

의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 소속 보장기관의 조직 특성이 업무수행능력에 미치는 영향

송 명 경
(안동과학대학교)

유 은 광*
(한양대학교)

본 연구는 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성에 따른 업무수행 능력을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 의료급여 관리사 중 간호사 403명을 대상으로 2011년 4월 8일부터 2011년 4월 15일까지 실시하였으며, 최종 분석대상은 280명이었다. 자료 분석은 SPSS for window 15.0을 이용하여 빈도분석, 기술통계분석, t 검정, 일원변량분석 및 사후검정(Scheffe test)과 피어슨 상관관계 분석, 다중회귀분석을 실시하였다. 연구 결과, 의료급여 관리사의 개인적 특성에서는 연령 및 경력이 많고, 자기효능감이 높은 경우에, 조직적 특성 중에서는 전문가 인정 수준이 높으며 적극적인 행정적 지원을 하는 경우에 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다. 의료급여 관리사의 업무수행능력에 영향을 미치는 변인은 연령, 경력, 자기효능감, 전문가 인정수준, 행정적 지원으로, 자기효능감이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며($\beta=.39, p<.001$), 이들 변인의 설명력은 45%로 회귀모형은 유의하였다($F=24.11, p<.001$). 따라서 의료급여 관리사의 업무수행능력 향상을 위해서는 이를 고려한 정부의 정책적 지원과 시·군·구청의 행정적 지원, 체계적인 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

주요용어: 의료급여 관리사, 업무수행능력, 의료급여, 사례관리, 자기효능감

본 논문은 송명경의 한양대학교 석사학위 논문의 일부를 발췌·수정한 것임.

* 교신저자: 유은광, 한양대학교(glory@hanyang.ac.kr)

■ 투고일: 2014.10.31 ■ 수정일: 2015.1.19 ■ 게재확정일: 2015.2.6

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료급여는 국민건강보험과 함께 우리나라의 의료보장을 담당하는 제도로서 의료급여법에 근거하며, 생활 유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조이다.

의료급여 수급권자는 의료급여를 받을 수 있는 자격을 가진 자로서 건강보험 가입자에 비해 취약한 인구사회학적·의료적인 특성을 나타낸다(신영석 외, 2007; 신영석 외, 2008). 그러므로 스스로의 건강관리와 의료이용에 대한 올바른 의사결정 능력이 부족하여 약물과다복용, 의료쇼핑 등의 문제를 야기하며, 의료급여 재정 낭비 및 건강악화 초래의 원인으로 작용하기도 한다(김의숙 외, 2007; 신영석 외, 2007; 신영석 외, 2008).

흔히 이러한 의료급여 수급권자의 의료이용 행태는 ‘도덕적 해이’의 문제로 거론되기도 하나, 집단의 특성 상 어쩔 수 없이 나타나는 결과라고 할 수 있다. 그러나 원인이 무엇 이든 불필요한 의료이용은 건강이나 재정적인 측면 모두에서 해결이 필요하므로 중요한 문제로 대두되고 있다.

의료급여 사례관리란 의료급여 수급자의 삶의 질 향상과 적정의료이용을 목적으로 수급권자의 욕구를 사정하고 필요한 정보 제공 및 건강 상담을 비롯한 자원연계 등을 통하여 대상자가 만족하는 수준의 서비스를 포괄적이고 지속적으로 제공하는 일련의 과정으로(보건복지부, 2011; 송명경, 2007), 국·내외의 사례관리 도입 취지(박은준과 김춘미, 2008; Brown et al., 2007; Challis, 1993; Forchuk et al., 2002)와 마찬가지로 의료급여 수급권자의 삶의 질 향상과 의료급여 재정안정이라는 두 가지 목적의 달성을 위해 실시되었으며, 연구결과 긍정적인 효과가 있는 것으로 평가되고 있다(신영석 외, 2007; 신영석 외, 2008; 신용애 외, 2008; 이원희, 2006).

의료급여 관리사는 의료급여 사례관리를 수행하는 인력으로 대부분 간호사로 구성되어 있으며, 간호사 면허소지자로서 종합병원급 의료기관 2년 이상 또는 병원급 의료기관 3년 이상, 의원급 의료기관 4년 이상의 임상경력이 요구된다(보건복지부 내부자료, 2004). 배치정원은 시·군·구의 의료급여 수급권자 수에 따라 보건복지부가 정하는 기준에 근거하며, 2003년 28개 시·군·구에 1명씩 배치되기 시작하여 2006년에는 전국 234개

모든 시·군·구에 배치되었으며 2010년 시·도로 확대되어 2011년 3월말 현재 정원 570명 중 517명의 의료급여 관리사가 사례관리업무를 비롯한 의료급여일수 연장승인 및 선택 병의원 업무, 상해요인업무, 중복청구업무 등 의료급여업무를 수행하고 있다(보건복지부, 2011). 의료급여 관리사는 우리나라에서 처음 생긴 직종으로 도입 초기 공무원들의 이해 부족과 의료급여 관리사 스스로도 병원 임상과는 완전히 다른 공공행정 조직이라는 낯선 환경으로 인하여 어려움을 겪었다(오진주, 2009). 사례관리라는 생소한 업무 뿐 아니라 서비스 위주의 병원 임상과는 달리 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원, 상해요인 등 일부 업무의 경우 성격 상 행정적인 제제가 필요하므로 이에 따른 부담과 함께 수급권자 대상 교육 및 홍보, 간담회 개최 등 업무 수행과정 상 도움이 필요한 경우이거나 안전상의 문제 및 신분상의 문제 등으로 동행이 필요한 때에 소속 보장기관의 지원이 미비하였기 때문이다. 또한 업무지시 기관과 소속기관의 이원화에 따른 문제로, 업무나 역할은 보건 복지부 지침에 근거하나 소속은 시·군·구청이므로 소속기관의 여건에 따라 분장되는 업무가 상이하여 의료급여 관리사 간 업무 난이도와 부담감도 달랐던 것이다(오진주 외, 2007; 오진주, 2009). 그러므로 의료급여 관리사의 업무환경은 소속 보장기관의 조직 특성과 관련이 있으며 업무 수행능력에도 영향을 미치게 된다.

의료급여 관리사의 업무수행 성과는 의료급여 사례관리 사업의 목적 달성에 큰 영향을 미치므로(최명은 외, 2010), 성공적인 사업수행을 위해서 이를 향상시키는 것은 중요한 과제라고 할 수 있다. 업무수행능력은 임상상황에서 적절한 지식, 판단, 기술을 보여주고 유능하게 기능할 수 있는 능력으로(Barrett & Myrick, 1998) 과업행동과 맥락행동의 2차원 구조이며, 과업수행은 직무기술서에 나타나 있는 행동으로 구성되나 맥락수행은 핵심기능이 원활히 이루어지도록 조직의 사회적 또는 심리적 지원을 해주는 행동이다(Borman & Motowidlo, 1993). 업무수행의 측정은 분별된 맥락수행을 통해 변별력이 있는 변수들로 구성해야 하며, 조직이 갖는 전통과 환경에 따라 표현되고 요구되는 행동이 다를 수 있으므로 어떤 환경 하에 있느냐에 따라 달리 적용되어야 한다(김도영·유태용, 2002). 그러므로 여러 선행연구에서는 업무수행에 영향을 주는 변수를 개인적 특성 뿐 아니라 조직 혹은 환경적 변수로 구분하여 설명하였다(박경자·김영경, 2011; 송경자 외, 2006).

또한 자기효능감은 간호현장에서 행동하는 개개인의 활동에 대한 동기를 부여하고 변화를 줄 수 있으며, 간호업무 수행에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대되어 최근

조직행동 연구에서 점차 증가하는 추세이다(고유경·강경화, 2006).

따라서 본 연구는 의료급여 관리사의 업무수행능력에 영향을 주는 변수로서 개인적인 특성과 조직 특성 및 여러 선행연구를 통해 업무수행능력에 영향을 미치는 것으로 보고된(고유경·강경화, 2006; 문영숙·한수정, 2011; 이안생, 2005; 윤순화 외, 2010) 자기 효능감을 포함하고자 한다.

지금까지의 의료급여 관련 선행연구들은 주로 재정절감효과와 관련된 것이었으며(김영옥 외, 2008; 신영석 외, 2006; 신영석 외, 2007; 신영석 외, 2008; 신용애 외, 2008; 신현철·김세라, 2010; 이원희, 2006; 임승주, 2010; 최지숙 외, 2008; 홍선우, 2009), 의료급여 관리사관련 연구로는 사례관리 업무과정 및 경험에 관한 질적 연구(박은준·김춘미, 2008; 오진주, 2009)와 직무분석(오진주 외, 2007), 소진에 관련된(장미란·민소영, 2010) 것으로 업무수행능력에 대한 연구는 수행되지 않았다.

그러므로 본 연구는 선행연구와 의료급여 관리사의 업무 및 환경적 특성을 고려하여 업무수행능력에 영향을 미치는 요인을 찾고 이를 조사·비교해봄으로써 업무수행능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고 나아가 의료급여 사례관리 사업의 발전에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성, 업무수행능력의 수준을 파악하고 업무수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직특성, 업무수행능력을 파악한다.

둘째, 의료급여 관리사의 개인적 특성에 따른 업무수행능력을 파악한다.

셋째, 의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직특성에 따른 업무수행 능력을 파악한다.

넷째, 의료급여 관리사 소속 보장기관의 행정지원과 업무수행능력과의 관계를 파악한다.

다섯째, 의료급여 관리사의 자기효능감과 업무수행능력 간의 관계를 파악한다.

여섯째, 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성의 주요 변인이 업무수행능력에 미치는 영향을 확인한다.

II. 연구방법

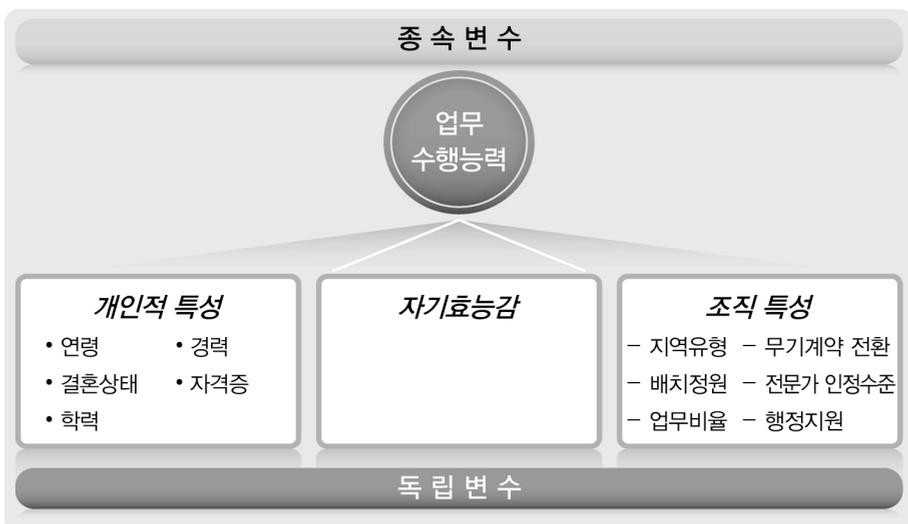
1. 연구 설계

본 연구는 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 소속 보장기관의 조직 특성에 따른 업무수행능력을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구의 개념적 틀

본 연구는 결과변수로서의 의료급여 관리사의 업무수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 업무수행 구조를 과업행동과 맥락행동의 2차원 구조로 제시한 Borman과 Motowidlo(1993)의 이론과 선행연구(고유경·강경화, 2006; 김도영·유태용, 2002; 문영숙·한수정, 2011; 박경자·김영경, 2011; 송경자 외, 2006; 오진주, 2009; 윤순화 외, 2010; 장미란·민소영, 2010; 최명은 외, 2010; 하나선·최정, 2010)에서 업무수행능력의 영향 요인으로 나타났던 요인 및 의료급여 관리사의 업무특성과 환경적인 특성을 고려하여 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성을 원인변수로 선정하였다.

그림 1. 연구의 개념적 틀



3. 연구 대상

가. 대상자 선정

연구 대상은 전국의 235개 시·군·구청에 근무하는 의료급여 관리사 중 2011년 3월말 현재 의료급여 관리사로서의 경력이 6개월 이상인 간호사 403명으로 하였다. 연구 대상을 6개월 이상의 경력을 가진 간호사로 제한한 것은 의료급여 관리사의 대부분이 간호사이기 때문이며, 채용된 후 업무 파악을 하고 독립적인 업무수행을 위해서는 최소한 6개월 이상의 기간이 소요되어야 한다는 경력 의료급여 관리사들과 의료급여 사례관리관련 연구를 수행한 간호학 교수의 자문에 의한 것이었다.

2011년 3월말 현재 전국의 시·군·구청에 근무 중인 의료급여 관리사의 수는 총 517명으로, 이들의 소속 보장기관을 보건복지부의 업무지침인 '2011년 의료급여사업안내'에 근거하여 외래고위험지역, 혼합지역, 입원고위험지역으로 분류하면 외래고위험지역 177명(34.2%), 혼합지역 238명(46.0%), 입원고위험지역 102명(19.7%)이다. 따라서 자료수집 대상인 403명도 이와 유사한 외래고위험지역 133명(33.0%), 혼합지역 191명(47.4%), 입원고위험지역 79명(19.6%)으로 하였으며, 최종 분석대상은 외래고위험지역이 111명(39.6%), 혼합지역 113명(40.4%), 입원고위험지역 56명(20.0%)이었다.

나. 윤리적 고려

연구 시작 전 대상자에게 헬싱키 선언에 근거하여 연구 목적, 방법, 내용 및 연구 진행과정에 관한 상세한 설명과 철저한 비밀보장에 대한 약속 및 발생 가능한 위험이나 불편감에 대해 안내하였다. 또한 원하지 않을 경우에는 연구 도중이라도 참여를 중단할 수 있으며 그에 따른 어떠한 불이익도 받지 않을 것을 설명하였고 자발적인 참여에 의한 동의서를 받았다.

4. 연구 도구

가. 의료급여 관리사의 업무수행 능력

본 연구에서 사용된 의료급여 관리사의 업무수행능력 측정도구는 오진주 외(2007)가 수행한 데이컴(DACUM: Developing A Curriculum) 직무분석 방법에 의한 의료급여 관리사 직무분석을 토대로 개발한 것이다. 업무수행능력 측정 도구는 직무분석 결과를 기준으로 행동이나 결과를 측정할 수 있는 요소로 선정되어야 하므로(송경자 외, 2006), 의료급여 관리사에 대한 유일한 직무분석인 오진주 외(2007)의 연구에 추가된 업무를 포함시켜 다년간의 의료급여 관련 연구경험이 있는 간호학 교수 2인과 5년 이상의 경력 의료급여 관리사 4인에게 자문을 받아 완성하였다. 그간 외래이용 수급권자에 대해서만 실시되던 사례관리업무에 2010년부터 신규 책정된 의료급여 수급권자에 대한 관리와 장기입원에 대한 사례관리가 도입됨으로써 보건복지부 업무지침인 '2011년 의료급여사업 안내'에 근거하여 추가된 업무를 반영한 것이다. 오진주 외(2007)는 주 업무와 부 업무를 포함한 의료급여 업무전반을 측정하였으나 부업무의 경우는 소속 보장기관의 특성에 따라 업무비중이 상이하거나 전혀 담당하지 않는 대상자도 있었으므로, 본 연구에서는 주 업무인 신규수급자 관리, 외래이용자 사례관리, 장기입원자 사례관리와 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원 업무로 제한하였다. 사례관리 업무는 기존의 외래이용자 사례 관리에 대한 19문항과 신규수급자 관리 11문항, 장기입원 사례관리 21문항으로 구성하였고, 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원 업무는 의료급여일수 연장승인 업무 7문항, 선택병의원 업무 7문항으로 구성하였다. 각 문항은 4점의 Likert 척도를 사용하여 '매우 못한다.' 1점, '다소 못한다.' 2점, '어느 정도 잘한다.' 3점, '매우 잘한다.' 4점으로 점수화하였고, 점수가 높을수록 업무수행능력이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's alpha는 .98이었다.

나. 의료급여 관리사의 개인적 특성

의료급여 관리사의 개인적 특성에 대한 조사 도구는 의료급여 사례관리관련 연구경험이 있는 간호학 교수 2인과 5년 이상의 경력 의료급여 관리사 4인의 자문으로 일반적 특성을

비슷한 업무관련 직무교육, 소지한 자격증 등에 관한 문항으로 구성하였다. 즉, 연령, 결혼상태, 학력 등의 일반적 특성과 2010년 직무교육 이수여부, 의료급여 관리사로 근무하기 전의 병의원 경력, 지역사회간호 분야의 경력, 의료급여 관리사로서의 경력을 비롯한 워드프로세서, 컴퓨터 활용능력 등의 컴퓨터 관련 자격증과 사회복지사, 보건교사, 보건교육사 등의 자격증 보유여부 등으로 구성하였다.

다. 자기효능감

자기효능감은 개인이 어떠한 상황에서 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미하는 것으로(Bandura, 1977), 업무수행능력의 영향변수로 나타난 선행연구(고유경·강경화, 2006; 문영숙·한수정, 2011; 이안생, 2005; 윤순화 외, 2010)에 근거하여, 본 연구에서는 Sherer 외(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도 23문항 중 개인이 직면한 일을 처리하는데 있어서 잘 해낼 수 있다는 신념과 관련되어 있는 일반적 자기효능감 척도 17문항을 사용하였다. 이 도구는 홍혜영(1995)이 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증받은 5점의 Likert척도로서 '확실히 아니다' 1점, '대체로 아니다' 2점, '잘 모르겠다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '확실히 그렇다'의 5점으로 점수화하였고, 점수가 높을수록 자기효능감 수준이 높음을 의미한다. 부정문항은 역환산하였고, 홍혜영(1995)의 연구에서 일반적 자기효능감 17문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's alpha .86이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

라. 의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직적 특성

의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직 특성을 측정하기 위한 문항은 2011년 사례관리 지역유형, 의료급여 관리사 배치정원 준수여부, 의료급여 관리사가 담당하고 있는 주 업무 및 부 업무 비율, 2년 이상 근무 시 무기계약 전환여부, 의료급여 관리사를 의료급여 분야의 전문가로서 인정하는 정도로 구성하였으며, 이외에 업무수행 시 차량지원, 사례관리 시 동행, 행사 지원, 예산 지원, 사무기기 지원, 신분증 발급 등의 행정적 지원정도를 파악할 수 있는 문항을 포함시켰다. 업무수행 측정은 조직의 환경 특성에 따라 적용되어야 하므로(김도영·유태용, 2002), 내용 타당도 검증을 위해 간호학 교수 2인과 5년 이상의 실무경험이 있는 의료급여 관리사 4인의 자문을 받았다.

5. 자료수집 방법

자료 수집은 2011년 4월 8일부터 2011년 4월 15일까지 실시하였으며, 수집기간 중 직무교육이나 회의에 참석한 의료급여 관리자 125명에 대해서는 직접 동의를 받고 설문문을 실시하였고, 그렇지 않은 의료급여 관리자 278명에 대해서는 전화와 전자우편을 통하여 연구목적과 취지를 설명한 후 설문문을 실시하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 10-15분 정도였으며, 총 403부 중 306부가 회수되어 76%의 회수율을 보였다. 이 중 직접 사례관리 업무를 수행하지 않고 중간 관리자 역할을 하는 시·도 의료급여 관리사가 작성한 것과 누락된 문항이 있는 부적절한 설문지 26부를 제외한 280부가 자료 분석에 사용되었다.

6. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS for window 15.0을 이용하여 분석하였으며, 본 연구에 사용된 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha를 사용하였고, 연구 대상자의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성, 업무수행능력의 파악을 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 연구 대상자의 개인적 특성과 조직 특성에 따른 업무수행능력의 차이는 독립표본 t검정, 일원변량분석(One-way ANOVA) 및 사후 검정으로 Scheffe test를 실시하였다. 연구대상자의 자기효능감과 업무수행능력간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였고, 의료급여 관리사의 업무수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위해서 개인적 특성 중 결혼상태, 학력, 자격증은 더미 변수로 변환한 후 다른 연속변수를 포함시켜 입력방식(enter method)의 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성, 업무수행능력 수준

가. 개인적 특성

의료급여 관리사의 개인적 특성 중 연령은 30대가 52.1%로 가장 많았고 평균 37.57±5.78세였다. 결혼 상태는 기혼이 대부분이었고(82.9%), 학력은 의료급여 관리사 임용당시와 조사시점에서의 순위 변화는 없었으나 임용 시에 비해 상승하였다.

직무교육은 대부분 이수한 것으로 나타났고(94.6%), 병의원 경력의 경우 6년 이상이 가장 많았으며, 평균경력은 6.34±3.47이었다. 방문간호, 금연클리닉, 사회복지관 등 지역사회 분야의 경력은 2년 미만이 대부분이었으며, 의료급여 관리사로서 근무한 경력은 2년~4년 미만이 가장 많았고(38.6%) 평균 3.23±2.10이었다.

자격증의 경우 워드프로세서, 컴퓨터 활용능력, 사무자동화 산업기사 등의 컴퓨터관련 자격증을 보유한 그룹이 46.4%였고, 간호사로서 사회복지사 자격증을 함께 보유하고 있는 경우도 30.4%였다. 민간자격제도로 운영되다가 2010년부터 국가시험을 통해 자격증을 부여하고 있는 보건교육사 자격증 소지자는 12.9%였으며, 그 밖에 영양보호사, 보육교사, 웃음치료사, 레크리에이션 지도자, 운전면허 등의 자격증을 보유하고 있는 경우도 43.2%로 나타났다.

표 1. 의료급여 관리사의 개인적 특성

(N=280)

특성	구분	빈도	백분율(%)	M±SD		
연 령	20대	26	9.3	37.57±5.78		
	30대	146	52.1			
	40대	105	37.5			
	50대	3	1.1			
결혼상태	미혼	48	17.1			
	기혼	232	82.9			
학 력	입사 당시	전문대 졸업	182	65.0		
		대학 재학 중	12	4.3		
		대학 졸업	82	29.3		
		석사과정 중	2	0.7		
		석사	2	0.7		
	현재	전문대 졸업	149	53.2		
		대학 재학 중	13	4.6		
		대학 졸업	103	36.8		
		석사과정 중	9	3.2		
		석사	6	2.1		
	2010년 직무교육 이수	여		276		94.6
				265		
		부	15	5.4		
	경 력	병·의원	2년 미만	13		4.6
2년 ~ 4년 미만			44	15.7		
4년 ~ 6년 미만			79	28.2		
6년 이상			144	52.4		
지역사회 분야		2년 미만	226	80.7	0.82±1.88	
		2년 ~ 4년 미만	36	12.9		
		4년 ~ 6년 미만	11	3.9		
		6년 이상	7	2.5		
의료급여 관리사		2년 미만	72	25.7	3.23±2.10	
		2년 ~ 4년 미만	108	38.6		
		4년 ~ 6년 미만	49	17.5		
		6년 이상	51	18.2		
자격증	전산관련	유	130	46.4		
		무	150	53.6		
	사회복지사	유	85	30.4		
		무	195	69.6		
	보건(양호)교사	유	121	43.2		
		무	159	56.8		
	보건교육사	유	36	12.9		
		무	244	87.1		
	기타	유	121	43.2		
		무	159	56.8		

나. 자기효능감

의료급여 관리사의 자기효능감은 평균 3.87 ± 0.48 점으로 전반적으로 높은 수준으로 나타났다. 자기효능감이 가장 높은 문항은 '나는 무슨 일을 하든지 간에 끝내기도 전에 포기한다.'이며, 부정문항이므로 역점수화 하여 분석한 결과 평균 4.14 ± 0.64 였다. 자기효능감이 가장 낮은 것으로 나타난 문항은 '내가 해야만 하는 일을 빨리 결정하지 못하는 것이 문제 중의 하나이다'로 평균 3.39 ± 0.96 이었다.

다. 소속 보장기관의 조직 특성

의료급여 관리사가 소속되어 있는 시·군·구청의 조직 특성 중 소속기관의 지역유형은 입원과 외래이용 비율이 비슷한 혼합지역이 가장 많았고(40.4%), 대부분의 보장기관에서 의료급여 관리사 배치정원을 준수하고 있었다(86.8%).

의료급여 관리사의 업무비율은 전체 업무를 100%로 하여 주 업무와 부 업무로 나누어 조사하였다. 부 업무는 기관에 따라 담당하지 않는 곳도 있어 분석에서 제외하였으며, 주 업무인 의료급여 사례관리와 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원 업무 비율만을 대상으로 하였다. 분석결과, 사례관리는 50~70% 미만이 가장 많았고, 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원 업무는 10~20% 미만이 41.4%로 가장 많았다.

기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률에 의거 2년 이상 근무하는 경우 무기계약직으로의 전환과 관련된 특성에서는 전환하는 보장기관이 45.7%로 가장 많았으나 해고하는 기관도 20.0%였다.

전문가로서의 인정 수준은 의료급여 관리사가 평소 소속 기관장이나 공무원 등의 주변 동료들로부터 의료급여 분야의 전문가로 인정받는다고 느끼는 정도를 조사하였는데 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 66.4%로 나타났다.

소속기관의 행정지원과 관련된 특성 중 업무수행 시의 차량 지원은 전혀 지원하지 않는 기관이 68.2%로 가장 높았고, 의료급여 사례관리 업무나 상해요인 조사 등으로 대상자나 의료기관, 사회복지시설을 방문하는 경우 의료급여 담당 공무원이나 담당 주사가 동행하는 정도는 '전혀 지원하지 않는다' 와 '가끔 지원한다' 가 각각 41.4%로 같았다. 의료급여 수급자에 대한 교육이나 유관 기관과의 간담회 등 행사 개최 시의 지원 정도는

‘잘 지원하는 편이다’가 46.4%로 가장 많았고, 행사나 홍보물 제작 시 예산지원의 경우도 ‘잘 지원하는 편이다’ 47.9%로 가장 많았다. 사무기기 지원도 ‘잘 지원한다’가 가장 많았으며(59.3%), 의료급여 관리사의 신분증 발급은 ‘보장기관과 같은 양식으로 발급하였다’ 53.9%로 가장 많았고, ‘보장기관과 다른 양식으로 발급하였다’가 36.8%였다.

표 2. 의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직 특성

(N=280)

특성	구분	빈도	백분율(%)	M±SD	
지역유형	외래고위험	111	39.6		
	혼합	113	40.4		
	입원고위험	56	20.0		
배치정원 준수	여	243	86.8		
	부	37	13.2		
업무 비율	의료급여 사례관리	10%~30% 미만	14	5.0	55.06±12.20
		30%~50% 미만	119	42.5	
		50%~70% 미만	126	45.0	
		70% 이상	21	7.5	
의료급여일수 연장승인 및 선택병·의원	의료급여일수	10% 미만	90	32.1	18.41±10.05
		10%~20% 미만	116	41.4	
		20%~30% 미만	63	22.5	
		30%~40% 미만	6	2.1	
		40%~50% 미만	5	1.8	
무기계약 전환	무기계약 전환	전환한다.	128	45.7	
		전환하지 않고 해고한다.	56	20.0	
		전환하지 않지만 계속 근무한다.	43	15.4	
		잘 모르겠다.	53	18.9	
업무적인 측면에서의 전문가 인정	업무적인 측면에서의 전문가 인정	전혀 아니다.	9	3.2	
		그저 그렇다	85	30.4	
		그렇다	133	47.5	
행정 지원	업무 수행 시 차량지원	매우 그렇다	53	18.9	
		전혀 지원하지 않는다	191	68.2	
		가끔 지원한다	54	19.3	
		잘 지원하는편이다	25	8.9	
		적극 지원한다	10	3.6	

특성	구분	빈도	백분율(%)	M±SD
행정 지원	대상자 또는 기관방문 시 동행	전혀 지원하지 않는다	116	41.4
		가끔 지원한다	116	41.4
		잘 지원하는 편이다	36	12.9
		적극 지원한다	12	4.3
대상자 교육이나 간담회 등 행사지원	대상자	전혀 지원하지 않는다	32	11.4
		교육이나	86	30.7
		간담회 등	130	46.4
		행사지원	32	11.4
행사나 홍보물 제작 시 예산지원	행사나	전혀 지원하지 않는다	19	6.8
		홍보물 제작	79	28.2
		시 예산지원	134	47.9
			48	17.1
사무기기 지원	사무기기	전혀 지원하지 않는다	2	0.7
		지원	43	15.4
			166	59.3
			69	24.6
신분증 발급	신분증 발급	발급하지 않았다	26	9.3
		보장기관과 다른 양식으로 발급하였다	103	36.8
		보장기관과 같은 양식으로 발급하였다	151	53.9

라. 의료급여 관리사의 업무수행능력

의료급여 사례관리에 대한 업무수행능력은 신규수급자 관리, 외래이용자 사례관리, 장기입원자 사례관리로 나누어 조사하였다. 신규수급자 관리 업무의 전체 평균은 3.26 ± 0.43 이며, 가장 점수가 높은 항목은 수행 영역의 '서신(안내문 및 리플릿) 보내기'였고(3.50 ± 0.52), 점수가 가장 낮은 부분은 '종결 후 계속관리의 '계속 관리하기'로 나타났다(2.91 ± 0.70). 외래이용자 사례관리의 전체 평균은 3.22 ± 0.45 였고, 가장 높은 업무는 수행 영역의 '의료급여제도 안내 및 의료이용 정보 제공하기'로 평균 3.45 ± 0.52 였으며, 수행 영역의 '자원연계하기'의 점수가 가장 낮았다(2.66 ± 0.75). 장기입원자 사례관리의 전체 평균은 2.77 ± 0.52 로 전체 업무 중에서 가장 점수가 낮았으며, 이 중에서도 가장 점수가

낮게 나타난 업무는 ‘퇴원관리’의 ‘재입원 예상자 관리하기’로 평균 2.47±0.73이었다.

의료급여일수 연장승인의 업무수행능력은 전체 평균점수가 3.40±0.56이었으며, 가장 점수가 높은 업무는 ‘연장승인 신청 안내하기(홍보하기)’였고(3.56±0.54), 가장 낮은 점수를 보인 업무는 ‘사후관리하기(독촉장 발송, 급여제한, 사후보호조치 등)’로 평균 3.19±0.76이었다.

선택병의원 업무의 전체 평균은 3.46±0.53이었고, 가장 점수가 높은 업무는 ‘전산등록 후 전송하기’로 평균 3.55±0.57이었으며, 가장 점수가 낮은 업무는 ‘심의위원회 운영하기’로 평균은 3.19±0.78이었다.

의료급여 관리사의 업무수행능력 측정점수는 전체 평균 3.22±0.43으로 나타났다(표 3).

표 3. 의료급여 관리사의 업무수행능력

(N=280)

구분		MD±SD	
신규 수급자 관리	대상자선정 및 기초조사	1. 대상자 선정하기	3.36±0.52
		2. 기초정보 조사하기	3.36±0.50
	관리계획 수립 수행	3. 서신발송, 교육, 개별상담 횟수 및 내용 등에 관한 계획하기	3.31±0.56
		4. 서신(안내문 및 리플릿)보내기	3.50±0.52
		5. 교육(집합 또는 소그룹)실시	2.95±0.80
		6. 개별상담하기	3.34±0.58
		7. 전화상담 실시	3.35±0.54
	평가 및 종결	8. 대상자 평가하기(모니터링 및 계속관리 여부 평가)	3.11±0.60
		9. 종결하기	3.30±0.54
	종결 후 계속관리	10. 계속관리하기 (필요 시 다른 고위험, 예방, 일시군으로 분류하여 계속관리)	2.91±0.70
	실적관리	11. 전산등록(행복e음 입력)하기	3.34±0.57
계		3.26±0.43	
외래 이용자 사례 관리	대상자선정	1. 고위험군 선정하기	3.33±0.54
		2. 예방군, 일시군 자체 발굴하기	3.19±0.62
	요구사정	3. 기초정보 조사하기	3.35±0.55
		4. 대상자와 신뢰관계 형성하기	3.24±0.55
		5. 요구도 진단하기	3.10±0.59
	목표설정 및 관리계획 수립	6. 대상군별 목표설정하기	3.14±0.56
		7. 대상군별 구체적 수행활동계획	3.10±0.60

구분		MD±SD	
수행	8. 서신(공문, 안내문, 리플릿 등)발송하기	3.41±0.54	
	9. 의료급여제도 안내 및 의료이용 정보 제공하기	3.45±0.52	
	10. 보건 교육하기	3.18±0.63	
	11. 상담하기	3.34±0.55	
	11-1. 전화상담하기	3.36±0.54	
	11-2. 방문상담하기	3.37±0.51	
	11-3. 내소자 상담하기	3.33±0.57	
	12. 대상자 지지 및 옹호하기	2.95±0.71	
	13. 연계기관과 우호적 관계형성하기	2.66±0.75	
	14. 자원연계하기	3.14±0.60	
	평가	15. 사전/사후평가하기	3.25±0.57
		16. 종결하기	3.30±0.61
	실적관리	17. 전산등록(행복e음 입력)하기	3.22±0.45
	계		
장기 입원자 사례 관리	대상자선정 1. 대상자 선정하기	2.99±0.67	
	요구사정 2. 기초정보 조사하기	3.06±0.66	
	3. 대상자와 신뢰관계 형성하기	2.89±0.68	
	4. 의료이용 행태분석하기	3.11±0.66	
	5. 사례관리 평가표에 의한 사정	3.01±0.63	
목표설정 및 관리계획 수립	6. 대상자별 목표 설정하기	2.94±0.65	
	7. 장기입원수급자, 의료급여기관, 사회복지시설에 대한 수행 활동 계획 수립하기	2.74±0.70	
수행	8. 의료기관 및 사회복지시설과 우호적인 관계형성하기	2.78±0.70	
	9. 서신(공문, 안내문, 리플릿 등)발송하기	3.23±0.65	
	10. 의료급여제도 안내 및 의료이용 정보 제공하기	3.24±0.63	
	11. 보건교육하기	3.03±0.69	
	12. 상담하기	3.00±0.70	
	12-1. 전화상담하기	2.99±0.68	
	12-2. 방문상담하기	2.98±0.68	
	12-3. 보호자 상담하기	2.96±0.71	
	13. 대상자 지지 및 옹호하기	2.51±0.76	
	14. 자원연계하기	2.86±0.70	
	평가 및 종결	15. 사전/사후 평가하기	2.89±0.72
		16. 종결하기	2.64±0.71
	퇴원관리	17. 퇴원예정자 관리하기	2.47±0.73
		18. 재입원 예상자 관리하기	2.99±0.72
실적관리	19. 사례관리 실적 전산입력하기(엑셀 등 활용)	2.77±0.52	
계			

구분		MD±SD
의료급여일수 연장승인	1. 대상자 분류하기	3.55±0.56
	2. 연장승인 신청안내하기(홍보하기)	3.56±0.54
	3. 신청서류 검토하기	3.52±0.57
	4. 심의자료 준비하기	3.36±0.71
	5. 심의회의 운영하기(검토의견서 작성 등)	3.20±0.78
	6. 심의결과 처리하기(결과 통보, 공단 전송 등)	3.43±0.66
	7. 사후관리하기(독촉장 발송, 급여제한, 사후보호조치 등)	3.19±0.76
	계	3.40±0.56
선택병의원	1. 대상자 분류하기	3.51±0.57
	2. 대상자 통보하기	3.53±0.57
	3. 대상자 상담 후 선택병의원 지정하기	3.54±0.55
	4. 심의위원회 운영하기	3.19±0.78
	5. 전산 등록 후 전송하기	3.55±0.57
	6. 대상자 및 읍·면·동에 통보하기	3.45±0.62
	7. 사후관리하기(선택병의원 변경 등)	3.44±0.62
	계	3.46±0.53
전체		3.22±0.43

2. 의료급여 관리사의 개인적 특성에 따른 업무수행능력

의료급여 관리사의 개인적 특성에 따른 업무수행능력은 연령이 높을수록 높은 것으로 나타났으며($F=17.11, p<.001$), 기혼이 미혼에 비해 높았다($t=-3.75, p<.001$). 또한 학력이 높을수록 업무수행능력도 높은 것으로 나타났는데($F=4.33, p=.014$), 사후검정 결과 ‘전문대졸과, ‘대(재)졸’에 비해 ‘대학원(재)졸’의 집단에서 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다. 의료급여 관리자 입사 당시의 학력과 조사시점의 학력을 조사하여 학력이 향상된 집단과 그렇지 않은 집단에 대한 업무수행능력의 차이를 비교한 결과, 학력이 향상된 집단에서 유의하게($t=-2.10, p=.036$) 높은 것으로 나타났고, 특히 장기입원자 사례관리에서 차이를 보였다($t=1.98, p=.048$). 의료급여 관리사로서의 경력과 업무수행능력을 분석한 결과는 전체 영역에서 경력이 많을수록 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다($F=15.12, p<.001$). 자격증 보유여부에 따른 업무수행능력의 차이에서는 컴퓨터 자격증을 가지고 있는 집단이 의료급여일수 연장승인에서 높은 것으로 나타났고

($t=2.56, p=.012$), 사회복지사 자격증의 경우에는 보유 집단이 전체적으로 높았으며 ($t=2.94, p=.004$), 보건교육사 자격증은 신규수급자 관리($t=2.23, p=.027$), 의료급여일수 연장승인($t=2.02, p=.044$) 및 선택병의원($t=2.30, p=.022$)에 대한 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 의료급여 관리사의 개인적 특성에 따른 업무수행능력의 차이

(N=280)

구분		전체	의료급여사례관리			의료급여일수 연장승인 및 선택병의원		
				신규수급자 관리	외래이용자 사례관리	장기입원자 사례관리	의료급여일수 연장승인	선택 병의원
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
연령대	20대	2.94±0.29 ^c	3.00±0.29 ^b	3.00±0.31 ^b	2.46±0.48 ^c	3.07±0.44 ^b	3.18±0.46 ^b	
	30대	3.15±0.40 ^b	3.17±0.39 ^b	3.12±0.42 ^b	2.70±0.48 ^b	3.35±0.54 ^{ab}	3.41±0.52 ^{ab}	
	40세 이상	3.39±0.44 ^a	3.44±0.45 ^a	3.41±0.45 ^a	2.94±0.53 ^a	3.55±0.56 ^a	3.59±0.54 ^a	
	F(p)	17.11(<.001)	19.86(<.001)	18.28(<.001)	12.70(<.001)	9.98(<.001)	7.70(.001)	
결혼 상태	미혼	3.01±0.35	3.03±0.36	3.02±0.34	2.57±0.48	3.22±0.52	3.24±0.49	
	기혼	3.27±0.44	3.30±0.43	3.26±0.46	2.82±0.52	3.44±0.56	3.50±0.53	
	t(p)	-3.75(<.001)	-4.05(<.001)	-3.54(<.001)	-3.11(.002)	-2.55(.011)	-3.14(.002)	
학력	전문대졸	3.17±0.44 ^b	3.21±0.42 ^b	3.18±0.46 ^b	2.73±0.53	3.34±0.58	3.40±0.54	
	대(재)졸	3.25±0.41 ^b	3.27±0.43 ^b	3.24±0.43 ^b	2.79±0.48	3.45±0.53	3.51±0.52	
	대학원(재)졸	3.50±0.45 ^a	3.59±0.45 ^a	3.53±0.43 ^a	3.07±0.60	3.65±0.45	3.65±0.49	
	F(p)	4.33(.014)	5.35(.005)	4.40(.013)	2.99(.052)	2.81(.062)	2.30(.101)	
학력 변화	변화 없음	3.20±0.43	3.24±0.43	3.20±0.45	2.75±0.51	3.37±0.56	3.43±0.54	
	학력 향상	3.34±0.41	3.34±0.44	3.32±0.44	2.91±0.54	3.54±0.51	3.59±0.46	
	t(p)	-2.11(.036)	-1.54(.126)	-1.73(.085)	-1.98(.048)	-1.91(.057)	-1.89(.061)	
병원 근무 경력	5년 미만	3.17±0.39	3.19±0.40	3.17±0.42	2.73±0.51	3.35±0.51	3.40±0.49	
	5-10년 미만	3.22±0.44	3.26±0.43	3.21±0.47	2.76±0.51	3.41±0.56	3.48±0.51	
	10년 이상	3.33±0.49	3.37±0.48	3.35±0.47	2.90±0.56	3.50±0.62	3.52±0.66	
	F(p)	2.27(.106)	2.90(.057)	2.89(.057)	1.68(.188)	1.19(.303)	1.09(.337)	
의료 급여 관리사 경력	2년 미만	2.99±0.38 ^c	3.09±0.33 ^b	3.03±0.38 ^b	2.57±0.49 ^b	3.09±0.59 ^b	3.17±0.56 ^c	
	2-4년 미만	3.21±0.40 ^b	3.24±0.43 ^b	3.21±0.45 ^{ab}	2.75±0.48 ^{ab}	3.40±0.52 ^a	3.43±0.49 ^b	
	4-6년 미만	3.40±0.41 ^a	3.38±0.44 ^a	3.35±0.45 ^a	2.90±0.52 ^a	3.64±0.44 ^a	3.71±0.46 ^a	
	6년 이상	3.41±0.43 ^a	3.40±0.48 ^a	3.39±0.46 ^a	2.99±0.53 ^a	3.62±0.47 ^a	3.68±0.43 ^a	
	F(p)	15.12(<.001)	7.24(<.001)	8.83(<.001)	7.98(<.001)	15.76(<.001)	16.11(<.001)	

구분		전체	의료급여사례관리			의료급여일수 연장승인 및 선택병의원	
			신규수급자 관리	외래이용자 사례관리	장기입원자 사례관리	의료급여일수 연장승인	선택 병의원
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
컴퓨터 자격증	유	3.26±0.42	3.27±0.43	3.25±0.45	2.80±0.53	3.49±0.49	3.50±0.50
	무	3.19±0.44	3.24±0.44	3.20±0.46	2.75±0.51	3.32±0.60	3.42±0.56
	t(p)	1.45(.148)	.52(.607)	.89(.376)	.86(.388)	2.56(.012)	1.24(.216)
사회 복지사 자격증	유	3.34±0.44	3.33±0.46	3.33±0.45	2.90±0.54	3.54±0.52	3.57±0.51
	무	3.17±0.42	3.22±0.42	3.17±0.44	2.72±0.50	3.34±0.56	3.41±0.53
	t(p)	2.94(.004)	1.99(.047)	2.70(.007)	2.72(.007)	2.84(.005)	2.34(.020)
보건 교사 자격증	유	3.25±0.42	3.27±0.42	3.26±0.43	2.79±0.49	3.43±0.54	3.50±0.51
	무	3.20±0.44	3.24±0.44	3.19±0.47	2.76±0.54	3.38±0.57	3.43±0.55
	t(p)	.93(.353)	.58(.565)	1.19(.237)	.46(.643)	.77(.441)	1.05(.296)
보건 교육사 자격증	유	3.36±0.43	3.40±0.47	3.35±0.49	2.84±0.52	3.58±0.54	3.65±0.55
	무	3.20±0.43	3.23±0.42	3.20±0.44	2.77±0.52	3.38±0.56	3.43±0.53
	t(p)	2.10(.036)	2.23(.027)	1.85(.065)	.76(.447)	2.02(.044)	2.30(.022)

3. 의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직 특성에 따른 업무수행능력

가. 소속 보장기관의 조직 특성에 따른 업무수행능력의 차이

의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직 특성에 따른 업무수행능력의 비교 결과, 지역 유형, 사례관리 비율에 따른 의료급여 관리사의 업무수행능력에는 차이가 없었고, 통계적으로 유의하지는 않았지만 배치정원을 준수하며 무기계약으로 전환한 보장기관의 의료급여 관리사의 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다. 전문가 인정 수준에 따른 업무수행능력의 차이에서는 전체 업무영역 모두에서 인정 수준이 높을수록 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다($F=23.69, p<.001$)(표 5).

표 5. 의료급여 관리사 소속 보장기관의 조직 특성에 따른 업무수행능력의 차이

(N=280)

구 분		전체 업무수행능력		의료급여 사례관리			의료급여일수 연장승인 및 선택병의원	
		M±SD	M±SD	신규수급자 관리	외래이용자 사례관리	장기입원자 사례관리	의료급여일수 연장승인	선택 병의원
				M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
사례 관리 지역 유형	외래고위험	3.24±0.39	3.26±0.42	3.24±0.45	2.77±0.48	3.43±0.48	3.50±0.45	
	혼합	3.23±0.45	3.28±0.46	3.23±0.45	2.77±0.54	3.41±0.55	3.47±0.56	
	입원고위험	3.17±0.48	3.20±0.41	3.18±0.45	2.79±0.54	3.32±0.68	3.35±0.62	
	F(p)	.56(.572)	.57(.567)	.38(.686)	.06(.945)	.81(.446)	1.60(.203)	
배치 정원 준수	여	3.23±0.43	3.27±0.44	3.23±0.46	2.78±0.53	3.41±0.55	3.46±0.53	
	부	3.17±0.42	3.18±0.38	3.15±0.40	2.75±0.42	3.32±0.62	3.44±0.53	
	t(p)	.82(.411)	1.18(.241)	1.10(.272)	.26(.799)	.91(.366)	.26(.794)	
사례 관리 비율	50% 미만	3.22±0.42	3.26±0.43	3.20±0.44	2.72±0.60	3.43±0.53	3.49±0.46	
	50-60% 미만	3.17±0.43	3.18±0.44	3.16±0.46	2.75±0.50	3.37±0.55	3.38±0.53	
	60-70% 미만	3.25±0.45	3.31±0.43	3.26±0.45	2.79±0.50	3.41±0.60	3.46±0.60	
	70% 이상	3.29±0.42	3.32±0.42	3.31±0.45	2.85±0.49	3.42±0.53	3.57±0.47	
	F(p)	1.01(.390)	1.82(.143)	1.51(.213)	.59(.621)	.20(.893)	1.36(.255)	
무기계약 전환여부	전환	3.24±0.42	3.26±0.44	3.22±0.43	2.81±0.51	3.45±0.53	3.49±0.49	
	미전환	3.19±0.45	3.25±0.43	3.22±0.48	2.73±0.52	3.33±0.60	3.41±0.59	
	t(p)	1.06(.289)	.015(.988)	-.026(.979)	1.25(.213)	1.81(.071)	1.22(.222)	
전문가 인정 수준	전혀 인정안함	2.71±0.28 ^a	2.80±0.20 ^a	2.74±0.25 ^a	2.16±0.50 ^a	2.95±0.46 ^a	2.92±0.35 ^a	
	그저 그렇다	3.09±0.38 ^b	3.12±0.38 ^b	3.10±0.40 ^b	2.61±0.48 ^b	3.28±0.54 ^b	3.34±0.52 ^b	
	인정하는 편	3.20±0.39 ^b	3.22±0.38 ^b	3.18±0.41 ^b	2.77±0.44 ^b	3.38±0.56 ^b	3.44±0.54 ^b	
	매우 인정함	3.58±0.40 ^a	3.64±0.44 ^a	3.61±0.43 ^a	3.14±0.55 ^a	3.73±0.43 ^a	3.78±0.39 ^a	
	F(p)	23.69(<.001)	25.54(<.001)	23.36(<.001)	18.96(<.001)	10.77(<.001)	12.15(<.001)	

나. 소속 보장기관의 행정지원과 업무수행능력과의 관계

소속 보장기관의 조직 특성 중 행정적인 지원에 따른 업무수행능력은 상관분석을 통해 살펴보았다. 먼저 산점도를 통해 변인들의 선형성을 확인한 결과, 행정지원 구성 항목들과 업무수행능력 간에는 전반적으로 선형관계가 있는 것으로 나타났다. ‘업무수행

시 차량지원의 경우 전체 업무수행능력과 유의한 정적 상관관계($r=.120, p=.044$)를 보였고, 세부 업무영역 별로는 신규수급자 관리($r=.136, p=.023$)와 장기입원자 사례관리($r=.129, p=.031$)에서 유의한 정적 관계를 보였다. ‘대상자 또는 기관방문 시 동행과 전체 업무수행능력의 관계에서도 유의한 관계를 보였으며($r=.160, p=.007$), 세부 업무별로는 외래이용자 사례관리를 제외한 신규수급자 관리($r=.129, p=.031$), 장기입원자 사례관리($r=.187, p=.002$), 의료급여일수 연장승인($r=.141, p=.018$), 선택병의원($r=.120, p=.045$)과 유의한 정적관계를 보였다. ‘대상자 교육이나 간담회 등 행사 시 지원과 업무수행능력과의 관계도 선택병의원 업무를 제외한 전체 업무에서 유의($r=.170, p=.004$)한 관계가 있는 것으로 나타났다. ‘행사나 홍보물 제작 시 예산지원과 업무수행능력은 전체 업무수행능력에서 유의한($r=.216, p<.001$) 관계를 보인 것은 물론 세부 업무영역별로도 모두 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. ‘사무기기 지원과 업무수행능력과의 관계도 전체 업무수행능력에서 유의한($r=.290, p<.001$) 관계를 보였고, 세부 업무영역별 관계에서도 모두 유의하게 나타났다(표 6).

표 6. 보장기관의 행정지원과 업무수행능력과의 상관관계

(N=280)

구분	전체 업무수행능력	의료급여사례관리			의료급여일수 연장승인 및 선택병의원		
		신규수급자 관리	외래이용자 사례관리	장기입원자 사례관리	의료급여일수 연장승인	선택 병의원	
업무 수행 시 차량지원	r	.12	.14	.10	.13	.09	.07
	p	.044	.023	.081	.031	.149	.225
대상자 또는 기관방문 시 동행	r	.16	.13	.12	.19	.14	.12
	p	.007	.031	.055	.002	.018	.045
대상자 교육이나 간담회 등 행사 시 지원	r	.17	.18	.16	.18	.13	.09
	p	.004	.003	.006	.002	.027	.121
행사나 홍보물 제작 시 예산 지원	r	.22	.20	.19	.20	.19	.17
	p	<.001	.001	.001	.001	.002	.004
사무기기 지원	r	.29	.25	.27	.22	.26	.26
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

4. 의료급여 관리사의 자기효능감과 업무수행능력과의 관계

의료급여 관리사의 자기효능감과 업무수행능력과의 관계 분석에서는 전체 업무수행 능력에서 유의한 정적 상관관계를 보여($r=.51, p<.001$) 자기효능감이 높을수록 업무수행 능력도 높은 것으로 나타났다(표 7).

표 7. 자기효능감과 업무수행능력과의 상관관계

(N=280)

구분	의료급여 사례관리			의료급여일수 연장승인 및 선택병의원		전체
	신규수급자 관리	외래이용자 사례관리	장기입원자 사례관리	의료급여 일수연장승인	선택병의원	
자기효능감	.48	.50	.46	.40	.41	.51
	$p<.001$	$p<.001$	$p<.001$	$p<.001$	$p<.001$	$p<.001$

5. 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성의 주요변인이 업무수행능력에 미치는 영향

연구의 주요변인인 전문가 인정 수준과 행정적 지원 등의 조직특성 변인 및 자기효능감, 업무수행능력 변인에 대한 정규성을 검토하기 위해 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 모든 변인의 왜도는 ± 1 이하, 첨도는 ± 2 이하로 낮게 나타나 변인들의 정규성 가정 상의 문제는 없었고, Durbin-Watson 통계량을 통한 잔차의 자기상관 검토 결과도 1.988로 나타나 상관성이 없는 것으로 나타났다. 또한 독립변수 간의 다중 공선성을 파악하기 위하여 VIF(Variance Inflation Factor) 값을 산출한 결과, 1.002~2.259에 분포되어 있으므로 독립변수 간 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

의료급여 관리사의 개인적 특성과 자기효능감, 조직 특성의 주요 변인이 업무수행능력에 미치는 영향력 확인을 위하여, 개인적 특성 중 업무수행능력과 관련 있는 것으로 나타난 결혼상태, 학력, 사회복지사 및 보건교육사 자격증은 더미 변수로 변환하고 연속변수인 다른 변수들을 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다. 행정적 지원 변인은 하위 5개 항목을 합산한 후 평점 점수를 산출하여 분석하였다. 그 결과, 개인적 특성 변인 중에서는 연령($\beta=.18, p<.01$)과 의료급여 관리사로서의 경력($\beta=.25, p<.001$)이, 조직 특성 변인 중에서는 행정적 지원($\beta=.12, p<.05$)이 업무수행능력에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로

나타났다. 자기효능감($\beta=.39, p<.001$) 역시 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체적인 업무수행능력에 미치는 영향력이 가장 컸다. 전체 업무수행능력에서의 분산 설명력은 45%이었고 회귀모형은 유의하였다($F=24.11, p<.001$)(표 8).

표 8. 개인적 특성과 조직 특성의 주요변인 및 자기효능감이 업무수행능력에 미치는 영향
(N=280)

구분		비표준화 계수(B)	표준오차 (SE)	표준화 계수(β)	t	p
(상수)		.81	.20		3.99	.000
개인적 특성	연령	.01	.00	.18	3.37	<.001
	결혼상태(기혼=1, 미혼=0)	-.01	.06	-.01	-.12	.903
	학력	.02	.02	.04	.83	.407
	의료급여 관리사 경력	.00	.00	.25	4.69	<.001
	사회복지사자 자격증(유=1, 무=0)	.06	.05	.06	1.22	.223
	보건보육사 자격증(유=1, 무=0)	.08	.06	.06	1.30	.193
조직 특성	전문가 인정 수준	.04	.03	.07	1.16	.246
	행정적 지원	.10	.04	.12	2.42	.016
자기효능감		.35	.05	.39	7.64	<.001
R ² =.45, Adj R ² =.43, F(p)=24.11(<.001)						

IV. 논의

본 연구는 의료급여 관리사의 업무수행능력에 영향을 미치는 요인을 발견하여 이를 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 수행되었으며, 연구 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

의료급여 관리사의 업무수행능력과 관련된 연구는 전무하므로 오진주 외(2007)의 직무분석 결과와 의료급여 관리사의 대부분이 간호사임을 감안하여 간호사를 대상으로 한 선행연구와 비교하였다. 간호사의 업무수행능력은 포괄적이며 추상적인 개념으로 간호역량, 간호실무능력, 간호수행능력 등으로 표현되며 지식, 기술, 태도를 총체적으로 의미하는 것으로써 한 가지 상황에서 획득한 정보나 지식을 비슷한 상황에서 정확히 사용할 수 있는 능력을 의미한다(송경자 외, 2006).

본 연구에서 의료급여 관리사의 개인적 특성 중 연령은 30대가 가장 많았고 평균 37.57세로 오진주 외(2007)의 연구와 비슷하며, 업무수행관련 간호사 대상 연구(문영숙·한수정, 2011; 송경자 외, 2006; 하나선과 최정, 2010)의 20대 후반에 비해서는 높았다. 학력의 경우 입사당시 보다 조사시점에서 향상되었고, 간호사면허 외의 자격증도 다수가 보유하고 있어 선행연구(오진주 외, 2009)에서와 같이 자기개발을 위해 노력하고 있음을 보여준다.

자기효능감은 전반적으로 높은 수준(3.87 ± 0.48)이었으며, 업무비율은 조직특성 결과에서와 같이 보장기관에 따라 상이하여 오진주 외(2007)의 연구결과와 같았다.

사례관리에서의 업무수행능력은 장기입원자 사례관리에서 가장 낮은 것으로 나타났고 그 외에는 양호한 수준이었다. 이를 선행연구(오진주 외, 2007)의 전체적으로 업무 난이도가 낮게 나타났던 결과와 관련지어 보면 업무수행에서의 어려움은 없는 것으로 생각된다. 장기입원자 사례관리의 경우는 오진주 외(2007)의 연구 당시에는 실시되지 않다가 2010년부터 추가되어 업무 노하우가 충분히 쌓이지 않았으므로 다른 영역에 비해 상대적으로 낮은 것으로 생각된다. 외래이용자 사례관리 영역에서 업무수행능력이 가장 낮은 '자원 연계하기' 및 '연계기관과 우호적인 관계 맺기'는 오진주 외(2007)의 연구에서도 난이도가 가장 높게 나타났는데, 이는 의료급여 관리자 뿐 아니라 다른 분야의 사례관리자들도 공통으로 느끼는 어려움이었다(서대석 외, 2011; 임효연 외, 2010). 반면 의료급여 연장승인 및 선택병의원 업무는 오진주 외(2007)의 연구와는 다른 결과로 나타났다. 오진주 외(2007)의 연구에서는 난이도가 높았던 '사후관리하기'와 '심의자료준비하기'가 본 연구에서의 업무수행능력은 높은 것으로 나타났는데, 이는 연구 수행시기가 오진주 외(2007)에 비해 4년이 경과한 시점이므로 그동안 반복적인 업무수행과 노력으로 향상된 데에 따른 것이라 생각된다.

의료급여 관리자 개인적 특성에 따른 업무수행능력은 연령이 높을수록, 미혼에 비해 기혼이, 학력이 높을수록 높은 것으로 나타났는데, 이는 병원 임상 간호사를 대상으로 한 연구결과와도 유사하다(송경자 외, 2006; 하나선·최정, 2010). 또한 입사당시에 비해 조사시점의 학력이 향상된 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 업무수행능력이 높은 것으로 나타난 결과도 입사 후 학력변화가 없었던 군에 비해 학력의 변화가 있었던 군에서 간호 업무수행능력이 높게 나타난 선행연구와 일치하였다(송경자 외, 2006). 학력이 상승한 집단의 업무수행능력은 특히, 장기입원자 사례관리에서 유의한 차이를 보였는데, 이는

2003년 도입당시부터 외래이용자 위주로 실시되던 사례관리에 대한 반작용과 수급권자의 의료이용 행태가 외래에서 입원으로 옮겨가는 경향으로 인해 불필요한 장기입원관리의 필요성이 대두되면서 2010년부터 도입된 것으로, 의료기관, 시설, 수급권자에 대한 관리와 함께 의료제공자에 대한 관리도 일부 포함한다. 장기입원 사례관리는 다른 업무에 비해 접수가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 새로 도입되어 익숙하지 않을 뿐 아니라 업무 자체의 난이도도 외래 사례관리에 비해 높기 때문일 것이다. 그러므로 지속적인 자기개발로 학력이 상승한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 업무수행능력이 높은 것으로 생각된다. 따라서 보건복지부와 소속 보장기관에서는 의료급여 관리사의 자기개발을 위한 지원이 필요할 것으로 사료된다. 의료급여 관리사로서의 경력에 따른 업무수행능력은 '6년 이상에서 가장 높은 것으로 나타났으나, 사후검정 결과 '4년~6년 미만과 '6년 이상'의 두 집단 간에는 차이가 없었다. 이는 간호사를 대상으로 한 송경자 외(2006)의 연구에서도 병원경력이 4년에서 6년 사이에 해당하는 군의 업무수행능력이 가장 높게 나타나 본 연구와 유사하였다. 이러한 결과에 비추어 의료급여 관리사 업무수행능력을 향상시키기 위해서는 안정적인 근무여건의 마련이 필요하다 하겠다. 자격증 보유 여부에 따른 업무수행능력 비교 결과, 컴퓨터 자격증과 사회복지사 자격증, 보건교육사 자격증을 보유한 집단이 높은 것으로 나타났다. 이는 사례관리의 경우 사회복지업무와의 관련성이 크고, 의료급여일수 연장승인의 경우도 심의자료 작성이나 급여상한일수관리 등에서 컴퓨터 활용이 많으므로 업무수행에 도움이 되는 관련 자격증을 보유한 그룹의 업무수행능력이 높은 것으로 생각되며, 신규 수급권자관리 업무도 제도에 관한 교육이나 홍보를 위해 집단교육을 실시해야 하므로 이러한 업무와의 연관성이 높은 보건교육사 자격증을 보유한 집단에서 유의한 차이를 보인 것으로 사료된다.

소속기관의 조직 특성에 따른 업무수행능력의 비교에서 2년 이상 근무하는 경우 무기계약으로 전환하는 것과 관련하여, 전환하는 기관이 가장 많았으나 해고하는 기관도 다수 있었다(20.0%). 이는 개인적 특성인 의료급여 관리사의 경력과도 관련이 있는데, 소속기관에 따라서는 자체 조례제정으로 공무원으로 전환하거나 상용직에 편입시킴으로써 경력관리에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 그러나 대부분은 계약직 신분을 유지하고 있으므로 조직 내의 다른 동료들과 쉽게 융화되기 어렵고, 업무수행 상의 제한점으로 작용하기도 하며, 기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률에 의해 2년 근무 후 사직해야 하므로 더 이상 경력을 쌓을 수가 없기 때문이다. 법에 의해 무기 계약직으로

전환하는 경우 신분의 변화에 따른 새로운 계약서 작성과 처우개선이 뒤따르게 된다. 그러나 실제 현장에서는 2년경과 후에도 공식적인 절차를 통한 신분의 변화나 계약체결은 하지 않은 채 계속 근무하는 경우도 있으므로, '전환하지는 않지만 계속 근무한다'는 답변이 있었던 것으로 추측된다. 의료급여 관리사를 전문가로 인정하는 수준에 따른 비교에서, 인정수준이 높을수록 업무수행능력도 높은 것으로 나타났다. 의료급여 전문가로서의 인정 수준이란 의료급여 관리사를 의료급여 사례관리 업무를 비롯한 의료급여 분야의 전문가로 인정해주는 정도를 의미한다. 즉, 의료급여 관리사가 평소 소속 기관장이나 공무원 등의 주변 동료들로부터 전문가로 인정받는다고 느끼는 정도이다. 의료급여 업무는 의료적인 전문지식이 필요한 영역으로 의료급여 관리사 부재중에 민원이나 상담이 발생하면 대체할 수 있는 인력이 없어 대부분의 기관에서 민원이 적은 요일에 출장을 가도록 하거나 휴가일정의 조정 등의 요구를 하게 된다. 의료급여 관리사들은 이러한 소속기관의 태도에서 자신의 정체성을 확인하고 전문가로서 인정받는다고 생각하는 것이다. 연구 결과에서와 같이 의료급여 관리사 대부분은 전문가로서의 인정을 받고 있는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 개인적 특성의 학력상승이나 자격증 소지 비율에서 나타난 것과 같이 의료급여 관리사 스스로의 부단한 노력을 통해 얻어진 것이라고 할 수 있다(오진주, 2009). 행정적 지원 정도에 따른 업무수행능력의 관계는 대부분 유의한 정적 상관관계 있는 것으로 나타나, 적극적으로 지원하는 보장기관의 의료급여 관리사가 그렇지 않은 경우보다 높았다. 소속기관의 행정적 지원은 다른 조직적 특성과는 달리 의료급여 관리사의 업무수행을 위해 기관차원의 지지와 도움을 주는 것으로, 자발적이고 구체적 행동으로 나타나므로 실질적인 도움으로 작용한 것으로 생각된다. 따라서 5개의 하위 항목과 의료급여 관리사의 업무수행능력 간의 상관관계를 통해서 확인한 결과 유의하게 나타났다. 신규 수급자관리의 경우 대상자들의 참여 유도를 위해 접근성이 좋은 읍·면·동사무소나 구민회관 등을 활용하여 찾아가는 교육 및 홍보 활동을 하는데, 이때 플래카드나 포스터를 게시하고, 리플릿 등의 홍보물을 제작하거나 인쇄하는 등의 작업이 필요하다. 그러므로 행정지원의 하위 요인들과 업무수행능력간의 관련성은 당연한 결과일 것이다. 이와 같은 결과에서 볼 수 있듯이 의료급여 관리사의 업무수행능력은 개인적 특성 뿐 아니라 소속 보장기관의 조직 특성에 의해서도 영향을 받는다는 것을 알 수 있다. 자기효능감은 선행연구를 통해 업무수행능력에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 (고유경·강경화, 2006; 문영숙·한수정, 2011; 이안생, 2005; 윤순화 외, 2010), 본 연구

에서도 전체 업무수행능력 모두에서 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호사를 대상으로 수행한 연구(고유경·강경화, 2006; 이안생, 2005; 최영진, 2009)에서 뿐 아니라 사회복지사, 교사, 자원봉사자 등 다른 대인서비스 직종의 전문가를 대상으로 한 연구에서도 유사하게 나타났다(윤순화 외, 2010). 따라서 의료급여 관리사 직무교육 시 자기효능감 향상을 위한 프로그램을 운영하고, 업무수행 결과에 대한 피드백을 제공하는 등의 노력을 해야 할 것이다.

의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 조직 특성의 주요 변인이 업무수행 능력에 미치는 상대적 영향력에서는, 개인적 특성의 연령과 의료급여 관리사로서의 경력 그리고 자기효능감, 조직 특성의 전문가 인정 수준 및 행정적 지원이 주요 영향요인이었으며, 이 중 자기효능감이 전체적인 업무수행능력에 미치는 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다.

이상을 종합하면, 의료급여 관리사의 연령이 높을수록, 경력이 오래될수록 업무수행 능력이 높으며, 자기효능감이 높고, 전문가 인정 수준이 높으며, 행정적 지원이 잘 될수록 업무수행능력이 높은 것으로 나타났다. 따라서 의료급여 관리사의 연령과 경력, 자기효능감, 전문가로서의 인정 수준 및 행정적 지원이 의료급여 관리사의 업무수행능력에 영향을 미치는 주요 예측 변인임을 알 수 있다. 의료급여 관리사의 업무수행능력 향상을 위해서는 4년 이상 근무할 수 있는 환경을 마련하고, 자기효능감을 향상시키며 의료급여 전문가로서의 인정과 함께 보장기관의 적극적인 행정지원을 위한 정책적 방안 마련이 필요한 것으로 사료된다. 또한 이에 따른 체계적인 교육 훈련 프로그램 시행과 경력관리 제도의 도입이 필요할 것이다(유원섭, 2011).

V. 결론 및 제언

본 연구를 통하여 의료급여 관리사의 개인적 특성 및 자기효능감, 소속 보장기관의 조직 특성이 업무수행능력에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 따라서 의료급여 관리사의 업무수행능력 향상을 위해서는 의료급여 관리사의 개인적인 노력과 더불어 자기효능감 향상을 위한 프로그램 운영 및 업무수행 결과에 대한 피드백 제공 등 중앙정부의 정책적 지원 및 보장기관의 행정적인 지원, 직무교육 프로그램 개발 등이 필요함을 알 수 있다.

본 연구의 결과를 토대로 한 후속 연구에 대해 제안하면 첫째, 본 연구는 의료급여 관리사의 자가 보고식 설문에 의한 연구이므로, 응답의 편향성을 배제한 객관적인 연구 결과의 도출을 위해서는 기관의 관리자나 전문가에 의한 평가를 반영한 연구가 추가적으로 필요할 것으로 사료된다. 둘째, 본 연구에서 사용한 의료급여 관리사의 업무수행능력 측정도구는 현재 업무에 대한 직무분석을 토대로 개발된 도구가 아니므로 현 업무에 대한 직무분석을 실시한 후 이를 근거로 도구개발이 이루어져야 할 것이며, 향후 이를 활용한 연구가 필요하다.

정책적인 측면에서의 제언은 첫째, 의료급여 관리사의 업무수행능력은 학력, 자격증 등의 개인적인 특성과 관계가 있으므로 자기개발을 위한 지원이 필요하고, 둘째, 계속 근무할 수 있는 환경 마련을 통해 4년 이상의 경력을 쌓을 수 있도록 하며, 전문가 인정 수준, 보장기관의 행정적 지원, 자기효능감 수준이 중요한 변수임을 고려하여 이에 대한 대안이 마련이 필요하다.

송명경은 한양대학교에서 임상사례관리학 석사학위를, 동대학원에서 간호학 박사과정을 수료하였으며, 현재 안동과학대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료급여, 사례관리, 취약계층 등이며, 현재 의료급여 수급권자 관련 연구를 수행하고 있다.

(E-mail: songmirror@asc.ac.kr)

유은광은 연세대학교에서 간호학 석사학위를, 미국 University of California, San Francisco(SCSF)에서 간호학 박사학위를 취득하였으며, 현재 한양대학교에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 여성건강, 전인건강과 간호, 건강과 문화, 다문화 여성 등이며, 현재 산후조리, 다문화 여성 등을 연구하고 있다.

(E-mail: glory@hanyang.ac.kr)

참고문헌

- 고유경, 강경화(2006). 일반간호사의 자기효능감, 집단효능감과 직무스트레스에 관한 연구. *간호행정학회지*, 12(2), pp.276-286.
- 김도영, 유태용(2002). 성격의 5요인과 조직에서의 맥락수행간의 관계. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 15(2), pp.1-24.
- 김영옥, 정우진, 김세라, 이선미(2008). 의료급여 1종 수급권자에 대한 외래 본인부담제 도입이 의료이용 및 진료비에 미치는 영향. 2008년 한국보건행정학회 후기학술대회 논문집. pp.379-380.
- 김의숙, 고일선, 김광숙, 김미영, 남정자, 신선미 외(2007). 의료급여 장기이용환자의 의료 이용 실태 및 개선 방안. 서울. 보건복지가족부·연세대학교 간호대학 간호정책연구소
- 문영숙, 한수정(2011). 간호사의 자기효능감과 전문직관이 조직몰입에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 17(1), pp.72-79.
- 박경자, 김영경(2011). 간호업무매뉴얼이 신규간호사의 간호업무 수행능력에 미치는 영향. *임상간호연구*, 17(3), pp.297-306.
- 박은준, 김춘미(2008). 의료급여 관리사의 실무경험을 통해서 본 사례관리 과정. *대한간호학회지*, 38(6), pp.789-801.
- 보건복지부(2004). 2004년도 의료급여 관리자 배치계획. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2011). 2011년도 의료급여사업안내. 서울: 보건복지부.
- 서대석, 박미은, 서진(2011). 사례관리에서 자원연계 방해요인이 사례관리자의 직무스트레스에 미치는 영향. *사회과학연구*, 27(4), pp.179-209.
- 송경자, 박승현, 조정숙, 권미경, 박정선, 남승남 외(2006). 일개 대학병원 간호사의 업무 수행능력에 관한 연구. *임상간호연구*, 12(1), pp.97-108.
- 송명경(2007). 의료급여 수급자의 적정의료이용 및 삶의 질 향상을 위한 의료급여 사례관리의 실제. *의료급여 30주년 기념 학술 심포지엄*. 서울: 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건복지인력개발원.
- 신영석, 신현웅, 황도경, 노인철(2006). 의료급여 재정효율화를 위한 모니터링. 서울: 한국보건사회연구원.
- 신영석, 신현웅, 황도경(2007). *의료급여 사례관리 및 효과분석 I*. 서울: 한국보건사회연구원
- 신영석, 신현웅, 황도경(2008). *의료급여 사례관리 및 효과분석 II*. 서울: 한국보건사회연구원

- 신용애, 신호철, 신현웅, 박은준, 홍선우, 신선미(2008). 의료급여 제도변화에 따른 수급자의 의료이용 및 건강실태. 서울: 보건복지부, 한국보건복지인력개발원, 의료급여사례관리사업지원단.
- 신현철, 김세라(2010). 의료급여 수급권자 확대정책이 예방가능한 입원율에 미친 영향. 보건행정학회지, 20(1), pp.87-102.
- 오진주(2009). 의료급여관리사의 업무경험. 한국산업간호학회지, 18(1), pp.84-97.
- 오진주, 유원섭, 최정명(2007). 의료급여 사례관리사업의 직무분석 및 효율성 제고 방안. 서울: 보건복지부, 건강증진사업지원단, 단국대학교 산학협력단.
- 오진주, 최정명, 지영건(2009). 의료급여 제도변화에 따른 수급권자의 의료이용 및 건강실태. 서울: 보건복지부, 한국보건복지인력개발원, 단국대학교 산학협력단.
- 유원섭(2011). 의료급여 10주년 시행, 그 과제와 역할 조명. 서울: 국회토론회 자료.
- 윤순화, 권현수, 성희자(2010). 자원봉사관리자의 자기효능감과 조직문화가 직업적 역량에 미치는 영향. 직업능력개발연구 13(2), pp.185-207.
- 이안생(2005). 간호사의 자기효능감이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 원광대학교, 익산.
- 이원희(2006). 의료급여 수급권자의 의료이용과 건강관리를 위한 사례관리사업 발전방안. 박사학위논문, 한양대학교대학원, 서울.
- 임승주(2010). 의료급여 사례관리가 의료이용에 미치는 효과. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 임효연, 김영숙, 이순민(2010). 사회복지기관의 사례관리 직무실태분석 -수행빈도, 난이도를 중심으로-. 한국지역사회복지학, 34, pp.53-81.
- 장미란, 민소영(2010). 의료급여사례관리사의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 경기행정논집, 23, pp.113-140.
- 지은옥(2009). 신규간호사의 현장적응에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 최명은, 정진구, 김태은, 홍영규(2010). 의료급여 관리사 업무평가제도 도입을 위한 성과지표 개발. 서울: 창조시너지.
- 최영진(2009). 병원간호사의 조직몰입에 관한 관련변인분석. 박사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 최지숙, 조창익, 김세라, 최용준(2010). 의료급여1종 외래본인부담 대상자의 의료수요의 변화에 관한 연구. 보건경제와 정책연구, 16(3), pp.91-114.
- 하나선, 최정(2010). 간호사의 간호역량이 직무만족과 간호업무성과에 미치는 영향. 간호행정학회지, 16(3), pp.286-294.

- 홍선우(2009). 본인부담제도가 의료급여 1종 수급권자의 의료이용에 미치는 영향. *간호행정 학회지*, 15(1), pp.136-146.
- 홍혜영(1995). *완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84. pp.191-215.
- Barrett, C. & Myrick, F. (1998). Job satisfaction in preceptor ship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *J Adv Nurs*, 27, pp.364-371.
- Borman, W. C. & S. J. Motowidlo. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In Schmitt, N. & W.C. Borman.(Eds.), *Personnel Selection in Organizations*(pp.71-98). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown, R., Peikes, D., Chen, A., Ng, J., Schore, J., & Soh, C. (2007). The evaluation of the Medicare coordinated care demonstration: Findings for the first two years. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc.
- Challis, D. (1993). Case management in social and health care: Lessons from a United Kingdom program. *Journal of Case Management*, 2, pp.79-90.
- Forchuk, C., Ouwerkerk, A., Yamashita, M., & Martin, M. L. (2002). Mental health case management in Canada: Job description analyses. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, pp.477-496.
- Hallin, K., & Danielson, E. (2008). Registered nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), pp.62-70.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), pp.1236-1244.
- Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., & Jacobs, B. (1982). the Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51, pp.663-671.

Influencing Factors on the Work Performance Competence of Medicaid Case Managers

Song, Myeong Kyeong
(Andong Science College)

Yoo, Eun Kwang
(Hanyang University)

The purpose of this study was to find out the factors influencing Medicaid case managers' competence level by factoring in personal characteristics, self-efficacy and organizational traits. Data were collected by structured questionnaires from 403 nurses working as Medicaid case managers from April 8 to April 15, 2011 and final analyzed subjects were 280 Medicaid case managers. Data were analyzed by frequency, descriptive statistics, t-test, One-way ANOVA and Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient and multiple regression with SPSS for window version 15.0. The result of analysis, as the personal characteristics, Medicaid case managers who are in elder age group with long work experience showed high work performance competence and managers who have high self-efficacy showed high work performance competence. As the Organizational characteristics, Medicaid case managers who are recognized as experts on the field and who get better executive support also showed high performance competence. Influencing Factors on the Work Performance Competence of Medicaid case managers were age, work experience, self-efficacy, recognized as experts on the field and executive support. Self-efficacy was the highest influential factor on increasing the work performance competence($\beta=.39$, $p<.001$). These factors explain the performance competence with 45% variance($F=24.11$, $p<.001$) and the regression model was statistically significant. In conclusion, not only the development of education programs for improving self-efficacy needed amongst the managers, but also political and administrative support is needed in order to further enhance the work performance competence of the Medicaid case managers.

Keywords: Medicaid Case Manager, Competency, Medicaid, Case Management, Self-Efficacy