

주요용어 : 보험심사간호사, 보험심사전문간호사, 수요추계

보험심사전문간호사(가칭) 수요추계에 관한 연구

김일옥*, 고명숙*, 황성호**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

사회보장제도에서 중요한 비중을 차지하는 의료보장(Medical Security)제도는 일반적으로 사회보험방식(National Health Insurance; NHI), 국민보건서비스방식(National Health Services; NHS), 민간보험방식(Consumer Sovereignty Model)으로 나눌 수 있다. 우리나라를 비롯하여 독일, 프랑스, 일본, 대만 등이 사회보험방식이며, 영국, 스웨덴, 이탈리아 등이 국민보건서비스방식이다. 미국은 대부분의 의료보장을 민간(의료)보험에 의존하고 있으며 일부 공적의료보험방식(Medicare, Medicaid)을 채택하고 있다. 사회보험방식은 보험원리에 의해 1 차적으로 국민의 보험료에 의해 재원을 조달하고 국가는 2 차적 지원과 후견적 지도 기능을 수행·관리하는 방식으로 민간자율기구 중심의 자치적 운영을 근간으로 하여, 의료의 사유화를 전제로 의료공급자가 국민과 보험자간에서 보험급여를 대행한다(National Health Insurance Corporation, 2002).

우리나라는 1998년 10월을 기점으로 지역의료보험과 공·교 의료보험관리공단이 통합되어 국민의료보험관리공단으로 바뀌었고, 그후 2000년 7월부터 직장의료보험조합도 국민의료보험관리공단으로 통합되어 단일 보험사인 국민건강보험공단이 탄생하였다. 이에따라 기존의 의료보험연합회에서 담당하던 요양급여비용 심사기능은 국민건강보험공단과는 별도의 조직인 건강보험심사평가원이 신설되어 이관되었으며, 과거 의료보험연합회 시절 요양급여비용 심사만을 중심으로 하던 역할에서 요양급여의 적정성을 평가하는 기능까지 포괄하게 되었다(한국보건사회연구원, 2001). 2002년 현재 심사평가원에서

770여명의 간호사가 요양급여(지급)심사업무에 종사하고 있다(National Health Insurance Corporation, 2002; Medical Insurance Review Nurses Association, 2002; Korean Institution for Health and Social Affairs, 2001).

이와같이 보험관리방식이 점차 바뀌면서 의료기관의 경우 그 수입이 전적으로 보험환자의 진료수입에 상당부분을 의존하게 되어 보험심사·청구업무의 중요성에 관심을 갖게 되었고 그 결과, 요양급여비용의 청구 및 심사 지급이 원활성에 따라 의료기관 경영에 막대한 영향을 미치게 되었다(대한병원협회 보험부, 2002). 이 같은 상황에서 의료기관들은 진료내역을 비롯하여 진료과정 전반에 대한 이해를 바탕으로 보험심사·청구업무에 임하여 병원수익을 극대화시킴에 있어 보험심사·청구실무인력으로서 간호사의 가치가 인정되어, 2002년 현재 심평원을 포함하여 종합병원·병원시설을 중심으로 1,400여명의 간호사가 보험심사·청구 업무에 종사하고 있다(Medical Insurance Review Nurses Association, 2002).

이런 여러 여건으로 인하여 이제는 국민의 알 권리를 찾아 주면서 동시에 국민건강보험의 투명성 확보를 위해 보험심사분야의 전문인력 양성제도를 신설하는 것이 시대적으로 요청된다. 현재 이를 해결하기 위하여 운영되고 있는 보험심사간호사는 주로 병원급 이상의 요양기관의 보험심사 및 청구업무자의 대부분을 차지하고 있으며 의료인이라는 교육적 배경과 임상경험을 살려 보험심사·청구업무에 주 업무자의 역할을 하는 동시에 심사보완자료 제출, 요양급여비용 적용기준 및 지침 관리, 요양급여비용 적용관련 교육, 미수금 관리 및 민원관련 업무처리를 통해 의료의 질 향상 관리를 도모하고 있다(Medical Insurance Review Nurses Association 2002; http://www.nursepower.or.kr/D/main_frame_D5_6_1.asp - 2002. 11. 1).

이에 본 연구는 보험심사 전문분야에 간호전문직의 타당성을 알리고 보험심사 전문간호사 제도가 신설될 경우를 대비하

*삼육대학교 간호학과 조교수

**삼육대학교 간호학과 석사과정

여 공급현황을 분석하고 필요한 수요를 제시함으로써 적절한 공급계획을 세우는데 중요한 기초자료를 제공하여 국민건강보험 제도가 원활하게 정착할 수 있도록 돕고 궁극적으로 대 국민 서비스의 질 향상을 달성하고자 한다.

2. 연구목적

- 1) 보험심사간호사의 현황을 파악한다.
- 2) 보험심사전문간호사의 수요를 추계 한다.

3. 용어의 정의

보험심사간호사 : 현재 보험심사업무에 종사하거나 업무경력이 있는 간호사

보험심사전문간호사 : 보험심사업무 경력 3년 이상인 자로서 보건복지부 장관이 인정하는 교육기관에서 교육과정을 이수하고 자격증을 소지하여 보험금 청구와 지급 업무에 종사하는 간호사를 전제한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보험심사전문간호사의 수요를 예측하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 자료수집 방법

- 1) 관련 선행연구의 검토 및 문헌 고찰

인력 수급에 관한 자료는 한국보건산업진흥원, 보건복지부, 보건사회연구원, 학술논문, 국내외 인터넷 검색 등으로부터 광범위하게 수집하여 간호사 인력수요에 미치는 보건의료환경을 고찰하였다.

- 2) 전문가 단체의 의견 수렴 및 실무관리자 자문

대한간호협회, 보험심사간호사회, 건강보험심사평가원의 의견을 서면, 이메일 또는 전화 접촉, 내부문서자료를 통해 수집하였다. 또한 보험심사를 담당하고 있는 간호사 출신 관리자와의 전화접촉을 통해 보험심사 업무의 전문성에 대한 의견과 앞으로의 과제에 대한 의견을 수집하였다.

- 3) 설문조사

보험(청구)심사간호사인력 현황을 파악하고 수요기준에 대한 보다 객관적인 근거를 마련하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 전국의 요양기관의 요양급여비용 청구건수가 병상 수에 기초한다고 가정하고 전국의 병원을 100병상 미만부터 1,000병상 이상까지 100병상단위로 분류하고 이를 다시 지역별로 구분하여 서울과 기타 지역으로 나눈 다음 설립주체에 따라 국·공립/사립으로 구분하여 총44개 요양기관을 층화할당표집(stratified quota sampling)하였다. 사전에 전화연락을 한 후 설문지를 우송하였다. 설문내용은 전문가 단체와 실무전문가의 의견을 수렴하여 월평균 입원/외래 진료비명세서 심사건수, 심사업무 이외의 업무량 등에 관한 사항으로 구성하였다. 11개의 요양기관이 설문지 작성과 회신에 응하여 이 자료를 분석하였다. 설문조사기간은 2002년 10월 1일부터 2002년 11월 9일까지였다.

3. 자료분석 방법

- 1) 보험심사전문간호사 수요의 기본 가정은 입원요양급여비용명세서 심사 건수에 기초하였다. : 입원요양급여 비용명세서 심사 건수를 보험심사간호사회, 건강보험심사 평가원의 의견을 수렴하여 보험심사전문간호사의 수요의 근거로 삼았다. 실제 수요에 영향을 미치는 변수는 심사건수 외에 이의 신청건수, 사례관리 유무 및 건수, 환자의 중증도와 입원기간 등이 있으나 이들 변수 역시 입원비용명세서 심사 건수에 비례한다는 점에서 가장 적절한 근거라 할 수 있다.

- 2) 장래 요양급여비용명세서 증가 수는 1995년부터 2001년까지의 병원급 이상 요양기관의 입원진료비명세서 증가 수를 기초로 시계열회귀모형을 이용한 선형방정식 $y = 131,098(X-1994) + 2,654,020$ 을 이용하여 추계 하였다.

- 3) 보험심사전문간호사의 수요는 모든 보험심사 업무를 담당할 간호사가 전문간호사라는 기본가정 하에 추계 하였다. 이는 현재 보험심사 전문간호사와 보험심사 간호사의 뚜렷한 직무분석이 이루어지지 않았기 때문이다.

4. 연구의 기간

본 연구의 기간은 2002년 2월부터 2002년 11월까지 총 10개월이 소요되었다.

〈Table 1〉 Current number of Medical Insurance Review Nurses in Korea

year	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
number	574	574	754	850	990	-	1,206	1,455

Data Source : KNA(2001)

Medical Insurance Review Nurses Association(2002)

5. 연구의 제한점

본 연구의 일부로 수행된 설문조사는 층화할당표집 방법에 의하여 총 44개의 기관이 선정되어 설문지가 배부되었으나 11개 기관만이 설문에 응하였다. 그러므로 이 결과를 확대 적용하는데 신중을 기해야 한다.

역이 의학적으로 타당한 진료인지, 건강보험 기준에 적합한지, 누락 및 착오된 부분은 없는지 등을 검토하는 과정을 거쳐 문제점을 파악하고 이를 진료의사 및 진료지원 부서에 교육하고 개선하는 업무를 담당하고 있다.

III. 연구결과

A. 보험심사간호사의 현황

보험심사간호사는 우리나라에 1976년 의료보험제도가 도입된 후, 건강보험으로 발전하기까지 보험자의 심사기구인 건강보험심사평가원(이하 심평원)과 병원급 이상의 요양기관에서 요양급여비용심사를 위한 전문인력으로 활발하게 활동하고 있다.

2001년 현재 심평원 산하 770여명의 간호사가 요양급여비용 지급심사 및 관련업무에 종사하는 것으로 확인되었으며(Medical Insurance Review Nurses Association, 2002), 2002년 11월 현재 심평원 인사부 담당자에게 전화조사를 통해, 심평원 산하 560여명의 정규직 간호사가 근무하고 있으며, 계약(심사)직 간호사를 포함하여 총 770여명의 간호사가 활동하고 있음을 확인하였다. 전년도와 비교하여 간호사의 증가인력은 없는 것으로 나타났다.

보험심사간호사회는 1989년에 창립되어 1993년 대한간호협회의 산하단체로 인준을 받았다. 2002년 현재 심평원 간호사를 포함하여 1,400 여명이 회원으로 등록되어 있으며〈Table 1〉, 1995년부터 매년 8주간의 “전문심사과정”을 개설하여 2002년 현재 1,200명의 전문심사과정 이수자를 배출하였고 매년 신규 및 경력간호사 과정으로 분류하여 연수회를 개최하고 있다. 전문심사과정 이수자들은 거의 전원 병원 내에서 보험요양급여비용 내역에 대한 자체심사를 담당하고 있다(Medical Insurance Review Nurses Association, 2002).

보험심사간호사의 주 역할은 요양기관 내의 자체심사이다. 요양기관의 자체심사란 요양급여비용을 청구하기 전에 진료내

B. 보험심사전문간호사의 수요분석 및 추계

1. 공급현황 분석

2002년 현재 보험심사간호사회 회원은 1,455명이며 회원 중 의료기관에 1,081명(2001년 9월)이 종사하고 있으며 대부분 종합병원 급 이상에 배치되어 있다. 건강보험 심사평가원에 770명(2001년 현재), 민간보험 종사자가 23명(2001년 현재)으로 조사되었다(Medical Insurance Review Nurses Association, 2002).

〈Table 2〉 The Number of Medical Insurance Review Nurses according to hospital or types of institution

classification	No. of Insurance Reviewer Nurses(%)	
Health Insurance Reviewer Agency	770(41)	
medical care institution	tertiary hospital	424(23)
	general hospital	608(32)
	hospital	49(3)
private insurance	23(1)	
total	1,874(100)	

Data Source : Medical Insurance Review Nurses Association(2002)

<Table 3> The Number of institutions, beds and requests per month of the year, 2001

	tertiary(%)	general(%)	total(%)
institutions	2(18)	9(82)	11(100)
beds	1,575(24)	4,903(76)	6,478(100)
requests/month	4,260(27)	11,319(73)	15,579(100)

<Table 4> Present number of Medical Insurance Reviewer Personnel

	nurse(%)	other(%)	total(%)
tertiary hospital	18(82)	4(18)	22(100)
general hospital	61(73)	23(27)	84(100)
total	79(74.5)	27(25.5)	106(100)

2. 설문조사 결과 분석

회수된 11개 요양기관의 설문조사내용을 분석한 결과, 11개 기관 모두 의료법 제 3조 규정에 의한 종합병원이었으며 그 중 2개 기관은 국민건강보험법 제 40조 요양기관 인정규정에 의한 종합전문요양기관으로 나타났다. 이들의 총 병상은 6,478병상이었으며, 종합전문요양기관이 1,575병상(24%), 그 외 종합병원이 4,903병상(76%)을 차지하였다. 전년도 평균 월 입원청

구건수는 총 15,579건으로 종합전문요양기관이 4,260건(33%)이며, 그 외 종합병원이 11,319건(67%)인 것으로 나타났다. 보험(청구)심사 실무인력은 총 106명으로, 종합전문요양기관이 22명(21%)이며, 그 외 종합병원은 84명(79%)이다. 총 106명 중 간호사가 79명(74.52%)으로 대부분을 차지하고 있다.

보험(청구)심사 실무인력 대비 입원청구건수는 197건 대 1명이며, 보험(청구)심사간호사대

비 입원청구건수는 147 건 대 1 명인 것으로 나타났다.

<Table 5> Number of requests of each personnel

nurse	197 : 1
other	147 : 1

3. 수요추계

1) 최소수요

보험(청구)심사전문간호사의 최소수요는 보험심사간호사 1인당 월 200건의 요양급여비용명세서를 심사하는 것으로 가정하였다. 이는 보험심사간호사회에서 제시한 기준으로 본 연구의 설문조사결과 <Table 5>에서 보험(청구)심사실무인력 중 기타인력(25%)를 제외한 간호사인력으로 산출한 결과에 상당한다. 보험(지급/청구)심사간호사수요는 2002년에는 2,313명, 2005년에는 2,500명, 그리고 2010년에는 2,806명으로 나타났다 <Table 6>.

<Table 6> The estimation of minimal demands of projected workforce of CIRN

year	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
expected increasing of Detailed Accounts for Examination and Treatment ¹⁾	3,702,804	3,833,902	3,965,000	4,096,098	4,227,196	4,358,294	4,489,392	4,620,490	4,751,588
expected increasing of CIRN	1,543	1,597	1,652	1,707	1,761	1,816	1,871	1,925	1,980
expected increasing of Health Insurance Reviewer Agency ²⁾	770	778	786	793	800	806	813	819	826
total	2,313 (786)	2,375 (808)	2,438 (829)	2,500 (850)	2,561 (871)	2,622 (892)	2,684 (913)	2,744 (935)	2,806 (954)

Note> 1) The estimation of increasing rate of requests was calculated by regression which was developed for estimation of CIRN demands: data from Medical Insurance Review Nurses Association in Korea.

2) The estimation of increasing rate of nurses for CIRN was followed by a manager's opinion of Health Insurance Reviewer Agency: apply 1% of increasing rate between 2002~2005, 0.8% between 2006~2010.

3) () means estimation number of CIRN which was applied by ratio of nurse vs advanced practice nurse(APN) of USA: 34%

〈Table 7〉 The estimation of maximal demands of projected workforce of CIRN

year	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
expected increasing of Detailed Accounts for Examination and Treatment ¹⁾	3,702,804	3,833,902	3,965,000	4,096,098	4,227,196	4,358,294	4,489,392	4,620,490	4,751,588
expected increasing of CIRN	2,057	2,130	2,203	2,276	2,348	2,421	2,494	2,567	2,640
expected increasing of Health Insurance Reviewer Agency ²⁾	770	778	786	793	800	806	813	819	826
total	2,827 (792)	2,908 (989)	2,989 (1,017)	3,069 (1,044)	3,148 (1,071)	3,227 (1,092)	3,307 (1,125)	3,386 (1,152)	3,466 (1,179)

Note> 1) The estimation of increasing rate of requests was calculated by regression which was developed for estimation of CIRN demands: data from Medical Insurance Review Nurses Association in Korea.

2) The estimation of increasing rate of nurses for CIRN was followed by a manager's opinion of Health Insurance Reviewer Agency: apply 1% of increasing rate between 2002~2005, 0.8% between 2006~2010.

3) () means estimation number of CIRN which was applied by ratio of nurse vs advanced practice nurse(APN) of USA: 34%

2) 최대수요

보험심사전문간호사의 최대수요는 보험심사간호사 1인당 월 150건의 요양급여비용 명세서를 심사하는 것으로 가정하여 추계 하였다. 설문조사에서 나타난 결과로 100병상 미만부터 1,000병상 이상까지 100병상 단위 규모별로 구분한 다음 국·공립과 사립으로 구분하고 서울과 지방으로 구분하여 총 44개의 의료기관의 보험(청구)심사담당자에게 설문지를 보내 회신된 11개 기관의 결과를 근거로 추정 한 것이다.

위와 같은 기준으로 추계한 결과 2002년에는 2,827명, 2005년에는 3,069명 그리고 2010년에는 3,466명이 필요한 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 요양기관의 요양급여비용 심사 및 청구 역할, 보험자 단체 측의 지급심사 역할을 하는 보험심사전문간호사의 수요를 예측하기 위한 연구이다. 1976년 의료보험제도 도입 후 건강보험으로 발전하기까지 보험자인 국민건강보험공단의 건강보험심사평가원과 요양기관에서 요양급여비용 지급·청구 심사를 위한 전문인력으로 활동하고 있다. 요양급여비용 지급 및 청구 분야에 간호사가 활동한다는 것은 진료내역에 대한 전문적인 검토가 필요할 뿐만 아니라 의료진과의 원활한 의사소통을 통해 적정진료를 유도하여 궁극적으로 의료의 질 향상

과 보험재정의 안정에 기여할 수 있기 때문이다.

2001년 9월 현재 요양급여비용 청구심사 업무에 종사하고 있는 간호사는 종합전문요양기관에 424명, 종합병원에 608명, 병원 급에 49명이다. 청구된 요양급여비용 명세서 심사기관인 심평원에 770명, 민간보험인 손해보험 분야에 23명으로 총 1,874명이며 이 중 민간보험분야는 본 연구의 수요추계 대상에서 제외되었다. 민간보험분야에 간호사가 종사한다는 것은 생명보험 및 손해보험 계약 및 지급 심사에 인체의 특성과 건강에 전문가인 간호인력의 전문성과 업무효율성을 인정한 것이라 해석할 수 있다. 앞으로 민간보험에 의한 의료비 지급은 꾸준히 늘어날 전망이다. 이에 따른 민간보험분야 간호사의 수요와 공급도 늘어날 전망이다. 앞으로는 간호계에서 민간보험 분야에 대한 연구도 활성화되어야 하겠다.

본 연구는 보험심사전문간호사의 수요가 업무량, 즉 요양급여비용명세서 심사·청구건수 및 기타 업무에 비례한다고 가정하고 보험심사 간호사 1명의 월평균 요양급여비용명세서 심사·청구건수를 산출하는데 합리적인 근거를 찾기 위하여 노력한 결과, 설문조사를 계획하였다. 요양기관의 요양급여비용 명세서건수가 병상 수에 기초한다고 가정하고, 전국의 병원을 대상으로 층화할당 표집하여 44개 요양기관에 설문지를 보냈다. 11개 요양기관이 설문지 작성과 회신에 응하여 이 자료를 분석하여 처리한 결과, 회신에 응한 요양기관은 모두 종합병원이며, 이 중 2개 기관이 종합전문요양기관으로 확인되었다. 설문

조사 응답률이 25%에 불과한 것은 바쁜 업무 탓인 이유도 있겠으나 진료비명세서 심사건수는 그 병원의 경영상태를 단적으로 나타내 주는 것으로 병원들이 privacy의 노출을 꺼린 결과라 사료된다. 따라서 본 연구의 설문조사는 11개의 기관을 분석한 한정된 자료이므로 추후 광범위한 연구를 통해 보완되어야 한다.

11개 기관에서 보험청구심사실무인력은 106명으로, 이 중 79명(75%)이 간호사로 나타났다. 11개 기관 임원청구건수는 총 15,579건으로, 보험청구심사실무인력대비(기타인력 포함) 147건, 보험청구심사간호사대비(기타 인력 불포함) 197건으로 나타났다. 이러한 결과는 보험심사간호사회에서 제시한 보험심사전문간호사 1인당 월평균 임원요양급여비용명세서 심사건수 200건과 다소 차이가 있으나 보험심사전문간호사가 심사전담업무를 한다 하더라도 기타 인력이 심사보조 업무는 하게 될 것이므로 200건을 최소수요의 기준으로 삼는 것은 합리적인 것이라 할 수 있다.

본 연구의 설문조사에서 총화환당된 44 개의 기관 중 11개 기관만이 응답하여 25%의 회수율을 보였다. 그러나 이 회수율은 보험전문간호사에서 제시한 기준인 월 200건과 본 연구의 최소수요의 기준으로 삼은 200건과는 상당히 유사한 결과였기 때문에 큰 편차는 없을 것으로 사료된다.

보험심사전문간호사의 역할에 대한 논란은 아직 제도가 도입되지 않았기 때문에 상당부분 논란이 있다. 즉 요양급여비용을 청구하기 전에 자체심사를 통하여 진료내역이 의학적으로 타당한 것인지를 판단하는 일과 심사과정에서 문제점을 파악하고 이를 진료의사 및 진료지원 부서에 교육하고 개선을 유도하여 적정진료를 유도하는 일(보험심사간호사회 내부자료, 2002)은 의료인인 간호사의 업무가 되겠지만 한편, 건강보험 기준에 적정하지, 누락 및 착오된 부분은 없는지 등을 검토하는 일은 비의료인에게도 가능한 일이다.

그러나 건강 관련 보험업무 성격상 진료에 대한 평가 및 심사는 의료인이 아닌 다른 직종이 수행하기 곤란한 영역으로 사료되며 이는 환자에게 행해지는 직접적인 전문의료서비스의 전문적 평가와 간접적으로 진료에 대한 평가 및 심사를 통해 환자가 질적인 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하는 총체적인 역할을 하고 있으므로 의료인에게 그 역할이 부여되는 것이 마땅하며 동시에 이 업무를 담당할 전문적인 자격이 필요하다고 하겠다.

결국 전문자격을 가진 의료인이 직업윤리에 입각하여 심사 업무에 임하고 전문적인 법적 책임이 부과된다면 그 동안 빈번하게 발생되어온 건강보험료의 부당, 부정청구도 근절될 수

있어 결과적으로 의료소비자들이 받는 혜택을 극대화시킬 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 요양기관과 보험자의 신뢰관계가 구축될 수 있으며 체계적인 의료에 대한 평가기준이 마련될 것이고, 건강보험심사평가원의 지급심사처리 물량이 감소될 것이다.

현재 보험심사 업무는 심사기구 뿐 아니라 요양기관에서도 의료인인 전문직간호사가 담당하는 것이 가장 합리적이라는 공감대는 형성되어 있으나 보험심사업무에 종사하는 기타 인력의 반발도 무시할 수 없는 상태이다. 그러므로 행정적인 지원을 받는 것이 시급하다. 행정적인 지원을 받기 위하여 간호계에서 노력해야 할 점은 보험심사 간호인력의 전문성과 건강보험제정 안정에 대한 기여일 것이다. 다시 말하면 간호인력이 보험심사업무를 수행함에 있어서 업무의 효율성과 비용효과성을 극대화할 수 있는 전문의료인이며 이는 보험심사와 관련된 기타 인력과는 분명한 차별성을 지닌 인력이라는 것을 병원경영자 측이나 의료소비자 측에 가시화시키는 일이다.

또한 현재 배출인력에 비해 활동인력 수가 적은 가정전문간호사나 정신전문간호사(Ministry of Health and Welfare, 2002b)에 비해 보험심사전문간호사(가칭)는 대부분 보험심사 분야에 활동하고 있다는 점을 고려할 때 보험심사전문간호사(가칭) 제도의 정착 가능성은 타 전문간호사 제도 정착의 가능성보다 훨씬 크다고 할 수 있으므로 체계적인 접근과 교육과정 연구를 통하여 이 제도의 정착을 위하여 노력해야 할 것으로 보인다.

이렇게 준비된 보험심사전문간호사(가칭)는 협의의 요양급여비용 심사업무를 벗어나 의료전반에 걸친 평가와 심사를 할 수 있도록 준비되어야 하며 의료제공자의 입장과 이익을 대변하는 역할에서 의료소비자의 권익을 보다 적극적으로 향상시킬 수 있는 입안자, 중재자가 될 수 있어야 할 것이다. 또한 손해보험이나 생명보험 등 민간보험분야에 까지도 업무영역을 확장할 수 있도록 독자적인 전문 분야로 발전시켜야 할 것으로 사료되며 이를 위하여 법적 제도 및 근거의 마련도 병행되어야 할 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 현재 제도화가 추진 중에 있는 보험심사전문간호사의 수요를 예측하기 위한 연구로서 문헌 및 국내외 인터넷 자료수집, 전문가 단체와 현장 실무관리자의 의견수렴 그리고 설문조사를 통해 수행된 서술적 조사 연구이다.

수요예측을 위하여 공급현황을 분석하였으며 수요예측을

위한 기준 마련을 위하여 보험심사전문간호사회에서 제시한 임원요양급여비용명세서 심사건수를 참고하였고 보다 정확한 기준 마련을 위하여 설문조사를 실시하였다.

조사 대상 병원의 보험심사인력은 간호사가 74.5%를 차지하고 있었다. 인력수요의 기준이 되는 업무량은 병상 수에서 비롯된다고 볼 때 주업무인 심사건수와 기타업무인 이의신청건수, 약가 관리, 재 청구건수 등이 포함된다. 기타 업무 역시 주업무인 심사건수에 비례하므로 심사건수를 수요예측의 근거로 삼는 것이 가장 타당하다는 결론을 얻었다.

보험심사전문간호사의 수요를 2002년부터 2010년까지 최대수요와 최소수요로 구분하여 추계 하였는데 수요의 기준은 임원환자 증증도, 입원기간 등에 차이는 있겠으나 결국 평균적인 심사건수에 의존한다는 사실에 의거하였다. 최대수요의 기준은 관련단체의 의견과 설문조사결과를 참고하여 1인당 월평균 150건의 임원요양급여진료비명세서 심사로, 최소수요의 기준은 200건 심사로 정하였다.

그 결과 최소수요는 2002년에는 2,313명, 2005년에는 2,500명, 그리고 2010년에는 2,806명으로 나타났다. 최대수요는 2002년에는 2,827명, 2005년에는 3,069명 그리고 2010년에는 3,466명이 필요한 것으로 나타났다.

본 연구에서는 모든 보험심사업무에 종사하는 간호사가 전문간호사 된다는 가정 하에 추계한 것이나 선진국에서는 전체의 약 34%가 전문간호사라는 점을 참고하면 앞으로 보험심사 전문간호사와 보험심사간호사의 비율을 예측하는데 도움이 될 것이라 판단된다.

보험심사전문간호사 제도가 도입되기 위해서는 인접분야 인력, 즉 의무 기록사, 사례 관리자와 뚜렷하게 구분되는 정체성과 역할 정립이 선행되어야 하며 직업윤리강령도 마련되어야 할 것이다.

보험심사전문간호사(가칭) 제도의 도입과 정착을 위하여 본 연구자들은 다음과 같이 제안하는 바이다.

- 1) 보험심사전문간호사의 정체성과 역할정립이 최우선적으로 요구된다. 이를 위하여 보험심사간호사 및 기타 인력의 업무내용을 분석하여 보험심사전문간호사의 업무, 보험심사간호사의 업무 및 기타 인력의 업무로 구분하여 직무분석을 실시해야 한다.
- 2) 보험심사간호사회와 대한간호협회가 주도하여 임명회를 강력하게 추진해야 한다.
- 3) 보험심사의 전문성을 높이기 위하여 현행 2개월로 되어 있는 교육기간을 2년 이상, 대학원 석사학위 수준에서 실

시해야 하며 이에 따른 교과과정도 개발되어야 한다.

- 4) 보험심사전문간호사가 명실상부한 전문직으로 성공하기 위해서는 병원경영자 측의 옹호적인 입장을 취하기보다는 국민의 직정한 진료를 받을 권리를 보장하고 국민건강보험의 안정적 운영에 기여하는 등 철저한 대 국민 봉사정신을 함양해야 한다.
- 5) 현재 활동분야로 치중되어 있는 요양기관과 심평원 외에도 앞으로는 개인 보험분야에도 적극 진출하여 전문적인 역할을 개척해 나가야 하겠다.

참 고 문 헌

- Avior and Human Performance*, 25, 252-267.
- Health Insurance Reviewer Agency(2002.). <http://www.hira.or.kr>.
- National Health Insurance Corporation(2002). <http://www.nhic.or.kr>.
- Korea Nurses Political Society(2002). http://www.nursepower.or.kr/D/main_frame_D5_6_1.asp-2002. 11. 1.
- Korea Nurses Association · Medical Insurance Review Nurses Association(2002). Demand and Supply Plan for Certified Insurance Reviewer Nurses.
- _____ (2002). The Suggestion of Medical Insurance Review Nurses Association.
- Korean Hospital Association(2002).<http://www.kha.or.kr>.
- Korean Hospital Association(2002). Situation of Korean Hospitals, Korean Hospital Association.
- Ministry of Health and Welfare(2002). People Health Insurance Act. Situation of Certified Nurse Specialists.
- Medical Insurance Review Nurses Association(2002). <http://www.casemanager.or.kr>.
- Clinical Nurses Association(2002). A Seminar for Role Extension of Certified Nurse Specialists.
- Korean Institution for Health and Social Affairs(2001). Efficient Method of Management System for Integration of Health Insurance.

-Abstract-

Key Words : Insurance Reviewer Nurse, Certified Insurance Reviewer Nurse, Projected Workforce.

A Study on the Prediction of Projected Workforce of Certified Insurance Reviewer Nurses(CIRNs) in Korea

Kim, Il Ok · Koh, Myung Suk* · Huang, Seong Ho***

Purpose : The purpose of this study was to suggest the number about the projected workforce of Certified Insurance Reviewer Nurses(CIRN) in Korea.

Method : The following methods were used for this study: 1) national and international internet data were collected. 2) demand model was used for the prediction of the projected workforce of CIRN. 3) experts in insurance reviewing were contacted to get an opinion and information about the criteria of distribution and scope of CIRNs, 4) we figured out the maximum and minimum number of CIRN Korea needed as followed method, the maximum number was estimated that one CIRN would review 150 cases of Detailed Accounts for Examination and Treatment and the minimum was estimated 200 cases of it. 5) time series regression equation analysis was used for the prediction of number of CIRNs for the year 2003 to 2010.

Result : 1) The prediction of CIRNs is as follows, there will be 2,313~2,827 of CIRN demanded in 2002, 2,500~3,069 in 2005 and 2,806~3,466 in 2010. 2) It is really desirable that CIRNs not only work for reviewing the detailed accounts for examination and treatment in hospital but also for inspecting allowance in individual insurance company.

Conclusion : It is very desirable that the CIRN advocate the clients' rights because they will work for them

*Sahmyook University, Department of Nursing, Assistant Professor

**Sahmyook University, graduate school, Department of Nursing, Master Student

satisfactory rather than other hospital experts group. But before settling the system of the CIRN in Korea, there would be its own professional role identity and a code of conduct.