
2021년(2차) 치과 근관치료 적정성 평가 세부 시행계획



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

평가실 평가관리부

목 차

| | |
|----------------------------|---|
| I. 평가개요 | 1 |
| 가. 평가배경 및 목적 | |
| 나. 추진경과 | |
| II. 평가대상 | 2 |
| 가. 대상기간 | |
| 나. 대상기관 | |
| 다. 대상환자 | |
| III. 평가기준 및 방법 | 3 |
| 가. 평가기준 | |
| 나. 평가자료 | |
| 다. 평가방법 | |
| IV. 평가 결과 활용 | 4 |
| V. 향후 추진계획 | 5 |
| 가. 2차 평가 추진계획 | |
| 나. 평가지표 개선방안 검토("21. 7. ~) | |

<붙임> 평가지표 정의 및 산출식

I. 평가개요

가. 평가배경 및 목적

- 평균 수명의 증가에 따라 구강건강은 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요소로 자리매김하였으며, 자연치아 보존의 중요성은 점차 증가되고 있음
- 근관치료는 자연치아 보존을 위한 핵심 진료로서, 진단·치료 적정성을 평가하여 근관치료의 질(質) 향상을 도모하고 국민 구강건강 증진에 기여하고자 함
 - (제외국 근관치료 성공률) 한국(10년) 80.25%¹⁾, 미국(8년) 97%²⁾, 대만(6년) 94.4%³⁾
 - (1차 평가 결과) 근관치료 시행 요양기관의 종별 편차가 존재, 치과의원의 결과는 타 종별 대비 낮은 경향

나. 추진경과

- 치과 근관치료 예비평가
 - ('17. 11.) 예비평가 결과보고 및 본 평가 계획(안) 심의(의평조)
- 1차 치과 근관치료 적정성 평가
 - ('18. 4.) 2018년(1차) 치과 근관치료 적정성 평가 세부시행계획(안) 심의(의평조)
 - ('20. 11.) 1차 평가 결과보고 및 공개방안 심의(의평조)
 - ('21. 1.) 1차 평가 결과 공개
- 평가지표 개선논의
 - ('19. 8. ~ '20. 9.) 2차 평가지표 개선 관련 전문가 자문회의(4회)
 - ('20. 11. ~ '21. 2.) 2차 평가지표(안) 분과위원회 회의 개최(2회)
 - 러버댐 장착률 지표 신설, 재치료 세부유형별 모니터링 방안 등
 - ('20. 12.) 2차 평가지표(안) 관련 유관기관 의견수렴
 - 대한치과의사협회, 대한치의학회, 대한치과근관치료학회, 대한치과보존학회

1) 근관치료 술식 적용 경향과 치아의 유지율 분석 및 연도에 따른 변화 양상 관찰(국민건강보험 일산병원 연구소, 2018)

2) Salehrabi R, Rotstein I. Endodontic treatment outcomes in a large patient population in the USA: an epidemiological study. J. Endod. Dec 2004;30(12):846-850.

3) Lin PY, Huang SH, Chang HJ, Chi LY. The effect of rubber dam usage on the survival rate of teeth receiving initial root canal treatment: a nationwide population-based study. J. Endo. Nov 2014;40(11):1733-1737.

II. 평가대상

가. 대상기간

- '21. 7. ~ '21. 12. 진료분(치과 외래)

※ 대상기간 종료 후 3개월('22. 3.)까지 심사 결정이 완료된 건

나. 대상기관

- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원*, 치과의원

※ 「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 상대가치점수」 제1편 제1부 II.요양기관 종별 가산율에 따른 구분

- 치대부속 치과병원 I: 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속 치과병원(종별가산율 30%)
- 치대부속 치과병원 II: 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원(종별가산율 25%)
- 일반 치과병원: 치대부속 치과병원 I, 치대부속 치과병원 II를 제외한 치과병원(종별가산율 20%)

다. 대상환자

- 치과 외래 근관치료 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

- 대상기간 내 동일 요양기관에서 근관치료를 시작하여 근관충전을 완료*한 18세 이상 환자(단, 평가대상 기간 중 사망한 환자 및 유치 제외)

※ 근관치료를 시작하여 근관충전을 완료한 대상 범주

- 대상 1: 당일발수근충
- 대상 2: 발수 ~ 근관충전
- 대상 3: 근관 내 기존 충전물 제거 ~ 근관충전
- 대상 4: 근관확대 ~ 근관충전

III. 평가기준 및 방법

가. 평가기준

- 총 5개 지표(평가지표 4개, 모니터링 지표 1개)
 - 의료계 및 학계, 소비자단체 전문가 의견수렴을 통해 평가지표 마련
 - 감염예방 차원으로 '러버댐 장착률' 모니터링 지표를 도입하여 근관치료 성공률 및 질 향상 도모

<표 1 : 치과 근관치료 적정성 평가 2차 지표>

| 지표운용 | 유형 | 지표명 | 선정근거* |
|---------|-------|------------------|--|
| 평가지표 | 과정(3) | 근관치료 전 방사선검사 시행률 | 근관치료 성공을 위해 정확한 방사선 촬영이 필수적임 · 근관치료 전 진단·치료계획 수립을 위해 반드시 필요 · 근관충전의 질·치근단 부위 상태 평가를 위해 근관치료 완료 후 최종적으로 시행(국내 교과서·국외 임상지침) |
| | | 근관충전 후 방사선검사 시행률 | · 근관충전 후 반드시 방사선 사진을 촬영하여 치료의 적정성 확인(연구용역 보고서) |
| | | 근관세척 5회 미만 시행률 | · 근관세척은 통상 2~3일 간격으로 5회 정도 인정함(보건복지부고시 2007-46호 「근관세척 인정기준」) · 근관세척 5회 미만 시행률은 요양기관 평균 95.88% 수준임(연구용역 보고서) |
| | 결과(1) | 재근관치료율 | · 재근관치료는 기존 충전되어 있는 근관내의 충전물을 제거하는 술식이므로, '근관 내 기존 충전물 제거(차-19-1)' 행위코드가 들어가면 기존 근관치료를 재시도한 것으로 볼 수 있음 ※ 근관치료 실패 정의: 근관 내 기존 충전물 제거, 충전이 완료되지 않은 근관치료, 치근단절제술, 발치(연구용역 보고서) |
| 모니터링 지표 | 과정(1) | 러버댐 장착률 | · 러버댐 장착은 근관치료 시 무균적 술식을 위한 필수요소(국내 교과서·국외 임상지침) · 표준 진료지침서(Clinical Pathway)의 내용개발 관련 '러버댐 장착'을 방습단계의 주요 절차로 기술(연구용역 보고서) |

주 1. 참고문헌: 치과분야 적정성 평가방안 및 기준개발 연구용역 보고서('16.2. 대한치의학회), 최신근관치료학('11), 임상근관치료학('07), 영상치의학('15), 캐나다 근관치료학회 임상지침('17), 미국 근관치료협회 치료지침('19)
2. 평가지표 관련 세부사항은 '붙임' 참고

나. 평가자료

- 요양급여비용 청구명세서 자료
 - 평가 대상기간: '21. 7. ~ 12.(6개월) 진료분
 - 청구형태: 정보통신망 또는 전산매체(디스켓 및 CD)

- 근관치료 전 방사선검사 시행률 지표: 대상기간 전 1개월 진료분 포함
- 재근관치료를 지표: 대상기간 후 1년 진료분 포함

- 행정안전부 자료
 - 사망자는 평가 대상자 선정에서 제외

다. 평가방법

- 평가 결과 산출
 - 평가지표별 전체 및 종별·기관별 결과 등

IV. 평가 결과 활용

- (국민) 우리 원 홈페이지를 통한 평가 결과 대국민 공개
 - 공개방법 등은 2차 평가 결과 및 재치료 실태 분석 후 분과위원회·의평조 심의 등을 거쳐 결정
- (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가 결과 통보
 - 평가대상 요양기관에 평가 결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원
- (정부 및 유관기관) 관련 업무에 활용하도록 평가 결과 제공
 - 근관치료 관련 정부 정책결정 기초자료 활용
 - 관련 단체·학회 등의 소속회원 대상 질 향상 활동 기초자료 활용

V. 향후 추진계획

가. 2차 평가 추진계획

- ('21. 4. ~) 2차 평가 세부시행계획 공개
- ('21. 7. ~) 2021년(2차) 치과 근관치료 적정성 평가 시행
 - 대상기간: '21. 7. ~ 12.(6개월)
 - 결과분석 및 분과위원회 논의
 - 결과보고 등 의료평가조정위원회 심의
 - 2021년(2차) 치과 근관치료 적정성 평가 결과 공개

나. 평가지표 개선방안 검토('21. 7. ~)

- 재치료* 세부유형별 연간 데이터 구축·실태 분석
 - * 재치료 정의: 재근관치료, 치근단절제술, 발치(치과분야 적정성 평가방안 및 기준개발 연구용역 보고서)
 - (목적) 자연치아 보존 노력의 저하 가능성 예방·근관치료 성공률 향상을 위한 평가지표 활용방안 모색
 - (대상) 1차 평가자료
 - (주요내용) 재치료 실태 분석
 - 요양기관 종별·기관별·환자별 재치료 세부유형 관련 실태 분석
 - 재치료별 환자의 요양기관 이동 현황 파악
 - ※ 진행 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

<붙임>

| 지표 1 근관치료 전 방사선검사 시행률 [과정] | |
|-----------------------------------|---|
| 정 의 | 근관치료 전 방사선검사를 시행한 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{근관치료 전 30일 이내 방사선검사를 시행한 치아수}}{\text{근관치료 치아수}} \times 100$ |
| 선정근거 | ○ 근관치료 전 진단·치료계획 수립을 위해 반드시 방사선검사 시행 필요 (최신근관치료학(11)·임상근관치료학(07)·영상치의학(15)·캐나다 근관치료학회 임상지침(17)·미국 근관치료학회 치료지침(19)) ※ '30일 이내' 기준 치아 변화 상태를 확인할 수 있는 최소한의 기간으로, 전문가 자문 회의 시 합의 |
| 세부기준 | ○ 방사선검사 종류: 치근단(다-191), 파노라마촬영-일반(다-197-가) ※ 진단검사로 방사선검사 이외 타진검사, EPT, 냉온 검사가 있으나 반드시 시행해야 하는 방사선검사로 산출 결정 ○ 검사기간: 근관치료 전 30일 이내 검사까지 인정 |
| 제외조건 | ○ 평가대상 기간 동안 장애인 별도 산정 코드(UH101, UH111, UH116, UH121, UH126)가 한번 이상 청구된 경우 |
| 자료원 | 요양급여비용 청구자료 |
| 지표 운용 | 평가지표 |

| 지표 2 근관세척 5회 미만 시행률 [과정] | |
|---------------------------------|--|
| 정 의 | 근관치료 시 근관세척을 5회 미만 시행한 치아 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{근관세척 5회 미만 시행한 치아수}}{\text{근관치료 치아수}} \times 100$ |
| 선정근거 | ○ 근관세척은 통상 2~3일 간격으로 5회 정도 인정함(보건복지부고시 2007-46호 「근관세척 인정기준」) ○ 근관세척 5회 미만 시행률은 요양기관 평균 95.88% 수준임(치과분야 적정성 평가방안 및 기준개발 연구용역 보고서('16.2. 대한치의학회)) |
| 세부기준 | ○ 근관세척 행위: 근관세척(차-11) |
| 제외조건 | ○ 당일발수근충, 재근관치료 ○ 만곡치(K0044), 치수석회화(K042), 치근낭(K048), 동이 있는 근단주위 농양(K046), 동이 없는 근단주위농양(K047) |
| 자료원 | 요양급여비용 청구자료 |
| 지표 운용 | 평가지표 |

지표 3 **근관충전 후 방사선검사 시행률 [과정]**

| | |
|-------|--|
| 정 의 | 근관충전 후 방사선검사를 시행한 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{근관충전 후 방사선검사를 시행한 치아수}}{\text{근관치료 치아수}} \times 100$ |
| 선정근거 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 근관충전 후 반드시 방사선사진을 촬영하여 치료의 적정성을 확인 (치과분야 적정성 평가방안 및 기준개발 연구용역 보고서(162 대한치의학회)) ○ 근관충전의 질·치근단 부위 상태 평가를 위해 근관치료 완료 후 최종적으로 방사선검사를 시행(최신근관치료학(11)·임상근관치료학(07)·영상치의학(15)·캐나다 근관치료학회 임상지침(17)·미국 근관치료협회 치료지침(19)) |
| 세부기준 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 방사선검사 종류: 치근단(다-191), 파노라마촬영-일반(다-197-가) ○ 검사일자: 근관충전 당일 |
| 제외조건 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 치수석회화(K042) ○ 평가대상 기간 동안 장애인 별도 산정 코드(UH101, UH111, UH116, UH121, UH126)가 한번 이상 청구된 경우 |
| 자료원 | 요양급여비용 청구자료 |
| 지표 운용 | 평가지표 |

지표 4 **재근관치료를 [결과]**

| | |
|-------|---|
| 정 의 | 근관치료 종료 후 재근관치료를 시행한 치아 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{재근관치료 치아수}}{\text{근관치료 치아수}} \times 100$ |
| 선정근거 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 첫 번째 근관치료 실패로 인한 재근관치료 시행 비율을 보기 위함 - 재근관치료는 기존 충전되어 있는 근관 내의 충전물을 제거하는 술식이므로, ‘근관 내 기존 충전물 제거(차-19-1)’ 행위코드가 들어가면 기존 근관치료를 재시도한 것으로 볼 수 있음 ※ 근관치료 실패 정의: 근관 내 기존 충전물 제거, 충전이 완료되지 않은 근관치료, 치근단절제술, 발치(치과분야 적정성 평가방안 및 기준개발 연구용역 보고서(162 대한치의학회)) |
| 세부기준 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 재근관치료: 근관 내 기존 충전물 제거(차-19-1)로 시작한 근관치료 ※ 첫번째 근관치료 시행기관이 아닌 ‘타 기관에서의 재근관치료’는 치료 실패 외 다양한 사유로 발생할 가능성이 있으므로, 근관치료 완료 후 동일기관에서의 1년 이내 재근관치료율로 평가 |
| 제외조건 | 재근관치료 |
| 자료원 | 요양급여비용 청구자료 |
| 지표 운용 | 평가지표 |

지표 5 러버댐 장착률 [과정]

| | |
|-------|---|
| 정 의 | 근관치료 시 러버댐을 장착한 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{러버댐 장착 청구 명세서 건수}}{\text{평가대상 명세서 건수}} \times 100$ |
| 선정근거 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 표준 진료지침서(Clinical Pathway)의 내용개발 관련 '러버댐 장착'을 방습단계의 주요 절차로 기술(치과분야 적정성 평가방안 및 기준개발 연구용역 보고서('16.2. 대한치의학회)) ○ 러버댐 장착은 근관치료 시 무균적 술식을 위한 필수요소(최신근관치료학('11)·임상근관치료학('07)·캐나다 근관치료학회 임상지침('17)·미국 근관치료협회 치료지침('19)) |
| 세부기준 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 같은 날 여러 치아를 치료하는 경우 상악과 하악 치아에 각각 1개씩 사용해야 함 ※ 근관치료 관련 행위: 당일발수근충(차-7-가), 발수(차-10), 근관세척(차-11), 근관확대(차-11-1), 근관성형(차-11-1), 근관충전(차-12), 근관 내 기존 충전물 제거(차-19-1) ※ 러버댐 장착 행위: 러버댐 장착[1악당](차-14) |
| 제외조건 | 없음 |
| 자료원 | 요양급여비용 청구자료 |
| 지표 운용 | 모니터링 지표 |