1-다 방문간호 항) 그러나 현실적으로 치과위생사가 지시서를 발급하기가 용이하지 않음으로 해서 2013년 기준 현재 요양기관에 등록되어 있는 치과위생사수는 5명에 불과하며, 노인 요양시설에는 치과위생사가 근무하지 않는 것으로 나타나고 있다<sup>6)</sup>(2014 노인장기요양보험통계연보).

시설 급여를 제공하는 장기요양시설은 노인복지법의 노인의료복지시설에 관련 법적 규정을 따르도록 되어 있다. 노인 복지법의 시행규칙에 따르면 노인의료복지시설은 의사(한의사) 또는 촉탁의사를 배치해야 한다. 시설 노인들의 만성질환에 대한 의과적 서비스 제공과 연계를 위해 촉탁의사제와 협력의료기관제도

를 시행하고 있는데 현재는 의사와 한의사가 위촉되게 되어 있다(노인복지법 시행규칙 제22조(노인의료복지시설의 시설 기준 등)[별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준)(표 3). 치과의사와 치과의원은 법규에서 제외되어 있어 활동이 법적으로 보장되어 있지 않다. 이로 인해 의료인간 형평성 문제와 함께 요양시설 입소 노인들에 대한 전문적인 구강보건 서비스가 전혀 제공되고 있지 못한 문제가 있다. 현재 입소자들의 구강건강관리는 요양보호사에 의한 잇솔질과 틀니 세척 정도의 최소한 구강관리가 이루어지고 있는 실정이다.

### Ⅲ. 노인요양시설 입소 노인에 대한 구강보건서비스 중요성 대두

노인요양시설 입소 노인에 대한 구강보건서비스가 법적 제도적으로 마련되지 못한 것은 신체적으로 취약한 노인들의 구강위생관리 및 구강건강의 중요성에 대한 사회적 공감대 형성이 부족하기 때문이라 볼 수 있다. 치아건강은 영양상태에 큰 영향을 끼치는 노인 건강관리의 시작이라 할 수 있고, 최근 연구들에서 노인의 흡인성 폐렴을 예방하기 위해 구강위생관리의 필요성을 강조되고 있고 구강 기능의 유지와 회복이 정신근력 회복 및 정신적 건강에 미치는 영향이 밝혀지고 있다.

뇌혈관질환, 치매 같이 연하장애를 유발하는 질환이

표 2. 장기요양급여의 종류

재가 급여	방문요양, 방문목욕, 방문간호*, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여
시설급여	장기요양기관이 운영하는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
특별현물급여	가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비

장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류)

\* 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

나 정신혼돈 등으로 인한 오연성 흡입이 빈발하는 노인이 구강위생 상태가 불량할 경우 포도상구균과 그람 음성 간균이 등 병원균의 구강인두 집락화가 증가하게 되어 흡인성 폐렴 발생에 영향을 끼치게 된다. 체계적 고찰연구는 요양병원의 장기입원 노인의 구강관리가 폐렴 발생 및 폐렴으로 인한 사망 예방에 매우 중요하다는 사실을 보여주고 있다. 입원한 노인환자나 요양시설이 노인에 대한 기계적 구강위생관리는 폐렴으로 인한 사망을 예방하는데 효과가 있으며 구강위생상태 개선에 의한 사망의 약 10%에 달하는 예방효과가 있다고 밝히고 있다<sup>7)</sup>. El-Solh 등은 또한 폐렴은 요양시설 노인의 사망원인 1위로 치면, 구강, 틀니의 세균막 축적은 호흡기 감염 재발의 원인으로 치은염과 치면세균막 관리는 폐렴 감소에 효과적으로 알려져 있지만 요양기관 노인에게 적절한 구강위생처치가 이루어지지 않으며 구강위생 술식의 개발과 관리가 폐렴 예방에 있어 가장 중요한 단계임을 밝히고 있다. 장기요양시설에서 자원이 부족하지만 매일 일상적인 구강위생관리가 포함되면 진진질환 예방과 삶의 질을 높이는 데 도움이 된다고 밝히고 있다<sup>8)</sup>. 또한 Shi 등은 효과적인 구강위생관리는 중환자실의 인공호흡기 환자에게 매우 중요하며 클로로헥시딘 젤이나 양치액 구강위생관리는 중환자실 환자의 인공호흡기 유발 폐렴 발생을 40% 감소시키는 것으로 보고하였다<sup>9)</sup>.

치매관련 연구인 NUN study로 진행된 연구에서 10년간 144명의 고령의 노인과 알츠하이머 환자들을 추적하여 신경병리학적 자료를 얻기 위해 사후 부검까지 시행한 종적 연구에서 가장 적은 치아를 가지고 있는 대상자가 치매 발병의 가장 높은 위험을 보이는 것으로 보고하였고 임상적으로 무치악이거나 매우 적은 치아(1-9개)를 가지고 있는 경우 노년기 치매 발생의 예견인자가 될 수 있다고 보고하였다<sup>10)</sup>.

구강기능의 유지와 전신 근력에 대한 연구와 관련하여 Yamamoto 등은 1763명의 지역거주 65세 이상의 노인 중 연구시작 시점까지 낙상의 경험이 없는 노인을 대상으로 3년간 추적 조사한 연구에서 치아수와

의치 장착여부가 낙상에 영향을 주는 것으로 보고하고 있으며 특히 치아수가 19개 이하이고 틀니 장착을 하지 않는 경우 위험도가 2.5배 증가하여 나이 다음으로 영향을 미치는 항목으로 평가하였다<sup>11)</sup>.

고령자에게 먹는 행위는 일차적으로 영양의 공급과 더불어 신체적 정서적으로 먹는 즐거움과 만족감을 주고 삶을 유지하는데 가장 기본적인 욕구라 할 수 있다. 따라서 노인의 구강건강은 전신적 건강과 정신적 만족감 및 삶의 질을 유지하는데 매우 중요하다고 할 수 있고 노인 요양시설에 입소하고 있는 쇠약한 노인일수록 구강보건 서비스의 제공이 절실하다고 하겠다.

#### IV. 치과축택의제도 도입을 위한 제도 개선 방향

2014년 복지부 치과축택의 도입을 위한 시범사업 연구 결과에 따르면 노인요양시설 입소노인의 경우 구강 내 통증, 저작 및 섭취 어려움, 틀니 등 보철물 사용의 어려움 등으로 인한 구강보건서비스 요구가 높지만 치과방문은 이송 및 보호자의 부동의 등으로 적시 및 적절한 치과치료에 한계가 있고, 요양시설 역시 '틀니 점검 및 수리, 칫솔질, 치주치료, 발치' 등의 일상적 구강보건진료를 원하고 있지만 현행 제도상 치과 의사가 시설을 방문하여 진료를 할 수 있는 근거가 없기 때문에 어려움을 겪고 있는 것으로 보고 하고 있다. 또한 노인요양시설 노인의 구강건강은 65세 이상 노인의 평균적 수준과 비교하여 매우 열악한 수준이며 구강보건 서비스 요구가 높은 것으로 조사되었다<sup>12)</sup>.

따라서 장기요양시설 입소 노인들의 구강건강관리 문제를 해결하기 위해서는 치과축택의 제도 도입이 우선적으로 시행될 필요가 있다. 치과의사까지 일반 축택의와 병행하여 우선은 선택적으로 원하는 시설에 배치할 수 있도록 법규가 개정될 필요가 있다. 노인복지법 시행규칙의 개정을 통해 시설 인력기준에 치과의사 또는 축택치과의사를 포함시켜야 한다(노인복지법 시

임상가를 위한 특집 3

행규칙 제 22조 [별표4]) (표 3 개정안 참조).

또한 노인복지법 노인의료복지시설의 운영기준 중

표 3. 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준 개정안

노인복지법 시행규칙 제22조 (노인의료복지시설의 시설 기준 등) [별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제22조제1항 관련)													
6. 직원의 배치기준													
직종별 시설별	시설 의장	사무 국장	사회 복지사	의사 (한의사를 포함한다) 또는 축탁의사	치과의사 또는 축탁 치과의사	간호사 또는 간호 조무사	물리치료사 또는 작업 치료사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
노인요양 시설	입소자 30명 이상	1명	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (입소자 100명 초과할 때 마다 1명 추가)	1명	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때 마다 1명 추가)	입소자 2.5명당 1명	필요수	1명 (1회 급식인원이 50명 이상인 경우로 한정함)	필요수	필요수	필요수
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	1명	1명	1명	필요수	입소자 2.5명당 1명			필요수	필요수	
노인요양 공동생활 가정		1명				1명		입소자 3명당 1명					

비고:  
 (1) 의료기관의 일부를 시설로 신고한 경우에는 의료기관의 장(의료인인 경우만 해당한다)이 해당 시설의 장을 겸직할 수 있다.  
 (2) 사회복지사는 입소자에게 건강유지, 여가선용 등 노인복지 제공계획을 수립하고, 복지증진에 관하여 상담·지도한다.  
 (3) 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축한 경우에는 의사(한의사를 포함한다) 또는 축탁의사를 두지 않을 수 있다.  
 (4) 치과의료기관과 협약을 체결하여 치과의료연계체계를 구축한 경우에는 치과의사 또는 축탁치과의사를 두지 않을 수 있다.  
 (5~9) 동일

표 4. 노인의료복지시설의 운영기준 개정안

노인복지법 시행규칙 제22조 (노인의료복지시설의 시설 기준 등) [별표 5] 노인의료복지시설의 운영기준(제22조제2항 관련)
1. 건강관리 (현행)
2. 구강건강관리 (신설)
가. 시설에는 입소자 구강건강관리를 위한 책임자를 두고 치과의사·치과위생사가 그 임무를 수행하여야 한다.
나. 전담치과의사를 두지 아니한 시설은 축탁치과의사(시간제 계약에 의한 치과의사를 포함한다)를 두거나 치과의료기관과 협약을 체결하여 치과의료연계체계를 구축하여야 한다.
다. 나목에 따라 축탁치과의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결한 경우 해당 축탁치과의사 또는 치과의료기관의 치과의사는 매월 시설을 방문하여 입소자의 구강건강 상태를 확인하고 구강건강상태가 악화된 입소자에 대하여 적절한 조치를 하여야 한다. 또한 입소자의 일상적 구강위생관리가 적절히 이루어질 수 있도록 지도 관리하여야 하며 구강위생관리가 불량한 경우 적절한 조치를 하여야 한다. 이 경우 시설의 입소정원에 따른 방문횟수 등 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정한다.
라. 입소자 및 직원에 대하여는 연 1회 이상의 구강건강진단을 하여야 하며 구강건강진단결과 구강건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
마. 입소자 및 직원에 대하여 적절한 구강위생관리가 이루어질 수 있도록 구강위생교육을 시행하여야 한다.

(신설 및 개정 조항은 이탤릭체로 표시함)

건강관리와 함께 구강건강관리를 위한 기준을 마련할 필요가 있고, (노인복지법 시행규칙 제 22조 [별표5]) (표 4 개정안 참조) 협약의료기관 및 촉탁의사 운영규정을 통해 치과의사 시설 방문 횟수 등 운영에 관해 필요한 사항을 정하고 요양시설에서 촉탁 치과의사의 업무를 규정할 필요가 있다. (표 5 개정안 참조) 한 등은 노인요양시설 치과촉탁의 도입을 위한 연구에서 노인요양시설 노인에게 제공할 구강건강서비스로 구강검진, 시설종사자 구강위생교육, 입소노인 대상 전문가

구강위생관리, 틀니조정 및 수리, 간단처치의 다섯 가지 항목을 구성하였다. 연구결과 대부분의 구강건강서비스 항목은 노인요양시설에서 가능한 난이도의 진료 항목이었지만 틀니조정 및 수리의 경우 어렵거나 매우 어렵다고 평가하였다. 또한 가장 많은 진료행위는 '치과위생사에게 전문가구강위생관리 지시'였고 스켈링 및 소파와 요양보호사 혹은 노인에게 구강위생관리 지도, 우식증 처치가 뒤를 이었다. 그러나 대상자의 만족도는 틀니조정 및 수리가 가장 높았다고 보고하였다<sup>2)</sup>.

표 5. 협약의료기관 및 촉탁의사 운영규정 개정안

협약의료기관(협력치과의료기관) 및 촉탁의사(촉탁치과의사) 운영규정 [의료복지시설의 운영기준]
<p><b>제1조 (목적)</b> 이 규정은 「노인복지법 시행규칙」 별표 3 제1호다목 및 별표 5 제1호다목의 규정에 따라 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설(이하 "시설"이라 한다)이 의료기관(협력치과의료기관)과 협약을 체결하거나 촉탁의사(촉탁치과의사)를 두는 경우 해당 협약의료기관의 의사 또는 촉탁의사(이하 "의사"라 한다)(치과의사 또는 촉탁치과의사 (이하 "치과의사"라 한다)가 시설을 방문하는 횟수 등 운영에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조 (협약체결) 시설의 장은 붙임 1의 서식을 참고하여 해당 의료기관과 협약을 체결하되, 협약사항을 반드시 포함하여야 한다.</p> <p>제3조 (과목 선정기준) 촉탁의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결한 시설의 장은 급급적 가정의학과, 내과, 재활의학과, 신경과, 정신과 또는 한방신경정신과 등 노인성 질환과 관련된 과목으로 선정하되, 입소자의 건강상태에 맞게 적절히 운영하여야 한다.</p> <p><b>제4조 (의사(치과의사)의 입소자 방문횟수)</b> 의사(치과의사)는 시설을 방문하여 입소자 별로 2주에 1회 이상 진찰 등을 실시하여야 한다.</p> <p>제5조 (입소자에 대한 의사의 진료기록부 작성·보관) ① 의사는 입소자에 대한 효과적인 건강수준을 평가하게 하기 위하여 입소자마다 건강상태와 치료에 관한 정보를 붙임 2의 서식에 따른 진료기록부에 기록하고, 시설에 보관하도록 하여 입소자의 진찰 등에 이용하도록 하여야 한다.</p> <p>② 의사는 시설 종사자 등에게도 입소자의 건강상태와 치료에 관한 정보를 제공하여 입소자로 하여금 적절한 의로서비스를 제공받을 수 있도록 하고, 입소자에 대한 진찰 등이 종료된 이후에는 그 진찰 등의 적정성을 판단하는 자료로 활용할 수 있도록 진료기록부를 시설에 보관하도록 하여야 한다.</p> <p><b>제6조 (입소자에 대한 치과의사의 진료기록부 작성·보관)</b> ① 치과의사는 입소자에 대한 효과적인 구강건강수준을 평가하게 하기 위하여 입소자마다 구강건강상태와 구강위생상태 및 처치에 관한 정보를 서식(붙임 0)에 따른 진료기록부에 기록하고, 시설에 보관하도록 하여 입소자의 구강위생관리 및 처치 등에 이용하도록 하여야 한다.</p> <p>② 치과의사는 시설 종사자 등에게도 입소자의 구강건강상태와 위생상태 및 처치에 관한 정보를 제공하여 입소자로 하여금 적절한 치과의로서비스를 제공받을 수 있도록 하고, 입소자에 대한 진찰 등이 종료된 이후에는 그 진찰 등의 적정성을 판단하는 자료로 활용할 수 있도록 진료기록부를 시설에 보관하도록 하여야 한다.</p> <p><b>제7조 (치과위생사에 의한 구강위생관리)</b> 입소자 본인이나 요양보호사에 의한 구강위생관리가 용이하지 않거나 신체적으로 취약하여 전문가에 의한 구강위생관리가 필요한 경우 치과위생사는 치과의사의 지도를 받아 적절한 구강위생관리를 시행하여야 하며 시설 종사자에게 구강관리에 관한 정보를 제공하고 관리에 관한 조언과 지도를 실시하여야 한다.</p> <p><b>제8조 (치과의사에 의한 구강위생관리 교육)</b> 치과의사 또는 치과의사의 지시를 받은 치과위생사는 입소자 및 시설 종사자들에게 구강건강 관련 정보를 제공하고 적절한 구강위생관리가 이루어질 수 있도록 년 1회 이상의 교육을 시행하여야 한다.</p> <p>제9조 (간호사 등의 입소자에 대한 건강수준 평가 등) 시설의 장은 시설의 간호(조무)사로 하여금 입소자의 시설 입소시 붙임 3의 양식에 따라 입소자마다 건강수준을 평가·기록하여 보관하도록 하고, 붙임 4의 양식에 따라 입소자마다 간호기록을 작성·보관하게 하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 하여야 한다.</p> <p>제10조 (입소자에 대한 간호사 등의 건강관리기록부 작성·보관) 시설의 장은 시설의 간호(조무)사로 하여금 붙임 5의 서식에 따른 건강관리기록부에 입소자의 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강상태를 매일 체크·기록하게 하여야 하며, 의사가 시설을 방문하였을 때에 건강관리기록을 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.</p> <p><b>제11조 (입소자에 대한 구강위생관리 책임자의 선임과 건강관리기록부 작성·보관)</b> ① 시설의 장은 시설 종사자 (치과위생사, 간호사, 간호조무사)중 구강위생관리 책임자를 선임하여야 한다.</p> <p>② 시설의 구강위생관리 책임자는 구강위생관리에 관한 기록부 작성하여 치과의사가 시설을 방문하였을 때에 구강위생관리 기록부를 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.</p>

(신설 및 개정 조항은 이탤릭체로 표시함)

### V. 치과촉탁의의 관리 시스템의 구축

치과의사 촉탁의 제도가 내실있게 진행되기 위해서

는 치과의사 촉탁의 등록제, 교육 및 활동과 보수에 관한 관리 시스템을 구축할 필요가 있다. 촉탁의사의 방문진료 방식으로 구강보건서비스를 제공하는 경우 진

표 6. 치과촉탁의 인력 기준 제안

① 치과 촉탁의사는 노화의 생물학 기전과 생리적 변화에 대한 지식을 갖추어야 한다.
② 치과 촉탁의사는 노인의 정신질환에 대한 지식을 갖추고 이러한 노인과 의사소통의 기술을 습득해야 한다.
③ 치과 촉탁의사는 노인에게 호발하는 구강질환에 대해 잘 알고 있어야 하며 호발하는 구강질환에 대한 적절한 치료법에 숙달되어 있어야 한다.
④ 치과 촉탁의사는 의뢰가 필요한 노인구강질환 및 구강진료에 대해 정확하게 판단할 수 있어야 한다.
⑤ 치과 촉탁의사는 심신이 미약한 노인환자 진료 시 필요한 윤리적 문제에 대해 잘 알고 있어야 한다.
⑥ 치과 촉탁의사는 노인의 구강건강에 영향을 미치는 여러 주변 요인에 대해 이해해야 한다.
⑦ 치과 촉탁의사는 노인요양시설의 인력과 함께 협력하여 구강보건행위의 동기부여를 할 수 있어야 한다.

표 7. 촉탁에 대한 인건비 관련 규정 개정안

촉탁의[촉탁치과의사]에 대한 인건비 관련 규정									
현행	<p>사회복지시설 관리안내(2014) 2014년 사회복지 종사자 인건비 가이드라인</p> <p>[2014년 사회복지 생활시설 종사자 기본급 권고 기준] (p51) (2014년)</p> <p>촉탁의사(사회복지생활시설 종사자가 아니므로 상기 표에서 별도 구분) 기본급 권고 기준 : 월 2,440, 000원</p> <p>[복지관 직원 기본급 권고 기준 (의료직)] p61 (2014년)</p> <p>촉탁의사(복지관 종사자가 아니므로 상기 표에서 별도 구분) 기본급 권고 기준 : 월 2,394,000원</p>								
개정안	<p>장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 (관련비용을 신설하여 명시함)</p> <p>제6장 의사의 방문 진찰에 따른 비용 (신설)</p> <p>제7장 치과의사의 방문 구강검진 및 구강위생관리에 따른 비용지급 (신설)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>구강검진 및 구강기능평가 :</b> 시설에 치과의사가 방문하여 입소자의 구강 및 틀니 상태를 평가하였을 경우</td> <td style="width: 50%;">구강검진비 15,000원 X 대상자 수</td> </tr> <tr> <td><b>전문가 구강위생관리 및 구강관리지도:</b> 시설에 치과의사가 치과위생사와 함께 방문하여 구강관리지도, 전문가 구강위생관리 (구강내 청소, 유상치의 청소), 저작 기능에 대한 지도 및 개선 위한 서비스를 시행하고 요양보호사에 대한 지도 및 조언을 제공하였을 경우</td> <td>                     전문가 구강위생관리 및 지도 : 78,000원 X 대상자 수                      1) 구강검진료 : 15,000원                      2) 전문가구강위생관리료 : 30,000원                      3) 구강기능향상지도료 : 15,000원                      4) 요양보호사 구강관리방안 지도료 : 3,000원                 </td> </tr> <tr> <td><b>틀니조정 및 수리 :</b> 시설에 치과의사가 방문하여 입소노인의 구강 및 틀니상태를 평가한 후, 간단처치와 틀니 조정 및 간단한 수리를 시행하고 관리지도를 시행한 경우</td> <td>                     틀니조정 및 수리 : 133,000원 X 대상자 수                      1) 구강검진료 : 15,000원                      2) 간단처치료 : 30,000원                      3) 틀니 조정 및 간단 수리 : 85,000원 (연간 2회)                 </td> </tr> <tr> <td><b>전문가 구강위생관리 및 구강관리지도(치과위생사) :</b> 시설에 치과위생사가 방문하여 치과의사가 작성한 관리지도계획에 따라 전문가 구강위생관리 (구강내 청소, 유상치의 청소), 저작 기능에 대한 지도 및 개선을 위한 서비스를 시행하고 요양보호사에 대한 지도 및 조언을 제공 하였을 경우</td> <td>                     전문가 구강위생관리 및 구강관리지도(치과위생사) : 48,000원 X 대상자 수                      1) 치과위생사가 시행한 전문가구강위생관리료 : 30,000원                      2) 구강기능향상지도료 : 15,000원                 </td> </tr> </table>	<b>구강검진 및 구강기능평가 :</b> 시설에 치과의사가 방문하여 입소자의 구강 및 틀니 상태를 평가하였을 경우	구강검진비 15,000원 X 대상자 수	<b>전문가 구강위생관리 및 구강관리지도:</b> 시설에 치과의사가 치과위생사와 함께 방문하여 구강관리지도, 전문가 구강위생관리 (구강내 청소, 유상치의 청소), 저작 기능에 대한 지도 및 개선 위한 서비스를 시행하고 요양보호사에 대한 지도 및 조언을 제공하였을 경우	전문가 구강위생관리 및 지도 : 78,000원 X 대상자 수 1) 구강검진료 : 15,000원 2) 전문가구강위생관리료 : 30,000원 3) 구강기능향상지도료 : 15,000원 4) 요양보호사 구강관리방안 지도료 : 3,000원	<b>틀니조정 및 수리 :</b> 시설에 치과의사가 방문하여 입소노인의 구강 및 틀니상태를 평가한 후, 간단처치와 틀니 조정 및 간단한 수리를 시행하고 관리지도를 시행한 경우	틀니조정 및 수리 : 133,000원 X 대상자 수 1) 구강검진료 : 15,000원 2) 간단처치료 : 30,000원 3) 틀니 조정 및 간단 수리 : 85,000원 (연간 2회)	<b>전문가 구강위생관리 및 구강관리지도(치과위생사) :</b> 시설에 치과위생사가 방문하여 치과의사가 작성한 관리지도계획에 따라 전문가 구강위생관리 (구강내 청소, 유상치의 청소), 저작 기능에 대한 지도 및 개선을 위한 서비스를 시행하고 요양보호사에 대한 지도 및 조언을 제공 하였을 경우	전문가 구강위생관리 및 구강관리지도(치과위생사) : 48,000원 X 대상자 수 1) 치과위생사가 시행한 전문가구강위생관리료 : 30,000원 2) 구강기능향상지도료 : 15,000원
<b>구강검진 및 구강기능평가 :</b> 시설에 치과의사가 방문하여 입소자의 구강 및 틀니 상태를 평가하였을 경우	구강검진비 15,000원 X 대상자 수								
<b>전문가 구강위생관리 및 구강관리지도:</b> 시설에 치과의사가 치과위생사와 함께 방문하여 구강관리지도, 전문가 구강위생관리 (구강내 청소, 유상치의 청소), 저작 기능에 대한 지도 및 개선 위한 서비스를 시행하고 요양보호사에 대한 지도 및 조언을 제공하였을 경우	전문가 구강위생관리 및 지도 : 78,000원 X 대상자 수 1) 구강검진료 : 15,000원 2) 전문가구강위생관리료 : 30,000원 3) 구강기능향상지도료 : 15,000원 4) 요양보호사 구강관리방안 지도료 : 3,000원								
<b>틀니조정 및 수리 :</b> 시설에 치과의사가 방문하여 입소노인의 구강 및 틀니상태를 평가한 후, 간단처치와 틀니 조정 및 간단한 수리를 시행하고 관리지도를 시행한 경우	틀니조정 및 수리 : 133,000원 X 대상자 수 1) 구강검진료 : 15,000원 2) 간단처치료 : 30,000원 3) 틀니 조정 및 간단 수리 : 85,000원 (연간 2회)								
<b>전문가 구강위생관리 및 구강관리지도(치과위생사) :</b> 시설에 치과위생사가 방문하여 치과의사가 작성한 관리지도계획에 따라 전문가 구강위생관리 (구강내 청소, 유상치의 청소), 저작 기능에 대한 지도 및 개선을 위한 서비스를 시행하고 요양보호사에 대한 지도 및 조언을 제공 하였을 경우	전문가 구강위생관리 및 구강관리지도(치과위생사) : 48,000원 X 대상자 수 1) 치과위생사가 시행한 전문가구강위생관리료 : 30,000원 2) 구강기능향상지도료 : 15,000원								

\*개정안의 비용 산정은 [노인장기요양보험의 구강보건서비스 수가 개발] 연구보고서 (2014년, 치과의료정책연구소 발행)참조

료 등에 많은 제약이 있고, 시설 입소 노인환자들의 건강상 문제로 인하여 전반적으로 치과치료를 받기에 위협요소가 있거나 고위험군 환자도 많을 것으로 보인다. 우선 관련 학회에서 축탁의사의 구강보건서비스 제공시 필요한 임상적 교육과 발생 가능한 문제를 예측하고 조절할 수 있도록 교육안을 마련하여야 하고, 이후 활동 과정에서 발생하는 문제를 지속적으로 모니터링 하는 체계를 만들어야 할 것이다. 또한 축탁치과 의사의 관리 및 책임체계를 명확하게 수립하고 적절한 진료범위를 한정적으로 나열할 필요가 있다. 노인요양시설에서의 축탁의사에 의한 구강보건서비스 제공 이후 추가 진료가 필요한 경우에는 외부의 치과진료실로 연계되는 모델을 개발할 필요가 있다. 한 등은 노인요양시설의 구강보건서비스 제공을 위한 치과축탁의 인력 기준을 제안하였다<sup>2)</sup>(표 6).

현재 축탁의 활동비용 지급에 관한 명시적 규정은 마련되어 있지 않다. 다만 시설에 지급되는 수가에 축탁의 비용이 포함되어 있어, 시설에서 축탁의에게 지급하도록 되어 있다. 그러나 해당 축탁의 활동 급여가 적절하게 지급되지 못하고 있는 실정이다. 대한의사협회는 많은 시설에서 축탁의를 고용하지 않고, 축탁의 보수마저 권고기준에 턱없이 미치지 못하는 등 축탁의 제도의 원활한 운영이 이루어지지 않고 있음을

지적하고, 대안으로 축탁의 비용을 국민건강보험공단이 해당 의사에게 직접 지급하거나, 별도의 수가 산정을 통해 의료서비스의 행위에 따른 보수를 제공하는 축탁의 제도 개선안을 보건복지부에 제출하였다. (의협신문, 2014년) 축탁의에게 적정급여가 지급될 수 있는 방안이 마련하여야 하며, 치과의 경우 검진 및 투약 뿐 아니라 직접적인 치료행위가 병행되는 특성이 존재하므로 활동 내역에 따른 적절한 수가를 마련하여 별도 분리하여 지급하는 방안<sup>43)</sup>도 고려되어야 한다. (표 7 개정안 참조)

## VI. 결론

노인의 의료 보장성이 확대되고 있는 현실에서 신체적으로 취약한 요양시설 입소 노인들의 구강보건 서비스 제공을 위한 노인요양보험제도 상의 장기요양시설 치과축탁의제도의 도입이 시급하다. 노인요양시설에 구강보건서비스를 제공하기 위한 법적 제도적 근거를 마련하고, 내실있는 운영을 위해 구강보건 서비스 제공 모형을 개발, 치과축탁의 양성을 위한 교육 콘텐츠 마련과 관리 방안, 적절한 축탁의 활동 수가 및 지급방식에 대한 연구가 필요한 시점이다.



참 고 문 헌

1. 통계청, 2013년 생명표, Available at [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=332409](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor__nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=332409)
2. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2011년도 노인실태조사. 한국보건사회연구원. 2012.
3. 노인장기요양보험법 시행규칙. Available at <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95%20%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>
4. 노인장기요양보험법. Available at <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95>
5. 통계청. 장래인구및가구추계. Available at [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_\\_nw/2/2/6/index.board](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor__nw/2/2/6/index.board)
6. 국민건강보험공단. 2014 노인장기요양보험통계연보. Available at <http://www.nhis.or.kr/wbdy/retrieveWbdy01.xx?query=%202013%20%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4>
7. Sjögren P1, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. 2008. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc.* Nov;56(11):2124-30.
8. El-Solh AA. 2011. <Association between pneumonia and oral care in nursing home residents.> *Lung.* 2011 Jun;189(3):173-80.
9. Shi Z, Xie H, Wang P, Zhang Q, Wu Y, Chen E, Ng L, Worthington HV, Needleman I, Furness S. 2013. <Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia.> *Cochrane Database Syst Rev.* Aug 13;8:CD008367.
10. Stein PS, Desrosiers M, Donegan SJ, Yepes JF, Kryscio RJ. 2007. <Tooth loss, dementia and neuropathology in the Nun study.> *J Am Dent Assoc.* Oct;138(10):1314-22; quiz 1381-2.
11. Yamamoto T1, Kondo K, Misawa J, Hirai H, Nakade M, Aida J, Kondo N, Kawachi I, Hirata Y. 2012. <Dental status and incident falls among older Japanese: a prospective cohort study.> *BMJ Open.* Jul 31;2(4).
12. 한동헌 등. 2014. <노인요양시설 치과축택의 도입을 위한 연구. 보건복지부 연구보고서> ISBN : 979-11-954069-6-8
13. 한동헌 등. 2014 <노인장기요양보험의 구강보건서비스 수가 개발. 치과의료정책연구소 연구보고서 14-05> ISBN 978-89-97967-16-2