

의료급여 수급자가 인식한 의료급여 사례관리 이용 경험*

조정현** · 송명경*** · 정경인**** · 김삼숙*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인구가 고령화되고, 질병구조가 만성화되면서 의료비 지출이 지속적으로 증가하고 있으며, 한국의 의료비 지출 증가율은 연평균 6.8%로 OECD 국가 중 1위로 나타났다(Kang et al., 2017). 보건의료서비스에 대한 관심이 증가하면서 비용효율적인 양질의 보건의료서비스 제공이 요구되고, 이에 따라 보건의료서비스의 질적 측면 및 비용효과적인 측면에서 사례관리 접근법에 관심을 두기 시작하였다(Choi, Kim, Kim, & Yang, 2007). 보건의료 영역에서 사례관리는 “질과 비용-효과적인 결과를 향상시키기 위해 커뮤니케이션과 가용한 자원을 활용하여 개인의 건강 필요에 맞는 선택사항과 서비스를 사정, 계획, 시행, 조정, 모니터, 평가하는 협동적 과정”을 의미한다(Mullay, 1998). 의료급여 제도 내에서도 수급권자 삶의 질 향상 및 보장성 강화의 일환으로 2003년부터 의료급여 사례관리를 도입하여 시

행해 오고 있으며, 수급자들의 건강상태에 따른 합리적 의료이용을 통하여 수급자의 건강 삶의 질을 높임과 동시에 의료급여 재정 안정화를 이루는 것을 목적으로 한다(Ministry of Health and Welfare [MOHW], 2020-a).

의료급여 사례관리 서비스의 제공은 전국 226개 시군구에서 총 630여명의 의료급여관리사가 담당하고 있으며(Center for Medicaid in Korea, 2020), 이들 인력은 의료급여 사례관리 도입 당시 채용된 소수의 사회복지사들을 제외하면 모두 간호사로 구성되어 있다. 의료급여 사례관리 지침에 따르면, 의료급여 사례관리 대상자는 신규 수급자, 고위험군, 집중사례관리군, 장기입원자군의 네 가지 대상군으로 분류되며, 의료급여관리사 1인당 수급자 300명을 담당하고 있다(MOHW, 2020-b). 의료급여관리사는 방문, 전화, 서신, 자원연계 방법을 통해 수급자를 대상으로 의료급여제도 안내, 의료기관 이용 상담, 건강교육과 상담, 복약지도, 보건복지 자원과의 연계 등의 업무를 수행하고 있다. 이 과정에서 의료급여관리사들은 보건의료 행정가, 의료인,

* 이 논문은 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2017R1C1B1002693).

** 인제대학교 간호대학, 건강과학연구소 조교수(<https://orcid.org/0000-0003-4492-1197>)

*** 안동과학대학교 간호학과 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-4069-4911>)

**** 대동대학교 간호학과 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-6189-9844>)

***** 대동대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: goldtree3@daedong.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0002-0981-1972>)

• Received: 4 March 2020 • Revised: 13 March 2020 • Accepted: 20 April 2020

• Address reprint requests to: Kim, Samsuk

Department of Nursing, Daedong College

88 Beong-gil, 27 Dongbugok-ro, Geumjeong-gu, Busan 46270, South Korea

Tel: 82-51-510-4827, Fax: 82-51-510-4929, E-mail: goldtree3@daedong.ac.kr

사회복지사 등 다양한 전문 인력과 협력관계를 구축하면서 대상자의 건강수준은 물론이고 전체 의료급여 제도와 의료전달체계가 원활하게 기능할 수 있도록 하는 역할을 하고 있다(Park & Kim, 2008).

의료이용 관리는 이용자가 보건의료서비스를 이용하기 위해 서비스 제공자와 접촉하면서부터 시작하며 각각의 보건의료서비스 이용 전에 중점을 두고 있으며, 강도는 낮지만 많은 대상자에게 서비스를 제공하는 것에 초점을 둔다(Hwang et al., 2018). 의료급여관리사는 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 제공하는 의료비 청구·심사 데이터 시스템에 접근 권한이 있기 때문에 수급자의 의료이용 내역 확인이 가능하며(MOH, 2020-b), 이에 따라 수급자에게 실질적이고 개별적인 의료이용 안내 및 상담을 할 수 있다. 2016년도 기준 연간 15만명이 사례관리를 받고 있으며(Hwang et al., 2018), 여러 선행 연구에서 의료급여 사례관리를 통해 재정절감, 삶의 질, 자가건강관리능력 측면에서 긍정적인 효과가 있다고 보고되어 왔다(Ahn & Choi, 2015; Cho, Kim, Song, & Yim, 2012; Kim & Lee, 2012; Park & Son, 2017).

하지만 이러한 연구의 대부분은 양적 연구방법에 의한 척도를 사용하여 사례관리 서비스를 받기 전과 후의 점수 차이를 분석하고 있어 대상자의 입장에서 사례관리 서비스를 받으면서 어떤 경험을 하는지, 어떤 변화가 있는지에 관해 심층적인 이해를 제공하는 데는 부족함이 있다. 의료급여 사례관리와 관련한 국내 선행 연구들을 분석한 한 연구에 의하면, 조사연구가 51.5%, 중재연구가 24.2%를 차지하여 대부분 양적 연구에 의한 결과가 대부분을 차지하고 있으며, 사례관리 관련 질적 연구도 사례관리자의 업무 수행 경험이 주를 이루고 있다(Kim & Cho, 2015). 지금까지 사례관리를 둘러싼 논의들이 사례관리의 주체인 대상자가 아니라 정책결정자와 사례관리 서비스 제공자를 중심으로 이루어져 왔다고 할 수 있다. 보건복지 공공서비스 전달체계가 공급자 중심에서 수요자 중심으로 개편이 되고 있고 대상자 측면에서의 변화 경험이 사업성과와 연결될 수 있으므로(Moon & Kim, 2014) 실효성 있는 사업이 되기 위해서는 사업으로 인한 대상자의 경험과 인식에 대한 연구가 선행되어야 한다. 대상자 측면에서 사례관리로 인해 실질적으로 느끼는 변화와 사례관리에

대해 어떠한 인식을 가지는지에 대한 발견을 통해 의료급여 사례관리가 나아가야 할 방향성을 제시할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 의료급여 사례관리 대상자의 사례관리 경험과 인식을 대상자 측면에서 총체적으로 탐색함으로써, 보다 효과적이고 효율적인 의료급여 사례관리 모형을 구축하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 의료급여 사례관리 대상자의 의료급여 사례관리에 대한 경험과 인식을 심층적으로 이해하고 설명하고자 하며, 이를 위한 본 연구의 질문은 “의료급여 수급자의 의료급여 사례관리로 인한 경험은 어떠한가?”이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 의료급여 수급자의 의료급여 사례관리에 대한 인식과 사례관리 이용 경험을 이들의 입장에서 기술하고 이해하기 위한 탐색적-서술적 질적 연구(exploratory-descriptive qualitative study)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 의료급여 수급권을 취득한 지 1년 이상 지난 의료급여 1종 수급자로서 의료급여 사례관리 대상자 중 고위험군 또는 집중사례관리군으로 선정되어 사례관리를 1회 이상 받은 경험이 있는 자이다. 특별시 1개, 광역시 1개, 시 1개 지역에서 대상자를 모집하여 자료를 수집하였다. 의료급여 수급권을 취득한 지 1년 이상 지난 자를 참여자로 선정한 이유는 대상자가 의료급여 제도에 대하여 안내를 받고 의료급여 서비스를 이용한 경험이 있어야 하며, 의료급여 사례관리 대상자 중 집중사례관리군으로 선정된 경우 사례관리 기간이 1년으로 1년의 사례관리 과정을 완료한 자료로 한정하기 위함이다. 또한 수급권을 취득한 지 1년 미만인 신규 수급권자의 경우 의료급여제도에 대하여 잘 알지

못하여 의료급여 제도권 하에서의 의료이용 및 사례관리에 대하여 풍부한 이야기를 하지 못할 가능성이 있어 연구 대상자에서 제외하였다.

참여자는 총 16명으로 여성 8명, 남성 8명이었고, 연령은 60대 8명, 70대 4명, 80대 2명, 50대 1명, 20대 1명이었다. 참여자들의 교육 정도는 무학 1명, 초졸 4명, 중졸 7명, 고졸 4명이었고, 의료급여 수급권 취득년도는 1999년부터 2015년까지의 범위였으며, 최근 사례관리를 받은 시기는 2014년부터 2018년까지의 범위였다(Table 1).

3. 자료 수집 방법

본 연구는 참여자 16명에게 개방형 질문과 일대일 심층 면담을 통해 자료를 수집하였으며, 자료수집 기간은 2018년 12월부터 2019년 2월까지였다. 질적 연구에서는 연구의 목적을 이해하고 그에 부합한 내용을 충분히 이야기해 줄 수 있는 대상자 선정이 중요하기 때문에 대상자 선정기준에 적합하고 연구 목적에 부합하는 내용을 잘 이야기해 줄 수 있는 대상자를 의료급여 관리사가 추천하여 연구자에게 알려주었다. 의료급여 관리사가 사전에 대상자에게 참여의사를 확인한 후, 참여

의사가 있는 대상자의 연락처를 연구자에게 알려주고, 연구자가 직접 대상자에게 연락하여 연구의 목적과 연구 과정에 대하여 설명한 후, 본인이 참여 의사를 밝히고 서면 동의서를 작성한 경우에 한해 면담을 진행하였다.

면담 장소는 참여자가 편안하게 생각하는 참여자의 집 또는 구청 내 상담실이었고, 면담 전 간단한 음료와 다과를 준비하여 편안한 분위기에서 대화할 수 있는 환경을 조성하였다. 면담 시간은 참여자별로 30~60분이었고, 면담 후 내용이 명확하지 않거나 보완이 필요한 부분에 대해서는 추가적으로 전화면담을 실시하였다. 면담진행자는 네 명으로 모든 면담진행자가 함께 논의하면서 면담가이드를 작성하였고, 이를 토대로 각자 면담을 실시하였으며, 초기 면담을 진행하면서 참여자의 응답수준, 면담진행자의 질문형태나 어휘 선택, 면담 스킬을 유사하게 맞추는 과정을 거쳤다.

면담 질문은 '의료급여 사례관리에 대하여 알고 계십니까?', '의료급여 사례관리를 받는 과정에서 어떤 도움과 효과가 있었습니까?', '귀하께서 받으신 의료급여 사례관리에 대하여 만족하십니까?', '귀하께서 원하는 의료급여 사례관리 서비스는 어떤 것입니까?' 등의 개방형 질문으로 진행하였다. 면담 내용은 모두 녹음되었으며, 면담과정에서 관찰되는 참여자의 반응과 연구자의

Table 1. General Characteristics of the Participants

No.	Gender	Age (yr)	Education level	Acquisition year of medical aid system	Year of receiving case management
1	F	79	Middle school	2001	Jun 2017
2	F	79	Middle school	2012	Jul 2018
3	M	67	Middle school	2014	Jan 2016
4	M	28	Middle school	2004	Mar 2014
5	F	57	Elementary school	2004	May 2017
6	F	82	Illiteracy	2006	Mar 2017
7	M	71	Middle school	2015	Aug 2018
8	F	64	Elementary school	2015	Apr 2018
9	M	61	High school	2014	Mar 2018
10	F	89	Middle school	2014	Oct 2017
11	F	75	High school	2011	May 2018
12	M	64	High school	2014	Sep 2018
13	M	62	Middle school	2011	Jan 2018
14	M	66	High school	1999	May 2018
15	F	67	Elementary school	2008	Jan 2018
16	M	67	Elementary school	2004	Mar 2018

생각, 느낌 등을 현장노트에 함께 기록하였다. 녹음 내용은 연구보조원이 필사하였고, 필사된 내용은 면담을 실시한 연구자가 녹음내용과 필사자료를 비교 및 검토하여 재확인하였다.

4. 자료 분석 방법

자료분석을 위해 필사된 자료는 NVivo software program (version 12) 을 활용하여 질적 내용분석 방법(Elo & Kyngas, 2008)으로 분석하였다. 자료의 현상에 대한 의미를 파악하기 위해 다음의 과정을 거쳐 분석하였다. 1) 준비(preparation) 단계로 필사자료를 반복하여 읽으면서 수집된 자료와 맥락을 이해하는 과정을 거쳤고, 의미있는 구나 문장에 대하여 분석의 단위(unit of analysis)를 선택하였다. 2) 확인된 분석의 단위를 다시 읽으면서 그 의미의 적절한 표제가 될 수 있는 개념이나 문구를 기록하여 개방코딩(open coding)을 실시하였다. 3) 코딩 어휘의 일관성과 표현의 유사점 및 차이점을 비교, 확인하면서 유사한 코드들을 묶어(grouping) 하위범주를 만드는 범주화 과정(categorization)을 거쳤다. 4) 각 범주 내, 그리고 범주 간의 주요 진술, 유형과 속성 등을 확인하면서 좀 더 포괄적인 상위 범주로의 추상화 과정(abstraction)을 진행하였다.

5. 연구자의 준비

본 연구의 연구자들은 모두 여러 차례의 질적 연구를 수행한 경험이 있으며, 질적 연구 또는 NVivo 사용법에 대한 세미나와 학술대회에 참석하여 지속적인 훈련을 받아왔다. 또한 네 명의 연구자 중 세 명은 의료급여관리사 또는 의료급여사례관리사업지원단에 근무하면서 의료급여 사례관리 관련 업무를 수행한 경험이 있어 대상자들의 사례관리 경험에 대한 진술 맥락이나 내용을 정확히 이해할 수 있는 민감성을 갖추었다고 할 수 있다. 이에 본 연구자들은 본 연구의 수행을 위한 역량을 갖추었다고 할 수 있다.

6. 연구결과의 질 확보

연구 결과의 질 확보를 위해 Sandelowski (1986)가 제시한 질적 연구의 엄격성 확보를 위한 기준인 신뢰성, 적합성, 감사가능성 및 확인가능성을 고려하였다(Sandelowski, 1986). 신뢰성 확보를 위해 연구자들은 면담 과정에서 참여자들이 자신의 경험이나 생각을 자유롭게 이야기하도록 무비판적인 태도로 경청하고 반응하였다. 녹음된 면담자료는 연구보조원이 면담 당일 필사를 하였고, 면담을 실시한 연구자가 녹음내용과 필사자료를 비교검토하여 녹음자료가 정확하게 필사되었는지 확인하였다. 분석 과정에서는 분석의 오류를 줄이고자 분석결과를 수시로 필사된 원자료와 비교함으로써 지속적인 수정 과정을 거쳤으며, 연구자들이 함께 분석하고 토론하는 과정을 통해 연구결과의 신뢰성을 확보하였다. 적합성 확보를 위해서는 의료급여 사례관리를 받은 적이 있고 사례관리에 대한 경험을 적극적으로 이야기해줄 수 있는 참여자를 의료급여관리사의 추천을 받아 선정하였으며, 면담과 분석을 동시에 진행하면서 면담자료가 포화상태에 이를 때까지 참여자를 추가하였다. 감사가능성 확보를 위해서는 연구방법, 자료수집, 분석방법과 관련된 절차를 자세히 기술하고자 노력하였으며, 질적 연구경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 전체 자료분석 과정에 대한 비평과 조언을 받았다. 확인가능성 확보를 위해서는 연구자들의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 말을 연구결과에 직접 인용하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 I대학교 생명윤리위원회의 심의와 승인을 받은 후 수행되었다(IRB No. 2018-05-063-001). 의료급여관리사가 사전에 대상자에게 참여의사를 확인한 후, 참여의사가 있는 대상자를 연구자에게 소개하였고, 자료수집에 앞서 연구 참여자에게 본 연구의 목적과 취지, 면담의 진행과정, 면담 시간, 자료 수집을 위한 녹음, 익명성, 인터뷰에서 진술된 내용에 대한 비밀 유지, 연구 목적 외에 다른 용도로 사용되지 않음을 설명하였고, 면담 전날 참여자에게 전화로 장소와 시간을 알린 후 당일 면담을 실시하였다. 면담 전 서면 동의서를 받았으며, 면담 내용은 참여자의 동의를 받아 녹음하였고, 녹취된 자료는 연구 종료 후에 폐기할 예정임

을 설명하였다. 녹취된 자료는 개인정보를 삭제한 형태로 별도의 고유번호를 부여하여 저장하였으며, 면담 종료 후에는 참여자에게 소정의 사례비를 지급하였다.

III. 연구 결과

본 연구결과 참여자들의 의료급여 사례관리에 대한 인식으로 총 3개의 일반 범주, 8개의 하위범주가 도출되었다(Table 2). 일반 범주는 '모르지만 나의 영역으로 들어옴', '변화의 필요성을 깨닫고 스스로 건강을 챙기게 됨', '나의 일부 변화에 대해 소극적으로 만족함'으로 확인되었으며, 하위 범주로는 '사례관리 명칭과 직군명을 모름', '관심받고 의지하게 됨', '과도한 의료이용을 깨달음', '스스로 의료이용을 관리하게 됨', '내 건강은 내가 챙기게 됨', '더 요구할 수 있는 입장이 아님', '변화의 수용에도 한계를 느낌', '실질적인 도움이 필요함'이 도출되었다. 각 범주별 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 모르지만 나의 영역으로 들어옴

참여자들은 의료급여 사례관리를 통해 제공되는 서비스는 받고 있으나, 그것이 어떤 사업에 의해 이루어지는 것인지, 서비스를 제공해 주는 사람이 어디에 소속되어 있는 사람인지에 대해서는 인식하지 못하고 있었다. 하지만 이러한 혜택에 대하여 고마워하는 마음을 가지고 있었으며, 서비스 제공자인 의료급여관리사와 신뢰관계를 쌓으면서 이들을 자신의 영역으로 포함시켜 의지하고 있었다.

(1) 사례관리 명칭과 직군명을 모름

참여자들은 전체 의료급여사례관리 서비스 중 일부를 분절적으로 인식하고 있었으며, 그 하나하나가 모두 의료급여사례관리의 일환임을 인식하지 못하고 있었다. 또한 의료급여관리사를 "의료담당", "복지과에 근무하는 공무원", "사회복지사" 등으로 부르고 있었으며, 의료급여관리사라는 직책명과 소속에 대해 알지 못하는 모습을 보였다.

"그 (의료급여 사례관리) 말은 모르는데, 저한테 와서 그 뭐라할까... '의료급여가 좀 많이 나온다' 이런 말씀도 하셨고... 또 그리고 '좀 줄여줬으면 좋겠다' 그런 말씀하시고." (P15)

"그 의료 담당하시는 분이... 궁금한게 있으면 내가 '의료 담당'한테 연락을 하죠." (P3)

"여기서 만약에 우리가 병원에 초파되면 여기서 안 내가 전화가 와요. 동사무소에서. 병원 가가지고 다시 해오라고. 연장. 잘하고 있어요. '동사무소 선생님'께서 너무 잘 가르쳐 주셔서 꼭 전화하고, 아주 편하게 있어요." (P9)

(2) 관심받고 의지하게 됨

참여자들은 의료급여관리사에 대하여 자신들의 처지와 상황을 잘 알고 있어 건강상태와 일상적인 생활 관리에도 관심을 가지고 챙겨주며 진심으로 도움을 주는 사람으로 여기고 있었다. 또한 사소한 일이나 힘든 일이 생기면 자신들을 가장 오랫동안 잘 알고 있는 의료급여관리사가 제일 먼저 떠올라 주로 전화를 하거나 직접 방문하여 도움을 받게 된다고 진술했었다.

Table 2. Medical Aid Beneficiaries' Perceptions of Case Management

Generic categories	Sub-categories
1. Not perceived but come into my territory	1-1) Do not know the name of program and service provider of medical aid case management
	1-2) Receiving attention and relying on the case manager
2. Realized the necessity of changes and begin to take care of my own health	2-1) Realized excessive medical care use
	2-2) Begin to manage medical care use by themselves
	2-3) Begin to take care of my own health
3. Satisfied passively with some of my changes	3-1) Not in a position to demand more
	3-2) Feel the limits on the acceptance of changes
	3-3) Need substantial support

“항상 관심을 너무 많이 써 주시고... 선생님 안 만났더라면 이렇게까지 신경을 써서 많은 말들을 해 주고 할 수 있었을까 그런 생각이 들어요.” (P5)

“의지가 많이 되요, 그래도 항상 내가 안된다고 그러면 알아서 이렇게 다 하시면 연락해주고.. 내가 이렇게 힘들고 어렵고 정 그럴 때 얘기 한마디 말씀하시는게, 우리는 굉장히 약간 삶의 의지를 갖는 거지.” (P9)

“(뭔가 물어봐야 할 상황이 생겼을 때) 제일 먼저 가지. 선생님들이 나를 잘 아니까. 친절하고 또 오래됐고.” (P11)

2) 변화의 필요성을 깨닫고 스스로 건강을 챙기게 됨
 참여자들은 의료급여 사례관리를 통해 자신들의 과도한 의료이용 행태를 돌아보는 계기가 되었으며, 이로 인해 의료이용 변화의 필요성을 깨닫게 되었다고 언급하였다. 또한 사례관리를 받으면서 자신의 건강은 스스로 지키는 것이지 다른 사람의 도움을 받아서 관리가 되는 것이 아니라는 생각을 하게 되었고, 이를 위해 자신들의 의료급여일수를 수시로 점검하며 관리하고 있었다.

(1) 과도한 의료이용을 깨달음

참여자들은 우편 발송된 의료이용 내역서를 통해 높은 급여일수와 고액의 진료비 청구 자료를 확인 한 후 자신들이 의료이용을 많이 하고 있었음을 깨닫게 되었다고 하였다. 더불어 의료급여관리사의 조언을 받아들여 꼭 필요한 의료이용만 해야겠다는 생각을 하게 되었다고 하였다.

“여기 뭐 지금 뭐 해가지고 이렇게 오는 거(의료이용 내역) 보면 일천 몇 백 만원씩, 이래되던데... 그래 이제 올해 봄부터는 이제 약을 많이 줄였죠. 거의 다 이제 마약 패치하고 마약 진통제하고는 아직 안 먹었고.” (P14)

“아 좀 그 하지. 뜬직(뜨끔)하지. 왜냐 그러면 내가 쓰고도 솔직한 이야기로 내가 이래 많이 썼나 싶고.” (P3)

“이과 저과 많이 가는 것 같고... 나머지는 많이 달라진 게 있습니다. 우리 선생님께서 가라는 과만! 진료과만! 가라고 해가지고 거기만 다니고 있는데... 안 먹을

수 있는 것은 안 먹고, 먹을 수 있는 것은 먹는 쪽으로 받아들였습니다.” (P4)

(2) 스스로 의료이용을 관리하게 됨

참여자들은 사례관리를 통한 제도안내 또는 건강교육 이후 의료이용 횟수를 수시로 점검하고 스스로를 통제하게 되었다고 인식하였다. 의료급여관리사가 보내주는 의료이용현황을 염두에 두고 자신이 느끼는 건강상태에 따라 의료이용 횟수를 조절하면서 건강관리를 한다고 언급하였다.

“선택병원 때문에 저는 머릿속에 항상 그게 들어있어요. 병원에 계속 가야 되니까 365일 넘으면 안되니까. 그래서 그런 것도 항상 이제 중간 점검하고.” (P5)

“요즘엔 주 3회 다니고 있어요. 처음에 줄였을 때는 ‘아이고 좀 더 (물리치료를) 했으면..’ 했었는데, 자꾸 제가 초과를 하니까 제 생각에 또 이런 내 자신을 (병원에 가겠다는 욕심을) 죽여야 되겠다 해서... 늘렀다가 줄였다가 자꾸 그랬잖아요.” (P1)

(3) 내 건강은 내가 챙기게 됨

참여자들은 의료급여 사례관리를 통해 스스로 건강관리를 하는 방법을 교육받으면서 자신의 건강은 스스로 지키는 것이지 다른 누구의 도움을 받아서 관리가 되는 것이 아니라고 인식하게 되었음을 언급하였다.

“자발적으로 내가 알아서 컨디션하고 조절해야지 누가 얘기 한다고 되는 것도 아니고. 그거는 내가 뭐 생각을 해봐도 해줄 사람도 없고 내가 알아서 해야지.” (P3)

“이제 제가 스스로 판단해서 건강관리는 자신이 하는 거고 주위에서 누가 뭐라해서 하는 건 아니지만 내 건강은 내가 지켜야 되지 않겠어요? 그래서 항상 저는 건강을 첫 번째로 신경을 쓰니까.” (P7)

3) 나의 일부 변화에 대해 소극적으로 만족함

참여자들은 자신을 국가에 보탬이 되지도 못하면서 혜택을 받는 사람으로 인식하고 있었다. 이에 자신이 무언가 더 요구할 수 있는 입장이 아니라고 진술하였으며, 사례관리에 대해서도 다소 불만이 있지만 이를 적

극적으로 표출하지는 못하였다. 즉, 전적으로 만족하는 것은 아니지만 현재 수준의 의료이용이라도 할 수 있는 것에 대한 소극적인 만족감을 나타내고 있었다. 또한 사례관리 서비스를 통해 병원 가는 횟수도 줄이고 건강 관리도 하게 되었지만, 이러한 변화는 실질적으로 와닿는 물질적 지원의 도움은 아니므로 자신들의 일상 중 일부에 지나지 않는 소소한 변화 정도로 인식하고 있었다.

(1) 더 요구할 수 있는 입장이 아님

참여자들은 의료급여 사례관리 개선을 위한 요구사항을 묻는 질문에 요구를 적극적으로 표현하지 않으면서, 자신들의 낮은 사회경제적 수준과 공적 부조제도의 수혜자로서 더 요구할 수 있는 입장이 아니라고 언급하였다.

“제도를 참 잘해놨더라고... 내가 그분들한테 어떻게 해야 되겠다? 현재처럼 진행되어 나가면 되지... 그분들한테 어떻게 해 달라 말할 수가 없습니다. 내가 더 이상 더 바랄게 뭐가 있습니까. 더 바라면 도둑놈이지.” (P3)

“그거 뭐 약 타먹고 이거 하는 것 감사한테 뭐 바랄게 있어요.” (P14)

(2) 변화의 수용에도 한계를 느낌

참여자들은 의료이용을 제한받는 상황에 대하여 불만과 섭섭함을 드러내었다. 아파서 어쩔 수 없이 진료를 받아야 하는 상황이 있을 수 있음에도 불구하고 의료이용을 줄이라고 요구받는 상황에 대해 불만을 표현하였다.

“가지 말라는 파는 말리는 거 때문에 조금 섭섭한 거는 있었어요. 저는 진짜 몸이 많이 아파서 갔는데, 진찰을 받는데, 진료받고 약타고 갔는데 좀 말리는게 많아서 까마다 그래서 조금 그거만 좀 섭섭한 게 있었어요.” (P4)

“그 병원에 내가 가고 싶어 가는 게 아니잖습니까. 중복되게 안 할라고 나도 되도록 그거 하는 건데 아플 때는 가야할거 아닙니까. 솔직한 이야기로 몸살 이런걸로는 가야되거든.” (P3)

(3) 실질적인 도움이 필요함

참여자들은 의료급여 사례관리에서 제공하고 있는 서비스인 제도 안내, 의료이용 안내 및 상담, 건강 상담 등의 지지적 교육이나 상담은 자신들의 생활에 실질적인 도움이 되지 못한다는 안타까움을 표현하였다.

“이분들(의료급여관리사) 하는 거 솔직한 이야기로 파스하고 몇 개 갖다놓고 이야기 몇 마디하고 가는 거지 뭐. 도움이 될게 있습니까! 저분들은 우리를 위로한다고 이래저래 얘기하는 거지... (생활에) 도움이 된다거나 그런거 없습니다. 도움 되는 게 있겠습니까, 생각해보이소. 뭐가 도움이 되겠노. 아무런 도움 되는 거 없어요.” (P3)

“(나한테 도움이 되는 것 뭘 해주는 게 있다) 그런거는 없어요. 솔직히... 도움이 진짜 없어요.” (P12)

IV. 논 의

본 연구는 질적 내용분석 방법을 통하여 의료급여 수급자의 의료급여사례관리에 대한 인식과 요구를 이들의 관점에서 기술하고 이해하고자 하였으며, 연구 결과를 토대로 논의하고자 한다. 연구 참여자 16명으로부터 확인된 의료급여 수급자의 의료급여사례관리에 대한 인식은 3개의 일반 범주, 8개의 하위 범주로 구조화할 수 있었다. 주요 주제로 도출된 세 개의 일반 범주는 ‘모르지만 나의 영역으로 들어옴’, ‘변화의 필요성을 깨닫고 스스로 건강을 챙기게 됨’, ‘변화는 내 영역의 일부에 지나지 않음’으로 나타났다.

첫 번째 일반 범주는 ‘모르지만 나의 영역으로 들어옴’으로 나타났다. 의료급여 수급자들은 자신들이 받고 있는 서비스가 ‘의료급여사례관리’라는 공식적인 명칭으로 불리는 것을 인식하지 못하고 있었다. 또한 여러 차례 접촉이 있었던 사례관리 서비스 제공 주체인 ‘의료급여관리사’라는 직군의 명칭에 대해서도 잘 모르고 있었다. 이와 관련된 부분은 선행연구에서 다루어진 바가 없어 비교할 수 없지만 서비스 수혜자의 입장에서는 굳이 비슷한 성격의 사회복지 관련 업무를 하는 직군과 구별하여 생소하고 일반적으로 잘 사용되지도 않는 의료급여 사례관리나 의료급여관리사라는 용어를 기억할 필요를 느끼지 못하였을 것으로 사료된다. 사례관리 서

비스가 의료급여 수급자에 대한 개별적 돌봄의 형태를 취하고 있어 수급자 입장에서는 그저 보살핌을 받는다고 느꼈을 것이므로(Park & Lee, 2017), 정부가 수행하는 공적인 사업명이나 직군명 등의 관료적 용어에는 관심을 가지지 않는 것으로 생각된다. 선행연구에 따르면 건강증진 또는 교육프로그램에서 목표에 대한 인식이 공유될 때 개인의 내적동기가 높아지고, 행위변화를 위한 참여에 더욱 적극성을 띄게 되며(Shteynberg & Galinsky, 2011), 성과 달성을 위한 개인의 수행전략의 선택과 노력 등 행동적인 요인에 직접적인 영향을 미치게 된다(Locke & Latham, 1990). 따라서 사례관리 대상자의 의료이용행위 변화와 교육에 대한 순응도를 높이기 위해서는 사업안내 책자나 교육 자료에 사례관리 사업의 명칭, 주체, 사업목표 등을 제시하고, 사례관리를 위한 첫 방문 시 명확하게 인지시킬 필요가 있다. 또한 사례관리를 통해 변화시키고자 하는 수급자의 의료이용에 대한 최종 목표를 수급자와 함께 설정함으로써 행위변화에 더욱 적극적으로 참여하도록 동기를 부여해야 할 것이다.

한편, 의료급여 수급자들은 비록 의료급여사례관리 사업 명칭에 대한 인식은 부족하지만 자신이 받은 사례관리 서비스 내용들에 대해서는 알고 있었다. 사례관리를 의료이용 뿐 아니라 건강관리를 포함한 일상적인 생활전반에 관심을 가지고 챙겨주는 것으로 인식하고 있었고, 의료급여관리사에 대해서는 고맙고 의지가 되며, 삶의 여러 방면에서 조언을 해주는 사람으로 인식하고 있었다. 이는 의료급여관리사를 의료급여수급자 자신의 사회관계망에 포함하여 친밀감을 형성하고 있는 것으로 나타난 Park와 Son (2017)의 연구와 유사한 결과이다. 의료급여관리사의 경우 공무원과는 달리 입사 후 근무지 이동 없이 한 곳에서 의료급여사례관리 업무를 비롯한 고유 업무를 수행하고 있다(Kim, 2012). 따라서 관련 업무에 대한 전문성이 확보되어 있을 뿐 아니라, 수급자와의 오랜 접촉으로 인해 익숙함과 친밀함을 바탕으로 신뢰관계가 형성된 것으로 생각된다. 또한 의료이용과 관련된 조언이나 상담, 공적인 서비스 제공에서 더 나아가 일상적인 삶 전반에 걸쳐 도움을 주고 있기 때문에(Oh, 2009; Park & Kim, 2008), 공적인 업무로 이루어진 관계이지만 거기에서 머무르지 않고 자신에게 유의미한 관계로서의 사회관계망에 포함시킬

정도로 친밀한 관계가 형성된 경우라고 할 수 있을 것이다.

두 번째 일반 범주는 '변화의 필요성을 깨닫고 스스로 건강을 챙기게 됨'이었다. 의료급여 수급자들은 사례관리로 인해 자신이 과도한 의료이용을 하고 있음을 깨닫게 되었고, 건강관리를 위한 의료급여관리사의 조언을 실천하고, 수시로 자신의 의료이용을 점검하여 의료이용 일수를 관리하게 되었다고 하였다. 이는 Park와 Kim (2008)의 의료급여 관리사의 실무 경험을 통해서 본 사례관리 과정과도 일맥상통한다. 이 연구에서 나타난 사례관리 과정은 의료급여관리사가 수급자와 신뢰관계 형성 후 수급자로 하여금 본인들의 부적절한 의료이용과 과다투약에 대한 문제의식을 갖도록 하는 '문제 의식 부여기'와 이후 적절한 수준의 의료이용을 하도록 유도하는 '변화 촉진기'를 거친다고 하였다(Park & Kim, 2008). 이를 통해 의료급여 사례관리에서 의료급여관리사가 수행하는 사례관리 서비스가 대상자에게 적절하게 전달된 것으로 판단된다. 또한 본 연구에서 참여자들이 사례관리를 통하여 과도한 의료이용을 줄이고 적절한 의료이용을 한 후 오히려 건강상태가 나아졌다고 진술했었는데, 이러한 결과는 의료이용을 많이 한다고 건강상태가 나아지는 것이 아님을 반증하고 있으며, 과도한 의료이용을 줄여 적정의료이용을 유도하고자 하는 의료급여사례관리 목표의 타당성을 보여주는 사례라 할 수 있다.

의료급여 수급자들은 의료이용에 대한 변화의 필요성을 깨달은 것과 더불어 스스로 건강을 챙겨야 한다는 인식을 가지고 있었다. 이는 사례관리 후 자신의 건강관리를 위해서는 병원에 가거나 다른 사람의 도움을 받는 것보다 스스로가 조절하고 관리하는 것이 바람직하다는 것을 깨달은 것이라 할 수 있다. 많은 선행연구에서 의료급여 수급자들은 일반적으로 교육수준이 낮고 고령자 비율이 높아 자가건강관리능력이 부족하므로 주로 병원 이용에 의존하여 건강관리를 하고 있는 것으로 보고하고 있다(Choi, 2013; Shin, Shin, & Hwang, 2008). 그러나 일부 선행연구에서 의료급여 수급자들이 식이요법, 금주, 금연, 마사지, 목욕탕 이용 등 자신들만의 방법과 노력을 통해 건강관리를 하고 있는 것으로 나타나(Lee, 2007; Sohn, 2008; Song 2015), 본 연구의 결과와도 맥락을 같이 한다. 따라서 사례관

리 수행 시 의료급여수급자의 자가건강관리 역량 향상을 위한 노력과 더불어 의료이용 이외의 활용 가능한 방안들을 찾아 알리고 안내하는 등의 중재도 함께 할 필요가 있다.

세 번째 일반 범주는 '나의 일부 변화에 대해 소극적으로 만족함'이었다. 의료급여 수급자들은 의료이용행위에 있어서 변화의 필요성을 깨닫고 의료급여관리사로부터 다양한 방법으로 관리를 받고 있었다. 그러나 이러한 변화들은 자신들의 삶의 영역 중 일부에 지나지 않는다고 생각하고 있었으며 보다 실질적인 도움을 원하고 있었다. 저소득 취약계층인 의료급여 수급자들은 소득, 주거, 식사, 의료, 돌봄 등 다양한 영역에서의 지원이 필요하고(Sohn & Kim, 2017; Sohn, 2008), 수급자들도 이를 원하고 있으나, 의료급여 사례관리가 수급자들의 의료이용행태 변화, 자가건강관리능력 향상에 초점이 맞추어져 있어(MOHW, 2020-a) 수급자들의 다양한 욕구를 충족시키기에는 한계가 있을 수밖에 없다. 최근 정부는 지역사회 주민들이 의료기관이나 시설 등에서 벗어나 자신의 집에서 거주하며, 개인의 필요에 맞는 서비스를 누리며 지역사회와 함께 살아갈 수 있도록 하는 통합 돌봄 사업인 커뮤니티케어 도입하여 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등의 서비스를 지원하고 있다(Lee, 2018). 본 연구의 결과는 소득, 주거, 의료, 돌봄 등의 서비스가 서로 다른 사업부서에 의해 각기 다른 우선순위 설정 기준에 따라 제공되고 있는 현실에서 대상자 중심의 통합 서비스 제공 형태인 커뮤니티케어 사업의 필요성을 뒷받침한다. 따라서 커뮤니티케어라는 큰 틀 안에서 의료급여 수급자의 특성에 맞는 포괄적 돌봄 서비스의 개발이 요구된다고 하겠다.

의료급여 수급자들은 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원제도 등을 비롯한 의료급여 사례관리를 통해 자신들의 의료이용이 제한받는 것에 대하여 불만을 토로하기도 하였다. 그러나 자신들이 의료급여제도 안에서 공적 부조를 받고 있다는 생각에 국가에 무언가를 더 요구할 수 있는 입장이 아니라고 하였다. 이러한 결과는 무료 도시락배달 서비스를 받고 있는 노인들을 대상으로 한 연구에서 음식을 무료로 제공받는 입장이기 때문에 요구 표출에 있어 소극적이거나 금기시하는 경향이 있다고 보고한 연구(Hwang, Kim, & Kim, 2014)의 결과와 유사하다. 또한 의료급여 수급자들은

무언가를 더 요구하기 보다는 수급자 책정 이전의 어려웠던 경험에 비추어 현재 의료급여 수급자로서 누리고 있는 혜택에 감사하며, 이러한 수혜가 끊어지지 않고 지속되기를 바라는 소극적인 만족에 대하여 보고한 선행연구 결과(Song, 2015)와도 유사하다. 효과적인 의료급여 사례관리 사업을 위해서는 대상자들이 표면적으로 표출하는 요구뿐만 아니라 실제적이고 내면적인 요구를 파악하기 위해 노력할 필요가 있다. 이러한 접근은 수급자와의 돈독한 상호 신뢰관계 형성이 전제되어야 하므로(Park & Kim, 2008; Oh, 2009), 양적인 접근보다는 질적인 접근이 필요하며, 이를 통하여 수급자의 특성과 선호도를 반영한 서비스 제공 및 전략을 개발해야 할 것이다.

본 연구의 한계점으로는 첫째, 의료이용 및 사례관리에 대하여 풍부한 이야기를 해줄 수 있는 대상자를 포함시키기 위해 의료급여관리사로부터 소개를 받아 대상자를 선정하였기 때문에 사례관리에 대해 보다 긍정적인 태도를 가진 대상자가 위주로 선정되었을 가능성이 있다는 점이다. 따라서 본 연구결과를 토대로 향후에는 사례관리 대상자의 주관적 경험을 객관적으로 확인할 수 있는 양적연구 수행을 제안한다. 둘째, 대상자를 외래고위험군 및 집중사례관리군으로 제한하였고 입원사례관리 관련 내용은 포함시키지 않았으므로 전체 의료급여 사례관리에 대한 인식으로 확대 해석하기에는 한계가 있다. 장기입원자 사례관리에서의 접근은 사례관리 방법과 절차 측면에서 외래이용 사례관리와는 다르기 때문에 향후 이에 대한 사례관리 대상자의 인식 및 경험에 대해서도 연구해 볼 것을 제안한다.

본 연구가 가지는 의의는 지금까지의 연구가 대부분 의료급여 사례관리 사업에 대한 양적효과에 초점을 두고 삶의 질 점수나 의료이용 결과 등을 평가하였다면, 본 연구는 의료급여 사례관리를 받은 수급자들의 측면에서 바라본 사례관리에 대한 인식과 경험을 이해할 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 또한 본 연구의 결과는 의료급여 사례관리 고위험군 및 집중사례관리군을 대상으로 한 사례관리 중재 및 프로그램 개발 시 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 의료급여 수급자들이 자신이 받고 있는 사례관리에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 탐색하고자 하였다. 의료급여 수급자들은 의료급여 사례관리라는 명칭은 모르고 있었지만 본인이 받은 서비스에 대해서는 인식을 하고 있었고, 사례관리 서비스를 통해 자신의 잘못된 의료이용행태가 긍정적인 방향으로 변화되었고 스스로 의료이용을 관리하게 되었음을 인지하고 있었다. 이는 기존의 사례관리의 효과에 대한 양적 연구에서는 확인할 수 없었던, 의료급여 수급자의 사례관리를 통한 인식의 변화를 파악할 수 있었다는 점에서 의의가 있다.

교육이나 사업을 진행할 때 수혜자와 제공자가 같은 목표의식을 가지고 함께 노력해 나갈 때 그 효과가 시너지 효과를 낼 수 있음을 볼 때, 사례관리 시작 시점에서 의료급여 관리사가 대상자와 함께 사례관리를 통해 무엇을 변화시키고자 하는지에 대하여 목표를 명확히 설정하고 함께 수행계획을 세워서 실천하는 것이 효과적일 수 있겠다. 또한, 지역사회 내에서 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등의 통합적 돌봄사업인 커뮤니티케어 사업이 도입되고 있는 시점에서 의료급여 수급자의 특성에 맞는 포괄적 돌봄을 위해서는 이들의 특성과 상황, 요구를 잘 알고 있으면서 간호학적 지식과 기술을 갖추고 있는 의료급여관리사의 케어 코디네이터로서의 역할이 더욱더 요구된다. 향후 대상자들의 요구에 맞는 사례관리를 수행하기 위해 다양한 접근전략을 기반으로 한 의료급여 수급자 대상 사례관리 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증해 볼 것을 제언한다.

References

Ahn, Y. J., & Choi, Y. K. (2015). The effect of case management services for high-risk medicaid beneficiaries. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(8), 5430-5441.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5430>
 Center for Medicaid in Korea. (2020). *History of medicaid case management*. Retrieved April 08, 2020, from <https://www.macmc.or.kr/page.do?pgmid=>

macm020103
 Choi, A. S., Kim, M. H., Kim, S. O., & Yang, S. J. (2007). An analysis of nursing research trends about case management published in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 21(2), 252-261.
 Choi, J. M. (2013). A study of health care service utilization and health behavior among medical aid beneficiaries in terms of whether to apply a designated doctor system. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, 8(1), 5-12.
<https://doi.org/10.22715/JKARHN.2013.8.1.005>
 Cho, J. H., Kim, S. O., Song, M. K., & Yim, E. S. (2012). A study on the effectiveness of case management in elderly medicaid beneficiaries by geographic location. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(2), 289-302.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.2.289>
 Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 Hwang, D. K., Lee, S. Y., Woo, J. S., Kim, M. J., Park, K. R., Seo, E. W., et al. (2018). *A study on efficient management plan of medical aid case management project*. Research Report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
 Hwang, J. Y., Kim, B., & Kim, K. (2014). A qualitative study on attitude, acceptability, and adaptation for home-delivered meal services in the Korean elderly from the perspective of life context. *Korean Journal of Community Nutrition*, 19(5), 459-467.
<http://dx.doi.org/10.5720/kjcn.2014.19.5.459>
 Kang, H. J., Oh, Y. S., Baek, H. Y., Ha, S. I., Kim, S. Y., Seo, E. W., et al. (2017). *Korea*

- healthcare quality report. *Research Report*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, J. S., & Lee K, J. (2012). Effectiveness analysis on medicaid case management and its implications. *Health and Welfare Policy Forum*, 191(0), 50-59.
- Kim, S. A. (2012). *The effects of case management intervention by medical aid case manager*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, S. O., & Cho, J. H. (2015). Trends of research on the case management of medicaid beneficiaries in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(3), 412-425.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.3.412>
- Lee, K. A. (2007). *A study on the uses of medical benefits service-with a focus on the personal experiences of elderly recipients the basic livelihood security*. Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- Lee, K. (2018). Health care perspectives on community care. *Journal of Korean Medicine Association*, 61(10), 586-589.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2018.61.10.586>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ministry of Health and Welfare. (2020-a). *Guideline for medical aid program in 2020*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2020-b). *Manual of medical aid case management in 2020*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Moon, J. Y., & Kim, K. H. (2014). Conceptual approach to the client-centered delivery system of social welfare for model development. *Journal of Budget and Policy*, 3(1), 163-207.
<https://doi.org/10.35525/nabo.2014.3.1.005>
- Mullahy, C. M. (1998). *Essential readings in case management*. 2nd ed. Gaithersburg MD: Aspen Publishers.
- Oh, J. J. (2009). On-the-job experiences of medical aid managers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 18(1), 84-97.
- Park, E. J., & Kim, C. M. (2008). Case management process identified from experience of nurse case managers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(6), 789-801.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.6.789>
- Park, J. Y., & Son, J. T. (2017). Social network, self-care agency and quality of life of high-risk beneficiaries in case management of medicaid. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(4), 421-430.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.4.421>
- Park, Y. H., & Lee, Y. J. (2017). Qualitative analysis of medical usage patterns of medical aid patients. *The Korea Contents Society*, 17(9), 39-49.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.09.039>
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
<https://doi.org/10.1097/00012272-19860400-00005>
- Shin, Y. S., Shin, H. O., & Hwang, D. K. (2008). *Medical aid case management and effect analysis II*. Seoul: Korea Institute for Health and Affairs.
- Shteynberg, G., & Galinsky, A. D. (2011). Implicit coordination: Sharing goals with similar others intensifies goal pursuit. *Journal of Experimental Social Psychology*,

- 47(6), 1291-1294.
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.04.012>
- Sohn, J. I. (2008). *The phenomenological study on medical aid beneficiaries' lived experiences of discrimination in Korean health care*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Song, M. K. (2015). *Experience of health care utilization among medical aid excessive-users in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Sohn, C. W., & Kim, J. A. (2017). *Reality of healthcare utilization and health behaviors of medical aid beneficiaries in Seoul*. Seoul: The Seoul Institute.

Medical Aid Beneficiaries' Experiences of Receiving Medical Aid Case Management*

Cho, Jeonghyun (Assistant Professor, College of Nursing, Institute of Health Science, Inje University)

Song, Myeongkyeong (Assistant Professor, Department of Nursing, Andong Science College)

Jeong, Kyungin (Associate Professor, Department of Nursing, Daedong College)

Kim, Samsook (Associate Professor, Department of Nursing, Daedong College)

Purpose: This study aimed to explore the perception of medical aid beneficiaries on their experiences of receiving case management. **Methods:** Data were collected through in-depth interviews with sixteen medical aid beneficiaries who had been receiving medical aid case management from at least one year ago. The data were analyzed using the NVivo software program for its qualitative content analysis. **Results:** Three categories emerged from the data: “not perceived but come into my territory”, “realized the necessity of changes and begin to take care of my own health”, and “satisfied passively with some of my changes.” With respect to these categories, eight sub-categories were ultimately identified. **Conclusion:** It would be effective if both medical aid beneficiaries and case managers can set the case management goals and management plans together at the beginning of case management. It is also needed to develop a comprehensive case management model tailored to the characteristics and needs of the beneficiaries.

Key words : Medicaid, Case Management, Qualitative Research, Perception

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. 2017R1C1B1002693).