

한의학의 관점에서 본 보건의료 환경 변화와 건강보험심사평가원의 역할

홍주의

대한한의학협회

Changes of Healthcare Environment and the Role of the Health Insurance Review and Assessment Service from the Viewpoint of Korean Medicine Society

Joo-Eui Hong

The Association of Korean Medicine, Seoul, Korea

Correspondence to:

Joo-Eui Hong

The Association of Korean Medicine, 91
Heojun-ro, Gangseo-gu, Seoul 07525,
Korea

Tel: +82-2-2657-5000

Fax: +82-2-6007-1122

E-mail: hong.akom@gmail.com

Received: May 6, 2021

Revised: May 18, 2021

Accepted after revision: May 24, 2021

The healthcare environment in many countries including South Korea is facing major changes. These changes refer to the pandemic diseases such as coronavirus disease 2019, correlation of increase in chronic diseases and aging society, development of information and communications technology based medical technology, and emphasis on patient-centered service. To cope with the above changes, Korean Medicine can be considered as a suitable and essential resource and the following is the proposal for policy issues to be tackled regarding the healthcare environment: (1) arrangement of an institutional device for safe landing of telemedicine system and development of health insurance fee for Korean Medicine service facilities; (2) adoption of chronic disease management program and community care model involving Korean Medicine doctors; (3) improvements of medical platforms to collect comprehensive and high-quality clinical data and preparation of institutional devices to safeguard the patient information and rights; and (4) utilization of Korean Medicine in national health insurance via expanding coverage for integrative medical care and adjusting herbal medicine pilot program in accordance with relevant issues.

Keywords: Changes in healthcare environment; Telemedicine; Chronic disease management; Big data; Korean Medicine

© 2021 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

보건의료 환경의 변화를 논할 때 가장 먼저 떠올릴 수밖에 없는 것은 최근의 coronavirus disease 2019 (COVID-19, 코로나-19)로 대표되

는 감염병의 대유행이다. 2020년 초부터 시작된 코로나-19 감염병 대유행은 전 세계인들의 생활에 큰 변화를 야기하면서 2년째 지속되고 있다. 최근 백신의 공급이 이루어지면서 이스라엘과 같은 일부 나라에서는 집단면역의 수준까지 달성하는 등 인류가 머지않아 감염병의 위협에서 벗어날 수 있을 것이라는 기대를 갖게 하고 있다[1]. 그러나 현생 인류가 경험하지 못한 초유의 감염병 유행으로 인해 뉴노멀로 불리는 새로운 사회상이 나타나게 되었다. 사회적 거리두기로 대표되는 언택트 문화 내지 언택트 사회는 대면 서비스 산업을 급속하게 쇠퇴시키면서 비대면 경제, 문화, 산업 활동을 증가시켰는데, 보건 의료에 있어서도 감염병에 대한 대응 자체 외에 비대면 원격진료에 대한 관심을 크게 증가시켰다.

두 번째 환경변화는 코로나 유행 이전에 늘 첫 번째로 거론되어오던 인구의 고령화와 저출산으로 인한 인구구조의 변화를 빼놓을 수 없다. 우리나라 인구는 2025년 65세 인구가 전 인구의 20.3%를 차지하는 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다[2]. 노령인구의 증가는 필연적으로 만성퇴행성질환의 증가와 이로 인한 의료이용 수요의 급격한 증가를 초래한다. 만성퇴행성질환은 치료 중심의 의료서비스로 해결하기 어려운 만큼 다양한 건강증진의 방법론을 결합한 포괄적인 질환관리의 필요성이 대두되고

있으며, 병·의원이라는 기관 중심의 서비스를 넘어선 지역사회(커뮤니티) 중심의 서비스를 개발하고 확대할 것에 대한 요구가 높아지고 있다.

세 번째 환경변화는 information technology, biology technology, 그리고 이들의 융합기술이 급속히 발전하면서 신의료기술의 개발 속도가 가속화되고 있으며, Information and communications technology (ICT) 발전에 따른 보건 의료 빅데이터가 축적되고, 빅데이터를 기반으로 보건 의료 영역에서도 왓슨 등으로 대표되는 인공지능(artificial intelligence) 기술이 실용화되고 있다[3]. 의학기술의 발달은 진단과 치료의 성과를 높이고, 보다 비용-효과적인 기술을 사용함으로써 서비스의 효율을 높일 수 있다는 장점이 있는 반면, 의료 비용을 증가시키고, 신의료기술에 대한 환자들의 접근성에 격차를 벌리게 되며, 환자들의 개인 의료정보가 상업적으로 이용되는 데에 따른 부작용에 대한 우려를 갖게 한다[4].

네 번째 환경변화는 세계적으로 의학기술의 발전에 대한 보완 내지는 반작용으로, 보건 의료의 환자 중심성(patient-centered medicine) 증대와 자연친화적 의료에 대한 관심이 높아지고 있으며, 이로 인해 기존 서양의학 외에 다양한 전통의학, 보완대체요법들, 그리고 이들을 주류의학에 결합시키고자 하는 통합의료에 대한 관심이 증대되고 있다[5]. 지난 20년

표 1. 보건 의료 환경 변화와 대응 과제

보건 의료 환경 변화	주요 대응 과제
감염병 대유행	원격 의료 지원과 보안
인구 고령화와 만성질환 증가	지역사회 기반 만성질환 관리와 돌봄
IT-BT 융합, 빅데이터, 인공지능 등 의료 기술 발전	데이터의 적정 관리와 보안 강화
환자 중심성 증대	전통의학과 통합 의료 활용

IT-BT, information technology, biology technology.

간 ‘통합의료(integrative medicine)’와 연관된 논문 수는 PubMed 검색결과 60배 이상 증가하였다. 또한 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서도 1978년 알마아타 선언에서 각국이 ‘모든 인류의 건강’을 실현하기 위한 전략의 하나로 전통의료 자원을 활용할 것을 권고한 이래, 전통의학의 개발과 표준화를 위한 노력을 지속하고 있다[6].

위에서 언급한 환경 변화를 고려하여 건강보험심사평가원(심사평가원)이 대응할 주요 과제들은 다음 표 1과 같이 정리할 수 있다. 본문에서는 각각의 과제에 대해 최근 국내·외의 동향과 한의학 분야의 활동, 그리고 심사평가원의 역할을 중심으로 서술하고자 한다.

본 론

1. 원격의료 지원과 보완

최근의 코로나-19 대유행으로 원격의료의 수요가 다시 주목받게 되었다. 원격의료란 시간·지대나 낙도, 적설 지대 등 교통이 불편한 벽지 주민과 의료기관 사이에 통신망을 설치하고 각종 통신기기를 이용하여 진료하는 것을 말한다. 기기를 이용하여 주민의 신체 정보(심전도, X선 사진, 음성 등)를 병원에 전송하여 의사의 진찰이나 문진 등을 받으며, 반대로 그 진단에 기초한 의사의 치료 지시를 병원에서 환자에게 전송하여 진료를 실시한다[7].

대한의사협회는 원격의료의 시행되면 서울의 상급종합병원이 지방 환자를 직접 관리해 줄 수 있어 지역의 의원, 중소병원이 더 어려워지고 이는 일차의료 몰락으로 귀결된다고 원격医료를 반대해 왔으며[8], 최근에도 의원급 의료기관 대상 화상진료장비 지원사업을 원격의료 도입 근거로 악용될 수 있다며 소속 회원들에게 참여 거부를 요청하고 있다[9].

그러나 대면진료보다 높은 전화진료 수가가 신설되면서 2020년 말 기준으로 병원은 71%, 의원급도 내과의원은 50% 등 이미 7,000여 곳의 의료기관(전체의 16.7%)이 전화진료를 실시한 것으로 나타났다[10]. 또 코로나 상황에서 원격협의진찰료가 2020년 7월 1일부터 수가코드에 등재되어 원격진료의 시행이 시작되었다. 화상정보통신의 발달과 더불어 원격의료도 비대면진료라는 다른 이름으로 우리 앞에 성큼 다가온 것이다[10]. 원격의료의 도입이 상급병원의 영향력을 확대시키고 일차의료를 어렵게 할 수 있다는 앞선 주장에도 불구하고, ICT 기반 의료기술의 성장과 언택트 시대의 개막으로 원격의료 도입은 거스를 수 없는 단계에 들어서고 있으며, 예상되는 부작용을 최소화하고 지역 의원급, 중소의료기관이 상생할 수 있는 제도적 장치 마련이 필요한 시점이다.

대한한의사협회는 지난해 2월, 정부가 코로나-19 지역감염 예방을 위한 의료기관 ‘한시적 전화상담 또는 처방 및 대리처방’을 허용하자, 3월에 대구와 서울에 전화상담센터를 구축하여 운영하였다. 당해 6월 말까지 전화상담을 통한 누적 총 진료건수는 11,949건이었으며, 전국 누적 확진자 대비 한의 원 전화진료 초진환자 수는 주별로 20%대를 기록하기도 했다(그림 1). 한의학 전화진료 건강향상 만족도는 평균 8.3점으로 정부의 코로나-19 확진자 진료만족도 평균 7.7점보다 높은 것으로 나타났다[11].

이러한 환경에서 심사평가원은 원격의료의 질과 효율성 제고, 적정 원격의료 수가의 개발과 보장 등을 통해 원격의료의 정착을 도모할 수 있도록 노력해야 한다.

2. 지역사회 기반 만성질환관리와 돌봄 지원

잘 알려진 대로 만성질환 증가로 인한 사회경제적 부담은 매우 큰 상황이다. 2019년 기준, 만성질환 진료 인원은 1,880만 명, 진료비는 34.5조 원으

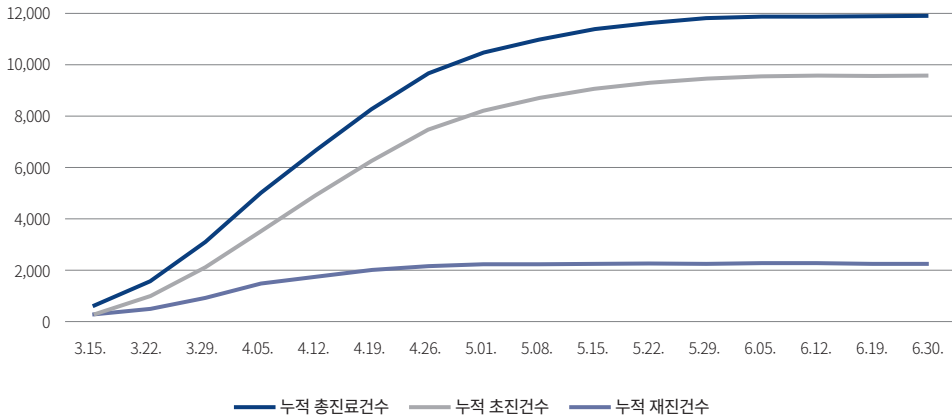


그림 1. 2020년 코로나-19 한의진료 전화상담센터 주 단위 누적 진료건수 추이. 자료: 대한한의사협회. 2020 한의약 코로나 19 백서. 서울: 대한한의사협회; 2020 [11].

로 전체 건강보험 진료인원, 진료비 대비 각각 38.9%, 40.1%를 차지하고 있으며, 진료인원은 고혈압, 관절염, 정신 및 행동장애 등 순으로 나타났다.

인구고령화에 따라 거동이 불편한 노인 증가가 예상되고, 2017년 기준, 재가장애인도 258만 명에 달하는 것으로 추정되고 있다. 재가장애인의 만성질환 유병률은 79.3%로, 주요 질환으로는 고혈압(54.5%), 허리·목통증(36.0%), 골관절염(27.6%), 당뇨병(25.6%) 등으로 나타나고 있다[12]. 노인, 장애인의 의료접근성을 확대하기 위해서는 효율적인 방문진료 모형의 개발이 필요한데, 한의약은 침 등 의료장비의 이동이 비교적 쉽고, 다양한 증상 및 질환을 진단해서 즉각적인 치료가 가능하다는 장점을 갖고 있다.

2021년 1월 발표된 제4차 한의약 육성발전 종합계획 2021-2025에서는 노인, 장애인 등 대상별 맞춤형 건강관리서비스 제공을 위한 시범사업 기반을 마련하기 위해, 한의약 일차의료 왕진수가 시범사업, 한의약 장애인 주치의 시범사업을 추진하고, 한의약 일차의료 중심 건강관리 모형 개발, 한의약 방

문진료 가이드라인 개발 등을 지원할 예정이다[13].

지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)은 초고령사회를 앞둔 시점에서 광범위한 돌봄 불안을 해소하고 국민의 삶의 질을 높이기 위해 어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거·의료·요양·돌봄서비스를 획기적으로 개선하는 지역주도형 사회서비스 정책이다.

정부는 2018년 11월 ‘지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티 케어)’을 발표해서[14], 통합돌봄 제공 기반을 구축하기 위한 추진 로드맵과 4대 중점과제(주거, 건강·의료, 요양·돌봄, 서비스 통합 제공)를 제시했고, 이듬해 2019년 1월에는 2026년 커뮤니티 케어 보편적 제공을 앞두고 지역 실정에 맞는 다양한 모델을 발굴·검증하기 위한 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획’을 발표했다[15]. 기본계획을 통해 의료서비스와 관련해서는 집중형 방문 건강관리서비스를 확대하고, 병원과 지역연계를 확대하여 퇴원서비스로 재가생활을 지원하며, 재활의료기관을 확충할 것을 제시하고 있다.

한의분야의 경우, 2019년도 선도사업에 선정된

16개 지방자치단체 중 13개 지역에서 노인, 장애인 대상 방문진료 등 한의약 서비스를 제공하고 있다. 지역사회의 한의약 건강증진사업은 매우 활발한 편으로, 2019년 129개 보건소에서 626개의 관련 한의약 프로그램이 운영되고 있으며, 행정안전부의 주민자치형 공공서비스 구축사업에서도 3개 지자체에서 방문진료 등 한의약서비스를 제공하고 있다[13].

이에 부응하여 제4차 한의약 육성발전 종합계획에서도 한의약 건강돌봄 활성화를 주요 추진과제의 하나로 제안하고 있다[13]. 주요 내용으로는 한의약 건강돌봄을 지역사회 통합돌봄사업이나 행정안전부 주민자치형 공공서비스사업과 연계시키고, 보건소 한의약 건강증진사업을 활성화하며, 한의약 건강돌봄 지원체계 구축, 표준 매뉴얼 개발과 보급, 전문인력 양성 등을 추진할 계획이다.

위에서 언급한 만성질환관리와 지역사회 돌봄사업들은 중장기적으로 건강보험 재정의 안정화에도 기여할 수 있는 사업들로, 심사평가원에서도 이들 사업들의 수가 및 모형개발, 모니터링과 평가 등에 적극적으로 역할을 할 필요가 있다.

3. 보건의료 데이터의 적정 관리와 보안 강화

전 세계 바이오헬스 산업은 빅데이터, AI 등 첨단 기술과 의료기술의 결합을 통해 맞춤형 진료로 발전하고 있다. 우리나라 정부도 보건의료 빅데이터 시범 사업을 추진한 바 있으며, 2019년부터 다부처 사업으로 common data model 기반의 ‘분산형 바이오헬스 통합 데이터망’을 구축 중이다. 분산형 바이오헬스 빅데이터 사업단은 전 국민을 포함하는 데이터 네트워크 구축, 양질의 헬스케어 빅데이터 융합 인프라 구축 및 관리 등을 목표로 하고 있으며, 최근 보건의료 정보원의 출범으로 전자의무기록(electronic medical record, EMR) 인증제 등 보건의료 임상정보를 다루

기 위한 조직 설립 및 정책이 추진되고 있다[16].

우리나라는 건강보험공단과 건강보험심사평가원이 관리하는 건강보험 청구자료, 보건복지부와 한국보건사회연구원이 관리하는 한국의료패널 등 의료서비스의 제공, 이용, 의료비 지출 등에 대한 대규모 데이터베이스를 운영하고 있는데, 특히 건강보험 데이터는 세계 최고 수준의 양적 의료정보를 보유하고 있는 데이터베이스라 할 수 있다. 심사평가원에서는 보건의료빅데이터개방시스템을 운영하여 민간 및 공공부문의 산학연 관계자들에게 방대한 건강보험 진료정보와 의료자원 등의 빅데이터를 제공하고 있다[17].

한의학 산업도 빅데이터, 인공지능 등 첨단 기술과 결합할 경우, 안전성 유효성 검증 및 신제품과 신기술 개발 활성화가 예상되고 있으나, 한의학 분야에서 빅데이터 구축 및 인공지능 활용체계는 아직 미흡한 단계이다. 제4차 한의약 육성발전 종합계획에 따르면, 한의약 빅데이터, 인공지능 활용 기반을 구축하기 위해, 첫째, 한의약 빅데이터 허브를 구축할 계획이다[13]. 한의표준임상진료지침을 중심으로 한의약 용어를 표준화하고, 이를 적용할 수 있는 EMR 표준안을 개발하여 보급하며, 표준화된 EMR을 사용하는 한방의료기관이 임상정보를 교류하는 체계를 구축한다. 둘째, 한의약 빅데이터 기반 인공지능 활용체계를 마련하기 위해 한의약 임상정보를 빅데이터화하여 인공지능을 결합하여 분석하는 사업을 추진하며, 여러 기관에 산재한 한약재 실험정보를 통합하고 딥러닝을 통해 실험결과 예측시스템으로 연계하는 방안을 검토할 계획이다.

심사평가원의 빅데이터 제공시스템은 대규모 건강보험 청구정보를 연구용으로 공개하고 있다는 점에 높이 평가될 수 있으나, 자료 신청 이후 제공시기의 간격이 보다 좁혀져야 하며, 시계열적 코호트데

이터는 보다 최근 시기의 데이터까지 제공되어 분석될 수 있어야 한다.

정보수집의 측면에서 건강보험 청구정보에 추가적으로 비급여 진료정보, 임상효과에 대한 정보를 수집할 수 있는 플랫폼을 구축하고, 의료기관의 추가적인 임상정보 제공에 대해 인센티브를 부여하는 방안을 고려할 필요가 있다. 아울러 임상정보들이 공공적 목적으로 활용되고, 정보 주체인 환자의 정보보호와 권리가 보호될 수 있도록 제도 및 지침의 설계에 더욱 주의를 기울여야 할 것으로 본다.

4. 전통의학과 통합의료 활용 확대

서양의학의 기술적 발전 속에서도 전통의학과 보완의학, 그리고 이들을 주류의학에 통합시키는 통합의료에 대한 관심과 이용이 세계 각국에서 증가하고 있다. 미국에서는 침 치료의 효과에 대한 근거가 축적되고, 대중들의 침 치료에 대한 만족도가 높아짐에 따라 상당수의 주에서 침술의 비용을 공공 보험(메디케어)에서 지원하고 있으며, 특히 최근 사회 문제화되고 있는 오피오이드 중독에 대한 대체치료 방법으로도 침술을 권장하고 있다. 또한 높은 의료비 부담으로 인해 약초 기반의 식물성 의약품의 이용이 확산되고 있는데, 미국 내 식물성 의약품 시장은 2019년 약 62억 달러에서 2024년 78억 달러까지 성장할 전망이다[18].

유럽에서도 전통의학과 보완의학에 대한 활용이 높아지고 있는데, 독일은 공공보험에서 침술을 비롯한 보완대체요법 치료를 보상하고 있으며, 스위스도 침술, 약초, 동종요법 등 동서양의 전통의학 요법을 공공보험 급여항목에 포함하고 있다. 영국과 독일에서는 항생제의 오남용으로 인한 부작용을 줄이기 위해 보완대체 의학을 항생제 대용으로 활용하기 위한 연구가 진행되고 있다[19].

전통의학 강국인 중국은 지속적으로 정부가 주도하여 법적, 제도적으로 중의약을 지원하고 있다. 2016년에는 ‘중의약법’을 제정하여 중의약 전통의 계승, 발전, 교육, 보호, 확산 등에 필요한 국가 차원의 법적 기반을 마련하였고, 장기적 중의약 정책으로 ‘중의약 발전전략 계획(2016-2030)’을 수립하여 중의약 의료서비스, 산업의 다양한 발전정책을 추진 중이다[20]. 중국은 건강보험 분야에서도 거의 모든 중의약 서비스를 급여하고 있으며, 환제, 산제, 캡슐제 등의 다양한 중약제제와 첩약을 질병 범주에 상관없이 보험으로 보상하고 있다[21].

우리나라도 한의약의 제도화와 활용도 측면에서 세계적으로 상위의 위치에 있는 나라지만, 한의 의료인력과 시스템의 고도화 수준에 비해 사회적 활용도는 미흡한 상태다. 최근 코로나-19 대응을 위한 방역과정에서도 일부 지자체에서 공중보건한의사가 활용된 것 외에 한의사의 방역활동 참여는 불허되었다. 보건의료 인력 활용의 효율성을 높이고, 의료소비자들에게 유효하고 질 높은 한의 의료서비스에 대한 선택권을 보장하기 위해 한의 의료서비스에 대한 보장성 확대와 심사평가의 기준 개선이 필요하다.

우선, 한-의 협진에 대한 수가항목을 확대하고, 협진기관들에 대한 인센티브를 개발한다. 다음으로, 현재 진행 중인 첩약 시범사업을 현실에 맞게 수가 등을 개선하고, 청구과정의 행정부담을 경감시켜야 한다. 마지막으로, 약침, 한방물리요법, 한약제제 등 활발하게 이용되고 있는 한의 시술들에 대해 건강보험 급여화를 추진한다.

결론

이상으로 보건의료를 둘러싼 주요 환경 변화와 이에 대응하는 심사평가원의 역할을 한의계의 시각

에서 서술하였다. 이를 요약하자면, 첫째, 원격의료 가 부작용 없이 도입되기 위한 제도적 장치의 충실한 마련과 한의 의료기관들에 대한 수가 개발 등을 추진한다. 둘째, 한의사들이 참여하는 만성질환관리와 지역사회 돌봄사업의 모형 개발과 도입을 추진한다. 셋째, 양질의 포괄적인 임상정보를 수집할 플랫폼 개선과 함께 환자 정보와 권리를 보호할 제도적 장치를 완비한다. 넷째, 한-의 협진 수가항목 확대, 취약 시범사업의 현실에 맞는 개선 등 한의약 활용의 적정성과 수준을 높일 수 있는 보장성 정책을 강화한다. 급속히 변화되는 환경에 대한 효율적인 대응을 통해 심사평가원이 국민 보건에 중추적 기관으로서 제 역할을 담당해 나가기를 기대한다.

참고문헌

1. 연합뉴스. '집단면역 근접' 이스라엘, 18일부터 실외서 마스크 벗는다. 연합뉴스. 2021 Apr 16.
2. 통계청. 2020년 고령자통계. 대전: 통계청; 2020.
3. 인공지능신문. 더 똑똑하게 진화된 'IBM 왓슨'. 인공지능신문. 2020 Dec. 22.
4. 강민아. 지식정보사회의 보건의료 거버넌스-의료전달체계의 변화를 중심으로. 진천: 정보통신정책연구원; 2005.
5. Maizes V, Rakel D, Niemiec C. Integrative medicine and patient-centered care. *Explore*. 2009;5(5):277-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.06.008>.
6. World Health Organization. Traditional medicine strategy 2002-2005 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2021 May 1]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf.
7. 두산백과. 원격의료[Internet]. 서울: 두산백과; c2021 [cited 2021 May 1]. Available from: <http://www.doopedia.co.kr>.
8. 보건뉴스. 의협, 원격의료에 공공의대, 결사항전으로 막을 것. 보건뉴스. 2020 May 18.
9. 의협신문. 원격의료 약용 화상진료장비 지원사업 즉각 중단. 의협신문. 2021 Apr 15.
10. 이인수. 원격의료, 이제는 전향적으로 검토해 볼 때. *의사신문*. 2021 Jan. 13.
11. 대한한의사협회. 2020 한의약 코로나 19 백서. 서울: 대한한의사협회; 2020.
12. 보건복지부. '17년 장애인 실태조사. 세종: 보건복지부; 2018.
13. 보건복지부. 제4차 한의약 육성발전 종합계획 2021-2025. 세종: 보건복지부; 2021.
14. 보건복지부. 지역사회 통합 돌봄 기본계획. 세종: 보건복지부; 2018.
15. 보건복지부. 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 추진계획. 세종: 보건복지부; 2019.
16. 분산형 바이오헬스 빅데이터 사업단[Internet]. 수원: 분산형 바이오헬스 빅데이터 사업단; c2021 [cited 2021 May 1]. Available from: <http://www.feedernet.org>.
17. 보건의료빅데이터개방시스템[Internet]. 원주: 건강보험심사평가원; c2021 [cited 2021 May 1]. Available from: <https://opendata.hira.or.kr/>.
18. Euromonitor. Herbal/traditional products in the US. London: Euromonitor; 2020.
19. 한국한의학진흥원. 한의약 동향 브리프 반기별 보고서: 해외 2019 하반기 주요동향. 경산: 한국한의학진흥원; 2019.
20. 고창룡. 한국과 중국의 전통의학 정책 비교: 제2차 한의약육성발전계획 및 중의약사업발전 12·5규획 중심. *기술혁신학회지*. 2014;17(2):421-47.
21. 정형선. 한의 표준임상진료지침을 연계한 新수가모형 개발 기획 연구. 원주: 건강보험심사평가원; 2016.