

지역사회 기반 사례관리자

- 건강보험 사례관리 사업 -

2005. 6

신 순 애
국민건강보험공단

목 차

- 건강보험 사례관리 개요
- 대상자 선정
- 사례관리 절차
- 사업수행체계 및 인력개발
- 사업성과

건강보험 사례관리 개요

1. 도입 배경

- 건강보험 진료비 지출 증가 ; 노인인구 증가, 만성 질환 증가, 불필요한 의료 등 지적
- 합리적 의료이용 유도 방안 필요
 - 가입자 개개인의 건강정보에 기초한 개인건강관리 및 질병관리를 지향
 - 불필요한 의료이용 억제
 - 의료비 절감효과가 있고 의학적 필요가 있는 의료이용 유도
- 만성질환은 시기 적절한 의료서비스가 제공되지 못할 경우 입원환자로 발전하여 의료비용의 급증을 야기

2. 추진경과

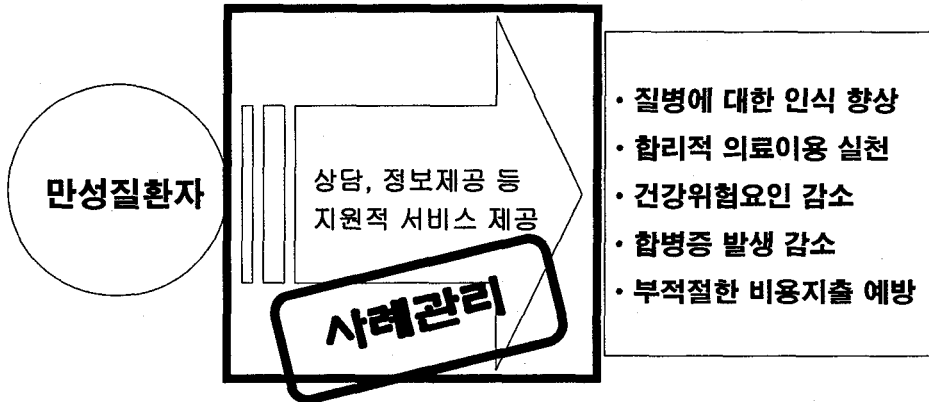
- 시범사업 실시('02.8월~'03.12월)
 - 15개 지사 선정 ... 대도시·중소도시·농촌지역 각 5개 지사
 - 건강관리사 배치 : 30명 ... 시범지사당 2명씩
 - 3년 이상 병원 임상 경력 있는 간호사 선발
- 수행지역 확대 추진
 - 15개 지사를 거점으로 하여 인접지사로 점증적 확대
 - 인접한 선형지사에서 후발지사를 업무 지도
 - 15개지사 → 55개('04.5) → 104개('04.10) → 138개(227명, '05.4) → '06년도 전지사(227개지사)

3. 사례관리 정의 비교

- 미국 : 특정 의료이용자(고위험군, 고액의료이용자)를 대상으로 제공되는 의료서비스를 사정, 계획, 수행, 조정, 감시, 평가하는 협동적인 과정을 통해 집중적으로 관리하는 것 ... 의료 서비스에 직접 개입
- 공단 : 대상자의 건강위험요인과 질병으로 인한 합병증을 감소시키기 위한 건강행위, 의료이용행위를 하도록 상담, 정보제공 등의 지원적 서비스를 제공하는 것

직접적인 의료서비스를 제공하는 것은 아니며, 질병의 악화 및 부적절한 비용의 지출을 예방하기 위한 행동을 할 수 있도록 정보와 지식 제공

4. 공단에서의 사례관리 정의



5. 사례관리 목표(1)

적정의료이용 지원

증상악화 방지를 위한 적정의료서비스 이용
이용의료기관수 감소
합병증으로 인한 입원을 감소
의료비 지출 감소

치료순응도 향상

담당의사를 규칙적으로 방문
담당의사 지시에 따라 투여약물 복용
건강상태 변화시 즉시 병원 방문

5. 사례관리 목표(2)

위험요인 감소

체중조절, 금연
절주 또는 금주

건강수준 향상

합병증 발생 예방

사회적 지지 향상

가족지지 향상
지역사회 자원 활용 증가

대상자 선정

1. 대상자 선정방법(외국의 사례)

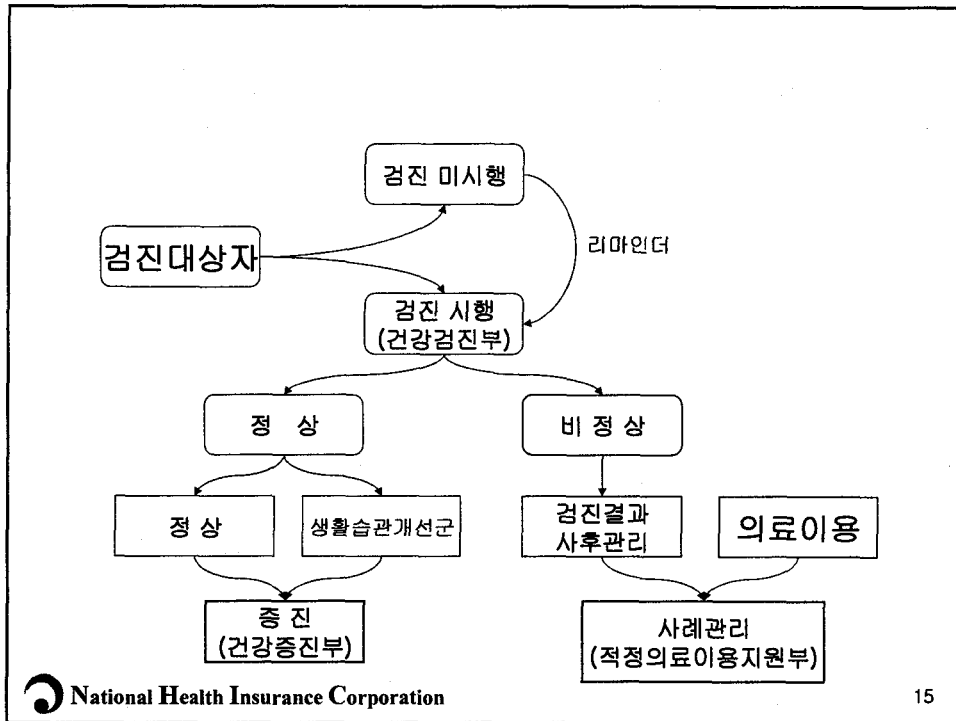
- 의학적, 사회적으로 복합적인 문제를 가진 경우
 - 다빈도, 고위험 질환으로, 치료방법이 복잡하고, 자주 입원하거나 진료비가 고액이거나, 의료사고가 많은 경우, 여러 명의 의료진이 함께 진료하는 경우, 복용약물이 많은 경우
 - 지역적, 경제적, 사회적으로 문제를 가진 경우(Mullahy, 1998)
- 공급자의 서비스나 환자의 행태에 변이가 큰 경우

기준	세부내용
질환명	뇌졸중, AIDS, 암, 심혈관계질환, 만성호흡기 질환, 두부손상, 비만, 말기신장환자/신이식환자, 고위험영유아, 고위험임부, 다중손상 정신질환, 중증 화상, 척추손상
치료방법	항암치료, 가정간호, 호스피스, 항생제 정맥주입, 모니터 사용, 산소요법, 통증관리, 재활, TPN, 인공호흡기
입원횟수	동일한 문제로 일년에 3회 입원
진료비	동일 질환으로 연간 25,000\$ 이상 청구
진료유형	수술 실패/반복, 병원감염, 의료사고
환자 입원시점	치료에 대한 반응, 다수의 치료자, 이행수준의 문제, 가족지지, 책임한계, 합병증 등을 고려
환자 퇴원시점	질병에 대한 지식, 투약 및 치료방침, 환자와 가족의 참여정도, 의료에 대한 만족도 고려
지역	농촌지역, 부정적 치료결과를 보인 소규모 병원/시설
복용약물	다수의 치료자/약물복용, 약물상호작용, 남용

2. 공단의 대상자 선정방법

- 다빈도의 만성질환
 - 급성악화나 합병증이 있는 경우
 - 악화나 합병증이 "비싸고" 예방 가능
- 표준, 기준을 쉽게 정할 수 있는 경우
 - ※ 외국 사례관리에서 재정절감 효과 있다고 검증된 질환

유형 및 특성	대상질환
<고액진료비 발생유형> 향후 고액진료비 발생 가능성이 높은 환자 유형	뇌졸중 발병 후 회복된 자 뇌졸중으로 입원 진료 받은 자
<장기치료 필요 유형> 꾸준한 관리가 필요한 질환으로 중장기적으로 합병증 유발 가능성 많은 환자 유형	당뇨병, 고혈압으로 확진된 자 해당질환으로 입원 또는 3회 이상 외래 진료 받은 자
<다빈도 이용 유형> 빈번하게 재입원을 반복하는 환자 유형	기관지 천식, 울혈성심부전 천식으로 입원 또는 3회 이상 외래 진료 받은 자 울혈성 심부전으로 입원 진료 받은 자



3. 사업대상

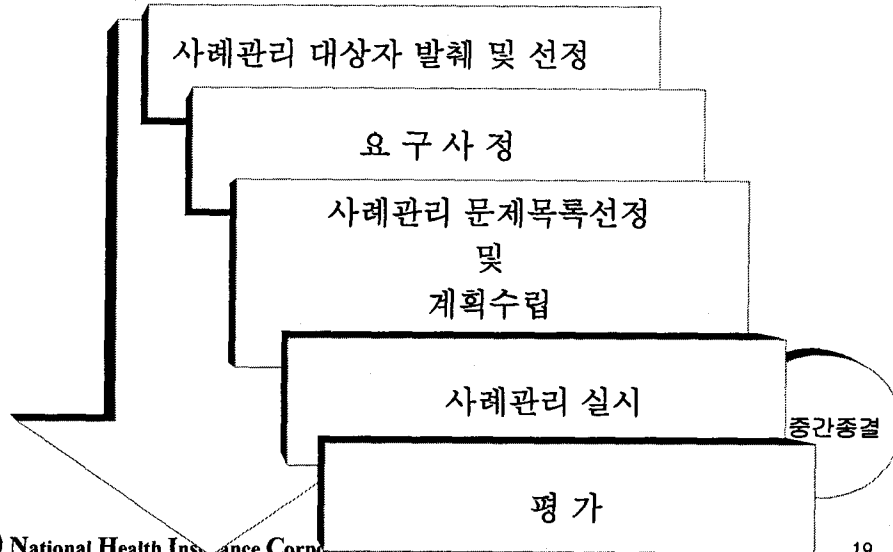
구분	고혈압	당뇨	뇌졸중
과다의료이용자 고위험군			
적정			
과소의료이용자			
검진결과 신규 질환 자 중 미수진자			

사례관리 절차

1. 관리 시스템

- 집중관리
 - 12 내지 16주간
- 추구관리
 - 집중관리 평가결과 행태변화 있는 경우
 - 집중관리 종료일로 부터 3M,6M 시점
- 평생관리(계획)
 - 년 1-2회 안내문, 관련 건강정보 제공

2. 업무 흐름도 (집중관리)



3. 요구사정도구 내용

영역	세부내용
대상자 기초정보	성, 연령, 교육, 결혼상태, 경제상태, 진단명, 최초 진단일, 가족력
치료순응도	혈압 및 혈당 수준, 주기적 측정여부, 혈압 및 혈당 관리에 대한 대상자의 지식 및 태도, 투약지시 이행
위험요인	신장, 체중, 비만도, 영양관리, 음주, 흡연, 운동, 스트레스 관리
건강수준	합병증 발생
의료이용	복약상태(투여량 및 복용상태), 입원 및 외래 이용 횟수 및 총진료비
사회적 지지	지역사회 자원 활용 여부, 가족지지(수발자 상황, 가족지지 여부)

4. 사례관리 중재 주요 일정

접촉차수	내용	비고
1차 방문(요구사정)	대상자 확인 및 요구사정	
2차 방문(중재)	대상자 관리방향 제시	
1차 전화(중재)	전화 확인	
3차 방문(중재)	대상자 집중 관리	
2차 전화(중재)	전화 확인	
4차 방문(평가)	최종 평가 및 종결	

5. 문제목록별 문제선정(예)

문제목록	문제 선정 기준
1 혈압 조절	다음 중 한가지 이상에 해당하는 경우: ① 최근 6개월 혈압(II-1)이 정상 범위에 들어가지 않는 경우 * 수축기 혈압>140 or 이완기 혈압>90인 경우 문제목록으로 선정 ② 지난 6개월간 경험했던 정상에 대한 항목(II-5)에서 한 항목이라도 증상이 있으나 이에 대해 의사 상담이나 진료를 받지 않고 있는 경우 ③ 고혈압에 대한 기준(IV-1-(1))을 모르는 경우 ④ 고혈압에 대한 의료(심각, 강우성) 항목(IV-1-(2)-(3))에서 ①또는 ③으로 체크되고 최근 혈압(II-1)이 140/90 이상인 경우 ⑤ 고혈압관리에 대한 지식수준 항목(IV-1-(4))의 값이 4점 이하인 경우 ⑥ 혈압을 측정할 때 관심을 가지고 혈압수치를 확인하고 있지 않음(IV-2-(6)의 점수가 2점 이하) ⑦ 스톱스메에 대처하지 않음(IV-2-(7)의 점수가 2점 이하)
2 투약 지시 이행	다음 중 한가지 이상에 해당하는 경우: ① 투약상태 항목(III-2)에서 복용상태가 ①-④으로 체크된 경우 ② 투약상태 항목(III-2)에서 고혈압 처방을 2개 기간 이상에서 중복 처방(복약)을 한 경우
3 계량 조절	비만도 항목(II-2)에서 비만으로 분류된 경우
4 식이 조절	고혈압에 대한 생활요법 실천(IV-2)에서 (1)-(5) 항목 중 하나라도 2점 이하인 경우
5 음주	다음 항목중 한가지 이상에 해당하는 경우: ① 음주 빈도가 주 6회 이상인 경우(IV-1-(6)항목) ② 주 5회 이하라도 1회 음주량이 스푼 4잔(스주안병) 혹은 맥주(000CC) 이상인 경우
6 흡연	흡연을 한다(IV-1-(5)항목)에서 하루 피는 담배량이 0이 아닌 경우
7 운동	운동 빈도가 주 2회 이하이거나 부적합한 경우 (IV-1-(7))
8 혈행 등 고위 위험	혈행 등 항목(III-2)에서 한가지 이상에 불합중(문란) 임상징을 또는 권사혈과 이상에 이환되었으나 의사 상담이나 진료를 받지 않고 있는 경우 안. 당뇨병은 지혈용이나 조절되지 않음. 경우. 혈당 상승 * 헌병 증에 대한 특별한 지식 혹은 투약이 없이도 의사가 인지하고 있는 경우에는 제외된 경우
9 주치의와의 의사소통	주치의와 상담한 것에 대한 질문과 대답이 만족스럽게 이루어지지 않는 경우(III-1-(2) 항목에서 ④번으로 체크된 경우)
10 회개 의뢰어용	다음중 한가지 이상에 해당하는 경우 ① 지난 6개월간의 의뢰어용에서 동일 질환의 치료를 위해 의료기관을 세 군데 이상 방문한 경우(III-4) ② 지난 6개월간 고혈압 의뢰어용이 2회 이하인 경우(III-4) ③ 주치의가 없는 경우 (III-1-(1) 항목에서 ④번으로 체크된 경우)

6. 문제목록간 우선순위 설정

	우선순위 설정기준	설명	점수범위
1	시급성	대상자 건강관리를 위해 시급한 정도	1~5
2	영향력	대상자 건강관리에 대한 문제의 영향력	1~5
3	대상자 요구	대상자의 문제해결의 의 지, 요구 등	1~5
4	중재효과	건강관리사의 중재로 인 해 기대되는 변화 정도	1~10

7. 목표설정 및 평가

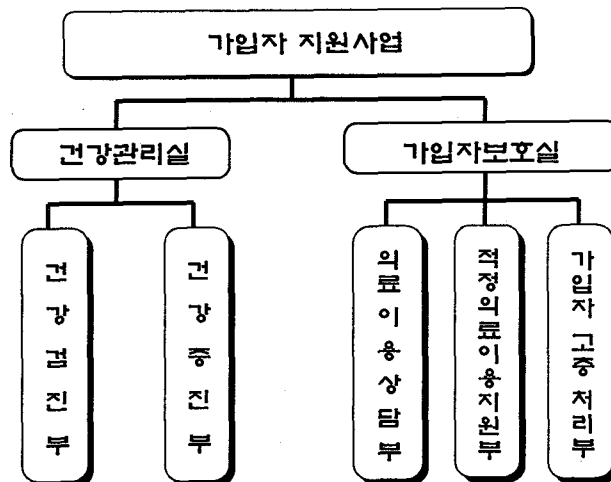
우선 순위	문제 영역	문제목록	초기상태	목 표	평가
1					
2					
3					
4					
5					

- 초기상태 ; 대상자의 문제중심으로 기술
- 목표 ; 문제를 해결하는 것을 목표로 설정
- 평가(목표달성 정도) ; 최종면담시 요구사정도구 재측정
 - 4등급 ; 목표의 75%-100%(A), 목표의 50%-75%미만 (B), 목표의 25%-50%미만(C), 목표의 25%미만(D)

사업수행체계 및 인력개발

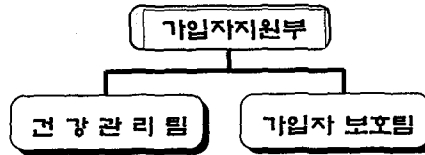
1. 사업 조직체계

본부조직



지역조직

지역본부



지사



2. 사례관리 담당자의 자격과 역할

	미국		영국	일본
직종	간호사	사회복지사	사회복지사, 지역사회간호사	의사, 약사, 보건간호사, 간호사, 사회복지사 등
실무 경력	3년 이상	1년 이상	-	해당 분야 5년/10년 이상
자격	CCM	C-SWCM	-	개호지원전문원(도도부현 부여)
시험제도	연2회	연2회	-	연1회 이상
교육/훈련	9일 프로그램/석사과정	-	-	32시간(시험합격 후 1년 이내)
역할	임상 전문가 자문가 조정자 관리자	중개자 문제 해결자 촉진자 상담자 서비스 조정자 평가자	대상자의 요구사정 사회복지자원의 효과적 관리 서비스이용자의 청구일 원활 사회복지, 자원관리 지역복지 계획수립	요양간호인정 및 요점지원 인정과 관련된 인정조사 재가서비스계획/시설서비스계획수 립 서비스 제공과정 파악 서비스 제공실적관리

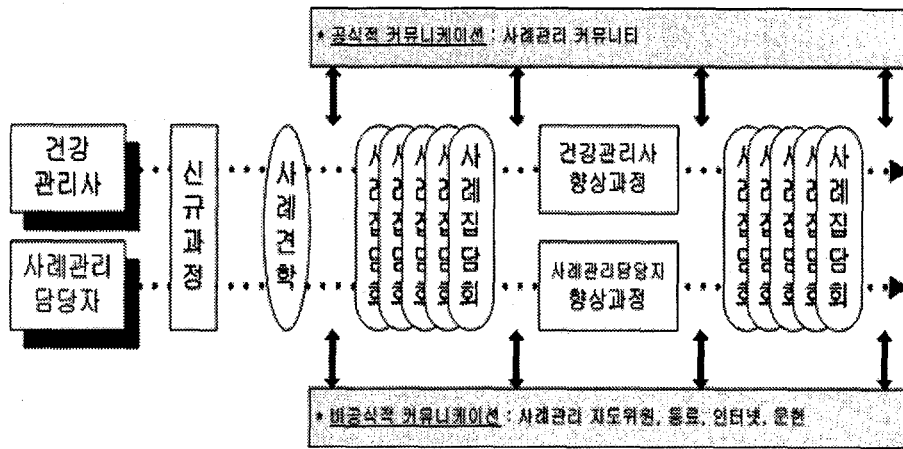
우리나라

대상자	정신질환자	산재보험환자	재가와상노인	입원노인환자
소속기관	보건소 사회복지관	근로복지공단	보건소	병원
직종	간호사 사회복지사	사회복지사 행정직	간호사	간호사
실무경력	-	공단 경력자	보건소 10년 이상	임상 경력 5년 이상
자격	정신보건전문간 호사 2급 이상	-	가정간호사	
교육/훈련	1년	-	이론/실습 22시간	이론 1주 실무 1주
역할	간호제공자 일차치료자 상당자, 교육자 연구자, 행정가	자원증재자 상당자 초기면접-자원증 재-사후관리	사례발견 및 등록, 요구사정, 케어플 랜 수립, 인적자원 연계, 서비스 조정 평가	임상가, 관리자, 비용분석가

3. 건강보험 사례관리 인력

- 건강관리사 및 건강관리직 직원 Co-work
- 건강관리사
 - 채용시 자격기준 ; 간호사로 병원급 3년이상 임상경력
 - 신규인력 투입시 강사요원 역할
- 건강관리직
 - 건강보험 10년이상 경력자가 87%
 - 교육 훈련 프로그램
 - 입문교육(1개월) ; 현장체험-입소교육(1주)-현장실습
 - 매년 3일정도 직무향상교육 이수
 - 사례발표 및 검토회의 참석 ; 분기별 2회 실시
 - 전문가로 구성된 지도위원 위촉 ; 2-4지사당 1명

4. 인력개발 지원 프로그램



5. 사례관리자의 역할

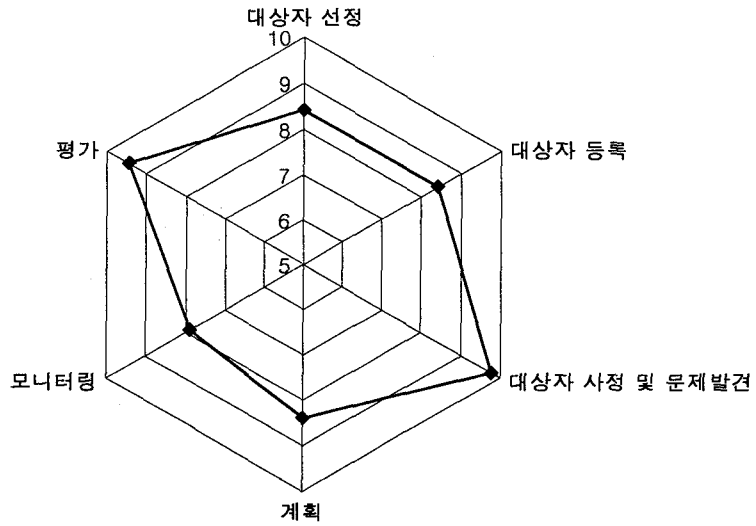
- 적정의료이용 지원
- 의사의 치료지시 이행에 대한 모니터링 및 지도
- 위험요인 감소를 위한 교육 및 정보제공
- 환자 가족의 지지 능력 향상을 위한 지원
- 지역사회자원 활용 위한 지원

6. 사례관리 인력의 직무

임무(duty)	일(task)의 수	일의 요소(task element)
A. 대상자 등록	2	6
B. 대상자 요구사정	2	49
C. 계획수립	3	6
D. 수행	18	66
E. 평가	2	6
F. 행정관리	3	14
G. 물품관리	2	7
H. 협력관계 형성	3	10
I. 자기계발	3	10
계 : 9	38	174

문제범주	문제목록	평균 수행활동 건수
1. 치료순응도	1. 투약지시이행	2.01
	2. 혈압/혈당/증상 조절	16.30
소계		18.31
2. 위험요인	1. 체중조절	6.49
	2. 식이조절	11.94
	3. 흡연	2.22
	4. 음주	1.95
	5. 운동	7.15
	6. 고혈압/당뇨병 관리	0.28
소계		30.03
3. 건강수준	합병증 발생, 고위험군	6.83
4. 기능상태	1. 운동기능	6.77
	2. 인지기능	2.90
	소계	9.68
5. 의료이용	1. 주치의와 의사소통	1.83
	2. 적정의료이용	1.53
	소계	3.36
6. 사회적 지지	1. 지역사회 자원활용 안내	2.39
	2. 가족 지지	0.52
	소계	2.91
National Health Insurance Corporation		62.12

7. 건강관리사의 업무 자신감



사업 성과

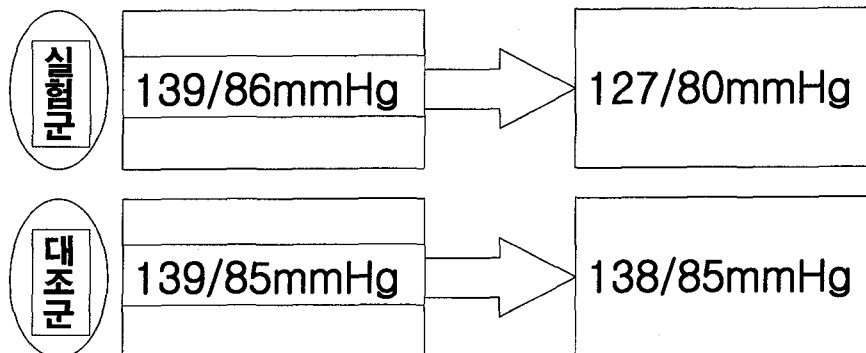
1. 등록인원 및 만족도

- 등록 인원
 - 연간 14천명 등록관리 : 대상자의 0.4% 수준 → 향후 5%까지 관리인원 확대 목표
 - 관리대상 인원 ; 약 4백만명
- 만족도 조사('04.12)
 - 전화 설문조사(한길리서치)
 - 질환별, 지사별 표본추출(1,000명)

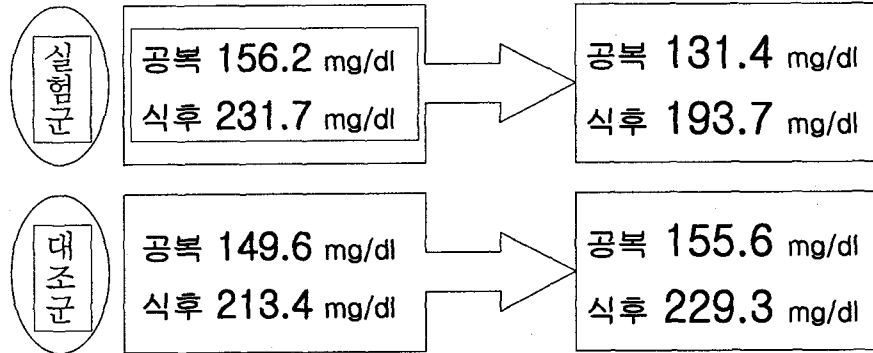
직원활동에 대한 만족도	사례관리 서비스 만족도	타인추천 의사	차기 재참여 의사
86.7%	80.5%	70.7%	64.6%

2. 사례관리 후 건강지표의 변화

고혈압 - 혈압수준의 변화




당뇨병 - 혈당수준의 변화



3. 사례관리 후 의료이용의 변화

구분		사례관리 전(일,원)	사례관리 후(일,원)	유의성	
고혈압	입원	입원일수	0.00	0.00	
		투약일수	0.00	0.00	
		총진료비	0.00	0.00	
	외래	내원일수	5.28	4.53	*
		투약일수	11.85	9.77	
		총진료비	55,950	50,308	
		약제비	149,347	136,368	
기타질환	입원	입원일수	0.42	0.25	
		투약일수	0.62	0.45	
		총진료비	56,034	19,779	
	외래	내원일수	10.78	7.45	**
		투약일수	12.47	9.14	**
		총진료비	171,653	103,590	**
		약제비	114,042	133,648	

구분			사례관리 전(일,원)	사례관리 후(일,원)	유의성
당뇨병	입원	입원일수	0.92	0.59	
		투약일수	1.56	1.27	
		총진료비	80,330	83,949	
	외래	내원일수	7.56	7.13	
		투약일수	14.77	15.94	
		총진료비	95,826	103,323	
		약제비	308,224	326,187	
	기타질환	입원	입원일수	0.86	0.22
투약일수			1.89	0.64	
총진료비			108,055	35,006	
외래		내원일수	10.33	7.99	**
		투약일수	12.25	10.22	
		총진료비	186,946	143,292	**
		약제비	133,834	154,902	

 National Health Insurance Corporation 41

4. 사례관리 사업의 의의

- 가입자의 합리적 의료이용과 건강향상
- 건강보험 재정지출의 합리화
- 건강보험에 대한 국민의 '신뢰' 제고
- 지역사회 '사례관리'의 발전