

광중합형 복합레진 충전 급여에 따른 소요재정 추계

류재인¹, 정세환², 한동헌³, 이새롬¹, 전지은⁴¹경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실, ²강릉원주대학교 예방치과학교실,
³서울대학교 치의학대학원 예방치과학교실, ⁴경희대학교 대학원 치의학과 예방사회치과학교실

Financial estimate of light-curing composite resin treatment after National Health Insurance Service coverage

Jae-In Ryu¹, Se-Hwan Jung², Dong-Hun Han³, Sae-Rom Lee¹, Ji-Eun Jeon⁴¹Department of Preventive and Social Dentistry, College of Dentistry, Kyung Hee University, Seoul,²Department of Preventive Dentistry, College of Dentistry, Gangneung-Wonju University, Gangneung,³Department of Preventive and Public Health Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University,⁴Department of Preventive and Social Dentistry, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Received: May 22, 2019

Revised: July 11, 2019

Accepted: July 30, 2019

Corresponding Author: Ji-Eun Jeon
Department of Preventive and Social
Dentistry, Graduate School, Kyung
Hee University, 26 Kyungheedaero,
Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea
Tel: +82-2-961-0344
Fax: +82-2-961-9594
E-mail: 2006707019@hanmail.net
https://orcid.org/0000-0002-2856-281X**Objectives:** This study aimed to estimate the financial budget of light-curing composite resin fillings based on the expanded coverage of the National Health Insurance Service (NHIS), called "Moon Care."**Methods:** The estimated population with dental caries and the amount of light-curing composite resins used were determined. The fees for the resin fillings per tooth were considered for the calculations. The expected budget for the next five years for children and adolescents aged 5-12 and 5-19 years were calculated.**Results:** During the first year of the coverage, the budget for children and adolescents aged <19 years was estimated to be 201.8 billion South Korean won (5-9 years, 17.9 billion South Korean won; 10-14 years, 76.6 billion South Korean won; and 15-19 years, 107.3 billion South Korean won). The total budget for the next five years for children and adolescents aged <19 years was estimated at 946.4 billion South Korean won. Likewise, the budget for children aged <12 years during the first year of the coverage was estimated at 63.9 billion South Korean won (5-9 years, 17.9 billion South Korean won and 10-12 years, 46 billion South Korean won), and the total budget for the next five years was estimated at 315.9 billion South Korean won.**Conclusions:** Government healthcare plans should be established based on treatment needs and financial estimations. All the items in the NHIS, including the light-curing composite resin filling, should be considered based on their contribution to oral health promotion. Furthermore, in the long term, the coverage for preventive health services should be included in the health insurance.**Key Words:** Children, Dental caries, Financial estimation, Health insurance, Light-curing composite resin

서론

우리나라는 모든 국민의 형평적 건강보장을 위한 의료비 부담 완화 및 건강 수준 향상을 목표로 '2014-18 건강보험 중기보장성 강화계획'을 수립한 바 있다. 여기에는 청소년의 충치 예방을 위하여 비용부담이 큰 광중합형 복합레진 충전치료를 건강보험으로 적

용하겠다는 계획도 포함되었다¹⁾. 그동안 아동·청소년의 구강질환에 대한 보장성 확대 필요성이 꾸준히 제기되었고, 아말감보다 심미성이 좋은 광중합형 복합레진 치료를 시행해왔으나, 건강보험 미적용으로 의료비 부담이 크다는 지적이 있었다. 이에 따라 지난 2017년 8월에 발표한 건강보험 보장성 강화 대책과 제20차 건강보험정책심의위원회 의결을 거쳐 2019년부터 12세 이하 아동

이 충치 치료를 위해 광중합형 복합레진 충전을 받는 경우 본인부담률 30%의 비용을 부담하는 것으로 광중합형 복합레진의 급여가 시작되었다.

하지만 일각에서는 광중합형 복합레진의 급여화가 환자들의 재정부담을 낮춘다²⁾는 순기능도 있지만, 무분별한 우식치료로 이어져 건강보험뿐 아니라 환자들의 재정부담을 늘릴 수도 있다는 우려를 제기하기도 하였다. 실제로 치과 임플란트의 경우 2014년 만 75세 이상을 대상으로 시행된 후 폭발적으로 재정적 비용부담이 증가하여 2014년 248억 원, 2015년 1,701억 원, 2016년 4,538억 원, 2017년 6,956억 원으로 4년 만에 진료비가 28배 증가하였다³⁾. 이에 건강보험공단에서는 지속해서 대상연령을 줄이거나 진료 범위를 제한하려고 시도하고 있다⁴⁾. 이러한 문제는 사실상 치과 임플란트에 대한 재정 추계 등의 면밀한 검토 및 타당성 조사과정이 부족한 문제에서 기인한다고 볼 수 있다. 그동안 치과 급여가 한정되어 있어 치과 분야 급여화를 통해 건강보험 보장성의 확대를 이루어왔다. 하지만 이러한 과정에서 급여범위에 대한 근거에 기반한 장기적인 대안이 부족했던 것이 사실이다. 따라서 앞으로의 급여화는 이러한 부분에 대한 노력이 우선되어야 할 것으로 보인다.

이러한 의미에서 재정 추계는 국가 재정의 지속가능성과 세대 간 부담 등을 분석하여 재정의 지속가능성 확보와 세대 간 부담의 불균형 완화를 위한 정책 방안을 제시하는 것이다⁵⁾. 우리나라 건강보험재정 전망에 관한 연구들은 재정 지출의 급격한 증가 이유로 고령화 사회로 인한 노인 의료비 증가, 만성질환 증가, 소득수준 향상으로 인한 의료비 지출 증가 등을 꼽고 있다⁶⁾. 따라서 재정 추계를 통해 건강보험 재정의 지속 가능한 수준에서 지출이 이루어져야 하며, 비용이 초과한다면 재정 확보 방안도 함께 논의되어야 할 필요가 있다.

그동안 치과 분야의 건강보험 급여가 확대되면서 다양한 재

정 추계 연구가 진행되었다. Lee 등⁷⁾은 인구, 이용률, 수가로 치아 홈 메우기, 불소도포, 치면 세균막 관리법교습에 대한 소요재정을 추계하여 예방 진료의 보험 급여화를 주장하였다. Jung 등⁸⁾은 노인 인구, 필요자율, 수가, 이용률로 65세 이상 노인 틀니의 소요재정을 1조 4,267억 원-1조 7,834억 원으로 예상하여, 당시 치과의료 서비스 규모 약 5조 원의 1/5 정도의 높은 재정 추계 결과를 나타냈다. 또한, Kwon 등⁹⁾은 노인 틀니에 대한 건강보험급여 시행에 필요 재원을 제시하고자 추계하였고, 70세 이상을 기준으로 하더라도 2000년 기준으로 1,500-4,000억 원이 필요하여 매우 높은 수준으로 판단하였다. 또한, Ma 등¹⁰⁾은 광중합형 복합레진 충전 급여화에 따라 7,823억 원 소요된다고 추계하였으나, 대상 나이를 고려하지 않았고, 편의상 2면 충전을 기준으로 하였다. 이처럼 여러 재정 추계 연구가 진행되었으나, 광중합형 복합레진 충전에 대한 다양한 요인을 고려한 세부적인 연구는 부족한 수준이었다.

따라서 이 연구는 광중합형 복합레진 충전 급여화가 시작됨에 따라 필요한 재정을 대상 나이와 시행 연도별로 추계하여 정책 시행을 위한 기초자료로 활용하고자 수행하였다.

연구대상 및 방법

1. 치아우식 상병 급여 이용 가능 인구 산출

치아우식으로 인한 급여 이용 가능 인구는 대상 인구와 이용률을 이용하였다. 대상 인구는 5-19세 아동과 청소년의 장래인구 추계 자료¹¹⁾에서 2015년 대상 인구 건강보험 적용대상자 비율 98.0%¹²⁾를 적용하였고(Table 1), 이용률은 건강보험 대상자 중 치아우식에 따른 치과 치료 필요가 있음에도 경제적인 문제 혹은 접근성 제한 등의 이유로 급여를 받지 못하는 사람이 있을 수 있으므로 한국 의료패널¹³⁾ 자료의 19세 이하 치과 외래 이용률 28.8%를 적용하였다. 5세 단위 나이별 대상 인구와 이용률을 곱해 치아우

Table 1. Estimated total population of 5-19 years old and population covered by National Health Insurance (NHI)

Estimated total population	2019	2020	2021	2022	2023
Total	7,195,461	7,013,831	6,839,654	6,734,221	6,663,506
5-9 yrs	2,281,130	2,276,836	2,218,597	2,155,940	2,101,559
10-14 yrs	2,243,982	2,244,607	2,290,682	2,308,220	2,288,826
15-19 yrs	2,670,349	2,492,388	2,330,375	2,270,061	2,273,121
Estimated population covered by NHI*	2019	2020	2021	2022	2023
Total	7,052,532	6,874,510	6,703,793	6,600,454	6,531,144
5-9 yrs	2,235,818	2,231,609	2,174,527	2,113,115	2,059,814
10-14 yrs	2,199,408	2,200,021	2,245,180	2,262,370	2,243,361
15-19 yrs	2,617,306	2,442,880	2,284,085	2,224,969	2,227,968
Estimated population visiting dental clinic [†]	2019	2020	2021	2022	2023
Total	2,031,129	1,979,859	1,930,692	1,900,931	1,880,969
5-9 yrs	643,916	642,704	626,264	608,577	593,226
10-14 yrs	633,430	633,606	646,612	651,563	646,088
15-19 yrs	753,784	703,549	657,816	640,791	641,655

*Estimated population covered by NHI=Estimated total population × 98.0% (Percentage of people covered by NHI in 2015). [†]Estimated population visiting dental clinic=Estimated population covered by NHI × 28.8% (Percentage of people visiting dental clinic by Korean Health Panel data).

식 상병 급여 이용 가능 인구를 산출하였다.

2. 광중합형 복합레진 사용량 산출

광중합형 복합레진 사용량은 평균 치아우식 치료 필요 치아 수에 광중합형 복합레진 사용비율을 곱하여 산출하였다. 우선 치아우식 치료 필요 치아 수는 각 대표 연령대별 치아우식 치료가 필요하거나, 치료를 받은 두 가지 경우를 합한 수치라고 가정하였고, 이를 위해 2000년부터 2018년까지 실시된 국민구강건강실태조사¹⁴⁾와 국민건강영양조사¹⁵⁾를 이용하였다. 각 대표 연령대별 우식연구치지수(DT)와 충전연구치지수(FT)의 평균 변화율을 구한 뒤, 2018년 결과를 기준으로 평균 변화율을 적용한 2019년 이후 5년간의 치아우식 치료 필요 치아 수를 추정하였다. 이때 사용된 평균 변화율은 우식연구치지수(DT)의 경우 81.9%, 충전연구치지수(FT)의 경우 91.7%였다(Table 2).

평균 광중합형 복합레진 사용비율은 최근 연구조사의 결과에 따르면 보험적용이 되는 아말감은 안전성 우려, 저수가 등으로 감

소하고, 대다수가 비급여인 광중합형 복합레진을 사용하고 있다고 하며, 해당 연구에서 산출된 치아우식증에 대한 평균 광중합형 복합레진을 사용비율인 82.2%¹⁶⁾를 적용하였다. 나이별 치아우식 치료 치아 수에 평균 광중합형 복합레진 사용비율을 곱해 광중합형 복합레진 사용량을 산출하였다. 추가로 2019년¹⁷⁾ 실제 급여대상인 만 5세 이상 12세 이하 아동의 소요재정도 추계하였다. 10-12세 이하 아동의 수는 10-14세 아동 전체의 3/5의 비율을 적용하여 산출하였다(Table 3).

3. 광중합형 복합레진 충전 급여에 따른 소요재정 산출

광중합형 복합레진의 수가는 1면 81,267원, 2면 86,373원, 3면 91,468원¹⁷⁾으로 치료비용이 결정됨에 따라 치아 당 수가를 산출하기 위해 이미 급여되고 있는 아말감 사용량과 비슷하게 소요될 거라 가정하고, 2014-2018년 5년간의 아말감 급여 사용량¹⁸⁾을 치아면 수에 따라 비율로 계산하였다. 치아면 수에 따른 비율에 레진 치료비용을 반영하여 치아 당 약 8만 5천 원의 수가를 산출하였고, 이를 재정 추계 계산에 적용하였다(Table 4, 5). 본인 부담비율은 2019년부터 적용되는 30%¹⁷⁾로 하였고, 기간은 급여 첫해인 2019년과 향후 5년간인 2023년까지 추계하였다. 이 연구는 경희대학교 생명윤리심의위원회에서 연구심의를 승인받아 진행하였다(KHSIRB-17-094).

연구 성적

1. 급여개시 첫해의 소요재정 추계

만 19세 이하 아동과 청소년의 경우, 5-9세 164억 원, 10-14

Table 2. Estimated mean number of DT and FT of 5-19 years old and population

Estimated mean number of DT and FT	2019	2020	2021	2022	2023
8 yrs (5-9 yrs)*	0.37	0.33	0.30	0.28	0.25
12 yrs (10-14 yrs) [†]	1.59	1.45	1.32	1.21	1.10
15 yrs (15-19 yrs)*	1.82	1.62	1.45	1.30	1.16

*Data from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). [†]Data from Korean Children's Oral Health Survey (KCOHS).

Table 3. Estimation population to visit dental clinic and the amount of use of light-curing composite resin (2019)

Age (group)	Estimated population with dental caries (person)	Number of teeth required for dental caries treatment* (number)	Amount of use of light-curing composite resin [†] (number)
5-19 yrs	Total	2,031,129	2,147,532
	5-9 yrs	643,916	193,203
	10-14 yrs	633,430	826,082
	15-19 yrs	753,784	1,128,247
5-12 yrs	Total	1,023,973	688,852
	5-9 yrs	643,916	193,203
	10-12 yrs	380,058	495,649

*Number of teeth required for dental caries treatment=Estimated population with dental caries×Estimated number of teeth for treatment of dental caries (10-12 years of age apply to 3/5 percent of 10-14 years of age).

[†]Amount of use of light-curing composite resin=Number of teeth required for dental caries treatment×Use ratio of light-curing composite resin (82.2%).

Table 4. Total amount of amalgam used per tooth surface by year (5-19 yrs)

Surfaces	Total amount of amalgam used (number)						Total	(%)
	2014	2015	2016	2017	2018			
Total	805,285	667,068	549,809	452,973	359,629		2,802,477	(100.0)
1	253,874	200,700	156,519	121,812	91,763		824,668	(29.4)
2	479,964	403,274	337,852	282,639	232,731		1,736,460	(62.0)
≥3	71,447	63,094	55,438	48,522	35,135		241,349	(8.6)

세 702억 원, 15-19세 959억 원으로 총 1,825억 원이 소요될 것으로 추계하였고, 만 12세 이하 아동으로 한정할 때는 5-9세 164억 원, 10-12세 421억 원으로 총 585억 원이 소요될 것으로 추계하였다(Table 6).

2. 향후 5년간 소요재정 추계

앞으로 5년간(2019-2023) 소요재정을 추계한 결과, 만 19세 이하 아동과 청소년은 본인부담금 2,154억 원, 공단 부담금 5,026억 원으로 총 7,180억 원이, 만 12세 이하 아동은 본인부담금 739억 원, 공단 부담금 1,724억 원으로 총 2,463억 원이었다(Table 7).

Table 5. Calculation process of application fee of light-curing composite resin per tooth (5-19 yrs)

Surfaces	Percentage of composite resin per tooth (%)	Fee for composite resin filling (won)	The estimated average fee for composite resin (won)
Total	100.0	86,369	85,309
1	29.4	81,267	
2	62.0	86,373	
≥3	8.6	91,468	

고 안

최근 치면열구전색, 노인 틀니, 노인 임플란트 등 치과 항목의 급여화가 확대됨에 따라 건강보험에서 치과의 규모가 커지고 있다. 전체 요양급여비용 중 치과가 차지하는 비율이 2010년 3.2%에서 2017년 5.7%로 증가한 것과 2017년 치과의 요양급여비용이 3조 9,757억 원이라는 것만 봐도 알 수 있다¹²⁾. 여전히 치과에는 비급여 영역이 많지만, 건강보험재정 측면에서 더는 의과의 한 부분이라고 국한할 수 없는 수준에 이르렀다.

이 연구에서는 올해부터 시행되는 광중합형 복합레진 충전의 소요재정을 대상 인구와 시행 연도별로 추계하였고, 그 결과 만 19세 이하의 경우, 급여개시 첫해 총 1,825억 원, 5년간 총 7,180억 원이, 만 12세 이하의 경우, 급여개시 첫해 총 585억 원, 5년간 총 2,463억 원이 소요될 것으로 추계하였다. 이 중 70%는 건강보험 공단이, 30%는 환자 본인이 부담하는 금액으로 계산하였다. 상당히 많은 액수로 보이지만 누적된 수요를 한 번에 치료하는 것으로 계산되어 단계적으로 시행한다면 실제 소요재정은 많이 감소할 것이고, 또한 아동, 청소년의 수가 해마다 감소하고 있어 새롭게 요구되는 재정은 점차 감소할 것이다.

이미 보험급여 되는 치면열구전색의 경우 선행연구에서 6-14세의 대구치를 대상으로 의료이용률 22%로 가정했을 때 1,862억

Table 6. Financial estimates of children and adolescents under the age of 19 in the first year of coverage

Age	Division	Amount of use of light-curing composite resin (number)	Out-of-pocket payment 30% (million)	Insurance benefit 70% (million)	Total budget 100% (million)
5-19 yrs	Total	2,147,532	54,762	127,778	182,540
	5-9 yrs	193,203	4,927	11,496	16,422
	10-14 yrs	826,082	21,065	49,152	70,217
	15-19 yrs	1,128,247	28,770	67,131	95,901
5-12 yrs	Total	688,852	17,566	40,987	58,552
	5-9 yrs	193,203	4,927	11,496	16,422
	10-12 yrs	495,649	12,639	29,491	42,130

The average fee per light-curing composite resin: 85,000 won.

Table 7. Financial estimates for children and adolescents under 19 years of age over the next five years (2019-2023)

Age	Year	Amount of use of light-curing composite resin (number)	Out-of-pocket payment 30% (million)	Insurance benefit 70% (million)	Total budget 100% (million)
5-19 yrs	Total	8,447,066	215,400	502,600	718,001
	2019	2,147,532	54,762	127,778	182,540
	2020	1,867,740	47,627	111,131	158,758
	2021	1,641,787	41,866	97,686	139,552
	2022	1,467,770	37,428	87,332	124,760
	2023	1,322,236	33,717	78,673	112,390
5-12 yrs	Total	2,897,957	73,898	172,428	246,326
	2019	688,852	17,566	40,987	58,552
	2020	628,418	16,025	37,391	53,416
	2021	578,150	14,743	34,400	49,143
	2022	527,048	13,440	31,359	44,799
	2023	475,489	12,125	28,292	40,417

The average fee per light-curing composite resin: 85,000 won.

원의 재정이 소요된다고 추계하였으나¹⁹⁾, 실제 급여 시행 후 2010년 50만 명이 이용하였고, 352억 원이 소요되어³⁾ 이용률이 낮다는 지적이 있었다. 노인 틀니도 2012년 도입 당시 보건복지부는 약 39만 명의 노인들이 50여만 원의 비용부담으로 이용하여 총 3,288억 원의 재정이 소요될 것이라고 예상했으나²⁰⁾, 2013년 실제 급여액은 639억 원으로 현저히 낮았다. 또한, 치과 임플란트는 2014년 75세 이상 도입 당시 약 4만 명이 혜택을 받을 것으로 예상하고 약 476억 원가량의 건강보험 재정이 소요될 것으로 추정하였으나²¹⁾, 실제 요양급여실적은 1-3단계를 종합하여 약 250억 원이 소요되었다²²⁾. 이와 같은 차이는 구강 건강 상태가 개선되면서 무치악 노인이 감소되고¹⁵⁾, 임플란트가 확대됨에 따른 틀니에 대한 낮은 국민 관심도로 인하여 수요가 급속히 줄어들면서 나타날 수 있다. 더불어 급여 시행 첫해에는 재정 추계와 실제 소요 금액에 차이가 크게 나타나기도 하므로, 새로 시행되는 급여항목일 수록 많은 대상이 혜택을 누릴 수 있도록 적극적인 홍보가 함께 이루어져야 할 것으로 보인다.

최근 건강보험 보장성 강화 정책에 따라 의협에서는 틀니 및 임플란트는 본인부담률이 30%로 인하되면서 연간 2,012억 원을, 치아 홈 메우기는 본인부담률이 10%로 인하되면서 연간 127억 원을 건강보험에서 추가로 부담해야 할 것으로 예측하였다²³⁾. 국회 예산정책처²⁴⁾에서는 18년도 1,187억 원, 19년도 2,518억 원, 20년도 2,728억 원, 21년도 2,943억 원, 22년도 3,156억 원으로 5년간 1조 2,532억 원을 본인부담률 30% 인하에 따른 추가지출로 추계하였다. 앞으로도 정책적 변화에 따른 좀 더 신속하고 세밀한 재정 추계가 필요하다고 판단되고, 광증합형 복합레진 충전의 보험 급여화 이후에도 지속적인 비용효과 평가를 통해 적용대상의 확대, 본인부담률 인하 등을 적극적으로 검토할 필요가 있겠다.

올해 광증합형 복합레진 충전의 급여는 이미 시작되었고, 레진은 치아우식에 매우 필요한 치료이지만, 그 이전에 레진 치료를 유발하는 치아우식 자체가 줄지 않으면 건강보험 재정의 소요가 커지고, 장기적으로 건강보험공단에 부담이 될 수도 있다. 따라서 앞으로의 보험급여 방향은 치료서비스 중심의 건강보험 패러다임을 수정하여 예방, 건강상담 및 증진을 추진할 필요가 있겠다. 이를 위해서는 필요성이 높고 효과가 검증된 예방의료서비스를 파악하여 건강보험 급여로 제공해야 할 것이다. 관련 연구를 살펴보면 급여확대를 위한 우선순위 조사연구에서 전문가 집단과 의료소비자 집단 모두 불소도포와 칫솔질 교육의 급여가 먼저 필요하다고 하였고²⁵⁾, 예방치료 급여확대 연구에서도 칫솔질 교습이 2위, 불소도포가 3위로 우선 급여되어야 한다고 주장하였다²⁶⁾. 장기적으로 치아우식을 예방하여 전체 요양급여비용을 줄일 수 있고, 보철과 같은 치료를 감소시킬 수 있으므로 불소도포, 칫솔질 교육, 치면 세균막 관리 등 예방치료의 급여를 고려해야 할 것이다. 지난 4월 10일 발표한 제1차 국민건강보험종합계획²⁷⁾에서도 앞으로의 보장성 강화는 예방중심 건강관리 기능을 강화하는 방향으로 진행될 예정이라 하였다. 치과 급여항목과 관련된 구체적인 언급은 없지만, 구강 건강 부분에서는 필수항목 중심으로 보장성 강화를 추진한다고 하니, 앞으로 정부의 정책 방향과 같이 치과 부분의 예방 진료서비

스가 반영될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 우리나라 치과 분야의 건강보험 보장성 확대는 구강 건강의 변화, 의료이용 행태의 변화와 함께 삶의 질이 강조되는 추세를 고려하여 논의되어야 할 것이다. 치과 영역에서 예방적인 처치에 대한 보장성 확대와 관련하여 남아있는 항목은 많지 않다고 생각된다. 그렇지만 삶의 질이 고려된 치과 영역의 급여화는 본인부담금의 수준이 높은 우리나라에서 건강보험의 형평성 강화 면에서 먼저 고려되어야 할 정책이라고 본다.

이 연구는 건강보험 보장성 확대 시 실제 이용률의 변화에 따라 과소 또는 과대추계 되었을 수 있다는 한계를 가지나, 신뢰성 있는 대표자료를 이용한 복합레진 충전의 사용량을 계산하여 세부적으로 추계하였다는 것에 의미가 있겠다. 향후 대상 나이 확대 및 본인부담률 인하를 고려하여 광증합형 복합레진 충전이 국민의 구강 건강증진에 일조할 수 있는 정책으로 올바르게 진행되기를 기대한다.

결론

정부에서 추진하는 건강보험 보장성 정책에 실질적으로 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 광증합형 복합레진 충전 급여 시행에 따른 소요재정을 추계하였다. 치아우식 상병 급여 이용 가능 인구나 광증합형 복합레진의 사용량을 계산하였고, 치아 당 레진 수가를 적용해서 만 5-19세와 5-12세 아동과 청소년을 대상으로 급여 첫해와 향후 5년간의 소요재정을 산출하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 급여개시 첫해인 2019년에는 만 19세 이하 아동과 청소년의 경우, 5-9세 164억 원, 10-14세 702억 원, 15-19세 959억 원으로 총 1,825억 원이 소요될 것으로 추계하였고, 만 12세 이하 아동의 경우에는 5-9세 164억 원, 10-12세 421억 원으로 총 585억 원이 소요될 것으로 추계하였다.

2. 향후 5년간(2019-2023)의 소요재정을 추계한 결과, 만 19세 이하 아동과 청소년은 본인부담금 2,154억 원, 공단 부담금 5,026억 원으로 총 7,180억 원이, 만 12세 이하 아동은 본인부담금 739억 원, 공단 부담금 1,724억 원으로 총 2,463억 원이었다.

앞으로 광증합형 복합레진 충전 급여 정책이 구강 건강을 증진하는데 이바지하는 방향으로 진행되어야 하며, 장기적으로 건강보험 재정 범위 내에서 예방 진료서비스의 급여를 확대해야 할 것이다.

ORCID

Jae-In Ryu, <https://orcid.org/0000-0002-1923-8030>

Se-Hwan Jung, <https://orcid.org/0000-0001-7529-6270>

Dong-Hun Han, <https://orcid.org/0000-0001-6427-3137>

Sae-Rom Lee, <https://orcid.org/0000-0002-2351-6486>

References

1. Ministry of Health and Welfare. News&Welfare, Press Release [Internet]. [Cited 2019 Apr 25]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=269&CONT_SEQ=316755.
2. Ministry of Health and Welfare. News&Welfare, Press Release [Internet]. [Cited 2019 May 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=27&CONT_SEQ=346831.
3. Ryu JI, Jung SH, Han DH, Lee SR. A strategy for Moon Jae-in Care to extend coverage of non-payment by NHI in dental care. Seoul:Kyung Hee University, Health Policy Institute in Korean Dental Association;2018:1-320.
4. Ministry of Health and Welfare. The first National Health Insurance comprehensive plan (proposal) 10Q&10A. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2019:1-17.
5. Lee SY, Lee DH, Jo JW. A study on the mid- to long-term estimation of expenditure on medical expenses for the elderly aged 65 and over. Wonju:National Health Insurance Service Health Insurance Policy Research Institute;2015:1-124.
6. Kim GH. A review of the government's plan to expand health insurance. Seoul:Korean Medical Association Research Institute for Healthcare Policy;2018:1-98.
7. Lee YS, Jung SH, Lee KS. The research on an actuarial budget of insurance payment for some items of preventive dental service. J Korean Acad Oral Health 2003;27:539-551.
8. Jung SH, Park KW, Kim CS. The financing estimation study about the National Health Insurance coverage for Korean elderly's removable denture service. J Korean Acad Dent Insurance 2010;1:1-7.
9. Kwon HG, Kim YN, Jeong GH, Song GB, Park DY. The financing estimation study for the Korean elderly's denture service under the National Health Insurance coverage. J Korean Acad Oral Health 2003;27:347-356.
10. Ma DS, Kim BI, Kim YN, Park DY, Park YD, Shin HS, et al. A study on the rational plan for selecting expansion priority of dental health insurance coverages. Gangneung:Gangneung University Research and University-Industry Cooperation;2006:1-162.
11. Korean Statistical Information Service. Statistical Database, Population/Household, Population·Household Projections [Internet]. [Cited 2018 May 25]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA401&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A41_10&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE.
12. National Health Insurance Service, Health Insurance Review&Assessment Service. 2017 National Health Insurance Statistical Yearbook. Wonju:National Health Insurance Service, Health Insurance Review&Assessment Service;2018:1-890.
13. Kim NS, Jeon JA, Seo JH, Oh YH, Lee SH, Lee JA, et al. A report on the Korea health panel survey of 2014. Sejong:Korea Institute for Health and Social Affairs; 2016:1-492.
14. Ministry of Health & Welfare. 2015 Korean Children's Oral Health Survey. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2015:1-484.
15. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2015: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-3). Sejong: Korea Centers for Disease Control and Prevention;2016:1-484.
16. Ministry of Health and Welfare. 2012 Korean National Oral Health Survey. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2013:393-426.
17. Ministry of Health and Welfare. News&Welfare, Press Release [Internet]. [Cited 2019 Jan 10]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=18&CONT_SEQ=347205.
18. Healthcare Big data Hub. Medical statistics information, medical practice statistics [Internet]. [Cited 2018 Dec 28]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapDiagBhvInfo.do>.
19. Lee SH, Lee KH, Jang GT. Development of health insurance coverage standards for sealant. J Korean Acad Pediatr Dent 2009;36:654-666.
20. Ministry of Health and Welfare. News&Welfare, Press Release [Internet]. [Cited 2019 Jan 10]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=412&CONT_SEQ=267946.
21. Ministry of Health and Welfare. News & Welfare, Press Release [Internet]. [Cited 2019 Jan 10]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=303&CONT_SEQ=300639.
22. Min KH, Park YD, Jung SH, Choi YC, Jeon JE, Lee GY. 2017 Year Book of the Korean Dentistry. Seoul:Health Policy Institute in Korean Dental Association;2018:138-168.
23. Korean Medical Association Research Institute for Healthcare Policy. Estimation of financial expenditure to strengthen the health insurance protection of the government. Seoul:Korean Medical Association Research Institute for Healthcare Policy;2018:1-26.
24. Kim YH. Financial estimation to strengthen health insurance coverage. Seoul:National Assembly Budget Office;2018:1-80.
25. Han JH. A study on priority-setting in expanding the dental health insurance coverage [Doctoral dissertation]. Seoul:Hanyang University;2007.[Korean].
26. Kwon HK, Choi YH, Choi CH. The baseline study for insurance coverage of preventive treatment item on Korea National Health Insurance. J Korean Acad Oral Health 2002;26:271-281.
27. Ministry of Health and Welfare. The first National Health Insurance Comprehensive Plan (Proposal) <2019-2023>. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2019:1-62.