

해외의 장애인치과 진료체계 및 건강보험 제도

푸르메치과의원

문수경

ABSTRACT

Comparison of Dental Health Insurance Policy of Other Countries for the Special Needs


Purme Dental Clinic for the Special Needs

Su-Kyung Moon

The purpose of this study is to look into the health insurance system of other countries and apply in Korea in order to effectively deliver dental health care services to special care needs patients. The countries being reviewed are followings: New York in the United States, Ontario in Canada, Japan, the United Kingdom, and Germany. Most of the countries studied allow dentist visit to facility and patient residence who has difficulty visiting dental office. In New York, protective immobilization is covered by medicaid insurance. In Japan, preventive dental care and behavior management are covered by national health insurance. Adopting and applying effective dental care systems can encourage local dentists treating more special needs patient in their offices.

Key words : special care dentistry, health insurance system

Corresponding Author

Su-Kyung Moon,  <https://orcid.org/0000-0001-6513-8703>
Purme Dental Clinic, Jahamunro 89, Jongrogu, Seoul, 03032, Korea.
Tel : +82-2-6395-7020 / E-mail : smoon03@purme.org

I. 서론

장애인 치과 진료는 각 나라의 사회·문화 배경 및 사회보장제도와 밀접한 관련을 맺고 있다. 선진국의 사회보장제도는 장애인의 삶에 대한 깊이 있는 이해를 바탕으로 그들의 실질적 필요를 파악하여 정책에 세밀하게 반영하고 있다. 2015년 장애인 구강보건 실태조사 연구에 따르면, 우리나라의 12-17세 장애 아동의 영구치우식경험자율은 지체장애 83.45%, 뇌병변장애 73.25% 등으로 나타났다¹⁾. 지체장애인을 대상으로 한 설문조사에서는 장애인 시설 설비의 부족, 치과 진료비의 부담, 의사소통의 어려움, 행동조절의 문제 등을 치과 진료의 어려움으로 꼽았다.

우리나라의 장애인 치과 진료는 크게는 공공부분 장애인 치과 진료 센터와 민간부분 장애인 치과에서 담당하고 있다. 공공부분 장애인 치과 진료기관으로는 보건소 구강보건센터와 서울시장애인치과병원 그리고 9개소의 권역장애인구강진료센터가 있다. 실제로 장애인들은 집에서 가까운 지역 내 치과의원에서 진료를 받기를 희망하지만, 2014년 3월을 기준으로 장애인 진료에 참여하는 치과 병원의 수는 406개소에 불과한 것으로 조사되었다²⁾. 이에 본 연구는 주요국의 건강보험 운영의 특징과 장애인 치과 진료 보험의 수가 체계를 알아보고 이를 통하여 우리나라에 적합한 장애인 치과 진료 보험 제도의 구축과 발전 방향을 모색해 보고자 한다.

II. 본론

1. 미국

① 미국의 의료보장 제도

미국의 의료보장 제도는 전형적인 자유주의에 기반한다. 미국의 의료보험은 크게 민영보험, 공적보험, 무보험

으로 나누어진다. 대부분은 임의 가입 방식의 민간 의료보험에 가입되어 있다. 공적보험은 주로 노인메디케어(Medicare), 저소득층과 장애인 메디케이드(Medicaid), 어린이 S-CHIP 등이 있다. 우선, 메디케어는 기본적으로 65세 이상의 노인이 가입 대상이며 그 밖의 특정 조건을 충족하는 장애인 및 말기 신부전 등의 특정 질환 환자도 가입이 가능하다. 그러나 치과 치료는 제공되지 않으며 메디케어 가입자에 한해서 Medicare Advantage에 별도로 가입해야 서비스를 제공받을 수 있다. 다음으로, 메디케이드는 주정부가 운영하며 저소득 빈곤층과 장애인들에게 병원 및 의료보험을 제공하는 프로그램으로, 가입 자격 및 수혜 자격에 대한 규정은 각 주에서 자체적으로 결정할 수 있다. 각 주의 메디케이드 건강보험 가입자의 구강 진료는 영역별로 혜택에 차등을 보인다³⁾.

② 미국의 장애인 구강 진료

미국의 장애인 구강 진료는 각 주에 속한 치과대학병원과 지역 병원, 그리고 개원의의 사설 치과병원이 담당하고 있다. 치과대학병원과 지역 병원은 대부분 마취 시설을 갖추고 있다. 미국은 치과의사 마취과전문의(Dentist Anesthesiologist)를 공식적으로 허용하며, 수련 기관도 있다. 이들은 장애인 치과 치료의 마취 영역을 대부분 감당하고 있다. 또한 미국은 방문 진료를 법적으로 허용하고 있는데, 가정 방문이나 시설 방문 시 치료비 외의 방문 비용이 책정되어 있다. 민간으로 노인 및 장애인을 위한 전문적인 방문 진료 서비스를 제공하는 치과 의료 서비스 그룹도 존재한다. 공적 의료보험인 메디케어(medicare)는 65세 이상의 노인, 장애인을 지원하는 의료보험 제도로 연방정부가 관할하고 있다. 메디케이드(medicaid)는 65세 이상의 노인, 질병이 있는 사람, 부양아동이 있는 가정, 시각장애인을 위한 의료보조 프로그램 가입자, 저소득층 장애인을 지원하며 이를 주 정부가 관할하고 있다⁴⁾. 경증 장애인과 중증 장애인의 구분이 없으며 비장애인 진료와 장애인 진료에 대한 수가 차

이 또한 없다.

③ 뉴욕주의 장애인 구강 진료

필자가 경험한 뉴욕주의 장애인 구강 진료에 대해 구체적으로 살펴보고자 한다. 뉴욕주의 장애인 진료는 Manhattan metropolitan 지역의 Rose F Kennedy Center를 비롯해서 2곳의 주립대학교 치과대학(Stony Brook dental school, Buffalo dental school) 그 외의 지역 병원에서 주로 담당하고 있다. 개원의의 참여 역시 독려하는 분위기이다. 장애인 거주 시설은 그 지역의 장애인 구강 진료 센터와 MOU를 체결하여 치료 및 정기검진을 위해 방문한다. 대학병원 및 지역 병원은 대부분 전신 마취 시설을 갖추고 있으며, 마취과의사 혹은 치과마취과의사가 상주하고 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 미국은 치과의사의 마취과 수련을 허용하고 있으며 치과마취과의사 제도를 시행하고 있다. 많은 지역 병원들은 치과마취과의사의 수련 기관이기도 하다. 마취과 수련 병원에서는 장애인에 대한 치과 진료를 할 경우 요구되는 의식하진정, 정주진정, 전신마취 등에서 개원 마취과 의사의 진료 수가보다 할인된 가격으로 진료비의 할

인 혜택을 제공하고 있다.

뉴욕주의 장애인의 치과 치료는 뉴욕주 Medicaid의 혜택을 받고 있다. 보험 혜택의 내용은 다음과 같다. 장애마다 수가에 차등을 두지는 않으며, 장애인 구강 진료에 대한 기준치도 부여하지 않는다. 치과 진료 시 이용되는 진정에 대한 수가가 책정되어 있으며, nitrous oxide와 함께 적용되었을 때, nitrous oxide에 대한 추가 비용은 발생하지 않는다. 그러나 Papoose board/pediwrap을 이용한 행동조절에 대한 수가가 별도로 책정되어 있다. 전신마취는 1년에 한 번 Medicaid의 혜택을 받을 수 있다²⁾. 방문 진료는 합법화되어 있는데, 방문 진료는 집이나 거주 시설을 방문하거나 치과 외래 진료소를 방문했을 때 방문 요금을 추가적으로 받게 된다. House Call Dentistry라는 민간 기업이 운영하는 전문 방문 진료 서비스도 있다. 이들은 장애인의 가정 혹은 거주 시설에 방문하여 미리 준비한 의료 장비로 진료를 하고, 마취가 필요할 경우에는 마취 시설로 환자를 이송하여 진료한다. 침습적인 치과 진료를 완료한 후 정기검진도 역시 방문 치료를 통해 이루어진다.

Table 1. 뉴욕주 Medicaid 보험 수가

(단위: USD)	
진단 및 치료 내용	뉴욕주 Medicaid 수가
검진 및 진단	30.00
prophylaxis	45.00
스케일링/치근활택술	45.00
불소도포	30.00
자기불소도포(가정용)	14.00
Amalgam restoration(one to four surfaces)	50.00 - 98.00
Resin restorations(one to four surfaces)	50.00 - 98.00
Prefabricated stainless steel crown	116.00
고정성보철물	400.00
가철성보철물(8년마다)	560.00
임플란트(only if medically necessary)	1000.00

진단 및 치료 내용	뉴욕주 Medicaid 수가
방문진료(House or care facility / Hospital or ambulatory center)	50.00/ 75.00 per visit
행동조절(Medical Immobilization/Protective Stabilization)	29.00

출처 : New York Medicaid Dental Policy and Procedure Code Manual 2020

2. 캐나다

① 캐나다의 의료보장 제도

캐나다의 의료보장 제도는 국가 보건 서비스 방식이다. 세금이 주 재원으로 국민의 의료비에 대해서 국가가 책임지는 방식이다. 주 정부 의료건강보험으로 거의 모든 의료 서비스를 무료로 받지만, 치과 치료비는 건강보험 대상에 포함되어 있지 않아 사설 보험에 가입해야 한다. 대다수의 캐나다인은 민간 치과 보험을 가입하여 치과 진료를 받고 있는데, 만약 치과 보험에 가입하지 않은 사람들은 자비로 막대한 치과 치료비를 부담하여야 하는 실정이다. 미국과 유사한 점은 연방정부보다 주 정부의 권한이 강화되어 있으며, 의료보험 혜택과 방식도 주마다 상이하다는 것이다. Canada Health Act에 명시된 캐나다보건의료법의 조건은 다음과 같다. 각 주의 건강보험 계획에 대한 책임과 권한은 주 정부에 있으며 비영리적으로 관리되고 운영되어야 한다. 보험은 병원과 의사 또는 치과 의사(수술 서비스)에 의해 공급되는 의학적으로 필수적인 서비스를 보장한다. 또한 각 주에서 정한 법에서 급여 서비스로 정한 보건의료서비스도 포함된다. 모든 대상자에게 건강보험에서 보장하는 보건 의료 서비스를 동일한 비용과 조건으로 제공해야 한다. 거주자들은 캐나다 내에서 다른 주로 이사할 때나 캐나다 또는 해외로 여행할 때도 의료 서비스를 받을 수 있는 권리가 있다. 의료 서비스의 가격 또는 기타 수단에 의해 직접적으로나 간접적으로 접근이 제한되는 경우가 없도

록, 보험급여도는 보건 의료 서비스에 대해서 적절한 보장되어야 한다. 이상과 같이 나열한 다섯 가지의 캐나다 보건 의료법 기본 조건을 살펴보면, 각 주마다 건강보험 계획 및 정책이 약간씩 다르지만 모든 책임과 권한은 주 정부에 있음을 확인할 수 있다³⁾.

② 캐나다의 장애인 구강 진료

장애인이나 저소득층에 한해서만 주에서 지원하는 아주 기본적인 치과보험이 있다. 경증 장애인과 중증 장애인에 대한 구분이 없다^{1,3)}.

③ 캐나다 온타리오 주의 장애인 구강 진료 체계

비교적 장애인과 노인복지에 대한 혜택이 잘 갖추어져 있는 캐나다의 온타리오주를 예를 들면, Assistance for Children with Severe Disabilities(ACSD)라는 중증 소아장애환자를 위한 프로그램과 온타리오 주 장애인 지원 프로그램(Ontario Disability Support Program)에 가입되어 있는 사람은 Dental Special Care Plan이라는 보험의 혜택을 받을 수 있다. Dental Special Care Plan에 가입되어 있는 장애인은 <Table 2>에 명시된 진단 및 치료를 무료로 받을 수 있으며 시술 의사는 그에 상응하는 수가를 받을 수 있다. 같은 치과 치료라 하더라도 일반의와 전문의의 수가가 다르게 책정된다는 것이 특징적이다. 전신마취, 깊은진정마취, 의식하진정은 보험의 혜택은 주어지지만, 진료 전 사전 승인이 반드시 필요하다^{1,3,4)}.

Table 2. 캐나다의 Dental Special Care Plan 보험 수가

(단위 : CAD)

진단 및 치료 내용	Dental Special Care Plan의 장애인 구강 진료 수가	
	일반의 수가	전문의 수가
검진 및 진단	38.01	45.61
스케일링/치근활택술	38.01	45.61
불소도포	15.20	-
자가불소도포(가정용)	38.01	-
치주기기(appliances, periodontal)	304.06	364.88
크라운, 포세린, 세라믹	443.43	532.12
치주수술, 이식술	266.06	319.27
Amalgam Restorations(4면기준)	79.32	95.17
Prefabricated Crown(Stainless Steel Crown)	95.02	114.03
Root Canal Therapy(4근관 기준)	380.00	684.14
단순발치	38.01	45.61
복잡발치	88.69	106.42
General Anesthesia(8 unit 기준)	296.11	355.34
Deep Sedation(8 unit 기준)	287.51	345.01
conscious sedation(nitrous oxide)	105.72	126.85
parenteral conscious sedation	224.54	269.44

출처 : MCSS Schedule of Dental Services and Fees 2018

3. 일본

① 일본의 의료보장 제도

일본의 의료보장 제도는 사회보험 방식(SHI: Social Health Insurance)이다. 사회보험 방식은 국가가 기본적으로 의료 보장에 대한 책임을 지지만, 의료비에 대한 국민의 자기 책임을 일정 부분 부담하게 하는 체계이다. 정부기관이 아닌 보험자가 보험료를 통해 재원을 마련하여 의료를 보장하는 방식이다. 정부에 대해 상대적으로 자율성을 지닌 기구를 통한 자치적 운영을 근간으로 하며, 의료 공급자가 국민과 보험자 간에서 보험급여를 대행하는 방식으로 의료보장이 이루어진다. 치과 보험의 특징은 포괄적 보장 형태로, 보장 항목은 불소, 구강 보건 교육 지도, 신경 치료, 충치 치료, 잇몸 치료, 의

치, 보철, 심미보철이다^{1,5,7)}. 우리나라와 차이점은 구강 보건 교육 지도, 심미보철 등 일본 인구의 큰 부분을 차지하고 있는 노인의 보철과 심미 치료에까지 확대하여 보장한다는 점이다.

② 일본의 장애인 구강 진료

일본 장애인 구강 진료 센터의 운영은 지역사회치과 의사협회에서 담당하고 있다. 대부분의 건강보험급여 항목에 장애인 수가가 따로 정해져 있다. 중증 장애인과 경증 장애인의 구분이 없으며 모두 장애인 수가로 적용하며 교정 치료와 임플란트를 제외하고 모두 보험급여를 적용한다. 일본의 모든 치과대학병원에는 장애인 진료과가 신설되어 있다. 장애인 구강 진료 센터에 대해서는 중앙정부가 관여하지 않으며 전적으로 지역사회치과

의사협회에서 일임하여 운영한다. 구나 시 단위의 구강 건강치료센터(Oral Health Care Center)에서 대부분의 장애인 치과 진료를 하고 있다. 재정은 시에서 부담하며 공익 차원으로 운영되고 있다. 보험 수가 체계는 대부분의 건강보험급여 항목에서 장애인 수가가 있다⁵⁾. 일본은 또한 재택자 방문 진료를 허용하고 있는데 일반 주택과 지역 시설 등을 의료진이 직접 방문하여 진료를 시행하는 형태로 치과 방문이 불가능한 장애인 및 격리 시설에 수용되어 있는 장애인을 대상으로 하고 있다. 방문 진료의 형식으로는 여러 가지가 형태가 있는데 치과대학 병원과 지역 시설과 연계 및 의뢰를 통해 병원의 진료 인력이 이동형 치과 장비를 가지고 지역 시설을 정기적으로 방문하는 방식이 있고, 지역 치과의사회를 중심으로 방문 진료 시스템을 구축하여 방문 진료를 필요로 하는 환자에게 치과의사를 연계해 주고 장비를 대여하는 방식이 있다⁶⁾.

③ 일본의 장애인 구강 진료 보험 가산

중증 장애인 및 소아 환자의 진료는 가산점이 부과되어 일반적으로는 성인 비장애인의 진료수가의 150%에 해당하는 수가가 책정되어 있다. 이로 인해 장애인 환자

의 의료비 부담이 높아지지만, 실제로는 다보험자 체계를 바탕으로 지역 단위별로 장애인들에게 특별한 재정적 지원을 제공하는 경우가 많다^{1,6)}.

장애인 진료에 대한 가산은 뇌성마비 등으로 신체 경련이나 긴장이 심하여 몸의 안정이 쉽지 않은 경우, 지적 발달장애로 치료를 위해 입을 벌린 상태를 유지하기 어려운 장애를 가진 경우 또는 치료의 목적을 이해하지 못하여 진료 시에 협력을 얻기 어려운 경우, 중증의 호흡곤란으로 인하여 빈번하게 치료 중단이 발생하는 경우, 일상생활에 지장을 주는 병증이나 행동 또는 의사소통의 어려움이 심각하여 치과 진료 시 가족 등의 보조가 필요한 경우, 기타 이에 준하는 상태로 인해 치과 진료가 곤란한 환자를 치료할 경우에는 치과 진료 특별 가산을 산정한다. 현저하게 치과 진료가 곤란한 환자에 대하여 초진한 경우, 해당 환자가 치과 진료의 환경에 원활히 적응할 수 있도록 어떠한 의료적 조치를 취한 경우는 초진 시에 치과 진료를 가산한다. 치과 진료 특별 대응 가산을 산정한 날에는 환자의 상태를 진료 기록에 기재하고 전문적 기법을 사용한 경우에는 진료 기록에 그 명칭도 함께 병기하도록 하고 있다¹⁾.

Table 3. 일본의 치과 진료 특별 대응 가산(초진 시, 재진 시) 시스템

현저하게 치과 진료가 곤란한 환자	1) 뇌성마비 등으로 신체 경련이나 긴장이 심해서 몸의 안정이 쉽지 않은 상태 2) 지적발달장애로 입 벌림 유지가 어려운 상태 3) 치료의 목적을 이해 못하여 치료 협력을 얻기 어려운 경우 4) 중증의 호흡곤란으로 인하여 빈번하게 치료 중단이 필요한 상태 5) 일상생활에 지장을 주는 병증이나 행동 또는 의사소통의 어려움이 빈번하여 치과 진료 시에 가족 등의 보조가 필요한 상태 • 치과 진료 특별 대응 가산을 산정한 날에는 환자의 상태를 진료 장부에 기재
전문적 기법을 사용한 경우	1) tell-show-do법 2) 오베란토(도구적)법 3) 모방학습법: modelling 4) TEACCH법: 심리요법의 응용법
수술: 30/100, 50/100 가산	1) 현저하게 치과 진료가 곤란한 사람에게 치주소염수술을 행한 경우 30/100을 가산한다. 2) 그 이외의 수술의 경우 50/100을 가산한다.

출처 : 사회보험 치과 진료 보수 점수 조건표, 일본

4. 영국

① 영국의 의료보장 제도

영국은 국가보건서비스방식의 NHS(National Health Services)라는 의료보장 제도를 시행하고 있다. 1911년 국민보험법(National Insurance Act)이 시행되면서 국민의 건강은 국가의 책임이라는 철학을 기본 전제로 국가 주도의 의료 서비스가 마련되었다. 소득 수준에 관계 없이 모든 국민에게 포괄적이고 균등한 의료를 보장한다. 전반적으로 인두제 방식의 등록제를 운영하고 있으며, 2차 이상의 의료기관에서 근무하는 의료 인력은 대부분 공무원으로 등록되어 있으며 재원의 85% 이상은 정부의 일반 조세로 마련된다. 영국에서 의료보장은 사회복지분야에서 두 번째로 많은 예산이 투입되는 부문이다^{8,9)}.

② NHS 치과 진료 서비스

치과 진료에서는 NHS 가입자도 일정 금액의 비용을 지불하게 되어 있다. NHS 산하 치과 병원 및 의원과 개인 치과로 나뉘는데 의료보험 혜택을 받으려면 NHS 산하 치과 병원을 방문해야 한다.

NHS 산하 치과 병원은 HDS와 CDS가 있는데 병원 치과의료체계 HDS(Hospital dental service)는 월급제 전문의에 의해 운영되며, 전문적인 치과 진료를 제공하고, 치과대 학생과 수련의의 임상 수련의 기관으로서도 활용되기도 한다. 우리나라의 보건소와 같은 개념의 CDS(communitary dental service, 지역 치과 의료 체계)는 월급제 치과의사에 의해 운영된다. 이들은 장애인을 포함하여 특별한 요구(special needs)를 지닌 환자들에게 치과 의료 서비스를 제공하고 있다.

NHS 가입자 중 18세 이하, 19세 이상 전일제 학생, 임산부 또는 12개월 이내 산모, 정부 보조금 지원자 등은 치과 치료를 무료로 제공하고 있다. 정부 보조금을 받는 장애인은 구강 진료에 대해 무료로 혜택을 받을 수 있지

만 환자의 수입에 따라 지원 여부가 결정된다. 2000년 NHS 치과 의료 보장 개혁이 시행되었는데, 400개 이상 이던 보장 항목을 3개의 밴드로 단순화하였다^{1,8,10)}.

5. 독일

① 독일의 의료 보장 제도

독일의 의료 보장 체계는 법정 보험인 공보험(GKV: Gesetzlicher Krankenversicherung)과 대체형 사보험(PKV: Privater Krankenversicherung)로 대별되는 이중 시스템으로 되어 있다. 일정 소득(2019년 기준: 월 5,063 유로) 이하의 국민은 법정 보험에 의무적으로 가입하여야 하고, 일정 소득 이상 국민과 공무원은 사보험에 가입하게 되어 있다. 그러나 공보험은 보통 어떤 병원이든 진료 예약에 몇 개월씩 걸린다는 단점이 있다. 반면 사보험 가입자는 단기간에 진료 예약을 잡을 수 있으며 전문의의 진료나 더 나은 의료 서비스를 받을 수 있다. 이와 같은 시스템의 한계를 해결하는 방법으로, 공보험 가입자 중에 더 많은 혜택을 받고자 하는 사람은 누구나 사보험에 가입할 수 있도록 허용하고 있다. 특히 치과 의료는 공적 의료보장 제도 내에 포함되지만 그 보장이 적기 때문에, 사보험 중에서도 치아 보험(Zahnarztversicherung)을 가입하는 경우가 많다. 직역하자면 '치과 추가 보험'이란 의미로, 공보험 가입자들만 추가로 가입할 수 있는 옵션 보험인 것이다. 보험 가입 시에 전체적인 건강 상태를 심사하는 것이 아니라 치과 상태만이 심사되므로 장애인도 비장애인과 동일하게 가입할 수 있다¹¹⁾.

② 독일의 장애인 구강 진료

영국처럼 장애인 구강 진료에 대한 본인 부담금은 일반 구강 진료비와 동일하다. 경증 장애인과 중증 장애인에 대한 구분은 없다.

③ 독일의 장애인 구강 진료 수가

독일은 치과 진료 절차에 필요한 대부분의 행위에 대한 수가가 세세한 항목으로 법적으로 규정되어 있고, 관련 조항에 대하여 수시로 개정하여 보완하거나 아예 새로운 조항을 만들어 탄력적으로 대응한다. 이는 2010년 독일 연방 치과의사회(BZÄK: Bundeszahnärztekammer)와 전국 공적 건강보험 치과의사협회(KZBV: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung)가 모여 만든 건강보험 개혁 프로젝트 AuB-Konzept가 주도한 결과이다. 그 이유는 건강보험 치과 급여 목록과 수가를 결정하는 독일 치과 서비스 평가 기준(BEMA: Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen in Deutschland)이 다음 세 가지 가정에 기반을 두고 만들어지기 때문이다. 첫째, 환자가 자신의 구강 위생에 대한 책임을 지고 수행할 능력이 있다. 둘째, 환자가 다른 사람의 도움을 받지 않고 독립적으로 치과에 정기적으로 내원할 수 있다. 셋째, 환자가 치과의사의 치료에 협조할 수 있다. 장애로 인한 의존성이 높은 환자들은 이 세 가지 가정 중 하나 이상을 충족시키지 못할 가능성이 크기 때문에, 이들의 추가적인 치과 치료에 급여를 적용해야 한다는 것이다. 이러한 노력으로 2012년에는 거동이 힘든 중증 환자들을 위한 방문 요금이 건강보험에 신규 급여로 포함되기에 이르렀다. 2014년에는 요양 시설과 치과의사의 계약이 추가되었으며, 이를 통하여 치과의사의 노력에 상당한 수준의 금전적인 보상이 이루어질 수 있는 법적 기반이 마련되었다. 또한 2014년 도입 당시 요양 시설과 치과의사의 계약이 요양 시설의 자발적인 선택에 달려 있었던 반면, 2019년 요양 시설의 의무가 되도록 법 개정이 이루어져 보장 범위가 확대되어 가고 있다^{11~13)}.

IV. 결론

우리나라는 짧은 시간에 선진적인 장애인 치과 진료 시스템을 구축하였다. 현재까지 중앙 장애인 구강 진료

센터를 비롯하여 전국 10곳의 권역별 장애인 구강 진료 센터가 운영되고 있다. 현대적인 시설을 갖추고 있고, 전신 마취 시설 또한 갖추고 있으며, 전담 치과의사 및 마취과의사가 상주하고 있다.

필자가 근무하고 있는 종로푸르메치과는 민간차원의 장애인 구강 진료 센터로서 마취 시설을 갖추고 있지는 않다. 민간 차원의 community dental care center라 할 수 있을 것이다. 그러다 보니 신체속박장치(papoose board 및 pediwrap)를 이용하거나 행동변용법(Tell-Show-Do, Positive reinforcement) 등을 통하여 진료를 하고 있다. 이러한 조치는 진료 전 사전 준비 시간이 상당히 많이 소요되고, chair time 또한 길어질 수밖에 없다. 그러나 수가로서의 보상은 이루어지지 않기 때문에 경제적인 어려움을 겪고 있다. 특별한 마취 시설을 갖추고 있지 않은 지역 사회 개원 치과 의원에서의 장애인 치과 진료를 독려하고 촉진하려면 행동조절과 신체속박 장치에 대한 수가 책정이 반드시 선행되어야 한다. 장애인들이 그들이 거주하고 있는 지역 사회의 로컬치과의원에서 진료를 받기 위해서는 치과대학에서 임상에 기반한 장애인 치과 교육이 이루어져야 하며 또한 신체속박 및 행동조절법을 이용한 진료에 대한 적절한 보상이 이루어져야 한다. 장애인에 대한 치과 진료를 할 때에 마취 시설이 갖추어지지 않은 곳은 신체속박 및 행동조절이 필요한데, 미국의 뉴욕주와 일본은 신체속박 및 행동조절에 대한 수가적 보상이 이루어지는 것이 인상적이다. 특히 예방 진료와 상담의 수가가 정해져 있는 일본의 장애인 치과 의료 체계 역시 매우 인상적이었다. 많은 나라들에서 방문 진료 역시 보험 수가에 포함되어 있다. 선진국의 치과 의료 체계에 비추어 국내에서도 방문 진료를 보험 수가에 포함하고 신체속박 및 행동조절 장치를 사용할 경우 수가적 보상을 적극적으로 검토할 필요성이 있다.

참 고 문 헌

1. Ministry for Health. Development of guidelines for oral health center adoption system for the disabled and of criteria for severe disability for dental treatment. Oct 2017. Ministry for Health.
2. New York State Dental Policy and Procedure Manual.
3. MCSS schedule of dental services and fees January 2018.
4. Zangiabadi S, Costanian C. (2017). Dental care use in Ontario: the Canadian community health survey. *BCM oral health*, 17(1), 165.
5. Kim KM. A Study on health insurance for the elderly in Korea and Japan: Dental insurance systems.
6. Hwang JY. (2012). Study program participation report on Special Needs Dentistry in Japan. *Korean Association for Disability and Oral Health*. 8(1), 26-36.
7. Nam SY, Kwon OJ. (2010). The study of Japanese health care insurance and medical service reimbursement system. *Korean Medical Association*.
8. Rye JI, Jung SH. (2017) The trends in dental healthcare reform in NHS, UK. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 41(2), 144-153.
9. The NHS and caring for a disabled child- England.
10. Bateman P. NHS coverage for special needs patient dental treatment.
11. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V (BEMA). 2020
12. Bundeszahnärztekammer. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). 2012.
13. 황도경. "독일의 의료보험 개혁 동향." *최신외국법제정보* 3 (2013): 61-67.