

한국노인요양시설 구강 위생 현황과 일본 노인요양보험법 비교를 통한 치과의사의 역할과 전망

신리혜 · 배은경 · 최성호[†] · 박인임 · 오오야마다카시[†] · 정문규[†]

연세대학교 치과대학 치과보철학교실[†], 동경의과치과대학대학원의치학종합연구소[†]

문제제기 : 2007년 4월 '노인장기요양보험법'이 국회를 통과하였고 노인수발행위에 치과의사의 참여가 확정되어 2008년 7월부터 법이 시행되면서, 고령화가 급속히 진행되고 있는 한국사회에서 치과분야가 담당해야 할 역할은 커질 수밖에 없다.

목적 : 본 논문은 한국의 두 노인시설에 대한 설문조사를 바탕으로 일본의 노인요양보험법과 비교를 통해 앞으로 시행되는 노인장기요양법의 구강위생서비스의 역할 및 방향을 수립하는데 기여하고자 한다.

연구재료 및 방법 : 2005년 한국의 두 노인요양시설에서 책임 있는 직무자 또는 실제 간호의 내용을 파악하고 있는 분을 대상으로 15개 항목의 설문조사를 시행하였다.

결과 : 두 시설 모두 각각의 특징을 살려 매우 기능을 잘 하고 있었으나, 구강위생 및 이에 대한 직원의 인지도는 낮았으며 정기적인 진료나 관리는 소홀했다.

고찰 : 일본에서는 2000년 노인요양보험이 도입 후 체계화된 방법론을 기초로 시행되고 있다. 현재 '노인장기요양' 법안에 치과의사 참여가 보장된 것과 관련하여 앞으로 치과의사의 적극적인 참여가 필요하고, 시설 및 재택 방문 진료가 가능하도록 하는 법정비용을 통해 치과분야의 진료영역을 넓힐 수 있는 움직임이 필요하다고 볼 수 있다. (대한치과보철학회지 2008;46:83-91)

주요단어 : 노인장기요양보험법, 치과구강위생, 고령화사회, 예방치료, 흡인성 폐렴

서론

2007년 4월 '노인 장기요양보험법'이 국회를 통과함에 따라 2008년 7월부터 일상생활이 어려운 65세 이상 노인인구와 치매나 뇌혈관성 질환 등 노인성 질환을 앓고 있는 성인들에게 간병 및 신체, 가사 활동 등을 지원하는 새로운 보험 서비스가 본격 실시된다. 즉 건강 보험과 함께 또 하나의 공공보험 제도가 탄생하는 것이다.

이번에 국회를 통과한 노인장기요양법 안에 따르면 노인수발행위에 치과의사의 참여가 확정됐다.

노인 장기요양보험법에 명시된 장기급여 종류에는 재가급여, 시설급여, 특별 현금 급여가 있다. 재가 급여에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주, 야간 보호, 단기보호, 기타 재가급여가 있는데, 이중 치과의사는 방문간호 부분에 참여가 보장됐다.

방문 간호란 장기요양 기관 소속의 간호사 등이 치과 의사, 의사, 한의사가 발급하는 '방문 간호 지시서'를 받아 서비스를 원하는 가정을 방문, 간호와 진료의 보조 또는 요양에 관한 상담 및 구강위생 등을 제공 할 수 있는 서비스를 말한다. 즉 구강 위생 서비스를 제공받으려면 반드시 치과의사의 지시서가 있어야 가능한 것이다.

아울러 장기요양 인정과 장기요양 등급을 판정하는 등급 판정위원회 참여위원으로 치과의사 참여가 사실상 보장됐다. 장기요양보험 보험료를 산정은 보건복지부 산하의 장기요양위원회에서 결정한다.

한국은 2000년에 고령화 비율, 즉 총인구 중 65세 이상의 인구가 접하는 비율이 7%를 넘어서서 고령화 사회로 진입했다. 앞으로 일본보다도 더욱 빠른 속도로 고령화가 진행된다고 추정되어 노인의료에 대한 기반정비를 서둘러야 할 시점에 이르렀다.

교신저자: 정문규

120-749 서울시 서대문구 신촌동 134 연세대학교 치과병원 02-2228-8720: e-mail, mkchung@yumc.yonsei.ac.kr

원고접수일: 2007년 12월 14일 / 원고최종수정일: 2008년 1월 31일 / 원고채택일: 2008년 2월 25일

실제 한국의 고령화 현상과 추이를 고령화, 저출산화, 평균수명에 대해 일본과 비교해 보면 다음과 같이 한국은 무서운 속도로 저출산, 고령화가 진행되고 있음을 알 수 있다.^{1,3,4}

우선 고령화를 살펴보면 일본은 1970년에 고령화 비율이 고령화 사회의 지표수치인 7%이고, 그 후 1994년에 고령사회의 지표수치인 14%를 넘었다. 이는 24년 만에 고령화 사회에서 고령사회로 이행된 것으로 지금까지 세계에서 유례를 찾아볼 수 없는 빠른 속도로 고령화가 진행되어 왔다고 평가되어졌다. 이와 비교해 한국은 2000년에 고령화 비율이 7%를 넘어 고령화 사회가 되었지만, 2019년에는 14%를 넘어설 것이 예측되고 있어 일본보다 5년 빨리 그것도 약 19년 만에 고령사회로 이행될 것이라 추정되고 있다. 한편 2005년 시점에서 고령화 비율은 일본이 20.04%, 한국은 9.1%이다.

다음으로 저 출생률에 대해서는 출생률이 2005년에 일본은 1.25인데 반해 한국은 1.08까지 저하되어 이미 일본을 밑도는 수준이 되었다. 2006년에는 양측 모두 약간 증가 추세로 일본이 1.32, 한국이 1.13이었다.

그리고 평균수명도 2005년에 일본은 남성 78.53세, 여성 85.49세인데 반해, 한국은 남성 75.14세, 여성 81.89세였다. 앞으로 평균수명은 더욱 연장되어 2020년에는 남녀의 평균수명은 81세까지로 예상되고, 일본과 같이 초고령 사회의 지표 수치인 고령화 비율이 21%로 이행될 것이라 생각된다.

이러한 급속한 저출산 고령화를 배경으로 한국에서는 이미 노인의료비의 증가가 국민건강보험공단의 재정을 압박하고 있어서 공적노인의료보장추진기획단 2004년도의 보고서에 의하면 2010년에는 전체 의료비 중 노인 의료비가 차지하는 비율이 30%까지 도달할 것이라고 예측하고 있다. 또한 한국보험사회연구소에 의하면 인지증(치매)의 고령자도 포함한 노인요양이 필요한 노인의 수는 2004년에 고령자 인구의 약 14.86%인 약 62만 명이었지만, 2010년에는 14.90%인 79만 명, 그리고 2020년에는 14.87%인 114만 명으로 된다고 추정되어, 노인요양서비스의 공급체제정비도 서둘러야 한다.

일본에서는 노인의료비의 증가, 노인요양서비스의 부족에 대응하여 기존의 의료보험에 2000년부터 공적사회보험제도인 노인요양보험(long-term care insurance system)이 도입되었고, 한국에서도 보건복지부가 그 동안 노인장기요양 제도가 실시되는 것을 전제, 2005년 7월부터 시범사업을 실시해 왔다. 특히 오는 5월부터는 시범사업 실시 기준 8개 지역에 대구 남구, 인천 부평구, 전북 익산시,

충북 청주시, 경남 하동군 등 5개 지역을 시범지역으로 추가 선정했다.

일본에서는 노인요양보험 도입 이후 고령자 노인요양의 분야에서 새롭게 치과분야로서 치과구강노인요양(dental-oral life care in aged society)이 탄생하였고 이에 대한 정비와 체계화가 진행되어왔다. 이 분야는 구강환경 정비, 구강기능의 유지, 회복과 더불어 보철영역과 밀접한 관련을 가지고 있다. 한국에서도 앞으로 이러한 새로운 치과분야의 도입이 예상되고 이는 보철분야와 밀접한 연관을 가질 것이라고 생각된다. 노인장기요양보험법을 시행함에 있어서 부족한 노인시설의 확충도 중요한 과제로 되어 있기 때문에 앞으로 증가하는 노인시설에서도 치과가 담당해야 할 역할은 크고, 그 실천방법의 확립에 대한 필요성도 높아질 것이라 생각된다.

본 논문은 노인시설 직원을 대상으로 『구강노인요양』에 관한 설문조사를 통해 앞으로 시행되는 노인장기요양법에서 방문간호 부분의 구강 위생 서비스의 기초자료로 활용하고자 하는데 그 목적이 있으며, 앞으로 증가하는 노인요양 시설에서 치과의사와 치과 분야의 역할 및 방향을 수립하는데 기여하고자 한다.

연구재료 및 방법

2005년 11월 18일, 19일 이틀간에 걸쳐 수원시에 소재하는 노인시설, 유당마을과 성지원을 방문해 아래의 항목을 조사했다.

조사항목에 대해서는 일본에서 간호보험 도입전의 1996년에 의료경제연구기구에 의해 노인시설에 대해 행해진 『시설에 있어서의 치과보건 의료 상황(구강케어)에 관한 questionnaire 조사』의 조사항목을 참고해 작성했다. 일본에서 한 설문 조사는 우편으로 이루어 졌으며 회답한 본인이 직접 기입하게 되어 있었으나 본 조사에서는 직접 방문해 interview를 실시하였다. 조사대상은 책임 있는 직무자 또는 실제의 간호의 내용을 파악하고 있는 분으로 유당마을에서는 원장, 간호사장, 성지원에서는 사무장, 간호사장에게 설문조사하였다.

조사방법은 조사항목 1)에 관해서는 유당마을에서는 원장에게, 성지원에서는 사무장에게 interview를 실시해 자료를 받았다. 조사항목 2), 3)에 관해서는 유당마을에서는 원장, 간호사장에 대해서 성지원에서는 사무장, 간호사장을 대상으로 조사를 실시해 동시에 질문 표에 기입하도록 했다. 그리고 항목 2)의 6, 7, 8에 관해서는 실제의 간호에 동행해 관찰하였다.

조사 항목	
1) 시설의 개요	1. 시설 이용자수(연령별, 성별) 2. 입소조건 3. 직원의 수(성별) 및 구성(직종별, 성별)
2) 시설에서 치과에 대한 배려	1. 입소 시 치과검진을 행하였는가? 또한 입소 후 정기적으로 치과검진을 하고 있는가? 2. 전담하는 치과의원(치과의사)이 있는가? 3. 치과의사, 치과위생사가 시설을 방문하는가? 4. 입소자가 치과치료에 관한 요구가 있을 경우 어떻게 대응하는가? 5. 실제 시설에서 하고 있는 구강위생활동(칫솔질 지도)이 있는가? 6. 노인요양자의 구강위생(의치 세정 포함)은 누가 어떻게 하고 있는가? 7. 입소자가 구강위생(의치 세정 포함)을 하거나 도와 줄 경우 어떤 치과용품과 약제를 사용하고 있는가? 8. 식사에 대한 배려는 어떻게 하는가?
3) 치과에 대한 직원의 의식	구강위생상태가 흡인성 폐렴(aspiration pneumonia)과 관계가 있다는 것을 알고 있는가? 1. 구강내를 청결케 함으로서 흡인성 폐렴을 예방할 수 있다는 것을 알고 있는가? 2. 인지증(치매) 환자가 식사를 못하게 되었을 때 치과적인 문제가 있을 가능성이 있다는 것을 알고 있는가? 3. 배설 후 도와주는 것과 구강위생(의치세정 포함)를 도와주는 것 중 어느 쪽이 더 힘들다고 느끼는가? 4. 입소자의 현재 구강내 상황(청소상태나 처치치아)에 관해 어떻게 느끼고 있는가? 또한 치과치료의 필요성을 느끼는 입소자가 많은가?

결과

1) 시설의 개요

1. 시설 이용자수 (연령별, 성별)

age	You Dang village (person)	age	Sung Ji Won Institution for the aged(person)	age	Sung Ji Won Hospital for the aged
60~69	1	65~70	12	44~95	55
70~79	35	71~80	13		
80~84	26	80~	5		
85~89	25				
90~95	13				
96~	1				
Total	102	Total	30	Total	55

	You Dang village (person)	Sung Ji Won Institution for the aged(person)	Sung Ji Won Hospital for the aged
Male : Female	3 : 7	1 : 4 (6 : 24)	1 : 2 (19 : 36)

2. 입소 조건

우선 두 개의 시설은 한국의 노인복지법에 의해 다음과 같이 규정되었다.

유당마을은 노인주거복지시설에 준한 유료양로시설이며, 성지원은 노인의료복지시설에 준한 유료노인양로 시설 및 노인전문병원이다.

각 시설에 입소하기 위한 조건을 살펴보면, 유당마을에 입소하기 위한 조건은 만 60세 이상의 건강한 사람이나 부부, 소정의 생활비를 부담할 수 있는 사람, 편안한

주거공간에서 노후를 보내고 싶다고 계획한 사람과 낮은 수준의 노인요양이 필요한 사람도 포함되어 있다. 성지원 요양 시설에 입소하기 위한 조건은 65세 이상 혹은 부부로서 공동생활에 참여할 수 있는 사람, 소정의 생활비를 부담할 수 있는 사람, 노인병을 위해 요양이 필요한 사람, 정신 질환이 없는 사람, 일반생활의 자립이 가능한 사람이며, 성지원 노인 병원에 입소하기 위한 조건은 일반 노인성 질환환자로서 장기입원 치료가 필요한 사람이다.

3. 종사하는 직원의 수 (성별) 및 구성(직종별, 성별)

	You Dang village(person)	Sung Ji Won
Male	10	11
Female	17	40
Total	27	51

	You Dang village(person)		Sung Ji Won	
	Male	Female	Male	Female
the principle		1	1	
Executive director	1			
Social welfare officer	1	1		
Doctor	1		2	
Nurse		3		13
Sick nurse			2	13
Dietician		1		1
Physical therapist	1		2	1
Office worker	1		2	
Social welfare officer				4
Living adviser	2	4		
Cook		5		6
Cleaner		1		1
Laundryman		1		1
Driver	1		2	
Manager	2			
Total	10	17	11	40

2) 시설에서 치과에 대한 배려

질문 항목	유당 마을	성지원
입소 시에 치과 검진을 하는가? 또한 입소 후 정기적으로 치과 검진을 하는가?	하고 있지 않다	하고 있지 않다
전담하고 있는 치과의사가 있는가?	특별히 없다	특별히 없다
치과의사, 치과 위생사의 시설방문은 있는가?	비정기적으로 있다(1,2년에 1번)	없다
입소자로부터 치과에 관한 문의가 있을 경우 어떻게 대응하고 있는가?	주치의가 있는 입소자가 대부분이므로 통원 등 기본적으로 개개인의 판단에 맡기고 있다.	의료진의 판단에 따라 보호자에게 연락. 주치의가 있는 경우에는 주치의에게, 없는 경우에는 가까운 곳의 의원을 소개한다.
실제 시설에서 행하고 있는 구강위생활동(칫솔질 지도 등)이 있는가?	특별히 없다	있다
노인요양이 필요한 사람의 구강 위생은 누가 어떻게 대응하고 있는가?	간호사 생활지도원 사회복지사	간호사 간병인 사회복지사
식사에 대한 구강위생은 어떻게 하고 있는가?	적절히 하루에 한번 시행한다	조식 후 하루에 한번 한다.
어떠한 치과용품 혹은 약제를 사용하고 있는가?	칫솔 의치의 경우 칫솔질 후 세정제에 담근다	칫솔, 스펀지, 세정제, 분산제
식사에 대한 배려는 있는가?	노인요양도의 필요정도, 구강의 기능장에도, 몸의 상태에 따라 메뉴가 나뉘어져 있고 보다 섭취하기 쉽도록 요리한다	노인 요양이 많이 필요한 노인 병원에서는 각 방에 스텝이 직접 식사를 운반하고 있어 식사를 돕고 있다. 영양을 생각하여 메뉴도 각각 다르고 섭취하기 쉽도록 요리하고 있다.

3) 치과에 대한 직원의 인식

질문 항목	유당 마을	성지원
구강위생상태가 흡인성 폐렴과 관계가 있다는 것을 알고 있는가? (구강내를 청결케 함으로서 흡인성 폐렴을 예방할 수 있다는 것은 알고 있는가?)	모른다 (흡인성 폐렴이란 단어 자체를 모른다.)	모른다 (흡인성 폐렴이란 단어를 처음 들었다.)
인지증(치매) 환자가 식사를 못하게 되었을 때 치과적인 문제가 있을 가능성이 있다는 것을 알고 있는가?	알고 있다.	알고 있다 (구강케어에 많은 신경을 쓰고 있다.)
배설 후 도와주는 것과 구강위생(의치세정 포함)를 도와주는 것 중 어느 쪽이 더 힘들다고 느끼는가?	배설을 치우는 것	구강위생(매우 어렵다)
입소자의 현재 구강내 상황(청소상태나 처치치아)에 대해 어떻게 느끼고 있는가? 또한 치과치료의 필요성을 느끼는 입소자가 많은가?	처치 치아가 있는 입소자가 많으며, 의치가 많고, 현재 치과 진료의 필요성을 느끼는 입소자 또한 많다.	처치치아가 있는 입소자가 많으며, 의치가 많다(구강기능장애를 가진 입소자가 많기 때문에 의치 자체를 사용하는 것에 많은 어려움을 느낀다.) 현재 치과치료의 필요성을 느끼는 입소자가 많다.

고찰

방문한 두 시설은 한국의 노인시설 중에서도 개척자적인 시설이고, 종래 노인시설의 대부분을 차지해 온 유료 노인 홈(사용자가 사용비용을 부담)의 형태를 하고 있다. 두 시설 모두 각각의 특징을 살려서 매우 기능을 잘 하고 있다는 인상을 받았다. 밝고 청결하며 활기차고 따뜻한 느낌을 느낄 수 있는 시설로서 환경도 좋았다. 그 중에서도 스텝들이 따뜻하면서도 전문가의식을 가지고 생기발랄하면서도 밝게 일에 임하고 있는 자세에 감동을 받았다.

그러나 결과에서 두 시설 모두 여성 입소자 수가 적어도 두 배 이상 많은 것을 볼 수 있다. 직원도 여성 직원이 더 많은 것을 볼 수 있다.

구강 위생, 직원의 인지도 등은 낮으며 정규적인 진료나 관리가 소홀한 것을 볼 수 있다.

또한 구강 검진이나 치료에 대한 관리 또한 각 입소자들의 관리에 두기 때문에 정확한 그리고 체계적인 접근 방법이나 지식이 높지 않은 것을 볼 수 있다. 시설에서 치과영역에 관해서는 치과의사, 치과 위생사에 의한 관여는 거의 없고 직원에 의한 매일의 구강위생(의치의 세정 포함)시에도 전문적인 지식에 기초한 명확한 지침, 방법론도 없이 시행되는 상태였으며 흡인성 폐렴에 관한 인식도 없었다. 치과에 대해서는 전문적인 케어가 되지 않았고 거의 손을 대지 않은 상태라고 해도 과언이 아니었다. 스텝들도 이 점은 솔직히 인정하였고 칫솔질 등의 구강상태는 어떻게 하면 좋을지, 어떠한 점에 유의해야 하는지, 일본에서는 어떤 대응을 하고 있는지 등의 질문을 적극적으로 하셨다.

한국은 2005년 7월부터 시범사업을 실시해 왔고, 특히 2007년 5월부터는 시범사업 실시 기존 8개 지역에 대구 남구, 인천 부평구, 전북 익산시, 충북 청주시, 경남 하동군 등 5개 지역을 시범지역으로 추가 선정했다. 치협은 2007년 4월 노인장기요양보험법이 통과함에 따라 앞으로 시행되는 시범사업 중 구강위생관련 서비스도 포함됨에 따라 방문간호요원 교육을 준비 중이다. 이와 관련해 일본에서는 2000년부터 시행된 노인요양보험의 일부를 개정된 법률이 2005년 6월 통과되었고 이 개정법의 주요 부분이 2006년 4월부터 시행되고 있다.

일본에서 2000년 「노인요양보험」 도입 후 체계화 된 「치과구강노인요양」의 방법론을 기초로 노인요양이 필요한 사람들의 의치세정을 포함한 구강위생의 실시방법과 이 때 사용하는 「치과용품」, 「약제」에 대해서도 정해고 있다. 또한 구강위생과 관련하여 일본에서 고령자 노인요양 시 중점을 두고 있는 「노인요양 예방」의 관점으

로부터 「흡인성 폐렴」에 대해서 강조하고 있다. 여기서 치과구강 노인요양이란 노화나 질병에 의해 치과영역의 장애(섭식 및 연하, 구음, 표정, 감각, 분비의 5대 기능의 장애)로부터 일상생활에 지장을 초래한 고령자 및 노인요양이 필요한 사람에게 치의학에 근거한 요양의 관리 및 치과영역의 노인요양(관찰, 유도, 도움)을 행하고, 거기에 재활(rehabilitation, 회복)을 실시해서 장애(노인요양 필요도)의 경감 혹은 악화방지, 또한 그 상대가 되는 것을 미리 예방하는 것에 종사하여 QOL 향상을 지원하는 행위이다. 이에 관한 내용과 개요는 참조의 표에 자세히 설명한다.

치과 보철분야에서는 치과구강노인요양을 기본 지식으로 인식하여 실제의 치료, 노인요양, 예방과의 연대가 요구된다. 또한 일본에서는 노인요양 보험의 도입 이전부터 기존의 의료보험에 의해 재택, 및 노인시설, 병원 등으로 방문하여 치과진료가 가능하게 되었고, 진료비도 일반진료소보다 보다 높게 설정되어 있다는 배경도 있지만, 한국에서도 앞으로 통원 불가능한 노인 요양자에 대해 시설 및 재택으로 방문 진료가 가능하도록 법정비가 필요하다.

현재 노인장기요양보험법 법안에 치과의사 참여가 보장된 것과 관련, 노인 장기요양보험 법안을 실시하는 일본 등 선진국에서조차 치과의사 참여가 보장되지 않고 있는 것으로 볼 때 '큰 의미'가 있기에 이에 대해 앞으로 적극적인 움직임이 필요하겠다. 이를 통해 국가의 큰 정책에 치과계가 참여할 수 있고, 이는 국민에 봉사하는 길이 일반의사와 똑같이 열린 것을 의미하며 나아가 치과 의사 위상 제고에도 한 몫 할 수 있다고 할 수 있다.

결론

방문조사를 실시한 두 시설은 현재 노인요양에서 치과영역까지는 아직 관심을 둘 수 없는 상황이었다. 두 시설에서는 현재 고령자, 노인 요양자에 대해 치과에 대한 전문적인 관리는 하지 않았고 흡인성 폐렴에 대한 인식도 없었다. 그러나 일상의 식사(섭식), 구강위생의 여러 문제, 구강기능회복 유지를 위해 치과 의료에 의한 전문적인 구강환경정비의 필요성을 강하게 인식하고 있어서 치과영역에서 노인요양의 방법론(실시방법) 도입에 의욕적이었다.

두 시설 모두 밝고 청결하며 따뜻한 인간미가 있어 노인요양시설로서의 정신성, 품격을 높이 유지하고 있자는 인상을 받았다. 관리자 등의 구강 위생 관리에 대한 인식이 높아지는 것이 치과구강 노인요양도입의 기초로서

무엇보다도 중요하고, 이러한 기반이 되는 시설이 있다는 것이야말로 방법론의 도입이 이루어진다면 매우 높은 효과를 얻을 수 있다고 생각된다.

2008년 7월부터 실시되는 노인장기요양보험법 시행에 맞추어 치과보철분야에서도 치과구강 노인요양에 대해 인식해야 구강기능의 유지, 회복을 중심으로 한 실제의 치료, 노인요양, 예방으로의 연대와 이를 위한 구강환경의 정비의 필요성이 있다고 할 수 있고, 또한 현재 노인장기요양보험법에 치과의사 참여가 보장되어 있으므로 앞으로 단순히 지시서만을 쓰는 정도가 아니라 요양 시설 등을 실제로 방문할 수 있는 제도적 장치가 필요하며, 시설 및 재택 방문 진료가 가능하도록 하는 법정비를 통해 치과 분야의 진료 영역을 넓힐 수 있는 적극적인 움직임이 필요하다고 볼 수 있다.

참고문헌

1. Korea National Statistical office. <http://www.nso.go.kr> The estimation of future population.
2. Korea Ministry of Health and Welfare <http://www.mohw.go.kr> Public medical security for the aged promotion planning association.2004 Public medical care security for the aged planning association.
3. The White paper of senior society <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>
4. Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. <http://www.mhlw.go.jp/> Japan Ministry of Health, Labour and Welfare statistical table database system.
5. http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2005/toukei-hyou/005626/t0124388/MB10000_002.html The average life span of Japan. 2005 Simple life table. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life05/index.html>
6. The investigation on the current situation of Korea medical care insurance for the aged (The Weekly Social Security) Bupyoun 2004;2349.
7. The trend in Korea medical care insurance for the aged.(Monthly medical care insurance for the aged) 2005;Oct., Nov.
8. An PJ. The plan for the aged in Korea. Health science. 2005;47;8;572-575.
9. Kim JI. Introduction of Korea medical care insurance system. Health science 2005;47;8;576-583.
10. Lee YJ. New trend of Korea welfare system for the aged. The 111th academy thesis of social policy. 2005.
11. Yuka Tsunoda Social security reformation in Korea. Chiba University Public Research. 2005;2:20-34.
12. Korea institute for Health and Social affairs. <http://www.kihasa.re.kr>
13. The medical economic research organization. The questionnaire on dental health care(oral care) condition. 1996.
14. Mayumi Nomura Oral care in health-medical and long term care-welfare policy in elderly who are in long term care. Chiba University public research. 2005;2:1:226-257.
15. The law of welfare for the aged 31th. Key words long-term care insurance system, dental-oral life care in aged society, aspiration pneumonia, care prevention, pral care, the treatment, prevention and rehabilitation of oral lesion, and so on.

참 조

치과 구강 노인요양의 내용	세부 항목
치과영역질환의 요양관리	치과영역질환의 관리 누워있는 정도, 치매의 정도, 전신질환의 배려 노인요양도입, 생징후(vital sign) 의식수준
구강 환경정비의 노인요양법	구강위생 노인요양법 교합, 의치의 취급 청소 노인요양법 식생활의 노인요양법
치과영역 기능의 노인요양법	섭식, 연하기능의 노인요양법 구음기능의 노인요양법 표정기능의 노인요양법 감각기능의 노인요양법 분비기능의 노인요양법
치과영역의 형태장애의 노인요양법	구강형태장애의 노인요양법 악안면형태장애의 노인요양법
치과영역의 재활	치과영역의 근육재활 치과영역의 신경의 활성화 손가락, 팔, 목, 어깨 근육의 재활

Analysis of current nursing homes in Korea and to assess the role and prospect of dentists in comparison to Japanese long term care insurance system

Shin Rihye(Mamura Rie)[†], DDS, **Hanna Eun-Kyong Bae[†]**, BDS, MSD,
Sung-Ho Choi[†], DDS, MSD, **In-Im Park, Takashi Ohyama[†]**, DDS, PhD,
Moon-Kyu Chung[†], DDS, PhD

Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Yonsei University[†]

Department of removable partial Prosthodontics Oral Health Science,

Graduate School, Tokyo Medical and Dental University[‡]

Statement of problem: The introduction of "The Long-term Care Insurance System" (a public nursing care insurance scheme) is scheduled from July in 2008. Lately, the importance of oral health care had increased. Introduction and establishment of the methodology (nursing care procedure) based on professional dental knowledge is inevitable. **Purpose:** The purpose of this study was to rouse recognition of the importance of dental care in the long term elderly care in nursing homes, with implementation of the new insurance law. **Material and methods:** Visited two institutions for the elderly, Yudang Village and Sungjiwon located in Suwon city to investigate the present conditions in terms of (1) the details of the institution, (2) the activities concerning with dental care in the institution, and (3) the consciousness and recognition regarding dental care of the staffs. **Results:** In two institutions, under the present conditions, oral cleaning (including the cleaning of denture) for residents was operated with no professional advices and limited professional dental care. It was found that there was very little awareness of aspiration pneumonia. The members of staff however, did recognize the necessity of professional maintenance and management of oral care in daily nursing care, and that many residents hold dental problems. They were very eager in introducing the methodology (nursing care procedure) in dental care in nursing homes.

Key words : Long-term care insurance system, Dental oral life care, Aged society, preventive care, Aspiration pneumonia

Corresponding Author: Moon-Kyu Jung

*Dept. of Prosthodontics, College of Dentistry, Yonsei University, 134 Sinchon-dong Seodaemun-gu, Seoul, 120-749, Korea
+82 2 2228 8720: e-mail, mkchung@yumc.yonsei.ac.kr*

Received December 14, 2007: Last Revision January 31, 2008: Accepted February 25, 2008