

◆ 종 설

## 장애인의 구강건강권 확립을 위한 구강의료 서비스 전달 시스템 개발

백혜란<sup>1</sup> · 김소연<sup>2</sup> · 진보형<sup>3</sup> · 이재영<sup>1,3</sup> · 임영우<sup>2</sup> · 김영재<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 치학연구소

<sup>2</sup>서울대학교 생활과학대학 소비자학과

<sup>3</sup>서울대학교 치의학대학원 예방치학교실

<sup>4</sup>서울대학교 치의학대학원 소아치과학교실

### Abstract

#### DEVELOPING ORAL HEALTH SERVICE DELIVERY SYSTEM FOR THE DISABLED

Hye-Ran Paik<sup>1</sup>, SoYun Kim<sup>2</sup>, Bo-Hyoung Jin<sup>3</sup>, Jae-Young Lee<sup>1,3</sup>, Yeongwoo Lim<sup>2</sup>, Young-Jae Kim<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Dental Research Institute, Seoul National University

<sup>2</sup>Department of Consumer Science, College of Human Ecology, Seoul National University

<sup>3</sup>Department of Preventive and Social Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University

<sup>4</sup>Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University

The need for oral health rights for people with disabilities is very high, and current oral health care system does not fully reflect these demands. Efforts to promote oral health of people with disabilities are urgently needed. In order for the disabled to have oral health rights, access to oral health services for people with disabilities should be improved and barriers to access should be resolved. In this study, we propose oral health service delivery system to guarantee oral health rights for the disabled. In addition, before applying the proposed oral medical delivery system, the external effects of the system application were predicted and the expert verification was conducted to find out the solution. There are some controversies about the development of the service delivery system proposed in this study. As a result of the expert verification, there were disagreements about the suitability of the service provider, the suitability of the service recipient, the appropriateness of the service content and scope, and the appropriateness of the cost and the revenue source. Subsequent Delphi surveys require the development of structured questionnaires for discussions that require consensus. It is expected that a reasonable consensus of expert opinions will be derived. [J Korean Dis Oral Health Vol.14, No.2: 111-120, December 2018]

**Key words :** Health services, Delivery of health care, Disabled persons

### I. 서 론

UN의 장애인 권리협약을 비준한 지 약 10년이 흘렀음에도 여전히 장애인의 건강권은 충분히 보장 되지 못하고 있다. 최근 발간된 2017년 시행한 장애인 실태조사에서는 여전히 소득 보장에 이어 의료보장이 가장 높은 요구 분야로 나타나고 있

\*Corresponding author : Young-Jae Kim

Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, 03080, Korea

Tel: +82-2-2072-3080, Fax: +82-2-744-3599

E-mail: neokarma@snu.ac.kr

Received: 2018.10.01 / Revised: 2018.11.05 / Accepted: 2018.11.05

다<sup>1)</sup>. 특히 보건복지부의 2018년 건강 통계 결과 보도자료에 의하면 2015년 장애인 1인당 연평균 요양기관 방문일 수는 71.6일로 전체인구 평균에 비해 3.2배 이며 장애인 1인당 연평균 진료비는 2015년에 438만9000원으로 전체 인구 1인당 연평균진료비보다 3.3배 높은 것으로 나타나<sup>2)</sup> 장애인의 의료보장은 매우 중요한 사회적 문제임을 확인 할 수 있다. 이에 보건복지부는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인 건강권법)」을 2017년 12월부터 시행함에 따라 비장애인에 비해 상대적으로 열악한 장애인의 건강상태 개선을 위한 제도 도입 및 시범사업을 추진하는 등 다각적인 노력을 하고 있다<sup>3)</sup>.

반면, 2014년 인권위원회에서 발행한 장애인 건강 권리 증진방안에 대한 연구보고서에 의하면 장애인 연구 대상자의 44.7%가 필요 시 치과진료를 받지 못한 경험이 있는 것으로 나타났다. 그 이유로는 경제적 부담(42.3%), 동네 치과의 편의 시설 부족 등 물리적 한계(22.8%), 치과의사의 장애 특성 이해 부족(21.1%), 장애인 치과 예약 어려움(10.6%) 등의 순이었으며, 장애인의 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관 또는 서비스 요구 조사 결과 장애와 직접적 연관을 가지지 않는 의료서비스 영역에서는 치과진료에 대한 요구가 가장 높게 나타났다<sup>4)</sup>. 또한 2015년 등록장애인의 다빈도 질환 1순위는 치은염 및 치주질환으로 장애 등록 이후 10년 미만, 10~19년, 20년 이상 등 경과기간에 상관없이 치은염 및 치주질환이 1순위 다빈도질환으로 나타났다<sup>2)</sup>. 이처럼 장애인의 구강건강권 보장 요구는 매우 높은 편이고, 현재의 구강 의료체계는 이러한 요구를 충분히 반영하고 있지 못해 장애인의 구강건강 증진에 대한 노력이 절실히 필요한 상황이다.

장애인 건강권법이 시행된 후 보건복지부는 장애인 건강검진기관 지정(2018. 7월~)을 통한 건강검진 접근성 강화, 장애인건강주치의제 도입(2018. 5월~, 시범사업)을 통한 건강관리 서비스 강화, 중앙과 지역 장애인구강진료센터 지정(2018. 3월~)을 통한 지역사회 장애인 건강보건관리 지원체계 구축 등을 추진하며 장애인의 건강권 강화를 위해 노력하고 있으나<sup>5)</sup> 실제 전신 건강의 필수 조건이자 만성질환처럼 꾸준한 관리가 필요한 구강건강권 보장에 대한 노력은 상대적으로 미흡하다. 장애인의 구강건강권 보장이 실현되기 위해서는 장애인의 구강건강 서비스에 대한 접근성을 높이고 접근 장벽은 해소되어야 한다. 장애인을 진료하는 치과의료기관의 적극적 참여를 유도해야 하며, 장애인 치과 전문인력 등을 양성해야 하고, 장애인의 구강 의료 서비스 전달을 원활하게 할 수 있는 체계적 전달시스템이 개발되어야 한다. 그리고 무엇보다 이러한 노력들이 실현되기 위해서는 실행을 위한 예산 투입의 과제 해결 및 건강보험 진료비 지불 제도, 의료법 등의 개선이 이루어져야 한다.

이에 본 연구에서는 장애인의 구강건강권 보장을 위한 구강 의료 서비스 전달 시스템을 제안하고자 하였다. 또한 제안된

구강 의료 전달 시스템 적용에 앞서 시스템 적용에 따른 외부 효과를 예측해 보고 이에 대한 해결책을 강구해 보고자 전문가 검증을 시행하였다.

## II. 현행 장애인 구강건강관련 법과 제도

### 1. 보건의료기본법<sup>6)</sup>

이 법은 2000년 1월 12일 제정되어 같은 해 7월 13일부터 시행된 기본법으로, 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다. 「보건의료기본법」에서 장애인의 건강과 관련된 조항은 제34조(장애인의 건강증진), 제45조(취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공)의 정의에 장애인의 건강 관련 주요 사항이 규정되어 있다.

#### 보건의료기본법 제34조(장애인의 건강 증진)

국가와 지방자치단체는 선천적·후천적 장애가 발생하는 것을 예방하고 장애인의 치료와 재활이 이루어질 수 있도록 하는 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

#### 제45조(취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공)

① 국가와 지방자치단체는 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대하여 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

### 2. 장애인복지법<sup>7)</sup>

이 법은 1981년 「심신장애인복지법」으로 제정된 후 1989년 12월 30일 「장애인복지법」으로 명칭 개정 및 전면 개정을 실시하였다. 이 법은 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여 증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다. 「장애인복지법」에서 건강 관련 조항은 제17조(장애발생 예방)와 제18조(의료와 재활치료)로 매우 제한적이다. 제17조와 제18조의 주요 내용은 다음과 같다.

제17조(장애발생 예방)

- ① 국가와 지방자치단체는 장애의 발생 원인과 예방에 관한 조사 연구를 촉진하여야 하며, 모자보건사업의 강화, 장애의 원인이 되는 질병의 조기 발견과 조기치료, 그 밖에 필요한 정책을 강구하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 교통사고·산업재해·약물중독 및 환경오염 등에 의한 장애발생을 예방하기 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다.

제18조(의료와 재활치료)

국가와 지방자치단체는 장애인이 생활기능을 익히거나 되찾을 수 있도록 필요한 기능치료와 심리치료 등 재활의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완할 수 있는 장애인보조기구를 제공하는 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.

3. 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률<sup>8)</sup>

「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 2007년 4월 10일에 제정되어, 2008년 4월 11일부터 시행되었다. 이 법은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별 받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 한다. 본 법에서는 제3조(건강권 정의)와 제31조(건강권에서의 차별 금지) 정의에 장애인 건강 관련 내용이 제시되어 있는데, 그 주요 내용은 다음과 같이 규정되어 있다.

장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제3조(건강권 정의) 18호. “건강권”이라 함은 보건교육, 장애로 인한 후유장애와 질병 예방 및 치료, 영양개선 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 건강한 생활을 할 권리를 말하며, 의료 받을 권리를 포함한다.

제31조(건강권에서의 차별금지)

- ① 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다.
- ② 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인의 의료행위와 의학연구 등에 있어 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며, 의료행위에 있어서는 장애인의 성별 등에 적합한 의료정보 등의 필요한 사항을 장애인 등에게 제공하여야 한다.

- ③ 공공기관은 건강과 관련한 교육 과정을 시행함에 있어서 필요하다고 판단될 경우 장애인의 성별 등을 반영하는 내용을 포함하여야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다.

4. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률<sup>9)</sup>

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」은 2015년 12월에 제정되었고 2017년 12월 시행되었다. 이 법은 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다. 본 법에서는 장애인 건강보건관리 종합계획의 수립, 장애인 건강보건관리사업(건강검진, 건강관리, 의료기관 접근 및 이용 보장을 위한 방문 진료, 건강보건연구, 보건통계, 보건정보제공, 보건교육, 재활운동 및 체육, 건강주치의, 의료비 지원), 장애인 건강보건관리 전달 체계(재활 의료기관 지정, 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터) 등으로 구성되어 있다.

5. 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)<sup>10)</sup>

Health Plan 2020은 국민건강증진법 제4조에 따라 국민 건강증진 및 질병예방을 위해 매 5년마다 수립하는 국가 차원의 건강증진 로드맵이다. 2002년 제1차 계획(2002~2005) 수립 후 2010년 제3차 계획부터 2011~2020년에 이르는 10년 계획 수립 하였으며 2015년 제 4차 계획(2016~2020)은 제3차 HP2020의 중간 수정의 형태로 수립되었다. 3차 계획안에는 6개 영역 중 ‘인구집단 건강관리’ 분야에 ‘장애인 건강’이 처음으로 중점 과제 안에 포함되었다. 장애인에 대한 건강증진을 위해 장애인 국가단위의 장애인 건강통계 산출 및 확대, 장애발생 예방사업 강화, 장애인의 건강증진 및 이차장애 예방정책 강화, 장애법 주와 의료보장의 지속적 확대, 지역사회중심의 건강증진시스템 구축, 장애인의 건강관련 서비스 요구도 파악, 장애인의 건강기능지표 개발 및 적용으로 구성되어 있다. 특히 Health Plan 2020의 만성퇴행성질환 발병 위험요인 관리사업 중 ‘구강보건’ 분야에서는 노인·장애인 구강건강관리사업을 계획하고 있으며, 공공 구강보건의료서비스 전달체계 확충사업에서는 공공 의료의 주된 이용 대상인 장애인을 위해 서비스이용의 불평등을 완화시켜 줄 체계 정비 계획, 장애인에 대한 전문성을 갖춘 인력 확충 등을 목표로 하고 있다.

## 6. 장애인정책종합계획 (2018~2022)<sup>11)</sup>

보건복지부 장관은 장애인의 권익과 복지 증진을 위해 관계 중앙 행정기관의 장과 협의하여 5년마다 '장애인정책종합계획'을 수립하여 시행하여야 한다(「장애인복지법」 제10조의2 제1항). '장애인정책종합계획'은 1998년 제1차 계획 수립 당시부터 제3차 계획까지 '장애인복지발전5개년계획'으로 시행되어 오다 2013년 제4차 계획부터 '장애인정책종합계획'으로 명칭이 변경되어 현재 2018년에는 제5차에 해당하는 '장애인정책종합계획(2018~2022)'이 수립되어 2018년 현재 시행되고 있다. 장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회를 비전으로 복지·건강 지원체계 개편, 교육·문화·체육 기회보장, 경제적 자립기반 강화, 권익 및 안전 강화, 사회참여 활성화 5개의 중점과제와 70개의 세부과제를 목표로 하고 있다. 그 중 복지·건강 지원체계 개편 중점 과제의 세부과제로 장애인 권리보장 및 종합지원체계 구축, 탈시설 및 주거지원 강화, 활동지원 내실화 등 복지서비스 확대, 재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화, 장애인 건강수준 향상을 위한 기반 마련, 장애인 인권증진 중장기 계획, 장애인의 건강관련 서비스 요구도 파악 등이 포함되어 있다.

장애인의 건강권 보장을 위해 이상의 법률 및 건강증진계획이 시행되고 있다. 하지만 각 개별법은 입법 목적이나 중점 적용 대상이 서로 상이하고, 장애인 건강권법을 제외하면 건강권이 주된 입법 목적이 아닌 경우가 있다. 또한 각 법률은 강제 조항이 아니라 권고수준에서 머무를 가능성이 크다. 특히 각 법률은 장애인의 건강권 보장에 대해 추상적이며 선언적인 내용으로 이루어져 있어 정작 전신건강의 출발점인 구강건강에 대한 요구도 및 사회적 심각성에 비추어보아 장애인 구강건강권 보장에의 실효성에는 의문이 들 수 있다. 실제 장애인 건강권법이 제대로 시행되고 주변부가 아닌 모범으로서의 역할을 하기 위해서는 실질적 서비스 제공 및 지원 체계가 정비되어야 한다. 장애인, 가족, 지역사회, 중앙 정부, 지원단체, 전문 의료진 등을 아우르는 포괄적 구강건강 서비스 전달 시스템의 개발이 필요하다.

### Ⅲ. 장애인 구강건강권 보장을 위한 구강의료서비스 전달 시스템 개발 안

본 장에서는 새로이 시행되고 있는 장애인 건강권법 및 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에서 노인·장애인 구강건강관리사업과 공공 구강보건의료서비스 전달체계 확충사업을 반영하여 실효성 있는 통합적 서비스 전달 체계를 개발하였다. 본 연구에서는 장애인의 구강보건의료서비스에 대한 접근성을 높이기 위하여 가정방문검진 서비스, 장애인치과 주치의 서비스, 이동진료 서비스의 3가지 구강보건의료서비스 전달 모

델을 제안하였다. 본 연구에서 제안하고 있는 시스템에 대해 서비스 제공 주체, 수혜자, 서비스 내용과 전달수단, 자원 등에 대해 고려하였다. 장애인의 구강건강권 보장을 위한 구강의료 서비스 전달 시스템 개발안은 다음과 같다.

#### 1. 가정방문검진 서비스

최소한의 비용으로 장애인에 대한 구강보건의료서비스 공급의 사각지대를 해소하고, 장애인의 구강건강 예방 및 관리 서비스를 지속적, 효율적으로 제공함으로써 장애인의 1년간 치과치료 경험률을 비장애인과의 유사한 수준으로 향상시키고, 장애인 구강건강상태를 개선하기 위하여 '장애인구강코치' 앱/홈페이지(ICT 플랫폼)를 기반으로 한 장애인 구강보건의료 서비스 비즈니스 모델을 제안하였다.

- 1) 서비스 제공 주체: 보건소에 고용된 치과의사, 치과위생사
- 2) 서비스 수혜자: 보건소에 등록된 장애인
- 3) 제공되는 서비스: 온라인을 통한 구강문제 상담, 가정방문을 통한 검진, 방문검진을 통한 상급 기관 의뢰
- 4) 전달체계
  - 장애인/보호자가 ICT 플랫폼을 통하여 구강문제 상담을 접수
  - 치과위생사가 치과의사의 지도 하 상담 및 질의·응답
  - 방문검진이 필요한 경우, 치과위생사가 가정방문하여 환자 구강상태를 ICT 플랫폼에 업로드
  - 보건소에 소속된 치과의사가 업로드 된 환자 구강상태 확인 후 검진 지도
  - 치과위생사가 현장에서 검진 및 구강건강관리 교육
  - 진료가 필요한 경우 보건소나 장애인치과주치의에 의뢰
- 5) 재정: 국고
- 6) 주요 비용
  - 인건비(보건소 상주 치과의사 1인, 치과위생사 2인),
  - 가정방문을 위한 차량 구입비 및 유지비,
  - 가정방문을 위한 모바일 검진 장비 및 재료비 등
- 7) 주요 수익원: 보건소나 장애인치과주치의에 의뢰된 장애인에 대한 진료비(가정방문검진 서비스는 현행 법률 상 무료 제공됨)

#### 2. 장애인치과주치의 서비스

지역사회 내에서 장애인의 구강보건의료서비스에 대한 접근성을 높여 장애인의 구강건강을 증진시키고, 지역사회 내에서 장애인에 대한 1차 구강보건의료 서비스 제공을 원활히 함으로써 1차 구강진료와 상급 구강진료 전달체계의 효율성을 높이기 위하여 지역사회 내 개원의가 해당 지역에 등록된 장

에인들에 대한 치과주치의로서 지속적이고 유기적인 예방, 관리, 교육, 진료서비스를 제공하는 장애인치과주치의 모델을 제안함.

- 1) 서비스 제공 주체: 장애인치과주치의 모델 참여를 신청한 지역사회내 개인의
  - 장애인치과주치의 선정 규모: 보건소에 등록된 장애인 500명당 1명의 장애인치과주치의 선정
  - 장애인치과주치의 선정 요건
  - 필수 장비: 패디랩 1개, 개구기 1개, 포터블 엑스레이 1개, 헤드레스트 1개
  - 필수 설비: 엘리베이터
  - 장애인 구강진료 교육 이수
- 2) 서비스 수혜자: 행동조절이 필요 없거나 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한 치과적 중증 장애인과 시각 및 청각 장애인
- 3) 제공되는 서비스: 예방 및 교육, 진료, 지속적 관리, 상급기관(장애인구강진료센터) 의뢰, 사례관리 (ICT 플랫폼을 활용하여 보건소에 소속된 치과 의사와 장애인에 대한 정보 및 진료이력을 공유하고 유기적으로 연계하여 예방-진료-관리로 이어지는 통합 사례관리 실시)
- 4) 전달체계: 장애인주치의를 방문한 장애인, 보건소에서 의뢰된 장애인에 대하여 서비스를 제공
- 5) 자원: 국고
- 6) 주요 비용
  - 장애인에 대한 비급여 진료비 지원: 장애인구강진료센터에 대한 수요 쏠림 현상을 완화하고 치과진료에 대한 장애인의 경제적 부담을 줄이기 위하여 장애인구강진료센터와 동일한 수준에서 비급여 진료비를 지원함.
  - 기초생활수급자: 비급여 본인부담 진료비 총액의 50% 지원
  - 치과적 중증 장애인: 비급여 본인부담 진료비 총액의 30% 지원
  - 치과적 경증 장애인: 비급여 본인부담 진료비 총액의 10% 지원
  - 장애인치과주치의에 대한 인센티브 지원
  - 장애인치과주치의 모델 참여에 대한 보조금: 장애인치과주치의제도 이용대상자로 배정된 장애인 1인당 1만원 지원
  - 장애인치과주치의 역할 수행에 대한 보조금: 배정된 장애인 환자에 대하여 연간 3회 이상
  - 교육/상담/검진/진료한 경우 장애인당 연 5만원 지원
  - 장애인치과주치의 기관당 예상 지원액:
  - 장애인치과주치의 배정 장애인 규모\*모델 참여 보조금 + 장애인주치의 배정 장애인 규모\*비장애인치과진료경험률<sup>1</sup>\*5만원

$$= 500(\text{명}) \times 1(\text{만원}) + 500(\text{명}) \times 0.7 \times 5(\text{만원}) = 1,750\text{만원}$$

<sup>1</sup>비장애인치과진료경험률은 2012 국민구강건강실태조사 치과수진을 차용

7) 주요 수익원: 진료비

### 3. 이동진료 서비스

진료기관에 방문하기 어려운 장애인과 학교나 복지시설 등 기관을 대상으로 구강보건의료서비스를 제공함으로써 장애인에 대한 구강의료서비스의 사각지대를 없애고, 구강건강 예방 및 관리 서비스를 지속적, 효율적으로 제공함으로써 장애인 구강건강상태를 개선하기 위하여 이동진료 서비스 모델을 제안함.

- 1) 서비스 제공 주체: 보건소
- 2) 서비스 수혜자: 보건소에 이동진료를 신청한 지역내 복지시설 및 특수학교에 소속되어 있는 장애인, 가정방문검진 서비스를 통해 구강진료 니즈가 발견되었으나 진료기관을 찾아가기 어려운 장애인
- 3) 제공되는 서비스: 예방 및 교육, 진료, 지속적 관리, 의뢰
- 4) 전달체계: 이동진료 차량을 이용하여 정기적으로 학교/시설/주민센터등을 방문하여 구강이동진료 서비스를 제공.
  - 시설/학교 등에서 ICT 플랫폼을 통하여 이동진료 신청 → 보건소 소속 치과 의사와 치과위생사가 이동진료 차량을 이용하여 이동진료 서비스 제공
  - 보건소의 가정방문검진 서비스를 통하여 이동진료 수요 발굴 → 보건소 소속 치과 의사와, 치과위생사가 이동진료 차량을 이용하여 주민센터 등에서 이동진료 서비스 제공
- 5) 자원: 국고
- 6) 주요 비용: 이동진료 차량 구입비 및 유지비, 이동진료를 위한 장비 및 재료비
- 7) 주요 수익: 이동진료 서비스는 현행법률상 무료로 제공됨

## IV. 장애인 구강의료 서비스 전달 시스템 개발안의 전문가 검증 결과

### 1. 전문가 검증 방법 및 과정

본 연구에서는 장애인의 구강건강권을 보장해 주기 위해 장애인 구강의료 서비스 전달 시스템을 개발 하였다. 본 개발 안을 검증하기 위해 관련 전문가들을 대상으로 전문가 의견을 조사하였다. 탐색적 요인과 확인적 요인분석을 위해 서비스디자인 기법을 이용한 선행연구를 바탕으로 델파이 조사 항목을 도출할 수 있었다<sup>12)</sup>. 본 조사는 델파이 조사를 시행하기 전 개

**Table 1.** Characteristics of panel discussion experts

Field		Affiliation	Gender	Position
Academia	A	Preventive dentistry	M	Professor
	B	Social welfare	M	Doctor
	C	Social welfare	M	Professor
	D	Public health	F	Professor
Government agency	E	Ministry of health and welfare	M	Director
	F	Ministry of health and welfare	F	Director
Dentists for special needs	G	Dentist	M	
	H	Dentist	M	
	I	Dentist	F	

발안에 대한 전문가들의 전반적 의견을 탐색하는 과정으로 차 후 장애인 구강의료서비스 전달 시스템 확장안에 대한 델파이 조사의 탐색적 연구로 시행되었다. 델파이 연구는 현재 선행 연구 및 표준화된 자료 등이 많지 않을 때 주로 사용되는 방법이다<sup>13)</sup>. 특정 연구주제에 대한 전문지식을 갖춘 전문가들의 의견을 수집 및 교환함으로써 그들의 의견을 바탕으로 미래를 예측하는 기법<sup>14)</sup>으로 아직 시행된 바 없는 장애인의 구강건강 권을 위한 구강 의료서비스 전달 시스템을 개발하는데 적절한 방법이라 할 수 있다. 델파이기법에서 전문가 집단의 패널의 크기에 대한 명확한 규정은 없으나, 델파이 연구의 신뢰도와 델파이 위원 집단 크기 간에는 함수관계가 성립하나, 델파이 위원의 전문가 자질이 보다 중요한 요소이다<sup>15)</sup>. 조사를 위한 과정은 다음과 같다. 먼저, 장애인, 장애인 보호자, 장애인 전문 치과 의사, 일반 치과 의사, 장애인 구강 보건 정책 관련 공무원, 보건소 관리자, 소비자 행동 전문가 등과 인터뷰를 통해 장애인의 구강 의료 니즈 및 장애에 대해 조사하였다. 다음으로, 현재 우리나라에서 시행중인 장애인 건강권 관련 법률 및 계획에 대해 고찰 한 후 장애인 구강건강권 보장을 위한 구강

의료 서비스 전달 시스템 개발안에 대해 법률적 검토 및 당위성에 대해 확인하였다. 앞에서 제시된 전달 시스템의 전문가 검증에 위해 장애인 구강건강 관련 학계, 정부기관, 치과 의사 등으로부터 전문가를 20명을 추천 받았으며 그중 참여 여부를 밝힌 15명에 대해 최종 패널로 선정하여 검증을 부탁하였으며 2018년 8월 7일부터 8월 23일까지 이메일로 진행되었다. 검증에 참여한 전문가는 학계 4명, 정부 2명, 치과 의사 3명으로 총 9명이다. 구체적인 전문가 패널 정보는 아래 Table 1과 같다.

**2. 전문가 검증 결과**

이하는 장애인 구강의료 서비스 전달 시스템에 대한 전문가 의견을 서비스 제공 주체의 적절성, 서비스 수혜자의 적절성, 서비스 내용 및 범위의 적절성 그리고 비용 및 수익원의 적절성으로 구분해 총 4개의 범주로 정리한 결과이다. 가급적 해석의 왜곡이나 전달의 정확성을 기하기 위하여 전달받은 텍스트의 형식을 최대한 변형하지 않고 제시하고자 노력하였다. 전문가 의견은 다음과 같다.

**1) 서비스 제공 주체**

전달방식	전문가 의견
가정방문 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 치과 의사가 온라인상으로 확인하기는 하나 현장에서 치과 위생사에 의해 검진을 진행한다는 방식은 의료법 위반에 대한 논란의 가능성이 큼. 치과 의사가 업로드 된 상태 확인 후 이동진료 또는 치과 주치의 의뢰를 결정하고 치과 위생사는 현장에서 교육을 진행하는 방식이 적절해 보임.</li> <li>* 제공 주체가 당연 적절하다고 보이나 보건소의 진료 시설과 시스템의 문제 등을 고려 2번 모델과 병행 또는 1, 2번 모델간의 합리적 방법을 도출 선택하는 서비스 체계를 추천.</li> <li>* 수혜자가 가장 필요로 하는 서비스로 보이며 각 지역적 특성상 제공 주체가 적절하긴 하나 보건소에 고용된 인원으로 수혜자들의 욕구에 충족할 만한 수용상의 문제가 있어 보임. 지역의 봉사단체 기관 또는 종교 단체와 봉사자들을 모집 1차 상담 및 필요 사항 등을 종합 정일 후 2차 제공 주체 자에게 전달하는 방법 등을 간구함으로써 서비스 정체 현상을 해소하는 방안이 검토 되었으면.</li> <li>* 장애인 수혜자의 경우 대 다수의 인원이 ICT 플랫폼 등 온라인 사용 가능자의 실태 파악과 그에 따른 사전 교육이 필요함. 보호자 또는 생활 도우미의 경우 온라인을 원활하게 사용하는 경우가 적으며 연로한 분들이 상당수여서 첫 번째의 문제는 접근성(홍보포함)의 문제가 있어 그에 대한 선 해결방안을 마련해야 하는 필요성이 있어 보임.</li> </ul>

전달방식	전문가 의견
가정방문 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 치과의사와 치위생사가 보건소에 소속되는 방식이 적절하다 생각함.</li> <li>* 적절함(검진 주기 고려 시 보건소 인력으로 가능할 것으로 보임).</li> <li>* 보건소 내 치과의사 및 치과위생사가 없는 경우가 많아 인력 운영에 어려움 예상되나, 계약직(공무직) 채용 등을 통한 사업 운영 가능</li> <li>* 제공주체가 적절하나 다만 보건소내 치과의사가 2년 계약직으로 운영되고 있는데 기존 보건소 치과의사 업무에 추가로 장애인 방문 및 이동진료 서비스를 부담시키면 현실적으로 지금의 치과외사보수금액으로는 인력모집이 어려우리라 생각 됨.</li> <li>* 적절, 지역단위로 공공영역에서 담당하는 것이 적당하다고 생각함.</li> </ul>
장애인 치과 주치의	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 제안한 방식은 장애인의 선택권을 크게 제약할 가능성이 큼. 지역사회(시,군,구 단위)에서 참여 신청한 개원의를 충분히 확보하고 장애인에게 해당 정보를 제공하여 장애인이 선택하여 등록하는 방식이 보다 적절함. 다만 특정 개원의에게 집중될 가능성을 차단하기 위해 담당 상한선(예, 500명)을 두는 것을 검토해볼 수 있음.</li> <li>* 주치의 1인당 담당하는 수혜자가 과다함, 지역내의 진료 기관을 확보 요일별 진료를 추천.</li> <li>* 개원의의 신청을 받아 지정하는 방식 적절</li> <li>* 주체는 적절하다 보는데, 이 사업에 적용하는 모델이 있습니까? PPP (private public partnetship) 모델이라던가, 공익성 (accountability model: private 으로 하여금 지역 내 공공서비스 제공을 통해 공익성을 증진하는 모델) 모델 같은 것 말입니다. 여쭙는 이유는 향후 건수로만 성과나 기여 평가를 하실 게 아니라면 무얼 이 사업의 성과로 보는가?를 미리 생각하고 들어가야 하지 않나 하는 생각에서입니다. 진료 건수는 분명 중요하지만, 과정 효과도 충분히 볼 수 있는 사업인데 모델이 없으면 이 부분은 그냥 간과되겠지요.</li> <li>* 적절(단 의원급의 경우 장애인 편의시설을 갖추지 못한 경우가 대다수임. 엘리베이터 설치 이외 주출입구 높이차 제거, 장애인 전용 주차, 장애인 화장실 등 시설 고려 필요).</li> <li>* 제공주체가 적절하나 장애인치과 주치의사업 수행에 대한 보조금의 액수로는 지역1차 개원의의 참여유도가 어렵다고 판단 됨.</li> <li>* 적절. 장애인진료에 관심있는 개원의의 참여가 가장 현실적이고 필요함.</li> </ul>
이동진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 보건소 치과의사와 치과위생사가 이동진료를 담당하는 것으로 이해됨. 그런데 현재 상당수 보건소 구강보건 인력들(특히, 공중 보건의로사)은 이러한 역할을 담당할 능력을 갖추고 있지 못함. 따라서 보건소 구강보건인력이 이동진료 서비스를 담당하기에 앞서 '장애인 구강건강 관리'에 대한 교육이 우선되어야 함.</li> <li>* 보건소 진료의로 하는 서비스는 업무상 과다해 보임. 별도의 이동진료만을 위한 제공주체 의료팀을 구성 운영해 한다고 보여짐.</li> <li>* 기관 단체 등 지역의 수혜자들이 가장 선호하는 서비스이긴 하나 신청 방법과 조건 수요에 비해 공급 지원 체계가 부족함. 각 지역마다의 크고 작은 규모의 장애인 관련 모임과 단체들의 협조를 받을 수 있는 방법을 모색해야 함.</li> <li>* 500명당 1인의 주치의 배정이 과다함, 장애인 진료는 비장애인의 진료보다 소통과 배려의 시간을 더 요함으로 주치의에 수를 더 해야 하며 특히 진료기구 및 장치 접근성과 인테리어 등을 갖춘 병원(진료실)이어야 하고 치료과정에서 쇼크로 인한 위급상황 등이 발생함으로 대처 기능 및 응급에 관한 지역의 서비스 연계가 반드시 필요함.</li> <li>* 제공 주체자의 진료 시 관계된 병원 관계자들의 장애인 인식, 대면 응대에 대한 철저한 사전 교육이 우선 되어야 함.</li> <li>* 보건소가 주체가 되는 것은 적절해 보임.</li> <li>* 적절(민간 의료기관에서 이동진료차량을 갖추기 어려울 것으로 보임).</li> <li>* 보건소에서 서비스 제공 시 이동진료 차량 구입 및 유지의 효율성 낮음(이동진료 차량의 경우 대형면허 소지자가 필요, 지역 내 복지시설 및 특수학교, 등록 장애인이 많더라도 이용 인원의 한계 발생). 현재 권역 장애인 구강진료센터 및 지역 치과대학병원의 이동진료 확대 및 추가 도입이 바람직.</li> <li>* 의문, 보건소의 인력으로 한계가 있어 보임.</li> </ul>

2) 서비스 수혜자 범위

전달방식	전문가 의견
가정방문 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 가용 자원의 한계로 인해 보건소 등록 장애인(이동진료의 경우, 신청한 시설 장애인 포함)만을 수혜자로 규정한 것으로 이해됨. 장기적으로는 지역단위에서 모든 장애인을 대상으로 확대하고 그에 적합한 체계를 구축하기를 기대함.</li> <li>* 전인구의 5%가 장애로 등록되어 있는데, 보건소에 등록된 장애인이라 함은 별도의 모집을 통해서 등록한다는 의미인지 잘 이해가 되지 않음. 수혜자에 대한 정의가 보다 명확히 되어야 할 것으로 보임(예를 들어 이동에 심각한 어려움이 있는 외상 장애인).</li> <li>* 이 사업 대상을 &lt;보건소 등록 장애인&gt;으로 한정할 근거가 무엇인지 궁금합니다. ICT 플랫폼 홍보를 반드시 보건소 등록 장애인에게만 홍보/알림 할 것이 아니라면, 관할 지역 내 전 장애인을 대상으로 접근성을 높일 수는 없는지요? 그렇게 된다면 서비스 제공의 수혜자는 보건소 등록 장애인보다 조금 더 포괄적이거나, 보건소 등록 장애인이 해당 지역 관할 등록 장애인과 같다면 굳이 보건소 등록 장애인이란 명시를 하지 않는 게 좋지 않을까요.</li> </ul>

전달방식	전문가 의견
가정방문 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 의료기관 내원보다 가정방문시에는 검진 가능 범위가 적고, 치료와의 연계에서 효율성 및 용이성이 떨어질 것으로 보이는데 대상을 보건소에 등록된 장애인 전체로 할 경우, 거동의 어려움에 관계없이 가정방문 신청이 높을 것으로 보임(특히, 본인부담금이 없거나, 의료기관에 방문하는데 드는 부담금과 가정방문서비스를 받는 부담금이 동일할 경우)</li> <li>* 등록 장애인은 지역별 일부 차이는 있으나, 5% 내외로 서비스 대상이 너무 많음</li> <li>* 중증 장애인 또는 치과영역 중증 장애인에 한정하지 않을 경우 이용 신청 대응에 어려움 예상.</li> <li>* 제공받는 수혜자가 적절. 결국 서비스제공주체가 보건소인 만큼 보건소 등록장애인이어야 관리가 가능하다고 생각함.</li> </ul>
장애인 치과 주치의	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 개인의들이 제공하는 장애인치과주치의 수혜자만큼은 참여를 희망하는 장애인으로 확대하는 방향이 적절함. 장애인 건강주치의 사업 등과 연계하는 것도 고려해볼 수 있음.</li> <li>* 지체장애, 시각장애, 내부장애 등의 대부분의 장애인의 경우 치과치료는 비장애인의 치과치료와 다르지 않을 것 같은데, 치과 주치의의 별도로 지정하는 의미를 명확히 하기 위해서는 자폐성장애, 뇌병변장애, 지적장애인 등 인지장애나 구강변형 등의 문제가 있어 치과치료에 별도의 접근이나 고려가 필요한 사람으로 특징하는 것이 적절함. 또는 청각장애의 경우 수화통역 기능을 갖춘 지정주치의의 치과도 생각해 볼 수 있을 것임.</li> <li>* 1차 의료기관에의 물리적 접근성이 낮아 예방, 지속적 관리가 어려운 것이 장애인 치과주치의의 서비스를 실시하는 배경이라면, “행동조절이 필요 없거나 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한 치과적 중증 장애인과 시각 및 청각 장애인”으로 대상을 한정하는 것이 바람직한지 의문. 또한 “행동조절이 필요 없거나 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한” 장애인으로 한정된 것은 발달장애인 일부를 제외한 것으로 보이는데 대체할 수 있는 서비스를 제공하고 있는지, 제공할 계획인지 여부 검토 필요. 치과적 중증장애인인지 여부를 판단하는 기준도 논란의 여지가 있을 것으로 보임.</li> <li>* 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한 치과적 중증 장애인에 한정. 시각 및 청각 장애인의 경우 일반 치과 이용 가능</li> <li>* 제공받는 수혜자 중 시각,청각 장애인은 현행 건강보험제도의 장애인치과 행위가산에 해당되지 않는 장애유형으로 제도개선을 통한 장애인가산적용 장애인의 확대가 필요함. 가산제도 장애인에 시각,청각장애인이 포함되어있지 않는 상황에서 1차 장애인치과주치의의 서비스 참여 병원의 협조는 저조 하리라 예상.</li> <li>* 적절, 선정 요건에 헤드레스트가 필수 이어야 하는지 모르겠음.</li> </ul>
이동진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 특수학교, 장애인복지관, 장애인주간보호센터, 주민센터 등의 경우 가정에서 낮시간 동안 이용하는 형태이므로 가정방문 검진 대상자와 별도로 대상자를 정의할 필요는 없어 보임. 다만 24시간 생활하는 거주시설의 경우 가정방문과 별도의 필요가 있겠으나, 이 경우도 거주시설을 가정방문 검진 대상으로 설정하는 것이 더 적절해 보임.</li> <li>* 진료기관을 찾아가기 어려운 장애인인지 판단 기준 모호</li> <li>* 지역 내 복지시설(이용시설을 제외한 생활시설에 한정) 및 특수학교에 소속되어 있는 장애인, 가정방문검진 서비스를 통해 구강진료 니즈가 있으나 진료기관을 찾아가기 어려운 장애인.</li> <li>* 제공받는 수혜자가 적절하다 생각함. 결국 이동이 자유롭지 못하여 1차 의료기관에 접근성에 제한이 있는 장애인을 대상으로 이동 진료 서비스가 제공되는 것임으로 서비스 수혜자는 적절하게 선정되었다고 생각함.</li> </ul>

3) 제공 서비스의 내용과 범위

전달방식	전문가 의견
가정방문 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 보건소 치과위생사에 의해 현장에서 ‘검진’이 제공된다는 표현은 바람직하지 않음. 업로드 된 결과를 토대로 치과의사에 의해 판단된 ‘이동진료 또는 치과주치의 의뢰 안내’로 수정하는 것을 추천함.</li> <li>* ICT 플랫폼에 접수된 내용 중 어느 정도나 방문검진이 필요하고 어느 정도는 단순상담 혹은 간단한 정보제공일 것이라 예상하시는지요? 과일렛이나 시범사업을 거친 뒤에 본 사업으로 가야 하지 않을까 하는 생각이 듭니다. 학술적으로는 unmet health information (구강보건 측면) needs가 어느 정도 되는지 현황이나 추계가 있고 그 뒤에 이 사업 규모나 범위를 정해야 적합하지 않을까 하는 의문이 좀 듭니다. 수요 예측 없이 사업을 시행할 경우, 자원, 인력, 실제 활동, 특히 재원이나 예산에 큰 영향을 미칠 수 있다고 생각합니다.</li> <li>* ICT 기반을 통한 치과의사의 치과위생사에 대한 검진 지도로 가능한 검진의 범위 확인 필요.</li> <li>* 서비스내용과 범위가 적절하다 생각함. 결국 가정방문서비스시 준비할 수 있는 치과장비의 한계가 있으므로 서비스내용과 범위를 인력구성 과 장비의 한계에 맞게 설정, 제한이 있어야 된다고 생각함.</li> <li>* 적절- 추가적으로 전화상담이 필요할 수 있을 것 같음. 이동진료의 예방 및 교육 기능을 가정방문 검진 서비스로 통합하는 것이 더 좋을 것 같음. 처음 치과의사 검진 후에는 위생사 단독 방문 관리가 가능하도록 하는 형태도.</li> </ul>



전달방식	전문가 의견
장애인 치과 주치의	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 장애인치과주치의 서비스는 검진, 예방, 교육으로 한정 짓는 것을 추천함. 또한 검진, 예방, 교육의 세부내용(연간 표준 관리 횟수 포함)을 보다 구체화시켜 제시하는 것이 필요함. '치료' 영역은 주치의 서비스에서 제외하고 현행 '건강보험'에 의해 제공하도록 하되(건강보험 장애인 가산율의 현실화 검토 필요), '장애인 구강진료센터'에서 비급여 본인부담 감면 수준은 포함하도록 함.</li> <li>* 열거하신 서비스 내용은 무엇을 근거로 제시되었습니까? 또 이 사업 내 우선순위라던가 상대가치 같은 내용은 없습니까? 코멘트라기보다는 질문인데, 형식은 PP라도 내용은 수요자인 환자중심으로 도출되어 그에 가장 적합한 제공자를 모색하고 보상을 제공해야 효과성이 좋고 성과도 있을 텐데 그 내용을 체계적으로 파악하기에는 열거 수준인 것 같습니다.</li> <li>* 적절하나, 장애인이 장애인치과주치의서비스 이용 시 기대효과 등이 명확치 않음(장애인 치과주치의가 아닌 편의시설이 구비된 의원의 경우와 서비스의 차이가 무엇인지 모르겠음).</li> <li>* 예방 및 교육, 진료, 지속적 관리, 상급 기관(장애인구강진료센터) 의뢰, 사례관리</li> <li>* 의료기관에 제공되는 보상금액을 감안하면 서비스내용과 범위가 적절함.</li> </ul>
이동진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 적정 교육을 이수한 보건소 구강보건인력에 의해 이동진료 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하되, 특정 '치료'영역에 대한 서비스 제공도 포함하도록 함. 특정 '치료'영역에 대해서는 구체적으로 제시할 필요성이 있음.</li> <li>* 이 사업이 특정 지역이 아니라 전국이라고 본다면, 전국 관련 기관이 이 내용을 알고 숙지하며 ICT 플랫폼 이용이 진속 해야 할 텐데, 지역 편차가 크지는 않을까요? 개인이 아닌 기관 단위로 신청을 받는다면, ICT 플랫폼이 반드시 필요한 내용인지는 잘 모르겠습니다.</li> <li>* 치과체어가 탑재될 경우 이동진료차량은 버스 크기가 되어야 할 것 같은데 가정방문이 가능한지. 이동진료와 장애인 치과주치의와의 관계(중복 가능?) 등 검토 필요.</li> <li>* 예방 및 교육, 진료, 지속적 관리, 의뢰.</li> <li>* 이동진료시의 치과장비나 인력구성의 한계를 고려하면 서비스내용과 범위가 적절하다 생각됨.</li> <li>* 진료의 범위가 조금 더 구체적이었으면 좋겠음.</li> </ul>

4) 재원, 비용 및 수익원

전달방식	전문가 의견
가정방문 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 적절(보건소 인건비 지원 등 국고 지원으로 가능)</li> <li>* 국비 및 지방비. 기존 보건소 차량 이용 가능성 확인 및 방문간호와 연계된 기존 방문검진 서비스가 없는지 확인 필요.</li> <li>* 가정방문 검진으로 수익을 기대하기 어려움으로 국가복지차원에서 국고로 재정을 담당하는 것이 적절하다 생각됨.</li> <li>* 적절, 추가적인 인력의 필요성이 있음.</li> </ul>
장애인 치과 주치의	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 가정방문, 이동진료 서비스와 달리 장애인치과주치의 서비스의 경우 민간 개인의 참여가 중요한데 그에 적합한 정도의 보상이라고 보기 어려움. 등록비(연 1회), 회당 주치의 서비스 비용(연 2~4회)이 산정될 필요성이 있음. 등록비 1만원, 회당 주치의 서비스 비용 5만원 수준(참고; 서울시 아동 치과주치의 서비스 4만원-검진, 예방, 교육)은 되어야 할 것으로 보임. 가용 자원이 제한된 것이 문제라면, 가정방문, 이동진료는 물론이고 장애인치과주치의 서비스를 보건소 구강보건인력이 제공하고, 보건소 인력이 담당하기 어려운 '치료' 부분을 참여 '개원의'에게 의뢰하되 비급여 본인부담금을 지원하는 방식(장애인 구강진료센터 수준)을 고려해볼 수 있음.</li> <li>* 배정된 장애인 수 비례 보조금 지급 방식보다는 치과주치의서비스 대상 장애인의 이용 실적을 기준으로 월단위 또는 분기단위로 사후 정산하는 보조금 집행 방식이 적절해 보임</li> <li>* 건강보험재정으로 제공하는 방안 검토 필요(현재 장애인 건강주치의와 유사한 모델로). 등록만 하고 실제 서비스를 이용하지 않는 장애인이 있을 수도 있는데 등록 장애인에 비례한 보조금 지원은 적절치 않아 보이고, 연 3회 이상 이용하는 장애인당 보조금도 동일한 맥락 하 부적절함.</li> <li>* 국비 및 지방비. 진료비 지원 및 사업내용은 '장애인 건강주치의' 시범사업을 참고하여 지원 수준 조정</li> <li>* 재원을 국고로 하는 것이 적절하나 장애인치과 주치의에 대한 인센티브 지원 보조금의 액수가 전혀 현실을 반영하지 못한 금액으로 참여의료기관의 모집에 난항이 있으리라 예상. 예를 들어 서울시 학생 치과주치의 사업 시 간단한 구강보건교육과 불소도포, 부분 스켈링으로 1인1회당 4만원이 책정되어 있는데 연간 3회이상에 연5만원 지원으로는 대상 의료기관의 선정에 어려움이 있으리라 예상됨.</li> <li>* 부적절. 진료비 지원 등의 대상과 장애유형에 대한 충분한 고려가 필요하며 각 치과 별 진료수가 및 제공 서비스 질에 대한 고려도 필요할 것으로 보임.</li> </ul>
이동진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 재원은 적절해 보이나 이동진료 차량을 운영하는 것이 비용효과성은 낮아 보임(실제 이용 대상자가 많지 않을 것으로 보임).</li> <li>* 적절(보건소에 이동진료차량 지원 등은 국고로 지원). 본인부담금은 언급되지 않았음.</li> <li>* 국고로 재원과 비용 및 수입원으로 하는 것이 적절하다 생각됨.</li> <li>* 이동진료에 대한 수가 확보가 반드시 필요함. 수가 확보가 가능해야 실질적인 인력과 시행이 이루어질 것이라고 생각함.</li> </ul>

#### IV. 전문가 평가에 대한 논의

지금까지 장애인 구강의료 서비스 전달 시스템 개발을 위한 탐색적 연구를 실시하였다. 전문가들의 개발안에 대한 평가 및 의견을 종합하여 장애인의 구강건강권을 보장해 주고 구강의료서비스 장벽을 해소하기 위한 최적의 시스템을 개발하고자 하는 것이 본 연구의 의의라 할 수 있을 것이다. 이를 위해 본 연구에서 제시한 개발안에 대해 몇가지 논의의 거리가 있음을 확인할 수 있었다. 첫째, 가정방문검진 서비스 전달 방식의 경우 치과 의사와 치과 위생사의 의료행위에 대한 의료법 위반 주의, ICT 활용에 대한 장애인 및 보건소 인력의 정보능력, 이동진료와의 역할 경계, 수용할 수 있는 이용자의 범위 등에 대한 전문가 의견의 합의가 요구됨을 알 수 있었다. 둘째, 장애인 치과주치의에 관해서는 장애인 치과 주치의의 선정 및 장애인 배당, 장애인의 선택권 보장, 개업의 참여유도를 위한 적절한 인센티브, 급여 체계 개선 문제, 치과적 중증 장애인과 서비스 대상에 대한 범위 등에 대한 검토 필요성이 제시 되었다. 셋째, 이동진료는 가정방문진료와의 연계성, 이동진료에 대한 수가, 보건소 인력수급 및 전반적 관리, 구체적 치료 범위에 대한 명시 등의 검토 의견이 제시 되었다. 본 연구는 탐색적 연구로 한계점을 지나 추후 전문가를 대상으로 한 델파이 조사를 통해 실 효성 있는 구강의료 서비스 전달 시스템 개발 및 정책 제언을 위한 출발점으로 의미가 있으며 각 분야의 전문가간 합의가 필요한 논의의 거리를 발견할 수 있었다는 점에서 그 시사점이 있다. 이후 이루어지는 델파이 조사에서는 합의가 필요한 논의에 대해 구조화된 설문 개발 및 의견의 합리적 컨센서스가 도출 될 것으로 기대한다.

#### ACKNOWLEDGEMENT

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제 고유번호: HI15C1503).

#### REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare : Korea Centers for Disease 2017 Survey of Disabled. Available from URL : <https://www.kihasa.re.kr/web/activity/research/view.do?menuId=35&bid=93&ano=2514> (Accessed on December 20, 2018).
2. 보건복지부, 국립재활원 : 등록장애인 건강 통계 발표. Available from URL : [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=344613&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344613&page=1) (Accessed on December 20, 2018).
3. 법제처 국가법령정보센터. Available from URL : <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=178238&efYd=20171230#0000> (Accessed on December 20, 2018).
4. 국가인권위원회 : 장애인 건강권 증진 방안에 관한 연구. Available from URL : <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?&boardtypeid=16&currentpage=4&menuid=001004002001&pagesize=10&boardid=610446> (Accessed on December 20, 2018).
5. Im JH : Policy directions and tasks for the protection of the health rights of the disabled-focused on the general physician for the disabled. Health and Welfare policy Forum, 246:41-40. 2017.
6. 법제처 국가법령정보센터. Available from URL : <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=191617&efYd=20170809#0000> (Accessed on December 20, 2018).
7. 법제처 국가법령정보센터. Available from URL : <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=199787&efYd=20180620#0000> (Accessed on December 20, 2018).
8. 법제처 국가법령정보센터. Available from URL : <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=129347#0000> (Accessed on December 20, 2018).
9. 법제처 국가법령정보센터. Available from URL : <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=178238#0000> (Accessed on December 20, 2018).
10. 보건복지부 한국건강증진개발원 : 제4차 국민건강증진종합계획. Available from URL : <https://www.khealth.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&menuId=MENU00829&maxIndex=9999999999999&minIndex=9999999999999&schType=0&schText=&categoryId=&continent=&country=&upDown=0&boardStyle=&no1=0&linkId=559210> (Accessed on December 20, 2018).
11. Kim SH : The comprehensive policy plan for people with disabilities. Progress and Challenges, 258:62-71, 2018.
12. Kim SY, Paik HR, Kim YJ : Developing dental service guideline for disabled patients - using service design methods. Korean J Hos Manage, 22:118-132, 2017.
13. Okoli SD, Pawlowski : The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. Information & Management, 42:15-29, 2004.
14. Rowe G, Wright G, Bolger F : Delphi: a reevaluation of research and theory. Technol Forecast Soc Change, 39:235-251, 1991.
15. Kim CS, Cho KK : A study on the development of evaluation indicators for the proposals of national defense core-technology R&D projects. IE Interfaces, 21:96-108, 2008.