진료비 걱정 없는

온국민치과주치의 제도 도입을 위한 국회 토론회

2023 4. 19 수 16:00

국회 의원회관 제3간담회의실





진료비 걱정 없는

온국민치과주치의 제도도입을위한 국회 토론회

[사회] 전양호 (건강사회를 위한 치과의사회 사업국장) [좌장] 김의동 (건강사회를 위한 치과의사회 공동대표)

시 간	순 서	내 용
16:00~16:10	인 사 말	강은미 정의당 국회의원, 신현영 더불어민주당 국회의원 이금호 건강사회를 위한 치과의사회 공동대표
	축 사	김민석 더불어민주당 국회의원
16:10~16:30		온 국민 치과주치의 제도 도입 - 류재인 경희대학교 치과대학 교수
16:30~16:50	발 제	이주민의 구강건강 현황과 정책 방향 - 김경일 서울시 송파구치과의사회 회장
16:50~17:10		거동불편 고령자의 구강건강 현황과 정책 방향 - 이성근 대한노년치의학회 커뮤니티케어위원회 위원장
		오 철 대한치과의사협회 치무이사
17:10~17:50	패널토론	박정이 대한치과위생사협회 부회장
17.10.417.50	베리 포는	김기태 건강세상네트워크 회원
		이지은 보건복지부 구강정책과 과장
17:50~18:00	종합토의	

CONTENTS

인사말	p.7
축 사	p.13
발 제	
1. 온 국민 치과주치의 제도 도입 류재인(경희대학교 치과대학 교수)	p.17
2. 이주민의 구강건강 현황과 정책 방향 김경일(서울시 송파구치과의사회 회장)	p.41
3. 거동불편 고령자의 구강건강 현황과 정책 방향 이성근(대한노년치의학회 커뮤니티케어위원회 위원장)	p.53
토론	p.57
 오 철(대한치과의사협회 치무이사) 박정이(대한치과위생사협회 부회장) 김기태(건강세상네트워크 회원) 이지은(보건복지부 구강정책과 과장) 	

인사말



정의당 국회의원 강은미입니다.

진료비 걱정 없는 온 국민 치과 주치의 제도 도입을 위한 국회 토론회에 참석하신 분들께 환영과 감사의 인사를 드립니다.

구강질환만큼 흔하면서도 일상생활에 여러 불편함을 주는 질환도 많지 않을 거라 생각됩니다. 그만큼 말하는 것, 먹는 것, 숨 쉬는 것 하나하나 우리 생활의 기본요소이기 때문입니다.

반면에 치과의 건강보험은 외래 기준 33%대 보장률에 그치고 있어 보편적 의료혜택이 미치지 못하고 있습니다. 또한 공공의료가 취약한 우리 사회는 지역과 계층에 따라 불평등한 결과를 초래하고 있습니다.

이러한 현실에서 구강건강 불평등 해소와 보편적 건강 강화를 위해 활동하고 계시는 건강사회를 위한 치과의사회의 노력에 정말 감사드리고 사회적으로 매우 가치 있고 중요하다고 생각합니다.

현재 아동 치과주치의 사업은 많은 효과성에도 불구하고 매우 제한적으로 시행되고 있습니다. 아동 청소년 시기의 구강상태가 성인, 노년까지 영향을 미치는 점을 고려할 때, 해당 사업은 지역, 연령, 계층, 서비스 항목에 있어 전폭적인 확대가 고려되어야 합니다.

올해 저는 의료공공성 강화를 위한 3대 활동으로 의사인력 확대, 간병문제 해소와 함께 치과 주치의 사업 확대 등 치과 보장성 및 구강건강 강화를 핵심사업으로 추진하고 있습니다.

온 국민 치과 주치의 토론회를 출발점으로 삼아 치과보장성과 구강건강 강화를 위해 보건복지 위원으로서 아낌없는 지원을 약속드리며 함께 하겠다는 말씀을 드립니다.

오늘 함께 해주시는 의원님들과 김의동, 이금호 공동대표님을 비롯해 좌장과 발제, 토론자분들 께도 진심으로 감사드립니다. 열띤 토론과 정책 생산을 기대하겠습니다. 감사합니다.



안녕하십니까?

국회 보건복지위원회 더불어민주당 국회의원 신현영입니다.

'진료비 걱정 없는 온 국민 치과 주치의 제도 도입을 위한 국회 토론회' 개최를 진심으로 축하합니다. 참석해주신 내빈분들께도 감사 인사드립니다.

코로나19 팬데믹을 겪은 지난 3년여간, 비말감염에 대한 두려움으로 치과 방문이 상대적으로 감소하였고, 학교에서는 코로나 확산 방지를 위해 화장실에서 양치 금지, 가글 등을 권장하며, 우리 아이들이 올바른 양치 습관을 들일 수 있는 기회도 제한되었습니다.

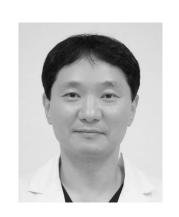
상대적으로 감소한 구강관리의 중요성과 함께, 한국사회는 초고령 사회 진입으로 노인 구강 질환의 발병빈도가 증가하고, 경제적 양극화로 인한 구강보건의료 이용의 불평등이 심화될 것으로 보입니다.

따라서 올바른 양치습관을 들이기 위해 우리 동네 치과의사에게 구강보건교육을 받고, 정기적인 진료를 통해 건강한 구강상태를 유지할 수 있는 '온 국민 치과 주치의 제도 도입'은 어느때보다 중요한 상황입니다.

'온 국민 치과 주치의 제도'는 거주지역, 소득수준, 장애 등의 이유로 제때 치과 치료를 받지 못하는 일이 없도록, 전 국민 대상으로 실시되는 만큼 안정적인 제도의 도입과 안착을 위해서는 국회의 관심과 지원이 필수적입니다.

'치료 중심'에서 '예방 중심'의 치과 주치의 제도의 도입을 위해 저 역시 오늘 토론회에서 나오는 여러 고견을 경청하고, 면밀하게 살펴 의정활동에 반영하겠습니다.

다시 한 번 뜻깊은 자리를 위해 애써주신 분들께 감사드립니다.



건강사회를 위한 치과의사회 공동대표 이금호입니다.

대표적인 구강 질환인 충치와 치주질환은 누구나 한 번쯤은 겪는 대한민국 대표적 만성질환입니다. 특히나 이 질환들은 어린 시절 발생하여, 일생에 걸쳐 영향을 줄 뿐 아니라, 치료 과정과비용도 만만치 않아 치과 가기를 많이들 꺼립니다.

인간이 음식물을 씹고, 뜯고, 맛보고, 즐기면서부터 시작된 구강 질환을 효율적으로 예방하고 관리할 수 있다면 얼마나 좋겠습니까?

현재 일부 지역에서 실시되고 있는 아동·청소년 치과주치의 사업은 많은 한계에도 불구하고, 그러한 가능성을 보여주고 있습니다. 단순히 발생한 질환을 치료하는 것을 뛰어넘어, 올바른 칫솔질, 불소도포, 치아홈메우기 등 안 아프면서 예방효과가 뛰어난 예방 처치가 제공되니, 병원과 환자의 만족도가 매우 높습니다. 이것이 2021년부터 광주와 세종에서 진행되고 있는 아동 치과주치의 사업이 2024년 전국적으로 확대되어야 하는 이유입니다.

토론회를 공동 주최하는 강은미 의원은 2013년 광주광역시 시의원 시절, 저소득층 아동 치과 주치의 조례를 발의했을 뿐 아니라, 이후 사업이 안정적으로 진행될 수 있도록 많은 관심과 노력을 다해 주셨습니다. 2014년부터 시작된 사업이 10년을 맞이하는 올해 "온국민 치과주치의 도입을 위한 토론회"에 함께 할수 있어 매우 기쁩니다. 또한 이전부터 치과주치의에 깊은 관심 두시고, 오늘 이 자리도 함께해주신 신현영 의원에게 감사의 말씀을 드립니다. 오늘 축사를 보내주신 김민석 의원도 감사합니다.

오늘 토론회가 이후 아동 치과주치의 사업의 확대와 온국민 치과주치의 도입의 시발점이 되기를 기원하며, 건강사회를 위한 치과의사회도 일선 현장에서 최선을 다하겠습니다.

발제를 맡아주신 류재인 교수, 김경일 회장, 이성근 위원장과 토론에 함께해주신 오철 치무이사. 박정이 부회장. 김기태 회원, 이지은 과장께도 감사의 말씀 전합니다.

진료비 걱정 없는



축 사

김민석

더불어민주당 국회의원



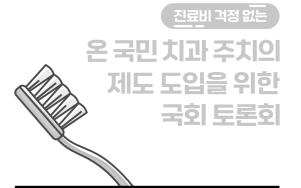
안녕하십니까, 더불어민주당 정책위의장 김민석입니다.

주치의 제도는 "모든 이에게 건강을(Health for All)" 위한 방법으로 많은 관심을 받아왔습니다. 1978년 세계보건기구(WHO)의 알마아타 선언은 보건 및 건강서비스를 인간의 기본 인권임을 확인하고 그것을 위한 주된 방법을 지역사회의 참여가 동반된 예방 및 치료를 위한 일차 의료에서 찾았습니다. 주치의 제도는 일차 의료의 차원에서 지속적인 의사-환자 관계를 형성하고 예방적인 진료와 건강 상담을 통해 의료 지출을 감소시킬 뿐만 아니라 건강 수준의 향상에 기여할 수 있습니다.

치과 주치의 제도는 우리나라의 여러 지자체의 실험을 통해서 효과가 입증되었습니다. 우리 나라에서 주치의 제도는 일차 의료를 혁신하는 방안으로 제기되어 왔지만 시범사업을 통해 효과를 검증해본 사례는 아동 치과 주치의와 장애인 치과 주치의 실험이 있습니다. 서울의 치과 주치의 사업의 성과에 대한 서울연구원의 2016년 연구에 따르면 학생들과 학부모들의 만족도는 95%를 상회했으며 치과의원에서도 효과에 대해서 95%정도가 긍정적이었다. 구강 건강에서도 치과 주치의 제도에 참여한 경우에 우식 치아수가 유의하게 감소하거나 칫솔질, 탄산음료 섭취 여부 등 구강건강 행태에서도 유의한 변화를 보이는 등, 아동 치과주치의 제도의 장점은 통계적 으로도 입증되었다고 할 수 있습니다.

주치의 제도는 건강불평등을 해소할 수 있는 방법입니다. 의료기관을 방문하는 횟수는 소득에 따라 차이가 납니다. 건강을 위해서 예방이 중요하다는 건 누구나 알고 있지만 병원의 문턱은 안타깝게도 계층에 따라 달라지고 있습니다. 주치의 제도는 현재의 행위별 수가제와는 다른 방식으로 의사-환자 관계를 형성하여 사회-경제적 불평등이 건강불평등으로 이어지는 불편한 현실을 변화시킬 수 있는 잠재력을 가지고 있습니다.

「진료비 걱정 없는 온 국민 치과 주치의 도입을 위한 국회 토론회」를 통해 시범사업으로만 그쳤던 치과주치의 사업의 제도화 방안 또는 이주민이나 거동불편 고령자 등의 구강건강 불평 등을 감소시키기 위한 구체적이고 실질적인 대안들에 대한 활발한 논의가 있기를 기대합니다. 쉽지 않은 주제에 대한 소중한 발제와 토론에 참여해주신 전문가 여러분, 그리고 참석해주신 모든 분들에게 감사드립니다. 오늘의 논의가 구강건강 분야의 불평등 해소를 위한 소중한 발걸음이 되길 기대합니다. 감사합니다.



발제①

류 재 인

경희대학교 치과대학 교수



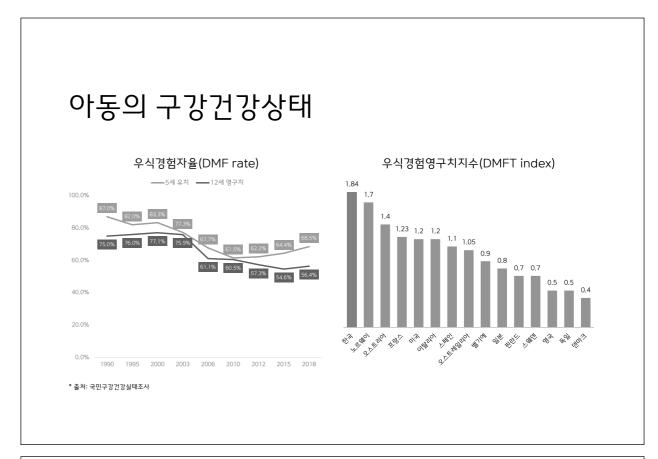
온국민치과주치의 제도 도입

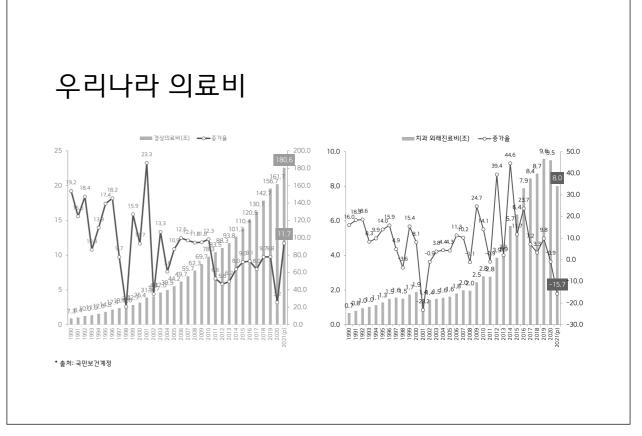
경희대학교 치과대학 예방·사회치과학교실 류재인

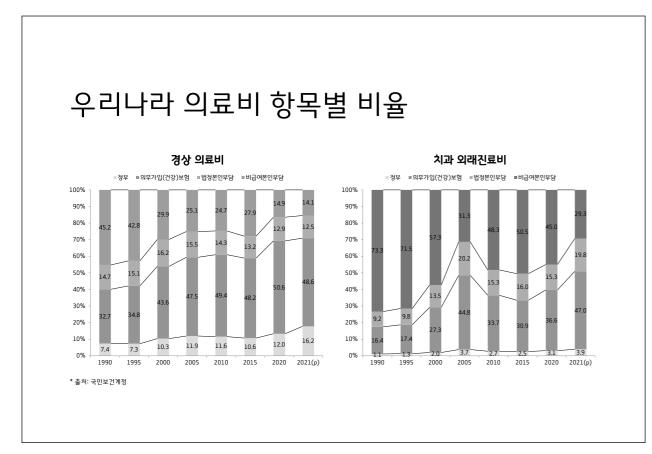
- 우리나라 치과주치의 제도의 현황
- 외국의 아동 구강보건사업 사례
- 치과주치의 제도 발전방안과 정부의 역할

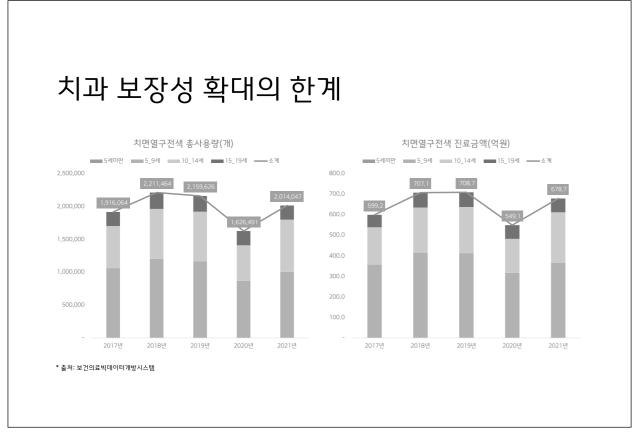
우리나라 치과주치의 제도의 현황

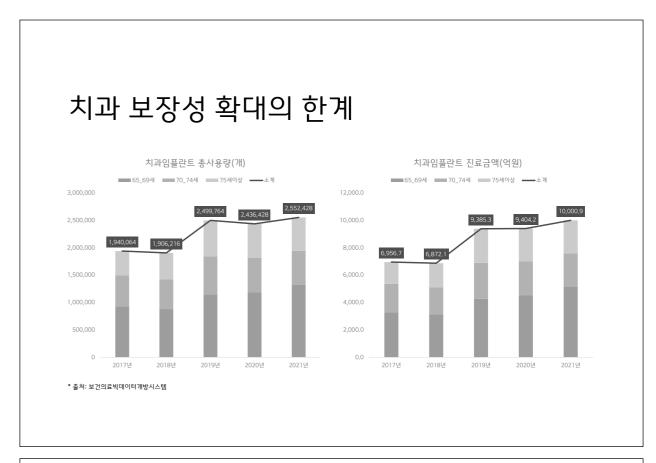
1) 우리나라 구강보건의 현황

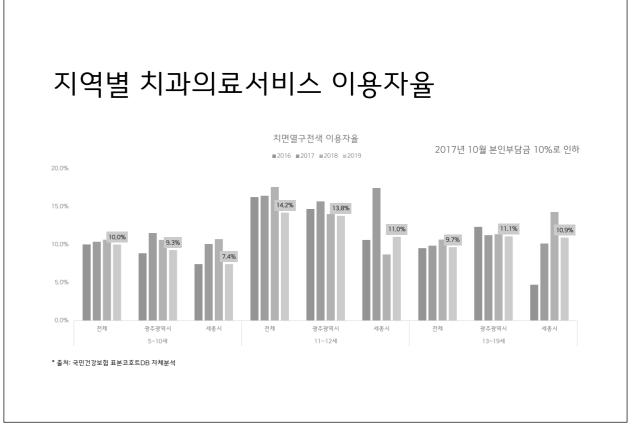


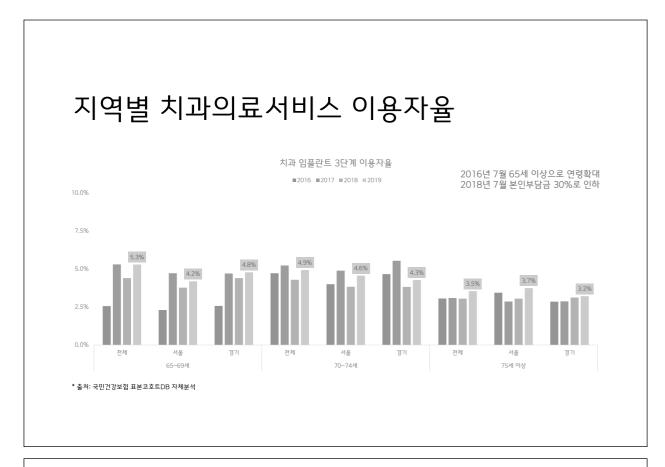








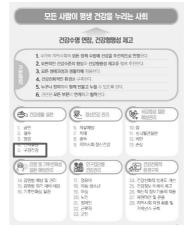




지과의 미충족 의료 이용률 의과의미치료율(아동청소년) 지과의미치료율(아동청소년) 지과의미치료율(아동청소년) 지과의미치료율(아동청소년) 12.0% 25.0% 20.0% 15.0% 20.0% 15.0% 20.0%

2) 치과주치의 사업의 현황

제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)



* 출처: 제5차 국민건강증진종합계획, 보건복지부, 2022



예방중심의 필수 구강보건의료 서비스 확대

5 예방중심의 필수 구강보건의료 서비스 확대

① 취약계층 치과주치의 사업을 통한 구강건강 형평성 제고

- 아동 및 장애인 치과주치의 사업을 도입(장애인 시범사업 '20~, 아동 시범사업 '21~)하여
 표준화된 예방 중심 구강건강 서비스 제공
- * **아동**은 초등 4학년 대상 3년간의 시법사업 후 전체 아동으로 확대, **장애인**은 중증장애인을 대상으로 서비스 제공
- 장기요양 환자(요양원 등 시설거주자 포함) 등 구강보건기관을 찾기 **어려운 취약계층을** 방문하여 구강건강관리서비스 제공
- ② 공공부문 구강보건의료 인프라 확충 및 국가 구강검진 개선
- 장애인 구강진료센터 확충*, 보건소 구강보건실을 구강보건센터로 전환, 특수학교 구강보건실 설치 등 공공 구강보건의료 역량 강화
- * '20. 12개 → '23. 18개 운영(잠정
- 영유아 및 학생 구강검진 개선, 취약계층 등 예방 서비스* 제공
- * 영유아•학생 불소도포(지자체), 일반 성인 스케일링 지원(건강보험)

* 출처: 제5차 국민건강증진종합계획, 보건복지부, 2022

- ③ 생활터 중심의 구강위생 강화를 위한 환경조성
- 생활터별 구강위생 실천 모형 개발 후 시범사업을 통해 현실 적합성 높은 운영안내서와
 관련 도구 개발
- 취약계층 생활터 방문 구강위생 교육 및 지원, 학교 등에 불소치약 및 불소용액 공급 등 적정 불소공급 추진
- ④ 구강건강관리를 위한 지침개발 및 교육·홍보
- 근거기반 **구강건강관리 지침 및 교육·홍보 자료를 개발하고**, 구강보건의료기관에 보급 및 화요 Pulpt리
- 구강건강 홍보 서포터즈 활동 등 민관 협력의 참여형 캠페인 지원



26

제2차 구강보건사업 기본계획

- 구강검진과 예방진료 연계 관리 강화
- 생애주기별 다양한 예방 진료사업이 추진되나(아동 차아홈메우기(198), 성인 스케일링(13 급여화 산발적 운영으로 연속적 포괄적 서비스 이용 제약(아동 10명 중 2명, 성인 3명 중 1명이 예방 치의명은 이용(1명)
- 구강검진 결과 유소견자들이 예방적 구강관리서비스를 받도록 본인부담 완화 검토
- 시범적으로 아동치과 주치의 대상 아동의 예방 진료·치료에 대한 본인부담 완화 후 대상 확대 검토
- (예사) 충치 발생위험 치이의 차아홈메우기, 치료된으충치 광중합병복합에진 본인부담금 안하 등 <구강검진과 예방관리서비스 연계 체계(안)>



* 출처: 제2차 구강보건사업 기본계획, 관계부처합동, 2022

3 치과 의료보장성 지속 확대

	<추진목표>		
구분	지표명	기준	목
이행 지표	예방 및 자연치아 보존 보장성 확대 항목 수	신설	2
이행 시표	장애인·노인 보장성 확대 항목 수	신설	- 2

1 예방 진료 및 자연치아 보존을 위한 '5대 항목 급여화' 강화

- (아동의 영구치 건강 성장) 아동치과주치의 전면 확대 등 구강질환 예방항목 급여 확대
- (아동치과주치의) 아동의 충치 예방을 통한 구강건강권 보장을 위해 현재 '광주·세종 지역 아동(한병)'에서 '모든 아동(7백반병)'으로 확대('25-')
- (불소도포) '19년 전면 중단된 수돗물불소농도조정사업 대체안으로 아동·청소년 우선 불소도포 급여화 등 방안 검토'
- 예시) 아동치과주치의 시범사업 내 충치 고위험 아동을 대상으로 연 2회 불소도포 급여화 실시 후, 확대 검토 등
- (치아홈메우기) 충치예방 효과가 높은 치아홈메우기 건강보험 적용
- 예시) 현행 제12대구치에서 제12소구치로 확대 등 검토

아동 치과주치의사업이란?

• 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

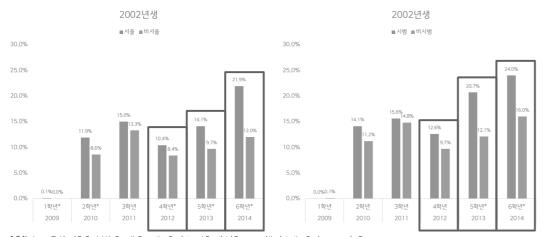


* 출처: 아동치과주치의 건강보험 시범사업 안내, 보건복지부(2023)

아동 치과주치의 사업 경과

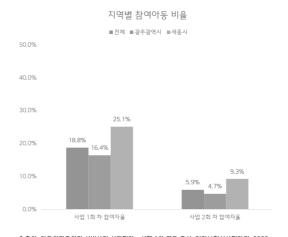
- 사업경과
 - 2012년: 서울특별시6개구(학생), 25개구(아동)
 - 2013년: 울산광역시 북구(아동), 인천광역시 남동구(아동)
 - 2014년: 광주광역시 5개구(아동), 전라남도 목포시(아동)
 - 2016년: 경기도 성남시(학생), *부산광역시* 16개구(군)(학생)
 - · 2019년: *경기도*(학생), *인천시*(학생), *울산시*(학생), *목포시*(학생)
 - 2021년: 보건복지부 시범사업 광주광역시(학생), 세종시(학생)
- 조례현황: 지자체별 재·개정을 통해 사업의 근거 마련
 - · 시·도 조례: 경기도, 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)

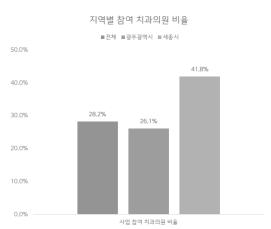
학생 치과주치의 시범사업 성과(서울시)



* 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.

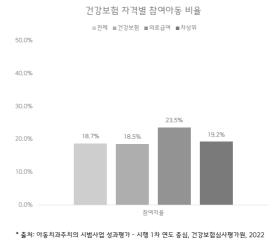
아동 치과주치의 시범사업 성과평가

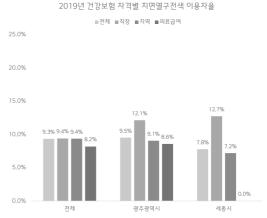




* 출처: 아동치과주치의 시범사업 성과평가 - 시행 1차 연도 중심, 건강보험심사평가원, 2022

아동 치과주치의 시범사업 성과평가



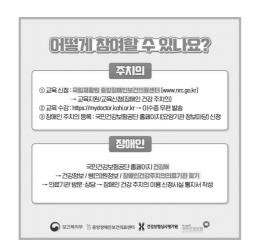


* 출처: 국민건강보험 표본코호트DB 자체분석

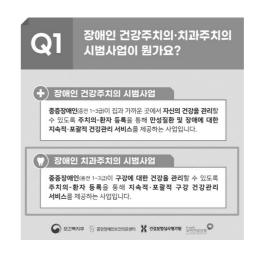
아동 치과주치의 시범사업 성과평가 - 시행 I자 연도 중심, 건강보험사행기원, 2022 ** 출제: 국민건강보험 표본코호트DB 자제본석

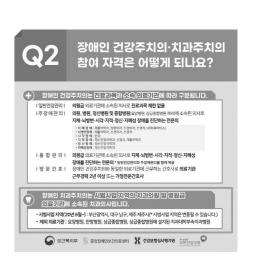
장애인 치과주치의 사업



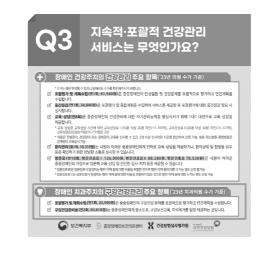


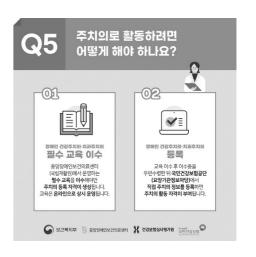
장애인 치과주치의 사업





장애인 치과주치의 사업





장애인 치과주치의 사업

장애인 건강주치의 시범사업 평가 및 제도 활성화 방안 연구



건강보험심사평기원

* 출처: 장애인 건강주치의 시범사업 평가 및 제도 활성화 방안 연구, 건강보험심사평가원, 2022

- 제도 참여 확대를 위해서는 대상자 선택과 집중이 필요함. 제도의 필요성이 가장 높을 것으로 예상되는 이동이 불편하고, 건강관리 인식이 부족한 장애인을 대상으로 한 방문서비스 제공 중심의 제도적 접근이 필요함
- 일부 방문서비스 강화와 관련하여 진찰로보다 높은 비용과 관련에 비용효과성 문제를 제기할 수 있으나 이는 외료기관 이용을 선택할 수 있는 일반적인 상황에서 성명되고, 장애인의 경우 방문진료가 없다면 제도 참여와 의료이용 자체가 불가능하기 때문에 효과가 처럼 엄제 된 가능성이 놓으
- 설문결과 주치의, 장애인 모두 방문진료에 대한 반축감이 높았고, 제도 활성화 이후 장애인의 의료사각자대 해소와 젊단성 향상, 장애인 건강관리를 통한 의료비 지원 감소, 요양시설 내 장애인의 지역사회 복기 등 기대료과을 권안한다면 방문진료 중심의 건강주치의 제도는 건강보험제도상 비용효과적인 대안이 될 수 있음
- 시변사업 평가 결과 시변사업 참여자의 상급 의료기관 의존을 감소와 접근성 향상, 예방 및 건강관리의 효과가 나타나기 때문에 이러한 잠제이의(potential benefit)을 감안한다던 장애인의 건강관리를 위해서는 제도 활성화가 반드시 필요함

외국의 구강보건사업 사례

1) 미국

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

1) 미국

- · 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

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

2) 프랑스

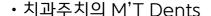


Proposé par l'Assurance Maladie

- 급역화정책 100% Santé
 - 2017년 프랑스 대선 공약
 - 경제적 이유로 의료기관 접근제한
 - 모든 프랑스인이 재정적 부담 없이 필요한 의료서비스 이용
 - 특히, 안과, 치과, 청각 분야에서 의 료서비스 접근이 가능하도록
 - 건강불평등이 심각한 분야
 - 100 % 건강 개혁
 - 프랑스에서 모두가 건강해지도록

- 구강보건
 - 전체 인구의 17 %는 재정적인 이유 로 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(크라 운, 브릿지, 의치) 100% 보장

2) 프랑스



- 아동부터 성인까지 치과주치의
 - 대상: 3세부터 매 3년마다(3~24 세), 임산부
 - 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 €

- 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

3) 영국

- 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

4) 호주

- 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

- · 2023년 Child Dental Benefits Schedule(CDBS)
 - 2년 주기로 \$1.052까지 치과 의료서비스 제공
 - 대상자: 메디케어, 0~17세 아동
 - 서비스: 검진, X-ray, 치면세마, 치아홈메우기, 충전, 신경치료, 발치 등
 - 서비스 제공자: 메디케어 공급자로 등록
 - 치과의사(general) 또는 전문의(specialist),
 - 치과위생사(Dental hygienists), 치과 치료사(Dental therapists), 구강건강 치료사(Oral health therapists)

^{*} 출처: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/100-sante-dentaire

^{*} 출처: https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adolescents/

^{*} 출처: 아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

^{*} 출처: 아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발, 보건복지부, 건강보험심사평가원(2019)

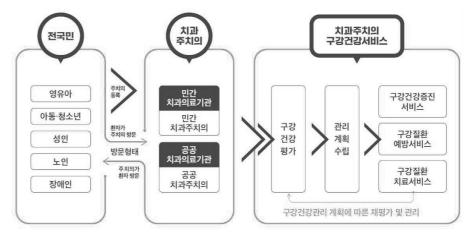
5) 일본

- 아동 건강보험 급여 보장
 - 대상지
 - 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
- 치과주치의 기능 강화형 치과진료소 시설
 - 2016년 후생성 신설
 - 안전한 치과 외래 진료환경 구축
 - 치주질환뿐 아니라 치아우식증 예방, 치과에 내원하기 어려운 환자들의 구강관리 강화, 구강기능 저하, 중증화 방지 등
 - 치과 관련 예방진료는 건강보험이 적용되지 않음
 - 지정된 치과 이용 시 예방진료에 대해 일부 건강보험 적용

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

치과주치의 제도 발전방안

모두의 치과주치의 서비스 모형



* 출처: 모두를 위한 치과주치의 제도 개발을 위한 기초연구, 건치 구강보건정책연구회(2021)

모두의 치과주치의 서비스 모형

구분	구강검진	예방서비스	치료서비스
영유아	구강 건강평가 및 상담	부모교육 및 예방서비스 (전문가 치아세정술)	
아동·청소년	구강 건강평가 및 상담	교육 및 예방서비스 (전문가 치아세정술, 불소도포, 치아홈메우기, 스케일링 등)	(전체) 우식증 치료 : 레진 충전, 신경치료, 치아 발거 등
성인	구강 건강평가 및 상담	교육 및 예방서비스 (전문가 치아세정술, 스케일링 등)	(장애인) 50세 이상 치과보철 : 임플란트, 틀니 등
임산부	구강 건강평가 및 상담	교육 및 예방서비스 (전문가 치아세정술, 스케일링 등)	
노인	구강 건강평가 및 상담	교육 및 예방서비스 (전문가 치아세정술, 불소도포, 스케일링 등)	(장애인, 취약계층) 치과보철 : 임플란트, 틀니 등
거동불편고령자	구강 건강평가 및 상담	교육 및 예방서비스 (전문가 치아세정술, 스케일링 등)	(장애인, 취약계층) 치과보철 : 임플란트, 틀니 등

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 등 규칙 제9조제1항에 의한 '비급여대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 요양급여의 비용부터

 본 지침 '3, 급여목록 및 상대가치점수에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10을 본인이 부담한다. 차상위 계층은 해당 요양급여비용 전액을 건보고단이 보답하다

급여목록 및 상대가치점수

		(치과병 · 의원 점수	당 단가: '21년	88.7원 기준)
분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
	IB751	가. 아동치과주치의료	59.61	5,290
구강건강	IB761	나. 충치예방관리료	297.60	26,400
관리료	IB762	주. 치면세마와 불소도포만을 실시한 경우에는 263.27점을 산정한다.		23,350

우리 아이 치과주치의 추정예산

구	분(예방중심)	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년
	초1	425,949	380,711	341,858	320,191	303,874
	초2			380,294	341,496	319,865
	<u></u> ₹3			425,064	379,897	341,145
	<u>₹</u> 4	458,457	430,842	438,405	424,619	379,481
	초5			430,339	437,905	424,113
학생	<u>₹</u> 6			457,727	430,137	437,687
대상자수	중1		474,566	466,468	457,891	430,292
(명)	중2			474,501	466,377	457,794
	중3			438,019	474,094	465,946
	고1		476,902	443,987	437,315	473,365
	⊒ 2			476,304	443,406	436,736
	⊒3			448,597	476,627	443,712
	합계	884,406	1,763,021	5,221,563	5,089,955	4,914,010
	총액	560.5	1,117.4	1,519.1	1,476.8	1,427.6
비용	필수: 이용률 100%	560.5	1,117.4	1,071.6	1,039.4	1,005.8
(억원)	그외: 이용률 20%			447.6	437.3	421.7

_			2022년			
1	7	분(예방중심)	뇌병변, 지적, 정신, 자폐	그외	전체	
5		0-4세	3,152	1,860	5,011	
5	장애인	5-9세	19,090	5,136	24,226	
	대상자수	10-14세	23,300	3,976	27,277	
3	(명)	15-19세	23,799	5,361	29,160	
7		합계	69,341	16,332	85,674	
2	비용	총액	175.4	30.5	206.0	
1	(억원)	예방: 이용률 100%	175.4	30.5	206.0	
5	구분(치료포함)		2024년			
5			뇌병변, 지적, 정신, 자폐	그외	전체	
5		0-4세	3,033	1,789	4,822	
2	장애인	5-9세	17,035	4,583	21,618	
)	대상자수	10-14세	22,946	3,916	26,862	
5	(명)	15-19세	23,521	5,298	28,819	
3		합계	66,534	15,586	82,120	
7	비용*	총액	166.3	39.0	205.3	
	(억원)	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)

ㅠ충나비어	본인	22~26년	ш¬
포함 내역	부담	재정추계(억)	비고
예방관리			'22년 초1,4학년
중심의		6,101	'23년 초1,4 중1, 고1
우리아이	무상		'24년 초·중·고 전면 시행
치과주치의+		990	'22년 19세 이하 장애인
치료까지			
포함한	п.	605	(2417 4011 017 7 10101
우리아이	무상	605	'24년 19세 이하 장애인
치과주치의‡			

경기도 장애인 치과주치의 사업

- '경기도 초등학생 치과주치의사 업' 특수학교 무료이동진료 시행
 - 경기도의료원: 특수학교 장애 학생을 위해 치과 전문 의료진(치과의 사·치위생사)이 진료 버스를 이용 하여 찾아가는 치과주치의사업
- 중증장애인 치과진료 사업
 - 장애인 등을 대상으로 의료접근성을 강화하고 치과진료비 본인부담금을 지원하여 장애인 구강질환관리 및 예방 등 건강한 삶의 질 향상



아동에서 온국민으로(health for all)! 아동 온 국민 구강검진 제도와 연계 학생: 초4 장애인: 중증질환 예방서비스 제공 국가주도 영유아, 아동·청소년, 성 인, 임산부, 노인, 거동불 편고령자 등 국가주도 시범 시범사업 사업: 21~23년 교육/상담 불소도포, 홈메우기, 치아 청결술 건강보험 등록세. 세목된다 구강검진 제도와 연계 영유아: 만 2,4,5세 학생: 초1~6, 중1, 고1 프랑스식 서비스 포괄적 치과주치의 서비스(치료 포함) 24년~ 치과주치의 서비스 + 후속치료

40

감사합니다!

jaeinryu@khu.ac.kr

진료비 걱정 없는



발제②

김경일

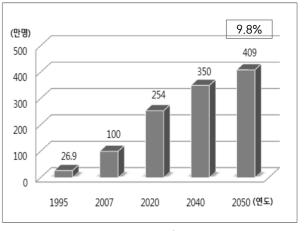
서울시 송파구치과의사회 회장

이주민의 구강건강 현황과 정책방향

송파구치과의사회장 김경일

체류외국인 현황





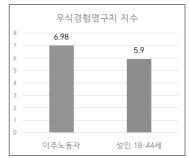
이주민 수 예측(2010년 국토연구원 국토비전 2050 수립 추진 2단계)

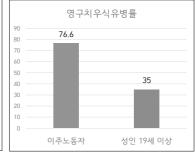
- 장기체류자 증가(외국인의 77.6%, 2022년)
 - 2019년 6월과 비교해 단기체류자 34.9%감소, 장기체류자는 6.6% 감소
- 정주화 경향
 - 5년 이상 체류자가 2017년 42.0% -> 2019년 46.2%
 - 10세 이하 아동, 60세 이상 연령대 증가
- 비정규 체류자 증가
 - 2010년 13.4% -> 2016년 10.2% -> 2020년 6월 18.7%

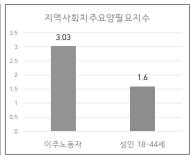
이주노동자	결혼이주여성	다문화가족 자녀
 1980년대 후반 노동송출국에서 이민수용국으로 변화 신자유주의적 세계화로 이주노동자 증가 	 1992년 한중 수교로 조선적 여성과의 결혼 증가 2000년 이후 국제결혼 중개업자로 인해 국제 결혼 증가 	
- 2020년 기준 방문취업과 재외동포 등을 포함한 외국인 취업자는 약 84만명, 비정규체류자는 약 39만 명.	- 2022년 6월 결혼이민자는 약 17만 명	- 2018년 다문화 가구의 평균 자녀수 는 0.95명, 평균 연령은 8.3세, 자녀 총 수는 약 26만명, 18세 이하는 24 만명
임금 - 임금 200~300만원이 51.1% 주당노동시간 - 평균 50.0시간 - 법정 노동시간(52시간) 초과 24.6%, 비전문취업 노동자 30.1%	 우리나라 전체 혼인 중 다문화 혼인은 2019년 10.3%, 2020년 7.6%임 다문화 이혼은 2020년 8.2%이며, 2018년 결혼이민자와 귀화자 중 16.4%가 이혼이나 별거 상태이며, 76.5%가 양육비를 받지 못함 	 2020년 다문화 출생은 전체 출생에서 6.0%(다문화 가구는 일반가구의 1.8%) 2019년 법무부는 5,295~13,239명이 미등록 아동이라고 하였으나 연구자들은 약 2만 명정도로 추정

44

이주노동자의 구강건강





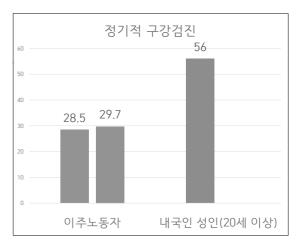


이주노동자와 내국인(18-44)의 우식경험영구치지수, 지역사회치주요양필요지수 및 19세 이상 성인의 영구 치우식유병률 (이주노동자 결과는 2012년 대구지역 일부 외국인 노동자를 대상으로 함. 내국인의 우식경험 영구치지수, 지역사회치주요양필요지수는 2010년 국민구강건강실태조사, 영구치우식유병율은 2012년 국 민건강영양조사의 결과임)

45

이주노동자의 구강건강관리

- 구강보건교육 경험 : 18.0%~34.5%
- 칫솔질 2회 이하가 다수 (59.0%, 85.5%, 74.1%)
- 양치시간 2분이하(51.8%, 52%)



(이주노동자는 2010년 일부지역, 2015년 일부 지역이며, 내국인 성인은 2013~2015년 국민건강영양조사)

이주노동자의 구강보건서비스 이용 및 접근성

치과치료가 필요한 경우 이용기관

	치과의원	무료진료소
김주영(2007)	63.2%	20.0%
이정현 외(2016)	27.0%	35.8%

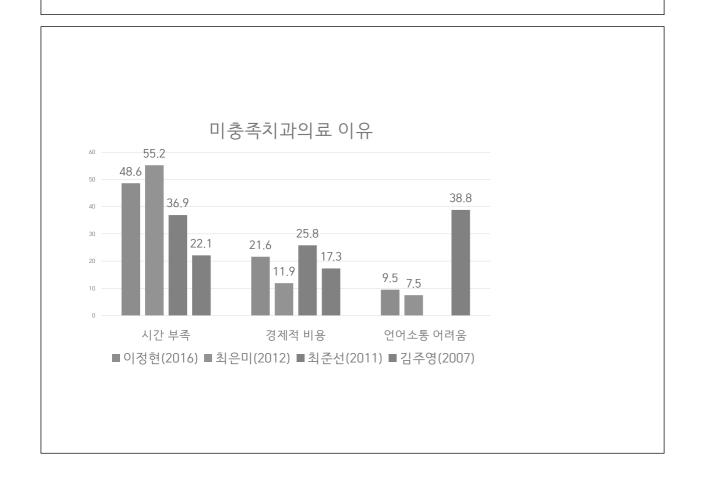
미충족 치과의료율.

이정현 외(2016) 37.2% 최은미 외(2012) 43.8%

내국인 성인: 32.1%(2014년 국민건강통계)

무료진료소를 모르는 경우 : 67.5% (최은미·송윤신. 2012).

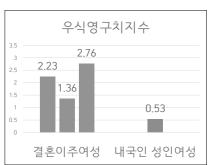




46

결혼이주여성의 구강건강

- 우식경험영구치지수
 - 결혼이주여성 : 7.39(2009년), 6.33(2014년)
 - 2014년 국민건강통계 19세 이상 여성 : 7.8
- 우식영구치지수
 - 결혼이주여성: 2.23(2011), 1.36(2012), 2.76(2016)
 - 내국인 성인 여성(제6기 국민건강영양조사): 0.53
- 영구치우식유병율
 - 결혼이주여성 : 71.4%(2011년), 60%(2012년)
 - 내국인 성인 여성 : 28.0%(2014년 국민건강통계)
- 치주질환유병율
 - 결혼이주여성 74.8%(2011년), 79.6%(2012년)
 - 내국인 성인 여성 : 22.9%

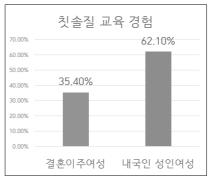




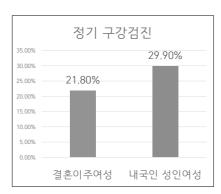
2014년 다문화가정 40대 부모와 2014년 국민건간통계의 내국인 40대 현존치아수

2011년 아산시 결혼이주 여성과 내국인 성인 여성의 현존치아수

결혼이주여성의 구강건강관리



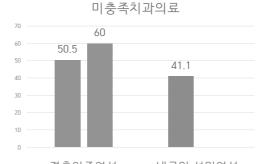
2012년 아산시 비교연구 결과 결혼이주여성과 내국 인 성인 여성의 칫솔질 교육경험



제6기 국민건강영양조사에서 추출한 결혼이주여성 의 정기 구강검진 비율과 2014년 국민건강통계에서 19세 이상 성인 여성의 정기구강검진율

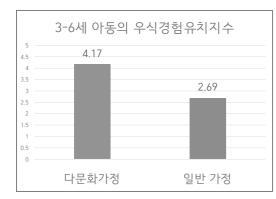
구강보건 서비스 이용 및 접근성

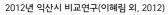
- 미충족치과의료 이유(진보형외, 2014)
 - 언어 소통 문제
 - 치료와 예방에 대한 개념 차이
 - 비용 문제

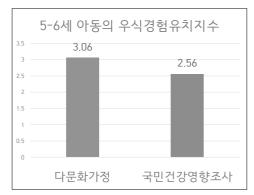


결혼이주여성 결혼이주여성은 2011년도 설문조사 결과이며, 내국인 성 인 여성은 2011년 국민건강통계 성인 여성의 미충족치과 치료율임

다문화가족 자녀의 구강건강







2012년 서울 일부지역(진보형 외, 2014)과 2012년 국민건 강영향조사

구강건강관리

• 어머니가 자녀에게 행하는 구강건강행동(유치원생 대상)

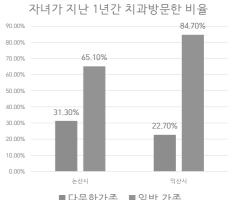
	구강건강 중요성 교육	칫솔질 지도	당분섭취 제한	치과방문
다문화가족	68.2%	77.3%	48.5%	22.7%
일반 가족	96.2%	99.2%	73.3%	84.7%

49

이혜림 외(2012)

구강보건 서비스 이용 및 접근성

- 다문화 자녀(3-5세) 중 치료를 받지 않고 방치한 비율(2010년경, 익산시 일부)
 - · 3세 60.00%, 4세 78.12%, 5세 85.10%
- 치통 호소하는 미등록 자녀 중 병원에 가지 못한 비율(2019년, 경기지역 일부)
 - 치통 호소한 경우 36.2%, 이중 40.7%가 병원을 가지 못함.



■다문화가족 ■일반 가족

구강건강 문제점과 개선방향

- 열악한 구강건강 상태와 구강보건행태의 개선 필요성
- 다양한 사회복지 서비스에 대한 적극적 안내 필요
- 비정규체류자의 제도권 흡수 노력과 건강보험제도 개선 필요성
- 이주민 유입 초기에 적절한 구강보건적 개입 필요성
- 언어소통 증진을 위한 노력 필요
- 노동환경 개선의 필요성
- 무료진료소의 활용 확대 필요

해외사례 검토 - 영국

- NHS 서비스 이용 자격: 6개월 이상 영국 거주
- NHS 치과 등록: 신분증명, 주소, 이민신분 증명을 제시할 필요 없음
- 통역서비스 제공: 대면, 전화, 화상
- 다양한 언오로 된 건강자료 제공

해외사례 검토 - 독일

- 장기체류 외국국적자는 독일국적자와 같은 수준의 사회보장권을 인정받음. -> 대부분의 체류 외국국적자가 동일한 사회보장을 받음.
- 전체인구의 87%가 공적 질병금고에 가입, 약 11%가 민간보험에 가입.
- 기본적인 검사, 진단, 충치치료, 구강외과, 소아예방처치, 치주질환, 근관치료 등이 100%보장됨.
- 레진 등의 치료는 추가비용을 지불함.
- 보철의 경우도 최대 60%까지 공적보험이 보장하며, 정기적 검진을 한 경우 75%까지, 저소득층이나 복지수혜자의 경우 100%까지 보장.

해외사례 검토 - 미국 캘리포니아 주메디케이드

- 미등록 이주아동을 저소득층 의료보조제도인 메디케이드 적용 대상에 포함
- 2019년 7월부터 만 19~25세 미등록 이주민 청년도 혜택 받음
- 등록 아동에게 기본적으로 제공하는 치과서비스는 치통 및 감염 완화, 치아 복원, 구강건강 유지와 관련된 서비스임.

문화적·언어적으로 적절한 서비스

(Cuturally and Linguistically Appropriate Service, CLAS)

- 영어 사용에 능숙하지 않은 주민에게 언어적으로 적절하고 문화적으로 유능한 의료를 효과적으로 제공할 수 있도록 의료 시스템을 향상 시키고자 함
- 2016년 '건강보험개혁법 Affordable Care Act'을 통해 프로그램 및 서비스에서 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 연령 또는 장애를 근거로한 차별 금지를 성문화함
- 문화적·언어적으로 적절한 서비스를 시행하기 위하여, 다양한 문화를 이해하려는 노력, 소수민족 배경의 직원 채용, 다양한 국가의 언어로 제작된 무료 전단지 등을 제공하고 통역을 제공하는 등의 노력이 치과영역에서도 시행되고 있음.

정책방향

구강보건분야의 접근성 향상(차별의 개선)

• 경제적 접근성 향상 - 건강보험제도에서의 내국인과의 차별 폐지.

- 의료급여 및 의료지원제도의 적용 확대

- 비정규 체류 이주민의 의료보장 확대

• 문화적 언어적 접근성 향상 - 언어소통의 개선

- 다문화 인력의 활용

치과보장성 확대 및 예방중심의 구강보건체계 확립

• 구강보건분야의 보장성을 높이고 예방중심의 건강증진을 이룰 수 있는 구강보건체계의 개혁(온 국민 치과주치의)

52

민간부문 의료안전망 확보

진료비 걱정 없는



발제③

이성근

대한노년치의학회 커뮤니티케어위원회 위원장

거동 불편 고령자의 구강건강 현황과 정책 방향

이 성 근 대한노년치의학회 커뮤니티케어위원회 위원장

노년기 구강건강은 노인의 영양, 신체활동, 사회활동 및 노쇠 예방과 깊이 연관되어 있다. 그럼에도 불구하고 거동 불편 고령자들을 위한 구강 보건 의료 서비스 제공을 위해서는 넘어야 할 장벽들 (대상자, 의료직역, 치의학교육 및 구강 정책 등)이 있다. 이에 발제자는 우리나라보다 먼저 고령 사회에 진입한 독일과 일본의 구강 보건 의료 서비스들을 참고하면서 최적의 한국형 구강 정책 방향을 제시해 보고자 한다.

독일에서는 독일 연방 치과의사협회를 중심으로 2014년 제5기 구강 분야 국가조사(DMS)를 시행 하여 75세 이상 노인의 구강 기능지표를 산출하였다. 이 지표들을 근거로 '고령과 장애에도 건강한 구강'이라는 AuB(Alter und Behinderung)-Konzept 요양소에서도 구강 의료 서비스를 펼치고 있었다. 특히 그들은 다음의 세 가지 조건 즉 자립적으로 치과에 내원할 수 있는 거동성 유무' (내원/ 방문), '스스로 구강위생 수행 가능 유무' (어눌한 손놀림과 파지력 약화), '치료 협조 가능 유무' (신체장애와 정신장애에 따른 인지 감소, 소통 어려움 등)에 기반한 고령과 장애에 따른 건강보 험 치과 급여 목록과 수가 목록을 가지고 있었다는 점이다. 일본에서는 '구강 기능 저하'와 노쇠 및 사망률의 상관관계가 보고된 이후 일본 치과의사협회와 노년치의학회에서는 '구강기능저하증'이라는 병명 도입과 보험 항목 등재를 통해 일본 지역사회 포괄케어에 20~30% 치과 진료소가 참여하고 있었다. 나아가 '구강 기능 강화 프로토콜을 개발하여 전신 쇠약 가속화와 빠른 요양상태로의 이행을 최대한 지역시키기 위한 노력을 하면서 삼키는 문제까지 관여하고 있었다. 반면 한국에서는 혀와 구강 주변 근력 저하를 재활의학과 전문의의 진단과 처방으로 작업치료사가 맡고 있다는 점이다. 이는 돌봄 노인의 구강 돌봄 및 완화 진료가 거의 이루어지지 않고 있다는 의미이다. 이에 본 학회 에서는 한국형 '구강 노쇠'라는 병명 도입을 통해 건강보험 급여화의 근거 마련에 최선을 다하고 있다. 돌봄 노인에서 구강 노쇠는 섭식-삼킴 어려움, 저영양, 면역기능 저하, 흡인성 폐렴을 초래하며, 자립적 노인과는 달리 개개 치아 처치를 통한 저작 기능 향상보다는 전반적인 구강 기능 향상을 통해 잘 씹고 잘 삼킬 수 있도록 해 주는 것이 중요하기 때문이다.

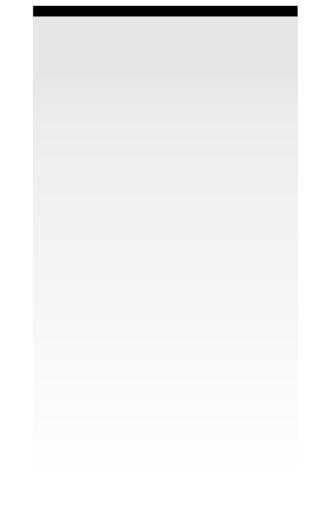
지난해 본 학회와 한국보건의료연구원 및 대한치의학회가 함께 국내형 구강 노쇠 진단 기준 및 치료 마련에 대한 원탁회의를 진행하고. "한국형 '구강 노쇠' 진단 기준 개발 및 효율적 관리 방안

연구(한국보건의료연구원 연구 용역)'을 진행해 오고 있다. 이번 연구를 통해 노인의 '구강 노쇠'가 전신 노쇠와 장애 및 사망률과 관련하여 유의미한 결과를 보인다면, 장기 요양 등급 결정 항목에도 포함되어야 할 것이다. 게다가 보건복지부 구강정책과에서 마련한 제2차 구강 보건 기본계획에 포함된 취약계층을 위한 보건(지)소 순회 구강건강 관리(월 1회) 사업을 조기에 진행할 필요가 있다. 여기에 재택 노인의 통합돌봄을 위한 재택의료팀에도 구강 케어 일원으로 참여하면서 궁극적으로는 어디에서나 일괄적으로 적용할 수 있는 구강 돌봄 (완화) 진료가 가능한 방향으로 나아갈 것을 제안하고 있다. 이는 분절적 의료 형태로 타 직역과의 협업의 어려움, 복잡한 치과 진료 장비의 준비 및 밀착 진료 보조의 필요 등 치과의료 특성 고려, 부실한 치과 계약의사제도 및 치과의사의 요양병원을 개설할 수 없는 문제 등을 일괄적으로 해소하면서도 cost effective 하기 때문이다.

이번 토론회가 거동 불편 고령자가 최소한 자기가 거주하는 곳에서 필요한 때에, 경제적 어려움 없이 구강 보건 서비스를 받을 수 있는 방향으로 세워지는 데 일조할 수 있었으면 한다.



토론문



토 론 1

오 철 대한치과의사협회 치무이사

우리나라는 아직도 구강보건의료 분야에서 구강질환 관리에 필수적인 예방중심의 관리보다는 치료 중심의 진료행위에 집중되어 있습니다. 정부는 2021년 5월부터 3년간 예방 중심의 필수 구강보건의료 서비스 확대를 위한 방안 중 하나로 아동치과주치의 건강보험 시범사업을 시작하였습니다. 현재 광주와 세종에서 총 741개 기관(구강검진대상기관의 46.9%)이 참여해서 진행하고 있습니다. 23년 3월 31일 기준으로 아동주치의 서비스 이용은 대상아동수 19,589명 중 1차 이용아동수는 4,924명으로 25.1%에 그치고 있습니다. 이에 더 필요한 점이라도 생각되는 것은

- 1. 아동참여도 확대방안 마련이 필요합니다. 서울시치과의사회(90% 이상),경기도치과의사회(21년 88.43%)가 지자체와 진행하는 학생주치의제도에 비해 참여율이 낮습니다. 확대방안으로는
 - 1) 본인부담율 10%를 하향
 - 2) 교육청을 통한 초등학교의 협조
 - 3) 지역 매체광고, 대상자 학부모에게 sns 등을 통한 적극적인 홍보
- 2. 치과의원 참여 확대방안으로는
 - 1) 낮은 수가 개선. 현재 아동치과주치의료와 충치예방관리료로 구성 되어 있는데, 수가가 매우 낮게 책정 되어 있으므로 이를 개선해야 합니다. 아동치과주치의료안에 초진료를 추가 하는 방안이 있고, 충치예방관리료에 포함된 행위 점수 인상이 필요합니다.

교육, 치면세마, 불소도포 등을 모두 시행하는데 소요되는 시간과 자원에 비해 수가가 매우 낮습니다. 1년에 한번 파노라마 촬영 도입하면 더 양질의 진단을 할 수 있습니다.

2) 복잡하고 불필요한 행정 개선

학생 1명당 필수항목만 제공하는 경우 평균 소요시간이 36.37분이 걸리는 등 검진에 과도한 시간이 소요된다고 합니다. 그 이유 중 하나가 등록 및 청구 프로세스가 복잡하기 때문"이라며 이를 간소화해야 합니다. 치과주치의사업 명칭이 학생치과주치의, 아동치과주치의, 초등학생 치과주치의 사업으로 나눠져 있고, 보고 양식과 프로세스도 각기 달라 참여 의료기관이 과도한 행정업무를 부담하고 있습니다.

이런 점을 개선하면서 효율을 높일 수 있겠습니다.

토 론 2

박 정 이 대한치과위생사협회 부회장

토 론 3

김 기 태 건강세상네트워크 회원

류재인 교수님의 발제에서 눈여겨 볼 대목은 '치과의 미충족 의료 이용률'입니다. 의과의 미치료율에 비해 평균 4배가 넘는 치과의 미치료율에 주목해야 하겠습니다. 특히 통계에서 나온 2020년, 2021년 미치료율의 증가가 코로나19로 인한 치과 진료의 어려움 때문이라고 한다면, 이때의 영향이어떻게 나타날지에 대한 관찰과 선제적 대응도 중요하겠습니다. 2020~2022년 팬데믹 시기 치과미충족 의료 이용률을 연령, 소득, 지역에 따라 파악하는 것도 대책을 세우는 데 필요할 것으로보입니다.

주치의제도의 핵심에는 예방과 포괄적인 관리에 있습니다. 치과도 예방중심의 아동, 장애인 치과 주치의 시범사업이 진행되고 있습니다. 광주와 세종 지역 2만명 아동 대상으로 실시되고 있는 치과 주치의가 2025년 7백만명 모든 아동으로 확대할 계획이라는 소식은 반갑습니다.

보건복지부의 '아동치과주치의 건강보험 시범사업 안내'는 다음과 같이 아동 치과주치의사업을 정의합니다.

"아동이 등록된 주치의를 6개월에 1회 정기적으로 방문해 문진, 시진, 검사를 통해 치아의 발육 및 건강상태를 확인하고 구강검진 결과에 따라 구강건강관리교육, 예방서비스를 받는 지속적이고 포괄적인 아동 구강건강관리제도."

이런 치과주치의 시범사업이 본사업으로 전환하기 위해서는 건강보험을 통한 보장 강화와 행위별수가제의 개편도 필요할 것입니다. 치료가 필요한 경우에는 건강보험을 통한 치료 보장성을 강화해야 합니다. 예방과 정기 검진, 구강위생 교육 등에도 적절한 수가체계가 마련돼야 합니다. 현재정부 차원에서 기존 행위별수가제를 대체, 보완할 수가에 대한 구체적인 실행계획이 준비되고 있는 것으로 압니다. 무엇보다 예방, 관리, 교육이 중요한 치과에도 좋은 소식이 들리길 기대합니다.

소아청소년과 위기가 자주 거론됩니다. 최근 건강보험심사평가원이 최근 10년간 소아청소년과 진료비 경향을 발표했습니다. 소청과 진료비 증가 대부분은 병원급 이상의 의료기관에서 발생했고 이를 통해 의원급 소청과 전문의 비중이 56%나 되는 소청과에서는 진료비 증가에 대한 체감도가 낮다고 평가하면서 코로나19 이후 우리나라 소청과 진료경향은 급격히 바뀌었다는 분석을 내놓았 습니다. 현재 시범사업으로 진행 중인 '아동 일차의료 심층 상담 시범사업'입니다. 접근성이 높은 개원가의 장점을 살려 아동의 일상적인 건강 문제를 관리하는 식이다. 일종의 주치의제도라고 볼 수 있습니다. 진료환경의 변화와 의료이용자들의 요구도 변화하고 있습니다. 치과주치의도 이런 움직임속에서 기존 시범사업의 성과와 함께 탄력을 받을 수 있습니다.

중앙 정부의 시범사업과 정책도 중요하지만 지자체의 노력도 빼놓을 수 없겠습니다. 경기도, 광주 광역시, 부산광역시, 강원도가 조례를 통한 치과주치의 실현도 매우 바람직한 정책방향이라고 보입니다.

장애인, 노인 치과주치의는 방문구강이 적절해 보입니다. 얼마 전 치과위생사의 방문구강 현장에 동행한 적이 있습니다. 남은 치아가 2개로 틀니를 하고 계신 초기 치매 노인이었습니다. 치과 위생사의 서비스는 다양했습니다. 세척을 포함한 틀니 사용법, 구강건조를 유발하는 약물 점검, 건조한 입술 주위 바셀린 도포, 구강내 세균 검사, 잔존 치아 잇몸 부분 칫솔질, 혀 근육 강화 운동, 구강내 마사지 등이었습니다. 20분 정도 걸린 방문서비스를 마치고 난 노인의 얼굴에는 개운한 미소가 번졌습니다.

장애인과 노인의 경우, 치과위생사의 방문구강 활동이 자연스럽게 치과주치의로 자연스럽게 연결될 수 있을 것 같습니다.

특히 이성근 선생님의 한국형 '구강노쇠'는 초고령사회에 맞닥뜨린 한국사회에서 더 이상 미룰 수 없는 논의입니다. 발제에서처럼 노인의 구강노쇠가 전신 노쇠, 장애 및 사망률과 어떤 관련이 있는지 정밀한 연구가 있어야 하며, 이에 기초한 구강노쇠를 진단하는 기준도 마련돼야 할 것 같습니다.

김경일 선생님의 '이주민의 구강건강 현황과 정책방향' 발제문도 인상 깊었습니다.

이주노동자와 내국인 구강건강 비교는 어느 정도 예상했지만 심각했습니다. 이주노동자의 미충족 치과의료의 이유로 꼽힌 시간 부족, 경제적 비용, 언어소통의 어려움에 주목해 무료진료소의 확대 뿐 아니라 토, 일요일 진료활동을 돕는 다양한 대책이 필요합니다.

의료의 공공성을 높이는 많은 활동 중에서 질병의 예방과 관리, 일차의료 강화, 주치의제가 있습니다.

환자, 지역주민과 의사 사이의 믿음은 무엇보다 중요합니다. 주민들은 아직 제대로 된 주치의제를 경험한 적이 없습니다. 주치의는 아플 때도, 아프지 않을 때도 만날 수 있는 의사입니다. 아프면 주치의의 안내와 지시에 따라 적절한 검사와 치료를 받습니다. 사실 아프지 않을 때가 더 중요합니다. 병이 나기 전에 무엇을 조심하고 무엇에 애써야 하는지 상담해 줄 이가 주치의입니다. 환자와 주민 들도 이런 주치의를 원합니다. 치과주치의가 아동. 노인. 장애인을 넘어 전국민을 보편적이고 차별

없는 구강건강으로 안내해 줄 것입니다.

건강사회를위한치과의사회는 구강보건정책연구회를 중심으로 2021년부터 치과주치의제 실현을 위한 다양한 연구와 활동을 벌이고 있습니다.

온국민 치과주치의제도 도입을 통해 사회경제적 격차와 상관 없이 좀더 많은 사람이 손쉽게 치과를 방문할 수 있어야 합니다. 시민들의 치과 방문이 고난도의 치료를 위한 부정기적인 방문보다 구강 건강에 필요한 정보를 얻고 방법을 배우며 효과적인 예방·관리를 위한 지속적인 방문 위주로 바뀌어야 합니다. 그리고 이것은 치과주치의제를 통해 실현 가능합니다.

토 론 4

이 지 은 보건복지부 구강정책과 과장



MEMO