

의료급여 과다이용자의 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 효과

송명경*, 조정현**, 김순옥***

안동과학대학교 간호학과*, 인제대학교 간호학과**, 신한대학교 간호학과***

Effectiveness of Medical Aid Case Management in Excessive Healthcare User by Interventions based on the Number of Access

Myeong-Kyeong Song*, Jeong-Hyun Cho**, Soon-Ok Kim***

Dept. of Nursing, Andong Science College*, Dept. of Nursing, Inje University**

Dept. of Nursing, Shinhan University***

요 약 본 연구는 의료급여 사례관리의 중재방법별 접근횟수에 따른 효과를 분석함으로써 의료급여 사례관리 중재의 발전을 모색하고자 하였으며, 2010년 3개의 시·군·구에서 고위험군 564명을 대상으로 실시된 사례관리 이차자료 분석연구이다. 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 전·후 점수는 방문의 경우 자가건강관리능력 및 합리적 의료이용에서 유의한 차이를 보였고, 전화는 자가건강관리능력에서, 우편은 건강 삶의 질, 자가건강관리능력, 합리적 의료이용에서 유의한 차이가 있었다. 중재방법별 접근횟수에 따른 의료이용은 방문과 우편이 총급여일수에서 유의한 차이를 보였다. 중재방법별 접근횟수와 사례관리 점수 간의 상관관계에서는 방문이 자가건강관리능력 및 음의 관계를, 전화는 합리적 의료이용, 우편은 사례관리 점수 전 영역, 내소는 건강 삶의 질 영역과 양의 관계로 나타났다. 중재방법별 접근횟수와 의료이용 간의 상관관계에서 방문과 자원연계는 총 급여일수와 음의 관계가 있는 것으로 나타났다. 의료급여 과다이용 수급자의 건강 삶의 질 향상과 적정의료이용을 도모하기 위해서는 사례관리 중재방법별 효율적인 접근횟수를 고려하여 사례관리를 실시하는 것이 필요하다.

주제어 : 사례관리, 의료급여 수급권자, 과다의료이용, 중재방법, 의료급여관리사

Abstract This study analyzed medical aid case management effects based on the number of access by visits, phone calls, letters, internal investigation, resource links, and requests, in medical aid case management business that is carried out to improve the quality of life of medical care beneficiaries and reduce financial cost. Secondary analysis study using data of 564 high-risk group in the medical aid case management and their healthcare utilization data. Letters had positive correlations with the scores of all case management domains. The higher visits was, the lower the score of self-health care ability was, and the higher the number of phone calls was, the higher the score for reasonable medical use was. While there was no significant difference in medical cost according to aid management by interventions, the higher visits and resource links were, the lower the subjects' total number of payment days was. There is a difference in the various areas of the quality of health-related life and medical use depending on case management by intervention method and its number. It is necessary to carry out the efficient number of access to case management by intervention method.

Key Words : Case management, Medical aid beneficiaries, Excessive healthcare utilization, Intervention method, Medical aid case manager

Received 23 May 2017, Revised 26 June 2017
Accepted 20 July 2017, Published 28 July 2017
Corresponding Author: Soon-Ok Kim(Shinhan University)
Email: 200061@shinhan.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의료급여는 건강보험과 더불어 우리나라 의료안전망의 한 축을 담당하고 있는 공공부조이다. 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 취약계층의 의료문제를 국가가 보장하는 제도로서 근로능력에 따라 1종과 2종으로 구분되며, 본인부담이 미미하여 불필요한 의료이용을 야기하는 부작용이 보고되기도 한다[1, 2].

의료급여 수혜자인 의료급여 수급자는 고령자가 많고, 교육수준이 낮으며, 사회적 지지체계가 취약할 뿐 아니라, 신체적·정신적 장애를 가진 자가 많으므로[1, 2], 자신의 질환에 대한 이해와 건강관리 능력이 취약하여 만성질환이나 그로 인한 합병증 발생률이 높아 건강이 악화되는 특성을 가지고 있다[3, 4, 5]. 또한 치료와 약물에 대한 높은 의존성으로 여러 병원을 순회함으로써 불필요한 의료이용을 발생시키고 약물 오남용을 초래하여 많은 의료이용에도 불구하고 건강상태가 악화되어 [6, 7, 8, 9, 10], 국가 재정 낭비의 한 요인으로 작용하고 있다[1, 2, 11, 12].

보건복지부는 의료급여 수급자의 과다한 의료이용과 의약품 오남용에 따르는 문제해결을 위해 2003년부터 의료급여제도에 사례관리를 도입하여 시행해오고 있다. 의료급여 사례관리는 질병, 빈곤 등 복합적 문제를 가지고 있는 의료급여 과다이용 수급자에게 건강과 관련된 정보 제공 및 상담을 실시하고, 수급자에게 필요한 지역사회 자원을 연계하여 자가건강관리 능력과 삶의 질을 향상시키는 가정방문 중심의 서비스이다[13].

의료급여 사례관리는 간호사로 구성된 의료급여관리사에 의해 수행되고 있으며, 사례관리 대상자는 의료급여법 및 보건복지부의 지침에 근거하여 의료급여 수급자의 전년도 의료이용 내역의 분석을 토대로 의료급여 제도 안내가 필요한 신규 의료급여 수급자와 외래를 과다하게 이용하거나 중복투약의 위험이 있는 고위험군, 약물 오남용, 의료쇼핑 등의 의료이용 행태변화가 잘되지 않는 집중군 및 질병대비 장기 입원하는 수급자로 분류하여 사례관리 중재를 실시하고 있다[14]. 사례관리 중재 방법으로는 방문과 전화가 주를 이루고, 서신의 경우는 필요 시 수시로 발송하며, 이 외에도 자원연계 및 의뢰 등의 사례관리 기법을 적용하고 있다[14]. 의료급여 사례관리 대상자가 선정되면 의료급여관리사는 건강 삶의 질,

자가건강관리능력, 합리적인의료이용, 지지체계구축의 4개 영역에 대한 요구도를 파악하여 사례관리를 수행하게 된다. 사례관리 기간은 1~6개월로 각 군별로 상이하며, 의료급여 사례관리의 주가 되는 고위험군의 경우는 3개월간의 기간 동안 4회 이상의 전화와 2회 이상의 방문을 실시하도록 규정하고 있다[14]. 연간 사례관리 중재가 이루어지는 대상자 수는 시·군·구의 지역유형에 따라 의료급여관리사 1인당 50~85명이다[14].

의료급여 사례관리는 도입이후 재정 안정화 측면에서 의료급여 일수 및 총진료비를 지속적으로 감소시킨 것으로 나타났으며[15, 16], 대상자의 자가건강관리능력과의 질 향상에 긍정적인 영향을 미침으로써[13, 17], 효과적인 중재방법으로 보고되고 있다. 향후에도 이러한 효과를 지속하기 위해서는 기존의 사례관리 중재에 대한 효과분석을 토대로 중재방법을 발전시키는 것이 필요하다.

그러나 지금까지의 의료급여 사례관리관련 선행연구는 주로 재정절감효과와 관련된 것이었다[1, 2, 7, 11, 15]. 중재방법에 관해서는 사례관리 효과분석 연구에서 일부 언급되었을 뿐[18] 중재방법 및 접근횟수 등이 구체적으로 어떠한 영향을 미쳤는지에 관한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 한편, 타 분야에서의 사례관리관련 연구에서는 맞춤형 방문건강관리사업의 방문건수가 사례관리 성과에 영향을 미친 것으로 나타났고[19, 20], Frich (2003)의 만성질환자에 대한 간호중재 연구에서도 유사한 결과를 나타낸 바 있다[21]. 이런 맥락에서 본 연구는 의료급여 사례관리의 대부분을 차지하고 있는 고위험군을 대상으로 사례관리 중재방법인 방문, 전화, 서신, 내소, 자원연계 및 의뢰 등의 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 효과를 파악하여 효과적인 의료급여 사례관리 수행 방안을 모색하기 위한 기초 자료로 활용하고자 하며, 이를 통하여 의료급여 사례관리사업의 발전 및 의료급여관리사의 효율적인 업무수행에 기여하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 의료급여 수급자의 삶의 질 향상과 의료비 재정절감을 위해 실시 중인 의료급여 사례관리사업의 중재방법 즉, 방문, 전화, 서신, 내소, 자원연계 및 의뢰 등의 접근횟수에 따른 사례관리 효과를 분석함으로써 보다 효율적인 의료급여 사례관리 수행 방안을 모색하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 사례관리 특성을 파악한다.
- 사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 점수 차이를 파악한다.
- 사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 의료이용 차이를 파악한다.
- 사례관리 중재방법별 접근횟수와 사례관리 점수 차이 및 의료이용 간 상관관계를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 2010년 3개의 시·군·구에서 수행된 의료급여 사례관리 고위험군 564명에 대한 사례관리 및 의료이용 자료를 이용한 이차자료 분석연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 의료급여 수급자 중 2010년 3개의 시·군·구에 소속되어 사례관리를 받은 의료급여 사례관리 고위험군 대상자 564명이다. 고위험군은 전년도 의료이용 현황을 분석하여 의료급여 일수 1,000일 이상 사용한 수급권자 중 총 진료비, 투약일수, 이용기관수, 투약중복일수, 입원일수 등을 기준으로 의료급여 관리사가 선정한, 의료쇼핑, 비합리적 의료기관 선택, 약물과다, 중복처방이 의심되는 자이다[22].

본 연구에 사용된 자료는 의료급여 사례관리사업 지침 상의 지역유형에 근거하여 임의로 선정된 대도시 1곳(S시 J구), 중소도시 1곳(J도의 J시), 농어촌 지역 1곳(K도의 H군)의 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지 의료급여관리사에 의해 실시된 의료급여 사례관리 자료이다.

2.3 연구변수

2.3.1 사례관리 점수 차이

의료급여 사례관리사업 지침[22]에 의거하여 실제 의료급여 사례관리 현장에서 사용되고 있는 사례관리 점수 측정도구로 측정한 점수이다. 본 도구는 4개의 하부영역(건강 삶의 질, 자가건강관리능력, 합리적 의료이용, 지지체계 구축) 총 19문항으로 구성되어 있다. 건강 삶의 질 영역은 건강상태, 일상생활수행능력, 통증, 우울 등의 총

6문항으로 구성되었고, 5점 척도로서 사례관리 점수는 총점 6~30점의 범위를 갖는다. 자가건강관리영역은 지식, 치료순응도, 건강행위의 3개 하위영역으로 나누어 자신의 질병 및 의료급여제도에 대한 이해 정도, 신체증상 관리, 약물복용, 생활습관관리 등의 총 6문항으로 구성되었고, 5점 척도로서 사례관리 점수는 총점 6~30점의 범위를 갖는다. 합리적 의료이용 영역은 5문항, 5점 척도로서 의료이용의 적정성, 의료쇼핑 등의 문항으로 구성되어 있으며 사례관리 점수는 총점 5~30점의 범위를 갖는다. 지지체계 구축은 2문항으로, 사회적 고립도는 5개의 하위 항목에 대하여 대상자의 상태를 점검하여 체크된 항목의 수를 점수로 산정하고, 자원연계는 필요한 자원연계 정도를 판단하는 5점 척도로서 사례관리 점수는 총점 2~10점의 범위를 갖는다. 사례관리 점수차이는 각 영역별로 사례관리 사후점수에서 사전점수를 뺀 값을 의미하며, 점수가 높을수록 효과가 큰 것을 의미한다.

2.3.2 의료이용 차이

의료이용 변수는 해당 기관의 의료급여 종합정보지원 시스템에서 월별 진료내역 중 총 진료비와 총 급여일수 값을 발췌하였다. 본 연구에서는 대상자의 사례관리 종료일을 기준으로 종료 후 1년간의 총 진료비와 총 급여일수를 월별로 합산하여 측정된 값을 사용하였다.

2.4 윤리적 고려

본 연구에 사용된 대상자의 사례관리 및 의료이용 자료는 보건복지부·의료급여사례관리사업 지원단의 협조로 해당 시군구의 승인을 거쳐 제공받았다. 자료 활용을 위하여 공공기관의 개인정보보호법에 의해 해당 기관의 자료 활용에 관한 대장에 기재하고, 의료급여 사례관리 수행 전 의료급여관리사가 사례관리 대상자에게 개인정보 보호에 대해 설명하였으며, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 서약한 후 동의서를 받았다. 연구에 사용된 자료는 개인 식별이 가능한 정보가 삭제된 상태로 임의의 코드로 입력된 자료를 제공받아 분석하였다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/win 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 및 사례관리 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사례관리접수, 총 진료비와 총 급여일수 차이는 independent t-test 및 ANOVA를 실시하였고, 사후검정은 Scheffe test를 이용하였다.
- 3) 사례관리 중재방법별 중재횟수와 사례관리 영역별 접수 차이, 총진료비, 총급여일수 간 상관관계는 Spearman's ranked correlation analysis를 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 사례관리관련 특성

본 연구 대상자의 의료급여유형은 근로능력이 없는 1종 대상자가 81.4%로 대부분으로 나타났다. 거주지별로는 중소도시 거주자가 42.2%로 가장 많았으며, 대도시 30.5%, 농어촌지역 27.3% 순으로 나타났다. 주거형태별로는 보증부월세로 거주하는 대상자가 22.2%로 가장 많았고, 영구임대주택 20.4%, 자가 20.3%였다. 사례관리를 처음 받는 대상자는 69.7%, 이전에 사례관리를 받은 적이 있는 재등록 대상자가 30.3%였다. 전화로 의사소통이 가능한 대상자는 80.7%였다. 대상자에 대한 사례관리 중재방법별 제공횟수는 전화 3.98(±0.94)회, 우편 2.10(±0.96)회, 방문 1.66(±0.59)회, 내소 0.07(±0.28)회, 자원연계 0.05(±0.26)회 순이었다. 중재 전 사례관리 대상자의 특성을 파악하기 위한 영역별 사전 사례관리 점수는 건강 삶의 질 영역의 경우 18.46(±2.98)점, 자가건강관리 능력 영역 15.76(±2.84)점, 합리적 의료이용 영역 15.21(±3.32)점, 지지체계 구축 영역 6.17(±1.75)점으로 나타났다<Table 1>.

3.2 사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 사례 관리 접수 차이

사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 접수 차이는 방문의 경우 자가건강관리능력(p<.001)과 합리적 의료이용(p<.05)에서 유의한 차이가 있었고, 사후검정 결과 방문 3회 이상일 때 접수차이가 가장 큰 것으로 나타났다. 전화는 자가건강관리능력(p<.01)에서, 우편은 지지체계 구축을 제외한 건강 삶의 질(p<.01), 자가건강관리

능력(p<.01), 합리적 의료이용(p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 전화를 1~2회 실시하였을 때가 3~4회 실시한 경우보다 자가건강관리능력 접수차이가 컸다. 또한 우편의 경우 2회 이상 발송한 경우가 1회 발송했을 때 보다 건강 삶의 질, 자가건강관리능력, 합리적 의료이용 영역의 접수차이가 유의하게 큰 것으로 나타났다<Table 2>.

<Table 1> Case Management Characteristics (N=564)

Classification	n (%)	Mean (SD)
Medical-aid type		
Type 1 Medical-aid	446 (81.4)	
Type 2 Medical-aid	102 (18.6)	
Geographic Location		
Urban	172 (30.5)	
Micropolitan	238 (42.2)	
Rural	154 (27.3)	
Residential type		
Own	113 (20.3)	
Rental	46 (8.2)	
Guaranteed monthly rent	124 (22.2)	
Permanent Lease	114 (20.4)	
Free rent	62 (11.1)	
Others	99 (17.7)	
Registration of Case Management		
First Registration	393 (69.7)	
Second Registration	171 (30.3)	
Case Management Intervention Number		
Visit		1.66 (0.59)
Phone Call		3.98 (0.94)
Letter		2.10 (0.96)
Internal Investigation		0.07 (0.28)
Resource Link		0.05 (0.26)
Request		0.02 (0.19)

3.3 사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 의료 이용 차이

사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 의료이용의 차이에서 방문 횟수에 따라 총급여일수에 유의한 차이가 있었으며(p<.001), 1회 방문할 때가 3회 이상 방문할 때 보다 접수차이가 큰 것으로 나타났다. 우편의 경우도 총급여일수에서 유의한 차이를 보였으며(p<.01), 3회 이상 우편을 보낸 경우가 2회 이하로 보낸 경우보다 접수차이가 컸다<Table 3>.

<Table 2> Case Management Score Difference According to Number of Approaches by Case Management Intervention Method (N=564)

Classification	n	Health Quality of Life		Self-Care Competency		Medical Care Utilization		Support System						
		Difference	t/F, Scheffe	Difference	t/F, Scheffe	Difference	t/F, Scheffe	Difference	t/F, Scheffe					
Visit	1 ^a	179	0.57	2.55	2.51	2.42	1.97	2.68	0.40	1.37				
	2 ^b	351	0.70	1.25	2.93	1.71	1.92	9.63***	2.00	2.50	3.32*	0.32	0.80	0.56
	≥3 ^c	16	1.69	1.70		3.00	3.27	b<c	3.69	4.25	a,b<c	0.56	1.09	
Phone Call	1-2 ^a	23	1.04	2.48		3.13	2.14	5.37**	1.61	2.19		-0.09	1.47	
	3-4 ^b	432	0.68	1.92	0.50	1.90	2.22	b<a	1.99	2.65	2.07	0.38	1.05	2.37
	≥5 ^c	106	0.76	1.32		2.44	2.28		2.51	2.57		0.30	0.89	
Letter	1 ^a	186	0.35	2.50		1.54	2.49	7.16	1.08	2.44	23.44***	0.26	1.12	
	2 ^b	152	0.93	1.50	5.42**	2.37	2.00	a<b,c	2.36	2.38	a<b,c	0.34	0.89	1.10
	≥3 ^c	220	0.86	1.30		2.24	2.12		2.73	2.70		0.40	1.03	
Internal investigation	1	27	0.59	1.19	0.69	2.26	1.85	-0.80	2.22	1.72	0.42	0.81	1.33	
	2	5	0.20	0.45		3.00	1.87		1.80	1.10		0.60	0.89	0.17
Resource Link	1	20	0.40	0.99		1.85	2.06	0.05	0.95	1.10	0.28	0.25	0.79	
	2	5	0.80	1.10	-0.79	1.80	2.05		0.80	0.84		0.40	0.55	-0.50
Request	1	11	1.27	1.49		2.91	2.30		1.18	1.83		1.18	1.54	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<Table 3> Medical Care Utilization Difference According to Number of Approaches by Case Management Intervention Method (N=564)

Classification	n	Total Medical Cost (1,000 won)		Total Benefit Payment Days					
		Mean±SD	t/F, Scheffe	Mean±SD	t/F, Scheffe				
Visit	1 ^a	179	693.59	584.37		1031.97	461.09		
	2 ^b	351	669.07	551.32	0.13	876.62	372.37		9.69***
	≥3 ^c	16	652.11	474.27		798.94	361.82		c<a
Phone Call	1-2 ^a	23	735.96	680.61		984.00	450.75		
	3-4 ^b	432	673.81	539.84	0.25	919.63	408.14		0.71
	≥5 ^c	106	649.69	522.27		965.68	448.77		
Letter	1 ^a	186	734.47	544.11		924.27	367.78		
	2 ^b	152	635.68	599.72	1.71	842.37	406.14		6.09**
	≥3 ^c	220	652.08	504.79		994.40	454.52		b<c
Internal Investigation	1	27	686.77	361.10		1108.64	527.21		
	2	5	750.21	672.38	-0.32	887.60	509.08		0.89
Resource Link	1	20	638.67	600.91		719.15	416.12		
	2	5	808.02	643.41	-0.56	848.40	313.20		-0.65
Request	1	11	584.49	413.37		871.09	382.27		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<Table 4> Correlation between Number of Approaches by Case Management Intervention Method and Case Management Score Difference, Medical Care Utilization (N=564)

Classification	Case Management				Medical Utilization	
	Health Quality of Life	Self-Care Competency	Medical Care Utilization	Support System	Total Medical Cost	Total Benefit Payment Days
Visit	-.042	-.170***	-.020	.056	-.055	-.168***
Phone Call	.029	-.007	.147***	.037	-.050	-.021
Letter	.091*	.167***	.370***	.206***	-.072	.049

3.4 사례관리 중재방법별 접근횟수와 사례관리 점수차이 및 의료이용 간 상관관계

사례관리 중재방법별 중재횟수와 사례관리 점수차이 간의 상관관계를 분석한 결과는<Table 4>와 같다. 방문 횟수는 자가건강관리능력 점수차이와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($p<.001$), 전화 횟수는 합리적 의료이용 점수차이와 양의 상관관계가($p<.001$), 우편 횟수는 사례관리 전 영역에서의 점수차이와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 내소 횟수는 건강 삶의 질 점수차이와 양의 상관관계가 있었다($p<.05$).

사례관리 중재방법별 접근횟수와 의료이용 간의 상관관계에서 방문 횟수는 총 급여일수와 음의 상관관계를 보였고($p<.001$), 자원연계의 경우도 총 급여일수와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<.05$).

4. 논의

본 연구는 의료급여 사례관리사업의 중재방법 즉, 방문, 전화, 서신, 내소, 자원연계 및 의뢰 등의 접근횟수에 따른 사례관리 효과를 분석한 것으로 도출된 결과에 근거하여 논의하고자 한다.

대상자의 사례관리 특성에서 본 연구의 대상자가 제공받은 사례관리 중재방법별 접근횟수는 방문 2회 이하 93.9%, 전화 4회 이하 80.7%, 우편 2회 이하 60.0%, 내소, 연계 및 의뢰 2.0~5.7%로 나타나, 방문 2회 이하 92.4%, 전화 4회 이하 59.3%, 서신 3회 50.8%, 2회 22.4%, 1회 20.5%, 4회 이상 6.3%를 제공한 Kim, J. M. (2012)의 연구와 유사하였다[23]. 평균 중재방법별 횟수는 방문 1.66회, 전화 3.98회, 서신 2.10회, 내소 0.07회, 자원연계 0.05회, 의뢰 0.02회로 만성질환 고위험군을 대상으로 방문 2.05회, 전화 4.93회, 서신 1.02회, 내소 0.07회, 자원연계 1.61회, 내방 0.44회의 중재를 수행한 Kim, S. A. (2012)의 연구보다 방문과 전화를 이용한 접근이 낮은 것으로 나타났으며[24]. 이러한 결과는 고위험군의 경우 3개월 간 방문 2회이상, 전화 4회 이상을 실시하도록 규정하고 있는 지침 상의 목표량보다도 조금 낮은 것으로 분석된다.

사례관리 중재방법별 중재횟수에 따른 사례관리 점수 차이에서 방문의 경우 자가건강관리능력 및 합리적 의료이용에서 유의한 차이를 보였다. 이는 의료급여 수급자

의 특성상 노인이 많고, 학력수준이 낮아 자신의 질환에 대한 이해와 건강관리 능력이 저하되어 있으며, 지지체가 부족하므로 전화나 우편보다는 방문을 통한 맞춤형 관리가 더 효과적이었던 것으로 판단된다. 의료급여 사례관리의 주요 중재방법인 방문은 가장 오래전부터 활용되던 지역사회 간호제공 수단으로서[25] 의료급여관리사가 직접 대상자의 가정을 찾아가 건강관련 정보제공 및 상담 등의 서비스를 제공하는 것이며, 방문건강관리 등 타 영역의 사례관리 사업에서도 가장 많이 제공되는 접근방법이다. 의료급여 사례관리 고위험군을 대상으로 하는 방문은 3개월 동안 2번 이상 실시하도록 규정하고 있는데, 의료급여관리사가 대상자의 가정을 직접 방문하여 생활환경 및 신체적, 정신적 건강상태를 면밀히 관찰한 후 필요한 서비스를 제공할 뿐 아니라 생활습관 변화와 환경개선을 위한 지원 등 건강과 관련된 총체적인 접근을 시도한다. 첫 번째 방문중재는 사례관리 2-3주차에 이루어지며, 대상자 요구도 평가 및 대상자와의 신뢰관계 구축이 주가 된다. 2-3 번째 방문은 사례관리 10-11주차에 이루어지므로 대부분 방문 1회, 전화 3회, 서신 2회의 중재이후 실시되며, 진료내역에 대한 정보제공, 생활환경 파악 및 건강회복을 위한 상담 및 지지, 자원연계서비스에 대한 모니터링 등 다양한 측면에서 중재가 이루어진다. 따라서 방문이 많을수록 자가건강관리능력 및 합리적의료이용 영역에서의 효과가 크게 나타난 것으로 추정된다.

전화의 경우는 자가관리능력 영역에서만 유의한 차이를 보였고 1-2회 중재 시에 사례관리 점수 차이가 큰 것으로 나타났다. 전화는 최근 통신이 발달하면서 가장 광범위 하게 이용되는 매체로 즉각적 쌍방향 의사소통이 가능하여 시간과 비용 면에서 경제적이며, 개인적이고 덜 사무적이어서 대상자가 가지는 부담감이 적어 자신의 문제를 보다 솔직하게 표현할 수 있다는 장점이 있다[13, 25, 26, 27]. 의료급여 사례관리에서의 전화는 주로 가정방문을 위한 사전약속이나 방문 후 모니터링 시 사용된다. 고위험군 사례관리에서 전화중재는 4회 이상 제공하도록 규정하고 있으며, 첫 번째는 1주차에 수급권자 선정 및 의료급여제도, 질병 및 의료이용형태, 사례관리 계획에 대한 안내를 제공한다. 두 번째는 4주차에 적정의료이용 교육 및 모니터링, 자원연계 등을 안내하고, 세 번째와 네 번째는 6-9주차와 12주차에 합리적 의료이용 및 자원

연계에 대한 모니터링 등을 위해 사용한다. 전화중재의 경우 1-2회가 3-4회보다 자가건강관리능력 영역의 사례관리 점수 차이가 큰 것으로 나타났는데, 이는 전화 중재 초반에 주로 적정의료이용 등에 관한 교육과 정보제공이 이루어지고 있는 데 따른 결과라고 생각된다.

우편은 자가건강관리능력, 합리적 의료이용 영역에서 유의한 차이를 보였으며, 2회 이상 제공할 때 사례관리 점수 차이가 큰 것으로 나타났다. 우편은 의사를 표시하거나 사실을 알리기 위한 문자 또는 기호로서 협력을 위한 상호작용의 의사소통에서 요구되는 내용들을 포함할 수 있으며, 정보를 제공할 수 있는 지원체제로 상호 간의 친밀감을 형성하고 정서적인 지지체계가 형성될 수 있는 중재방법이라 할 수 있다. 한 번에 많은 대상자에게 발송할 수 있다는 장점이 있는 반면 문맹인 대상자에게는 비효과적이기도 하므로 대상자에 따라 중재효과에 차이가 있을 수 있다. 따라서 의료급여 사례관리 지침에서도 우편에 대한 중재횟수를 규정하지 않고 필요한 경우 수시로 발송하는 등 자율적으로 운영하도록 규정하고 있다. 고위험군의 경우 첫 번째 우편발송에서는 사례관리 대상자로 선정되었다는 내용과 함께 의료급여제도 및 사례관리 계획에 대해 안내하며, 두 번째 이후에는 대상자별로 질병에 따른 다빈도 질환 건강정보지를 단계별로 제공하고, 자원연계 등에 대한 정보를 제공하고 있다. 그러므로 2회 이상의 접근 후에 차이가 큰 것으로 사료되며 본 연구결과의 평균 중재횟수 2.10회도 이러한 맥락에서 이해될 수 있을 것이다.

내소는 대상자가 시·군·구청을 방문하여 정보 제공이나 상담을 받는 경우를 말하며, 주로 대상자의 필요에 의해 이루어진다[24]. 따라서 모든 대상자에게 실시되지는 않으며, 대상자가 자신의 건강관리나 의료이용에 관한 정보를 얻고자 할 때나 의료급여관리사의 방문을 부담스러워하는 경우 시·군·구청을 방문함으로써 이루어진다. 그러므로 대상자의 자발적인 필요에 따라 맞춤형 도움을 제공할 수가 있다는 장점이 있다. 본 연구에서는 평균 0.07회로 매우 제한적인 접근이 이루어져 유의한 차이를 보이지는 않은 것으로 분석된다.

사례관리 중재방법별 중재횟수에 따른 의료이용 차이에서 총 진료비의 경우는 모든 중재 방법에서 유의한 차이를 보이지 않았으나, 총 급여일수는 방문과 우편에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이를 통하여 총 급여

일수의 감소가 반드시 총 진료비 감소로 이어지는지는 않음을 알 수 있다. 총 급여일수 감소효과는 방문과 우편을 통하여 의료급여제도 및 적정의료이용, 중복투약의 위해성, 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원, 급여제한 등에 대한 지속적인 설명과 정보를 제공하고, 방문 시 대상자의 진료내역을 지참하여 대상자 본인이 이용한 의료기관과 급여일수와의 일치여부 확인 및 대상자의 질환에 상응하는 건강정보지 제공, 필요한 자원연계 실시로 불필요한 의료이용을 감소시키기 위해 노력한 결과로 판단된다.

사례관리 중재방법별 중재횟수와 사례관리 및 의료이용 간의 상관관계 분석한 결과에서 방문은 자가건강관리능력 영역의 사례관리 점수 및 총 급여일수와 음의 상관관계를 보여 방문횟수가 많을수록 사례관리 점수와 총 급여일수가 감소한 것으로 나타났다. 즉, 방문이 사례관리 점수에는 오히려 부정적인 영향을 미친 것으로 나타난 것이다. 이러한 결과는 사례관리가 긍정적인 영향을 준 선행연구[1, 13, 16, 17, 18]와는 상반되는 것으로, 본 연구에서의 방문중재가 사례관리 지침상의 2회에 미치지 못하는 평균 1.66회 실시하고 의료급여 수급자들이 의료급여 관리사의 방문을 의료이용 통제를 위한 절차로 인식하여 오히려 부정적인 영향을 미친 때문으로 생각해 볼 수 있다. 중재횟수에 따른 사례관리 효과를 연구한 선행연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어려우나 Kim, J. M. (2012)의 방문중재가 기관부담금과 급여일수에 의해 크게 영향을 미치지 않은 연구와는 유사하였다[23].

전화의 경우 중재횟수가 많을수록 합리적 의료이용 영역의 사례관리 점수가 증가하였다. 사례관리 고위험군에 대한 전화중재는 3개월간 4회 이상 실시하도록 규정하고 있어 다른 중재방법에 비해 접근횟수가 많으므로 수급권자들은 의료급여 관리사와의 잦은 접촉을 전문가로 부터 지지받고 있다고 인식하여[13] 사례관리 중재 내용을 보다 더 잘 이행하였을 것이라 생각된다. 본 연구에서 나타난 전화중재의 효과는 Lee et. al (2010)의 연구와는 유사하였으나[13], 전화중재 방법이 기관부담금 감소에 크게 영향을 미치지 못한 것으로 나타난 Kim, J. M. (2012)의 연구와는 차이가 있었다[23].

우편을 통한 중재는 횟수가 많을수록 건강관리 모든 영역에서 효과가 있는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 우편이 기관부담금 감소에 긍정적인 영향을 준 것으

로 나타난 Kim, J. M. (2012)의 연구와도 유사하게 나타나 본 연구의 결과를 지지하였다[23]. 의료급여 사례관리에서 우편은 사례관리 기간 중 필요한 경우 수시로 활용하며, 대부분 시·군·구 기관장 명의의 공문과 함께 사례관리관련 내용이 발송된다. 따라서 공신력을 가지게 되어 대상자로 하여금 제반 안내사항의 인지 및 준수를 유도하는 데에 효과가 있었던 것으로 판단된다.

자원연계와 의뢰는 일반적으로 혼용되고 있으나, 자원연계는 의료급여 관리사가 사례관리를 지속하면서 타 기관의 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 것이며, 의뢰는 의료급여 관리사가 정해진 기간 동안 서비스를 제공하였으나 해결되지 않은 요구가 있을 경우 다른 기관으로 보내어 서비스를 받도록 하는 것으로 대상자를 타 기관에 이관하고 의료급여 사례관리를 종결하는 것을 의미한다[22]. 현재 의료급여 사례관리에서 주로 실시하고 있는 자원연계는 보건소 방문건강관리 사업 및 정신보건센터, 지역사회복지시설 등의 다양한 기관과 네트워크를 구축하여 유기적으로 이루어지고 있다[14]. 본 연구에서 자원연계는 합리적 의료이용 및 총 급여일수와 음의 상관관계이므로 자원연계 횟수가 많을수록 비합리적 의료이용 행위는 증가하고, 총 급여일수는 감소하는 것으로 나타났다. 자원연계는 어떤 영역의 사례관리에서든 주요 중재로 포함되는 방법이며, 실제 사례관리 현장에서 자원연계를 통한 성공적인 사업수행의 실례가 보고되고 있다[28, 29]. 그러나 실제 현장에서는 여러 가지 원인에 의해 활발하게 추진되지 못하고 있다. 사례관리에 대한 교육 부족[30]과 이해의 부족으로 자원연계의 중요성이나 의미를 축소하거나 왜곡하며[31], 자원연계에 대한 심리적 부담이나 현실적 어려움을 느껴 연계의 범주나 방법을 사례관리자가 자신에게 유리한 관점으로 재해석하여 적용하고[32], 자원연계를 선호하지 않거나 회피하려는 경향 때문이다[30]. 의료급여 사례관리에서도 의료급여 관리사의 업무수행 시 가장 어려움을 호소한 중재방법이 자원연계로 나타나[11] 타 분야에서 나타나는 어려움과 유사하였다. 실제로 의료급여 현장에서는 보건복지 통합서비스를 위한 협력관계가 원활하게 이루어지지 않을 뿐 아니라 자원연계 대상 기관의 이용자가 대부분 포화상태에 이르러 신규 대상자가 이용할 수 없는 경우가 많다. 이러한 여러 가지 이유로 본 연구에서도 자원연계 횟수는 평균 0.05회에 불과하여 효과분석 결과를 신뢰

하기에는 미흡하다고 할 수 있으며, 선행연구에서와 같은 긍정적인 효과가 나타나지 않은 것으로 사료된다. 자원연계는 사례관리의 주요 중재방법이므로 향후 이를 활성화하기 위한 다양한 자원개발은 물론 사례관리자인 의료급여 관리사에 대한 교육과 인식개선이 필요할 것으로 생각된다.

이상과 같이 본 연구를 종합하면, 현재 의료급여 사례관리 고위험군을 대상으로 일괄 제공되는 사례관리 중재는 본 연구를 통해 도출된 결과를 토대로 대상자별 특성에 따른 중재방법 및 중재횟수를 다양화하여 적용할 필요가 있다고 생각한다. 또한 본 연구는 3개의 시·군·구에서 실시된 자료를 분석한 것으로 각 중재 방법별로 충분한 중재횟수가 확보되지 못한 점과 사례관리 제공자인 의료급여 관리사의 경력 및 교육수준, 연령 등 개인차에 따라 사례관리 효과에 차이가 있을 수 있으나 이를 반영하지 못하였다는 점에서 연구의 한계점이 있음을 제시한다. 그러므로 대상자별 특성에 따라 중재방법 및 중재횟수를 차별화하여 적용하는 연구를 수행할 것을 제안하며, 연구범위를 확대하여 충분한 자료를 활용한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 대상자의 건강 삶의 질 향상에 대한 효과평가를 위한 지표 개발 및 이를 적용할 수 있는 중재방법에 대한 후속연구를 제안한다.

5. 결론

본 연구는 의료급여 수급자의 삶의 질 향상과 재정절감을 위해 실시하고 있는 의료급여 사례관리 사업에서 방문, 전화, 우편, 내소, 자원연계 및 의뢰 등의 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 효과를 분석함으로써 보다 효율적인 의료급여 사례관리 수행 방안을 모색하고자 시도되었다.

사례관리 고위험군의 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 점수 차이에서 사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 전·후의 점수 차이는 방문의 경우 자가건강관리능력과 합리적 의료이용에서 유의한 차이를 보였고, 전화는 자가건강관리 능력에서, 우편은 지지체계 구축을 제외한 건강 삶의 질, 자가건강관리능력, 합리적 의료이용에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사례관리 중재방법별 접근횟수에 따른 의료이용의 차이에서

방문은 총 급여일수에서 유의한 차이가 있었으며, 우편의 경우도 총 급여일수에서 유의한 차이를 보였다. 또한 사례관리 중재방법별 접근횟수와 사례관리 점수 및 의료이용 간의 상관관계에서 방문의 경우 자가건강관리 능력의 점수 및 총 급여일수와 양의 상관관계를, 전화는 합리적 의료이용 점수와 양의 상관관계를, 우편은 사례관리 점수 전 영역에서 양의 상관관계를, 내소는 건강 삶의 질 영역에서 양의 상관관계를 보였고, 자원연계는 합리적 의료이용과 총 급여일수에서 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 사례관리 중재방법별 및 접근횟수에 따라 사례관리 효과에 차이가 있는 것으로 나타났으므로, 대상자 특성에 따라 중재방법 및 중재횟수를 달리 적용할 필요가 있음을 알 수 있다. 즉, 고위험군 대상자의 의료급여 사례관리 제공 시 의료급여 사례관리사업 지침에 근거하여 3개월 동안 제시된 중재방법 및 횟수를 적용하는 것보다 대상자의 요구사정을 기반으로 각 영역별로 차별화된 접근이 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- [1] Y. S. Shin, H. W. Shin, D. K. Hwang, "Effectiveness of case management for medicaid I, Korea Institute for Health and Social Affairs." 2007.
- [2] Y. A. Shin, H. C. Shin, H. W. Shin, E. J. Park, S. W. Hong, S. M. Shin, "Health services use and health status of medicaid beneficiaries according to medicaid policy change." Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare, & Institute of Case Management for Medicaid, 2008.
- [3] E. S. Kim, J. J. Nam, M. Y. Kim, I. S. Ko, D. M. Lee, S. M. Shin, I. S. Yang, S. H., Lee, J. S. Choi, K. S. Kim, "Long-term medical service use status of medical aid beneficiaries and it's improvements." Yonsei University, 2007.
- [4] J. J. Oh, J. M. Choi, Y. S. Yu, "Job analysis and methods for enhancing efficiency of medicaid aid client managers." Dankook University. 2008.
- [5] M. Y. Kim, E. J. Lee, E. Park, "Convergence for adherence: Subjectivity of immunosuppressive medication adherence after kidney transplantation patient." *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 6, pp. 235-246, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.6.235>
- [6] K. A. Lee, "A study on the uses of medical benefits service-with a focus on the personal experiences of elderly recipients of the basic livelihood security." Unpublished master's theses, Seoul Women's University, 2006.
- [7] W. H. Rhee, "Developing a case management strategies program for a Koream medical aid clients." Unpublished doctor's thesis, Hanyang University, 2006.
- [8] B. J. Jeon, A. K. Han, "Predictors of social service utilization of elderly using the Anderson model." *Journal of Digital Convergence*, Vol. 12, No. 8, pp. 19-27, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.8.19>
- [9] S. H. Kang, H. S. Seok, W. J. Kim, "The Variation of Factors of severity-adjusted length of stay(LOS) in acute stroke patients." *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11, No. 6, pp. 221-233, 2013.
- [10] H. S. Lee, H. J. Lee, "Convergence Factors of affecting Rehospitalization of Tuberculosis Patients." *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 5, pp. 259-267, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.5.259>
- [11] M. K. Song, E. K. Yoo, "Influencing Factors on the Work Performance Competence of Medicaid Case Managers." *Journal of Health and Social Welfare Review*, Vol. 35, No. 1, pp. 211-242, 2015.
- [12] J. W. Lee, C. H. Park, "Factors affecting the hospital profitability(Focusing on the convergence of differences in financial performance of the surplus and deficit hospital)." *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 11, pp. 267-276, 2015.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.11.267>
- [13] H. J. Lee, J. J. Oh, J. M. Choi, "Comparison of Case Management between Tele Care Regions and General Care Regions in Korean Medicaid." *Journal*

- of Korean Academy of Nursing Administration, Vol. 16, No. 4, pp. 381-388, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.11111%2Fjkana.2010.16.4.381>
- [14] Ministry of Health and Welfare, "Guideline for medicaid case management program in 2016." Author, 2016.
- [15] S. J. Lim, "The Effects of Case Management for Medicaid on Healthcare Utilization by the Medicaid System." *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 21, No. 4, pp. 375-385, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/dis.2008.111723>
- [16] J. J. Oh, J. M. Choi, Y. G. Ji, "Health services use and health status of medicaid beneficiaries according to medicaid policy change." Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare, & Dankook University, 2009.
- [17] Y. H. Ahn, E. S. Kim, I. S. Ko, "The effects of tele-care case management services for medical aid beneficiaries." *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 21, No. 3, pp. 351-361, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.3.351>
- [18] Y. S. Shin, H. W. Shin, D. K. Hwang, I. C. Rho, "Monitoring for medicaid financial efficiency." Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006.
- [19] H. J. Moon, I. S. Lee, "Structural Equation Modeling on Case Management Outcomes and Factors Influencing Outcomes in the Community dwelling Vulnerable Elders." *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 43, No. 6, pp. 791-800, 2013.
- [20] S. A. Shin, "Evaluating a community-based case management program for people with diabetes in Korea." Unpublished doctoral dissertation, La Trobe University, Bundoora, VIC, Australia. 2009.
- [21] L. M. Frich, "Nursing interventions for patients with chronic conditions." *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 44, No. 2, pp. 137-153, 2003.
DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02779.x
- [22] Ministry of Health and Welfare, "Guideline for medicaid program in 2010." Author, 2010.
- [23] J. M. Kim, "Reality and Related Factors of Reduced Medical Cost for Case Management of Medical Aid Beneficiaries." Unpublished master's thesis, Gyeongbuk National University, 2012.
- [24] S. A. Kim, "The effect of case management intervention by medical aid case manager : centered on medical aid recipients with chronic disease." Unpublished master's thesis, Hanyang University, 2012.
- [25] M. S. Oh, M. S. Jo, H. R. Ryu, K. S. Kim, Y. K. Jang, M. K. Song, H. S. Kim, M. R. Jung, "Program outcome based community health nursing." Pacific Books, 2016.
- [26] W. H. Lee, S. H. Lim, "Study on the impact of each family communication type on children's use of media." *Journal of Digital Convergence*, Vol. 11, No. 1, pp. 173-179, 2013.
- [27] D. J. Shin, S. K. Lee, Y. Y. You, "Research on the Effects of a Consultant's Nonverbal Communications on a Client's Evaluation." *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, Vol. 3, pp. 167-178, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.3.167>
- [28] J. S. Choi, "A Study of the of Case Management Experience as a Strategy for Service Integration." *Academy of Korean Social Welfare Administration*, Vol. 12, No. 1, pp. 57-88, 2010.
- [29] C. H. Ham, "Case Management Performance of Case Managers in Public Delivery System and Influential Factors." *Journal of Community Welfare*, Vol. 44, pp. 1-31, 2013.
- [30] H. Y. Lim, Y. S. Kim, S. M. Lee, "Exploring Care Management Practice in Social Service Community Centers - From the Perspective of the Degree of Difficulty and Frequency in Performing Case Management Related Tasks." *Journal of community welfare*, Vol. 34, pp. 53-81, 2010.
- [31] S. D. Chung, S. H. Lee, "The Current Situation of Case Management Practice for the Older People in Korea -Focused on Social Wokers' Subjective Experience and Perception." *Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 50, pp. 7-26, 2010.
- [32] K. H. Woo, Y. S. Kim, H. Y. Yim, "A Qualitative

Study on the Social Workers' Perception and Subjective Experience of Case Management in Community Welfare Centers.” Social Welfare Policy, Vol. 30, pp. 287-310, 2007.

송 명 경(Song, Myeong-Kyeong)



- 2011년 8월 : 한양대학교 임상간호 정보대학원(임상사례관리석사)
- 2015년 8월 : 한양대학교 일반대학원(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 안동과대학 교 간호학과 교수
- 관심분야 : 의료급여, 다문화, 치매
- E-Mail : songmirror@asc.ac.kr

조 경 현(Cho, Jeong-Hyun)



- 2007년 2월 : 고려대학교 대학원 (간 호학 석사)
- 2013년 2월 : 고려대학교 대학원 (간 호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 간 호학과 조교수
- 관심분야 : 건강증진, 사례관리
- E-Mail : jhcho@inje.ac.kr

김 순 옥(Kim, Soon-Ok)



- 2011년 8월: 이화여자대학교 일반 대학원(간호학 박사)
- 2011년 10월 ~ 2012년 8월 : 경북대 학교 간호학과 조교수
- 2012년 9월 ~ 2014년 2월 : 대구보 건대학교 간호학과 조교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 사례관리, 다문화
- E-Mail : 200061@shinhan.ac.kr