

제7차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회

장애인 구강관리, 어떻게 해야하나?

일시

2026년 4월 9일(목) 14:00

장소

국회의원회관 제2간담회의실

주최

 **국민의힘** 김예지의원실

 사단법인 **한국장애인단체총연맹**
Korea Federation of Disability Organizations

 사단법인 **한국장애인단체총연합회**
KOREA FEDERATION OF ORGANIZATIONS OF THE DISABLED

 사단법인 **한국장애인보건의료협의회**
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities

후원

 보건복지부

제7차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회
 장애인 구강관리, 어떻게 해야 하나?

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 소개 7

장애인 건강정책 자문위원 명단 11

제7차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 개요 15

발제 및 좌장 19

 이재영 단국대학교 보건과학대학 치위생학과 교수
 조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원

자문위원 의견 29

 조윤화 한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원
 호승희 국립재활원 재활연구소 소장
 신용일 부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
 박종혁 충북대학교 의과대학 교수
 임재영 한국장애인보건의료협의회 회장
 윤다울 한국장애인단체총연맹 책임
 이문희 한국장애인단체총연합회 인권위원장
 이찬우 한국척수장애인협회 정책위원장
 김혜영 한국여성장애인연합 사무총장
 이길준 한국장애인부모회 사무총장
 김정선 한국자폐인사랑협회 사무처장
 윤수정 한국지적발달장애인복지협회 사무국장
 김신애 전국장애인건강권연대 대표

토론 69

 조원빈 광주 서울우리아이치과의원 원장
 황지영 서울시장애인치과병원 진료처장
 하종철 경기북부장애인구강진료센터 센터장
 오경원 질병관리청 건강영양조사분석과 과장
 변루나 보건복지부 건강정책국 구강정책과 과장
 임현규 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 과장

**장애인 건강정책 개선
릴레이 간담회 소개**

장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회란?

목적	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 장애인건강권법)이 제정된지 10년이 지났지만 여전히 장애인 건강권은 보장되고 있지 않음. 이에 의원실, 정부, 장애인 건강정책 자문단(정책·학계·현장전문가)과 함께 법과 제도의 개선점을 도출해 장애인 건강권을 강화하고자 함
일시	2025년 6월 ~ 2026년 8월까지 간담회(8회)와 종합토론회(1회)
장소	국회의원회관
주최	국회의원 김예지(국민의힘), 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국장애인보건의료협의회
후원	보건복지부
참석자	전문가 장애인건강정책 전문위원 14명, 외부토론자 정부 보건복지부 장애인건강과 과장 등
운영방법	- 간담회 전 : 좌장 ¹⁾ 이 주제 자료 작성 및 자문위원 공유. 자문위원들은 관련 주제에 대한 문제점과 대안을 작성해 서면으로 제출해 간담회 전 자료 공유 - 간담회 진행 : 좌장을 중심으로 자문위원, 외부토론자, 정부부처와의 의견 논의 - 간담회 후 : 참여 단체별 간담회 내용 결과 홍보, 논의된 내용을 정리해 담당부처(서)에 송부, 관련법 개정안 발의

1) 좌장은 장애인 건강정책 자문위원이 전문 분야에 따라 역할 부여

논의 주제

일정(년,월)		주 제	발제	관련법
1	2025.6	장애인 건강문제는 무엇일까? 중장기 전략이 필요한 이유?	박종혁 교수	장애인건강권법 제6조
2	2025.7	장애인건강통계, 개선점은?	호승희 소장	장애인건강권법 제11조
3	2025.8	장애인건강주치의 시범사업, 본사업을 위한 방안	임재영 교수	장애인건강권법 제16조
4	2025.9	장애친화병원 법 개정 이후 현장은?	조윤화 연구위원	장애인건강권법 제7조, 제18조의4
5	2025.11	장애인 돌봄통합지원이 가능한 지역사회 건강전달체계 구축방안	신용일 교수	장애인건강권법 제19조, 제20조
6	2026.3	장애인 재활의 틀을 넘어 건강권으로: 장애인 건강정책 패러다임 전환	은선덕 과장	장애인건강권법 제15조
7	2026.4	장애인의 구강관리, 어떻게 해야 하나?	이재영 교수	구강보건법 제15조, 제15조의2, 제15조의3
8	2026.5	장애인 건강권 교육, 나아가야 할 방향은?	조주희 교수	장애인건강권법 제13조, 제14조

장애인 건강정책 자문위원 명단

장애인 건강정책 자문위원 명단

번호	분야	이름	소속 및 직책
1	정책	호승희	국립재활원 재활연구소 소장
2		조운화	한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원
3	학계	신용일	부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수
4		박종혁	충북대학교 의과대학 교수
5		임종한	인하대학교 의과대학 교수
6	현장	임재영	한국장애인보건의료협의회 회장
7		윤다울	한국장애인단체총연맹 책임
8		이문희	한국장애인단체총연합회 인권위원장
9		이찬우	한국척수장애인협회 정책위원장
10		김혜영	한국여성장애인연합 사무총장
11		이길준	한국장애인부모회 사무총장
12		김정선	한국자폐인사랑협회 사무처장
13		윤수정	한국지적발달장애인복지협회 사무국장
14		김신애	전국장애인건강권연대 대표

**제7차 장애인 건강정책
개선 릴레이 간담회 개요**

제7차 장애인 건강정책 개선 릴레이 간담회 세부 계획

목적 구강건강은 영양섭취, 의사소통, 사회참여 등 핵심 건강영역으로 예방과 조기 치료를 통한 지속적인 관리가 필수적임. 정부는 「구강보건법」, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 근거해 장애인 구강 실태조사와 구강관리 사업(장애인 구강진료센터, 장애인 치과주치의 등)을 추진하고 있음.

그러나 장애인건강보건통계에 따르면, 장애인 구강검진수검률은 17.9%로 비장애인(26.7%)과 비교해 8.8% 격차가 발생함. 특히, 정신적 장애유형(지적·자폐성·정신)과 뇌병변·지체 장애인은 의료접근성 어려움으로 기본적인 치아 관리가 어려운 현실임. 이에, 학계·현장 전문가들의 논의를 통해 장애인 구강 정책을 개선하고자 함.

주제 장애인 구강관리, 어떻게 해야 하나?

일시·장소 ' 26.4.9(목) 14:00~16:00, 국회의원회관 제2간담회의실

주최 국회의원 김예지(국민의힘), 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국장애인보건의료협의회

후원 보건복지부

참석자 전문가 | 장애인건강정책 전문위원 14명, 외부토론자

정부 | 보건복지부 장애인건강과 과장, 보건복지부 구강정책과 과장, 질병관리청 건강영양조사분석과 과장 등

시간(소요)	내용	비고
14:00~14:03('3)	<ul style="list-style-type: none"> • 개회선언, 내외빈 소개 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회자
14:03~14:10('7)	<ul style="list-style-type: none"> • 개회사 • 사진촬영 및 장내정리 	<ul style="list-style-type: none"> • 김예지 국회의원
14:10~15:50('100)	<ul style="list-style-type: none"> • 발제 및 자문위원 발언 	<ul style="list-style-type: none"> • (좌장) 한국장애인개발원 정책연구팀 조운화 연구위원 • (발제) ‘장애인구강건강실태 및 정책 개선 방향’ 단국대학교 보건과학대학 치위생학과 이재영 교수 • (자문위원 발언) 14명
	<ul style="list-style-type: none"> • 토론자 발언 	<ul style="list-style-type: none"> • (토론1) 광주 서울우리아이치과의원 조원빈 원장 • (토론2) 서울시장애인치과병원 황지영 진료처장 • (토론3) 경기북부장애인구강진료센터 하종철 센터장 • (토론4) 질병관리청 건강영양조사분석과 오경원 과장 • (토론5) 보건복지부 건강정책국 구강정책과 변루나 과장 • (토론6) 보건복지부 장애인정책국 장애인건강과 임현규 과장
15:50~16:00('10)	<ul style="list-style-type: none"> • 질의 및 답변 	<ul style="list-style-type: none"> • 참석자 전체
16:00 ~	<ul style="list-style-type: none"> • 마무리 	-

발제

장애인구강건강실태 및 정책 개선방향

이재영 단국대학교 보건과학대학 치위생학과 교수

발제 | 이재영 (단국대학교 보건과학대학 치위생학과 교수)

□ 장애인 구강건강실태조사

- 장애인 구강건강실태조사는 초기부터 현재까지 민간기관(대학, 연구기관 등) 중심으로 수행된 경우가 대부분임.
- 2003년, 2005년, 2015년에는 정부 기관의 지원을 받아 일부 국가 차원의 조사가 수행된 바 있으나, 국가승인통계로 관리되는 공식 조사체계는 아니었으며 정례적·지속적 조사로 이어지지 못하였음.
- 국가 차원의 조사는 일부 시기에 한정적으로 수행되었으나 이후 장기간 조사 공백이 발생하였으며, 이는 조사 난이도와 표본 확보의 한계로 인해 국가통계 승인 및 제도화가 이루어지지 못한 결과임.
- 특히 장애유형의 다양성, 대상자 접근성 제한, 조사 설계의 복잡성 등으로 인해 조사 수행 자체가 매우 높은 난이도를 요구하는 구조적 특성이 있음.
- 기존 조사 결과를 종합하면, 장애인은 비장애인에 비해 치아우식 및 치주질환 유병률이 높고, 치아 상실로 인한 구강기능 저하가 심각한 수준임. 또한 예방적 구강관리와 치과의료 이용이 제한되어 질환이 조기에 관리되지 못하는 구조적 문제가 존재하며, 이러한 양상은 장애유형 및 중증도에 따라 격차가 나타나는 등 구강건강 불평등으로 이어지고 있음.
- 이러한 한계로 인해 국가통계로 공식 승인된 장애인 구강건강실태조사는 이번 조사 이전까지 부재하였으며, 국가 차원의 체계적 근거자료 축적과 정책 수립에 제약이 있었음.
- 2025년 조사는 질병관리청의 정책적 추진 의지와 대한장애인치과학회 및 유관기관의 협력을 바탕으로 수행된 것으로, 전 세계적으로도 유례없는 국가 단위 장애인 구강건강실태조사라는 점에서 큰 의미를 가짐.
- 이는 장애인 구강건강 수준을 체계적으로 파악하고 정책 근거를 마련하는 데 있어 중요한 전환점이 될 것으로 기대됨.

장애인구강건강실태조사 역사

년도	제목	대상연령	표본 조사구 및 조사항목	표본수
2000 이전	개인연구 신영순 1977, 이종관 1978 류영덕 1999 최 길라 1991 류영덕 1999 명준남 2000	아동 또는 성인	일부 지역구 치과이용현황, 치과의료요구, 치아우식상태, 구강위생 및 치주질환상태	-
2000	우리나라 치과진료기관의 장애인 진료실태 및 문제점에 대한 조사연구 (주관: 대한치과의사협회)			
2003	장애인의 구강관리실태와 치과의사의 장애 인 치과진료실태에 관한 조사 연구 (주관: 한국구강보건연구회)	0-6세, 7-11세, 12-18세, 19-44세, 45-64세, 65세 이상	조사구 구분없음(특수학교 38곳, 장애인 복지관 및 재활단체 1곳) 구강건강상태(치아우식상태, 치주질환상태), 구강보건행태, 장애인치과진료실태	2,390
2005	전국 장애인 구강보건 실태조사 연구 (주관: 스마일재단)	3-5세, 6-11세, 12-17세, 18-44세, 45-64세	전국 - 서울, 경기, 충청, 강원 경상 전라(교육기관, 복지관 이용 재가장애인 단순임의추출) 구강건강상태(치아우식상태, 치주질환상태), 구강보건행태	1,476
2011, 2014	장애인치의학임상연구사업 (서울시 장애인치과병원)	전연령	서울시장애인치과병원 내원환자 조사 주소(C.C), 보철상태, 행동조절, 전신마취하 치과진료 등	9,905
2015	장애인구강보건실태조사 (주관: 스마일재단)	6세, 9세, 12세, 15세, 20대, 40대, 65세 이상	조사구 구분없음(24지역 생활시설, 이용기관, 특수학교, 직업재활시설 50기관) 구강건강상태(치아우식상태, 보철, 구강위생, 구취, 치주질환상태), 구강보건행태	2,025
2016	개인연구 장애인구강보건의료의 혁신적 서비스 비즈 니스 모델개발 (주관: 서울대학교)	전연령	서울, 충주 구강건강상태(치아우식상태, 치주질환상태), 구강보건행태	1,708

출처: 장애인구강건강실태조사 사전기획연구(연구책임자:이재영, 질병관리청)

□ 장애인 구강건강상태

1. 2025 장애인 구강건강 실태조사 주요 결과 요약

- (조사개요) 2025년에 수행된 조사는 국내에서 수행된 통계승인된 국가 단위 최
초 장애인 구강건강실태조사로, 총 1,988명을 대상으로 수행되었으며, 조사대상
자의 장애유형은 발달장애(35.6%)가 가장 많았으며, 50세 이상이 약 절반을 차
지하였음
- 법적 근거
 - 구강보건법 제9조 및 동법 시행령 제4조에 근거

‘질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 구강건강상태와 구강건강의식
등 구강건강실태를 3년마다 조사하고 그 결과를 공표하여야 한다. 이 경우 장애인의
구강건강실태에 대하여는 **별도로 계획을 수립하여 조사할 수 있다.** <개정 2019. 4.
23., 2020. 8. 11.> -질병관리청장은 제1항에 따른 구강건강실태조사를 위하여 관계
기관·법인또는 단체의 장애인에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수
있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다. <신설
2019. 4. 23., 2020. 8. 11.>’

- 장애인 구강건강실태는 별도 계획 수립 후 조사 가능 (법 개정: 2019.4.23., 2020.8.11.)

- (구강건강 수준 및 격차)

- 조사 결과, 장애인의 구강건강 수준은 전반적으로 취약한 것으로 나타났음. 유치우식경험자율은 52.2%, 영구치우식경험자율은 88.9%로 매우 높은 수준을 보였으며, 특히 정신장애 및 내부기관 장애 집단에서 우식과 치아 상실 부담이 상대적으로 높게 나타났음(가중치가 포함되어있지 않은 자료임).
- 비장애인과 비교에서도 이러한 격차는 뚜렷하게 확인되었음. 영구치우식유병률은 대부분 연령대에서 장애인이 더 높은 수준을 보였으며, 특히 10대에서는 장애인이 17.8%로 비장애인(7.4%) 대비 약 2배 이상 높은 수준을 나타냈음. (단, 동일시점의 비교가 아니므로 단순히 수치적 비교만 수행한 자료임)
- 또한 상실영구치지수 역시 높은 수준으로 나타나, 단순한 질환 발생을 넘어 치아 기능 손실이 누적된 취약집단이 존재함을 확인할 수 있었음.
- 이는 2019년도 이재영 외(Plos one, 2019) 연구진이 발표한 비장애인과 장애인의 구강건강상태를 비교한 연구결과와도 일치하는 경향을 보이며, 해당 연구에서는 장애인이 비장애인보다 우식경험영구치지수, 현재 우식치, 상실치가 유의하게 높고, 충전치와 잔존치아 수는 더 낮은 것으로 나타났음.

- (예방 수준 및 격차)

- 예방적 구강관리 수준은 매우 낮은 것으로 나타났음. 치면열구전색 보유자율은 전체 9.0%에 불과하였으며, 특히 정신장애 집단에서는 1.7%로 극히 낮은 수준을 보였음.
- 비장애인과 비교할 경우, 10대 기준 장애인의 치면열구전색 보유자율은 36.3%로, 비장애인(42.9~57.7%) 대비 낮은 수준을 보여 예방처치 경험의 격차가 명확하게 확인되었음. 이는 아동·청소년 시기의 예방 개입이 충분히 이루어지지 못하고 있음을 시사함(단, 동일시점의 비교가 아니므로 단순히 수치적 비교만 수행한 자료임).

표 1. 비장애인과 연령별 영구치우식유병률비교

연령	2025장애인 구강건강실태조사	2019국민건강영양조사 및 2024아동구강건강실태조사	차이	자료원
	분율	분율		
1-9세	9.0	-		
10-19세	36.3	57.7 42.9	▼ ▼	2024아동구강건강실태조사(12세) 2019 국민건강영양조사(6-18세)
20-29세	22.3	-		
30-39세	12.9	-		
40-49세	3.1	-		
50-59세	0.7	-		
60-69세	0.6	-		
70대 이상	0.0	-		

• (치과의료 이용 및 격차)

- 치과의료 이용 측면에서도 격차가 확인되었음. 10대 기준 최근 1년간 치과진료 수진율은 장애인이 63.7%로 비장애인(72.4%)보다 낮은 수준이었으며, 청소년기부터 치과 이용의 차이가 존재하는 것으로 나타났음(단, 동일시점의 비교가 아니므로 단순히 수치적 비교만 수행한 자료임).
- 또한 장애인의 경우 연령이 증가할수록 수진율이 감소하는 경향을 보여, 지속적인 구강관리체계가 충분히 작동하지 못하고 있는 구조적 문제가 확인되었음.

표 2. 비장애인과 연령별 최근 1년간 치과진료 수진율 비교

연령	2025장애인 구강건강실태조사	2019국민건강영양조사 및 2024아동구강건강실태조사	차이	자료원
	분율	분율		
1-9세	66.7	-		
10-19세	63.7	72.4	▼	2024아동구강건강실태조사(12세)
20-29세	42.0	-		
30-39세	52.0	-		
40-49세	49.8	-		
50-59세	45.9	-		
60-69세	47.2	-		
70대 이상	49.7	-		

종합적으로 볼 때, 장애인은 대부분 연령대에서 비장애인보다 치아우식 유병률이 높고, 예방처치 경험과 치과의료 이용 모두에서 구조적 불리함이 존재하는 것으로 확인되었음. 이는 장애인의 구강건강 문제가 단순한 개인 건강 문제가 아니라, 의료접근성, 예방 서비스 제공체계, 관리 시스템 전반과 연계된 건강 불평등 문제임을 보여주는 결과임.

2. 장애인 치과의료 기관현황

• (장애인 구강진료센터)

표 3. 장애인권역구강진료센터 현황

연번	지역 (병원명)
1	중앙장애인구강진료센터 (서울대학교 치과병원)
2	서울 권역장애인구강진료센터 (연세대학교 치과대학병원)
3	부산 권역장애인구강진료센터 (부산대학교 병원)
4	대구 권역장애인구강진료센터 (경북대학교 치과병원)
5	인천 권역장애인구강진료센터 (가천대길병원 치과병원)
6	광주·전남 권역장애인구강진료센터 (전남대학교 치과병원)
7	대전 권역장애인구강진료센터 (원광대학교 치과병원)
8	울산 권역장애인구강진료센터 (울산대학교 병원)
9	세종 권역장애인구강진료센터(단국대학교 치과대학 세종치과병원)
10	경기 권역장애인구강진료센터 (단국대학교 죽전치과병원)
11	경기 북부 권역장애인구강진료센터 (명지병원)
12	강원 권역장애인구강진료센터 (강릉원주대학교 치과병원)
13	충북 권역장애인구강진료센터(청주한국병원)
14	충남 권역장애인구강진료센터(단국대학교 천안치과병원)
15	전북 권역장애인구강진료센터(전북대학교 치과병원)
16	경남 권역장애인구강진료센터(부산대학교 치과병원)
17	제주 권역장애인구강진료센터(제주대학교 병원)

- 전국에 중앙 1개소와 권역 16개소 등 총 17개 장애인구강진료센터가 구축되어 운영 중임.
- 대부분 대학치과병원 기반으로 전신마취 및 고난이도 치료 등 전문 진료를 수행함.
- 중증 장애인 치료 인프라로서 지역 거점 역할을 담당하고 있음.

- 다만 병원 중심 구조로 예방·지속관리 기능과 접근성 측면에서는 한계가 존재함.

• (장애인 치과주치의)

- 장애인 치과주치의 제도는 2018년 장애인 건강주치의 시범사업으로 도입되어 단계적으로 확대되었으며, 2·3차 시범사업을 거쳐 2024년 4차 사업으로 수행되어 왔음

- 본 제도는 장애인이 치과주치의를 선택하여 예방진료, 구강보건교육, 관리계획 수립 등 포괄적 구강관리 서비스를 지속적으로 제공받는 것을 목적으로 하고있음

- 2025년 7월 기준 김예지 의원실 제공 자료에 따르면, 등록기관은 전국 755개소로 확대되었으나 실제 서비스 수행기관은 279개소에 그쳐 참여율은 여전히 제한적인 수준임

- 또한 서비스 제공기관이 수도권에 집중되어 있어 지역 간 의료접근성 격차가 지속적으로 나타나고 있음.

장애인 건강주치의 4단계 시범사업이 시작됩니다. (2024년 2월부터)

어떤 서비스를 받을 수 있나요?

치아, 잇몸 등 구강상태 평가 및 관리계획 수립, 불소도포, 치석제거, 올바른 칫솔질 교육을 연간 약 19,000원만 부담하면 받을 수 있습니다.
*차상위계층 및 의료급여 수급권자는 본인부담금 없음

구분	구강관리
대상자	모든 장애 유형별 중증 장애인
관리범위	포괄적 구강건강관리
대상기관	치과인원, 병의원 의료기관
주치의	치과인사
서비스	포괄평가 및 계획수립 (연 1회) 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거) (연 2회)

3단계 → 4단계 시범사업 주요 개선 사항

- 일반건강관리 대상 '모든 장애인'까지 확대
- 주장애관리 주치의 기관 '일부 상급종합병원'까지 확대
- 치과주치의 시범사업 지역 전국 확대
- 방문서비스 제공 횟수 확대 (중증 연 18회 → 중증 연 24회, 경증 연 4회)
- 지과주치의 시범사업 대상 확대 (중증 → 중증 + 뇌병변 정신 장애)

이용등록 | 국민건강보험공단 1577-1000 의뢰 및 연계 총괄 | 중앙장애인보건의료센터 02-901-1305 서비스 내용·수가 청구 | 건강보험심사평가원 1644-2000

<그림 1. 장애인건강주치의의 4단계시범사업 포스터>

출처: 대한민국 전자정부누리집(혁신 24, 2024.03)

3. 정책적 함의

- 평생 관리 기반 국가 구강보건체계 구축 필요
 - 이번 조사를 통해 장애인의 구강건강 문제가 연령 증가에 따라 누적되는 구조적 특성을 보임이 확인됨.
 - 단기적 치료 중심 대응으로는 질병 부담 감소에 한계가 있음.
 - 예방-조기진단-치료-유지관리로 이어지는 전주기 국가관리체계로의 정책 전환이 필요함.
- 기능 회복 중심의 실질적 치료지원 확대 필요
 - 장애인에서 치아 상실 및 기능 저하 부담이 크게 나타남.
 - 단순 치료 중심 정책에서 벗어나 보철치료, 기능 회복, 유지관리까지 포함한 통합 치료지원 정책 강화가 필요함.
 - 이는 영양섭취, 전신건강 및 삶의 질과 직결되는 핵심 보건과제임.
- 예방 중심 정책 전환 및 조기 개입 강화 필요
 - 아동·청소년기 예방서비스 부족으로 성인기 질환 부담이 누적되는 구조 확인됨.
 - 치면열구전색 등 예방서비스를 국가 필수 예방사업 수준으로 확대할 필요 있음.
 - 학교 및 지역사회 기반 전달체계와의 연계 강화가 요구됨.
- 장애유형 기반 맞춤형 정책 설계 필요
 - 장애유형 및 중증도에 따라 구강건강 수준과 취약성이 다르게 나타남.
 - 특히 정신장애 등 일부 집단에서 고위험 양상이 확인됨.
 - 장애유형·중증도 기반 정밀 타겟형 정책 설계 및 집중 관리가 필요함.
- 국가조사 체계 정례화 및 지속가능성 확보 필요
 - 이번 조사는 전 세계적으로도 유례없는 국가 단위 장애인 구강건강실태조사라는 점에서 정책적·학술적 의미가 매우 큼.
 - 그러나 국가 승인통계임에도 불구하고 한정된 예산으로 인해 조사 정례화 및 안

정적 운영에 한계가 존재함.

- 조사 난이도 대비 자원 부족으로 지속가능성 확보에 어려움이 있으며,
→ 안정적 자원 확보를 기반으로 조사 주기 유지, 표본 확대, 설계 고도화가 필요함.

- 전문 조사 인력 및 인프라 구축 필요

- 장애인 구강건강조사의 특수성에 대응할 수 있는 전문 인력 부족이 핵심 제약요인임.
- 장애인 치과진료 경험을 갖춘 장애인 치과전문의, 전문 치과위생사 등 특화 인력 양성이 미흡한 상황임.
- 조사 품질 확보 및 정책 활용도 제고를 위해
→ 전문 인력 양성 체계 구축 + 전담 조사 인프라 확충이 필수적임.

- 의료접근성 개선 및 국가 모니터링 체계 구축 필요

- 장애인의 치과의료 이용률은 비장애인 대비 낮은 수준으로 확인됨.
- 이동진료, 방문진료 등 접근성 개선 정책의 적극적 확대가 필요함.
- 또한 일회성 조사에 그치지 않고 반복조사를 기반으로
→ 국가 수준 구강건강 형평성 모니터링 체계 구축이 필수적임.

자문위원 의견

자문위원 의견 | 조윤희 (한국장애인개발원 정책연구팀 연구위원)

질 문	의 견												
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>한국장애인개발원은 2026년 과제로 장애인건강주치의에 대한 연구를 수행함. 당사자와 현장전문가를 대상으로 일반주치의 및 치과주치의 이용자 경험과 개선방안을 도출하는 목적을 가짐</p>												
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<p><input type="checkbox"/> 건강불형평의 주요 요인들은 손상질환도 있으나, 의료접근성의 구조적인 문제가 큼</p> <p><input type="checkbox"/> 의료접근성은 의료시스템과 환자 간의 적합성(Penchansky & Thomas, 1981)과 환자가 의료서비스를 얼마나 쉽게 이용할 수 있는지(Lawthers et al., 2003²⁾)임</p> <p style="text-align: center;"><표 > 장애인과 의료기관 이용편의 접근성 저해요인</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="width: 15%;">접근성 저해요인</th> <th style="width: 55%;">접근성 유형</th> <th style="width: 30%;">주요 내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">구조적 장벽</td> <td> ① 가용성(Availability): 환자 수 대비 적절한 의료제공자, 시설, 프로그램의 제공량 ② 지불가능성(Affordability): 서비스의 가격, 건강보험 급여수준, 환자의 지불능력 </td> <td> - 의료취약지역 등 활동 주치의 부족 - 비급여 환자 지불 비용 어려움 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">환경적 장벽</td> <td>③ 물리적 접근성(Accessibility): 교통의 편리성, 이동시간과 이동거리, 병원시설과 진단기기의 접근가능성</td> <td>- 의료취약지역 등 이동 편의 한계</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">과정상의 장벽</td> <td> ④ 편의성(Accommodation): 예약시스템, 병원 운영 시간, 대기시간 ⑤ 환자 및 제공자의 수용성(Acceptability): 장애인 당사자의 정보·지식 부족, 서비스 제공자의 환자를 받아들이는 태도, 장애와 관련된 치료 뿐만 아니라 장애와 관련되지 않은 건강상태를 이해하는 포괄적인 대처 능력 </td> <td> - 예약 및 대기시간 어려움 - 장애인 당사자 의사소통 어려움 - 장애 이해 부족 등 </td> </tr> </tbody> </table> <p>자료: 전보영, 권순만. "장애인의 보건의료 접근성 저해 요인: 경제적 부담, 교통 불편, 시간적 제약으로 인한 미충족요료를 중심으로." 사회보장연구 31.3 (2015): 145-171.</p> <p><input type="checkbox"/> 비용의 문제로서 비급여 수급자의 경우 비급여 진료비 총액의 50%를 지원하더라도, 그 비용은 수급자 약 120만원 정도(생계 + 장애인연금을 받는다는 가정)로 비용을 내지 않은 병의원 이용에 비해 상대적으로 구강진료에 대한 접근성이 낮을 수 밖에 없음</p> <p><input type="checkbox"/> 의료취약지역은 이동 편의도 한계가 있음. 이동 지원 등이 적절해야 함</p> <p style="margin-left: 20px;">- 찾아가는 또는 차량을 통한 사업이 확대될 필요</p>	접근성 저해요인	접근성 유형	주요 내용	구조적 장벽	① 가용성(Availability): 환자 수 대비 적절한 의료제공자, 시설, 프로그램의 제공량 ② 지불가능성(Affordability): 서비스의 가격, 건강보험 급여수준, 환자의 지불능력	- 의료취약지역 등 활동 주치의 부족 - 비급여 환자 지불 비용 어려움	환경적 장벽	③ 물리적 접근성(Accessibility): 교통의 편리성, 이동시간과 이동거리, 병원시설과 진단기기의 접근가능성	- 의료취약지역 등 이동 편의 한계	과정상의 장벽	④ 편의성(Accommodation): 예약시스템, 병원 운영 시간, 대기시간 ⑤ 환자 및 제공자의 수용성(Acceptability): 장애인 당사자의 정보·지식 부족, 서비스 제공자의 환자를 받아들이는 태도, 장애와 관련된 치료 뿐만 아니라 장애와 관련되지 않은 건강상태를 이해하는 포괄적인 대처 능력	- 예약 및 대기시간 어려움 - 장애인 당사자 의사소통 어려움 - 장애 이해 부족 등
접근성 저해요인	접근성 유형	주요 내용											
구조적 장벽	① 가용성(Availability): 환자 수 대비 적절한 의료제공자, 시설, 프로그램의 제공량 ② 지불가능성(Affordability): 서비스의 가격, 건강보험 급여수준, 환자의 지불능력	- 의료취약지역 등 활동 주치의 부족 - 비급여 환자 지불 비용 어려움											
환경적 장벽	③ 물리적 접근성(Accessibility): 교통의 편리성, 이동시간과 이동거리, 병원시설과 진단기기의 접근가능성	- 의료취약지역 등 이동 편의 한계											
과정상의 장벽	④ 편의성(Accommodation): 예약시스템, 병원 운영 시간, 대기시간 ⑤ 환자 및 제공자의 수용성(Acceptability): 장애인 당사자의 정보·지식 부족, 서비스 제공자의 환자를 받아들이는 태도, 장애와 관련된 치료 뿐만 아니라 장애와 관련되지 않은 건강상태를 이해하는 포괄적인 대처 능력	- 예약 및 대기시간 어려움 - 장애인 당사자 의사소통 어려움 - 장애 이해 부족 등											

<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>																																																																																																																																					
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 뇌병변, 정신, 지적, 자폐의 경우 가산수당 대상으로. 응급의료분야 의료취약지역은 치과주치의 지원 시, 지역별 가산 수당을 고려하는 방안</p> <table border="1" data-bbox="472 674 1453 1072"> <thead> <tr> <th>시도</th> <th>취약 시군구 수</th> <th>활동 주치의</th> <th>참여 의료기관</th> <th>이용자 수</th> <th>장애인 인구</th> <th>1만명당 주치의</th> <th>1만명당 의료기관</th> <th>치과주치의</th> <th>1만명당 치과주치의</th> <th>서비스 공백수준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>대구</td><td>1</td><td>19</td><td>48</td><td>823</td><td>130,674</td><td>1.45</td><td>3.67</td><td>9</td><td>0.7</td><td>심각</td></tr> <tr><td>인천</td><td>2</td><td>30</td><td>61</td><td>400</td><td>152,707</td><td>1.96</td><td>3.99</td><td>22</td><td>1.4</td><td>주의</td></tr> <tr><td>경기</td><td>5</td><td>153</td><td>319</td><td>3,577</td><td>587,910</td><td>2.6</td><td>5.43</td><td>95</td><td>1.6</td><td>주의</td></tr> <tr><td>강원</td><td>15</td><td>14</td><td>24</td><td>221</td><td>99,542</td><td>1.41</td><td>2.41</td><td>6</td><td>0.6</td><td>심각</td></tr> <tr><td>충북</td><td>8</td><td>13</td><td>22</td><td>0</td><td>96,694</td><td>1.34</td><td>2.28</td><td>5</td><td>0.5</td><td>심각</td></tr> <tr><td>충남</td><td>11</td><td>8</td><td>137</td><td>112</td><td>133,136</td><td>0.6</td><td>2.78</td><td>6</td><td>0.5</td><td>심각</td></tr> <tr><td>전북</td><td>9</td><td>13</td><td>31</td><td>718</td><td>128,993</td><td>1.01</td><td>2.4</td><td>5</td><td>0.4</td><td>심각</td></tr> <tr><td>전남</td><td>17</td><td>5</td><td>25</td><td>299</td><td>134,551</td><td>0.37</td><td>1.86</td><td>2</td><td>0.1</td><td>심각</td></tr> <tr><td>경북</td><td>15</td><td>18</td><td>34</td><td>391</td><td>177,436</td><td>1.01</td><td>1.92</td><td>9</td><td>0.5</td><td>심각</td></tr> <tr><td>경남</td><td>14</td><td>9</td><td>55</td><td>271</td><td>187,756</td><td>0.48</td><td>2.93</td><td>5</td><td>0.3</td><td>심각</td></tr> <tr><td>제주</td><td>1</td><td>8</td><td>15</td><td>98</td><td>36,818</td><td>2.17</td><td>4.07</td><td>2</td><td>0.5</td><td>심각</td></tr> </tbody> </table>	시도	취약 시군구 수	활동 주치의	참여 의료기관	이용자 수	장애인 인구	1만명당 주치의	1만명당 의료기관	치과주치의	1만명당 치과주치의	서비스 공백수준	대구	1	19	48	823	130,674	1.45	3.67	9	0.7	심각	인천	2	30	61	400	152,707	1.96	3.99	22	1.4	주의	경기	5	153	319	3,577	587,910	2.6	5.43	95	1.6	주의	강원	15	14	24	221	99,542	1.41	2.41	6	0.6	심각	충북	8	13	22	0	96,694	1.34	2.28	5	0.5	심각	충남	11	8	137	112	133,136	0.6	2.78	6	0.5	심각	전북	9	13	31	718	128,993	1.01	2.4	5	0.4	심각	전남	17	5	25	299	134,551	0.37	1.86	2	0.1	심각	경북	15	18	34	391	177,436	1.01	1.92	9	0.5	심각	경남	14	9	55	271	187,756	0.48	2.93	5	0.3	심각	제주	1	8	15	98	36,818	2.17	4.07	2	0.5	심각
시도	취약 시군구 수	활동 주치의	참여 의료기관	이용자 수	장애인 인구	1만명당 주치의	1만명당 의료기관	치과주치의	1만명당 치과주치의	서비스 공백수준																																																																																																																											
대구	1	19	48	823	130,674	1.45	3.67	9	0.7	심각																																																																																																																											
인천	2	30	61	400	152,707	1.96	3.99	22	1.4	주의																																																																																																																											
경기	5	153	319	3,577	587,910	2.6	5.43	95	1.6	주의																																																																																																																											
강원	15	14	24	221	99,542	1.41	2.41	6	0.6	심각																																																																																																																											
충북	8	13	22	0	96,694	1.34	2.28	5	0.5	심각																																																																																																																											
충남	11	8	137	112	133,136	0.6	2.78	6	0.5	심각																																																																																																																											
전북	9	13	31	718	128,993	1.01	2.4	5	0.4	심각																																																																																																																											
전남	17	5	25	299	134,551	0.37	1.86	2	0.1	심각																																																																																																																											
경북	15	18	34	391	177,436	1.01	1.92	9	0.5	심각																																																																																																																											
경남	14	9	55	271	187,756	0.48	2.93	5	0.3	심각																																																																																																																											
제주	1	8	15	98	36,818	2.17	4.07	2	0.5	심각																																																																																																																											
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 뇌병변, 정신, 지적, 자폐의 경우 가산수당 대상임 <input type="checkbox"/> 응급의료분야 의료취약지역은 치과주치의 지원 시, 지역별 가산 수당을 고려하는 방안 <input type="checkbox"/> 구강 방문진료 강화 및 확대 <input type="checkbox"/> 돌봄통합서비스로 지역별 장애인구강검진바우처를 마련하는 방안(신규사업으로..)</p>																																																																																																																																				
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 장애인 구강실태조사 표본 등 확대 <input type="checkbox"/> 지역사회건강조사 시 3년 간격으로 장애를 포함하여 조사하는 방안 제안</p>																																																																																																																																				

2) Lawthers AG., Pransky GS., Peterson LE., Himmelstein JH., 2003, "Rethinking quality in the context of persons with disability", Int J Qual Health Care. 15(4), pp.287-299.

자문위원 의견 | 호승희 (국립재활원 재활연구소 소장)

1. 장애인 구강건강관리의 중요성

○ 구강건강의 의미

구강건강은 전반적인 건강과 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요소임. 구강 질환은 만성 질환과 밀접한 연관이 있으며, 적절한 예방 및 치료가 이루어지지 않을 경우 영양섭취 문제, 발음 장애, 자존감 저하 등 다양한 부정적인 영향을 초래할 수 있음.



< 제5차 HP2030 >

○ 장애인 구강건강관리 불형평성

- 장애인은 신체적, 경제적, 사회적 요인으로 인해 구강 건강관리에 어려움을 겪고 있으며, 치과 의료기관 접근성이 낮고, 구강위생 관리 및 예방적 치과 진료의 기회가 부족함.
- 이로 인해 구강건강 불형평성등이 심화될 우려가 있으며, 장애인의 구강보건 증진을

위한 맞춤형 정책 수립이 필요함.

○ 장애인 구강건강 문제의 심각성

- 장애인 건강보건통계에 따르면 장애인은 비장애인보다 구강검진 수검률이 낮고, 검진 결과 '치료 필요' 판정을 받은 비율은 장애인이 비장애인보다 높은 것으로 나타남.
- 그러나 장애인을 위한 전문적인 치과의료 서비스 제공은 여전히 부족한 실정임.

○ 고령 장애인 및 중증 장애인의 구강건강 악화

- 장애인구의 고령화가 진행되면서 전반적인 건강 문제뿐만 아니라 구강건강 문제도 더욱 심화될 수 밖에 없음.
- 특히 중증 장애인의 경우 자가 구강관리가 어렵고 보호자의 관리 지원이 필요하지만 국가차원의 지원체계가 미흡한 상황임.

2. 국가 차원의 장애인 구강보건정책을 위한 근거 마련의 중요성

○ 국가 차원의 구강보건정책 기반 마련

- 장애인 구강건강실태조사를 통해 국가승인통계로서 신뢰성있는 데이터를 구축하여, 장애친화적인 구강보건사업을 효과적으로 설계하고 법·제도적 개선을 추진할 수 있음.

○ 국내에서는 장애인의 건강과 보전에 대한 연구가 점차 확대되고 있지만, 구강건강에 대한 체계적인 실태조사는 여전히 부족한 실정임. 기존의 장애인 실태조사에서는 구강건강 관련 설문항목이 일부 포함되어 있으나, 보다 심층적인 분석과 실효성 있는 정책 수립을 위해서는 독립적인 구강건강 실태조사가 필요함.

○ 장애인 구강보건실태조사의 목적 및 목표

- 장애유형 및 연령에 따른 치아우식/ 치주병/ 부정교합/ 구강위생상태 및 치주상태/ 구취상태와 같은 구강질병과 구강건강상태를 파악하고 비교
- 장애인의 연령대별 치아우식/ 치주병/ 부정교합/ 구강위생 상태 및 치주상태/ 구취상태 구강질병과 구강건강수준을 비장애인과 비교
- 장애인의 거주형태에 따라 구강질병과 구강건강에 대한 관리, 의식, 습관 등을 파악하여 비교
- 장애유형별로 구강건강관리 인식도 관리 태도 및 관리습관 비교
- 장애유형별로 치과진료기관 이용 실태 파악
- 장애유형별로 구강검사 결과를 분석하여 관리대책과 향후 구강건강 증진 방안을 제시

- 장애인의 구강건강증진에 대한 주기적 장기적 목표와 방안을 제시하는데 기초자료로 사용

○ 장애인 구강건강실태조사는 구강보건법 제9조 및 15조의 법적 근거를 기반으로 추진 함.

제9조(구강건강실태조사) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 구강건강상태와 구강건강의식 등 구강건강실태를 3년마다 조사하고 그 결과를 공표하여야 한다. 이 경우 장애인의 구강건강실태에 대하여는 별도로 계획을 수립하여 조사할 수 있다.

② 질병관리청장은 제1항에 따른 구강건강실태조사를 위하여 관계 기관·법인 또는 단체의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

③ 제1항에 따른 조사의 방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(노인·장애인 구강보건사업 등) ① 국가와 지방자치단체는 「노인복지법」 제27조제1항에 따라 실시하는 건강진단과 보건교육에 구강검진과 구강보건교육을 포함하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 「노인복지법」에 따른 노인복지시설 및 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설을 이용하거나 입소하여 생활하는 노인 및 장애인 또는 재가(在家) 노인 및 장애인을 대상으로 구강보건사업을 실시하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 홀로 사는 노인의 구강건강을 위하여 노력하여야 한다.

○ 국가 차원의 장애인 구강건강 데이터베이스 구축

- 국가승인통계로서 장애인의 구강건강 상태를 파악할 수 있는 표준화된 데이터베이스를 구축하여, 국가 단위에서 장애인 구강건강의 현황과 변화를 지속적으로 모니터링할 수 있음.
- 장애인 구강건강 실태를 장애유형, 지역, 연령 등 다양한 특성을 고려한 층화된 표본 설계를 적용하여, 이를 통해 대표성과 일관성을 확보한 국가수준의 데이터셋을 구축함.

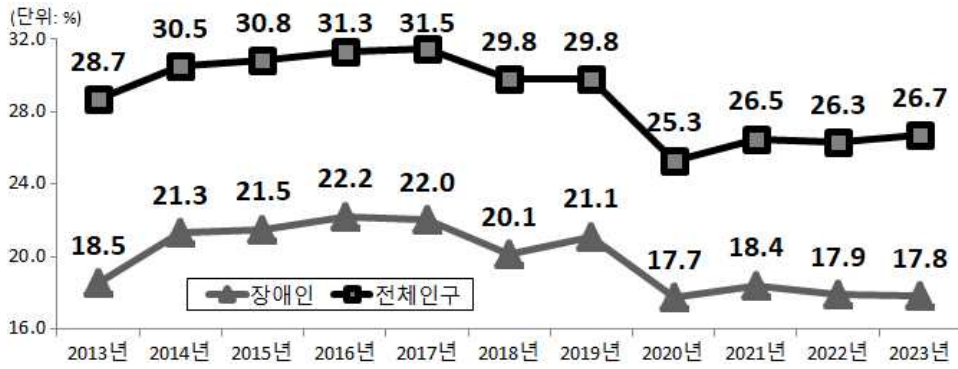
○ 데이터 기반 장애친화적 구강보건 정책 수립 근거 마련

- 조사 결과를 바탕으로 장애유형별, 중증도별 맞춤형 구강보건서비스 모델을 개발하고, 장애 친화적 치과진료 환경 구축을 위한 정책적 제안을 위한 근거 제공
- 향후 지속적이고 체계적인 장애 친화적 구강보건 정책 개발을 위한 핵심 자료로 활용

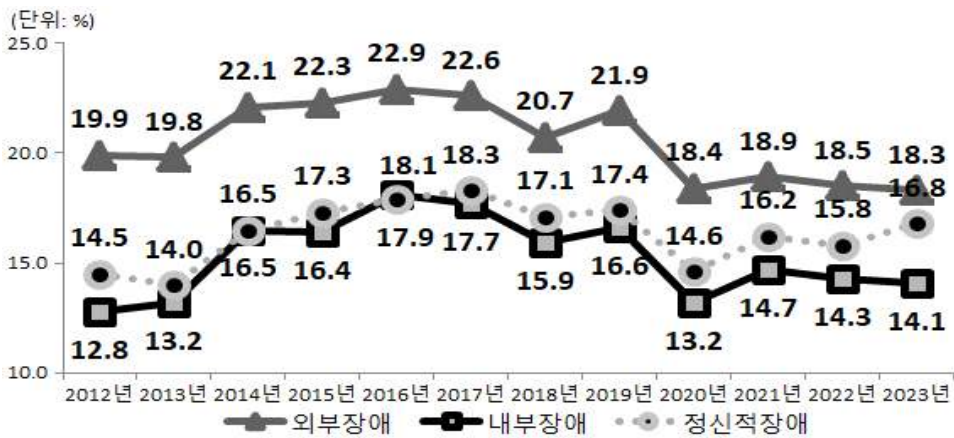
3. 장애인과 비장애인의 구강건강 관련 현황 비교

* 출처 : 장애인 건강보건관리연구사업, 보건복지부 국립재활원, 2025
 장애인 건강보건통계, 보건복지부 국립재활원 2025

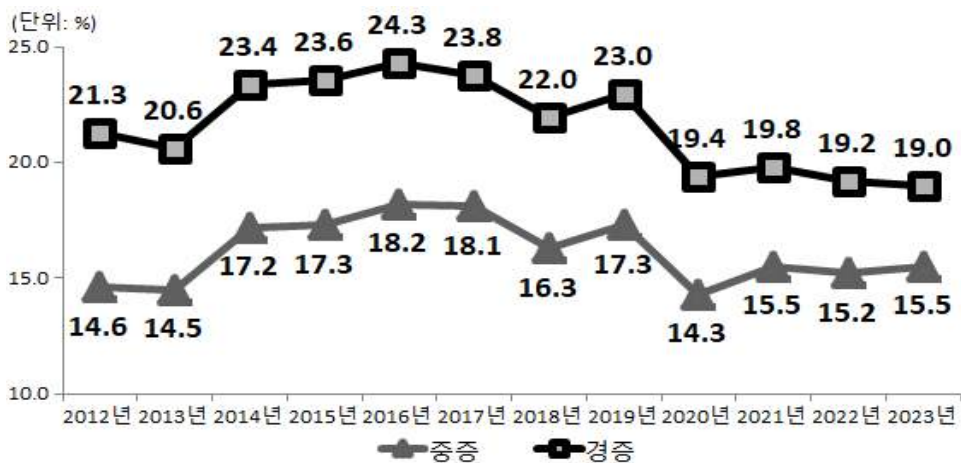
가. 구강검진 수검현황



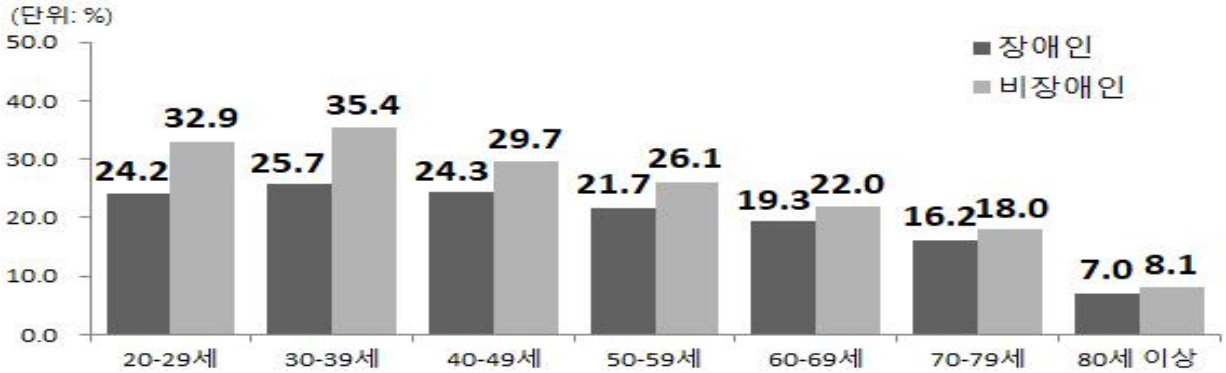
< 장애인과 전체인구의 구강검진 수검률 추이 >



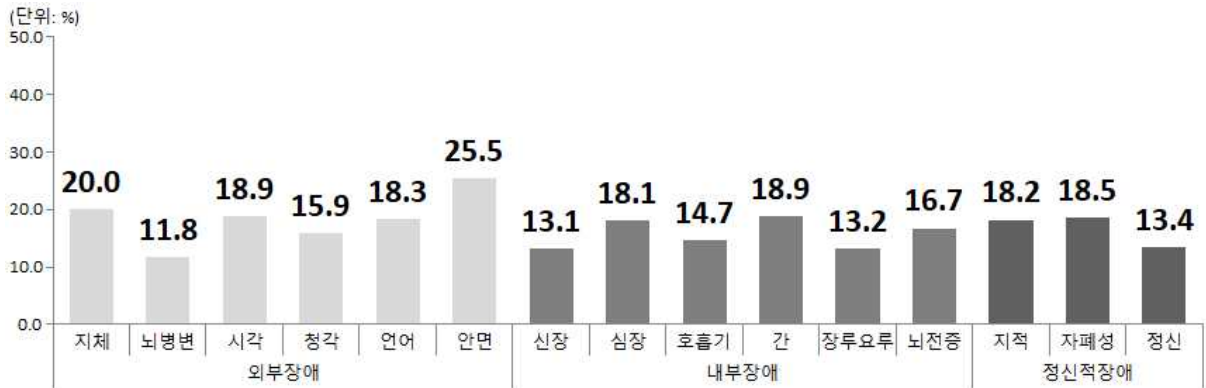
< 장애유형별 구강검진 수검률 추이 >



< 장애중증도별 구강검진 수검률 추이 >

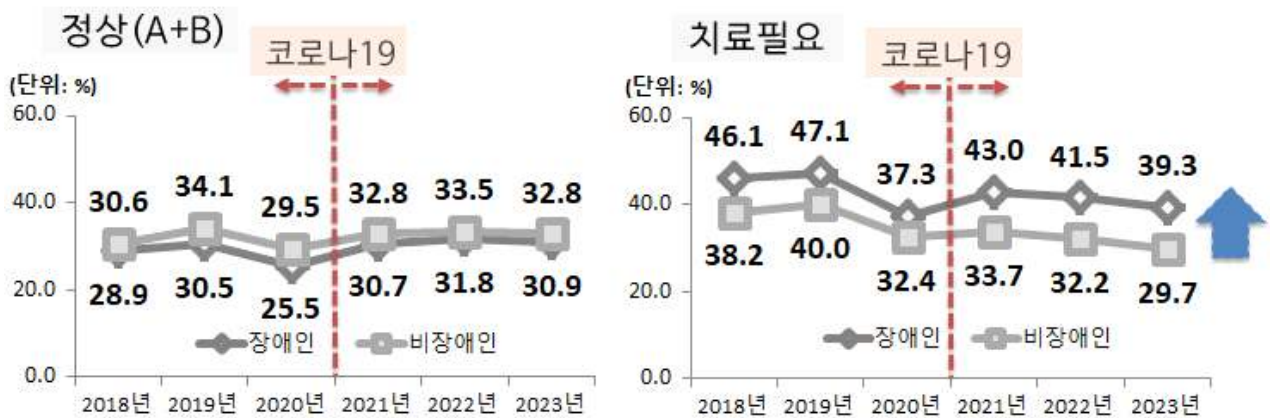


< 장애인과 비장애인의 연령대별 구강검진 수검률 >



< 장애유형별 구강검진 수검률 >

나. 구강검진 판정현황



< 장애인과 비장애인의 구강검진 판정현황 >

※ 2023년부터 건강검진 실시기준 개정(보건복지부고시 제2022-321호)에 따른 기준을 적용함.
 (변경 전) 정상A, 정상B, 주의 → (변경 후) 양호, 주의, 질환의심

다. 다빈도질환

< 장애인과 비장애인의 다빈도질환 20순위 >

(단위: 명)

순위	장애인		비장애인	
	코드	질환명	진료실인원	진료실인원
1	K05	치은염 및 치주질환	979,353	K05 치은염 및 치주질환 18,398,593
2	J20	급성 기관지염	690,492	J20 급성 기관지염 16,860,560
3	I10	본태성(원발성) 고혈압	689,026	M54 등통증 7,891,761
4	M54	등통증	625,845	U07 U07의 응급사용 7,766,243
5	E11	2형 당뇨병	428,538	J30 혈관운동성 및 알레르기성 비염 7,407,074
6	M17	무릎관절증	376,876	I10 본태성(원발성) 고혈압 6,758,175
7	U07	U07의 응급사용	374,102	J06 다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염 6,144,462
8	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	344,380	K02 치아우식 6,096,164
9	K21	위-식도역류병	313,760	K29 위염 및 십이지장염 5,039,372
10	M48	기타 척추병증	304,734	J02 급성 인두염 4,946,985
11	K29	위염 및 십이지장염	304,559	J03 급성 편도염 4,913,439
12	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	271,420	J00 급성 비인두염[감기] 4,688,047
13	K02	치아우식	260,195	K21 위-식도역류병 4,631,032
14	L23	알레르기성 접촉피부염	250,574	M79 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 4,496,172
15	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	236,935	H10 결막염 4,355,410
16	M75	어깨병변	230,706	A09 감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염 4,308,565
17	N40	전립선증식증	229,181	J01 급성 부비동염 4,091,641
18	K04	치수 및 근단주위조직의 질환	222,146	L23 알레르기성 접촉피부염 4,074,189
19	H10	결막염	221,843	S33 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장 3,584,928
20	J00	급성 비인두염[감기]	212,431	K04 치수 및 근단주위조직의 질환 3,243,017

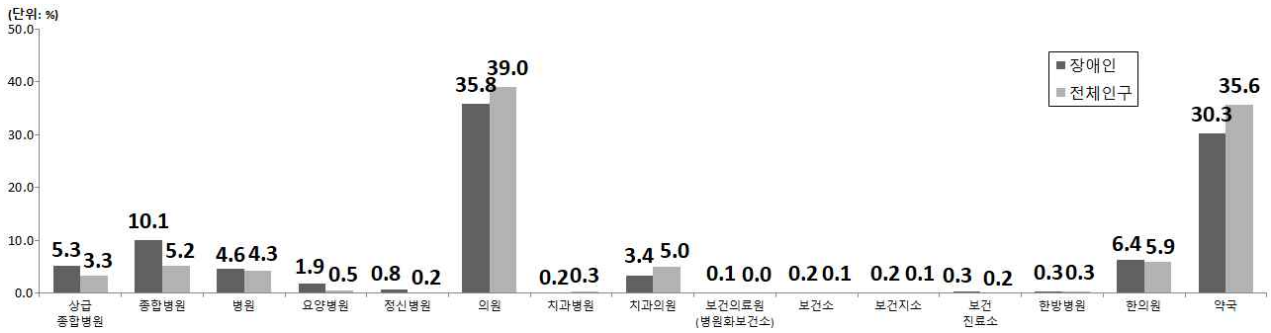
라. 동반질환

< 장애인과 비장애인의 동반질환 50순위 >

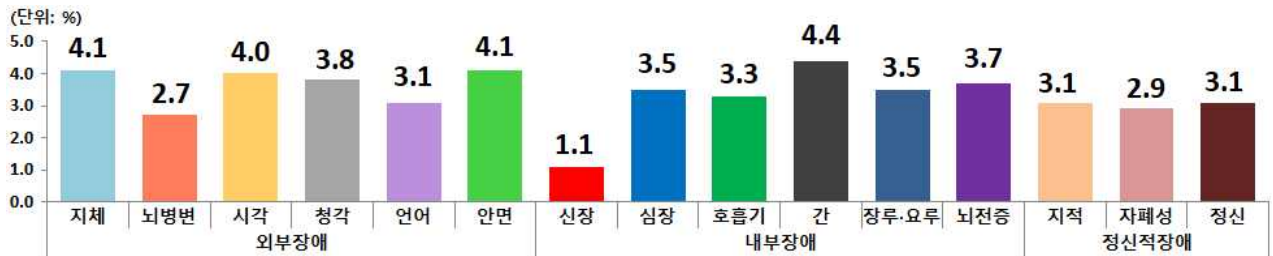
(단위: %)

장애인				비장애인			
순위	코드	질환명	비율	순위	코드	질환명	비율
1	K29	위염 및 십이지장염	75.9	1	K29	위염 및 십이지장염	74.9
2	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	53.8	2	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	61.2
3	I10	본태성(원발성) 고혈압	51.3	3	J20	급성 기관지염	57.3
4	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	49.9	4	K05	치은염 및 치주질환	42.0
5	K21	위-식도역류병	48.1	5	K21	위-식도역류병	39.2
6	J20	급성 기관지염	46.4	6	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	32.6
7	M54	등통증	40.9	7	M54	등통증	30.6
8	K05	치은염 및 치주질환	40.2	8	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	29.6
9	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	36.2	9	K30	기능성 소화불량	27.0
10	K30	기능성 소화불량	31.1	10	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	25.0
11	E11	2형 당뇨병	30.2	11	H10	결막염	22.8
12	H04	눈물계통의 장애	26.3	12	J02	급성 인두염	22.0
13	K59	기타 기능성 장장애	25.0	13	U07	U07의 응급사용	21.4
14	H10	결막염	24.8	14	I10	본태성(원발성) 고혈압	21.2
15	M17	무릎관절증	22.6	15	J03	급성 편도염	21.0
16	M48	기타 척추병증	19.7	16	J04	급성 후두염 및 기관염	20.1
17	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	19.0	17	J00	급성 비인두염[감기]	18.8
18	U07	U07의 응급사용	18.5	18	H04	눈물계통의 장애	18.8
19	H52	굴절 및 조절의 장애	18.1	19	J01	급성 부비동염	18.1
20	M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	17.9	20	K02	치아우식	17.3
21	L23	알레르기성 접촉피부염	17.8	21	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	16.1
22	H35	기타 망막장애	17.8	22	L23	알레르기성 접촉피부염	16.1
23	H40	녹내장	16.7	23	K59	기타 기능성 장장애	15.9
24	J00	급성 비인두염[감기]	16.3	24	H52	굴절 및 조절의 장애	15.1
25	M13	기타 관절염	16.2	25	R10	복부 및 골반 통증	14.4
26	M19	기타 관절증	16.1	26	L50	두드러기	12.8
27	K76	간의 기타 질환	15.5	27	M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	12.4
28	M81	병적 골절이 없는 골다공증	14.8	28	E11	2형 당뇨병	12.3
29	R10	복부 및 골반 통증	14.4	29	J40	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	12.1
30	H16	각막염	14.4	30	H16	각막염	11.5
31	J40	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	14.4	31	S33	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	11.3
32	J02	급성 인두염	14.4	32	J45	천식	10.7
33	N31	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애	14.2	33	R11	구역 및 구토	10.6
34	N40	전립선증식증	14.1	34	K76	간의 기타 질환	10.4
35	M75	어깨병변	13.9	35	M13	기타 관절염	10.0
36	F41	기타 불안장애	13.6	36	M17	무릎관절증	10.0
37	K02	치아우식	13.5	37	H35	기타 망막장애	9.9
38	J04	급성 후두염 및 기관염	13.2	38	M19	기타 관절증	9.4
39	I73	기타 말초혈관질환	13.1	39	H40	녹내장	9.4
40	S33	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	12.6	40	K58	과민대장증후군	8.8
41	J03	급성 편도염	12.3	41	R50	기타 및 원인미상의 열	8.7
42	F32	우울에 피소드	12.3	42	M75	어깨병변	8.5
43	L50	두드러기	11.9	43	J32	만성 부비동염	8.3
44	B35	백선증	11.8	44	K04	치수 및 근단주위조직의 질환	8.2
45	R73	혈당치상승	11.7	45	J34	코 및 비동의 기타 장애	8.1
46	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	11.6	46	R51	두통	8.1
47	M51	기타 추간관장애	11.4	47	M62	근육의 기타 장애	8.0
48	K58	과민대장증후군	10.9	48	L30	기타 피부염	7.8
49	K25	위궤양	10.8	49	N76	질 및 외음부의 기타 염증	7.7
50	J45	천식	10.7	50	Z11	감염성 및 기생충성 질환에 대한 특수선별검사	7.5

라. 요양기관



< 장애인과 전체인구의 요양기관별 의료이용 현황 >



< 장애유형별 치과의원 의료이용 현황 >

자문위원 의견 | 신용일 (부산의대 재활의학교실 및 양산부산대학교병원 교수)

질 문	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 거주 장애인 구강 건강관리 교육 시행 : 장애인복지관 및 장애인 평생학교에서 의뢰된 대상자 80여 명을 2개 보건소로 연계하여 교육 및 구강건강 관리 서비스 제공함 - 장애인의 구강 건강관리 교육자료 발간 및 지원 : 자료명 “장애인의 구강질환 예방을 위한 구강관리 안내”를 장애인에게 배부하여 교육자료로 활용하도록 지원함
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 접수대, 검사대, X-ray 등 물리적 접근성의 문제 - 지체·뇌병변 장애인과 같이 이동에 제한이 있는 장애인은 유닛체어로 이동을 위해 2명 이상의 도움이 필요하므로 보조 인력이 없는 일반 치과를 이용하기에 어려움이 있음 - 발달장애인의 도전적 행동 등과 같은 장애의 특성에 대한 이해가 부족하여 진료 자체를 거부당하는 예도 있으며, 마취 등의 의료행위를 위해서는 의원급 기관에서 해결하지 못하는 경우가 많음
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의료 인프라가 저하된 지역의 장애인 구강관리 필요성이 제기되어 구강진료센터에서 시행하고 있는 방문 교육, 검진 등의 서비스를 요청하였으나 1년 단위로 계획되어 있는 일정에 추가할 수 없는 등의 이유로 내원하는 장애인을 대상으로만 서비스를 제공함 - 장애인 권역 구강진료센터의 경우 대학병원으로 기본 진료비가 높게 책정되어 장애인 진료비 지원을 받아도 높은 의료비로 인해 이용하는 데 어려움이 있음 - 진료를 보기 전 예진이 한 차례 더 추가되어 2회 방문해야 함. 이로 인해 이동이 어려운 장애인의 경우 서비스 이용을 할 수 없는 사례가 있음 - 장애인 건강보건관리 사업과 연계성이 부족하며, 구강진료센터의 단독 사업으로 진행되는 경우가 많음
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의원급 의료기관이 절대적으로 많아 장애인의 접근성에 대한 문제가 지속적으로 야기되고 있음 - 의과와 달리 치과 종사자(치과의사 외)의 경우 일반적 장애의 특성에 대한 이해도가 상대적으로 부족한 경우가 있어 의료인 외 기관 종사자에 대한 교육을 통해 장애 유형별 특성 및 이해도 교육이 필요함

	<ul style="list-style-type: none"> - 고가의 장비와 시설을 교체하기에 어려움이 있다면 보유하고 있는 시설 및 검사 장비를 활용하여 휠체어 장애인의 검사를 수행하는 방법에 관한 연구와 방법에 대한 공유가 필요함
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 이동이 어려운 장애인 또는 이동할 수 있더라도 치과 진료실 진입에 어려움이 있는 장애인을 대상으로 방문 진료 및 치료의 적극적인 지원이 필요함 - 구강 건강 문제 발생 이전의 예방 단계에서 적극적인 교육 및 개입을 통해 중증의 구강질환으로 넘어가지 않게 교육기관, 지역사회 복지기관 등의 장애인 지원 기관과 보건소, 치과주치의, 구강진료센터 등 서비스 제공기관 간 전달체계 구축이 필요함 - 전달체계 구축을 위해 지역장애인보건의료센터와 치과 서비스 제공기관 간 분절적 전달체계를 하나로 연결하고, 지역장애인보건의료센터를 통한 수요자와 공급자의 상호 연계 작용을 할 수 있도록 포괄적 네트워크 형성이 필요함
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 구강 건강관리를 위해 거주지 중심의 치과주치의 기관을 이용하여 정기적인 구강검진을 받을 수 있도록 장애인 구강검진을 의무화하는 방안에 대해 제안함 - 정기적인 구강검진을 받은 대상자의 경우 추후 임플란트 지원사업 등에서 우선권을 주어 예방사업에 적극적으로 참여할 수 있도록 유도함

자문위원 의견 | 박종혁 (충북대학교 의과대학 교수)

구 분	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>충북대학교 장애과학융합센터에서는 장애인의 구강건강 문제를 파악하기 위해 빅데이터 기반 연구를 수행하고 있습니다. 치주염, 치은염, 발치 등 주요 구강질환의 발생 양상과 위험요인을 분석한 결과, 구강질환 예방 및 사전 관리가 제대로 이루어지지 않는 결과지표로서 비장애인에 비해 발치율이 높았습니다.</p>
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 다양한 문제점과 어려움이 나타납니다. 먼저, 치과 방문 이전 단계에서는 의료기관의 물리적 접근성이 낮아 내원이 어려운 경우가 많습니다. 또한 진료 과정에서는 장비 부족이나 의료진의 장애 이해도 및 태도 문제가 진료의 질에 영향을 미칠 수 있습니다.</p> <p>특히 발달장애인의 경우 진료를 위해 진정요법이나 전신마취가 필요한 상황이 발생하는 등 추가적인 어려움이 존재합니다.</p> <p>이러한 문제를 해결하기 위해서는 장애인 치과진료에 대한 적절한 수가(가산) 마련과 전용 장비 구축이 필요하며, 장애인 당사자와 보호자에 대한 구강관리 교육, 그리고 치과의사 및 치과위생사를 포함한 의료진의 장애 이해 및 진료 역량 강화를 위한 교육이 중요합니다.</p>
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터는 장애인의 구강건강 접근성을 높이는 데 중요한 역할을 하고 있으나, 몇 가지 개선이 필요합니다. 우선, 지역 간 센터 분포의 불균형으로 인해 상당수의 장애인은 여전히 접근에 어려움을 겪고 있어 서비스 접근성 확대가 요구됩니다. 또한 장애 유형과 중증도에 맞춘 맞춤형 진료 체계와 전용 장비의 확충이 필요합니다.</p> <p>인력 측면에서는 장애인 진료 경험이 풍부한 전문 인력의 확보와 지속적인 교육이 중요하며, 진료 시간의 충분한 확보와 예약 시스템 개선도 요구됩니다. 더불어 진료 수가(보상 체계)가 현실을 충분히 반영하지 못하는 부분이 있어, 의료기관의 참여를 확대하기 위한 제도적 보완이 필요합니다.</p> <p>이와 함께 장애인과 보호자를 대상으로 한 구강건강 교육 및 사전 예방 중심의 관리 체계 강화도 중요한 개선 과제로 볼 수 있습니다.</p>
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해서는 무엇보다 지속적인 관리체계 구축이 중요합니다. 단순 치료 중심이 아니라 정기검진, 예방진료, 방문진료 등으로 이어지는 연속적인 구강건강 관리가 이루어져야 합니다.</p> <p>또한 장애인 당사자와 보호자를 대상으로 한 구강관리 교육을 강화하여 일상에서의 자가관리 능력을 높이는 것이 필요합니다.</p> <p>아울러 지역사회 복지·보건 자원과의 연계를 통해 치료 이후에도 관리가 지속될 수 있는 전달체계를 구축함으로써, 예방 중심의 통합적 구강건강 관리가 이루어지도록 하는 것이 중요합니다.</p>

<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해서는 우선 구강건강 수준이 전반적으로 취약한 현실을 반영한 제도적 지원 확대가 필요합니다. 특히 장애인을 대상으로 한 구강건강관리 바우처 및 의료비 지원 제도를 도입·확대하여 경제적 부담을 완화하는 것이 중요합니다.</p> <p>또한 장애인 당사자와 보호자를 대상으로 한 구강관리 교육 프로그램을 체계적으로 개발·보급하여 일상적인 예방관리 역량을 높일 필요가 있습니다.</p> <p>이와 함께 치료 중심이 아닌 예방 중심의 지속적 관리체계를 구축하고, 장애인의 특성을 고려한 맞춤형 구강건강 지원 정책을 확대하는 것이 필요합니다.</p>
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>장애인의 구강건강권을 실질적으로 보장하기 위해서는 관련 법·제도의 명확한 근거 마련이 필요합니다. 우선 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」과 「국민건강증진법」에 장애인의 구강건강 관리에 대한 내용을 명시적으로 포함할 필요가 있습니다.</p> <p>또한 법률 수준에 그치지 않고 시행령 및 시행규칙에도 장애인의 구강건강 관리와 관련된 구체적인 사항을 반영하여 정책의 실행력을 높여야 합니다.</p> <p>이를 통해 장애인의 구강건강이 단순한 선택적 서비스가 아닌 필수적인 건강권으로 보장될 수 있도록 제도적 기반을 강화하는 것이 중요합니다.</p>

자문위원 의견 | 임재영 [한국장애인보건의료협의회 회장]

구 분	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>작년 12월 학술대회에서 장애인 구강관리 정책 현황과 방안에 대해서 발표와 토론 진행함 (발제: 연세대학교 김남희 교수)</p>
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<p>장애인의 구강진료 과정에서 나타나는 문제는 단순히 의료의 문제가 아니라, 장애유형별 기능적 제약과 의료체계의 부적합성이 결합된 구조적인 문제이다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 발달장애 및 자폐성 장애인의 경우, 의사소통의 어려움과 감각 과민성으로 인해 진료 협조도가 낮고, 진료 과정 자체가 심리적 스트레스로 작용한다. 이로 인해 진정치료나 전신마취에 의존하는 비율이 높아지고, 이는 비용 증가와 접근성 저하로 이어진다. ● 지체 및 뇌병변 장애인의 경우, 이동 자체가 큰 장벽으로 작용한다. 휠체어 접근이 가능한 시설 부족, 진료 체어 구조의 비적합성, 보호자 동반 필수 등의 문제로 인해 '의료접근 이전 단계'에서 이미 박탈과 탈락이 수시로 발생한다. ● 시각·청각 장애인의 경우, 의사소통 지원체계가 부족하여 진료과정에서 정보 비대칭이 발생한다. 이는 치료 순응도 저하뿐 아니라 의료사고 위험까지 증가시키는 요인이 된다. ● 정신질환 및 복합/중복장애인의 경우, 지속적 관리가 필요함에도 불구하고 단발성 치료 중심 구조로 인해 예방이 어렵고 관리가 이루어지지 않는다. <p>이러한 문제의 공통된 원인은 '장애를 고려하지 않은 표준화된 치과진료 시스템'에 있다. 즉, 문제는 장애인의 특성이 아니라, 이를 반영하지 못하는 의료체계의 설계에 있다.</p>
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은</p>	<p>장애인 구강진료센터는 전문성 확보 측면에서는 의미 있는 성과를 거두었으나, 구조적으로 몇 가지 한계를 내포하고 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 센터 중심 공급체계는 접근성의 구조적 한계를 가진다. 전문센터는 주로 대도시에 집중되어 있으며, 중증 장애인의 경우 장거리 이동

<p>무엇이라고 보십니까?</p>	<p>부담이 크다. 이는 '서비스가 존재하지만 이용하지 못하는' 미충족 의료를 발생시키는 주요 원인이다</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 센터 중심 모델은 지역사회 일상적 관리와 단절되어 있어서, 현재 구조는 '문제가 발생하면 센터로 가는' 방식이며, 예방과 지속관리 기능이 약하다. ● 인력 및 운영의 지속가능성 문제도 존재하는데, 전문 인력 확보가 어렵고, 진료시간이 길어 운영 효율성이 낮을 우려가 있으며, 공급 확대의 한계로 이어질 수 있다. <p>따라서 다음과 같은 개선 방향을 생각해 볼 수 있다</p> <p>센터를 '최종 치료기관'이 아니라 '지역 네트워크 허브'로 전환하고 지역 치과의원과 연계된 협진 및 의뢰·회송 체계를 구축하여 보다 촘촘한 구강진료 접근성을 구축하는 것이 바람직하다.</p> <p>방문구강관리, 이동진료 등 지역 기반 서비스와 연결하여, 센터는 고난도 치료에 집중하고, 일상적 관리는 지역의 자원으로 분산하는 것이 좋겠다.</p> <p>즉, "센터의 강화"라기 보다는 "센터를 기반으로 한 분산형 체계"로의 전환이 필요하다.</p>
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>치과주치의 제도는 방향성은 적절하나, 현재는 참여 부족과 실효성 미흡이라는 한계를 보이고 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 참여 유인이 부족한 것으로 보이는데, 진료시간 증가, 의사소통 부담, 진료 난이도에 비해 보상 수준이 충분하지 않다. 이는 민간 치과의원의 참여를 제한하는 요인이 될 것이다. ● 대상자 관리 체계가 미흡하다. 단순 등록 중심으로 운영되기 보다는, 지속적 관리와 성과 평가 체계가 갖추어져야 한다. ● 다학제 연계가 부족한 것으로 보인다. 구강건강은 영양, 재활, 간호와 밀접하게 연관되어 있으나, 현재 제도는 치과 단독 서비스로 운영되어 있다. <p>따라서, 성과 기반 보상체계 도입(예: 기능 유지, 예방 효과 등), 방문간호, 재활, 영양 등과 연계된 다학제 모델 구축, 고위험군 집중관리 체계 설계, 교육 및 지원체계 강화(의사소통, 행동관리 등), 즉, 단순한 '등록제'에서 '책임관리제'로의 전환 등이 필요하다.</p>
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게</p>	<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해서는 기존 제도의 보완을 넘어 새로운 정책적 틀이 필요하다.</p>

<p>도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● '통합돌봄 기반 구강관리 제도' 도입이 필요하다. 구강건강을 방문형 서비스 (방문간호, 장기요양, 재택의료)와 통합하여 관리하는 구조를 설계해야 한다. ● '방문구강관리 서비스'의 제도화도 필요하다. 이동이 어려운 장애인을 대상으로 한 예방 및 관리 중심 서비스가 필수적이다. ● '돌봄 인력 기반 구강관리 체계' 구축이 필요하다. 요양보호사, 활동지원사 등이 일상적 구강관리를 수행할 수 있도록 교육을 강화하고 보상체계도 마련해야 한다. ● 'Dental care in place' 모델을 제도화해야 한다. 거주지역 내에서 지속적 관리가 이루어지는 지역완결형 구강관리 체계를 구축해야 한다. 즉, 지역간 구강관리를 위한 자원의 격차를 완화할 수 있는 방안이 필요하다. ● 예방 중심 재정지원 확대가 필요하다. 구강검진과 예방서비스에 대한 공공재정 투입을 강화해야 한다.
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>구강보건법이 제정 25년을 맞이했지만 실효성을 발휘하지 못하고 있다. 현재 장애인 구강 관련 법·제도는 존재하지만, 실효성과 통합성이 부족한 상태이다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 구강건강을 장애인 건강권 정책의 핵심 영역으로 명시해야 한다. 현재는 병렬적 정책 구조로 인해 실질적 통합이 이루어지지 않고 있다. ● 부처 간 협력체계 구축이 필요하다. 보건의료, 복지, 장기요양, 지역사회 돌봄을 연결하는 법적·제도적 기반이 부족하다 . ● 접근성 보장을 위한 법적 기준 강화가 필요하다. 시설, 장비, 인력, 의사소통 지원 등에 대한 최소 기준을 설정해야 한다. ● 데이터 기반 정책체계 구축이 필요하다. 단순 결과지표가 아니라 접근 장벽, 이용 과정, 탈락 지점 등을 포함한 원인 기반 데이터 수집이 필요하다. ● 재정구조 개편이 필요하다. 예방 중심, 취약계층 보호 중심으로 재정 설계를 전환해야 한다. <p>법·제도 개선의 핵심은 '구강을 별도 영역으로 다루는 구조'를 해체하고, '통합 건강권 체계 내 핵심 요소로 재위치시키는 것'이다.</p> <p>장애인 구강건강 문제는 이미 잘 알려진 '결과의 문제'가 아니라, 접근성·재정·공급체계·돌봄체계가 결합된 '구조의 문제'이다. 따라서 해결 역시 개별 사업의 확대가 아니라, 통합적 체계 재설계 수준에서 접근해야 한다. 이제는 '구강 따로, 건강 따로'라는 공급자 중심 구조를 넘어, 장애인의 삶과 기능을 중심에 둔 통합적 정책 전환이 필요하다.</p>

자문위원 의견 | 윤다을 (한국장애인단체총연맹 책임)

구 분	의 건
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>-정책리포트 발간, 세미나 개최, 홍보협의체 회의 등 주치의 관련 활동을 중심으로 치과주치의 제도 관련 아젠다를 지속적으로 발굴·논의하고 있음</p>
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<p>-뇌병변장애 당사자 A씨 “우리나라 장애인 치과 진료 환경은 겉으로는 분명 나아졌지만, 실제로 체감되는 변화는 크지 않은 것 같습니다. 저는 목디스크가 있어 자세 유지가 어렵습니다. 일반 치과에서는 치과 기구나 진료 환경이 이런 부분을 전혀 고려하지 않습니다. 조금만 움직여도 위험하다고 하시죠. 송파구에 살고 있지만, 제대로 진료를 받기 위해 성동구까지 이동해야 하는 상황입니다.”</p> <p>-청각장애 당사자 B씨 “치과 진료를 받을 때 가장 큰 어려움은 의사소통입니다. 의료진이 마스크를 착용하고 있어 입모양을 읽기 어렵고, 진료 중에는 말을 하거나 질문하기도 쉽지 않아 불안함을 느낄 때가 많습니다. 또한 치료 과정이나 주의사항에 대한 설명이 충분히 전달되지 않아 이해에 어려움을 겪는 경우도 있습니다. 수어를 사용하는 농인의 경우 수어통역사와 동행해야 하는 부담도 있습니다. 아울러 예약이나 접수 과정이 여전히 전화 중심으로 이루어져 있어 접근이 어렵고, 문자나 앱 등 다양한 소통 방식이 부족한 점도 아쉽습니다.”</p> <p>-시각장애 당사자 C씨 “시각장애인을 이해하는 의료진인지 여부에 따라 진료 경험이 크게 달라집니다. 스케일링이나 치료 과정에서 상황을 충분히 설명해 주는지가 중요합니다. 그래서 장애에 대한 이해가 있는 치과를 찾아가게 됩니다. 지인 중 치과의사가 있어 그곳에 예약해 이용하기도 합니다. 이전에는 푸르메치과처럼 특화된 곳이 있었지만 현재는 이용이 어려워, 결국 알고 있는 곳을 찾아다니는 상황입니다.”</p>

<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -임플란트 등 비급여 진료의 경우 센터별 비용 편차가 큼(업체 차이에 따른 것으로 설명되고 있음) -대기시간이 길어 이용 접근성이 떨어짐 -전문 인력 확충 필요
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -치과주치의 제도에 대한 정보 부족으로 인해 이용하지 못하는 경우가 많으며, 거주지 인근에 주치의가 부족하다는 의견도 확인됨→적극적인 홍보를 통해 당사자의 제도 인지도를 높이고 참여를 유도할 필요 있음 -또한 주치의 참여 확대를 위해 행정 절차를 간소화하고, 이를 통해 안정적인 주치의 수를 확보하는 것이 중요함
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -지역장애인치과의 경우 해당 지역 주민에 한해 비급여 할인 혜택이 적용되는 등, 예산 구조로 인한 접근성의 한계가 여전히 존재함 →장애인화치과 확대를 위해 이러한 구조적 제약을 개선할 수 있는 정책적 돌파구 마련이 필요함
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -구강건강을 일반적인 건강관리와 동일한 수준의 일상적 관리 영역으로 정착시키기 위한 정책적 기반 마련이 필요함 -최중증장애인의 경우, 주돌봄자의 구강관리 역량에 따라 중증 치주질환 발생 여부가 크게 달라지는 것으로 나타남 →이에 가족 및 활동지원사 등 주돌봄자를 대상으로 한 구강보건 교육을 제도적으로 지원할 필요가 있음. 아울러 관련 실태조사 및 통계 문항에 주돌봄자의 구강관리 역량을 포함하여, 구강건강이 양호하게 유지되는 요인을 함께 분석할 수 있도록 할 필요가 있음

자문위원 의견 | 이문희 (한국장애인단체총연합회 인권위원장)

본 발제자료는 장애인의 구강건강 문제가 단순한 개인위생 관리의 문제가 아니라 구조적 건강불평등과 제도 미비의 문제라는 점을 분명히 제시한다는 점에서 의미가 크다. WHO의 '장애인을 위한 건강 형평성에 관한 글로벌 보고서', '장애 팩트시트' 등의 발표자료에 의하면 장애인이 비장애인보다 건강 불평등과 구강건강 악화 위험이 두배 더 높다고 밝히고 있어 오늘 발제의 내용과 일맥상통하고 있다. WHO는 구강건강을 전체 건강과 삶의 질의 핵심 요소로 보고, 2030년까지 모든 개인과 지역사회를 위한 구강건강 보편적 건강보장을 비전으로 제시한다. 이러한 점에서 장애인 구강건강정책은 일부 치료 지원에 그쳐서는 안 되며, 예방·치료·재활·지속관리와 당사자 참여를 포함하는 종합적 건강권 정책으로 전환되어야 한다고 밝히고 있습니다.

오늘 발제자료를 기반으로 정책 논의의 출발점으로 기능하기를 기대하고, 또한 평생관리 기반 국가 구강보건 체계 구축, 기능회복 중심 치료지원 확대, 예방 중심 정책 전환, 장애유형 기반 맞춤형 정책, 국가조사 정례화, 전문 인력 및 인프라 확충, 접근성 개선의 필요성을 제안하고 있어 큰 방향 역시 적절하다고 생각한다. 심도 있는 분석과 제안을 해주신 발제자에게 진심으로 감사드린다.

다만 토론자의 입장으로 몇 가지의 의견을 제시하고자 한다. 발제자료는 정책 방향의 큰 틀은 제시하고 있어 의미가 있으나, 장애인의 구강건강을 실제로 악화시키는 사회적 결정요인에 대한 분석이 필요한 것으로 보인다. 왜 장애인이 구강치료를 늦추고 예방에서 배제되는지에 대한 사회경제적, 생활환경적, 의사소통적 요인을 보완하여 이 발제자료가 정책 문서로 더 설득력 있게 만들고, 실행수단이 제시되어 실질적으로 장애인의 구강문제를 해결되기를 기대한다.

1. 경제적 접근성 보장 방안을 제시할 필요가 있다. 발제자료는 치과의료 이용률 저하와 기능회복 지원의 필요성을 언급하지만, 장애인이 왜 필요한 치료를 받지 못하는지에 대한 비용 문제는 구체적으로 다루지 않고 있다. 아직 2025 장애인구강건강실태조사가 발표되지 않아 구체적인 항목을 언급하기는 좀 선부른 감이 있지만 실제 현장에서는 자부담뿐 아니라 교통비, 보호자 동행 비용, 치료시간 확보의 어려움, 전신마취나 진정진료와 관련된 부대비용까지 함께 부담으로 작동한다. 따라서 정책개선 방향에는 저소득 장애인에 대한 치과치료비 지원 확대, 보철 및 예방처치 급여 강화, 이동 및 동행비 지원 등 실질적인 비용경감 대책이 포함될 필요가 있다.
2. 물리적 접근성 개선을 지역사회 수준에서 제도화할 필요가 있다. 발제자료는 전국 장애인구강진료센터가 17개 구축되어 있고, 대부분 대학치과병원 기반으로 고난도 진료를 수행하지만 예방·지속관리와 접근성 측면에서는 한계가 있다고 평가한다. 또한 이동진료와 방문진료 확대의 필요성도 제시한다. 그러나 접근성의 실제 장벽이 무엇인지, 예를 들어 장거리 이동, 지역 간 편차, 의료시설 진입 등의 이용 문제, 휠체어 접근 환경, 진료대 적응 문제, 보호자 동행 문제 등이 충분히 드러나지는 않는다. 따라서 권역센터 중심 구조를 보완하여 지역 1차 치과기관의 무장애 환경 조성, 방문구강관리 및 이동진료 확대, 비수도권 거점 강화와 관련된 정책대안이 요구된다.
3. 의사소통 지원체계를 제도화할 필요가 있다. 발달장애인, 청각언어장애인, 뇌병변장애인, 정신장애인 등은 진료 설명의 이해, 치료 협조, 통증 표현, 사후관리에서 각기 다른 어려움을 겪을 수 있다. 이는 장애인 구강건강의 사회적 결정요인 가운데 매우 핵심적인 부분이다. 따라서 쉬운 글 발제자료, 수어 영상, 그림 설명서, 보호자 지원 인용 안내서, 발달장애 친화적 진료 프로토콜 등 의사소통 지원체계를 별도 정책 항목으로 보완할 필요가 있다.

4. 일상생활 기반 구강관리 지원을 강화할 필요가 있다.. 발제자료는 평생관리체계와 예방 중심 정책을 제시하지만, 실제 장애인의 구강건강은 치과 방문 시점만으로 결정되지 않는다. 매일의 칫솔질, 구강위생 보조, 식습관 관리, 틀니 및 인플란트 관리, 통증 관찰 등이 생활 현장에서 구강건강 상태를 형성한다. 특히 중증장애인이나 스스로 구강관리가 어려운 장애인의 경우 가족, 활동지원사, 시설종사자 등 주변 지원체계가 구강건강 유지에 핵심 역할을 한다. 따라서 정책에는 가족과 활동지원사 교육, 시설·학교·복지관의 구강관리 지침과 체크리스트, 생활지원체계와 치과주치의 연계모형이 포함될 필요가 있다.
5. 장애유형 및 생애주기별 세부 정책을 구체화할 필요가 있다. 발제자료는 정신장애 등 일부 집단에서 고위험 양상이 확인되고, 장애유형·중증도 기반 정밀 타겟형 정책 설계가 필요하다고 제시한다. 그러나 유형별로 어떤 취약성이 있고, 어떤 지원방식이 필요한지는 제시되지 않고 있다. 따라서 발달장애인에겐 예방교육과 진료 적응지원, 지체·뇌병변장애인에겐 이동 및 체위변경 지원, 청각장애인에겐 수어 및 문자상담, 시각장애인에겐 음성·촉각 중심 교육, 정신장애인에겐 지속관리와 약물복용 연계지원 등 유형별 세부 정책들을 명시할 필요가 있다.
6. 생애주기 관점의 대응방안이 필요하다. 발제자료는 아동·청소년기 예방서비스 부족이 성인기 질환 부담의 누적으로 이어진다고 지적하며, 예방과 조기개입의 중요성을 제시한다. 이러한 문제의식은 타당하다. 다만 이를 실제 정책설계로 연결하려면 영유아기, 학령기, 청년기, 성인기, 고령기별로 위험요인과 대응방안을 구분해 제시할 필요가 있다. 예를 들어 아동·청소년기에는 불소도포와 치면열구전색, 학교 기반 검진 연계를 강화하고, 성인기에는 정기 구강관리와 주치의 연계를 확대하며, 고령 장애인에게는 치아상실, 저작기능 저하, 보철 유지관리, 연하와 영양 문제를 포함한 통합 관리정책을 제시해야 한다.
7. 지역사회 전달체계를 명확히 설계할 필요가 있다. 보건소, 지역 치과의원, 장애인구강진료센터, 학교, 복지관, 자립생활센터, 장애인복지시설이 각각 어떤 역할을 수행하는지 구분하고, 조기발굴-예방-치료-유지관리로 이어지는 연계체계를 구축해야 한다. 따라서 보건소는 조기발굴·예방 허브, 권역센터는 고난도 진료, 지역 치과의원은 정기관리, 복지기관 및 자립생활센터는 교육과 동행지원, 학교는 조기예방, 시설은 일상관리의 책임 주체로 설정하는 지역사회 협력모형이 추가될 필요가 있다.
8. 장애인 친화적 진료와 차별예방을 정책 항목으로 포함할 필요가 있다. 발제자료는 건강불평등과 접근성 격차를 다루고 있으나, 장애인이 진료거부, 설명 배제, 보호자 중심 의사결정, 장애 특성에 대한 무지로 인한 불이익을 겪을 수 있다는 점은 직접적으로 다루지 않는다. 장애인 구강건강 문제는 단지 서비스 양의 부족만이 아니라, 서비스 현장의 태도와 권리보장 수준과도 관련된다. 따라서 장애인 친화 진료지침, 차별예방교육, 설명과 동의 절차의 접근성 보장, 진료거부 대응체계도 함께 제안할 필요가 있다.
9. 정책 성과를 측정할 수 있는 국가 지표를 설정할 필요가 있다. 자료는 국가조사 정례화와 모니터링 체계 필요성을 제시하고 있다. 이에 따라 영구치우식 유병률, 치주질환 경험률, 상실치 수, 최근 1년 치과수진율, 장애유형별 미충족 치과치료율, 방문구강관리 수혜율, 지역별 주치의 실제 수행률 등을 핵심 지표로 관리할 필요가 있다.

결론적으로 본 발제자료는 장애인 구강건강 문제를 국가 차원의 구조적 과제로 제기하고, 조사 정례화와 예방·기능회복·맞춤형 지원의 방향을 제시한다는 점에서 매우 유의미하다. 다만 정책의 설득력과 실행력을 높이기 위해서는 후속적으로 경제적 부담, 이동과 접근성, 의사소통, 돌봄지원, 차별, 지역사회 전달체계, 성과지표 등 사회적 결정요인에 대한 분석과 구체적 실행대안을 더 보완하여 장애인의 구강건강권을 실질적으로 보장할 수 있는 제도개선으로 이어지길 기대한다.

자문위원 의견 | 이찬우 [한국척수장애인협회 정책위원장]

질 문	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 척수장애인은 20대 이후에 장애인이 된 경우가 많은 이유인지 치과적인 문제는 많이 발생하지 않아 특별히 이슈가 되지는 않음. 고령화로 발생하는 구강문제 등에 대한 정보도 없음 - 구강보건(치과)와 관련한 연구는 없었음 - 전국 행사 때 구강진료버스 사업 경험 있음 - 분당서울대병원 건강증진센터 치과클리닉의 이규환교수(척수장애인 당사자)가 특히 척수장애인의 구강관리예방에 도움을 주고 있음(뉴스레터 제공 등).
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 척수장애인 특성상 수동 또는 전동휠체어 사용으로 인해 치과병원의 접근성(장애인주차장, 계단, 문폭 등)에 어려움이 있고 특히 진료대의 이동에 어려움이 있음 - 전동휠체어를 사용하는 척수장애인들은 특히 진료대로의 이동에 하지 마비보다 어려움이 있음(인적지원 필요, 진료대 이동 공간 확보, 전동 휠체어에 앉은 채로 진료지원 등) - 진료대 이동시 인적지원이 필요하나 지원이 부족(인식개선 필요) - 욕창에 대한 두려움으로 진료대에 쿠션이 필요하고 골반 변형으로 다리를 묶는 밴드 등이 필요하나 준비가 되지 않은 병원들이 많음 - 검진장비(구강 X레이 등)의 접근에 어려움이 있음 - 일부 척수장애인들은 경제적인 어려움으로 진료 시기를 놓치는 경우도 있음
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 센터의 수를 보다 더 확대하여 접근성이 용이하도록 하여야 함 - 장애인치과주치의사업을 확대하여 지근에서 의료서비스를 지원 필요 - 장애인건강검진사업에서 구강진료와 긴밀한 연계 필요 - 홍보 확대(장애인 단체 등과 협력)
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 홍보 강화(대상지도 부족하고 장애인 당사자가 사업에 대해서도 잘 모름) - 양적 확대 - 접근성 개선(2층 이동, 진료실 확장, 인적지원, 인식개선 등)

<p>무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치과주치의가 아니어도 모든 치과병원(의원)에 장애인 접근이 가능하도록 제도 개선(특히 휠체어사용 장애인 진료 가능 착한 치과 병원 홍보) - 예방 활동(양치, 정기 스켈링 홍보 등)
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 구강 교육 강화 - 보조기기 지원 강화(사지마비 척수장애인에게 전동치솔 등 보급) - 구강 방문 진료 추가 - 접근성이 좋지 않은 지역을 위해 이동방문차량(휠체어 리프트 장착) 운영 확대 - 고령장애인을 위한 임플란트 지원사업(재정지원 포함) - 정기검진 시에 구강검사를 강화하고 연계치료 서비스 강화 - 구강진료와 관계된 영양 지도 강화
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 전달체계의 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 권역별 장애인구강진료센터 및 지역센터 확대 의무화 - 공공의료기관의 장애인 진료 의무강화 - 일반 병원도 휠체어 접근가능하도록 강화 2. 치과주치의 제도 및 예방적 관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 치과주치의 시범사업의 본사업 전환 및 활성화 - 찾아가는 구강보건 서비스 확대 : 장애인 치과 이동진료차량 운영 등 3. 경제적 부담 완화 및 실질적 진료 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 재정지원 확대(수가, 비급여 지원 등) 4. 전문 인력 양성 및 진료 환경 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 치과 진료 전문 인력 교육 의무화 - 장애인친화적 치과 환경 인증제 도입 5. 실태조사 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 정기적인 장애인 구강 실태조사 명시

자문위원 의견 | 김혜영 [한국여성장애인연합 사무총장]

구 분	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 단체에서 단독으로 진행한 장애인 구강보건 서비스 관련 연구는 없음. ■ 발제 자료를 기준으로 보면, 장애인 구강건강실태조사는 오랫동안 대학·연구기관 등 민간기관 중심으로 수행되어 왔고, 일부 시기에 정부 지원 조사가 있었지만 국가승인통계로 정례화 되지 못한 것으로 보임. ■ 여성장애인 관점에서 보면, 현재의 핵심 문제는 “장애인 일반” 정책 속에 여성장애인의 구강건강 요구가 별도로 드러나지 않는 점이라고 할 수 있음. ■ 앞으로는 여성장애인단체가 단순 참여주체가 아니라 성별·장애유형별 실태조사 파트너로 제도화 될 필요가 있음.
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 발달장애·정신장애 여성의 경우 의사소통 조정, 불안 감소, 낮선 환경 적응, 진료행동 협력에 대한 지원이 충분하지 않을 때 진료 중단이나 지연이 발생하기 쉬움. ■ 지체·뇌병변장애 여성은 이동, 체위 유지, 구강개구 유지, 보호자 동행 여부 등의 문제가 진료 접근 자체가 제한 될 수 있음. ■ 시각·청각장애 여성은 설명 방식이 비장애인 표준으로만 제공될 경우 사전 동의, 치료 이해, 사후관리 교육에서 배제될 가능성이 큼. ■ 내부기관장애 여성은 전신상태와 약물복용, 피로, 감염 우려 등으로 일반 치과 외래 시스템에 쉽게 편입되지 못할 수 있음. ■ 구강진료는 매우 밀접한 신체 접촉과 긴장 유발 상황을 포함하기 때문에, 과거 폭력 경험이나 돌봄 의존성이 있는 여성장애인의 경우 안전감·신뢰감·설명 받을 권리가 충분히 보장되지 않으면 진료 회피가 심화될 수 있음.
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치료거점에서 관리거점으로의 기능 확대 - 여성장애인 관점에서는 센터가 발치나 수술, 전신마취 중심의 종결형 진료기관에 머물 것이 아니라, 예방상담, 생애주기 교육, 보호자 교육, 지

역 치과 연계, 재내원 관리까지 포함하는 조정센터가 되어야 함.

운영상 개선이
필요한 부분은
무엇이라고
보십니까?

■ 지역 접근성 보완

- 권역센터가 존재하더라도 실제 이용까지는 이동시간, 보호자 확보, 교통비, 예약 대기, 체력 소모가 큰 장벽으로 작동할 수 있음. 여성장애인은 돌봄 책임과 동행 인력 확보의 어려움이 더 중첩될 수 있으므로, 방문진료·이동진료·지역 협력 치과망을 붙인 분산형 구조가 필요함.

■ 센터 내 전문인력 구성의 재설계

- 장애인 치과전문의와 전문 치과위생사 등 특화 인력이 부족을 해결할 수 있는 방안 마련과 함께 여성장애인 관점을 더하면, 단순 치과인력뿐 아니라 의사소통 지원, 행동중재, 사례관리, 성인지 상담 역량을 갖춘 다 직종 체계가 필요함.

■ 성과지표의 전환

- 성과지표가 고난이도 치료 건수 위주로 평가되기 쉽지만, 앞으로는 예방 지속률, 재내원 유지율, 여성·중증장애인 접근성, 지역 연계 실적 같은 지표가 반영되어야 실질적인 운영개선이 가능함.

■ 실제 수행기관 확대를 위한 인센티브 보강이 필요

- 등록만 해놓고 실제 서비스가 이루어지지 않는 구조는 제도 접근권을 형식화 할 수 있음.

장애인 치과주치의
제도의 효과적인
운영을 위해 보완이
필요한 사항은
무엇이라고
생각하십니까?

■ 여성장애인 맞춤형 관리계획 항목이 도입 필요

- 여성장애인은 생애주기상 임신·출산, 호르몬 변화, 복약, 돌봄환경 변화, 시설·가정 내 자기관리 제약 등이 구강건강과 연결될 수 있으므로, 치과 주치의 관리계획서에 성별·돌봄환경·의사소통 필요지원 등을 반영할 필요가 있음.

■ 지역사회 연계성 강화가 중요

- 주치의 서비스가 병원 내부에서 끝나는 것이 아니라 보건소, 장애인복지관, 여성장애인단체, 활동지원 체계와 연결되어야 예방·교육·사후관리가 실효성을 가질 수 있음.

■ 본인부담과 이용절차의 단순화가 필요

-제도가 존재해도 예약, 인증, 주치의 찾기, 이동, 동행 확보가 복합 장벽이 되면 여성장애인 당사자에게는 실제 이용이 어려움.

■ 질적 관리 체계가 필요

- 단순 참여기관 수보다 정기관리 유지율, 예방서비스 이행률, 장애유형별 서비스 지속성, 여성 이용자 만족도 등을 모니터링 해야 함.

- 치과주치의 제도는 “진입 제도”가 아니라 “지속관리 제도”가 되어야 하며, 그 핵심은 공급 확대와 맞춤형 강화임.

장애인의
구강건강권 강화를
위해 새롭게
도입하거나 확대할
필요가 있는 제도는
무엇이라고
보십니까?

■ **평생 관리 기반 국가 구강보건체계 구축**

- 발제에서도 장애인의 구강건강 문제가 연령 증가에 따라 누적되므로 단기 치료 중심 대응으로는 한계가 있고, 예방-조기진단-치료-유지관리로 이어지는 전주기 관리체계가 필요하다고 제안하고 있음.

- 여성장애인 관점에서는 이 체계가 아동기 예방에서 끝나는 것이 아니라, 청소년기, 성인기, 임신·출산기, 중고령기까지 이어지는 생애주기형 제도가 되어야 한다고 사료됨.

■ **기능회복 중심 통합치료지원 제도의 확대 필요**

- 치아 상실과 기능 저하 부담이 크므로 보철치료, 기능 회복, 유지관리 까지 포함한 정책 강화가 필요함.

- 여성장애인의 경우 씹기 기능 저하는 영양섭취, 만성질환 관리, 복약, 사회활동, 대인관계 위축과도 연결될 수 있으므로, 기능회복 치료는 미용이나 선택 진료가 아니라 건강권의 핵심으로 보아야 함.

■ **예방 중심 국가 필수사업으로 확대 필요**

- 학교 밖 여성청소년장애인, 성인 여성장애인, 시설 거주 여성장애인, 재가 중증 여성장애인을 대상으로 한 찾아가는 예방서비스가 필요함.

■ **방문진료·이동진료 제도로 확대 필요**

- 의료접근성 개선을 위해 방문진료, 이동진료 제도로 적극 확대할 필요가 있음.

■ **국가 수준 형평성 모니터링 제도가 도입**

- 반복조사 기반의 모니터링 체계 안에 성별, 장애유형, 연령, 지역을 함께 넣어야 여성장애인의 구강건강권이 실제로 보이는 정책 대상이 될 수 있음.

■ **구강보건을 선택적 복지나 사후 치료 영역이 아니라, 장애인의 기본 건강권으로 규정 필요**

- 현재 구강보건법 제9조와 시행령 제4조를 근거로 장애인 구강건강실태를 별도 계획 하에 조사할 수 있음을 제시하고 있는데, 이는 출발점으로

장애인의 구강권을
실질적으로
보장하기 위해
필요한 법·제도 개선
방향은 무엇이라고
생각하십니까?

의미가 있지만, 실질적 권리 보장을 위해서는 “조사 가능” 수준을 넘어 조사 의무화, 정책 반영 의무화, 형평성 평가 의무화로 나아갈 필요가 있음.

■ **성별·장애유형별 국가통계와 계획 수립의 법제화가 필요**

- 발제에서는 지금까지 공식 승인된 국가조사 부재와 정례화 한계를 지적하고, 안정적 자원 확보와 조사 고도화를 요구하고 있는데, 여성장애인 관점에서는 여기에 더해 모든 장애인 구강건강 조사와 국가계획에 성별 분리통계를 포함하도록 해야 한다고 사료됨.

- 성별 분리통계를 통해서 여성장애인이 장애인 정책 안에서 다시 비가시화 되는 문제를 줄일 수 있음.

■ **의료접근권 보장 규정의 구체화가 필요**

- 치과의료 이용률이 낮고 이동진료·방문진료 확대가 필요하다고 제안하는 내용과 함께 이를 법·제도 차원에서는 이동지원, 의사소통 지원, 동행 지원, 방문진료 수가, 지역협력기관 지정, 중증장애인 우선예약 기준 등으로 구체화해야 함.

■ **전문인력 양성의 제도화가 필요**

- 발제에서 지적한 장애인 치과전문의, 전문 치과위생사 부족 문제는 단순 인력 부족이 아니라 제도 설계의 문제이므로, 교육과정·수가·지정기준·배치기준과 연동해 풀어야 나가야 함.

■ **권역센터와 치과주치의의 법적 연계체계 필요**

- 고난도 치료는 센터, 일상 관리와 예방은 주치의, 접근이 어려운 대상은 방문진료로 이어지는 단계별 전달체계가 법적으로 정리되어야 구강권이 실제 권리가 될 수 있음.

■ **‘동일한 제도’가 아니라 ‘동등한 결과를 보장하는 제도’**

- 법·제도는 장애인 일반을 대상으로 설계하되, 여성장애인에게 중첩되는 돌봄 부담, 빈곤, 폭력 경험, 의사소통 배제, 이동제약이 실제로 구강권 침해로 연결된다는 점을 반영해야 함.

- 구강권이 선언적 권리가 아니라, 예방 받을 권리, 설명 받을 권리, 안전하게 진료 받을 권리, 기능을 회복할 권리로 구체화될 수 있음.

- 이러한 방향은 발제에서도 강조하는 전주기 국가 관리체계, 기능회복 지원, 맞춤형 정책, 접근성 개선, 모니터링 체계 구축과도 일치함.

자문위원 의견 | 이길준 (한국장애인부모회 사무총장)

질 문	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>부모회는 장애인 구강보건 분야에 대한 독립적인 연구를 수행하고 있지는 않으나, 발달장애인 및 중증장애인을 대상으로 한 돌봄·건강지원 사업과 가족 지원 활동을 통해 장애인의 구강건강 관리 문제를 지속적으로 경험하고 있으며, 관련 정책과 서비스 개선 필요성에 대해 현장 의견을 제시해 오고 있음.</p> <p>특히 장애인의 구강건강 문제는 의료 접근성, 예방 서비스, 장기적 관리 체계와 밀접하게 연계된 건강권 이슈로 인식하고 있으며, 향후 관련 연구 및 정책 개발 과정에서 현장 기반 자료 제공, 시범사업 참여, 서비스 모델 개발 등 다양한 방식으로 협력할 수 있을 것으로 판단됨.</p>
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<p>부모회 회원의 약 80~90%는 발달장애인으로 구성되어 있으며, 구강진료 과정에서 진료 환경에 대한 불안, 감각 과민, 행동조절의 어려움 등으로 일반 진료에 협조하기 어려운 사례가 빈번하게 발생하고 있음. 이로 인해 전신마취 또는 진정치료에 대한 의존도가 높은 편이나, 해당 진료가 가능한 의료기관과 전문 인력이 제한되어 있어 장기간 대기하거나 원거리 의료기관을 이용해야 하는 부담이 발생하고 있음.</p> <p>또한 의사소통의 어려움으로 통증이나 구강질환이 늦게 발견되어 질환이 상당히 진행된 이후 치료가 이루어지는 사례도 현장에서 자주 확인되고 있음.</p> <p>그리고 보호자의 동행과 관리가 필수적인 구조로 인해 시간적·경제적 부담이 크며, 보호자의 고령화 또는 돌봄 부담 증가에 따라 정기적인 구강관리의 지속성이 어려운 경우도 나타나고 있음.</p> <p>일부 신체장애인의 경우에는 이동과 진료 자세 유지의 어려움 등으로 의료 접근성이 제한되는 문제가 있으며, 전반적으로 예방 중심의 지속적인 구강관리 체계와 장애인 진료 경험을 갖춘 의료기관 및 인력의 부족이 공통적인 어려움으로 인식되고 있음.</p>
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이</p>	<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터는 고난이도 치료가 가능한 전문 진료 인프라로서 중요한 역할을 수행하고 있으나, 이용자 입장에서는 몇 가지 운영상 개선이 필요한 부분이 있는 것으로 판단됨.</p>

<p>필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<p>우선 전신마취 및 행동조절이 필요한 발달장애인의 경우 진료 수요에 비해 진료 가능 인력과 시설이 제한되어 장기간 대기하거나 원거리 센터를 이용해야 하는 부담이 발생하고 있음.</p> <p>또한 치료 중심의 진료 기능은 비교적 잘 갖추어져 있으나, 정기적인 예방관리나 치료 이후 지속적인 관리서비스가 충분히 연계되지 못하는 점도 현장에서 아쉬움으로 나타나고 있음.</p> <p>보호자 동행이 필수적인 이용 구조를 고려할 때 예약 절차, 대기시간 관리, 지역 내 접근성 개선 등 이용 편의성 측면의 보완이 필요하며, 지역 사회 치과의원과의 연계 강화 및 장애인 진료 경험을 갖춘 인력 확충을 통해 보다 안정적인 진료체계가 구축될 필요가 있다고 생각함.</p>
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>장애인 치과주치의 제도는 장애인의 예방 중심 구강관리와 지속적인 건강관리를 위해 필요한 제도라고 생각함. 다만 현장에서는 제도에 대한 정보 부족과 참여 가능한 의료기관의 제한으로 실제 이용이 활성화되지 못하는 경우가 있으며, 특히 발달장애인의 경우 보호자가 제도를 이해하고 이용 절차를 준비하는 데 어려움을 겪는 사례가 있음.</p> <p>또한 일부 지역에서는 참여 의료기관이 부족하거나 특정 지역에 집중되어 있어 접근성의 차이가 발생하고 있으며, 진료 시간 확보와 행동조절이 필요한 환자에 대한 충분한 진료 환경 마련도 필요한 상황임. 그리고 단순한 검진 중심 서비스를 넘어 정기적인 예방관리, 보호자 교육, 치료 이후 관리까지 연계되는 지속적인 관리체계가 강화될 필요가 있다고 생각함.</p> <p>전반적으로 장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해서는 참여 의료기관 확대, 지역 간 접근성 개선, 발달장애인 특성을 고려한 진료 지원 환경 조성, 보호자 대상 안내 및 홍보 강화 등이 보완될 필요가 있다고 판단됨.</p>
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해서는 치료 중심의 일시적 지원을 넘어 예방과 관리 중심의 지속적인 서비스 체계 구축이 필요하다고 생각함.</p> <p>특히 발달장애인의 경우 정기적인 구강관리와 보호자 지원이 병행되어야 구강건강 수준을 안정적으로 유지할 수 있으므로, 지역사회 기반의 방문 구강관리 서비스나 정기 관리 중심의 구강보건 서비스 확대가 필요하다고 판단됨.</p>

	<p>또한 전신마취 등 특수 진료가 필요한 장애인의 특성을 고려하여 장애인 구강진료센터의 진료 역량과 인력 확충, 지역 간 접근성 개선이 필요하며, 장기적으로는 장애인의 생애주기별 구강관리 체계를 국가 책임 하에 단계적으로 구축하는 방향이 중요하다고 생각함.</p> <p>그리고 보호자와 가족의 돌봄 부담을 완화할 수 있도록 구강관리 교육, 상담, 정보 제공 등 지원 서비스도 함께 강화될 필요가 있음.</p>
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>위에서도 언급한 내용으로 장애인의 구강건강권 강화를 위해서는 치료 중심의 단발적 지원을 넘어 예방과 관리 중심의 지속적인 서비스 체계구축이 필요함.</p> <p>특히 발달장애인 등 정기적인 관리가 필요한 장애인의 특성을 고려할 때, 첫째, 가정이나 시설을 직접 방문하여 구강상태를 점검하고 예방관리를 제공하는 방문형 구강관리 서비스의 도입 또는 확대가 필요함.</p> <p>둘째, 현재 운영 중인 장애인 치과주치의 제도가 보다 활성화될 수 있도록 참여 의료기관 확대, 충분한 진료시간 확보, 보호자 안내 및 행정지원 강화 등 제도 운영 기반 보안이 필요함.</p> <p>셋째, 전신마취 등 특수 진료가 필요한 장애인을 위해 장애인 구강진료센터의 인력과 진료 역량을 확대하고 지역 간 접근성 격차를 완화할 수 있는 지원체계도 함께 강화될 필요가 있음.</p> <p>전반적으로 장애인의 구강건강권을 실질적으로 보장하기 위해서는 예방, 치료, 유지관리가 연계되는 지역사회 중심의 지속적인 관리 중심 제도를 단계적으로 확대해 나가는 것이 중요함.</p>

자문위원 의견 | 김정선 [한국자폐인사랑협회 사무처장]

질 문	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>2021년부터 2022년까지 서울대학교치과병원(중앙장애인구강진료센터)과 연계하여 치과 진료가 어려운 중증 발달장애인을 대상으로 전신마취 및 진료비를 지원하였으며, 이를 통해 진료 접근이 어려운 중증 발달장애인의 치료 기회를 확대하고 경제적 부담을 완화함</p>
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<p>발달장애인의 경우 구강 진료 과정에서 다음과 같은 특성으로 인해 진료 접근 및 수행에 어려움이 발생함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 감각 민감성으로 인한 진료 거부 : 구강 내 촉감, 기구 소리 등에 대한 민감성으로 인해 강한 불안 또는 거부 반응이 나타남 - 의사소통 및 이해의 어려움 : 진료 과정 및 필요성에 대한 설명을 이해하기 어려워 협조적 행동을 기대하기 어려움 - 돌봄 및 양육의 부담 : 발달장애인의 부모는 돌봄의 부담이 높고 장기적이며 치과 진료까지 적극적으로 지원할 여력이 충분하지 않음. 특히 치과는 급하지 않으면 미루는 영역으로 신속한 대응이 이루어지지 않음. - 경제적인 부담 : 진정 치료, 전신마취 등 추가적인 비용이 발생하고, 치과 치료를 위해, 더 큰 영역의 진료단계까지 가기에 부담이 있음. - 의료접근성 및 인프라 부족 : 장애인 치과 진료가 가능한 의료기관이 매우 부족하며 특히 농어촌 및 지방의 경우 접근성이 낮음. - 의료진 및 진료 환경의 한계 : 일반 치과에서는 발달장애인의 진료 기피 경향이 존재하며, 진료시간이 길고 난이도가 높아 병원 입장에서 많은 부담이 있음.
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<p>장애인 구강진료센터는 치료 중심의 전문 진료 기능을 넘어, 장애의 특성을 반영한 '맞춤형 진료체계'로의 전환이 필요함</p> <ul style="list-style-type: none"> - 감각 친화적 진료 환경 조성 : 대기 공간 및 진료 공간을 포함한 전반적인 환경에서 감각자극을 최소화한 설계 및 환경 조성이 필요함 - 사전 적응 프로그램 도입 : 진료 전 치과 환경에 대한 사전 경험 제공 (방문 적응, 모의 진료 등)이 필요하며, 단발성이 아닌 정기적·단계적 적응 프로그램 운영이 필요함 - 전문 인력 및 다학제 협력 강화 : 장애인 진료 경험을 갖춘 치과 의사, 치과위생사 외에도 행동 전문가, 발달재활 전문가 등과의 협력체계

	<p>구축이 필요함</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 구강진료센터의 역할 확대 및 인프라, 예산 지원 확대 : 장애인 구강진료센터의 기능이 일부 거점기관에 집중되어 일반 치과병원으로의 확산, 즉 파급력이 부족한 한계가 있음. 장애인 치과병원을 무한정 확대하는 데에는 현실적 제약이 있으므로, 일반 치과 병원을 대상으로 한 장애인 진료 교육, 진정치료 대응 역량 강화, 시설 및 장비 보강을 위한 예산 지원이 병행될 필요가 있음. 이에 따라 구강진료센터는 단순 진료 제공을 넘어 지역 치과의 허브로서 교육, 컨설팅, 연계 기능을 수행하는 역할로 확대될 필요가 있음.
<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>발달장애인의 특성을 반영한 제도적 보완이 필요함</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발달장애 맞춤형 진료 모형 개발 및 적용 - 진료시간, 난이도, 행동지원 등을 반영한 차등 수가체계 마련 - 일부 지역에 편중된 지역 간 접근성 격차 완화 - 발달장애인의 특성을 이해하고 대응할 수 있는 의료진 교육 강화
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<p>개별 서비스 확대를 넘어, 전달체계와 관리체계 전반에 대한 구조적 개선이 필요함</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 구강건강 전주기 관리체계 구축 : 예방-진단-치료-사후 관리로 이어지는 체계적 구축 필요 - 장애유형별 맞춤형 정책 설계 및 관리체계 마련 : 발달장애, 정신장애 등 고위험군을 중심으로 유형별 맞춤형 관리 전략 수립 필요 - 진정 치료 및 전신마취 비용 지원제도 강화 : 장애인 치과 진료 시 전신마취 비용은 건강보험이 일부 적용되나 보장성이 낮아 민간 재단 지원에 의존하는 구조임. 이에 따라 지원의 형평성이 저해되고 있어, 건강보험 중심의 보장성 확대가 필요함.
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<p>현재 장애인 구강보건 관련 정책은 일부 제도와 사업 중심으로 운영되고 있으나, 권리로서의 구강건강 보장과 국가 책임이 충분히 명확히 규정되어 있다고 보기 어려움. 이에 따라 다음과 같은 법·제도 개선이 요구됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 구강건강권에 대한 법적 권리 명확화 - 예방 중심 관리 체계의 법적 기반 마련 - 서비스 접근성 보장을 위한 제도적 장치 강화 <p>장애인 구강건강권 보장을 위해 거점 병원 중심 구조에서 벗어나 지역 기반 접근성 강화가 필요함. 이에 따라 달빛어린이병원과 유사하게, 생활권 단위에서 장애인 친화 치과를 지정하고 지원하는 법적 근거 마련이 필요함.</p>

자문위원 의견 | 윤수정 (한국지적발달장애인복지협회 사무국장)

구 분	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의사소통 어려움 및 진료 협조 어려움으로 일반 치과 이용 제한 - 장애 특성을 고려한 충분한 진료시간 필요 - 진정치료 및 전신마취 가능 의료기관 부족으로 치료 지연 발생 - 전신마취 치료를 위한 사전 검사 및 협진 과정 부담 발생 - 장애인 진료 경험이 있는 치과 부족
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 진료 거부 또는 소극적 진료 경험 발생 - 일상적 구강관리 수행 어려움으로 예방관리 공백 발생 - 인지 특성으로 구강관리 교육 효과 지속 어려움 - 불규칙한 식습관 및 간식 섭취 증가로 충치 위험 증가 - 보호자 또는 지원인력 동행 필요로 일정 조율 어려움 발생 - 돌봄 인력 부족으로 적절한 치료 시기 놓치는 경우 발생 - 의료기관의 장애 특성 이해 부족으로 진료 부담 존재 - 보철치료 등 비급여 항목에 대한 비용 부담 존재 - 연령 기준 등에 따른 보험 적용 제한 발생
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 지역별 구강진료센터 설치 편차로 의료 접근성 격차 발생 - 일부 지역은 센터 부재 또는 이동거리 과다로 이용 어려움 발생 - 평균 1시간 이상 이동이 필요한 사례 존재 - 예약 대기기간 장기화로 적기 치료 어려움 발생 - 전신마취 가능 의료기관 부족으로 치료 지연 발생 - 치료 중심 구조로 예방관리 및 사후관리 연계 부족 - 지역 내 장애인 진료 가능 치과 부족 - 지역 내 접근성 개선 필요 - 예약 대기기간 단축 필요 - 예방 중심 관리 기능 강화 필요 - 사후관리 연계체계 구축 필요 - 지속적인 구강건강 관리체계 구축 필요
<p>장애인 치과주치의</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 치과주치의 참여 의료기관 부족

<p>제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 거주지 인근에서 이용 가능한 의료기관 부족 - 제도에 대한 정보 부족으로 이용 활성화 한계 - 의료진의 장애 특성 이해 부족 - 장애 유형별 맞춤형 진료 접근 필요 - 방문진료 및 이동진료 연계 필요 - 정기 예방관리 중심 서비스 확대 필요 - 보호자 및 지원자 대상 제도 안내 부족 - 참여 의료기관 확대 필요 - 장애 특성 관련 의료진 교육 강화 필요 - 방문주치의(찾아가는 서비스) 도입 필요 - 보호자 및 지원자 대상 안내 강화 필요
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치료 중심에서 예방 중심 구강관리 체계로 전환 필요 - 정기검진 및 사후관리 중심 관리체계 구축 필요 - 구강질환 중증화 이전 단계에서 관리체계 구축 필요 - 방문 구강진료 서비스 확대 필요 - 시설 및 가정 기반 찾아가는 구강관리 서비스 도입 필요 - 치과 환경에 대한 공포 감소를 위한 친화적 진료 환경 필요 - 보호자 대상 구강관리 교육 지원 필요 - 종사자 대상 구강관리 교육 지원 필요 - 장애 유형별 특성을 고려한 구강관리 보조도구 지원 필요 - 일상생활 지원과 연계된 구강건강 관리 프로그램 도입 필요 - 지속적인 구강관리 지원체계 필요
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 예방-치료-사후관리가 연계된 국가 차원의 구강건강 관리체계 구축 필요 - 방문치과 및 이동치과 서비스 제도화 필요 - 장애인 치과 진료에 대한 걱정 수가 마련 필요 - 장애 특성을 고려한 충분한 진료시간 확보 기준 마련 필요 - 전신마취 진료 가능 의료기관 확충 지원 필요 - 임플란트 등 보철치료 건강보험 적용 기준 개선 필요 - 연령 기준 등 보험 적용 기준 개선 필요 - 장애인 구강건강 실태조사 정례화 필요 - 정책 근거 축적을 위한 지속적 조사체계 구축 필요 - 장애유형별 특성을 반영한 맞춤형 구강건강 지원체계 구축 필요 - 보호자 및 돌봄 인력 부담 완화를 위한 진료 동행 지원체계 마련 필요 - 지역사회 기반 구강건강 지원체계 구축 필요

자문위원 의견 | 김신애 (전국장애인건강권연대 대표)

질 문	의 견
<p>귀 기관(단체)에서 추진하고 있는 장애인 구강보건 서비스 및 관련 연구의 현황은 어떠한가요?</p>	<p>사)전국장애인부모연대 경북지부 2022 장애인 및 장애인가족 건강권 관련 설문조사(빈도 327)</p> <p>보호자(빈도 332) 연령이 40대 453.1%, 50대 41.6% 전체 84.7% 차지함. 장애인 자녀 10대 45%, 20대 43.1% 30대 이상 12% 장애 정도 심한장애 84.9% 심하지 않은 장애 15.1% 장애자녀 질병유무 있다 34.9%, 없다 65.1% 병원진료 경험 있다 91%(정기진료 약물복용), 없다 9%</p> <p>1. 장애자녀의 구강건강 상태질문 1) 치료가 필요하다(147) 44.7% 2) 괜찮은 상태이다(182) 55.3% 3) 무응답(3)</p> <p>2. 치과이용시 어려움(자유기술 문항) - 치과 진료비가 비싸다. 진단을 위한 정밀검사가 어렵다. 검사, 치료, 대기 전부 다 힘들다. 장애자녀와 편히 갈 수 있는 곳이 없다. 일반 치과는 이용이 불가하다. 치과진료는 전혀 안된다.</p>
<p>장애 유형별로 구강진료 과정에서 나타나는 주요 문제점이나 어려움은 무엇인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 간단한 진료나 검진도 전신마취가 필요해서 의료비 부담이 크다 - 진료 두려움이 크다 - 특성에 맞는 구강관리 검진이 어렵다(지역에 따라 예방검진이 불가능하다) - 장거리 이동진료 비용부담이 크다 - 치과진료 의사가 변경되면 다른 방식으로 진료가 진행되어 난감하다. 무엇이 더 타당한지 환자, 보호자가 결정하기가 어렵다
<p>현재 운영 중인 장애인 구강진료센터의 운영상 개선이 필요한 부분은 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 장애이해, 인식수준이 낮다(뇌성마비 불수의적 근육 움직임, 냄새 등) - 구강진료센터에 대한 홍보가 낮다 - 구강진료센터 설치와 더불어 지역보건소, 지역장애인보건의료센터와 연계해서 협업할 필요성 있다(치과진료 후 처치상황 설명 등 이해가능한 수준의 설명 등)

<p>장애인 치과주치의 제도의 효과적인 운영을 위해 보완이 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치과주치의가 효과적일 것으로 생각함 - 치과주치는 거주지 근처에 있어야 하는 데 현실적으로 지방은 불가능한 상황임
<p>장애인의 구강건강권 강화를 위해 새롭게 도입하거나 확대할 필요가 있는 제도는 무엇이라고 보십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 구강관리 보조기기 개발 및 보급 - 보호자 활지사 등 지원인력에 대해 구강관리 교육 추진 - 정기적인 방문 구강관리 필요
<p>장애인의 구강권을 실질적으로 보장하기 위해 필요한 법·제도 개선 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 구강보건법 16조 범위, 내용 개정 - 치과주치의제도 필요함 - 장애인건강권법 재활의료 영역에서 구강관리를 포함할 수 있는 내용을 담아야 함 - 예방적 검진비 지원 - 구강 진료, 치료 중심의 지원에서 장애특성에 따라 저작, 턱관절 변형, 부정교합 등 장애를 이유로 치료가 필요하다면 급여화 보장되어야 함 - 병원으로 이동지원비 지원 - 치과 두려움 없애는 교육 훈련 프로그램 운영 <p>* 현재 건강권법과 관련 법률은 장애인의 재활치료, 기능 발전을 위한 방향으로 만들어져 있음. 그러나 건강권법은 지역사회 장애인이 살아가는 데 필요한 건강관리 서비스 개념으로 접근하도록 추가적인 검토가 필요함. 현재 통합돌봄시스템에서도 방문진료 통합돌봄을 위한 시스템이 정착되는 데 이 또한 건강관리 유지 차원에서 방문이 가능하여 안전하게 살 수 있도록 하는 것이지만 실은 사회참여를 할 수 있는 부분이 고려되지 않은 설계임. 그래서 통합돌봄 서비스를 받는 경우 중증의 장애인은 집에서만 있는 경우가 발생 할 것임. 이런 부분에 대한 고민이 있어야 함. 전체 인구가 줄지만 고령 장애인이 늘어나서 '장애 = 돌봄, 요양'이라는 공식이 수립되어서는 안됨</p>

PM
PM

토론 | 조원빈 (광주 서울우리아이치과의원 원장)

치과 의사로 살아가며 가장 보람찬 순간은 치료가 끝난 환자의 환한 미소를 마주할 때입니다. 하지만 그 미소를 보기까지 남들보다 더 큰 용기가 필요한 분들이 있습니다. 바로 장애를 가진 아이들과 그 가족들입니다. 작년 어느 날, 진료실에서 나누었던 짧은 대화 한 마디가 저를 새로운 도전의 길로 이끌었습니다.

“선생님, 혹시 장애인 치과 주치의 제도에 대해 알고 계세요?”

작년, 아이의 치료를 위해 내원한 한 학부모님으로부터 '장애인 치과 주치의 제도'에 대해 듣게 되었습니다. 알고 보니 그분은 지역장애인보건의료센터의 전문가이셨고, 제 진료 모습을 보며 이 제도를 권유하신 것이었습니다.

사실 저는 과거 서울의 아동센터 근무 시절, 발달장애센터와 인접했던 덕분에 장애 아동 진료를 경험할 기회가 많았습니다. 당시 대학병원을 전전해야만 했던 환자들의 고통을 보며 동네 치과의 역할을 고민했고, 고정 벨트 등을 활용해 예방 진료부터 경증 치료까지 범위를 넓혀왔습니다. 이러한 경험은 광주에서 개원한 후에도 이어져 장애 학생들까지 진료하는 인연으로 발전했습니다.

2024년 2월, 시범사업 확대 소식에 저는 망설임 없이 필수 교육을 이수하고 주치의로 등록했습니다. 이후 진행한 자체 설문에서 부모님들은 '타인에게 줄 피해'와 '주변의 시선'을 가장 큰 부담으로 꼽으셨습니다. 이를 통해 주치의로의 역할이 단순한 치료를 넘어, 장애인이 심리적으로 안심하고 찾을 수 있는 의료 환경을 만드는 데 있음을 다시금 깨달았습니다.

그때 제가 목격한 현실은 무척이나 안타까웠습니다. 아주 간단한 구강 검진이나 불소 도포 같은 기초적인 예방 치료조차도 많은 장애인 가족들에게는 거대한 장벽이었습니다. 가까운 동네 치과에서는 받아주지 않거나 시설이 여의치 않다는 이유로, 그들은 멀리 떨어진 대학병원을 찾아야만 했습니다. 대학병원의 긴 대기 시간과 복잡한 절차는 이미 지친 가족들에게 너무나 소모적인 과정이었습니다. '왜 이분들은 가장 가까운 곳에서 가장 기본적인 진료조차 받기 힘든 걸까? 동네 치과가 이분들을 따뜻하게 품어줄 수는 없을까?'라는 고민이 시작된 지점이 바로 그곳이었습니다.

저는 제가 할 수 있는 작은 일부터 시작해 보기로 했습니다. 소아용 치과 체어에 비치된 고정 벨트를 활용해 아이들이 안전하게 진료받을 수 있는 환경을 만들었습니다. 단순히 기술적인 치료에 앞서 아이와 눈을 맞추고, 충분히 기다려주며, 낯선 환경에 적응할 수 있도록 돕는 시간을 가졌습니다. 그런 인내의 시간이 겹겹이 쌓이자 놀라운 변화가 나타났습니다. 검진조차 힘들었던 아이들이 차츰 마음을 열었고, 나중에는 레진 치료나 실란트 같은 경증 치료까지도 원활하게 진행할 수 있게 된 것입니다.

이 귀한 경험은 제가 광주광역시에서 개원한 후에도 가장 큰 자산이 되었습니다. 장애 아동 진료에 대한 문의가 올 때마다 저는 망설임 없이 “네, 흔쾌히 오셔도 됩니다”라고 답할 수 있었습니다. 저의 확신 있는 목소리에 안도하는 부모님들의 표정을 보며 제 선택이 틀리지 않았음을 느꼈습니다. 이러한 진심이 입소문을 타면서 인근 특수학교 학생들까지 저희 치과를 찾는 소중한 인연으로 이어졌습니다.

그러던 중, 저의 이러한 행보를 지켜보던 김유경 선생님께서 소중한 제안을 하나 해주셨습니다. 2024년 2월부터 확대 운영되는 ‘장애인 치과 주치의 시범사업’에 참여해 성인 장애인까지 진료 범위를 넓혀보는 것이 어떨겠냐는 권유였습니다. 평소 ‘치료보다 중요한 것은 예방’이며, 정기적인 검진이 구강 건강의 핵심이라고 믿어온 저에게 이 제도는 제가 추구하는 의료 철학을 실현할 수 있는 완벽한 틀처럼 느껴졌습니다.

저는 한 치의 망설임 없이 필수 교육을 신청하여 이수하고, 국민건강보험공단에 정식으로 장애인 치과 주치의로 이름을 올렸습니다. 제도를 시작하며 제가 가장 먼저 공을 들인 작업은 저희 치과를 찾는 장애인 환자와 보호자분들의 목소리에 귀를 기울이는 것이었습니다. 직접 설문을 진행하며 마주한 그분들의 속마음은 예상보다 훨씬 더 절실하고 아팠습니다.

“우리 아이가 갑자기 소리를 지르거나 몸을 흔들어서 다른 환자분들에게 피해를 줄까 봐 늘 죄지은 마음으로 치과에 와요.”

“타인의 따가운 시선이나 지나친 관심이 너무 부담스러워서, 웬만큼 아프지 않으면 치과 방문을 자꾸 미루게 됩니다.”

보호자들의 가장 큰 걱정은 치료비나 수술의 통증이 아니었습니다. 바로 ‘타인의 시선’과 ‘민폐에 대한 두려움’이었습니다. 이 답변들을 보며 저는 깊은 책임감을 느꼈습니다. 장애인 치과 주치의의 역할은 단순히 아픈 이빨을 치료하는 기술자에 머물러서는 안 됩니다. 그것은 우리 사회가 그들에게 썩은 편견과 차별의 시선을 거둬내고, 누구든 눈치 보지 않고 당당하게 의료 서비스를 누릴 수 있는 ‘심리적 안전지대’를 약속하는 일이어야 합니다. 그래서 장애인 치료 센터를 2층에 따로만들어 접수부터 검진 치료 수납까지 다른 환자들과 마주칠 일 없이 조용히 장애 환자들만을 위한 진료 공간을 만들게 되었습니다.

매출을 걱정하는 대표원장으로서 쉬운 선택은 아니었지만 저는항상 요즘 새로운 마음가짐으로 진료실 문을 엽니다. 장애인 치과 주치의 제도를 통해 더 많은 이들이 대학병원의 긴 줄 대신, 우리 동네 편안한 치과에서 정기적으로 검진받으며 건강한 미소를 지킬 수 있는 세상을 꿈꿉니다. 비장애인보다 진료 시간이 조금 더 걸리고, 의료진의 더 세심한 주의가 필요할지라도 저는 이 길을 기꺼이 걸어가려 합니다. 진료실의 문은 누구에게나 공평하게 열려 있어야 하며, 그 안에서의 시간은 모두에게 평온해야 하기 때문입니다.

장애인 주치의를 통해 25년 많은 장애 아이들, 장애인들을 만날 수 있었고, 25년 한 해 동안 660명이 넘는 장애인 분들이 장애인 주치의 제도를 통해 관리받고 치료받을 수 있었습니다. 대학병원에서는 6개월에서 1년 기다려야 한다고 상담했던 임플란트 수술을, 저희 치과에는 단 1주일 만에 치료받고 가실 수 있음을 감사하시는 분들이 늘었습니다.

저는 이게 새로운 시작의 첫걸음이라고 생각합니다. 저희 치과가 광주 전남에서 전남대 치과병원 다음으로 장애인분들이 편하게 찾고 진료받을 수있는곳을 만들려고 합니다. 장애인 권역센터와 1차 기관인 지역보건소를 이어주는 지역 거점 장애인 치과센터가 되는 것이 저의 바람입니다.

26년도에는 2,000명의 장애인 분들이 장애인 주치의 제도를 통해서 편하고 비용 부담없이 치과에 오셔서 검진받고 치료받는 것을 목표로 세웠습니다. 그러기 위해서는 정말 많은 인력과 자원, 환자부터 의사와 치과위생사까지 많은 노력과 지원이 필요합니다.

● 장애인 구강건강권 보장 및 진료 환경 개선을 위한 제언

1. 장애인 맞춤형 독립 진료 공간 확보 및 환경 조성

- 장애 유형별 특성에 따라 진료 내용 전달 및 주의사항 안내에 큰 어려움이 따르며, 특히 중증 장애인의 경우 진료실 진입 단계부터 물리적 제약이 발생합니다. 따라서 일반 환자와 동선이 겹치지 않도록 대기실부터 진료실, 수납 공간에 이르기까지 독립적인 전용 공간을 구축하여 심리적·물리적 문턱을 낮추는 환경 개선이 시급합니다.

2. 진료 효율성을 위한 행정 시스템 및 조회 절차 개선

- 현재 의료 현장에서 장애 여부와 유형을 일일이 확인해야 하는 번거로움을 해소해야 합니다. 성명과 주민등록번호만으로도 국민건강보험공단 시스템을 통해 장애 정보(유형 및 정도)를 즉시 조회할 수 있도록 전산체계를 개편하여 진료 준비 시간을 단축하고 정확도를 높여야 합니다.

3. 장애인 치과주치의 제도의 실효성 제고를 위한 규제 완화

- 치과주치의 제도의 활성화를 위해 복잡한 서류 절차를 간소화하고, 의사 1인당 등록 인원 제한(200명)을 현실에 맞게 조정해야 합니다. 또한, 주치의 연장 시 의사 변경이 가능하도록 유연성을 부여하고, 보호번호 진료 시 발생하는 공단 청구 불일치 문제를 해결하여 행정적 걸림돌을 제거해야 합니다.

4. 장애인 구강 보건 서비스의 보장 범위 확대

- 경제적 부담 완화와 실질적인 치료 기회 확대를 위해 현재 경증 장애인 위주인 주치의 제도 이용 범위를 중증 장애인까지 확대해야 합니다. 아울러 충치 치료에 필수적인 레진 보험 적용 연령을 만 18세까지 상향하고, 의료진의 참여 유인을 높이기 위해 주치의 및 장애인 진료에 대한 가산 비중을 대폭 강화해야 합니다.

5. 법적·제도적 가산 항목 및 대상 확대

- 진료 난이도가 높은 장애인 치과 치료의 특성을 고려하여 관련 법과 제도를 정비해야 합니다. 현재 뇌병변, 지적, 정신, 자폐성 장애에 국한된 진찰료 가산 범위를 타 장애 유형까지 포괄적으로 확대함으로써, 의료 현장에서 장애인 진료가 기피되지 않고 실질적인 구강권 보장이 이루어질 수 있도록 개선해야 합니다.

6. 예방 및 사후 관리 강화

- 보호자 및 시설 종사자 구강 관리 교육: 장애인 본인뿐만 아니라 실질적으로 양치질을 돕는 보호자와 복지 시설 종사자들을 위한 구강 보건 교육 프로그램을 제도화하고 교육 이수 시 인센티브를 제공해야 합니다. 사후 관리 리콜 시스템(Recall System) 추가: 치료 후 상태를 유지하는 것이 더 어려운 장애인 특성을 고려해, 정기적인 검진과 스케일링을 안내하고 관리하는 사후 관리 서비스에 대한 별도 수가 신설이 필요 합니다.

토론 | 황지영 (서울시장장애인치과병원 진료처장)

기존의 제도를 이용하여 더 촘촘하게, 더 편안하게.

국내의 의료, 복지제도는 매우 다양하고 광범위하게 시행되고 있으나 주체와 시행의 다원화와 분절적인 서비스 중심으로 효율성이 떨어지며 그 한계가 있음

많은 제도가 얼마나 충실하게 잘 수행되고 그 당사자인 제공자와 이용자에게 잘 전달되고 있는지, 현장에서 필요한 보완점이 없는지에 대한 고민이 필요함

- 장애인치과주치의 제도를 하고 있는 의료진의 불만이 무엇인지
- 장애인전문의료기관이나 장애인치과주치의 제도에 대하여 장애인 당사자와 보호자는 얼마나 잘 알고 있는지
- 알고 있더라도 이용에 어려움은 없는지, 있다면 그 이유가 무엇인지
- 이용을 하고 있다면 그에 대한 평가와 개선점은 무엇인지
- 장애인치과주치의 제도를 하고 있는 의료진의 불만이 무엇인지

1. 기존 제도 확대와 보완

◇ 장애인구강진료센터 및 장애인 전문치과의료기관

- 현재 전국에 권역별 1개소 기준으로 설치된 권역장애인구강진료센터는 지역적 거리 제한과 병원급 고가의 진료비, 실제 센터 전담인력 제한 등 다양한 어려움이 있음
- 추가적인 지역장애인구강진료센터의 확대를 필요로 하며, 이를 위해서 기존 지역의료원 등의 적극적인 참여와 지원이 필요함
- 가까운 지역 내 장애인 친화 의료기관 확대, 보건소, 공공기관의 역할 및 기능 확대 필요

◇ 장애인치과주치의 제도

- 현재 장애인치과주치의 서비스는 내원 기반의 평가와 관리, 교육, 예방치료로 제한적임
- 의료진의 접근이 쉽고 행정적 부담이 적은 시스템 변화가 필요함
- 또한 장애인치과주치의 사업을 서포트하는 행정과 지원인력을 연계하는 방안을 필요로 함
- 소규모 1인 치과의사 중심의 지역의원 구조에서는 장애인치과주치의 시범사업에 참여하더라도, 신규환자 등록에 어려움이 많을 수 밖에 없음
- 환자를 발굴하고, 행정적인 지원을 서포트할 수 있도록 기존 지역사회의 다양한 의료,복지 사업(장애인건강 주치의, 장애인재택의료센터, 장애인보건의료센터 등)과 연계하여 진행할 수 있는 통합시스템으로의 전환 노력과 서비스 제공 시도가 반드시 필요함
- '방문진료'를 주치의 서비스에 포함시키도록 제도 개선, 이용 장애인의 만족도 향상을 위한 개선사항 고려

◇ 장애인 방문진료 제도화

- 의과에서는 2000년부터 방문진료 시범사업 및 장기요양재택의료센터 시범사업, 장애인건강주치의 내 방문진료/간호 서비스를 통해 의료기관으로의 내원이 어려운 장애인 및 거동불편 환자를 대상으로 하여 의료진이 직접 환자가 거주하는 거주공간으로 방문하여 진료를 시행하는 방문진료 사업이 시행되어 왔음
- 치과진료의 경우 검진 및 진료를 하기 위하여 필요로 하는 다양한 장비의 복잡성으로 인해 방문진료의 실제적인 어려움이 있는 것이 사실이지만, 간단한 도구와 장비만으로 가능한 구강관리와 예방치료, 단순처치의 경우 방문진료를 통하여 그 접근성의 개선여지가 충분함. 또한 현재 장애인치과주치의 서비스는 필요시 방문을 통해 그 대상과 역할을 확대 가능함

선택을 기다리는 자원이 아닌 직접 다가가는 자원으로.

환자 또는 보호자의 정보 탐색과 접근에 대한 어려움 해결을 함께 해야 함

요구하는 환자에게 제공하기보다는 필요한 환자를 먼저 평가하고 누락하지 않도록 기관별 기능과 시스템 개편

거주지역 간 인프라 및 인력과 예산 격차를 고려한 제도적 보완 : 일차의료서비스가 밀집된 수도권과 의료기관이 부족한 지역을 같은 제도로 접근하여 서비스를 제공하는 것은 지역간 접근성의 격차를 가지고 올 수밖에 없음

2. 장애인 구강건강

장애발생 시기 및 거주형태, 건강상태에 따른 다양한 차이를 고려한 장애인 구강건강관리

◇ 장애인 등록 시 주치의 연계

- 장애인 등록 시 구강검진을 통한 구강건강상태를 포괄적으로 평가하여 관리 계획을 수립하도록 함
- 장애인의 생애주기별 치과주치의의 지속적인 검진 및 관리 체계를 구축
- 입원, 시설 입소 등의 생활환경 변화에 따른 치과주치의연계와 방문구강위생관리의 제도권내 편입으로 구강건강의 악화를 막고 지속적인 구강건강 유지를 도모

◇ 지역사회 거주 장애인 통합건강관리지원체계 구축 필요

- 장애인 건강관리와 관련된 재택의료서비스, 방문재활, 지역사회중심재활, 건강검진, 장애인건강주치의, 장애인치과주치의, 장애인보건의료센터 등 다양한 서비스가 분절적으로 이용할 수 있게 되어 있는데 이를 통합 관리 체계 구축을 통해 이용자 중심의 서비스 제공노력 필요
- 이미 활동하고 있는 장애인 건강관리 다학제 팀과 구강관련 서비스 연계
- 지역 내 근거리 치과의원에서 가능한 구강건강관리가 가능하도록 지원 방안 모색

◇ 병원/ 요양병원 수술, 입원 장애인

- 급성기 치료로 인해 뒤로 미뤄질 수 밖에 없는 구강관리에 대한 매뉴얼을 통한 관리지원
- 병원 및 요양병원 내 치과의료인력 배치

◇ 병원 퇴원 장애인 및 중증치료 후 장애인

- 퇴원하는 중증장애인, 예비장애인의 퇴원 사정 시 구강관리 상태와 능력에 대한 평가 시행
- 퇴원 후 환자가 복귀할 환경에 따라 필요한 계약의사, 장애인치과주치의, 보건소 구강보건인력, 치과 병의원 내원 동행인력 등과 연계할 수 있는 제도적 장치 필요

◇ 생활거주시설 및 주간이용 시설 등 이용 장애인

- 지역 내 장애인치과주치의 등록 의무화
- 시설장 및 종사자 교육 (이용인의 일상구강관리 방법 및 구강내 문제 확인 체크리스트 등)
- 정기적인 방문구강위생관리
- 진료가능 치과의료기관에 대한 정보 지원

다 함께, 오래, 딱 맞게.

오랜 기간 다양한 정부, 지자체, 민간에서 분절적으로 이루어지던 서비스를 통합하기 위한 조직과 기존 체계, 전문인력 간의 협력을 필요로 함

새로운 서비스 제공 시스템 구축 과정에서 관련 제도에 대한 사전 검토와 구조 통합 및 연계를 위한 노력이 선행되어야 함

3. 지역사회 치과의료서비스와 관련 제도 구축

◇ 장애의 유형별 서비스 제공 차별화에 대한 고려가 필요함

장애유형별, 심도별 특성과 의료접근성 문제, 요구도 등의 차이를 반영

- 의료적 지원 서비스 연계의 필요 : 장애인건강주치의 연계 등
 - 이동 지원서비스 연계의 필요 : 의료기관 내원 시 장애인콜택시 우선 배치 등
 - 의사소통 지원서비스 연계의 필요 : 수어통역사 등
 - 재정적 지원, 복지제도 서비스 연계의 필요 : 사회복지사, 주민센터, 복지재단 등
- 문제 해결을 위해 다학제적 사회적 접근 확대가 필수적임

◇ 전문가 인력의 역량 강화 노력

- 치과의료 종사자
 - : 예비종사자 교육과 실습 및 보수교육 시 장애인치과학 및 보건학 교육 강화
 - 치과의료종사자에 대한 다학제적 교육
 - 다양한 의료복지정책과 서비스에 대한 교육
- 다학제 직종 상호교육
 - : 각 다학제 직종별 상호 교육을 통한 협력과 역량 강화
 - 치과의사, 치과위생사, 간호사, 사회복지사 등 다학제 인력의 공동 교육체계 구축
 - 직역간 이해도를 높이고 의사소통을 위한 친밀감 상승

◇ 치료에서 일상관리까지 이어지는 지속적 건강관리체계확립을 위해 지역병원, 재활기관, 특수학교, 복지기관 등과의 연계 네트워크 구축

- 네트워크를 연계할 수 있는 케어코디네이터를 충분히 양성하고, 지역 내에 배치함으로써, 서비스공급자와 장애인의 다양한 욕구를 지속적으로 조정·연계할 수 있는 체계를 강화
- 기관 간 데이터 공유와 정보 연계
 - : 데이터 연동을 통해 건강검진·진료·복지서비스를 통합하여 서비스의 연속성을 확보
 - : 환자가 각 기관을 방문하며 반복적으로 사용하는 자원(이동서비스, 인력, 비용 등)을 효율적으로 관리 가능
- 통합 사례관리 시스템 구축 : 대상자의 정보를 적절히 공유하여 중복서비스를 줄이고 누락을 방지하는 기능을 하고, 다학제적인 전문분야의 이해를 도움
- 네트워크 기반 장애인 생애주기별 주보호자 및 돌봄주체자 교육활동
 - : 부모, 가족, 교사, 사회복지사, 시설종사자, 활동보조인 등

◇ 장애인진료 의료네트워크 지원

- 장애인 치과진료에 관심을 가지고 있는 치과의료 인력들을 네트워킹하고 지속적인 관심과 실제 의료서비스 제공으로 연계 가능하도록 하는 지원체계 확립
- 필요한 교육, 지원 인력, 자료의 제공, 자원연계 안내

맺음말.

구축된 하드웨어가 본연의 기능을 할 수 있도록 하기 위한 많은 노력을 함께 기울여야 할 때입니다!!

