

Journal of Korean Society of Dental Hygiene

Review Article

아동·청소년 치과 주치의 사업의 시행현황과 발전방안

이새롬[○] · 류재인[○]

경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실

Study of the implementation and development of a child·adolescent dental care service

Sae-Rom Lee[○] · Jae-In Ryu[○]

Department of Preventive & Social Dentistry, College of Dentistry, Kyung Hee University



Received: May 03, 2019

Revised: May 24, 2019

Accepted: May 30, 2019

Corresponding Author: Jae-In Ryu, Department of Preventive & Public Dentistry, Graduate School, Kyung Hee University, Kyungheedaero 26, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea. Tel: +82-2-961-0344, Fax: +82-2-961-9594, E-mail: jaeinryu@khu.ac.kr

ABSTRACT

This study focused on the status of dental care development for children and adolescents. In contrast to the chronic disease management project, this research intended to provide basic data for the expansion of the system. We summarized the status of the system's expansion since 2012. It analyzed research reports, papers, related literature and books on the system of children and adolescent dental care service. The literature analysis classifies year, publication, title and published location. The current state of the system is listed as location, target, support funds, etc. Implementation of the project was first discussed in 2007. Initial planning focused on the Oral Health Policy Research Society of the Gunchi. Effective measures were formulated in 2008 under the center of the Gunchi. It is time to discuss the dental care system's direction and development, as well as future aims based on a beneficial program of preventive care. A system of dentistry should be introduced to benefit the entire population.

Key Words : Child-adolescent dental care service, Dental care, Primary care

색인 : 구강관리, 아동·청소년 치과주치의 사업, 일차의료

서론

1977년 건강보험의 도입과 함께 치과서비스가 건강보험에 포함되었지만 건강보험 급여 보장성은 매우 낮은 편이다. 2014년 기준 치과 진료비 약 2조 5천억원 중 1조 7천억원 가량만 건강보험을 통해 지불되고 있어 건강보험 보장성은 67.6% 수준으로 매우 낮을 뿐만 아니라, 비급여 서비스의 비중이

높아 환자 부담은 훨씬 크다. 게다가 아동 구강건강수준은 거주 지역의 보건의료 사회기반시설, 특히 부모의 사회경제적 수준의 영향을 더욱 크게 받는다는 점에서 아동 및 청소년 시기의 예방 서비스 제공을 통한 조기 개입은 건강하고 공평한 출발과 높은 비용 효과로 성인기의 구강건강 불평등을 완화시키는 효과를 가져올 수 있다[1]. 이러한 선행 연구들에서도 알 수 있듯이 일반적으로 건강은 인간의 사회경제적 수준과 분리될 수 없다는 것을 나타낸다. 우리나라 의료는 빠른 성장속도를 가졌지만, 우리나라의 평균 가계 의료비 부담 수준은 36.8%로 OECD 국가들 중 두 번째로 높다. 사람들이 체감하는 의료비의 부담은 어느 국가보다 크다는 것을 의미하고 이는 사회경제적 수준에 따른 의료 서비스의 불평등과 관련이 있다. 인간의 사회경제적 수준에 따른 건강 수준의 차이에 대한 연구는 활발히 이루어져 왔다. 1997년 Macintyre의 연구에 의하면 건강행위수준은 사회경제적 계층에 따라 차이를 보인다고 하였으며[2], 2011년 Shin이 발표한 사회문화 요인과 국민 구강건강 상태의 관련성 연구에서도 12세 아동의 우식경험영구치치수(DMFT Index)와 일인당 국민 소득 대비 보건의료비 예산 비율과 역상관계가 있다고 나타났다[3]. 1989년 전국민 건강보험이 실시된 이래 보건의료에 대한 수요는 지속적으로 늘고 있다. 하지만 보건의료서비스의 수준과 질적인 면은 국민들의 기대수준에 미치지 못하고 있다. 구강보건의료분야에서도 2009년 12월 1일부터 치면연구전색이 건강보험 급여진료비로 포함되었지만, 아직 구강질환 관리에 필수적인 예방중심의 건강증진 보다는 치료 중심의 진료 행위에 집중되어 있다[4]. 최근 정부는 우리나라의 비효율적이고 낭비적인 의료제공체계를 개선해 국민건강을 실현할 수 있도록 1차 의료에서 국민 주치의 제도 도입의 필요성이에 대한 해결책으로 지속적으로 제기되어 왔다. 대한치과의사협회와 일부 시민단체들은 구강건강 공공 서비스 확충방안으로 어린이와 청소년에 대한 주치의제도를 추진하고 있으며, 주치의제도는 1차 의료서비스의 수준을 높이며 건강보험의 보장성을 강화하고 의료비를 경감시키기 때문에 개원의, 주민, 정부 모두에게 유익한 제도로 알려져 있다[5]. 특히 치과주치의 제도는 예방 중심의 구강건강 증진을 최우선으로 하는 1차 의료서비스의 목표와 비슷하고 예방 진료가 가장 효과적인 아동 및 청소년기에 집중하면서 보다 큰 성과도 기대할 수 있기 때문에 선진국에서는 이미 아동 및 청소년에 대한 치과의료서비스를 무상으로 제공하고 있다. 따라서 이번 연구를 통해 아동·청소년 치과주치의 제도의 발전 현황을 살펴봄으로써 치과주치의 사업 발전방안으로 이야기 되고 있는 만성질환 관리 사업과 비교하여 제도의 확대 방안 모색을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

본론

연구는 현재까지의 아동·청소년 치과주치의 제도를 주제로 연구된 논문들을 자료로 활용하여 2012년부터의 아동·청소년 치과주치의 제도의 확대 현황을 정리하였다. 본 연구의 기초자료로 사용된 자료는 다음과 같다<Table 1>.

1. 치과주치의 제도의 의미

‘주치의’의 사전적 의미는 정해진 환자를 맡아서 치료하는 의사로 예전부터 지역에 거주하며 마을 의료를 담당해 온 의사를 지칭하며[6], 치과주치의 제도란, 공공기관, 민간기관, 학교 이렇게 세 기관이 지역사회의 자원을 활용하여 구강검진과 구강보건교육, 예방 진료를 중심으로 청소년의 지속적 구강건강수준을 향상시키기 위한 제도이다. 이 제도는 아동 치과주치의사업과 학생 치과주치의사업으로 구분되는데, 아동 치과주치의사업의 경우, 2018년 서울시 기준으로 25개 자치구 지역아동센터 이용 아동 및 청소년

10,000명을 대상으로 하며 만 18세 미만의 지역아동센터 이용자 또는 국민기초생활 보장 수급권자 중 보호자 동등이 있는 아동을 대상으로 한다. 지원내용은 예방 중심의 의료 서비스로 구강검진, 구강보건교육, 예방 진료를 대상으로 하며 1인당 4만원을 지원하고 있다. 학생 치과주치의사업의 경우, 25개 자치구의 초

Table 1. List of the review papers

Year	Publication	Title	Location
2010	Gunchi	The basic research for introduction of the child·adolescent dental care service(I) -Review & treatment	
2012	Gunchi	Evaluation model report of dental care service for children from low-income families	
2012	Seoul city, Shingu college industry academy cooperation group	Establishing standard manual & evaluation dental care service for students & children from low-income families	Seoul
2012	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children from low-income families	Seoul
2012	Journal of the Korean Academy of Dental Insurance	The concept and status of the system of child·adolescent dental care service	
2013	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children from low-income families	Seoul
2013	Journal of Korean Society of Dental Hygiene	Effect of the family dentist system on oral health status of children and adolescents in Busan, Korea	Busan
2013	Journal of Korean Academy of Oral Health	An analysis of dental service items and dental fees in registered dentists	Gyeonggi-do, Seongnam-si
2013	Journal of Korean Academy of Oral Health	One-year outcomes and reasons for dropout in participants of the continuous dental care program of the community child center in Gangneung city	Gangneung
2014	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children from low-income families	Seoul
2014	Seoul city, Shingu college Industry Academy Cooperation Group	Current state & development plan of dental care service for students & children from low-income families	Seoul
2014	Journal of Korean Academy of Oral Health	An analysis of oral health status, dental service items, and fees among children receiving care from registered dentists over a three-year period	Gyeonggi-do, Seongnam-si
2014	Seoul city, Gangneung Wonju National University Industry Academy Cooperation Group	Establishing standard manual & evaluation dental care service for students & children from low-income families	Seoul
2014	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children from low-income families	Seoul
2015	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children	Seoul
2016	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children	Seoul
2016	Seoul institute	Policy evaluation of family dentist system for students and children of low-income households and its suggestions.	Seoul
2017	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children	Seoul
2018	Seoul city	A guide to the family dentist system of students & children	Seoul

등학교 자율적 참여로 선정된 379개교의 초등학교 4학년 46,344명을 대상으로 지원 내용과 지원액은 동일하다.

2. 아동·청소년 치과주치의 제도의 도입과정

아동·청소년 치과주치의 제도의 시작은 2007년 건강사회를 위한 치과의사회의 '구강보건정책연구회'를 중심으로 처음 사업의 도입이 논의되었고, 이 때에 만 18세 미만의 대상자가 매년 1인의 치과주치의에게 등록하여, 무상 진료, 진료 보수 지불제도, 치과 의료 전달체계 확립 등의 구강건강 관리 지속성을 강화하는 제도로 정의하였다.

2008년부터 건강사회를 위한 치과의사회 중심의 '퇴움과 키움 사업'과 같이 민간영역의 자발적 사업 형태로 실행되기도 하고, 지방자치단체가 민간치과영역과 공동으로 추진되기도 하였는데[7], 취약계층 아동 및 청소년이 주로 이용하는 지역아동센터에 국한한 치과주치의 사업(이하, 지역아동센터 치과주치의사업)은 민간영역의 치과 의료 자원의 참여를 유도하여 실현할 수 있는 효과적인 방안으로 제안되었다[8].

2010년 지방선거 이후 서울특별시를 비롯하여 몇몇 지방자치단체에서 지역아동센터 치과주치의사업을 적극적으로 도입하는 등 점차 확대되어 보건복지부에서 2011년 6월에 발표한 '건강증진종합계획2020'에는 세부 사업의 하나로 2012년부터 2014년까지 3개년 동안 아동·청소년 치과주치의 제도를 개발하는 내용을 포함하고 있었다[9].

마침내 2012년 서울시에서는 필수적인 예방중심의 치과의료서비스 제공과 학교에서 시행하고 있는 구강검진에 대한 사후관리 체계 마련의 필요성을 인지하고 치과주치의 사업을 추진하게 되었고, 초등학교의 자율적 참여로 25개 자치구(379개교)를 선정하여 지원하였다.

2012년 서울시와 인천광역시 남동구를 시작으로 아동 및 청소년 치과주치의제도가 시작된 이후 울산시 북구, 대구광역시, 강원도 강릉시 등에서도 치과주치의 사업을 도입하여 시행하고 있다. 2012년 서울시는 6개 시범 사업 구(성동구, 광진구, 강북구, 노원구, 서대문구, 강동구)의 초등학교 4학년 20,000명과 서울시 전체 25개 구 아동복지시설 아동 10,000명을 대상으로 치과주치의 제도를 도입을 시작으로 점차 확대되어, 2016년 19개 구(성동구, 광진구, 노원구, 서대문구, 강동구, 중랑구, 도봉구, 마포구, 금천구, 종로구, 성북구, 은평구, 구로구, 영등포구, 동작구, 송파구, 중구) 초등학교 4학년 학생 34,000명, 아동복지시설(지역아동센터 등) 아동 11,000명으로 22억 4천 8백만원의 소요 예산이 지원되었다[3].

2017년 기준 서울시 25개 구 그리고 경기도 성남시, 부산시의 초등학교 4학년 아동 및 청소년 각 35,675명, 8,000명, 7,500명을 대상으로 시행되고 있으며 총 16억 4천만원, 3억 3천 8백만원, 3억원의 소요 예산이 지원되었다.

3. 아동·청소년 치과주치의 제도의 시행 현황

아동·청소년 치과주치의 제도는 시도별로 지역 초등학생 치과 주치의 의료지원 등의 조례를 통해 제정되어 시행된다. 의료의 지원은 시도의 행정적, 재정적 지원이 필요하기 때문에 자치구별 후보들의 공약이 되기도 하며 구체적인 사업의 내용은 시도별로 상이하다. 대개는 시도와 의료기관 및 비영리 법인 또는 단체가 협력하여 시행하기도 하고 시군, 교육청, 치의학 및 구강건강 관련 단체 및 기관 등이 협력체계를 구축하기도 한다.

현재 아동·청소년 치과주치의 제도가 시행되고 있는 시도별 현황은 다음과 같다<Table 2>. 서울시 기준 제공되는 서비스는 구강검진(문진, 시진, 치면세균막검사, 방사선 촬영), 구강건강증진교육(구강위생관리,

식습관, 불소 이용, 칫솔(치실)질, 금연과 금주 등), 예방 진료(단순 치석제거, 전문가 구강위생관리, 치면열 구전색, 불소도포 등)를 위주로 진료를 제공할 수 있다[10]. 아동·청소년 치과주치의 제도는 2012년 서울시를 시작으로 점차 아동·청소년기의 구강건강 향상에 도움이 되는 사업으로 자리매김 하였다. 구강질환 발생 고위험군인 아동·청소년 기를 대상으로 시행하여 보편적인 서비스를 제공함으로써 소득 격차에 따른 치과 의료 이용의 제한을 최소화하여 구강건강 불평등을 완화할 수 있다. 특히 이 제도는 외국의 아동을 중심으로 한 일차보건의료서비스를 국내화 하는데 성공적인 사례가 되었고, 지역보건기관과의 지속적인 연계서비스를 이끌어 낸 것에 의의가 있다. 위의 사례는 프랑스의 치과 주치의 제도가 대표적이다. 프랑스의 치과주치의 제도의 경우[11], M'T dents로 명명하며 아동부터 성인을 대상으로 하는데 3세부터 매 3년마다 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24세 그리고 임신부까지 예방 치과진료 서비스를 받을 수 있다. M'T dents는 칫솔질 습관 개선과 치아우식증의 조기발견을 통해 성인기의 치과 진료비 절감에 목적을 두고 있다. 예약 및 치료는 모두 건강보험으로 적용되어 100% 무상으로 지원되고, 구강 검진은 30€, 방사선 1 개 또는 2 개 42€, 방사선 3 개 또는 4 개 54€로 제공한다. 우리나라의 경우도 현재 아동·청소년 치과주치의 제도는 진행 중에 있으며 범위와 대상이 계속 확대되고 있는 상태이다. 2017년 혼합치열기에서 영구치열로 전환되는

Table 2. Current state of affairs

Cities and provinces	Countries	Start of Year	Type	Case	Number of persons	Cost (unit:10,000 won)
Seoul special city	All 25 boroughs	2012	Age 11	Elementary school	34,000	166,000
			Children from low-income families	Child welfare institution	11,000	50,000
Incheon metropolitan city	Namdong-gu	2013	Children from low-income families	Community child center	500	6,000
	Bupyeong-gu	2017	Children from low-income families	Community child center	6-700	None (Cooperation of local dental association)
Gyeonggi-do	Hwaseong-si	2014	Children from low-income families	Community child center	6-70	2,000
	Seongnam-si	2016	Age 11	Elementary school	8,000	33,800
	Bucheon-si	2017	Age 6-17	Child welfare institution	900	10,000
Ulsan metropolitan city	All	2018	Age 11	Elementary school	19,022	66,577
Gangwon-do	Gangneung-si	2008	Age 8,9,10, 12,13		48,126	33,976
			Children from low-income families	Dream start	5-600	4,000
Jeollanam-do	Mokpo-si	2014	Children from low-income families	Child welfare institution	100	1,000
Busan metropolitan city	16 boroughs	2016	Age 12	Elementary school	7,500	30,000
			Children from low-income families	Child welfare institution	1,500	10,000
Gwangju metropolitan city	5 boroughs	2014	Children from low-income families	Child welfare institution	2000	15,560
Chungcheongnam-do	Dangjin-si	2018	Age 11	6 elementary schools in back country	900	None (Cooperation of Dangjin -si health center)
			Children from low-income families Senior, disabled person	Child welfare institution Seniors welfare center		

시점의 초등학교 4·6학년의 수가 지자체 별로 많게는 7만여 명에서 적게는 3천여명까지 되는 것을 생각해 볼 때 더욱 많은 학생들이 예방 중심의 치과진료 서비스를 받을 수 있도록 사업의 문제점을 파악하고 이를 바탕으로 개선안을 도출하는 것이 필요한 시점이다.

예방중심의 건강을 중시하고 포괄성과 지속성을 목표로 하는 치과주치의 제도의 방향이 1차 의료를 기반으로 하는 만성질환 관리사업이나 대사증후군 관리 사업의 방향과 비슷하다. 이런 배경으로 만성질환 관리 사업의 올바른 구축을 위한 전략을 바탕으로 치과주치의제도의 발전 방향과 향후 과제를 논의 해 보고자 한다. 우리나라의 경우 국민의 질병부담원인으로 당뇨병, 고혈압, 암, 심뇌혈관 질환 등 만성질환이 대부분을 차지하고 있다[12]. 국내의 만성질환은 치과 질환과 비슷한 형태로 의료비에서 차지하는 비중도 높고 증가 폭도 매우 크기 때문에 예방 및 관리가 필요한 질환으로 인식된다. 이에 정부에서는 2007년 질병관리본부의 ‘심뇌혈관 고위험군 등록관리 시범사업(고혈압·당뇨병 등록관리사업)’, 2014년 보건복지부의 ‘지역사회 일차의료 시범사업’, 2016년 ‘만성질환 수가 시범사업’ 등을 시행하면서 일차의료기관 중심의 질병관리체계를 갖추려고 하고 있다. 하지만 이러한 사업들이 모두 개별적으로만 운영되어 통합적으로 운영되지 못한다는 문제점이 있어 이를 극복한 시범사업으로 ‘일차의료 만성질환관리’가 시행되고 있다[13]. 하지만 아직까지 만성질환 관리사업, 대사증후군 관리 사업 등 사업이 크게 효과를 발휘하지 못하고 있는 것은 사업주체가 다르고 부분적으로 접근이 이루어지고 있다는 것이 가장 큰 문제로 지적되고 있으며 [14], 지속적이고 포괄적인 의료서비스에 대해 경제적, 비경제적 유인 방법이 부족한 상황이라고 할 수 있다. 여전히 분절적인 진료만이 이루어지고 있는 것이다[15]. 이에 이[16]의 연구에서 제시한 방안으로 우리나라 일차의료의 의료전달체계는 먼저 단기방안으로 진찰의 위상과 교육 및 상담 기능강화를 위한 일차의료 지침 개발과 보상체계를 개발하고 의뢰 및 회송 체계를 확립하여 일차의료로 대표되는 동네의원들의 여건을 개선시킴으로써 정부정책의 신뢰회복을 통한 공급자 참여를 독려해야 한다. 이를 동력으로 만성질환에 초점을 둔 일차의료 통합모델로서의 ‘지역사회 일차의료 시범 사업’을 점차 확대해야 한다. 이로써 동네의원 주축으로 지역사회 자원과 연계되어 조정된 서비스를 제공하는 성공 사례를 지속 발굴하고 일차의료 저변을 확대해야 한다. 마지막으로 미국의 책임의료기구(Accountable Care Organizations, ACOs)와 같은 특정 기간 동안 회원 병원들, 의사, 기타 의료서비스 제공자 등이 환자들을 진료하는 과정에서 발생하는 재정적, 서비스 위협에 공동 대응하기 위해 결성된 기구로, 총비용 지출이 보험자의 지불 금액보다 적으면 회원들에게 보상하고, 반면 보험자가 지불한 금액을 초과하면 패널티를 배분하는 방법 등으로 운영하고 있다[17]. 따라서 통합의료모델로의 전환을 위한 보상 기전 마련과 신뢰구축을 통해 이해당사자들을 설득하고 사회적 합의 도출이 우선되어야 한다.

이를 통해 치과주치의 제도의 성공적 수행을 위한 방안을 몇 가지 측면에서 제언하고자 한다. 먼저, 중앙정부, 지역보건의료단체, 수혜자 등의 유기적인 의료 전달체계가 필요하다. 지역사회 자원을 적극 활용하고 의료인 및 의료 단체가 사업에 참여할 수 있도록 협력 체계를 구축한다. 지역 민간 의료기관과 연계한 체계적인 구강건강관리 서비스를 통해서 사업을 개발, 운영, 평가를 할 수 있도록 해야 한다. 둘째는 모니터링 체계이다. 현재는 사업자체가 민간 주도로 운영되고 있기 때문에 추적 조사에 필요한 자원이 매우 크기 때문에 어려움이 있었다. 하지만 제도가 확대된다면 이를 갖추어 행정업무나 진료 현황을 기록하고 수시로 확인 할 수 있도록 하여 지속적인 모니터링을 통해 진료가 연속적으로 이루어질 수 있도록 한다. 셋째는 이런 과정에는 자원, 인력, 보상 등의 제도에 필요한 지원이 필요하다. 이러한 과정을 통해 발전된 치과주치의 제도를 운영한다면 단기적으로는 더 많은 지자체의 사업 참여를 독려할 수 있고, 장기적으로는 미래의 성인 구강건강증진에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 판단된다.

결론

아동·청소년의 구강건강을 향상시키고 스스로가 구강 건강을 유지할 수 있도록 학생 및 저소득층 아동 치과주치의 제도가 운영되어야 하며, 서울시 및 기타 시도의 사례를 통해 궁극적으로는 성인 및 노인을 포함한 전체 국민을 대상으로 한 치과주치의 제도가 도입될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 또한 앞으로도 제도의 시스템 구축, 이용자 확대 등을 위한 방안을 마련할 수 있는 후속 연구가 진행되어야 할 것이다.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

References

- [1] Shon CW, Kim JA. Policy evaluation of family dentist system for students and children of low-income households and its suggestions. Seoul: Seoul Institute; 2016: 1-140.
- [2] Macintyre S. The Black report and beyond what are the issues? *Soc Sci Med* 1997;44(6): 723-45.
- [3] Shin SC. Correlation between social, economical and dental environmental factors and oral health in different countries. *Acad Oral Health* 2011;35(2):216-26.
- [4] Kim MJ, Han DH, Kim JB. Effect of the family dentist system on oral health status of children and adolescents in Busan, Korea. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013;13(3):501-7.
- [5] Lee KH, Kim JY, Song JH, Kim YH, Im RU, Jeong SY. Present state and prospect of public dental health service for children and adolescents in Korea. *J Korean Acad Pediatr Dent* 2008;35:578-88.
- [6] Go BS. Family doctor system, it's a health-saving system, a community hospital. 1st ed. Seoul: Window of the times; 2010: 1-269.
- [7] Jung SH, Kim YN, Kim YJ, Kim CS, Ryu JI. Basic research for introducing the dental family doctor system for children and adolescents(1). Seoul Gunchi 2010:1-71[In press].
- [8] Jung SH, Park YJ, Bae SM. Oral health promotion program of community children care center throughout community based network. Gangneung: Gangneung Wonju National University Industry Academy Cooperation Group, Health Promotion Program Support Group; 2007: 1-147.
- [9] Ryu JI, Kim YJ, Park JH, Kim HJ, Kim JA, Jung JI, et al. An analysis of dental service items and dental fees in registered dentists. *J Korean Acad Oral Health* 2013;37(1):31-40.
- [10] Ryu JI. The concept and status of the system of child·adolescent dental care service. *Journal of the Korean Academy of Dental Insurance* 2012;12;3(1):13-22[In press].
- [11] Ufsbd. MT DENTS [Internet]. Ufsbd.[cited 2019 May 27]. Available from: <https://www.ufsbd.fr/mtdents1/>.
- [12] Oh IH, Yoon SJ, Kim EJ. The burden of disease in Korea. *J Korean Med Assoc* 2011;54: 646-52.
- [13] Kim HS, Yoo BN, Lee EW. Evaluation of the national chronic diseases management policy: performance and future directions. Seoul: Office of Policy Research for Future Healthcare; 2018: 116-9.
- [14] Yoon SJ. Future directions of chronic disease management in South Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55(5):414-6.

- [15] Cho MW. A study on the direction of the new chronic disease management project based on primary health care. Seoul: Korean Medical Association; 2014; 3: 36-41.
- [16] Lee JC. Primary care development plans and future perspectives under the healthcare delivery system. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2015; 12: 17-30.
- [17] Nattinger MC, Mueller K, Ullrich F, Zhu X. Financial performance of rural medicare ACOs. *J Rural Health* 2018;34(1):98-102.