

1

우리나라 권역장애인구강진료센터 현황과 전망

경북대학교 치과대학 예방치과학교실, ¹경북대학교 과학기술대학 치위생학과, ²대구대학교 사회복지학과
고 현 정, 박 태 준, 김 은 경¹, 조 한 진², 최 연 희, 송 근 배

ABSTRACT

A report on the regional oral health centers for the disabled in Korea

Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University,

¹Department of Dental Hygiene, College of Science and Technology, Kyungpook National University,

²Department of Social Welfare, College of Social Sciences, Daegu University

Hyeon-Jeong Go, Tae-Jun Park, Eun-Kyong Kim¹, Han-Jin Jo², Youn-Hee Choi, Keun-Bae Song

Purpose : The purpose of this study was to survey the present status of the regional oral health centers for the disabled.

Material and methods : Face to face interviews with oral healthcare professionals in eight regional oral health centers and literature reviews were conducted among eight regional oral health centers for the disabled during 2, July to 30, August 2017.

Results : It is necessary to establish more regional oral health centers for the disabled in area where the number of disabled person as percentage of whole region population is high. Also, all the centers appeared a lack of professional manpower including dentist, dental hygienist and anesthesiologist, equipment and facilities for the demands of patients and their guardians. It is essential for the government to improve the support system to regional oral health centers for the disabled.

Conclusions : This study can be used as a reference for the countermeasure to make a new policy and activate the accessibility of dental care services in the public for the disabled.

Key words : oral health center; public oral health center; the disabled

Corresponding Author

Keun-Bae Song, DDS, PhD.

Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry

Kyungpook National University, 2177 Dalgubeol-daero, Jung-gu, Daegu, Korea

Tel : +82-53-660-6870, Fax : +82-53-423-2947, E-mail : kbsong@knu.ac.kr

I. 서론

우리나라는 1988년부터 전국적으로 장애인 등록 제도를 실시하고 있으며, 장애인의 수는 해마다 늘어 가는 추세이다²⁾. 장애인 수와 장애출현율이 증가한 이유로는 장애인복지법의 개정으로 장애범주가 5종에서 15종으로 확대되어 신규 장애인이 다수 유입되고, 국가의 다양한 장애인 정책과 사회적 인식개선 등의 이유로 등록 장애인의 수가 증가했기 때문이다³⁾. 복지 선진국일수록 법정 장애 범위는 보다 확대되는 경향이 있으며 이에 따라 장애출현율이 증가하는 양상을 나타내는데, 다른 나라들과 비교 시 호주의 경우 18.0%, 미국은 전체 인구의 20.6%에 이른다⁴⁾. 마찬가지로 우리나라에서도 복지사회에 근접해갈수록, 장애범위의 확대와 비례하여 2005년과 2008년의 등록 장애인 현황에서 3년 사이에 25.8%의 증가율을 나타내며 장애출현율이 높아졌고, 그에 따른 복지에 대한 의료욕구도 증가되고 있다⁵⁾.

장애인들의 구강건강 상태는 장애자체로 인한 물리적인 제약과 구강건강에 대한 관심의 부족으로 인하여 비장애인들에 비해 불량한 편이다. 2015년 장애인 구강보건 실태조사 연구의 결과에서 장애인 우식경험영구치지수는 2012년 국민구강건강실태조사에서의 비장애인 우식경험영구치지수보다 다소 높게 나타났으며, 장애인들의 보철물 필요도와 치주조직지수 등 비장애인에 비해 높게 나타났다⁶⁾. 또한, 구강건강에 대한 장애인의 자가 인식은 전반적으로 전신건강보다 구강건강이 더 나쁘다고 생각하고 있었다⁷⁾. 더불어, 장애인들의 구강건강의 문제는 영양부족으로 인한 전신건강의 악화를 야기하며, 불량한 구강상태로부터 기인된 입 냄새나 전치부 치아의 상실은 심미적 기능의 손상으로 인하여 자신감 결여와 사회생활의 어려움으로 이어져 장애인의 삶의 질을 저하시키는 주요 원인이 되고 있다⁸⁾. 그러나 장애인들의 구강건강 해결의 문제는 저작, 발음, 심미적 기능 등의 여러 가지 측면

에서 사회 통합이나 삶의 질 증진에 있어서 매우 중요한 문제임에도 불구하고, 경제적인 제약이나 접근성 등의 문제로 인하여 조기에 치료받지 못하고 치료시기를 넘겨 악화시키는 악순환을 거듭하고 있다⁹⁾.

장애인의 치과치료 대부분은 일반 치과에서 행해질 수 있으나, 장애의 특성상 치료 시 장애인의 병원접근 문제, 건물 내의 승강기, 경사로, 휠체어나 침대이용을 위한 넓은 출입문 같은 일반 시설, 마취나 진정, 응급상황에 대처하기 위한 기구나 장비 등 비장애인에서는 없어도 되는 특수시설이 필요하다⁷⁾. 또한 장애인에 행해지는 양질의 진료는 시간, 기술적 노력, 재정적 부담에 비해 생산성 면에서 장애인을 치료하는 치과의사는 불이익을 감수해야 하는 어려움이 있다⁷⁾. 이러한 이유로 민간치료기관에서 중증장애인들의 구강진료는 기피되는 경향이 있다.

우리나라 공공부분 장애인 치과진료기관은 현재 8개의 권역장애인구강진료센터와 2017년 12월 28일에 새로 개소한 제주권역장애인구강진료센터, 서울시 장애인치과병원, 특수학교 구강보건실, 보건소 구강보건센터 및 구강보건실 형태로 운영 중이다. 특히, 권역장애인구강진료센터에서는 권역과 지역 내 장애인에 대한 1차 진료부터 치과대학병원과 같은 수준 높은 의료진이 1차 의료기관에서 의뢰된 2차 치과진료와 전신마취 등 고난이도 치과진료까지 직접적으로 담당하고 있다⁸⁾. 하지만, 이마저도 권역별 장애인들의 구강진료 수요를 충족시키기에는 부족한 기관의 수, 재정, 인력 등의 문제로 원활한 장애인 구강진료 제공에 한계가 있다. 뿐만 아니라 아직까지 공공분야에서 장애인을 위한 구강보건진료체계에 대한 효율적인 현황파악이 이루어져 있지 않다.

이를 개선하기 위해서 먼저 우리나라의 장애인 구강보건을 위한 행정적, 제도적 정책과 공공의료 자원 및 재원 등의 접근에 대한 현황파악이 필요하리라 판단된다. 이에 본 연구에서는 우리나라 권역별 장애인 치료기관의 운영 현황을 조사하고 문제점을 파악하여 개선

방안을 모색하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 조사대상

본 연구에서는 우리나라 권역별 장애인구강진료센터의 현황을 파악하기 위해 전국 장애인의 분포 및 권역장애인구강진료센터의 설치 현황, 권역장애인구강진료센터의 운영 현황 및 구강진료 지원 현황과 구강보건사업, 우리나라 치과영역중증장애인의 기준에 대해 조사하였다.

2. 조사방법

1) 문헌조사

보건복지부 장애인 구강진료센터 설치·활성화 방안과 치과영역중증장애인 기준 개선을 위한 연구 보고서, 보건복지부 국민구강건강실태조사, 대한장애인치과학회 장애인구강보건정책개발 자료, 재단법인스마일 장애인 구강보건실태조사 연구 자료, 장애인복지법, 한국구강보건의료연구원의 실태연구조사, 2018 지역사회 통합건강증진사업 안내서, 인터넷 자료를 조사하였다.

2) 방문 조사 및 면담 조사

2017년 7~8월에 걸쳐 대구, 부산, 경기, 광주 4개 권역 장애인구강진료센터와 서울시장장애인치과병원을 방문하여 센터별 시설, 진료현황, 장비, 구강보건사업 등에 대해 센터장 및 관련인력과 면담조사를 실시하여 장애인 구강보건에 대한 진료현황 및 실태 자료를 확보하였다.

III. 연구결과

1. 권역별 장애인 분포 현황 및 권역장애인구강진료센터 설립 지역

2016년 우리나라 등록 장애인은 전체 인구의 5% 수준인 약 250만 명이고, 이 중에서 치과영역중증장애인의 규모는 전체 인구 대비 1.6% 정도인 80여만 명으로 추산된다. 인구대비 치과영역중증장애인의 비율은 전북 2.37%, 전남 2.29%, 강원 2.15%, 경북 2.11%, 충북 2.04% 순으로 높고, 이 중 권역장애인구강진료센터가 설치되어 있는 지역은 전북과 강원 지역뿐이다. 치과영역중증장애인의 수로 봤을 때, 경기도 약 17만 명, 서울이 12만 명, 경남 6만 명, 부산 5만7천 명, 경북 5만7천 명 순이고, 이 중 권역장애인구강진료센터가 설치되어 있는 지역은 경기, 서울, 부산이다. 전국 특별시, 광역시, 도, 시의 행정구역으로 나눈 17개 중, 8개의 지역에 권역장애인구강진료센터가 있고, 2017년 12월 말에 개소한 제주권역장애인구강진료센터와 서울시립장애인치과병원이 설치되어 있다(Table 1).

2. 권역장애인구강진료센터의 운영 현황

2016년 기준 8개의 권역장애인구강진료센터의 평균 시설 면적은 1,172.5m²이고, 보유 유니트 체어 수는 6.8대, 보유 전신마취기 수는 1.5대이다. 2016년 기준 권역장애인구강진료센터 인력 현황으로 전공의를 제외하고 교수 및 일반의를 포함한 전담·비전담 인력은 전체 평균 2.7명이고 전담인력은 경기, 강원, 인천 지역에서 각 1명이며, 전공의는 1.4명이었다. 이외에 간호사는 전체 평균 1.3명, 치과위생사는 2.9명으로 조사되었다(Table 2).

대구, 부산, 경기, 광주 지역의 권역장애인구강진료센터에 근무하는 의료진과의 간담회를 통해 장애인

Table 1. 전국 장애인 및 권역별장애인구강진료센터의 분포현황

(단위 : 명)

시도	인구수	장애인	치과영역 중증장애인	인구대비 치과영역 중증 장애인	비고
전체	51,696,216	2,511,051	827,296	1.60%	-
서울	9,930,616	391,027	126,533	1.27%	서울시립장애인치과병원*
부산	3,498,529	168,950	57,952	1.66%	부산장애인구강진료센터
대구	2,484,557	117,111	40,327	1.62%	대구장애인구강진료센터
인천	2,943,069	135,623	42,920	1.45%	인천장애인구강진료센터
광주	1,469,214	68,569	23,147	1.58%	광주장애인구강진료센터
대전	1,514,370	71,425	24,321	1.61%	-
울산	1,172,304	49,533	15,245	1.30%	-
세종	243,048	9,845	3,246	1.33%	-
경기	12,716,780	522,437	170,095	1.34%	경기장애인구강진료센터
강원	1,550,806	98,928	33,406	2.15%	강원장애인구강진료센터
충북	1,591,625	94,688	32,427	2.04%	-
충남	2,096,727	126,406	41,181	1.96%	충남장애인구강진료센터
전북	1,864,791	130,345	44,161	2.37%	전북장애인구강진료센터
전남	1,903,914	141,578	43,534	2.29%	-
경북	2,700,398	169,643	57,100	2.11%	-
경남	3,373,871	180,665	60,202	1.78%	-
제주	641,597	34,278	11,499	1.79%	제주장애인구강진료센터 (17년 개소 예정)

기준 : 2016

* : 서울대학교치과병원과 서울특별시치과의사협회의 수탁운영.

Table 2. 권역장애인구강진료센터 인력현황

(명)

센터 명		충남	광주	부산	경기	전북	대구	강원	인천	전체 평균
치과 의사	교수 또는 일반의(전담)	6	4	2	4(1)	1	2	2(1)	1(1)	2.7
	전공의	1	1		1	1	7			1.4
	마취전문의	1	2		1	1	1	1	1	1
	간호사	1	2	1	3	1	1	1		1.3
	치과위생사	1	2	4	10	1	1	2	2	2.9
	사회복지사	1			1					1.2
	기타	13		4	3	1	1	3		3.1
	계	24	11	11	23	6	13	9	4	12.6

2016 기준

진료 전담치과의사와 마취과 의사의 구인이 가장 큰 문제점이자 가장 필요한 부분이라는 공통된 의견을 얻었다.

전신마취의 경우, 강원센터는 주 5일, 충남 및 경기 센터는 주 4일 가능한 것으로 조사되었다. 국회 보건복지위원회 국정감사 자료를 검토한 신문기사⁹⁾ 결과, 지역별로 충남센터는 대기 시간이 5개월, 대구센터는 3~4개월, 광주센터는 3개월, 부산·경기·인천센터는 2개월, 전북센터는 1.5개월을 기다려야 전신마취 진료를 받을 수 있으며, 대기 없이 바로 전신마취진료를 받을 수 있는 곳은 강원센터 1곳뿐인 것으로 나타났다.

3. 권역장애인구강진료센터의 진료비 지원 현황

권역센터를 방문하는 장애인 환자 중에서 치과영역 중증장애인에 해당하는 경우 건강보험 비급여 항목에 대해 진료비를 지원하였다. 기초생활수급자 장애인은 비급여 진료비 총액의 50%를 지원하고, 치과영역중증장애인은 비급여 진료비 총액의 30%를 지원한다⁸⁾. 치과영역중증장애인을 제외한 기타 모든 장애인은 비급여 진료비 총액의 10%를 지원하였고, 미용 목적의 진료비는 지원하지 않는다⁸⁾. 모든 권역센터에서 치과영역중증장애인에 대한 진료비 지원이 가능한 형태이고, 센터별로 환자 1인당 진료비 감면액은 최소 49,114원에서 최대 194,785원으로 상이하였다¹⁾.

4. 장애인구강진료센터의 구강보건사업 현황

부산권역센터의 경우 권역 내 보건소와 협력 관계를 유지하며 노인요양시설 등에서 무료 검진 사업을 실시하고 있으며 광주센터의 경우 센터에서 시, 군, 구 보건소 치과담당자 연수회를 실시하고 있다. 단국대학교 죽전치과병원 장애인구강권역센터의 경우는 모 대학교 특수교육학과와 협동하여 언어, 인지, 운동치료

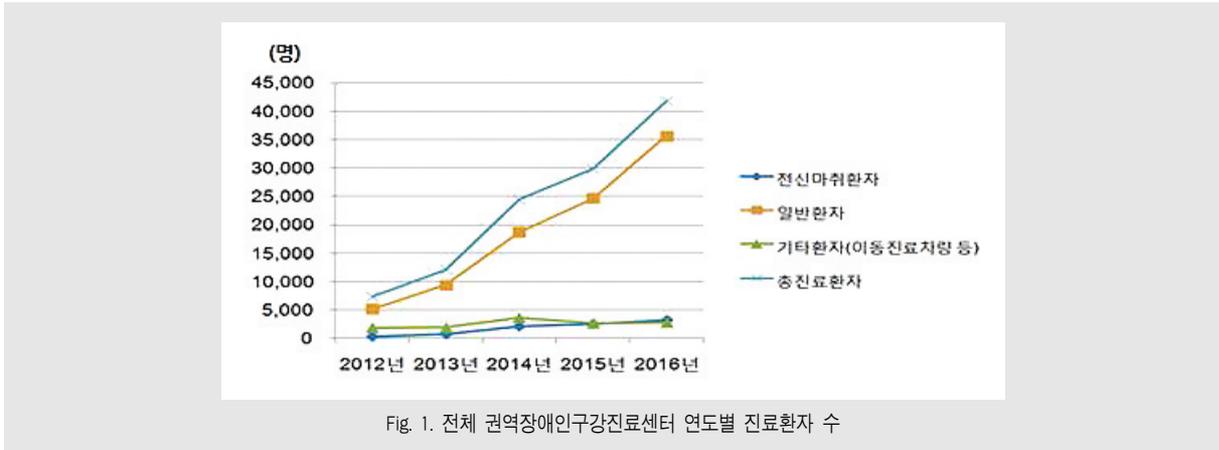
실을 운영하고 지역 치과의사회와 연계하여 장애인환자 의뢰 체계를 수립하였다. 서울시장애인치과병원에서는 장애인치과이동진료를 원하는 장애인 관련 기관의 의뢰를 받아 이동차량 진료를 실시하고, 출장구강보건교육을 실시하며 장애인 환자를 위한 후원사업도 진행하고 있다.

5. 권역장애인구강진료센터 연도별 진료 현황

2012년부터 2016년까지 장애인구강진료센터에서 진료한 총 진료환자수를 분석한 결과 2012년에 7,418명에서 2016년 41,733명으로 총 진료환자수가 약 5.6배 증가한 것으로 파악된다. 전체권역센터에 내원한 환자들 중 일반치료가 가능한 장애인 환자의 경우, 2012년 5,161명에서 2016년 35,633명으로 약 6.9배 증가한 것을 알 수 있다. 전신마취 시술 환자의 경우, 2012년 376명에서 2016년 3,237명으로 8.6배 증가한 것을 확인할 수 있다. 또한, 시설방문진료, 이동진료차량 또는 기타 무료검진 등에 해당하는 기타 환자의 경우도 2012년 1,881명에서 2016년 2,863명으로 약 1.5배 증가한 것을 확인할 수 있다(Fig. 1).

6. 우리나라 장애인의 정의 및 등급 판정과 치과영역 중증장애인의 기준

우리나라 장애인복지법 제 2조에 따르면 '장애인'이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다¹⁰⁾. 장애인복지법 제 32조의 규정에 의하여 장애인으로 등록할 수 있는 사람은 표 3의 분류에 해당되는 사람으로서 장애인복지법 시행규칙의 장애인의 장애등급표에서 정하는 기준에 부합하는 정도의 장애가 있는 사람이다¹¹⁾. 이 기준은 장애인복지법 제 32조의 규정에 의하여 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장



애인등록을 신청한 사람의 장애등급을 진단·판정하는 때에 적용한다¹²⁾.

치과중증장애인의 정의는 국가에서 지정받은 권역 센터에서 진료를 받은 장애인 중에서 보건복지부에서 정한 장애유형 및 장애등급에 해당하는 장애인을 이르

며, 장애유형과 장애등급에 따라 상이하다(Table 4). 중복장애의 경우라도 6개 장애유형 해당등급을 포함하고 있어야 치과중증장애인으로 분류된다^{1, 8)}.

Table 3. 장애인의 분류

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
	내부기관의 장애	안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
		신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기능 이상
	장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루	
정신적 장애	발달장애	뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증
	정신장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
		정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

자료 - 보건복지부 고시 제2017-65호

Table 4. 치과영역중증장애인의 유형과 등급

장애유형	장애등급
뇌병변장애	1~6급
뇌전증장애	2~4급
지체장애	1~3급
지적장애	1~3급
정신장애	1~3급
자폐성장애	1~3급

IV. 고찰

장애인은 비장애인에 비해 턱, 혀, 입술의 비정상적인 근이완이나 불수의적인 운동으로 구강관리 능력이 낮고 구강위생 상태가 불량하지만 높은 구강질환 발생에 비해 치료율이 낮으며 응급 치과 의료수요가 높다³⁾. 하지만 장애인들의 장애 유형에 따른 시술 접근성의 문제, 기술적 문제, 재정적 문제, 진료 시간이 많이 소요되는 등의 문제로 개인 치과병의원에서는 임플란트, 보철, 교정, 심미 치료의 접근성은 어려운 것으로 나타났다³⁾. 이는 중앙과 지방의 장애인 1차 구강진료를 포함한 구강악안면외과와 구강병리과, 교정과 등에서 수행하는 2차 구강진료와 전신마취 등 고난이도 치과진료 등을 담당하는 권역장애인구강진료센터의 역할이 중요함을 시사해준다. 현재 9개의 권역장애인구강진료센터와 서울시립장애인치과병원이 운영 중에 있지만, 전국 각 권역에 있는 장애인들의 구강진료 수요를 충족시키기에는 턱없이 부족한 실정이다. 이를 위해 권역장애인구강진료센터가 설치되어 있지 않은 7개 권역 중 인구 대비 치과영역중증장애인 비율이 높은 전남, 경북, 충북, 경남, 대전, 세종, 울산 권역 순으로 추가권역센터 설치가 제고되어야 할 것이다. 이러한 결과는 권역장애인구강진료센터의 추가 설치가 필요함을 보고한 보고서¹⁾가 본 연구 결과와 동일하다.

더불어, 김⁹⁾의 (2017) 최도자 국정감사 결과 분석에 의하면 치과영역 중증장애인 진료 시 비장애인보다 의료 인력이 3배, 진료 시간은 5배나 더 소요되는 데에 반해, 현재 우리나라 권역장애인구강진료센터의 의료 인력의 수는 이를 수용하지 못하는 수준임을 확인하였다. 특히, 마취진료 시간이 4~7시간까지 소요되는 것을 고려했을 때, 치과의사가 하루에 볼 수 있는 환자 수는 두세 명에 불과하다고 보고하였다. 더불어 병원 입장에서는 적자를 감수하고 전담 마취 전문의를 배치하기 어려운 상황이 지속되고 있으며, 장애인들이 전신마취진료를 받으려면 최장 5개월까지 기다려야 하는 악순환을 반복하고 있음이 확인되었다. 이를 개선하기 위해 정부차원에서 권역장애인구강진료센터가 적정인력을 확보할 수 있도록 충분한 국비지원이 이루어져야 할 것이고, 권역장애인구강진료센터에서는 대기 시간을 줄이고 원활한 병상회전을 위해 마취 전문의 인력 및 장애인 진료 전담 치과의사 확보를 우선적으로 이행함이 현 실정에서 가장 바람직할 것이다.

2003년 시행된 장애인구강건강실태조사⁴⁾에 따르면 장애인의 구강건강 향상을 위해서 가장 선행되어야 하는 사항으로 장애인들은 '일정 규모 이상 병·의원 개설 시 장애인 치과진료시설 의무화' (41.1%)에 가장 많이 답하였지만, 반면에 치과의사들은 '장애인의 저하된 개인구강위생 관리 능력' (52.4%)을 가장 걸림

들이 되는 사항으로 판단하였다. 이러한 차이는 장애인들이 구강질환의 심화 원인을 사회경제적 요인과 같은 환경적인 것으로 보는 데에 반해, 치과의사들은 구강보건행태와 같은 생물학적·의료적 요인으로 보는 데에서 기인한다¹⁴⁾. 이와 마찬가지로 장애를 설명하는 정의도 Burnell¹⁵⁾의 의학적, 기능적, 사회정치적 접근법과 Gronvik¹⁶⁾이 다섯 가지 그룹으로 분류한 정의에 의해 장애를 정의·분류·측정을 하고 있다¹⁷⁾. 장애의 정의·분류·측정을 통해 보건진료 서비스 및 프로그램 제공에 있어서의 자격 기준을 정하게 된다¹⁾. 하지만 우리나라 장애인 분류에 의해 정의된 치과영역 중증장애인의 기준은 의학적, 기능적, 정치사회적 접근으로 개념이 정립되었다기보다는 권역센터에서 구강진료를 제공할 때 상대적으로 진료의 난이도가 높은 장애인 환자를 구별하고 건강보험 비급여항목에 대해 장애인에 대한 국가의 재정지원을 추가하고 권역센터의 주요 역할을 평가하기 위한 행정적 필요에 의해서 정의되었다¹⁸⁾. 물론 법률에는 그 제정 목적이 있고 장애 관련법도 각각의 법적·정책적 목적에 따라 장애를 정의·분류하려 할 것이므로, 한국의 모든 장애 관련법이 의학적, 기능적, 정치사회적 접근법에 근거하여 장애를 정의할 필요는 없지만¹⁹⁾, 목적에 치중된 정의가 타당한가에 대한 평가에는 분명 한계가 있다. 따라서 우리나라의 장애 정의 및 분류 방법에는 개선할 여지가 많을 것이고, 치과영역중증장애인의 기준 역시 재고될 필요가 있다. 이를 통해 치과영역중증장애인의 기준에 대한 다양한 접근법으로 구강진료서비스가 필요한 장애인들에게 지원의 혜택이 골고루 돌아갈 수 있도록 함이 사료된다.

장애인의 경우 구강상태가 악화되면 협조 능력의 부족과 환자의 건강 상태 등을 고려했을 때, 비장애인에 비해 그 결과가 더욱 심각해지고 경제적인 부담도 많아지게 되므로 예방 치과 처치의 중요성이 비장애인에 비해 크다⁷⁾. 송 등¹⁾의 연구에 의하면, 일본의 경우 예방 치과가 원활히 수행되므로 대다수 장애인 치과진료

센터에서 진행된 치과적 질환을 가진 장애인 환자의 비율이 높지 않다고 보고하였다. 이를 바탕으로 권역장애인구강진료센터의 구강보건사업을 살펴볼 때, 인접지역 공공기관과 협력·연계를 통해 유기적인 장애인 예방구강보건사업의 활성화가 필요할 것이다. 장애인의 특성상 센터 방문이 대체적으로 어렵고 예방 위주의 치과진료가 효과적인 점을 감안할 때 권역센터에서 하는 구강보건사업 중 이동진료차량 등의 사업을 지원하여 주기적인 예방적 처치를 함으로 우리나라 장애인들의 구강 건강을 높이는데 큰 역할을 할 것이다. 이는 보건소구강보건센터에서 장애인 치과진료와 구강질환 예방사업을 운영하고 지역사회 권역장애인구강진료기관과 협력을 위한 체계 구축이 필요하다는 2018 사업보고서⁸⁾가 본 연구 결과를 지지한다.

우리나라 전체 권역장애인구강진료센터에서의 진료 환자 수가 전반적으로 점차 증가함을 확인함으로써, 이전에 비해 우리나라 장애인을 위한 공공분야 구강진료서비스의 제도적, 행정적인 측면에서도 긍정적인 방향으로 발전해가고 있음을 암시할 수 있다. 이에 발맞추어 권역장애인구강진료센터의 발전 방향 역시 긍정적인 제고가 이루어져야함이 바람직하다. 특히, 전신마취진료 환자 수가 2012년의 수요에 비해 2016년에는 8.6배 증가함을 확인함으로써 중증 및 희귀, 난치성 질환자의 특수치과진료를 이행하는 권역장애인구강진료센터의 조금 더 원활한 진료를 위해 정부차원에서 재정, 인력, 제도 면으로 아낌없는 지원이 이루어져야함이 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 첫 째, 본 연구에서는 9개 권역센터 중 4개소의 권역장애인구강진료센터에 종사하는 구강보건인력만을 면담 조사하여 모든 권역장애인구강진료센터의 현 실태를 일반화하기에 한계가 있다. 둘째, 권역장애인구강진료센터의 실무진 면담뿐만 아니라 권역장애인구강진료센터를 이용하는 환자의 이용만족도 설문 조사 및 구강보건실태 조사를 시행하여 환자의 요구를 고려한 권역장애인구강진료센

터의 현황을 분석해 볼 필요가 있다. 셋 째, 본 연구는 공공기관으로서의 장애인구강진료센터만을 다루었으므로 민간 장애인구강진료센터의 실태를 파악하기에는 한계가 있다. 향후 민간 장애인구강진료센터에 관한 추가 연구를 통해 우리나라 장애인구강진료센터 실태를 파악하여 장애인구강진료센터 현황 전체를 일반화할 수 있는 연구가 필요하다.

본 연구는 장애인구강진료센터의 현황을 파악하고 방안을 강구함으로써 정부의 제도적, 경제적, 행정적인 측면에서 장애인 구강진료를 위한 정책 방향과 권

역장애인구강진료센터의 문제점 개선과 활성화에 큰 의의가 있을 것이다. 장애인구강진료센터의 운영을 도모하고 활성화 방안을 모색하여 장애인에게 구강보건진료가 평등하게 돌아갈 수 있도록 정부차원에서 적극적으로 노력해야 할 것이다. 더 나아가 경제적 측면에서도 장애인 본인부담률을 낮추는 방안을 강구하고 민간 치과진료기관 역시 장애인 구강진료에 관심을 가지고 참여할 수 있도록 적극적인 홍보와 혜택, 진료비 지원 등의 정책적, 사회적 제도 개선을 강구해야 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 송근배, 감신, 최연희, 조한진, 김은경. 장애인구강 진료센터 설치·활성화 방안과 치과영역중증장애인 기준 개선을 위한 연구. 경북대학교 산학협력단. 2017.
2. 한국장애인고용공단 고용개발원. 장애인통계. 2017:11-29.
3. 나혜숙. 장애인복지론. ㈜중앙경제. 2010.
4. 보건복지부. 장애인현황 국가통계포털. 2007-2017. <http://kosis.kr>.
5. 니성식, 김광철. 장애인구강보건실태조사. 재단법인 스마일. 보건복지부, 2015:147-149.
6. 배미정, 황세현, 김성애, 이지영, 윤정애, 박정현, 엄상화, 유병철. 중증 장애인의 구강관련 삶의 질 관련요인. 한국치위생과학회지. 2015;15(3):461-475.
7. 이금호. 장애인의 구강관리. 대한장애인치과학회지. 2005;1(1):1-8.
8. 지역사회 통합건강증진사업 안내. 한국건강증진개발원. 2018:91-97.
9. 김인혜. 치과신문. “장애인 전신마취 진료 세월아, 네월아~”. <http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=19521>. 2017. [검색 2018-06-25]
10. 장애인복지법. 법률 제10255호.
11. 장애인복지법 시행규칙. 보건복지부령 제527호.
12. 장애인복지법 시행령. 대통령령 제28207호.
13. 심수현, 이원, 최봄. 한국 장애인의 치과의료 이용 실태와 개선방향. 대한치과의사협회지. 2010;48(4):280-287.
14. 한국구강보건의료연구원. 장애인의 구강관리실태와 치과의사의 장애인 치과진료실태에 관한 조사 연구. 서울: 한국구강보건의료연구원. 건강증진기금사업지원단. 2003.
15. Bernell, S. L. Theoretical and applied issues in defining disability in labor market research. Journal of Disability Policy Studies. 2003;14(1):36-45.
16. Gronvik, L. Definitions of disability in social sciences: Methodological perspectives. unpublished doctoral dissertation. Uppsala University, Uppsala, Sweden. 2007.
17. 남찬섭. 사회적 모델의 실현을 위한 장애 정의 고찰 : 현행 장애인차별금지법의 장애 정의의 수정을 위하여. 한국사회복지학. 2009;61(2):161-187.
18. 장애등급판정기준. 보건복지부. 2017.
19. 조한진. 장애등급의 문제를 넘어서 - 장애의 정의·분류·측정 -. 한국장애인재활협회지. 2011;15(4):1-26.