

구강보건정책의 현황 및 방향

지역사회 구강보건사업 내실화

김 점 자 / 보건복지부 구강보건 과장

I. 들어가는 글

미국, 영국, 일본 등 선진국에서는 국민들의 건강을 증진시킬 목적으로 이미 1990년대부터 건강증진목표를 설정하고 범국민적인 건강생활실천운동을 전개해 오고 있다. 'Healthy People 2010' (미국), 'Our Healthier Nation(2010)' (영국), '건강일본 21(1998~2010년)' 등이 그것이다. 국민의 평균연령이 높아지고 고령화사회로 변화한 선진국에서는 건강하게 장수하고자 하는 국민들의 요구에 부응하기 위하여 오래 전부터 '건강수명(DALE: Disability-Adjusted Life Expectancy)을 연장시키기 위한 노력들을 다각도로 전개해 왔다. 그 결과 OECD국가들의 평균건강수명은 70.2세로 연장되었다.

한편, 한국인의 평균수명은 지난 30년간 약 12세 가량 연장되어 2000년에는 74.9세에 달하였으며 2010년에는 77세에 이를 것으로 전망되고 있다.(통계청, 장래인구추계, 1997) 하지만, 한국인의 건강수명은 2001년 66세로서 OECD국가들에 비해 4세 가량 낮으며, 세계적으로 건강수명이 가장 높은 일본(74.5세)에 비하면 87% 수준에 불과하여, 실제로 전 생애의 약 13.2%를 질병과 장애 가운데에서 살고 있다고 보아야 한다.

건강수명을 연장하기 위해서는 치아건강이 필수적인데, 우리나라 65세 이상 74세까지의 노인의 경우 의치장착률은 38.5%, 의치필요자율은 40.2%로서 65

세 이상 노인인구 중 80% 가량이 의치에 의존할 만큼 치아를 일찍 상실하는 것으로 조사되었다.(2000년, 국민구강건강실태조사) 따라서, 건강수명 연장을 위한 국가적 노력의 주축에는 국민의 구강건강관리를 위한 프로그램이 포함되어야 한다.

2000년 국민구강건강실태조사에 의하면 12세 아동의 1인 평균 우식경험영구치수가 1972년의 0.6개에서 2000년 3.3개로 5.5배가 증가하였다. 지난 30년간의 우식경험영구치수 변화는 다음과 같다.(표 1)

[표 1] 한국 12세 아동 우식경험 영구치수 변화 (단위: 개)

조사년도	전국	도시	비도시
1972	0.6		
1979	2.2	2.5	1.7
1990	3.0	2.9	3.3
1995	3.1	3.0	3.6
2000	3.3	3.1	3.5

또한, 5세 아동 1인 평균 우식경험유치지수는 5.48개로서 선진국의 약 5배에 이르는 수준이다. 세계 각국의 5세 아동 유치수는 다음과 같다.(표 2)

1970년대 이후 급속한 경제성장과 더불어 식생활에 많은 변화가 있었고, 특히 설탕소비량이 급격하게 증가하였다. 때문에 치과질환과 관련한 국민의료비 지출이 해마다 증가하여 국가재정과 가계에 엄청난 부담으로 작용하고 국민의 구강건강은 점차 악화되는 문제점에 봉착하게 되었다. 2001년 건강보험통계

[표 2] 5세 아동 유치 우식 비교

국가	조사년도	유치우식 경험자율(%)	1인 평균보유 우식경험 유치수	우식경험 유치 중 치료 안된 치아의 율(%)
한국	2000	83.3	5.48	46.9
호주	1996	34.7	1.3	69.2
싱가폴	1994	-	0.09(6세)	0.0
캐나다	1990	31.0	1.2	-
홍콩	1997	56.0	1.8	-
영국	1998	42.6	1.7	70.2
미국	1991	46.8(6세)	1.8	38.8

에 의하면 구강질환치료를 위해 지급되는 외래충진료비가 9,324억원으로 건강보험으로 지급된 외래충진료비의 7.6%를 차지하고 있으며, 이는 1999년의 6,778억원에 비해 약 35%나 증가한 액수이다. 또한, 2001년도 외래질병별 다발생진료순위 10위 안에 구강질환이 3개(치수 및 치근단주위조직질환, 치아우식증, 치은염 등 치주질환)가 포함되었다.

위와 같이 여러 가지 여건들을 고려할 때, 우리나라에서도 장기계획수립의 필요성이 대두되었고, 이러한 시대적 요구에 따라 보건복지부에서는 2010년까지 추진할 '국민구강건강증진종합계획 2010'을 발표하기에 이르렀다.(2002년 4월) '국민구강건강증진종합계획 2010'에는 구강보건정책목표가 설정되었고, 이 목표들을 달성하기 위한 방안들이 제시되었다. 구강보건정책목표는 양대구강병인 치아우식증과 치주조직병을 효율적으로 관리하여 국민의 구강건강을 증진시키겠다는 정책의지의 표현이며, 목표를 달성하기 위해서 다양한 구강보건사업들이 개발·추진될 것이다. 2010년 구강보건정책목표는 다음 표(표3)와 같다.

[표 3] 2010년 구강보건정책목표

목 표	2000년	2010년	
현존 자연치아 수 증가목표(65세~74세)	16.0개	19개	
치아우식증	5세 우식경험유치지수	5.5개	5.0개
발생예방목표	12세 우식경험영구치지수	3.3개	2.8개
치아우식증	5세 우식유치율	47%	30%
악화예방목표	12세 우식영구치율	31%	10%
치주병발생 및 악화예방 목표	15세~19세 치면세마필요자율	43%	30%
	35세~44세 치면세마필요자율	77%	60%

Ⅱ. 구강보건정책 및 구강보건사업

지금까지 우리나라 구강보건정책은 '발병전 예방'보다는 '발병후 치료'와 같은 소극적 정책으로 일관하여 왔다. 정부에서 본격적으로 구강병 예방사업에 관심을 갖기 시작한 것은 보건복지부에 구강보건과가 설치된 이후이다. 2003년 현재 구강보건정책의 기본방향은 '구강병 예방을 위한 지역사회 구강보건사업의 내실화'로 표현할 수 있고 이에 따른 구강보건사업들을 크게 다음과 같이 분류할 수 있다.

- 구강보건사업기반 확충
- 수돗물불소화사업 활성화
- 학교구강보건사업
- 노인 및 장애인구강보건사업
- 구강보건 교육 및 홍보사업
- 기타

1. 구강보건사업기반 확충

가. 구강보건실 설치·운영사업

예방위주의 구강보건서비스를 제공하기 위한 사업기반으로서 구강보건실을 지속적으로 설치할 예정이다. 2002년까지 85개 보건소에 구강보건실이 설치되었고, 101개 초등학교 구강보건실이 설치되었으며 23개 특수학교 구강보건실이 설치되었다. 2003년도에는 보건소 구강보건실이 32개소, 초등학교 구강보건실 28개소, 특수학교 구강보건실 4개소가 추가 설치될 예정이다. 따라서, 2003년도 말까지 보건소 구강보건실 117개소, 초등학교 구강보건실 129개소, 특수학교 구강보건실 27개소가 설치 완료될 것이다.

보건소 구강보건실 설치사업은 인력부족 등의 문제점이 있으나 노후된 장비를 개선하는 효과를 기대할 수 있고, 간단한 초기우식치료, 치아홈메우기, 불소도포, 치면세마, 구강보건교육 등 지역주민의 구강건강 증진을 위한 사업을 수행하게 될 것이다.

초등학교 구강보건실은 학생수 600명 이하 초등학교에 설치하게 되어있고, 설치된 구강보건실은 보건소에서 출장하는 형태로 운영되고 있다. 학교의 협조도에 따라 운영에 다소 차이는 있지만 일단 설치된

지역에서는 학교장과 지역주민들의 호평을 받는 사업이다.

특수학교 구강보건실 설치사업은 거동이 가능한 학생들이 다니는 특수학교에라도 구강보건실을 설치하여 구강건강관리를 해주고 치과진료를 받을 때 겪는 불편을 덜어주자는 취지 하에 구강보건실을 설치하고 운영 중에 있다. 장기적으로 국공립병원에 장애인이 진료받을 수 있는 진료시설을 설치할 계획을 갖고 있다.

나. 이동구강진료용 차량 및 장비지원

학교구강보건실이 설치되지 않은 초등학교에는 보건소 구강보건인력이 출장하여 구강검진, 불소도포, 치아홈메우기 등을 시술하고 있으나 업무용 차량이 부족하여 개인차량을 이용하는 등 일선 구강보건담당자들이 어려운 여건 하에 구강보건사업을 수행하고 있다. 이러한 상황들을 고려하여 2002년부터 이동구강진료용 차량 및 장비를 제공하기 시작하였으며 연차적으로 확대할 계획이고, 향후에는 진료장비가 장착된 진료차량을 도별로 운영할 계획도 갖고 있다.

2. 수돗물불소화사업 확대추진

1981년 진해에서 시작되어 22년의 역사를 갖고 있는 수돗물불소화사업은 2003년 현재 전국 44개 정수장에 불소투입기가 설치되었거나 설치공사중이고, 36개 정수장에서 정상적으로 운영되고 있어 524만 명(전체국민의 약 11%)이 불소가 첨가된 수돗물을 공급받고 있다.

수돗물불소화사업은 지난 58년간 미국에서 실시하면서 합리적이고 과학적인 미국인들의 사고에 부합되는 방향으로 결론을 도출하였고, 그 결론은 '인체에 안전하고 가장 효과적이고 경제적인 치아우식증 예방법이다'라는 것이다. 미국인들은 흡연과 관련하여 담배회사와 소송하여 수조원에 이르는 보상금을 받을 만큼 피해와 보상에 대해 분명한 사람들이다. 만일 불소에 의해 전신적인 건강문제가 아니라 미용적인 피해라도 발생하였다면 국가나 자치단체를 상대로 수십 년 전부터 많은 소송이 발생하였을 법도

한데 단 한 건의 불소 관련 소송이 없었다는 사실은 불소화가 안전하다는 증거이다.

하지만, 수돗물불소화에 반대하는 사람들은 58년간의 인체실험을 거친 결과를 믿으려하지 않는다. 그 이상의 안전한 증거를 요구하는 데, 우리가 흔히 사용하는 의약품도 불소만큼 오랫동안 검증되지 않고 인체에 투여된다. 그러하다면, 불소에 대한 더 이상의 논쟁은 소모적일 뿐 국민의 구강건강을 위하여 도움이 되지 않는다. 반대를 위한 반대에 의해 지체되는 시간만큼 사업추진이 지연되어 국민은 많은 의료비를 부담해야 되고 치아우식증에 의해 고통받게 되고 일찍 치아를 상실하게 되어 노년의 건강을 보장받기 어려워진다.

수돗물불소화사업은 현재 상당한 어려움에 봉착하고 있다. 첫 번째가 구강보건법 제10조2항의 규정이다. '수돗물불소화사업을 실시하고자 할 경우 지방자치단체장이 주민의 여론을 수렴하여 시행여부를 결정하여야 한다.'라고 명시되어 있다. 많은 보건사업 중에서 수혜자가 투표를 하여 시행여부를 결정하는 사업은 수돗물불소화사업 뿐일 것이다. 잘못된 정보와 반대를 위한 맹신으로 결정된 여론이라도 존중할 수 밖에 없는 규정이다. 게다가 지방자치단체장 선거라는 미묘한 고리와 연결되어 있어 지방자치단체장의 강력한 의지가 있지 않는 한 많은 어려움이 예상된다. 두 번째는 '수돗물불소화사업'이라는 명칭이 주는 어감이 인위적으로 투입한다는 부정적인 이미지를 갖게 하므로 2003년에는 구강보건법을 개정하여 '수돗물불소농도조정사업'으로 명칭을 개정할 계획이다. 또한 수돗물불소화사업의 인체안전성을 증명하는 연구에 계속적으로 투자함으로써 국민의 신뢰를 확보할 예정이다.

지금까지 국비로 지원되었던 불소투입기 설치비 및 불소약품비는 계속적으로 지원될 것이며 특히 불소약품비는 현재 30% 지원에서 50%이상으로 증액 지원할 수 있도록 검토중에 있다.

3. 학교구강보건사업

가. 치아홈메우기사업

치아홈메우기(pit & fissure sealant) 기술은 정확한 시술전 구강검사와 적응치아 선정, 타액으로부터의 오염방지, 정기적 사후관리 등 단계 단계마다 신경써야할 부분이 많다. 특히 타액에 오염된 경우 탈락률이 급격히 높아지고, 부분적으로 탈락된 치아에 대하여 사후관리가 되지 않는 경우 치아우식발생의 호조건을 제공할 수 있다. 때문에 많은 인원을 짧은 기간 안에 제한된 조건하에서 시술하기에 제약이 많은 사업이다. 학계에서는 치아홈메우기의 치아우식증 예방효과를 65%이상 90%까지 보고 있으나 이러한 결과는 모든 조건이 충분히 갖추어진 상황에서 얻어진 것이고 현재와 같은 조건하에서 같은 결과를 얻게 되리라고 기대하기는 어렵다.

2002년부터 농어촌지역 초등학생과 도시지역 기초생활보장 수급대상 초등학생 27만명을 대상으로 시작한 치아홈메우기사업은 2003년에는 24만명을 대상으로 실시중에 있으며 수행 중에 많은 어려움을 안고 있다.

그 첫 번째가 인력부족이다. 일선에서 직접 시술을 담당할 공중보건과의 치위생사들이 많게는 1인당 연간 천명 이상을 시술해야 되는 경우도 있다. 따라서 2003년부터 대상자를 점차 축소하여 계속 인원수를 줄여나갈 것이며 내실있는 사업이 될 수 있도록 노력할 계획이다.

두 번째는 대상 초등학생의 내소율을 높이는 문제이다. 농어촌지역은 지역적으로 보건소와 원거리에 거주하는 학생이 많고 도시지역은 부모가 보건소까지 데려다줄 여건이 되지 않는 경우가 많다. 이런 문제의 해결책으로 교육청이나 초등학교에 공문을 발송하여 교사의 도움을 받는 방법과 지역담당 사회복지사나 방문간호사 등 지역사정을 잘 파악하고 있는 공무원의 도움을 받는 방법도 있다. 우리부에서는 이미 교육인적자원부에 협조를 요청하는 공문을 발송한 상태이며 효율적 사업수행을 위하여 다각도로 노력할 계획이다.

나. 불소용액양치사업

불소용액양치사업은 수돗물불소화를 실시하지 않

는 지역 초등학생들을 대상으로 실시하는 치아우식증 예방사업이다. 현재 전국 4,456개교에서 226만명을 대상으로 실시 중이다.

불소용액양치사업은 초등학생들에게 식후에 잇솔질하는 습관을 생활화하기 위한 목적과 잇솔질 방법을 교육하기 위한 목적 그리고, 치아우식증을 예방할 목적으로 실시한다. 현재 실시하는 방법은 매일 1회 양치함을 원칙으로 하고 양치액의 0.05%가 되도록 분말을 조제하여 사용한다. 그런데, 현재의 수돗물불소화 반대 움직임과 더불어 일부 교사와 학부모로부터 중단요구를 받고 실시하지 못하는 지역도 있다. 또한 지금과 같은 방법으로는 교사와 학생들이 다소의 불편함을 감수해야 하므로 상품화된 불소용액으로 교체할 계획을 갖고 있다.

4. 노인 및 장애인 구강보건사업

2002년부터 70세 이상 기초생활수급대상자 4,760명에게 전부의치 및 부분의치를 제공하는 노인의치보철사업이 시작되었다. 2003년에는 5000명이 사업대상이고 연령도 65세 이상으로 다소 조정이 되었다. 이번 사업은 보건소와 민간의료기관을 연계함으로써 최소비용으로 보다 나은 서비스를 제공하게 될 것이다. 이전에도 일부지역에서 의치사업이 실시되어 왔고, 보건소에서도 지방자치단체장의 선심성 사업으로 실시한 적이 있으나, 후자는 대부분 긍정적인 평가를 받지 못하였다. 의치시술은 치과진료 중 어려운 시술이고, 환자들의 불만소지가 많을 뿐만 아니라 다년간의 진료경험이 축적된 치과의사에 의해 만들어지는 경우 환자가 보다 편안하게 사용할 수 있다. 일부 보건소에서 공중보건의를 통해 적은 비용으로 많은 대상자에게 혜택을 주겠다고 요청이 들어오지만, 의도는 좋으나 결과는 그리 만족스럽지 못하다는 판단 하에 민간의료기관 시술을 원칙으로 하고, 도서지방에서 요청이 들어온 경우에만 공중보건의의 시술을 허용하고 있다. 이 사업은 단가책정에서부터 사후1년의 관리기간까지 계속 민원의 소지가 있으므로 담당공무원과 시술 치과의사의 세심한 배려가 요구된다.

5. 구강보건교육 및 홍보사업

사후치료를 지양하고 사전예방을 중심으로 구강보건사업을 실시하기 위해서는 구강보건교육 및 홍보가 선행되어야 한다. 구강보건교육은 모든 구강보건사업의 시작이자 중심축이다. 지역별로 보건소나 학교에서 구강보건교육을 실시하고 있고, 보건복지부에서는 구강보건교육 자료개발을 계속하고 있다. 초등학교, 중고등학교용 구강보건교육자료가 계속 개발되어 왔고 향후에도 구강보건협회를 통해 지속적으로 개발될 것이다.

6. 치과 의사 전문의 제도 도입시행

가. 목적

치과진료의 분야별 전문화를 통하여 치의학발전에 기여하는 한편, 의료서비스의 질적향상을 도모하고 국민의 진료선택권 등 치과의료 이용의 편익을 증진하기 위해 금년에 전문의 제도 기반을 확충하여 2004년부터 전문의 수련을 실시할 계획이다.

나. 주요내용

치과 의사 전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 및 동시행 규칙을 제정하여 구강안면외과 등 10개 전문 과목으로 구분하여 수련기간 4년(인턴1년, 레지던트 3년)을 실시하기 위해 수련치과병원 지정기준과 전공의 시험 및 임용방안, 치과 의사 전문의 자격시험 시행방안 등을 규정하여 금년 12월에 치과 의사 전공의를 선발할 계획이다.

다. 치과 의사 행정처분

구강보건과 개편에 따라 2002년부터 치과인력(치과 의사, 치과위생사, 치과기사등)에 대한 행정처분 업무를 수행하고 있다.

7. 기 타

가. 임신부 및 영유아 구강보건사업

임산부 및 영유아 구강보건사업은 사업의 중요성에 비하여 관심이 부족한 분야이다. 그러나 2002년도 보건복지부에서 발행하는 모자보건수첩에 '임신기 구

강검사'와 '영유아치아발달그림'이 추가되었다. 내용적으로 다소 미흡하나 장기적으로 내용보완을 한다면 임신부 및 영유아 구강보건사업의 단초가 될 수 있을 것이며, 2001년도에 임신부를 대상으로 한 구강보건교육자료가 CD롬과 인터넷망으로 개발되었다. 각 보건소에서 임신부 산전관리 시 구강보건교육 프로그램으로 활용 중에 있다.

나. 구강보건담당 공무원에 대한 교육훈련 및 포상
일선보건(지)소 및 정수장 등에서 근무하는 구강보건사업담당 공무원에 대한 교육훈련을 강화시키고, 선진국의 사업장 견학 등을 통해 업무능력을 향상시키며, 사업추진에 공로가 큰 공무원에 대한 포상을 실시함으로써, 사기를 진작시킴과 아울러 자부심을 가지고 사업을 수행할 수 있는 분위기를 만들어 나갈 계획이다.

Ⅲ. 맺음말

구강보건과가 설치된 지 만 5년이 지났다. 구강보건과 이전에도 치무를 담당하는 부서가 있기는 했었지만, 적극적으로 구강보건사업을 실시하는 부서는 아니었다. 보건복지부에는 시급하고 예산 소요가 많은 현안과제가 산적되어 있어 구강보건업무는 상대적으로 낮은 순위를 점하고 있다. 하지만, 구강병 예방사업은 비용효과가 가장 큰 예방사업 중의 하나이고 국가에서 신경을 쓰면 효과가 뚜렷하게 입증되는 보건사업이므로 점차 중요한 위치로 자리매김하게 될 것으로 기대해 본다. 2002년도는 구강보건과가 설치된 이후 가장 많은 예산을 확보한 해였고, 인력부족 등 여러 가지 애로점을 안고 있으나 일선 보건(지)소 구강보건담당자와 공중보건의, 그리고 개원 치과 의사의 협력을 통해 예상보다 좋은 성과를 얻을 수 있었다. 2003년도 각자 맡은 바 위치에서 최선을 다하여 주어진 일을 수행한다면 국민의 구강건강이 날로 증진되어 구강병으로 인해 고통받고 경제적인 부담으로 힘들어하는 일이 감소하게 될 것이다. 각계 구강보건인력들의 협조를 부탁드립니다.