

# 호주의 아동 구강건강관리 제도

Oral Health care for Children in the Australia



이근우 주임연구원  
건강보험심사평가원 자원정보정책연구부

- Key Points**
- ☑ 호주는 10년 주기로 근거에 기반한 「국가 구강건강계획」을 발표하고 국가수준의 ‘구강건강’ 전략 제시
  - ☑ 보편주의에 입각하여 전 국민을 대상으로 하며, 적시에 적절한 치과서비스를 받을 수 있도록 접근성을 보장하고 취약계층에 대한 추가적인 개입과 지원의 필요성
  - ☑ 치과의료 사각지대 해소를 위해 인프라(인력 등) 확충에 노력하며, 사회적 약자와 취약계층(저소득층, 원주민 등)을 정책 개입 우선순위로 선정
  - ☑ 아동 구강건강 향상을 위해 국가차원에서 지속적인 재정 투입(2014년 대비 2019년 16.7% 증가)
  - ☑ 국가 아동치과주치의 도입시 대상자, 단계별 서비스 범위, 사후관리 시스템 마련 필요
- Key Words** 아동의 구강건강관리, 치과주치의, 예방, 치과 의료이용  
children's oral health care, family dentist, prevention, dental health utilization

## 1. 들어가며

구강질환은 전 세계적으로 가장 흔한 질환 중 하나이자, 대부분 예방이 가능하고 초기 단계에 치료할 수 있는 비전염성 질환(noncommunicable diseases)이다. 하지만 전 세계 인구 중 절반에 가까운 35억 명이 구강질환으로 고통받고 있을 뿐 아니라, 사회·경제적 지위(소득, 직업 및 교육수준) 등에 따른 계층 간 불평등마저 존재한다(Mokdad et al., 2019; Mossey et al., 2009).

그럼에도 불구하고 구강질환은 응급, 만성질환(일차의료) 등 다른 질환들에 비해 소홀히 다뤄진 영역 중 하나였다. 2011년 유엔(United Nations, UN) 고위급 회의에서 신장, 안구 질환과 함께 구강 질환이 많은 국가에서 중대한 건강부담을 준다는 사실을 인식했음에도 8년이 지난 최근에서야 유엔 UHC(Universal Health Coverage)회의에서 공식적으로 정치선언문에 ‘구강건강’에 대한 부분이 포함된 것이다(WHO, 2020; UN, 2011).

구강질환은 적시에 치료하지 않으면 개인의 정신건강과 삶의 질 저하, 더불어 경제적 부담을 가중시키고 국가차원에서는 의료시스템 전반에 영향을 미칠 수 있어(WHO, 2020; Mossey et al., 2009) 국가수준의 제도화가 필요한 영역이다. 특히 아동·청소년 시기에는 치아우식 발생 위험이 높으나, 초기 단계에서의 치료와 칫솔질 등 구강건강행태 개선만으로도 구강질환 예방이 가능하며, 성인기의 구강건강 불평등을 완화하는 효과를 가져 올 수 있다(최지숙 등, 2019; 손창우·김정아, 2016; Weyant et al., 2013).

이러한 맥락에서 몇몇 국가들은 아동의 구강건강관리의 중요성을 인식하고 국가수준의 구강건강관리 제도를 일찍이 시행해오고 있다. 아동의 구강건강관리와 증진을 위해 치과주치의 제도를 운영하거나, 아동 및 청소년에게 정기적인 구강검진, 포괄적인 예방 및 치료 서비스를 지속적으로 제공하고 있다.

현재 우리나라 치과 보건의료체계 또한 치료중심에서 예방중심의 서비스 제공체계로의 전환을 위해 국가수준의 아동 치과주치의 건강보험 시범사업 도입이 예정되어 있다. 이러한 시점에서 아동 구강건강관리 제도의 선형국인 호주의 관련 제도 및 정책 등을 살펴보고 이를 통해 아동치과주치의 제도 도입시 고려해야할 사항을 제시하고자 한다.

## 2. 호주 보건의료체계의 일반적 특성

호주는 연방국가 체제로 다층적 행정조직체계 아래, 연방 정부(Federal Government)와 주 정부 6개 주(state), 2개의 준주(territory)로 구성되어, 총 8곳에 주 정부가 위치한다. 연방 및 주 정부는 각 의회와 행정부를 두고 법률의 입안과 이에 대한 집행을 분담한다. 보건의료 분야의 경우 연방 및 주 행정부 중에서 보건부(Department of Health) 업무로 분류하여 다루고 있다. 또한 주정부 산하 지방행정부(Executive Body of Local Councils)<sup>1)</sup>에서도 일부 역할을 분담하여 수행하고 있다.

연방 정부는 국가단위의 보건 정책을 수립하고 조세 등을 통해 마련된 자원을 주 정부와 지방 정부 그리고 민간부문에서 제공하는 의료서비스에 배분한다. 주 정부는 보건정책 방향과 지역사회의 요구를 감안한 주 차원의 정책결정과 예산책정, 재정계획의 수립 및 실행, 광범위한 보건의료서비스를 제공하는 책무를 지닌다. 지방 정부는 지역 내 환경위생 관리, 관광, 우편, 소방서비스 등을 수행하며, 가정간호(home care)와 유방암 검진과 같은 질병예방서비스(personal preventive service)에 관여한다. 이처럼 호주는 연방 정부와 주 정부 간에 책무가 복잡하게 얽혀 있어 의료서비스 공급이 분절적이고 제도가 복잡해서 이용

1) 주 지방 정부법(State Local Government Act)에 의하여 8개 주 정부의 산하 시군(cities, municipalities, shires)으로 구성되고, 전국적으로 560여 개에 이르며, 규모나 지리적 여건 등에 있어 매우 다양한 특성을 지닌다.

상에 많은 어려움이 따른다고 한다(박능후 등, 2018).

구강건강관리 제도 또한 연방 정부, 주 정부별로 시행되는 제도와 정책, 사업이 다양하며 서비스 제공 범위, 대상자 등이 상이하다. 호주 연방정부는 '계약, 질병 및 병원 혜택, 의료 및 치과 서비스 제공'에 대한 법안을 제정할 권한이 있지만, 호주 헌법 제51조 xxiiiA에 따라 주 정부 및 준주 정부는 전통적으로 구강보건서비스를 책임지고 있다.

호주는 주기적으로 국가 차원의 중장기 구강건강계획(National Oral Health Plan)<sup>2)</sup>을 수립하고 있다. 「제1차 국가 구강건강계획(2004~2013)」을 통해 아동 구강건강 증진(Medicare Teen Dental Program, 2008~2013), 치과분야 인력 확보(Voluntary Dental Graduate Year Program 등), 치과 의료자원 재분배 및 취약지역 지원(Dental Relocation and Infrastructure Support Scheme 등) 등 구강건강 불평등 완화를 위한 플랫폼을 구축하고 전 국민 구강건강 증진을 도모하고 있으며, 최근에는 2차 계획(2015~2024)을 발표한 바 있다(Australia government, 2019).

그러나 여전히 많은 호주 국민들은 치과서비스 이용에 있어 개인적, 재정적, 조직적 장벽에 직면하고 있다고 판단하고 있으며, 정부는 단계적 접근을 통해 구강건강 문제를 개선하고자 노력하고 있다.

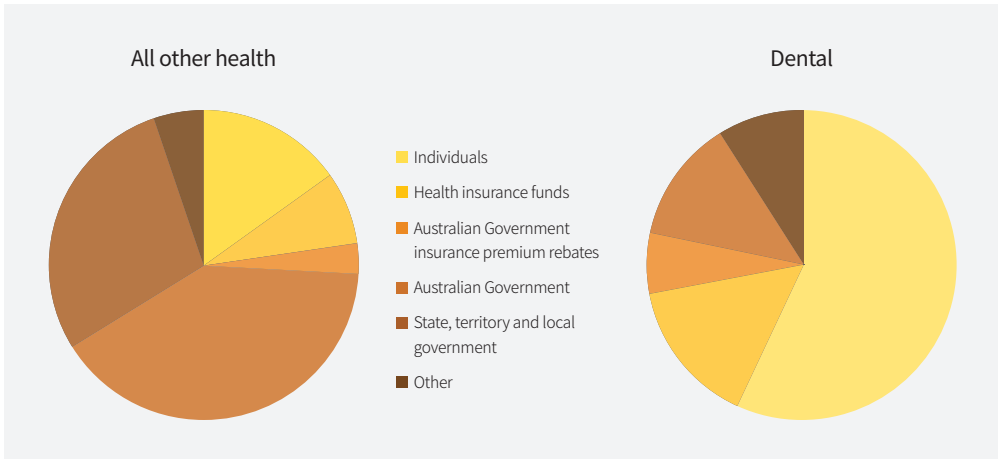
### 3. 국가수준의 아동 구강건강 제도 도입 필요성

#### 가. 아동 구강건강 실태 및 가계부담

지난 20년~30년 간 수돗물 불소화 사업, 불소치약 사용, 구강건강 예방서비스 제공 등 구강건강 향상 노력을 바탕으로 1970년대 중반에서 1990년대 중반까지 구강건강이 크게 개선되었다. 그러나 1990년대 후반부터 일부 주와 지방에서는 아동의 치아우식 발생률이 다시 증가 추세를 보이고, 질환별 의료비 지출이 심혈관 질환에 이어 2위를 차지하는 등 여전히 심각한 건강문제로 보고된 바 있다(AIHW, 2014).

구강질환은 호주 국민이 경험하는 가장 일반적이고 비용이 많이 드는 건강문제 중 하나이다. 일반질환의 본인부담은 12%에 불과하나, 치과질환 의료비 본인부담은 약 57%로 다른 질환에 비해 개인이 부담하는 의료비의 수준이 높은 편이다(Australia government, 2019).

2) 연방정부, 주 정부, 지방 정부, 공공-민간 및 비정부 부문 보건의료분야 전문가, 소비자, 학계, 치과 의사 등이 참여하여 개발하였다(협력과 소통의 중요성 강조).

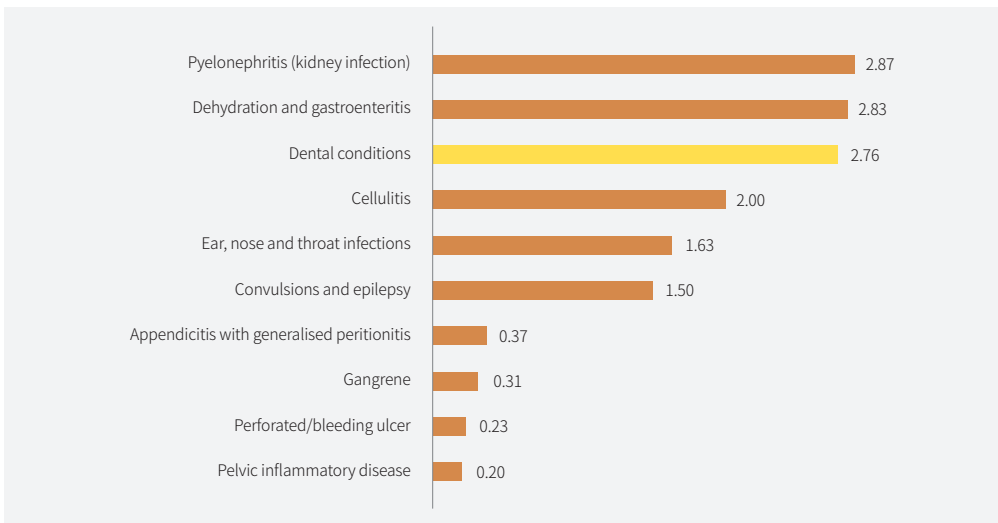


[그림 1] 재원별 총 의료비 지출 부담

자료: Australia Government. Australia's National Oral Health Plan 2015-2024. 2019. 재인용

### 나. 아동의 치과 분야 예방 가능한 입원

2012년~2013년 기간 중 63,000명 이상이 치과질환으로 예방 가능한 입원을 경험하였고(AIHW, 2014), 이는 전체 예방 가능한 급성기 입원 중 3위이다. 특히, 9세 이하 아동에게서 치과질환으로 인한 예방 가능한 입원율이 높게 나타나, 호주 정부는 조기에 적극적인 정책 개입이 필요한 것으로 판단하고 있다(Australia government, 2019).



[그림 2] 인구 100,000명당 예방 가능한 급성 입원 횟수

자료: Australia Government. Australia's National Oral Health Plan 2015-2024. 2019. 재인용

## 다. 아동의 치과 의료이용

호주에서 '치과 방문 경향'은 구강 건강상태가 좋지 않다는 위험을 나타내는 지표로 활용된다. 방문 패턴이 양호한 아동은 예방적 치과서비스를 받을 가능성이 높으며 조기 진단 및 신속한 치료를 받을 수 있고 낮은 수준의 발치와 충전량을 보일 가능성이 더 높다. 반면에 치과의를 정기적으로 방문하지 않고 구강문제를 치료해야하나 방문하지 않는 아동은 구강질환의 위험이 더 높았다. 전국 구강건강 관련 전화 설문조사(1994년~2005년) 결과, 대부분의 아동은 좋은 치과 방문 패턴을 가지고 있었으며, 일반적으로 5세~11세의 86.8%~90.4%, 12세~17세의 80%가 1년에 1회 이상 치과를 방문하고, 대부분 치료보다는 검진 목적(5세~11세 84.3%~91.3%, 12세~17세 76.0%~82.9%의 범위)으로 치과를 방문하는 것으로 보고되었다. 대부분의 아동은 치과 이용률이 매우 높으며, 특히 치료보다는 검진, 예방 목적으로 치과를 이용하는 것으로 나타났다(NACDHD, 2014).

다만 인구 집단 간 구강건강 격차가 심각하고, 특히 원주민, 산간도서 지방, 저소득층 집단에서의 구강건강상태나 치과이용 패턴이 불리하였다. 이들은 치과 의료이용이 거의 없어, 구강질환 발생 위험에 노출되어 있는 것으로 나타났다(NACDHD, 2014). 이에 저소득층, 시골 또는 외곽지역 등에 거주하는 아동을 정책개입의 우선순위에 포함하였다. 특히 Health Care Card(HCC) 또는 Pensioner Concession Card(PCC) 소지자(대부분 실직상태, 장애인)와 그 자녀의 경우에는 일반 아동보다 불리한 구강건강 습관을 가지고 있어 구강질환 발생률이 더 높다. 전국 구강건강 관련 전화 설문조사에서 HCC 또는 PCC 소지자가 비소지자보다 매년 치과의를 방문할 가능성이 18.8% 높았고 치과 방문 목적에서도 차이를 보였다. 비소지 아동의 경우 구강질환 문제로 인한 치료보다는 검진과 예방 목적으로 치과를 방문하였으나, HCC 또는 PCC 소지한 아동은 치료 목적(발치, 충전)으로 방문한 것으로 나타났다. 또한 시골 외곽지역에 거주하는 아동들도 치과서비스 이용에 어려움(치과 인력의 불균형적 분포)이 있었다(Australia government, 2019).

이러한 이유로 호주 정부는 구강질환 예방에 초점을 맞춰 조기개입의 필요성이 높은 아동을 대상으로 구강건강관리 향상을 위한 방문주기 지침을 마련하고, 아동 치과 보조금(child dental benefits schedule, CDBS) 사용을 장려하고 있다. 또한 주 정부 및 준주 정부는 전통적으로 지역사회 차원에서 공공 구강보건 서비스(Public Dental Services)를 제공하고 있다.

### 호주의 아동 구강건강서비스 계획을 위한 방문주기 지침

#### 유아(0~4세)

- 2세 이전에 건강관리제공자(health care provider)에게 구강건강위험평가를 받아야하며, 필요에 따라 치과 의사에게 의뢰
- 모든 아동은 최소 2년마다 구강건강검진을 받고 예방에 초점을 맞춘 구강건강관리를 받음
- 경중에 따라 관리가 필요한 아동은 더 자주 치과를 방문할 것

#### 유년기 및 청소년기(5~17세)

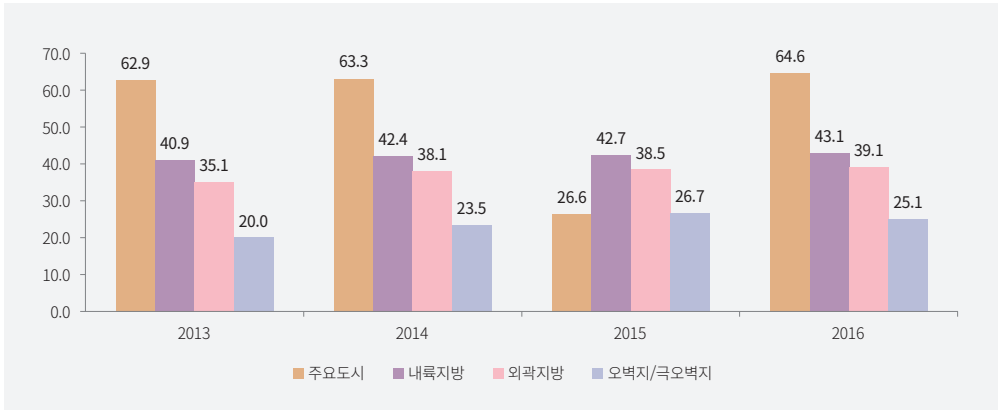
- 모든 아동은 최소 2년마다 구강건강검진을 받고, 예방에 초점을 맞춘 구강건강관리를 받음
- 경중에 따라 관리가 필요한 아동은 더 자주 치과를 방문할 것

## 라. 구강보건 인프라(시설, 인력)

「제2차 국가 구강건강계획(2015~2024)」에서는 구강건강의 예방 및 치료를 위해 의료인력의 적절한 공급, 구강 및 비구강 의료인력 간 협업, 모든 지역과 부문에 공평한 자원 분배의 중요성을 강조하고 있다(Australia Government, 2019). 치과 의료인력에는 일반치과 의사(general dentist)와 전문치과 의사(dental specialist)를 포함하는 치과 의사 외에 치과위생사(dental hygienists), 치과 치료사(dental therapists), 구강건강 치료사(oral health therapists), 치과 보철사(dental prosthetists) 등이 있다.

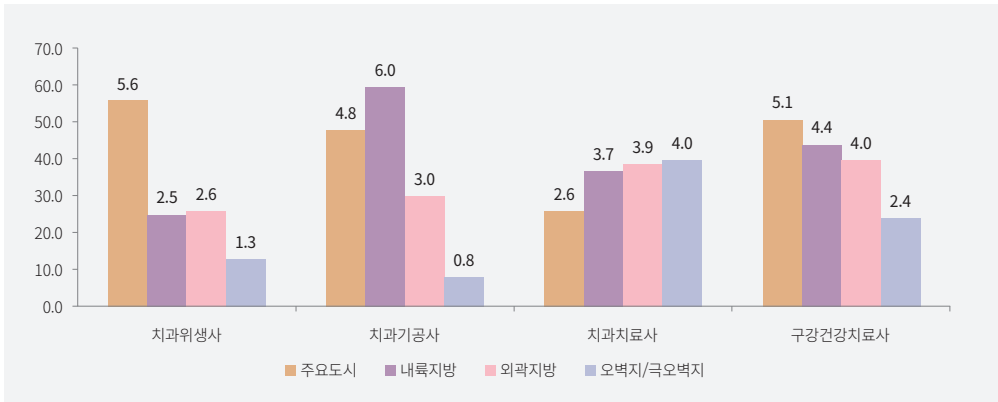
2004년 이전에는 구강보건인력 부족이 예상되었으나, 이후 10년간 치과대학 수와 규모 확대, 외국인 인력 유입 증가 등으로 치과 의사 수는 증가 추세이다. 2014년 인구 10만 명당 활동치과 의사 수는 56.4명에서 2016년 57.7명으로 소폭 증가했으며, 최근 지속적으로 증가 추세이다(AIHW, 2019).

그러나 구강보건 인력의 지역 간 균형배분을 위해 신규 치과대학의 지방 설립이 추진되었으나(Department of Health, 2011), 주요도시와 외곽지역 간 치과 의료인력 분포는 여전히 문제가 되고 있다. 특히 치과위생사와 치과기공사의 주요도시 집중도가 비교적 높게 나타난다.



[그림 3] 호주의 지역별 인구 10만 명당 활동 치과 의사 수(2013년~2016년)

자료: AIHW. Oral health and dental care in Australia. 2019.3.20. 근거로 산출.  
<https://www.aihw.gov.au/reports/dental-oral-health/oral-health-and-dental-care-in-australia/contents/dental-workforce> (검색일자 : 2019.11.15.)



[그림 4] 호주의 지역별 인구 10만 명당 활동 치과 의료인력 수(2013년~2016년)

자료: AIHW. Oral health and dental care in Australia. 2019.3.20. 근거로 산출.  
<https://www.aihw.gov.au/reports/dental-oral-health/oral-health-and-dental-care-in-australia/contents/dental-workforce> (검색일자 : 2019.11.15.)

#### 4. 호주의 국가 구강건강계획(2015~2024)

호주는 최근 「제2차 국가 구강건강계획(2015~2024)」을 발표하였다. 구강건강실태조사, 의료인력 조사 등을 통하여 국가차원의 구강건강 기초 영역의 범위 및 정책개입의 우선순위 집단을 설정하는 등의 내용을 포함한다. 또한 호주의 구강건강 체계를 뒷받침할 지침 및 원칙을 설명하고, 국가 전략 방향을 제시하고 있다(Australia Government, 2019).

국가 구강건강계획은 1) 호주의 구강건강 목표, 2) 국가 전략 방향(원칙), 3) 전략적 기초 영역(foundation area), 4) 우선순위 인구집단으로 구분되어 있다. 호주는 과거 10년간의 구강보건 정책성과를 평가하고, 현재 시점에서의 구강건강 실태를 파악하고 이를 바탕으로 국가 전략 방향을 설정하고자 하였다. 또한 전략 설정을 위한 이론적 근거, 전략과 지표에 대해 상세한 설명, 목표하는 결과를 달성하기 위한 단기, 중기, 장기 국가 구강건강계획을 제시하고 있다. 호주의 구강건강계획은 보편주의에 입각하여 전 국민을 대상으로 하며, 적시에 적절한 치과서비스를 받을 수 있도록 접근성을 보장하고 취약계층에 대한 추가적인 개입과 지원의 필요성을 제시하고 있다. 또한 단순 구강질환 치료뿐만 아니라, 일반적인 건강문제와 밀접한 연관성을 염두에 두고 보다 넓은 접근법을 제시하고 있다.



[그림 5] 호주의 국가 구강건강계획(2015~2024)

자료: Australia Government. Australia's National Oral Health Plan 2015-2024. 2019. 재구성

## 5. 아동 구강건강관리 제도

### 가. 메디케어 아동·청소년 치과 플랜(Medicare Teen Dental Plan, 2008~2013)

2008년 치과보험법(Dental Benefits Act)이 제정되면서 저소득층 아동을 대상으로 치과 의료서비스 제도(Medicare Teen Dental Plan)가 시행되었다(Department of Health, 2020). 해당



프로그램은 예방 전략에 중점을 두고 10대 청소년들에게 구강건강 증진과 올바른 습관 형성을 도모하고자 하였다. 12세~17세에 해당하는 약 2백만 명의 아동·청소년 중 매년 130만 명이 해당 프로그램에 참여하였다.

참여 자격을 갖춘 아동·청소년은 바우처를 제공받아 구강검진, 불소도포, 스케일링, 교육, 치아홈메우기 등의 치과 서비스를 이용할 수 있다. 바우처는 해당 프로그램에 참여한 민간 치과(private dental surgeries) 또는 공립 치과 클리닉(public dental clinics)에서 사용이 가능하다. 단, 서비스의 제공은 Medicare Australia에 등록된 치과의사이어야 한다. 2008년 기준 치과 검진으로 참여 아동·청소년 1인당 약 150달러의 혜택을 제공하였다.

## 나. 아동 치과 프로그램

2014년부터는 아동 및 청소년 대상 치과 프로그램(Child Dental Benefits Schedule, CDBS)이 확대되어 2세~17세 340만 명에게 총 \$270억의 재정을 투입하였다.

해당 서비스는 2세~17세 아동 및 청소년을 대상으로 기본 치과서비스에 대한 건강보험 혜택을 제공하는 제도이다. 최초 1회 수혜자 평가(Medicare 가입자, 자녀 또는 보호자가 정부의 지급금을 받고 있는 경우)를 받고, 2년 주기로 \$1,000까지 치과 의료서비스를 제공 받을 수 있다. 예를 들어 2017년 5월 15일에 처음 자격을 갖추었다면 2017년과 2018년까지 혜택이 제공되고, 2017년에 \$1,000를 모두 사용하였다면 2018년까지 혜택을 받을 수 없으나, 2019년에 자격을 재취득한다면 2년 동안 \$1,000의 급여(benefit)를 제공받을 수 있다.

서비스 내용과 비용은 CDBS 지침에 명시되어 있으며, 환자 또는 보호자, 공급자 모두 CDBS 지침을 통해 서비스 이용 및 제공 전에 비용을 확인할 수 있다(Australia Government, 2018). 구강검사, X-ray, 스케일링, 치아홈메우기(sealant), 치아 충전, 치근 신경치료, 발치 등 기본 치과서비스를 제공 받는다. 단, 임상적 필요성을 가진 기본 서비스가 포함되며, 치아교정 등 미용 목적의 서비스는 제외된다.

CDBS 제공자는 일반 치과의사(general) 또는 전문의(specialist)이어야 하며, 메디케어 공급자로 등록되어 있어야 한다. 또한 치과위생사, 치과 치료사, 구강건강 치료사, 치과 보철사 등이 CDBS 서비스를 제공할 수 있다(DOH 홈페이지, 2020).

2019년 기준 호주 정부는 이 프로그램에 총 \$324억의 재정(2014년 대비 16.7% 증가)을 투입하였으며, 약 540만 건의 치과 서비스를 제공하였다. 그리고 2세~17세 아동들은 서비스 건당 약 \$59의 혜택을 받았으며, 아동 1인당 평균 진단서비스(diagnostic service) 비용으로 \$40, 보존치료 서비스(restorative service)에 \$138 정도의 혜택을 받았다(AIHW 홈페이지, 2020).

### 다. 공공 치과 서비스(Public Dental Service)

CDBS 등의 혜택을 받지 못하는 경우에는 8개의 주에서 제공하는 공공 치과 서비스를 이용한다. 일반적으로 본인이나 피부양자는 복지카드(concession card) 자격에 따라 구강보건서비스 접근 권한이 결정되며, 서비스 수혜 자격 및 본인부담 수준, 서비스 제공 모델 및 서비스 수준도 관할 지역마다 다르다. 예를 들어 서호주, 퀸즈랜드, 남호주는 학교구강보건 프로그램을 전담하고, 뉴 사우스 웨일즈, 빅토리아, 태즈마니아 및 호주 수도권은 주로 지역사회 기반 의원(clinic)에 의존하며, 노던 지역은 학교구강보건 프로그램과 지역사회 기반 의원을 혼합하여 사용한다. 대부분 일반적인 서비스(검진, 교육, 방사선촬영, 치아 세정, 불소도포, 치아홈메우기 등)를 제공하며, 일부 주에서는 충전과 발치 등을 포함한 보존치료 서비스까지 제공하고 있다.

COVID-19 발생 이후, 서비스가 중단되었다가 최근들어 제한이 완화되고 장소 등을 제한하여 일부 서비스를 제공하고 있다.

(표 1) 호주 주별 공공 구강보건서비스

구분 <sup>1)</sup>	자격기준		제공 서비스	비용
	대상자	의료보장 유형		
ACT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACT에 거주하는 5세 미만 아동</li> <li>- ACT에 거주 또는 학교에 다니는 5~14세 아동</li> <li>- Centrelink Concession 카드가 적용되는 18세 미만의 ACT 거주자 또는 학생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 없음 (연령 자격을 충족하고 공인 교육 기관에 다니는 모든 아동은 프로그램에 접근 가능)</li> <li>- Centrelink Concession 카드 소지자는 추가 서비스 이용 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, x-ray, 치아 세정 (cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기(fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰</li> <li>- 탈착식 교정기구와 같은 치과치료는 할인 카드 소지자에게 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5~14세 어린이: Course of Care당 69.10달러</li> <li>- 5세 미만의 어린이 (치료가 필요한 사람)는 무료</li> <li>- 카드소지자 중 18세 미만의 아동 청소년은 일반 치료비용 없음</li> <li>- 교정 등 일부 항목에 본인부담 있음</li> </ul>
NSW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18세 미만의 모든 아동 및 청소년</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 없음 (연령 자격을 충족하는 모든 아동은 프로그램에 접근 가능)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반적인 치과 서비스 제공 가능</li> <li>- NSW Priority Oral Health Program은 상태의 심각성과 긴급성을 기준으로 치과서비스 이용에 가중치 부여</li> <li>- 0~5세 아동 우선 이용</li> <li>- 학교, 지역 보건소, 병원 기반 치과 진료소에서 서비스 제공</li> <li>- 공공 치과서비스를 이용할 수 없는 곳에서(바우처 통한) 개인 치과의사 진료 의뢰 발생할 수 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공동 부담금 없음</li> </ul>

구분 <sup>1)</sup>	자격기준		제공 서비스	비용
	대상자	의료보장 유형		
NT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교 기반 클리닉</li> <li>- 커뮤니티 클리닉 및 모바일 서비스를 통한 초등학생 이하 아동</li> <li>- 고등학생까지는 지역 클리닉에서 무료 치과 서비스 이용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 없음 (연령 자격을 충족하는 모든 아동은 프로그램에 접근 가능)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, x-ray, 치아 세정 (cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기(fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰</li> <li>- 부모가 필요한 카드를 소지한 아동은 공개적으로 자금을 지원하는 전문 교정치료를 받을 자격 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공동 부담금 없음</li> </ul>
QLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4세 이상 아동 및 중고등학교 10학년 마치지 않은 아동</li> <li>- 4세 미만 아동과 10학년 마친 아동(할인카드 소지자 또는 카드 소지자의 부양가족인 경우 공공자금 지원을 받는 구강건강 관리 자격 있음)</li> <li>- 대상자에게 School Dental Service 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 없음 (연령 자격을 충족하는 모든 아동은 프로그램에 접근 가능)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동 및 청소년 구강건강서비스 (이전의 학교치과프로그램)</li> <li>- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, 엑스레이, 치아 세정 (cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기(fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰</li> <li>- 일반적으로 고정 또는 이동식 치과 진료소를 통해 학교에서 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공동 부담금 없음</li> </ul>
SA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18세 미만의 모든 아동 및 청소년</li> <li>- 초등 · 중학교 학생들은 School Dental Service를 통해 구강건강관리 받을 수 있음</li> <li>- 교육기관에 가지 않고 건강관리 카드가 없는 16세 이상은 학교 치과 진료 이용 불가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 카드 소지한 아동 및 부양가족은 무료 치과 치료 받을 수 있음</li> <li>- Centrelink 할인 카드</li> <li>- DVA Pensioner 할인 카드</li> <li>- 학교 카드</li> <li>- 10대 치과 플랜 바우처</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, x-ray, 치아 세정(cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기 (fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰</li> <li>- 부모가 카드(주로 애들레이드 치과 병원에서 제공)를 소지한 아동에게는 제한된 전문 치서비스 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 미취학 아동에게는 공동 부담금이 없음(카드 소지자의 부양가족)</li> <li>- 할인카드가 적용되지 않는 경우 제공된 일반 치과치료 과정마다 \$39 수수료 지불</li> <li>- 전문치과 치료 공동 부담금(DVA 지방 치과 담당관(LDO) 수수료의 20%) 적용. 일부 면제 적용</li> </ul>
TAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 만 18세 미만 아동 청소년</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동이 건강관리 카드 (Health care card)로 보장되는 경우, 검사 후 치과 치료는 무료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반, 응급, 전문 치과 서비스</li> <li>- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, x-ray, 치아 세정(cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기 (fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰</li> <li>- 서비스는 Community Dental Clinics 및 급성 병원(일반 마취가 필요한 곳)에서 제공</li> <li>- TAS 내 아동을 위한 공공 전문 치과 서비스는 없음</li> <li>- 심화치료가 필요한 아동은 민간 치과 이용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 검진 모두 무료</li> <li>- 할인카드 또는 미취학 연령(0~5세)에게 적용되는 경우 공동 부담금 없음</li> <li>- 그 외 아동은 공동 부담금 \$50</li> <li>- 일반치료지침(전문 치과치료 포함) 이외 치과 치료 필요한 경우 추가 공동 부담금 필요(필요치료에 따라 다름)</li> <li>- 일부 아동에게 전문 치료 보조금 존재</li> </ul>

구분 <sup>1)</sup>	자격기준		제공 서비스	비용
	대상자	의료보장 유형		
VIC	- 0~12세 아동 - 13~17세 청소년 - 보건부 내 어린이 청소년 및 가족부서에서 제공하는 18세 이하 아동 및 청소년을 위한 가정간호 서비스 (residential care) - 18세 이하 보호 청소년	- 13~17세 청소년 (Health Care or Pensioner Concession Card holders or dependants of Concession Card holders)	- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, x-ray, 치아 세정(cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기 (fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰 - (일반 치과 서비스) 지역 건강 서비스 기반 지역 치과에서 제공(시골 병원 및 멜버른 로얄 치과 병원의 지역사회 치과 진료소 통해 제공) - 부모가 할인카드(대부분 Royal Melbourne Dental Hospital에서 제공)를 소지한 아동을 위한 전문 치과서비스 제공 - 2020년 1월부터 VIC 전역에 smile squad 프로그램 시작	- 카드 비소지한 0~12세 아동에게 공공치과 서비스 비용 부담 - 검사 등 일반 치료 과정에 대해 아동 당 \$29 정액 요금. 가족 당 요금은 \$116 초과하지 않음 - 전문 치과서비스는 전문 간호과정 당 최대 \$300 적용(일부 면제 적용)
WA	- 5~16세 학교 치과 서비스 - 0~4세 일반 치과 서비스	- Health care or Concession Card 소지자	- 치과 검진, 구강건강 및 영양에 관한 정보, x-ray, 치아 세정(cleaning teeth), 불소도포, 치아홈메우기 (fissure sealants), 충전 및 발치, 필요한 경우 치과 전문의에게 의뢰 - 학교 및 이동 학교 치과 서비스에서 서비스 제공 - 부모가 카드(주로 호주 서부 구강건강센터에서 제공)를 소지한 아동을 위해 전문 치과서비스를 이용	- 공동 부담금 없음

주: 1) ACT-캔버라, NSW-뉴사우스웨일즈, NT-노던 준주, QLD-퀸즈랜드, SA-남호주, TA-타즈메니아, VC-빅토리아, WA-서호주  
 자료: Australian Capital Territory - ACT Health. <https://www.health.act.gov.au/services/dental>  
 New South Wales - NSW Health. <https://www.health.nsw.gov.au/oralhealth/Pages/default.aspx>  
 Northern Territory - Department of Health. <https://nt.gov.au/wellbeing/hospitals-health-services/dental-services>  
 Queensland - Queensland Health. <https://www.health.qld.gov.au/oralhealth/services/adult>  
 South Australia - South Australian Dental Service. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/services/dental+diagnostic+and+pharmacy+services/dental+services>  
 Tasmania - Oral Health Services Tasmania. [http://www.dhhs.tas.gov.au/oralhealth/dental\\_services\\_for\\_children\\_and\\_adolescents](http://www.dhhs.tas.gov.au/oralhealth/dental_services_for_children_and_adolescents)  
 Victoria - Department of Health. <https://www2.health.vic.gov.au/primary-and-community-health/dental-health>  
<https://www.smilesquad.vic.gov.au/about>  
 Western Australia - Dental Health Service. [https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/A\\_E/Dental-Health-Services](https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/A_E/Dental-Health-Services)  
 National Advisory Council on Dental Health. Report of the National Advisory Council on Dental Health. 2014.

## 6. 나가며

호주는 최근에 「제2차 국가 구강건강계획」을 발표한 바 있다. 「제1차 국가 구강건강계획」을 통해 시행했던 사업과 프로그램들을 복기하면서 성과를 평가하고, 구강건강실태조

사, 의료인력 조사 등을 통해 근거를 마련하여 국가차원의 구강건강 기초 영역의 범위 및 정책개입의 우선순위 집단(서비스 대상자)을 설정하였다. 특히 사회적 약자로 분류되는 아동에게 적시에 적절한 치과서비스를 받을 수 있도록 접근성을 보장하고 추가적인 개입의 필요성을 제시하고 있다.

또한 국가 차원에서 보다 포괄적 내용의 구강건강 계획을 발표하고 지역사회 단위에서 아동을 대상으로 기본적인 치과서비스를 제공하며, 국가수준에서는 제한적이긴 하지만 CDBS 프로그램을 통해 치료서비스까지 제공하는 등 보다 포괄적인 치과의료 보장을 하고 있다.

우리나라는 일부 지방자치단체에서 아동·청소년(1·4·5학년)을 대상으로 치과주치의 사업(대부분 치료서비스 제외)을 시행하고 있지만 제한점(일회성, 치료서비스 제외 등)이 있다. 예방중심의 아동 구강건강관리 제도 도입이 예정된 시점에서 선협국의 사례를 토대로 누구를 대상으로 어떠한 서비스를 어떻게 제공할지에 대한 심도있는 고려가 필요한 시점이다.

국가수준의 아동 치과주치의 사업 도입시 고려해야 할 사항은 첫째, 서비스 제공 대상자 우선순위 선정이다. 보다 효과적인 구강건강증진을 위해서는 적절한 시기에 개입하여 지속적인 구강건강관리가 필요하다. 호주의 아동들은 2세가 되기 전에 건강관리제공자(health care provider)에게 구강건강위험평가를 받도록 하고 있으며, 필요에 따라 치과 의사에게 의뢰할 수 있도록 한다. 또한 청소년기까지 최소 2년마다 구강검진을 받도록 하고, 예방에 초점을 둔 구강건강관리를 시행하며, 이를 통해 아동의 구강건강상태를 확인하고 경중에 따라 치과 방문 빈도를 달리하도록 한다. 둘째, 대상자 연령과 최초 제도 도입 시기에 따라 서비스의 범위를 달리할 필요가 있다. 저학년일 경우에는 검진과 예방, 교육에 초점을 두고, 고학년일수록 검진, 예방서비스 등과 함께 치료서비스를 병행하면서 보다 포괄적인 접근이 필요할 것이다. 또한 제도 도입 시기에 따라 초기에는 예방과 치료를 병행하고 단계적으로 치료에서 예방으로의 전환이 필요할 것이라 판단된다. 성이 존재하므로 본인부담금 경감, 지방자치단체와 협력체계를 구축하여 지원하는 등 추가 지원방안 마련이 필요하다. 끝으로 해당 제도가 설정한 목표 달성을 위해 사업 수행과정 중의 문제점을 점검하고 선제적으로 대응할 수 있는 모니터링 시스템 마련과 서비스 질 관리를 위한 주기적인 효과 평가가 필요할 것이다.

아동·청소년 시기에는 치아우식발생 위험이 높으나, 조기치료와 칫솔질 교육 등을 통한 구강건강행태 개선만으로도 치아우식 발생 예방이 가능하다. 아동기에 지속적인 구강건강관리를 통해 행태 변화와 인식 향상으로 개인 차원에서는 구강건강수준 향상과 더불어 전신건강, 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 것이며, 장기적 관점에서 국가 차원에서는 의료비 절감 효과가 있을 것이다(최지숙 등, 2019).

우리나라 아동치과주치의 건강보험 시범사업 도입이 예정되어 있는 시점에서 선협국의 사례를 토대로 언급한 고려사항을 충분히 고민해 볼 필요가 있을 것이다. ✕

## 참고문헌

- 박능후, 김동현, 김미숙, 박소연, 박찬임, 여유진 등. 호주의 사회보장제도, 한국보건사회연구원, 2018.
- 손창우, 김정아. 서울시 치과주치의제도 정책평가와 개선방안. 서울연구원. 2016.
- 최지숙, 이근우, 서은원, 갈민정, 윤정현, 허민정 등. 아동 치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발. 보건복지부·건강보험심사평가원, 2019.
- Australian Capital Territory. ACT Health. <https://www.health.act.gov.au/services/dental> (검색일자: 2020.7.27.)
- Australia Government. Australia's National Oral Health Plan 2015-2024. 2019.
- Australia Government. Department of Health(DOH) 홈페이지. [health.gov.au](http://health.gov.au) (검색일자: 2020.7.27.)
- Australia Government. Department of Health(DOH). Guide to the Child Dental Benefits Schedule. ver 7. 2018.
- Australia Government. Department of Health(DOH). Medical Training Review Panel: 14th Report, Canberra: Commonwealth of Australia. 2011.
- Australia Government. Department of Health(DOH). [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/dental-1?Open=&utm\\_source=health.gov.au&utm\\_medium=redirect&utm\\_campaign=digital\\_transformation&utm\\_content=dental](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/dental-1?Open=&utm_source=health.gov.au&utm_medium=redirect&utm_campaign=digital_transformation&utm_content=dental) (검색일자: 2020.7.27.)
- Australian Institute of Health and Welfare(AIHW) 홈페이지. <https://www.aihw.gov.au/reports/dental-oral-health/oral-health-and-dental-care-in-australia/contents/dental-care> (검색일자: 2020.7.27.)
- Australian Institute of Health and Welfare(AIHW). Australian hospital statistics 2012-2013. Health services series no. 54. Cat. no. HSE 145. Canberra: 2014.
- Australia Institute of Health and Welfare(AIHW). Oral health and dental care in AUS [Internet]. 2019.3.20. [cited 2019 November 15]. <https://www.aihw.gov.au/reports/dental-oral-health/oral-health-and-dental-care-in-australia/contents/dental-workforce>. (검색일자: 2019.11.15.)
- Mokdad AH, Mensah GA, Krish V, Glenn SD, Miller-Petrie MK, Lopez AD & Murray CJ. Global, regional, national, and subnational big data to inform health equity research: perspectives from the Global Burden of Disease Study 2017. *Ethnicity & disease*. 2019;29(Suppl 1), 159.
- Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *Lancet*. 2009;374(9703):1773-1785.
- National Advisory Council on Dental Health(NACDH). Report of the National Advisory Council on Dental Health 2012 [Internet]; 2014 [cited 2019 November 15]. Available from: <https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/> (검색일자: 2019.11.15.)
- New South Wales. NSW Health. <https://www.health.nsw.gov.au/oralhealth/Pages/default.aspx> (검색일자: 2020.7.27.)
- Northern Territory. Department of Health. <https://nt.gov.au/wellbeing/hospitals-health-services/dental-services> (검색일자: 2020.7.27.)
- Queensland. Queensland Health. <https://www.health.qld.gov.au/oralhealth/services/adult> (검색일자: 2020.7.27.)
- South Australia - South Australian Dental Service. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/services/dental+diagnostic+and+pharmacy+services/dental+services> (검색일자: 2020.7.27.)
- Tasmania. Oral Health Services Tasmania. [http://www.dhhs.tas.gov.au/oralhealth/dental\\_services\\_for\\_children\\_and\\_adolescents](http://www.dhhs.tas.gov.au/oralhealth/dental_services_for_children_and_adolescents) (검색일자: 2020.7.27.)
- United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Resolution A/66/L1. 2011
- Victoria. Department of Health. <https://www2.health.vic.gov.au/primary-and-community-health/dental-health>. <https://www.smilesquad.vic.gov.au/about> (검색일자: 2020.7.27.)
- Western Australia - Dental Health Service. [https://www2.health.wa.gov.au/Articles/A\\_E/Dental-Health-Services](https://www2.health.wa.gov.au/Articles/A_E/Dental-Health-Services) (검색일자: 2020.7.27.)
- Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT, Beltrán-Aguilar ED, Donly KJ, Frese WA, et al., Topical fluoride for caries prevention. *The Journal of American Dental Association*. 2013;144(11):1279-1291.
- WHO 홈페이지. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (검색일자: 2020.7.27.)