

요약

대상 확대·가치공유·인두제로의 개혁으로 서울시 치과주치의 제도 효과성 극대화

성인기 구강건강 불평등 줄이려면 아동기 조기검진·예방서비스 필요

대부분의 국가들이 건강보험 도입 초기 치과서비스를 급여항목에서 제외했던 것에 반해, 우리나라는 1977년 건강보험의 도입과 함께 치과서비스가 건강보험에 포함하였다. 그러나 알려진 바와 같이 치과서비스에 대한 건강보험 급여 보장성은 매우 낮은 편이다. 2014년 기준, 치과진료비 약 2조 5천 원 중 1조 7천억 원가량만 건강보험을 통해 지불되고 있어 건강보험 보장성은 67.6% 수준으로 매우 낮을 뿐만 아니라, 치아교정, 고가의 치료재료, 임플란트 등 비급여 서비스 비중이 높아서 환자가 실제로 부담하게 되는 부담은 이보다 훨씬 더 클 수밖에 없다. 반면, 우리나라의 다빈도 상위 20개 질병 중 2위가 치은염 및 치주질환, 7위가 치아우식증, 13위가 치수 및 치근단 주위 조직의 질환으로, 특히, 치아우식증의 경우 연간 실인원 약 547만 명, 이로 인한 1인당 평균 내원일수는 1.67일, 비용은 총 2,991억 원을 지출하고 있는 실정이다.

게다가, 우리가 주목해야 할 점은 아동 구강건강수준은 살고 있는 지역의 조건으로 사회기반시설, 특히 부모의 사회경제적 수준의 영향을 더욱 크게 받는다는 점이다. 이러한 맥락에서 아동 및 청소년 시기의 예방서비스 제공을 통한 조기 개입은 성인기의 구강건강불평등을 완화시키는 효과를 가져 올 수 있다. 실제로 구강보건교육, 평상시 섭취하는 음식의 종류, 구강건강에 대한 인식 향상이 아이들의 구강건강수준 향상으로 이어진다는 것은 기존 연구들을 통해 이미 입증된 바 있다.

서울시, 학생 구강건강 증진 등 위해 2012년 치과주치의 제도 도입

이러한 배경에서 서울시는 2012년 치과주치의 사업을 추진하게 되었으며, 6개 시범사업 구(성동구, 광진구, 강북구, 노원구, 서대문구, 강동구)의 초등학교 4학년 20,000명과 25개 구 아동복지시설 아동 10,000명을 대상으로 치과주치의 제도를 도입하였다. 2013년과 2014년에는

기존의 6개 자치구가 사업에 참여하였으며, 2015년에는 10개 자치구(중랑구, 도봉구, 마포구, 금천구 추가)로 확대되었고, 2016년에는 19개 자치구(종로구, 동대문구, 성북구, 은평구, 구로구, 영등포구, 동작구, 송파구, 중구 추가)로 사업이 확대되었다. 사업에서 제공되는 서비스는 구강검진(문진, 구강검사, 방사선촬영 판독), 구강건강증진(구강위생, 식습관, 불소이용, 금연/절주), 예방진료(전문가 구강위생관리, 불소도포, 치아 홈 메우기, 치석제거)를 위주로 하고 있다.

치과주치의 제도 확대로 수혜학생 늘어... 치과의원 1곳당 32.7명 관리

서울시 치과주치의 제도에 참여하는 자치구가 점차 늘어남에 따라 제도에 참여하고 있는 학교의 수는 증가했지만 전체 대상 학교 대비 참여비율은 약 97%에서 79%로 감소했다. 제도를 이용하는 학생 수 역시 다소 증가했지만 전체 대상 학생 수 대비 수혜를 받은 학생의 비율은 약 42%에서 32%로 낮아졌다. 치과주치의 제도에 참여한 인력의 추이를 살펴보면, 참여하는 치과의원 수는 크게 증가하였으나 전체 대상 치과의원 수 대비 사업에 참여하는 의원의 비율은 약 45% 수준으로 비슷한 추이를 보였다. 또한 치과의원 1개소당 관리 학생 수는 44.6명에서 32.7명으로 감소하여 치과의원 집중도가 다소 완화된 것으로 판단된다. 이는 학생 1인당 약 20~30분 정도가 소요되는 주치의 제도 서비스 유형에 미루어 볼 때, 치과의원의 부담을 낮춰준다는 점에서 긍정적인 변화로 판단된다.

서비스가치 1인당 최고 9만4천원... 의사지불보상은 69~121% 수준

서울시 치과주치의 제도의 지불보상방식은 일당정액제와 행위별수가제의 혼합된 형태로 구성되어 있다. 현재의 지불보상방식을 기준으로 했을 때 의사 지불보상수준은 2013년 최소 78%에서 최대 142%였으며, 2015년에는 최소 69%에서 최대 121% 수준으로 지불보상수준이 다소 낮아진 것으로 분석되었다. 물론 이러한 수치가 단순히 수익성이 나빠졌다는 것을 의미하는 것은 아니다. 인구 대비 치과의사 수의 비율이 높은 서울시 환경과, 검진 이후 치료서비스에 대해서는 행위별수가로 보상받을 수 있다는 점을 고려해볼 때, 서울시 치과주치의 제도는 치과

의원에게 여전히 참여하고자 하는 인센티브를 주고 있는 것으로 판단된다. 그러나 향후 물가 또는 건강보험수가 인상을 고려한 수가 조정기전은 반드시 필요하며, 그 과정에서 현재의 일당 정액제와 행위별수가제가 혼합된 방식이 아닌, 인두제 방식의 지불보상제도로 전환하는 것이 바람직하다. 현재의 예산수준으로는 일회성의 단절적 서비스 제공에 한정될 수밖에 없으며, 향후 대상 학년을 전 학년으로 확대하고 서비스 제공 횟수의 제한을 두지 않게 운영이 되기 위하여 관련 예산 확보도 필요하다.

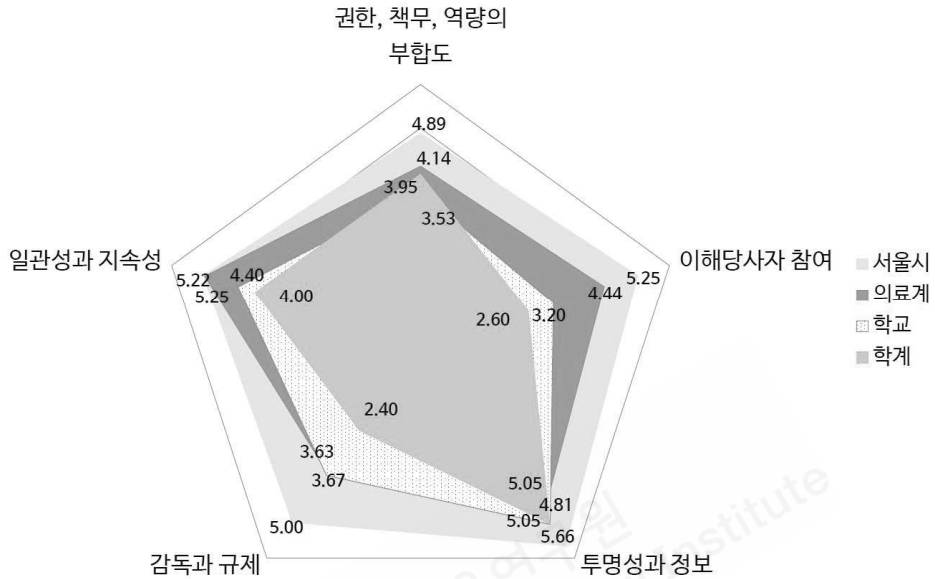
예방서비스·구강보건교육 전반적으로 양호... 금연·절주교육은 미흡

치과주치의 제도에 포함된 구강검진은 기존의 학교 구강검진을 대체하는 성격을 갖고 있기 때문에 이용률 측면에서는 매우 높은 수준을 유지하고 있었다. 구강보건교육 서비스 유형 중 구강위생관리와 칫솔질 및 치실질, 불소이용법 교육에 비해 식습관 교육 및 금연과 절주 교육이 다소 적게 제공되고 있었다. 특히, 금연과 절주 교육은 검진 학생의 절반 이하에게만 제공되고 있어 서비스 제공자에게 이러한 건강증진교육의 필요성에 대한 중요성과 효용성에 대한 인식을 제고시켜주어야 할 것으로 보인다. 예방서비스의 경우, 치면세균막 검사, 불소도포 등의 서비스는 약 95% 이상의 학생들에게 제공되고 있었으며, 치아 홈 메우기, 치석제거와 방사선촬영 등은 필요시 제공되어야 하는 서비스의 특성상 제공률이 높지 않았다. 치아 홈 메우기, 방사선 촬영 등은 학생의 구강건강상태에 따라 의료인이 결정하는 서비스이기 때문에 제공 비율이 더 낮게 나타나는 것이 자연스러울 수 있다. 다만, 서울시가 이들 서비스에 대한 가이드라인을 치과의원에 제공하여 서비스의 표준화를 달성해야 할 필요가 있다.

제도 거버넌스 평가 결과 “정책 일관성은 우수... 참여·규제는 미흡”

치과주치의 제도의 거버넌스를 세계은행(World Bank)이 제안한 1) 권한, 책무, 역량의 부합도, 2) 이해당사자의 참여, 3) 감독과 규제, 4) 투명성과 정보, 5) 일관성과 지속성 측면에서 평가하였다. 그 결과, 이해당사자의 참여 및 감독과 규제 측면에서 이해관계자들 간의 인식 차이가 가장 큰 것으로 드러났다. 구체적으로, 정책엘리트들은 지역 치과의사와 학계가 치과주

치의 제도에 참여할 수 있는 구조가 다소 미흡하다고 판단하고 있었고, 향후 표준화된 서비스 제공과 합리적 평가와 피드백 구조가 필요하다고 인식하고 있었다.



[그림 1] 서울시 학생 치과주치의 제도 거버넌스 평가

구강건강인식·구강건강행태 모두 개선...장기적 관점 효과분석 바람직

구강건강인식의 경우 구강건강에 대한 책임성, 올바른 충치인식수준, 예방인식수준, 식습관 개선에 대한 인식수준 모두 향상된 것으로 나타났다. 구강건강행태의 경우 단 음식을 자주 먹는 학생의 비율이 53.2%에서 51.6%로 감소하였고, 치과주치의 제도로 인한 칫솔질과 식습관이 개선될 것으로 기대하는 비율이 학생과 보호자 모두에게서 약 95% 이상으로 나타났다. 다만, 아직까지는 이러한 행태 및 인식변화가 치아우식을 감소시켰다고 단언하기는 다소 이르다고 보인다. 실제로, 치아우식률이 34.1% 수준으로 과거와 유사한 수준으로 나타났으며, 우식치 아개수와 잇몸증상 경험률은 오히려 증가하는 경향을 확인했기 때문이다. 또한 짧은 기간 동안의 사업별 효과성을 분석한 결과도 역시 개별 사업의 효과성의 통계적 유의성이 낮은 것으로 나타나 향후 장기적 관점에서 동일한 학생을 대상으로 하여 재분석해 볼 필요가 있다고 생각된다. 또한, 학생 구강검진 문진 통계표 등의 자료를 보고하는 과정이 전산으로 이루어지는

것이 아니라, 종이 서식을 엑셀에 옮겨서 유지하는 방식이기 때문에 분석 대상에서 학생 중 상당수가 누락 되는 등의 문제점이 발견되었다. 향후 이러한 자료원의 결측을 줄이기 위한 통합 전산망 구축이 강구되어야 한다.

제도 수혜대상 확대 예산은 서울시, 자치구, 시교육청이 분담해야

현재의 서울시 치과주치의 제도는 더 많은 학생이 혜택을 받을 수 있도록 해야 할 것이며, 이 과정에서 지불제도 개혁과 함께, 예산을 서울시, 자치구, 서울시 교육청이 분담하는 방향으로 개선이 필요해 보인다. 또한 제공되는 서비스 중 구강보건교육에 대한 서비스 제공자들을 대상으로 한 인식 제고와 가치 공유가 선행되어야 할 것이다. 마지막으로, 진료비 지불제도(payment system)를 현재의 일당정액제(per diem payment)와 행위별수가제(fee-for-service)의 혼합된 형태가 아닌 서비스 이용횟수와 무관하게 전 학년을 포괄하는 방식의 인두제(capitation)로 개선된다면 정책의 효과성이 극대화될 것이다.

추가적으로, 서울시 학생 치과주치의 제도는 2012년 6개 자치구를 대상으로 시범사업의 형태로 시작하여 2016년까지 5년 동안 진행되고 있으며, 완성형 제도가 아닌 진행형 제도이다. 따라서 2013년~2015년 동안의 자료 분석을 통해 사업의 효과성에 대한 결론을 내리는 것은 다소 이를 수 있다. 그럼에도 불구하고 주목할 만한 것은 학생과 학부모의 인식 제고, 불건강 행태의 개선, 그리고 높은 만족도라고 할 수 있다. 이러한 구강건강행태 변화와 인식 변화가 장기적으로 치아질환 및 우식을 낮춘다는 기존 연구들의 결과에 반추해보았을 때, 지금까지의 개선안을 반영하여 향후 서울시 치과주치의 제도를 운영한다면 학생 구강건강향상은 물론, 장차 서울시 성인 구강건강향상에도 이바지할 수 있을 것으로 판단된다. 마지막으로, 향후 사업의 효과를 평가할 수 있는 타당성 높은 지표를 설정하고, 이에 대한 모니터링을 지속적으로 해야 할 것이다.