

장애인 구강건강과 치과의료

[Disability and Oral Health: Dental Care Perspectives]

2026년 3월 26일

황지영
서울특별시장애인치과병원 진료처장

FDI Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All

"장애인 치과주치의, 가산수가, 구강진료센터 등 제도가 확대되고 있는데, 왜 여전히 장애인의 구강건강은 불평등한가?"

'장애인이 치과치료 받기 어려운 이유



출처 : 덴탈투데이 장애인 구강건강관리가 어려운 이유는? 2020년 10월 21일

장애인환자 치과치료의 어려움

첫째, 치과진료에 대한 이해와 행동 적응의 어려움

둘째, 의사소통의 어려움

셋째, 운동과 자세 제어의 어려움

넷째, 의학적 관리의 어려움

장애인환자를 진료하는 의료진의 두려움

1. 질환이나 장애에 대한 지식 부족
2. 장애인 환자의 전신관리 또는 감염 등에 대한 지식 부족
3. 발생할지 모르는 응급상황에 대한 불안감
4. 환자의 협조도 부족에 대한 불안감

치과영역 중증장애인

- 구강진료를 제공할 때 상대적으로 난이도가 높은 장애인 환자
- 외래진료가 어려워 다른 행동조절방법 (진정, 전신마취 등)이 필요한 환자
- 건강보험 비급여항목에 대해 장애인에 대한 국가의 재정지원을 추가하고 권역구강진료센터를 평가하기 위한 행정적 필요에 의한 정의

장애유형	장애정도(등급)	장애유형	장애정도(등급)
뇌병변장애	중증 및 경증 (1~6급)	뇌전증장애	중증 및 경증 (1~5급)
지체장애	중증 (1~3급)	지적장애	중증 (1~3급)
정신장애	중증 (1~3급)	자폐성장애	중증 (1~3급)

2019년 7월에 장애등급제가 폐지

기존의 장애등급을 장애 정도에 따라 장애 정도가 심한 장애인(기존 1~3급)과 장애 정도가 심하지 않은 장애인(기존 4~6급)으로 개편하는 내용으로 장애인 복지법이 개정

목차

1. 장애인 구강건강 실태
2. 장애인 구강건강정책 및 제도 현황
3. 장애인 치과의료 접근성
4. 마무리

장애인 구강건강 실태

실태조사 2000~2004~2010~2015

2004 전국장애인구강보건 실태조사, 스마일재단, 보건복지부, 2005

2010 국민구강건강실태조사, 대한치과의사협회 치과의료정책연구소, 보건복지부, 2010

장애인구강보건 정책개발 (Development of oral health policy on the disabled), 대한장애인치과학회, 건강증진재단, 보건복지부, 2011

2015 전국장애인구강보건 실태조사, 스마일재단, 보건복지부, 2015 - 공개불가

정부부처가 수행한 전국적인 장애인 구강건강 실태조사의 부재
장애인 구강보건 정책 수립을 위한 기초 자료 부족

2004 전국장애인구강보건 실태조사

- 서울, 경기, 충청, 강원, 경상, 전라 5개 지역의 교육기관 및 복지관 선정
- 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 지적, 발달장애 1,476명
- 유일한 전국단위 실태조사
- 구강검사 및 설문조사 수행
- 정부 연구용역으로 진행하였으나 표본의 대표성과 조사방식의 표준화 문제로 인해 보건 복지부 공식 국가 승인 통계로 인정받지 못함

2010 국민구강건강 실태조사

- 2000년부터 3년마다 실시
- 2010년 장애인조사 포함 실시
- 도시 특수학교(15개) 학생 353명
: 지체, 지적, 시각, 청각장애
- 국민구강건강실태조사 동일 조사원
- 장애유형 고려하지 않은 전체 결과 제시
- 구강검진만을 시행

2015 전국장애인구강보건 실태조사 : 비공개

장애인에서 치아우식증

- Similar dft index and DMFT index
- Higher missing due to caries
- Lower filling rate
- Lack of proper treatment

장애인의 치주질환

- Severe periodontal disease in the disabled
- Lack of oral hygiene care
- Lack of accessibility to dental care

Oral health status of the disabled compared with that of the non-disabled in Korea: A propensity score matching analysis

저자 : Lee J-Y, Lim K-C, Kim S-Y, Paik H-R, Kim Y-J, Jin B-H

발행연도(출간연도) : 2019년

저널명(출판사명) : PLoS ONE

권호사항(ISBN) : 14(1)

초록(내용소개)

Background

There are many types of disabilities, and each type has a variety related to socioeconomic factors. Such factors affect to many health problems of the disabled. However, surveys of the oral health status of the disabled in Korea are rare.

Objective

The purpose of this study was to estimate oral health disparity through comparing oral health status of the disabled to the non-disabled, adjusted for the net effect of the disability on oral health status.

Methods

A cross-sectional study was conducted among the disabled in urban and suburban areas in Korea from June to September 2016. People with physical, mental, and multiple disabilities took part in this survey. The clinical examinations were carried out by trained dentists. Statistical analysis was performed to quantify the association between oral health and socioeconomic status after restricting the analysis using a propensity score matching method.

Results

The disabled had more DMFT, DT, and MT, fewer FT, and fewer teeth than the non-disabled based on entire groups ($P < 0.01$). No difference in the ratio of periodontitis was observed. The subjects with mental disabilities (MD) scored 3.09 (95% CI, 1.07–8.97), and those with multiple disabilities scored 4.37 (95% CI, 1.16–16.37) for edentulous status. The MD had an odds ratio of 1.34 (95% CI, 1.03–1.74), and those with multiple disabilities had an odds ratio of 1.75 (95% CI, 1.11–2.76) for the DMFT index.

Conclusions

These results represent poor oral health status of the disabled compared to the non-disabled. Consequentially, we can verify that not only the existence of disability but also the type of disability has a decisive effect on oral health condition. This comparison is necessary to widen our approach to evaluate the actual status condition of the disabled.

- 장애인은 우식치아(DT), 결손/발치 치아(MT)가 많고 보존치료된 치아(FT)가 적음
- 장애인은 충치가 더 많고, 치아를 더 많이 잃었으며, 치료는 덜 받은 상태
- 장애 유형(지체, 정신, 중복)과 중증도에 따라 상태가 다르며, 특히 정신·중복 장애군에서 우식경험 및 무치악률이 높음
- 장애유형별 구강보건 정책과 관리 전략이 필요함

RESEARCH

Open Access

Disparities in periodontitis risk and healthcare use among individuals with disabilities in Korea: a retrospective cohort study

SeoYeon Chung¹, Sujin Jeong², Young-Il Jung³, MiSun Kim⁴, Boyoung Jeon⁵, Joon Lee^{6,7,11}, So-Youn Park^{8*} and In-Hwan Oh^{9,10*}



Abstract

Background We analyzed the relationship between disability status and periodontal disease, focusing on disparities in healthcare utilisation, including outpatient visits and hospitalisation rates, among disability types and severities.

Methods This study used data from the National Health Insurance Service(NHIS) of Korea, which includes comprehensive records of the insured population. We examined 966,200 individuals with disabilities, grouped into five categories, and applied propensity score matching to compare with a matched control population. Periodontal disease was defined by the Korean Classification of Diseases criteria, and we used chi-square tests, t-tests, multivariate logistic regression, and negative binomial regression.

Results Individuals with disabilities had higher odds of hospitalisation for periodontitis (OR: 3.83, 95% CI = 3.59–4.08) but lower odds for outpatient visits (OR: 0.68, 95% CI = 0.68–0.69) and dental treatments (OR: 0.73, 95% CI = 0.72–0.73) compared to those without disabilities. The highest hospitalisation rates were among those with mental health disabilities (OR: 13.70, 95% CI = 12.26–15.30). Severe disabilities were associated with increased hospitalisation rates (OR: 7.14, 95% CI = 6.66–7.66) and fewer outpatient visits and treatments.

Conclusion Individuals with mental health disabilities or severe disabilities experience greater risks of hospitalisation for periodontitis and attend fewer outpatient visits and treatments. Targeted interventions are needed to improve dental care access and reduce disparities.

Keywords Dental treatments, Disabilities, Healthcare utilisation, Hospitalisation, Periodontitis, Propensity score matching

- 치과치료 0.73배
: 치과치료 이용이 적음
- 치주치료(치석제거 및 치주수술) 0.68배
: 초기치료 및 치료이용률 낮음
- 입원하여 치주치료 3.83배
정신장애인 13.7배
중증장애인 7.14배

장애인의 구강건강문제와 개선 방안의 근거는

'장애인구강건강실태조사' 10년 만의 공식 조사

- 근거: 구강보건법 제9조
- 주관: 질병관리청
- 수행: 대한장애인치과학회
- 시기: **2025년 6월부터 10월까지**. 전국 시행
- 목적: **장애인의 구강건강 실태를 정확히 파악하여 효과적인 구강보건 정책 수립 및 제도 개선의 기초 자료로 활용**
- 방법: 설문 및 구강검진 병행 (치과의사, 치과위생사 **가구 방문 조사**)
- 항목: 총 78개 항목(치아우식, 치은염, 보철 상태 등 31개 검진 항목 포함)
- 의의: **장애인의 구강관리 어려움(의사소통, 접근성)을 실제 조사로 확인하고 개선 방향 제시**

장애인 구강건강정책 및 제도 현황

제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)의 건강생활실천 분야 ' 구강건강 ' 과제

대과제 예방중심의 필수 구강보건의료 서비스 확대

세부 과제내용 취약계층 치과주치의 사업을 통한 구강건강 형평성 제고
공공부문 구강보건의료 인프라 확충 및 국가 구강검진 개선
생활터 중심의 구강위생 강화를 위한 환경 조성
구강건강관리를 위한 지침개발 및 교육·홍보

세부 추진계획

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

장기요양 환자(요양원 등 시설거주자 포함) 등 구강보건기관을 찾기 **어려운 취약계층을 방문**하여 구강건강관리 서비스 제공

공공부문 구강보건의료 인프라 확충 및 국가 구강검진 개선

장애인 구강진료센터 확충, 보건소 구강보건실을 구강보건센터로 전환, 특수학교 구강 보건실 설치 등 공공 구강보건의료 역량 강화

영유아 및 학생 **구강검진 개선**, 취약계층 등 **예방 서비스** 제공

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
구강건강관리를 위한 지침개발 및 교육·홍보

근거기반 **구강건강관리 지침 및 교육·홍보 자료**를 개발하고, 구강보건의료기관에 보급 및 활용 모니터링

구강건강 홍보 서포터즈 활동 등 민관 협력의 참여형 캠페인 지원

대과제 장애인 건강증진 및 건강불평등 해소를 위한 예방의료 강화

세부 과제내용 장애인 건강관리와 2차 장애 예방

- 장애인 필수 의료서비스 접근성 강화
- 국가단위 빅데이터 기반의 장애인 건강통계 및 지식정보 산출

세부 추진계획

장애인 건강관리와 2차 장애 예방












- 건강검진 수검률 향상을 위한 장애인화 건강검진기관 지정 확대, 검진 유소견자 건강관리사업 연계
- 중증장애 유형별 건강관리를 위한 정보 제공 등 예방의료 서비스 질 향상 및 표준화

장애인 필수 의료서비스 접근성 강화

- 장애인 의료비 지원, 보조기기 교부 등을 통해 경제적 부담 경감
- 중증장애인의 건강관리를 위해 장애인 건강주치의 및 치과주치의 사업 확대 운영 및 기반 마련
- 여성장애인의 건강수준 향상과 임신·출산 관련 건강관리를 위해 장애인화 산부인과 지정
- 지역장애인보건의료센터(19개소) 확대, 보건소 담당인력 확충을 통해 장애인 건강보건 서비스 제공 및 지역자원 연계

국가단위 빅데이터 기반의 장애인 건강통계 및 지식정보 산출

- 연간 장애인 건강보건통계(건강검진 DB, 의료이용DB, 사망DB) 공표, 데이터 품질관리 등 고도화
- 장애인의 건강형평성 제고를 위한 보건의료정책 수립을 위한 근거자료로 장애인 기대여명 및 건강수명을 산출하여 비교

지표명		2018기준	2030목표
21-2.장애인 건강검진 수검률을 제고한다.			
- 성인 장애인 건강검진 수검률		64.9%	69.9%
- 성인 남성 장애인 건강검진 수검률		66.6%	71.6%
- 성인 여성 장애인 건강검진 수검률		62.5%	67.5%
- 중증장애인 건강검진 수검률(만20세 이상)		54%	59%
- 성인남성 중증장애인 건강검진 수검률(만20세 이상)		55.8%	60.8%
- 성인여성 중증장애인 건강검진 수검률(만20세 이상)		51.2%	56.2%
- 중증장애인 구강검진 수검률(만 20세 이상)		18.1%	23.1%
- 장애친화 건강검진기관 지정수		8개	100개
21-6.장애인의 건강보건의료서비스 수혜율을 높인다.			
- 공공 어린이 재활병원/센터 비율		11.1%	100%
- 장애인 미충족 의료 이용률		17.2%	17.2%
- 장애인건강보건관리 서비스 수혜율		4.7%	5%



운영센터 16개소

- 1 중앙센터 서울대학교치과병원
- 2 광주·전남센터 전남대학교치과병원
- 3 충남센터 단국대학교치과병원
- 4 부산센터 부산대학교병원
- 5 전북센터 전북대학교치과병원
- 6 경기센터 단국대학교죽전치과병원
- 7 대구센터 경북대학교치과병원
- 8 인천센터 가천대길병원치과병원
- 9 강원센터 강릉원주대학교치과병원
- 10 제주센터 제주대학교병원
- 11 대전센터 원광대학교대전치과병원
- 12 충북센터 청주한국병원
- 13 경남센터 부산대학교치과병원
- 14 울산센터 울산대학교병원
- 15 경기북부센터 명지병원
- 16 세종센터 단국대학교세종치과병원



구축중 1개소

- 17 서울센터(예정) 연세대학교치과대학병원



근거법령

구강보건법 제15조의2(장애인구강진료센터의 설치 등)

- 중앙장애인구강진료센터 1개소
- 권역센터 17개소 운영
- 지역센터 98개소 계획
- 전문장비 + 전신마취·진정치료 가능

문제점 : 대도시 집중, 장거리 이동 필요,
전문 시설 및 의료진 부족, 긴 대기시간
고가의 비급여진료비

<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10706030200> , 보건복지부

- 공공병원 현황

운영주체	서울대학교치과병원	경기도 의료원		부산의료원	안동의료원	순천의료원
기관명	서울특별시 장애인치과병원 서부장애인치과병원 개소예정 (2026년)	경기도의료원 수원병원치과	경기도의료원 의정부병원 치과	부산의료원	안동의료원	순천의료원

- 민간병원 현황

운영주체	푸르메재단		스마일재단
기관명	푸르메 나눔치과*	넥슨 어린이 재활병원*	더스마일치과의원

* 폐원

근거법령

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장법」 제16조(장애인 건강 주치의)

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제5조(장애인 건강 주치의 제도의 대상 및 내용)

○ 중증장애인이 치과 주치의로 등록·신청한 치과의사를 선택하여 포괄평가 및 종합계획 수립, 예방진료, 구강보건교육 등 포괄적 구강관리 서비스를 받도록 함

1차 시범사업(장애인건강주치의 3차 시범사업) - 2020년 6월, 부산광역시, 대구 남구, 제주 제주시
시범사업 지역 중증장애인 총 80,516명 중 330명 0.41% 이용신청
등록가능 의사 수(시범사업지역 치과의사수) 총 2,152명 중 등록주치의 70명 3.25%
시범사업 지역 등록가능 요양기관 총 1,604개소 중 66개소 4.11% 등록
의료기관 21개, 장애인 220명, 주치의 24명이 청구 (건강보험 154명, 의료급여 66명)

2차 시범사업 (장애인건강주치의 4차 시범사업) - 2024년 2월, 전국

장애인 치과주치의 제도 개요

구분	구강관리
대상자	<p>모든 장애 유형별 중증 장애인 뇌병변, 정신 경증 장애인</p>
관리범위	포괄적 구강건강관리
대상기관	치과의원, 병원급 의료기관
주치의	치과의사
서비스	<p>포괄평가 및 계획수립 치과 주치의가 중증 장애인의 구강건강행태 및 구강상태를 포괄적으로 평가하고 연간 관리계획을 수립하여, 중증장애인에게 종합계획서를 제공</p>
	<p>구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거) 중증장애인의 구강 건강 증진을 위해 불소도포, 구강보건교육, 치석제거를 일괄 제공</p>

대분류	중분류	소분류	장애인 치과주치의		치과적 중증 장애인	
			중증	경증	중증	경증
신체적 장애	외부 신체기능 장애	지체장애	■		■	
		뇌병변장애	■	■	■	■
		시각장애	■			
		청각장애	■			
		언어장애	■			
	내부기관 장애	안면장애	■			
		신장장애	■			
		심장장애	■			
		호흡기장애	■			
		간장애	■			
		장루, 요루장애	■			
정신적 장애	발달장애	뇌전증장애	■		■	■
		정신장애	■	■	■	
		지적장애	■		■	
		자폐성장애	■		■	

장애인 치과 주치의 대상자
 치과적 중증 장애인

"장애인 진료의 추가 시간·인력 소요 반영"

(가산대상 장애인범위) 뇌성마비, 지적장애인 → 지적장애, 자폐성장애, 정신장애, 뇌병변 장애 추가변경

2012년 10월 치과 처치, 수술료 중 15개의 항목 100% 가산 신설

2022년 2월 2개 항목(당일발수근충, 발치) 추가, 총 17개 항목이 100% 가산됨.

2024년 3월 27일 치과 처치, 수술료 88개 항목 300% 가산 확대

환자 본인부담 증가 없음

기대효과 :

가산수가를 통한 수가 보존으로 치과의료인의 장애인치과진료 참여율을 높이고
장애인의 치과의료서비스 접근성 향상을 기대함

장애인 건강보험 예방관리항목 확대

1. 불소를 이용한 치아우식증의 예방처치의 급여 대상을 장애인까지 확대 (보건복지부 고시 제 2016호-224호, 2016년 12월 1일 시행)

2. 전악 예방적 불소도포가 요양급여로 가능해짐. (보건복지부 고시 제 2022호-82호, 2022년 4월 1일 시행)

기대효과

예방적 구강관리 확대 → 충치 및 치아 상실 감소

경제적 접근성 향상 → 장애인 구강건강 격차 완화

I. 행위 제10장 치과 처치·수술료 중 차4 지각과민치치란의 치과에서 불소를 이용한 치아우식증 예방처치의 급여기준을 다음과 같이 한다.

항 목	계 목	세부인정사항
차4 지각과민치치	치과에서 불소를 이용한 치아우식증 예방처치의 급여기준	<p>치과에서 불소를 이용한 <u>치아우식증 예방처치</u> (불소바니시도포, 불소용액도포, 이온영동법 등)는 다음과 같이 <u>요양급여</u>함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>적용중</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>두경부 방사선</u> 치료를 받은 환자 2) <u>쉐그렌</u> 중후군 환자 3) <u>구강건조증</u> 환자(비자극시 분비되는 <u>천타액</u> 분비량이 분당 0.1ml 이하를 의미함) 4) <u>장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적 장애인, 정신장애인, 자폐성장애인</u> <p>나. <u>수가산정방법</u></p> <p>차4가 지각과민치치[약물도포, 이온도입법의 경우]의 소정점수를 산정하며, <u>약제료</u>는 차4 지각과민치치 '주'에 <u>의거</u> <u>별도</u> 산정하지 아니함.</p>

성과와 한계

- **인프라 확충 :**

장애인구강진료센터 구축이 이루어지고 있으나, 대도시, 전문센터중심으로 분포해 접근성에 구조적 한계가 있음

- **장애인 치과진료비 지원제도 :**

센터 진료에 한정되며, 병원급 의료기관 기준의 진료비 부담
지역 내 타의료기관 이용 장벽은 여전히 존재

- **건강보험 치과진료비 가산제도 :**

행정적 절차의 어려움과 치과의료진 인식 부족

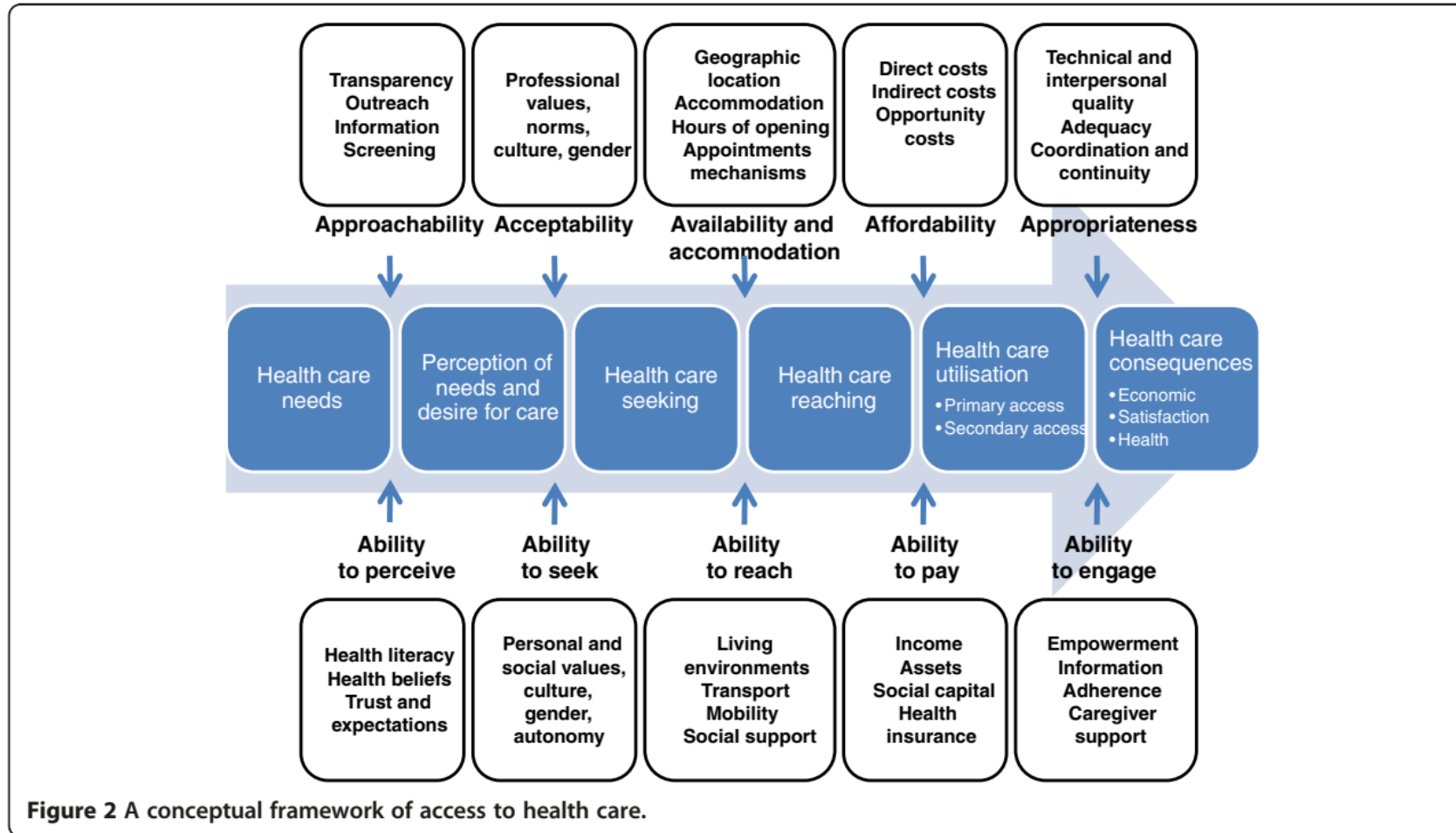
- **장애인 치과주치의 시범사업 :**

환자 및 보호자의 정보 부족 및 치과기관의 참여율이 저조

'치과가 많아지는 것'만으로는 이들의 구강 건강 불평등을 해결할 수 없는지

장애인 치과의료 접근성

Conceptual Framework of access to health care



접근가능성 및 인지 능력 (Approachability & Ability to perceive)

공급자 : 치과의료서비스

- 서비스가 존재한다는 걸 사람들이 알고 쉽게 접근할 수 있는 정도
- 정보 투명성, 홍보, 안내 등이 여기에 해당

- 장애인구강진료센터와 전문치과병원, 장애친화지역 의료기관이 지역사회 내에 얼마나 알려져 있는지.
- 환자가 접근가능한 위치와 충분한 수인지
- 장애인치과주치의제도 홍보와 정보 부족

수요자 : 장애인 및 보호자

자신의 건강 문제가 무엇인지 자각하고 필요성을 느끼는 능력

구강 건강의 중요성에 대한 낮은 인지
주장애에 비하여 상대적으로 낮은 중요성
환자의 의사소통 정도

특히 의사소통이 어려운 중증 장애인의 경우, 보호자가 환자의 구강내 문제를 발견하는 능력
장애친화 의료기관에 대한 낮은 정보접근성

공급자 : 치과의료서비스

환자를 존중, 차별없는 태도.

치과의료진이 장애인의 특성(불수의적 움직임, 돌발 행동 등)에 대한 포용력과 전문성 부족
장애인에 대한 사회적, 문화적 편견과 의료진의 장애인진료경험 부족

장애인의 돌발 행동이나 의사소통 어려움에 대한 심리적 부담감

수요자 : 장애인 및 보호자

어디서 치료를 받을 수 있는지 알고, 의료기관을 찾아갈 의지와 능력

치과진료 자체에 대한 공포로 인한 치료 회피
과거 진료 시 겪었던 트라우마나 의료진 거부 경험 때문에 진료를 포기하는 경향

장애친화 의료기관에 대한 낮은 정보 접근성

장애 유형별 필요를 반영한 전문적 진료·교육 강화가 수용성 개선에 필수적

3 가용성 및 도달 능력 (Availability & Ability to reach)

공급자 : 치과의료서비스

의료기관, 진료인력, 진료가능시간 등이 충분히 존재하는지
교통, 예약 시스템 등도 포함됨

장애인구강진료센터 및 지역전문치과의료기관
서울시 동행치과, 스마일재단, 대한치과의사협회의 장애인치료가능 치과리스트

치과의원의 낮은 장애인치과진료 참여 및 장애인 편의 시설 설치율(경사로, 유니트체어접근성, 엘리베이터)
중증장애인을 위한 전신마취 시설, 전문인력 부족
시간적 가용성 (긴 전신마취 및 치료대기 시간)

수요자 : 장애인 및 보호자

물리적으로 이동 가능한 능력 (이동성, 교통수단 등)

휠체어 이동이 가능한 저상버스나 장애인 콜택시 등 '이동 수단(Mobility)'의 확보 필요
이동시 동반 보호자의 지원 필요에 따른 어려움
의료기관의 위치 - 원거리/ 근거리

4 경제적 접근성 및 지불 능력 (Affordability & Ability to pay)

공급자 : 치과의료서비스

적절한 진료비, 보험 체계 필요

비급여 항목이 많은 치과 진료 특성상, 장애인 가구의 경제적 상황을 고려한 수가 체계나 보조금 제도의 필요

장애인 구강진료센터 등의 비급여 진료비 감면 (기초수급자 50%, 중증 30%, 경증 10%) 제도
치과 주치의 사업을 통한 예방 진료 수가 지원
기관, 기업, 주민센터의 다양한 치료비지원사업

-> 미충족치료의 주된 이유는 비용부담임

수요자 : 장애인 및 보호자

비용을 부담하고, 직접/간접비(진료비, 소득손실 등)를 감당할 수 있는 능력

장애인 가구의 상대적 빈곤율
직접적인 진료비

임플란트나 틀니 같은 고가의 비급여 치료항목
보호자의 동행으로 인한 기회비용(Opportunity Cost)

교통비 부담 (장애인택시 이용의 제한)

사설 119를 이용해야 이동할 수 있는 환자의 이동경비

장애인 치과치료비 감면혜택



서울대학교치과병원
수탁운영

구 분	건강보험 항목	비급여 항목
서울시거주 등록장애인 의료급여 환자	건강보험 적용	본인부담금의 50% 감면
서울시거주 등록장애인 차상위 환자	건강보험 적용	본인부담금의 30% 감면
서울시거주 등록장애인 건강보험 환자	건강보험 적용	본인부담금의 30% 감면



치과영역 중증 장애인 (비급여 진료비 총액 30% 지원)



● 이용대상
아래 참조



● 진료시간
평 일 09:00 ~ 17:30



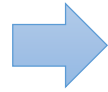
● 진료비지원 안내

치과영역 중증장애인			
지체장애	중증(1~3급)	지적장애	중증(1~3급)
뇌병변장애	중증 및 경증(1~6급)	정신장애	
뇌전증장애	중증 및 경증(2~5급)	자폐성장애	

장애등급에 따라 치과영역 중증 장애인으로 분류되어 아래 구비서류안내에 따라 서류를 지참하여 중앙장애인구강진료센터 2층 접수·수납 창구에서 등록 하시면 비급여 진료비 총액의 30%를 지원받을 수 있습니다.

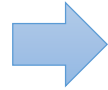
장애인 치과진료비 지원사업 (지속사업+ 일회성사업)

서울시
장애인치과병



- 장애인 무료임플란트, (서울시보조금)
- 장애인 무료틀니/보철 지원 사업
- 가장만세, SDHD 원지정기탁금,

치과치료비
지원사업



- 저소득 장애인(국민기초생활수급자), 구강진료가 필요한 장애인 환자
- 스마일재단의 전신마취하 치과치료비 지원
- 하트재단의 저소득 장애인치과치료 지원사업
- 세이브더칠드런 보건의료지원사업

- 지역 주민센터의 의료비지원사업
- 보건소 청년 치과 의료비 지원사업
- 보건소 저소득층 치과의료비 지원사업
- 한국여성재단 치과진료 지원사업

공급자 : 치과의료서비스

환자 개인에게 꼭 필요한 양질의 진료를 제공,
충분한 설명과 치료 지속성

장애 유형별 진료 가이드라인의 준수
진료의 질 유지 (의료적 질과 의사소통)

중증 장애인을 위한 **전신마취 진료 체계** 강화
와 장애 특성을 고려한 개인별 맞춤 관리 계획
수립 필요

주기적인 지속관리를 필요로 하나 의료자원 부족

예비의료인 장애인진료 교육 부족
장애 및 장애인치과학에 대한 인식 부족
-> 의료진 전문성 강화 필요

수요자 : 장애인 및 보호자

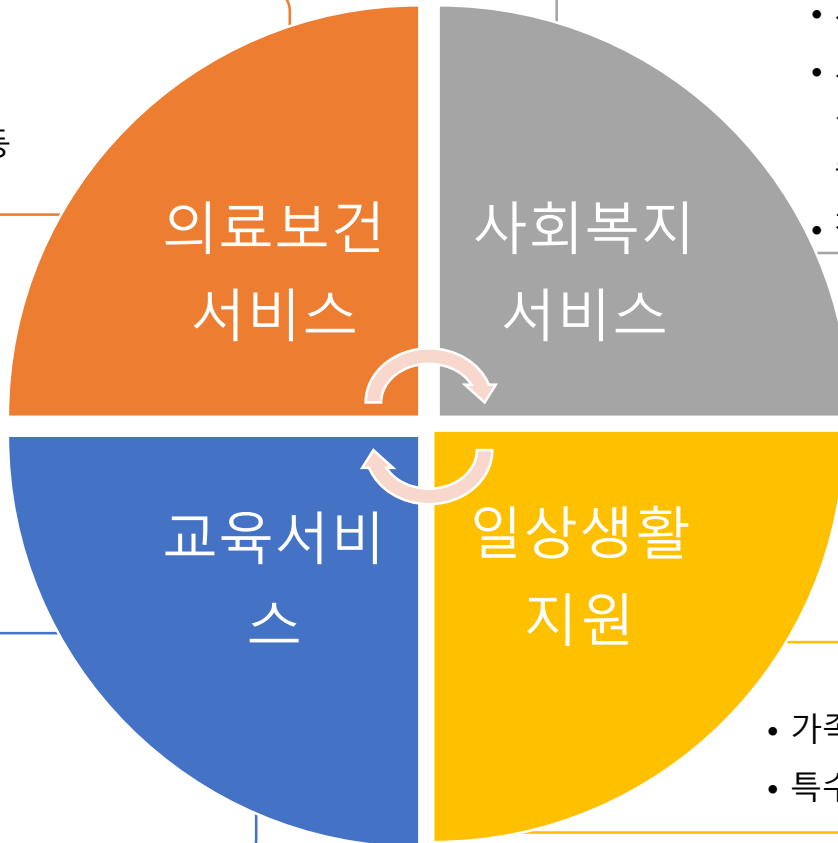
의료진의 설명을 이해하고, 진료 과정에 적극적으로
참여하고 치료를 지속할 수 있는 능력

치료 계획의 이해와 동의 능력
치료과정에서 의료진과의 신뢰관계 유지
질환 치료 후 가정에서의 구강 위생 관리를 지속
정기적인 검진을 통한 관리의 연속성

"No Health Without Oral Health" (WHO)

마무리

- 의사, 약사, 영양사, 간호사, 한의사
- 의료사회복지사, 학교보건교사
- 언어치료사, 물리치료사, 행동치료사 등



- 사회복지사, 활동보조인,
- 시설요양보호사, 거주 및 이용 시설과 센터 종사자, 사회복지기관 종사자, 수화통역사
- 장애인택시 기사 등

- 특수학교교사, 보육사,
- 학교행정가, 학부모 및 교사단체 등

- 가족
- 특수학교교사, 시설종사자, 활동보조인

구강건강을 함께 하는 health care team

■ 현재 제도의 한계를 넘어

1) 지역 기반 실행력 강화

센터 중심 구조에서 지역 일차의료기관 참여 확대
지역 의원의 장애인 진료 참여 활성화
전문의료기관-지역의원 간 연계/회송모델 구축

2) 환자 의료비 부담 완화

필수의료비 공적 지원 확대
예방 중심 관리 항목에 대한 보험수가 제도화
교통·동행 등 간접비용 지원제도 도입

3) 접근성 향상을 위한 정책적 노력

장애인 치과의료 통합 정보 플랫폼 구축
이동지원 및 진료 연계 체계 개선
치과진료비용 지원 체계화
의료종사자, 장애인, 보호자, 돌봄인력 역량 교육 강화

■ 다가올 미래를 준비하며

1) 치과 방문진료의 제도화

중증·이동제한 장애인을 위한 방문진료 제도화
대상·수가·진료범위의 명확한 기준 마련
통합돌봄·치과주치의 제도와 연계한 지속관리 모델 구축

2) 장애유형 기반 개별화 접근


장애유형 및 중증도에 따른 정책 다각화
획일적 지원이 아닌 유형별 맞춤형 관리체계 구축

3) 통합돌봄 연계 구강건강관리 모델 구축

지역사회통합돌봄사업 내 방문구강관리 서비스 규정
치과주치의 및 방문진료, 보건의료, 복지 연계 구조 설계

4) 다학제 협력 및 지역 전문역량강화

지역 일차의료서비스 참여 확대
의료, 재활, 사회복지, 일상지원 간 협진 프로토콜



경청해주셔서 감사합니다.

황지영

jaylang@naver.com