

노인장기요양보험 재가급여 수급자의 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사

김한나¹, 김기연², 노희진³, 김남희³

연세대학교 ¹일반대학원 치위생학과, 원주의과대학 ²간호학과, ³치위생학과

Demand and willing to pay for oral hygiene service in long-term care insurance of elderly

Han-Nah Kim¹, Gi-Yon Kim², Hie-Jin Noh³, Nam-Hee Kim³

¹Graduate School of Dental Hygiene, Yonsei University, Departments of ²Nursing, ³Dental Hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University, Wonju, Korea

Received: October 2, 2018
Revised: October 25, 2018
Accepted: October 25, 2018

Corresponding Author: Nam-Hee Kim
Department of Dental Hygiene, Wonju
College of Medicine, Yonsei University, 20
Ilisan-ro, Wonju 26426, Korea
Tel: +82-33-741-0391
Fax: +82-33-735-0391
E-mail: nami71@yonsei.ac.kr

Objectives: This study was conducted to identify the demand and willingness to pay for oral hygiene services among elderly people with long-term care insurance.

Methods: Our study was a cross-sectional analysis. Subjects comprised 126 elderly individuals from long-term home-care centers. A total of 28 centers were selected through convenience sampling from among 78 centers in ○ ○. For analysis, semi-structured questionnaires that required about 20-30 minutes to complete were used. Analysis was performed using SPSS 23.0 software.

Results: The overall demand for oral hygiene services was 44.4%, and willingness to pay was 31.0%. Thirty-three people (58.9%) of elderly those who have demand for an oral hygiene service were willing to pay for the service, and 64 people (91.4%) who did not have a demand were not willing to pay for it. Among those with partial dependence on brushing, 65.6% had demand for oral hygiene services and 50.0% were willing to pay costs. Among basic livelihood beneficiaries, 69.6% were willing to pay for oral hygiene services; general subjects and relievers were less willing to pay.

Conclusions: The overall demand for oral hygiene services among elderly people was 44.4%, and the willingness to pay was as low as 31.0%.

Key Words: Dental hygienists, Elderly, Home-care service, Long-term care insurance, Oral hygiene

서론

노인장기요양보험은 ‘고령이나 노인성 질병으로 인해 일상생활이 어려운 노인에게 신체적·정신적 지원을 하여 건강증진과 생활의 안정을 도우며 그 가족의 부양 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것’을 목적으로 시행된 사회보험이다¹⁾. 수급노인은 시설(시설급여)이나 가정(재가급여)에서 요양과 의료서비스를 받을 수 있다. 그중 재가급여의 종류와 공단부담금 지출 현

황을 살펴보면, 방문요양 73.8%, 주·야간보호 16.6%, 복지용구 5.4%, 방문목욕 3.5%, 단기보호 0.6%, 방문간호 0.4% 순이었다²⁾. 방문간호는 유일한 의료서비스이지만 요양 대비 이용이 매우 저조하였다.

방문간호 하에 구강위생서비스는 치과위생사가 재가노인의 구강건강을 유지하고 개선하도록 돕는 장기요양급여이다. 노인실태조사(2017)에 따르면 51%의 노인은 3개 이상의 만성질환을 앓고 있었다³⁾. 만성질환으로 인한 약물 복용은 타액분비를 감소

시키고, 미각의 변화, 연하장애, 치근우식증과 같은 구강 관련 문제를 일으킨다⁴⁾. 구강상태는 흡인성 폐렴과도 관련이 있어⁵⁾ 노인에게 예방적 구강위생서비스를 제공하는 것은 매우 중요하다. 그러나 노인장기요양보험 서비스 제공 인력을 살펴보면, 요양보호사(313,013명)와 사회복지사(14,682명)에 비하여 노인의 구강건강을 포함한 전반적인 건강관리를 위해 요구되는 인력인 간호사(2,675명)와 치과위생사(5명)는 그 수가 상대적으로 적었고, 특히 구강위생서비스를 제공할 수 있는 물적·인적 자원이 부족한 상태이다.

선행연구에서는 방문간호를 이용한 대상자의 건강이 향상되었고⁶⁻⁷⁾, 개인과 사회의 의료비 절감효과⁷⁻⁸⁾와 같은 긍정적인 결과 외에 방문간호서비스 활성화 방안⁹⁻¹¹⁾과 제도적 문제점¹⁰⁾도 제시하였다. 또한 가족부양자의 재가서비스 필요도와 이용의사¹²⁾, 치과종사자의 노인장기요양보험 제도 인식¹³⁾, 관리책임자를 대상으로 한 구강위생서비스 활성화 방안¹⁴⁾, 거동불편 노인의 방문구강진료 필요도¹⁵⁾를 조사한 연구도 있었다. 그러나 구강위생서비스 필요도는 측정하였지만 재가노인을 대상으로 진행한 연구는 부족하였으며, 실제로 서비스 이용 전단계인, 비용지불의사를 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다.

구강위생서비스 요구도는 재가노인의 구강위생서비스의 필요(Need)와 이용의사(Demand)를 의미하며¹⁶⁾, 구강위생서비스 비용지불의사는 수급자가 서비스 비용(본인부담금)을 지불하면서까지 서비스를 이용하려고 하는지를 측정하는 것이다¹⁷⁾. 이는 구강위생서비스의 선호와 효용 가치를 함께 평가할 수 있어 향후 구강위생서비스 수요를 예측할 수 있다. 따라서 본 연구는 재가노인에게 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사를 확인하여 구강위생서비스 활성화 방안을 마련하고자 수행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 재가장기요양기관에 소속된 126명의 재가노인을 연구대상자로 선정하였다. 재가장기요양기관은 전국에 19,863개가 있었으며 강원도 원주시 소재 재가장기요양기관은 78개이었다. 그중 강원도 원주 소재 28개의 기관을 편의추출하였다. 연구대상자는 전국 노인장기요양보험 인정자수를 기준으로 성별, 연령, 건강보험자격, 장기요양등급에 따라 재가장기요양기관 내에서 할당표출(Quota sampling)하였다(Table 1)²⁾. 구체적인 연구대상자 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 노인장기요양보험 장기요양등급 판정자이며 현재 재가급여 서비스를 받는 자로 하였다. 둘째, 본 연구 내용을 이해하고 참여 의사가 있는 자로 하였다. 단, 인지기능이 저하되어 설문 응답이 어려운 노인의 경우, 주로 돌보는 보호자(13명)를 조사하였다.

2. 연구설계

본 연구는 횡단적 서술적 조사연구이다. 2017년 10월 17일부

터 2018년 4월 12일까지 약 6개월간 진행하였다. 연구자는 관리책임자 또는 사회복지사와 함께 재가노인의 가정에 방문하여 1:1 면담을 통하여 설문을 진행하였다. 설문은 약 20-30분간 진행하였다.

먼저, 재가장기요양기관에 직접 방문하거나 전화나 팩스를 통하여 연구에 대한 협조를 구하였다. 또한 관리책임자가 있는 네이버 밴드(Naver band)에 연구목적과 내용을 게시하였고, 간담회에 참석하여 연구에 대해 설명한 후 협조를 구하였다. 반구조화된 설문을 활용한 예비조사를 통해 설문 내용의 이해도와 예상 소요시간을 확인하였고, 그 결과를 토대로 설문지를 수정 보완하여 본조사를 수행하였다.

본 연구는 연세대학교 원주세브란스기독병원 연구심의위원회의 심의승인(CR317090)을 거쳤다.

3. 연구도구

3.1. 구강위생서비스 요구도

구강위생서비스 요구도는 “구강위생서비스가 필요하다고 생각하십니까?”, “구강위생서비스에 대해 이용할 의사가 있으십니까?”라고 질문하였다. 응답 결과는 “0=요구도 없음(불필요, 이용의사 없음), 1=요구도 있음(필요, 이용의사 있음)”으로 분류하였다¹⁶⁾.

3.2. 구강위생서비스 비용지불의사

구강위생서비스 비용지불의사는 현재 규정되어 있는 본인부담금을 수급자에게 보여주고 이 비용을 부담하는 조건으로, 서비스를 받고자 하는지 선호를 측정하였다. 질문은 “위와 같은 비용을 지불하여 구강위생서비스를 받을 의사가 있습니까?”라고 하였으며 “0=없음, 1=있음”으로 응답하였다¹⁷⁾.

Table 1. Distribution of overall and study subjects Unit: N (%)

	Overall		Study subjects	
Total	519,850	100.0	126	100.0
Gender				
Male	140,390	27.0	28	22.2
Female	379,460	73.0	98	77.8
Age (yrs)				
<65	2,443	4.7	5	4.0
65≤	517,407	95.3	121	96.0
Long-term care grade				
Grade 1	40,917	7.9	10	7.9
Grade 2	74,334	14.3	18	14.3
Grade 3	185,800	35.7	45	35.7
Grade 4	188,888	36.3	44	35.0
Grade 5	29,911	5.8	9	7.1
Health insurance qualifications				
General	336,070	64.7	82	65.0
Reduced	94,630	18.2	21	16.7
Medical Aid/ Basic payment	89,150	17.1	23	18.3

3.3 재가노인의 일반적인 특성

재가노인의 일반적인 특성은 성별(남성, 여성), 연령(65세 미만, 65세 이상), 장기요양등급(1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급), 건강보험자격(일반, 경감, 기초생활수급권자), 재가급여 이용현황(단일서비스, 복합서비스), 수급자의 일상생활 의존도(낮음, 보통, 높음), 칫솔질(틀니 세척) 의존도(낮음, 보통, 높음)로 하였다¹⁸⁻¹⁹⁾.

4. 통계분석

연구대상자의 일반적 특성은 기술통계분석을 시행하였으며, 일반적인 특성에 따른 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사는 교차분석(Chi-square test)을 하였다. 기대빈도가 5 미만일 경우 Fisher의 정확확률 검정(Fisher's exact test)을 시행하였으며, 2×2 분할표일 때 연속성 수정을 확인하였다.

수집된 자료는 PASW Statistics ver. 23.0(SPSS, Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 통계적 검정의 유의수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

연구 성적

1. 연구대상자의 일반적인 특성과 구강위생서비스 요구도

연구대상자는 전국 노인장기요양보험 인정자 분포와 유사하였다(Table 1).

수급자 중 여성은 98명(77.8%)이었으며, 65세 이상이 121명(96.0%)이었다. 장기요양등급은 3등급자가 45명(35.7%)이었다. 건강보험자격은 일반이 82명(65.0%)이었다. 단일서비스를 이용하는 수급자가 107명(84.9%)이었다. 일상생활 의존도가 높은 수급자는 98명(77.8%)이었으며, 칫솔질(틀니 세척)의존도가 낮은 수급자는 67명(53.2%)이었다. 재가급여 수급자의 구강위생서비스 요구도는 44.4%이었다. 일반적 특성에 따른 구강위생서비스 요구도 분포를 확인한 결과, 칫솔질 의존도가 보통이거나 높은 수급자의 경우에 구강위생서비스 요구도가 각각 65.6%, 55.6%이었다($P=0.002$) (Table 2).

Table 2. General characteristics of the subjects and differences in demand for oral hygiene service

Unit: N(%)

	Total		Demand				P-value
			Yes		No		
Total	126	100.0	56	44.4	70	55.6	
Gender							0.389
Male	28	22.2	10	35.7	18	64.3	
Female	98	77.8	46	46.9	52	53.1	
Age(yrs)							0.170 [†]
<65	5	4.0	4	80.0	1	20.0	
65≤	121	96.0	52	43.0	69	57.0	
Long-term care grade ^a							0.977 [†]
Grade 1	10	7.9	5	50.0	5	50.0	
Grade 2	18	14.3	7	38.9	11	61.1	
Grade 3	45	35.7	21	46.7	24	53.3	
Grade 4	44	35.0	19	43.2	25	56.8	
Grade 5	9	7.1	4	44.4	5	55.6	
Health insurance qualifications							0.062
General	82	65.0	31	37.8	51	62.2	
Reduced	21	16.7	10	47.6	11	52.4	
Medical Aid/ Basic payment	23	18.3	15	65.2	8	34.8	
Service utilization							0.462
Single service	107	84.9	46	43.0	61	57.0	
Multiple service	19	15.1	10	52.6	9	47.4	
Dependency on daily care							0.272 [†]
Low	6	4.8	1	16.7	5	83.3	
Medium	22	17.4	12	54.5	10	45.5	
High	98	77.8	43	43.9	55	56.1	
Dependency on brushing(denture care)							0.002*
Low	67	53.2	20	29.9	47	70.1	
Medium	32	25.4	21	65.6	11	34.4	
High	27	21.4	15	55.6	12	44.4	

Long-term care grade and Qualifications were checked by the institutional staff.

* $P < 0.05$ by chi-square test.

[†] Denoted by fisher's exact test.

2. 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 구강위생서비스 비용 지불의사

수급자의 경우 기초생활수급권자는 69.6%가 비용지불의사가 있는 반면, 일반인 경우와 경감자는 각각 20.7%, 28.6%만이 비용지불의사가 있었다($P<0.001$).

치솔질 의존도가 보통인 경우 구강위생서비스 비용지불의사는 32명 중 16명(50.0%)이 있었고, 높은 경우 27명 중 9명(33.3%)만 비용지불의사가 있었다($P=0.013$) (Table 3).

3. 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사

구강위생서비스 요구도가 있는 경우 58.9%는 구강위생서비스 비용지불의사가 있었고, 구강위생서비스 요구도가 없는 경우에는 단 8.6%만이 비용지불의사가 있었다($P<0.001$).

비록 통계적으로 유의하지는 않았지만 구강위생서비스 제도를 모르는 경우 68.6%가 구강위생서비스 비용지불의사가 없다고 하였다(Table 4).

Table 3. Differences in willing to pay for oral hygiene service by general characteristics Unit: N (%)

	Willing to pay				P-value
	Yes		No		
Total	39	31.0	87	69.0	0.495
Gender					
Male	7	25.0	21	75.0	
Female	32	32.7	66	67.3	0.645 [†]
Age (yrs)					
<65	2	40.0	3	60.0	
65≤	37	30.6	84	69.4	0.789 [†]
Long-term care grade					
Grade 1	4	40.0	6	60.0	
Grade 2	6	33.3	12	66.7	
Grade 3	11	24.4	34	75.6	
Grade 4	15	34.1	29	65.9	
Grade 5	3	33.3	6	66.7	<0.001*
Health insurance qualifications					
General	17	20.7	65	79.3	
Reduced	6	28.6	15	71.4	
Medical Aid/ Basic payment	16	69.6	7	30.4	0.254
Service utilization					
Single service	31	29.0	76	71.0	
Multiple service	8	42.1	11	57.9	0.704 [†]
Dependency on daily care					
Low	1	16.7	5	83.3	
Medium	8	36.4	14	63.6	
High	30	30.6	68	69.4	0.013*
Dependency on brushing (denture care)					
Low	14	20.9	53	79.1	
Medium	16	50.0	16	50.0	
High	9	33.3	18	66.7	

* $P<0.05$ by chi-square test.

[†]Denoted by fisher's exact test.

고 안

본 연구는 구강위생서비스 활성화 방안을 마련하기 위하여 노인장기요양보험 재가급여 수급자를 대상으로 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사를 조사하였다.

연구결과 재가급여 수급자의 구강위생서비스 요구도는 44.4%이었으며, 비용지불의사는 31.0%이었다. 그중 65세 미만의 여성, 1등급자, 복합서비스 이용자는 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사가 있었다. 기존 연구에 따르면 여성은 남성에 비하여 주관적으로 느끼는 구강건강상태에 민감하고, 건강에 대해 관심이 많아 치과치료 이용을 더 많이 한다고 하였다¹⁷⁾. 연령이 낮을수록 고령자에 비하여 서비스 이용 능력을 갖추고 있어²⁰⁾ 구강위생서비스 요구도가 있었을 것이다. 단일서비스 이용자는 방문요양과 구강위생서비스를 구분 짓지 못하거나, 비슷한 수준이라고 여겨 그에 대한 요구도가 없었다⁷⁾. 그러나 방문간호 이용자나 복합서비스 이용자는 다양한 서비스에 대한 만족감이 높고, 재이용 의사도 높아²¹⁾, 구강위생서비스를 더 이용하려고 하였을 것이다.

현재 노인장기요양보험 수급자는 심신의 기능상태와 타인의 도움 필요에 따라 장기요양등급이 매겨지고, 등급에 따라 다양한 서비스를 선택적으로 제공받게 된다. 본 연구결과 구강위생서비스는 일상생활 의존도나 장기요양등급이 아닌 치솔질 의존도에 따라 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사에 차이가 있었다. 선행연구에서도 간호요구도와 일상생활수행능력은 상관관계가 없었으며²²⁾, 장기요양등급에 따른 자원이용량도 유의하지 않아²³⁾ 등급판정시 수급자의 심신상태를 종합적으로 반영할 지표가 필요하다고 하였다.

한편, 치솔질 의존도가 부분적인 노인은 의존도가 높은 사람에 비하여 구강위생서비스 요구도(65.6%)와 비용지불의사(50.0%)가 있었다. 기존 연구결과 신체기능장애가 많을수록 입원서비스 이용이 증가하고 외래이용이 감소하였다²⁴⁾. 치솔질 의존도가 매우 높은 사람은 치솔질 의존도가 부분적인 노인에 비하여 신체기능장애가 많을 것이다. 그러나 노인복지 실천 목표 중 하나는 노인이 가능하다면 스스로 문제해결을 할 수 있도록 돕고, 발달상의 능력을 향상시키는 것이다. 즉, 요양관련 서비스 개입자는 노인의 신체적

Table 4. Differences in willing to pay by demand and recognition for oral hygiene service Unit: N (%)

	Total		Willing to pay				<i>P</i> -value
			Yes		No		
Total	126	100.0	39	31.0	87	69.0	
Demand							
Yes	56	44.4	33	58.9	23	41.1	<0.001*
No	70	55.6	6	8.6	64	91.4	
Recognition							
Known	8	6.3	2	25.0	6	75.0	1.000 [†]
Unknown	118	93.7	37	31.4	81	68.6	

* $P<0.05$ by chi-square test.

[†]Denoted by fisher's exact test.

조건이 비교적 양호하다면 칫솔질을 스스로 하도록 권하였을 것이다. 선행연구도 노인참여 프로그램 개발은 사회복지사의 역량으로 평가하고 있었다²⁵⁾. 그러므로 칫솔질 의존도가 부분적인 노인은 요양보호사의 일상적 구강관리를 덜 받았을 것이고 이러한 노인은 칫솔질 의존도가 높은 노인에 비하여 구강위생서비스에 대한 요구도가 있고, 비용지불의사도 있었을 것이다.

노인의 구강건강 관련 삶의 질은 일상생활수행능력이 아닌 잔존 치아 수가 많고, 주관적 구강건강이 좋을수록 높았다²⁶⁾. 구강위생서비스가 한정된 자원에서 효율적으로 제공되고, 제도의 목적에 맞게 노인의 구강건강과 삶의 질을 높이려면, 등급판정시 표준장기요양이용계획서에 제시된 '칫솔질 의존도'를 기준으로 삼되, 노인의 요구에 맞게 구강위생서비스가 선별적으로 제공되어야 할 것이다.

수급자 대다수(93.7%)는 구강위생서비스 제도를 알지 못하였다. 구강위생서비스를 모르는 수급자는 당연히 비용지불의사도 없었다(68.6%). 선행연구에 따르면 노인장기요양보험 제도에 대하여 치과위생사(43.4%), 비치과위생사(40.7%) 모두 인지도가 낮았으며¹³⁾, 서비스를 제공하는 재가장기요양기관 관리책임자도 절반(57.1%)이 조금 넘게 구강위생서비스를 알고 있었다¹⁴⁾.

본 연구결과 수급자는 구강위생서비스 비용에 대해 저항감이 있었다. 건강보험자격은 서비스 비용과 직접적으로 관련이 있어 비용지불의사와도 관련이 높다. 기초생활수급권자는 국가에서 비용을 모두 지원하고 있어 별도로 비용이 들지 않는다. 그러나 경감자(2,570원)나 일반대상자(5,150원)는 자신의 비용을 별도로 지불하는 것을 부담스러워 하였다.

재가노인은 월한도액에 따라 급여서비스를 이용하는데, 방문요양 2시간(35,200원)과 구강위생서비스 30분(34,330원)을 이용하는 비용이 비슷하다. 즉, 월한도액 내에서 구강위생서비스가 차지하는 비용이 크다.

OECD 보고서에 따르면 우리나라 노인 45.1%는 빈곤하다고 하였다²⁷⁾. 재가노인은 몇 천원 가량의 구강위생서비스를 받는 것이 부담된다. 기존연구에 따르면 시설서비스 비용지불의사(91.1%)에 비하여 재가서비스 비용지불의사는 50%로 낮았다²⁸⁾. 재가서비스는 가정에서 서비스가 이루어 지다보니 원치 않더라도 타인에게 가정사를 보여주어야 하는 불편감도 있었다²⁹⁾. 먼저 재가급여 서비스에 대한 부정적 인식을 해결한다. 정부는 2018년 6월, 개인의 가정과 지역사회 내에서 요양과 보건복지 등 통합적인 서비스를 제공하기 위하여 '커뮤니티 케어(Community Care)'를 공식적으로 발표하였다. 이때 구강위생서비스가 확립하고 확충할 수 있도록 제도를 개선하고, 의료기관과 연계하여 구강위생서비스 제공인력인 치과의사와 치과위생사를 확보해야 할 것이다.

구강위생서비스 비용지불의사는 31.0%이었다. 재가노인은 구강위생서비스에 대해 효용 가치를 낮게 평가한 결과로도 해석된다. 기존 연구는 서비스 경험자가 비용지불의사가 높고 재이용을 하려고 한다고 하였다²¹⁾. 수급자에게 구강관련 상담과 교육을 통하여 구강위생서비스에 관해 알리고, 인식수준을 높이는 것이 선행되어야 할 것이다.

그러나 노인장기요양보험 제도를 활성화하는 것이 가입자의 건강보험료 부담을 높이고, 국가 재정 지출이 급증할 것이라는 우려도 있으나³⁰⁾ 장기적으로 보았을 때 방문간호가 의료비용의 부담을 줄인 것처럼⁷⁻⁸⁾, 수급노인에게 구강위생서비스가 정기적으로 제공될 때 치과 치료와 재활에 따른 비용부담은 줄일 수 있을 것이다.

구강위생서비스 활성화를 위하여 본 연구의 결론을 종합해보면, 첫째, 수급자, 관리책임자, 요양보호사, 치과종사자 등 모두에게 구강위생서비스를 알리어 수급자가 서비스를 이용할 수 있도록 제도를 홍보해야 한다. 또한 재가노인이 자신의 구강상태를 인지하고 정기적으로 서비스를 받을 수 있도록 인식을 개선하여 구강위생서비스 요구도를 높인다. 둘째, 구강위생서비스가 월한도액 내에 서비스 비용이 적정한지 검토한다. 셋째, 국가나 지방자치단체에서 현물 또는 현금급여를 제공하여 수급자가 서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다. 넷째, 등급판정시 수급자의 요구와 칫솔질 의존도를 활용하여 구강위생서비스를 선택적으로 제공하도록 한다. 마지막으로 서비스 제공인력에 대한 확보와 제도 개선이 요구된다.

본 연구는 재가노인 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사를 조사하여 구강위생서비스 활성화 방안을 위한 근거 자료를 마련하여 의미가 있다. 또한 전국 분포를 고려하여 연구대상자를 선정하였다. 접근성이 어려운 재가노인을 연구자가 직접 찾아가 1:1 설문을 통하여 구강위생서비스에 대한 의사를 확인하였다. 그러나 본 연구의 한계는 일부 지역의 표본을 대상으로 하였기 때문에 일반화하기에는 제한이 있어 주의가 요구된다. 또한 구강위생서비스 요구도의 개념을 필요도와 이용의사를 합쳐 실제 요구하는 것보다 과대 혹은 과소 측정될 수 있어 해석에 주의하여야 한다. 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사와 관련된 다양한 요인을 고려하지 못한점도 있다. 또한 재가노인의 인지가 저하되어 부득이하게 보호자를 연구에 참여시켰으며 재가노인과 보호자의 구강위생서비스 요구도가 다를 수 있지만 구분하지 않았다. 구강위생서비스 수혜경험이나 서비스 이해 정도에 따라 서비스에 대한 요구도와 비용지불의사에 영향을 미칠것이나, 서비스 수혜자를 찾을 수 없었다. 후속 연구는 구강위생서비스 이용자, 제공자, 지불자를 포함하여 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있다.

결론

본 연구는 노인장기요양보험 수급자 126명을 대상으로 구강위생서비스 요구도와 비용지불의사를 조사하였다. 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 수급자 93.7%는 구강위생서비스 제도를 알지 못하였다. 구강위생서비스 요구도는 44.4%, 비용지불의사는 31.0%이었다.

2. 칫솔질 의존도가 높거나 부분적인 도움이 필요한 수급자는 구강위생서비스 요구도가 각각 55.6%, 65.6%이었다. 칫솔질 의존도가 부분적인 경우 재가노인 절반은 비용지불의사가 있었고,

의존도가 높은 경우 비용지불의사는 33.3%, 의존도가 낮은 경우 20.9%이었다.

3. 기초생활수급권자 69.6%는 구강위생서비스 비용지불의사가 있었고, 그 외에 일반대상자 20.7%나 경감자 28.6%는 비용지불의사가 낮았다.

4. 구강위생서비스 요구도가 있는 수급자 중 58.9%는 구강위생서비스 비용지불의사가 있었고, 구강위생서비스 요구도가 없는 수급자 중 91.4%는 구강위생서비스 비용지불의사가 없었다.

이상의 결과를 종합해볼 때 등급판정시 수급자의 요구와 치실질 의존도 지표를 활용하여 필요한 서비스를 제공하도록 해야 한다. 또한 서비스 제도를 알리어 대상자를 확보하고, 구강위생서비스 접근성 향상을 위한 지속적인 논의와 정책적 지원이 필요하다.

Acknowledgements

본 연구 자료수집에 협조해주신 강원도 원주시 재가장기요양기관 관리책임자분들과 재가노인분들께 감사드립니다.

이 논문은 김한나의 석사 논문 중 일부를 정리한 자료임을 밝힙니다.

References

1. Korea laws. Act on Long-term care insurance for older person [Internet]. [cited 2018 Aug 23]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=202643&efYd=20180614#0000>.
2. National health insurance service. 2016 Long term care insurance statistical yearbook. Seoul:National health insurance service;2017:683.
3. Ministry of health and welfare. 2017 Survey of the elderly. Seoul:Ministry of Health and Welfare;2017:885.
4. Genco RJ. Current view of risk factors for periodontal diseases. J periodontol 1996;67:1041-1049.
5. El-Solh AA, Pietrantonio C, Bhat A, Aquilina AT, Okada M, Grover V, et al. Microbiology of severe aspiration pneumonia in institutionalized elderly. Am J Respir Crit Care Med 2003;67:1650-1654.
6. Kim JE, Lee IS. The effects of visiting nursing services in Long-term care insurance: A difference-in-difference analysis. J Korean Acad Community Health Nurs 2015;26:89-99.
7. Lee SJ, Kwak CY. Effects of visiting nursing services in Long-term care insurance on utilization of health care. J Korean Acad Community Health Nurs 2017;27:272-283.
8. Lee HY, Moon YP. The effect of long-term care utilization on the care utilization of the elderly. Korean J Health Economic Policy 2015;21:81-102.
9. Byeon DH, Jin HH. Importance and performances of visiting nurse services provided under the long term care insurance system for the elderly. J Korean Acad Community Health Nurs 2013;24:332-345.
10. Lee JW, Seomun JH. A study on problems and improvement of home-help services of Long-term care insurance. J Korean Gerontol Soc 2009;29:149-175.
11. Lim JY, Kim EJ, Choi KW, Lee JS, Noh WJ. Analysis of barriers and activating factors of visiting nursing in Long-term care insurance. The Korea Cont Soci 2012;12:283-299.
12. Yoon HS. Factors affecting family caregivers' preference and need for community care services. J Korean Gerontol Soc 2001;21:141-161.
13. Ahn KS, Ji MG, Min HH. A study on dental professionals' recognition on a system of Long-term care insurance for the elderly. J Korean soc Dent Hygiene 2009;9:1-12.
14. Kim HN, Kim GY, Noh HJ, Kim NH. In-depth interview with the Long-term home care center managers for activating home visit oral hygiene service in Long-term care insurance. J Korean Soc Dent Hyg 18 July 2018 [in press].
15. Kim CS, Paik DI, Kim HD, Jin BH, Bae KH. The oral health care needs among elderly people with daily activity problems in Yongin city. J Korean Acad Dent Health 2007;31:559-567.
16. Bradshaw J. The concept of social need. New Society 1972;19:640-643.
17. Thompson MS. Willingness to pay and accept risk to cure chronic disease. Am J Public Health 1986;76:392-396.
18. Seok JE, Yi GJ. Analysis on the staying at-home of the qualified recipients of Long-term care for aging in place. Health Soc Welfare Rev 2017;37:5-42.
19. Ahn ES, Hwang JM, Shin MS. Dental utilization associated factors among elderly. J Dent Hyg Sci 2015;15:60-66.
20. Lee TJ, Lee SH. Estimation of willingness to pay for Long-term care insurance using the contingent valuation method. Korean J Health Policy Adminis 2006;16:95-116.
21. Kwak CY. Regional comparison of home visiting care service satisfaction among elder beneficiaries of the Long term care insurance. Korean Acad Community Health Nurs 2016;27:114-123.
22. Kim KB, Lee HK, Sok SH. Activities of daily living and nursing needs of the elderly in nursing home. Korean Acad Community Health Nurs 2009;20:1-11.
23. Lee MK, Kim EK. Relationship between resource utilization and Long-term care classification level for Residents in nursing homes. J Korean Acad Nurs 2010;40:903-912.
24. Kang SB, Kim HS. The relationship between home-visit nursing services and health care utilization among nursing service recommended beneficiaries of the public Long-term care insurance. Health Policy Manage 2014;24:283-290.
25. Son DS. Study on the influence factors of geriatric social work competency of social workers in seniors welfare center. Korean J Gerontol Social Welfare 2016;71:195-218.
26. Lee KY, Cho YS, Lim SR. Oral health-related quality of life of the elderly under visiting health care. J Dent Hyg Sci 2015;15:325-332.
27. OECD. Pensions at a Glance 2013. OECD and G20 Indicators. Europe:OECD;2013:364.
28. Song DY. Factors affecting family caregivers' preference for utilization of community eldercare services. Korean J Social Welfare 2003;53:105-128.
29. Young HM, McCormick WM, Vitaliano P. Attitudes toward community-based services among Japanese american families. The Gerontologist 2002;42:814-825.
30. Seo DM. Financial structure and prospects of the Long-term care insurance for the elderly in Korea. Korean J Health Econ Policy 2008;14:27-56.