치과주치의 사업의 발전방향과 중앙정부의 역할

공동주최 [redacted] 국회의원 서영석, 국회의원 신동근, 건강사회를 위한 치과의사회

CONTENTS

차 례

축 사 p.7

발 제

1. 치과주치의제의 현황과 정부의 역할 p.15
류재인(경희대학교 치과대학 교수)

2. 치과의사가 바라본 학생 주치의사업 p.49
이선장(경기도치과의사회 총무이사)

패널토론

1. 홍수연(대한치과의사협회 부회장) p.75
2. 박정이(대한치과위생사협회 부회장) p.77
3. 김용진(건강형평성 확보를 위한 치아건강 시민연대 운영위원) p.79
4. 변효순(보건복지부 구강정책과 과장) p.81

ORDER

식 순

사회·건강사회를위한치과의사회 사업국장 전양호

10:00 ~ 10:30	**내외빈 소개 및 축사**	사업국장 전양호
10:30 ~ 10:50	**발제 1. 치과주치의제의 현황과 정부의 역할**	경희대학교 치과대학 류재인 교수
10:50 ~ 11:10	**발제 2. 치과의사가 바라본 학생 주치의사업**	경기도치과의사회 이선장 총무이사
11:10 ~ 11:40	**패널토론**	좌장 강릉원주대학교 치과대학 정세환 교수 1. 대한치과의사협회 홍수연 부회장 2. 대한치과위생사협회 박정이 부회장 3. 건강형평성 확보를 위한 치아건강 시민연대 김용진 운영위원 4. 보건복지부 구강정책과 변효순 과장

치과주치의 사업의
발전방향과 중앙정부의 역할

축 사

안녕하십니까.
국회 보건복지위원회에서 활동하고 있는 더불어민주당 경기 부천시(정) 국회의원 국민비타민 서영석입니다.

먼저, '치과주치의 사업의 발전방향과 중앙정부의 역할' 토론회를 개최하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다. 오늘 토론회에 함께 뜻을 모아주신 신동근 의원님과 건강사회를 위한 치과의사회 관계자 여러분께 감사드리며, 발제와 토론을 준비해주신 여러분께도 감사의 말씀을 전합니다.

우리 대한민국은 초고령사회로의 진입을 앞두고, 복지 및 건강 관련 지출이 급격히 늘어나고 있습니다. 현재 보건의료에 대한 지출은 GDP의 8.4%로 아직까지 OECD 평균인 9.7%보다 낮은 수준이나, 그 증가 속도는 가장 빠른 국가 중 하나입니다.

이에 우리는 초고령사회를 대비하기 위한 지속가능하고 효율적인 건강보장체계를 고민해야 합니다.

많은 이들이 그 대안으로 주치의 제도처럼 예방과 관리에 집중하는 제도를 제시하고 있습니다. 그런 의미에서 아동과 청소년의 구강건강관리를 위한 치과주치의 사업은 이러한 시대적 고민에 대하여 좋은 본보기라고 생각합니다.

2012년부터 서울시에서 시작한 아동 치과주치의 시범사업은 지역주민들의 만족도와 치과의사 등의 긍정적인 참여 속에 성공적인 성과를 내며 더욱 확대되고 있습니다.

이에 힘입어 보건복지위원으로서 구강보건법 일부개정법률안을 대표발의 하여 초등학생의 구강건강관리를 체계적으로 지원할 수 있도록 법적 근거를 마련하였습니다.

하지만 치과주치의 사업이 우리 사회에 안정적으로 정착되기 위해서는 아직 갈 길이 멉니다. 참여기관 및 대상자 확대, 보조인력 구인난, 의료 사각지대 해소를 위한 치료와의 연계 등 개선해 나가야 할 문제

들이 산적해 있습니다.

그런 의미에서 오늘 토론회를 통해 치과주치의 사업의 성과들을 제대로 평가하고, 발전 방향을 확립하기 위한 방안을 모색하고자 합니다.

본 토론회에서 나온 고견들을 수렴하여 치과주치의 제도의 확산과 발전, 그리고 국민 건강 증진을 위하여 최선을 다하겠습니다.

다시한번 귀한 걸음해주신 여러분께 감사드리며, 여러분의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

안녕하십니까.
더불어민주당 인천서구을 국회의원 신동근입니다.

바쁘신 와중에도 「치과주치의 사업의 발전 방향과 중앙정부의 역할」토론회에 참석해주셔서 감사드립니다.

먼저 오늘 토론회 개최를 함께 준비해주신 서영석 의원님과 건강사회를 위한 치과의사회 관계자 분들께 감사드립니다. 좌장을 맡아주신 강릉원주대학교 치과대학 정세환 교수님, 발제를 맡아주신 경희대 치과대학 류재인 교수님, 경기도치과의사회 이선장 총무이사님과 패널토론을 맡아주신 대한치과의사협회 홍수현 부회장님, 대한치과위생사협회 박정이 부회장님, 건강형평성 확보를 위한 치아건강 시민연대 김용진 운영위원님과 보건복지부 구강정책과 변효순 과장님께도 감사의 말씀을 드립니다.

5월 29일 초등학생 치과 주치의 사업의 법적 근거를 규정한 구강보건법 일부 개정안이 국회 본회의를 통과하였습니다. 2012년 서울시에서 학생 치과 주치의 사업이 시행된 이후, 경기도, 부산, 광주, 울산 등 전국 지방정부에 확산되어 왔습니다. 2021년 5월부터는 광주, 세종에서 급여화를 위한 시범사업을 실시하고 있습니다. 늘어가는 치과 의료비와 구강 건강 불평등을 완화시킬 수 있는 주요한 정책이자 시급한 사안입니다. 치과계와 더불어 많은 시민들께서 함께해주고 계십니다.

지난 십 년간 치과 의료비는 다섯 배 가까이 증가했고, 그에 따라 국민들의 부담 역시 늘어났습니다. 사회 전반의 불평등 심화에 따라 취약계층의 구강 건강 불평등 또한 커졌음을 예상할 수 있습니다. 이러한 시기에 치과 주치의제의 국가적 확대는 기존 치료 중심 체계에서 예방 관리 중심 체계로 패러다임의 전환점을 맞이할 것입니다.

6월 9일 구강보건의 날을 맞아 정부는 제2차 구강 보건 사업 기본 계획을 발표한 바 있습니다. 계획에는 구강 보건 정책의 예방 중심 개편과 취약계층에 대한 정책 등이 포함되어 있습니다. 오늘의 자리가 그러한 정책들을 구체화하는 자리가 되었으면 합니다. 또한, 국가사업으로서 치과 주치의제의 미래를 그릴

수 있는 풍부한 논의가 이루어지기를 기대합니다.

오늘 모이신 분들 모두가 머리를 맞대고, 힘과 지혜를 합쳐 누구나 누리는 구강 건강, 모두를 위한 치과주치의제의 국가사업으로의 확대를 위해 함께 앞장서 주시길 바랍니다. 오늘 토론회에서 나온 의견들을 토대로 저 역시 국민의 구강 건강 수호를 위해 최선을 다하겠습니다.

다시 한번 중요한 자리에 함께해주신 전문가 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

안녕하십니까.
건강사회를위한치과의사회 공동대표 김형성입니다.

주치의 제도는 공공의료기관이 턱없이 부족한 현실에서 민간의료공급의 공공성을 높여줄 수 있는 유력한 방안의 하나로 생각합니다. 높은 경제성장과 건강보험제도의 발전으로 우리 사회의 의료서비스의 발전 또한 많은 성과를 이뤄내었지만, 게이트 키퍼로서의 주치의제도가 정착되기에는 아직도 넘어야할 산이 많습니다. 이런 상황에서 치과주치의 사업과 제도화의 노력은 의료전달체계의 개선을 위해 주치의 제도가 안착하기 위한 모범적인 활로를 개척하고 있다고 해도 과언이 아닐 것입니다.

지난 5월 구강보건법 개정으로 치과주치의 사업의 법적 근거까지 마련됨으로써 이제 전국적인 사업화와 제도화에 박차를 가할 것으로 기대를 합니다.

힘써주신 신동근, 서영석 의원님께 감사의 인사를 드리며 오늘의 토론이 중앙정부의 역할을 견인하는데 밑거름이 될 것을 기대합니다.

치과주치의 사업의
발전방향과 중앙정부의 역할

발 제 1

치과주치의제의 현황과 정부의 역할

류 재 인

경희대학교 치과대학 교수

우리나라 치과주치의 제도의 현황과 정부의 역할

경희대학교 치과대학 예방·사회치과학교실
류재인

- 우리나라 아동 치과주치의 제도의 현황
- 외국의 아동 구강보건사업 사례
- 치과주치의 제도 발전방안과 정부의 역할

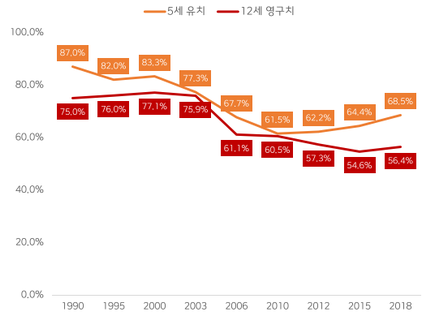
우리나라 아동 치과주치의 제도

- 우리나라 구강보건의 현황
- 아동 치과주치의 사업의 현황

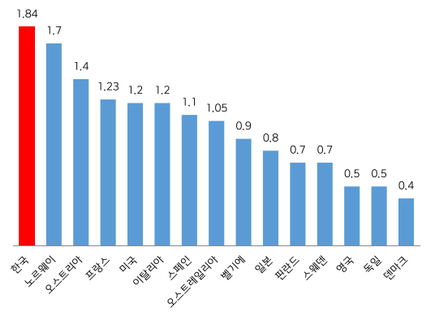
우리나라 구강보건의 현황

아동의 구강건강상태

우식경험자율(DMF rate)

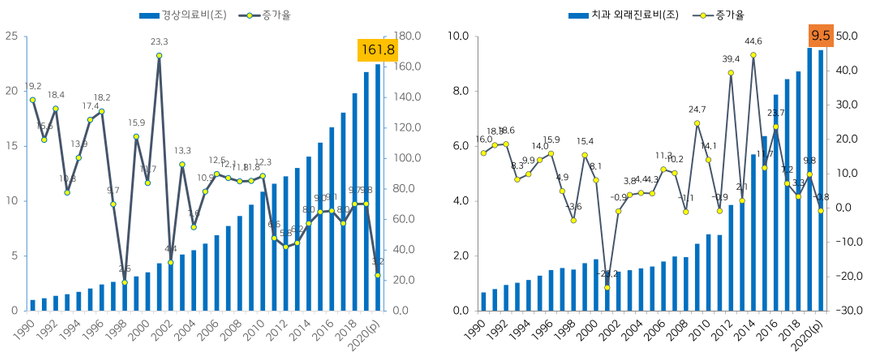


우식경험영구치지수(DMFT index)



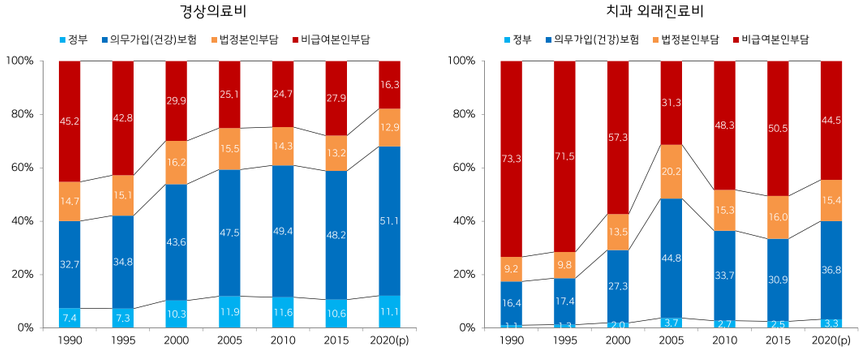
* 출처: 국민구강건강실태조사

우리나라 의료비



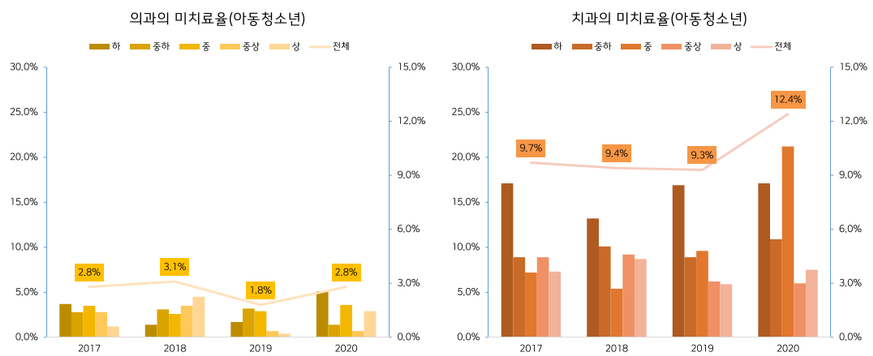
* 출처: 국민보건계정

우리나라 의료비 항목별 비율



* 출처: 국민보건계정

치과의 미충족 의료 이용률



* 출처: 국민건강영양조사

아동 치과주치의 사업의 현황

구강보건법 개정

구강보건법 개정

- 초등학교 치과주치의 사업
  - 제2조(정의)
  - 제5조(구강보건사업기본계획의 수립)
    - 기본계획 사업 항목 중
      - 학교 구강보건사업의 한 항목

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 3. (생 략) <신 설>	제2조(정의) ----------. 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. "초등학생 치과주치의사업"이란 초등학생의 구강건강관리를 위하여 구강검사, 구강질환 예방진료, 구강보건교육 등을 지원하는 사업을 말한다.
제5조(구강보건사업기본계획의 수립) ① (생 략) ② 기본계획에는 다음 각 호의 사업이 포함되어야 한다. 1. ·2. (생 략) 3. 학교 구강보건사업 4. ~ 8. (생 략) ③·④ (생 략)	제5조(구강보건사업기본계획의 수립) ① (현행과 같음) ② ----------. 1. ·2. (현행과 같음) 3. -----구강보건사업(초등학생 치과주치의사업을 포함한다) 4. ~ 8. (현행과 같음) ③·④ (현행과 같음)

치과주치의사업이란?

- 아동 치과주치의
  - 아동이 등록된 주치의를 6개월에 1회 정기적으로 방문하여 문진·시진·검사를 통해 치아의 발육 및 건강상태를 확인하고, 구강검진 결과에 따라 구강건강관리교육, 예방서비스 받는 지속적이고 포괄적인 아동 구강건강관리제도

* 출처: 아동치과주치의 건강보험 시범사업 안내, 보건복지부(2021)

치과주치의 사업 경과

- 사업경과
  - 2012년: *서울특별시* 6개구(학생), 25개구(아동)
  - 2013년: 울산광역시 북구(아동), 인천광역시 남동구(아동)
  - 2014년: 광주광역시 5개구(아동), 전라남도 목포시(아동)
  - 2016년: 경기도 성남시(학생), *부산광역시* 16개구(군)(학생)
  - 2019년: *경기도*(학생), *인천시*(학생), *울산시*(학생), *목포시*(학생)
  - 2021년: 보건복지부 시범사업 - *광주광역시*(학생), *세종시*(학생)
- 조례현황: 지자체별 재·개정을 통해 사업의 근거 마련
  - 시·도 조례: *경기도, 광주광역시, 부산광역시, 강원도*
  - 시·군·구 조례: 강원(1), 경기(8), 경남(2), 경북(1), 광주(1), 부산(4), 서울(22), 인천(2), 전남(5), 충남(2)

치과주치의 사업 관련 연구

- 건치
  - 2010년 아동청소년 치과주치의 제도 도입을 위한 기초연구(I)
  - 2021년 모두를 위한 치과주치의 제도 개발을 위한 기초연구
- 서울시
  - 2012년 서울시 학생 및 저소득층 아동치과주치의 표준매뉴얼 및 평가방안 개발
  - 2014년 학생 및 저소득층 아동 치과주치의 사업현황 및 발전방안, 학생 및 저소득층 아동 치과주치의 사업 성과평가 및 발전모형 개발
  - 2016년 서울시 치과주치의 제도 정책평가와 개선방안
- 경기도
  - 2019년 경기도 초등학생 치과주치의 사업 수가 적정성 분석

치과주치의 사업 관련 연구

- 심평원
  - 2019년 아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발
  - 2021년 아동 치과주치의 건강보험 시범사업 효과 평가 모형 개발
    - 1세부: 시범사업 모형 개발, 2세부: 비용효과 분석 방안
  - 2021년 아동 치과주치의 건강보험 시범사업 효과 평가 연구
- 치협
  - 2020년 학생 치과주치의 사업의 전국 확대를 위한 제언
  - 2022년 학생 치과주치의 사업 및 학생 구강검진 제도의 수가 분석
- 보건복지부
  - 2021년 아동 치과주치의 건강보험 시범사업 안내

치과주치의 사업 성과(서울시)

* 출처: Jeon JE, Lim AR, Park HA, Ryu JI. Does the Registered Dentists' Program Alleviate the Socioeconomic Gap in the Use of Dental Sealants? Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 26;17(21):7828.

외국의 아동 구강보건사업 사례

- 미국
- 프랑스
- 영국
- 호주
- 일본
- 대만
- 우리나라의 현황
- 치과주치의 발전방안

미국

의료보장체계

- 민간의료보험 시장 기본, 특수군 대상 공적의료보장제도 확대 방향
  - 민간의료보험: 60%
    - 직장중심으로 가입하는 그룹건강보험(이하, 직장건강보험) 또는 개인적으로 가입
  - 공적의료보장제도: 35%
    - 메디케어(Medicare): 65세 이상 노인 및 장애인
    - 메디케이드(Medicaid): 저소득층
  - 무보험자
    - 스스로 치료비 부담, 자선단체 지원 서비스(charity care)

주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 미국, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2019)

메디케이드

- 적용대상: 23.2%
  - 저소득층
    - 아동건강보험(CHIP): 수급자격이 없는 차상위 가구의 아동, 메디케이드와 같이 관리
- 급여범위
  - 연방기준 내에서 서비스의 유형, 양, 기간, 범위를 정할 수 있음
  - 의무적 제공(mandatory benefits): 연방기준
  - 부가적 혜택(optional benefits): 주별로 다름
- 재원: 연방정부+주정부
  - 연방정부의 가이드라인에 따라 주정부가 자율성을 가지고 직접 운영

주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 미국, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2019)

덴탈홈(Dental Home)

- 덴탈홈(Dental Home)은 메디컬홈(Medical Home)의 치과영역 적용
  - 포괄적이고 지속적, 접근 가능하며 협력적인 가족중심적 방식으로 제공되는 구강건강관리
  - 생후 12개월 이내에 시작
  - 지도(교육) 및 예방, 급성, 포괄적 구강건강관리, 필요한 경우 치과전문의에게 의뢰
  - 아동과 가족, 지역사회의 자원을 연결하는 협력 서비스 제공
  - 치과의사, 치과위생사, 일차보건전문가, 지역사회기반 보건제공자 및 가족 역할도 중요
- Medicaid, CHIP과 연계한 프로그램
  - 취약계층에 대한 치과의료 접근성을 높이고, 덴탈홈 개념을 실현 및 확산하기 위한 시도
  - 의과-치과 통합(Medical-Dental Integration) 논의
  - HRSA's Integrating Oral Health and Primary Care Practice(IOHPCP)
    - 일차의료진에 의한 예방적 구강건강 서비스 제공
      - 아동을 가장 쉽고 빠르게 접근, 구강 증상 확인, 구강보건교육 및 불소도포 등 예방진료 수행

https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/Dental-Home/

Children's Oral Health Initiative

- Keep Kids Smiling
  - 2010년 CMS(The Centers for Medicare & Medicaid Services) 도입
  - 저소득층 아동의 치과의료서비스에 대한 접근성 향상
  - 메디케이드 혜택 범위내에 아동 및 청소년의 구강건강증진 포함

https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/dental-care/index.html

Dental Benefits for Children in Medicaid

- EPSDT(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment)
  - 문제에 대한 조기 확인 및 평가(Early)
  - 주기적인 건강관리(Periodic)
  - 검진 프로그램 제공(Screening)
  - 위험요인에 따른 진단(Diagnostic)
  - 발견된 건강문제 치료(Treatment)
  - 포괄적인 예방, 진단, 치료서비스 제공
  - 통증과 감염 완화, 치아 수복, 구강건강증진 등의 항목 최소한으로 제공

https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/dental-care/index.html

프랑스

의료보장체계

- 공적보험
  - 일반제도(98.1%), 농업제도(1.9%)
- 보충적 건강보험: 95%
  - 공적 건강보험의 본인부담금에서 일부 또는 전부 보장
  - 민간영리보험 16%, 민간비영리기관 84%
- 전국민의료보장
  - 2000년 보편의료보장제도(CMU)
  - 2016년 보편적 질병보호제도(PUMa), 보편의료보장제도 폐지
    - 거주하거나 합법적으로 안정된 직업이 있는 모든 사람들(국적 불문)에 대한 건강보장

주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 프랑스, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2019)

급여화정책 100% Santé

- 2017년 프랑스 대선 공약
  - 경제적 이유로 의료기관 접근제한
    - 모든 프랑스인이 재정적 부담 없이 필요한 의료서비스 이용
    - 특히, 안과, 치과, 청각 분야에서 의료서비스 접근이 가능하도록
      - 건강불평등이 심각한 분야
- 100 % 건강 개혁
  - 프랑스에서 모두가 건강해지도록
- 구강보건
  - 전체 인구의 17 %는 재정적인 이유로 치과 진료 포기
    - 1/5(가난)는 28 %, 2/5는 23 %
  - 구강은 건강 불평등이 높은 분야
    - 매년 2명 중 1명 미만이 치과 방문
- 2021년 1월 1일 치과 보철(크라운, 브릿지, 의치) 100% 보장

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/100-sante-dentaire/

급여화정책 100% Santé

- 보철급여화(prosthetic act)
  - ceramic metal crowns(전치, 제1소구치), monolithic zirconia ceramic crowns(전치), metal crowns
  - ceramic-metal bridges (incisors and canines), the full zircon and metal bridges
  - resin-based removable prostheses
  - inlay core and transitional crowns

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/100-sante-dentaire/

급여화정책 100% Santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/100-sante-dentaire/

급여화정책 100% Santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/100-sante-dentaire/

치과주치의 M'T Dents

- 아동부터 성인까지 치과주치의
  - 대상
    - 3세부터 매 3년마다
      - 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 및 24 세
    - 임산부
  - 목적
    - 잇솔질 습관 및 충치 조기발견
      - 치아를 오랫동안 건강하게 유지
      - 예방을 통해 성인기 치료비 절감
  - 범위
    - 검사와 그에 따른 치료 무료
  - 비용
    - 예약 및 후속치료 무료
      - 건강보험 100% 부담
    - 급여
      - 구강검진 30 €
        - +방사선 1 개 또는 2 개 42 €
        - +방사선 3 개 또는 4 개 54 €

https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adolescents/

치과주치의 M'T Dents

- 진행과정
  - 건강보험공단에서 가정에 바우처와 함께 안내문 발송
    - 해당 연령 생일 한 달 전 발송
  - 등록된 치과에 예약
    - 해당 연령 생일 후 1년간만 유효
- [M'T dents - Programme de sensibilisation]
- 제공서비스
  - 구강검진
    - 필요한 경우 방사선 촬영
  - 구강보건교육
  - 치과치료
    - 검진 후 3 개월 이내에 시작
    - 치료시작 후 6 개월(검진 후 9개월) 이내에 완료
    - 충치 및 신경치료, 치석제거, 치아홈 메우기 포함
    - 부정교합 치료, 보철 등 불포함

치과주치의 M'T Dents

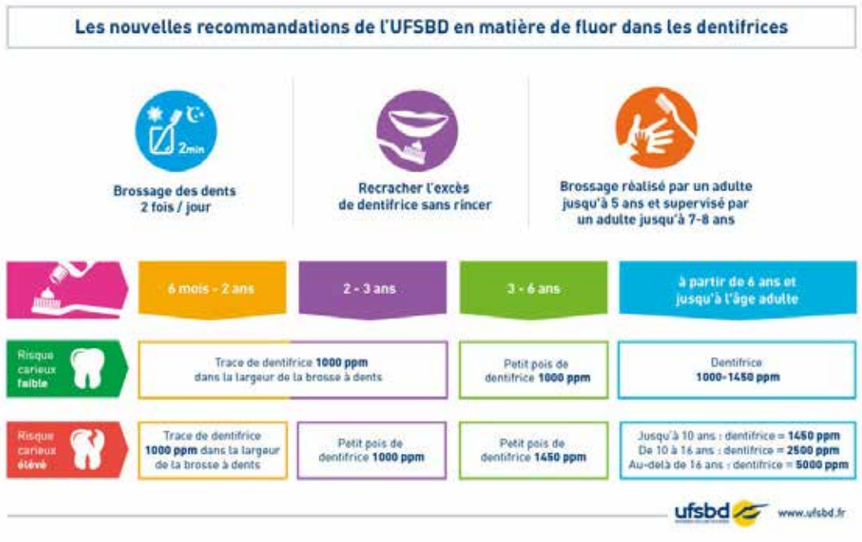
- 2007년이 시작된 이래로 M'T Teething 프로그램의 색상에 브러쉬 및 브러싱 키트를 공급
- 건강 보험에 의해 설정된 그래픽 차트와 사양
  - 파란색 로고가 새겨진 노란색 컵
  - "M'T dents"로고가 있는 초등 어린이 칫솔 (6세부터)
  - 파란색 가장자리가 있는 PVC kit

https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adolescents/

치과주치의 M'T Dents

- 구강보건교육
  - 훈련 받은 UFSBD 부서의 치과의사가 시행
  - 목표: 6세 아동의 우식 지수를 30% 감소
  - 내용
    - 정기적인 의사의 구강건강상태 체크 필요, 매일 구강위생의 중요성, 식이요법이 구강 건강에 미치는 영향, 불소의 영향
  - 목표행동
    - 불소가 함유된 치약으로 하루 두 번 양치질
    - 균형 잡힌 식단으로 하루 3~4끼 식사
    - 매년 예방적 치과 방문

https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adolescents/



영국

NHS England

- 지역사회 인구집단의 긴급 및 통상적인 치과진료 서비스 제공
  - 환자는 등록 없이 편의에 따라 치과 선택
  - 치과별로 NHS 환자 치료여부 선택, 본인부담(privately)으로 진료 받아야 할 수도
- 치과진료 본인 부담
  - 대부분 NHS 및 민간 치과진료 모두 제공
  - 진료를 시작하기 전 NHS, 민간(본인부담), 혼합(NHS+민간) 중 지불방식 확인
- NHS 치과진료군(band)
  - 응급 치과진료, 1·2·3군으로 분류, 군별 본인부담 금액 차등
    - 방문이 1회 이상 필요하더라도 해당 진료에 대한 본인부담금 1회만 부과
  - 취약 계층 본인부담금 면제
    - 만 18세 이하, 만 19세 이하 전일제 학생, 만 20세 이하 피부양자
    - 임산부, 출산한 지 12개월 이내인 산모, 저소득층

아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

Childsmile

- At a population level, every child will have access to
  - a tailored programme of care within Primary Care Dental Services
  - free daily supervised toothbrushing in nursery
  - free dental packs to support toothbrushing at home.

http://www.child-smile.org.uk/

호주

건강보험

- 보장방식 및 적용대상
  - 전국민 건강보험제도 메디케어(Medicare)
- 관리운영체계
  - 연방정부, 주정부, 지방정부 간에 책임과 기능 구분
  - 보건부(Department of Health): 관리
  - 복지부(Service Australia): 운영 및 지불
- 급여범위
  - 메디케어급여목록(MBS)
  - 외래 85~100%, 입원 75~100%
- 민간의료보험 가입 지원
  - 일부 보조, 연령에 따른 보험료 할인, 민간의료보험에 가입하지 않는 경우 불이익
- 재원조달 및 배분
  - 일반조세, 메디케어 의료보험료(Medicare levy)

주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 호주, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2019)

아동 치과 보조금(CDBS)

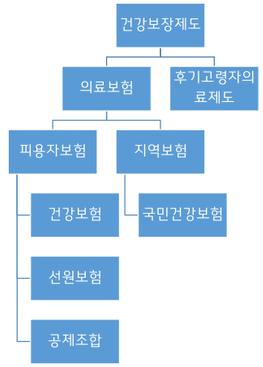
- 2008년 치과보험법(Dental Benefits Act) 제정
  - 저소득층 아동 청소년 치과 의료서비스 제도(Medicare Teen Dental Plan)
- 2014년 아동 및 청소년 치과 보조금(Child Dental Benefits Schedule, CDBS) 확대
- 2022년 Child Dental Benefits Schedule(CDBS)
  - 2년 주기로 $1,026까지 치과 의료서비스 제공
  - 서비스 제공자: 메디케어 공급자로 등록
    - 치과의사(general) 또는 전문의(specialist),
    - 치과위생사(Dental hygienists), 치과 치료사(Dental therapists), 구강건강 치료사(Oral health therapists)

아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

일본

일본

- 건강보장체계
  - 1961년 전국민 건강보험
  - 2008년 후기고령자 제도



주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 일본, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2019)

아동 건강보험 급여 보장

- 대상자
  - 취학 전 6세 미만 아동 80% 급여 보장
  - 예방서비스 뿐만 아니라 아동용 의치, 크라운 루프와 같은 일부 고가 품목에 대해 건강보험 급여 제공
  - 지자체별로 의료부조 통해 영유아에 대한 본인부담액 보조

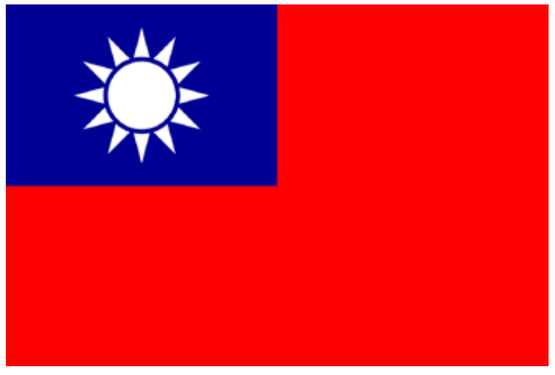
아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

치과주치의 기능 강화형 치과진료소 시설

- 2016년 후생성 신설
  - 안전한 치과 외래 진료환경 구축
  - 치주질환뿐 아니라 치아우식증 예방, 치과에 내원하기 어려운 환자들의 구강 관리 강화, 구강기능 저하, 중증화 방지 등
  - 치과 관련 예방진료는 건강보험이 적용되지 않음
    - 지정된 치과 이용 시 예방진료에 대해 일부 건강보험 적용

아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

대만



보건의료체계

- 전민건강보험제도
  - 전 국민을 대상으로 동일한 보험급여서비스, 정부 주도의 단일 보험제도
- 보험재정
  - 가입자, 정부, 고용주가 공동 부담하는 사회보험료
- 서비스 공급
  - 전체 병상의 약 70%가 민간병상으로 민간영역
  - 전민건강보험과 계약관계
  - 의원, 지구병원, 구역병원, 메디컬센터
    - 의료기관간 기능과 역할 분담이 미약
- IC 카드: 의료이용의 낭비와 부정, 중복진료 관리
- 지불제도: 총액계약제, 불필요한 진료비용 증가 억제

주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 대만, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2019)

치아 불소도포 서비스

- 대상자
  - 6세 미만 아동에게 6개월마다 1회
  - 12세 미만의 저소득층, 신체적. 정신적 장애 아동, 산간 원주민 지역 및 외곽 섬 거주 아동 등 취약계층 아동에게 3개월마다 1회
- 재정: 연간 사업예산
- 제공자
  - 치과의사는 보건국에 신청하고, 승인
- 제공서비스
  - 구강검사, 전문가 불소도포, 구강보건교육(불소, 구강검사 시기, 식사 후 칫솔질, 건강한 식습관 등)

아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

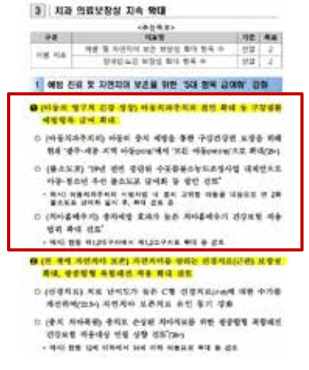
치아홈메우기 보조금 제도

- 2012년 취약계층 아동 대상 사업
- 2014년 전국 초등학교 1, 2학년으로 확대
- 제공자
  - 의료기관(치과 진료소)이나 학교에 방문하여 치아홈메우기 제공 가능
- 제공서비스
  - 구강검사, 제1, 2대구치 치아홈메우기, 구강보건교육
  - 동일 치아에 1회 제공으로 제한
    - 6개월 뒤 1차 평가 및 검사, 12개월 뒤 2차 평가 및 검사

아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

치과주치의 제도 발전방안과 정부의 역할

제2차 구강보건사업 기본계획



4학년 구강검진, 아동치과주치의 사업 동시 시행 촉구

강정훈 총무이사 1일 복지부 사업 점검회의서 치협 입장 전달
불소도포, 칫솔질 교육 수가인상 및 급여화 청구간소화도 건의

많이 본 뉴스

4월 1일 부터 GCGS 회원 가입 시작!

TWEED-Merrifield philosophy에 기초한 교정치료 ②Maxillary...

TWEED-Merrifield philosophy에 기초한 교정치료 ①T-M...

광주, 세종 아동치과주치의 사업 낮은수가 · 행정불편 "울고싶다"

많이 본 뉴스

4월 1일 부터 GCGS 회원 가입 시작!

TWEED-Merrifield philosophy에 기초한 교정치료 ②Maxillary...

TWEED-Merrifield philosophy에 기초한 교정치료 ①T-M...

낮은 수가와 본인부담금 10%의 장벽

요양급여 기준

나. 급여의 범위 및 비용부담

1) 요양급여의 범위

- 요양급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'(별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제8조제1항에 의한 '비급여대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 요양급여의 비용부담

- 본 지침 '3. 급여목록 및 상대가치점수'에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10을 본인이 부담한다. 차상위 계층은 해당 요양급여비용 전액을 건보공단이 부담한다.

급여목록 및 상대가치점수

(치과병 · 의원 점수당 단가: '21년 88.7원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
구강건강관리료	IB751	가. 아동치과주치의료	59.61	5,290
	IB761	나. 충치예방관리료	297.60	26,400
	IB762	주. 치면세마와 불소도포만을 실시한 경우에는 263.27점을 산정한다.		23,350

우리 아이 치과주치의 추정예산

구분(예방중심)		2022년	2023년	2024년	2025년	2026년
학생 대상자수 (명)	초1	425,949	380,711	341,858	320,191	303,874
	초2			380,294	341,496	319,865
	초3			425,064	379,897	341,145
	초4	458,457	430,842	438,405	424,619	379,481
	초5			430,339	437,905	424,113
	초6			457,727	430,137	437,687
	중1		474,566	466,468	457,891	430,292
	중2			474,501	466,377	457,794
	중3			438,019	474,094	465,946
	고1		476,902	443,987	437,315	473,365
	고2			476,304	443,406	436,736
	고3			448,597	476,627	443,712
	합계	884,406	1,763,021	5,221,563	5,089,955	4,914,010
비용 (억원)	총액	560.5	1,117.4	1,519.1	1,476.8	1,427.6
	필수: 이용률 100%	560.5	1,117.4	1,071.6	1,039.4	1,005.8
	그 외: 이용률 20%			447.6	437.3	421.7

구분(예방중심)		2022년		
		뇌병변, 지적, 정신, 자폐	그 외	전체
장애인 대상자수 (명)	0-4세	3,152	1,860	5,011
	5-9세	19,090	5,136	24,226
	10-14세	23,300	3,976	27,277
	15-19세	23,799	5,361	29,160
	합계	69,341	16,332	85,674
비용 (억원)	총액	175.4	30.5	206.0
	예방: 이용률 100%	175.4	30.5	206.0

구분(치료포함)		2024년		
		뇌병변, 지적, 정신, 자폐	그 외	전체
장애인 대상자수 (명)	0-4세	3,033	1,789	4,822
	5-9세	17,035	4,583	21,618
	10-14세	22,946	3,916	26,862
	15-19세	23,521	5,298	28,819
	합계	66,534	15,586	82,120
비용* (억원)	총액	166.3	39.0	205.3
	치료: 이용률 100%	166.3	39.0	205.3

우리 아이 치과주치의 추정예산

- 연간 소요 예산
  - 초·중·고 치과주치의
    - (예방) 2022년 560.5, 2023년 1,117.4, 2024년 1,519.1, 2025년 1,476.8, 2026년 1,427.6(누적 6,101.4)
  - 19세 이하 장애인 치과주치의
    - (예방) 2022년 206.0, 2023년 201.9, 2024년 197.5, 2025년 193.9, 2026년 190.3(누적 989.5)
    - (치료) 2024년 205.3, 2025년 201.5, 2026년 197.8(누적 604.7)

포함 내역	본인 부담	22~26년 재정추계(억)	비고
예방관리 중심의 우리아이 치과주치의†	무상	6,101	'22년 초1,4학년 '23년 초1,4 중1, 고1 '24년 초·중·고 전면 시행
		990	'22년 19세 이하 장애인
치료까지 포함한 우리아이 치과주치의‡	무상	605	'24년 19세 이하 장애인

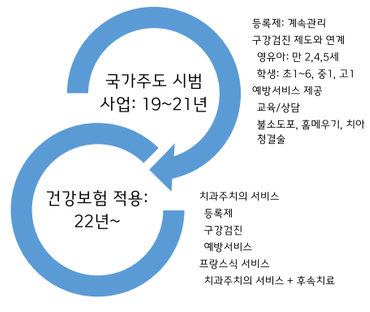
모두의 치과주치의 서비스 모형

사업결과 평가(evaluation)

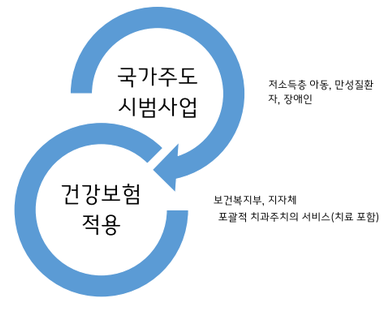
- 사업결과 조사: 학생
  - 사업결과 및 성과평가 분석
    - 투입, 활동, 산출, 결과
  - 구강보건서비스 이용률 분석
    - 지역 및 소득분위별 격차
    - 예방서비스(예, 치면열구) 이용률
    - 치료서비스(예, 레진이나 아말감충전) 이용률
      - 건강보험공단 표본형, 맞춤형
      - 표본지역에 대한 구강검사 결과 등 분석 통해 구강질환 예방효과 분석
- 사업과정 조사: 담당자
  - 대상자별 초점집단 심층면접
    - 대상: 보건교사, 보건소장 및 보건소 담당자, 학부모, 치과의원
    - 내용: 제공서비스 현황 및 운영, 사업 기획 및 운영

지역에서 전국으로(into the system)!

학생사업



저소득층 아동



감사합니다!

jaeinryu@khu.ac.kr

치과주치의 사업의
발전방향과 중앙정부의 역할

발 제 2

치과의사가 바라본
학생 주치의사업

이 선 장

경기도치과의사회 총무이사

치과의사가 바라본 치과주치의 사업

이선장 (경기도치과의사회 총무이사)

KDA 경기도치과의사회

목차

1 치과주치의 사업의 **현황**
- 서울시, 경기도, 광주/세종 시범사업

2 치과주치의 사업의 **비교**

3 치과주치의 사업의 **긍정적, 보완적 측면**

4 치과주치의 사업의 **개선 방향**

KDA 경기도치과의사회

Part 1

치과주치의 사업의 현황

- 서울시 치과주치의 사업 -

치과주치의 사업의 경과

	사 업 내 용
2010	**'건치- 구강보건정책 연구회'** 아동 및 청소년 치과주치의 제도 도입을 위한 기초연구 발표
2012	**서울시 학생 및 저소득층 아동 치과주치의 시범사업 실시** 6개 시범사업 구의 4학년생, 전체 25개 구 아동복지지설 아동 대상 사업 실시
2015	서울시 치과주치의 본사업 실시 (6개 구 -> **10개 구**)
2016	서울시 치과주치의사업 확대 (10개 구 -> **19개 구**) **부산시 , 성남시 치과주치의사업 제도 실시**
2017	서울시 치과주치의사업 확대 (19개 구 -> **25개 구**) 부산시 치과주치의 사업 확대 (16개 자치구)
2019	**경기도 초등학생 치과주치의사업 실시** (경기도 전 지역 초등학교 4학년 대상) **인천,울산,목포 치과주치의 사업 실시**
2021	**광주광역시, 세종특별자치시 보건복지부 아동치과주치의 건강보험 시범사업 실시(3년간)**

서울시 학생 및 아동 치과주치의 사업

1. 서울시 학생 치과주치의 사업 서비스 항목

구 분	치과주치의 의료서비스 항목
검진 대상	- 초등학교 4학년
검진 비용	- **48,000원**
구강검진	- 문진 및 시진 - 상담
	- 구강위생검사(PHP) - 방사선 촬영
구강교육	- 자가 구강위생관리 - **금연, 금주** - 바른 식습관 - 칫솔, 치실질 등 - 불소이용
예방진료	- 전문가 구강위생관리 - 불소도포 - 치아 홈 메우기 - 치석제거

서울시 학생 및 아동 치과주치의 사업

2. 서비스 지원 실적 ○ 지원인원 : 총 357,505명

	목 표(명)	실 적 (명, %)				예 산 (백만원)	심화치료(명)	비 고
		누계	학생	아동	비율			
2012	28,000	11,734	3,236	8,498	41.9	1.475		시범운영 (6개구)
2013	28,000	30,806	17,354	13,452	110.0	1,505		
2014	28,000	30,204	15,723	14,481	107.9	1,405	7	
2015	31,000	34,056	19,908	14,148	109.8	1,505	17	10개구
2016	45,000	43,379	30,995	12,384	96.3	2,248	23	19개구
2017	44,675	46,406	35,646	10,760	103.8	2,133	14	25개구
2018	65,500	55,436	43,766	11,670	84.6	2,652	15	
2019	73,691	56,622	44,283	12,339	76.8	2,382	22	
2020	11,460	5,910	-	5,910	51.6	2,098	6	
2021	60,704	42,952	33,120	9,832	70.8	385	21	
계	**416,030**	**357,505**	**244,031**	**113,474**	**85.4**	**17,788**	**128**	

[2022, 서울시 치과주치의 사업 지침서]

Part 1

치과주치의 사업의 현황

- 경기도 초등학생 치과주치의 사업 -

KDA 경기도치과의사회

경기도 초등학생 치과주치의 사업

2016

- 이재명 성남시장 – 성남시 초등학교 4학년 대상으로 치과주치의 사업 시행
- 사업 초기 성남시 관내 20개 초등학교에서 시범사업 실시 -> 이후 67개 초등학교로 확대

2018

- 이재명 경기도지사 후보 – 경기도 치과주치의 사업 공약 제시
- 이후 이재명 경기도지사 당선에 따라 경기도 치과주치의 사업 전역 확대
- 「**경기도 초등학생 치과주치의 의료지원 조례**」 제정

2019

- 2019.4.23 경기도-경기도치과의사회 치과주치의 사업 업무협약식
- 2019년 5월 경기도 초등학생 치과주치의 사업 시행 (경기도 내 초등학교 4학년 대상)

2021

- 2020년 코로나19로 경기도 초등학생 치과주치의 사업 미실시(2021년으로 이월)
- 2021년 초등학생 4,5학년 대상 사업 실시

KDA 경기도치과의사회

경기도 초등학생 치과주치의 사업

1. 경기도 초등학생 치과주치의 사업 서비스 항목

구 분		치과주치의 의료서비스 항목
검진 대상		- 초등학교 4학년
검진 비용		- 40,000원
구강검진		- 문진 및 시진 - 상담 - 구강위생검사(PHP)
구강교육		구강위생관리(칫솔질, 치실질) - 바른 식습관 - 불소이용
예방진료	필수진료	- 전문가 구강위생관리 - 불소도포
	선택진료	※ 치과주치의 소견에 따라 필요시 제공 - **치아 홈 메우기(제1,2대구치)** - 단순 치석제거 - 파노라마 촬영

KDA 경기도치과의사회

경기도 초등학생 치과주치의 사업

2. 2021년 경기도 초등학생 치과주치의 사업 참여 실적

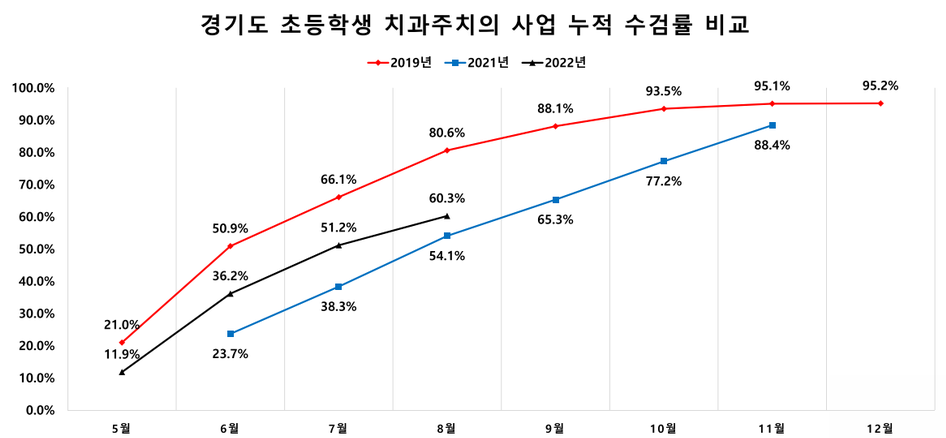
구 분	참여현황	
	2019년	2021년
참여 병원 수(참여율)	1,748개소(43.8%)	1,913개소(42.2%)
전체 검진자 수	117,604명	229,639명
수검율	95.2%	88.43%

3. 2022년 경기도 초등학생 치과주치의 사업 현황

대상자 수	검진자 수	수검율	참여 병원 수
134,649명	81,152명	60.27%	2,041개소(44.5%)

KDA 경기도치과의사회

경기도 초등학생 치과주치의 사업



경기도 초등학생 치과주치의 사업

구분	학교 수	대상자수	치과주치의 검진자 수	학생구강검진 검진자 수	전체 검진자 수	학생 구강검진 비율	전체 수검율
시군명		합계	합계	합계	합계		
	1,359	259,684	226,354	3,285	229,639	1.43%	88.43%
수원시	101	22,300	20,650	238	20,888	1.14%	93.67%
용인시	107	23,271	20,408	116	20,524	0.57%	88.20%
성남시	75	15,739	13,440	380	13,820	2.75%	87.81%
부천시	65	12,906	10,766	115	10,881	1.06%	84.31%
안산시	55	11,413	10,548	123	10,671	1.15%	93.50%
화성시	106	23,053	20,617	909	21,526	4.22%	93.38%
안양시	42	9,396	8,449	87	8,536	1.02%	90.85%
평택시	64	11,033	8,719	61	8,780	0.69%	79.58%
시흥시	48	10,781	9,704	230	9,934	2.32%	92.14%
김포시	44	10,685	8,542	35	8,577	0.41%	80.27%
광명시	24	5,598	4,645	31	4,676	0.66%	83.53%
광주시	34	6,844	5,477	89	5,566	1.60%	81.33%
군포시	27	4,794	4,569	112	4,681	2.39%	97.64%
이천시	32	4,497	3,864	7	3,871	0.18%	86.08%
오산시	26	5,518	5,229	49	5,278	0.93%	95.65%

경기도 초등학생 치과주치의 사업

구분	학교 수	대상자수	치과주치의 검진자 수	학생구강검진 검진자 수	전체 검진자 수	학생 구강검진 비율	전체 수검율
시군명		합계	합계	합계	합계		
	1,359	259,684	226,354	3,285	229,639	1.43%	88.43%
하남시	24	6,290	5,575	12	5,587	0.21%	88.82%
안성시	34	3,550	2,648	2	2,650	0.08%	74.65%
의왕시	15	2,387	2,265	8	2,273	0.35%	95.22%
여주시	23	1,715	1485	14	1,499	0.93%	87.41%
양평군	24	1,781	1356	21	1,377	1.53%	77.32%
과천시	4	1,167	1055	5	1,060	0.47%	90.83%
고양시	96	18,983	16,368	207	16,575	1.25%	87.31%
남양주시	71	15,447	13,738	129	13,867	0.93%	89.77%
의정부시	34	7,349	6,082	90	6,172	1.46%	83.98%
파주시	61	10,322	8,858	98	8,956	1.09%	86.77%
양주시	38	4,740	4,447	35	4,482	0.78%	94.56%
구리시	16	3,212	2,888	4	2,892	0.14%	90.04%
포천시	31	2,069	1,741	6	1,747	0.34%	84.44%
동두천시	11	1,612	1340	4	1,344	0.30%	83.37%
가평군	15	701	488	46	534	8.61%	76.18%
연천군	12	531	393	22	415	5.30%	78.15%

[경기도청, 2021 경기도 초등학교 치과주치의 사업 추진 결과]

Part 1

치과주치의 사업의 현황

- 광주, 세종시 치과주치의 시범사업 -

광주, 세종시 아동 치과주치의 시범사업

2021

- 아동의 구강건강 수준 향상과 소득 격차에 따른 구강건강 불평등 해소를 위해 2021년 5월부터 아동치과주치의 시범사업을 실시(총 30억, 연간 10억 원)
- 광주광역시, 세종특별자치시 지역을 선정하여 초등학교 4학년 아동을 대상으로 사업 시행

KDA 경기도치과의사회

광주, 세종시 아동 치과주치의 시범사업

1. 아동 치과주치의 건강보험 시범사업 서비스 항목

구 분	치과주치의 의료서비스 항목	
사업 기간	- 2021. 5월 ~ 2024. 4월 , **6개월 기간마다 1회 점검(3년간)**	
사업 대상	- 2021년 기준 초등학교 4학년(4학년~6학년까지 3년간)	
검진 비용	- **아동치과주치의료 : 1회 5,410원** - **충치예방관리료 : 1회 26,990원** - 진찰료 : 15,110원 - 본인부담률 : 10%	
	필수	**선택**
구강검진	- 문진 및 시진 - 우식 위험도 평가 - 치면세균막 검사(PHP index)	- 방사선 촬영(파노라마 촬영)
구강건강관리 계획 수립·관리	- 관리목표 설정 - 서비스 내용 및 방문 주기 설정 - 정기적 방문 관리	
구강보건교육	- 구강건강관리의 중요성 인식 - 칫솔질 / 치실질 - 불소이용법 - 식습관·영양	- 구강보조용품
예방서비스	- 치면세마 - 불소도포	- 치아 홈 메우기
치료서비스		- 수복치료 - 치수치료 - 발치 - 공간유지장치

KDA 경기도치과의사회

광주, 세종시 아동 치과주치의 시범사업

2. 아동치과주치의 시범사업 주치의 등록 현황

('21.12.31 기준, 단위 : 개, %)

구 분	대상기관	5월	7월	9월	11월	12.31. 기준
계	**481**	**164** **(34.1%)**	**198** **(41.2%)**	**217** **(45.1%)**	**224** **(46.5%)**	**228** **(47.4%)**
광주	400	125 (31.1%)	157 (39.3%)	176 (43.8%)	181 (45.3%)	183 (45.8%)
세종	81	39 (48.1%)	41 (50.6%)	41 (50.6%)	43 (53.0%)	45 (55.5%)

3. 아동치과주치의 시범사업 서비스 이용 아동 현황

('21.12.31 기준, 단위 : 개, %)

구 분	대상 아동 수	5월	7월	9월	11월	12.31. 기준
계	**19,589**	**108** **(0.6%)**	**1,004** **(5.1%)**	**2,221** **(11.3%)**	**2,702** **(13.8%)**	**3,206** **(16.4%)**
광주	14,333	66 (0.5%)	510 (3.6%)	1,408 (9.8%)	1,719 (11.9%)	2,050 (14.3%)
세종	5,256	42 (0.8%)	494 (9.4%)	813 (15.5%)	983 (18.7%)	1,156 (22.0%)

KDA 경기도치과의사회

Part 2

치과주치의 사업의 비교

KDA 경기도치과의사회

학생치과주치의 사업의 비교

각 시도별 학생치과주치의 사업의 비교 (대상 및 비용)

	경기도	서울시	광주, 세종 시범사업
사업 대상	4학년	학생 : 4학년 아동 : 만 18세 미만 아동	2021년 기준 초등학교 4학년 생
비용 부담	도비 70%, 시,군비 30%	시비 80% , 구비 20%	건강보험 재정 / **본인부담 10%**
예산	46억	15억	30억 원(연간 10억 원)
수가	40,000원	**48,000원**	- 아동치과주치의료 : 1회 5,410원 - 충치예방관리료 : 1회 26,990원 - 진찰료 : 15,110원 - 본인부담률 : 10%

Part 3

치과주치의 사업의 평가

학생치과주치의 사업의 긍정적 측면

○ 공공성 강화

○ 학생 구강건강증진 향상

○ 치과에 대한 접근성 향상

→ 치과의 접근의 용이, 보호자를 동반한 치과 방문

○ 소득수준에 따른 구강 불평등 해소

학생치과주치의 사업의 긍정적 측면

○ 치료중심에서 예방중심의 서비스 제공

○ 단순 학생검진보다 교육효과가 뛰어남.

○ 서비스제공자, 서비스대상자 모두 만족도가 높음.

학부모 만족도	참여 의료기관	보건교사	보건소 담당자
95.6%	90.7%	74.4%	100%

[2021 경기도 초등학생 치과주치의 사업 평가 – 경기도공공보건의료지원단]

[학생치과주치의 사업의 전국 확대를 위한 제언, 학생치과주치의사업 및 학생구강검진 제도의 수가분석 – 경기도치과의사회, 치과의료정책연구원, 2019,2022]

학생치과주치의 사업의 보완적 측면

○ 과도한 시간 소요

- 학생 1명당 필수항목만 제공하는 경우 평균 소요시간 : **36.37분**

○ 시간 투자 대비 낮은 수가

- 치과의사 : **72,432원**, 치과위생사 : **60,694원**, 기타인력 : **53,000원**

아동·청소년 학생 치과주치의 사업의 문제점 및 개선방안(한국치위생학회지,2021)

- 치과의사가 생각하는 적정수가: **71,705원 ~ 79,450원**

학생 치과주치의사업 및 학생구강검진 제도의 수가분석(경기도치과의사회,치과의료정책연구원,2022)

학생치과주치의 사업의 보완적 측면

○ 간단한 레진 충전, 유치발치 등 치료적인 부분의 부족

○ 인력, 시설 등 진료실 상황에 따라 큰 편차

[학생치과주치의 사업의 전국 확대를 위한 제언, 학생치과주치의사업 및 학생구강검진 제도의 수가분석 – 경기도치과의사회, 치과의료정책연구원, 2019,2022]

Part 4

치과주치의 사업의 개선 방향

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 홍보 교육의 확대

- 시·도 교육청의 협조 필요
- 지역 보건소를 통한 사업 홍보의 필요

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 참여기관 확대 방안 마련

- **적절한 수가 책정**으로 참여기관 확대를 통한 사업의 지속성 증가

	경기도	서울시	광주, 세종 시범사업
수가	40,000원	48,000원	- 아동치과주치의료 : 1회 5,410원 - 충치예방관리료 : 1회 26,990원 - 진찰료 : 15,110원 - 본인부담률 : 10%

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 참여기관 확대 방안 마련

- 지역 치과의사회의 협조를 통한 참여기관의 확대

(2021.12.31 기준)

경기도	서울시	광주, 세종 시범사업
1,913개소 / 4,530개소 (42.2%)	1,172개소 / 4,962개소 (23.6%)	228개소 / 481개소 (47.4%)

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 수검율의 확대 및 유지의 필요성

- **시·도 교육청, 일선 보건교사 협조**를 통해 참여자 및 수검율 확대 필요

(2021.12.31 기준)

	경기도	서울시	광주, 세종 시범사업
참여자/대상자 (수검율)	229,639 / 259,684 (88.43%)	42,952 / 60,704 (70.8%)	3,206 / 19,589 **(16.4%)**

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 수검율의 확대 및 유지의 필요성

- 보건복지부 제2차 구강보건사업 기본 계획

[제2차 구강보건사업 기본계획]

- **구강질환 조기발견·치료를 위한 검진주기 확대, 검진체계 통합, 생애 특성 검진 등 추진**
  - 영유아 구강검진 횟수 확대(3회→4회), **학생 구강검진의 국가건강검진 체계 통합**, 성인·노인의 특성을 고려한 파노라마 검사 및 저작기능검사 도입 등 검토
- **국민의 자연치아 보존을 위한 '5대 예방·보존 급여항목 보장성' 강화**
  - **아동치과주치의 확대(2만 명→700만 명)**, 불소도포, 치아 홈메우기, 신경(근관)치료, 광중합형 복합레진 등 예방·보존 중점

[제2차 구강보건사업 기본계획(2022~2026) 10대 과제, 보건복지부, 2022]

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 수검율의 확대 및 유지의 필요성

(2020 국민건강보험공단 건강검진통계, 단위 : 명)

구분	전국		경기도		서울시		광주, 세종 지역	
	일반 구강검진	영유아 구강검진	일반 구강검진	영유아 구강검진	일반 구강검진	영유아 구강검진	일반 구강검진	영유아 구강검진
대상 인원	21,446,226	1,135,870	5,499,371	302,415	3,901,273	216,939	720,134	40,833
수검 인원	5,480,833	531,659	1,347,523	141,156	930,032	103,938	186,925	19,223
수검률	**25.5%**	**46.8%**	**24.5%**	**46.6%**	**23.8%**	**47.9%**	**25.9%**	**47.0%**

(2015~2019 학년 별 구강검진 실시율, 경기도교육청 단위 : %)

학년	연 도				
	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
초 1	99.8	99.7	99.7	99.7	99.6
초 4	99.8	99.8	99.9	99.7	99.3
중 1	99.9	99.6	99.3	99.1	99.3
고 1	99.3	99.9	99.6	99.7	99.7

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 보조인력 구인난에 대한 개선의 필요

- 서비스 제공 항목 중 치과위생사가 가능한 업무가 상당수 존재

[서비스 항목별 주 행위자]

1. 학생치과주치의 사업의 전국 확대를 위한 제언(경기도치과의사회, 치과의료정책연구원, 2019)
치과의사 : 문진 및 시진, 상담(88.4%), 치아 홈 메우기(78.3%), 구강위생검사(47.7%)
치과위생사 : 구강위생검사(48.4%), 구강보건교육(66.3%), 전문가 구강위생관리(63.6%), 불소도포(62.8%), 파노라마 촬영(64.0%), 치석제거(69.4%)

2. 경기도 초등학생 치과주치의 사업 현장지원 및 모니터링 결과(경기도, 시군보건소, 경기도의료원, 2019)
치과주치의 서비스 중 치석제거, 불소도포, 전문가 구강위생관리, 구강보건교육, 파노라마 촬영 등 치과위생사가 가능한 업무가 많은 만큼 근무 중 명찰 착용으로 불미스러운 일이 일어나지 않도록 하고 특히, 치과위생사가 근무하지 않는 치과에서는 간호조무사가 업무 범위를 넘지 않도록 하고, 명찰 착용에 대해 보건소 담당자는 지속적으로 안내를 하도록 하였음.

3. 아동, 청소년 학생치과주치의 사업의 문제점 및 개선방안(한국치위생학회지, 2021)
치과의사 : 구강검사(99.2%)와 구강검진결과 상담(84.3%), 치아 홈 메우기(72.2%)
치과위생사 : 구강위생검사(58.9%), 구강보건교육(62.2%), 전문가 구강위생관리(50.8%), 불소도포(53.2%) 등 구강질환 예방서비스

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 치면착색제 공급 부족에 대한 개선책 마련

- 2015년 의약외품으로 지정된 후 현재 허가된 물품 없음.
- 일선 치과에서 기존에 구매한 치면착색제를 사용하고 있음.
- 학부모들에게 가장 가시적인 효과를 줄 수 있는 필수 서비스

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 치면착색제 공급 부족에 대한 개선책 마련

- 국가구강보건사업, 환자예방관리차원에서 가장 필요한 물품
- 절차의 간소화, 절차 및 비용에 대한 업체 지원, 심사기간 단축 등 정부 협조가 필요함.

경기도 : 구강위생검사	서울시 : 구강환경관리능력검사	광주, 세종 시범사업 : 구강위생검사
큐스캔 등 간이구강위생검사 허용	큐스캔, 착색(가글)액 허용	간이 구강위생지수 중 음식물잔사 지수를 측정하여 평가 가능

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 프로세스의 간소화 및 통일화 필요

- 사업 명칭의 통일화 필요(학생 – 아동 – 초등학생)

- 등록 및 청구 프로세스 간소화 필요

· 검진 대상 아동 등록방법 (서울,경기 : 덴티아이 전산시스템 등록 ↔ 시범사업 : 건보공단 홈페이지 직접 등록)

· 치과주치의 구강검진 결과통보서(치아상태 등)

· 청구 방법

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

- 등록 및 청구 프로세스 간소화 필요

· 청구 방법

치의신보

광주·세종 아동치과주치의 진찰료도 청구하세요

사업 참여 회원 70%만 청구, 초·재진료 청구 가능
지협, 과도한 행정체계 축소 교육청 연계 홍보 강화

전수환 기자

치협은 최근 보건복지부 구강정책과를 통해 시범사업 중 아동치과주치의 관리료 및 충치예방관리료 청구 시 진찰료(초/재진료) 동시 청구가 가능하다는 것을 확인하고, 시범사업에 참여하고 있는 해당 지부에 이 같은 사실을 회원들에게 안내하고, 사업 참여를 독려해 줄 것을 당부하는 공문을 발송했다.

광주지부에 따르면 이번 시범사업이 타 지자체의 아동치과주치의 사업의 진료항목들과 비교해 복잡한 절차와 검진과정들을 포함하고 있음에도 불구하고 2022년 기준 수가가 총 3만2400원으로 낮다는 지적이다. 여기에 진찰료를 동시 청구할 수 있는 부분이 제대로 홍보가 안 돼 불이익을 받는 회원들이 발생하고 있다는 호소다. 실제 시범사업에 참여하는 회원들의 70% 정도만 관련 수가와 진찰료를 동시청구하고 있는 것으로 파악된다.

또 아동들의 등록번호가 '보험틀니임플란트'처럼 연동되지 않아 한 명씩 따로 기록했다 청구프로그램에 입력해야 하는 번거로움이 있어 건보공단 홈페이지 입력만으로 청구가 가능하도록 개선하고, 은진표 항목 축소 및 검진항목의 조정 등이 필요하다는 의견이다. 치면착색제 수입로가 실질적으로 막혀있는 상황에서 구강위생검사에서 치면착색제를 사용하게 돼 있는 등의 기준이 현실과 동떨어져 있다는 지적이다.

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

- 등록 및 청구 프로세스 간소화 필요

· 검진 대상 아동 등록방법

- ① **아동은 공단 홈페이지**(http://www.nhis.or.kr/건강iN/검진기관·병원찾기/병(의)원정보/아동치과주치의 의료기관 찾기) **등을 통해 본인이 이용할 치과의원을 선택하고, 선택한 치과의원의 주치의에게 등록 신청**

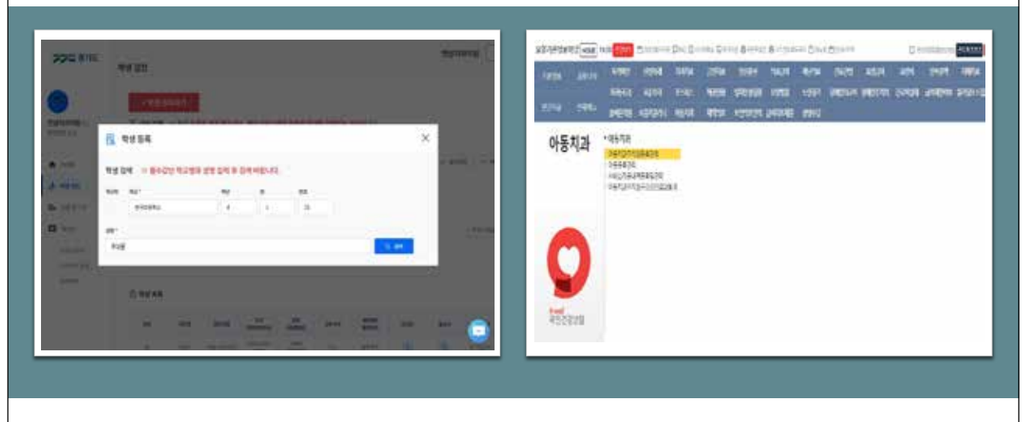
- ② 아동은「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」의 '아동'란을, 법정대리인은 '법정대리인'란을 작성하고, **주치의는 '아동치과주치의'란을 작성하여 첨부서류(「개인정보수집·이용 및 제3자 제공동의서」)와 같이 건보공단 홈페이지(요양기관정보마당)에 입력·저장**

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

- 등록 및 청구 프로세스 간소화 필요

· 검진 대상 아동 등록방법



치과주치의 사업의 개선 방향

[경기도 초등학생 치과주치의 사업 지침서]

[서울시 치과주치의 사업 안내서]

[아동치과주치의 사업 표준진료메뉴얼]

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 치과주치의 사업 제공 횟수 , 대상자 확대

- 연간 제공 횟수 확대(아동 치과주치의 시범사업 : 2회/년)

- 초등학생 4학년 외 다른 학년으로의 확대

- 중학생, 고등학생도 고려하여 청소년기 전반적인 구강건강 증진의 필요

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 의료사각지대의 해소, 치료와 연계

- 제공 서비스 중 대부분이 예방중심의 서비스로만 구성됨

- 향후 레진과 같은 치아우식 치료도 포함되어야 함.

→ 예방에서 치료까지 일원화된 치과주치의 사업 서비스

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의 개선 방향

○ 지속적 관찰의 부재

○ 사업비의 적절한 분담이 필요함.

- 초등학교 4학년의 경우 교육청 학교 구강검진을 대체하여 예산 절감(비용의 대체 활용 필요)

○ 포괄지급방식 / 행위별 수가지급 방식

○ 본인 부담금

['학생 치과주치의사업 전국 확대를 위한 제언', '학생치과주치의사업 및 학생구강검진 제도의 수가분석' – 경기도치과의사회, 치과의료정책연구원, 2019,2022]

KDA 경기도치과의사회

감사합니다.

The end.

KDA 경기도치과의사회

치과주치의 사업의
발전방향과 중앙정부의 역할

패널토론

1. 대한치과의사협회 홍수연 부회장

MEMO

2. 대한치과위생사협회 박정이 부회장

MEMO

3. 건강형평성 확보를 위한 치아건강 시민연대 김용진 운영위원

1. 아동치과주치의 사업의 전면적 확대와 법제화를 찬성한다.

선진국에 도달한 한국사회에서 높은 산업재해율, 높은 자살율, 낮은 공공병원 비율과 더불어 후진적인 수치를 나타내고 있는 것이 아이들의 치아우식증의 비율이 높다는 것을 심각하게 인식해야 한다. 꼭 그 결과라고만 볼 수 없겠지만, 세계에서 가장 임플란트를 많이 심는 나라가 한국이라는 것은 결코 자랑이 될 수 없다. 어려서 충치가 많이 생겼고, 성인이 되어서는 치주병으로 고생하다가 결국 이를 많이 뽑고 임플란트를 하게 된 것이다. 건강보험에서 치과분야의 지출이 임플란트가 많은 비율을 차지하고 있는 것은 현재의 문제를 해결할지는 몰라도 아이들이 지금처럼 충치가 많이 생기게 방치해두면 결국 밑 빠진 독에 물 붓기 이상 안될 뿐이다. 예방중심의 아동치과주치의 사업을 청소년기까지 전면적으로 확대하고 여기에 초기 충치와 잇몸질환 치료까지 포함을 시켜야 한다. 이를 통해 성인이 되고 노인이 되어서 들어가는 높은 본인부담금의 비급여 치과치료비는 물론 노인틀니나 노인임플란트같은 건강보험치과보철에 들어가는 건강보험료의 증가도 억제시킬 수 있다.

2. 아동치과주치의 사업의 장애요인을 사전에 극복해야 한다.

이 제도가 건강보험으로 하던 국가나 지방자치단체의 보건사업으로 하던 이 사업이 실질적인 효과를 거두기 위해서는 이를 이용하는 이용자가 빠짐없이 참여할 수 있어야 하고, 이를 치과의료진이 문제없이 수용하고 실행할 수 있어야 한다.

2-1. 이용자의 아동치과주치의 사업 이용의 장애 요인을 없애야 한다.

서울이나 경기도에서는 지방자치단체와 치과계, 교육담당부서가 긴밀하게 협조하여 사업을 시행하여 이용자의 참여율을 높이고 있다. 광주와 세종에서는 이러한 부분이 부족해보인다. 지속적인 안내와 홍보, 미참여자에 대한 반복된 참여요청이 있어야 한다. 특히 제도 초기에는 사업에 대한 이해가 부족하기 때문에 더욱 필요하다.

송파 세모녀, 수원 세모녀의 비극적인 죽음을 복지사각지대라고 이야기하며 안타까워한다. 아동치과주치의 사업에 참여하지 못하는 아동이나 그 가족 역시 복지사각지대라고 할 수 있으며 아동 구강건강을 위한 필수적인 사업을 외면하는 것은 아픈 아이를 병원에 데려가 치료하지 않는 것과 같은 '아동학대'의 범주로도 볼 수 있다.

장애아동, 학교밖 아동, 저소득층 아동, 이주민 가족의 아동, 조손 아동 등 사회경제적 취약계층의 아동들은 사업에 대한 정보나 인식이 낮고, 시간적 그리고 경제적 여유 부족등으로 인해서 참여가 저조할 수 있다.

이들을 지원하는 복지기관등과 연계하여 홍보 안내하고 참여를 유도하도록 하여야 한다.
특히 경제적인 장벽을 없애야 한다. 본인부담금 10%를 건강보험공단에서는 유지를 주장하지만 이 사업은 경제적인 장벽이 없다고 '과잉진료'를 할 요인이 전혀 없다. 특히나 충치치료가 포함되지 않은 현재의 상황에서는. 건강보험 건강검진에서는 본인부담이 없으면 수면내시경을 할 경우는 예외적인 경우 추가 본인부담이 있다. 이를 참고할 필요가 있다.

2-2. 공급자의 아동치과 주치의 사업 참여의 장애 요인을 없애야 한다.

사업의 성공을 위해서는 공급자의 적극적인 참여가 필요한데 현재로는 부족하다.
현재 초등학교 4학년만 대상으로 하고 있어도 이 사업이 중점적으로 하는 시기에는 사업 참여 치과에 예약하기가 쉽지 않다. 참여 치과가 적을 뿐 아니라, 치과의사의 구강건강진단이후 대부분의 역할을 치과위생사가 하게 되는데 현재 개인치과에서 치과위생사를 구하기 힘들고 다른 업무를 할 대체인력도 구인난은 마찬가지이다. 비활동치과위생사가 파트타임이라도 주치의사업을 전담하게 근무하게 하던지 하는 특단의 대책이 필요하다.
치과계의 인식 제고도 필요하다. 수가도 낮고 전문적인 기술이 들어가지 않는 사업이다 보니 치과의사들이 별 흥미와 관심도 없고, 더구나 귀찮은 행정적인 일까지 해야하니 참여가 낮을 수 밖에 없다. 치과위생사나 보조인력들도 이에 대한 인식이 낮기는 마찬가지이다. 지속적인 (필수)보수교육을 통해 인식도 높이고 사업의 효과도 높이도록 하여야 한다. 대학교에서도 졸업전에 이 사업 내용에 대한 이론과 실기교육이 이루어져야 한다. 치면열구전색제가 공급이 안되는 문제는 정부가 나서서 해결해주어야 한다.

3. 전 국민에게 구강건강 향상을 위한 예방 사업을 확대해야 한다

치과질환의 대부분은 사전예방이 가능하다. 국민 개개인에게 이를 전가하는 것은 국가의 책임을 방기하는 것이며 민간치과의료기관에겐 경제성이 없어 시행하기 어려운 일이며, 치료비지불제도에 머물고 있는 건강보험으로서는 한계가 보일 수 밖에 없는 일이다.
정부와 지방자치단체가 예산과 행정력을 갖고 공공구강보건의료기관을 중심으로 민간의 협조를 얻어 예방사업을 시행하여야 하고 확대하여야 한다.

3-1. 충치 예방 사업을 확대해야 한다.

3-2. 치주병 예방 사업을 확대해야 한다.

3-3. 취약 계층에 대한 구강 질환 예방 사업을 확대해야 한다.

4. 보건복지부 구강정책과 변효순 과장

MEMO