

우리나라 구강보건사업 문제점 및 개선방안

-평생구강건강의 유자관리를 위한 제언

2014. 8.

국회의원 이명수
(충남 아산, 보건복지위원회)

□ 차 례 □

I. 서 론	6
II. 국민 구강건강 실태 현황	8
1. 우리나라 구강건강 수준	8
2. 구강건강인식 상태	11
III. 구강질환에 따른 개인 및 사회적 부담 가중.....	14
1. 치과질환 의료비 지출 현황	14
2. 국민 구강건강 불평등	15
IV. 우리나라 구강보건사업 정책방향 및 내용.....	18
1. 제3차 국민건강증진종합계획(2011 ~ 2020)	18
2. 구강관련 주요 사업내용	19

V. 현재 구강보건사업이 안고 있는 문제점	24
1. 학교구강보건실 운영 추이 및 문제점	24
2. 치료 중심의 사업 및 예산편성의 문제점	28
3. 공중보건치과의사의 부족으로 구강보건사업 시행의 한계발생 ---	29
4. 성인 대상 구강보건사업의 문제점 및 대책	30
5. 노인 보철사업에 막대한 투자집중, 불균형한 구강보건정책의 문제점 —	31
VI. 해외 구강보건사업 현황	34
1. 모자구강보건사업	34
2. 학교 구강보건사업.....	35
3. 성인구강보건사업	36
4. 미국의 산업구강보건사업	39
5. 노인구강보건사업	39
VII. 결론 및 정책제언	42

<참고문헌>

I. 서 론

국민구강건강실태조사 결과의 변화추이에서 보는 바와 같이 12세 아동의 젓니충치경험치(유치우식경험치) 지수를 보면 OECD 국가 중 만년 최하위를 면치 못하던 실정에서 이제 겨우 벗어나 세계평균 1.6개에 근접한 1.8개로 나타나는 수준임.

어릴 때의 젓니의 상태와 구조는 성장하면서 영구치로 바뀌더라도 구강 상태 전반에 큰 영향을 미치게 되고, 특히 성장이 빠른 어린이의 치아를 무관심하게 방치한 경우 영구적으로 치아 배열에 이상을 초래하여 구강병에 취약한 구조를 갖게 됨.

이후 이러한 문제를 회복시키기 위해서는 교정, 보철 등의 막대한 치료비용이 따름은 물론 충치와 잘못된 치아배열은 두뇌발달과 성장을 저해할 수 있으므로 국가의 미래 인적자원인 학령기 아동에 대한 구강질환 예방정책이 우선순위로 편성되어 있어야 함에도 불구하고, 우리나라 구강 보건예산은 사후약방문격인 노인틀니, 임플란트 급여화 등 노인의 저작기능 개선관련 정책에 편중되어 있어 균형적인 구강위생관리서비스 제공을 위한 종합적인 관리체계 구축이 시급함.

또한 영구치 맹출 시기로 충치에 취약한 학령기부터 20대 초반의 성인기는 구강건강뿐만 아니라 평생을 좌우하는 건강관리 습관을 들이는 중요한 시기이므로, 국가차원의 적극적인 구강질환예방사업과 학교구강 보건실 설치 확대를 통해 국민의 구강건강수준을 전반적으로 향상시킴으로써

전신건강을 꾀할 수 있는 체계적인 예방정책이 필요함.

이와 관련한 학교구강보건실은 이미 1999년부터 시범사업으로 실시된 바 있으며 현재 417개소가 개설되어 그 결과자료에 의해 실효성이 입증되고 있음에도 불구하고, 최근 양치시설로 하향 변모하여 개설되고 있는 추세임.

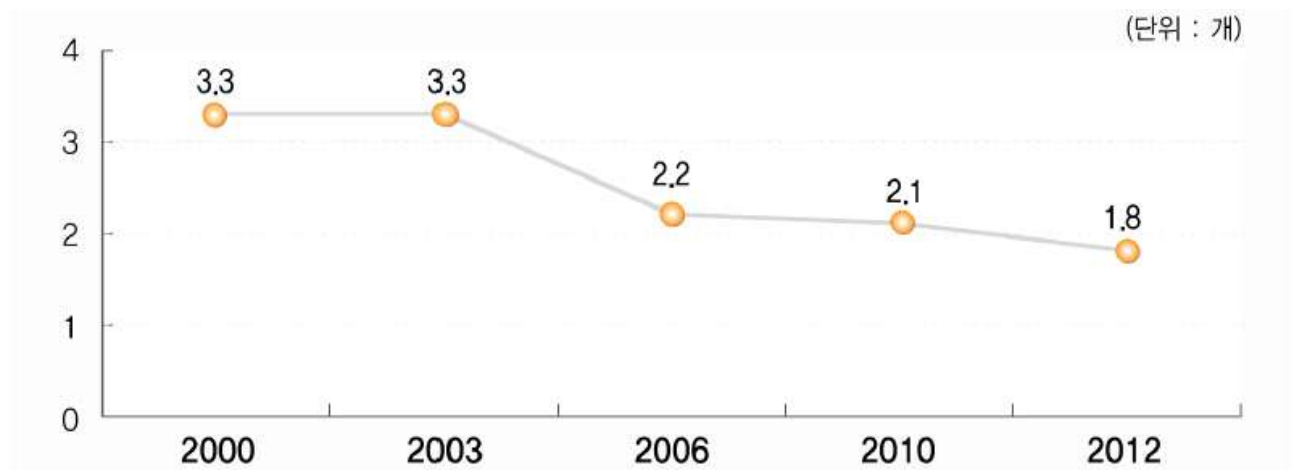
따라서 국민건강증진이라는 보건복지 구현의 목표를 달성하기 위하여 전신건강의 기초가 되는 구강건강을 반드시 증진시켜야 하며, 이를 실천하기 위하여 우선적으로 구강질병 예방정책의 기초인 학교구강보건실을 조속히 확대 설치하고, 보다 미래인구에 대비한 정책으로 전환함으로써 국민의 삶을 향상시켜야 함.

이 백서에서는 우리나라 구강보건사업에 대해 전반적으로 살펴본 후 이에 대한 문제점 및 개선방안을 모색하고, 평생 구강건강의 유지·관리를 위한 향후 구강보건사업의 방향에 대하여 정책제언을 제시하고자 함.

II. 국민 구강건강 실태 현황

1. 우리나라 구강건강 수준

1) 충치 경험치 지수



○ 우리나라의 12세 영구치 충치경험도는 평균 1.8개로 OECD 세계평균 1.6개 보다 높게 나타남.

<주요 국가별 12세 영구치 충치경험도 비교>

국가	조사년도	1인 평균보유 충치경험 영구치수
한국	2012	1.8
호주	2007	1.0
덴마크	2012	0.6
독일	2009	0.7
네덜란드	2002	0.8
노르웨이	2004	1.7
영국	2008-2009	0.7
일본	2005	1.7
미국	1999-2004	1.19

(보건복지부. 2014년 지역사회통합건강증진사업안내(구강보건분야). 2014)

- 영구치 우식(충치)은 만 6세부터 증가하여 20세 무렵에 이르면 90% 이상이 경험하고, 65세 이상의 노인연령에 이르면 90%를 상회하는 등 대다수의 국민들이 경험함에 따라 발생 전에 예방적 진료가 필요.
- 2000년부터 2010년까지 10년간의 25-34세의 충치 경험지표는 증가해온 것으로 나타남

<2000년~2010년 간 성인의 충치경험치아 지표(DMFT)의 변화>

연령	연도별 일인당 평균치아(개)				10년간 변화
	2000	20003	2006	2010	
25-34세	3.78	5.02	4.57	5.61	1.83
45-54세	5.10	5.35	5.29	4.99	-0.11
55-64세	7.74	7.01	7.30	6.79	-0.95

(출처 - 보건복지부 국민구강건강 실태조사자료 심층 분석 결과(2011년) 인용)

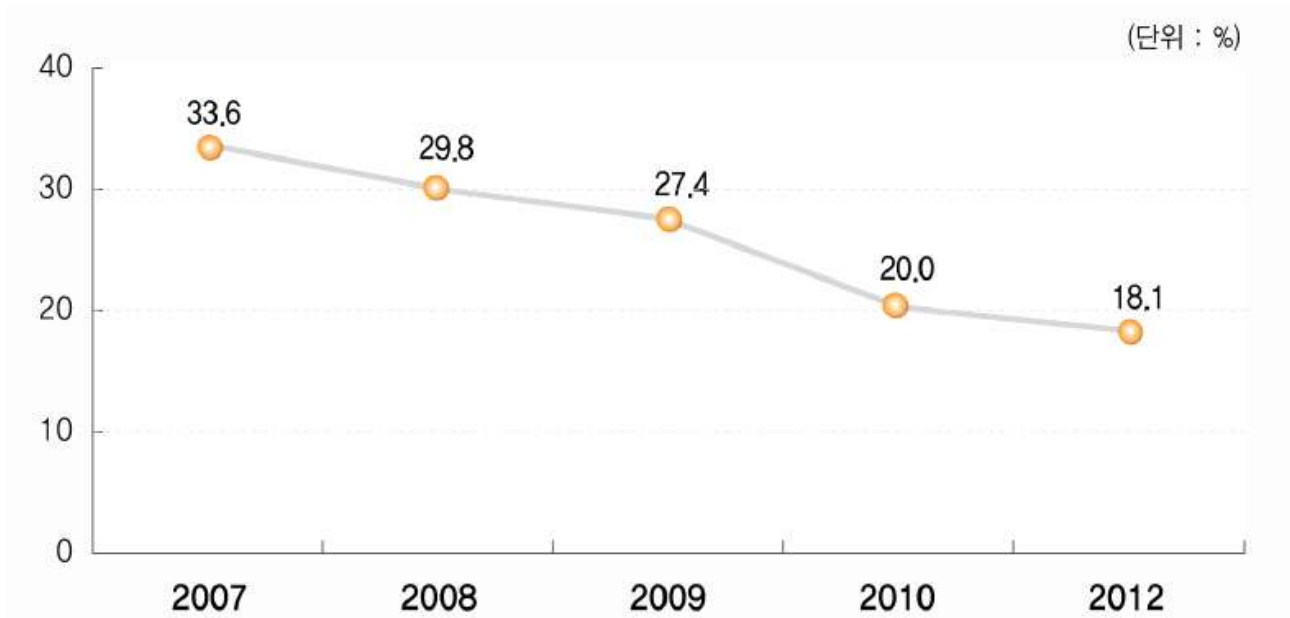
- 충치유병률의 차이를 나타내는 구강건강행태 요인으로는 칫솔질 횟수, 칫솔 이외 용품 사용여부, 간식 횟수, 탄산음료 섭취빈도, 구강검진 실시여부, 최근 치과방문시기, 치과진료미수진 여부 등으로 전반적인 구강건강관리 습관 또는 치과진료 접근성에 관한 사항으로 압축됨 (2011년 보건복지부 국민구강건강 실태조사자료 심층 분석 결과)

2) 잇몸병 실태

- 잇몸병(치주질환)은 꾸준히 감소하는 경향을 보이고 있으나, 치아 상실이 급격히 증가하는 연령인 55-64세에서는 초기 잇몸염증단계

(천치주낭) 형성자가 2000년 35.5%에서 2010년 47.1%로 증가한 양상을 보여 이 연령층에서 잇몸건강이 악화된 것으로 밝혀짐

<우리나라 성인(35~44세) 잇몸병(치주질환)유병률 추이>



<55-64세 성인의 치주조직의 건강상태(CPI,%)>

연도	치주조직 건전자	잇몸(치은) 출혈자	치석부착자	초기 잇몸염증 (천치주낭) 형성자	만성 잇몸염증 (심치주낭) 형성자
2000	3.7	5.9	44.5	35.5	10.4
2003	8.1	10.7	43.5	29.4	7.4
2006	4.9	10.8	42.9	30.9	8.4
2010	9.9	4.0	28.8	47.1	10.2

(출처 - 보건복지부 국민구강건강 실태조사자료 심층 분석 결과(2011년) 인용)

3) 치아 및 구강질환으로 인한 활동제한

- 성인과 등록 장애인의 대상자별 활동제한 원인 중 치아 및 구강질환이 12.0%로 5위를 기록.

〈대상자별 주된 활동제한 원인〉

순위	성인(n=2,396)	등록 장애인(n=1,021)
1	관절염, 류머티즘(39.4%)	관절염, 류머티즘(39.6%)
2	고혈압(19.7%)	고혈압(19.7%)
3	시력문제(13.7%)	등, 목의 문제(14.6%)
4	등, 목의 문제(12.9%)	시력문제(13.7%)
5	치아 및 구강질환(12.0%)	치아 및 구강질환(12.0%)
6	당뇨병(10.2%)	당뇨병(10.2%)
7	뇌졸중(10.1%)	뇌졸중(10.1%)
8	청각문제(10.0%)	청각문제(10.0%)
9	기타 사고(9.5%)	기타 사고(9.6%)
10	우울/불안/정서상문제(8.1%)	-

(보건복지부. 구강보건사업안내. 2011)

2. 구강건강인식 상태

- 1) 주관적 구강건강인식 수준 (2012년 보건복지부가 실시한 ‘국민구강건강실태조사’ 결과)

주관적 구강건강 인식수준	구 분	응답률
	매우 건강하다	6.9%
	건강하다	34.6%
	보통	42.5%
	건강하지 않다	14.8%
	매우 건강하지 않다	1.3%

○ 성별에 따른 구분

- 남자에서 “매우 건강하다” 고 응답한 자의 율이 7.0%이었고, “건강한 편” 이라고 응답한 자의 율이 35.5%이었으며, “보통” 이라고 응답한 자의 율이 41.0%이었고, “건강하지 않다” 라고 응답한 자의 율이 15.3%이었으며, “매우 건강하지 않다” 고 응답한 자의 율이 1.2%임
- 여자에서 “매우 건강하다” 고 응답한 자의 율이 6.7%이었고, “건강한 편” 이라고 응답한 자의 율이 33.7%이었으며, “보통” 이라고 응답한 자의 율이 44.1%이었고, “건강하지 않다” 라고 응답한 자의 율이 14.1%이었으며, “매우 건강하지 않다” 고 응답한 자의 율이 1.4%로 나타남

- 2012년 보건복지부 국민건강통계 결과, 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 구강 내 문제로 인해 저작불편 또는 발음 불편을 느낀 분율과 관련, 65세 이상 연령에서의 구강기능제한율은 전체 50.0%, 저작불편호소율은 전체 46.6%로 나타나 65세 이상 연령의 2명 중 1명은 구강관리가 요구되는 것으로 판단됨

〈구강기능제한율 추이〉

연령(세)	‘08	‘09	‘10	‘11	‘12
19-29	16.4	14.3	14.3	13.2	9.3
30-39	17.1	15.8	14.4	14.0	12.2
40-49	25.9	25.2	26.1	25.0	15.9
50-59	45.2	40.2	35.7	37.8	30.7
60-69	53.9	51.0	42.2	43.8	38.8
70+	67.8	63.0	52.0	54.2	53.8

〈저작불편 호소율〉

연령(세)	‘08	‘09	‘10	‘11	‘12
19-29	14.2	13.1	12.6	12.8	7.8
30-39	15.9	15.1	13.3	13.0	11.7
40-49	25.1	24.2	25.0	24.1	14.9
50-59	43.2	38.4	34.5	35.7	28.8
60-69	50.9	48.9	39.6	40.9	36.2
70+	63.5	60.3	47.3	50.1	50.1

2) 구강건강행위 실천도

○ 칫솔질 회수 및 시기

- 1일 평균 칫솔질 회수는 2.6회
- 남성의 경우 1일 평균 칫솔질 회수 2.5회, 여성의 경우 2.7회

○ 구강보조용품 사용

- 치약과 칫솔을 제외한 구강보조용품 사용실태는 치실 사용률 11.1%, 치간 칫솔 사용률 11.8%, 구강세정액 사용률 17.3%, 전동 칫솔 사용률 8.8%, 혀클리너 사용률 5.6%, 기타용품 사용률 0.9%으로 나타남

Ⅲ. 구강질환에 따른 개인 및 사회적 부담 가중

1. 치과질환 의료비 지출 현황

1) '12년 치과 병·의원 요양급여 비용

- 보건복지부의 '2014년지역사회통합건강증진사업안내(구강보건분야)'에 따르면,
- '12년 치과 병·의원 요양급여 비용은 1조 6,029억 원이며, 이는 총 급여비용 48조 2,349억 원의 3.32%를 차지하며, '11년 대비 약 8.9% 증가
- 요양급여비용에 대한 요양기관 종별에 따른 비용을 보면, 다른 기관에 비해 치과가 차지하는 요양급여비용이 가장 낮음
 - 이는 구강질환의 경우 타 질환에 비해 국민건강보험 보장율이 낮은 특성이 있으며, 이에 따라 국민들은 비급여 항목에 대한 치료비 부담으로 개인이 느끼는 부담감이 가중되었기 때문으로 판단됨

2) 질병 소분류별 다빈도 상병 외래현황

- 다발생(외래) 실적 15순위 내 구강관련 상병이 3개 포함
- 10순위 내에 구강관련 상병인 치은염 및 치주질환(약 1,027만 명, 2위), 충치(치아우식, 약 526만 명, 7위) 2개 상병이 포함됨

<2013년 다빈도 질병 순위(외래)>

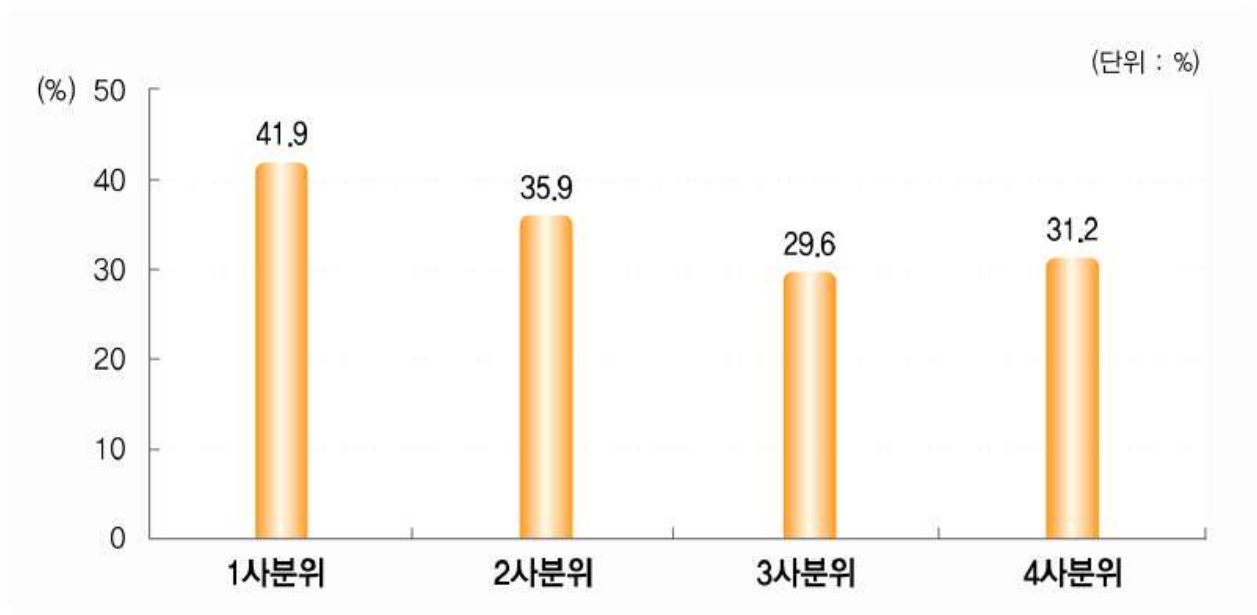
순 위	질병명칭	진료인원(명)	진료건수(건)	방문일수(일)	총 진료비(천원)	1인당 진료비(원)
1	급성 기관지염	14,847,561	49,081,278	49,080,402	625,860,386	42,152
2	치은염 및 치주질환	10,276,654	21,582,145	21,577,918	663,022,244	64,517
3	급성 편도염	7,139,305	14,912,037	14,911,485	201,252,964	28,189
4	다발성 및 상세불명 부 위의 급성 상기도 감염	6,576,675	13,423,199	13,421,814	180,964,308	27,516
5	혈관운동성 및 알레르 기성 비염	6,086,540	13,880,214	13,879,869	191,537,057	31,469
6	위염 및 십이지장염	5,616,069	10,631,791	10,628,985	197,609,056	35,186
7	치아우식	5,263,863	8,737,476	8,735,478	261,945,920	49,763
8	본태성(일차성)고혈압	5,223,501	41,005,687	41,000,008	609,927,363	116,766
9	급성 인두염	5,185,954	10,577,596	10,575,214	141,044,214	27,197
10	급성 비인두염[감기]	5,063,638	10,567,846	10,563,955	126,286,938	24,940
11	알레르기성 접촉피부염	4,813,083	9,632,359	9,632,128	128,316,647	26,660
12	결막염	4,660,340	7,855,860	7,855,548	122,751,883	26,340
13	등통증	4,547,539	21,514,897	21,512,705	440,543,063	96,875
14	치수 및 치근단주위조 직의 질환	4,520,108	16,631,161	16,628,359	533,430,180	118,013
15	급성 부비동염	4,150,583	11,281,656	11,281,385	147,243,860	35,475

(건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)>정보공개>통계정보>질병·행위통계)

2. 국민 구강건강 불평등

- 양극화 심화는 상대적으로 보장성이 취약한 치과의료 이용의 격차를 초래하여 구강건강 불평등을 촉진하는 요인으로 작용
- 구강건강 문제에서 소득, 교육수준 등 사회경제적 위치에 따라 치과 미치료율 및 구강건강지표 격차가 발생
 - 교육수준과 월평균 가구소득이 낮을수록, 국민건강 보험가입자에 비해 의료급여 가입자가, 육체노동군과 실업군이 보다 큰 위험도를 나타냄

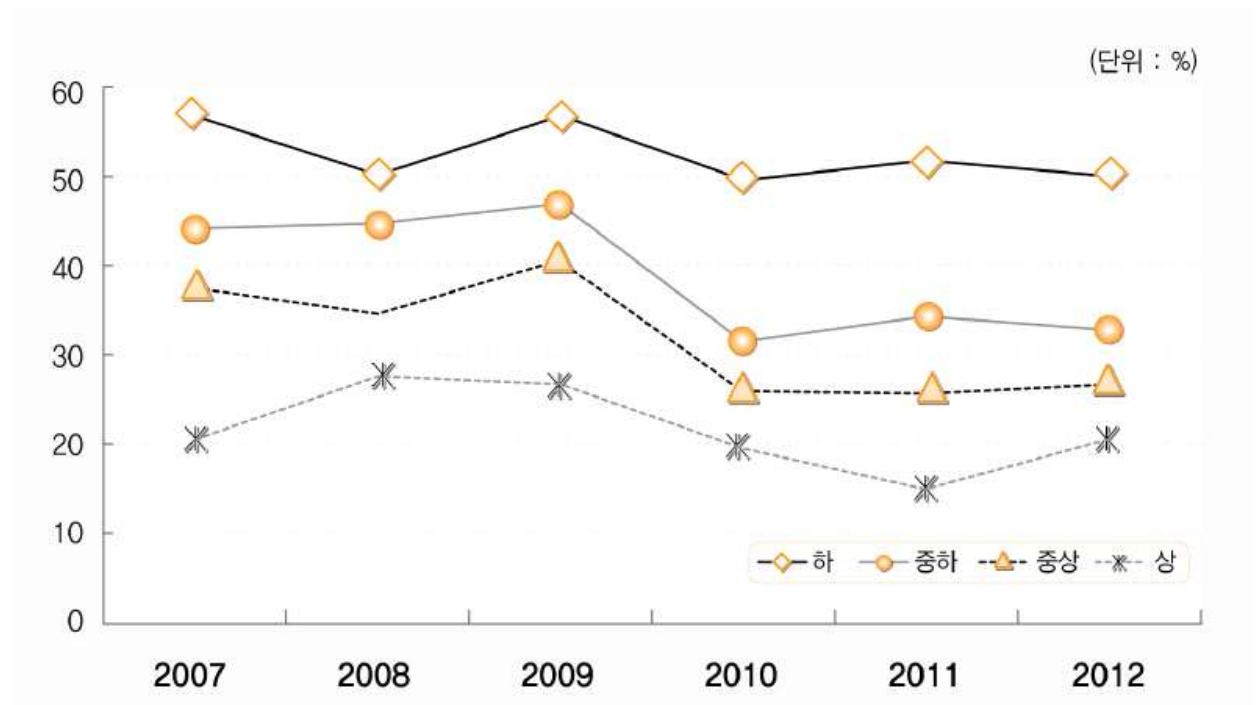
〈소득수준별 영구치 충치발생률〉



※ 소득수준 : 월가구균등화소득(/월가구소득/√가구원수)을 성별, 연령별(5세단위), 사분위로 분류, 소득이 가장 낮은 사람 1사분위, 소득이 가장 높은 사람 4사분위

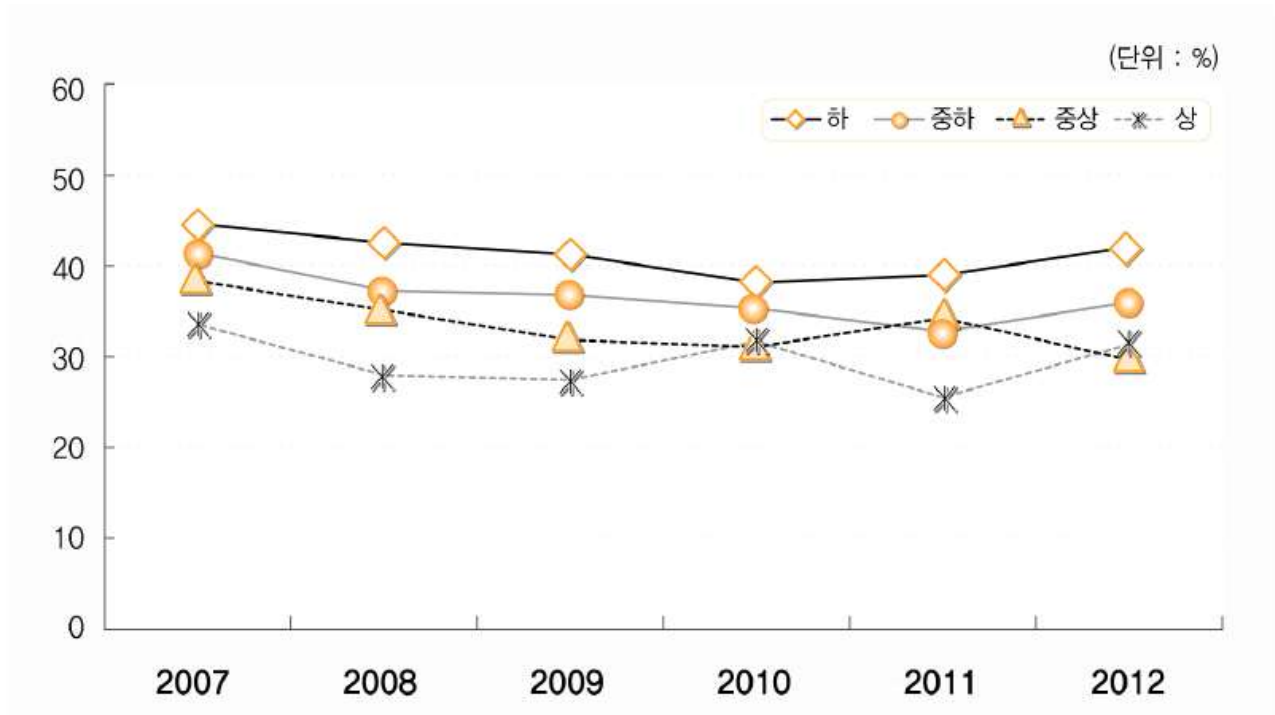
※ 자료출처 : 보건복지부, 2012 국민건강통계 - 국민건강영양조사 제 5기 2차년도, 2013.

〈연간미치료자의 경제적 이유로 인한 치과미치료율(만19세 이상)〉



※ 자료출처 : 보건복지부, 2012 국민건강통계 - 국민건강영양조사 제 5기 2차년도, 2013.

<사회경제적 위치에 따른 영구치충치발병률 추이>



※ 자료출처 : 보건복지부, 2012 국민건강통계 - 국민건강영양조사 제 5기 2차년도, 2013.

IV. 우리나라 구강보건사업 정책방향 및 내용

1. 제3차 국민건강증진종합계획(2011 ~ 2020)



○ ‘구강보건’은 사업 전반의 다양한 분야에 분포되어 있음

2. 구강관련 주요 사업내용

1) 구강보건 교육·홍보사업

○ 목적

- 구강건강의 중요성과 관리방법에 관한 교육을 실시하고, 이를 위한 사업 및 교육 등을 홍보함으로써 지역주민의 구강건강인식을 제고하고 바른 구강건강 습관형성 및 구강건강위험 행태를 개선하고자 함

○ 사업대상

- 생애주기별 및 생활터별 전체 주민
- 생애주기별 및 생활터별로 나누어 실시하되, 대상 집단 특성 및 상황에 따라 보다 세분화 할 수 있음
- ex) 노인(경로당, 실버센터, 노인대학 등), 성인(산업장, 주부, 대학생 등), 학령기(초등학생, 중학생, 고등학생 등)

2) 불소용액 양치

○ 목적

- 올바른 칫솔질에 의해 충치와 치주질환을 예방하는 한편 불소용액으로 양치함으로써 충치 예방효과를 극대화하고, 학생 스스로 구강건강을 관리할 수 있는 능력을 배양

○ 사업대상

- 수돗물 불소농도조정사업을 실시하지 않는 지역의 초등학교, 중학교, 특수학교 전체학생
- 사업대상을 우선하여 본 사업을 실시하되, 보건소 구강보건센터를 방문하는 지역사회 주민, 경로당, 초·중·특수학교 학생 등을 대상으로

사업 가능

3) 어린이 불소도포

○ 개념

- 충치를 유발하는 균이 생산하는 산은 치아주변을 녹이는데 이러한 과정을 탈회라고 함
- 이와 반대로 입안의 칼슘 등이 탈회된 부위를 회복시키게 하는데 이를 재석회화라고 하며, 불소가 재석회화를 촉진하는 대표적 이온으로 알려짐
- 불소도포는 불소의 효과가 지속적으로 유지되도록 치아주변을 불소로 덮어주는 것을 말함

○ 목적

- 충치에 취약한 아동에게 불소도포를 시행함으로써 충치 예방효과 극대화

○ 사업대상

- 15세 이하 아동
- 우선대상자 : 저소득층 아동, 충치발생가능성이 높은 아동, 충치가 다수 발생된 아동, 치열이 변화하는 시기인 3, 7, 10, 13세 아동
- 생활터 및 사회복지시설 기관 등을 방문하여 불소도포 하는 것을 권장
- 취약계층 아동의 경우 어린이 불소도포 사업과 치아홈메우기를 함께 병행하는 것 권장

4) 노인 불소도포 및 스케일링

○ 목적

- 치주질환의 발생이 가장 많은 노인들에게 스케일링 또는 전문가 치면세정술을 하여 잇몸질환의 진행을 억제하고, 불소도포를 통해 치근면 충치예방 및 시린 이를 방지하기 위함

○ 사업대상

- 만 65세 이상 노인(저소득층 우선)

5) 보건소 구강보건센터(구강보건실) 설치·운영

○ 목적

- 보건소 구강보건실을 구강보건센터로 확대·전환하여 인적, 물적 토대를 강화함으로써, 보건지소와 보건소로 분산되어 있는 진료체계를 보건소 구강보건센터 중심의 조직적이고 효율적인 구강보건진료 사업구조로 변화를 도모
- 지역주민을 대상으로 한 구강건강교육·홍보를 강화하여, 취약계층에 대한 구강진료 활성화로 지역주민의 구강건강 형평성 확보

○ 설치대상 및 예산

- 대상 : 시·군·구 보건소
- 설치비 지원

■ 구강보건센터 4개소 설치

■ 개소당 1억8천만 원(국비 50%, 지방비 50%)

6) 학교 양치시설 설치·운영

○ 목적

- 초등학교 및 특수학교 또는 지역아동센터 아동의 구강건강 예방활동의 접근성 확보를 통해 구강건강증진을 보다 효과적으로 운영하고자,

물적 자원(양치시설)을 설치하여 양치환경조성 도모

- 초등학교, 특수학교 및 지역아동센터에 설치된 양치시설을 운영함으로써, 생활공간에서의 바른 양치실천을 습관화하도록 유도하여, 아동의 구강건강증진을 향상시키고자 함

○ 사업대상

- 초등학생 및 특수학교(취약지역 우선), 지역아동센터 학생

7) 학교 구강보건실 설치·운영

○ 목적

- 초등학교 혹은 특수학교에 구강보건실을 설치·운영함으로써 평생 구강건강관리를 위한 예방서비스를 제공하고 바른 양치실천과 불소용액양치 등의 구강건강증진사업의 활성화를 유도하여, 어린이의 구강건강을 보다 효과적으로 향상시키는데 기여

○ 사업대상

- 초등학생 및 특수학교

8) 수돗물불소농도조정사업

○ 목적

- 정수장에 불소첨가기를 설치, 수돗물 불소농도를 적정농도(0.8ppm : 0.8mg/ℓ)로 조정하여 지역주민에게 음용하게 함으로써 충치를 예방하여 국민구강건강증진에 기여하고자 함

○ 사업대상

- 정수장

9) 장애인구강진료센터 사업

○ 목적

- 장애인에 대한 치과의료 서비스의 접근성 및 전문성 향상을 위해 치과대학병원 등에 장애인구강진료센터 설치·운영 지원

○ 사업대상

- 장애인

10) 구강보건 이동진료차량 지원

○ 구강보건사업실적이 우수한 지방자치단체 우선 지원

- 취약계층 구강보건사업 실적이 우수한 지역
- 학교구강보건실 설치·운영으로 구강보건사업 실적이 양호한 지역

○ 지원지역 선정

- 제출된 계획서를 국고지원 기준에 따라 전문가 평가를 통해 종합 순위에 따라 지원 지역 선정

○ 운영방법

- 취약계층 대상 구강보건 이동진료차량 운행 활성화
- 의료기관 접근성이 낮은 지역 주민을 위한 찾아가는 구강진료 서비스 제공
- 이동성이 제한된 취약계층(노인, 장애인 등)을 대상으로 한 구강건강 증진사업 활성화 및 치료서비스 범위 확대

V. 현재 구강보건사업이 안고 있는 문제점

1. 학교구강보건실 운영 추이 및 문제점

1) 대상의 제한 및 양치시설로의 전환

- 초등학교 구강보건실의 경우, 설치 초기 당시 초등학교와 특수학교를 구분하고 있었으나 2010년부터는 ‘취약지역의 초등학교 혹은 특수학교’로 그 설치 대상을 한정
- 2012년 보건복지부 구강보건사업안내에 따르면, 학교 구강보건실의 운영을 이미 설치한 곳으로 그 대상을 제한하였고, 2011년 이후부터는 양치시설을 병행운영하며 양치시설의 1개소 설치비용으로 4천 1백60만원(학교구강보건실 1개소 설치 예산과 동일)의 범위 내에서 지원

2) 인력 배정 및 업무수행 체계

- 보건소에서 근무하는 치과위생사가 출장형식으로 구강보건교육 및 예방처치를 실시하므로 실무를 보건교사와 협의하도록 하고 있음

3) 문제점

- 학교구강보건실을 통해서도 적극적인 치과처치와 보다 광범위한 구강보건사업을 충분히 제공할 수 있으나, 양치시설만으로는 개별 구강 위생 상태에 따른 예방진료와 적절한 교육이 어려워 단순 칫솔질 권장에 그침

- 양치시설의 경우 ‘구강건강관리’의 측면이 아닌 보편적인 ‘위생관리’로 개념 전달에 한계가 작용할 수 있음
- 학교구강보건실의 실무와 책임을 보건교사에게 위임하므로 업무과중 등으로 인해 효율적인 사업추진을 위한 협력에 적극성을 기대하기 어려우며, 교내 상주책임인력의 부재로 책임소재가 불분명해질 수 있음

〈참고〉 학교구강보건실 활성화 필요성

1. 학교구강보건실 시범 설치·운영 현황

- 보건복지부에서는 지속적으로 증가하는 충치(치아우식증) 발병의 예방과 계속구강건강관리의 일환으로 1999년 학교구강보건실을 시범 설치하고 확대하여 2013년 12월에는 전국 413곳을 운영

〈우리나라 초등학교 구강보건실 설치·운영 경과〉

구분 지역	학교구강보건실 설치 경과				전국 초등학교 개황	
	1999년	2007년	2011년	2013년	2013 학교 수	2013 학생 수
계	15	312	400	417	5,913	2,784,000
서울	-	-	-	-	597	469,392
부산	1	5	11	13	302	160,821
대구	1	4	6	6	219	136,309
인천	1	4	15	15	240	157,918
광주	1	2	6	7	149	96,055
대전		7	7	7	143	93,398
울산	1	12	13	13	118	67,156
경기	1	34	42	46	1187	739,619
강원	1	27	32	32	351	83,187
충북	1	22	28	35	259	88,860

충남	1	42	46	44	406	116,216
전북	1	25	27	27	414	105,135
전남	1	41	57	62	426	99,206
경북	2	39	51	60	477	135,237
경남	1	34	48	47	493	190,166
제주	1	11	11	11	110	38,235
세종	-	-	-	2	22	7,090

(보건복지부, 2014년 지역사회통합건강증진사업안내(구강보건분야). 2014)

(한국교육개발원, 교육기본통계, 2013)

2. 학교구강보건실의 사업 내용

- 취약지역의 초등학교 혹은 특수학교에 구강보건실을 설치하여 운영
 - 구강보건실 설치 후 관리학년을 순차적으로 증가시켜 전체 학생들에게 매년 정기 구강검진, 불소도포, 치아홈메우기, 치아세정술, 스케일링 등의 예방서비스를 계속적으로 제공
 - 정기 구강검진 결과에 따라, 초기 충치 치료, 초기 잇몸병 치료, 유치 발거 등의 초기치료서비스를 제공

3. 학교구강보건실 설치 국가

1) 전국적으로 모든 초등학교에 설치된 국가

- 뉴질랜드, 호주, 싱가포르, 말레이시아, 북아일랜드, 핀란드, 스웨덴, 덴마크, 노르웨이 등

2) 부분적으로 설치된 국가

- 영국, 스위스, 인도, 스리랑카, 베트남, 한국(보건복지부, 구강보건업무편람. 2001)
- ※ 영국 등 선진국의 경우 무상의료체계가 확립되어 있어 일부 소외계층을 대상으로 부분 설치한 것으로 확인됨

4. 국내 학교구강보건실 설치·시범운영 효과 사례

1) 대구광역시

- 대구 일부지역에서 2003년 학교구강보건실을 설치하여 운영한 결과, 2003년 영구치충치경험지수 2.0개에서 2012. 6월 0.67개로 감소하는 효과가 분명하게 나타남(경북대학교치의학대학원 조사).

2) 남원시

- 남원시 보건소는 농어촌 학생들의 구강건강증진을 위해 2000년부터 남원노암초등학교를 대상으로 학교구강보건실을 운영하고 있고, 올해 이 학교 학생들의 충치 경험 영구치아 수는 평균 0.75개로, 남원시 14개 초등학교 평균 1.97개보다 적었으며 충치를 경험한 영구치를 1개 이상 가지고 있는 학생 비율도 31.02%로, 초등학교 평균 58.02%보다 낮게 나타남(뉴스1, 2014.4.26.)

3) 제주 서귀포시

- 서귀포시 동부보건소에서 성산읍 동남초등학교(270명)와 표선면 한마음초등학교(99명)에 각각 구강보건실을 설치·운영한 결과, 만 6세 무렵부터 생기는 어금니 등 영구치에 대한 충치가 36~70%까지 크게 감소했고 한마음초 어린이들은 구강보건실이 설치되기 전인 2005년 1명 당 4.73개의 충치를 앓고 있었으나 현재는 0.4개로 크게 감소
- 동남초 어린이들도 과거 2.41개의 충치를 갖고 있었으나 지금은 0.7개로 감소(제주일보, 2014.5.19.)

2. 치료 중심의 사업 및 예산편성의 문제점

1) 노인구강건강관리 예산

- 보건복지부 2014년 예산의 구강건강관리 141억 원 지역보건의료기관을 통한 노인구강건강관리 예산은 134억 원으로 구강보건사업 중 큰 비중을 차지
- 반면 치아홈메우기 사업이 2009년 건강보험 적용으로 전환된 이후, 구강보건사업 항목은 불소용액양치사업 하나에 불과할 뿐만 아니라 구강보건사업지원예산의 1%도 못 미치고 있으며 지역보건기관을 통해 교육·홍보 위주로 수행되고 있음

2) 노인대상 건강보험혜택 급증

- 지역보건의료기관에서 실시하는 저소득층 노인틀니사업의 경우 2007년까지 70세 이상 노인 9,000명을 대상으로 실시해왔으며 이후 대상 연령은 65세 이상으로 낮추고 그 지원 비용을 점차 확대하여 2012년에는, 만 65세 이상 국민기초생활수급자 및 차상위 건강보험 전환자 약 1만4천명을 대상으로 실시(보건복지부, 구강보건사업안내. 2007-2012).
- 건강보험의 경우, 2012년 7월부터 금년까지 순차적으로 만 75세 이상 노인에게 완전틀니, 부분틀니, 틀니 유지관리, 임플란트에 대해 보험화가 거듭되었고 향후 '16년 7월까지 65세로 임플란트 보험적용 대상을 확대할 계획임을 발표

3) 문제점 및 대책

- 치료중심의 건강보험 혜택 확대로 인해 막대한 건강보험 재정이 계속해서 투입되고 있는바, 구강질환의 조기 발견 및 사전 예방에 관한 투자와 시행이 시급

3. 공중보건치과의사의 부족으로 구강보건사업 시행의 한계발생

1) 전국 보건소 치과의사수 급감

- 2008년 대비 2012년에는 34% 감소

<보건소 치과의사 감소 추이>

연도별	치과의사 배치(명)			2008년 대비 감소율(%)	전년대비 감소율(%)
	합계	일반치과 의사	공중보건 치과의사		
2012	592	60	532	34.0	5.9
2011	629	53	576	29.9	18.5
2010	772	61	711	23.9	10.2
2009	860	55	805	4.1	4.1
2008	897	53	844	0	

(자료 : 보건복지부 통계포털)

2) 치과의사의 지도하에 업무를 수행하는 치과위생사에 의해 시행되어 온 지역사회 구강보건사업의 폐지 또는 축소 국면에 이른 보건소 증가 추세

- 보건지소를 포함하여 1,549개소 중 1,144개소에 달할 것으로 추산
(의료기사 등에 관한 법률 제1조의2 1항에는 치과위생사 등 의료기사에 대하여 “의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람 “으로 정의되어 있음)

〈기관별 치과의사 배치 현황〉

2013년 2/4분기 기준

구분	합계	보건소	보건지소
기관 수	1,549	243	1,306
배치된 치과의사 수	405	213	192

(자료 : 보건복지부 통계포털)

4. 성인 대상 구강보건사업의 문제점 및 대책

1) 성인을 대상으로 한 국가구강보건사업이 미비한 실정임

- 구강보건법 제6조에 구강보건사업기본계획으로 사업장 구강보건사업을 포함하도록 규정

구강보건법 제6조(구강보건사업기본계획의 내용)

제5조에 따른 구강보건사업기본계획에는 다음 각 호의 사업이 포함되어야 한다.

1. 구강보건에 관한 조사·연구 및 교육사업
2. 수돗물불소농도조정사업
3. 학교 구강보건사업
4. 사업장 구강보건사업
5. 노인·장애인 구강보건사업
6. 임산부 및 영유아 구강보건사업
7. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사업

- 2014년 보건복지부 지역사회통합건강증진사업안내(구강보건분야)에 따르면 성인 대상 구강보건사업으로 군부대, 사업장 등을 사례로 제시하고는 있으나 이는 사업시행자가 필수 추진사업으로 간주할 것을 기대하기 어려운 소극적인 권고안에 불과한 수준으로, 사업내용이 ‘구강보건교육 및 홍보’ 정도로 국한할 것으로 예상되므로 효율적 예방관리를 위한 체계적 사업계획 수립이 필요함

2) 일부 대상에 편중된 사업체계에 대한 생애주기별 균형적 편성 필요

- 대체적으로 구강보건사업의 대상이 취약계층의 노인·아동으로 한정됨
- 보건소 구강보건실에서 시행하는 구강보건업무를 ‘생애주기별 대상’으로 구분하고는 있으나 임신부 및 영유아, 학생, 노인 및 장애인으로만 분류하고 있어 청·장년기를 포괄하는 성인기 사업에 대한 구체적 설정 필요

3) 사업장 이외의 사각지대에 해당하는 성인에 대한 구강보건사업 대책 전무

- 20대 초·중반 연령의 경우 대체로 일반건강검진 대상에 해당하지 않는 사회적 특수성을 고려하여야 하고, 이후 사회 진입에 따른 불규칙적인 생활리듬으로 인해 구강건강관리가 소홀해 지는 환경에 놓이게 된다는 점을 고려하여 실효성 있는 구강보건교육체계 수립 방안을 마련하여야 함
- 20대의 비중이 높은 군 장병 역시 국민건강보험공단에서 실시하는 일반 건강검진 대상에 해당하지 않으므로 구강질환감시의 사각지대에 놓여있음을 간과하지 말고 성인기 초기 단계에서 방치될 수 있는 남성인구의 구강병 예방관리 방안을 적극 모색해야 함

5. 노인 보철사업에 막대한 투자집중, 불균형한 구강보건정책의 문제점

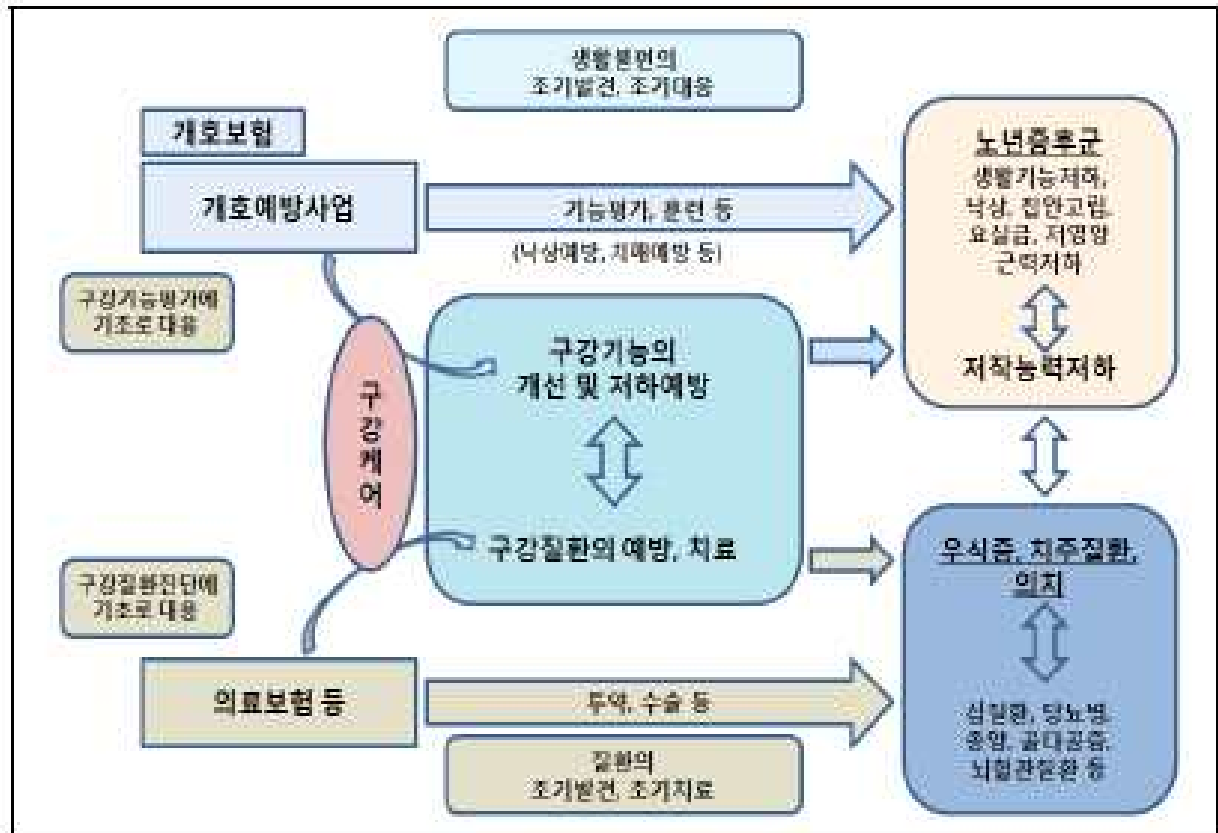
- 노인의 건강실태조사는 정부차원에서 지속적으로 시행하고 있으나, 구강건강에 관한 수요와 공급 및 요구도에 관한 조사·분석은 거의 찾아볼 수 없음
- 2011년 보건복지부 노인실태조사 중, 노인(65세 이상)의 현재의 걱정, 고민사항으로 자신의 건강 및 기능 악화가 51.3%, 일반특성별 중요하게 생각하는 노인복지서비스(1순위) 항목에서는 소득 보장이 31.8%로 1위, 의료서비스가 26.1%로 2위를 차지

- 그러나 노년기에 접어들면서 특히 구강건강상태가 전신 및 정신건강과의 연관성이 더욱 강조되는 시기임에도 불구하고, 저작능력의 개선을 위한 틀니 및 임플란트 보험에 많은 비중이 치우쳐 있으며 스스로 구강건강생활을 실천하도록 유도하는 예방처치나 교육·훈련 등의 지원은 저조한 실정임

**<참고> 2009년 한국보건사회연구원의
‘노인건강정책의 현황과 향후 추진과제’**

- 구강질환에 의해 음식을 제대로 씹지 못하는 경우, 부적절한 치과치료를 포함하여 먹기 쉬운 부드러운 음식과 칼로리 중심의 음식메뉴 등으로 인하여 저작기능이 다시 저하되는 악순환을 겪고 있으므로 구강인후염 등에 의한 저작기능, 연하기능의 장애를 예방하기 위해 구강청결행위가 노년기에 중요하고 다루어지고 있음
- 일본개호보험제도에서 특히 구강케어의 경우, 노인에게는 영양 문제, 신체기능의 근력강화문제 등과 연결되어 있어 매우 중요하게 다루어지고 있다. 구강기능이 저하된 노인에게 치과위생사 등이 간호사, 케어인력 등과 협력하여 구강기능향상을 위한 개별계획을 작성하고, ①식이, 연하기능훈련, ②구강청결, ③자립지원 등을 실시하고 있음

< 일본 개호예방사업에서의 구강케어 흐름도>



VI. 해외 구강보건사업 현황

1. 모자구강보건사업

1) 미국 모자구강보건사업

○ 미국치과의사협회(ADA)

- 매년 2월에 열리는 ‘어린이치아건강의 달’을 만들어서 메시지 및 자료를 수백만의 미국 전역의 지역 사회 사람들에게 건네어준다. 이 사업의 목적은 아이들이 어린 나이부터 좋은 습관을 가지게 하고 정기적인 치과 검진을 통해 건강한 치아와 잇몸을 가질 수 있게 함

○ 미국소아치과학회(AAPD)

- ‘건강한 미소 건강한 아이들’은 영유아부터 청년까지 대상으로 교육, 조사, 서비스와 정책을 개발하고, 사람들에게 기부금을 받아서 소아전문치과의사를 양성하고 아이들을 돕는데 사용할 기부금을 낸 사람들에게는 각종혜택을 주고 있음

2) 캐나다 모자구강보건사업

○ 캐나다치과의사협회(CDA)

- 매년 4월에 열리는 ‘국민 구강 보건의 달’에는 정기적인 치과 방문, 구강 청결 유지, 먹고 마시지만 조심하기, 규칙적으로 자신의 입 속 확인하기, 모든 담배 제품 피하기와 같은 구강 건강에 좋은 CDA의 5단계를 알림

○ 어린이를 위한 구강보건 활동

- 교육 학습 도구를 사용하여 구강건강에 대해 재밌게 배운다.

○ 팸플릿 홍보

- 젖병을 물고자는 습관에 대한 속보, 결국에는 빠질 아이의 치아를 왜 치료하나? 부모들은 아이의 첫 번째 이가 나고 6개월 이내 또는 1살이 됐을 때 치과에 데려오도록 권장, 12살까지의 아이를 가진 부모를 위한 이 교환 시기에 대한 내용으로 홍보

2. 학교 구강보건사업

1) 뉴질랜드

- 1923년 세계 처음으로 학교 구강보건실사업이 개발되어 현재까지 실시
- 뉴질랜드는 전국 모든 초등학교에서 구강 보건실 운영되고 있으며, 진료 내용으로는 개별잇솔질 교습, 구강보건교육과 불소도포, 치면 세마, 치면열구전색, 초기 충치(우식)병소의 아말감 또는 레진 충전, 교환기 유치 발치 등을 시행

2) 싱가포르

- 187개의 모든 초등학교에 학교구강보건실 설치되어 있으며, 학교 구강보건사업은 학교구강보건사업단에 의해 운영
- 매년 학급대항 집단 잇솔질 경영대회를 개최하고 있으며, 치아 홈 메우기를 포함한 모든 구강병의 예방적 처치를 시행하고, 1년을 주기로 계속 구강건강관리사업 실시
- 싱가포르의 중, 고등학교에는 구강보건실이 따로 없기 때문에

이동구강사업팀을 이용한 구강건강관리사업 실시되며, 보통 한 학교당 3~4개월 머물면서 학생들의 구강관리 실시

3) 말레이시아

- 1948년 학교구강보건사업이 시작되었음
- 말레이시아의 (96.1%)에 해당하는 초등학교에 구강보건진료실이 설치되어 있으며, 1년을 주기로 계속 구강 관리 사업을 실시
- 말레이시아도 싱가포르와 마찬가지로 중, 고등학교에 구강보건실이 따로 없기 때문에 이동구강사업팀을 이용한 구강건강관리사업 실시되며, 보통 한 학교당 3~4개월 머물면서 학생들의 구강관리 실시
- 18세 이하의 학생은 완전 무료로 구강진료제공 하고 있으며 기초적인 예방사업이 최우선적으로 이루어지고 있음

4) 중국

- 초등학교 학생들을 대상으로 치아홈메우기 사업이 진행되고 있으며, 충치를 예방하기 위한 노력으로 유치원 아이들에게 불소가 함유된 우유를 공급

3. 성인구강보건사업

1) 미국

- 연방제 국가로 개개 주정부가 자치권을 가지고 연방정부와 협력관계를 가진다. 주 정부 보건부를 두고, 지방정부는 자치구의 공중보건의료

관련문제 해결을 위해 자체지역 보건부를 운영하고 지방보건부의 명칭, 조직, 업무내용, 운영방식은 지역마다 차이가 많음

- 지방보건부의 조직은 기능중심의 조직이나 프로젝트 중심으로 구성된 matrix형태로 부서간 조정과 협조를 할 수 있도록 개방적이고 중복적임
- NHS (neighborhood and community Health centers : NHS)
 - 60~70년대 초반에 발달된 통합 보건 서비스를 위주로 하는 비영리 민간기관으로 상근의사의 배치, 보건요원팀, 정책결정과 운영에 지역사회의 참여 등의 개념을 바탕으로 빈곤계층과 이민 집단에게 포괄적 치료를 포함한 보건서비스를 제공하는 기관
- community Health centers(CHC)
 - 70년대 중반에 나타난 프로그램으로 NHC와 같이 비영리 민간이 운영하거나 병원에서 운영하는 사업소로 NHC의 지역사회 개발 기능과는 달리 훨씬 축소된 기능을 갖고 있으며, 주로 저소득층 대상으로 서비스를 제공하고 있고 주로 1차 보건을 수행

2) 영국

- 영국은 구강보건진료 서비스체제로 1948년 창설된 NHS진료 체계와 그 이외의 영역으로 이루어져 있음
- NHS(National Health Service)의 영역
 - 일반구강진료(General Dental Services)
 - 전체 구강진료 중 92% 차지하며, 1차 구강진료 대부분은 NHS를 통하여 제공되며 구강진료는 치과의사가 독립적으로 수행하며, 정부가 수행하지 않음

- 모든 치과의사들은 지역보건청에 등록을 하여야 하고 , 지역보건청은 NHS에 의해서 정지되지 않는 한 치과의사가 지역보건청에 가입하는 것을 거부할 수 없고 치과의사면허 취득 후 1년 동안은 일반구강 진료(General Dental Services)에 종사하며, 봉급을 받음
 - 공중구강보건진료서비스(Community Dental Services) 치료가 필요한 사람(특히 학생들)에게 상담을 해주기 위한 검사가 이루어짐
- 역학조사 및 보건청(Health Authority)을 위한 실태조사
- 장애 등이 있어 특별한 관리를 요하거나 일반개원치과의사가 관리할 수 없는 아동 및 성인에 대한 진료
- 지역사회 구강보건교육 실시
- 농어촌지역 주민, 장애인 학생들에 대한 구강보건담당
- 약 1,900명의 치과의사 근무, NHS와 계약에 의해 봉급을 받음
- 학생(5-17세)들은 재학기간 중 3회의 구강검진을 받도록 되어 있음

3) 일본

- 일본은 중앙정부나 지방정부에서 주관하고 있는 관 주도 형태의 보건소 치과진료실 운영
- 민간주도 공중구강보건사업
 - 현 단위 주관으로 하는 공중구강보건사업
 - 니가타 현에서 실시하고 있는 학교불소용액 양치사업
 - 80세에 평균 20개 이상의 자연치아를 갖도록 하자는 8020운동을 시행
- 일본의 상수도수 불소화사업
 - 현재 상수도수에 불소화를 전혀 실시하고 있지 않음

- 치과의사와 국민모두 반대하는 의견
- 산업공해로 인한 원인모를 병들로 인해 예민해진 국민이 불소화에 반대

4. 미국의 산업구강보건사업

1) (주)디오

- 2009년 3월 31일 (주)디오 에서는 근로자들의 구강보건을 위하여 무료구강검진을 시행
- (주)디오는 6개월에 한 번씩 구강상태가 좋지 않은 근로자들을 위하여 무료 구강검진을 시행

2) 미국 테네시 주 보건소

- 미국 테네시 주 산업장의 경우 충치(치아 우식증)와 잇몸병(치주 질환)으로 인해 1일에서 7일까지 결근한 자는 결근자 1,000명 중 47.3명이였다고 보고
- 이러한 결근에 의한 생산성 저하는 구강상병의 예방과 치료에 소요되는 비용보다 훨씬 많았다고 주장
- 그리하여, 미국 테네시 주 보건소에서는 매년마다 그 지역 산업장에서 근무하고 있는 근로자들에게 무료로 구강검진과 많은 의료혜택을 제공

5. 노인구강보건사업

1) 노르웨이

- 노르웨이에서 노인의 치과진료를 관장하는 것은 지방 주정부의 역할
- 2003년 노르웨이의 Norwegian Board of Health(건강위원회)는 구강 서비스의 공급에 대해서 노인이 먼저 서비스를 받게 하여야 된다고 하였음
- 하지만, 노인을 위한 재가간호나 노인의 외래 진찰과 같은 서비스에 대해서는 본인이 부담하지 않으나 치과치료는 주로 본인이 부담하여 지불한다고 하였음.
- 그럼으로, 노인을 대상으로 하는 구강보건사업은 없지만 노인에게 대한 구강서비스의 공급을 첫 번째로 하여 구강건강을 지키겠다는 의지 표명

2) 일본

- 일본은 평균수명이 80을 넘었기 때문에 80세에 평균 20개 이상의 자연치아를 갖도록 하자는 취지로 8020운동을 펼치고 있음
- 그러기 위해서 어려서부터 구강건강관리를 잘해야 한다는 내용을 담고 있음
- 또한, 일본은 노인 치·과학 분야에서 노인들이 틀니를 만들지 않도록 하자는 운동을 펼치고 있음

3) 미국

- 미국에는 65세 이상 노인들을 대상으로 한 공공의료보험제도가 있음
- 공공의료보험제도는 청·장년기 동안 세금을 내어서 이를 정부기관이 관리하여 65세가 넘어서 기본적인 질병치료와 영양문제가 생기면 국가가 책임지고 진료비를 대준다는 개념

- 하지만, 치과진료분야는 몇 개의 특수한 목적의 종합병원급 진료 기관에서 시행하는 것 이외에는 일반적으로 공공치과 의료보험제도의 혜택을 받지 못하고 있는 실정임

4) 오스트레일리아와 뉴질랜드

- 오스트레일리아와 뉴질랜드는 비슷한 노인구강보건사업이 존재
- 먼저 오스트레일리아의 노인층은 각 지역사회 보건소나 지역에 따라서는 구강병원에서 무료로 일치진료를 받게 됨
 - 진료비는 진료내용별이 아닌 한 환자 당 구강건강관리비가 주정부 세금에서 지역사회구강보건소에 지급
- 뉴질랜드 노인은 치과대학 부속병원이나 지역사회 구강보건소에서 치과진료를 무료로 받게 되며 그 비용은 국가의 위임을 받은 보건 공사에서 지급

5) 캐나다

- 캐나다 DC에서는 65세 이상의 노인 중 장애인에게만 2년에 한번 1000불씩 보조
- 그러나, 보조금만 지원해 줄 뿐 다른 구강보건사업은 진행되지 않고 있음
- 구강보건사업에 대한 것은 나라에서 관리를 하는 것이 아니기 때문에 각 주마다 구강보건사업은 차이가 있음

VII. 결론 및 정책제언

1. 해외와 비교했을 때, 우리나라의 구강보건정책도 어느 정도 체계를 갖추고 있는 단계에 있음
2. 그러나 앞서 자료에서도 살펴본 바와 같이 국민의 건강에 대한 관심이 높아진 반면, 구강건강수준은 뚜렷한 향상이 있었다고 볼 수 없음
 - 구강질환은 생활습관에 의해 주로 발생됨. 따라서 생활습관의 개선이 우선적으로 필요함
 - 또한 조기발견이 가능하고 조기치료 및 질병 발생 자체를 예방할 수 있기 때문에, 무엇보다도 국가가 관심을 갖고 국민들의 구강질환 예방사업의 지속적 강화와 확대가 필요
3. 생애주기별 중·장기적 구강건강 예방사업 및 구강보건교육 사업을 확대 실시하여 국민의료비와 국고 지출의 낭비를 줄이고, 국민의 구강 건강 증진으로 삶의 질을 향상시키기 위한 정책제언
 - 1) 현재 치료 중심의 국가 구강보건사업을 선진국형 예방처치 및 구강보건 교육사업 중심으로 개선 필요
 - 2) 국민의 구강 건강 증진을 위하여 구강질환 예방 및 구강보건교육 사업의 예산을 확대 편성해야 함

- 3) 최소 의무교육기관(초등학교)을 기준으로 학교구강보건실 설치를 의무화하고, 구강질환 예방과 구강보건교육에 관한 수혜대상을 확대해야 함
- 4) 지역보건의료기관에 구강보건실 또는 구강보건센터의 설치·운영을 의무화하고 구강보건사업 전담공무원제를 도입함으로써 구강보건사업이 사장되지 않고 효율적으로 운영될 수 있도록 해야 함
- 5) 치과의사인력의 부족이 현실화된 만큼 보건소의 구강보건사업이 예방위주 업무임을 감안할 때, 부족한 인력의 충원을 위한 방안 강구 시급 및 공중보건치과의사와 공중보건치과위생사를 대상으로 한 업무지침서와 교육프로그램 개발·보급 필요
- 6) 청·장년층에 자주 발생하는 잇몸병(치주염)의 만성화와 이로 인한 치아 상실을 예방하기 위해 국가차원에서 균형적이고 체계적인 예방사업을 시행함으로써 의료비낭비 요소를 차단하고 삶의 질 향상을 꾀하여야 함
- 7) 20대 연령비중이 높은 군 장병을 구강보건사업 대상으로 의무지정하고 군 구강보건 인적자원을 확보함으로써 복무기간동안 최소 1회 이상의 구강검진, 스케일링(치석제거) 및 주기적인 구강보건교육을 시행함으로써 성인기 구강병 이환율을 최소화하고 평생 구강건강 확립 도모

- 8) 노인장기요양보험과 관련하여 현재 간호서비스에 귀속되어 유명무실하게 운영되고 있는 구강위생관리를 선진국의 사례와 같이 영양관리, 목욕 등과 같은 별도의 건강보장행위로 인정하여 전신건강의 기초가 되는 구강건강을 통해 효율적으로 건강을 유지할 수 있도록 할 필요가 있음
- 9) 노인장기요양기관의 의료인력 간 배치에 있어 형평을 고려하여 촉탁 치과의사 및 치과위생사를 의무 지정·배치함으로써 치면세균막 관리교육, 전문가치면세정술, 치간청결물리요법, 치면 세마, 불소도포, 치주치치, 의치(틀니)관리, 상처·구내염 처치, 수술 후 처치 등 구강위생관리를 통한 균형적 건강케어체계 마련

<참고문헌>

- 보건복지부, ‘2012년도 국민구강건강실태조사’, 2013.
- 보건복지부, ‘2014 지역사회 통합건강증진사업 안내(구강보건)’, 2014.
- 국민건강보험공단, ‘노인·장애인 구강검진 관련 최근 5년간 구강검진 실시현황’, 2014
- 보건복지부, ‘세계 각국의 구강보건관련제도’
- 국회의원 이목희·유재중, ‘축소 일로의 지역사회 구강보건사업, 그 실태와 대책 토론회’, 2014
- 국회 법제실, ‘국민구강건강증진을 위한 법령개정 방안 연구’, 2011
- 최연희 등, ‘국가차원의 구강건강조사체계 비교: 미국과 한국’, 2013
- 대한치과위생사협회, ‘보건(지)소 치과위생사의 업무실태 파악과 업무현실화 방안 모색’, 2011
- 보건복지부, ‘국민구강건강 관련 실태조사 자료 심층 분석’, 2011
- 보건복지부, ‘2011년도 노인실태조사’, 2011
- 보건복지부, ‘2012 국민건강통계’, 2012
- 한국보건사회연구원, ‘노인건강정책의 현황과 향후 추진과제-일상 생활기능의 자립향상을 중심으로’, 2009

2014 국정감사 정책백서

발행인 국회의원 이명수

감 수 주해돈 수석보좌관

편 집 김동희 비서관

주 소 서울특별시 영등포구 의사당대로 1 국회의원회관 422호

연락처 02) 784-5712, FAX 02) 788-0294
