

기초생활보호대상 노인의 틀니 치료사업을 위한 기초조사 연구

연세대학교 보건대학원¹⁾, 연세대학교 치과대학 예방치과학교실²⁾
최연희¹⁾, 정기호²⁾, 김백일²⁾, 권호근²⁾

ABSTRACT

The baseline study of the denture treatment program for
lower socio-economic elderly people

Graduate School of Health Science and Management¹⁾, Yonsei University
Department of Preventive Dentistry and Public Oral Health, College of Dentistry, Yonsei University²⁾
Youn-Hee Choi¹⁾, Ki-Ho Chung²⁾, Baek-Il Kim²⁾, Ho-Keun Kwon²⁾

1. The DMFT index of elderly people was 20.3 and the mean number of remaining teeth was 11.8 and the mean number of indicated extraction teeth was 2.1. That means that the actual number of functioning teeth was 9.7.
2. In the lower socio-economic elderly people, denture wearer's proportion was 36.9%, and unmet denture treatment need was 43.9%.
3. The results of the financial estimation for lower socio-economic elderly people were as follows :
 - a. The estimated costs of full denture and partial denture were about 30.3 billion won and 42.9 billion won for over 65 years old respectively.
 - b. For over 70 years old, the estimated costs of full denture and partial denture were about 16.8 billion won and 18.5 billion won respectively.

keyword : denture, financial estimation, lower socio-economic elderly people

1. 서 론

한국보건사회연구원의 2000년 조사에 따르면 구강 건강이 다른 어떤 건강문제보다도 중요하다는 응답이 연령이 높아질수록 많았으며, 60세 이상의 노인층

에서는 무려 64.5%가 그러하다고 답하였다¹⁾. 노인의 구강건강 상태는 전신건강 상태와 밀접하게 연관되어 있다. Mumma²⁾에 따르면 구강건강 상태가 악화되어 저작이 어렵게 되면 위장에 크게 부담을 주며, Farrell³⁾은 대변 중의 음식의 잔유물과 저작과의 관

주) 본 연구는 2000~2002년 보건복지부 보건의료기술진흥사업의 연구비 지원으로 수행되었음

계를 검사하여 저작능력의 저하는 소화불량을 일으킨다는 결과를 보고하였다. 즉 노인이 되어 치아를 상실하게 되면 저작능력이 저하되어 섭취할 수 있는 음식물의 선택 범위가 좁아지고 식사의 양과 질 역시 저하됨으로써 건강과 체력유지가 어려워질 수 있으며, 저작시 불편은 식사로 얻을 수 있는 행복감을 박탈함으로써 삶의 질에 직접적인 영향을 주게 된다. 뿐만 아니라 치아 상실은 발음과 외모에 영향을 줌으로써 대인 관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있다⁴⁻⁷⁾. 이가옥⁸⁾의 연구결과에 따르면 조사 노인들 중 76.3%가 자신의 저작 능력에 불만족하고 있다고 응답했으며 이러한 수치는 약 70%인 노인 틀니필요도와 유사하다고 하였다. 그러나 틀니 치료는 현재 의료보험의 급여 대상이 아니므로 대다수의 기초생활보호대상 노인들은 보철 치료를 받는 것을 포기하고 방치된 상태이다.

특히 기초생활보호대상 노인들의 구강건강 상태가 더욱 악화되고 있다고 예상됨에 따라 이들에 대한 체계적인 구강건강 관리의 필요성은 더욱 증대되고 있다. 그러나 대다수의 기초생활보호대상 노인들의 경우 젊어서 구강건강관리를 제대로 하지 않고 구강건강의 중요성이 제대로 인식되지 않은 관계로 조기에 치아를 발거한 경우가 많고, 특히 생활이 어려운 노인들의 경우 치아상실률은 더욱 높게 나타난다⁹⁾. 이러한 높은 치아상실률은 결국 노년의 건강 문제를 악화시키고 삶의 질 저하를 야기하고 있다. 이러한 기초생활보호대상 노인들의 틀니 치료 문제는 경제학적인 원리에 기초한 자본주의적인 접근보다는 인도적인 차원에서 국가적으로 해결해야 할 문제이다¹⁰⁻¹²⁾. 노인들의 틀니치료 급여화에 대해서 김¹³⁾은 노인의 구강상태의 열악함과 틀니의 필요성을 제기하였으며, 신 등¹⁴⁾은 무자격 구강진료업자의 파행적 진료를 근절하는 방안으로 치과보철에 대한 보험급여의 필요성을 제기하였다.

현재 정부에서는 국민기초생활보장법 수급노인 4,760명을 대상으로 무료 틀니 보철사업을 실시 중이다. 하지만 기존의 재정추계 연구¹⁵⁻¹⁸⁾에서 나타난 바

와 같이 노인틀니 사업은 대상자의 선정에 어떠한 기준과 방법을 사용하느냐에 따라서 재정추계금액이 상이하므로, 앞으로 지속적인 사업의 추진과 발전을 위해서는 현재 시행중인 우선순위에 근거한 재정추계의 필요성이 제기된다. 따라서 본 연구의 목적은 현재 정부에서 시행중인 기초생활보호노인대상의 무료 틀니 보철사업의 대상자 선정기준에 따른 노인틀니 치료사업을 위한 재정추계를 하는 것이다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 조사 대상 선정 방법

본 조사가 시작할 시점인 2000년 6월에는 기초생활보호법이 시행되지 않고 생활보호대상법이 시행되었던 관계로 65세 이상의 생활보호대상 노인들 중 거택보호노인과 시설보호노인을 조사대상 모집단으로 선정하였다. 표본 선정 방법은 거택보호 노인의 경우 전국 재가노인복지기관 자료를 이용하여 서울과 수도권 10곳의 노인복지기관에 등록된 노인들을 집락표집방법으로 선정해서 662명을 조사하고, 시설보호 노인인 경우 전국 무료 노인 복지 시설 현황자료를 참조하여 12곳의 양로원과 보호 시설에 거주하는 노인들을 집락표집방법으로 선정해서 535명을 조사하였다. 이중 65세 미만 노인들과 자료 응답이 부실한 221명을 제외한 976명을 분석대상으로 하였다.

2.2 조사내용

- 기초생활보호대상 노인들의 구강건강 상태
- 기초생활보호대상자 무료 틀니사업의 우선순위를 바탕으로 노인틀니 필요자 추계
- 기초생활보호대상자 무료 틀니사업의 우선순위를 바탕으로 노인틀니 사업시 소요비용추계

2.3 구강검사 조사 방법

구강 역학 조사의 경우 5명의 조사자가 탐침과 치경, 핀셋으로 인공조명과 자연광을 이용하여 구강검진을 실시하고 조사자 간의 오차를 줄이기 위하여 조사 참여 치과의를 대상으로 진단과 측정 기준 그리

고 조사 방법에 대하여 사전 교육을 실시하였다⁴⁹⁾. 자택거주 노인들의 경우 이들 노인들이 등록된 노인 복지기관의 사회복지사에게 사전에 협조를 구하여 해당 노인들을 일정 날짜에 복지기관에 오게 한 후 치과의사가 복지기관을 방문하여 구강검사를 실시하였다. 보호시설 노인들의 경우는 양로원과 노인 복지시설을 조사팀이 직접 방문하여 구강검사를 시행하였다. 구강검사 조사 내용은 치아우식 상태, 발거대상치아 수, 잔존치아 수, 기능치아 수, 및 틀니 치료 필요도 등을 조사하였다.

24 틀니 수가 결정 방법

틀니 수가는 치료방법과 사용하는 재료에 따라서 수가 편차가 크다. 현재 공식적으로 적용되는 틀니 수가는 없으며 지역별, 의원별 수가 편차가 크기 때문에 완벽한 합리적 수가를 결정하는 것이 쉽지 않다. 따라서 본 연구에서는 1997년도에 신²⁰⁾이 조사한 전국 각 지역에서 채택하고 있는 틀니의 현행 관행 수가에 연도별 물가 상승률²¹⁾을 보정한 편약당 완전 틀니 수가로 929,970원, 부분 틀니수가로 875,379원을 적용하였다.

25 틀니 치료 사업 대상자 결정

본 연구에서는 다음의 2002년 보건복지부 구강보건과에서 국민기초생활보장법 수급노인 4,760명을 대상으로 실시 중인 틀니보철사업의 우선순위 기준을 바탕으로 적용대상자 수를 결정하였다.

1) 완전틀니

- 1순위 : 상·하악 모두에 전혀 치아가 없는 상태로 틀니를 갖고 있지 않고 틀니제작이 가능하다고 판단되는 대상자
- 2순위 : 현재 보유하고 있는 치아가 기능이 불가능한 상태로 완전 발거 후 틀니제작이 가능하다고 판단되는 대상자
- 3순위 : 상·하악 중 한쪽에 치아가 전혀 없는 상태이고 틀니제작이 가능하다고 판단되는 대상자

2) 부분틀니

- 1순위 : 상·하악 양측 구치부 결손자 중 지대치의 상태가 양호하여 틀니제작이 가능하다고 판단되는 대상자

- 2순위 : 상·하악 편측 구치부 결손자 중 지대치의 상태가 양호하여 틀니제작이 가능하다고 판단되는 대상자

3) 동일순위의 대상자가 다수일 경우, 선착순으로 먼저 신청한 자를 대상자로 선정한다.

4) 모든 조건이 동일할 경우, 틀니제작이 보다 용이하고 시술 후 예후가 좋을 것으로 판단되는 신청자를 대상자로 우선 선정한다.

26 재정추계방법

본 연구에서는 일반적인 노인틀니 필요자 수에 근거한 재정추계를 하지 않고, 장착이 필요한 틀니가 완전틀니인지 부분틀니인지를 구분한 후 2002년 보건복지부에서 기초생활보호노인을 대상으로 실시 중인 틀니보철사업의 우선순위 기준에 따라 구분하였다. 틀니 필요자율은 일단 본 조사에서 구해진 값을 전체 기초생활보호대상자의 평균값으로 가정하고 아래의 단계에 따라 재정추계를 실시하였다. 틀니 수가는 1997년도의 신의 연구결과 수가에 물가 상승률을 적용한 수가를 사용하였다. 그리고 보다 현실성 있는 추계를 위해서 실제 각 연령별 노인의 치과의료기관 이용률을 고려하였다.

1단계 : 복지부의 틀니사업 우선순위에 따른 틀니별 필요자율 추계

2단계 : 해당 틀니 필요자율에 연령별 인구수를 곱해 틀니별 필요자수 추계

3단계 : 틀니별 필요자수에 치과의료기관 이용률을 곱해 틀니별 필요자수 보정

4단계 : 보정된 틀니 필요자수에 해당 틀니별 수가를 곱해 재정추계

27 노인틀니 치료사업 재정추계에 사용한 가정

본 연구에서는 노인틀니 치료 사업을 위한 재정추계를 위해 다음과 같은 내용을 가정하였다.

첫째, 본 연구의 조사대상 노인들에게서 구한 틀니

필요자율이 전체 기초생활보호대상 노인들의 틀니 필요자율과 동일하다.

둘째, 틀니 급여대상 노인들에게 1번만 제작기회를 준다.

셋째, 치료 전후 처치비용과 관리비용은 틀니 치료 비용에 모두 포함된다.

넷째, 틀니가 필요하다고 진단된 사람들은 모두 틀니 제작이 가능하다.

3. 연구성적

3.1 기초생활보호 노인의 구강건강 상태

조사대상 노인들의 연령별로는 연령이 증가함에 따라 분포수도 증가했으며, 80세 이상의 여성이 가장 많았다(표 1).

표 1. 조사대상자의 성별 연령별 분포 (단위 : 명(%))

연령	전체	남성	여성
전체	976 (100.0)	326(100.0)	650(100.0)
65-69	141 (14.5)	75(14.4)	66(10.1)
70-74	201 (20.6)	89(20.6)	112(17.2)
75-79	255 (26.1)	63(26.1)	192(29.5)
80≤	379 (38.8)	99(38.8)	279(42.9)

조사대상노인의 DMFT index는 20.3 이었고, 잔존 치아 수와 기능치아 수는 평균 잔존치아 수 11.8개, 평균 발거대상 치아 수 2.1개로 평균 기능치아 수는 9.7개였으며, 현재의 틀니 장착 필요자는 43.9%로 나타났다(표 2).

표 2. 조사대상자의 연령별 구강건강상태 요약

연령	DMFT index	평균 잔존치아 수(개)	평균 발거대상 치아 수(개)	평균 기능치아 수(개)	틀니장착 필요자(%)
전체	20.3	11.8	2.1	9.7	43.9
65-69	16.4	16.5	2.6	13.8	47.5
70-74	18.6	14.5	2.2	12.3	41.3
75-79	21.1	12.1	2.0	10.1	40.4
80≤	22.2	9.3	2.0	7.3	46.2

주 : 피검자가 상실치의 발거원인을 기억하지 못하는 경우에는 우식으로 인한 발거로 가정하고 DMFT index 를 계산하였다.

3.2 연령별 틀니 필요자율 및 틀니 필요자 추계
2002년 보건복지부 구강보건과의 무료틀니치료사업 대상자 선정기준에 따라 추계한 연령별 틀니 필요자율 및 틀니 필요자 추계결과는 표 3, 4와 같다.

표 3. 조사대상 노인의 연령별 완전틀니 필요자의 우선순위 분포율 (단위 : %)

연령	I 순위	II 순위			III 순위	
		상악	하악	상하악	상악	하악
전체	1.90	0.96	0.60	0.30	1.45	0.48
65-69세	0.00	1.08	0.31	0.46	0.31	0.31
70-74세	0.82	1.25	1.03	0.00	1.23	0.00
75-79세	0.69	0.35	0.69	0.35	1.04	1.04
80세 이상	11.06	0.85	0.43	0.43	5.53	1.28

표 4. 연령별 부분틀니 필요자의 우선순위 분포율 (단위 : %)

연령	II 순위			III 순위		
	상악	하악	상하악	상악	하악	상하악
전체	0.66	1.39	0.06	5.55	7.00	3.14
65-69세	0.15	1.23	0.00	5.72	6.65	2.63
70-74세	0.82	0.83	0.00	6.16	6.78	3.29
75-79세	1.04	1.39	0.00	5.21	8.33	3.13
80세 이상	1.28	2.98	0.43	4.26	6.81	4.26

3.3 기초생활보호대상 노인 중 틀니 필요자 및 필요한 소요재정 추계

해당 틀니 필요자 수는 연령별 틀니 필요자의 우선순위 분포율에 각 연령별 기초생활보호대상 노인의 인구 수²²⁾(표 5)를 곱해서 구하였으며, 그 결과는 표 6, 7과 같다.

표 5. 전체노인과 기초생활보호대상 노인의 연령별 분포추계

구분	전체 노인인구수(명)	기초생활보호대상 노인(명)
전체	3,772,454	363,107
65-69세	1,533,619	147,614
70-74세	1,028,596	99,005
75-79세	657,082	63,246
80세 이상	553,157	53,243

주 : 기초생활보호대상 노인을 연령별로 분류한 자료가 없어서 전체 노인의 해당 연령별 비율에 기초생활보호대상 노인의 인구 수인 363,107명을 곱하여 추계

표 6. 기초생활보호대상 노인의 연령별 순위별 완전틀니 필요자 추계 (단위: 명)

구분	연령	전체	상악	하악	상하악
전체	전체	77,300	44,074	9,535	23,691
	65-69세	31,752	22,422	4,665	4,665
	70-74세	18,494	11,445	2,643	4,406
	75-79세	13,009	6,059	891	6,059
	80세 이상	14,045	4,148	1,336	8,561
1순위	전체	4,723			4,723
	65-69세	0			0
	70-74세	881			881
	75-79세	898			898
	80세 이상	2,944			2,944
2순위	전체	54,527	29,575	5,984	18,968
	65-69세	24,283	15,883	3,735	4,665
	70-74세	13,207	7,920	1,762	3,525
	75-79세	8,747	3,365	221	5,161
	80세 이상	8,290	2,407	266	5,617
3순위	전체	18,050	14,499	3,551	
	65-69세	7,469	6,539	930	
	70-74세	4,406	3,525	881	
	75-79세	3,364	2,694	670	
	80세 이상	2,811	1,741	1,070	

표 7. 기초생활보호대상 노인의 연령별 순위별 부분틀니 필요자 추계 (단위: 명)

구분	연령	전체	상악	하악	상하악
전체	전체	93,965	18,531	31,171	44,263
	65-69세	46,558	8,399	14,939	23,220
	70-74세	23,275	5,722	8,365	9,188
	75-79세	12,440	2,802	3,586	6,052
	80세 이상	11,692	1,608	4,281	5,803
1순위	전체	73,119	14,251	22,389	36,479
	65-69세	36,298	7,469	10,274	18,555
	70-74세	18,434	3,960	5,722	8,752
	75-79세	9,639	2,018	2,916	4,705
	80세 이상	8,748	804	3,477	4,467
2순위	전체	20,846	4,280	8,782	7,784
	65-69세	10,260	930	4,665	4,665
	70-74세	4,841	1,762	2,643	436
	75-79세	2,801	784	670	1,347
	80세 이상	2,944	804	804	1,336

하지만 실제로 틀니 치료가 필요한 사람들 모두가 틀니 치료를 받는 것은 아니므로 재정추계시에 해당 기초생활보호대상 노인들의 치과의료기관 이용률을 고려해서 재정을 추계하였다(표 9, 10).

표 8. 기초생활보호대상 노인의 연령별 치과의료기관 이용률 (단위: %)

구분	치과의료기관 이용률
전체	29.7
65-69세	39.8
70-74세	36.4
75-79세	30.8
80세 이상	20.9

표 9. 기초생활보호대상 노인의 연령별 순위별 완전틀니 재정추계결과 (단위: 천원)

구분	연령	전체	상악	하악	상하악
전체	전체	30,306,342	14,719,959	3,137,168	12,449,215
	65-69세	13,498,290	8,310,917	1,729,124	3,458,249
	70-74세	7,474,261	3,870,070	893,717	2,710,473
	75-79세	5,245,567	1,733,618	254,935	3,257,013
	80세 이상	4,088,224	805,354	259,391	3,023,480
1순위	전체	1,472,550			1,472,550
	65-69세	0			0
	70-74세	326,551			326,551
	75-79세	303,654			303,654
	80세 이상	842,345			842,345
2순위	전체	23,067,186	9,995,420	2,095,101	10,976,665
	65-69세	10,729,838	5,887,177	1,384,411	3,458,249
	70-74세	5,657,843	2,678,109	595,812	2,383,923
	75-79세	3,979,395	962,803	63,233	2,953,359
	80세 이상	2,700,110	467,330	51,645	2,181,134
3순위	전체	5,766,605	4,724,539	1,042,067	
	65-69세	2,768,452	2,423,739	344,713	
	70-74세	1,489,867	1,191,961	297,906	
	75-79세	962,517	770,815	191,702	
	80세 이상	545,769	338,023	207,746	

4. 고 안

Kayser²³⁻²⁵⁾에 따르면 개인마다 차이는 있지만 일반적으로 적절한 교합기능을 유지하기 위해서는 성인의 경우 10개 정도의 교합되는 치아쌍이, 70세 이상 노인의 경우에는 8개 이상의 교합되는 치아쌍이 필요하다고 하였다. 직접적인 비교는 어려우나 우리나라의 기초생활보호대상 노인들의 평균 잔존치아 수가 11.8개, 평균 기능 치아수가 9.7개 이므로 평균 교합되는 치아 수는 최대 6쌍, 그 중 기능을 할 수 있는 것은 최대 5쌍 정도에 불과함을 알 수 있다. 특히

표 10. 기초생활보호대상 노인의 연령별 순위별 부분틀니 재정 추계결과 (단위: 천원)

구분	연령	전체	상악	하악	상하악
전체	전체	42,902,277	5,806,474	9,633,317	27,462,486
	65-69세	24,371,796	2,933,571	5,217,837	16,220,388
	70-74세	10,343,944	1,823,246	2,665,407	5,855,291
	75-79세	4,985,753	755,466	966,846	3,263,441
	80세 이상	3,200,784	294,190	783,227	2,123,367
1순위	전체	34,106,462	4,561,732	6,834,044	22,710,686
	65-69세	19,158,849	2,608,744	3,588,464	12,961,641
	70-74세	8,662,491	1,261,806	1,823,246	5,577,439
	75-79세	3,867,382	544,087	786,202	2,537,093
	80세 이상	2,417,740	147,095	636,132	1,634,513
2순위	전체	42,902,277	5,806,474	9,633,317	27,462,486
	65-69세	5,212,948	324,827	1,629,374	3,258,747
	70-74세	1,681,452	561,440	842,160	277,852
	75-79세	1,118,370	211,380	180,643	726,347
	80세 이상	783,044	147,095	147,095	488,854

본 조사대상 노인이 65세 이상 노인들이므로 70세 이상 노인으로 한정할 경우 더 열악해짐을 추측할 수 있다. Lin 등²⁶⁾이 조사한 중국의 결과는 평균 발거대상 치아수가 도시는 1.8개, 농촌은 3.3개이고 평균 잔존치아 수는 도시 14.6개, 농촌 12.5개로 나타났는데, 이는 경제수준이 현저히 떨어지는 중국의 노인들보다도 오히려 우리나라 기초생활보호대상 노인들의 구강상태가 열악함을 의미한다. 권²⁷⁾의 연구에 따르면 기초생활보호대상자 중의 거의 10%가 잔존치아 수가 아닌 기능적인 측면을 고려한 기능성 무치악자로 분류된다. 이는 한국의 기초생활보호대상 노인이 일반 노인에 비해서 열악한 구강상태를 가지고도 일반 노인들보다 치과의료기관 접근도가 현저히 낮기 때문에 생기는 결과로 볼 수 있다. 실제로 지난 1년간 치과 방문 경험이 있는 기초생활보호대상노인은 29.7%로 최²⁸⁾의 연구에서 보고된 21.3%보다는 높은 수치를 보였으나, 2000년 국민구강건강실태조사의 30.3%보다는 약간 낮게 나타났다. 잔존치아 수별 치과 방문 경험은 잔존치아 수가 적을수록 치과 의료서비스 이용률이 낮아진다는 Gift와 Newman²⁹⁾의 보고와 다르게 잔존치아 수에 따른 치과 이용률에 뚜렷한 차이를 보이지는 않았다.

본 연구의 조사 결과 현재 틀니 치료를 받아야 하

는 사람은 기초생활보호대상 노인의 경우 43.9%로 나타났다. 이는 기초생활보호대상 노인의 경우 반수의 가까운 사람이 틀니 치료가 필요함에도 불구하고 방치되고 있는 상황으로 해석할 수 있다. 특히 완전틀니 치료를 받아야 하는 사람은 기초생활보호대상 노인의 경우에는 상악이 22.0%, 하악이 14.2%로 나타났는데, 이는 기초생활보호대상 노인 중 1/4 정도가 현재 저작을 하지 못하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 권²⁷⁾의 조사 결과에서 약 71.5% 정도가 음식 저작시 불편 호소하는 것과 일맥상통한다. 따라서 노후까지 건강한 구강건강 상태를 유지하는 것이 전신건강 유지와 삶의 질 향상에 중요하다는 점에서 국가적 차원의 기초생활보호대상 노인들을 위한 체계적인 노인 구강건강증진 보건사업이 필요한 시점이다.

기초생활보호대상 노인 중 36.9%가 완전틀니나 부분틀니를 장작하고 있었으며, 특히 권²⁷⁾의 조사결과에 따르면 이중 42.3%가 무면허 부정 의료업자에게서 치료를 받은 것으로 조사되었다. 그리고 부정업자에게 틀니 치료를 받은 사람의 65%가 틀니를 제대로 사용할 수가 없어서 틀니 수리를 필요로 하는 것으로 나타났다. 부정 의료업자에게 치료를 받는 주된 이유가 경제적으로 치료비가 저렴하기 때문에 치료를 받으나 실제적으로는 틀니를 만들어도 사용하지 못하는 경우가 많다는 점에서 이러한 행태는 기초생활보호대상 노인들의 의료비 낭비로 귀결되고 있다. 결국은 가난해서 부정 의료업자에게 치료를 받고 부정 의료업자의 불량치료 후유증으로 구강건강 상태는 더욱 악화되고 악화된 구강건강 상태를 치료하기 위한 치료비는 더욱 증가되고, 부정 의료업자의 치료 효과는 없고 재치료를 받아야하므로 경제적 비용은 더욱 증가되는 악순환이 계속되고 있는 상황이다. 이러한 현상을 현실적으로 타개하기 위해서는 우선 국가적 차원의 기초생활보호대상 노인들의 틀니 치료 지원 사업이 필요하다고 사료된다³⁰⁾.

본 연구의 주된 목적인 틀니 치료 사업 비용 추계의 결과를 보면 기준 틀니 비용이나 적용 대상 수에 따라서 그 결과가 다양하게 나타났기 때문에 틀니 수

가와 적용자 선정이 중요한 쟁점이 될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 2002년부터 보건복지부 구강보건과에서 기초생활보호노인들을 대상으로 시행중인 무료틀니치료사업의 시행기준과 1997년 신²⁰⁾의 틀니수가 연구에 불가인상률을 고려한 수가결과를 사용하였고 대상 연령층을 65세와 70세 이상으로 구분하여 재정추계를 실시하였다.

적용 대상자를 65세 이상 노인으로 했을 경우 기초생활보호대상 노인의 경우 완전틀니 해당자에 대해서 틀니 사업을 시행시 303억원, 부분틀니 해당자는 429억원이 소요된다고 추계되었으며, 적용 대상자를 70세 이상 노인으로 할 경우 완전틀니 해당자에 대해서 틀니 사업을 시행 시 168억원, 부분틀니 해당자는 185억원이 소요된다고 추계되었다.

2002년도 보건복지부 예산규모는 2001년 예산보다 23.5%가 늘어난 7조 7,494억원이며, 2001년 추경예산 1조 1,854억원을 포함할 경우 3.9%가 증가한 것으로 나타났다. 그 중 노인복지 예산은 2001년 2,997억원에서 26.4%가 증가한 3,787억원으로 2002년도 전체 복지예산인 7조7,494억 7,700만원의 4.9%에 불과한 실정이다³¹⁻³³⁾. 이러한 상황에서 본 조사에서 추계된 무료 틀니를 위한 필요비용 전액을 책정 받는다는 것과 내년도 노인복지 예산이 틀니 급여를 위해 급격히 증가될 것이라는 사실은 건강보험 재정문제 때문에 사실상 불가능한 일이므로 한정된 예산 하에서 비용의 효율성을 높일 수 있도록 우선순위 대상자를 선정하는 것이 필요할 것이다.

또한 기초생활보호대상 노인들의 무료 틀니 사업

이 성공하기 위해서는 효과적으로 틀니 치료를 제공해 줄 수 있는 체계적인 공급방안과 사업 시행후 지속적으로 관리할 수 있는 체계 역시 마련되어야 할 것이다. 그 결과 보다 많은 노인들에게 틀니 치료를 시행하고 일회성에 그치지 않는 사업으로 유지, 발전하여 궁극적으로 노인의 구강건강과 전신건강을 향상시킬 수 있을 것이다.

5. 결 론

본 연구에서는 기초생활보호대상 노인들의 구강건강 상태와 틀니 치료 필요도에 대한 역학적 실태를 파악하고 그 조사결과를 바탕으로 기초생활보호대상 노인들의 무료틀니 사업을 실시하기 위한 재정을 추계하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상노인의 DMFT index는 20.3이었고, 평균잔존치아 수는 11.8개, 평균 발거대상 치아 수는 2.1개로 평균 기능치아 수는 9.7개였으며, 틀니 장착 필요자 43.9%, 틀니 장착자 36.9%로 나타났다.

2. 기초생활보호대상노인들을 위한 틀니치료사업 수행시의 소요재정을 추계한 결과 적용 대상자를 65세 이상 노인으로 했을 경우 기초생활보호대상 노인의 경우 완전틀니 해당자에 대해 틀니 사업을 시행시 303억원, 부분틀니 해당자는 429억원이 소요된다고 추계되었으며, 적용 대상자를 70세 이상 노인으로 할 경우 완전틀니 해당자에 대해서 틀니 사업을 시행시 168억원, 부분틀니 해당자는 185억원이 소요된다고 추계되었다.

참 고 문 헌

1. 한국보건사회연구원. 구강건강증진을 위한 전략개발연구. 2000.
2. Mumma RD, Quinton K. Effect of masticatory efficiency on the occurrence of gastric distress. J Dent Res 1970;49:69-74.
3. Farrell JH. The effect of mastication on the digestion of food. Brit Den J 1956;20:149-155.
4. Boretti G, Bickel M, Geering AH. A Review of masticatory ability and efficiency. J Prosthet Dent 1995;74(4):400-403.
5. Ekelund R. Dental state and subjective chewing ability of institutionalized elderly people. Community Dent Oral Epidemiol 1989;17(1):24-27.
6. Gilbert GH, Foerster U, Duncan RP. Satisfaction with chewing ability in a diverse sample of dentate adults. J Oral Rehabil 1998;25(1):15-27.

참 고 문 헌

7. Meeuwissen JH, van Waas MA, Meeuwissen R et al. Satisfaction with reduced dentitions in elderly people. *J Oral Rehabil* 1995;22(6):397-401.
8. 이가옥. 노인생활 실태 분석 및 정책과제, 한국보건사회 연구원. 1994.
9. 박주희. 전국 무료 양로시설 거주 노인에 대한 구강건강 실태조사. 연세대학교 치과대학원 석사학위논문. 2000.
10. 이종찬. 96 대한치과의료관리학회 춘계학술대회 연제집. 우리나라 치과 의사의 발전전략. 1996;2-16.
11. 노인틀니 급여시행에 관한 제언. 건강사회를 위한 치과의사회. 1996.
12. 이종찬, 김혜련, 이경아, 이주용. 노인틀니 보험의 타당성 연구 - OECD 국가의 사례에 관한 비교분석. 1997.
13. 김종배, 최유진 공저. 공중구강보건학 제 4판, 고문사. 1995.
14. 최원기, 신승철. 부정치과진료수진실태에 대한 조사연구. *대한구강보건학회지* 1993;17(2):370-384.
15. 김혜련. 노인의치의 의료보험 적용을 위한 급여비용추계. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1997.
16. 정광수. 의치보철의 의료보험 적용에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1996.
17. 신승철, 이건수, 김용준. 노인틀니 보험급여를 위한 틀니수가 산정법에 관한 조사연구. *대한 구강보건학회지* 1998;22(2):91-112
18. 이종찬, 서영준. 레진상 틀니 서비스의 원가 산출 연구. 1997.
19. 대한구강보건학회 국민구강보건 실태조사단. 국민구강보건 실태조사 조사지침서. 2000.
20. 신승철. 노인틀니 보험급여를 위한 틀니수가 및 보험재정 추계에 관한 조사. 단국대학교 치과대학 예방치과. 1997.
21. 통계청. 소비자 물가조사. 2002.
22. 통계청. 연령별 추계인구(1960-2030). 2002.
23. Witter DJ, van Palenstein Helderma WH, Creugers NH, Kayser AF. The shortened dental arch concept and its implications for oral health care. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999 Aug;27(4):249-258.
24. Kayser AF. How much reduction of the dental arch is functionally acceptable for the ageing patient? *Int Dent J* 1990 Jun;40(3):183-188.
25. Kayser AF. Shortened dental arches and oral function. *J Oral Rehabil* 1981;8(5):457-462.
26. Lin HC, Corbet EF, Lo EC, Zhang HG. Tooth loss, occluding pairs, and prosthetic status of Chinese adults. *J Dent Res* 2001;80(5):1491-1495.
27. 권호근. 저소득층 노인 틀니 치료 사업을 위한 기초조사 연구. 보건사회연구원. 서울, 2002.
28. 최정수 외. 한국인의 건강과 의료이용실태. 한국보건사회연구원. 서울, 1995.
29. Gift HC, Newman JF. How older adults use oral health care services: results of a national health interview survey. *J Am Dent Assoc* 1993;124(1):89-93.
30. 서울 의대 의료관리학교실. 바람직한 건강보험 재정 운영 방안 마련을 위한 간담회 참고자료. 2000.
31. 조재국. 2002년 보건복지예산 분석-2002년 보건 의료부문의 중앙정부예산 현황 및 과제- 보건복지포럼 2002;63:5-15.
32. 박능후. 2002년 보건복지예산 분석-2002년 기초생활보장 예산분석. 보건복지포럼 2002;63:6-24.
33. 변용찬. 2002년 보건복지예산 분석-2002년 복지서비스부문 예산분석 및 개선방안. 보건복지포럼 2002;63:36-47.