

〈발표4〉

의료급여 텔레케어사업의 모니터링과 발전방안¹⁾

이용교(광주대)

I. 서론

1. 연구목적

의료급여 텔레케어사업이 필요하게 된 배경은 의료급여 수급권자의 대다수가 고령자와 저학력자가 많고, 올바른 의료이용에 대한 정보의 취약성으로 합리적인 의료이용을 위한 의사결정에 전문가의 도움이 필요한 상황 때문이다. 특히 의료급여 1종 수급자는 건강관리능력이 낮아서 만성질환의 유병기간이 길고 합병증 발생률이 높으며, 독거노인을 비롯한 취약계층 수급권자는 질환관리를 위한 밀착 상담이 필요하게 되었다.

최근 의료급여제도의 변화로 소수 집중 사례관리에서 전체 수급권자를 관리할 필요성이 높아졌다. 수급권자의 증가로 인하여 효율적인 관리 방안이 필요하고, 소수 대상자에 대한 사례관리로는 의료급여의 재정 안정화에 한계가 있다. 어떤 의료급여 대상자는 지나치게 과다하게 의료급여를 이용하고, 다른 대상자는 꼭 필요한 의료급여도 이용하지 않는 등, 과다·과소 의료 이용자의 사전 발굴과 예방 전략으로 수급권자의 불합리한 의료이용으로 인한 건강 위험요인을 사전에 차단할 필요성이 있게 된 것이다.

보건복지부는 2007년 7월부터 의료급여 소액본인부담제, 선택병·의원제 도입 등 의료급여제도 변화에 따라 수급권자의 건강과 복지를 직접 챙기기 위해 사례관리사업 종합대책을 발표했다. 이 대책에는 시·군·구가 수급권자에게 직접 전화를 걸어 필요한 서비스를 찾아 제공토록 3~10명의 간호사 면허를 소지한 의료급여관리사로 구성된 '텔레케어센터'를 설치, 의료급여 이용시 필요한 정보와 보건복지 상담을 제공하는 내용이 담겨져 있다.

텔레케어센터는 2007년 7월 이전에 서울특별시 은평구, 강서구, 대전광역시 서구, 광주광역시 남구, 북구, 경기도 남양주시, 화성시, 강원도 춘천시, 경상북도 김천시, 전라북도 군산시, 제주특별자치도 제주시 등 11개 시·군·구에 설치되었다. 텔레케어센터 11개 시범사업 지역과 의료급여 수급권자가 밀집된 시·군·구에 간호사 면허를 소지한 의료급여관리사 205명이 추가로 배치되었다.

보건복지부는 텔레케어센터와 사례관리사업을 체계적으로 지원하기 위해 2007년 5월 18일 한국보건복지인력개발원에 '의료급여사례관리사업지원단'을 설치하였다. 의료급여사례관리사업지원단은 의료급여 담당자의 전문성 강화를 위해 체계적인 교육훈련을 실시해 수급권자에게 양질의 서비스를 제공토록 할 방침이다. 또 선택병·의원제 도입에 따른 수급권자의 건강측정치표 개발 및 건강

1) 이 연구는 2007년도 광주광역시 북구청 '의료급여 텔레케어사업 모니터링 및 사례분석' 연구용역보고서를 요약 정리한 것이다.

수준을 파악해 그 결과를 정책에 반영하는 등 수요자중심의 의료급여사업이 되도록 사업 모니터링 및 평가체계를 강화해 나갈 예정이다.

보건복지부는 2006년도 사례관리사업을 추진한 결과, 의료급여관리사 234명을 투입해 장기의료이용자 32,133명에 대한 사례관리를 실시해 128억원, 급여일수 사전연장승인과 상해외인조사 등을 통해 75억원 등 총 203억원의 예산을 절감했다고 설명했다. 또한 1인당 급여일수는 13.6%(2005년 928일에서 2006년 802일로), 1인당 총진료비는 7.5%(2005년 5,316,000원에서 2006년 4,918,000원으로) 감소했다. 2006년에 수행된 사례관리 내용을 보면 수급권자 의료이용 교육 40.9%(46,000명), 단골의사를 선정해 여러 의료기관 통합 23.3%(26,000명), 필요한 보건복지자원 연계 6.0%(3,000명), 과잉진료와 중복청구 진료비 방지 14.1%(16,000명) 등이었다(한국보건복지인력개발원 홈페이지에 게재된 글, 2007. 5. 21).

이 연구는 광주광역시 북구를 중심으로 의료급여 텔레케어사업 모니터링을 통하여 발전방안을 모색하려는 것이다. 같은 연구가 전국 11개 시범사업 지역에서 동시에 시행될 것이므로 이 연구는 텔레케어사업이 시행되기 전후의 비교가 주된 사항이다. 또한 텔레케어사업은 의료급여 소액본인 부담제와 선택병·의원제 도입 등과 연계되어 수행되기 때문에, 수급권자의 건강권을 보다 합리적으로 보장할 수 있는 방안을 찾는 데 있다.

2. 연구내용

본 연구는 텔레케어사업의 주요 내용을 포함하여 다음 사항을 중점적으로 연구하고자 한다.

첫째, 텔레케어사업의 필요성과 이 사업을 구체적으로 추진하는 텔레케어센터의 역할, 구조, 이 사업의 자문과 평가 등을 연구한다.

둘째, 대표적인 사례관리 실적을 분석한다. 사례관리 과정을 살펴보고, 총급여일수와 총진료비를 지표로 하여 시범사업의 효과를 분석하며, 제도안내, 의료이용, 건강관리 등 다양한 영역별 텔레케어 효과를 분석한다.

셋째, 사례회의 운영실적을 분석한다. 지역자원 연계 현황과 사례별 평가 내용, 그리고 사례회의 개선방안을 모색한다.

넷째, 시범 사업으로 이루어지고 있는 텔레케어사업의 발전방안을 모색한다. 사업의 확산 가능성을 포함하여, 텔레케어센터의 핵심역할, 인력의 전문성, 유관기관과의 협력, 의료보장 제도 개선 등을 연구한다.

3. 연구방법

본 연구의 목적을 효과적으로 수행하기 위하여 연구진은 문헌연구, 복구청 등이 파악한 통계자료 분석, 텔레케어사례관리 기록지 분석, 의료급여관리사를 포함한 관련자 면담 등을 수행한다.

문헌연구는 보건복지부가 발간한 '의료급여 텔레케어사업 안내' 등을 포함하여 의료급여와 관련된 다양한 문헌을 분석하였다.

통계자료분석은 주로 복구청이 의료급여와 관련하여 파악한 공식적인 통계자료를 분석하였다. 즉, 의료급여 대상자, 총진료건수, 총진료비 등 의료급여의 동향을 파악할 수 있는 자료를 일차적으로 분석하였다. 아울러, 복구청 관내에 있는 사회복지시설 등 복지자원에 대한 통계자료를 분석하였다.

텔레케어사례관리 기록지 분석은 의료급여관리사가 작성한 텔레케어사례관리 기록지에서 의료급

여 일수가 많은 집단의 사례관리를 분석하였다. 전체 의료급여관리사 1인당 3명씩 사례관리 기록지를 작성하게 하여 그 중에 대표성이 강한 자료를 본 연구보고서에 인용하였다.

의료급여관리사와 복구청 의료급여 담당 공무원 등을 면담하였다. 텔레케어사업이 시범사업이기에 관련자들이 인식한 성과와 문제점이 무엇인지를 파악하고, 개선방안을 연구하였다.

II. 텔레케어사업의 주요 내용

III. 사례관리 실적 분석

시범사업의 효과를 의료급여 텔레케어 대상자, 총급여일수, 그리고 총진료비의 차이를 중심으로 분석하여 보면 다음과 같다.

먼저 텔레케어 사례관리 대상자의 2007년 9월까지 기존수급자수는 6,771명이고, 총급여일수는 3,887,535일로 2006년 같은 기간까지 3,628,940일보다 258,595일이 늘었다. 이는 작년 같은 기간보다 7.13% 증가된 것이다.

총진료비는 33,840,802,260원으로 2006년 같은 기간까지 30,745,829,050원보다 3,094,973,210원이 늘었다. 이는 작년 같은 기간보다 10.07% 증가된 것이다. 그중 2007년 9월까지 신규자는 768명이고, 총급여일수는 26,274일이며, 총진료비는 501,158,170원이다. 기존수급자의 의료급여를 보면, 1인 평균 총급여일수는 574일이고, 1인 평균 총진료비는 4,997,900원이다. 2007년 신규자의 의료급여를 보면 1인 평균 총급여일수는 34.2일이고, 1인 평균 총진료비는 652,550원이다.

2007년 7월 1일부터 시행된 의료급여 텔레케어사업을 통해서 의료급여 대상자의 총급여일수가 감소하거나 총진료비가 감소된 것과 같은 가시적인 성과는 아직 찾기 어려운 것처럼 보이기 쉽다. 하지만, 의료급여 기존수급자와 2007년 신규자의 통계를 볼 때, 기존 수급자는 1인당 평균 총의료급여일수에서 15.7배, 1인당 평균 총진료비에서 7.7배가 많다는 사실에 비춰볼 때, 신규자가 기존수급자처럼 의료급여 오·남용자가 되는 것을 예방하는 효과가 있고, 의료급여를 오남용할 우려가 있는 자에게 경각심을 주는 데는 상당한 효과가 있다.

2007년 6월부터 12월까지 통계를 보면, 텔레케어사업의 효과를 좀더 가시적으로 확인할 수 있다. 대상자의 총급여일수는 3,767,232일이었는데, 이는 2006년 같은 기간의 총급여일수 3,927,281일보다 4.1%감소된 수치이다. 또한 총진료비도 2007년 6월부터 12월까지 31,092,285,380원으로 2006년 같은 기간의 총진료비 31,627,234,554원에 비교하여 1.7%감소된 수치이다. 의료급여의 특성상 총급여일수와 총진료비가 자연스럽게 감소되기 어렵다는 것을 볼 때, 의료급여 텔레케어사업은 작년도에 비교하여 총급여일수와 총급여액의 감소에서 보는 것처럼 가능성이 있는 사업이다.

<표 1> 광주광역시 복구 텔레케어 추진실적- 사례관리대상자(2007년1~9월) (단위 : 명, 일, 원)

구 분	대상자	총급여일수		총진료비	
	07.9월까지	06.9월까지	07.9월까지	06.9월까지	07.9월까지
기존수급자	6,771	3,628,940	3,887,535	30,745,829,050	33,840,802,260
변화율			+7.13%		+10.07%
2007 신규자	768		26,274		501,158,170

광주광역시 북구 텔레케어 추진실적- 사례관리대상자(2007년 6~12월) (단위 : 명, 일, 원)

구 분	대상자	총급여일수		총진료비	
	07.6~12월	06.6~12월	07.6~12월	06.6~12월	07.6~12월
기존수급자	16,372	3,927,281	3,767,232	31,627,234,554	31,092,285,380
변화율			-4.1%		-1.7%
2007 신규자	888		90,397		1,344,240,850

광주광역시 북구 의료급여 수급자수를 월별로 보면, 2007년 1월에는 27,926명으로 2006년 1월 24,985명보다 11.8%가 많았다. 의료급여 제도가 크게 바뀌고 텔레케어센터가 본격적으로 활동한 2007년 7월에는 27,712명으로 2006년 7월의 27,558명보다 0.6% 증가하는데 그쳤다. 2007년 8월에는 27,709명으로 2006년 8월 27,721명보다 0.04% 감소되었다. 의료급여 수급자수가 감소되기 어려운 상황이지만, 텔레케어 사업이 정착되면서 수급자수가 제어된 것으로 보인다.

광주광역시 북구 의료급여 급여비를 월별로 보면, 2007년 1월에 3,935백만원으로 2006년 2,962백만원보다 32.9%가 더 많았다. 텔레케어사업이 본격적으로 시행된 2007년 7월에는 3,648백만원으로 2006년 7월의 3,544백만원에 비교하여 2.9% 많은데 불과했고, 2007년 8월에는 3,358백만원으로 2006년 8월의 3,709백만원보다 9.5%나 감소했다. 2007년 8월의 의료급여 급여비의 감소는 새로운 의료급여 제도가 도입되면서 일시적으로 감소된 것으로 보인다. 급여비의 변동을 보면, 2007년 9월에는 전년도에 비교하여 3.9%, 10월에는 22.2%, 11월에는 11.3%, 12월에는 24.9%가 증가되었다. 하지만, 텔레케어사업이 본격적으로 시행되기 전인 2007년 1월에는 전년도 같은 기간에 비교하여 32.9%가 증가되었고, 5월에는 39.0%가 증가되었으며, 일반적으로 건강보험의 급여비도 증가되는 경향을 볼 때 텔레케어 사업이 의료급여 급여비의 총액을 낮추는 효과가 있는 것으로 보인다.

광주광역시 북구 텔레케어 추진실적을 2007년 1월부터 12월까지 분석하면 다음과 같다. 전체 수급권자수는 27,803명이고, 그 중 텔레케어 사례관리 이용자수는 16,372명으로 전체 수급권자의 65.9%이다. 사례관리 대상자의 유형을 보면, 집중관리대상자가 7,020명으로 전체의 42.9%로 가장 많고, 그 다음은 유지 대상자 4,904명(30.0%), 일시 대상자 2,579명(15.8%), 위기 대상자 1,869명(11.4%)이다.

사례관리의 형태는 전화가 10,959명(66.9%)이고, 방문이 5,413명(33.1%)이며, 서신을 병행하고 있다. 월별 의료급여 텔레케어 사례관리 대상자의 변화를 보면, 초기에는 집중관리군과 위기관리군이 많았지만 점차 집중관리군과 위기관리군은 감소하고 유지관리군과 일시관리군이 늘어나고 있다. 이러한 변화는 의료급여 텔레케어 사업이 안정화되고 있다는 것을 의미한다. 또한 의료급여 텔레케어 사업 추진실적을 보면 제도이해, 합리적 의료이용, 건강관리 능력향상, 합병증 관리, 합병증 예방, 약물오남용 예방, 지지체계 구축 등이 대체로 동시에 이루어지고 있다.

IV. 사례검토회의 분석

텔레케어 사업의 목적은 의료급여의 오·남용을 감소시키고, 적절한 의료서비스를 받도록 하기 위한 것이다. 따라서 의료급여 사업은 급여일수의 감소와 급여액의 감소로 이어질 수 있다.

북구청 텔레케어사업 대상자인 1948년생(59세) 갑씨의 경우에는 텔레케어사업을 통해서 급여일수와 급여액이 획기적으로 감소된 사례이다. 갑씨는 급여일수가 2005년 801일에서 2006년 940일로

증가되었다가 텔레케어사업을 시행한 2007년에는 502일로 전년도에 비교하여 438일이 감소되었다. 급여일수의 감소는 의료급여액의 감소로 이어질 수 있는데, 기관부담금만을 보면 2005년 42,406,920원에서 2006년 71,140,250원으로 증가했다가, 2007년에 32,003,020원으로 감소되었다. 전년도에 비교하여 39,137,230원이 감소되었다. 겹씨의 2007년도 급여일수는 502일이고, 급여액은 32,003,020원으로 적지 않은 액수이지만, 텔레케어사업을 통해서 의료급여의 오·남용을 줄이고, 급여액을 획기적으로 감소시킨 사례이다. 특히 2007년도 급여일수의 감소가 텔레케어사업이 본격적으로 시행된 7월 이후에 집중적으로 이루어졌다는 점에서 고무적인 사례이다.

V. 텔레케어사업 발전방안

텔레케어사업의 효과성을 높이기 위해서는 다음 몇 가지 방안을 강구해야 할 것이다.

첫째, 의료급여 수급자에게 의료급여제도와 적정 의료이용에 대한 교육을 체계적으로 시행한다. 노인정, 노인대학, 노인복지회관 등 의료급여 수급자가 많이 모이는 곳을 방문하여 의료급여와 건강보험 등에 대해서 홍보활동을 전개한다. 이를 위해서 의료급여관리사가 노인대학의 강사로 참여한다.

둘째, 의료급여를 오남용할 가능성이 높은 수급자와 그 가족에게 의료급여에 대한 교육·홍보를 체계적으로 수행할 강사요원을 개발한다. 노인대학과 노인복지회관 강사진에게 의료급여를 가르쳐서 의료급여에 대한 홍보를 펼치도록 한다. 또한, 금빛봉사대나 은빛봉사대와 같이 고학력 노인을 대상으로 의료급여 제도를 잘 가르쳐서 '의료급여 홍보요원'으로 위촉한다.

셋째, 의료급여 수급자를 자주 만나는 방문간호사, 사회복지사 등에게 의료급여제도에 대한 교육을 체계적으로 시행한다. 의료급여 수급자들은 보건소, 사회복지관, 자활후견기관 등을 자주 이용하기에 이들에게 의료급여제도를 잘 가르쳐서 준 의료급여관리사와 같은 역할을 수행하도록 한다. 특히 농민과 대화할 수 있는 수화통역사에게는 의료급여를 잘 알려서, 명예 의료급여관리사로 위촉한다.

넷째, 의료급여 오·남용을 부추길 우려가 있는 병·의원 종사자에 대한 교육을 체계적으로 실시한다. 의료급여의 오남용은 이를 부추기는 병원·의원의 담당자에 대한 교육훈련도 강화시켜야 한다. 많은 병·의원은 환자를 관리하는 차원에서 의료급여 환자를 적극 유치하는 경향이 있는데, 의료적 필요성을 넘치는 서비스를 받도록 권유하거나 선택병·의원을 지나치게 권장하지 않도록 사전 교육을 실시해야 한다. 또한 환자를 유치하기 위해서 병·의원이 의료급여를 오·남용하는 경우에는 건강보험심사평가원, 시·군·구, 국민건강보험공단 등과 협력하여 병·의원을 규제해야 할 것이다.

다섯째, 의료급여 일수가 많은 대상자뿐만 아니라 다른 의료급여 수급자를 위한 서비스도 더욱 확충해야 한다. 현재는 의료급여 일수가 많은 대상자에게만 서비스를 집중시키고 있지만, 텔레케어 센터의 핵심업무인 맞춤 서비스 제공과 필요한 서비스 연계, 건강정보 제공, 시기적절한 건강관리 정보제공과 상담과 같은 서비스도 보다 적극적으로 제공해야 할 것이다.

텔레케어센터와 시·군·구에서 일하는 의료급여관리사는 국민기초생활보장제도 등 유관 제도에 대해서 기초적인 지식을 습득하고, 의료급여 수급자와 상담시에 관련 제도를 충분히 활용해야 할 것이다.

첫째, 의료급여관리사는 국민기초생활보장제도에 대한 기초 지식을 반드시 습득하고 상담시에

관련 정보를 활용해야 한다.

둘째, 의료급여관리사는 의료급여뿐만 아니라, 건강보험, 산재보험, 국민연금 등 다양한 사회보장 제도에 대한 기초 지식을 습득해야 한다.

셋째, 의료급여관리사는 병원의 의료사회복지사, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사 등과 협력해야 한다.

넷째, 의료급여관리사의 역할에서 보건·의료·복지 등 서비스 연계를 강화하기 위해서 간호사뿐만 아니라 사회복지사 등 관련 인력을 포함시켜야 한다.

다섯째, 의료급여관리사가 소신을 갖고 전문성을 갖출 수 있도록 처우를 획기적으로 개선해야 한다.

여섯째, 의료급여관리사의 업무를 인터넷으로 보다 효과적으로 수행하도록 전산시스템을 개편해야 한다.

텔레케어사업이 지역사회에 정착하기 위해서는 시·군·구나 텔레케어센터만의 노력만으로는 부족하다. 의료급여 수급자 관리는 일차적으로 시·군·구에 있지만, 의료급여 서비스는 보건소·보건지소·진료소와 병·의원과 약국 등 요양기관을 통해서 이루어지기 때문에 유관 기관들 간의 협력이 절실하다. 시·군·구 텔레케어센터와 유관 기관들은 다음 사업에 역점을 두어야 한다.

첫째, 텔레케어사업은 보건소와 협력을 하면 효과를 배가시킬 수 있다.

둘째, 텔레케어사업은 병·의원과 약국 등 요양취급기관의 협력이 매우 절실하다.

셋째, 텔레케어사업은 사회복지관, 노인복지회관, 노인대학(노인교실), 자활후견기관, 재가노인복지센터 등 사회복지시설·기관·단체와 연계될 때 효과를 거둘 수 있다.

넷째, 텔레케어사업은 동주민센터, 소방서 등의 협력이 필요하다. 텔레케어사업은 시·군·구의 단위에서 이루어지고 있지만, 의료급여 수급자는 읍·면·동에서 살고 있기에 읍·면·동주민센터의 협조가 적극 필요하다.

이 연구에서 집중적으로 다룬 광주광역시 북구청은 다른 지역보다 의료급여 수급자가 많기 때문에 좀 더 특별한 관심이 필요하다.

첫째, 의료급여 텔레케어사업은 작년도에 비교하여 총급여일수와 총급여액의 감소에서 보는 것처럼 가능성이 있는 사업이다. 의료급여 텔레케어센터를 운영한 시범사업으로는 상당한 효과를 거둔 것이다.

둘째, 광주광역시 북구청 수급권자수는 27,803명이고, 그중 텔레케어 사례관리 이용자수는 16,372명으로 전체 수급권자의 65.9%이다. 사례관리 대상자의 유형을 보면, 집중관리대상자가 7,020명으로 전체의 42.9%로 가장 많고, 그 다음은 유지 대상자 4,904명(30.0%), 일시 대상자 2,579명(15.8%), 위기 대상자 1,869명(11.4%)이다. 각 유형별로 보다 체계적인 사례관리를 하기 위해서는 현재의 인력만으로는 좀 부족한 감이 있다.

셋째, 의료급여 텔레케어사업은 거의 전적으로 의료급여관리사의 헌신적인 노력에 달려있다. 하지만, 앞에서 살펴본 바와 같이 의료급여관리사는 신분이 공무원도 정규직도 아니고, 민간인이고 비정규직이다. 또한, 호봉 승급이나 각종 복지제도에서도 소외되어 있기에 전문인력을 안정적으로 보전하기 어렵다. 의료급여 텔레케어사업이 효과를 거두고 있기 때문에, 이 사업을 보다 안정적으로 진행시킬 수 있는 중장기적인 계획이 수립되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김의숙, 장기 의료이용 수급권자의 의료이용 실태.
보건복지부, 의료급여 텔레케어센터 사업 안내, 2007. 5.
보건복지부 한국보건복지인력개발원, 의료급여 텔레케어사업 안내, 2007. 7.
이용교, 알아야 챙기는 건강보험, 인간과복지, 2004.
이용교, 알아야 챙기는 산재보험, 인간과복지, 2007.
한국보건복지인력개발원 홈페이지에 게시된 글(2007년 5월 21일)
청주시사회복지행정연구회 <http://cafe.daum.net/CJSW> '의료급여 우수사례'
충청매일경제 2007년 4월 26일
한겨레 신문 2006년 4월 28일
medifonews 에 실린 '텔레케어 관련 뉴스' 모음
* 김도환 기자가 쓴 기사가 도움이 됨