



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

재가 의료급여 사업 도입에 따른
의료급여관리사의 업무량 변화와
소진에 관한 연구: 직무스트레스,
직무만족도의 조절 효과를
중심으로

연세대학교 대학원

보건행정학과

김 소 형

재가 의료급여 사업 도입에 따른
의료급여관리사의 업무량 변화와
소진에 관한 연구: 직무스트레스,
직무만족도의 조절 효과를 중심으로
지도교수 정 형 선

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2025년 7월

연세대학교 대학원

보건행정학과

김 소 형

재가 의료급여 사업 도입에 따른 의료급여관리사의
업무량 변화와 소진에 관한 연구: 직무스트레스,
직무만족도의 조절 효과를 중심으로
김소형의 박사 학위논문으로 인준함

심사위원장 _____ 정형선

심사위원 _____ 김찬우

심사위원 _____ 이준협

심사위원 _____ 이광수

심사위원 _____ 이규식

연세대학교 대학원
보건행정학과

2025년 7월

차 례

표 차례	iv
그림 차례	vi
국문 요약	vii
제1장 서론	1
1.1 연구 배경	1
1.2 연구 목적	7
제2장 이론적 배경	8
2.1 의료급여 사례관리 사업	8
2.1.1 운영체계	8
2.1.2 재가 의료급여 사업	12
2.1.3 의료급여 사례관리 관련 선행 연구	17
2.2 직무스트레스(Job Stress)	19
2.2.1 개념	19
2.2.2 영향 요인	21
2.3 직무만족(Job Satisfaction)	26
2.3.1 개념	26
2.3.2 영향 요인	27
2.4 소진(Burnout)	30
2.4.1 이론 및 개념	30
2.4.2 영향 요인	34
2.5 업무량 분석	37
제3장 연구 방법	41

3.1 연구 모형	41
3.2 연구 대상 및 자료수집	44
3.2.1 양적 연구	44
3.2.2 질적 연구	47
3.3 연구 도구	48
3.3.1 양적 연구	48
3.3.2 질적 연구	56
3.4 분석 방법	57
3.4.1 양적 연구	57
3.4.2 질적 연구	58
제4장 연구 결과	59
4.1 의료급여관리사와 사례관리 업무	59
4.1.1 사회인구학적 특성	59
4.1.2 사회인구학적 특성에 따른 직무스트레스, 직무만족도, 소진 수준의 차이	61
4.1.3 재가 의료급여 사업 도입에 따른 업무 인식 및 소진의 변화	67
4.1.4 직무스트레스, 직무만족, 소진의 영향 관계	85
4.1.5 직무만족도의 조절 효과	91
4.2 AHP 분석	93
4.2.1 사례관리 업무의 항목별 중요도	93
4.2.2 서비스 제공 관련 행정 업무의 항목별 중요도	95
제5장 고찰	99
5.1 연구 방법에 대한 고찰	99
5.2 연구 결과에 대한 고찰	101

제6장 결론	106
참고문헌	109
부록	127
ABSTRACT	140

표 차례

<표 2-1> 의료급여관리사의 업무 분류와 내용	10
<표 2-2> 재가 의료급여 사업 추진 경과	13
<표 2-3> 한국인 직무스트레스 요인 측정 도구의 유형과 하위 영역 ...	20
<표 3-1> 연구 내용 및 방법	42
<표 3-2> AHP 조사를 위한 전문가 구성	45
<표 3-3> 심층 인터뷰 대상자 구성	47
<표 3-4> 연구 변수의 구성	48
<표 3-5> 소진 문항에 대한 내적 일치도 검증	49
<표 3-6> 직무만족도 문항에 대한 내적 일치도 검증	51
<표 3-7> 직무스트레스 문항에 대한 내적 일치도 검증	52
<표 3-8> 부정적 정서성 문항에 대한 내적 일치도 검증	54
<표 3-9> AHP 설문 계층도와 응답 척도의 구성	55
<표 3-10> 심층 면담 내용의 구조화	56
<표 4-1> 설문조사 응답자의 일반적 특성	60
<표 4-2> 응답자 특성별 직무스트레스 차이	62
<표 4-3> 응답자 특성별 직무만족도 차이	64
<표 4-4> 응답자 특성별 소진 차이	66
<표 4-5> 재가 의료급여 사업 전후 업무 중요도 인식	69
<표 4-6> 재가 의료급여 사업 전후 업무 중요도 평가 순위	69
<표 4-7> 재가 의료급여 사업 전후 업무 난이도 인식	73
<표 4-8> 재가 의료급여 사업 전후 업무 난이도 평가 순위	73
<표 4-9> 재가 의료급여 사업의 난이도에 대한 FGI 견해	74
<표 4-10> 재가 의료급여 사업 전후 업무 수행 시간 구성	76

<표 4-11> 재가 의료급여 사업 전후 업무 수행 시간 구성 순위	77
<표 4-12> 재가 의료급여 사업 전후 소진 수준	79
<표 4-13> 재가 의료급여 사업 도입에 따른 스트레스 증가 경험	81
<표 4-14> 재가 의료급여 사업의 스트레스 요인에 대한 FGI 견해	84
<표 4-15> 소진에 영향을 미치는 요인	86
<표 4-16> 감정적 고갈에 영향을 미치는 요인	88
<표 4-17> 비인격화에 영향을 미치는 요인	89
<표 4-18> 개인적 성취감에 영향을 미치는 요인	90
<표 4-19> 직무스트레스와 소진 간의 직무만족도 조절 효과 검증	91
<표 4-20> 대분류 항목별 중요도 순위와 평균 점수	93
<표 4-21> 사례관리 업무 항목별 중요도 순위 비율	94
<표 4-22> 사례관리 업무 항목별 중요도 평균 점수	94
<표 4-23> 서비스 제공 관련 행정 업무 항목별 중요도 순위 비율	95
<표 4-24> 서비스 제공 관련 행정 업무 항목별 중요도 평균 점수	96
<표 4-25> 전문가 대상 AHP 조사 결과에 대한 FGI 견해	98

그림 차례

<그림 2-1> 재가 의료급여 사업 제공 체계	14
<그림 2-1> 직무스트레스 영향 요인	22
<그림 2-3> 직무 요구-자원 모형	33
<그림 3-1> 연구 모형	41
<그림 4-1> 재가 의료급여 업무 수행의 어려움 발생 사유	82
<그림 4-2> 직무스트레스, 직무만족도, 소진 간의 조절 관계	91
<그림 4-3> 직무만족도의 조절 효과	92

국문 요약

재가 의료급여 사업 도입에 따른 의료급여관리사의 업무량 변화와 소진에 관한 연구: 직무스트레스, 직무만족도의 조절 효과를 중심으로

우리나라는 2024년 7월 재가 의료급여 사업을 전국으로 확대 시행하였다. 재가 의료급여 사업은 보건의료와 돌봄의 연계사업 중 하나로 의료급여 수급자의 독립적이고 안정적인 재가 생활을 도모함을 목표로 한다. 한편, 정부는 2025년 의료급여관리사의 건강 지원 업무를 강화하고, 재가 의료급여 사업을 활성화하여 취약계층의 건강한 삶을 든든하게 지원하는 비전을 수립하였다. 이러한 사회적 분위기 가운데, 의료급여관리사의 업무량과 근무 환경에 관한 관심이 촉구된다. 특히, 2024년에 시작된 재가 의료급여 사업으로 사례관리 업무 전반의 조정이 있었는지를 확인하고, 신규 사업 도입에 따른 의료급여관리사의 직무스트레스, 소진 등 정신건강 실태를 점검해 봐야 한다.

이를 배경으로 본 연구는 재가 의료급여 사업 전후로 사례관리 업무의 업무량과 업무 인식(중요도, 난이도)을 확인하고, 직무스트레스, 직무만족도, 소진을 측정하기 위하여 두 차례의 설문조사를 하였다. 226개 시군구에 근무하는 645명의 의료급여관리사 중에서 195명이 조사에 참여하였다. 한편, 재가 의료급여 사업을 비롯한 의료급여 사례관리 세부 업무별 중요도를 평가하기 위하여 17명의 의료급여제도 전문가(학계, 공공기관 업무담당자)를 대상으로 AHP 분석을 하였다. 그리고 설문조사와 AHP 분석 결과에 대한 심층적인 이해를 위하여 5명의 의료급여관리사를 대상으로 초점그룹인터뷰(Focus Group Interview; FGI)를 하였다. 실증분석은 IBM SPSS statistics 23.0 version, DRESS version 1.5 프로그램을 활용하였다.

연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 업무 중요도 측면에서 의료급여관리사는 장기입원 사례관리와 다빈도 외래 사례관리를 중요한 업무로 인식하였다. 재가 의료급여 사업 도입 이후, 신규수급자 사례관리(3.46점→3.93점)의 중요도는 유의미하게 높아지고, 연중관리 사례관리(3.73점→3.57점), 선택 의료급여기관 적용(3.88점→3.63점), 간담회 및 사례 회의(3.50점→3.32점)의 중요도는 유의미하게 낮아졌다. 재가 의료급여 사업의 중요도는 3.95점에서 3.87점으로 낮아졌으나, 통계적인 유의성은 없었다. 업무 난이도 측면에서 의료급여관리사는 재가 의료급여 사업을 가장 어려운 업무로 인식했다. 재가 의료급여 사업 도입 이후, 장기입원 사례관리(4.10점→4.47점), 재가 의료급여 사업(4.17점→4.53점), 의료급여 제한, 상해 요인(3.95점→4.40점), 선택 의료급여 기관 적용(3.94점→4.18점), 특화사업 추진(3.55점→4.24점), 우수사례 작성(3.48점→3.94점) 업무의 난이도가 유의미하게 높아졌다. 반면 공공부문 사례관리와 연계 업무의 난이도는 3.82점에서 3.53점으로 유의미하게 낮아졌다. 업무 시간은 장기입원 사례관리, 연중 관리 사례관리, 신규 수급자 사례관리, 재가 의료급여 사업이 유의미한 변화를 보였다. 하지만 이러한 변화는 조사 시점의 계절성 등 외적 요인이 통제되지 않은바 해석에 주의가 필요하다.

둘째, 소진과 소진의 하위 요소별로 영향 요인을 살펴본바, 직무 환경($\beta=2.88$)이 나뉠수록 소진이 심했다. 소진의 하위 요소인 감정적 고갈은 직무 환경($\beta=0.168$)이 나뉠수록, 정신적 피로감($\beta=0.283$)이 높을수록 심했다. 비인격화는 근무 경력($\beta=0.187$)이 길수록 심했고, 개인적 성취감은 직무 환경($\beta=0.172$)이 나뉠수록 낮았다.

셋째, 직무스트레스($\beta=0.762$)가 소진에 유의미한 영향을 미치는 가운데, 직무만족도는 직무스트레스와 소진의 관계에서 순수 조절 효과를 보였다. 즉, 직무만족도가 소진에 직접적인 영향을 주진 않지만, 직무스트레스가 소진에 미치는 영향력이 직무만족도 수준에 따라 달라짐을 확인하였다.

넷째, 전문가를 대상으로 한 AHP 조사의 분석에서 전문가 집단은 의료급여 사례관리 업무를 서비스 제공 관련 행정 업무(이하, 사례관리 지원 업무)보다 훨씬 중요하게 생각했다. 사례관리 업무 중에서는 재가 의료급여 사업, 장기입원 사례관리, 다빈도 사례관리 업무를 중요하게 평가했다. 한편, 사례관리 지원 업무 중에서는 의료 이용 행태조사 및 대상자 상담 관리, 중복 청구 및 부당 청구 등 관리, 유관기관 협조 체계 구축을 위한 간담회 및 사례 회의 업무를 중요하게 생각했다.

다섯째, 의료급여관리사는 FGI에서 재가 의료급여 사업의 대상자를 발굴하기가 쉽지 않다고 밝혔다, 그리고 의료기관 협력, 자원 연계, 주거 기반 마련 등에 있어서도 어려움을 토로하였다. 이들은 재가 의료급여 사업의 발전을 위해서 지원 체계를 정비하고, 지역의 특성과 실정을 고려하여 사업을 이행할 것을 제안하였다. 더불어 의료급여관리사는 과도한 행정 업무, 실적 압박과 평가, 조직 체계 내 동등하지 못한 처우 등으로 직무스트레스를 받는 것을 확인하였다.

이러한 연구 결과는 신규 사업 도입이 의료급여관리사의 업무 인식과 근무 환경 변화에 영향을 미쳤음을 보여준바, 이들의 업무 환경 진단과 처우 개선에 계속된 관심이 필요함을 시사한다. 더불어, 재가 의료급여 사업으로 인한 직무스트레스가 중장기적인 소진으로 이어지지 않도록 예방 조치 방안을 마련해야 한다. 이 과정에서 직무만족도의 조절 효과를 생각하여, 직무스트레스를 낮추고, 직무만족도를 높이기 위한 프로그램을 함께 제공해야 한다. 특히, 의료급여관리사가 현장에서 겪는 피로와 감정적 고갈을 적시에 해소할 수 있는 정신건강 관리 프로그램 등 업무 질 향상을 위한 정책을 적극적으로 추진해야 한다.

핵심 용어: 의료급여제도, 재가 의료급여 사업, 의료급여관리사, 직무스트레스, 소진

제1장 서론

1.1 연구 배경

우리나라는 1977년 저소득 국민의 건강 향상과 의료서비스 이용을 지원하기 위하여 공공부조의 하나로 의료급여제도(1977년 당시, 의료보호)를 도입했다. 이후 약 50년에 걸쳐 수급 대상자를 확대하고, 보장 범위 넓혀 오며 저소득 의료 취약 계층의 의료안전망으로 기능을 해왔다. 기본적으로 국민기초생활 보장법에 따라 소득이 기준 중위소득 40% 이하인 자가 수급권자가 되나, 부양을 받기 어렵거나, 다른 법(재해구호법, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 등)에서 인정된 자도 지원을 받을 수 있다. 의료급여 수급자는 근로 능력의 유무에 따라 1종과 2종으로 구분되어 급여 항목의 본인 부담 수준이 다소 차이는 있지만, 본인부담금이 적기 때문에 저소득층의 의료비 부담을 줄여주고, 의료서비스 접근성 향상에 기여한 것으로 평가된다.

한편, 우리나라는 전 세계적으로 빠른 고령화를 겪고 있다. 최근에 발표된 「고령자통계」에 의하면 2024년 기준 65세 이상 고령 인구는 993만 8천 명으로 전체 인구의 19.2%를 차지한다(통계청, 2024). 우리나라는 2000년 고령사회¹⁾를 시작으로 2025년 초고령 사회에 이르기까지 다른 나라와 비교해서 고령화 속도가 매우 가파른 가운데, 고령 인구는 2036년 30%, 2050년 40%를 넘어설 것으로 전망된다. 고령 인구의 연령 구조를 세세하게 살펴보면, 2025년 현재는 65~74세 인구(583만 2천 명)가 75세 이상 인구(410만 6천 명)보다 많으나, 2038년이 되면 75세 이상 인구가 65~74세 인구보다 많아질 것으로 예상된다.

1) 국제연합(UN)은 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 7% 이상이면 고령화 사회, 14% 이상이면 고령사회, 20% 이상이면 초고령 사회로 구분함.

이러한 인구 구조의 변화 가운데, 의료급여 수급자 중 65세 이상 노인 인구의 비율이 늘어나고 있다. 「의료급여통계」에 따르면, 2023년 의료급여 수급자의 42.4%가 65세 이상이다(건강보험심사평가원 & 국민건강보험공단, 2024). 고령화 사회가 시작된 2000년에는 23.6%였는데(보건복지부 & 국민건강보험공단, 2001), 20년 남짓한 세월을 지나면서 두 배 가까이 늘어난 것이다. 이러한 인구 구조의 변화는 의료비 지출에도 영향을 미친다. 2000년 1.5조 원이던 의료급여 진료비(기금부담금+법정본인부담금)는 2023년 11.2조 원까지 증가하였다.

의료비 지출 규모가 늘어나는 것은 대체로 이들의 신체적, 정신적 건강 상태가 취약하기 때문이다. 2024년 기준 의료급여 수급자의 61.3%가 만성 질환을 보유하여, 건강보험 가입자 23.0% 대비 만성질환 보유율이 높다(보건복지부, 2025). 한편, 본인의 건강 수준에 대한 인식도 건강보험 가입자에 비교해서 긍정적이지 않다. 65세 이상 건강보험 가입자의 75.2%가 자신이 건강하다고 생각했지만, 의료급여 수급자는 37.5%만이 건강하다고 생각했다(보건복지부 & 한국보건사회연구원, 2024). 일상에서 스트레스와 우울감 경험도 이와 비슷한 경향을 보인다. 2021년 조사 기준, 의료급여 수급자의 스트레스 인지율은 26.3%, 자살 생각 비율은 10.7%로 건강보험 가입자(1분위 각각 20.6%, 5.0%) 대비 높았다(보건복지부, 2025).

정부는 그동안 의료급여 수급자의 의료 이용 편의를 향상하고, 의료비 지원 범위를 늘리는 정책을 강화해 왔다. 하지만 이러한 정책만으로 수급자의 건강 성과를 높이기 어렵다고 판단하고, 의료급여제도 내 건강관리 체계를 구현하였다. 특히, 2003년 5월 의료급여 사례관리 사업을 도입하여 의료급여 수급자의 선도적 건강관리를 도모하였다. 이 사업의 배경에는 의료 과소비, 약물 남용 등 의료급여 재정 부담 요인의 관리적 요소도 있지만, 의료급여 수급자에게 의료 이용 상담 서비스와 건강관리 정보를 제공

하여 건강 수준과 삶의 질을 향상함도 있다. 2025년에는 수급자의 건강 성과를 높이기 위하여 ‘지역 사회와 함께하는 건강관리’를 표방하였다. 이를 위해서 의료급여관리사의 업무를 ‘이용규제 및 관리’에서 ‘건강 지원’으로 전환하고, 재가 의료급여 사업을 활성화하는 것을 추진 과제로 내세웠다(보건복지부, 2025).

정부가 새롭게 추진하고자 하는 정책 과제가 실효성을 거두기 위해서는 의료급여관리사의 역할이 중요하다. 2023년을 기준으로 의료급여관리사는 1인당 연간 300명의 사례관리를 담당한다(보건복지부, 2024a). 그간의 사례관리 업무는 장기 입원자, 다빈도 외래이용자, 연중관리 대상자, 신규 의료급여 수급자와의 접촉을 통해서 의료비 지원과 급여 일수 관리에 중점을 두었다. 한편, 보건복지부(2025)가 전환을 예고한 업무는 건강관리 능력 향상 교육, 정신건강 관리를 위한 지역 자원 연계, 건강검진 안내 등이다. 다소 낯설거나, 그동안 실질적으로 제공되지 않았던 사업들이다. 하지만 이러한 업무가 정부가 예고한 전환이 아닌, 업무 추가로 이어진다면 의료급여관리사가 제도적 기대에 부응한 성과를 이룰 수 있을지를 고민해 봐야 한다. 더욱이, 의료급여 사례관리 업무가 도입된 이래, 의료급여관리사의 직무 분석이 정기적으로 이루어지지 않고 있다. 가장 최근에 실시된 연구마저도 10년의 세월이 지난바, 이들의 직무 역할과 근무 여건에 대한 이해가 충분한지에 대한 우려가 있다.

최근 국제사회는 보건의료 인력의 정신건강과 근무 환경에 관심을 높이고 있다. 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development[OECD])는 근무의 질 향상을 정책 이슈로 제기하며, 질적 요소를 소득, 근무 환경, 노동 시장의 안전성으로 구분했다(OECD, 2015). 그리고 좋은 일자리(Decent work)²⁾는 단순히 소득이나 고용 안정성만을 담보

2) 국제노동기구(International Labour Organization[ILO])는 1999년 품위 있는 일자리의 개념을 최

한 것이 아니라, 일과 삶의 균형을 이룰 수 있는 근무 환경을 갖추는 것임을 강조하였다. 근무 환경의 질은 직무스트레스 및 소진, 직무만족, 이직 의도, 업무 수행 시간을 통해 모니터링하고 평가할 수 있다(OECD, 2024). 다수의 국가에서 근무 환경의 질을 국가 단위에서 점검하고 있다. 미국은 ‘Surveys on Patient Safety Culture® (SOPS®) Hospital Survey’, 영국은 ‘NHS staff survey’, 아일랜드는 ‘Your Opinion Counts staff survey’, 네덜란드는 ‘Employee Survey’를 통해 근무 환경을 진단한다.

한편, 일본은 스트레스 체크 제도³⁾를 활용하여 근무 환경 관리에 직접적으로 개입한다. 후생노동성은 근로자의 스트레스를 정기적으로 체크하고, 정신건강 관리가 필요한 경우 상담 또는 정신건강의학과 진료를 연계하며, 근로자 자신의 정신건강을 인지할 수 있도록 한다. 체크 결과 위험군으로 나온 경우는 치료와 지원을 받을 수 있도록 연계하며, 치료 이후 직장으로 복귀할 수 있는 시스템 또한 갖추어 놓을 수 있도록 하였다. 이와 더불어 사업장의 환경 개선 점검에 필요한 문항을 추가로 제공하여 사업장의 업무 환경 개선을 이끌고 있다(厚生労働省, 2021).

세계보건기구(World Health Organization[WHO])는 정신건강이 좋지 않으면 업무 경험과 업무 성과가 나빠지는데, 직무스트레스가 이러한 현상에 영향을 준다고 설명한다(WHO, 2022). 특히, WHO는 코로나19로 인해 보건의료 인력의 정신건강 문제를 깊이 있게 짚어보고 2021년~2025년의 실행계획을 세웠다. 그리고 2022년부터 29개 유럽 국가를 대상으로 보건의료 인력

초로 제시함. 전 세계는 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals) 중 8번 목표로 양질의 일자리 보장을 추구함.

- 3) 일본은 2000년대 중반부터 정신질환으로 인한 산업재해 신청이 증가함. 특히, 이러한 경향은 2006년과 2012년에 두드러졌음. 후생노동성이 이에 대한 원인을 분석한 결과, 과거에는 직장 내 불안과 스트레스 등이 주를 이루었으나, 현대 사회에 들어서 업무량, 업무 질, 대인관계, 일에 대한 실패와 책임 등으로 원인이 다양해짐. 이러한 사회적인 현상을 배경으로 후생노동성은 직장 내 정신건강 관리 실시를 권장하기 시작했고, 2015년에는 스트레스 체크 제도를 제정하여 사업장의 근로자들이 매년 자신의 정신건강 상태를 점검하도록 함. 그리고 이 결과를 바탕으로 사업장의 업무 환경 개선을 유도함(김소형, 2024).

의 정신건강, 직무만족 등에 관한 설문조사를 실시하였다. 이처럼 전 세계적으로 보건의료 인력의 근무 환경에 관한 관심이 높아지고 있다.

국내에서도 돌봄 종사자의 처우개선 등 근무 환경에 관한 관심이 늘고 있다. 서울시는 2022년부터 돌봄 종사자의 처우 개선 측면에서 사회복지 종사자를 대상으로 마음 건강 지원사업⁴⁾을 하고 있다. 이는 사회복지 현장에서 이용자의 폭언 및 폭력, 사망, 직장 내 스트레스로 회복이 필요한 종사자에게 심리 상담을 하고, 의료비를 지원하는 사업이다. 그리고 2025년 사회복지시설 종사자 처우개선 및 운영 방안⁵⁾을 발표하는 등 돌봄 종사자의 안정적 근무 환경을 조성하고자 노력을 이어가고 있다.

보건의료 분야의 다수 연구는 직무스트레스 등 좋지 않은 근무 환경으로 종사자의 직무만족도가 떨어지고, 이들이 이직하게 되는 경로를 규명했다. 또 장기적으로 이들이 소진에 이르는 등 심각한 정신건강 문제를 겪고 있음을 밝혔다. 이러한 결과는 직무스트레스를 효과적으로 줄일 수 있는 프로그램 개발을 요구한다. 직무스트레스의 단기적 결과인 직무만족도 하락과 장기적 결과인 소진 발생의 관계에서 어떤 중재가 효과적일지에 대한 탐색이 필요하다.

이러한 국내외의 논의 흐름 가운데, 모든 국민의 건강한 삶을 영위할 수 있는 필요한 제도와 여건을 조성하기 위해서는 보건의료 종사자의 근무 환경에 각별한 관심이 필요하다. 무엇보다 보건복지부(2025)가 비전으로 제시한 ‘의료급여 수급자의 건강한 삶을 지원하는 든든한 의료보장 체계’를 위해서는 실무자인 의료급여관리사의 업무에 대한 이해가 우선이

4) 서울특별시 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 조례」 제9조에 의해 마음 건강 지원 사업을 시행 중임. 이 사업은 2022년에 시작된 마음 이음 지원사업을 연장한 것임.

5) 확대, 신설 사항은 다음과 같음. ①공무원 인건비 인상률 3%를 적용하여 봉급을 인상하고 복지포인트를 확대하고자 함. ②가족 돌봄 휴가는 가족 돌봄 지원이 필요한 전 종사자로 확대하였고 퇴직 준비 휴가를 신설함. ③연가보상비 지원 근거 마련을 신설함. ④유급병가 및 장기근속 휴가를 강화하고 대체 인력 지원 확대 및 건강검진비를 지원함.

다. 의료급여관리사는 2003년 5월 의료급여 수급자의 건강을 관리하고, 이들의 적절한 의료 이용을 도모하고자 지방자치단체에 배치되었다. 초기에는 의료 과소비, 약물 오·남용 등 의료 이용 행태 관리에 중점을 두었다. 이후, 장기입원 사례관리, 공공부문 사례관리 연계 등으로 점차 업무 범위가 확대되었다. 최근 재가 의료급여 사업이 시작되면서 주거, 돌봄, 식사 지원 등 돌봄에 대한 책임도 추가되었다. 이처럼 업무가 하나둘 더해졌지만, 인적 배치 기준은 변화가 없었던바, 의료급여관리사는 업무 과중과 정신적 고충을 토로하였다(대구보건대학교 & 보건복지부, 2023).

재가 의료급여 사업은 보건의료와 돌봄의 연계에 대한 사회적 관심이 확대되던 2019년 6월에 시범 사업으로 시작되었다. 2024년 7월 본사업으로 전환되어, 퇴원한 의료급여 수급자의 개인 욕구와 필요도에 기초하여 의료, 주거, 돌봄, 식사 서비스를 전반적으로 제공한다. 재가 의료급여 사업이 본사업으로 태동하기에 앞서, 지난 5년간 이루어진 시범 사업에 대해서 여러 평가가 이어졌다(보건복지부 & 건강보험심사평가원, 2020; 국민건강보험공단, 2023; 보건복지부 & 한국리서치, 2023). 이들 연구는 이용자와 정부의 관점에서 여러 성과가 다양한 분석 방법을 기반으로 제시되었지만, 정작 현장 실무자인 의료급여관리사의 업무 환경에 대한 검토는 부족했다.

본 연구는 보건의료 인력의 업무환경과 업무 질, 정신건강 등을 중요한 과제로 다루기 시작한 국내외 사회적 분위기를 배경으로, 의료급여 수급자의 의료·주거·돌봄 서비스를 총괄 담당하는 의료급여관리사의 업무량과 업무 환경을 점검한다. 특히, 2024년 재가 의료급여 사업(신규 사업)의 도입과 2025년 의료급여 개선 방안의 발표로 의료급여제도에 대한 사회적 관심이 재차 환기된바, 의료급여관리사의 업무량, 직무스트레스, 직무만족도, 소진 등 업무환경과 처우 문제를 전반적으로 살펴본다.

1.2 연구 목적

본 연구는 재가 의료급여 사업 도입에 따른 의료급여 사례관리 업무량 변화와 의료급여관리사의 인식 변화를 관찰하는 데 목적이 있다. 그리고 의료급여 사례관리 세부 업무의 중요도에 대한 현장(의료급여관리사)과 의료급여제도 전문가 간 생각의 차이를 확인한다. 이를 통해 의료급여 사례관리 사업의 수행 체계를 합리적으로 개선하는 데 도움이 되는 자료를 제공하고자 한다.

또한 직무 요구-자원 모형(Job Demands-Resources model)의 개념에 기초하여 의료급여관리사의 직무스트레스, 소진 수준을 살펴본다. 이때, 직무스트레스와 소진의 관계 속에서 직무만족도의 영향력을 탐색한다. 이로써 의료급여관리사의 업무 환경과 처우를 개선하고 업무 생산성을 향상하기 위한 실천적, 정책적 과제를 제안하고자 한다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 재가 의료급여 사업 도입 전·후로 의료급여 사례관리 업무에 대한 의료급여관리사의 인식(중요도, 난이도)과 업무 수행 시간의 변화를 확인한다.

둘째, 의료급여 사례관리 세부 업무의 중요도에 대한 현장과 전문가의 생각 차이를 확인한다.

셋째, 의료급여관리사의 직무스트레스, 직무만족도, 소진 수준을 확인하고, 직무만족도의 조절 효과 등 이들의 상호 관계와 영향력을 분석한다.

넷째, 재가 의료급여 사업의 도입에 따른 스트레스 경험을 확인한다. 그리고 이를 바탕으로 재가 의료급여 사업 등 업무 수행 체계의 개선 방안을 모색하고, 의료급여관리사의 업무 환경 및 처우개선을 위한 과제를 도출한다.

제2장 이론적 배경

2.1 의료급여 사례관리 사업

2.1.1 운영체계

의료급여 제도는 <의료급여법>에 근거하여 1977년에 시작된 사회보장제도이다. 이는 생활을 유지할 능력이 없거나 경제 상황이 좋지 못한 국민의 질병, 부상, 출산 등 의료 이용 문제를 국가가 보장하기 위해 도입되었다. 의료급여 수급자는 대체로 독거노인, 노부부, 장애인 가구 등 사회경제적으로 지지 체계가 취약한 계층이 주를 이룬다. 사회경제적 취약성은 건강 수준에도 부정적 영향을 미쳤다. 제도의 확장과 함께 수급자의 과도한 의료 이용, 의약품 중복 처방 및 약물 남용, 불필요한 장기 입원 등 의료 이용 과정에서 도덕적 해이 문제가 지적됐다(김의숙 외, 2007; 신영석 외, 2008).

이처럼 바람직하지 않은 의료 이용 행태는 신체적, 정신적 취약성으로 의료급여 수급자의 자기 건강관리 능력이 저하되었기 때문이라는 판단도 있었다(신현웅 외, 2011). 위와 같은 문제 인식으로 정부는 2003년 의료급여 수급자의 건강관리 능력과 삶의 질 향상, 의료급여 재정 절감 등을 목적으로 의료급여 사례관리 사업을 도입하였다. 이를 통해 의료급여 수급자의 합리적 의료 이용을 도모하는 등 사례관리 사업을 추진하였다. 이후, 2011년 의료급여법 제5조의2를 신설하여 사업을 체계적이고 효율적으로 수행할 수 있는 법적 근거를 마련하였다. 이로써 의료급여관리사가 시도 및 시군구에 배치되고, 이를 지원하기 위한 의료급여 사업지원단(現 의료급여 사례관리 사업지원단)이 설립되었다.

의료급여 수급자의 욕구를 사정하고, 필요한 정보를 제공하는 실질적

업무는 시군구에 배치된 의료급여관리사에 의해서 이루어진다. 배치 기준에 따르면, 시도 단위에서 시·군·구청이 1개~15개 이하이면 1명, 16개~31개 이하이면 2명이 배치된다. 이로써 2022년에는 17개 시·도청에서 31명의 의료급여관리사가 근무하였다. 시군구는 수급자 3,000명당 의료급여관리사 1명을 배치하고, 3,000명에 1명씩 추가하되, 21,000명 이상은 8명으로 상한을 둔다. 2003년 사례관리 사업을 도입할 당시에는 28명만이 사업에 배치되었으나, 이후 전국 지자체로 확대되어 2022년에는 228개 시·군·구청⁶⁾에서 645명이 근무하였다(보건복지부, 2024b).

의료급여관리사는 의료급여법 시행규칙 제2조의3 제1항에 따라서 의료법⁷⁾이 규정한 의료기관에서 2년 이상의 근무 경험이 있는 의료인으로 자격이 한정된다. 그리고 같은 법 시행규칙 제2조의3 제3항에 따라서 ①수급권자의 건강관리 능력 향상을 위한 교육 및 상담, ②의료급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담, ③의사의 의료와 보건지도 및 약사의 복약지도에 대한 수급권자의 이행 여부 모니터링 등 요양 방법의 지도, ④수급권자와 보장 시설 등 보건 복지 자원과의 연계, ⑤그 밖의 의료급여 관리에 필요한 사항으로서 보건복지부 장관이 정하는 사항 등의 업무를 한다.

의료급여관리사의 구체적인 업무 내용은 <표 2-3>과 같고, 모두 연중으로 실시된다. 사례관리 업무로 신규 의료급여수급자 관리, 다빈도 외래이용자 관리, 장기 입원자 관리, 연중 관리 대상자 관리, 재가 의료급여 사업, 공공부문 관리를 한다. 이와 함께 의료급여 제한, 상해 요인, 의료급여 일수, 연장승인, 선택 의료급여기관, 상해 요인 조사, 중복 청구 등 의료급여 사례관리에 관한 행정 업무도 담당한다. 그밖에 지자체 특성을 고

6) 제주도는 제주시와 서귀포시로 구분함.

7) 의료법 제2조는 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 의료인으로 규정하고, 제3조는 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 하는 곳으로 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원), 조산원, 병원급 의료기관(병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원)을 포함함.

려한 지역특화 사업, 사례검토회의, 유관기관 연계 등 사례관리와 직접적으로 관련되지 않은 행정 업무도 일부 수행한다. 이 중에서 재가 의료급여 사업은 2024년에 신규 업무로 추가되었다.

<표 2-1> 의료급여관리사의 업무 분류와 내용

분류		내용
사례관리	신규 수급자 사례관리 ⁸⁾	대상자 선정
		관리계획 수립
		의료급여제도 안내문 발송, 1대1, 소그룹 또는 집합교육, 건강관리 방법 안내 등 서신 전화 방문 수행
		종결 및 종결 후 계속 관리
		관리 내용 전산 등록(행복e음)
	다빈도 외래 사례관리 ⁹⁾	대상자 선정
		요구 사정 및 요구 진단
		목표 설정 및 관리계획 수립
		건강 상태 파악 및 건강상담, 적정 의료 이용 유도, 필요 자원 연계 등 서신 전화 방문 수행
		관리 내용 전산 등록(행복e음)
	장기입원 사례관리 ¹⁰⁾	사례 관리 대상자 사전/사후 평가
		장기 입원자 실태 조사
		대상자 선정
		요구 사정
		목표 설정 및 계획수립
		입원 사유, 건강 상태 확인 파악·연계 후 퇴원 유도 등 서신 전화 방문 수행
		대상자 사례 관리와 시설 담당자 교육
		장기 입원 대상자 심사 연계
		심사 연계 대상자 합동 방문 중재
		관리 내용 전산 등록(행복e음)
	연중관리 사례관리 ¹¹⁾	대상자 선정 요구 사정
		목표 설정 및 계획수립
		건강 상태 파악 및 건강상담, 적정 의료 이용 유도, 필요 자원 연계 등 서신 전화 방문 수행
		평가 및 종결
		관리 내용 전산 등록(행복e음)
	재가 의료급여 사업	제공 체계 구축
		대상자 상담 및 발굴, 필요도 평가

분류		내용
		케어플랜 수립
		서비스 및 자원 연계
서비스 제공 및 모니터링		
관리 내용 전산 등록(의료급여 정보 지원시스템)		
	공공부문 사례관리와 연계 ¹²⁾	방문건강관리사업, 정신건강사업, 통합사례관리사업 등
서비스 제공 관련 행정	의료급여 제한, 상해요인 ¹³⁾	조사(통보서/신고서 송부, 대상자 방문 조사 등)
	의료급여일수 관리 및 연장승인 ¹⁴⁾	처리 결정 및 전산 등록(행복e음)
		급여 일수 조회, 대상자 선정, 신청 안내 우편 송부, 대상자 상담
		심의위원회-자료준비, 의결
	선택의료급여기관 적용 ¹⁵⁾	전산 등록(행복e음) 및 결과 통보
		대상자 선정, 적용 상담, 전산 등록(행복e음) 및 결과 통보
	의료이용 행태조사 대상자 상담관리	과소 이용자 또는 부적정 입원자 조사 및 상담
	유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의	간담회, 사례 회의 기획 개최 및 타 기관 회의 참석
	중복청구, 부당청구 등 관리 ¹⁶⁾	중복 청구 및 중복투약 조사(통보서 송부 등)
		중복 청구 및 중복투약 처리 결정 및 전산 등록(행복e음)
부당 청구 의료급여기관 또는 대상자 도용이건 조사 및 결정		
기타 행정	특화사업 추진	특화사업 기획, 수행, 결과 보고
	우수사례 작성	우수사례 선정 및 작성
	기타 연구 협조	설문지 자문, 작성 및 보고

출처: 2024 의료급여 사업안내(보건복지부, 2024b)를 재구성함.

- 8) 의료급여 수급권을 처음 취득한 수급자를 대상으로 1개월간 방문 1회, 전화(필요시), 서신 1회 이상을 교육(소그룹 또는 1:1)함.
- 9) 다빈도 의료행태를 보이는 수급자 대상으로 하며 일회용 눈약, 물리치료 등 과다 처방 및 진료가 우려되는 의약품, 행위에 관한 사례관리를 함. 관리 기간은 3개월로 방문 2회 이상, 전화 4회 이상을 하고 서신은 수시 발송함.
- 10) 입원 중인 수급자 중 외래 통원이 가능한 수급자를 대상으로 하며 관리 기간은 6개월로 방문 2회 이상, 전화 6회 이상을 하고 서신은 수시로 발송함. 65세 이하 대상자는 가사 간병 지원사업으로 연계함.
- 11) 복합적 의료복지 문제를 가진 수급자를 대상으로 하며 단기간 관리로 의료행태에 변화가 없는 대상자에게 연중으로 사례관리를 수행함. 방문, 전화, 서신 발송은 다빈도 외래 사례관리 기준 이상으로 수행함.
- 12) 방문 건강관리 사업, 중증 정신질환 사례관리 사업, 통합사례관리 사업, 노인 맞춤 돌봄 서비스,

2.1.2 재가 의료급여 사업

재가 의료급여 사업은 의료기관에서 퇴원한 의료급여 수급자가 집에서 불편함 없이 안정적으로 생활할 수 있도록 의료, 돌봄, 식사, 이동 등의 재가 서비스를 통합적으로 제공하는 사업이다(보건복지부, 2024a). 이 사업은 병원에서 퇴원한 의료급여 수급자가 지역 사회로 원활하게 복귀하여, 개개인의 필요에 맞는 의료와 돌봄 서비스를 통합적으로 제공하는 것을 목적으로 한다. 그리고 이를 통해 의료급여수급자의 삶의 질을 향상하고, 의료급여 재정의 안정을 도모하고, 의료와 요양의 기능을 재정립하고자 한다.

재가 의료급여 사업은 2019년에 시작된 지역사회 통합 돌봄 중 노인형 선도 사업과 연계되어 시작되었다. 당시 노인형 선도 사업을 운영하던 13개 지방자치단체¹⁷⁾가 1차 및 2차 재가 의료급여 시범 사업의 대상이 되었다. 2021년 6월에 시작된 3차 시범 사업에는 28개 지방자치단체¹⁸⁾, 2023년 6월에 시작된 4차 시범 사업에는 36개 지방자치단체¹⁹⁾가 참여하였다.

자활 사례관리, 드림스타트 등 공공사업과 연계하는 업무임.

- 13) 수급자가 범죄행위를 했거나 휘말렸을 경우 의료급여를 제한하거나 구상권을 청구하는 업무. 폭행, 자살, 자해, 교통사고 등 자의 또는 제삼자에 의해 발생하는 사건·사고에 의한 것으로 소송이 걸리기도 하며 전체적인 업무 수행 기간이 김.
- 14) 수급자의 장기 입원 또는 복합 투약으로 질환군별 연간 상한일수를 초과하여 의료급여를 받고자 하는 경우 의료급여 일수를 연장해 주는 업무임.
- 15) 연장승인 신청자 중 여러 의료급여기관 이용에 따른 병용금기 및 중복투약으로 건강 위해가 발생할 가능성이 높은 수급자를 대상으로 본인이 선택한 1~2개 의료급여 기관을 차기 연도 말까지 이용할 조건으로 급여 일수를 연장해 주는 업무임.
- 16) 지급이 완료된 의료급여 비용 중 부당한 방법으로 지급된 것으로 추정되는 진료비 환수를 위한 사후 조치 업무임.
- 17) 경기도 부천시, 경기도 안산시, 경기도 남양주시, 충남 천안시, 충남 청양군, 충북 진천군, 경남 김해시, 전남 순천시, 전북 전주시, 제주 서귀포시, 광주 서구, 부산 북구, 부산 진구
- 18) 경기도 양평군, 경기도 성남시, 경기도 파주시, 경기도 포천시, 강원도 춘천시, 강원도 원주시, 강원도 동해시, 강원도 태백시, 강원도 속초시, 강원도 삼척시, 강원도 홍천군, 강원도 화천군, 강원도 양구군, 강원도 인제군, 강원도 고성군, 강원도 양양군, 경남 통영시, 경북 포항시, 전북 김제시, 제주 제주시, 인천 부평구, 대전 서구, 대전 대덕구, 광주 광산구, 부산 해운대구가 추가됨.
- 19) 경기도 광명시, 경기도 시흥시, 강원도 강릉시, 충북 제천시, 충북 충주시, 충북 청주시, 충남

이후 2024년 7월에 본사업으로 전환되어, 2025년 5월 현재 전국에서 시행 중이다.

<표 2-2> 재가 의료급여 사업 추진 경과

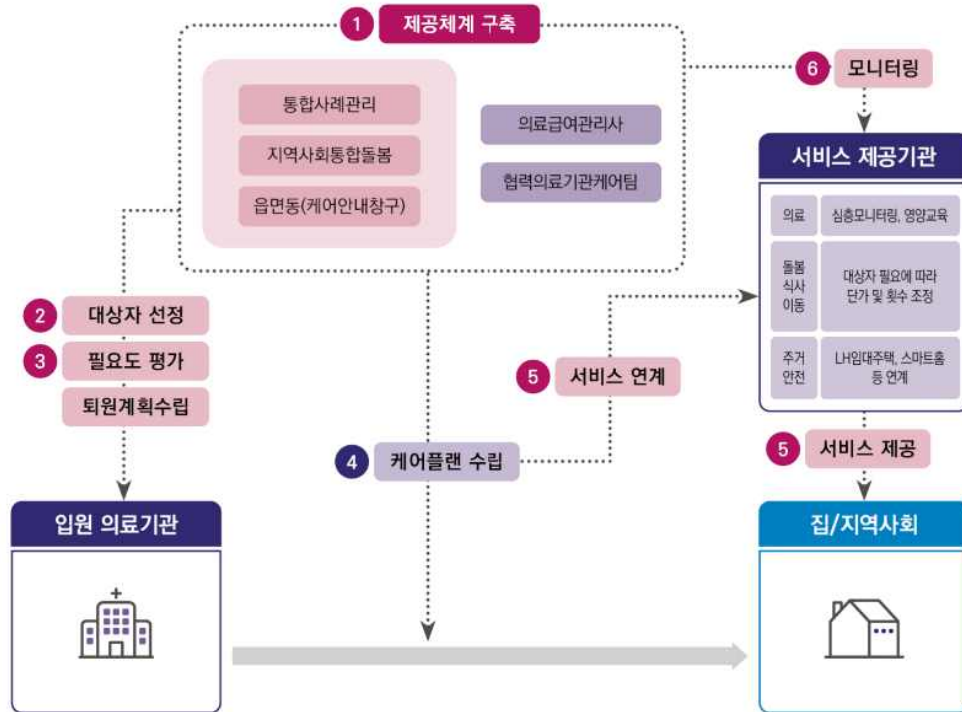
시기	시행 내용
2019년 6월	지역사회 통합돌봄 노인형 선도 사업의 연계사업으로 ‘재가 의료급여 시범 사업’ 도입 (제1차, 제2차 13개 시군구)
2021년 5월	신규 지역 공고 및 선정(25개 시군구)
2021년 6월	제3차 재가 의료급여 시범 사업 시행 (38개 시군구)
2023년 6월	신규 지역 공고 및 선정(36개 시군구)
2023년 7월	제4차 재가 의료급여 시범 사업 시행 (74개 시군구)
2024년 7월	재가 의료급여 사업 전국 확대

의료급여관리사는 입원 필요성이 낮은 의료급여 수급자를 대상으로 퇴원 후 재가 생활에 필요한 서비스를 연계 또는 지원한다. 서비스는 필수 급여와 선택 급여로 나뉜다. 필수 급여는 의료서비스와 비의료 서비스로 구분되는데, 의료서비스는 퇴원 환자의 의료적 필요도를 고려하여 협력 의료기관 케어팀과 연계하여 제공한다. 협력 의료기관 케어팀은 의사, 간호사, 사회복지사, 영양사 등으로 구성되며, 필요도 평가, 케어플랜 수립, 대상자 건강관리 등 다양한 역할²⁰⁾을 한다.

금산군, 충남 서산시, 경남 진주시, 경남 하동군, 경북 구미시, 경북 김천시, 경북 안동시, 경북 영천시, 경북 의성군, 전남 고흥군, 전남 광양시, 전남 여수시, 전남 영광군, 전남 해남군, 전북 군산시, 전북 부안군, 전북 익산시, 대전 동구, 대전 중구, 광주 남구, 광주 북구, 부산 서구, 부산 동래구, 부산 사상구, 대구 달서구, 서울 동대문구, 서울 동작구, 울산 울주군, 울산 중구가 추가됨.

20)①대상자 필요도 평가 ②케어플랜 수립(사례 회의 개최) 및 조정 ③교육 및 상담(건강, 식이, 영양 등) ④전화 모니터링(상태변화, 식사, 투약 여부 등) 및 심층 모니터링(대면상담) ⑤대상자의 건강관리를 위한 외래진료, 복약지도, 자기 건강관리 지도 ⑥입원진료, 방문 진료, 가정간호(필요시 수행) ⑦환자 이송(직접 제공 또는 지원 연계)

<그림 2-1> 재가 의료급여 사업 제공 체계



출처: 2023 보건복지백서(보건복지부, 2024a)

필수 급여 중 비의료 서비스로는 돌봄, 식사, 이동 서비스가 있다. 퇴원 후, 재가 생활에 어려움이 없도록 요양보호사가 청소, 세탁, 음식 조리 등 가사 지원과 간병 서비스를 제공한다. 한편, 대상자의 건강과 저작 능력뿐만 아니라 식습관, 영양 균형, 선호도 등을 고려한 음식을 제공한다. 그리고 퇴원 후에 의료기관을 방문할 경우, 불편함이 없도록 기존 이동 지원 서비스를 연계하거나 택시업체 계약을 통해 이동 지원²¹⁾을 한다.

21) 실시간으로 운영되는 의료급여 종합정보서비스에서 진료 내용이 확인되거나, 의료급여 기관에서 발급한 진료(통원)확인서 등 증명서를 첨부하는 경우만 지원이 가능함. 그리고 종합재가센터에서 돌봄, 이동 지원 등을 통합적으로 제공할 수 있으면 우선 활용함.

선택 급여²²⁾는 주거 개선, 냉난방 지원, 안전관리, 복지 용구, 필수 가전 가구 생활용품 지원이다. 주거 개선은 안전하고 독립된 주거생활을 할 수 있도록 주거 시설 정비 및 환경 개선을 제공하는 서비스이다. 구체적으로 문턱 제거, 경사로 설치, 안전 바닥재(도배장판), 손잡이 설치 등의 시설 정비를 제공한다. 환경 개선을 위한 집 청소, 소독 및 방역도 이에 해당한다. 냉난방 지원²³⁾은 무더위, 혹한기의 질환을 예방하기 위한 것이고, 안전관리는 응급상황이 발생하면, 대처할 수 있도록 스마트 홈 서비스 등의 안전망(119 안심 콜 연계, 화재경보기 등의 안전용품)을 제공한다. 복지 용구²⁴⁾는 일상생활 신체활동에 필요한 복지 물품을 지원하는 것이고, 필수 가전 가구 생활용품 지원은 퇴원 후, 필수적으로 요구되는 가전, 가구 및 생활용품²⁵⁾을 지원하는 것이다. 이 외에도 정신 심리 상담, 법률 상담, 문화 여가 등의 서비스를 제공하는 부가급여를 제공한다.

사업 대상자는 다음 기준에 따라 선정된다. 동일 상병으로 31일 이상 입원한 의료급여수급자 중 의료 필요도가 낮은 자로 퇴원 후에 거주할 곳이 있거나 주거 연계가 가능해야 한다. 동일 상병으로 1일 이상 반복적으로 입·퇴원하는 의료급여수급자, 병원 퇴원 후 1개월 이상의 시간이 지났으나 해당 지원이 필요한 의료급여수급자도 선정할 수 있다. 다만, 퇴원 후 건강 악화에 대한 우려가 있거나 재입원 가능성이 높은 수급자는 선정 대상에서 제외된다.

22)매월 일정하게 발생하지 않기 때문에 연간 예산 한도를 고려하여 연간 최대 200만 원 이내로 집행함.

23)6종: 선풍기, 에어컨, 히터, 온열매트, 난방 텐트 및 침구류, 쿨 매트.

24)2024년 본사업으로 시행되면서 추가된 것으로, 노인장기요양보험 복지 용구 급여 제품(품목)을 준용하여 13종*을 선정함.

* 이동(간이) 변기, 목욕 의자, 미끄럼방지 용품(매트, 양말), 지팡이, 성인용 보행기, 안전 손잡이, 경사로(실내용), 요실금팬티, 욕창 예방(방석, 매트리스), 자세 변환 용구)

25)가전:냉장고, 세탁기, 청소기, 전기밥솥, 가스(전기·전자)레인지.

가구: 침대, 매트리스, 옷장, 서랍장, 식탁, 의자.

생활용품: 주방 기구(식기류, 조리도구), 청소용품.

각 시군구의 의료급여 담당 공무원은 지자체 통합 돌봄, 희망복지지원단²⁶⁾의 통합사례관리²⁷⁾, 사회서비스원²⁸⁾의 종합재가센터, 읍면동 등 관계 기관 및 부서와 협력하여 서비스 제공에 필요한 지역 사회 자원을 확보하고 연계한다. 이를 위해서 반드시 제공되어야 할 의료, 돌봄, 식사 등 서비스 지원을 위해 협력 의료기관과 제공기관을 발굴하고 협약을 체결한다. 또한 기존의 통합 돌봄, 통합사례관리, 자활 사업(식사, 주거 개선 등), 보건소, 재택의료(방문 진료) 시범 사업, 민간 후원, 자원봉사 단체 등과 연계하여 서비스 자원을 확보한다.

대상자 선정 등 실무적인 사례관리 업무는 시군구에 소속된 의료급여관리사가 수행한다. 의료급여관리사는 의료급여 종합정보시스템을 활용하여 장기 입원자 현황을 파악하고, 의료기관과 협조하여 입원 필요성이 낮고 주거 확보가 가능한 의료급여 수급자를 재가 의료급여 사업 대상자로 선정한다. 그리고 협력 의료기관 케어팀과 협력하여 대상자의 필요도를 평가하고, 이를 바탕으로 퇴원 후 재가 생활에 필요하고 적합한 서비스가 제공되도록 케어플랜을 수립한다. 이후, 지역 사회 내 공공 및 민간 자원 연계, 대상자의 건강 수준과 생활 실태 전반을 주기적으로 감시한다.

기본 서비스 제공 및 관리 기간은 1년이다. 서비스 지원 기간이 종료되거나, 대상자가 스스로 생활할 수 있거나, 타 사업으로 이관되면 서비스 제공이 종료된다. 서비스 제공은 대상자의 상태에 따라 최대 1년까지 연장할 수 있다.

26) 희망복지지원단은 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형 서비스 사업 등을 총괄·관리함. 복지 담당 공무원(최소 5년 이상 근무 경력 사회복지직 7~8급 공무원), 통합사례관리사가 업무를 수행함(보건복지부, 2024c).

27) 통합사례관리는 지역 내 공공, 민간 자원에 대한 체계적인 관리, 지원체계를 토대로 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자에게 복지, 보건, 고용, 주거, 교육, 신용, 법률 등 필요한 서비스를 통합적으로 연계, 제공하고 이를 지속적으로 상담, 모니터링을 하는 사업임(보건복지부, 2024c).

28) 「사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률」에 따라 설립되었음. 민간 시설의 기능을 보완·지원하고 종사자 처우개선을 통해 사회서비스 품질 향상을 제고하는 것을 목적으로 시도에 설립되어 위탁 운영됨. 단, 서울시는 2019년 2월에 설립하였으나, 2022년에 폐지함.

2.1.3 의료급여 사례관리 관련 선행 연구

의료급여 사례관리에 관한 선행 연구는 범위가 의료급여관리사에 한정되는바, 선행 연구가 많지 않았다. 의료급여관리사와 사례관리를 키워드로 학술 연구 정보 서비스(Research Information Sharing Service, RISS)에서 논문을 검색하고, KJ법²⁹⁾을 활용하여 검색 결과를 정리하였다. 의료급여 사례관리에 관한 연구는 주로 2000년~2010년대에 수행되었고, 2020년 이후로는 활성화되지 않았다. 이들은 주로 의료급여 사례관리 사업의 효과를 평가하는 것을 목적으로 하였다(이익섭 & 김동기, 2006; 임승주, 2010; 김순아, 2012; 노순미, 2013; 주정희, 2013; 안영진, 2014; 고영 외, 2015; 송명경 외, 2017; 김명자, 2018; 안양희 외, 2010).

그리고 의료급여관리사의 표준직무 안과 직무기술서 작성을 위하여 직무분석을 하였다(오진주 외, 2007; 최정명, 2011; 고영 외, 2015). 오진주 외(2007)와 최정명(2011)은 직무분석을 위하여 DACUM 기법을 활용하였으며, 최정명(2011)과 고영 외(2015)는 세부 업무의 수행 빈도, 난이도, 중요도를 살펴보았다. 이처럼 직무를 체계화한 것은 아니지만, 의료급여관리사의 업무 경험과 업무 수행 능력을 점검한 연구도 있다(박은준 & 김춘미, 2008; 박은준 외, 2012; 송명경, 2011; 황윤희 & 이가연, 2023). 한편, 의료급여관리사의 직무스트레스와 직무만족도(최정명 외, 2008; 임승주, 2019), 소진(장미란, 2010), 자기효능감(송명경 & 유은광, 2015), 이직 의도(이현주, 2024) 등 직무 중 발생하는 정신건강 문제를 다루었던 연구도 살펴볼 수 있었다.

29)KJ법은 일본의 문화인류학자인 川喜田二郎가 고안한 연구법임. 문화인류학, 심리학, 간호학, 영어교육학, 사회복지학 등 다양한 분야에서 질적 데이터 분석 방법으로 활용되고 있다(川喜田二郎, 1967). KJ법으로 선행 연구를 정리하는 경우, 각 연구 제목의 키워드를 뽑아 유의한 키워드, 내용을 그룹화하여 각 그룹에 라벨을 붙이고 각 그룹 간의 관계성을 도시화(圖示化)한 후 최종적으로 문장으로 정리함.

최근에 의료급여 사례관리의 신규 업무로 추가된 재가 의료급여 사업과 관련하여 시범 사업의 평가가 이루어졌는데, 이들은 재가 의료급여 사업의 재정 절감 효과와 사업 참여 대상자의 만족도를 중심으로 검토하였다(보건복지부 & 건강보험심사평가원, 2020; 국민건강보험공단, 2023; 보건복지부 & 한국리서치 2023; 대구보건대학교 & 보건복지부 2023).

대표적으로 대구보건대학교 & 보건복지부(2023)는 재가 의료급여 사업의 전국 확대에 따른 발전 방안을 수립하기 위해 사업의 재정 효과 평가 분석을 하고, 의료급여관리사를 대상으로 설문조사와 FGI를 수행하였다. 구체적인 결과에 의하면, 새로 추가되는 재가 의료급여 사업의 업무량 자체는 많지 않으나(보통 98.0%, 적절 2.0%), 업무에 대한 부담감은 크게 느끼고 있었다(매우 부담 98.0%, 부담 2.0%). 그리고 새로운 사업이 추가되는 것에 대한 부담감과 함께 연계해야 할 자원이 많아지는 것에 대한 부담감이 높았다. 그리고 행정 업무에 많은 시간이 소요되는 문제, 업무량 과중으로 집중도 하락 문제가 주요하게 보고되었다. 이어진 FGI에서도 설문조사 결과와 비슷한 맥락에서 문제점이 제기되었다. 의료급여관리사는 사례관리 대상자가 늘어남에 따라서 재가 대상자를 집중적으로 관리하기 어렵고, 전국으로 확대되면 업무량이 과다해질 것이라는 우려를 제기하였다.

그동안의 연구는 의료급여관리사의 업무 자체보다는 사례관리 사업의 효과를 중심으로 전개되었다. 물론, 직무분석을 통해 사례관리 업무의 시간 구성 등 업무량을 살펴보거나, 업무로 인한 직무스트레스, 직무만족도, 소진 등에 대해서 살펴보기도 했지만, 이들 연구가 최근의 상황을 고려한 것은 아니다. 의료와 돌봄에 대한 복합적 욕구(Needs)가 늘어나고, 재가 의료급여 사업과 같이 의료급여관리사에게 새로운 임무가 부여된 현시점에서 의료급여 사례관리 업무의 업무량 변화와 이로 인한 직무스트레스, 소진 등 정신건강 문제를 종합적으로 진단할 필요가 있다.

2.2 직무스트레스(Job Stress)

2.2.1 개념

직무스트레스(Job Stress)는 근로자의 업무 내외적으로 심리와 행동에 영향을 미치고, 현대의 주요한 사회 문제가 되었다. 근로자는 조직 내에서 업무 과잉, 역할 갈등, 업무 환경으로 인해 스트레스를 받는다. 이러한 직무스트레스는 개인의 특성과 상호작용을 하며 정신적 또는 신체적 균형을 깨트린다. 그리고 직무스트레스가 심해지거나, 이에 효과적으로 대처하지 못하면 개인의 건강과 웰빙(wellbeing)이 위협을 받게 된다(Lazarus & Folkman, 1984).

미국 National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH)는 업무 요구가 근로자의 능력, 자원, 요구와 일치하지 않아서 발생하는 해로운 신체적, 정신적 반응을 직무스트레스라고 정의하였다(NIOSH, 1999). 그리고 직무스트레스는 주로 개인적 요인보다는 근무 환경에 의하며, 스트레스 지수가 높은 근무 환경은 근로자의 안전과 건강을 위협한다고 하였다. 즉, 업무 환경으로 인하여 많은 사람이 사회적, 심리적 스트레스를 받고, 이에 따른 부담과 건강 문제를 경험한다(Margolis et al., 1974; Jackson, 1983).

European Commission(2002)은 직무스트레스를 업무와 관련된 스트레스라고 정의했다. 직무스트레스는 업무 내용, 조직, 근무 환경이 해롭거나 부정적인 것에 대해 개인이 보이는 정서적(불안, 초조, 우울 등), 인지적, 행동적(흡연, 과음, 질병, 자살), 생리적(두통, 근육긴장, 속쓰림 등) 반응이다. 근로자는 직무스트레스로 높은 수준의 괴로움이나 극복이 안 되는 느낌을(not coping) 받게 되는데, 업무 생산성과 경제적 측면에서 장애를 겪기도 한다.

국내에서 직무스트레스 측정에 주요 활용되는 도구는 한국산업안전보건 공단이 2004년에 개발한 ‘한국인 직무스트레스 요인 측정 도구(KOSS)’와 2018년에 개발한 ‘한국인 직무스트레스 측정 도구 감정노동 연계형(KOSS®19)’이다. 2000년대 초중반에는 KOSS의 기본형 또는 단축형이 광범위하게 활용되었다. 이후 고객 응대 근로자의 스트레스와 건강 문제가 사회적 쟁점이 되면서, 감정노동 종사자에게 특화된 도구가 필요했다. 장세진 외(2018)는 이러한 사회적 요구에 따라 감정 노동자의 직무스트레스를 포괄적이고 정량적으로 평가할 수 있는 KOSS®19를 개발했다. 이는 KOSS 기본형의 8개 하위 영역(물리적 환경, 직무 요구, 직무 자율성 결여, 사회적 지지 부족, 직업 불안정, 조직 불공정성, 보상 부적절)에 일과 삶의 균형에 관한 1개 하위 영역을 추가한 것이다. KOSS(기본형, 단축형)와 KOSS®19의 하위 영역 구성과 의미는 다음 표와 같다.

<표 2-3> 한국인 직무스트레스 요인 측정 도구의 유형과 하위 영역

	기본형	단축형1	단축형2	감정노동 연계형	의미
	KOSS	KOSS-SF1	KOSS-SH2	KOSS®19	
	(43문항)	(24문항)	(26문항)	(19문항)	
물리적 환경	3	-	2	2	· 직무스트레스를 유발할 수 있는 근로자가 처해 있는 일반적인 물리적인 환경요인을 측정. · 작업 방식의 위험성, 공기의 오염, 신체 부담 등을 포함.
직무 요구	8	4	4	3	· 직무에 대한 부담 정도를 측정. · 시간적 압박, 업무량 증가, 책임감, 과도한 직무 부담, 업무 다기능 등을 포함.
직무 자율 (직무 자율성 결여)	5	4	4	2	· 직무에 대한 의사결정의 권한과 자신의 직무에 대한 재량 수준을 측정. · 기술적 재량, 업무 예측 불가능성, 기술적 자율성, 직무 수행 권한을 포함.

	기본형	단축형1	단축형2	감정노동 연계형	의미
	KOSS	KOSS-SF1	KOSS-SH2	KOSS®19	
	(43문항)	(24문항)	(26문항)	(19문항)	
관계 갈등 (사회적 지지 부족)	4	3	3	2	· 회사 내에서의 상사 및 동료 간의 도움 또는 지지 부족 등의 대인관계를 측정. · 동료의 지지, 상사의 지지 수준을 평가.
직무 불안정 (직업 불안정성)	6	2	2	2	· 자신의 직업 또는 직무에 대한 안정성의 정도를 측정. · 구직 기회 불안, 고용 불안정성 등을 포함.
조직 체계 (조직 불공정성)	7	4	4	4	· 조직의 전략 및 운영체계, 인사 및 승진체계의 개방성 혹은 합리성, 조직의 자원, 조직 내 갈등, 비합리적 의사소통 등의 직무스트레스 요인을 평가.
보상 부적절	6	3	3	2	· 업무에 대하여 기대하고 있는 보상의 정도가 적절한지를 평가. · 금전적 보상수준, 존중, 내적 동기, 기대 부적합 등을 포함.
직장 문화	4	4	4	-	· 한국적 집단주의 문화(회식, 음주), 직무 갈등, 합리적 의사소통 체계 결여, 성적 차별 등을 측정.
일-삶의 균형	-	-	-	2	· 직장 영역과 생활 영역 간의 균형 정도, 일이 자신에게 제공하는 가치평가 등을 측정.

출처: 직무스트레스 요인 측정 지침(한국산업안전보건공단, 2022)

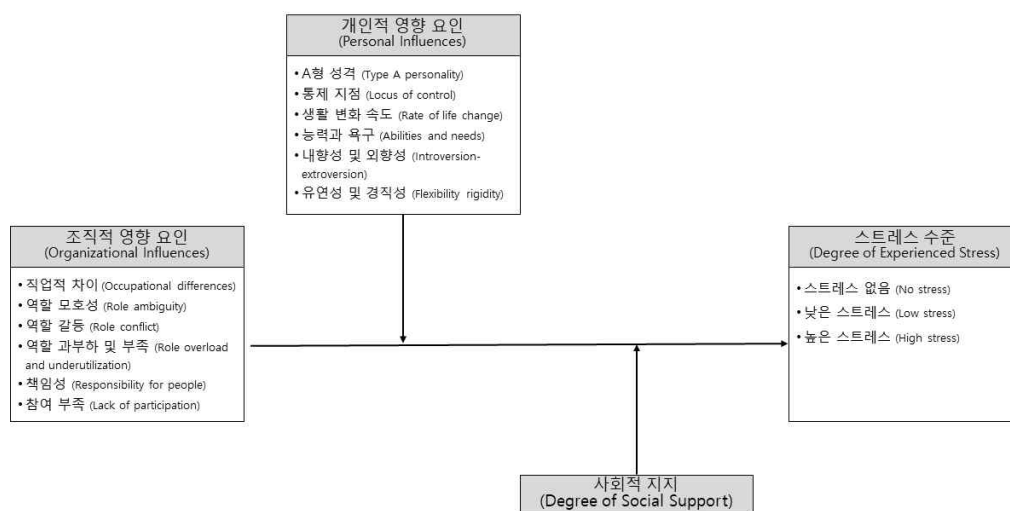
2.2.2 영향 요인

NIOSH(1999)는 직무스트레스가 발생하는 원인을 개인적 특성과 근무 환경으로 나누었다. 특히, 근무 환경을 직무스트레스가 유발되는 주된 원인으로 보며, 근무 환경을 형성하는 6가지 요인을 구체화하였다. 첫째 요인은 업무 디자인(The Design of Task)으로 과도한 업무량과 짧은 휴식, 긴 근무시간, 교대 근무이다. 둘째 요인은 관리 스타일(Management style)로

조직 내 소통 부족, 참여 부족을 뜻한다. 셋째는 대인관계(Interpersonal Relationships)로 사회적 환경의 열악성과 동료 및 상사의 지원 부족이다. 넷째는 업무 역할(Work Roles)로 과한 업무 요구, 다섯째는 경력 문제(Career Concerns)와 관련하여 고용의 불안정함과 승진 기회의 부족이다. 여섯 번째 요인은 환경 조건(Environmental Conditions)으로 환경이 물리적으로 위험성이 있음을 뜻한다.

Steers(1981)는 직무스트레스를 유발하는 요인을 조직적 영향 요인, 개인적 영향 요인, 사회적 지원 요인으로 도식화하였다. 세부적으로 조직적 영향 요인은 역할모호성, 역할 갈등, 역할 과다, 직종 차이, 참여 결여 등으로 구성된다. 개인적 영향 요인은 내외 통제, 생활 변화 속도, 내향성과 외향성, 능력과 요건 등으로 구성된다. 사회적 지원은 상사, 동료, 배우자 등의 지지로 구성된다.

<그림 2-1> 직무스트레스 영향 요인



출처: Introduction to organizational behavior(Steers, 1981)

한편, Matteson & Ivancevich(1987)는 직무스트레스(work stress) 요인을 조직적 요인과 조직 외적 요인으로 구분하였다. 조직적 요인은 본질적인 직무 요인(역할 갈등, 역할 모호성, 작업 과적, 불충분한 제어), 조직 구조 및 통제(불필요한 요식, 정치, 엄격한 규칙), 보상 체계(결함 있거나 불규칙한 피드백, 불공정한 보상), 인적자원 체계(불충분한 경력 기회, 훈련 부족), 리더십(열악한 관계, 존중 부족)으로 구분했다. 그리고 조직 외적 요인은 가족관계, 경제적 문제, 법적 문제로 구분했다. 조직적 요인과 조직 외적 요인은 상호 영향을 주며 직무스트레스를 유발한다.

의료급여관리사의 직무스트레스를 살펴본 국내 연구는 오진주 외(2007), 최정명 외(2008), 임승주(2019) 등이 있었다. 오진주 외(2007)와 최정명 외(2008)는 한국산업안전공단(2004)의 KOSS를 사용하여 의료급여관리사의 직무스트레스 수준을 확인하였다. 임승주(2019)는 고경봉 외(2000)가 개발한 스트레스 반응 척도³⁰⁾를 활용하여 직무스트레스를 측정하였다.

오진주 외(2007)는 의료급여관리사 185명을 대상으로 직무스트레스, 직무만족도, 직무자신감 수준을 확인하였다. 이와 함께 FGI를 통해 업무 수행에 대한 어려움을 점검하였다. 의료급여관리사의 직무스트레스를 100점으로 환산한 점수는 51.7점으로, 참고치를 기준으로 상위 50%에 속했다. 특히, 하위 영역 중 관계 갈등과 직무 불안정은 상위 25%로 매우 직무스트레스가 높았다. FGI에서는 연장승인 업무, 실적 평가를 위한 서류작업, 신변의 위험, 전화 상담, 근로 형태의 불안정성, 업무 관련 교육 부족 등이 어려운 점으로 보고되었다.

최정명 외(2008)는 직무스트레스와 직무만족도의 관계를 살펴보았다. 이를 위하여 오진주 외(2007)가 수집한 의료급여관리사의 설문 결과를 활

30) 고경봉 외(2000)는 스트레스 반응의 4가지 영역으로 감정적, 신체적, 인지적, 행동적 반응을 포함하여 42개 문항으로 구성된 척도를 개발함. 연구진은 이 척도가 정신신체의학 분야를 중심으로 임상에서 환자에 대한 평가와 치료 과정에서 효과적으로 활용될 것으로 기대함.

용하였다. 직무스트레스와 직무만족도³¹⁾는 모두 한국산업안전공단(2004)이 개발한 척도로 조사되었다. 분석 결과에 따르면 직무스트레스와 직무만족도는 유의한 역 상관관계를 보였다. KOSS 기본형으로 조사된 직무스트레스를 9개 하위 영역으로 구분하면, 조직 체계, 보상 부적절, 직장 문화 영역의 직무스트레스가 증가할수록 직무만족도는 유의하게 감소하였다.

임승주(2019)는 의료급여관리사의 의사소통 능력, 스트레스, 직무만족도의 관계를 규명하고, 의사소통 능력과 스트레스가 직무만족도에 미치는 영향력을 확인하였다. 이를 위하여 1년 이상 근무 경험이 있는 의료급여관리사 159명을 대상으로 설문조사를 하였다. 의사소통 능력은 허경호(2003)가 개발한 척도³²⁾, 스트레스는 고경봉 외(2000)가 개발한 척도를 활용하였다. 직무만족도는 박성애 & 윤순녕(1992)이 개발한 보건소 실무자(간호직, 보건직)의 직무만족 측정 도구를 사용하였다. 이에 따르면 의사소통 능력과 스트레스, 스트레스와 직무만족도는 유의미한 역 상관관계에 있었고, 의사소통 능력과 직무만족도는 관련이 없었다. 한편, 영향 요인 분석에서는 스트레스가 직무만족도에 주된 영향을 미치고 있음을 확인하였다.

직무스트레스 관련 연구의 동향을 폭넓게 이해하기 위하여 의료급여관리사의 자격 조건에 해당하는 간호사, 유사한 직무를 수행하는 통합사례관리사를 대상으로 한 연구를 함께 살펴보았다. 간호사의 직무스트레스에 관한 연구는 매우 활발히 수행되었다. 최근에 실시된 연구는 주로 코로나19로 인한 직무스트레스가 소진에 미치는 영향력을 분석하였다. 감염병이라는 질병 특이성을 고려하여 다수의 연구자(정은희, 2021; 오은주, 2022;

31) 한국산업안전공단(2004)의 직무만족도는 4개 문항으로 구성됨. 세부 문항은 ①현재 직업을 다시 선택할 의향(3점), ②직업 선택 기회에 대한 대처(3점), ③현재 직업의 추천 의향(3점), ④현재 직업에 대한 전반적인 만족도(4점)임.

32) 미국의 포괄적인 대인 의사소통 능력 척도(Global Interpersonal Communication Competence Scale, GICC) 45문항을 우리나라의 정서와 부합하게 15개 문항으로 축소함. 한국형 신규 척도(GICC-15)는 원 척도(GICC-45)와 비교해서 신뢰도는 조금 낮았지만, 동반타당도 및 수렴타당도를 확보한 것으로 확인함.

이재은, 2022; 홍채빈, 2023)가 허선 & 김계하(2013)의 감염관리 간호사 직무스트레스 측정 문항을 사용하였다. 하희주(2022)는 중증급성호흡기증후군 유행 환경에서 Chuang & Lou(2005)가 개발한 척도를 사용하였다. 그 밖에 연구(윤세영 & 안성복, 2022; 이상민, 2023; 김연아 & 이연후, 2024; 문찬미 & 강정희, 2024)는 한국산업안전보건공단(2022)의 KOSS를 사용하였다.

통합사례관리사를 대상으로 한 연구는 간호사와 비교해서 많지 않은 편이었다. 주로 스트레스에 영향을 미치는 외재적 요인을 확인하거나, 스트레스가 소진이나 심리적 안녕감에 미치는 영향력을 살펴보았다. 이들은 대체로 외국에서 개발된 스트레스 척도를 국내 맥락에 맞게 수정하여 활용했다. 최효선(2020)은 클라이언트 폭력이라는 외상에 의한 스트레스 수준을 측정하기 위해서 Horowitz(1979)의 사건 충격 척도(Impact of Event Scales; IES)³³⁾을 한국어로 번안·개정한 한국판 사건 충격 척도(IES-R-K)를 사용하였다. 신희진 외(2023)는 아동통합사례관리의 업무 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 Jayaratne(1979)가 개발하고, 국내 연구자(서홍석, 2002; 김찬영, 2014)가 수정·보완한 직무스트레스 척도를 사용하였다. 허은정(2023)은 한국산업안전보건공단(2022)의 KOSS를 사용하여 직무스트레스가 심리적 안녕감에 미치는 영향력을 살펴보았다. 강은경(2021)은 김용구(2014)가 기존 척도를 종합한 직무스트레스 문항³⁴⁾을 통해 직무스트레스를 측정하고, 소진에 미치는 영향력을 분석하였다.

33)Horowitz(1979)의 IES(Impact of Event Scales)는 15문항으로 구성되었으며, 스트레스를 유발하는 사건에 대처하는 과정에 중점을 두어 개발됨.

34)김용구(2014)는 여러 해외 척도를 종합하여 직무스트레스의 하위 요소(역할 모호성, 역할 갈등, 역할 과다, 상사 및 동료관계)를 구성함. 역할 모호성과 역할 갈등은 Szilagyi & Wallace(1990), 역할과 다는 French & Caplan(1987), 상사 및 동료관계는 Cooper & Marshall(1977)을 인용함.

2.3 직무만족(Job Satisfaction)

2.3.1 개념

직무만족의 개념과 의미에 대해서는 역사적으로 오랜 논의가 있었고, 많은 연구자가 직무만족을 정서적 혹은 감정적 반응으로 보았다. 가장 처음에 이를 개념화한 Hoppock(1935)은 개인이 자신의 직무에 대해 만족감을 표현하게 만드는 심리적, 생리적, 환경적 요인의 총합이라고 하였다. Locke(1969)는 개인의 직무나 직무 경험에 대한 평가에서 비롯된 즐거움 또는 긍정적인 감정 상태로 정의하였다. 이와 유사한 맥락에서 Vroom(1962)은 근로자가 현재의 직무에 대해 느끼는 감정적 태도라고 정의하였다. 이들 정의는 모두 직무의 전반적 혹은 특정 측면에 대한 개인의 태도를 포함한다.

1900년대 중후반에 들어서면서 직무만족의 개념 정의와 함께 직무만족도를 측정하기 위한 설문 도구가 개발되기 시작했다. Smith et al.(1969)의 직무 설명 지수(Job Description Index, JDI), Weiss et al.(1967)의 미네소타 직무만족 설문 문항(Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ), Cammann et al.(1983)의 Michigan Organizational Assessment Questionnaire 등이 대표적이며, 이후로 다양한 버전의 직무만족 측정 척도가 개발 및 보급되었다.

특히, Smith et al.(1969)은 자신의 직무와 관련하여 경험하는 모든 감정의 총화 또는 모든 감정의 균형 상태에서 기인하는 일련의 상태를 직무만족으로 정의하며, 5가지 차원(직무 자체, 임금, 승진, 상사, 동료)에서 72개 항목을 측정하였다. 이에 반해 Frempong et al.(2018)은 차원을 나누지 않고, 단일 항목으로 측정해도 결과적 차이가 없다고 했다. 하지만 많은 연구가 특정 문제에 대한 실질적인 이해를 위하여 차원을 나누어 살펴

보았다(Hoppock, 1935; Vroom, 1962; Smith et al., 1969; Mueller & McCloskey, 1990). 이러한 가운데 한국노동패널조사는 MSQ와 Smith et al.(1969)에 근거하여 요인별 직무만족도를 측정하고, Brayfield & Rothe (1951)에 근거하여 전반적 만족도를 단일 항목과 5개 문항으로 측정하였다 (한국노동연구원, 2024).

2.3.2 영향 요인

Hoppock(1935)은 직무 자체, 직무의 다양성, 회사의 경영 스타일 등과 같은 주변 환경이 직무만족에 영향을 준다고 하였다. Vroom(1962)은 직무 자체, 승진 기회를 주요한 요인으로 설명하였다. 이후, Locke(1969)는 이들보다 영향 요인을 구체적으로 제시했는데, 근무조건, 동료관계, 승진, 복리후생, 보상, 인정 등 10가지 요인이 직무만족에 영향을 준다고 하였다. NIOSH(1999)는 직무만족에 영향을 주는 요인이 직무스트레스에 영향을 주는 요인과 유사하다고 판단하고, 직무만족을 직무스트레스의 하위 요소로 보았다.

직무만족에 영향을 주는 다양한 요인이 검토되던 1950년대 말 Herzberg는 업무 동기를 이해하고 복지 개선 방안을 마련하는데 근거를 더하였다. 그는 오랜 기간 직무만족의 복잡성을 검토하며, 2요인 이론(Two Factor Theory)을 제안하고 거듭 발전시켰다(Herzberg et al., 1959; Herzberg, 1966; Herzberg, 2003). 2요인 이론이란 직무만족에 영향을 미치는 요인을 위생요인과 동기요인으로 나눈 것이다. 위생요인(Hygiene factor)은 개인의 불만족을 줄이는 효과를 주는 것으로, 회사의 정책, 관리, 감독, 작업 조건, 대인관계, 임금, 지위 등이 해당한다. 그리고 동기요인(Motivator)은 개인의 만족을 증가시켜 주는 욕구로, 직무 내용과 관련된 성취감, 인

정, 직무 자체, 책임감, 성장과 발전, 자아실현 등이 있다. Herzberg는 불만족과 만족이 각각 다른 요인에 의해서 영향을 받기 때문에, 위생요인을 충족하여 불만족을 없애고, 동기요인을 충족하여 만족으로 이끌어야 한다고 주장하였다.

의료급여관리사를 대상으로 이루어진 국내 연구는 NIOSH(1999)의 제안과 같이 직무만족에 대한 직무스트레스의 영향력을 살펴보거나(최정명 외, 2008; 임승주, 2019), 직무만족과 이직 의도의 관계를 규명하였다(이현주, 2024). 최정명 외(2008)는 한국산업안전공단(2004)의 직무만족도 설문 도구를 활용하여 의료급여관리사 185명을 대상으로 설문조사를 하였다. 의료급여관리사의 직무만족도는 5점 기준 2.3점으로 낮았으며, 직무스트레스와 유의한 부적 상관관계를 보였다.

임승주(2019)는 의료급여관리사의 의사소통 능력, 스트레스, 직무만족 수준을 영향 요인으로 설정하여 요인 간 관계를 명확히 하고자 하였다. 이를 위해 1년 이상 근무 경험이 있는 의료급여관리사 159명을 대상으로 설문조사를 하였다. 직무만족은 박성애 & 윤순녕(1992)이 보건소 실무자(간호직, 보건직)를 대상으로 개발한 설문 문항으로 측정하고, 의사소통 능력과 직무스트레스가 이에 미치는 영향력을 살펴보았다. 연구 결과에 따르면 직무만족에 의사소통 능력은 영향을 주지 않지만, 직무스트레스는 큰 영향력을 미치는 것으로 확인되었다.

간호사와 통합사례관리사의 직무만족도에 관한 연구도 함께 살펴보았다. 간호사를 대상으로 한 연구는 1990년대부터 꾸준히 이루어졌다. 비교적 최근에 발표된 연구를 중심으로 살펴보면, 이들은 주로 직무만족에 영향을 주는 요인을 분석하였다. 직무스트레스가 직무만족에 유의미한 영향요인임을 밝히면서(김미경, 2021, 양세영 & 정미정 2023; 송지민 & 조명주, 2023; 조국희, 2023; 김혜옥, 2023; 김수경 & 홍선연, 2023), 직무스

트레스와 직무만족이 함께 이직 의도에 영향을 미치거나(김미경, 2021), 삶의 질에 영향을 주고 있음을 확인하였다(전은미, 2020).

그밖에 간호사의 직무만족도는 자기효능감(김미경 & 이해경, 2019; 김혜옥, 2023; 장주영, 2023), 근무 환경(김금옥 외, 2019; 정봉희 & 김현숙, 2021; 한수정, 2022, 임울미, 2025), 조직 내 의사소통(장주영, 2023, 오은영 외, 2023), 사회적 지지(하나래, 2024) 등에 의해서도 영향을 받았다.

통합사례관리사를 대상으로 한 연구는 사례관리 역량이 직무만족에 미치는 영향력을 확인하거나(최원희 & 정은주, 2022; 이은양, 2024), 감독자의 배려와 같은 조직(풍토)요인이 직무만족에 미치는 영향력을 확인하였다(박숙경, 2021). 특히, 이은양(2024)은 사례관리 역량이 직무만족도를 높이는데, 조직몰입이 부분 매개 역할을 하고 있음을 근거로 아동통합사례관리사의 조직몰입을 높이기 위한 근로 환경 개선 등의 조치를 주장했다.

이처럼 보건 복지 분야 주요 종사자의 직무만족이 직무스트레스, 자기효능감, 조직몰입 등 여러 요인으로부터 영향을 받고, 이직 의도나 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 이러한 가운데 만족과 불만을 조절하여 직무만족도를 높이거나 하는 노력이 정신건강(직무스트레스, 소진 등)의 변화에 어떤 역할을 하는지에 대해서 고찰한 연구는 없었다. 즉, 직무만족도 향상을 위한 각종 업무 동기 부여 정책(혹은 그 정책의 결과)이 종사자의 정신건강에 미치는 장기적인 영향력에 대해서는 살펴보지 않았다.

2.4 소진(Burnout)

2.4.1 이론 및 개념

소진의 개념은 미국의 심리학자이자 정신과 의사인 Freudenberger가 가장 처음 정립하였다. 그는 지역의 정신건강센터 상담사가 업무 의욕을 잃고 내담자에게 냉정해지는 모습을 보고, 힘과 자원에 대한 과도한 요구로 인해서 정서적으로 지친 상태를 소진이라고 정의하였다(Freudenberger, 1975). 또한 ‘자신에게 주어진 직무를 헌신적으로 수행하였으나 기대한 만큼의 성과나 보상이 없고, 직무나 조직에 대해서 인간적으로 회의감이나 좌절감을 경험한 상태’ 라고도 하였다.

Maslach(1976)는 사람들과 밀접한 관계를 유지하는 과정에서 계속적이고 반복적으로 받는 정서적 압박의 결과를 소진이라고 정의하였다. 특히 이는 의료, 교육, 사회사업 등 많은 사람을 대면하는 서비스업 종사자에게서 주로 나타나며, 이들이 소진되면 서비스의 질이 저하될 수 있음을 우려하였다. 이후 그는 법률가, 의사, 정신건강 시설 종사자, 데이케어 시설 종사자 등 다양한 직종을 대상으로 소진에 관해 연구하였다(Maslach & Jackson, 1978; Pines & Maslach, 1978; Maslach, 1979; Pines & Maslach, 1980). 이를 바탕으로 1981년에 소진을 측정하기 위한 척도로 Maslach Burnout Inventory(이하, MBI)를 제안하였다. 그리고 소진을 직무와 관련된 스트레스 반응이며, 함께 일하는 사람들에 관한 관심이 상실된 상태라고 설명하였다(Maslachs & Jackson, 1981).

MBI 외에도 소진을 측정하는 척도는 다양하다. Kristensen et al.(2005)의 코펜하겐 소진 척도(Copenhagen Burnout Inventory: CBI), Demerouti & Bakker(2008)의 올덴버그 소진 척도 (Oldenburg Burnout Inventory: OLB), Schaufeli et al.(2020)의 소진 척도(Burnout

Assessment Tool: BAT)도 주요하게 인용된다. 이 중에서 MBI는 사회복지사, 간호사, 교사, 상담사와 같이 사람과 접촉이 많은 서비스업에 종사자를 위해 개발되었다. 이로써 국내 보건복지 분야 다수 연구가 MBI를 소진 측정에 활용하였다(이진연, 2004; 노지애, 2007; 이은희, 2008; 장미란 2010; 신재은 외, 2011; 김미영, 2010; 권현숙, 2014; 박나원, 2019; 강은경, 2021; 박윤경, 2022).

MBI는 정서적 고갈, 비인격화, 개인적 성취감 3가지를 하위 요인으로 구성한다. 첫째, 정서적 고갈(Emotional exhaustion)은 소진의 가장 핵심적 요인으로, 업무로 인해 감정이 심하게 지친 상태를 뜻한다. 정서적 고갈은 소진의 기본적 스트레스 차원에 해당하며, 업무 과부하와 직장 내 갈등으로 발생한다. 둘째, 비인격화(Depersonalization)는 타인을 차갑게 대하거나, 타인에게 부정적이고 심한 무관심을 보이는 등, 종종 이상주의의 상실을 수반한다. 이는 소진의 개인 차원을 나타내며, 일반적으로 정서적 피로가 심해져서 발생하는데, 처음에는 자기 보호적인 성격을 보이다가 비인격화로 이어진다. 셋째, 개인적 성취감(Personal Accomplishment)은 직장에서 자신의 능력이 부족하다고 느끼고, 생산성이 저하되는 것을 의미한다. 이는 우울증 및 부족한 업무 대처 능력과 관련되며, 사회적 지원과 기회 부족으로 악화할 수 있다. 개인적 성취감은 소진의 자기평가 차원을 나타낸다(Maslach & Goldberg, 1998).

WHO는 2019년 국제질병분류체계(International Classification of Diseases, ICD) 제11차 개정판에 소진 증후군(Burnout Syndrome)을 질병으로 기재했다. 여기에서는 직장 내 스트레스가 만성화되면 소진이 발생하는 것으로 규정하고, 직업적 맥락에서 발생하는 현상에 특화된 것으로 설명하였다. 더불어, 소진을 ①에너지 고갈이나 피로감, ②업무에 대한 정신적 거리감, 또는 업무와 관련된 부정적 감정이나 냉소주의, ③무력감과 성

취감 부족으로 특징지었다. WHO(2022)는 직장 내 정신건강에 관한 증거 기반 지침 개발에 착수하겠다고 한바, 현재 보건의로 인력의 정신건강에 관한 실태조사를 정례 작업으로 수행 중이다.

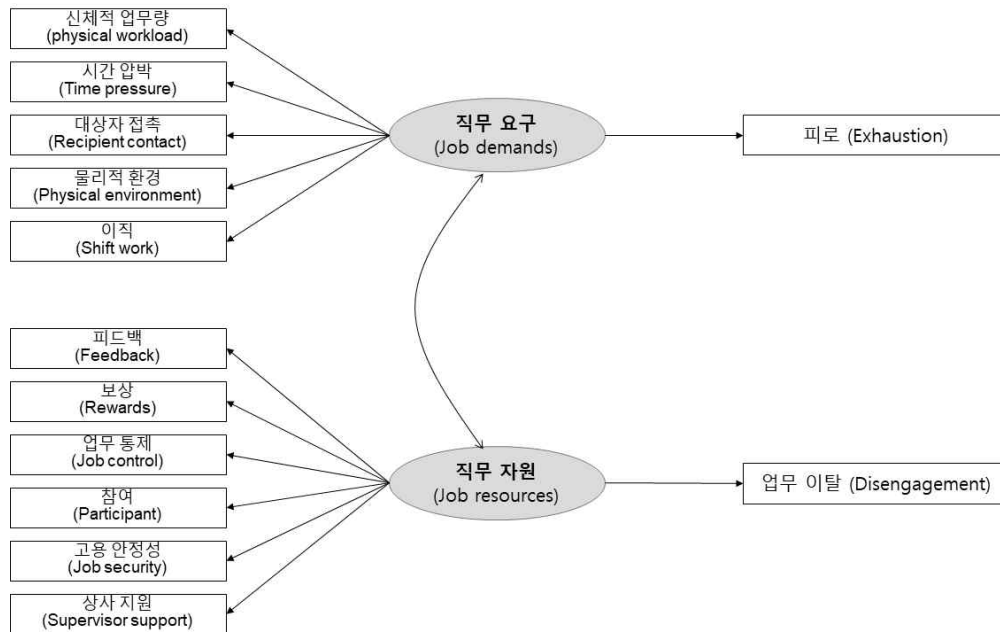
이처럼 다양한 차원의 속성을 지닌 소진은 사회 비교 이론의 관점에서 설명되거나(Festinger, 1954), 조직적 관점에서 스트레스 모형안에서 설명된다. 사회 비교 이론의 관점에서 Buunk & Schaufeli(1993)는 소진의 발달과 지속에 대한 포괄적인 이해를 위해서 개인이 타인의 행동을 인식하고 구성하는 방식에 관심을 기울일 것을 제안했다. 하지만 이후 사회 비교 이론의 관점에서 소진에 대한 고찰은 활성화되지 않았다.

한편, 조직적 관점에서 소진은 20세기 중후반부터 직무스트레스, 직무성과, 직무 태도, 이직 의도와 밀접한 관련성 속에서 검토되었다. 특히, Karasek(1979)의 직무 요구 통제 모형(Job demands-control model), Siegrist(1996)의 노력-보상 불균형 모형(Effort-Reward Imbalance Model), Demerouti et al.(2001)의 직무 요구-자원 모형 등에 의해서 소진이 설명되었다. 이 중에서 가장 최근에 제안되어, 조직원의 웰빙 향상과 조직 몰입도를 높이는 데 효과적인 프레임워크로 주목을 받는 직무 요구-자원 모형(Job Demands-Resources model)은 소진의 발생 요인을 직무 요구(Job demands)와 직무 자원(Job resources)으로 구분하였다.

직무 요구는 구성원에게 지속적으로 심리적, 육체적, 사회적, 조직적인 노력을 요구하는 것으로, 신체적 업무량, 시간 압박, 물리적 환경 등을 포함한다. 직무 자원은 목표를 성취하고, 개인의 성장과 발전을 촉진하는 것으로 피드백, 보상, 고용 안정성, 상사 지원 등을 포함한다. 높은 직무 요구는 구성원에게 과도한 부담감(피로)을 주고, 부족한 직무 자원은 업무 이탈을 유발한다(그림 2-3). 과도한 부담감이나 부족한 직무 자원은 조직의 직무 요구에 효과적으로 대처하지 못하게 할 뿐 아니라, 건강 손실이나

소진의 원인이 된다.

<그림 2-3> 직무 요구-자원 모형



출처: The job demands-resources model of burnout (Demerouti et al., 2001)

소진 현상을 다룬 여러 모형에서 검토되었듯이 소진은 개인적, 조직적 차원에서 부정적인 영향을 미친다. 특히, 과도한 업무량과 심한 직무스트레스는 소진을 발생하고, 이로써 의욕 상실, 업무 비효율, 업무 태만, 서비스의 질적 저하를 낳는다(Maslach, 1982, Maslach & Goldberg, 1998). 한편, 정서적 소진과 비인격화 점수가 높아지고 개인적 성취도 점수가 낮아지기도 한다(Maslach & Jackson, 1984).

2.4.2 영향 요인

소진은 하나의 요인에 의해서 발생하는 것이 아니다. 이는 개인적 요인, 조직적 요인, 사회적 요인으로 구분하여 설명된다. Maslash(1982)는 소진을 설명하면서 개인적 요인으로 심리적 요소를 강조하였다. 자신감이 적고, 충동적이고, 참을성이 적고, 다른 사람들에게 의존적이며, 현실과 맞지 않는 목표와 포부를 가진 사람일수록 소진을 경험할 가능성이 높다. 그리고 소심하거나, 통제 소재가 외부에 있거나, 스트레스 상황에서 방어적이고 수동적으로 대처하는 경우, 자존감이 낮은 경우에 소진을 더 많이 경험한다고 하였다.

조직적 요인으로는 Karasek(1979), Siegrist(1996), Demerouti et al.(2001) 등에서 살펴보았듯이, 직무에 대한 요구, 통제, 자원 부족 등이 해당한다. 조직적 요인의 구체적인 사례로는 과도한 업무량, 과도한 통제, 직장 상사 및 동료와의 갈등, 인력 감소 및 자원 부족, 노력과 보상의 불균형, 급속한 제도 변화 등을 들 수 있다. 이러한 조직적 요인은 직무스트레스로 발현되어 소진에 영향을 미치게 된다.

사회적 요인으로는 가치관 갈등이 소진을 높이고(Leiter, 2008, Dubreuil et al, 2009; Berthe & Codo, 2024), 사회적 지지가 소진을 낮추는 현상을 확인했다(Koeske & Koeske, 1989; Jenkins & Elliott, 2005; Hyunin et al., 2021; Stanley & Sebastine, 2023).

의료급여관리사를 대상으로 한 소진 연구는 장미란(2010)이 유일하다. 장미란(2010)은 의료급여관리사 158명을 대상으로 설문조사를 하여, 소진 수준을 진단하고 소진에 미치는 영향 요인을 분석하였다. 소진에 미치는 영향 요인을 개인적 특성, 환경적 요인, 사회적 지지, 환경적 요인(조직적 직무, 사례관리 업무)으로 구분하여 분석하였다. 그 결과, 기혼자가, 나이

가 많을수록, 학력이 높을수록 개인 성취감은 낮았다. 그리고 정규직이, 업무량이 많을수록 소진 수준이 높았다. 또한 가족 간 지지 수준이 높을수록 비인간화 수준이 낮았다. 소진에는 보상 체계 인식, 전화 상담 횟수, 사회복지 분야 실무경력, 사례 관리자 수, 고용 형태, 조직구조에 대한 인식 순으로 많은 영향을 미쳤다.

한편, 간호사와 통합사례관리사의 소진 수준을 다룬 최근 연구를 살펴 보았다. 간호사의 소진은 1990년대 후반을 시작으로 현재까지도 활발하게 검토되고 있다. 2020년 이후에 수행된 연구만 해도 180여 편에 달하는데, 주로 코로나19의 창궐을 배경으로 실시되었다. 대부분의 연구가 직무스트레스가 소진에 미치는 영향력을 확인하고 있었다. 일부 연구는 회복탄력성, 사회적 책임, 조직지원 인식, 직무만족 등 관련 요소의 조절 효과나 매개효과까지도 검증하였다(차윤정, 2021; 권소영 외, 2021; 허소희, 2021; 이유림 외, 2023; 이상민, 2023).

특히, 이상민(2023)은 직무스트레스가 소진에 미치는 영향력을 살펴 보면서 조절 효과와 매개효과를 모두 살펴보았다. 조직적 차원에서 직무스트레스를 낮추려고 할 때, 조직 지원 인식이 높으면 소진이 완화되는 조절 효과가 있었다. 이은주(2025)는 간호사의 직무스트레스가 이직 의도에 미치는 영향을 보면서 소진의 매개효과를 확인하였다. 이에 따르면, 직무스트레스는 소진에 유의한 영향을 미치고, 소진은 직무스트레스와 이직 의도 간의 관계를 부분적으로 매개하였다.

통합사례관리사를 대상으로 한 연구는 직무 환경이나 업무 환경이 소진에 미치는 영향력을 살펴보았다(최지선, 2017, 강은경, 2021, 박윤경, 2022). 최지선(2017)은 경로 분석을 통해 업무 부담이 적을수록 감정적 고갈이 낮아지고, 조직과 자신의 가치가 일치할수록 소진의 하위 항목(감정적 고갈, 냉소주의, 성취감 저하)을 모두 낮출 수 있음을 설명하였다. 박

나원(2018)은 슈퍼비전이 직무 소진에 미치는 영향을 살펴보고, 고용 형태와 근무 지역의 조절 효과를 살펴보았다. 두 가지 요소는 모두 직무 소진을 줄이는 효과를 보인바, 고용 형태의 안정성을 확보하고, 근무 지역에 따른 슈퍼비전의 편차를 줄이는 등의 노력이 필요함이 제안되었다.

이처럼 보건 복지 분야에서 소진의 발생 원인을 규명하려는 시도가 계속되는 가운데, 최근에는 소진 발생에 미치는 요인 간의 매개효과 또는 조절 효과를 살펴보는 연구가 늘고 있다(박나원, 2018; 배문경, 2023; 최인하, 2023; 이유림 외, 2023; 이상민, 2025). 매개효과는 개입 변수를 통해 두 변수 간의 관계를 설명하고, 조절 효과는 맥락 변수를 통해 두 변수 간의 관계 변화를 살펴본다. 특히, 조절 효과 분석은 예측 변수(예: 소진)와 원인 변수(예: 직무스트레스)의 관계성이 대체로 명확할지라도, 원인 변수와 상호작용 효과가 있는 맥락 변수(예: 지원 인식, 고용 형태, 자기효능감 등)의 영향력을 심층적으로 이해하는 데 도움이 되는 것으로 평가된다(정선호 외, 2019).

2.5 업무량 분석

보건의료 분야 종사자의 업무량과 직무분석에 관한 연구는 간호사를 대상으로 한 연구가 많았다(임지영, 2004; 김상민, 2011; 김분한 외, 2010; 김대성 & 박정근, 2011). 그리고 작업치료사 또는 물리치료사(용준환 외, 2011; 이향숙 외, 2014; 이춘희, 2014; 최정실 & 홍은경, 2017), 약사(서성연 외, 2020), 영양사(박혜련 외, 2008) 등을 대상으로 한 연구도 두루 이루어졌다.

이를 유형화를 해보면, 다수가 업무의 중요도, 난이도, 수행 빈도 등 업무량 분석에 초점을 두고 있었다(임지영, 2004; 김상민, 2011; 이춘희, 2014; 김분한 외, 2010; 용준환 외, 2011; 이향숙 외, 2014; 서성연 외, 2020). 이 중에서 임지영(2004)과 이향숙 외(2014)는 업무량 분석과 직무 분석을 병행하였다. 이들 연구는 기본적으로 설문조사에 기반을 두었다. 그리고 김분한 외(2010)와 용준환 외(2011)는 데이컴(DACUM) 기법도 함께 활용하였다.

의료급여관리사의 업무량과 직무를 분석한 연구로 오진주 외(2007), 최정명(2011), 고영 외(2015)가 있다. 오진주 외(2007)와 최정명(2011)은 의료급여관리사의 표준직무 안 개발과 기준 설정을 중심으로, 고영 외(2015)는 세부 업무에 대한 빈도와 중요도 분석을 중심으로 하였다. 그밖에 연구는 의료급여관리사의 업무 경험과 업무 수행 능력을 점검하는 데 목적을 두었다(박은준 & 김춘미, 2008; 박은준 외, 2012; 송명경 & 유은광, 2015).

오진주 외(2007)는 의료급여관리사 185명, 의료급여 담당 공무원 168명을 대상으로 설문조사를 하여 표준직무 안을 만들었다. 이와 함께 FGI를 통해 직무 수행에 어떤 어려움이 있는지 확인하였다. FGI에서는 직무 불안정에 따른 조직 내 이질감, 보상에 대한 불공평 경험, 낮은 직무만족도,

초과근무 등이 어려운 점으로 보고되었다. 이를 바탕으로 사례관리에 대한 인식 재정립, 업무 환경 조성, 인력개발 프로그램 정비, 지역 내 협조 체계 구축, 법적 규정 마련을 통한 시행 근거 제시를 개선 사항으로 제시하였다.

박은준 & 김춘미(2008)는 의료급여관리사 12명을 대상으로 심층 면담을 하였다. 이를 통해 의료급여 사례관리 실무과정을 파악하고, 사례관리에 대한 실체이론을 개발하고자 하였다. 연구 자료의 타당성을 확보하고자 연구 대상을 간호사로 제한하고, 업무 경험이 1년 미만이거나 시범 사업에 참여 중인 사람도 제외하였다. Corbin & Strauss(2008)의 근거이론 방법론을 활용하여 실무과정에 대한 개념과 범주를 도출하고, 이를 사전 탐색기, 관계 형성기, 문제의식 부여기, 변화 촉진기, 유대 지속기 단계로 구분하였다.

오진주(2009)는 Colaizzi(1978)의 현상학적 관점을 적용하여 의료급여관리사의 실무 경험의 의미와 본질을 파악하고자 하였다. 이를 위하여 의료급여관리사 12명을 심층 면담하고, 면담 자료에서 주요 문장과 구절을 추출하여 업무 특성을 범주화하였다. 의료급여관리사의 직무는 ①구체적으로는 낮은 곳에서 자리 잡기, ②업무 특성으로 인한 소진감, ③다루기 어려운 대상자(의료기관의 협조 부족, 수급자 특성), ④전문성 획득과 성취감, ⑤새로운 영역에 대한 비전으로 특징되었다.

최정명(2011)은 데이컴(DACUM) 기법을 활용하여 의료급여관리사의 표준 직무 기준을 세웠다. 의료급여관리사 185명을 대상으로 설문조사를 하여 임무(Duty)와 일(Task)의 수행 빈도, 중요도, 난이도를 분석하였다. 이에 따라 의료급여관리사의 임무(Duty)를 사례관리, 상해 요인, 중복 청구, 기타 행정으로 구분하고, 일(Task)은 35개로 분류하였다. 수행 빈도는 사례관리 연장승인, 상해 요인, 중복 청구, 기타 행정 업무 순으로 많았다. 중

요도는 상해 요인과 사례관리의 순위가 높았고, 기타 행정 업무의 순위가 가장 낮았다. 한편, 난이도는 모든 업무에서 높지 않게 나타났다.

박은준 외(2012)는 의료급여관리사 14명을 대상으로 심층 면담을 하여 의료급여 사례관리 업무를 수행한 간호사의 역할 전이 경험과 전이 과정을 살펴보았다. 그는 Corbin & Strauss(2008)의 근거이론 방법론을 적용하여 임상간호사가 새로운 역할로 옮기는 중에 겪은 경험을 분석하였다. 면담 자료를 12개 하위 범주로 구성하고, 이는 다시 6개의 범주로 구성하였다. 12개 하위 범주 중 ‘척박한 땅에 뿌리 내리기’를 핵심 범주(중심 현상)로 선정하였다. 그리고 나머지 11개의 하위 범주는 다섯 개의 범주(인과적 조건, 작용 및 상호작용의 전략, 결과, 맥락적 조건, 중재적 조건)로 묶고, 핵심 범주와 이들의 관계를 패러다임 모형으로 도식화하였다.

고영 외(2015)는 의료급여관리사 461명을 대상으로 설문조사를 하여 직무 분석을 하였다. 의료급여사례관리 업무매뉴얼을 참고하여 임무(Duty), 과업(Task), 과업 요소(Task element)를 구분하고 업무의 비율과 중요도를 확인하였다. 그리고 업무 당 소요 시간을 측정하기 위해서 근무 경력이 5년 이상인 의료급여관리사 50명을 대상으로 직무기술서를 작성하였다. 연구 결과에 따르면, 사례관리 업무 비중이 40.2%로 높았으며, 연장승인, 상해 요인 조사, 민원 상담, 중복 청구, 동일 성분 의약품 중복투약자 관리 순서로 업무 비율이 높았다. 중요도는 의료급여 제한 및 상해 요인, 선택 의료급여기관제도, 동일 성분 의약품 중복투약자 관리 순서로 높게 나타났다. 일일 업무량은 사례관리 업무 39.3%, 연장승인 21.6%, 민원 상담 11.0% 순서로 많았다. 사례관리 업무(총 203.1분)의 세부 활동별 소요 시간은 방문 상담을 위한 시간(83.4분)이 가장 길었고, 전화 상담(55.0분), 이동 시간(47.8분) 순서로 길었다.

송명경 & 유은광(2015)은 의료급여관리사의 업무 수행 능력을 파악하기

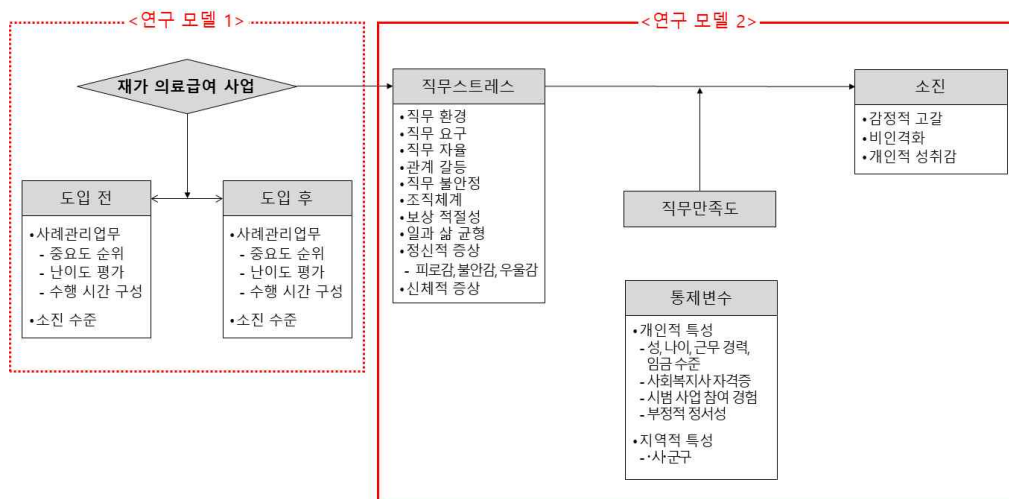
위하여 의료급여관리사 403명을 대상으로 설문조사를 하였다. 연구 결과에 따르면, 개인적 특성 측면에서 나이가 많을수록, 경력이 많을수록, 자기효능감이 높을수록 업무 수행 능력이 높았다. 조직적 특성 측면에서는 전문가 인정 수준이 가장 높고, 적극적인 행정 지원을 하는 경우 업무 수행 능력이 높았다.

제3장 연구 방법

3.1 연구 모형

본 연구는 재가 의료급여 사업 도입에 따른 업무량에 대한 인식과 소진 수준의 변화를 살펴본다(연구 모델 1). 이와 함께 의료급여관리사의 직무스트레스, 직무만족도, 소진의 정도를 확인하고, 직무스트레스가 소진에 미치는 영향력과 직무만족도의 조절 효과를 확인한다(연구 모델 2). 이 과정에서 재가 의료급여 사업에 동반된 스트레스 요인, 재가 의료급여 시범 사업 참여 여부에 따른 소진 수준의 변화 차이, 의료급여 사례관리 업무의 중요도에 대한 전문가와 현장의 생각 차이를 함께 살펴본다. 이를 종합한 연구 모형은 <그림 3-1>과 같다.

<그림 3-1> 연구 모형



위 연구 모형에 따라서 양적 연구와 질적 연구를 통합하여 수행하였다. (표 3-1). 양적 연구는 의료급여관리사와 의료급여 전문가로 연구 대상을 두 집단으로 구분하였다. 의료급여관리사는 두 차례의 설문조사를 하였다. 설문지는 의료급여관리 세부 업무의 인식(중요도, 난이도)과 구성 시간, 직무스트레스, 직무만족도, 소진에 관한 문항으로 구성하였다.

의료급여 전문가는 AHP 조사를 하였다. 이를 통해 업무 중요도에 관한 의료급여관리사와 전문가의 생각 차이를 살펴본다. 전문가 대상 조사는 1회 하였으나, 문항 간 일관성이 약간 벗어난 응답자는 보완 조사를 하였다. 비교 계층은 대분류 2개[사례관리 업무, 서비스 제공 관련 행정(이하, 서비스 제공 관련 행정 업무)]와 중분류 12개(사례관리 업무 6개, 서비스 제공 관련 행정 업무 6개)로 구성하였다.

질적 연구는 의료급여관리사의 현장 경험과 재가 의료급여 사업에 대한 구체적인 의견을 듣기 위한 것으로, 재가 의료급여 사업의 제도적 개선점을 고찰하고자 구성하였다. 그리고 이를 통해서 양적 연구에서 확인된 현장 실무자와 전문가 간 생각의 차이, 시범 사업 참여 여부에 따른 생각 차이를 구체적으로 이해하고자 한다.

<표 3-1> 연구 내용 및 방법

구분		연구 내용	방법
양적 연구	설문조사	1. 업무 인식(중요도, 난이도)과 수행 시간 · 사례관리 업무(6개), 서비스 제공 관련 행정 업무(6개), 기타 행정(3개) 2. 소진 수준 · 감정적 고갈, 비인격화, 개인적 성취감 3. 직무스트레스 및 직무만족도 수준 · 직무스트레스: 환경, 직무 요구, 직무 자율, 관계 갈등, 직무 불안정, 조직 체계, 보상 적절성, 일과 삶의 균형, 정서적 증상(피로감,	빈도 분석, Paired t-test

구분		연구 내용	방법
		불안감, 우울감), 신체적 증상 · 직무만족도	
		1. 직무스트레스, 직무만족도가 소진에 미치는 영향력	다중회귀분석
	AHP 조사	1. 대분류 (2개) · 사례관리 업무, 서비스 제공 관련 행정 업무 2. 중분류 ①: 사례관리 업무 (6개) · 신규수급자 사례관리, 다빈도 외래 사례관리, 장기입원 사례관리, 연중관리 사례관리, 재가 의료급여 사업, 공공부문 사례관리와의 연계 3. 중분류 ②: 서비스 관련 행정 업무 (6개) · 의료급여 제한 및 상해 요인, 의료급여 일수 관리 및 연장승인, 선택 의료급여기관 적용, 의료이용 행태조사 대상자 상담 관리, 유관기관 협조 체계 구축을 위한 간담회 및 사례회의, 중복 청구 및 부당 청구 등 관리	DRESS 분석
질적 연구	FGI	1. 의료급여사례관리 업무 전반 · 서비스 제공 체계(연계 경험 등), 업무 환경, 설문조사 결과에 대한 의견 2. 전문가 평가 우선순위 · 전문가 평가 결과에 대한 의견, 전문가와 실무자 간 생각 차이에 대한 의견 3. 재가 의료급여 사업의 방향	심층 인터뷰 내용 분석

3.2 연구 대상 및 자료수집

3.2.1 양적 연구

3.2.1.1 설문조사

재가 의료급여 사업이 본사업으로 전환된 시점을 기준으로 시행 이전(1차 조사)과 이후(2차 조사)를 구분하여 설문조사를 하였다. 이를 통해 의료급여사례관리 업무의 중요도와 난이도에 대한 인식 변화, 업무 수행 시간의 변화를 비교하였다. 더불어, 재가 의료급여 사업의 도입에 따른 소진 수준의 변화를 살펴보고, 직무스트레스, 직무만족도를 살펴보았다.

1차 조사는 226개 시군구에 소속된 의료급여관리사 645명 모두를 대상으로 7월 5일부터 7월 19일까지 2주간 실시하였다. 의료급여사례관리 업무를 실제 수행하는 지자체 소속 의료급여관리사로 제한하기 위하여 시도에 소속된 의료급여관리사 31명은 제외하였다. 조사 협조 요청 공문을 작성하여 온라인 설문지의 URL과 QR코드를 의료급여관리사가 소속한 부서로 발송하였다. 담당 부서 FAX 번호는 시·군·구청 홈페이지를 통해 직접 수집하였으며, FAX 발송 성공률은 100%이다. 이와 함께 의료급여관리사협회가 운영하는 의료급여관리사 네이버 밴드와 카카오톡 단체방에 설문지 URL과 QR코드를 등록하였다.

2차 조사는 1차 설문에 참여한 273명에 한정하여 11월 7일부터 11월 21일까지 2주간 하였다. 2차 조사는 온라인 설문지의 URL과 QR코드를 개별 E-mail로 발송하였다. 2차 설문조사 역시 응답률을 높이기 위하여 의료급여관리사협회의 네이버 밴드와 카카오톡 단체방을 통해 관련 사항을 안내하고, 조사 참여 독려 메일을 세 차례 발송하였다.

3.2.1.2 계층 분석적 의사결정 방법

의료급여사례관리 업무에 대한 전문가의 우선순위 인식을 계층 분석적 의사결정 방법(Analytic Hierarchy Process, 이하 AHP)으로 확인하고자 조사를 수행하였다. 이를 통해 의료급여사례관리 세부 업무의 우선순위와 상대적 중요도를 평가하였다. 전문가 평가단은 학계와 정책 관계자로 구성하였다(표 3-2).

학계는 국책 연구기관 소속 연구자와 대학교 교수로 구성하였다. 전문가 선정을 위하여 2015년 이후 의료급여사례관리 관련 연구를 수행한 연구자를 RISS에서 검색하였다. 공개된 논문에서 연구자의 소속과 이메일 주소를 확인할 수 있었던 11인에게 연구 목적과 조사 방법을 설명하고 조사 참여를 의뢰하였다. 11인 중에서 8인이 조사 참여 의사를 밝힌바, 이들을 대상으로 2024년 12월 1일부터 12월 14일까지 14일간 조사를 하였다.

정책 관계자는 공공기관에서 의료급여 관련 업무를 수행하고 있는 9인으로 구성하였다. 조사 기간은 위와 동일하다.

<표 3-2> AHP 조사를 위한 전문가 구성

구분	이름	성별	연령대	근무 경력
학계	A	남자	50대	19
	B	여자	40대	18
	C	남자	40대	6
	D	여자	60대	30
	E	여자	50대	24
	F	여자	40대	21
	G	여자	40대	15
	H	여자	60대	26
정책	I	여자	50대	15
	J	여자	30대	2
	K	여자	20대	1

구분	이름	성별	연령대	근무 경력
정책 관계자	L	여자	40대	12
	M	여자	30대	1
	N	여자	30대	2
	O	여자	20대	2
	P	여자	40대	13
	Q	여자	30대	1

계층 분석적 의사결정 방법³⁵⁾

계층 분석적 의사결정 방법(Alytic Hierarchy Process, AHP)이란 Thomas L. Saaty가 1970년에 창안한 다 기준 의사결정 방법론이다. 의사결정의 계층 구조를 구성하고 있는 요소 간 쌍대 비교(Pairwise comparison)를 통해 평가자의 지식, 경험, 직관을 포착하는 방법론이다. 일반적으로 다음의 절차를 거쳐 결과를 도출한다(한국개발연구원, 2008).

①평가 개념화(Conceptualizing) ②평가 기준 확정 및 계층구조 설정(Structuring) ③평가 기준 가중치 측정(Weighting) ④대안 간 선호도 측정(Scoring) ⑤종합 점수 산정(Synthesizing) ⑥환류 과정(Feedback) ⑦종합판단 및 정책제언 도출(Concluding)

이 방법은 문제를 구성하는 다양한 평가 요소를 주요 요소와 세부 요소로 계층화하고, 쌍대 비교를 통해 요소들의 상대적 중요도를 도출한다. 인간의 사고와 유사한 방법으로 문제를 분해하고 구조화하는 점, 그리고 평가 요소 사이의 상대적 중요도와 대안들의 선호도를 비율척도(Ratio scale)로 측정하여 정량적인 형태로 결과를 도출한다는 점에서 유용성을 인정받는다.

이는 간결한 절차에도 불구하고 척도 선정, 가중치 산정 절차, 민감도 분석 등에 사용되는 각종 기법이 실증분석과 엄밀한 수리적 검증 과정을 거쳐 채택된 방법들을 활용한다는 점에서 이론적으로도 긍정적인 평가를 받는다.

35) 이해종 외(2019)를 요약 정리함.

3.2.2 질적 연구

재가 의료급여 사업을 비롯한 의료급여 사례관리 업무 전반에 대한 의료급여관리사의 생각을 듣고, 현장의 상황을 이해하고자 FGI를 진행하였다. 대상자는 5인으로 구성하여, 2025년 2월 24일부터 2월 25일까지 두 차례로 나누어 수행하였다. 1차 FGI는 3명, 2차 FGI는 2명이 참여하였다(표 3-3). FGI를 위해서 앞서 이루어진 설문조사와 AHP 결과를 참고하여 검토 문항을 작성하였으며, 각각 2시간 동안 진행하였다.

<표 3-3> 심층 인터뷰 대상자 구성

	이름	성별	연령대	경력	지역	시범 사업 참여 여부
1차	A	여	50대	20년	구	2021년 시작
	B	여	50대	12년	구	미참여
	C	여	50대	15년	시	2019년 시작
2차	D	여	60대	20년	군	미참여
	E	여	40대	12년	구	미참여

양적 조사와 질적 조사를 위하여 연세대학교 생명윤리심의위원회의 승인(승인 번호: 1041849-202406-SB-140-01)을 받았다. 1차 설문조사에 앞선 7월 2일에 최초 승인을 받았으나, 2차 설문조사 문항, AHP 분석 설문 문항, FGI 동의서 수정 등을 위하여 두 차례의 변경 심사를 추가로 받았다.

3.3 연구 도구

3.3.1 양적 연구

3.3.1.1 설문조사

연구 변수를 정리한 내용은 <표 3-4>와 같다. 연구 모델 1에서 분석하고자 하는 업무 인식, 수행 시간, 소진은 재가 의료급여 사업 도입 전·후로 측정하였다. 연구 모델 2의 종속 변수는 소진이며, 독립 변수는 직무스트레스이다. 조절 변수는 직무만족도이다. 통제 변수는 개인적 특성으로 성, 나이, 경력, 부정적 정서성(감정)을 포함하고, 지역적 특성으로 시군구 유형을 포함하였다(부록 1과 부록 2 참조).

<표 3-4> 연구 변수의 구성

구분		항목		문항 수
연구 모델 1		재가 의료급여 사업 도입 전/후	업무 중요도 인식	15
			업무 난이도 인식	15
			수행 시간	15
			소진	8
연구 모델 2	독립 변수	직무스트레스		30
	통제 변수	개인적 특성	성	1
			나이	1
			경력	1
			부정적 정서성	7
		지역적 특성	시군구	1
	조절 변수	직무만족도		4
	종속 변수	소진		8

주) 연구 모델 2의 소진과 직무만족도 척도는 2차 조사 결과를 사용함.

연구 모델 1을 분석하기 위한 업무 분류는 2024 의료급여 사업안내(보건복지부, 2024b)와 2021 의료급여사례관리 업무매뉴얼(보건복지부 외, 2022), 2023 의료급여사례관리 실무 가이드(보건복지부 외, 2024)를 참고하였다. 이를 바탕으로 의료급여관리사협회 임원진, 의료급여 전문가, 의료급여관리사 검토 등 다섯 차례의 보완 과정을 거쳤다. 업무는 크게 대분류 3개(사례관리, 서비스 제공 관련 행정, 기타 행정), 중분류 15개(사례관리 6개, 서비스 제공 관련 행정 6개, 기타 행정 3개)로 구분하였다.³⁶⁾ 응답 단위는 중요도, 난이도, 수행 시간으로 구분하고, 중요도와 난이도는 5점 척도로 하였다. 수행 시간은 주 단위로 기재하도록 하였다.

연구 모델 2를 분석하기 위한 도구는 다음과 같다.

(1) 종속 변수

소진을 측정하기 위하여 Maslach & Jackson(1981)의 Maslach Burnout Inventory(MBI)를 사용하였다. 세 개의 하위 요인(감정 고갈, 비인격화, 개인적 성취감)이 각 2~3개 문항으로 총 8개 문항으로 구성되었다. 응답 범주는 리커트 5점 척도로 '매우 그렇다'(5점), '그렇다'(4점), '보통이다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)로 하였다. 8개 항목의 Cronbach' a 값은 0.855로 신뢰도가 검증되었으며, 하위 요인별 설명 변량과 Cronbach' a 값은 <표 3-5>와 같다.

36) 1차 조사는 임무(대분류, 중분류)와 작업(소분류)을 구분하고 소분류 단위에서 조사함. 하지만 소분류 기준 조사표가 응답 피로도를 높인 것으로 확인되어, 2차 조사는 대분류 및 중분류 단위에서 조사를 수행함. 두 시점의 비교를 위하여 1차 조사 결과를 중분류 단위의 값으로 산술 평균함.

<표 3-5> 소진 문항에 대한 내적 일치도 검증

하위 요인	문항	요인 적재량	고유치	설명 변량	Cronbach' s a
감정적 고갈	1.나는 업무 수행 시 감정이 메말라 있다고 느낀다.	0.610	2.269	75.617	0.823
	2.나는 퇴근할 때 정신적으로 녹초가 되는 느낌이다.	0.821			
	3.나는 업무로 인해 소진된 느낌이 든다.	0.837			
비인격화	4.나는 클라이언트에게 어떤 일이 일어나는지 별 관심이 없다.	0.795	1.590	79.520	0.742
	5.나는 수급자를 점점 비인격적으로 대하고 있다.	0.795			
개인적 성취감	6.나는 수급자의 의료급여 관련 문제를 내가 해결하지 못한다고 느낀다.	0.619	2.063	68.768	0.766
	7.나는 업무상 만나는 사람들에게 긍정적인 영향을 미치지 못한다고 생각한다.	0.759			
	8.나는 수급자를 위한 중요한 업무를 끝낸 후에도 보람을 느끼지 못한다.	0.685			

Kaiser-Meyer-Olkin = 0.832

Bartlett의 구형성 검정 = 697.099 (자유도=28, 유의확률=0.000)

주) 종속 변수로 활용한 소진 문항은 2차 조사 결과임.

(2) 조절 변수

직무만족도는 한국산업안전보건공단(2022)의 척도를 참고한 것으로 단일 차원의 4개 항목으로 구성된다. 직무만족도가 직무스트레스와 상호작용을 하며, 소진에 영향을 미칠 것을 가정하였다. 응답 범주는 리커트 5점 척도로 '매우 그렇다'(5점), '그렇다'(4점), '보통이다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)로 하였다. 직무만족도에 대한 요인분석 결과는 <표 3-6>과 같다. 4개 항목의 설명 변량은 66.780이고, Cronbach' a 값은 0.827로 신뢰도가 검증되었다.

<표 3-6> 직무만족도 문항에 대한 내적 일치도 검증

문항	요인 적재량	고유치	설명 변량	Cronbach' s a
1. 지식과 기술 수준에서 현재 직업을 다시 선택하겠다.	0.570	2.671	66.780	0.827
2. 아무런 조건 없이 원하는 직업을 택할 수 있다면 이 직업을 선택하겠다.	0.676			
3. 친구에게 이 일을 추천하겠다.	0.755			
4. 나의 직업에 만족한다.	0.670			

Kaiser-Meyer-Olkin = 0.776

Bartlett의 구형성 검정 = 305.224 (자유도=6, 유의확률=0.000)

주) 조절 변수로 활용한 직무만족도 항목은 2차 조사 결과임.

(3) 독립 변수

직무스트레스는 국내외 두 가지 척도를 조합하여 측정하였다. 큰 틀에서 한국산업안전보건공단(2022)의 감정노동 연계형 KOSS®19 척도를 기본으로 하였다. 이는 물리적 환경, 직무 요구, 직무 자율성 결여, 사회적 지지 부족, 직업 불안정, 조직 불공정성, 보상 부적절성, 일과 삶의 균형 총 8개 개념을 포함한다. 여기에 일본 후생노동성이 근로자의 정신건강을 측정하기 위하여 기업에 제공하는 스트레스 체크 제도³⁷⁾ 질문지를 추가하였다. 이는 피로감, 불안감, 우울감, 식욕부진, 수면의 충분성을 측정하는 것으로, 직무스트레스로 인한 심신의 반응을 확인한다.

37) 일본 후생노동성은 2015년 노동자의 정신건강 악화 방지를 위하여 노동안전 위생법 제69조에 따라 스트레스 체크 제도(ストレスチェック制度)를 도입함. 이를 통해 노동자의 정신건강 실태를 파악하고, 직장 내 환경 개선과 정신질환 감소를 꾀함. 정기적인 스트레스 체크로 정신질환을 조기에 발견하고, 발병 이후 직장에 복귀할 수 있도록 주치의 및 지원 프로그램을 연계·지원함. 스트레스 체크를 위한 조사표는 두 가지 버전[57문항과 23문항(간략 버전)]임. 세부적으로 ①스트레스 원인이 되는 요인[심리적인 일의 부담(양·질), 신체적 부담 정도, 직장 내 대인관계 스트레스, 업무 환경으로 인한 스트레스, 업무 통제 정도, 재능 활용도, 일의 적성, 보람], ②스트레스로 발생하는 심신 반응(활기, 초조함, 불안감, 피로감, 우울감, 신체적 증상호소), ③스트레스 반응에 영향을 주는 그 외 요인(상사 지지, 동료 지지, 가족 및 친구 지지)으로 구성됨(김소형, 2024).

본 연구는 KOSS®과 스트레스 체크제도를 종합하여 30개 문항, 12개 하위 요인(직무 환경, 직무 요구, 직무 자율, 관계 갈등, 직무 불안정, 조직 체계, 보상 적절성, 일과 삶 균형, 피로감, 불안감, 우울감, 신체적 증상)으로 설문지를 구성하였다. 일부 문항은 척도가 반대로 되어서 역 코딩하였다. 응답 범주는 리커트 5점 척도로 '매우 그렇다'(5점), '그렇다'(4점), '보통이다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)로 하였다. 30개 항목의 Cronbach' a 값은 0.939로 신뢰도가 검증되었으며, 하위 요인별 설명 변량과 Cronbach' a 값은 <표 3-7>과 같다.

<표 3-7> 직무스트레스 문항에 대한 내적 일치도 검증

하위 요인	문항	요인 적재량	고유치	설명 변량	Cronbach' s a
직무 환경	1. 내 일은 위험하여 사고를 당할 가능성이 있다.	0.748	1.495	74.773	0.661
	2. 나는 불편한 자세로 오랫동안 일을 해야 한다.	0.748			
직무 요구	3. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	0.761	2.151	71.709	0.795
	4. 업무량이 현저하게 증가하였다.	0.766			
	5. 직장의 생산성 향상이나 목적 달성을 위한 강요나 압박을 받는다.	0.624			
직무 자율	6. 작업시간, 업무 수행 과정에서 스스로 결정할 권한이 주어진다.	0.791	1.581	79.060	0.735
	7. 나의 업무량과 작업 스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	0.791			
직무 갈등	8. 나의 상사는 업무를 수행하는 데 도움을 준다.	0.735	1.470	73.485	0.639
	9. 나의 동료는 업무를 수행하는 데 도움을 준다.	0.735			
직무 불안정	10. 직장 사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	0.813	1.626	81.292	0.769
	11. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예: 구조조정)가 있었거나, 있을 것으로 예상된다.	0.813			
	12. 우리 직장은 근무 평가, 인사 등 정책 결정 과정이 공정하고 합리적이다.	0.613	2.657	66.413	0.830

하위 요인	문항	요인 적재량	고유치	설명 변량	Cronbach' s a	
조직 체계	13. 업무 수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.	0.626				
	14. 업무 수행 과정에 내 생각을 반영할 기회와 통로가 있다.	0.686				
	15. 우리 직장의 경영방침과 구성원들은 근로자들이 안전하고 건강한 직장생활을 할 수 있도록 도움을 준다.	0.732				
보상 적절성	16. 나의 노력과 업적을 고려할 때 내 급여/수입은 적절하다.	0.715	1.429	71.453	0.591	
	17. 내가 쏟는 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	0.715				
일과 삶 균형	18. 나의 일과 삶은 적절히 균형을 이루고 있다.	0.774	1.548	77.411	0.707	
	19. 나의 일은 나의 생활을 윤택하게 해준다.	0.774				
피로감 (정신적 증상 1)	20. 나는 아무 이유 없이 몹시 피곤하다.	0.772	2.628	87.592	0.957	
	21. 퇴근해서 돌아오면 기진맥진한다.	0.707				
	22. 쉬는 날에도 나른하고 몸이 무겁다.	0.731				
불안감 (정신적 증상 2)	23. 요즘 나는 일로 인해 평소보다 긴장되고 신경이 곤두서있다.	0.734	2.494	83.149		
	24. 일을 마치고 나면 마음을 풀이거나 불안함을 느낀다.	0.722				
	25. 퇴근해도 안정되지 않고 주변이 정리되지 않는다.	0.723				
우울감 (정신적 증상 3)	26. 일과 관련하여 낙담하기도 하고 우울함을 느낀다.	0.732	2.577	85.886		
	27. 퇴근하여 집에 와도 무엇을 해도 귀찮다.	0.837				
	28. 일을 생각하면 가슴이 답답하고 좀처럼 기분이 좋아지지 않는다.	0.764				
신체적 증상	29. 나는 아무 이유 없이 식욕이 없다.	0.876	1.752	87.624	0.855	
	30. 일을 생각하면 잠을 잘 자지 못한다.	0.876				

Kaiser-Meyer-Olkin = 0.907

Bartlett의 구형성 검정 = 3812.405 (자유도=435, 유의확률=0.000)

(4) 통제 변수

통제 변수로 개인적 특성과 지역적 특성을 포함하였다. 개인적 특성으로 성별, 나이, 경력과 같은 사회인구학적 요인을 고려하였다. 지역적 특성으로는 시, 군, 구 정보를 투입하였다. 이와 함께 부정적 정서성 문항을 추가하여 동일 방법 편의(Common Method Bias)³⁸⁾에 의한 오류를 통제하였다. 부정적 정서성은 단일 차원의 7개 항목으로 측정하였다. 응답 범주는 리커트 5점 척도로 '매우 그렇다'(5점), '그렇다'(4점), '보통이다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)로 하였다. 점수가 높을수록 일상적인 감정이 부정적임을 의미한다. 7개 항목의 설명 변량은 74.721이고, Cronbach' a 값은 0.943으로 신뢰도가 검증되었다(표 3-8).

<표 3-8> 부정적 정서성 문항에 대한 내적 일치도 검증

문항	요인 적재량	고유치	설명 변량	Cronbach' s a
1. 괴롭다.	0.698	5.230	74.721	0.943
2. 불행하다.	0.735			
3. 두렵다.	0.758			
4. 슬프다.	0.765			
5. 초조하다.	0.784			
6. 신경이 예민하다.	0.743			
7. 걱정스럽다.	0.747			
Kaiser-Meyer-Olkin = 0.911				
Bartlett의 구형성 검정 = 1159.451 (자유도=21, 유의확률=0.000)				

38) 동일한 측정 도구와 응답자에 의해 설문할 때 발생하는 오류임. 자기 보고형 설문을 활용한 연구에서 주로 발생하며, 이를 고려하지 않으면 결과의 내적타당성에 모순이 생길 수 있음(박원우 외, 2007). 동일 방법 편의의 발생 원인은 응답자에 의한 편의(①사회적 바람직성(자기기만, 의도적 왜곡), ②일관성 유지 동기, ③내재적 이론, ④개인적 기질), 측정 방법에 따른 편의(①설문 항목, ②측정 상황)가 있음. 해외에서는 이에 대한 논의가 많아서 인식 수준이 높지만, 국내는 낮은 편임. 국내에서 경영학 인사·조직 분야에서 주로 활용됨.

3.3.1.2 AHP

AHP 조사를 위한 문항은 연구 모델 1을 위한 설문조사의 업무 분류체계를 준용하였다. 단, 의료급여사례관리 업무 중에서 기타 행정을 제외하고, 대분류 2개(사례관리, 서비스 제공 관련 행정)와 중분류(사례관리 6개, 서비스 제공 관련 행정 6개)를 대상으로 하였다. 응답은 두 단계로 나누어, 1단계에서는 사례관리와 서비스 제공 관련 행정 업무 간 상대적 중요도를, 2단계에서는 사례관리와 서비스 제공 관련 행정의 세부 업무(각각 6개) 간 상대적 중요도를 답하도록 설계하였다(부록 3 참조).

평가는 쌍대 비교를 통해 상대적 중요도를 답하도록 했다. 쌍대 비교를 위한 응답 범위는 9점으로 설정하였다. 중요도 점수와 척도의 의미는 <표 3-9>와 같다. 두 항목 간 중요도 차이는 1점(동등한 수준)에서 9점(절대적으로 중요)까지 차등을 둔다. 즉, 1점은 비교 항목 간 중요도가 같고, 9점으로 갈수록 중요도가 높아진다.

<표 3-9> AHP 설문 계층도와 응답 척도의 구성

1단계 (계층 1)	2단계 (계층 2)	응답 범위와 척도 의미
사례관리	신규 수급자 사례관리	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦ ☐ ⑧ ☐ ⑨ 동등한 수준 조금 중요 비교적 중요 매우 중요 절대적으로 중요
	다빈도 외래 사례관리	
	장기입원 사례관리	
	연중관리 사례관리	
	재가 의료급여 사업	
	공공부문 사례관리와 연계	
서비스 제공 관련 행정	의료급여 제한, 상해요인	
	의료급여일수관리 및 연장승인	
	선택의료급여기관 적용	
	의료이용 행태조사 대상자 상담관리	
	유관기관 협조 체계 구축을 위한 간담회 및 사례회의	
	중복청구, 부당청구 등 관리	
		※②, ④, ⑥, ⑧ 인접 척도의 중간 정도

주) 기타 행정은 비교하지 않음

3.3.2 질적 연구

의료급여관리사를 대상으로 한 질적 연구는 앞선 양적 연구(설문조사, AHP) 결과를 해석하고, 현장에서 마주하는 현실적인 문제를 담아내기 위해서 수행하였다. 특히, 본 연구의 두 번째 목적인 ‘의료급여 사례관리 세부 업무의 중요도에 대한 현장과 전문가의 생각 차이’가 무엇으로부터 기인한 것인지는 FGI를 통해 살펴보고자 했다. 그리고 네 번째 목적인 ‘재가 의료급여 사업 등 의료급여 사례관리 업무의 개선 방안을 모색하고, 의료급여관리사의 업무 환경을 깊이 있게 이해’하고자 했다.

이를 위하여 질문지를 구조화하였으며, 질의 사항을 두 개 영역(의료급여 사례관리 업무량 및 인식 조사, 재가 의료급여 사업 방향)의 7개 문항으로 구성하였다(부록 4 참조). 그리고 심층 면담 내용을 해석하기 위하여 <표 3-10>과 같이 분석 항목을 구조화하였다.

<표 3-10> 심층 면담 내용의 구조화

구분	분석 항목
의료급여 사례관리 업무 전반	1. 서비스 제공 시 어려운 점과 이를 개선하기 위한 제도적 보완 방안
	2. 타 기관과의 서비스 연계 경험
	3. 설문조사 결과와 의료급여관리사의 업무 범위에 대한 의견
	4. 업무 환경 개선을 위한 제안 사항
	5. 기타 추가 의견(자율)
전문가 평가 우선순위	1. 전문가 평가 결과에 대한 의견
	2. 전문가와 실무자 간 생각 차이에 대한 의견
재가 의료급여 사업의 방향	1. 재가 의료급여 사업 수행 시 어려운 점과 본 사업에 대한 수급자의 반응
	2. 본 사업에 있어서 의료급여관리사의 역할과 업무의 적절성에 대한 의견
	3. 서비스 제공 체계 관점에서 정부의 정책적 보완 사항
	4. 기타 추가 의견(자율)

주) FGI를 위하여 설문조사와 AHP 조사 결과 일부를 제시함.

3.4 분석 방법

3.4.1 양적 연구

3.4.1.1 설문조사

수집한 자료는 IBM SPSS statistics 23.0 version을 이용하여 분석하였다. 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 설문 응답자의 기본 특성에 해당하는 사회인구학적 특성은 빈도 분석을 통해 빈도와 백분율을 구하였다. 사회인구학적 특성은 성별, 나이, 근무 기간, 지역, 연봉이 해당한다.

둘째, 응답자의 직무스트레스, 직무만족도, 소진의 정도를 확인하기 위하여 평균과 표준편차를 구하였다. 주요 사회인구학적 특성에 따른 직무스트레스, 직무만족도, 소진의 차이를 보기 위하여 t-test, ANOVA, Scheffe 검정을 하였다. 이때, 재가 의료급여 사업 도입에 따른 스트레스 증가 정도가 시범사업 수행 여부 등에 따른 차이 여부도 함께 검정하였다.

셋째, 재가 의료급여 사업 도입 전후로 의료급여관리사의 업무에 대한 인식(중요도, 난이도) 변화, 업무 수행 시간의 구성 변화, 소진 정도의 변화를 살펴보기 위하여 Paired t-test를 하였다. 이 분석은 사회인구학적 특성 및 시범사업 수행 여부 등 응답자의 주요 특성에 따라 세분화하였다.

넷째, 의료급여관리사의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 위계적 다중회귀분석을 하였다. 이 과정에서 직무스트레스와 소진의 관계에서 직무만족도의 조절 효과를 확인하였다.

3.4.1.2 AHP

응답자의 설문 결과를 AHP 기법의 솔루션인 DRESS version 1.5 프로그램을 이용하여 분석하였다. 이를 통해 비일관성 비율(Inconsistency Rate)을 측정하여 0.2가 넘는 설문지는 추가 조사를 하였다.

3.4.2 질적 연구

인터뷰를 진행하며 답변을 모두 기록(녹음)하였고, 기록한 내용을 검토하였다. 응답 내용이 부정확한 것은 참여자에게 다시 확인하였다. 기록된 내용을 FGI의 질문에 따라 발췌하였다. 발췌한 답변은 요약하고, 키워드별로 범주화하였다. 정리한 내용은 양적 연구 결과와 조합하여 유기적으로 해석하였다.

제4장 연구 결과

4.1 의료급여관리사와 사례관리 업무

4.1.1 사회인구학적 특성

1차와 2차 설문조사에 모두 참여한 의료급여관리사 195명의 일반적 특성은 <표 4-1>과 같다. 성별은 여자 192명(98.5%), 남자 3명(1.5%)으로 여자가 다수를 이뤘다. 연령대는 30대 17명(8.7%), 40대 97명(49.7%), 50대 78명(40.0%), 60대 3명(1.5%)으로 40대와 50대가 많았다.

근무 경력은 5년 미만 43명(22.1%), 5년~9년 40명(20.5%), 10년~14년 36명(18.5%), 15년 이상 76명(39.0%)으로 15년 이상의 근무 경력이 긴 사람이 많았다. 연 평균 임금은 3,000만 원 미만 35명(17.9%), 3,000만 원~4,000만 원 미만 80명(41.0%), 4,000만 원~5,000만 원 미만 68명(34.9%), 5,000만 원 이상 12명(6.2%)으로 확인되었다.

근무 지역은 시 지역 54명(27.7%), 군 지역 66명(33.8%), 구 지역 75명(38.5%)이다. 조사 참여자 중 사회복지사 자격증을 보유한 사람은 61명(31.3%)이고, 시범사업에 참여했던 사람은 125명(64.1%)이었다.

<표 4-1> 설문조사 응답자의 일반적 특성

	구분	빈도 (N=195명)	분포(%)
성별	여자	192	98.5
	남자	3	1.5
연령대	30대	17	8.7
	40대	97	49.7
	50대	78	40.0
	60대	3	1.5
근무 경력	5년 미만	43	22.1
	5년~9년	40	20.5
	10년~14년	36	18.5
	15년 이상	76	39.0
임금수준(연평균)	3,000만 원 미만	35	17.9
	3,000만 원~4,000만 원 미만	80	41.0
	4,000만 원~5,000만 원 미만	68	34.9
	5,000만 원 이상	12	6.2
지역	시	54	27.7
	군	66	33.8
	구	75	38.5
사회복지사 자격증	보유	61	31.3
	미보유	134	68.7
시범 사업 참여 경험	참여	125	64.1
	미참여	70	35.9

4.1.2 사회인구학적 특성에 따른 직무스트레스, 직무만족도, 소진 수준의 차이

4.1.2.1 직무스트레스³⁹⁾

연구 대상자의 사회인구학적 특성에 따른 직무스트레스 차이를 살펴보고자 독립 표본 t검정과 일원 분산분석을 하였다(표 4-2). 직무스트레스는 통계적으로 연령대($t=3.25$, $p=0.023$), 근무 경력($t=2.65$, $p=0.050$), 임금수준($t=4.46$, $p=0.005$)에 따라 유의미한 차이가 있었다.

연령대에 따른 직무스트레스는 40대(3.38 ± 0.56)가 가장 높았고, 30대(3.31 ± 0.58), 50대(3.16 ± 0.56), 60대(2.72 ± 0.33) 순으로 나타났다. 근무 경력에 따른 직무스트레스는 5년~9년(3.47 ± 0.48)이 가장 높았고, 5년 미만(3.34 ± 0.57), 10년~14년(3.21 ± 0.57), 15년 이상(3.18 ± 0.59) 순으로 나타났다.

임금수준에 따라서는 3,000만 원 미만(3.44 ± 0.51) 집단의 직무스트레스가 가장 높고, 3,000만 원~4,000만 원 미만(3.36 ± 0.50), 4,000만 원~5,000만 원 미만(3.16 ± 0.62), 5,000만 원 이상(2.90 ± 0.57) 순으로 나타났다. 특히, 집단 간 차이의 유의성을 확인하기 위한 사후검정인 Scheffe 분석에 따르면, 임금수준은 3,000만 원 미만과 5,000만 원 이상 집단 간 차이만 유의미했다.

성별($t=0.72$, $p=0.473$), 지역($t=0.34$, $p=0.715$), 사회복지사 자격증 보유 여부($t=-1.31$, $p=0.191$), 시범사업 참여 경험($t=-1.08$, $p=0.023$)에 따라서는 직무스트레스가 유의미한 차이를 보이지 않았다.

39) 문항의 내적 일치도 검증 결과에 따라 12개의 하위 요인(직무 환경, 직무 요구, 직무 자율, 직무 갈등, 직무 불안정, 조직 체계, 보상 적절성, 일과 삶의 균형, 피로감, 불안감, 우울감, 신체적 증상)을 구분하지 않고, 하나의 개념으로 종합 점수화하여 분석함.

<표 4-2> 응답자 특성별 직무스트레스 차이

구분		N	직무스트레스		
			Mean±SD	t, F값	Scheffe's test
성별	여자	192	3.28±0.57	0.72	
	남자	3	3.04±0.48		
연령대	30대	17	3.31±0.58	3.25*	
	40대	97	3.38±0.56		
	50대	78	3.16±0.56		
	60대	3	2.72±0.33		
근무 경력	5년 미만	43	3.34±0.57	2.65*	
	5년~9년	40	3.47±0.48		
	10년~14년	36	3.21±0.57		
	15년 이상	76	3.18±0.59		
임금수준 (연평균)	3,000만 원 미만 ^a	35	3.44±0.51	4.46**	a>d
	3,000만 원~4,000만 원 미만 ^b	80	3.36±0.50		
	4,000만 원~5,000만 원 미만 ^c	68	3.16±0.62		
	5,000만 원 이상 ^d	12	2.90±0.57		
지역	시	54	3.33±0.58	0.34	
	군	66	3.27±0.60		
	구	75	3.25±0.53		
사회복지사 자격증	보유	61	3.20±0.55	-1.31	
	미보유	134	3.31±0.57		
시범 사업 참여 경험	참여	125	3.25±0.51	-1.08	
	미참여	70	3.34±0.65		

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

4.1.2.2 직무만족도⁴⁰⁾

연구 대상자의 사회인구학적 특성에 따른 직무만족도 차이를 살펴보고자 독립 표본 t 검정과 일원 분산분석을 하였다(표 4-3). 직무만족도는 연령대($t=2.75$, $p=0.044$)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 60대(2.92 ± 0.29)의 직무만족도가 가장 높았고, 50대(2.32 ± 0.69), 30대(2.21 ± 0.69), 40대(2.06 ± 0.80) 순으로 나타났다. 그러나 집단 간 차이의 유의성을 확인하기 위한 사후검정인 Scheffe 분석에서는 유의성이 확인되지 않았다.

직무만족도는 성별($t=-1.10$, $p=0.274$), 근무 경력($t=0.10$, $p=0.962$), 임금수준($t=1.32$, $p=0.268$), 지역($t=0.83$, $p=0.436$), 사회복지사 자격증 보유 여부($t=1.13$, $p=0.260$), 시범사업 참여 경험($t=0.68$, $p=0.495$)에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

40) 문항의 내적 일치도 검증 결과에 따라 4개의 하위 문항을 구분하지 않고, 하나의 개념으로 종합 점수화하여 분석함.

<표 4-3> 응답자 특성별 직무만족도 차이

구분		N	직무만족도		
			Mean±SD	t, F값(P)	Scheffe' s test
성별	여자	192	2.18±0.76	-1.10	
	남자	3	2.67±0.29		
연령대	30대	17	2.21±0.69	2.75*	
	40대	97	2.06±0.80		
	50대	78	2.32±0.69		
	60대	3	2.92±0.29		
근무 경력	5년 미만	43	2.24±0.76	0.10	
	5년~9년	40	2.16±0.76		
	10년~14년	36	2.16±0.75		
	15년 이상	76	2.20±0.77		
임금수준 (연평균)	3,000만 원 미만	35	2.20±0.93	1.32	
	3,000만 원~4,000만 원 미만	80	2.14±0.65		
	4,000만 원~5,000만 원 미만	68	2.17±0.77		
	5,000만 원 이상	12	2.60±0.74		
지역	시	54	2.28±0.79	0.83	
	군	66	2.10±0.79		
	구	75	2.21±0.70		
사회복지사 자격증	보유	61	2.28±0.69	1.13	
	미보유	134	2.15±0.78		
시범 사업 참여 경험	참여	125	2.22±0.72	0.68	
	미참여	70	2.14±0.81		

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

4.1.2.3 소진⁴¹⁾

연구 대상자의 사회인구학적 특성에 따른 소진 차이를 살펴보고자 독립 표본 t 검정과 일원 분산분석을 하였다(표4-4). 소진은 임금수준($t=2.636$, $p=0.050$)에 따라 유의미한 차이가 있었다. 3,000만 원 미만(3.33 ± 0.80) 집단이 가장 높은 평균 점수를 보이고, 3,000만 원~4,000만 원 미만(3.22 ± 0.63), 4,000만 원~5,000만 원 미만(3.10 ± 0.69), 5,000만 원 이상(2.74 ± 0.64) 순으로 나타났다. 그러나 집단 간 차이의 유의성을 확인하기 위한 사후검정인 Scheffe 분석에서는 유의성이 확인되지 않았다.

소진은 성별($t=0.631$, $p=0.529$), 연령대($t=2.049$, $p=0.108$), 근무 경력($t=1.335$, $p=0.264$), 지역($t=1.109$, $p=0.332$), 사회복지사 자격증 보유 여부($t=-1.051$, $p=0.295$), 시범사업 참여 경험($t=-1.278$, $p=0.203$)에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

41) 문항의 내적 일치도 검증 결과에 따라 3개의 하위 요인(감정적 고갈, 비인격화, 개인적 성취감)을 구분하지 않고, 하나의 개념으로 종합 점수화하여 분석함.

<표 4-4> 응답자 특성별 소진 차이

구분		N	소진	
			Mean±SD	t, F값(P) Scheffe's test
성별	여자	192	3.17±0.69	0.631
	남자	3	2.92±0.52	
연령대	30대	17	3.38±0.85	2.049
	40대	97	3.21±0.73	
	50대	78	3.10±0.59	
	60대	3	2.42±0.14	
근무 경력	5년 미만	43	3.18±0.80	1.335
	5년~9년	40	3.32±0.60	
	10년~14년	36	3.22±0.68	
	15년 이상	76	3.06±0.68	
임금수준 (연평균)	3,000만 원 미만	35	3.33±0.80	2.636*
	3,000만 원~4,000만 원 미만	80	3.22±0.63	
	4,000만 원~5,000만 원 미만	68	3.10±0.69	
	5,000만 원 이상	12	2.74±0.64	
지역	시	54	3.28±0.74	1.109
	군	66	3.14±0.78	
	구	75	3.11±0.56	
사회복지사 자격증	보유	61	3.09±0.61	-1.051
	미보유	134	3.20±0.73	
시범 사업 참여 경험	참여	125	3.12±0.63	-1.278
	미참여	70	3.25±0.79	

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

4.1.3 재가 의료급여 사업 도입에 따른 업무 인식 및 소진의 변화

4.1.3.1 업무 중요도

응답자 전체의 업무 중요도에 대한 인식은 사례관리 업무 2개, 서비스 제공 관련 행정 업무 2개에서 재가 의료급여 사업 도입(본사업) 전후로 유의미한 변화를 보였다(표 4-5). 사례관리 업무 중에서 신규 수급자 사례관리가 3.46점에서 3.93점으로 증가하였고, 연중관리 사례관리가 3.73점에서 3.57점으로 감소하였다. 서비스 제공 관련 행정 업무 중에서는 선택의료급여기관 적용이 3.88점에서 3.63점으로 감소하였고, 간담회 및 사례회의가 3.50점에서 3.32점으로 감소하였다.

시범사업 참여자는 신규 수급자 사례관리가 3.41점에서 3.85점으로 증가하였고, 간담회 및 사례회의는 3.54점에서 3.34점으로 감소하였다. 시범사업 미참여자는 신규 수급자 사례관리가 3.56점에서 4.07점으로 증가하였고, 연중관리 사례관리가 3.95점에서 3.63점으로 감소하였다. 선택의료급여기관 적용은 4.02점에서 3.59점으로, 중복청구 및 부당청구 등 관리는 3.63점에서 3.34점으로 감소하였다. 그리고 특화사업 추진 행정 업무도 2.96점에서 2.67점으로 감소하였다.

업무 중요도의 우선순위를 살펴보면, 응답자 전체는 재가 의료급여 사업 전후 모두 장기입원 사례관리와 다빈도 외래 사례관리를 중요하게 생각했다(각각 1위, 2위). 재가 의료급여 사업은 3위에서 4위로 순위가 밀렸다. 특히 시범사업 참여자는 시범사업 기간에는 재가 의료급여 사업을 제일 중요한 것으로 생각했으나, 본 사업이 시작되면서 순위가 밀렸다. 시범사업 미참여자는 사례관리 업무 중에서 재가 의료급여 사업을 가장 중요하지 않은 것으로 판단했다(표 4-6).

<표 4-5> 재가 의료급여 사업 전후 업무 중요도 인식

구분		재가 의료급여 사업		t 값	
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)		
전체 (N=195)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.46±1.00	3.93±0.87	6.58***
		다빈도 외래 사례관리	3.96±0.79	3.99±0.81	0.62
		장기입원 사례관리	3.97±0.76	4.05±0.85	1.40
		연중관리 사례관리	3.73±1.08	3.57±1.04	-2.07*
		재가 의료급여 사업	3.95±1.12	3.87±1.01	-0.67
	서비스 제공 관련 행정	공공부문 사례관리와 연계	3.64±1.13	3.52±0.80	-1.43
		의료급여제한, 상해요인	3.79±1.04	3.75±0.94	-0.48
		의료급여일수관리 및 연장승인	3.60±1.12	3.44±1.10	-1.93
		선택의료급여기관 적용	3.88±1.01	3.63±1.04	-3.32***
		의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	3.32±1.27	3.21±1.06	-1.18
	기타 행정	간담회 및 사례회의	3.50±1.11	3.32±0.87	-2.31*
		중복청구, 부당청구 등 관리	3.41±1.07	3.30±0.93	-1.58
		특화사업 추진	2.99±1.42	2.84±1.21	-1.73
		우수사례 작성	2.78±1.33	2.73±1.10	-0.65
		기타 연구 협조	2.99±1.27	3.10±0.94	1.20
시범 사업 참여자 (N=125)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.41±1.02	3.85±0.91	4.80***
		다빈도 외래 사례관리	3.92±0.76	3.95±0.82	0.46
		장기입원 사례관리	3.95±0.76	4.08±0.83	1.77
		연중관리 사례관리	3.61±1.12	3.54±1.04	-0.62
		재가 의료급여 사업	3.95±1.12	3.87±1.01	-0.67
	서비스 제공 관련 행정	공공부문 사례관리와 연계	3.61±1.14	3.54±0.76	-0.64
		의료급여제한, 상해요인	3.74±0.98	3.70±0.95	-0.35
		의료급여일수관리 및 연장승인	3.56±1.16	3.45±1.10	-1.05
		선택의료급여기관 적용	3.81±1.05	3.65±1.00	-1.58
		의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	3.22±1.28	3.17±1.04	-0.51
	기타 행정	간담회 및 사례회의	3.54±1.12	3.34±0.86	-2.03*
		중복청구, 부당청구 등 관리	3.29±1.07	3.28±0.88	-0.15
		특화사업 추진	3.01±1.43	2.93±1.17	-0.70
		우수사례 작성	2.85±1.34	2.84±1.08	-0.07
		기타 연구 협조	2.95±1.29	3.09±0.93	1.28
시범 사업 미참여자 (N=70)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.56±0.97	4.07±0.79	4.61***
		다빈도 외래 사례관리	4.04±0.85	4.07±0.79	0.43
		장기입원 사례관리	4.00±0.77	4.00±0.88	-0.04
		연중관리 사례관리	3.95±0.99	3.63±1.05	-3.19**
		재가 의료급여 사업	-	3.41±1.19	-
		공공부문 사례관리와 연계	3.70±1.11	3.49±0.88	-1.67

구분		재가 의료급여 사업		t 값
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)	
서비스 제공 관련 행정	의료급여제한, 상해요인	3.89±1.12	3.84±0.91	-0.34
	의료급여일수관리 및 연장승인	3.67±1.05	3.43±1.10	-1.92
	선택의료급여기관 적용	4.02±0.92	3.59±1.12	-3.69***
	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	3.49±1.26	3.29±1.11	-1.21
	간담회 및 사례회의	3.43±1.10	3.29±0.89	-1.12
기타 행정	중복청구, 부당청구 등 관리	3.63±1.05	3.34±1.03	-2.35*
	특화사업 추진	2.96±1.41	2.67±1.27	-2.02*
	우수사례 작성	2.67±1.32	2.53±1.11	-1.22
	기타 연구 협조	3.06±1.23	3.11±0.97	0.35

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

<표 4-6> 재가 의료급여 사업 전후 업무 중요도 평가 순위

구분		전체 (N=195)		시범사업 참여자(N=125)		시범사업 미참여자 (N=70)	
		전	후	전	후	전	후
사례 관리	신규 수급자 사례관리	6	3	6	4	5	1
	다빈도 외래 사례관리	2	2	3	2	1	1
	장기입원 사례관리	1	1	1	1	2	3
	연중관리 사례관리	4	5	4	5	3	4
	재가 의료급여 사업	3	4	1	3	-	6
	공공부문 사례관리와 연계	5	6	4	5	4	5
서비스 제공 관련 행정	의료급여제한, 상해요인	2	1	2	1	2	1
	의료급여일수관리 및 연장승인	3	3	3	3	3	3
	선택의료급여기관 적용	1	2	1	2	1	2
	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	6	6	6	6	5	5
	간담회 및 사례회의	4	4	4	4	6	5
기타 행정	중복청구, 부당청구등 관리	5	5	5	5	4	4
	특화사업 추진	1	2	1	2	2	2
	우수사례 작성	3	3	3	3	3	3
	기타 연구 협조	1	1	2	1	1	1

재가 의료급여 사업에 대한 중요도 평가 순위가 시범사업 참여자와 미 참여자 간에 차이를 보이는 이유에 대해서 FGI에서는 다음과 같이 확인하였다. FGI 참여자는 대상자 선정에 대한 어려움이 있고, 인프라가 부족한 데, 시범사업에 참여하지 않았던 사람들은 이러한 내용을 모르기 때문에 재가 의료급여 사업의 중요성을 높게 평가하지 않은 것으로 보았다.

“대상자 선정에서부터(어렵고) 인프라 부족으로 중요도를 그렇게까지 크게 생각하지 않는 것 같아요. (...) 수급자 수가 적은 농촌은 대상자 발굴에 어려움을 겪고 있어서 스트레스가 되어 (...) 시범사업 미참여자 지역에서는 중요도를 높게 생각하지 않는 것 같아요. (...) 오래전부터 한 3~4년 전부터 시작한 곳은 그래도 중요도가 굉장히 좀 크게 부각 되는 것 같은데, 이제 시작하는 지자체는 또 그렇지 않은 것 같아요.” (연구참여자 A)

한편, 장기입원 사례관리와 다빈도 외래 사례관리는 보건복지부 평가에서 중요한 항목이기 때문에 중요도를 높이 평가한 것으로 보인다고 설명하였다. 현장에서는 업무의 중요도를 대상자의 서비스 수요보다는 성과 인정 여부에 따라서 결정하고 있음이 확인되었다.

“장기입원 사례관리는 발굴도 어렵지만 (...) 결국은 복지부 평가에서 퇴원을 시켜야지만 지자체에 (좋은) 점수를 주거든요. 퇴원을 시키는 그 자체도 너무 어려워서 (...) 다빈도 외래(사례관리)도 복지부 사례관리 평가에서 중요도가 큰 업무예요.” (연구참여자 A)

4.1.3.2 업무 난이도

응답자 전체의 업무 난이도에 대한 인식은 사례관리 업무 3개, 행정 업무(서비스 제공 관련 행정, 기타 행정) 4개에서 재가 의료급여 사업 도입(본사업) 전후로 유의미한 변화를 보였다(표 4-7).

사례관리 업무 중에서 장기입원 사례관리가 4.10점에서 4.47점으로 증가하였고, 재가 의료급여 사업은 4.17점에서 4.53점으로 증가하였다. 반대로 공공부문 사례관리와 연계는 3.82점에서 3.53점으로 감소하였다. 행정 업무 중에서는 의료급여 제한, 상해요인이 3.95점에서 4.40점으로 증가하였고, 선택의료급여기관 적용은 3.94점에서 4.18점으로 증가하였다. 특화사업 추진은 3.55점에서 4.24점으로, 우수사례 작성은 3.48점에서 3.94점으로 증가하였다.

시범사업 참여자는 장기입원 사례관리가 4.01점에서 4.43점으로, 재가 의료급여 사업은 4.17점에서 4.53점으로 증가하였다. 행정 업무 중에서는 의료급여 제한, 상해요인(3.91점에서 4.36점으로), 선택의료급여기관 적용(3.85점에서 4.18점으로), 특화사업 추진(3.50점에서 4.26점으로), 우수사례 작성(3.54점에서 3.93점)이 증가하였다.

시범사업 미참여자는 장기입원 사례관리가 4.27점에서 4.53점으로 증가하였다. 반대로 연중관리 사례관리는 4.09점에서 3.77점으로, 공공부문 사례관리와 연계는 3.91점에서 3.50점으로 감소하였다. 행정 업무 중에서는 의료급여제한, 상해요인(4.01점에서 4.47점으로), 특화사업 추진(3.65점에서 4.20점으로), 우수사례 작성(3.37점에서 3.96점으로)이 증가하였다.

업무 난이도에 대한 평가 순위를 살펴보면, 응답자는 재가 의료급여 사업과 장기입원 사례관리가 난이도가 높은 것으로 생각했다. 반대로 신규수급자 사례관리, 공공부문 사례관리와 연계 업무는 난이도가 낮은 것으로

생각했다. 행정 업무의 난이도에 대한 평가는 시범사업과 무관하게 대체로 일관된 결과를 보였다(표 4-8).

<표 4-7> 재가 의료급여 사업 전후 업무 난이도 인식

구분		재가 의료급여 사업		t 값	
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)		
전체 (N=195)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.46±1.00	3.93±0.87	0.76
		다빈도 외래 사례관리	3.96±0.79	3.99±0.81	-0.56
		장기입원 사례관리	3.97±0.76	4.05±0.85	5.95***
		연중관리 사례관리	3.73±1.08	3.57±1.04	-0.09
		재가 의료급여 사업	3.95±1.12	3.87±1.01	3.48***
	서비스 제공 관련 행정	공공부문 사례관리와 연계	3.64±1.13	3.52±0.80	-3.33***
		의료급여제한, 상해요인	3.79±1.04	3.75±0.94	6.11***
		의료급여일수관리 및 연장승인	3.60±1.12	3.44±1.10	1.59
		선택의료급여기관 적용	3.88±1.01	3.63±1.04	3.34***
		의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	3.32±1.27	3.21±1.06	0.53
	기타 행정	간담회 및 사례회의	3.50±1.11	3.32±0.87	-0.13
		중복청구, 부당청구등 관리	3.41±1.07	3.30±0.93	-1.13
		특화사업 추진	2.99±1.42	2.84±1.21	7.72***
		우수사례 작성	2.78±1.33	2.73±1.10	4.61***
		기타 연구 협조	2.99±1.27	3.10±0.94	-0.76
시범 사업 참여자 (N=125)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.41±1.02	3.85±0.91	1.01
		다빈도 외래 사례관리	3.92±0.76	3.95±0.82	0.36
		장기입원 사례관리	3.95±0.76	4.08±0.83	5.44***
		연중관리 사례관리	3.61±1.12	3.54±1.04	1.58
		재가 의료급여 사업	3.95±1.12	3.87±1.01	3.48***
	서비스 제공 관련 행정	공공부문 사례관리와 연계	3.61±1.14	3.54±0.76	-1.95
		의료급여제한, 상해요인	3.74±0.98	3.70±0.95	4.65***
		의료급여일수관리 및 연장승인	3.56±1.16	3.45±1.10	1.69
		선택의료급여기관 적용	3.81±1.05	3.65±1.00	3.58***
		의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	3.22±1.28	3.17±1.04	0.99
	기타 행정	간담회 및 사례회의	3.54±1.12	3.34±0.86	0.08
		중복청구, 부당청구등 관리	3.29±1.07	3.28±0.88	-0.67
		특화사업 추진	3.01±1.43	2.93±1.17	6.89***
		우수사례 작성	2.85±1.34	2.84±1.08	3.24**
		기타 연구 협조	2.95±1.29	3.09±0.93	-1.03
시범 사업	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.56±0.97	4.07±0.79	-0.06
		다빈도 외래 사례관리	4.04±0.85	4.07±0.79	-1.53

구분		재가 의료급여 사업		t 값
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)	
미참여자 (N=70)	장기입원 사례관리	4.00±0.77	4.00±0.88	2.64 **
	연중관리 사례관리	3.95±0.99	3.63±1.05	-3.42 ***
	재가 의료급여 사업	-	3.41±1.19	-
	공공부문 사례관리와 연계	3.70±1.11	3.49±0.88	-2.99 **
	의료급여제한, 상해요인	3.89±1.12	3.84±0.91	4.01 ***
	의료급여일수관리 및 연장승인	3.67±1.05	3.43±1.10	0.28
	선택의료급여기관 적용	4.02±0.92	3.59±1.12	0.69
	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	3.49±1.26	3.29±1.11	-0.52
	간담회 및 사례회의	3.43±1.10	3.29±0.89	-0.34
	중복청구, 부당청구등 관리	3.63±1.05	3.34±1.03	-0.96
	특화사업 추진	2.96±1.41	2.67±1.27	3.69 ***
	우수사례 작성	2.67±1.32	2.53±1.11	3.31 ***
	기타 연구 협조	3.06±1.23	3.11±0.97	0.00

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

<표 4-8> 재가 의료급여 사업 전후 업무 난이도 평가 순위

구분		전체 (N=195)		시범사업 참여자(N=125)		시범사업 미참여자 (N=70)	
		전	후	전	후	전	후
사례 관리	신규 수급자 사례관리	6	6	6	6	5	6
	다빈도 외래 사례관리	3	3	3	4	3	3
	장기입원 사례관리	2	2	2	2	1	2
	연중관리 사례관리	4	4	4	3	2	4
	재가 의료급여 사업	1	1	1	1	-	1
	공공부문 사례관리와 연계	5	5	4	5	4	5
서비스 제공 관련 행정	의료급여제한, 상해요인	1	1	1	1	2	1
	의료급여일수관리 및 연장승인	3	3	4	3	2	3
	선택의료급여기관 적용	2	2	2	2	1	2
	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	6	5	6	5	5	5
	간담회 및 사례회의	4	4	3	4	4	4
	중복청구, 부당청구등 관리	5	6	5	6	6	6
기타 행정	특화사업 추진	1	1	3	1	1	1
	우수사례 작성	2	2	2	2	2	2
	기타 연구 협조	2	3	1	3	3	3

FGI 참여자는 재가 의료급여 사업이 대상자 발굴, 주거지 확보, 환자와 보호자의 협조도 측면에서 어려움이 있음을 언급하였다. 그리고 의료기관을 비롯한 연계 자원 확보 차원에서 지역 실정이 뒷받침되지 않는다는 의견도 제시했다(표 4-9).

“대상자 선정이 어려워요. 한 달 안으로 개입해야 한다는 것이 대상자 선정 자체에서는 좀 난이도가 있다고 느껴요.” (연구 참여자 B)

“주거지를 정리하고 오신 장기 입원자분들을 퇴원시키기가 정말 어려운 데, 이런 부분들을 어떻게 좀 잘 구축해서 지역사회로 주거지라든지 (…)
대상자가 많이 만족하고 고마워하지만, 일단 의료기관이라든지 연계가 제대로 협조가 안되는 경우에 굉장히 불편해하셨고 (…)” (연구 참여자 C)

“차트를 보면 퇴원이 가능한 환자인데 보호자가 동의를 안 해요. 퇴원 상담하면 군수에게 찾아오겠다고 민원 넣고요. 의료기관에서 민원을 넣으라고 환자에게 시키기도 합니다.” (연구 참여자 D)

<표 4-9> 재가 의료급여 사업의 난이도에 대한 FGI 견해

키워드		요약
대상자	대상자 선정 및 발굴이 어려움	A) 대상자 선정이 어려운데 수급자 수가 적은 우리 농촌은 대상자 발굴이 더 어려움.
		B) 퇴원 후, 한 달 안으로 개입해야 한다는 것이 어려움
		C) 대상자가 적어서 선정이 굉장히 어렵고 00 지역은 작년에 1 건밖에 못 했음
인프라	퇴원 유도가 어려움	C) 주거지를 정리한 장기 입원자의 퇴원 유도가 어려움.
	비협조적인 태도	C) 환자 및 보호자, 의료기관의 협조 및 연계가 안 됨.

4.1.3.3 업무 시간

응답자 전체의 업무 시간은 사례관리 업무 6개, 행정 업무(서비스 제공 관련 행정, 기타 행정) 8개가 재가 의료급여 사업 도입(본사업) 전후로 유의미한 변화를 보였다(표 4-10).

사례관리 업무 중에서 장기입원 사례관리, 연중관리 사례관리, 신규 수급자 사례관리, 재가 의료급여 사업의 시간 구성이 줄었다. 반대로 행정 업무는 유의미한 변화를 보인 8개 중 7개의 업무에서 시간 구성이 늘었다. 의료급여일수 관리 및 연장승인, 선택의료급여기관 적용 업무를 위한 시간이 눈에 띄게 늘었다.

업무 시간 구성의 순위는 재가 의료급여 사업 도입에 따라 크게 바뀌지 않았다. 그리고 이러한 경향은 시범사업 참여자나 미참여자 모두 비슷했다. 즉, 재가 의료급여 사업 도입(본사업)은 업무 시간 구성에 영향을 주지는 않았다(표 4-11).

<표 4-10> 재가 의료급여 사업 전후 업무 수행 시간 구성

구분		재가 의료급여 사업		t 값
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)	
전체 (N=195)	신규 수급자 사례관리	4.0±1.8	3.0±2.9	-4.41 ***
	다빈도 외래 사례관리	6.4±2.4	6.0±3.2	-1.84
	장기입원 사례관리	8.5±2.2	4.7±3.1	-15.00 ***
	연중관리 사례관리	4.5±1.5	2.5±1.5	-13.66 ***
	재가 의료급여 사업	5.2±2.57	4.6±2.26	-2.14 *
	공공부문 사례관리와 연계	0.7±0.5	1.3±1.0	7.15 ***
	의료급여제한, 상해요인	1.7±1.2	2.6±2.2	7.20 ***
	의료급여일수관리 및 연장승인	3.8±2.3	6.0±3.4	9.23 ***
	선택의료급여기관 적용	1.8±1.0	3.3±2.0	11.63 ***
	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	0.8±0.5	1.5±1.4	7.00 ***
	간담회 및 사례회의	0.7±0.5	1.2±1.0	5.94 ***
	중복청구, 부당청구등 관리	1.5±1.1	1.1±1.0	-4.34 ***

구분		재가 의료급여 사업		t 값	
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)		
기타 행정	특화사업 추진	0.9±1.0	1.4±1.4	4.16***	
	우수사례 작성	0.4±0.9	0.6±0.8	1.75	
	기타 연구 협조	0.4±0.4	0.7±0.8	5.04***	
시범 사업 참여자 (N=125)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	3.7±1.6	3.0±3.4	-2.48*
		다빈도 외래 사례관리	5.7±2.1	5.5±2.7	-0.70
		장기입원 사례관리	8.3±2.3	4.8±3.6	-9.65***
	서비스 제공 관련 행정	연중관리 사례관리	4.3±1.4	2.4±1.4	-10.72***
		재가 의료급여 사업	5.1±2.6	4.6±2.3	-1.97
		공공부문 사례관리와 연계	0.7±0.5	1.4±1.1	6.69***
	서비스 제공 관련 행정	의료급여제한, 상해요인	1.6±1.0	2.7±2.1	6.44***
		의료급여일수관리 및 연장승인	3.2±1.7	5.5±2.9	8.82***
		선택의료급여기관 적용	1.7±0.9	3.3±1.8	10.47***
	기타 행정	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	0.7±0.5	1.6±1.6	6.00***
		간담회 및 사례회의	0.8±0.5	1.2±1.0	5.31***
		중복청구, 부당청구등 관리	1.4±1.0	1.1±1.0	-2.40*
	기타 행정	특화사업 추진	0.9±0.9	1.5±1.4	4.34***
		우수사례 작성	0.5±1.1	0.6±0.7	0.57
		기타 연구 협조	0.4±0.4	0.7±0.9	3.77***
시범 사업 미참여자 (N=70)	사례 관리	신규 수급자 사례관리	4.4±2.1	3.0±1.8	-4.74***
		다빈도 외래 사례관리	7.7±2.3	6.8±3.9	-2.03*
		장기입원 사례관리	8.9±2.1	4.4±2.0	-15.16***
	서비스 제공 관련 행정	연중관리 사례관리	4.8±1.7	2.6±1.6	-8.49***
		재가 의료급여 사업	-	3.4±2.5	-
		공공부문 사례관리와 연계	0.8±0.5	1.1±0.9	2.96**
	서비스 제공 관련 행정	의료급여제한, 상해요인	1.8±1.6	2.5±2.4	3.36***
		의료급여일수관리 및 연장승인	4.8±2.7	6.9±3.9	4.31***
		선택의료급여기관 적용	1.9±1.0	3.3±2.2	5.64***
	기타 행정	의료이용행태조사, 대상자 상담 관리	0.9±0.6	1.4±1.2	3.64***
		간담회 및 사례회의	0.7±0.5	1.1±1.1	2.92**
		중복청구, 부당청구등 관리	1.7±1.2	1.0±1.0	-3.94***
	기타 행정	특화사업 추진	1.0±1.2	1.3±1.5	1.42
		우수사례 작성	0.3±0.6	0.6±0.9	2.45*
		기타 연구 협조	0.3±0.3	0.6±0.6	3.95***

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

<표 4-11> 재가 의료급여 사업 전후 업무 수행 시간 구성 순위

구분		전체 (N=195)		시범사업 참여자(N=125)		시범사업 미참여자 (N=70)	
		전	후	전	후	전	후
사례 관리	신규 수급자 사례관리	5	4	5	4	4	4
	다빈도 외래 사례관리	2	1	2	1	2	1
	장기입원 사례관리	1	2	1	2	1	2
	연중관리 사례관리	4	5	4	5	3	5
	재가 의료급여 사업	3	3	3	3	-	3
	공공부문 사례관리와 연계	6	6	6	6	5	6
서비스 제공 관련 행정	의료급여제한, 상해요인	3	3	3	3	3	3
	의료급여일수관리 및 연장승인	1	1	1	1	1	1
	선택의료급여기관 적용	2	2	2	2	2	2
	의료이용행태조사, 대상자 상 담 관리	5	4	6	4	5	4
	간담회 및 사례회의	6	5	5	5	6	5
	중복청구, 부당청구등 관리	4	6	4	6	4	6
기타 행정	특화사업 추진	1	1	1	1	1	1
	우수사례 작성	2	3	2	3	2	2
	기타 연구 협조	2	2	3	2	2	2

4.1.3.4 소진⁴²⁾

응답자 전체는 감정적 고갈 3문항과 개인적 성취감 1문항에서 재가 의료급여 사업 도입(본사업) 전후로 유의미한 변화를 보였다. 감정적 고갈(메마른 느낌, 퇴근 시 녹초가 되는 느낌, 업무로 인해 소진된 느낌)은 감소하였고, 개인적 성취감(중요한 업무를 끝내도 보람이 없음)은 2.83점에서 2.99점으로 증가했다. 이러한 변화 경향은 시범사업 미참여자에서도 확인되었다. 하지만 시범사업 참여자는 모든 항목에서 변화의 유의성이 없었다(표 4-12).

42) 문항의 내적 일치도 검증 결과에 따라 12개의 하위 요인(직무 환경, 직무 요구, 직무 자율, 직무 갈등, 직무 불안정, 조직 체계, 보상 적절성, 일과 삶의 균형, 피로감, 불안감, 우울감, 신체적 증상)을 구분하지 않고, 하나의 개념으로 종합 점수화하여 분석함.

<표 4-12> 재가 의료급여 사업 전후 소진 수준

구분		재가 의료급여 사업		t 값	
		전 (Mean±SD)	후 (Mean±SD)		
전체 (N=195)	감정적 고갈	감정이 메말라 있다고 느낌	3.90±0.97	3.52±1.08	-4.44 ***
		퇴근 시 정신적으로 녹초가 되는 느낌	4.31±0.79	4.03±0.92	-4.00 ***
		업무로 인해 소진된 느낌	4.37±0.76	4.18±0.83	-3.03 *
	비인격 화	클라이언트에 별 관심이 없음	2.54±0.94	2.66±1.00	1.72
		수급자를 점점 비인격적으로 대함	2.42±0.99	2.50±1.03	1.11
	개인적 성취감	수급자의 문제를 해결 못 한다는 느낌	2.77±1.01	2.84±1.00	0.89
		타인에게 긍정적 영향력 없는 느낌	2.70±1.00	2.62±0.90	-1.00
		중요한 업무를 끝내도 보람이 없음	2.83±1.05	2.99±1.08	2.15 *
		시범 사업 참여자 (N=125)	감정적 고갈	감정이 메말라 있다고 느낌	3.94±0.93
퇴근 시 정신적으로 녹초가 되는 느낌	4.24±0.77			4.07±0.88	-1.84
업무로 인해 소진된 느낌	4.27±0.76			4.17±0.76	-1.23
비인격 화	클라이언트에 별 관심이 없음		2.54±0.88	2.66±0.95	1.30
	수급자를 점점 비인격적으로 대함		2.36±0.99	2.48±1.01	1.22
개인적 성취감	수급자의 문제를 해결 못 한다는 느낌		2.69±0.98	2.77±0.93	0.82
	타인에게 긍정적 영향력 없는 느낌		2.66±0.93	2.52±0.84	-1.37
	중요한 업무를 끝내도 보람이 없음		2.77±0.98	2.87±1.01	1.11
	시범 사업 미참여자 (N=70)		감정적 고갈	감정이 메말라 있다고 느낌	3.84±1.03
퇴근 시 정신적으로 녹초가 되는 느낌		4.43±0.83		3.96±1.00	-4.76 ***
업무로 인해 소진된 느낌		4.56±0.73		4.20±0.94	-3.83 ***
비인격 화		클라이언트에 별 관심이 없음	2.53±1.05	2.67±1.10	1.12
		수급자를 점점 비인격적으로 대함	2.51±1.00	2.54±1.06	0.22
개인적 성취감		수급자의 문제를 해결 못 한다는 느낌	2.93±1.04	2.97±1.10	0.37
		타인에게 긍정적 영향력 없는 느낌	2.77±1.12	2.79±0.98	0.10
		중요한 업무를 끝내도 보람이 없음	2.93±1.16	3.20±1.17	2.06 *

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

4.1.3.5 스트레스 증가 경험과 이유

응답자 195명 중 181명(92.8%)이 재가 의료급여 사업 도입 후에 스트레스가 늘었다고 답변하였다(표 4-13). 스트레스 경험률⁴³⁾은 근무 경력이 비교적 길고(10년~14년 88.9%), 임금수준이 높은 집단(5,000만 원 이상 83.3%)에서 낮게 나타났다.

스트레스의 발생 원인을 확인한바(중복 응답 허용), 158명은 업무량 증가가 원인이라고 응답하였고, 75명은 업무 수행의 어려움이 원인이라고 응답했다. 그밖에 31명은 처우 문제(수급자와의 관계, 승진, 지위, 차별 등), 출장비 등 업무비 미지원, 지역사회 연계 등 해당 사업 종결 이후에도 이어지는 업무 연락, 퇴원 후 대상자 생활에 대한 걱정, 책임감 과중 등 심리적 부담, 대상자의 생활 적응 실패에 따른 자책감, 제도적 지원 부족(시스템, 지침, 교육 훈련 등), 강제적 사업 시행 등⁴⁴⁾으로 스트레스가 발생했다고 응답하였다.

어떤 부분에서 업무를 수행하는 데 어려움이 있었는지 묻는 문항(개방형 응답)에서는 대상자 발굴과 선정, 연계 자원 부족, 대상자의 다양한 욕구, 실적 부담, 지역 실정의 차이, 모호한 지침, 담당자의 무관심과 비협조적인 태도 등을 주요한 이유로 제시하였다(그림4-1).

43)남자와 60대는 응답자 수가 적어서 경험률에 의미를 부여하지 않음.

44)타 사업과 중복적인 개입으로 자원을 불필요하게 투입하고, 예산을 낭비한다고 생각하는 사례도 있었음.

<표 4-13> 재가 의료급여 사업 도입에 따른 스트레스 증가 경험

구분		응답자 (A)	스트레스	
			증가자(B)	경험률(B/A, %)
전체		195	181	92.8
			(中) 158 업무량 증가	
			(中) 75 업무 수행 어려움	
			(中) 31 기타	
성별	여자	192	179	93.2
	남자	3	2	66.7
연령대	30대	17	17	100.0
	40대	97	90	92.8
	50대	78	73	93.6
	60대	3	1	33.3
근무 경력	5년 미만	43	42	97.7
	5년~9년	40	39	97.5
	10년~14년	36	32	88.9
	15년 이상	76	68	89.5
임금수준 (연평균)	3,000만 원 미만	35	32	91.4
	3,000만 원~4,000만 원 미만	80	78	97.5
	4,000만 원~5,000만 원 미만	68	61	89.7
	5,000만 원 이상	12	10	83.3
지역	시	54	50	92.6
	군	66	61	92.4
	구	75	70	93.3
사회복지사 자격증	보유	61	58	95.1
	미보유	134	123	91.8
시범사업 참여 경험	참여	125	117	93.6
	미참여	70	64	91.4

<그림 4-1> 재가 의료급여 업무 수행의 어려움 발생 사유



FGI에서 재가 의료급여 사업이 스트레스가 되는 이유를 설문조사 결과를 기반으로 확인하였다(표 4-14). 중요도 및 난이도 평가에서도 언급되었듯이, 재가 의료급여 사업은 대상자 자체가 적기 때문에, 대상자를 발굴하고 선정하는 것이 어렵다는 지적이 이어졌다. 특히, 독거노인을 퇴원시킬 경우, 재가 생활 중에 발생할 사건 사고에 대한 부담감도 크다고 호소하였다.

“대상자는 이 발굴 자체가 퇴원을 유도하는 자체에 큰 에너지를 저희들이 쏟고 있어요. (...) 다 팔아버리고 다시 또 병원에서 이제 돌아가실 때까지 있을 거로 생각하시고 들어가신 분들이라서 주거에 대한 어떤 대책은 없으면서 무조건 지역사회로 이 사람들을 정착하게끔 다시 돌아오게끔 만들라는 이 제도를 만들었는데 이 부분에 대해서 한 3~4년 동안은 아주 힘들었어요.” (연구 참여자 A)

“책임감 그게 제일 힘들어요. 병원에서는 24시간 보호하고 관찰하고 모니터링하는데, 요즘은 수급자인 경우 사회적인 지지 체계가 약하기 때문에 보호자가 없는 독거노인이 꽤 많아요. 주말 이런 부재 시에 어떤 사건화가 되는 경우도 가끔 있어요. 그랬을 때 그 책임성 그리고 괜히 퇴원을 시켜서 이분이 더 어려운 처지 이런 어떤 심리적으로 좀 괴로움이 있고, 책임을 누가 물을 것이냐 그런 거에 대한 어떤 압박감이 있기 때문에 퇴원을 시켰다 할지라도 변동이 약간이라도 있을 것 같으면 선정하고 싶지가 않더라고요. 심리적으로 그런 게 스트레스인 것 같아요.” (연구 참여자 B)

“퇴원을 시켰을 때 저는 그리고 퇴원시켜서 돌아가시는 분도 몇 번 경험했습니다. 연세가 많으시다 보니까 퇴원을 시켰는데 돌아가셨어요. 물론 돌아가셨을 때 제가 원망을 듣지 않았습시다. 그런데 저는 그다음부터 소심해졌어요. 24시간 우리가 돌볼 수 없으니 (...) 낙상, 골절 사고도 발생합니다. 병원 원무부장이 협조하기 어렵다고 민원전화도 하고 그래서 그런 경험들이 쌓이고 쌓이다 보니까 저를 방어해 줄 수 있는 방어 기제가 아무 것도 없습니다.” (연구 참여자 D)

또한 FGI 참여자들은 재가 의료급여 사업이 돌봄 기반(주거)을 마련해주는 등 복지 사업 성격이 강해서 의료급여관리사의 업무로 적합하지 않다고 생각했다. 이들은 통합사례관리사가 이 업무를 담당하거나, 맞춤형 돌봄서비스로 업무를 조정하여 사업 간 중복성을 줄일 것을 제안하였다.

“재가 의료급여 사업이 통합 돌봄하고 사실 이게 차이점을 못 느끼겠거든요. 오히려 퇴원 환자 그러니까 대상만 퇴원한 환자라고만 하지 이 재가라고 해서 오히려 일이 더 많아진 느낌이었어요.” (연구 참여자 E)

“우리가 적게는 1년에서 2년 동안 재가 의료급여 사업을 개입하는데 대부분이 이 사람들은 복지서비스가 필요해요. 90%가 복지서비스가 필요한데 저희는 간호사예요. 복지사가 아니예요.” (연구 참여자 A)

“재가 의료급여 사업은 통합돌봄사업의 한 축이고, 의료급여관리사 의료급여 사례관리의 애당초의 목적은 재정 절감이에요.” (연구 참여자 C)

“저희 지역 같은 경우에는 지역적으로 특화한 커뮤니티케어 사업이 진행 중이에요. 다양한 사업들을 지자체별로 하고 있는데, 읍면동에 맞춤형 돌봄 팀도 훨씬 특화되어 있고 잘하고 있는데, (재가 의료급여 사업은) 굉장히 중복되는 업무라는 거죠.” (연구 참여자 D)

<표 4-14> 재가 의료급여 사업의 스트레스 요인에 대한 FGI 견해

키워드		요약
대상자	대상자 선정 및 발굴의 어려움	A) 퇴원 유도도 어려운데, 주거를 팔고 입원한 환자를 다시 사회로 돌아오라고 하기가 어려움.
		C) 대상자가 적어서 선정이 굉장히 어려움.
인프라	주거지원 시스템	A) 주거에 대한 대책에 부족함.
정서적 문제	사건/사고에 대한 부담감	B) 독거노인이 많아서 주말 등 사건 사고가 자주 발생함. 괜히 퇴원시켜서 어려운 처지에 놓이게 했나 하는 부담감이 있음.
	기존사업과 유사함	E) 재가 의료급여 사업과 통합 돌봄 사업의 차이점을 잘 모르겠음.
업무 적합성		C) 재가 의료급여 사업은 통합 돌봄 사업의 한 축으로 생각함. 의료급여 사례관리의 목적은 재정 절감임.
	우리 직무가 아님	D) 지역형 커뮤니티케어 사업, 읍면동 맞춤형 돌봄 사업 등 다양한 사업들을 지자체별로 하고 있음. 재가 의료급여도 같은 성격의 사업으로 중복되는 업무라고 생각함.

4.1.4 직무스트레스, 직무만족, 소진의 영향 관계⁴⁵⁾

4.1.4.1 소진에 영향을 미치는 요인

소진에 영향을 주는 요인을 살펴보기 위하여 성별, 나이, 근무 경력, 임금수준, 사회복지사 자격증 보유 여부, 시범사업 참여 경험, 부정 정서, 직무스트레스, 지역 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 하였다.

직무스트레스는 본 연구의 주요 관심 사항으로 하위 요소 12개를 구분하였다. 개인적 특성 중 성별, 나이, 근무 경력, 임금수준, 사회복지사 자격증 보유 여부, 시범사업 참여 경험, 부정적 정서성과 지역적 특성은 통제 변수이다. 특히, 부정적 정서성은 응답자의 자기 편의(self bias)를 통제하기 위하여 투입한 변수로, 통계적으로 유의하더라도 의미를 부여하지 않는다.

회귀 모형의 설명력은 72.8%이며, 이는 통계적으로 유의했다($F=9.284$, $p<0.000$). 분석 결과에 따르면, 직무스트레스 요인 중 직무 환경($t=2.88$, $p=0.005$)만이 유의미한 영향력을 보였다. 직무 환경($\beta = 2.88$)이 나쁠수록 소진이 심했다(표 4-15).

45) 소진 문항, 직무스트레스는 모두 부정 척도로 변환하였기 때문에 표준화 계수 해석 시 주의가 필요함. 예를 들어서 직무 환경 문항은 위험하고, 불편한 자세로 일하는 것을 의미함. 한편, 관계 갈등은 조사 시 긍정 문항으로 구성했지만, 분석 과정에서 역 코딩하였기 때문에 상사나 동료 업무 수행하는 데 도움을 주지 않는 것을 뜻함. 따라서 관계 갈등이 심하면 점수가 높아짐.

<표 4-15> 소진에 영향을 미치는 요인

구분			비표준화 계수		표준화 계수	t	
			B	S.E	β		
(상수)			0.767	0.544	0.000	1.41	
개인적 특성	성별	여자	-0.001	0.310	0.000	0.00	
		남자 [§]					
	나이		-0.002	0.007	-0.021	-0.29	
	근무 경력		0.004	0.008	0.040	0.56	
	임금수준		0.000	0.000	-0.021	-0.34	
	사회복지사 자격증 보유		-0.011	0.091	-0.007	-0.12	
		미보유 [§]					
	시범 사업	참여	-0.028	0.081	-0.020	-0.35	
		미참여 [§]					
	부정 정서		0.260	0.071	0.337	3.67***	
	직무스트레스	직무 환경	직무 환경	0.167	0.058	0.204	2.88**
			직무 요구	-0.041	0.077	-0.041	-0.53
			직무 자율	-0.047	0.057	-0.052	-0.83
			직무 갈등	0.058	0.057	0.066	1.02
			직무 불안정	0.054	0.045	0.076	1.19
			조직 체계	0.125	0.078	0.120	1.60
			보상 적절성	0.056	0.070	0.058	0.80
			일과 삶 균형	-0.028	0.066	-0.030	-0.42
			정신적 증상(피로감)	0.083	0.076	0.110	1.10
			정신적 증상(불안감)	0.041	0.086	0.057	0.47
			정신적 증상(우울감)	0.007	0.090	0.010	0.08
			신체적 증상	0.027	0.062	0.037	0.44
지역적 특성	지역	구	0.025	0.090	0.017	0.27	
		시	0.105	0.101	0.068	1.04	
		군 [§]					
F=9.284, p<0.000, R ² =0.728, Adj R ² =0.530, Durbin Watson=1.773							

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

주 2) § : reference group

4.1.4.2 소진의 하위 요소에 영향을 미치는 요인

소진의 하위 요소에 영향을 주는 요인을 알아보기 위하여 하위 요소를 감정적 고갈, 비인격화, 개인적 성취감으로 구분하여 각각 다중회귀분석을 하였다.

첫 번째 요소인 ‘감정적 고갈’의 모형 설명력은 79.7%로, 통계적으로 유의하였다($F=14.315$, $p<0.000$). 분석 결과에 따르면, 직무스트레스 요인 중 직무 환경($t=2.68$, $p=0.008$)과 정신적 피로감($t=3.23$, $p=0.001$)이 유의미한 영향력을 보였다. 직무 환경($\beta = 0.168$)이 나쁠수록, 정신적 피로감($\beta = 0.283$)이 높을수록 감정적 고갈이 심했다(표 4-16).

두 번째 요소인 ‘비인격화’의 모형 설명력은 50.8%로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($F=2.872$, $p<0.000$), 분석 결과에 따르면, 근무 경력($t=2.07$, $p=0.040$)이 유의미한 영향력을 보였다. 근무 경력($\beta = 0.187$)이 길수록 비인격화 경향이 심했다(표 4-17).

세 번째 요소인 ‘개인적 성취감’의 모형 설명력은 61.9%로, 통계적으로 유의하였다($F=5.127$, $p<0.000$). 분석 결과에 따르면, 직무스트레스 요인 중 직무 환경($t=2.12$, $p=0.035$)이 유의미한 영향력을 보였다. 직무 환경($\beta = 0.172$)이 나쁠수록 개인적 성취감이 낮았다(표 4-18).

<표 4-16> 감정적 고갈에 영향을 미치는 요인

구분			비표준화 계수		표준화 계수	t
			B	S.E	β	
(상수)			0.048	0.564	0.000	0.08
개인적 특성	성별	여자	-0.336	0.321	-0.051	-1.05
		남자 [§]				
	나이		0.009	0.008	0.072	1.14
	근무 경력		0.004	0.008	0.031	0.48
	임금수준		0.000	0.000	0.020	0.38
	사회복지사 자격증 보유		0.022	0.095	0.013	0.24
		미보유 [§]				
	시범 사업	참여	0.083	0.084	0.049	0.98
		미참여 [§]				
	부정 정서		0.419	0.073	0.462	5.71 ***
	직무스트레스	직무 환경	0.162	0.060	0.168	2.68 **
		직무 요구	0.116	0.079	0.099	1.46
		직무 자율	-0.051	0.059	-0.048	-0.87
		직무 갈등	0.095	0.059	0.092	1.61
		직무 불안정	-0.054	0.047	-0.065	-1.16
		조직 체계	0.028	0.081	0.023	0.35
		보상 적절성	0.138	0.073	0.122	1.90
		일과 삶 균형	-0.001	0.069	-0.001	-0.02
		정신적 증상(피로감)	0.254	0.079	0.283	3.23 ***
		정신적 증상(불안감)	0.013	0.090	0.015	0.14
		정신적 증상(우울감)	-0.081	0.093	-0.099	-0.87
		신체적 증상	-0.029	0.065	-0.033	-0.45
지역적 특성	지역	구	0.075	0.093	0.045	0.80
		시	0.052	0.105	0.029	0.50
		군 [§]				

F=14.315, p<0.000, R²=0.797, Adj R²=0.635, Durbin Watson=1.946

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

주 2) § : reference group

<표 4-17> 비인격화에 영향을 미치는 요인

구분			비표준화 계수		표준화 계수	t
			B	S.E	β	
(상수)			0.756	0.894	0.000	0.85
개인적 특성	성별	여자	0.367	0.509	0.050	0.72
		남자 [§]				
	나이		-0.015	0.012	-0.109	-1.21
	근무 경력		0.027	0.013	0.187	2.07 *
	임금수준		0.000	0.000	-0.059	-0.78
	사회복지사 자격증 보유		-0.132	0.150	-0.068	-0.88
		미보유 [§]				
	시범 사업	참여	0.011	0.134	0.006	0.08
		미참여 [§]				
	부정 정서		0.223	0.116	0.221	1.91
	직무스트레스	직무 환경	0.176	0.095	0.164	1.84
		직무 요구	-0.042	0.126	-0.033	-0.34
		직무 자율	0.031	0.093	0.026	0.33
		직무 갈등	0.055	0.093	0.048	0.59
		직무 불안정	0.134	0.074	0.145	1.81
		조직 체계	0.213	0.128	0.156	1.66
		보상 적절성	0.037	0.115	0.029	0.32
		일과 삶 균형	-0.115	0.109	-0.096	-1.05
		정신적 증상(피로감)	-0.065	0.125	-0.065	-0.52
		정신적 증상(불안감)	0.076	0.142	0.081	0.53
		정신적 증상(우울감)	-0.088	0.148	-0.096	-0.59
		신체적 증상	0.066	0.103	0.068	0.64
지역적 특성	지역	구	0.013	0.148	0.007	0.09
		시	0.103	0.166	0.051	0.62
		군 [§]				

F=2.872, p<0.000, R²=0.508, Adj R²=0.259, Durbin Watson=2.031

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

주 2) § : reference group

<표 4-18> 개인적 성취감에 영향을 미치는 요인

구분			비표준화 계수		표준화 계수	t
			B	S.E	β	
(상수)			1.493	0.738	0.000	2.02 *
개인적 특성	성별	여자	0.089	0.420	0.013	0.21
		남자 [§]				
	나이		-0.005	0.010	-0.039	-0.47
	근무 경력		-0.010	0.011	-0.078	-0.94
	임금수준		0.000	0.000	-0.023	-0.34
	사회복지사 자격증 보유		0.037	0.124	0.021	0.30
		미보유 [§]				
	시범 사업	참여	-0.166	0.110	-0.097	-1.50
		미참여 [§]				
	부정 정서		0.126	0.096	0.137	1.31
	직무스트레스	직무 환경	0.167	0.079	0.172	2.12
		직무 요구	-0.196	0.104	-0.166	-1.89 *
		직무 자율	-0.095	0.077	-0.088	-1.23
		직무 갈등	0.024	0.077	0.023	0.31
		직무 불안정	0.108	0.061	0.129	1.76
		조직 체계	0.163	0.106	0.132	1.54
		보상 적절성	-0.013	0.095	-0.011	-0.13
		일과 삶 균형	0.004	0.090	0.004	0.04
		정신적 증상(피로감)	0.011	0.103	0.013	0.11
		정신적 증상(불안감)	0.046	0.117	0.054	0.39
		정신적 증상(우울감)	0.159	0.122	0.192	1.30
		신체적 증상	0.058	0.085	0.066	0.68
지역적 특성	지역	구	-0.018	0.122	-0.010	-0.14
		시	0.159	0.137	0.087	1.16
		군 [§]				

F=5.127, p<0.000, R²=0.619, Adj R²=0.384, Durbin Watson=1.742

주 1) *:P<0.05, **:P<0.01, ***:P<0.001

주 2) § : reference group

4.1.5 직무만족도의 조절 효과

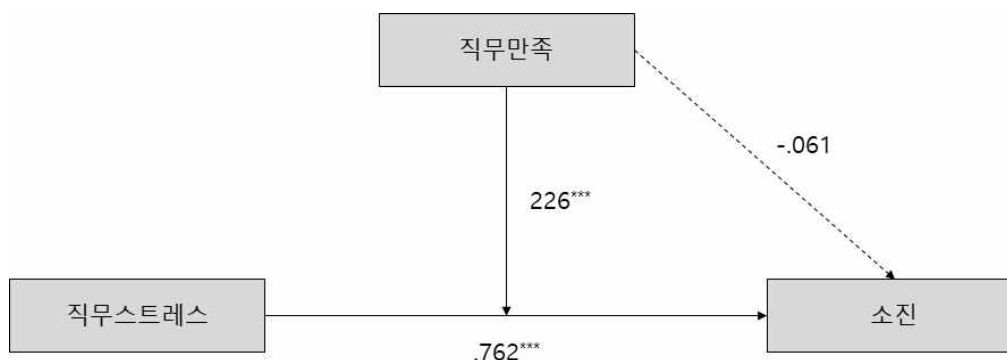
의료급여관리사의 직무스트레스와 소진 간의 관계에서 직무만족도의 조절 효과를 살펴보기 위해 PROCESS macro를 활용하였다. 분석 결과는 <표 4-19> 및 <그림 4-2>와 같다. 직무스트레스는 소진에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($B=0.762$, $P<0.001$). 조절 변수인 직무만족도는 소진에 영향을 미치지 않았다($B=-0.061$, $P=0.244$). 한편, 직무스트레스와 직무만족도의 상호작용 항이 유의하게 나타나, 직무만족도는 직무스트레스와 소진 간의 순수 조절 효과가 있음을 확인하였다($B=0.226$, $P<0.001$).

<표 4-19> 직무스트레스와 소진 간의 직무만족도 조절 효과 검증

종속 변수	독립 변수	B	S.E	t
소진	(상수)	3.207	0.037	86.298 ***
	직무스트레스(A)	0.762	0.070	10.923 ***
	직무만족도(B)	-0.061	0.052	-1.169
	A×B	0.226	0.060	3.761 ***
	F=61.299, $p<0.000$, $R^2=0.491$			

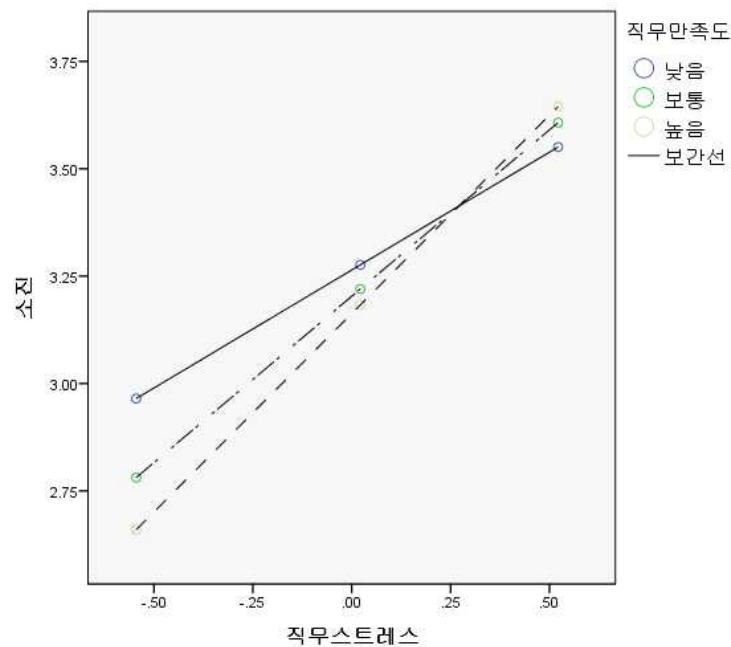
주 1) *: $P<0.05$, **: $P<0.01$, ***: $P<0.001$

<그림 4-2> 직무스트레스, 직무만족도, 소진 간의 조절 관계



다음으로 조절 효과를 더욱 구체적으로 살펴보기 위해서 각 예측 변인 별로 비표준화 회귀계수와 상수를 활용하여 회귀방정식을 구하고 <그림 4-3>과 같이 그래프를 그렸다. 가로축은 독립 변수인 직무스트레스이며, 세로축은 종속 변수인 소진이다. 직무만족도는 평균 + 1 표준편차를 높은 수준으로, 평균 - 1 표준편차를 낮은 수준으로 정의했다. 직무만족도 수준에 따른 그래프를 살펴보면, 직무스트레스는 소진에 정(+)의 영향을 미치는데, 이러한 영향의 기울기는 직무만족도가 낮은 집단에서 더 가파르게 나타났다.

<그림 4-3> 직무만족도의 조절 효과



4.2 AHP 분석

의료급여관리사의 대분류 업무를 두 가지(사례관리, 서비스 제공 관련 행정)로 구분하고, 이에 대한 상대적 중요도를 확인했다. 전문가 단체 중 17명의 응답을 분석한 결과, 15명(88.2%)은 사례관리가 중요하고, 2명(11.8%)은 서비스 제공 관련 행정이 중요하다고 응답하였다. 중요도 평균 점수는 사례관리가 0.81점, 서비스 제공 관련 행정이 0.19점으로 나타났다(표 4-20).

<표 4-20> 대분류 항목별 중요도 순위와 평균 점수

	중요도 순위	1순위 응답 비율	평균 점수
사례관리 업무	1순위	88.2%	0.81
서비스 제공 관련 행정 업무	2순위	11.8%	0.19

4.2.1 사례관리 업무의 항목별 중요도

이어서 사례관리의 세부 업무 6가지에 대한 빈도 순위를 살펴보았다. 1 순위가 가장 많았던 항목은 재가 의료급여 사업(41.2%)이었다. 이어서 장기입원 사례관리(35.3%), 신규 수급자 사례관리(29.4%), 다빈도 외래 사례관리(23.5%) 순서로 응답이 많았다. 한편, 공공부문 사례관리와 연계가 가장 중요하다고 응답한 사람은 5.9%였고, 연중관리 사례관리가 가장 중요하다고 응답한 사람은 11.8%이다(표 4-21).

<표 4-21> 사례관리 업무 항목별 중요도 순위 비율

	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	합계
신규 수급자 사례관리	29.4	11.8	11.8	11.8	23.5	11.8	100
다빈도 외래 사례관리	23.5	23.5	17.6	17.6	17.6	0.0	100
장기입원 사례관리	35.3	29.4	17.6	11.8	0.0	5.9	100
연중관리 사례관리	11.8	5.9	17.6	23.5	23.5	17.6	100
재가 의료급여 사업	41.2	29.4	17.6	0.0	11.8	0.0	100
공공부문 사례관리와 연계	5.9	17.6	0.0	5.9	5.9	64.7	100

사례관리 업무의 상대적 중요도 점수를 산출하기 위하여 AHP 분석을 하였다. 일관성 지수가 0.2 이상인 응답자 6명을 제외하고, 11명의 평균 점수를 산출하였다. 전체 1.00점을 기준으로 재가 의료급여 사업(0.22점), 장기입원 사례관리(0.21점), 다빈도 외래 사례관리(0.19점), 신규 수급자 사례관리(0.18점) 순서로 중요도 점수가 높았다(표 4-22).

<표 4-22> 사례관리 업무 항목별 중요도 평균 점수

항목	산술 평균
신규 수급자 사례관리	0.18
다빈도 외래 사례관리	0.19
장기입원 사례관리	0.21
연중관리 사례관리	0.11
재가 의료급여 사업	0.22
공공부문 사례관리와 연계	0.09
(CR, Consistency Ratio)	0.08

4.2.2 서비스 제공 관련 행정 업무의 항목별 중요도

서비스 제공 관련 행정의 세부 업무 6가지에 대한 빈도 순위를 살펴본다. 1순위가 가장 많았던 항목은 의료이용 행태조사 대상자 상담관리(52.9%)이었다. 이어서 중복청구, 부당청구 등 관리(23.5%), 유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의(23.5%), 의료급여일수 관리 및 연장승인(17.6%) 순서로 응답이 많았다. 한편, 의료급여 제한, 상해요인 이 가장 중요하다고 응답한 사람과 선택의료급여기관 적용이 가장 중요한 업무라고 응답한 사람은 각각 11.8%이다(표 4-23).

<표 4-23> 서비스 제공 관련 행정 업무 항목별 중요도 순위 비율

	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	합계
의료급여 제한, 상해요인	11.8	0.0	29.4	11.8	11.8	35.3	100
의료급여일수 관리 및 연장승인	17.6	17.6	11.8	17.6	11.8	23.5	100
선택의료급여기관 적용	11.8	5.9	5.9	29.4	41.2	5.9	100
의료이용 행태조사 대상자 상담관리	52.9	29.4	11.8	5.9	0.0	0.0	100
유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의	23.5	17.6	17.6	11.8	17.6	11.8	100
중복청구, 부당청구 등 관리	23.5	11.8	17.6	17.6	17.6	11.8	100

서비스 제공 관련 행정 업무의 상대적 중요도 점수를 산출하기 위하여 AHP 분석을 하였다. 일관성 지수가 0.2 이상인 응답자 5명을 제외하고, 12명의 평균 점수를 산출하였다. 전체 1.00점을 기준으로 의료이용 행태조사 대상자 상담관리(0.29점), 중복청구, 부당청구 등 관리(0.19점), 유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의(0.17점), 의료급여일수 관리 및 연장승인(0.16점) 순서로 중요도 점수가 높았다(표 4-24).

<표 4-24> 서비스 제공 관련 행정 업무 항목별 중요도 평균 점수

항목	산술 평균
의료급여 제한, 상해요인	0.08
의료급여일수 관리 및 연장승인	0.16
선택의료급여기관 적용	0.10
의료이용 행태조사, 대상자 상담관리	0.29
유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의	0.17
중복청구, 부당청구 등 관리	0.19
(CR, Consistency Ratio)	0.09

사례관리 업무에 관한 전문가 평가 결과(표 4-22)에 대해서 FGI 참여자는 관점의 차이로 받아들였다. 특히, 이들은 전문가 집단이 의료 이용 관리와 재정 절감 측면에서 업무의 우선순위를 정한 것으로 추측하였다. 하지만 현장에서는 업무 투입 시간 측면에서 부당이득금 관리, 민원 응대 등을 더 중요하게 생각했다. 그리고 보다 현실적인 문제인 보건복지부의 평가와 관련한 업무에 무게를 두었다. 의료급여관리사는 의료급여 전문가와 이러한 입장의 차이를 밝히면, 전문가 집단의 낮은 현장 인식 수준을 지적했다(표 4-25).

“전문가 집단은 좀 합리적으로 의료 이용을 하고 재정 절감의 측면에서 중요도나 뭐 이렇게 우선순위가 정해진 것 같고, 그때그때 해야 할 업무 처리 이를 두고 우선순위를 정한 것 같은 느낌이에요.” (연구 참여자 B)

“우선은 (현장에서는) 의료급여 사례관리가 처음에 다빈도와 관련된 직접적으로 적극적인 개입이 됐기 때문에 2순위로 보이고요. (...) 상해 요인

을 조사해서 (...) 구상금, 부당이득금을 최종적으로 결정하는게 의료급여 관리사거든요. (...) 이 업무를 할 때 다달이 얼마나 많은 민원과 시간과 전화와 그리고 의료기관과 대상자한테 안내하고 서류를 받아서 심의를 받아서 그런 과정들을 전문가는 전혀 고려하지 않는 상황입니다. (...) 실태 조사라든지 상담 관리는 저희는 항상 그냥 습관처럼 아니 일상처럼 하는 업무이기 때문에 이것을 그나마 뒤로 뺀 의료급여관리사들의 답변이었을 것 같습니다.” (연구 참여자 C)

“장기입원 사례관리는 발굴도 어렵지만 (...) 결국은 복지부 평가에서 퇴원을 시켜야지만 지자체에 (좋은) 점수를 주거든요. 퇴원을 시키는 그 자체도 너무 어려워서 (...) 다빈도 외래(사례관리)도 복지부 사례관리 평가에서 중요도가 큰 업무예요.” (연구참여자 A)

이어서 FGI 참여자는 서비스 제공 관련 행정 업무에 관한 전문가 평가 결과(표 4-23)를 살펴보면, 현장에서는 업무 처리 시간이 정해져 있는 의료급여 제한, 상해 요인 업무나 의료급여 일수 관리 및 연장승인 업무를 더 중요하게 본다고 역설하였다. 특히, 의료급여 제한, 상해 요인 업무는 필요 서류 준비, 관련 민원 대응 등에 쏟아야 할 시간이 많아서 의료급여 관리사들이 다른 업무에 비교해서 이들에 우선하여 시간을 배분하고 있다고 설명하였다.

“상해 요인이랄지, 연장 승인이랄지, 선택 병원 지정이랄지 이런 것은 적시에 기간이 정해져 있어서 업무 로딩이 생기면 안 되는 업무예요.” (연구 참여자 B)

“실태조사라든지 상담 관리는 저희는 항상 그냥 습관처럼 아니 일상처럼 하는 업무이기 때문에 의료급여관리사들이 그나마 뒤로 뺀 답변(우선 순위를 낮게 평가)이었을 거예요.” (연구 참여자 C)

“상해 요인 부분이 어렵고요, 다음으로 매달 하고 있는 연장 승인이 어려운 업무예요.” (연구 참여자 D)

<표 4-25> 전문가 대상 AHP 조사 결과에 대한 FGI 견해

키워드		요약
관점 차이	주요 평가 항목을 중점으로 체크 전문가의 생각과 현장의 생각 차이	A) 현장은 장기입원, 다빈도 외래가 복지부 평가에서 주요 항목이 아니 중요도가 높게 나온 것 같음.
		B) 전문가 집단은 의료 이용, 재정 절감 측면으로 보고, 현장은 처리해야 할 업무의 우선순위로 결정한 것 같음. 현장은 업무 처리 기간이 정해져 있는 상해 요인, 연장 승인이 1위인 것 같음.
		C) 상해 관련 판단은 의료급여관리사가 하니 이에 필요한 서류 심의, 전화 업무, 관련 민원으로 소모되는 시간을 전문가는 인지하지 못한 것 같음. 현장에서 실태 조사나 상담은 일상 업무라 뒷순위인 것 같음.
		D) 상해 요인, 연장승인 현장에서는 어려운 업무임.
		E) 민원이 많은 업무들이 현장의 상위권을 차지한 듯함.

제5장 고찰

5.1 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 의료급여관리사가 재가 의료급여 사업 도입에 따라 업무에 대한 인식(중요도, 난이도)과 업무 수행 시간이 어떻게 변화했는지를 살펴 보았다. 이와 함께 이들의 직무스트레스와 소진의 정도를 확인하고, 소진에 영향을 주는 요인이 무엇인지 확인하였다. 이를 위하여 의료급여관리사를 대상으로 재가 의료급여 사업 도입 전후로 두 차례의 설문조사를 하였다. 한편, 설문조사에서 검토할 수 없는 실질적인 문제를 확인하기 위하여 FGI를 수행하여, 정량적 연구와 정성적 연구를 병행하였다.

그리고 의료급여 제도 전문가를 대상으로 의료급여 관리 세부 업무의 우선순위를 점검하였다. 업무 우선순위에 대한 전문가 평가는 AHP 기법을 활용하였다. 본 연구는 이처럼 다양한 연구 방법을 활용하여 재가 의료급여 사업을 비롯한 의료급여 사례관리 업무 전반에 대한 이해를 도모하였지만, 연구 방법론적으로 크게 네 가지(설문조사 협조도, 조사 시점, 설문 척도, 자기 편의) 측면에서 한계가 있었다.

첫째, 의료급여관리사의 설문조사 협조도이다. 본 연구를 위하여 시군구 소속 의료급여관리사 645명(2022년 등록 기준) 모두를 대상으로 설문지를 배포하였다. 두 번의 조사를 모두 완료한 사람은 195명으로 30.2% 수준이다. 1차 조사에 참여한 273명에게 협조 공문, 독려 메일, 답례품 발송 등 여러 차례의 협조를 구했지만, 이 중 78명은 조사에 참여하지 않았다. 본 연구가 의료급여관리사의 처우를 살펴보는 것임에도 불구하고, 이들의 관심을 끌어내지 못한 것은 관련 조사에 대한 학습된 실망감이 영향을 준 것으로 보인다. 설문조사와 FGI에서 확인되었듯이 의료급여관리사들은 여러 채널을 통해 의견을 제시했음에도 정부가 이들의 의견에 귀를 기울이지

않고, 심지어 피드백도 없었다는 점이 조사 참여 의지를 약화한 것으로 해석된다.

둘째, 연구 기간의 제약에 따른 조사 시점의 임의적 설정이다. 본 연구의 설계는 재가 의료급여 사업 도입 전후로 업무 인식과 업무량 변화를 확인하는 것이기에, 본사업 시작 시점 앞뒤로 적절한 조사 시점을 설정해야 했다. 사전 사후 조사의 수행 시점에 대한 명확한 기준은 없다. 하지만 본사업이 시작되면서 형성되는 분위기와 사업 시작 후 담당자의 적응성 등을 생각한다면, 1차 조사는 본사업 시행 최소 3개월 전, 2차 조사는 1차 조사로부터 1년이 지난 시점(동년 동월)이 적절했을 것이다. 특히, 의료급여 사례관리 업무는 연중으로 이루어지는데, 어떤 시점은 행정 업무가, 어떤 시점은 사례관리 업무가 주가 될 수 있다. 그리고 수급자의 특성에 따라 업무 시간의 배분이 달라질 수 있기에, 임의의 두 시점에서 업무량 변화를 관측한 것은 한계가 있었던 것으로 판단한다. 이러한 문제 인식이 있었음에도 연구 기획 과정에서 선행되어야 하는 여러 행정적 절차(생명윤리 심의, 공문 발송 등)와 학위 논문이라는 연구 기간의 제약상 4개월의 간격 속에 설문 조사를 수행해야 했다.

셋째, 직무스트레스 측정을 위한 설문 척도이다. 국내적으로 의료급여 관리자 등 보건의료 분야 돌봄 종사자의 직무스트레스를 측정하는 데 표준화된 설문지가 없다. 간호사를 대상으로 한 설문 척도가 다수 개발되긴 했으나, 의료급여관리사의 업무가 일반병원에서 근무하는 간호사와 다르므로 사용할 수 없었다. 이에 따라 본 연구는 감정 노동자를 대상으로 개발된 한국산업안전보건공단(2022)의 KOSS®19문항을 대안으로 활용하였다. 이러한 이유로 의료급여관리사의 소진을 줄이기 위하여 어떤 제도적 개선이 필요한지에 관한 구체적인 답을 구하기 어려웠다. 선행 연구에서도 이러한 내용이 지적되었던바, 본 연구에서는 일본 후생노동성이 제공하는 스트레

스 체크 제도 문항을 참고하여 부족한 부분을 보완하였다. 설문 문항의 내적 타당도를 점검한바, 두 설문 척도를 병합하여 사용하는 것이 문제는 없었지만, 업무 경험에 대한 직관적인 이해를 위해서는 표준화된 설문지가 필요하다는 것을 거듭 느꼈다.

넷째, 대부분의 자가 보고식 설문조사가 직면한 한계이기도 한 자기 편의(Self bias) 통제이다. 본 연구에서는 부정 정서성 문항을 투입하여 자기 편의를 줄이고자 했다. 보건의료 분야에서는 다소 낮설지만, 경영학의 인사 분야에서는 동일 방법 편의(Common Method Bias)로 불리며 적극 사용된다. 본 연구에서도 부정 정서성 문항의 효과를 확인한바, 모형 설명력이 30% 향상되었다. 비단 본 연구에서는 후향적으로 자기 편의를 통제하여 분석하였지만, 조사 단계에서 자기 편의를 줄이기 위한 감독자 검토와 같은 방법을 고려할 것을 제안한다.

5.2 연구 결과에 대한 고찰

연구 결과에 대해서 다음 몇 가지 차원에서 살펴보았다. 우선, 재가 의료급여 사업의 도입에 따른 의료급여관리사의 업무 인식과 업무량 변화이다. 정부가 재가 의료급여 사업을 선도적으로 도입하고, 이를 건강관리를 위한 핵심 사업으로 삼고 내실화를 꾀하였지만, 의료급여관리사는 기존에 수행하던 업무(장기입원 사례관리, 다빈도 외래 사례관리)에 대한 중요성을 변함없이 더 크게 느꼈다. 의료급여관리사는 재가 의료급여 사업을 세 번째 혹은 네 번째로 중요한 업무로 생각하고 있다. 시범 사업에 참여한 이들은 시범 사업 중에는 재가 의료급여 사업을 가장 중요한 업무로 봤지만, 본 사업이 시작되면서 중요도에 관한 판단을 바꾸었다. 물론 이러한 변화가 통계적으로 유의하지는 않았더라도, 현장에서는 아직 재가 의료급

여 사업의 중요성을 크게 느끼지 않는 것으로 해석할 수 있다.

난이도 측면에서 재가 의료급여 사업이 본사업으로 전환된 후에 의료급여 사례관리 세부 업무 전반의 난이도 점수가 높아졌다. 일부 업무에서 난이도 점수가 낮아진 것이 관찰되지만, 대체로 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 가운데 시범 사업 참여 여부와 무관하게 응답자는 재가 의료급여 사업을 가장 어려운 업무로 선택했다. 이와 함께 장기입원 사례관리의 난이도 점수가 4.10점에서 4.47점으로 소폭 상승하였다. 이러한 결과는 재가 의료급여 사업이 퇴원(예정)자를 대상으로 하는바, 장기입원 후 자택 복귀의 과정에서 비롯된 대상자 발굴의 어려움(FGI에서 확인)이 두 사업의 난이도를 동시에 끌어올린 것으로 해석된다.

중요도 및 난이도와 함께 조사가 이루어진 업무 수행시간도 재가 의료급여 사업 전후에 바뀌지 않았다. 이는 개별 세부 사업이 월 단위로 계획되는 것이 아니라, 연중에 걸쳐 이뤄지는바, 특정 두 시점을 비교해서 변화량에 의미를 부여하는 것은 무리가 있다. 이러한 이유로 1차 조사(7월 초 수행, 6월 기준 응답)는 사례관리 업무에 약 70%의 시간을 쓰고, 행정 업무에 약 30%의 시간을 쓰는 것으로 나왔다. 하지만 2차 조사(11월 초 수행, 10월 기준 응답) 시점에서는 행정 업무에 투입하는 시간을 늘려서, 사례관리 업무에 55%, 행정 업무에 45%의 시간을 할애하고 있었다. 행정 업무 중에서 의료급여 일수 관리 및 연장승인 업무, 의료급여제한, 상해 요인 업무를 중심으로 업무 시간이 통계적으로 유의미하게 늘어났지만, 해당 업무는 지역과 관리 대상자의 특성에 따라 달라질 수 있기 때문에 해석에 주의가 필요하다.

둘째, 재가 의료급여 사업은 의료급여관리사의 소진 수준을 증가시키지 않았다. 비록 응답자의 92.8%(195명 중 181명)가 재가 의료급여 사업 도입으로 직무스트레스가 늘었다고 응답했지만, 7개 문항으로 척도화 된 소진

점수는 통계적으로 유의미한 변화를 보이지 않았다. 다행히 현시점에서 소진 상태까지 이르지 않았다. 하지만 직무스트레스의 결과를 확인했을 때, 신규사업 도입이 이들의 부담감을 높인 것으로 보인다.

의료급여관리사를 대상으로 실시된 FGI에서 확인하였듯이 재가 의료급여 사업은 대상자 발굴이 쉽지 않고, 실적 압박 등 직무스트레스를 높이는 요인이 되었다. 그리고 대상자의 욕구는 다양한 데 반해 연계 자원(주거, 의료기관, 부가급여 자원 등)은 부족하고, 담당자 협조가 충분하지 못하다 보니 사업 추진에 어려움이 있었다. 이로써 업무 피로도가 높아지고, 소진 발생에 영향을 미쳤을 것으로 예상하나, 재가 의료급여 사업 전후로 조사한 소진 점수로써는 입증되지 않았다.

셋째, 소진 수준이 시범사업 참여 여부나, 본사업 도입 여부에 따라 차이가 보이지 않았다. 오히려, 두 집단 모두 소진 수준이 소폭 감소하였는데, 시범 사업 참여자는 3.18점에서 3.12점으로, 미참여자는 3.31점에서 3.25점으로 감소하였다. 이는 시범사업이 신규 사업의 시행에서 비롯될 여러 가지 충격을 완충하는 역할을 할 것이라는 통념적 기대를 충족하지 못한 결과로 보인다. 시범사업이 본 사업의 원활한 수행을 위한 도구라는 측면에서 갑작스러운 업무 증가와 업무 환경 변화로 야기될 서비스 제공자의 소진을 예방하는 역할도 커버할 필요가 있다. 하지만 소진 자체가 장기적 감정 소모로 인한 결과이기 때문에, 본 연구 기간에 소진 점수에 변화가 있을 것이라는 생각은 한계가 있었다.

넷째, 의료급여 세부 사업에 대한 의료급여관리사와 전문가 집단 간 명확한 인식의 차이를 확인하였다. 전문가 집단은 재가 의료급여 사업을 가장 중요한 업무로 생각했지만, 의료급여관리사는 재가 의료급여 사업보다 장기입원 사례관리, 신규 수급자 사례관리를 더 중요한 업무로 생각했다. 또한 행정 업무의 우선순위는 아이러니하게 정반대의 결과를 보였다. 의료

급여관리사 대상으로 이루어진 FGI에서 논의된 내용을 중심으로 살펴보면, 의료급여관리사는 재가 의료급여 사업이 장기입원 사례관리의 연장선에 있는 것으로, 세부 업무 간 차별점이 없다고 느끼고 있었다. 이들은 재가 의료급여 사업에 포함한 주거, 식사 서비스를 통합사례관리사가 담당하도록 하여 상호 전문성에 기반한 연계 돌봄 체계를 구현해야 한다고 생각하였다. 의료급여 수급자에게 주거 공간을 찾아주기보다 신규 수급자의 건강을 예방적으로 관리하고 합리적 의료 이용을 도모하는 것이 의료급여관리사를 배치한 목적에 더 부합하는 것으로 해석된다.

다섯째, 직무스트레스와 소진의 관계에서 직무만족도의 조절 효과를 확인하였다. 특히, 직무스트레스를 하위 요인으로 구분해서 영향력을 살펴본 바, 피로감과 직무 환경이 감정적 고갈에 유의미한 영향을 미쳤다. 이러한 결과를 통해서 직무 환경 개선을 위한 실천적인 정책 과제의 검토가 필요함을 생각해 볼 수 있다. 가장 우선하여 현장 방문 중에 발생할 수 있는 사고 위험성을 줄이려는 조치이다. FGI에서 여자 혼자서 현장에 나가는 것에 대한 위험성이 언급된바, 현장 방문 지침을 개선하고, 팀 단위로 가정 방문을 하도록 인력 배치 기준도 개정할 필요가 있다. 사례관리를 팀제로 운영하면 현장에서 위험성을 줄일 뿐만 아니라, 혼자서 모든 업무를 감당해야 하는 부담감과 피로감을 줄이는 등 직무스트레스 요인도 제거할 수 있을 것이다. 동시에 직무만족도가 직무스트레스가 소진에 미치는 영향력을 조절한다는 점에 착안하여, 실질적인 인센티브 제공 등을 통해 업무에 대한 만족도 향상을 위한 노력도 요구된다. 즉, 직무스트레스를 줄이기 위한 환경적 차원에서의 조직적인 접근과 직무만족도를 높이기 위한 개인적인 접근 방법을 병행해야 한다.

여섯째, 재가 의료급여 사업을 개선하는 등 의료급여 사례관리 업무의 내실화를 위해서 FGI에서 제안된 의료급여관리사들의 의견들이 다시 한번

검토해야 한다. 대구보건대학교 & 보건복지부(2023) 등 여러 선행 연구는 의료급여관리사는 직무 환경 등 개선 사항을 제안했다. 하지만 면담 중에 같은 이야기를 몇 차례 했어도 정부에 전달되지 않는다는 불만이 계속되었다. 여러 번 반복되는 비슷한 설문지에 작성한 의견도 무용지물이라는 것이다. 정부의 평가나 우수사례 발굴과 보상을 통해 의료급여관리사의 사기를 북돋는 것도 중요하지만, 이에 앞서 현장에서 뛰는 이들의 목소리에 귀를 기울이는 정책에 더 힘써야 한다. 이러한 차원에서 업무 지시를 내리는 보건복지부와 직접 의사소통을 할 수 있는 기회를 정기적으로 마련하는 것이 필요해 보인다.

또한, 의료급여관리사는 두 차례에 걸친 설문조사와 FGI에서 공공부문 사례관리를 담당하는 다른 주체(통합사례관리사, 사회복지 전담 공무원 등)와 협력하여 건강관리 서비스와 사회서비스를 함께 제공할 수 있는 업무 구조를 만들어 줄 것을 거듭 제안하였다. 이로써 보건과 복지가 중첩된 영역에서 사업이 중복적으로 이루어지는 것을 막고, 예산을 절감할 수 있을 것이라는 기대를 표명하였다. 그리고 이러한 협력이 지자체 담당자(공무원)의 관심에 기반하기를 바랐다. 지자체 담당자가 오직 정부의 평가와 실적에만 몰두하여, 지역 실정은 신경 쓰지 않고 사업을 지시하거나 모든 업무를 의료급여관리사에게 전가해서는 안 된다. 지자체 담당자는 의료급여관리사가 건강 관리사로서 중추적인 역할을 할 수 있도록 자원을 발굴하는데 더욱 힘을 기울여야 한다.

제6장 결론

본 연구에서는 재가 의료급여 사업의 도입 이후, 의료급여 사례관리 업무의 업무량 변화를 살펴보았다. 그리고 이러한 변화로 의료급여관리사가 느끼는 직무스트레스, 소진 수준 등을 살펴보았다. 연구 결과를 통한 제언은 다음과 같다.

첫째, 재가 의료급여 사업 등 의료급여 사례관리 업무가 더욱 체계성을 갖추기 위해서는 이에 대한 상세한 직무분석이 정기적으로 이루어져야 한다. 비록 기존과 같은 업무일지라도 의료급여 수급자의 의료 필요도(Needs)와 정책 환경의 변화 등에 의해서 업무의 무게는 달라질 수 있다. 더욱이 새로운 사업이 추가될 때는 면밀한 직무 검토가 필요하다. 1인당 사례관리 대상자 수가 적절한지, 이에 투입하는 시간 구성은 어떠한지 등을 확인하여 보수 체계나 적절한 보상 방안도 함께 고민해야 한다. 그리고 직무 분석 과정에서 의료급여관리사와 정기적으로 의사소통을 하고 이들의 직무 관련 수요도 확인해야 한다.

둘째, 사례관리 업무를 원활하게 수행하기 위해서는 이들의 업무에 대한 이해를 바탕으로 업무 관계를 재설정해야 할 것이다. 이번 연구에서 확인되었듯이, 현장 실무자와 정책 관계자(전문가)의 시각차가 현저히 컸다. 특히, 전문가는 사례관리 업무와 서비스 제공 관련 행정 업무(서비스 제공 관련 행정 업무)의 중요도를 대략 8:2로 보고 있지만, 현장에서는 행정 업무에 투입하는 시간이 적지 않았고, 행정 업무의 중요도도 결코 낮게 보지 않았다. 이러한 가운데, 어떤 지역은 의료급여관리사 1인이 모든 사례관리 업무와 행정 업무를 감당하고 있었다. 지역 간 사업 운영 방식이 다소 차이가 있겠지만, 이러한 상황에 이르지 않도록 지자체 담당자(공무원)에게 일부 책무성을 부여해야 한다. 특히, 지자체 담당자는 행정가인 만큼 지역

연계 자원 발굴을 비롯한 행정 업무 수행에 어려움이 덜할 것으로 예상된다. 의료급여관리사와 지자체 담당자 간 업무 협력으로 의료급여 수급자의 건강관리 계획을 체계적으로 수립할 수 있을 것이다.

셋째, 업무 환경을 개선하기 위한 다각도의 노력이 필요하다. 그동안 의료급여관리사를 비롯하여 보건의료 인력을 대상으로 직무스트레스 해소와 소진을 예방하기 위한 정부의 검토가 많지 않았다. 간호사를 중심으로 다수의 연구가 있었지만, 의료기관이라는 특수한 환경 구조상 정부의 중재가 어려웠던 면도 있다. 그럼에도 이번 연구 결과에 착안하여 직무스트레스 요인을 체계적으로 나누고, 요인별로 개입하여 직무스트레스를 낮추는 방안을 모색해 봐야 한다. 일례로 일본은 정부가 모든 근로자의 스트레스 수준을 점검하고, 정신건강의학과 진료 연계 등 근로자의 정신건강 관리에 개입하고 있다. 이러한 사례를 참고하여 공공부문 사례관리 영역에서 보건의료 서비스 제공에 직접적인 임무를 수행하는 의료급여관리사의 직무스트레스를 줄이기 위한 정부의 개입이 필요하다.

넷째, 업무 환경 개선을 위해 시급히 요구되는 다른 활동으로 의료급여관리사의 안전 확보를 제안한다. 의료급여관리사는 비슷한 업무를 하는 통합사례관리사와 비교해서 근무 환경이나 처우(안전)에 관한 공적인 관리 체계가 전반적으로 미흡해 보인다. 통합사례관리사는 업무 중에 발생할 수 있는 클라이언트의 폭력 피해로부터 보호받을 수 있도록 주기적으로 안전 교육을 하고, 상해보험 가입, 물리적 환경 조성에도 힘을 기울이고 있다. 최근에는 대상자 가정 방문 시 위험 상황 노출 요인이 증가하여 IT 기기를 활용한 가상 동행 서비스를 제공한다. 안전지킴이 기능을 통해 응급 호출, 현장 녹취, 위치 정보 추적 등의 안전 대책이 실행되고 있다. 이와 달리 의료급여관리사는 팀을 이룬다거나 IT 기기가 지원되지 않은 상태로 홀로 현장에 나가기에 안전사고나 폭력 등 위험에 쉽게 노출된다. 의료급여관리

사가 현장에서 느끼는 위협과 위험은 의료급여관리사 개인의 문제만으로 귀결되지 않는다. 현장에서의 위험은 이들로 하여금 능동적인 서비스 제공을 어렵게 하여 서비스의 질을 저하한다. 이는 결국 안정적인 의료보장 체계의 근간을 위협하는 것과 같다.

2024년 전국으로 확대한 재가 의료급여 사업은 의료급여 수급자의 재가 생활에 도움을 주고, 정부의 의료비 지출을 절감하는 데 크게 이바지할 것으로 기대한다. 빠른 고령화의 진전 가운데 의료와 돌봄을 통합하여 제공하는 또 다른 서비스 제공 체계가 이 모델을 벤치마킹할 수도 있다. 급속히 늘어날 의료와 돌봄 수요에 안정적으로 대응하기 위해서는 서비스 제공자가 중요하다. 좋은 근무 환경을 조성하여 보건의료 인력의 참여를 이끌고, 질 높은 서비스가 제공될 수 있는 구조를 마련해야 한다. 그동안 많은 정책이 이용자 중심으로 구현되었다면, 향후 관련 제도를 설계하는 과정에서는 수혜자의 입장뿐만 아니라, 서비스를 제공하는 보건의료 인력의 관점에서 제도적 성찰이 이루어지길 바란다. 재가 의료급여 사업을 제도적으로 안착하고, 의료급여 수급자의 건강한 삶을 안정적으로 지원하기 위해서는 이들의 건강관리를 책임지는 의료급여관리사의 업무환경과 처우 개선에 계속된 관심을 기울여야 할 것이다.

참고문헌

- Berthe, B., & Codo, S. (2024). Value conflicts, guilt, and burnout: A model for analyzing the intention to change career among teachers. *RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 57(4), 19-33.
- Brayfield, A. H., & Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35(5), 307-311.
- Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*(pp. 53-66). Taylor & Francis.
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, G. D., & Klesh, J. (1983). Michigan Organizational Assessment Questionnaire. In S. E. Seashore, E. E. Lawler, P. H. Mirvis, & C. Cammann (Eds.), *Assessing organizational change: A guide to methods, measures, and practices*(pp. 71-138). Wiley-Interscience.
- Chuang, P. Y., & Lou, M. F. (2005). Psychometric evaluation of the stress scale of caring for highly infectious disease patients among health care workers-based on SARS. *Taiwan Journal of Public Health*, 24(5), 420-430.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & K. Mark (Eds.),

- Existential phenomenological alternatives for psychology(pp. 48-71). Oxford University Press.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1977). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*(3rd ed.). Sage Publications.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. In *Handbook of stress and burnout in health care*(pp. 65-78).
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Dubreuil, P., Laughrea, M., Morin, A. J., Courcy, F., & Loiselle, O. (2009). Role stressors and burnout: Effects of social relationships. *International Journal of Biometrics*, 4, 3.
- European Commission. (2002). *Guidance on work-related stress*.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Frempong, L. N., Agbenyo, W., & Darko, P. A. (2018). The impact of job satisfaction on employees' loyalty and commitment: A comparative study among some selected sectors in Ghana.

- European Journal of Business and Management, 10, 95-105.
- French, J. R., & Caplan, R. D. (1987). Organizations stress and individual strain. In D. W. Ogan (Ed.), The applied psychology of work behavior: A book of reading(pp. 307-339). Business Publication.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 12, 73-82.
- Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. World Publishing Company.
- Herzberg, F. (2003). One more time: How do you motivate employees? Harvard Business Review, 81(1), 86.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snydermann, B. (1959). The motivation to work. Wiley.
- Hoppock, R. (1935). Job satisfaction. Harper.
- Horowitz, M. J. (1979). Psychological response to serious life events. In V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds.), Human stress and cognition: An information processing approach(pp. 235-263). Wiley.
- Hyunin, B., Sungil, H., & Randy, S. (2021). The impact of social support and occupational stress on burnout in the Trinidad and Tobago Police Service. Police Quarterly, 25(3), 310-337.
- Jackson, S. E. (1983). Participation in decision making as a strategy for reducing job-related strain. Journal of

- Applied Psychology, 68(1), 3-19.
- Jayaratne, S. (1979). Analysis of selected social work journals and productivity rankings among schools of social work. *Journal of Education for Social Work*, 15(3), 72-80.
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2005). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Work load and burnout: Can social support and perceived accomplishment help? *Social Work*, 34(3), 243-248.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19, 192-207.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.
- Leiter, M. P. (2008). A two process model of burnout and work engagement: Distinct implications of demands and values. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 30, A52-A58.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 309-336.
- Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974). Job stress:

- An unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16(10), 659-661.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C. (1979). The burn-out syndrome and patient care. In C. Garfield (Ed.), *Stress and survival: The emotional realities of life-threatening illness*. Mosby.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout*(pp. 29-40). SAGE Publications.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1978). Lawyer burn-out. *Barrister*, 5(2), 8, 52-54.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 189-212.
- Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M. (1987). *Controlling work stress: Effective human resource and management strategies*. Jossey-Bass.
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2),

113-117.

National Institute for Occupational Safety and Health. (1999).

Stress at work.

Organization for Economic Cooperation and Development. (2015).

Measuring and assessing job quality: The OECD job quality framework.

Organization for Economic Cooperation and Development. (2024).

Proposed OECD developmental work to address key gaps in health workforce data (focusing on remuneration and working conditions). 7th Session of the Working Party on Health Statistics. DELSA/HEA/HS(2024)7.

Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burn-out in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Pines, A., & Maslach, C. (1980). Combatting staff burn-out in a day care center: A case study. *Child Care Quarterly*, 9(1), 5-16.

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). The

- measurement of satisfaction in work and retirement. Rand McNally Co.
- Stanley, S., & Sebastine, A. J. (2023). Work-life balance, social support, and burnout: A quantitative study of social workers. *Journal of Social Work*, 23(6), 1135-1155.
- Steers, R. M. (1981). *Introduction to organizational behavior*. Scott, Forsman and Company.
- Szilagyi Jr, A. D., & Wallace Jr, M. (1990). Organizational behavior and performance. *Journal of Organizational Human Behavior Research*, 12(1), 109-122.
- Vroom, V. H. (1962). Ego-involvement, job satisfaction, and job performance. *Personnel Psychology*, 15, 159-177.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., & England, G. W. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, 22.
- World Health Organization. (2022). *European Framework for Action on mental health 2021-2025*.
- 川喜田二郎. (1967). 発想法: 創造性開発のために. 中央公論社.
- 厚生労働省. (2021). 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル.
- 강은경. (2021). 업무환경과 직무스트레스, 조직몰입이 통합사례관리사 소진에 미치는 영향에 관한 연구[석사학위논문, 한경대학교].
- 건강보험심사평가원, & 국민건강보험공단. (2024). 2023 의료급여통계. 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단.
- 고경봉, 박중규, & 김찬형. (2000). 스트레스반응척도의 개발. *신경정*

- 신의학, 39(4), 707-719.
- 고영, 김진현, 서동민, 임은실, & 김복진. (2015). 의료급여사례관리사업 평가를 통한 개선방안: 사업수행인력의 직무분석 중심으로. 건강보험심사평가원.
- 국민건강보험공단. (2023). 2023년 재가 의료급여 시범 사업 운영 성과 분석.
- 권소영, 손민서, & 강인순. (2021). 응급실 간호사의 대인관계 스트레스가 소진 및 직무만족도에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과. 글로벌 건강과 간호, 11(1), 21-31.
- 권현숙. (2014). 아동복지시설 사회복지사의 조직스트레스 요인이 조직몰입 및 이직의도에 미치는 영향[박사학위논문, 청주대학교].
- 김금옥, 고미숙, 최은희, & 김혜정. (2019). 외래간호사와 병동간호사의 의사소통능력과 간호전문직관, 업무환경 및 직무만족도 비교. 의료커뮤니케이션, 14(1), 63-63.
- 김대성, & 박정근. (2011). 간호사의 직무분석에 따른 작업자세 분석결과. 대한인간공학회 학술대회논문집, 2011(5), 141-145.
- 김명자. (2018). 국내 의료급여 사례관리 대상군별 사례관리 효과[석사학위논문, 한림대학교 간호대학원].
- 김미경. (2021). 전담간호사의 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향 [석사학위논문, 중앙대학교 대학원].
- 김미영. (2010). 클라이언트 폭력이 지역사회복지관 사회복지사의 소진에 미치는 영향에 관한 연구[석사학위논문, 대구대학교 대학원].
- 김미영, & 이혜경. (2019). 대학병원간호사의 자기효능감, 업무수행능력이 직무만족도에 미치는 영향요인. 한국응용과학기술학회지,

36(3), 726-736.

- 김분한, 최상옥, 정복례, 유양숙, 김현숙, 강경아, 유수정, & 정연. (2010). 호스피스 완화 간호사 역할규명을 위한 직무분석. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 13(1), 13-23.
- 김상민. (2011). 내시경 간호 표준에 따른 업무량과 중요도 분석[석사학위논문, 경희대학교 행정대학원].
- 김소형. (2024). 노동자 정신건강을 위한 대책. *복지이슈 Today*, 138, 16.
- 김수경, & 홍선연. (2023). 종합병원 병동간호사의 전문직정체성과 역할갈등, 직무스트레스가 직무만족도에 미치는 영향. *한국컴퓨터정보학회논문지*, 28(10), 187-195.
- 김순아. (2012). 의료급여관리사가 수행한 사례관리 중재 효과[석사학위논문, 한양대학교 임상간호정보대학원].
- 김연아, & 이연후. (2024). 코로나19로 인한 병원간호사의 직무스트레스와 소진: 음압병동과 일반병동을 중심으로. *한국융합과학회지*, 13(6), 199-213.
- 김용구. (2014). 사회복지사의 직무스트레스요인과 자기효능감이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구[박사학위논문, 동국대학교].
- 김의숙, 남정자, 김미영, 고일선, 이덕만, 김광숙, 최재성, 박현주, 신선미, 이상호, & 양일석. (2007). 의료급여 장기이용환자의 의료이용 실태 및 개선방안. 보건복지부, 연세대학교 간호대학 간호정책연구소.
- 김찬영. (2014). 사회복지기관 사회복지사의 직무스트레스가 조직몰입에 미치는 영향[박사학위논문, 건양대학교].
- 김혜옥. (2023). 초보간호사의 간호실무준비도, 직무스트레스 및 자기

- 효능감이 직무만족도에 미치는 영향. 안전문화연구, 21, 249-267.
- 노순미. (2013). 의료급여관리사의 알코올중독 의료급여수급자 사례관리에 관한 연구[석사학위논문, 한양대학교 임상간호정보대학원].
- 노지애. (2007). 수퍼비전을 통한 사회복지관 사회복지사의 소진 해소 방안[석사학위논문, 대구대학교 대학원].
- 대구보건대학교, & 보건복지부. (2023). 재가의료급여 전국 확대에 따른 발전 방안 수립. 보건복지부.
- 문찬미, & 강정희. (2024). 코로나19 대응 간호사의 감염관리 피로, 직무스트레스 및 회복탄력성이 소진에 미치는 영향. 기본간호학회지, 31(4), 410-421.
- 박나원. (2019). 공공 통합사례관리사에 대한 수퍼비전이 직무소진에 미치는 영향에 관한 연구[박사학위논문, 서울시립대학교].
- 박성애, & 윤순녕. (1992). 직무만족 측정 도구 개발. Journal of Korean Academy of Nursing, 22(3), 316-324.
- 박숙경. (2021). 사례관리사의 직무만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 공공과 민간영역의 비교를 중심으로[박사학위논문, 신라대학교 일반대학원].
- 박윤경. (2022). 공공기관 사례관리 담당자의 직무환경과 대처자원이 소진에 미치는 영향[석사학위논문, 건국대학교 창의융합대학원].
- 박원우, 김미숙, 정상명, & 허규만. (2007). 동일방법편의(Common Method Bias)의 원인과 해결방안. 인사조직연구, 15(1), 89-133.

- 박은준, & 김춘미. (2008). 의료급여관리사의 실무 경험을 통해서 본 사례관리 과정. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(6), 789-801.
- 박은준, 김춘미, & 임승주. (2012). 임상간호사에서 의료급여관리사로의 역할 전이 과정: '적박한 땅에 뿌리내리기'. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(2), 149-160.
- 박혜련, 차진아, & 임영숙. (2008). 보건소 영양사 직무분석 (I): 업무수행도 및 중요성 인식도 분석. *대한지역사회영양학회지*, 13(4), 540-554.
- 배문경. (2023). 코로나19 상황에서 건강보험공단 요양직의 직무스트레스 및 소진, 회복탄력성[석사학위논문, 서울대학교 대학원].
- 보건복지부. (2024a). 2023 보건복지백서. 보건복지부.
- 보건복지부. (2024b). 2024 의료급여 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2024c). 2024 희망복지지원단 업무안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2025). 2025 건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1485496&act=view&
- 보건복지부, & 건강보험심사평가원. (2020). 재가의료급여 시범 사업 운영 및 성과분석. 보건복지부.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원, & 의료급여사례관리사업지원단. (2022). 2021 의료급여사례관리 업무매뉴얼. 보건복지부.
- 보건복지부, & 국민건강보험공단. (2001). 2000 의료보호통계. 보건복지부.
- 보건복지부, 국민건강보험공단, & 의료급여사례관리사업지원단. (2024). 2023 의료급여사례관리 실무가이드. 보건복지부.

- 보건복지부, & 한국리서치. (2023). 재가 의료급여 시범 사업 만족도 조사 보고서. 보건복지부.
- 보건복지부, & 한국보건사회연구원. (2024). 2024 의료서비스경험조사. 보건복지부.
- 서성연, 김시형, 김성환, 김아정, 김현정, 배혜정, 백진희, 신은정, 임정미, 장홍원, 최나이, 최정윤, 조윤희, 조은정, 조윤숙, & 김혜린. (2020). 병원약사에 의해 수행되는 약제서비스의 현황 및 업무량 분석. 병원약사회지, 37(2), 126-150.
- 서홍석. (2002). 사회복지사의 직무스트레스요인과 직무만족도의 관계에 관한 연구[석사학위논문, 경기대학교 행정대학원].
- 송명경. (2011). 의료급여관리사의 업무수행능력에 영향을 미치는 요인 [석사학위논문, 한양대학교 임상간호정보대학원].
- 송명경, & 유은광. (2015). 의료급여관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 소속 보장기관의 조직 특성이 업무수행능력에 미치는 영향. 보건사회연구, 35(1), 211-242.
- 송명경, 조정현, & 김순옥. (2017). 의료급여 과다이용자의 중재방법별 접근횟수에 따른 사례관리 효과. 디지털융복합연구, 15(7), 259-269.
- 송지민, & 조명주. (2023). 암 환자를 돌보는 간호사의 임종간호 스트레스, 공감역량 및 직무만족도의 관계. 근관절건강학회지, 30(2), 111-119.
- 신영석, 신현웅, & 황도경. (2008). 의료급여 사례관리 효과분석 II. 한국보건사회연구원.
- 신재은, 김영진, 신강현, & 서창현. (2011). 경기도 사회복지종사자 및 사회복지직공무원의 스트레스와 소진 극복 방안 기초연구. 경기

복지재단.

신현웅, 임지원, & 윤장호. (2011). 의료급여 진료비 지출 실태분석. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

신희진, Ma, X., & 공계순. (2023). 아동통합사례관리사의 사례관리수행 영향 요인. 아시아태평양융합연구교류논문지, 9(8), 195-209.

안양희, 김의숙, & 고일선. (2010). 일 시범 지역 의료급여수급권자 대상의 텔레케어 사례관리 효과. 지역사회간호학회지, 21(3), 351-361.

안영진. (2014). 고위험군 의료급여 수급권자에 대한 의료급여 사례관리 효과[석사학위논문, 한국방송통신대학교 대학원].

양세영, & 정미정. (2023). 임상간호사의 그릿, 직무스트레스 및 간호단위 관리자의 진성리더십이 직무만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 23(3), 373-383.

오은주. (2022). COVID-19 환자를 간호한 감염병전담병원 간호사의 직무스트레스, 피로도가 소진에 미치는 영향: 마음챙김의 매개효과[석사학위논문, 남부대학교 일반대학원 간호학과].

오은영, 김미원, 유현주, 최승희, 이사랑, & 김정숙. (2023). 간호사 경력단계에 따라 간호역량이 직무만족에 미치는 영향. 간호행정학회지, 29(3), 258-267.

오진주. (2009). 의료급여관리사의 업무경험. 한국직업건강간호학회지, 18(1), 84-97.

오진주, 최정명, & 유원섭. (2007). 의료급여 사례관리사업의 직무분석 및 효율성 제고 방안. 보건복지부.

용준환, 최혜숙, 정원미, 이지연, 박혜연, 조범영, 이미영, 이지영, &

- 홍승표. (2011). DACUM 기법을 통한 작업치료사의 직무분석. 대한작업치료학회지, 19(2), 97-109.
- 윤세영, & 안성복. (2022). 코로나19와 간호사의 직무스트레스 및 소진과의 관련성. HIRA RESEARCH, 2(2), 202-218.
- 이상민. (2023). 코로나바이러스감염증-19 환자를 간호한 간호사의 직무스트레스와 소진의 관계: 조직지원인식의 조절 및 매개효과 [석사학위논문, 인제대학교 일반대학원].
- 이유림, 장소은, & 이윤미. (2023). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스가 소진에 미치는 영향: 감성지능의 조절 및 매개효과. 중환자간호학회지, 16(1), 44-55.
- 이은양. (2024). 아동통합사례관리사의 사례관리 역량과 직무만족 간의 관계에서 조직몰입의 매개효과 [석사학위논문, 고신대학교 일반대학원].
- 이은주. (2025). 종합병원 간호사의 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향: 소진의 매개효과와 직무만족의 조절효과. 한국직업건강간호학회지, 34(1), 23-31.
- 이은희. (2008). 사회복지사의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 [석사학위논문, 호남대학교 대학원].
- 이익섭, & 김동기. (2006). 의료급여 사례관리사업의 효과성 평가에 관한 연구. 한국사회복지행정학, 8(1), 39-66.
- 이재은. (2022). 신종감염병(COVID-19) 유행발생시 감염관리간호사의 직무스트레스, 업무소진과 이직의도에 관한 연구 [석사학위논문, 고려대학교 보건대학원].
- 이진연. (2004). 장기요양보호 노인전문시설에 종사하는 사회복지사들의 Burnout에 관한 연구 [석사학위논문, 이화여자대학교 사회복지

지대학원].

이춘희. (2014). 방문보건센터에 근무하는 물리치료사의 업무량 분석
[석사학위논문, 을지대학교 보건대학원].

이향숙, 장기연, 정민예, 구인순, & 우희순. (2014). 2013년 작업치료
사 직무분석. 대한작업치료학회지, 22(2), 89-112.

이해중, 황성완, 김한성, & 유윤미. (2019). 병원 약사 직무에 따른 의
료수가 적정성 검토 및 제고 방안. 건강복지정책연구원.

이현주. (2024). 의료급여관리사의 직무요인과 조직요인이 이직의도에
미치는 영향. 산업융합연구, 22(9), 133-145.

임승주. (2010). 의료급여 사례관리가 의료이용에 미치는 효과[박사학
위논문, 서울대학교 대학원].

임승주. (2019). 의료급여관리사의 의사소통능력과 스트레스가 직무만
족에 미치는 영향. 지역사회간호학회지, 30(2), 195-205.

임율미. (2025). 신생아 집중치료실 간호사의 간호업무누락과 간호근무
환경이 이직의도와 직무만족도에 미치는 영향[석사학위논문, 경
희대학교 대학원].

임지영. (2004). 우리나라 노인복지시설 근무 간호사의 간호 업무량 및
업무 중요도 분석. 한국간호과학회 학술대회, 2004, 176-176.

장미란. (2010). 의료급여사례관리사의 소진에 영향을 미치는 요인에
관한 연구[석사학위논문, 경기대학교].

장세진, 강희태, 고상백, 김인아, 김형렬, 오성수, 윤진하, & 정다이.
(2018). 감정노동 종사자의 스트레스 평가도구 개선 및 활용방
안 마련연구. 한국산업안전보건공단.

장주영. (2023). 신규간호사의 의사소통 능력과 자기효능감이 직무만족
도에 미치는 영향[석사학위논문, 창원대학교].

- 전은미. (2020). 학업 병행 간호사의 직무스트레스, 직무만족도가 전문직 삶의 질에 미치는 영향[석사학위논문, 건양대학교 대학원].
- 정봉희, & 김현숙. (2021). 공공병원 간호사의 간호근무환경과 감정노동이 직무만족에 미치는 영향. 산업융합연구, 19(6), 131-138.
- 정선호, 양태석, & 박중규. (2019). 조절회귀분석을 이용한 매개된 조절효과 검정에 관한 종합적 고찰. 한국심리학회지 일반, 38(3), 323-346.
- 정은희. (2021). COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사의 직무스트레스, 피로가 소진에 미치는 영향[석사학위논문, 공주대학교 일반대학원].
- 조국희. (2023). 코로나19 상황에서 파견근무 간호사의 직무스트레스가 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향[석사학위논문, 중앙대학교 건강간호대학원].
- 주정희. (2013). 의료급여사례관리를 통한 진료비 절감방안 연구[석사학위논문, 전북대학교 행정대학원].
- 차윤정. (2021). 코로나19 대응 간호사에게 직무 스트레스가 직무 소진에 미치는 영향에 대한 연구[석사학위논문, 가톨릭대학교 보건대학원].
- 최원희, & 정은주. (2022). 드림스타트 아동통합사례관리사의 사례관리역량이 직무만족에 미치는 영향. 한국케어매니지먼트연구, 43, 5-30.
- 최인하. (2023). 직무스트레스와 소진 간의 관계에서 회복탄력성의 조절효과. 청소년상담학회지, 4(2), 167-179.
- 최정명. (2011). 데이컴(DACUM)기법을 이용한 의료급여관리사의 직무분석. 한국직업건강간호학회지, 20(3), 299-307.

- 최정명, 오진주, & 이현주. (2008). 의료급여관리사의 직무스트레스와 직무만족도. 한국직업건강간호학회지, 17(2), 146-154.
- 최정실, & 홍은경. (2017). 아동작업치료사의 직무분석: 감각통합치료 중심으로. 대한감각통합치료학회지, 15(2), 1-21.
- 최지선. (2017). 통합사례관리사의 근로생활의 질, 소진 및 역량 간의 관계. 한국사회복지교육, 40, 29-57.
- 최효선. (2020). 통합사례관리사가 경험한 클라이언트 폭력과 외상 후 성장의 관계에서 외상 후 스트레스의 매개효과 검증. 한국케어 매니지먼트연구, 36, 189-215.
- 통계청. (2024). 2024 고령자통계. https://www.kostat.go.kr/board.es?act=view&bid=10820&list_no=432917&mid=a10301010000
- 하나래. (2024). 정신간호사의 감성지능, 의사소통능력, 사회적지지가 직무만족도에 미치는 영향[석사학위논문, 전남대학교].
- 하희주. (2022). COVID-19 환자 간호에 참여한 간호사의 직무스트레스와 극복력이 소진에 미치는 영향[석사학위논문, 이화여자대학교 대학원].
- 한국개발연구원. (2008). 예비 타당성 조사 수행을 위한 일반 지침 수정·보완 연구[제5판]. 한국개발연구원.
- 한국노동연구원. (2024). 한국노동패널 1~26차년도 조사자료 User's Guide.
- 한국산업안전공단. (2004). 한국인 직무스트레스의 측정 도구 개발 및 표준화 연구. 산업안전보건연구원.
- 한국산업안전보건공단. (2022). 직무스트레스요인 측정 지침. 한국산업안전보건공단.

- 한수정. (2022). 간호사가 인식한 간호업무환경, 잡크래프팅과 조직몰입이 직무만족에 미치는 영향. 간호행정학회지, 28(1), 9-19.
- 허경호. (2003). 포괄적 대인 의사소통 능력 척도개발 및 타당성 검증. 한국언론학보, 47(6), 380-408.
- 허소희. (2021). 상급종합병원 간호사의 COVID-19 스트레스와 소진의 관계[석사학위논문, 연세대학교 간호대학원].
- 허선, & 김계하. (2013). 감염관리간호사의 직무 스트레스 측정도구 개발 및 평가. 간호행정학회지, 19(5), 622-635.
- 허은정. (2023). 공공기관 통합사례관리사의 직무스트레스와 심리적 안녕감의 관계[석사학위논문, 대구대학교 재활과학대학원].
- 홍채빈. (2023). 코로나19 상황에서 간호사의 감염관리 직무스트레스, 전문직 자아개념, 건강증진행위가 소진에 미치는 영향[석사학위논문, 을지대학교 대학원].
- 황윤희, & 이가연. (2023). 의료급여관리사의 재가전환관리 경험. Journal of Korean Academy of Nursing, 53(5), 556-569.

부록

<부록의 구성>

1. 의료급여사례관리 업무량 및 소진 등에 관한 조사 (1차)
2. 의료급여사례관리 업무량 및 소진 등에 관한 조사 (2차)
3. 의료급여사례관리 업무의 우선순위에 관한 전문가 의견 조사
4. 재가 의료급여 사업 등에 관한 의료급여관리사 의견 조사

부록 1. 의료급여사례관리 업무량 및 소진 등에 관한 조사 (1차)

1. 직무 관련 문항

1-1 현재 수행하시는 업무의 중요도, 난이도, 수행 시간(주 40시간 기준)을 적어주세요.

※ 2차 설문은 재가 의료급여 사업 문항 전수 응답 예정

임무	작업	중요도					난이도					수행 시간
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
사례 관리	신규 수급자 사례관리	대상자 선정										
		관리계획 수립										
		의료급여제도 안내문 발송, 1대1, 소그룹 또는 집합교육, 건강관리 방법 안내 등 서신 전화 방문 수행										
		종결 및 종결 후 계속 관리										
		관리 내용 전산 등록(행복e음)										
	다빈도외래 사례관리	대상자 선정										
		요구 사정 및 요구 진단										
		목표 설정 및 관리계획 수립										
		건강 상태 파악 및 건강상담, 적정 의료 이용 유도, 필요 자원 연계 등 서신 전화 방문 수행										
		관리 내용 전산 등록(행복e음)										
		사례관리 대상자 사전/사후 평가										
	장기입원 사례관리	장기입원자 실태조사										
		대상자 선정										
		요구 사정										
		목표 설정 및 계획수립										
		입원 사유, 건강 상태 확인 파악·연계 후 퇴원 유도 등 서신 전화 방문 수행										
		대상자 사례 관리 및 시설 담당자 교육										
		장기입원 대상자 심사 연계										
		심사연계대상자 합동 방문 중재										
		관리내용 전산등록(행복e음)										
	연중관리 사례관리	대상자 선정 요구사정										
		목표설정 및 계획수립										
		건강상태 파악 및 건강상담, 적정										

[illegible]

1-2. 이 외에 수행하시는 추가 업무(사례관리 외)가 있다면 모두 적어주세요.

(_____)

2. 업무 소진 관련 문항

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
나는 업무 수행시 감정이 메말라 있다고 느낀다.					
나는 퇴근할 때 정신적으로 녹초가 되는 느낌이다.					
나는 업무로 인해 소진된 느낌을 가진다.					
나는 클라이언트에게 어떤 일이 일어나는지 별 관심이 없다.					
나는 클라이언트를 점점 비인격적으로 대하고 있다.					
나는 클라이언트의 의료급여 관련 문제를 내가 해결하지 못한다고 느낀다.					
나는 업무상 만나는 사람들에게 긍정적인 삶의 영향을 미치지 못한다고 생각한다.					
나는 클라이언트들을 위한 중요한 업무를 끝낸 후에도 보람을 느끼지 못한다.					
내가 일하는 조직에 대한 소속감이 없다.					
나의 능력을 개발 할 수 있는 기회가 없다.					
언제라도 이직을 할 준비가 되어 있다.					

3. 개인 특성 문항

3-1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

①남

②여

3-2. 귀하의 출생 연도를 적어주세요.

(_____)

3-3. 귀하가 현재 소지하고 있는 자격증은 무엇입니까? (복수 응답)

- ①간호사 ②사회복지사 ③기타

3-4. 귀하는 사례관리 경력은 몇 년입니까?

(_____)

3-5. 귀하는 연봉(세전, 수당 포함)은 어떻게 되십니까?

(총 _____ 만원)

**** 설문에 참여해 주셔서 감사합니다****

부록 2. 의료급여사례관리 업무량 및 소진 등에 관한 조사 (2차)

1. 현재 수행하시는 사례관리 업무의 중요도, 난이도, 수행 시간(주 40시간 기준)을 적어주세요.

임무		작업	중요도					난이도					수행 시간
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
사례관리	신규 수급자 사례관리	대상자선정 ▶ 관리계획 수립 ▶ 의료급여제도 안내문 발송, 1대1, 소그룹 또는 집합교육, 건강관리 방법 안내 등 서신 전화 방문 수행 ▶ 종결 및 종결 후 계속 관리 ▶ 관리내용 전산 등록(행복e음)											
	다빈도외래 사례관리	대상자 선정 ▶ 요구사정 및 요구 진단 ▶ 목표설정 및 관리계획 수립 ▶ 건강상태 파악 및 건강상담, 적정 의료이용 유도, 필요자원 연계 등 서신 전화 방문 수행 ▶ 관리내용 전산등록(행복e음) ▶ 사례관리대상자 사전/사후 평가											
	장기입원 사례관리	장기입원자 실태조사 ▶ 대상자 선정 ▶ 요구 사정 ▶ 목표설정 및 계획수립 ▶ 입원사유, 건강상태 확인, 파악·연계 후 퇴원 유도 등 서신 전화 방문 수행 ▶ 대상자 사례관리 및 시설담당자 교육 ▶ 장기입원 대상자 심사 연계 ▶ 심사연계대상자 합동 방문 중재 ▶ 관리내용 전산등록(행복e음)											
	연중관리 사례관리	대상자 선정 요구사정 ▶ 목표설정 및 계획수립 ▶ 건강상태 파악 및 건강상담, 적정 의료이용 유도, 필요자원 연계 등 서신 전화 방문 수행 ▶ 평가 및 종결 ▶ 관리내용 전산등록(행복e음)											
	재가의료 급여사업	제공체계 구축 ▶ 대상자 상담 및 발굴 필요도 평가 ▶ 케어플랜 수립 ▶ 서비스 및 자원 연계 ▶ 서비스 제공 및 모니터링 ▶ 관리내용 전산등록(의료급여정보지원시스템)											
	공공부문 사례관리와 연계	방문건강관리사업, 정신건강사업, 통합사례관리사업 등											
서비스 제공관련 행정	의료급여제, 상해요인	조사(통보서/신고서 송부, 대상자 방문 조사 등) ▶ 처리 결정 및 전산등록(행복e음)											
	의료급여일수 관리 및 연장 승인	급여일수 조회, 대상자 선정, 신청 안내 우편 송부, 대상자 상담 ▶ 심의위원회-자료준비, 의결 ▶ 전산등록(행복e음) 및 결과통보											

임무		작업	중요도					난이도					수행 시간
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
	선택의료급여 기관 적용	대상자 선정, 적용 상담 ▶ 전산등록 (행복e음) 및 결과 통보											
	의료이용행태 조사 대상자 상담 관리	과소 이용자 또는 부적정 입원자 조 사 및 상담											
	유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의	간담회, 사례회의 기획 개최 및 타기 관회의 참석											
	중복청구, 부당청구 등 관리	중복청구 및 중복투약 조사(통보서 송 부 등) ▶ 중복청구 및 중복투약 처리 결정 및 전산등록(행복e음) ▶ 부당청 구 의료급여기관 및 대상자 도용건 조사 및 결정											
기타 행정	특화사업 추진	특화사업 기획, 수행, 결과보고											
	우수사례 작성	우수사례 선정 및 작성											
	기타 연구 협조	설문지 자문, 작성 및 보고											

2. 다음의 각 단어는 감정이나 정서를 기술하고 있습니다. 각 단어를 읽고 현재
를 포함한 지난 6개월 동안 일상생활에서 느끼는 정도를 가장 잘 나타내는 항
목에 표기해 주세요.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
괴롭다.					
불행하다.					
두렵다.					
슬프다.					
초조하다.					
신경이 예민하다.					
걱정스럽다.					

3. 업무 소진에 관한 내용입니다. 각 문항을 읽으신 후 현재 자신의 느낌에 가까운 항목에 표기해 주세요.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
나는 업무 수행 시 감정이 메말라 있다고 느낀다.					
나는 퇴근할 때 정신적으로 녹초가 되는 느낌이다.					
나는 업무로 인해 소진된 느낌이 든다.					
나는 클라이언트에게 어떤 일이 일어나는지 별 관심이 없다.					
나는 수급자를 점점 비인격적으로 대하고 있다.					
나는 수급자의 의료급여 관련 문제를 내가 해결하지 못한다고 느낀다.					
나는 업무상 만나는 사람들에게 긍정적인 영향을 미치지 못한다고 생각한다.					
나는 수급자를 위한 중요한 업무를 끝낸 후에도 보람을 느끼지 못한다.					

4. 직무만족에 관한 내용입니다. 각 문항을 읽으신 후 현재 자신의 느낌에 가까운 항목에 표기해 주세요.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
내가 일하는 조직에 대한 소속감이 없다.					
나의 능력을 개발할 기회가 없다.					
언제라도 이직할 준비가 되어 있다.					
지식과 기술 수준에서 현재 직업을 다시 선택하겠다.					
아무런 조건 없이 원하는 직업을 택할 수 있다면 이 직업을 선택하겠다.					
친구에게 이 일을 추천하겠다.					
나의 직업에 만족한다.					

5. 직무스트레스에 관한 내용입니다. 각 문항을 읽으신 후 현재 자신의 느낌에 가까운 항목에 표기해 주세요.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
내 일은 위험하여 사고를 당할 가능성이 있다.					
나는 불편한 자세로 오랫동안 일을 해야 한다.					
나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.					
업무량이 현저하게 증가하였다.					
직장의 생산성 향상이나 목적 달성을 위한 강요나 압박을 받는다.					
작업시간, 업무 수행 과정에서 스스로 결정할 권한이 주어진다.					
나의 업무량과 작업 스케줄을 스스로 조절할 수 있다.					
나의 상사는 업무를 수행하는 데 도움을 준다.					
나의 동료는 업무를 수행하는 데 도움을 준다.					
직장 사정이 불안하여 미래가 불확실하다.					
나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예: 구조조정)가 있었거나, 있을 것으로 예상된다.					
우리 직장은 근무 평가, 인사 등 정책 결정 과정이 공정하고 합리적이다.					
업무 수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.					
업무 수행 과정에 내 생각을 반영할 기회와 통로가 있다.					
우리 직장의 경영방침과 구성원들은 근로자들이 안전하고 건강한 직장생활을 할 수 있도록 도움을 준다.					
나의 노력과 업적을 고려할 때 내 급여/수입은 적절하다.					
내가 쏟는 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.					
나의 일과 삶은 적절히 균형을 이루고 있다.					
나의 일은 나의 생활을 윤택하게 해준다.					

6-1. 각 문항을 읽고 최근 3개월 동안 업무를 하면서 경험한 정도를 표기해 주세요.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
나는 아무 이유 없이 몹시 피곤하다.					
퇴근해서 돌아오면 기진맥진한다.					
쉬는 날에도 나른하고 몸이 무겁다.					
요즘 나는 일로 인해 평소보다 긴장되고 신경이 곤두서 있다.					
일을 마치고 나면 마음을 풀이거나 불안함을 느낀다.					
퇴근해도 안정되지 않고 주변이 정리되지 않는다.					
일과 관련하여 낙담하기도 하고 우울함을 느낀다.					
퇴근하여 집에 와도 무엇을 해도 귀찮다.					
일을 생각하면 가슴이 답답하고 좀처럼 기분이 좋아지지 않는다.					
나는 아무 이유 없이 식욕이 없다.					
일을 생각하면 잠을 잘 자지 못한다.					

6-2. 재가의료급여사업 이후, 귀하의 스트레스 정도가 증가했습니까?

① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다.

6-2-1. 스트레스가 증가했다면, 그 이유는 무엇입니까? (6-2문항에서 ①과 ② 응답자만 응답/ 중복 응답)

① 업무량 증가 ② 업무 수행 어려움 (구체적인 이유를 적어 주세요)
 ③ 기타 (업무량 및 업무수행 이외의 이유를 적어 주세요)

7. 소속 지역을 적어주세요. (_____)

**** 설문에 참여해 주셔서 감사합니다****

부록 3. 의료급여사례관리 업무의 우선순위에 관한 전문가 의견 조사

의료급여관리사의 세부 업무의 순위를 염두에 두고 아래 A항 행위와 B항 행위를 일대일로 비교하여 적절하다고 생각되는 업무량 크기(1점~9점)에 ○표하여 주시기를 바랍니다.

1. 의료급여관리 업무 대분류별 중요도에 대한 설문

A항목	← A가 더 크다								동등	B가 더 크다 →								B항목
	절대 크다		매우 크다		크다		약간 크다			약간 크다		크다		매우 크다		절대 크다		
	9	8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
사례관리																		서비스 제공 관련 행정

2. 의료급여관리 업무 중분류별 중요도에 대한 설문

2-1. 사례관리

A항목	← A가 더 크다								동등	B가 더 크다 →								B항목
	절대 크다		매우 크다		크다		약간 크다			약간 크다		크다		매우 크다		절대 크다		
	9	8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
신규 수급자 사례관리																		다빈도외래 사례관리
신규 수급자 사례관리																		장기입원 사례관리
신규 수급자 사례관리																		연중관리 사례관리
신규 수급자 사례관리																		재가의료급여 사업
신규 수급자 사례관리																		공공부문 사례관리와 연계
다빈도외래 사례관리																		장기입원 사례관리
다빈도외래 사례관리																		연중관리 사례관리
다빈도외래 사례관리																		재가의료급여 사업
다빈도외래 사례관리																		공공부문 사례관리와 연계
장기입원 사례관리																		연중관리 사례관리
장기입원 사례관리																		재가의료급여 사업
장기입원 사례관리																		공공부문 사례관리와 연계
연중관리 사례관리																		재가의료급여 사업
연중관리 사례관리																		공공부문 사례관리와 연계
재가의료급여사업																		공공부문 사례관리와 연계

2-2. 서비스 제공 관련 행정

A항목	← A가 더 크다									동등	B가 더 크다 →									B항목
	절대 크다		매우 크다		크다		약간 크다				약간 크다		크다		매우 크다		절대 크다			
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		2	3	4	5	6	7	8	9		
의료급여제, 상해요인																		의료급여일수 관리 및 연장 승인		
의료급여제, 상해요인																		선택의료급여 기관 적용		
의료급여제, 상해요인																		의료이용행태조사 대상자 상담 관리		
의료급여제, 상해요인																		유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의		
의료급여제, 상해요인																		중복청구, 부당청구등 관리		
의료급여 일수 관리 및 연장 승인																		선택의료급여 기관 적용		
의료급여 일수 관리 및 연장 승인																		의료이용행태조사 대상자 상담 관리		
의료급여 일수 관리 및 연장 승인																		유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의		
의료급여 일수 관리 및 연장 승인																		중복청구, 부당청구등 관리		
선택의료급여 기관 적용																		의료이용행태조사 대상자 상담 관리		
선택의료급여 기관 적용																		유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의		
선택의료급여 기관 적용																		중복청구, 부당청구등 관리		
의료이용행태조사 대상자 상담 관리																		유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의		
의료이용행태조사 대상자 상담 관리																		중복청구, 부당청구등 관리		
유관기관 협조 체계 구축 위한 간담회 및 사례회의																		중복청구, 부당청구등 관리		

**** 전문가 의견 조사에 참여해 주셔서 감사합니다****

부록 4. 재가 의료급여 사업 등에 관한 의료급여관리사 의견 조사

1

의료급여사례관리 업무량 및 인식도 조사 결과에 관한 의견

〈 질의 사항 〉

1. (설문조사 결과를 제시하며) 시범사업에 참가하신 분들은 비교적 재가 의료급여 사업의 중요도를 높게 평가하신 것에 반해, 시범사업에 참가하지 않은 분들은 중요하지 않다고 응답해주셨습니다. 시범사업 참여 여부에 따라서 생각의 차이가 큰 것에 어떻게 생각하시나요?
2. 현장에서 일하시는 선생님들이 생각하는 사례업무의 중요도와 전문가가 생각하는 사례업무의 중요도에 차이가 있었습니다. 왜 이런 차이가 난다고 생각하시나요?
3. 직무만족도가 낮고, 업무 소진과 직무스트레스에 관한 일부 문항은 매우 높게 나왔습니다. 이유가 무엇이라고 생각하시나요?
4. 재가 의료급여 사업으로 스트레스를 받느냐는 질문에는 92.8%가 응답하셨어요. 이유를 주관식으로 받았는데, 대상자 선정 및 관리에 대한 어려움, 의료기관 협력 부족, 연계 자원 부족 등의 이유가 있었는데, 어떻게 생각하세요?

2

재가 의료급여 사업의 방향에 관한 의견

〈 질의 사항 〉

5. 재가 의료급여 사업에 있어서 의료급여관리사의 역할과 업무가 적절한지에 대한 의견을 말씀해 주세요.
6. 정부가 이 사업을 활성화하기 위해서 어떤 점을 보완했으면 하는지, 특히 서비스 제공 체계를 중심으로 말씀해 주세요.
7. 지난 6개월간 현장 경험을 바탕으로 재가 의료급여 사업에 대한 선생님의 생각을 자유롭게 말씀해 주세요.

**** 심층 면담에 참여해 주셔서 감사합니다****

ABSTRACT

A Study on Workload Changes and Burnout of Medicaid Case Managers Following the Introduction of Medicaid Home care Services: Focusing on the Moderating Effects of Job Satisfaction and Job Stress

Kim, So Hyeong

Dept. of Health Administration

The Graduate School

Yonsei University

South Korea expanded Medicaid Home Care Services nationwide in July 2024. Medicaid Home Care Services are part of an integrated medical and long-term care policy aimed at promoting independent and stable home-based living for Medical Aid Beneficiaries. Meanwhile, the government has established a vision to strengthen the health support duties of Medicaid Case Managers and activate Medicaid Home Care Services by 2025, providing robust support for the healthy lives of vulnerable populations. Amid this social context, concerns about the workload and working conditions of Medicaid Case Managers are growing. In particular, it is necessary to evaluate the overall adjustment of case management duties and the resulting work stress and burnout following the introduction of Medicaid Home Care Services in 2024.

This study conducted surveys to identify changes in case management workload and work perceptions (importance, difficulty) before and after the introduction of Medicaid Home Care Services, and to measure Medicaid Case Managers' work stress, job satisfaction, and burnout. Of the 645 Medicaid Case Managers working in 226 cities and counties, 195 participated in the survey. Additionally, an AHP analysis was conducted with 17 experts (academics and public officials) to evaluate the importance of case management in the Medical Aid Programme. Focus group interviews (FGIs) were conducted with five Medicaid Case Managers to gain a deeper understanding of the survey results and AHP analysis. Empirical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 23.0 and DRESS version 1.5.

The key findings of this study are as follows.

First, in terms of task importance, Medicaid Case Managers perceived long-term hospitalisation case management and high-frequency outpatient case management as important tasks. Following the introduction of Medicaid Home Care Services, the importance of case management for new beneficiaries (from 3.46 to 3.93) increased significantly, while the importance of annual case management (from 3.73 to 3.57), the application of selected medical support agencies (from 3.88 to 3.63), and meetings and case discussions (from 3.50 to 3.32) decreased significantly. The importance of Medicaid Home Care Services decreased from 3.95 to 3.87, but this change was not statistically significant.

In terms of work difficulty, Medicaid Case Managers perceived Medicaid Home Care Services as the most challenging task. The introduction of Medicaid Home Care Services increased the importance

of long-term hospitalisation case management (from 4.10 to 4.47), Medicaid Home Care Services (from 4.17 to 4.53), restrictions on medical utilisation, injury management (from 3.95 to 4.40), application of selected medical assistance programmes (from 3.94 to 4.18), implementation of specialised programmes (from 3.55 to 4.24), and documentation of best practices (from 3.48 to 3.94). On the other hand, the difficulty of linking public sector case management decreased significantly from 3.82 to 3.53.

Working hours showed significant changes in long-term hospitalisation case management, annual case management, new beneficiary case management, and Medicaid Home Care Services. However, these changes should be interpreted cautiously as external factors such as seasonality at the time of the survey were not controlled.

Second, an analysis of the factors influencing burnout and its sub-components revealed that burnout worsened as the work environment deteriorated ($\beta=2.88$). Among the sub-components of burnout, emotional exhaustion worsened as the work environment deteriorated ($\beta=0.168$), and mental fatigue ($\beta=0.283$) also increased. Dehumanisation worsened as work experience increased ($\beta=0.187$), and personal accomplishment decreased as the work environment deteriorated ($\beta=0.172$).

Third, work stress ($\beta=0.762$) had a significant effect on burnout, and job satisfaction showed a pure moderating effect in the relationship between work stress and burnout. In other words, job satisfaction did not directly affect burnout, but the effect of job stress on burnout varied depending on the level of job satisfaction.

Fourth, the results of the AHP survey analysis of experts showed

that the expert group evaluated medicaid case management tasks as much more important than service-related administrative tasks. Among case management tasks, Medicaid Home Care Services, long-term hospitalisation case management, and high-frequency outpatient case management were evaluated as important.

On the other hand, among service-related administrative tasks, medical utilisation behaviour surveys and participant counselling management, duplicate and inappropriate claim management, and meetings and case discussions to establish a cooperation system with relevant agencies were evaluated as important.

Fifth, Medicaid Case Managers mentioned in the FGI that it was difficult to select recipients for Medicaid Home Care Services and pointed out difficulties in cooperation with medical institutions, resource linkage, and establishing a residence-based system. They suggested that the development of Medicaid Home Care Services should be promoted through improvements to the support system and programme implementation, taking into account the characteristics and circumstances of each region. Additionally, they confirmed that they experience work-related stress due to excessive administrative tasks, performance pressure and evaluations, and unfair treatment within the organisational structure.

The results of this study demonstrate that the introduction of new programmes has brought changes to the work perceptions and working environment of Medicaid Case Managers. It is also suggested that ongoing attention is needed to diagnose their working environment and improve their treatment. Furthermore, preventive measures must be established to prevent work-related stress from Medicaid Home Care Services from leading to long-term burnout. In

this process, programs should be provided to reduce work-related stress and enhance job satisfaction, with consideration given to the mitigating effects on job satisfaction. In particular, policies to improve work quality, such as mental health management programs that can swiftly alleviate fatigue and emotional exhaustion experienced by Medicaid Case Managers working in the field, should be actively promoted.

Key words : Medical Aid programme, Medicaid Home care Services, Medicaid Case Managers, job stress, burnout.