

병원 급 보험심사자의 업무 특성에 따른 효과 분석

이고은‡ , 김경화

부산가톨릭대학교 일반대학원 병원경영학전공

Insurance Claims Review and Assessment Task Effects on the Insurance Claims Reviewer and Evaluator in Hospitals

Ko-Eun Lee‡ , Kyung-Hwa Kim

Graduate School of Catholic University of Pusan

<Abstract>

Objectives : This study analyzes the characteristics of hospital organization structures, insurance claims reviews and assessment tasks and their effects on hospitals in Pusan. **Methods** : The data for this study were collected through interview and self-administered surveys in 109 hospitals. The study included only - hospitals with a minimum of 50beds and excluded those providing only dental, psychiatric, or long-term care. **Results** : The findings of this study state that the number of beds has an influence on the organizational structure. **Conclusions** : Hospital managements should seek human resources management(the insurance claims reviewer and evaluator) schemes that take into account the characteristics of the medical institution. In addition, insurance claims review and assessment tasks in hospitals require considerable knowledge and experience, and hospitals should be equipped with staff that have the relevant expertise. Therefore, to further deepen knowledge, comprehensive training should be continuously carried out in order to produce specialists in claims review and assessment.

Key Words : Insurance Claims, Claims Review & Assessment, Review & Assessment Task, Rate of Adjustment

‡ Corresponding author : Ko-Eun Lee(ohh5662@naver.com) Graduate School of Catholic University of Pusan
• Received : Nov 7, 2016 • Revised : Dec 2, 2016 • Accepted : Jan 9, 2017

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 국민건강보험제도는 의료접근성과 편의성 증대를 목적으로 하는 국가 보건정책의 일환이며, 전 국민이 요양급여 적용을 받고 있다[1]. 국민건강보험제도가 정착되고 있는 과정 중 의료기관은 개체 수가 증가함에 따라 환자 수 감소 및 질적·양적 변화로 업무량 증가, 의료기관의 수익구조 변화 등 큰 변화를 맞고 있다[2][3][4]. 이러한 변화로 의료기관은 진료비 삭감을 효율적으로 방지하고 수익을 최대화하여 의료비를 관리하고, 사회적 건강요구에 책무를 향상시킬 수 있는 효과적인 역할 수행이 필요하게 되었다[5]. 최근 들어 건강보험심사평가원 등은 진료비 증가현상과 보험재정 지출의 건전화를 목표로 요양급여 및 비용적정성에 평가업무와 심사업무를 연계하여 종합적 접근 시도를 통한 진료비를 조정하고 있으므로 의료기관의 입지 기반은 점점 어려워지고 있다[6].

현행 건강보험제도의 진료비 관리업무는 비교적 복잡하여 전문적인 업무영역으로 인식되어왔다[7]. 요양급여규칙, 요양급여행위의 상대가치점수, 약제료, 재료대 등을 기초로 한 진료비 산정은 전문적이며 진료비관리업무의 매우 중요한 부분이다[8]. 보험심사청구 업무는 의학적 기초지식을 근간으로 진료내역 분석 및 평가능력을 겸비하여 보건복지부, 건강보험심사평가원 등의 관련 법규 및 심사지침, 고시 등 많은 지식을 숙지하고 활용해야 한다. 또한 사례별로 건강보험명세서에 맞게 청구 가능할 수 있어야 하며, 각종 제도 변경에 대한 유연한 대처 등 직무의 전문성이 필수적이다. 이와 같은 전문성을 갖추기 위해 상당한 기간과 높은 수준의 교육이 필요하므로 전문적인 직무로 구성된다[9].

이에 변화하는 보건의료정책과 병원들 간 경쟁 심화로 병원 수익과 직접 관련성을 갖고 있는 보

험심사자의 역할은 더욱 중요하게 인식되고 있다[3][4]. 또한 보험심사자는 보건복지부, 건강보험심사평가원 및 건강보험공단의 보험자 측과 밀접한 관계를 유지하고 대 내·외적으로 상호조정자 역할을 담당하여 중요한 직종으로 입지를 굳혀왔으며, 의료기관 수익에 직접적인 영향을 미치기에 점점 더 역할이 중요하게 인식되고 있다[10].

현재 보험심사자는 의료기관의 실질적 수입원인 진료비에 전반적으로 관여하고 의료기관과 환자간의 조정자 역할을 수행하므로 보다 합리적인 진료비 심사업무를 행해야 한다. 국민과 의료기관 모두에게 도움을 주는 핵심 전문 인력으로 국민·보험자·의료기관과의 관계를 조정 및 분석하여 보험심사업무의 신뢰도를 높이고 업무의 질을 향상시키는 책임 또한 심사자의 역할이다[8].

우리나라 건강보험요양급여는 정부가 상대가치점수로 고시하고, 의료급여·산재보험·자동차보험 등과 연계하고 있어 진료비의 총체적 관리업무가 보험심사업무로 인식되어 있다[11]. 또한 보험심사업무는 단순한 진료비심사에서 벗어나 의료의 질 관리와 적정성 평가 등으로 영역이 확대되어 보험심사자가 의료의 질 향상과 의료비용 관리에 대한 역할 등을 담당하게 되면서 적절한 보험심사업무가 병원의 건전성 유지와 국가 보험재정에 직접 영향을 미치는 중요한 업무들 중 하나로 자리 잡게 되었다. 그러므로 보험심사업무 담당자들의 전문성 요구에 따라 전문 인력 양성의 필요성도 더욱 증가하게 되었다[12][13].

보험심사평가사협회의 추계에 따르면 보험심사청구업무에 종사하고 있는 전문 인력은 보험심사평가사를 비롯하여 간호사, 의무기록사 등의 의료기사 등과, 행정직이 있다. 그러나 직무에 대한 그 수준의 차이가 심하고 이들 전문 인력의 육성은 병원경력을 토대로 한 도제교육의 형태와 보건행정 분야의 대학이나 전문대학 등에서 교육이 이루어지고 있으나 국가적인 인증시스템의 부재 또한

현실이다[8]. 지금까지 의료기관 진료비청구심사자의 전문 직업성 또는 효과에 대한 연구는 대부분 심사간호사를 중심으로 이루어졌으며 의료기관에 종사하고 있는 의무기록사 등의 의료기사 등과, 행정직에서 보험심사자의 전문성에 대한 연구 자료는 매우 드물다[13]. 특히 종합병원, 전문종합병원 등의 의료기관에는 보험심사청구분야가 독립된 부서로 자리 잡고 있으며 그 전문적인 역할이 이루어지고 있을 뿐 아니라 이들 기관에 근무하고 있는 대상자들에 대한 연구[4][5][8][9][11][12]도 다소 찾아볼 수 있으나, 병원 급 의료기관에서는 이들이 속해있는 조직구조의 구분조차 모호한 실정이다.

따라서 본 연구는 부산시 병원 급 의료기관에서 재직 중인 보험심사자를 대상으로 이들의 일반적인 업무특성에 따른 심사업무 효과를 분석함으로써, 향후 병원 급 의료기관의 보험심사자에 대한 효율적인 인력관리와 전문성을 마련하는데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

부산시 병원 급 의료기관에서 재직 중인 보험심사자의 업무특성에 따른 심사 효과를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상 의료기관의 일반적인 업무특성을 파악한다.
- 2) 연구대상 의료기관 조직구조 내 심사업무를 파악한다.
- 3) 연구대상 의료기관의 조직구조에 따른 입원·외래별 심사효과를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2016년 05월 현재 건강보험심사평가원에 등록된 부산시 병원 급 의료기관 중 치과, 정신과, 어린이, 요양병원을 제외한 112개 병원에서 규모가 50병상이하의 의료기관을 제외(50병상 이하의 의료기관에서는 대리청구 등이 이루어지는 경향이 있으므로 인하여 이들 의료기관을 연구대상에서 제외시킴)한 79개 병원 중, 행정 각 구별로 비율 배분의 방법에 의해 42개 병원을 선정하였다. 2016년 7월 30일부터 8월 30일까지 구조화된 설문지를 이용하여 조사당시 재직 중인 청구·심사업무 담당자를 연구대상자로 선정하였다. 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 조사가 진행되었고, 연구자가 직접 대상기관을 방문하여 연구대상자에게 직접 인터뷰 및 자기기입식 설문지를 배부 및 회수하였다. 42개 병원급 의료기관에 근무 중인 보험심사자의 의료기관 별 구성원원이 1명~6명이었으므로, 의료기관 보험심사자 구성원에 대한 전수조사가 이루어 졌다. 총 120부의 설문지 중 111부가 회수되었고, 그 중 불성실 답변 2부를 제외한 109부를 최종 분석 자료로 사용하였다. 본 연구는 2016년 7월 27일자 CUPIRB-2016-022의 생명윤리위원회 승인을 받았다.

2. 연구방법

설문지는 No[10]의 설문지를 참고하여 본 연구의 목적에 적합하게 수정·보완하였다. 설문지의 구성은 의료기관의 일반적 특성 3문항, 심사청구자 특성 5문항, 청구방식 특성 7문항, 심사업무 특성 18문항으로 구성되었다. 심사업무 특성 항목은 업무수행 유·무에 따라 작성 할 수 있도록 하였다. 청구 통계 관련 문항은 월 평균을 기준으로 조사대상 의료기관의 심사청구자가 직접 기입할 수 있도록 구성하였으나, 피연구자가 청구심사내역에 대하여 기술하지 않은 9건을 제외하고 분석하였다. 청구 방식 및 심사업무 특성에서 모든 대상자가

동일하게 응답한 요인을 제외한 신뢰도 분석 결과 표준화된 항목의 신뢰도 계수는 0.60이상의 결과 ($\alpha = 0.60$)를 나타내어 본 설문도구의 내적 일치도를 보였다.

3. 분석방법

수집한 자료는 SPSS 23.0 version을 이용하여 분석하였다. 조사대상자 및 업무 특성은 빈도 및 비율 분석, 병상 수 및 업무 특성에 따른 대상자 특성은 교차 분석을 실시하였으며 업무 특성에 따른 심사 효과는 일원배치분산분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상의 일반적 특성

조사대상의 의료기관 특성을 살펴보면, 200-299 병상이 42.2%으로 가장 많았고 300병상 이상 7.3%으로 가장 작았다. 심사업무 담당 인원구성은 2인 체제가 27.5%, 3인 26.6%, 4인 22.0%이었다. 소속 직제는 원무팀 49.5%, 행정팀 39.4%, 심사팀 11.0%이었다.

심사청구자의 특성을 살펴보면 25세-35세가 45.9%으로 가장 많았고 35세-45세 35.8%이었다. 총 경력은 10년 이상이 36.7%으로 가장 높았고 1년-3년 미만 21.1%이었다. 직종은 행정직 47.7%, 의무기록사 32.1%, 간호사 20.2%으로 행정직이 가장 많았다. 전문교육 이수 여부는 교육 받았음이 62.4%이었다고, 교육기관은 학교 32.1%, 학원 13.8%, 심사간호사회 9.2%, 심사평가원 7.3%이었다.

청구 방식의 특성을 살펴보면 입원 청구방식은 월1회 51.4%, 월2회 36.7%, 주 단위 11.9% 순이었고, 외래 청구방식은 월1회 81.7%, 주 단위 18.3%으로 모두 월1회 청구방식이 가장 많았다. 입원 청구 자료의 심사 시점은 퇴원 당일 이후 심사가

60.6%으로 가장 많았고, 퇴원 전일 심사 23.9%, 재원 중 심사 15.6% 순이었다<Table 1>.

2. 조사대상의 월 평균 심사내역

조사대상의 월평균 심사내역은 인터뷰를 통한 조사 방식을 진행하는 중 해당 내역에 응답을 거부한 9건을 제외한 나머지 100건을 이용하여 분석을 하였다. 월평균 입원 청구건수는 평균 496.5건, 최소값 58건, 최대값 2,500건이었고, 세부조정건수는 평균 82.9건, 최소값 0건, 최대값 300건이었다. 이의신청건수는 평균 29.4건, 최소값 0건, 최대값 300건이며 삭감율은 평균 3.42%, 최소 삭감율 0.0%, 최대 삭감율 10.0%이었다. 외래 청구건수는 평균 7264.5건이었고 최소값 896건, 최대값 18,000건이었으며, 세부조정건수는 평균 148.1건, 최소값 0건, 최대값 900건이었다. 이의신청건수는 평균 45.9건이었고, 최소값 0건, 최대값 700건이었으며, 평균 삭감율 0.98%, 최소 삭감율 0%, 최대 삭감율 5.0%이었다<Table 2>.

3. 조사대상의 심사업무

조사대상의 업무특성은 심사업무의 특성을 반영하여 13개의 업무로 분류하여 조사하였다. 그 중 삭감 통계 및 분석과 이의신청, 의료의 질 관리 업무는 조사대상 전원이 업무를 수행하고 있다고 응답하였고, 건강보험과 의료급여 진료비 심사 업무는 99.1%가 수행한다고 응답하였다. 재심사 및 불능판리는 98.2%가 수행하고 있었고 OCS를 이용한 업무수행은 94.5%로 나타났다. 수가판리는 88.1%, 적정성 판리는 81.7%, 심판청구는 75.2%, 정기적 부서교육은 67.9%가 업무를 수행한다고 응답하였으며, 민원판리는 57.8%로 조사대상 중 반 정도만 수행하는 것으로 나타났다. 미수금판리는 수행하지 않음이 67.9%로 많은 조사대상이 수행하지 않음에 비율이 더 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

Insurance Claims Review and Assessment Task Effects on the Insurance Claims Reviewer
and Evaluator in Hospitals

<Table 1> General Characteristics (unit : person , %)

Characteristics		N	%	
Hospital	Beds	50-99	18	16.5
		100-199	37	33.9
		200-299	46	42.2
		300 ≤	8	7.3
Personnel Setup	1	6	5.5	
	2	30	27.5	
	3	29	26.6	
	4	24	22.0	
	5 ≤	20	18.3	
Work Department	Hospital Work	54	49.5	
	Administration	43	39.4	
	Review & Assessment	12	11.0	
Age	< 25	4	3.7	
	25-35	50	45.9	
	35-45	39	35.8	
	45-55	15	13.8	
	55 ≤	1	0.9	
General	Review Career	1-3	23	21.1
		3-5	19	17.4
		5-7	12	11.0
		7-10	15	13.8
	Occupation	10 ≤	40	36.7
		Medical Record Administration	35	32.1
		Nurse	22	20.2
Specialized Education Course Learned	Administrative	52	47.7	
	Yes	68	62.4	
	School	35	32.1	
	Academy	15	13.8	
Review & Assessment System	Inpatient	Health Insurance Review & Assessment Service	8	7.3
		Medical Insurance Review Nurses Association	10	9.2
		No	41	37.6
	Outpatient	Once	56	51.4
		Twice	40	36.7
	Point of Review	Weeks	13	11.9
		Once	89	81.7
Weeks		20	18.3	
Total	During Hospitalization	17	15.6	
	Before Discharge	26	23.9	
	Include Discharge & After	66	60.6	
Total		109	100.0	

<Table 2> Average Monthly Report (unit : case , %)

Variable		Minimum	M±SD	Maximum
Inpatient	Insurance Claims	58	496.5 ± 455.4	2,500
	Specific Adjustment	0	82.9 ± 93.7	300
	Formal Objection	0	29.4 ± 61.3	300
	Rate of Adjustment	0.0	3.42 ± 2.6	10.0
Outpatient	Insurance Claims	896	7264.5 ± 4644.5	18,000
	Specific Adjustment	0	148.1 ± 222.1	900
	Formal Objection	0	45.9 ± 136.6	700
	Rate of Adjustment	0.0	0.98 ± 1.3	5.0

<Table 3> Insurance Claims Review and Assessment Task Characteristic (unit : N, %)

Variable		Yes	No	Total
Task of Insurance Review & Assessment Department	Health Insurance Review & Assessment[1]	108 (99.1)	1 (0.9)	
	Medical Care Assistance Review & Assessment[2]	108 (99.1)	1 (0.9)	
	Review & Inability Control[3]	107 (98.2)	2 (1.8)	
	Analysis of Adjustment[4]	109 (100.0)	- (0.0)	
	Formal Objection[5]	109 (100.0)	- (0.0)	
	Quality Assessment[6]	109 (100.0)	- (0.0)	
	Using OCS[7]	103 (94.5)	6 (5.5)	109(100.0)
	Request for Trial[8]	82 (75.2)	27 (24.8)	
	Accounts Receivable Management[9]	35 (32.1)	74 (67.9)	
	Fee Management[10]	96 (88.1)	13 (11.9)	
	Civil Complaint Management[11]	63 (57.8)	46 (42.2)	
	Optimum Level Management[12]	89 (81.7)	20 (18.3)	
	Regular Education Medical Department[13]	74 (67.9)	35 (32.1)	

※ Assessment Task Characteristic : [1] ~ [13]

4. 병상 수별 조사대상 및 업무 특성

의료기관 병상수별 특성은 소속직제와 인원구성에서 유의한 차이가 있었으며(p<.05), 전체 조사자의 소속직제는 원무팀 49.5%, 행정팀 39.4%, 심사팀 11.0% 순이었다. 50-99병상에서는 원무팀이

88.9%로 가장 높았고 100-199병상, 200-299병상에서는 행정팀이 각각 45.9%, 52.2%로 높았으며 300병상 이상에서는 모두 원무팀 소속으로 나타났다. 심사부서의 인원구성은 2인구성이 27.5%로 가장 많았으며, 3인 26.6%, 4인 22.0% 순으로 나타났다. 50-99병상에서는 2인구성이 55.6%로 많았고,

100-199병상은 2인, 3인구성이 37.8%로 차지하고 있었으며, 200-299병상에서는 5인 이상 구성이 43.5%로 높았고, 300병상 이상에서는 모두 4인으로 구성되어 있었다. 청구방식의 특성에서는 심사 시점에서 유의한 차이가 있었고($p<.05$), 전체 응답에서는 퇴원 당일 및 이후가 60.6%로 가장 높게 나타났다 50-99병상, 100-199병상, 200-299병상에서도 각각 61.1%, 78.4%, 56.5%로 나타났으며, 300병상 이상에서는 재원 중 심사와 퇴원전일 심사가 각각 50.0%로 동등하게 나타났다. 심사부서 업무는 심판청구, 미수금 관리, 민원관리에서 유의한 차이가 있으며, 청구 방식의 특성에서는 심사 시점에서 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 심판청구 업무 수행은 75.2%로 대부분 수행하고 있었고, 미수금관리 업무는 미수행이 67.9%, 민원관리 업무는 수행이 57.8%로 나타났다<Table 4>.

5. 조사대상 특성별 심사업무 특성

조사대상 특성별 심사업무 특성 중 심판청구 및 미수금관리는 소속직제와 인원구성에 따라 수가관리는 소속직제에 따라서 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 민원관리는 인원구성과 입원청구 방식에서 유의한 차이가 있었으며, 적정성관리는 소속직제에서만 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 정기적 부서교육은 총 경력과 소속직제, 입원 청구 방식에 따라서 유의한 차이가 있었다($p<.05$).

심판청구는 조사대상이 행정팀 소속인 경우 수행하고 있음의 응답이 가장 높았고, 2인구성과 3인구성에서 비슷한 비율로 수행한다고 응답하였다. 미수금관리는 원무팀 소속과 2인구성에서 수행한다는 응답이 가장 높았다. 수가관리는 원무팀과 행정팀에서 비슷한 비율로 수행한다고 응답하였고, 민원관리는 2인구성에서 수행하고 있음이 높게 나타났다 50-99병상, 100-199병상, 200-299병상에서도 각각 61.1%, 78.4%, 56.5%로 나타났으며, 300병상 이상에서는 재원 중 심사와 퇴원전일 심사가 각각 50.0%로 동등하게 나타났다. 심사부서 업무는 심판청구, 미수금 관리, 민원관리에서 유의한 차이가 있으며, 청구 방식의 특성에서는 심사 시점에서 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 심판청구 업무 수행은 75.2%로 대부분 수행하고 있었고, 미수금관리 업무는 미수행이 67.9%, 민원관리 업무는 수행이 57.8%로 나타났다<Table 4>.

응답이 가장 높았다. 적정성관리는 원무팀과 행정팀에서 비슷한 비율로 수행한다고 응답하였고, 부서교육은 총 경력 10년 이상과 행정팀 소속인 경우 수행한다는 응답이 가장 높았으며 입원청구 방식에서는 월 1회와 월 2회에서 비슷한 비율로 수행한다고 응답하였다<Table 5>.

6. 조사대상 특성에 따른 입원·외래 심사업무 효과

조사대상 특성에 따른 입원·외래 심사업무 효과를 살펴보면, 월평균 입원 청구건수는 병상수와 인원구성, 심사시점에서 유의한 차이가 있었고, 세부조정건수는 병상수와 인원구성에서 이의신청건수는 병상수와 인원구성, 청구방식, 심사시점, 삭감율은 인원구성에서 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 청구건수는 병상수와 인원구성이 많고 재원 중 심사 시점에서 높았고, 세부조정건수는 병상수와 인원수가 많을수록 이의신청건수는 병상수와 인원수가 많고 월1회 청구방식과 재원 중 심사시점에서 높았다. 삭감율은 인원구성이 많을수록 낮아지는 경향이 나타났다. 월평균 외래 청구건수는 인원구성에서 세부조정건수는 인원구성과 청구방식이 유의한 차이가 있었고, 이의신청건수는 병상수와 인원구성에서 삭감율은 소속직제에서 유의한 차이가 나타났다($p<.05$). 외래 청구건수는 인원구성이 많을수록 높았고, 세부조정건수는 인원구성이 많고 월 1회 청구방식에서 높았으며 이의신청건수는 병상수와 인원구성이 많을수록 높게 나타났다. 삭감율은 원무팀 소속에서 가장 높게 나타났다. 외래 심사시점은 일일 심사방식으로 발생 건수에 대하여 매일 심사하는 방식이기에 평균값과 표준편차 값만 제시하였다<Table 6>.

<Table 4> General & System & Task Characteristic by Beds (unit : N, %)

Variable	N	Beds N(%)				Total	χ^2 (p)		
		50-99	100-199	200-299	300 ≤				
Occupation	Medical Record Administrator[A]	35	6(33.3)	13(35.1)	13(28.3)	3(37.5)	35(32.1)	10.154 (.118)	
	Nurse[B]	22	0(0.0)	6(16.2)	15(32.6)	1(12.5)	22(20.2)		
	Administrative[C]	52	12(66.7)	18(48.6)	18(39.1)	4(50.5)	52(47.7)		
Attending Training	Y	68	11(61.1)	22(59.5)	27(58.7)	8(100.0)	68(62.4)	5.238 (.155)	
	N	41	7(38.9)	15(40.5)	19(41.3)	0(0.0)	41(37.6)		
General Characteristics	1-3	23	2(11.1)	9(24.3)	12(26.1)	0(0.0)	23(21.1)	19.815 (.071)	
	3-5	19	1(5.6)	6(16.2)	7(15.2)	5(62.5)	19(17.4)		
	5-7	12	1(5.6)	4(10.8)	7(15.2)	0(0.0)	12(11.0)		
	7-10	15	4(22.2)	5(13.5)	5(10.9)	1(12.5)	15(13.8)		
	10 ≤	40	10(55.6)	13(35.1)	15(32.6)	2(25.0)	40(36.7)		
Work Department	Hospital Work[D]	54	16(88.9)	13(35.1)	17(37.0)	8(100.0)	54(49.5)	26.827 (.000)	
	Administration[E]	43	2(11.1)	17(45.9)	24(52.2)	0(0.0)	43(39.4)		
	Review & Assessment[F]	12	0(0.0)	7(18.9)	5(10.9)	0(0.0)	12(11.0)		
Personnel Setup	1	6	5(27.8)	1(2.7)	0(00.0)	0(0.0)	6(5.5)	90.453 (.000)	
	2	30	10(55.6)	14(37.8)	6(13.0)	0(0.0)	30(27.5)		
	3	29	3(16.7)	14(37.8)	12(26.1)	0(0.0)	29(26.6)		
	4	24	0(0.0)	8(21.6)	8(17.4)	8(100.0)	24(22.0)		
	5 ≤	20	0(0.0)	0(00.0)	20(43.5)	0(0.0)	20(18.3)		
Review & Assessment System Characteristics	Inpatient	Once	56	8(44.4)	26(70.3)	18(39.1)	4(50.0)	56(51.4)	10.378 (.110)
	Twice	40	7(38.9)	9(24.3)	20(43.5)	4(50.0)	40(36.7)		
Review & Assessment System Characteristics	Outpatient	Weeks	13	3(16.7)	2(5.4)	8(17.4)	0(0.0)	13(11.9)	4.636 (.200)
	Once	89	12(66.7)	31(83.8)	38(82.6)	8(100.0)	89(81.7)		
	Weeks	20	6(33.3)	6(16.2)	8(17.5)	0(0.0)	20(18.3)		
Point of Review	During Hospitalization[G]	17	2(11.1)	2(8.1)	8(17.4)	4(50.0)	7(15.6)	18.803 (.005)	
	Before Discharge[H]	26	5(27.8)	5(13.5)	12(26.1)	4(50.0)	26(23.9)		
	Include Discharge & After[I]	66	11(61.1)	29(78.4)	26(56.5)	0(0.0)	66(60.6)		
8	Y	82	14(77.8)	31(83.8)	35(76.1)	2(25.0)	82(75.2)	12.365 (.006)	
	N	27	4(22.2)	6(16.2)	11(23.9)	6(75.0)	27(24.8)		
9	Y	35	15(83.3)	3(35.1)	6(13.0)	1(12.5)	35(32.1)	30.903 (.000)	
	N	74	3(16.7)	24(64.9)	40(87.0)	7(87.5)	74(67.9)		
10	Y	96	18(100.0)	30(81.1)	40(87.0)	8(100.0)	96(88.1)	5.298 (.151)	
	N	13	0(0.0)	7(18.9)	6(13.0)	0(0.0)	13(11.9)		
11	Y	63	15(83.3)	26(70.3)	22(47.8)	0(0.0)	63(57.8)	20.003 (.000)	
	N	46	3(16.7)	11(29.7)	24(52.2)	8(100.0)	46(42.2)		
12	Y	89	14(77.8)	31(83.8)	39(84.8)	5(62.5)	89(81.7)	2.552 (.466)	
	N	20	4(22.2)	6(16.2)	7(15.2)	3(37.5)	20(18.3)		
13	Y	74	11(61.1)	25(67.6)	34(73.9)	4(50.0)	74(67.9)	2.321 (.508)	
	N	35	7(38.9)	12(32.4)	12(26.1)	4(50.0)	35(32.1)		
Total		109	18(100.0)	37(100.0)	46(100.0)	8(100.0)	109(100.0)		

Insurance Claims Review and Assessment Task Effects on the Insurance Claims Reviewer
and Evaluator in Hospitals

<Table 5> Task Characteristics by General Characteristics (unit : N, %)

Variable	N	Task Characteristics						
		8		9		10		
		Y	N	Y	N	Y	N	
occupation	[A]	35	24(29.3)	11(40.7)	14(40.0)	21(28.4)	30(31.3)	5(38.5)
	[B]	22	19(23.2)	3(11.1)	4(11.4)	18(24.3)	18(18.8)	4(30.8)
	[C]	52	39(47.6)	13(48.1)	17(48.6)	35(47.3)	48(50.0)	4(30.8)
	$\chi^2(p)$		2.298(.317)		2.965(.227)		1.893(.388)	
Attending Training	Y	68	50(61.0)	18(66.7)	24(68.6)	44(59.5)	60(62.5)	8(61.5)
	N	41	32(39.0)	9(33.3)	11(31.4)	30(40.5)	36(37.5)	5(38.5)
	$\chi^2(p)$.280(.596)		.841(.359)		.005(.946)	
Review Career	1-3	23	15(18.3)	8(29.6)	5(14.3)	18(24.3)	19(19.8)	4(30.8)
	3-5	19	12(14.6)	7(25.9)	5(14.3)	14(18.9)	18(18.8)	1(7.7)
	5-7	12	9(11.0)	3(11.0)	4(11.4)	8(10.8)	10(10.4)	2(15.4)
	7-10	15	12(14.6)	3(11.1)	5(14.3)	10(13.5)	12(12.5)	3(23.1)
	10≤	40	34(41.5)	6(22.2)	16(45.7)	24(32.4)	37(38.5)	3(23.1)
	$\chi^2(p)$		4.956(.292)		2.588(.629)		3.391(.495)	
Work Department	[D]	54	30(36.6)	24(88.9)	24(68.6)	30(40.5)	44(45.8)	10(76.9)
	[E]	43	41(50.0)	2(7.4)	11(31.4)	32(43.2)	42(43.8)	1(7.7)
	[F]	12	11(13.4)	1(3.7)	0(00.0)	12(16.2)	10(10.4)	2(15.4)
	$\chi^2(p)$		22.297(.000)		10.285(.006)		6.264(.044)	
Personnel Setup	1	6	2(2.4)	4(14.8)	2(5.7)	4(5.4)	6(6.3)	0(0.0)
	2	30	25(30.5)	5(18.5)	17(48.6)	13(17.6)	30(31.3)	0(0.0)
	3	29	26(31.7)	3(11.1)	7(20.0)	22(29.7)	25(26.0)	4(30.8)
	4	24	14(17.1)	10(37.0)	5(14.3)	19(25.7)	20(20.8)	4(30.8)
	5≤	20	15(18.3)	5(18.5)	4(11.4)	16(21.6)	15(15.6)	5(38.5)
	$\chi^2(p)$		13.625(.009)		11.894(.018)		8.739(.068)	
Inpatient	Once	56	44(53.7)	12(44.4)	21(60.0)	35(47.3)	48(50.0)	8(61.5)
	Twice	40	28(43.1)	12(44.4)	10(28.6)	30(40.5)	35(36.5)	5(38.5)
	Weeks	13	10(12.2)	3(11.1)	4(11.4)	9(12.2)	13(13.5)	0(0.0)
	$\chi^2(p)$.943(.624)		1.685(.431)		2.070(.355)	
Outpatient	Once	89	64(78.0)	25(92.6)	29(82.9)	60(81.1)	76(79.2)	13(100.0)
	Weeks	20	18(22.0)	2(7.4)	6(17.1)	14(18.9)	20(20.8)	0(0.0)
	$\chi^2(p)$		2.868(.090)		.050(.823)		3.317(.069)	
Point of Review	[G]	17	11(13.4)	6(22.2)	5(14.3)	12(16.2)	16(16.7)	1(7.7)
	[H]	26	16(19.5)	10(37.0)	7(20.0)	19(25.7)	20(20.8)	6(46.2)
	[I]	66	55(67.1)	11(40.7)	23(65.7)	43(58.1)	60(62.5)	6(46.2)
	$\chi^2(p)$		5.952(.051)		.605(.739)		4.174(.124)	
Total		109	82(100.0)	27(100.0)	35(100.0)	74(100.0)	96(100.0)	13(100.0)

<Table 5> Task Characteristics by General Characteristics (Continued) (unit : N, %)

Variable	N	11		12		13		
		Y	N	Y	N	Y	N	
occupation	[A]	35	21(33.3)	14(30.4)	30(33.7)	5(25.0)	28(37.8)	7(20.0)
	[B]	22	15(23.8)	7(15.2)	18(20.2)	4(20.0)	15(20.3)	7(20.0)
	[C]	52	27(42.9)	25(54.3)	41(46.1)	11(55.0)	31(41.9)	21(60.0)
	$\chi^2(p)$			1.778(.411)		.659(.719)		3.989(.136)
Attending Training	Y	68	43(68.3)	25(54.3)	55(61.8)	13(65.0)	47(83.5)	21(60.0)
	N	41	20(31.7)	21(45.7)	34(38.2)	7(35.0)	27(36.5)	14(40.0)
	$\chi^2(p)$			2.191(.139)		.071(.789)		.125(.724)
Review Career	1-3	23	10(15.9)	13(28.3)	18(20.2)	5(25.0)	13(17.6)	10(28.6)
	3-5	19	9(14.3)	10(21.7)	16(18.0)	3(15.0)	16(21.6)	3(8.6)
	5-7	12	8(12.7)	4(8.7)	10(11.2)	2(10.0)	9(12.2)	3(8.6)
	7-10	15	9(14.3)	6(13.0)	12(13.5)	3(15.0)	6(8.1)	9(25.7)
	10≤	40	27(42.9)	13(28.3)	33(37.1)	7(35.0)	30(40.5)	10(28.6)
	$\chi^2(p)$			4.741(.315)		.329(.988)		10.243(.037)
Work Department	[D]	54	29(46.0)	25(54.3)	40(44.9)	14(70.0)	27(36.5)	27(77.1)
	[E]	43	28(44.4)	15(32.6)	41(46.1)	2(10.0)	38(51.4)	5(14.3)
	[F]	12	6(9.5)	6(13.0)	8(9.0)	4(20.0)	9(12.2)	3(8.6)
	$\chi^2(p)$			1.614(.446)		9.253(.010)		16.481(.000)
Personnel Setup	1	6	4(6.3)	2(4.3)	4(4.5)	2(10.0)	2(2.7)	4(11.4)
	2	30	24(38.1)	6(13.0)	24(27.0)	6(30.0)	20(27.0)	10(28.6)
	3	29	18(28.6)	11(23.9)	25(28.1)	4(20.0)	25(33.8)	4(11.4)
	4	24	7(11.1)	17(37.0)	19(21.3)	5(25.0)	15(20.3)	9(25.7)
	5≤	20	10(15.9)	10(21.7)	17(19.1)	3(15.0)	12(16.2)	9(22.9)
	$\chi^2(p)$			15.037(.005)		1.604(.808)		8.662(.070)
Inpatient	Once	56	39(61.9)	17(37.0)	45(50.6)	11(55.0)	31(41.9)	25(71.4)
	Twice	40	17(27.0)	23(50.0)	34(38.2)	6(30.0)	33(44.6)	7(20.0)
	Weeks	13	7(11.1)	6(13.0)	10(11.2)	3(15.0)	10(13.5)	3(8.6)
	$\chi^2(p)$			7.142(.028)		.556(.757)		8.438(.015)
Outpatient	Once	89	50(79.4)	39(84.8)	71(79.8)	18(90.0)	57(77.0)	32(91.4)
	Weeks	20	13(20.6)	7(15.2)	18(20.2)	2(10.0)	17(23.0)	3(8.6)
	$\chi^2(p)$.521(.470)		1.140(.286)		3.289(.070)
Point of Review	[G]	17	8(12.7)	9(19.6)	11(12.4)	6(30.0)	8(10.8)	9(25.7)
	[H]	26	16(25.4)	10(21.7)	22(24.7)	4(20.0)	19(25.7)	7(20.0)
	[I]	66	39(61.9)	27(58.7)	56(62.9)	10(50.0)	47(63.5)	19(54.3)
	$\chi^2(p)$.998(.607)		3.861(.145)		4.039(.133)
Total	109	63(100.0)	46(100.0)	89(100.0)	20(100.0)	74(100.0)	35(100.0)	

* Task Characteristic : [8] ~ [13] / Occupation : Medical Record Administrator[A] Nurse[B] Administrative[C]/Work Department: Hospital Work[D] Administration[E] Review&Assessment[F]/Point of Review : During Hospitalization[G] Before Discharge[H] Include Discharge & After[I]

<Table 6> Effectiveness according to Review and Assessment of Inpatient and Outpatient by General Characteristics

Variable	Inpatient (M±SD)				
	N	Insurance Claims	Specific Adjustment	Formal Objection	Rate of Adjustment
Beds					
50-99	18	243.8± 155.3	24.1± 37.6	5.7± 6.9	2.72±2.4
100-199	37	342.3± 145.9	68.4± 43.4	26.8± 27.5	3.89±2.4
200-299	37	556.9± 177.9	111.5±113.1	16.7± 30.3	3.17±3.1
300≤	8	1500.0±1069.0	150.0±160.4	154.0±156.1	4.00±0.5
F(p)		31.701(.000)	5.957(.001)	19.423(.000)	1.093(.356)
Personnel Setup					
1	6	246.8±212.7	34.5± 66.7	3.2±6.0	2.84±2.9
2	30	253.3±107.0	67.4± 79.5	15.1±22.2	4.23±2.7
3	29	399.4±149.5	59.7± 48.4	21.4±24.6	3.60±2.6
4	20	912.0±819.1	91.4±113.8	70.0±118.9	3.92±1.9
5≤	15	716.7± 12.9	166.7±122.0	30.0±43.9	1.0000±1.5
F(p)		11.251(.000)	4.701(.002)	3.278(.015)	5.016(.001)
Work Department					
[D]	49	550.0±619.0	93.1±107.8	40.7±82.5	3.40±2.5
[E]	39	469.9 200.4	69.0±80.2	14.2±22.2	3.54±2.8
[F]	12	365.0±148.0	86.4±70.5	32.5±32.4	3.13±2.3
F(p)		.903(.409)	.723(.488)	2.091(.129)	.112(.894)
Attending Training					
Y	59	536.2±565.2	91.7±105.8	38.5±76.1	3.38±2.4
N	41	439.5±210.9	70.2± 73.1	16.3±24.5	3.47±2.9
F(p)		1.092(.299)	1.285(.260)	3.241(.075)	.028(.867)
Claims System					
Once	56	551.0±580.5	94.0±98.0	44.4±78.3	3.20±2.3
Twice	31	418.1±170.8	81.6±97.1	13.6±13.2	3.55±2.2
Weeks	13	449.2±248.4	38.1±45.1	2.7±2.6	4.08±4.2
F(p)		.929(.399)	1.922(.152)	4.180(.018)	.665(.516)
Point of Review					
[G]	17	879.8±927.3	66.9±105.2	76.7±128.0	3.53±2.0
[H]	17	387.9±197.0	123.8±126.1	18.7±29.9	3.59±1.9
[I]	66	425.8±219.4	76.5±78.6	20.0±27.7	3.35±2.9
F(p)		8.389(.000)	2.064(.132)	6.813(.002)	.075(.928)
Total	109	6664.7±4879.4	135.9±216.6	42.1±131.4	0.9±1.2

<Table 6> Effectiveness according to Review and Assessment of Inpatient and Outpatient by General Characteristics (Continued)

Variable	Outpatient (M±SD)				
	N	Insurance Claims	Specific Adjustment	Formal Objection	Rate of Adjustment
Beds					
50-99	18	6361.9±5022.3	77.3±81.9	11.2±12.4	0.94±1.1
100-199	37	6488.2±3810.5	124.8±95.1	17.3±17.2	0.65±0.8
200-299	37	8656.0±5409.2	194.6±329.7	24.5±37.1	1.32±1.7
300≤	8	6450.0±1550.1	200.0±213.8	355.0±368.8	1.00±0.0
F(p)		1.803(.152)	1.451(.233)	26.269(.000)	1.832(.146)
Personnel Setup					
1	6	2481.5±1088.1	65.8±115.3	2.3±3.9	1.25±1.2
2	30	5482.4±2643.0	121.4±181.0	12.1±13.0	1.31±1.6
3	29	7444.4±3684.6	93.5±77.5	21.6±15.6	1.03±1.4
4	20	8260.0±4017.6	178.0±160.2	151.9±281.7	0.68±0.4
5≤	15	11066.7±7416.8	300.0±439.2	36.7±53.7	0.50±0.7
F(p)		6.704(.000)	2.784(.031)	4.393(.003)	1.459(.221)
Work Department					
[D]	49	7614.3±5536.6	191.3±268.6	77.7±190.2	1.31±1.5
[E]	39	7499.0±3884.4	89.4±140.8	11.0±14.7	0.60±0.9
[F]	12	5073.8±1511.6	162.5±200.0	29.6±18.1	0.84±1.0
F(p)		1.540(.220)	2.379(.098)	2.781(.067)	3.785(.026)
Attending Training					
Y	59	6553.9±4494.9	132.6±212.1	63.1±175.1	0.89±1.1
N	41	8287.1±4719.9	170.3±236.6	21.1± 26.3	1.10±1.5
F(p)		3.452(.066)	.695(.406)	2.314(.131)	.675(.413)
Claims System					
Once	80	6878.4±4546.9	178.7±238.7	55.5±151.3	0.99±1.1
Twice	-	-	-	-	-
Weeks	20	8808.8±4827.2	25.8±23.2	7.2±10.7	0.93±1.8
F(p)		2.814(.097)	8.124(.005)	2.023(.158)	.037(.847)
Point of Review					
[G]					
[H]	109	6664.7±4879.4	135.7±216.6	42.1±131.4	0.9±1.2
[I]					
F(p)	-	-	-	-	-
Total	109	6664.7±4879.4	135.9±216.6	42.1±131.4	0.9±1.2

※ Work Department: Hospital Work[D] Administration[E] Review&Assessment[F]/Point of Review: During Hospitalization[G] Before Discharge[H] Include Discharge & After[I]

IV. 고찰

부산시 소재 병원 급 의료기관에 재직 중인 보험심사자들을 대상으로 의료기관 특성과 보험심사업무 특성에 따라 심사 효과에 차이가 있는지 검토하는데 목적을 두었다.

이 연구의 제한점은 부산광역시 병원 급 의료기관만을 대상으로 하였기 때문에 전국 모든 의료기관에 일반화시키기는 어려움이 따른다. 또한 연구대상이 된 의료기관의 병상 수, 인력, 직종 등의 공통사항만을 변수로 선택했다는 제한점이 있다. 사실상 삭감율이나 이의신청건수, 세부조정건수, 청구건수 등에는 해당 요양기관의 진료 특성(전문병원, 일반병원, 진료과목 등), 질환 특성, 진료의사의 보험에 대한 인지정도 등에 따라 영향을 미칠 수 있으나[13] 이러한 특성을 고려하지 않고 일반 특성과 심사업무 특성을 변수로 사용하였다는 제한점이 따른다.

첫째, 월평균 청구건수는 입원 496.5건, 외래 7,264.5건으로 나타났고, 입원 삭감율이 외래 삭감율보다 높게 나타났다. 2003년 전국 전문종합병원을 대상으로 한 No[10]의 연구에서 심사자 월평균 입원 삭감율 2.63%, 외래 삭감율 1.37%로 나타난 결과와 비교하였을 때, 입원 삭감율은 No[10]의 결과보다 높게 외래 삭감율은 낮은 결과가 나타났으나, 입원 삭감율이 외래 삭감율보다 높게 나타난 것에서는 일치하는 결과를 보인다. 보험심사자의 50% 이상은 공단 미수금 관리 업무를 제외한 나머지 업무를 수행하고 있었고, 병상 규모별 심사업무 수행유무에 대한 결과는 심판청구, 미수금관리, 민원관리에서 유의한 차이가 나타났으며 수가관리, 적정성관리, 정기적 부서 교육실시는 차이가 없었다. Lee[13]의 연구에서 위 업무수행에 대한 Likert 7점 척도 결과와 비교하였을 때, 진료비 심사청구와 삭감분석, 재심사 및 이의신청업무 수행은 본 연구의 결과에서 더 높게 나왔고 적정성관리와 직

원 교육업무 수행은 본 연구와 유사하게 나왔으며 미수금관리와 민원관리업무 수행은 낮게 나타났다. 이는 본 연구의 결과에서 업무 수행의 편차가 비교적 크게 나타나는 것으로 생각되며 미수금관리업무 수행이 낮게 나타난 것은 심사 청구 후의 진료비 회수에 대한 관리가 낮은 것으로 판단된다. 그러므로 효과적인 진료비관리업무를 수행하기 위해서는 지속적인 교육을 통한 보험심사자의 역량을 키워야 할 것으로 생각된다.

둘째, 조직구조 내 심사업무를 살펴본 결과 직종은 병상 수에 따라서 유의한 차이는 없었으나, 전체 대상자 중 행정직과 의무기록사가 차지하는 비율이 79.8%였다. 2004년 전국 500병상 이상을 대상으로 한 연구[8]는 간호사가 75.0%로 대부분을 차지하고 있음과 비교하였을 때 차이가 있었다. 병원은 급변하는 환경에 적응하기 위하여 효과적인 인적자원의 활용과 업무에 대한 효율성을 제고하기 위한 일환으로 팀제를 도입하고 있으며[14], 병원 급 의료기관이라는 특성상 규모에 따라서 한 부서 당 많은 수의 구성원이 존재하지 않기 때문에 각 부서별 인원이 팀으로 편성되는 경향이 있다. 이러한 특성을 고려해 보았을 때 보험심사자를 심사간호사와 심사부서에만 편중할 것이 아니라 병원 행정 분야의 다각화된 방면에서 협업적인 접근이 필요한 것으로 사료되며 이에 대한 연구가 다양하게 이루어져야 할 것이라고 생각된다. 또 병상수가 많을수록 심사부서의 인원구성은 증가하였는데, 이는 2008년 Lee[13]의 연구결과와 일치하였다. 월평균 청구건수와 관련하여 병상수가 많을수록 청구건수 또한 많아지는 경향이 나타나므로 업무량에 비례하여 필요인원이 증가한다고 볼 수 있다. 입원 청구방식과 외래 청구방식에서 유의한 차이는 없었으나, 병상 수에 관계없이 월 1회 청구가 많은 것으로 나타났다. 이는 병상 수에 따른 월평균 통계와 관련하여 병상수가 많을수록 청구건수가 증가하는 것과 상관이 있다고 생각되며, 청구건

수가 증가함에 따라 심사 및 청구횟수를 증가시켜 업무의 부담과 위험도를 낮추기 위한 일환이라고 사료된다.

입원 청구 자료의 심사시점은 유의한 차이가 있었는데, 300병상 미만은 퇴원 당일 및 이후 심사가 가장 많았고, 300병상 이상은 재원 중 또는 퇴원 전일 심사가 동일하게 나타났다. Kim[12]은 재원 중 심사가 38.4%, No[10]의 연구에서는 재원 중 심사가 59.5%로 나타났는데 두 연구 모두 조사대상자가 속해 있는 의료기관 규모가 300병상 이상 많은 것으로 보아, 병상수가 많을수록 진료비관리의 원활함을 위하여 퇴원 전일을 포함하여 재원 중 심사방식을 선호하는 것으로 사료된다.

셋째, 조직구조에 따른 입원, 외래 심사효과를 분석해본 결과 병상수별 입원청구는 청구건수, 세부조정건수, 이의신청건수에서 유의한 차이가 있었고, 병상수가 많을수록 건수 또한 많아지는 경향이 나타났다. 삭감율은 유의한 차이가 없었으나 300병상 이상이 가장 높았고, 100-199병상, 200-299병상, 50-99병상 순으로 나타났다. 외래청구는 이의신청건수만 유의한 차이가 나타났으며, 청구건수와 세부조정건수, 삭감율은 차이가 없었다. 청구건수는 평균적으로 비슷하게 나타났고 세부조정건수는 병상수가 많을수록 높게 나타났으며, 삭감율은 100-199병상에서 가장 낮게 나타났고 나머지 병상에서는 비슷한 수준으로 나타났다. 이는 Lee[13]의 연구결과 300~499병상의 삭감율이 0.9%로 나타난 것과 차이를 보이고 있으나, 조사대상 지역과 대상 의료기관의 차이에 의한 것으로 생각된다. 입원과 외래에서 4인 이상으로 구성된 경우 청구건수가 증가하는 경향을 보였으며 이는 병상수가 많을수록 부서 인원구성이 많아진 것과 연계하여 생각해 볼 수 있다. 입원 삭감율은 2인 구성에서 가장 높았고, 3·4인 구성에서 비슷한 결과가 나타났다. 입원 세부조정건수와 이의신청건수에서는 심사효과의 차이가 없으나 인원구성이 많을수록 세부조정

건수가 많았고, 이의신청건수는 4인구성에서 가장 높게 나타났다. 이는 삭감율과 연계하여 생각해 볼 때 삭감율이 높으면 진료비 삭감의 후작업인 이의신청건수 또한 높은 것으로 볼 수 있다. 외래 통계는 이의신청건수와 삭감율에서 유의한 차이가 있었고 4인구성에서 이의신청건수가 가장 높게 나타났으며 인원구성이 많아질수록 삭감율은 낮게 나타났다. 인원구성이 작을수록 높은 삭감율에 비해 이의신청 건수는 낮았고 많을수록 반대의 경향이 나타났다. 앞서 나온 결과를 토대로 생각해 보았을 때, 병상이 많을수록 인원구성이 많고 조금 더 세밀한 심사업무를 수행하는 것으로 사료된다. 세부조정건수와 이의신청에서는 원무팀과 심사팀에서 높게 나타났으며, 입원 삭감율은 소속직제에 관계 없이 비슷하게 나타났고, 외래 삭감율은 행정팀에서 가장 낮게 나타났다. 이는 2003년 No[10]의 결과와 비슷한 결과를 보였다. 병원 급 의료기관의 특성상 많은 인력을 운용하지 않기에 전문성을 갖춘 인력을 원하고 있으며, 이러한 인력시장의 요구에 부응하기 위해서는 전문적인 인력을 양성하기 위한 방안이 필요하며 이를 위해서는 체계적인 교육 시스템 하에 다양한 사례를 활용한 전문적인 교육 시스템 운영이 요구된다.

청구방식에 따른 입원청구에서는 이의신청 건수만 유의한 차이가 있으며 월 1회 청구방식에서 가장 높게 나타났다. 외래청구는 세부조정건수에서 유의한 차이가 있으며 월 1회 청구방식에서 높게 나타났다. 주 단위 방식에서 청구건수가 다소 높은 경향을 보였다. 이는 의료기관의 특성에 따라 효과적으로 자금을 관리하기 위한 일환으로 사료되며, 보험심사자 개인의 특성에 따라서 진료비를 효율적으로 관리하기 위한 심사 기술의 하나로 생각해 볼 수 있다. 청구건수와 이의신청건수는 재원 중 심사에서 높게 나타났고, 세부조정 건수는 퇴원전일 심사에서 높게 나타났다. 삭감율은 세 방식 모두가 비슷한 결과를 보였다. 재원 중 심사일 경우

환자의 재원일수의 영향을 받기 때문에 비교적 심사하는 기간이 길고 그에 따라 심사에 투자되는 시간이 많아지므로 건수도 많아지는 것으로 생각되며, 세부조정건수의 경우는 퇴원 전일 집중적으로 검토하는 경우가 많으므로 건수가 많아지는 것으로 사료된다. 이는 2003년 No[10]의 연구 결과에서 일부 재원 중 심사의 삭감율이 가장 낮게 나타난 것과 차이가 있었다.

V. 결론

본 연구는 병원 급 의료기관 보험심사자의 업무 특성과 교육이수 여부, 심사방식, 업무수행 정도를 파악하고 심사업무에 어떠한 효과를 미치는가를 알아내어 효율적인 업무 수행의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 그 결과 보험심사자의 심사업무는 의료기관 규모와 소속직제, 인원구성, 심사방식에 따라 차이를 보였고, 교육이수 여부는 차이를 보이지 않았다. 의료기관 병상수가 많고 인원구성이 많을수록 심사업무의 수행 효과는 높게 나타났다. 또한 청구건수 및 세부조정건수, 이의신청건수가 많아지는 경향을 보였고, 삭감율은 병상수가 많을수록 증가하지만 인원구성이 많을수록 감소하였다. 의료기관은 이러한 점을 고려하여 의료기관의 특성을 고려한 인력 운용 방안을 모색해야 할 것이다. Jo[15]는 대학병원의 경우 30대에 해당하는 직원이 가장 전문적인 교육을 많이 받고 있고 교육내용의 전문성으로 인해 교육집중도가 높다는 사실을 비추어 볼 때 병원업무의 중추신경이 30대이며 이들 인적자원에 대한 보다 심층적인 관심을 기울여 병원에 대한 충성도를 높일 수 있는 방안을 모색해야 할 필요성이 있다고 주장하였다. 이와 같은 주장을 바탕으로 고려해보았을 때, 병상수가 많은 의료기관은 전문화되고 세분화된 업무가 가능하도록 전문적인 심사 청구인력 양성을 위한 교육 프로그램을 도입시킬 수 있는 전략을 세워야

할 것이며, 중소규모 병상수를 가진 의료기관 또한 다양한 인력과 적절한 팀제를 선택하여 폭 넓은 인력 운용을 바탕으로 한 전문화된 업무 수행을 위한 주기적인 교육실시 등의 제도적인 방안을 모색해야 할 것으로 제안한다.

의료보험 청구심사 업무는 많은 지식과 경험을 토대로 전문성을 갖추어야 하는 업무이기에 임상 분야 뿐 아니라 의무기록, 행정 등 보험심사와 연계되어 있는 모든 영역에서의 전문성을 갖추어야 함을 의미한다. 이를 위하여 현재 제도화 되어있는 교육과정을 더욱 심화시켜 전문 인력을 배출할 수 있도록 기반을 다져야 하며 포괄적인 의미에서의 보험심사자의 역할에 대한 연구가 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. J.L. Park(2006), The Influence of Nurses' Job Stress on Job Satisfaction, Graduate School of Public Health, Yonsei University, p.12.
2. S.J. Kim(2002), A Study on the Degrees of Work Stress and Burnout Experienced by The Nurses in Medical Insurance, Dept. of Nursing, Graduate School of Chonnam National University, pp.7-8.
3. G.S. Back(2008), Job Satisfaction and Role Conflict of Nurse who works for Medical Insurance Review, Dept. of Medical Administration, Graduate School of Public Administration, Hanyang University, p.9.
4. J.Y. Kim(2010), The Relationship between Professional Self-Concept, Organizational Commitment and Job Satisfaction of Medical Insurance Review Nurses, Dept. of Nursing, Graduate School of Pusan National University, p.8.
5. H.Y. Hwang(2009), The Development Job

- Standards for Advanced Health Insurance Review Nurses, Dept. of nursing Science, Graduate School of Ewha Womans University, pp.14-15.
6. Y.R. Kim(2014), The Relationship between Role Conflict and Job Satisfaction among Medical Insurance Case Review Nurses, Dept. of Public Health, Graduate School Chonnam National University, p.7.
 7. J.M. Sook(2011), The Relationship between Education Completion Degree of an Insurance Assessment Nurse, and Occupational Satisfaction and Duty engagement, Dept. of Medical Administration, Graduate School of Public Administration Kyung Hee University, p.12.
 8. S.Y. Lee(2004), A Comparative Study on Awareness of Review Work of Medical Institutions and Review Institutions, Dept. of Hospital Management, Graduate School of Health Science & Welfare, Konyang University, pp.9-10, 16-18.
 9. J.Y. Kim(2011), A Study on The Professionalism and Job Satisfaction of Health Insurance Inspectors in Hospitals, Dept. of Health Administration, Graduate School of Health & Environment, Wonkwang University, pp.14-15.
 10. C.H. No(2003), The Effectiveness on The Characteristics of Health Insurance Reviewing in The Tertiary Hospitals, Graduate School of Public Health, Yonsei University, pp.13-15.
 11. S.Y. Lee, J.Y. Kim(2009), The Effects of Insurance Review & Assessment Task on Managerial Performance in Hospital Organizations, Korean Journal of Business Administration, Vol.22(4);2208.
 12. N.Y. Kim(2016), The Influence of Medical Insurance Review Nurses' Role Perception on Job Satisfaction and Performance, Dept. of Health Science, Graduate School of Kosin University, pp.11-13.
 13. S.Y. Lee(2008), The Effects of Insurance Review & Assessment Task on Managerial Performance in Hospital Organizations, Dept. of Business Administration, Graduate School of Konyang University, p.8, 14-15.
 14. D.Y. Cho(2008), Research on Perceptual Differences After Adoption of Teams in Hospital, Journal of Industrial Economics and Business, Vol.21(3);1258, 1280-1281.
 15. D.Y. Jo(2014), The Analysis on the Differences in Educational Training Reactions in the University Hospital's Staff, Korean Journal of Health Service Management, Vol.8(4);65-66.