

암환자 의료비 지원사업 대상자의 만족도 관련 요인

심주호*, 박종혁*[†], 이정아*, 김소영*, 박보람*, 박은철**

국립암센터 국가암관리사업단 암정책지원과*, 연세대학교 의과대학 예방의학교실**

<Abstract>

Factors Affecting Beneficiary Satisfaction on Financial Aid Program for Cancer Patients in Korea

Ju Ho Sim*, Jong Hyock Park*[†], Jung-A Lee*, So Young Kim*,
Bo Ram Park*, Eun Cheol Park**

*Division of Cancer Policy and Management, National Cancer Control Research
Institute, National Cancer Center*,
Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of medicine***

Limited research has investigated the satisfaction of patients with cancer. This study was performed to explore patients' satisfaction and the related factors.

The data were collected by telephone survey for the participants who were beneficiaries on the national financial aid program for cancer patients between January and October in 2009. Student's t-tests and analysis of variance were performed first to determine if the mean satisfaction score differed by the characteristics of study objects, followed by stepwise multiple regression analyses to examine the factors affecting satisfaction.

When comparing the relating factors with patients' satisfaction according to the sociodemographic characteristics, the male, old-aged, higher educated,

* 접수 : 2010년 10월 4일, 최종수정 : 2011년 3월 29일, 게재확정 : 2011년 3월 31일

[†] 교신저자 : 박종혁, 국립암센터, 경기 고양시 일산동구 마두1동 809, 전화번호 : 031-920-2940,
Fax : 031-920-2949, E-mail : whitemiso@ncc.re.kr

* 이 연구는 국립암센터 기관고유연구사업 (과제번호 0910190, 0960370) 으로 이루어졌음

lower cancer stage, lung cancer group showed a significantly higher level of recognition for satisfaction.

A public health center, better public relations, recognized more helpful, don't have expectation, put a person to expense, and don't feel pressured for medical cost groups were showed a higher level of recognition for satisfaction. The result of the multiple regression analysis, short waiting time, well known program policy, recognized helping of policy and had the financial burden had significantly influence on the satisfaction of patients with cancer.

Key words : Cancer, Cancer patients, Beneficiary satisfaction, Financial aid program

I. 서 론

암은 전 세계적으로도 전체 질병부담의 13~17%를 차지하는 동시에 전체 의료비의 4~7%를 점유하는 질병부담이 높은 질환이다(Wilking 등, 2007). 특히 최근 인구고령화, 암 조기발견 및 치료기술의 혁신적인 발전으로 암의 발생률과 생존율이 전 세계적으로 증가하고 있으며, 이는 새로운 고가 항암제 및 치료기술의 사용에 따라 의료비의 증가로 이어지고 있다(Yabroff 등, 2007 ; Meropol 등, 2007). 2007년 건강보험 암 진료환자의 총 진료비는 총 2조 4,633억 원으로 2000년 이후 연평균 22.1%가 증가하였다(국민건강보험공단, 2007). 국내에서 암발생 후 첫 1년간 의료비와 비의료비용을 포함한 암으로 인한 전체 비용을 조사한 결과에서도 폐암이 약 2천 6백만 원으로 가장 높았고, 유방암, 간암, 위암 등도 1천 5백만 원 이상의 비용을 지출하고 있었다(김소영 등, 2009).

이러한 높은 수준의 암 비용으로 인한 저소득층의 가계파탄을 방지하고자 암 환자에 대한 의료비 지원사업의 필요성이 제기되어 2002년 소아 백혈병 환자를 대상으로 하는 암환자 의료비 지원사업이 시작되었다. 이후 지원대상과 질환범위를 지속적으로 확대하여 국가암조기검진사업(위암, 유방암, 자궁경부암, 간암)을 통해 암진단을 받은 건강보험가입자, 의료급여수급권자 및 국가암조기검진사업을 통해 암진단을 받지 않더라도 저소득층 폐암환자에 대해서 지원하고 있다(보건복지부, 2010). 그간 암환자 의료비 지원사업의 대상자는 2005년 7,537명에서 2009년 48,473명으로 약 6.4배 증가하였고, 지원금액도 2005년에 200억 4백만 원에서 2009년 510억 1천 8백만 원으로 약 2.6배 증가하였다(국립암센터, 2010). 이처럼 암환자 의료비 지원사업을 통해

저소득층의 의료비 부담률을 감소시키기 위해 많은 노력을 기울이고 있는 반면, 의료비 부담률 감소에 대한 효과를 평가하기 위한 활동은 미흡하다. 지속적으로 증가하고 있는 암환자 의료비 지원사업의 지원금액과 대상자 수가 적지 않음을 고려하였을 때, 이 사업의 목표를 효과적으로 달성하였는지 살펴볼 필요가 있을 것이다.

김인 등(1999)과 이상수(2000)는 일반적으로 효과 평가 연구는 넓게 성과 평가 연구에 포함된다고 하였다. 사업의 성과를 평가하는 방법으로는 양적 측정방법과 질적 측정방법이 있고, 사업의 종류나 목적에 따라 사용되는 평가방법은 다를 수 있다(김인 등, 1991). 공급자 중심에서 소비자 중심으로 행정개혁이 이루어진 이후 공공부문에서도 고객만족도는 중요시 되고 있다(이광희 등, 2005). 이에 의료서비스의 궁극적인 사용자인 환자의 관점에서 살펴볼 필요성이 증대하고 있다. 그 가운데 환자 설문조사는 의료서비스가 환자의 요구를 얼마나 잘 반영하는지를 파악하는데 유용한 방법으로 알려져 있으며 질적 개선을 위한 전략적 활용을 위해 그 중요성이 점점 커지고 있다. 현재 암환자 의료비 지원사업에 대해서는 사업의 실적 등과 관련된 양적인 평가는 많이 이루어지고 있지만, 사업 본연의 목적인 환자부담금 경감률 등과 같은 양적인 평가 혹은 환자 만족도 등과 관련된 질적인 평가는 부족한 상황이다. 이에 이 연구에서는 사업의 성과를 평가하는 방법 중 하나인 암환자 의료비 지원사업에 대한 환자의 만족도를 통해 이 사업의 질적 평가를 하고자 하였다.

국가단위에서 시행하는 지원사업의 만족도 대한 연구는 전체적으로 부족한 가운데, 대체로 지원을 받기까지의 소요 시간 및 지원금액, 지원사업에 대한 인식 등을 주요한 영향요인으로 제시하였다(정영란, 2005 ; 정경아, 2007 ; Wang 등, 2008). 정영란(2005)의 연구에서는 수령소요일수가 길어지는 집단에서 만족도가 낮게 나타났고, 정경아(2007)의 연구에서도 지원금액이 적을수록 만족도가 낮았다. Wang 등(2008)의 연구에서 지원사업에 대하여 매우 잘 알고 있는 사람이 만족도가 높은 것으로 나타났다.

그러나 이상에서 언급한 의료비지원 대상자의 만족도 관련 연구들은 주로 미숙아 및 선천성 이상아, 장애인 등에 대한 연구로(정영란, 2005 ; 정경아, 2007) 암환자 의료비 지원사업 대상자의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 없었다. 최근 국내에서도 의료서비스에 대한 환자 만족도 조사를 실시하고 이를 반영하고자 하는 노력들이 이루어지고 있으나(서관수 등, 2001 ; 강태경 등, 2003 ; 김미라 등, 2004 ; 정재훈 등, 2009) 암환자의 지원서비스 대상자의 만족도 조사는 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이에 이 연구에서는 첫째, 암환자 의료비 지원사업 대상자의 특성에 따른 만족도의 분포를 확인하고 둘째, 암환자의 의료비 지원사업에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다. 이를 위해 대상자들의 인구사회학적 특성 및 질환 특성, 경험 특성, 서비스 인식특성으로 나누어 만족도를 결정하는 요인을 확인하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료

이 연구의 모집단은 의료비 지원사업 대상자로 하였으며, 대상에 따라 지원기준 및 지원금액의 차이가 있어 다음과 같이 구분하였다. 건강보험가입자는 건강보험료 부과액이 하위 50%이하인 환자 중 국가암조기검진사업을 통해 5대 암종(위암, 유방암, 자궁경부암, 간암, 대장암)으로 진단받은 경우에 지원하고, 의료급여수급권자는 기초생활수급권자와 차상위 의료급여수급권자인 환자에게 모든 암종에서 지원하고 있다. 폐암환자는 국가암조기검진사업을 통해 진단을 받지 않더라도 건강보험가입자 중 건강보험료 부과액이 하위 50%이하인 경우와 의료급여수급권자에게 지원하고, 소아암환자는 만18세 미만인 의료급여수급권자 혹은 건강보험가입자 중 가구소득과 재산이 기준을 충족하는 경우에 지원대상자로 하고 있다. 이렇게 구분된 모집단을 대상으로 표본을 추출하였으며 연구대상자를 환자 본인으로 선정하였으나 환자의 직접응답이 불가능한 경우나 노인, 혹은 소아의 경우에는 보호자가 대신 응답하였다. 이 경우 보호자는 진료비를 대신 부담하는 환자의 대리인으로서 본 연구의 대상자에 해당한다고 간주하였다.

연구 가능 집단은 2009년 1월부터 10월까지 전국 보건소에서 국가 암환자 의료비 지원을 받은 암환자 31,711명으로 선정하였고, 지원받은 건수에 비례하여 다단계 층화 무작위 추출(multi-stage stratified random sampling) 방법으로 대상자를 1,348명을 추출하여 2009년 11월 12일부터 19일까지 전화 설문조사를 시도하였다.

표1. 암환자 의료비 지원사업 기준 및 내용

구분	지원암종	지원금액	지원기간
소아암*	백혈병	연간 최대 2천만원	만 18세까지
	기타 암종	연간 최대 1천만원	만 18세까지
의료급여수급자	모든 암	본인부담금 연간 최대 급여 120만원 + 비급여 100만원	개시년도 기준 3년간
건강보험가입자†	5대암 (위암, 유방암, 대장암, 자궁경부암, 간암)	본인부담금 연간 최대 급여 200만원	개시년도 기준 3년간
폐암‡	폐암	정액 100만원	개시년도 기준 3년간

* 의료급여수급자, 또는 가구원 소득·재산기준 적합한 건강보험료 가입자

† 건강보험료 하위 50%인 대상자

‡ 의료급여수급자는 지원 액수가 높은 것 선택가능

이 중 결번이거나 받지 않은 경우(590건), 통화불가능 상황인 경우(78건), 응답 중 단한 경우(40건), 응답거절(40건)인 경우를 제외한 응답자는 최종 600명으로 설문 응답률은 44.5%였다.

지원받은 기간은 2005년부터 2009년까지이고, 지원받은 금액 산출시 폐암환자 중 의료급여수급권자들은 지원 금액이 높은 것을 선택할 수 있어 대상이 중복되지 않도록 하였다(표 1).

2. 요인의 구성

문항의 설계는 대상자에 관한 연구들에서 제시한 만족도 관련 요인들로 구성하였다. 만족도 관련요인으로 인구사회학적 특성 및 질환 특성, 경험적 특성, 서비스 인식 특성으로 나누었다. 만족도 관련 선행연구에서 인구사회학적 특성으로 성, 연령, 교육수준을 주요인으로 제시하였고(Hoerger 등, 2001 ; Coughlin 등, 2002), Oliva 등(1992)은 신속한 처리를 주요인으로 언급하여 경험 특성의 수령 소요일수를 이용하였다. Oliver(1980)와 Spreng 등(1996), Appleton-Knapp 등(2006), Wang 등(2007)은 정보 인식 및 정보 인지 경로, 기대감, 기대의 일치도, 정보 만족도를 주요한 요인으로 지적하였기에 서비스 인식 특성의 홍보 인식, 인지 경로, 사업 기대감과 경험특성의 도움정도를 문항으로 구성하였다.

선행연구에 따르면 인구사회학적 특성이 경험과 인식에 영향을 주고, 경험과 인식은 교차하여 만족도에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(예종석 등, 1999 ; 박종무 등, 2000 ; 윤난희 등, 2009). 이에 유사사업 지원 경험과 치료비로 병원방문포기 경험, 지급보증제 경험을 문항으로 사용하였다.

대부분의 논문에서 경제적 요인을 나타내는 지표로 월 평균 수입을 반영하는 것과 달리 본 연구에서는 병원비 지출에 대한 재정적 어려움을 대체하는 변수로 '경제적 부담감'을 선정하였다. '부담감'이란 상황 및 사건과 관련하여 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit 등, 1980)로 환자들이 직접 의료비 부담에 대해 인식하고 있는 실질적인 경제적 · 심리적 어려움을 의미한다고 볼 수 있다. 수치상으로만 나타나는 월 평균 수입과 달리 경제적 부담감은 대상자들이 겪고 있는 실질적인 경제적 심리 상황을 더 적절히 대체할 수 있는 경제적 요인이라고 생각되어 변수로 사용하였다.

독립변수로 인구사회학적 특성은 성, 연령, 교육 수준, 민간 암보험의 가입여부로 하고, 질환 특성은 지원대상, 질환의 병기를 고려하였다. 경험 특성은 지원받은 기간, 수령소요일수, 수령금액, 본인지불 비용, 지원금의 도움정도, 치료비 부담자, 본인부담금 지급보증제 이용 경험, 의료비 지출로 인한 대출경험, 민간기관의 유사사업 지원경험, 치료비 부담으로 병원방문을 포기한 경험, 경제적 부담감, 민간보험 보상금으로 구성하였다. 그리고

대상자들의 서비스 인식 특성에 해당하는 변수로 의료비 지원 사업의 인지경로, 의료비 지원사업의 홍보인식, 의료비 지원 사업에 대한 사업 기대감을 구성하여 분석을 실시하였다.

종속변수의 문항으로는 의료비 신청을 위한 각종 서류 준비, 보건소에서 신청서류 작성, 의료비 신청 시 마다 보건소 방문, 미비한 진단서와 영수증 보완을 위한 병원 방문, 의료비 신청 후 의료비 수령 시까지의 장기간 소요, 보건소 담당자의 태도 및 전문성 부족, 지원기준 완화(지원대상자 확대, 지원항목 확대), 지원기간 증가, 지원금 증액, 홍보강화에 대하여 구성하였다(표2).

문헌고찰 결과를 토대로 연구진 회의를 통해 설문 초안을 작성하였고, 수검자들의 의견 수렴과 전문가 토론을 거쳐 최종 작성되었다. 국립암센터 임상시험심사위원회(IRB)의 승인을 받았다. 설문지는 크게 대상자의 전반적 만족도 문항과 대상자가 인지하는 각 항목에 대한 대상자의 평가점수로 구성되었고, 문항들의 Cronbach's α 값은 0.72로 설문도구의 신뢰도는 비교적 높은 것으로 확인되었다.

표 2. 변수의 정의 및 구분

변수	정의 및 구분
인구사회학적 특성	
성별	남성, 여성
연령	50이하, 50-59, 60-69, 70이상
교육수준	중졸이하, 고졸, 대졸이상
민간보험 가입	미가입, 가입
민간보험 보상금	민간보험 가입자 중 보험사로부터 받은 금액(천원)
질환의 특성	
지원대상	건강보험가입자, 의료급여수급자, 폐암환자, 소아암환자
병기	1기, 2-3기, 4기, 모름
경험요인	
치료비 부담자	본인, 가족, 기타
본인부담금 지급보증제 경험	없음, 있음
지원기간	지원받은 평균 기간(년)
수령 소요일수	신청 후 지원금 수령하기까지 소요된 기간(일)
수령 금액	암환자 의료비 지원사업으로부터 지원받은 금액(천원)
본인지불 비용	치료비로 지불한 금액(천원)
경제적 부담감	전혀부담안됨, 약간부담됨, 부담됨, 매우부담됨
도움정도	매우도움됨, 도움됨, 약간도움됨, 전혀도움안됨
대출경험	없음, 있음
민간기관 유사사업 지원경험	없음, 있음
치료비로 병원방문포기 경험	없음, 있음
인식요인	
인지 경로	다른환자, 가족, 병원직원, 보건소, 언론매체, 보험공단, 기타
사업기대감	매우기대함, 기대함, 약간기대함, 전혀기대안함
홍보인식	매우잘됨, 잘됨, 잘안됨, 전혀안됨
대상자 만족도	4점 척도의 11문항을 합한 점수

3. 분석방법

먼저 수집된 600명의 조사 결과에 대한 기술통계 분석을 통해 일반적 특성에 따른 대상자의 분포와 평균 만족도 점수를 살펴보고 t-test와 ANOVA를 실시하여 대상자의 특성별 만족도의 차이를 확인하였다. 대상자 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 만족도에 영향을 미칠 수 있는 잠재적인 요인들을 독립변수로 설정하고 대상자의 만족도를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 이 때, 주요 독립변수로 구성된 인구사회학적 특성 및 질환 특성, 경험 특성, 서비스 인식 특성의 모든 변수를 보정하여 결과를 산출하였고, 최적화된 결과 모형을 도출하기 위하여 진입변수를 제거하는 방식으로 다중회귀분석을 실시하였다.

종속변수는 국가 암환자 의료비 지원사업에 대한 만족도를 1점~4점까지의 4점 척도로 11문항을 측정하였다. 종합적인 만족도를 계산하기 위하여 모든 문항의 중요성이 동일하다는 가정 하에 11개 문항에 대한 만족도 점수를 합산하여 산출하였다. 이는 전반적인 의료비 지원사업 만족도를 알아보기 위해 영역별 구분 없이 전체 점수를 합산한 것이고 만족도 결과 분포를 살펴본 결과 정규분포 하는 것으로 확인하였다. 모든 분석은 SPSS (12.0 Version)을 활용하여 분석하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남성(50.7%)과 여성(49.3%)이 고르게 분포하였다. 연령에서는 60대 이상(59.4%)이 절반 이상을 차지하였고, 50대(18.7%)가 가장 적은 것으로 나타났다. 교육수준은 중졸이하가 약 70%를 차지하는 것으로 나타났으며, 응답자의 절반 이상이 민간 암보험에 가입되어 있지 않았다. 대상자는 의료급여수급권자(45.0%)가 가장 많았고, 그 다음으로 건강보험가입자(22.5%)와 소아암환자(22.5%) 순으로 나타났다.

응답자들의 병기는 모름(30.3%)인 대상자 다음으로 2~3기(28.5%)가 많은 것으로 나타났고, 치료비 부담자는 절반이상이 가족(55.8%)이었다. 본인 부담금 지급보증제 경험은 거의 없었고(93.3%), 의료비를 지원받은 기간의 평균은 1.71년이었다. 수령 소요일수는 평균 20.25일이 걸렸고, 수령 금액은 평균 4,198천원으로 나타났다. 치료비를 위해 본인이 지불한 비용은 평균 7,561천원으로 나타났다.

거의 모든 응답자가 암 치료로 인한 경제적인 부담을 느낀다고 응답하였고(91.5%), 응답자의 약 96%가 실질적인 도움을 받았다고 하였다. 치료비 부담으로 인한 대출 경

험은 응답자의 대부분이 없었고(73.0%), 약 88%의 응답자가 민간기관의 유사사업 지원경험이 없었다. 치료비 부담으로 병원방문을 포기한 경험은 거의 없었으며(89.2%), 민간보험 보상금은 평균 17,535천원이었다.

표 3. 대상자 특성별 만족도 (1)

변수	명 (%)	평균	표준편차	t/F
인구사회학적 특성				
성별				
남성	304(50.7)	28.88	4.31	2.75 [†]
여성	296(49.3)	27.83	4.96	
연령				
≤50	102(21.9)	27.99	4.91	1.19
50-59	87(18.7)	28.97	4.98	
60-69	144(31.0)	29.05	4.32	
≥70	132(28.4)	28.78	4.42	
교육 수준				
중졸이하	418(69.7)	28.22	4.60	0.72
고졸	148(24.7)	28.75	4.92	
대졸이상	34(5.7)	28.47	4.42	
민간암보험 가입				
미가입	388(64.7)	28.58	4.75	1.54
가입	212(35.3)	27.97	4.50	
민간보험 보상금 (천원)		17535.1	36158.1	
질환의 특성				
지원 대상				
건강보험가입자 ^a	135(22.5)	28.06	4.92	5.55 [†]
의료급여수급자 ^b	270(45.0)	28.97	4.41 ^d	
폐암 ^c	60(10.0)	29.10	4.58 ^d	
소아암 ^d	135(22.5)	27.12	4.66 ^{bc}	
병기				
1기	164(27.3)	28.76	4.59	0.59
2-3기	171(28.5)	28.31	4.95	
4기	83(13.8)	28.10	5.00	
모름	182(30.3)	28.18	4.31	
지원경험과 관련된 요인				
치료비 부담자				
본인 ^a	245(40.8)	29.07	4.51 ^b	9.29 [†]
가족 ^b	335(55.8)	27.70	4.68 ^{ac}	
기타 ^c	20(3.3)	30.85	4.49 ^b	
본인부담금 지급보증제 경험				
없음	560(93.3)	28.43	4.70	1.35
있음	40(6.7)	27.40	4.08	
지원 기간 (년)		1.71	0.983	
수령 소요일수 (일수)		20.25	20.90	
수령 금액 (천원)		4,198.1	6,798.1	
본인지불 비용 (천원)		7,561.5	9,698.5	

* p<.05, † p<.01, ‡ p<.001

abcd : 사후검정 결과

암환자 의료비 지원사업에 대한 인지경로는 절반 이상이 다른환자(32.2%)나 병원직원(21.5%)을 통해 인지하는 것으로 나타났다. 응답자의 약 90%가 의료비 지원사업에 대해 긍정적인 기대를 가진 것으로 나타났고, 45.7%의 응답자가 홍보가 잘 되거나 매우 잘 되고 있다고 응답하였다. 대상자의 전체 만족도 평균은 약 28점으로 나타났다(표 3).

2. 연구대상자의 특성별 만족도

암환자 의료비 지원사업에 대한 전체 연구대상자의 각 특성에 따른 만족도 평균은 표3과 같다. 분석결과 종속변수에 해당하는 만족도 평균은 약 28점이었다. 그 외 각 요인별 만족도 점수는 44점을 기준으로 모든 변수가 30점에 근사한 점수로 4점 만점으로 환산할 경우 약 2.73점으로 다른 선행연구에 비하여 비교적 높은 만족도를 나타냈다(심미정, 1997 ; 정은순 등, 1999). 먼저 성별에 따른 만족도 차이를 살펴보면, 여성보다 남성의 만족도가 높은 것으로 나타났다($p<0.01$). 연령과 교육수준에 따른 분석에서는 각각 60대와 고졸인 경우에 만족도가 가장 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 민간암보험 가입 여부에서 민간암보험에 가입하지 않은 집단의 만족도가 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 지원 대상에서는 폐암환자의 만족도가 가장 높았으며, 소아암환자가 가장 낮았다($p<0.01$). 병기에 따라서는 1기에서 만족도가 가장 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 암으로 인한 치료비 부담자가 본인과 가족이 아닌 다른 사람일 때 만족도가 가장 높았으며($p<0.001$), 치료비 부담자가 본인인 경우에 가족인 경우보다 만족도가 높았다. 본인부담금 지급보증제 경험이 없는 경우에 만족도가 더 높았으나 유의하지는 않았다.

암으로 인한 경제적 부담감의 경우 경제적 부담이 전혀 안 되는 집단이 가장 높았으며, 매우 부담이 되는 집단의 만족도가 가장 낮았다($p<0.001$). 암환자 의료비 지원에 의한 도움 정도는 매우 도움이 된다고 생각하는 집단에서 만족도가 가장 높았으며, 전혀 도움이 되지 않는다는 집단에서 만족도가 가장 낮았다($p<0.001$). 암 치료비로 인한 대출경험이 없는 집단이 대출경험이 있는 집단보다 만족도가 높은 것으로 나타났다($p<0.05$). 민간기관 유사사업 지원경험에서 지원받은 경험이 없는 집단에서 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 암으로 인한 치료비로 병원 방문 포기 경험이 없는 집단에서 만족도가 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

암환자 의료비 지원사업의 인지경로는 보건소를 통해 인지하게 된 경우 만족도가 가장 높았으며, 병원 직원을 통한 경우에 가장 낮았다($p<0.01$). 암환자 의료비 지원사업의 기대감은 전혀 없다고 응답한 집단의 만족도가 가장 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 암환자 의료비 지원사업에 대한 홍보인식의 경우 홍보가 매우 잘 되고 있다고 인식하는 집단에서 만족도가 가장 높았으며, 홍보가 전혀 안된다고 생각하는 집단이 만족도가 가장 낮았다($p<0.001$).

3. 대상자 만족도 영향요인

변수제거법 회귀분석을 실시한 결과, 수령 소요일수, 사업에 대한 홍보인식, 사업의 도움정도, 경제적 부담감이 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다($R^2=.15$).

표 3. 대상자 특성별 만족도 (2)

변수	명 (%)	평균	표준편차	t/F
경제적 부담감				
전혀부담안됨 ^a	51(8.5)	31.04	5.42 ^{bcd}	8.93 [†]
약간부담됨 ^b	147(24.5)	29.00	4.23 ^{ad}	
부담됨 ^c	150(25.0)	27.94	4.78 ^a	
매우부담됨 ^d	252(42.0)	27.70	4.47 ^{ab}	
도움 정도				
매우도움됨 ^a	221(36.8)	29.21	3.99 ^d	9.37 [†]
도움됨 ^b	147(24.5)	28.03	5.13 ^d	
약간도움됨 ^c	209(34.8)	28.16	4.61 ^d	
전혀도움안됨 ^d	23(3.8)	24.17	5.65 ^{abc}	
대출경험				
없음	438(73.0)	28.60	4.71	2.01 [*]
있음	162(27.0)	27.73	4.51	
민간기관 유사사업 지원경험				
없음	529(88.2)	28.42	4.70	0.75
있음	71(11.8)	27.97	4.47	
치료비로 병원방문포기 경험				
없음	535(89.2)	28.46	4.65	1.43
있음	65(10.8)	27.58	4.80	
대상자 서비스 인식				
인지 경로				
다른환자 ^a	193(32.2)	28.09	4.85 ^d	3.51 [†]
가족 ^b	93(15.5)	28.19	4.81 ^d	
병원직원 ^c	129(21.5)	27.87	4.30 ^d	
보건소 ^d	94(15.7)	30.23	4.82 ^{abcg}	
언론매체 ^e	20(3.3)	28.75	3.82	
보험공단 ^f	19(3.2)	28.74	3.71	
기타 ^g	52(8.7)	27.25	4.24 ^d	
사업 기대감				
매우기대함	179(29.8)	28.01	4.88	1.58
기대함	188(31.3)	28.61	3.82	
약간기대함	172(28.7)	28.12	4.85	
전혀기대안함	61(10.2)	29.34	5.73	
홍보 인식				
매우잘됨 ^a	27(4.5)	29.74	5.27 ^d	12.03 [†]
잘됨 ^b	247(41.2)	29.44	4.15 ^{cd}	
잘안됨 ^c	241(40.2)	27.81	4.65 ^b	
전혀안됨 ^d	85(14.2)	26.38	5.07 ^{ab}	
대상자 만족도		28.36	4.67	

* p<.05, † p<.01, ‡ p<.001

먼저 수령 소요일수가 증가할수록 만족도가 감소하였고($\beta=0.031, p<0.01$), 암환자의 의료비 지원사업에 대한 홍보가 잘된다고 인식하는 집단이 매우잘된다는 집단에 비해 만족도가 높았다($\beta=1.650, p<0.05$). 암환자 의료비 지원사업으로 도움이 된다고 생각하는 집단이 매우도움된다는 집단보다 만족도가 낮았고($\beta=2.658, p<0.001$), 압으로 인한 경제적으로 부담이 된다고 하는 집단이 부담 안된다는 집단보다 만족도가 유의하게 낮았다($\beta=2.105, p<0.01$)(표 4).

표4. 의료비 지원사업 대상자 만족도 영향요인에 대한 분석결과

변수	만족도		
	β^*	SE**	T††
수령 소요일수	-0.031	0.011	-2.755 [†]
홍보인식 (잘됨) [매우잘됨]	1.650	0.691	2.386*
도움 정도 (도움됨) [매우도움됨]	-2.568	0.730	-3.517 [†]
경제적 부담감 (부담됨) [부담안됨]	-2.105	0.740	-2.843 [†]

R²=0.15, *p<.05, †p<.01, ††p<.001

§ parameter estimate, ** standard error, † † t-value

성, 연령, 교육, 민간보험, 병기, 치료비 부담자, 본인부담 지급보증 경험, 지원기간, 수령소요일수, 수령금액, 경제적 부담감, 도움정도, 대출경험, 유사사업 지원경험, 치료비로 인한 병원방문포기, 인지경로, 사업기대감, 홍보인식을 독립변수로 사용함.

IV. 고 찰

인구사회학적 특성과 만족도와의 관계를 분석한 결과, 암환자 의료비 지원사업에 대한 만족도는 남성이 여성에 비해 높게 나타났고 연령이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 높았다. 또한, 학력이 고졸 이상인 환자들이 중졸 이하인 환자에 비해 높았고, 민간보험가입 여부는 미가입 집단이 가입 집단보다 높게 나타났다. 그러나 연령과 학력, 민간보험가입 여부에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 한국행정연구원(2004)에 따르면 대검찰청, 특허청 및 통계청 등 다수의 기관행정이용자 중 남성의 만족도가 높았고 국민건강보험공단(2007)에서도 국민건강보험제도의 5가지 급여서비스에 대한 만족도에서 남성이 여성보다 높게 나타났다. 이는 남성이 여성보다 만족도에 대하여 후한 점수를 준 결과로 생각된다. 한편, 강대경 등(2003)과 윤난희 등(2009)는 여성에서 만족도가 높은 것으로 보고하였는데, 실제 성별이 암환자 의료비 지원사업 대상자의 만족도에 미치는 영향은 향후 반복적인 조사결과의 경향으로 파악해볼 필요가 있을 것으로 판단된다.

지원 대상별로는 폐암 환자들의 만족도가 높게 나타났다. 이는 폐암 환자의 지원 기준과 지원금액이 타 지원 대상보다 환자 측면에서 용이하기 때문으로 생각된다. 국가암조기검진사업을 통하여 암 진단을 받은 대상자만을 지원하는 건강보험가입자와는 달리 폐암 환자의 경우 국가암조기검진사업을 통해 진단을 받지 않더라도 치료 여부나 진단연도와 관계없이 원발성 폐암으로 진단받은 환자에 대해서 지원하고 있다. 또한 건강보험가입자의 경우 급여 항목에 대한 본인부담금 최대 200만원을 지원하지만, 폐암 환자의 경우 급여·비급여 항목에 상관없이 100만원 정액을 지원하고 있어 비급여 진료비 비중이 높은 암 치료비를 감당하는 데에 유리할 수 있을 것이다. 따라서 만족도를 향상시키기 위해서는 폐암환자에서 적용되는 지원방식을 다른 지원 대상에도 적용할 필요가 있을 것으로 생각된다.

암환자 의료비 지원사업을 통해서 실질적인 도움여부와 치료비 부담자 분석에서는 도움이 된다는 집단과 치료비를 본인이 부담하는 집단에서 만족도가 높았다. 이는 본 연구는 응답자가 본인일 경우에 조사가 시행되었기 때문에 가족이 치료비를 부담하는 응답자인 경우는 환자 본인이 직접적인 도움을 받고 있다고 느끼는 만족도는 적을 것으로 예측된다. 또한, 수령소요 일수는 평균 20.25일이 걸리는 것으로 나타났다, 수령금액이 평균 4,198천원인 것에 반해 실제 지불한 의료비용은 7,561천원이었다. 이는 지원금액이 실제 지불한 의료비용의 약 55%에 해당하는 금액으로 암 치료에 이용된 비용의 지원으로는 부족한 것을 알 수 있다.

인지경로는 보건소를 통해 이 사업을 알게 된 집단에서 언론매체나 국민건강보험공단 등을 통해 이 사업을 알게 된 집단보다 만족도가 높았다. 보건소에서는 해당되는 대상자의 요구도(needs)를 정확하게 파악하고 대면(face to face) 상담을 하여 맞춤형으로 의료비 지원사업을 소개하고 지원하고 있다. 이러한 점이 불특정 다수를 대상으로 홍보하는 일반 홍보매체보다 정확한 정보전달을 할 수 있기 때문인 것으로 보인다. 정부 정책 홍보에 대해 주요하게 지적되는 부분이 수용자 입장을 고려하지 않은 공급자 위주의 브리핑과 일방적인 메시지 전달이라는 것(박주연 등, 2005)을 감안한다면 보건소의 대면(face to face) 상담은 긍정적인 정보전달 방법으로 생각된다.

홍보가 잘되고 있다고 인식하는 집단에서 만족도가 높게 나타난 것은 암환자 의료비 지원사업에 대하여 보다 정기적이고 적극적인 홍보가 필요함을 보여주고 있다. Spreng 등(1996)의 연구에 의하면 정보는 만족도 형성에 중요하다고 하였고, Oliva 등(1992)은 정보를 얻는 것이 손쉬우면 고객의 만족도가 높아진다고 하였다. 실제로 정영란 등(2005)의 연구결과 의료비 지원을 못 받은 이유로 관련된 지원 사업이 있는 줄 몰라서 지원을 받지 못하는 경우가 40%에 이르는 것으로 나타났다.

만족도를 종속변수로 하여 회귀분석을 실시한 결과, 의료비 지원을 받기까지 소요

된 일수가 짧을수록, 사업의 홍보가 잘된다고 인식하는 집단일수록, 암환자 의료비 지원사업이 도움된다고 생각하는 집단일수록, 경제적 부담이 적다는 집단일수록 만족도가 높아지는 경향을 보였다.

첫째, 이 연구에서 서비스를 받기까지 소요된 시간이 길어질수록 만족도가 낮았는데 이는 선행연구의 결과와 대체로 일치하였다(윤성욱 등, 2003 ; 정영란, 2005 ; 박찬권 등, 2009). 이 결과로 볼 때 의료이용 시점과 지원을 받는 시점의 간격을 줄인다면 만족도가 높아질 것으로 예측된다. 예를 들면 희귀난치성질환의 의료비 지원 사업처럼 선지급 후환급 시스템으로 수정한다면 암환자 의료비 지원사업 대상자의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

둘째, 정보를 얻는 것이 쉬우면 고객의 만족도가 높아진다(Oliva 등, 1992; Spreng 등, 1996)는 연구결과는 사업의 홍보가 잘 될수록 만족도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

셋째, 경제적 부담이 없는 집단보다는 경제적 부담이 있다고 느끼는 집단에서 만족도가 낮았다. 이는 이 연구결과, 경제적 부담이 있는 집단의 수령금액이 실제 소요된 비용의 절반 정도인 것으로 나타났듯 의료비가 여전히 부담감으로 작용하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 이처럼 실제 소요되는 의료비를 감안하여 지원금액을 재산정할 필요가 있을 것이다. 이러한 요인들은 개인적인 특성에 따라 결정되는 인구사회학적 요인들과 달리 제도적인 변화를 통해 개선 될 수 있는 요인이라는 점에서 대상자들의 만족도 향상을 위한 구체적인 방향을 제시할 수 있는 중요한 요인들이다.

연구의 제한점으로 이 연구는 전화설문을 이용한 조사로 무응답을 포함하지 않아 편향된 결과가 나올 가능성이 있다. 무응답 발생 분석 결과에 따르면 대상자의 교육수준이 낮을수록, 건강상태가 나쁠수록, 연령이 높을수록, 설문시간이 길수록 무응답률이 높아진다고 알려져 있다(김유진 등, 1996 ; 조비룡 등, 1997 ; 김서영 등, 2009). 일반적으로 전화설문 성공률이 평균 20~30%인 것에 비해 이 연구의 경우 응답률이 약 45%로 높은 편이어서 무응답자의 비율이 다른 연구에 비해 낮고, 이 연구의 대상자는 저소득 암환자로 대상자의 소득수준과 건강상태가 유사한 군이어서 편향된 결과가 나올 가능성이 줄어들었을 것이라 생각된다.

이 연구에서 수령소요일수와 홍보인식, 도움정도, 경제적 부담감이 암환자 의료비 지원사업의 만족도 영향요인으로 조사되었다. 이에 이 사업의 만족도를 높이기 위해서는 수령소요일수의 단축과 사업에 대한 홍보를 통해 사업에 대한 인지도를 높이기 위한 노력과 함께 경제적 부담감이 크다고 느끼는 대상자들의 의료비 부담을 실질적으로 줄여줄 수 있는 지원방식을 마련할 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 강태경, 채병수, 고영석, 황환식, 박훈기. 가정의학과 외래 환자의 진료 만족도에 영향을 주는 요인. 가정의학회지 2003;24:346-352.
- 국민건강보험공단. 2007 암환자 분석보고서. 서울; 국민건강보험공단:2009.
- 국민건강보험공단. 2007 보험자에 의한 만성질환관리(NHIC-CDM)방안 -중장기(2008~2012) 로드맵-. 서울; 국민건강보험공단:2007.
- 국민건강보험공단. 2008 건강보험통계연보. 서울; 국민건강보험공단:2010.
- 국립암센터. 2006-2007년 암통계보도자료. 서울; 국립암센터:2009.
- 국립암센터. 암환자 의료비 지원 정보시스템. Accessed 7 June 2010 at <https://ncc.ncc.re.kr:10443/npsapps/stat2/mohwMgrStatSub.jsp>.
- 국립암센터. 통계로 본 암현황. 서울; 국립암센터:2007.
- 김진희, 함명일, 박은철, 박재현, 박종혁, 김성은 등. 2005년 암의 경제적 비용부담 추계. 예방의학회지 2009;42(3):190-198.
- 김미라, 이기춘. 의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증. 소비자학연구 2004;15(1):87-110.
- 김서영, 권순필. 응답거부와 부재율이 무응답 오차에 미치는 영향 : 경제활동인구조사를 중심으로. 응용통계연구 2009;22(3):667-676
- 김소영, 김성경, 박종혁, 박은철. 암 환자의 발생 초기 의료비와 이에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2009;42(4):243-250.
- 김유진, 이승욱. 보건통계조사에서 발생하는 범주형 무응답자료의 처리에 관한 연구. 한국보건정보통계학회지 1996;21(1):55-76
- 김인, 김영기, 유기형. 지방정부의 공공서비스 성과측정 및 결정요인. 지방과 행정연구 1991;3(2):155-224.
- 김인, 허용훈, 이희태. 지방의료원의 운영형태별 성과분석. 한국행정학보 1999;33(3):383-402.
- 박종무, 송창현. 의료 서비스 품질과 소비자 만족 : SERVPERF의 한국적 적용. 영남대학교 산경연구소 산경연구 2000;8:185-208
- 박주연, 문철수, 박현순. 정부 부처의 효율적인 정책 홍보 전략에 관한 연구. 광고학연구 2005;16(4):31-54.
- 박찬권, 곽은주. 의료서비스에서 고객 만족도 제고를 위한 대기시간 관리에 관한 사례 연

- 구. 병원경영학회지 2009;14(3):132-153.
- 보건복지부. 2007 국가암등록사업 연례보고서. 서울; 보건복지부:2009.
- 서관수, 김용대. 의료서비스 고객만족도에 관한 연구 -K의료원의 외래입원환자를 중심으로- 기업경영연구 2001;14(0):71-90.
- 심미정. 중년여성의 성만족도와 관련요인 조사. 한국모자보건학회지 1999;3(2):233-243
- 예종석, 장경혜. 소비자 만족 결정 요인들의 상대적 영향력에 관한 연구 -Spreng, MacKenzie와 Olshavsky 모델의 직접 효과 검증을 중심으로- 소비자학연구 1999;10(4):75-91
- 윤난희, 권순만, 이후연, 박은철, 최귀선, 광민선. 국가암조기검진 수검자 만족도에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지 2009;19(1):31-48
- 윤성욱, 김수배. 의료서비스접점에서 대기시간이 서비스품질평가와 애호도에 미치는 영향. 한국마케팅저널 2003;5(1):1-22
- 이광희, 홍운기. 공공기관 고객만족도의 측정과 활용: 만족의 불연속 개념을 중심으로. 한국행정학보 2005;39(4):105-124
- 이채원, 박현선. 미숙아 가정의 의료비 수혜경험과 서비스 욕구 -다솜이작은숨결 살리기 지원사업의 사례를 중심으로- 사회복지연구 2007;35:499-524.
- 이상수. 지방공공의료서비스의 조직운영형태별 성과평가. 한국행정학보 2000;34(3):243-262.
- 정경아. 장애아동 가족지원 서비스 만족도 및 욕구에 관한 연구 -경상남도 장애아동 가족을 중심으로- [석사학위논문]. 경남 김해: 가야대학교 행정대학원; 2007.
- 정영란. 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원에 관한 연구 -경기도 안산시 사례를 중심으로- [석사학위논문]. 서울: 한양대학교 행정대학원; 2005.
- 정은순, 한명은. 초산모의 어머니 역할수행에 대한 자신감과 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지 1999;5(1):79-88
- 정재훈, 한장희. 의료서비스에서 속성별 만족도가 전반적 만족도에 미치는 영향 -상황적 관여도의 조절 효과-. 기업경영연구 2009;30(0):243-258.
- 조비룡, 허봉렬. 건강위험요인에 대한 전화설문조사의 한국에서의 방법론적 고찰. 가정의학학회지 1997;18(10):1054-1068
- 통계청. 2008 사망원인통계연보. accessed 7 June 2010 at <http://www.kosis.kr/html/InterStatic/office/do02.jsp?listid=101&listnm=통계청>.

- 한국행정연구원. 기관행정이용자 만족도 조사·분석. 서울; 한국행정연구원: 2004.
- Hongman Wang, Danan Gu, Matthew E. Dupre. Factors associated with enrollment, satisfaction, and sustainability of the New Cooperative Medical Scheme program in six study areas in rural Beijing: Health Policy 2008;(85):32-44.
- Meropol NJ, Schulman KA. Cost of cancer care: issues and implications. Journal of Clinical Oncology 2007; 25: 180-186
- Richard A. Spreng, Scott B. Mackenzie, Richard W. Olshavsky. A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction. Journal of Marketing. 1996;60(3):15-32.
- Sara L. Appleton-Knapp, Kathleen A. Krentler. Measuring Student Expectations and Their Effects on Satisfaction : The Importance of Managing Student Expectations. Journal of Marketing Education. 2006;28(3):254-264.
- Steven H. Zarit, Karen E. Reever, Julie Bach-Petersom. Relatives of the Impaired Elderly : Correlates of Feelings of Burden. The Gerontological Society of America. 1980;20(6):649-655.
- Terence A. Oliva, Richard L. Oliver, Lan C. MacMillan. A Catastrophe Model for Developing Service Satisfaction Strategies. Journal of Marketing Research. 1992;56:83-95.
- Teresa A. Coughlin, Sharon K. Long, Stephanie K. Health care financing review. 2002;24(2):115-136.
- Thomas J. Hoerger, Eric A. Finkelstein, Shulanit L. Bernard. Health care financing review. 2001;23(1):123-136.
- Wilking N, Jonsson B. The burden and cost of cancer. Annals of Oncology 2007;18(Suppl 3) :iii8-iii22.
- Yabroff KR, Warren JL, Brown ML. Costs of cancer care in the USA: a descriptive review. National Clinical Practice Oncology 2007; 4: 634-656