

# 데이컴 (DACUM)기법을 이용한 의료급여관리사의 직무분석

최 정 명

수원과학대학 간호과 부교수

## Job Analysis of Medical Care Client Managers based on DACUM

Choi, Jeong Myung

Associate Professor, Department of Nursing, Suwon Science College

**Purpose:** The purpose of this study is to establish the standards for duty of Medical Care Client Managers and analyze the extent of accomplishment, importance, and difficulty according to the standards. **Methods:** The draft for duty of Medical Care Client Managers was formed by the method of developing a curriculum (DACUM) and data were collected from 185 Medical Aid Client Managers in 234 areas to evaluate the actual frequency of accomplishment, importance and difficulty in comparison with the standards for duties. **Results:** The standard duty draft for Medical Care Client Manager is composed of five separate groups of duties and thirty five tasks. The five duties are Case Management, Extension Approval, External Cause of Injury, Duplicate Claims and Other Administrations. Seven Tasks are allocated to each duty such as Case Management, Extension Approval and External Cause of Injury. Five tasks are allocated to 'Duplicate Claims' duty and nine tasks are allocated to 'Other Administrations' duty. **Conclusion:** From the results of analysis for duties, it was apprehensive about overburdened responsibilities and carelessness in professional duties. It was necessary to establish specific guidelines for duties because of redundant application or regional variation in frequency of accomplishing other administrative duties. It was necessary to relieve a regional disparity of business charge and also was necessary to propose an alternative plan to relieve the overburdened responsibilities.

**Key Words:** Job description, Health care provider

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

의료급여제도는 일정수준 이하 저소득층을 대상으로 그들이 자력으로 의료문제를 해결할 수 없는 경우 국가재정으로 의료보장을 해주는 주요 사회보장제도이다. 최근 의료급여제도에 대한 관심이 증가하고 있는데, 이는 의료급여진료비가 급격히 증가하고 있어 국가의 직접적 부담으로 작용하고 있기 때문이다. 2001년 총 의료급여비용은 약

1.84조원에서 2009년 약 4.6조원을 상회하고 있다. 이는 수급자의 증가, 보장성 확대, 노인인구 비율의 증가, 1인당 진료비 및 진료일수의 증가 및 내원일당 진료강도의 증가 등이 급여비 양등의 원인으로 설명될 수 있다(Shin, 2011).

의료급여제도는 저소득층의 의료욕구를 충족시키는 중요한 사회안전망 역할을 수행해 왔으나 최근 정부재정의 부담으로 작용할 뿐 아니라 급여비 증가의 한 원인으로 진료일수의 장기화, 약물중복, 과잉 투약사례 등이 제기되면서 의료급여제도가 과연 저소득층의 건강증진에 얼마나 기여했는지에 대한 비판이 제기되고 있고, 다른 보건, 복지분

**주요어:** 직무분석, 의료급여관리사

**Address reprint requests to:** Choi, Jeong Myung, Department of Nursing, Suwon Science College, San 9-10, Botong-ri, Jeongnam-myun, Hwaseong 445-742, Korea. Tel: 82-31-350-2428, Fax: 82-31-350-2429, E-mail: jmchoe@empas.com

투고일 2011년 10월 6일 / 심사완료일 2011년 10월 17일 / 게재확정일 2011년 11월 18일

야 재원에 상대적인 압박을 가하고 있는 실정이다(Kim et al, 2006). 의료급여제도의 운영상의 문제로서 의료남용 및 도덕적 해이는 비록 의료급여수급권자들은 경제적으로 저소득층일 뿐 아니라 가족의 지지체계가 매우 열악하고, 건강보험에 비하여 노인인구가 3.6배 많으며, 장애인은 4배, 희귀난치성질환은 21배나 더 많은 등 중증·복합질환자 비율이 높아 의료이용이 더 많을 수밖에 없음을 감안하더라도 불필요한 장기입원 경향과 비용소모적인 중복외래진료 현상이 발생하고 있음에서 잘 나타난다(Shin, Choi, Shin, Hwang, & Eun, 2005). 특히, 의료급여 1종 수급자의 입원 시에는 필요 이상의 장기입원 현상이 나타나고 있어 진료비 부담을 가중시키고 있다(Kim, Shin, Yoo, Jeon, & Huh, 2003).

이러한 진료비의 증가는 세계 많은 나라들의 중요한 정책과제의 하나로서 특히 선진국들은 보건의료비 증가에 대한 다양한 정책들을 개발하고 있다. 미국의 경우 메디케이드 의료비 증가에 대한 억제 정책으로 사례관리 도입을 적극 추진하고 있다. 사례관리는 대상자 사정을 통해 개인의 건강요구를 충족시키기 위해 요구되는 필요한 서비스를 계획, 수행, 조정, 감시, 평가하는 서비스로서 지역 자원과 서비스를 연계하여 통합적으로 제공함으로써 양질의 의료제공은 물론, 재원기관과 자원이용량을 감소시키는 효과 및 서비스의 연속성을 추구하는 것이다(Frankel & Gelman, 2004). 이러한 사례관리는 최근 우리나라에서도 사회복지나 정신보건, 건강보험 공단에서 일부 지역사회 중심의 사례관리 모델을 개발하여 실시하고 있으며, 특히 뇌졸중과 치매 등 노인성질환자에게 효과가 크며 대상자의 신체적 기능 향상은 물론, 의료비 감소효과까지 도모할 수 있는 것으로 제시되고 있다.

보건복지부는 의료급여 재정이 해마다 큰 폭으로 증가하고 있는 상황에서 효율적인 재정관리 필요성이 커지는 한편 의료급여수급자의 만족도와 건강수준은 오히려 저하된다는 문제점에 대한 대안으로, ‘의료급여 수급자에 대한 사례관리’ 사업을 2003년도에 도입하면서 ‘의료급여관리사’라는 이름으로 인력을 배치하기 시작하였다.

의료급여관리사의 주요 목적은 사례관리자로서 공식적 또는 비공식적인 지역사회기관과의 원조 관계의 형성으로 대상자와 서비스의 연계 기능을 수행하고 아울러 개별화된 조언 및 상담 등 직접적인 서비스를 제공하는 것이다. 즉, 대상자와 서비스의 연계를 도모할 뿐만이 아니라 대상자의 동기 부여 및 자조 능력의 배양을 포함한 상담서비스를 제

공하는 것이다.

그러나 이러한 업무는 바람직하게 수행되어야 할 업무의 제시일 뿐 아직 의료급여관리사가 어떤 역할을 수행해야 하는지 구체적인 지침은 없다. 즉, 의료급여관리사는 의료급여진료비 절감이라는 정책적 필요에 따라 우선적으로 배치되어 활동함에 따라 수행하는 역할과 업무가 사전에 규정되지 못하고, 현장에 따라 혹은 관리사 개개인에 따라 일정부분 상이한 것이 현실이다. 따라서 의료급여관리사 특성에 맞는 일정하고 표준화된 지침과 업무기술이 요구되고 있다. DACUM 직무분석방법은 분석대상 직업에 경험이 많은 근로자를 잘 섭외할 수만 있다면 브레인스토밍 기법으로 상호작용하면서 진행되는 좋은 결과를 얻을 수 있는 직무분석방법으로 특히 직무에 대한 가이드라인 전혀 없는 경우 권장되는 방법이다. 따라서 새로운 직종인 의료급여관리사 직무분석에 적합한 방법이라고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 데이크 방법을 이용하여 시대적 요구에 의해 새롭게 출발한 의료급여관리사 업무의 내용을 규명하고 업무특성을 파악한 표준직무를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 의료급여관리사의 업무동기를 고취시키고, 나아가 효율적인 업무수행을 보장하기 위해 의료급여관리사의 정확한 표준직무를 제시하고자 수행되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 의료급여 관리사의 표준직무서를 작성한다.
- 표준직무서에 따른 수행정도 및 지역별 수행정도의 차이를 확인한다.
- 표준직무서에 따른 수행빈도, 중요도 및 난이도를 확인한다.

## 3. 용어정의

### 1) 연장승인 업무

의료급여 수급자가 의료급여 기금 부담으로 의료급여를 받을 수 있는 일수는 연간 365일로 상한일수가 규정되어 있지만 장기입원 또는 복합적인 투약 등으로 불가피하게 의료급여를 받아야 할 경우, 시·군·구의 승인(심의위원회)을 통해 상한일수를 초과하여 의료급여를 받을 수 있게 함으로써 수급자의 불이익방지와 수진자의 남수진을 예방하기 하기 위한 업무이다.

2) 중복청구업무

의료급여기관에서 수급자에게 의료서비스를 제공한 후 보장기관에 급여비용을 청구하여 지급되었다 하여도 급여비용지급의 적정성여부를 재확인하여 중복, 부당청구등 기타 부정한 방법으로 지급받았음이 확인될 경우 그 비용의 전부 또는 일부를 의료급여기관으로부터 환수함으로써 의료급여기금의 누수를 방지하고 급여질서를 확립하기 위한 업무이다.

3) 상해외인업무

의료급여수급자가 자신의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시켜 의료급여를 받았거나, 제3자의 고의 또는 과실로 인해 의료급여가 발생하게 된 경우, 수급자 본인 또는 의료급여를 발생시킨 제3자로부터 의료급여비용을 환수하여 의료급여제도의 안정적 운영을 도모하기 위한 업무이다.

**연구방법**

연구는 2단계로 이루어졌다. 1단계에서는 연구진과 경험이 풍부한 실무자 5명으로 위원회를 구성하여 표준직무서를 개발하였으며, 2단계에서는 전국에 있는 의료급여관리사를 대상으로 개발된 표준직무서를 근거로 수행정도, 중요도 및 난이도를 조사하였다. 구체적인 연구과정은 다음과 같다.

1. 의료급여관리사의 표준직무안 개발

표준직무서를 작성하기 전에 의료급여관리사들의 직무분석을 위한 능력을 제고시키기 위해 직무분석 전문가들을 초빙한 훈련과정을 마련하였다. 훈련과정은 전문가 3인의 특강 및 직무분석 실습내용을 포함하여 1일 과정으로 진행되었으며, 직무분석에 직접 참여하거나, 설문조사 대상이 될 의료급여관리사 5명을 대상으로 하였다. 훈련과정 후 의료급여관리사 5인 및 연구진과 DACUM 전문가 1인으로 구성된 위원회 워크숍을 개최하였으며, 여기에서 Developing A Curriculum (DACUM)법을 이용하여 표준직무서 초안을 마련하였다. 초안 작성은 사례관리자들이 수행하는 모든 업무를 스스로 발표하고 그 내용을 토의하는 방법으로 직무내용을 도출하고, 이를 토대로 직무기술서를 작성하였다.

이 후 표준직무서의 수정 및 보완을 위해 5년 이상의 임

상경험을 가진 의료급여관리사 5명에게 다시 의뢰하여 내용타당성을 검증하였으며 이 과정에서 1차에서 마련된 표준직무서를 재정리 하여, 최종 표준직무서를 완성하였다

2. 의료급여관리사의 직무분석

1) 연구대상

전국 시군구 의료급여관리사 234명을 대상으로 하였다. 설문 전에 의료급여관리사 실무교육에 참여하여 연구의 의의와 중요성에 대해 설명하고 협조해줄 것을 당부하였으며, 연구에 참여의사가 있는 185명의 의료급여관리사로부터 설문지를 회수하였다.

2) 설문도구

표준직무서를 근거로 임무(duty)와 일(task)에 대한 수행빈도, 중요도, 난이도를 조사하기 위한 설문지를 작성하였다. 작성된 설문지는 의료급여관리사 2인에게 사전 조사하고, 이후 수정 보완하여 완성된 설문지를 조사하였다. 설문지는 표준직무서 항목별로 수행빈도, 중요도, 난이도 각각의 타당성 정도를 4점 척도로 평가하도록 하였다.

수행빈도는 특정 업무를 얼마나 자주하는지의 정도로서 해본경험 없다(1점), 드물게 한다(2점), 가끔한다(3점), 자주한다(4점)로 평가하도록 하며, 중요도는 일을 제대로 수행하지 않았을 때 지장을 초래하는 정도로서 중요하지 않다(1점), 약간중요(2점), 대체로중요(3점), 매우중요(4)로 평가하도록 하였다. 난이도는 일을 수행하는데 어려운 정도로서 매우쉽다(1점), 쉬운 편(2점), 어려운편(3점), 매우어렵다(4점)로 평가하였다.

**연구결과**

1. 대상자의 일반적 특성

의료급여관리사의 연령별 분포는 30대가 57.6%로 가장 많았고 그 다음으로 40대 22.8%, 20대 19.6%의 순이며, 74.5%가 기혼자였다. 교육수준은 전문대학 졸업이 63.0%, 대학 졸업이 34.8% 및 석사 이상이 2.2%였으며, 의료급여관리사 이전의 총 경력은 5~10년 미만이 45.3%로 가장 많았고, 10년 이상이 17.1%였다. 배치년도는 2006년이 42.1%로 가장 많았고 2005년 29%, 2004년 20.2%, 2003년 8.7%의 순으로 나타났으며, 담당 지역은 서울 15.1%, 부산, 9.7%,

대구 5.4%, 광주 3.2%, 대전 2.2%. 경인 11.4% 및 기타 53%였다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of the Subjects

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	20~29	36 (19.6)
	30~39	106 (57.6)
	40~49	42 (22.8)
	Total	184 (100.0)
Education	College	116 (63.0)
	University	64 (34.8)
	Graduate school	4 (2.2)
	Total	184 (100.0)
Career (year)	< 1	3 (1.7)
	1~< 5	65 (35.9)
	5~< 10	82 (45.3)
	≥ 10	31 (17.1)
	Total	181 (100.0)
Arrangement year	2003	16 (8.7)
	2004	37 (20.2)
	2005	53 (29.0)
	2006	77 (42.1)
	Total	183 (100.0)
Marital status	Single	46 (25.0)
	Married	137 (74.5)
	Others	1 (0.5)
	Total	184 (100.0)
Working area	Seoul	28 (15.1)
	Busan	18 (9.7)
	Daegu	10 (5.4)
	Gwangju	6 (3.2)
	Daejeon	4 (2.2)
	Gyeonggi	21 (11.4)
	Others	98 (53.0)
	Total	185 (100.0)

## 2. 의료급여관리사의 표준직무서 및 수행정도

DACUM 방법을 이용해 확정된 표준직무서는 5개의 임무(duty)와 35개의 일(task)로 구성되었다. 5개의 임무는 사례관리업무, 연장승인업무, 상해외인업무, 중복청구업무 및 기타행정업무가 포함되었다.

사례관리 업무에 속한 일은 1-1 대상자 발굴 및 선정하기, 1-2 대상자 기초조사하기, 1-3계획수립하기, 1-4 자원 및 교육자료 개발하기, 1-5 수행하기, 1-6 평가하기 및 1-7 기록 및 보고하기 등 7개이며, 연장승인업무에는 1-1 대상자 분류하기, 1-2 홍보하기(비정기적 업무), 1-3 신청서류 검토하기, 1-4 심의자료 준비하기, 1-5 심의회의 운영하기,

1-6 심의결과 처리하기, 1-7 사후 관리하기의 7개가 포함되었다. 상해외인업무로는 1-1 대상자 파악하기, 1-2 관련기관에 자료요청하기, 1-3 상해외인 자료수집 및 현지조사하기, 1-4 상해외인자료분석(부당여부판단하기), 1-5 결과 통보하기, 1-6 재심의 하기 및 1-7 상해외인 사후 관리하기의 7개 작업으로 이루어졌으며, 중복청구업무는 1-1 중복청구 자료확인하기, 1-2 환수예정 통보하기, 1-3 관련 자료분석하기, 1-4 의료급여의 중복(적정)여부 결정하기, 1-5 중복청구 사후 관리하기의 5개 작업으로 구성되었다. 기타 행정업무는 의료급여법에 의해 지방자치단체(보장기관)에 부여된 제반 역할을 행함으로써 의료급여제도의 합리적 운용을 도모하기 위한 업무로서 1-1 의료급여 자격관리하기, 1-2 시설수급자 및 행려자 관련 업무하기, 1-3 장애인 관련 업무하기, 1-4 수급권 확인 및 결정하기, 1-5 현물급여 관련 업무하기, 1-6 특별회계 총괄 업무하기, 1-7 증명서 관련 업무하기, 1-8 부정수급 관련 업무하기, 1-9 부적정 장기입원자 관리하기 등 9개의 일을 포함하고 있다(Table 2).

임무별로 수행하는 정도는 사례관리가 184명(99.9%)으로 가장 많이 수행하고 있었고, 그 다음은 연장승인업무 175명(89.9%), 상해외인업무 161명(87.8%), 중복청구업무 111명(63.0%), 기타행정업무 56명(33.4%)의 순으로 기타 행정업무 수행률이 가장 낮게 나타났다(Table 2). 시·군·구별 수행정도를 보면 사례관리, 연장승인 및 상해외인 수행비율은 지역별로 큰 차이가 없었다. 즉, 사례관리는 시(99.4%), 군(98.4%), 구(99.7%)였고, 연장승인은 시(96.4%), 군(93.9%), 구(94.8%), 상해업무는 시(85.7%), 군(87.9%), 구(90.3%)로서 각 지역별로 유사한 수행정도를 보였다. 반면, 중복청구와 기타행정업무는 시, 군에서 구 지역보다 높은 수행 경향을 보였는데, 중복청구는 시(69.6%), 군(65.9%), 구(47.3%)였고, 기타행정업무는 시(36.7%), 군(33.8%), 구(26.6%)였다(Table 3).

## 3. 의료급여관리사의 임무와 일의 수행빈도, 중요도, 난이도

수행빈도는 사례관리(3.31)가 가장 높았으며 연장승인업무(3.09)와 상해외인업무(3.09)도 비교적 높은 빈도를 나타낸 반면 중복청구는 2.59였으며 기타행정업무는 1.57로 가장 낮은빈도를 보였다. 사례관리 업무 중 빈도가 높은 일은 1-2 대상자 기초조사하기(3.71) 및 1-1 대상자발굴 및 선정(3.55), 1-3 계획수립하기(3.42)였고, 1-4 자원 및 교육자료개발(2.95), 1-6 평가하기(3.03) 등은 빈도가 낮은 일로

Table 2. Performance Rate of Duty and Task

Duty	Task	Performance			
		Absent n (%)	Rare n (%)	Occasional n (%)	Frequent n (%)
1. Case management	1.1 Selection of subjects	1 (0,5)	9 (4,8)	51 (27,4)	125 (67,2)
	1.2 Basic survey of subjects	0 (0,0)	5 (2,7)	34 (18,4)	146 (78,9)
	1.3 Establishment of plan	1 (0,5)	12 (6,5)	52 (28,0)	121 (65,1)
	1.4 Development of resources and educational materials	5 (2,7)	45 (24,2)	77 (41,4)	59 (31,7)
	1.5 Performance	2 (1,1)	7 (3,8)	27 (14,6)	149 (80,5)
	1.6 Assessment	2 (1,1)	27 (14,5)	69 (37,1)	88 (47,3)
	1.7 Recording and report	0 (0,0)	9 (4,9)	41 (22,2)	135 (73,0)
	Total performance rate	185 (99,5)			
2. Extension approval	2.1 Classification of subjects	3 (1,6)	4 (2,2)	47 (25,8)	128 (70,3)
	2.2 Presentations (not routine)	3 (1,6)	33 (17,9)	82 (44,6)	66 (35,9)
	2.3 Examination of application forms	3 (1,6)	3 (1,6)	32 (17,4)	146 (79,3)
	2.4 Review form preparation	2 (1,1)	8 (4,4)	61 (33,3)	112 (61,2)
	2.5 Management review meetings	38 (21,0)	17 (9,4)	62 (34,3)	64 (35,4)
	2.6 Handling under review	9 (4,9)	14 (7,6)	67 (36,4)	94 (51,1)
	2.7 Follow-up	3 (1,6)	25 (13,5)	65 (35,1)	92 (49,7)
	Total performance rate	175 (89,9)			
3. External cause of injury	3.1 Analysis for subjects	11 (6,0)	7 (3,8)	45 (24,6)	120 (65,6)
	3.2 Data request to organization concerned	12 (6,5)	6 (3,3)	50 (27,2)	116 (63,0)
	3.3 Data Collection for external-cause-of-injury and site investigation	11 (6,0)	7 (3,8)	55 (29,9)	111 (60,3)
	3.4 External-cause-of-injury analysis (injustice decision)	12 (6,5)	9 (4,9)	55 (29,7)	109 (58,9)
	3.5 Decision notification	18 (9,9)	4 (2,2)	59 (32,4)	101 (55,4)
	3.6 Re-examination	55 (30,2)	52 (28,6)	39 (21,4)	36 (19,8)
	3.7 External-cause-of-injury follow-up	38 (20,8)	33 (18,0)	49 (26,8)	63 (34,4)
	Total performance rate	161 (87,8)			
4. Duplicate claims	4.1 Duplicate claim identification	62 (35,2)	9 (5,1)	33 (18,8)	72 (40,9)
	4.2 Notification of redemption	63 (35,6)	10 (5,6)	33 (18,6)	71 (40,1)
	4.3 Analysis of data concerned	61 (34,5)	13 (7,3)	30 (16,9)	73 (41,2)
	4.4 Duplicate medical benefits identification	64 (36,4)	8 (4,5)	32 (18,2)	72 (40,9)
	4.5 Duplicate claim follow-up	77 (43,8)	19 (10,8)	32 (18,2)	48 (27,3)
	Total performance rate	111 (63,0)			
5. Other administrations	5.1 Medical benefits qualification	98 (58,7)	20 (12,0)	12 (7,2)	37 (22,2)
	5.2 Inmates and charity patient affairs	124 (74,3)	21 (12,6)	8 (4,8)	14 (8,4)
	5.3 The disabled affairs	134 (80,7)	17 (10,2)	7 (4,2)	8 (4,8)
	5.4 Benefit rights identification	90 (53,9)	17 (10,2)	20 (12,0)	40 (24,0)
	5.5 Benefit in kind affairs	141 (86,5)	12 (7,4)	6 (3,7)	4 (2,5)
	5.6 Special accounts affairs	151 (92,6)	9 (5,5)	1 (0,6)	2 (1,2)
	5.7 Certificate affairs	86 (50,6)	42 (24,7)	26 (15,3)	16 (9,4)
	5.8 Illegal medical benefits affairs	101 (59,4)	41 (24,1)	21 (12,4)	7 (4,1)
	5.9 Inappropriate long-term admissions affairs	79 (45,4)	33 (19,0)	45 (25,9)	17 (9,8)
	Total performance rate	56 (33,4)			

나타났다.

중요도는 모든 임무에 대해 평균 3.01 이상으로서 의료급여관리사들은 모든 업무의 중요성을 높게 평가하고 있는

것으로 나타났다. 가장 중요도가 높은 임무는 상해외인업무(3.49) 및 사례관리(3.40)였으며 가장 중요도가 낮은 임무는 기타행정업무(3.23)였다.

**Table 3.** Regional Differences in Performance

Duty	Task	City	County	District
		n (%)	n (%)	n (%)
1. Case management	1.1 Selection of subjects	75 (100.0)	60 (98.4)	49 (100.0)
	1.2 Basic survey of subjects	74 (100.0)	61 (100.0)	49 (100.0)
	1.3 Establishment of plan	75 (100.0)	60 (98.4)	49 (100.0)
	1.4 Development of resources and educational materials	73 (97.3)	58 (95.1)	49 (100.0)
	1.5 Performance	75 (100.0)	59 (98.3)	48 (98.0)
	1.6 Assessment	74 (98.7)	60 (98.4)	49 (100.0)
	1.7 Recording and report	75 (100.0)	60 (100.0)	49 (100.0)
	Total performance rate	74.0 (99.4)	59.7 (98.4)	48.9 (99.7)
2. Extension approval	2.1 Classification of subjects	71 (98.6)	58 (96.7)	49 (100.0)
	2.2 Presentations (not routine)	73 (98.6)	58 (96.7)	49 (100.0)
	2.3 Examination of application forms	72 (98.6)	59 (96.7)	49 (100.0)
	2.4 Review form preparation	73 (100.0)	59 (96.7)	48 (100.0)
	2.5 Management review meetings	60 (83.3)	50 (82.0)	32 (68.1)
	2.6 Handling under review	72 (97.3)	56 (91.8)	46 (95.8)
	2.7 Follow-up	73 (98.6)	59 (96.7)	49 (100.0)
	Total Performance Rate	70.6 (96.4)	57.0 (93.9)	46.0 (94.8)
3. External cause of injury	3.1 Analysis for subjects	67 (90.5)	57 (95.0)	47 (97.9)
	3.2 Data request to organization concerned	66 (89.2)	58 (95.1)	47 (97.9)
	3.3 Data collection for external-cause-of-injury and Site investigation	67 (90.5)	58 (95.1)	47 (97.9)
	3.4 External-cause-of-injury analysis (injustice decision)	68 (90.7)	57 (93.4)	47 (97.9)
	3.5 Decision notification	65 (87.8)	54 (90.0)	44 (93.6)
	3.6 Re-examination	51 (68.9)	42 (70.0)	33 (70.2)
	3.7 External-cause-of-injury follow-up	61 (82.4)	47 (77.0)	36 (76.6)
	Total performance rate	63.6 (85.7)	53.3 (87.9)	43.0 (90.3)
4. Duplicate claims	4.1 Duplicate claim identification	50 (70.4)	40 (67.8)	23 (51.1)
	4.2 Notification of redemption	49 (69.0)	41 (68.3)	23 (51.1)
	4.3 Analysis of data concerned	51 (70.8)	42 (70.0)	22 (50.0)
	4.4 Duplicate medical benefits identification	50 (70.4)	40 (66.7)	21 (47.7)
	4.5 Duplicate claim follow-up	48 (67.6)	34 (56.7)	16 (36.4)
	Total performance rate	49.6 (69.6)	39.4 (65.9)	21.0 (47.3)
5. Other administrations	5.1 Medical benefits qualification	31 (44.9)	26 (44.1)	12 (31.6)
	5.2 Inmates and charity patient affairs	20 (29.4)	15 (25.4)	8 (20.5)
	5.3 The disabled affairs	14 (20.9)	13 (22.0)	5 (12.8)
	5.4 Benefit rights identification	37 (54.4)	28 (47.5)	12 (30.8)
	5.5 Benefit in kind affairs	9 (13.8)	11 (18.6)	2 (5.3)
	5.6 Special accounts affairs	5 (7.7)	6 (10.3)	1 (2.6)
	5.7 Certificate affairs	41 (58.6)	28 (47.5)	15 (37.5)
	5.8 Illegal medical benefits affairs	31 (46.3)	19 (31.7)	19 (45.2)
	5.9 Inappropriate long-term admissions affairs	38 (54.3)	34 (56.7)	23 (53.5)
	Total performance rate	25.1 (36.7)	20.0 (33.8)	10.8 (26.6)

난이도는 비교적 낮게 나타났다. 난이도는 모든 임무에서 2.5~3 이하의 점수를 보여 의료급여관리사들이 업무수행에서의 큰 어려움은 없음을 보였다. 임무별로는 사례관리

가 가장 난이도 점수가 높았고(2.86), 연장승인업무(2.81), 상해외인(2.75), 기타행정업무(2.68), 중복청구업무(2.46)의 순이었다.

Table 4. Frequency, Importance & Difficulty of Task in Each Duty

Duty	Task	Frequency	Importance	Difficulty
		Mean	Mean	Mean
1. Case management	1.1 Selection of subjects	3.55	3.42	2.59
	1.2 Basic survey of subjects	3.71	3.54	2.62
	1.3 Establishment of plan	3.42	3.43	2.92
	1.4 Development of resources and educational materials	2.95	3.30	3.06
	1.5 Performance	3.15	3.43	2.89
	1.6 Assessment	3.03	3.36	3.07
	1.7 Recording and report	3.36	3.29	2.88
	Total	3.31	3.40	2.86
2. Extension approval	2.1 Classification of subjects	3.43	3.36	2.45
	2.2 Presentations (not routine)	2.64	3.32	2.93
	2.3 Examination of application forms	3.36	3.36	2.63
	2.4 Review form preparation	3.52	3.55	2.97
	2.5 Management review meetings	2.57	3.29	2.84
	2.6 Handling under review	2.95	3.38	2.78
	2.7 Follow-up	3.19	3.49	3.03
	Total	3.09	3.39	2.81
3. External cause of injury	3.1 Analysis for subjects	3.56	3.36	2.24
	3.2 Data request to organization concerned	3.52	3.45	2.28
	3.3 Data collection for external-cause-of-injury and site investigation	3.30	3.48	2.88
	3.4 External-cause-of-injury analysis (injustice decision)	3.42	3.64	3.07
	3.5 Decision notification	3.37	3.49	2.64
	3.6 Re-examination	1.97	3.38	3.03
	3.7 External-cause-of-injury follow-up	2.13	3.62	3.07
	Total	3.04	3.49	2.75
4. Duplicate claims	4.1 Duplicate claim identification	2.70	3.34	2.39
	4.2 Notification of redemption	2.64	3.32	2.26
	4.3 Analysis of data concerned	2.59	3.41	2.61
	4.4 Duplicate medical benefits identification	2.43	3.43	2.72
	4.5 Duplicate claim follow-up	2.59	3.39	2.34
	Total	2.59	3.38	2.46
5. Other administrations	5.1 Medical benefits qualification	1.83	3.35	2.57
	5.2 Inmates and charity patient affairs	1.24	3.19	2.69
	5.3 The disabled affairs	1.22	3.23	2.73
	5.4 Benefit rights identification	1.88	3.25	2.57
	5.5 Benefit in kind affairs	1.27	3.11	2.68
	5.6 Special accounts affairs	1.29	3.18	2.86
	5.7 Certificate affairs	2.03	3.09	2.21
	5.8 Illegal medical benefits affairs	1.62	3.47	3.02
	5.9 Inappropriate long-term admissions affairs	1.78	3.14	2.83
	Total	1.57	3.23	2.68

## 논 의

본 연구는 새로운 직종인 의료급여관리사의 직무를 처음으로 분석했다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 의료급여

관리사는 의료급여대상자의 건강 및 삶의 질 향상을 도모하고 적정의료이행을 유도하여 의료급여비 상승을 억제하기 위해 창출된 새로운 직종이다. 의료급여관리사는 2003년에 28명이 배치되기 시작하여 235개 전국지사체에 배치

되었으며 처음에는 사회복지사와 간호사가 같이 채용되었으나 2004년부터 간호사로만 채용되어 현재에 이르고 있어, 간호사의 새로운 영역으로 인정받고 있다.

본 연구에서 파악된 의료급여관리사의 직무로 사례관리, 연장승인, 상해외인, 중복청구 및 기타행정업무 등 5개의 임무(task)가 규명되었다. 수행빈도를 보면 사례관리가 3.31로 가장 높기는 하나 나머지 업무빈도도 1.57에서 3.09로 나타나 상당히 많은 시간을 할애하는 것으로 나타났다. 이는 Bin (2003)이 의료급여관리사의 주요업무는 사례관리이나 지역에 따라 의료급여일수 연장승인업무를 비롯해 상해외인 업무, 중복청구 업무와 기타 여러 가지 행정업무를 수행하고 있다는 지적과 일치한다고 볼 수 있다. 또한 의료급여관리사의 59.8%가 정해진 업무 외에 다른 업무를 하는 것으로 나타났고 26.5%가 초과근무를 하는 것으로 제시되었는데, 이는 그들의 업무가 사례관리에 국한되지 않고 여러 가지 의료급여 관련 업무를 수행함으로써 업무량이 증가한 것으로 볼 수 있다. 특히 중복청구와 기타행정업무의 경우 시, 군에서 구 지역보다 높은 수행경향을 보였는데, 이는 보건복지가족부에서 업무지침이 시달된다 하더라도 구체적인 업무분장은 지자체의 담당과장의 임의에 의해 결정되므로, 구 지역은 비교적 수급권자가 많고 공무원 수가 많아 시, 군보다 역할분담이 명확하나 시, 군 지역은 업무분장이 불명확한데 기인하는 것으로 보인다.

의료급여관리사 업무의 수행빈도, 중요도 및 난이도는 각각 2.66, 3.36 및 2.72이다. 이를 다른 직종과 비교해보면 장기이식 전문간호사의 업무(Byun, Kim, Kim, Ha, & Joen, 2003)는 각각 2.41, 3.38, 2.78이었고 노인케어매니저의 업무(Oh, Kim, Kim, Shin, Lee, & Han, 2006)는 2.55, 2.94 및 3.24이며, 수술실 간호사의 업무(Kwon, Cho, Park, Kim, Yi, & Lee, 2008)는 2.97, 3.56 및 2.75이다. 의료급여관리사의 업무의 전체 평균의 경우 수행빈도나 중요도는 중간정도수준이나 난이도는 다른 직종에 비해 가장 낮은 편으로 나타났다.

반면 사례관리 업무는 수행빈도, 중요도, 난이도는 3.31, 3.42 및 2.86으로 모두 높은 점수를 보여주고 있다. 특히 빈도는 전체적으로 높게 나타났는데, 이는 의료급여관리사들이 사례관리를 핵심업무로서 지침대로 성실히 업무수행하고 있음을 보여준다. 사례관리 업무 중 빈도 및 난이도가 높은 일로는 1-1 대상자발굴 및 선정, 1-2 대상자 기초조사하기, 1-3 계획수립하기 등이며 이러한 항목은 의료급여관리사의 전문적 능력이 필요한 영역인 동시에 스스로의 개

인적 노력에 의해 수행 가능한 업무들이다. 한편, 난이도가 높으면서 빈도는 보통으로서 추후 더욱 촉진되어야 할 항목 들로는 1.4 자원 및 교육자료 개발, 1.6 평가하기 등이었다. 교육자료 개발은 개인적으로 수행하기에는 부담스럽고, 평가하기는 현재 평가도구가 없이 개인별로 수행하고 있어 매우 어려워하는 업무들이었다. 자원개발하기와 평가하기는 노인케어매니저나 암 환자케어 코디네이터의 직무분석에서도 중요하지만 수행하기 어려운 업무로 제시되었다(Oh, Kim, Kim, Shin, Lee, & Han, 2006; Lee, Kim, Ko, & Lee, 2009). 따라서 앞으로 의료급여관리사에 대한 계속교육을 통해 교육자료 개발 및 자원활용 능력을 향상시키는 것이 중요하다.

사례관리는 보건의료분야에서 '질과 비용-효과적인 결과를 향상시키기 위해 커뮤니케이션과 가용한 자원을 활용하여 개인의 건강 필요에 맞는 선택 사항과 서비스를 사정, 계획, 시행, 조정, 모니터, 평가하는 협동적 과정(Mullahy, 1998)으로 의료급여관리사의 가장 주된 업무로 정의될 수 있다.

현재 의료급여관리사의 주된 역할은 의료이용 과다 수급권자를 대상으로 사례관리 서비스를 제공하는 것과 의료급여 적절성 관리를 위한 사후 관리 업무로 요약할 수 있다. 직무분석 결과 전문적 지식이 요구되는 영역과 단순행정업무까지 모든 역할이 섞여있어 업무과중 및 전문성이 필요한 업무의 소홀이 우려된다. 예를 들어, 사후 관리 업무는 업무 내용적으로 건강보험공단의 급여 사후 관리 업무와 유사하며, 다만 대상자가 의료급여 수급권자이고 100만원 미만 소액 건에 대한 사후 관리 업무를 담당하고 있다. 따라서 인력의 전문성 등 능력에 따른 업무분장이기보다는 급여청구액 금액 기준으로 국민건강보험공단과 의료급여관리사가 업무를 분담하고 있다고 할 수 있다. 사후 관리 업무 비중이 높을수록 사례관리 업무량이 상대적으로 감소할 수밖에 없는 업무구조를 가지고 있다. 또한 보장기관별 업무 수행 내용이 상이한 것으로 나타났다. 따라서 의료급여관리사가 수행하는 직무내용을 재검토하고 업무범위에 대한 명확한 규정을 마련하고 이에 따른 업무분장이 각 보장기관에서 이루어지도록 하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 DACUM 방법을 이용하여 의료급여관리사의 표준직무서를 개발하였으며, 전국 의료급여관리사 185명



을 대상으로 이 표준직무서에 대한 수행빈도, 중요도 및 난이도를 조사하였다. 이 연구의 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 의료급여관리사의 표준직무서는 5개의 임무(duty)와 35개의 일(task)로 구성되었다. 5개의 임무에는 사례관리업무, 연장승인업무, 상해외인업무, 중복청구업무 및 기타행정업무가 포함되었다. 사례관리업무, 연장승인업무 및 상해외인업무에는 7개의 일이, 중복청구업무에는 5개의 일이, 기타 행정업무에는 9개의 일이 포함되었다.

둘째, 임무별로 수행하는 정도는 사례관리가 184명(99.9%)으로 가장 많이 수행하고 있었고, 그 다음은 연장승인업무 175명(89.9%), 상해외인업무 161명(87.8%), 중복청구업무 111명(63.0%), 기타행정업무 56명(33.4%)의 순으로 기타 행정업무 수행율이 가장 낮게 나타났다. 시·군·구별 수행 정도를 보면 사례관리, 연장승인 및 상해외인 수행비율은 지역별로 큰 차이가 없었다.

셋째, 수행빈도는 사례관리(3.31)가 가장 높았으며 연장승인업무(3.09)와 상해외인업무(3.09)도 비교적 높은 빈도를 나타낸 반면 중복청구 업무는 2.59였으며 기타행정업무는 1.57로 가장 낮은 빈도를 보였다. 중요도는 모든 업무에 대해 평균 3.01 이상으로서 의료급여관리사들은 모든 업무의 중요성을 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 난이도는 모든 임무에서 2.5~3 이하의 점수를 보여 의료급여관리사들이 업무수행에서의 큰 어려움은 없음을 보였다.

본 연구에서 제시된 의료급여관리사의 직무기술서는 의료급여관리사의 업무를 정확히 재규정하고, 필수 직무중심으로 능력을 향상시켜 나가기 위한 기초자료로 활용될 수 있다. 즉, 직무기술서는 의료급여관리사의 업무범위의 근거가 제시될 수 있으며 이를 토대로 구체적인 업무지침서 작성도 가능하다. 더 나아가 의료급여관리사 채용 기준 및 전문행위에 대한 법적, 제도적 보호 및 지위 향상을 위한 중요한 기초자료가 될 것으로 사료된다. 본 연구에서는 의료급여관리사들의 실제 업무 수행시간 분포에 대한 자료는 제시되지 못하였다. 수행시간 분포 자료는 의료급여관리사들의 업무수행 상황에 대한 정확한 실태를 보여줄 귀중한 자료가 될 수 있을 것이므로, 추후 자료수집 및 분석이 필요하다.

## REFERENCES

- Bin, S. A. (2007). A Study for the actual condition of medical care client managers and improvement agenda. *Diagnosis and Debate Commission for Medical Care Client Managers*, 45-76.
- Byun, S. J., Kim, H. K., Kim, A. R., Ha, H. H., & Joen, K. O. (2003). Task analysis of Korean transplantation nurse practitioner. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 33(2), 179-188.
- Frankel, A. J., & Gelman, S. R. (2004) Case management. Chicago: Lyceum Books.
- Kang, I. W., Lee, E. J., & Lee, K. J. (2001). Determination the nursing student's clinical competency based on new nurse's job analysis. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 7(3), 497-509.
- Kim, C. Y., Shin, Y. J., Yoo, W. S., Jeon, K. J., & Huh, S. (2003). *A study about long-term development for medical security system of low-income class*. Seoul National University.
- Kim, U. S., et al. (2006). *Study on the conditions of long-hospitalized patients in general hospitals their improvement*. Ministry of Health & Welfare.
- Kwon, S. B., Cho, K. S., Park, Y. S., Kim, D. S., Yi, Y. J., & Lee, E. H. (2008). An analysis of nursing work of operating room nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 14(1), 72-84.
- Lee, T. W., Kim, E. H., Ko, I. S., & Lee, I. S. (2009). Dynamic job analysis of the cancer care coordinator in a general hospital. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 15(4), 571-580.
- Mullahy, N. (1998). *Essential readings in case management*. Silver Spring: An Aspen Publication.
- Oh, P. J., Kim, I. O., Kim, Y. H., Shin, S. R., Lee, K. S., & Han, S. J. (2006). Task analysis of Korean geriatric care managers. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 36(5), 770-781.
- Shin, Y. S. (2011). *Direction to go for medical aid*. Korean Institute for Health and Social Affairs.
- Shin, Y. S., Choi, B. H., Shin, H., U., Hwang, D. K., & Eun, S. J. (2005). *The research regarding the healthcare expenditure and medical treatment material service use actual condition and a improvement program*. Ministry of Health & Welfare. Korean Institute for Health and Social Affairs.