『의료서비스경험조사』
통계정보보고서

2023. 6.

본 이용자용 통계정보보고서는 정기통계품질진단 수행과정에서 통계작성기관이 작성한 보고서로 작성기준 시점에 따라 현재의 통계작성 정보와 다소 차이가 날 수 있습니다.

작성일자: 2025.08.22.

보건복지부

<차 례>

Ⅰ. 통계작성 기획 ····· 1

Ⅱ. 통계설계 ····· 13

Ⅲ. 자료수집 ····· 48

Ⅳ. 통계처리 및 분석 ····· 68

Ⅴ. 통계공표, 관리 및 이용자서비스 ····· 79

Ⅵ. 통계기반 및 개선 ····· 97

◆ 보고서 개요 ◆

이 보고서는 「의료서비스경험조사」 통계를 생산하기 위하여 보건복지부에서 수행하는 업무를 설명한 것이다. 보고서의 작성목적은 조사의 배경, 연혁, 조사에서 사용되는 개념과 방법론 등에 대하여 심층적으로 알고자 하는 통계작성 담당자(통계 전문이용자, 품질진단자 또는 승인담당자)에게 통계과정 전반에 대한 포괄적이고 상세한 정보를 제공하는 것이다. 여기에는 통계작성 기획, 통계설계(조사표개발, 표본설계 등), 자료수집, 통계처리 및 분석, 통계공표·관리 및 이용자서비스, 통계기반 및 개선 등에 대한 설명이 수록되어 있다.

Ⅰ. 통계작성 기획

□ **통계개요**

○ 의료서비스경험조사(승인번호 : 제117099호)

○ 통계작성기관/부서명

- 보건복지부 기획조정실 정책통계담당관

1. 조사방법

○ 조사원이 직접 가구를 방문, Tablet PC를 활용하여 응답자에게 질문하고, 답변을 Tablet PC에 입력하는 면접조사 방식(TAPI)

- 응답자가 요청 시 종이 조사표를 배부하여 직접 기입하는 자기 기입식 병행
- 자기 기입식 응답은 전체 응답자의 10~15% 수준임

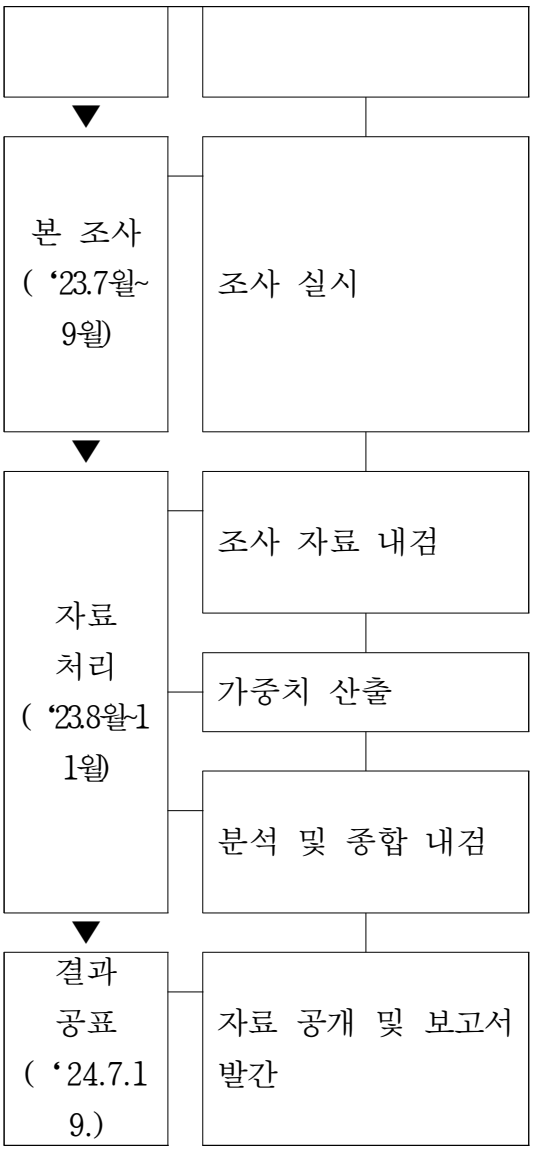
2. 조사 및 공표주기

○ 조사주기: 1년

○ 공표주기: 1년

3. 조사일정 및 일정별 수행업무

조사 기획 ('23.3월~ 6월)	세부시행계획 수립	✓ 추진 방향, 인력 동원, 추진 일정 등 세부 계획 마련
	조사항목 검토 및 조사표 설계	✓ 이해관계자(시민단체, 협회, 학회 등) 자문회의 ✓ 관련 부서 의견수렴 ✓ 사전조사(필요 시) ✓ 설문지 최종안 마련 및 조사 입력 프로그램 개발 ✓ 지침서 작성 및 보완 ✓ 생명윤리위원회(IRB) 승인 ✓ 국가데이터처 통계작성 변경승인
	조사대상 표본 설계	✓ 조사모집단 파악 및 표본설계
	조사원 교육	✓ 권역별(서울, 경기, 강원/ 대전, 충청/ 대구, 경북/ 부산, 경남/ 광주, 전라) 조사원



교육
✓ 조사구 사전 현지 확인

✓ 조사 기간: 7월 ~ 9월
✓ 실사 지도: 본 조사 기간 중
✓ 책임조사원 제도운영: 조사원 5명 당 1인 배정
✓ 콜센터 운영
✓ 조사 홍보 활동

✓ 현장 검증 강화(본 조사와 병행하여 실시)
✓ 범위 오류 및 연관 오류 검토
✓ 이상치 검토

✓ 인구 가중치 산출

✓ 평균 및 표준오차 산출 등 조사결과 집계
✓ 국가데이터처(나라 통계팀, MD과) 종합 내검

✓ 최종결과 확정 및 KOSIS 수록
✓ 보고서 발간
✓ 국가데이터처, 한국보건사회연구원 마이크로데이터 제공

4. 통계연혁

4-1 작성통계의 최초개발 시기 및 배경

□ 개발 배경

○ 보건의료제도 목표를 달성하기 위해서는 국민의 의료서비스 이용 경험과 제도에 대한 인식을 확인하는 등 의료 이용 실태를 파악하는 것이 우선임
- 보건의료제도 목표: 건강 수준 향상, 재정 부담 공정성 실현, 의료서비스 및 의료제도 반응성 향상
- 전 세계적으로 환자의 경험을 확인하기 위한 작업이 진행되던 가운데, OECD는 공식적으로 2013년부터 환자 경험 통계를 수집하기 시작함

○ OECD 보건장관회의(2017년 1월)에서 의료서비스 이용 과정에서 발생한 환자의 경험을 확인하는 작업을 강화할 것을 결의함

□ 2016년: 조사 기획 및 예비조사 실시

○ 1963년부터 2015년까지 실시해오던 '환자조사' 폐지(2016년 7월)
○ '환자경험조사'로 도입 및 설문지 재발
○ 2016년 11월 30일부터 12월 5일에 600명을 대상으로 가구면접 조사, 의료기관 출구조사, 혼합조사[1], 전화 조사 형태의 다양한 조사방법을 적용하여 예비조사 실시

□ 2017년: 제1회 조사 실시

○ 일반통계로 8월 17일 국가데이터처 국가승인통계 승인
('의료서비스경험조사'로 조사명칭 확정)
○ 5,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원)를 대상으로 10월~11월에 실시

□ 조사 연혁

○ 2016년: 조사 기획 및 예비조사(600명 대상)
○ 2017년: 5,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 10월~11월 조사 실시
○ 2018년: 6,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 8월~9월 조사 실시
○ 2019년: 6,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 7월~9월 조사 실시
○ 2020년: 6,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 7월~10월 조사 실시
○ 2021년: 6,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 7월~9월 조사 실시
○ 2022년: 7,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 7월~9월 조사 실시
○ 2023년: 7,000가구(만 15세 이상 모든 가족구성원) 대상 7월~9월 조사 실시

4-2 통계의 변경 또는 개편이력 관리

□ 통계 변경 또는 개편 이력

○ 2017년: 일반통계로 8월 17일 승인
- 조사 대상: 5,000가구
- 조사 문항: 의료서비스 이용 경험, 보건의료제도 인식, 건강 수준, 의료비용 부담, 개인 관련 사항 가구 특성 6개 영역, 74개 문항을 선정
  · 문항의 선정을 위해서 2016년 예비조사(600명), 2017년 시험조사(50가구 136명)를 실시하였음
  · 예비조사에서는 의료서비스 이용 경험을 중심으로 조사 문항의 적합성과 응답자의 반응을 확인함
  · 예비조사에서 조사 방식을 네 가지로 구분하여 확인한 후, 조사 결과의 대표성을 확보하기 위하여 '가구 방문 조사'로 조사 방식을 최종 채택함
  · 본 조사의 도입에 앞선 시험조사에서 문항 오류, 응답 난이도, 설문 분량 등 조사 문항의 전반에 관한 점검을 한 후, 응답자가 어려움을 느낀 문항(진료과, 동반 질환)의 선택지를 수정하여 조사표를 확정함

1) 혼합조사는 의료기관의 수납처에서 조사 참여에 동의한 환자를 모집단으로 설계함

○ 2018년: 조사 대상 확대, 조사 문항 개선 (2018년 7월 27일 승인 변경)

- 조사 대상: 5,000가구에서 6,000가구로 확대
  · 2017년 보고서 '발전 방향'의 제안에 따라 표본 규모를 확대함
- 조사 문항: 문항 추가/삭제, 문항 및 선택지 내용 수정, 문항 위치 변경 등을 거쳐 최종 113문항으로 확정
  · 문항의 수정과 보완을 위하여 2018년 3월~4월 연구진 회의, 자문 회의(3차), 집단심층면접(조사원, 일반인), 시험조사를 거침
  · 의료서비스 이용 경험 중 의사 서비스, 간호사 서비스는 국내 특성을 고려하여 질문지의 표현을 수정하고, 치료 결과 및 서비스 전반에 대한 만족 문항을 추가함
  · 간병서비스, 건강검진 경험을 신규 영역으로 추가함
  · 보건의료제도 인식과 관련하여 제도에 대한 인식 수준과 변화의 필요성 부문의 문항을 세분화함
  · 심층 조사 도입 가능성을 확인하고자, 선별 문항으로 응급실 또는 중환자실 의료서비스 이용 경험, 출산 경험, 암 치료 경험을 추가함

○ 2019년: 조사 문항 개선 (2019년 6월 5일 승인 변경)

- 조사 문항: 문항 추가/삭제, 문항 및 선택지 내용 수정, 문항 위치 변경 등을 거쳐 최종 118문항으로 확정
  · 의료서비스 이용 경험 중 환자 안전과 관련된 경험(감염예방과 주사제 투약 관련)을 상세화함
  · 보건의료제도 인식 영역에 정부 제도에 관한 문항을 보완함
  · 건강검진 경험 문항을 건강검진 유형(국가, 개인, 기업지원)에 따라 구분함
  · 가구 특성의 선별 문항(응급실 또는 중환자실 의료서비스 이용 경험, 출산 경험, 암 치료 경험)을 삭제함

○ 2020년: 조사 문항 개선 (2020년 6월 5일 승인 변경)

- 조사 문항: 문항 추가/삭제, 문항 및 선택지 내용 수정, 문항 위치 변경 등을 거쳐 최종 116문항으로 확정
  · 건강수준 문항의 위치를 가장 앞쪽으로 배치함
  · 5점 척도의 선택지 배열순서를 긍정 -> 부정 순으로 변경함
  · 보건의료제도 인식 영역에 인지도 세부 문항(치매 국가 책임제), 소식 경로 문항을 삭제함

○ 2021년: 조사 문항 개선 (2021년 6월 7일 승인 변경)

- 조사 문항: 문항 추가/삭제, 문항 및 선택지 내용 수정, 문항 위치 변경 등을 거쳐 최종 121문항으로 확정
  · 의료서비스 이용 경험 중 의사서비스 경험(추후 치료 계획에 대한 설명)을 추가함
  · 의료서비스 이용 경험 중 안전 경험에서 주사제 및 주사의료용품 밀봉 문항을 삭제하고 약과 관련된 부작용 경험 여부 문항은 부작용 대처방법에 대한 설명 경험 여부 문항으로 수정함

· 의료서비스 불만족 이유 문항 추가함
· 이용한 의료기관 문항 중 의료기관명 외에도 지역명을 추가함
· 입원서비스에서 코로나로 인한 입원 여부, 고충 처리 절차 안내 문항을 추가함
· 보건의료제도 인식 영역에 정부 제도에 관한 문항(호스피스·완화의료, 암생존자통합지지서비스)을 추가함

○ 2022년: 조사 대상 확대, 조사 문항 개선 (2022년 6월 27일 승인 변경)
- 조사 대상: 6,000가구에서 7,000가구로 확대
· 2021년 보고서 '발전 방향'의 제안에 따라 표본 규모를 확대함
· 시도별 공표에 대비하기 위하여 표본 규모를 확대함
- 조사 문항: 문항 및 선택지 내용 수정 등을 거쳐 최종 121문항으로 확정
· 주관적 건강 수준 인식 문항 및 항목 문구를 수정함

○ 2023년: 조사 문항 개선 (2023년 6월 29일 승인 변경)
- 조사 문항: 문항 추가/삭제, 문항 및 선택지 내용 수정 등을 거쳐 최종 116문항으로 확정
· 외래 방문/입원 이유(질환명) 문항 추가함
· 외래/입원 서비스 의료기관 이용 경험 중 안전 시설물 관련 문항 삭제함
· 입원 서비스 의료기관 이용 경험 중 입원기간 예측할 수 있는 설명에 관한 문항 추가함
· 보건의료제도 인식 영역에서 인지도와 개선 필요성 관련 세부 문항을 삭제하고 제도 개선을 위한 건강보험료 추가 부담 의향에 관한 문항을 추가함
· 의료비용 부담 경험 및 부담 수준에 관한 문항을 추가함

○ 2024년: 조사 문항 개선 (2024년 6월 10일 승인 변경)
- 조사 문항: 문항 추가/삭제, 문항 및 선택지 내용 수정 등을 거쳐 최종 120문항으로 확정
· 환자 권리 보장 및 보장 정도 문항 추가함
· 중환자실 이용 경험 문항 추가함
· 진료 및 치료에 대한 안전 문항 추가함
· 환자 안전사고 경험 문항 추가함
· 코로나19 입원 및 낙상 관련 문항 삭제함

5. 통계의 작성목적

5-1 통계 작성 목적

□ 조사 목적

○ 국민의 의료서비스 이용 경험을 통해 의료서비스 제공 실태를 질적인 관점에서 살펴봄
- 다양한 조사 결과를 통해 의료서비스를 개선하고, 보건의료정책을 수립하는데 기초 자료로

활용함

○ 보건의료제도에 대한 국민의 의견을 들어 국민에 대한 정부 역할과 책임을 강화함

○ OECD가 제공을 요청하는 '환자 경험(patient experience)' 통계를 생산하기 위한 기초 자료를 제공함

5-2 주된 통계활용 분야 파악

□ 활용 분야

○ 우리나라의 의료서비스 질을 OECD 국가와 비교할 수 있도록 해당 통계를 제공함

- OECD가 요청하는 13개 항목 중에서 8개 항목을 생산함

OECD 요청 환자 경험 통계 목록 >

국문 통계명	영문 통계명	제공여부
① 비용 문제로 진료 취소	Consultation skipped due to costs	○
② 비용 문제로 검사, 치료, 추구관리 취소	Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs	○
③ 비용문제로 처방약 취소	Prescribed medicine skipped due to costs	○
④ 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Patients reporting having spent enough time with any doctor during the consultation	○
⑤ 환자가 보고한 단골의사(regular doctor)가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Patients reporting having spent enough time with their regular doctor during the consultation	×
⑥ 의사가 이해하기 쉽게 설명	Patients reporting having received easy-to-understand explanations by any doctor	○
⑦ 단골의사가 이해하기 쉽게 설명	Patients reporting having received easy-to-understand explanations by their regular doctor	×
⑧ 의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Patients reporting having had the opportunity to ask questions or raise concerns to any doctor	○
⑨ 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Patients reporting having had the opportunity to ask questions or raise concerns to their regular doctor	×
⑩ 의사가 진료와 치료 결정에 환자 참여	Patients reporting having been involved in decisions about care or treatment by any doctor	○
⑪ 단골의사가 진료와 치료 결정에 환자 참여	Patients reporting having been involved in decisions about care or treatment by their regular doctor	×
⑫ 의사가 환자를 예의 존중하며 치료	Doctor treating patient with courtesy and respect	○
⑬ 단골의사가 환자를 예의 존중하며 치료	Regular doctor treating patient with courtesy and respect	×

○ 보건의료제도에 대한 국민의 인식 수준(주요 제도에 대한 이해, 신뢰 수준, 제도의 변화에 대한 요구 등)을 확인하고, 보건의료제도를 개선하는데 참고함

○ 정부 부처, 연구기관, 학계, 민간 병원에서 본 조사의 조사표를 참고하여 조사 문항을 개선하고 있음

- **(국립암센터)**「제77회 암 정보 포럼」에서 암 환자 경험조사의 문항 개선을 위한 자문 및 토론(2023.4.29.)
- **(국가데이터처)** 「사회조사」 보건 부문 '의료서비스 만족도' 문항 의료기관 범주 수정(2020년 반영)
- **(서울특별시 공공보건의료재단)** 「시립병원 이용자 만족도 조사」 환자 경험 문항 개선(2019.11.25. 협의, 2020년 반영)
- **(민간 병원)** 각 병의원에서 수행하고 있는 만족도 조사의 발전과 결과 비교를 통한 병의원의 의료 질 향상을 위한 길잡이 역할(2019.4.24. 의료기관 의료 질 담당자 협의)

○ 연구기관 및 학계에서 마이크로데이터를 활용하여 연구보고서 작성 및 학술 연구 등에 활용함

- 2023년: 한국보건경제정책학회 1편, 보건정보통계학회지 2편, 연세대학교 의과대학 대학원 1편이 게재됨
- 2022년: 한국콘텐츠학회논문지 2편, 고객만족경영연구 1편, 보건행정학회지 1편, 보건의료산업학회지 1편, Journal of Korean Academy of Nursing Administration 1편, 의료경영학연구 1편, 안전문화연구 1편, HIRA RESEARCH 1편이 게재됨
- 2021년: 보건과 복지 1편, 한국산학기술학회논문지 1편, 한국의료생명과학논문지 1편, 디지털융복합연구 1편, Journal of The Korean Data Analysis Society 1편, 보건복지 Issue & Focus 1편, 원광대학교 일반대학원 1편, 경북대학교 보건대학원 1편이 게재이 게재됨
- 2020년: 보건의료산업학회지 1편, The Journal of Social Convergence Studies 1편, 디지털융복합연구 2편, 서울대학교 대학원, 1편, 고려대학교 보건대학원 1편, 인제대학교 보건대학원 1편이 게재됨

5-3 국내·외 관련 통계 또는 유사 사례에 대한 사전 검토 사항

□ 국내외 통계 및 유사 사례

○ 해외 관련 통계

- '**환자 경험 통계**'는 OECD 통계 포털(https://stats.oecd.org/) 및 간행물(Health at a glance)을 통해 국가 간 비교됨
- 대부분의 OECD 국가[2]가 전국 단위의 조사(national population based survey)로 환자의 경험을 확인하고, OECD가 요청하는 통계 항목을 제공함
- **코먼웰스 펀드(Commonwealth Fund)의 국제보건정책조사**는 OECD 회원국 16개

2) 헝가리, 라트비아, 슬로베니아, 슬로바키아, 터키는 일부 지역만을 대상으로 조사를 수행함

국가 및 OECD 핵심 파트너 4개 국가[3]와 함께 전화조사, 온라인 조사를 통해 공통된 항목으로 환자의 경험을 조사하고 있는바, 이들 국가에서는 동 결과가 OECD 통계로 인용됨

- 영국, 미국, 네덜란드, 프랑스는 OECD의 활동과 무관하게 국내 활용성 강화를 위한 목적으로 환자 경험 조사를 수행하고 있음

○ 국내 유사 사례

- 「**한국의료패널**」은 2017~2018년 조사에서 '환자 경험' 영역(5문항, 가구원 조사)을 조사하였으나 이후 패널조사 개편(1기→2기)으로 '의료서비스 이용' 영역(가구 조사)에서 환자의 의료서비스 이용 경험에 대한 만족도와 '의료 접근성' 영역(가구원 조사)에서 미충족 의료 경험에 대해 조사함

구분		조사 항목
1기 의료패널(2017~2018년) '환자 경험;		· 외래진료 경험 · 의사 태도(충분한 대화 시간, 이해하기 쉬운 설명, 궁금증 해소, 치료 결정)
2기 의료패널	'의료서비스 이용'	· 응급/의과/치과/한방 진료별 입원/외래 서비스 이용 경험 (이동 시간 및 비용, 방문시기/방문기관 유형, 방문 이유 및 주질환, 의료기관 선택 이유, 의사 결정자, 치료 또는 검사 내용, 협진 진료 경험, 간병인 유무, 종류, 비용 및 비용 부담, 불필요한 치료나 검사 경험, **만족도** 등) · 건강검진 이용 경험(입원/외래) (건강검진 종류/발견 질병, 발견 질병 치료 또는 처방 여부) · 의료비(의료보장 유형, 의료비 수납금액, 처방전 유무, 약국수납금액) · 가구 의료비 부담(가구 의료비 부담 정도, 본인부담금 보조 재원 및 금액)
	'의료 접근성'	· 병의원 치료 또는 검사 포기 경험과 이유 · 치과치료 또는 검사 포기 경험과 이유 · 처방받은 의약품 조제 여부 및 조제 포기 이유

· '의료서비스 이용' 항목은 의과/치과/한방 진료별 응급/입원/외래 서비스 이용 경험에 대한 문항, 건강검진 이용 경험(입원/외래), 의료비 및 가구 의료비 부담에 대한 문항들로 구성됨

· **(의료 이용 경험 만족도)** 의과/치과/한방 진료별 응급/입원/외래 서비스 이용 경험에 대하여 하위 문항별 만족도를 5점 척도(매우 만족, 만족, 보통, 불만족, 매우 불만족)로 응답함

1) 의료진 선택권, 2) 의료진 설명의 충분도/충실도, 3) 병원 및 의료진의 태도, 4) 입원 기간, 5) 진료의 적정성/충분성, 6) 시설이나 장비 등 병원 환경, 7) 입원 비용

· '의료 접근성' 영역은 2020년 조사부터 신규로 추가되었으며, 병의원/치과 치료 또는 검사의 미충족의료에 대한 문항들로 구성됨

· **(의료 접근성)** 병의원 치료 또는 검사 포기 경험과 이유, 치과치료 또는 검사 포기 경험과 이유, 처방받은 의약품 조제 여부 및 조제 포기 이유

3) 2021년 11월 기준 호주, 브라질, 캐나다, 중국, 덴마크, 영국, 프랑스, 독일, 인도, 이스라엘, 이탈리아, 일본, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 싱가포르, 스웨덴, 스위스, 대만, 미국이 참여함

- 의료기관의 평가를 목적으로 지역거점 공공병원 운영평가(보건복지부)[4], 의료급여 정신과 적정성 평가(건강보험심사평가원)가 실시됨
- 건강보험심사평가원에서 환자경험평가를 2017년 7월에 도입하여, 현재 전체 종합병원(상급종합병원 포함)에서 퇴원한 환자를 조사 대상으로 하고 있음[5]
  · 대상 의료기관으로부터 최근 2개월(8주) 이내에 입원한 환자의 명부를 받아서 '모바일웹 조사' 방식으로 실시함
  · 조사 문항은 입원 중 경험한 간호사/의사 서비스, 투약 및 치료과정, 병원 환경, 환자권리보장, 전반적 평가 및 개인 특성 영역의 24개 문항임

< 건강보험심사평가원의 환자경험평가 항목(2023년) >

구분	조사 항목	
간호사	· 존중/예의 · 경청	· 병원생활 설명 · 도움요구 처리노력
의사	· 존중/예의 · 경청	· 의사와 만나 이야기할 기회 · 회진시간 관련 정보 제공
투약 및 치료 과정	· 투약/검사/처치 전 설명 · 투약/검사/처치 후 부작용 설명 · 통증 조절 노력	· 질환에 대한 위로와 공감 · 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보제공
병원 환경	· 깨끗한 환경	· 안전한 환경
환자권리 보장	· 공평한 대우 · 불만 제기의 용이성	· 치료 결정 과정 참여기회 · 신체 노출 등 수치감 관련 배려
전반적 평가	· 입원 경험 종합 평가	· 추천 의향
개인 특성	· 입원경로(응급실 경유 여부) · 교육수준	· 주관적 건강 수준

○ 한국의료패널조사의 설문 구조에 따르면 병원 이용자만을 대상으로 지난 1년간 있었던 여러 건의 경험을 포괄하여 한 건으로 응답하게 되어 있음

○ 건강보험심사평가원의 환자경험평가는 조사 대상자를 입원 환자로 한정했다는 점, 조사의 범위를 비교적 규모가 큰 의료기관으로 제한했다는 점 등에서 전국을 대표하기 어렵다고 볼 수 있음

○ 본 조사의 대상은 전국 일반 가구의 만 15세 이상 가구원으로, 병의원에서 어떠한 서비스를 어떻게 받았는지에 초점을 두어 의료서비스(외래서비스, 입원서비스)를 이용하는 과정에서 발생한 경험을 조사함. 이때 의료서비스 경험은 가장 최근에 경험한 사례를 기준으로 응답하게 되어 있음. 이외에도 보건의료제도 인식 등을 조사하여 다른 조사와의 차별적 특성을 가짐

4) 외래환자, 입원환자를 대상으로 '만족도'를 묻고 있어서 경험 조사와 완전히 같은 맥락으로 해석하기 어려움. 국가데이터처의 「사회조사」도 만족도를 묻고 있음

5) 도입 초기에는 상급종합병원과 500병상 이상의 종합병원에서 퇴원한 환자를 대상으로 조사했으나, 2019년에 300병상 이상 종합병원, 2021년에는 전체 종합병원으로 확대하였음. 건강보험심사평가원은 향후 병원급(상급종합병원, 종합병원, 일반병원)뿐만 아니라, 의원까지도 평가 대상으로 지정하고, 조사 대상자도 외래서비스 이용자까지 확대할 계획임

6. 유형별 주요 이용자 관리

6-1 통계활용 분야별 주요 이용자 파악

□ 이용자 유형별 관리 현황

○ 이용자는 일반 이용자(마이크로데이터 이용자 중심)와 업무 관계자(유관기관 등)로 구분하여 관리됨

○ 이용자가 제시한 의견은 내부 검토 및 자문회의를 거쳐 조사표 반영 여부를 결정함

- 예) 의료비용 부담 인지 문항('치료나 진료' → 치료와 진료를 구분)의 수정 요청은 **반영**, 해외 환자의 경험 확인 요청은 **미반영**

< 이용자 관리 대상 및 방법 >

관리 대상	관리 방법
일반 이용자	· 마이크로데이터 이용자 대상 설문조사 실시 · 1회 (비정기적)
유관기관 등 업무 관계자	· 간담회 등 대면 회의를 통한 의견 청취 · 정부 부처 등 유관기관과 간담회 수시 진행

□ 통계 이용자 및 이용 유형 분석

○ 본 조사의 조사 결과와 조사 항목 등은 국내외적으로 다양하게 활용되고 있음

- 보건복지부에서 의료서비스를 개선하고, 보건의료정책을 수립에 활용함
- 연구기관 및 학계에서 마이크로데이터를 활용하여 연구보고서 작성 및 학술 연구 등에 활용함
- 다음은 한국보건사회연구원의 '보건복지데이터포털' 마이크로데이터 이용자 검토 결과임

· **(이용 건수 및 이용자 구성)** 2020년 1월~2023년 12월까지 193건의 이용이 있었음

· **(이용 목적)** 연구 보고서 작성, 학위 논문 작성, 학술 논문 작성 등

· **(이용자 주요 성과)**

2020년: 보건의료산업학회지 1편, The Journal of Social Convergence Studies 1편, 디지털융복합연구 2편, 서울대학교 대학원, 1편, 고려대학교 보건대학원 1편, 인제대학교 보건대학원 1편,

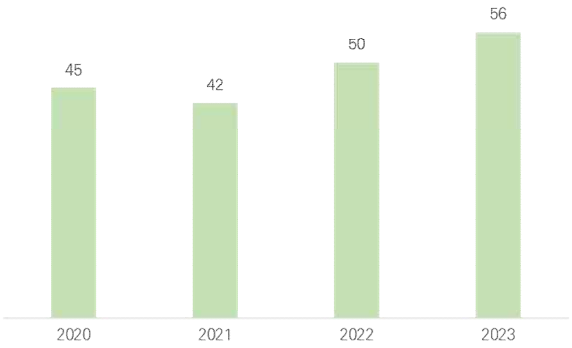
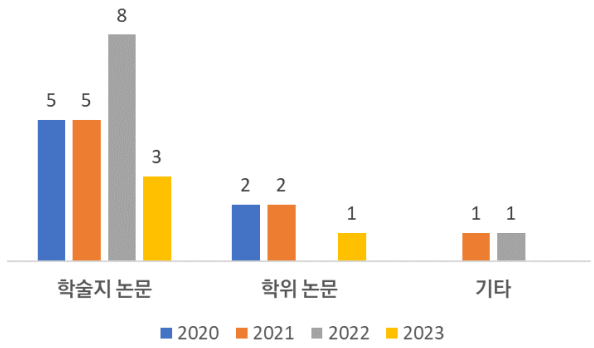
2021년: 보건과 복지 1편, 한국산학기술학회논문지 1편, 한국의료생명과학논문지 1편, 디지털융복합연구 1편, Journal of The Korean Data Analysis Society 1편, 보건복지 Issue & Focus 1편, 원광대학교 일반대학원 1편, 경북대학교 보건대학원 1편,

2022년: 한국콘텐츠학회논문지 2편, 고객만족경영연구 1편, 보건행정학회지 1편, 보건의료산업학회지 1편, Journal of Korean Academy of Nursing Administration 1편, 의료경영학연구 1편, 안전문화연구 1편, HIRA RESEARCH 1편

2023년: 한국보건경제정책학회 1편, 보건정보통계학회지 2편, 연세대학교 의과대학

대학원 1편이 게재됨

< ‘보건복지데이터포털’ 마이크로데이터 제공 및 활용 현황 >

연도별 제공 건수	이용자 주요 성과
	

○ 정부 부처, 연구기관, 학계, 민간 병원에서 본 조사의 조사표를 참고하여 조사 문항을 개선하고 있음

- **(국가데이터처)** 「사회조사」 보건 부문 ‘의료서비스 만족도’ 문항 의료기관 범주 수정(2020년 반영)
- **(서울특별시 공공보건의료재단)** 「시립병원 이용자 만족도 조사」 환자 경험 문항 개선(2019.11.25. 협의, 2020년 반영)
- **(민간 병원)** 각 병의원에서 수행하고 있는 만족도 조사의 발전과 결과 비교를 통한 병의원의 의료 질 향상을 위한 길잡이 역할(2019.4.24. 의료기관 의료 질 담당자 협의)
- **(국립암센터)** 「제77회 암 정보 포럼」에서 암 환자 경험조사의 문항 개선을 위한 자문 및 토론(2023.4.29.)

○ 국제적으로는 OECD 제공 통계 중 하나인 ‘보건의료 질 통계’를 산출하는 데 쓰임

- 보건의료 질 통계 중 ‘환자 경험(patient experience)’ 통계는 「의료서비스경험조사」 마이크로데이터를 분석하여 작성함
- 최근 2023년 의료서비스경험조사 결과를 OECD에 제공(2024.1.)하였으며, 다음 공표 시 OECD Database(https://stats.oecd.org/)에 반영될 예정임

7. 이용자 의견수렴

7-1 이용자 의견수렴 실시 내용과 주요 결과

□ 마이크로데이터 이용자 대상 ‘설문 조사’

○ 설문대상: ‘보건복지데이터포털’ 의료서비스경험조사 마이크로데이터 이용자 89명 (2023년 11월 1일 기준)

○ 설문기간: 2023년 11월 1일~30일

○ 설문방식: 온라인 조사(모아폼)

○ 조사문항: 활용 연도, 인지 경로, 이용 목적, 편의성, 활용도, 건의사항 및

개선의견

- 편의성이 낮다고 응답(불편한 경험 발생)한 경우에는 어떤 부분이 불편하였는지 작성해줄 것을 요청함

○ 조사결과

- **(응답 결과)** 전체 조사 대상 중 89명 중 9명 응답함
- **(활용 연도)** 의료서비스경험조사 통계를 2022년도에 활용한 응답자는 7명, 2023년도에 활용한 응답자는 6명으로 2년 연속으로 계속해서 활용한 응답자는 4명임
- **(인지 경로)** 응답자 중 6명은 인터넷 검색을 통해 알게 되었고, 3명은 지인을 통해 알게 되었음
- **(이용 목적)** 응답자 중 3명은 정책 수립을 위하여 활용하였고, 6명은 학술연구 및 논문작성을 위하여 활용함
- **(활용도)** 응답자 중 5명(매우 많이 활용 4명, 약간 활용 1명)이 활용성을 긍정적으로 평가함

7-2 이용자 요구사항 및 요구반영 결과

○ 담당부처, 전문가 등의 이용자 요구사항을 조회하였음

- 조사표 구성 관련 요구사항의 경우 모든 의견을 반영하지는 않았으며 응답의 용이성 확보, 시계열적 일관성 확보 및 조사 목적 및 취지에 부합성 등을 종합적으로 고려하여 합의된 부분을 반영함

Ⅱ. 통계설계

1. 조사항목

1-1 조사항목의 체계 및 조사목적

□ 조사항목의 체계

○ 본 조사는 의료서비스 이용 경험과 보건의료제도에 대한 인식을 포함하여 총 7개 영역으로 체계적으로 구성됨

○ 의료서비스는 입원서비스와 외래서비스로 나누어 이용 경험을 조사하며, 각각 의사 및 간호사의 서비스 만족도, 의료기관 이용, 안전성 인식, 대기시간 등의 문항들로 구성됨

- 입원서비스의 경우, 입원 경로와 병실 유형, 간병 서비스 이용 여부를 추가적으로 조사함

○ 보건의료제도 인식 영역과 관련하여, 국민의 제도 인식(주요 제도에 대한 이해, 신뢰도, 개선 필요성 등)과 보건의료 관련 소식 획득 경로를 파악함

○ 건강 수준과 의료비용 부담에 대한 인식과 건강검진 경험을 조사함

○ 조사결과의 정책 활용도를 제고하고자 다각적인 분석을 수행하기 위해 개인 및 가구의 특성도 조사함

< 조사항목 체계와 구성 >

Ⅰ. 건강 수준		1. 주관적 건강상태, 2. 만성질환 유무
Ⅱ. 의료서비스 이용 경험	1. 입원/외래 경험	3. 의료기관 이용 경험
	2-1. 외래서비스	4. 외래 방문 이유(질환명), 5. 외래 방문시기, 6. 방문한 의료기관 형태, 7. 의료기관 이용 사유, 8. 담당 의사의 태도, 9. 담당 간호사의 태도, 10. 의료기관 평가, 11. 의료기관 이용 시 경험, 12. 진료 대기시간, 13. 진료당일 접수 후 대기시간. 14. 진료 또는 치료결과에 대한 만족도. 15. 외래서비스에 대한 전반적 만족도
	2-2. 입원서비스	16. 입원 이유(질환명), 17. 입원 시기와 기간, 18. 입원한 의료기관 형태, 19. 의료기관 이용 사유, 20. 담당 의사의 태도, 21. 담당 간호사의 태도, 22. 의료기관 평가, 23. 의료기관 이용 시 경험, 24. 입원 대기기간, 25. 입원 경로, 26. 최초 입원 병실, 27. 입원 중 고충 처리 절차, 28. 치료 결과에 대한 기대 달성, 29. 입원 서비스에 대한 전반적 만족도.

		30. 간병 서비스 경험, 31. 간병인 고용 기간, 32. 일평균 간병비, 33. 간병 서비스 전반적 만족도
Ⅲ. 보건의료제도 인식		34. 보건의료 제도 인식
Ⅳ. 의료비용 부담 인지		35. 의료비용 부담 경험, 36. 부담되는 의료비용 감수 경험, 37. 과잉진료 경험 여부
Ⅴ. 건강검진 경험		38. 건강검진 경험 유무, 39. 건강검진 유형, 40. 건강검진 지출 비용에 대한 부담 경험, 41. 건강검진 시 불편 경험, 42. 건강검진 전반적 만족도
Ⅵ. 개인 관련 사항		43. 성별, 44. 생년월일, 45. 교육수준, 46. 현재의 직업, 47. 의료보장 유형
Ⅶ. 가구특성		48. 가구 소득

□ 항목별 조사 목적

< 조사 항목 >		< 조사 목적 >
1. 주관적 건강상태 2. 만성질환 종류	▶	✓ 국민이 인지하는 건강 수준 확인 (OECD 제공 검토 중) ✓ 만성질환 실태 파악과 의료서비스 이용 경험의 관계 분석
3. 의료기관 이용 경험	▶	✓ 의료서비스 이용률 확인
4. 외래방문 시기 5. 방문 의료기관 형태 6. 의료기관 선택 사유	▶	✓ 외래서비스 이용 시점, 의료기관 유형 확인 ✓ 자주 이용하는 의료기관의 여부를 통해 단골의사 이용 현황 확인 ✓ 의료기관 정보 수집, 향후 의료기관 단위 정보 제공 가능성 확보
7. 담당 의사의 태도 8. 담당 간호사의 태도 9. 의료기관 이용 전반 10. 안전	▶	✓ 의사, 간호사 서비스 수준을 확인하여 의료 질 개선 ✓ 의사 서비스(충분한 진료 시간, 쉬운 설명, 질문 기회 제공, 치료 의사 결정) 통계 OECD 제공 ✓ 의사의 외래 진료 시간 파악 ✓ 진료 중 지켜져야 할 사항(개인정보 보호, 안전 수칙 준수 등)이 의료 현장에서 잘 실천되고 있는지 확인
11. 진료 대기시간	▶	✓ 예약 및 당일 진료 현황을 확인하여 진료 접근성

12. 진료당일 접수 후 대기시간		점검 (의료기관 유형별 차이 확인)
13. 진료 또는 치료 결과 만족도 14. 외래서비스 전반적 만족도	▶	√ 서비스에 대한 총괄적인 만족도 점검
15. 입원 시기 및 기간 16. 입원 의료기관 형태 17. 의료기관 선택 사유	▶	√ 입원서비스 이용 시점, 의료기관 유형 확인 √ 재원일수 확인 √ 의료기관 정보 수집, 향후 의료기관 단위 정보 제공 가능성 확보
18. 담당의사 태도 19. 담당간호사 태도 20. 의료기관 이용 전반 21. 안전	▶	√ 의사, 간호사 서비스 수준을 확인하여 의료 질 개선 √ 입원 서비스 제공 중 지켜져야 할 사항(개인정보 보호, 병원 생활 안내, 안전 수칙 준수 등)이 의료 현장에서 잘 실천되는지 확인
22. 입원 대기시간 23. 입원 경로 24. 입원 병실	▶	√ 예약 및 당일 진료 현황을 확인하여 진료 접근성 점검 √ 입원 경로 및 병상 이용 현황 분석을 통한 합리적 의료 자원 정책 구상
< 조사 항목 >		< 조사 목적 >
25. 입원 중 고충 처리 절차 안내 26. 치료 결과 달성 27. 입원 서비스 전반적 만족도	▶	√ 서비스에 대한 총괄적인 만족도 점검
28. 간호·간병 서비스 경험 29. 간병인 고용 기간 30. 일평균 간병비 31. 간호·간병 서비스 만족도 및 불만족 이유	▶	√ 간호·간병제도의 발전 방안 구상을 위한 이용자 의견 수렴 √ 전반적인 간병서비스 이용 실태 파악
32. 보건의료 제도에 대한 인식	▶	√ 보건의료제도에 대한 국민의 인식 점검과 요구 사항 확인 √ 주요 정책의 인지 수준 파악과 홍보 √ 보건복지부 활동의 효과적인 안내 방향 수립

33. 의료비용 부담으로 인한 경험 34. 필요 이상의 진료 경험	▶	✓ 비용 부담에 따른 의료서비스 이용(진료, 검사, 처방약 구매) 포기 경험 통계 OECD 제공 ✓ 과잉진료 현황 파악
35. 건강검진 경험여부 36. 건강검진 유형 37. 건강검진 비용 지불 여부 38. 건강검진 불편 경험여부 39. 건강검진 서비스 만족도	▶	✓ 건강검진 실태 파악 ✓ 국가 중심 건강검진체계 구축을 위한 기초 자료 수집
40. 성별 41. 생년월일 42. 교육수준 43. 직업 44. 의료보장 유형	▶	✓ 가구원의 사회인구학적 특성 파악 ✓ 다른 정보와 연계 분석, 정책 제안을 위한 기초 자료로 활용
45. 가구 연 소득	▶	✓ 가구의 소득 분포 파악 ✓ 다른 정보와 연계 분석, 정책 제안을 위한 기초 자료로 활용

1-2 주요 용어 및 항목별 정의

○ **'외래 서비스'**는 치료를 목적으로 당일 의료기관을 방문하여 받은 서비스를 의미함 (※ 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외 목적은 제외)

○ **'입원 서비스'**는 치료나 수술을 목적으로 하룻밤 이상 의료기관에서 취침한 경우를 의미함 (※ 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외 목적은 제외)

- '간호·간병서비스 병동 입원'은 간호·간병이 필요한 환자가 간호·간병서비스를 제공하는 병동에 입원한 것을 의미함
- '개인 간병인 고용'은 간호·간병이 필요한 환자가 개인적으로 간병인을 고용한 것을 의미함

○ **'의료기관'**은 병원(장기 요양병원은 병원에 해당되나, 요양원은 해당되지 않음), 의원, 한방 병의원, 치과 병의원, 보건의료원, 보건소, 보건진료소, 보건 지소에 해당함

- '병원'이란 입원환자 30인 이상을 수용할 수 있는 의료시설을 의미하며, 일반병원, 종합병원, 상급종합병원이 이에 해당함
- '의원'이란 입원환자 30인 미만을 수용할 수 있는 의료시설을 의미함
- '한방 병의원'이란 병원/의원 중 한방 진료만을 담당하는 의료시설을 의미함
- '치과 병의원'이란 병원/의원 중 치과 진료만을 담당하는 의료시설을 의미함

< 의료법과 지역보건법에서의 '의료기관' 정의 >

<의료법>

제3조(의료기관) ①이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의2(병원등) 병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

<지역보건법>

제3장 지역보건의료기관의 설치·운영

제10조(보건소의 설치) ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위

하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제11조(보건소의 기능 및 업무) …중략…

제12조(보건의료원) 보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치) 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

출처: 법제처, 의료법 및 지역보건법, 2024년 6월 19일 인출

○ **'보건의료제도'**는 국가가 국민들에게 예방, 치료, 재활서비스 등의 의료서비스를 제공하는 종합적인 체계로, 여기에는 의료 자원의 배분(의사, 병의원 시설), 의료서비스의 접근(병의원 이용), 건강보험, 보건의료법, 국가의 의료비 지원 등이 포함됨

○ **'가구 소득'**은 전 가구원의 근로 소득, 사업 소득, 재산 소득, 이전 소득을 모두 포함한 것으로, 임금, 연금 소득, 임대 소득, 이자 소득, 정부 보조금, 자선단체 등의 구호금, 다른 가구(친인척 등)로부터의 지원금 등이 해당됨

< 사회조사의 '가구 소득' 항목과 소득세법의 '소득'의 구분 >

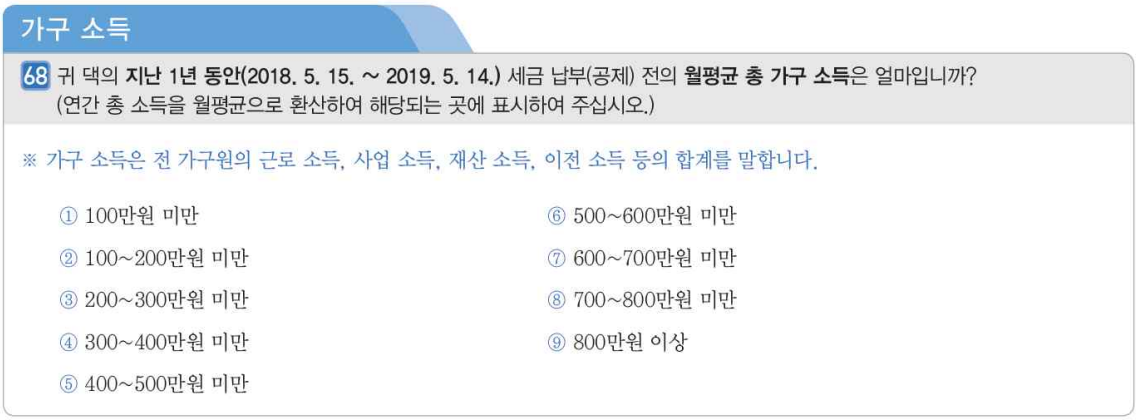
<사회조사의 '가구 소득' 항목>

<소득세법의 '소득' 구분>

제4조(소득의 구분) ① 거주자의 소득은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 종합소득

이 법에 따라 과세되는 모든 소득에서 제2호 및 제3호에 따른 소득을 제외한 소득으로서 다음 각 목의 소득을 합산한 것



가. 이자소득
나. 배당소득
다. 사업소득
라. 근로소득
마. 연금소득
바. 기타소득

2. 퇴직소득
3. 양도소득

② 제1항에 따른 소득을 구분할 때 제17조제1항제5호에 따른 집합투자기구 외의 신탁(「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제251조에 따른 집합투자업겸영보험회사의 특별계정은 제외한다)의 이익은 「신탁법」 제2조에 따라 수탁자에게 이전되거나 그 밖에 처분된 재산권에서 발생하는 소득의 내용별로 구분한다.

③ 비거주자의 소득은 제119조에 따라 구분한다.

출처 1) 국가데이터처, 「2019년 사회조사」 가구주 조사표
2) 법제처, 소득세법, 2023년 3월 3일 인출

1-3 주요 용어의 정의나 개념 등에 대한 국내 또는 국제기준 비교

○ OECD의 '외래서비스', '입원서비스' 정의

- Outpatient care (외래서비스): Outpatient care comprises medical and ancillary services delivered to a patient who is not formally admitted to a facility and does not stay overnight.
- Inpatient care (입원서비스): An inpatient contact comprises a formal admission into a health care facility for treatment and/or care that is expected to constitute an overnight stay.

  * 출처: OECD, Eurostat and World Health Organization (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris.

○ 위키 백과사전(영문)의 '보건의료제도(Health system)' 정의

- A health system, health care system or healthcare system is an organization of people, institutions, and resources that delivers health care services to meet the health needs of target populations.

  There is a wide variety of health systems around the world, with as many histories and organizational structures as there are nations. Implicitly, nations must design and develop health systems in accordance with their needs and resources, although common elements in virtually all health systems are primary healthcare and public health measures. In certain nations, the orchestration of health system planning is decentralized, with various stakeholders in the market assuming responsibilities. In contrast, in other regions, a collaborative endeavor exists among governmental entities, labor unions, philanthropic organizations, religious institutions, or other organized bodies, aimed at the meticulous provision of healthcare services tailored to the specific needs of their respective populations. Nevertheless, it is noteworthy that the process of healthcare planning is frequently characterized as an evolutionary progression rather than a revolutionary transformation. As with other social institutional structures, health systems are likely to reflect the history, culture and economics of the states in which they evolve. These peculiarities bedevil and complicate international comparisons and preclude any universal standard of performance.

  * Wikipedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Health_system, 2024년 6월 19일 인출

1-4 부정확한 응답 가능성이 있는 조사항목

○ 대부분의 조사항목이 직접 경험을 묻는 항목으로 구성되어 부정확한 응답을 할 가능성은 낮은 편이나, 정확한 정보 수집을 위해서 응답자가 기억을 회상할 수 있도록 명확한 기준을 조사 지침서에 제시하였고 조사원 교육 시 강조하였음

○ 조사대상 기간을 '최근 1년(2022.7.1. ~ 2023. 6. 30.)'으로, 조사대상 기간 동안 다수의 의료서비스를 경험한 응답자는 '가장 최근'의 경험으로 응답하도록 함

2. 적용 분류체계

2-1 통계에서 사용하고 있는 분류체계 개요 및 내용

□ 적용 분류체계

○ 성, 연령, 교육수준, 가구소득, 거주지역(동, 읍/면) 등

○ 일부 분석 결과는 OECD에서 정한 분류체계에 따라 집계함

2-2 국내 또는 국제기준의 표준분류체계 사용 여부 또는 미사용 사유

○ OECD의 요청에 따라, 16세 이상 인구를 성별(여성, 남성), 연령별(16-24세,

25-44세, 45-64세, 65세 이상), 소득 분위별(1~5분위)로 구분하여 '외래 의사 서비스 경험'과 '비용 부담으로 인한 의료서비스 포기 경험'을 산출함

○ 또한, OECD는 의사 서비스 경험을 단골 의사(regular doctor)와 모든 의사(any doctor)로 나누어 분석할 것을 요구하나, 우리나라에는 단골 의사 제도가 부재하여 모든 의사에 대한 정보만 제공함

3. 조사표 설계 및 구성

3-1 조사표 설계 및 변경 절차와 방법

□ 2023년 조사표 설계 및 변경 절차 및 방법

일시	단계	내용
2023.04.13. ~2023.04.27.	의견 수렴	ㅇ 담당부처 내 의견 조회 - 수행방식: 서면 - 주요내용: 2022년 조사표를 기준으로 보건복지부 내 보건의료제도 인식 영역을 중점으로 한 의견 조회
2023.04.25. ~2023.05.10.	1차 자문회의	ㅇ 전문가 및 시민단체 등 조사표 검토 및 개편 자문 요청 - 수행방식: 서면 - 주요내용: 조사표 변경 내용 신규 제안 및 변경 내용 자문
2023.05.11.	초안 작성	ㅇ 자문의견 검토 및 내부 연구진 신규문항 개발 진행 ㅇ 조사표 초안 작성
2023.05.25.	2차 자문 회의	ㅇ 조사표(안)에 대한 자문의견 수렴 - 수행방식: 대면 - 주요내용: 조사표(안)에 대한 자문의견 수렴
2023.05.25.	조사표 수정안	ㅇ 조사표 수정안 작성
2023.05.31.	사업 담당과 협의회의	ㅇ 조사표 수정안 최종 검토 - 수행방식: 대면 - 주요내용: 조사표 문항 및 보기 관련 최종 협의
2023.06.02	최종 조사표	ㅇ 문항 로직 및 편집 등 최종 조사표 확정
2023.06.29.	변경승인	ㅇ 변경승인 신청 및 완료

3-2 조사표 첨부

승인번호
제 117099 호

통계법 제32조(성실응답의무), 통계법 제33조(비밀의 보호)

응답하신 내용은 통계법 제33조에 따라 엄격히 보호되며, 통계 작성 목적 외 다른 용도로 사용되지 않으므로 성실하고 정확하게 응답해 주시기 바랍니다.

2023 의료서비스경험조사

인사 말씀

보건복지부에서는 **국내 의료기관의 서비스 수준 및 국민의 의료제도 인식에 관한 사항**을 파악하기 위해 매년 **'의료서비스경험조사'를** 실시하고 있습니다. 조사 결과는 의료서비스 개선 등 **보건의료정책 수립의 기초 자료로 활용**되오니 귀하의 적극적인 협조와 정확한 작성을 부탁드립니다. 귀중한 시간을 내어 조사에 협조해 주신 데 대해 감사드리며, 귀댁에 항상 행복이 가득하시기를 기원합니다.

※ 표지 부분은 조사 담당자가 작성합니다.

주소	시도	시군구	읍면동	도로명 + 건물번호	공동주택명 + 동호

관리 사항	행정구역 분류 부호	조사구 번호	가구 번호	가구원 번호
	□□ - □□□ - □□	□□□□	□□	□□

조사자 성명	
(휴대전화 번호)	- -
가구당 조사표 부수	총 ( )부 중 (1)부
조사표 작성 방법	1 면접 조사 2 응답자 기입

구분	계	남	여
총가구원 수			
비대상자(15세 미만) 수			
대상자(15세 이상) 수			
본인 응답			
가족 대상 대리 응답			

보건복지부 Ministry of Health and Welfare　KIHASA 한국보건사회연구원　mnm RESEARCH

- 1 -

< 조사표 작성 요령 >

* 지난 1년(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)에 해당하는 경험을 응답해 주세요.
* 각 항목별로 응답 항목에 ○ 또는 √표를 해 주십시오.
* 응답 항목 중에서 기타에 해당되는 경우 그 내용을 ( ) 안에 구체적으로 써넣으십시오.
* 화살표(→)로 표시된 것은 지정된 항목으로 가서 써넣어 주십시오.
* 장애가 있거나 연로하여 가족이 대신 응답하는 경우 **'개인 관련 사항'에는 장애가 있거나 연로한 당사자의 내용을 써넣되, '조사표'는 보호자 역할을 하는 가족의 경험을 바탕으로** 응답합니다.

이 설문지는 [① 본인 ② 보호자] 이/가 작성하였습니다.

Ⅰ 건강 수준

1 귀하의 전반적인 **건강은 어떻다고 생각**하십니까?

① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다

2 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.) 다음의 만성질환으로 진료**를 받은 적이 있습니까? 있다면 해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.
(외래/입원 진료를 모두 포함합니다.)

① 없음

있음 ▸▸▸ 해당 만성질환 모두 선택

② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 정신 및 행동장애
⑤ 호흡기질환 ⑥ 심장질환 ⑦ 뇌혈관질환
⑧ 신경계질환 ⑨ 암 ⑩ 갑상선의 장애
⑪ 간의 질환 ⑫ 만성신부전증
⑬ 기타(_____)

Ⅱ 의료서비스 이용 경험

◇ 외래서비스: 치료를 목적으로 당일 의료기관을 방문하여 받은 서비스를 의미합니다.
※ 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외의 목적은 제외
◇ 입원서비스: 치료나 수술을 목적으로 하룻밤 이상 의료기관에서 취침한 경우를 의미합니다.
※ 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외의 목적은 제외
※ 의료기관: 병원(장기 요양병원은 병원에 해당되나, 요양원은 해당되지 않음), 의원, 한방 병의원, 치과 병의원, 보건의료원, 보건소, 보건진료소, 보건지소

3 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용한 경험**이 있습니까?

(**외래서비스와 입원서비스를 모두 이용한 분**은 **4번 문항부터 모두 응답**해주세요. **의료서비스 이용 경험이 전혀 없는 분**은 **34번 문항부터 응답**해주세요.)

① 외래 서비스 ▸▸▸ **4** 로 이동
② 입원 서비스 ▸▸▸ **16** 으로 이동
③ 전혀 없다 ▸▸▸ **34** 으로 이동

[Ⅱ-1. 외래 서비스]

◆ 질문 **3** 에서 **'외래서비스' 에 응답한 경우에만 작성**합니다.

◆ **가장 최근에** 이용한 외래서비스 경험 사례를 기준으로 응답합니다.

4 귀하는 **가장 최근에 어떠한 질환으로 외래서비스를 이용**하셨습니까?
(주요한 질환 **하나만** 선택해 주십시오.)

고혈압과 당뇨병	☐ 고혈압 ☐ 당뇨병	심뇌혈관질환	☐ 협심증 ☐ 심근경색증 ☐ 뇌출혈 ☐ 뇌경색
갑상선 기능장애	☐ 갑상선 기능 저하증 ☐ 갑상선 기능 항진증		
간질환	☐ 급성간염(A형 간염 등) ☐ 만성간염(B, C형) ☐ 간경화	만성 하기도 (호흡기) 질환	☐ 천식 ☐ 폐기종 ☐ 기관지확장증 ☐ 만성폐쇄성폐질환
근골격계 질환	☐ 골절 ☐ 무릎관절증 (관절치환술 포함) ☐ 무릎 외 퇴행성 관절염 ☐ 류마티스 관절염 ☐ 통풍	☐ 어깨병변 ☐ 추간판 장애(디스크, 척추협착증 등) ☐ 등통증 ☐ 기타 척추 질환(기형, 척추염 등) ☐ 기타 관절 통증 및 근육통(염좌, 타박상 등)	
암 (악성신생물)	☐ 위암 ☐ 대장암 ☐ 폐암 ☐ 유방암 ☐ 자궁경부암 ☐ 갑상선암 ☐ 기타 암		
산부인과 질환	☐ 임신 관련 질환(입덧, 임신중독증 등) ☐ 기타 부인과 질환(양성 종양, 골반염증 등)		
기타	☐ 치매 ☐ 우울증/조울증 ☐ 만성신부전증 ☐ 급성 장염 ☐ 폐렴/기관지염 ☐ 위염(급성, 만성) ☐ 담석증/담낭염 ☐ 치질 (치핵/치루) ☐ 비뇨기 장애 ☐ 백내장 ☐ 두통 ☐ 상세 불명 열 ☐ 감기(편도염 및 인후염 등 급성상기도 감염) ☐ 어지럼증 및 어지럼 ☐ 기타 안과 질환 ☐ 기타		

5 귀하가 **가장 최근에 외래로 의료기관에 방문한 시기**는 언제입니까?

⇒ _____ 년 _____ 월

6 귀하가 **가장 최근에 방문한 의료기관의 형태**는 다음 중 어디에 속합니까?

① 상급 종합병원 ② 병원(종합병원 등 병원급 의료기관)
③ 의원 ④ 한방 병의원
⑤ 치과 병의원 ⑥ 기타(_____)

6-1 이 의료기관은 평소에 **자주 이용하던 곳**입니까?
① 예 ② 아니요

6-2 의료기관명(_____)
지역명 (_____)

7 당시 **그 의료기관을 이용하게 된 이유**는 무엇입니까? (주요한 이유 **하나만** 선택해 주십시오.)

① 가까워서 ② 친절해서
③ 치료 효과가 좋아서 ④ 유명해서
⑤ 주변에서 권해서 ⑥ 비용이 적정해서
⑦ 의사의 성별 때문에 ⑧ 기타( )

8 귀하가 당시 경험한 **담당 의사의 태도**는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) **담당 의사는** 귀하에게 **예의를 갖추어** 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **담당 의사는** 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 **알기 쉽게 설명**했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) **담당 의사는** 귀하가 **질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려**했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) **담당 의사는** 검사 여부나 치료법을 선택할 때 **귀하의 의견을 잘 반영**했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) **담당 의사는** 귀하의 건강 상태에 대한 **불안**에 공감했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) **담당 의사**로부터 **추후 치료 계획이나 주의사항에 대해서 설명**을 들었습니까?	①	②	③	④	⑤
7) **담당 의사와 대화를 충분히** 했습니까?	①	②	③	④	⑤

7-1) **담당 의사가** 귀하를 **진료한 시간**은 얼마나 되었습니까?

_____분 정도 의사의 진료를 받았다.

9 당시 경험한 **담당 간호사의 태도**는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) **담당 간호사는** 귀하에게 **예의를 갖추어** 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **담당 간호사가** 진료 절차 등을 **알기 쉽게 설명**했습니까?	①	②	③	④	⑤

10 당시 경험한 **의료기관**에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그렇지 않았다	전혀 그렇지 않았다
1) **의료기관의 시설**은 이용 시 **편안**했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **행정 부서(접수, 수납)의 서비스**에 **만족**했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 진료나 검사를 할 때 **신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려**했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 귀하가 의료기관을 이용하시는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 **개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의**했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 주변에 이 **의료기관을 이용**하겠다는 분이 있다면 **추천**하고 싶습니까?	①	②	③	④	⑤

11 귀하는 **해당 의료기관**을 이용하는 동안 다음 내용을 경험하였습니까?

항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다	해당 없음
1) 의료진은 진료 전에 귀하의 **신분(성명, 생년월일)을 확인**했습니까?	①	②	③	
2) 의료진은 **주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명**했습니까?	①	②	③	④
3) 의료진은 **주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?**	①	②	③	④
4) 의료진은 **주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독**했습니까?	①	②	③	④
5) 귀하는 **약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법**에 대해서 **설명**을 충분히 들었습니까?	①	②	③	④
6) 의료기관을 이용하는 동안 **감염에 대한 불안감**을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	
7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 **안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까**?	①	②	③	④

12 귀하는 당시 해당 의료기관에서 **진료받기 위해 어느 정도 기다렸습니까**?

① 당일 진료
② 예약 진료: 내가 원하는 날짜
③ 예약 진료: 내가 원하는 날짜로부터 _____일 대기

13 귀하는 **진료 당일에 진료를 접수한 후 어느 정도 기다렸습니까**?
(예약한 경우 예약한 시간으로부터 얼마나 대기하였는지 응답해 주십시오.)

_____시간 _____분 정도를 기다렸다.

14 귀하가 받은 **진료 또는 치료 결과에 만족**하였습니까?

① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

15 당시 경험한 **외래서비스에 전반적으로 만족**하였습니까?

① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

※ **15** 에서 ④, ⑤에 응답한 사람은 **15-1** 로 이동

(**15** 에서 ④와 ⑤에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)

15-1 당시 경험한 외래서비스에 전반적으로 만족하지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?
(주요한 이유 **하나만** 선택해 주십시오.)

① 병원 내 직원(의료진 포함)들의 불친절
② 진료비가 비쌈
③ 치료결과 미흡
④ 진료 불성실
⑤ 긴 대기시간(진료, 치료, 검사 등)
⑥ 의료시설 낙후 또는 미비
⑦ 과잉진료
⑧ 전문 의료인력 부족
⑨ 기타 (　　)

[Ⅱ-2. 입원서비스]

◆ 질문 **3** 에서 **'입원서비스' 에 응답한 경우에만 작성하며, 해당 사항이 없을 경우 34** 로 이동합니다.

◆ **가장 최근에 입원한** 사례를 기준으로 응답합니다.

16 귀하는 **가장 최근에 어떠한 질환으로 의료기관에 입원**하셨습니까?
(주요한 질환 **하나만** 선택해 주십시오.)

고혈압과 당뇨병	☐ 고혈압 ☐ 당뇨병	심뇌혈관질환	☐ 협심증 ☐ 심근경색증 ☐ 뇌출혈 ☐ 뇌경색
갑상선 기능장애	☐ 갑상선 기능 저하증 ☐ 갑상선 기능 항진증		
간질환	☐ 급성간염(A형 간염 등) ☐ 만성간염(B, C형) ☐ 간경화	만성 하기도 (호흡기) 질환	☐ 천식 ☐ 폐기종 ☐ 기관지확장증 ☐ 만성폐쇄성폐질환
근골격계 질환	☐ 골절 ☐ 무릎관절증 (관절치환술 포함) ☐ 무릎 외 퇴행성 관절염 ☐ 류마티스 관절염 ☐ 통풍	☐ 어깨병변 ☐ 추간판 장애(디스크, 척추협착증 등) ☐ 등통증 ☐ 기타 척추 질환(기형, 척추염 등) ☐ 기타 관절 통증 및 근육통(염좌, 타박상 등)	
암 (악성신생물)	☐ 위암 ☐ 대장암 ☐ 폐암 ☐ 유방암 ☐ 자궁경부암 ☐ 갑상선암 ☐ 기타 암		
산부인과 질환	☐ 임신 관련 질환(입덧, 임신중독증 등) ☐ 기타 부인과 질환(양성 종양, 골반염증 등)		
기타	☐ 치매 ☐ 우울증/조울증 ☐ 만성신부전증 ☐ 급성 장염 ☐ 폐렴/기관지염 ☐ 위염(급성, 만성) ☐ 담석증/담낭염 ☐ 치질 (치핵/치루) ☐ 비뇨기 장애 ☐ 백내장 ☐ 두통 ☐ 상세 불명 열 ☐ 감기(편도염 및 인후염 등 급성상기도 감염) ☐ 어지럼증 및 어지럼 ☐ 기타 안과 질환 ☐ 기타		

17 귀하가 **가장 최근에 의료기관에 입원한 시기와 기간은** 어떻게 됩니까?

입원 시기	입원 기간
년 월	총 일

17-1 코로나-19의 치료를 위하여 입원하셨습니까?
① 예 ② 아니요

18 귀하가 **가장 최근에 입원한 의료기관의 형태**는 다음 중 어디에 속합니까?

① 상급 종합병원
② 병원(종합병원 등 병원급 의료기관)
③ 의원
④ 한방 병의원
⑤ 치과 병의원
⑥ 기타(_____)

18-1 의료기관명(_____)
* 의료기관명이 기억나지 않으실 경우 쓰지 않고 넘어가셔도 좋습니다.
지역명 (_____)

19 귀하가 **이 의료기관을 선택한 이유**는 무엇이었습니까? (주요한 이유 **하나만** 선택해 주십시오.)

① 가까워서 ② 친절해서
③ 치료 효과가 좋아서 ④ 유명해서
⑤ 주변에서 권해서 ⑥ 비용이 적정해서
⑦ 의사의 성별 때문에 ⑧ 기타( )

20 귀하가 당시 경험한 **담당 의사의 태도**는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) **담당 의사는** 귀하에게 **예의를 갖추어** 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **담당 의사는** 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 **알기 쉽게 설명**했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) **담당 의사는** 귀하가 **질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려**했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) **담당 의사는** 검사 여부나 치료법을 선택할 때 **귀하의 의견을 잘 반영**했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 입원 중 **의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응했습니까**?	①	②	③	④	⑤
6) **담당 의사는** 귀하의 건강 상태에 대한 **불안에 공감**했습니까?	①	②	③	④	⑤

21 당시 경험한 **담당 간호사의 태도**는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) **담당 간호사는** 귀하에게 **예의를 갖추어** 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **담당 간호사가** 진료 절차 등을 **알기 쉽게 설명**했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 귀하가 **담당 간호사에게 연락(콜)을 했을 경우 바로 응대**했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) **담당 간호사는** 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 **상세히 설명**했습니까?	①	②	③	④	⑤

22 당시 경험한 **의료기관**에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그렇지 않았다	전혀 그렇지 않았다
1) **의료기관의 시설**은 **이용 시 편안**했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **행정 부서(접수, 수납)의 서비스**에 **만족했**습니까?	①	②	③	④	⑤
3) **병원 생활에 대한 안내**(식사 시간, 회진 시간 등)를 잘 받았습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 진료나 검사를 할 때 **신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려**했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 **개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의**했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) 의료기관을 이용하는 동안 **밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불쾌감**을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤
7) 주변에 이 **의료기관을 이용**하겠다는 분이 있다면 **추천**하고 싶습니까?	①	②	③	④	⑤

23 귀하는 **당시 해당 의료기관**을 이용하는 동안 다음의 내용을 경험하였습니까?

항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다	해당 없음
1) 의료진은 **투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인**했습니까?	①	②	③	
2) 의료진은 **입원기간을 예측할 수 있는 설명**을 했습니까?	①	②	③	④
3) 의료진은 **주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명**했습니까?	①	②	③	④
4) 의료진은 **주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?**	①	②	③	④
5) 의료진은 **주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독**했습니까?	①	②	③	④
6) 귀하는 **약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명**을 충분히 들었습니까?	①	②	③	④
7) 의료기관을 이용하는 동안 **감염에 대한 불안감**을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	
8) 의료기관을 이용하는 동안 **낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격한** 적이 있습니까?	①	②	③	④
9) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 **안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?**	①	②	③	④

24 귀하는 **당시 해당 의료기관에 입원하기 위해** 어느 정도 기다렸습니까?

① 당일 입원
② 예약 입원: 내가 원하는 날짜
→ ▸▸▸ **25** 로 이동

③ 예약 입원: 내가 원하는 날짜로부터 _____일 대기
▸▸▸ **24-1** 로 이동

24-1 당시 **입원하기 위해 대기한 이유**는 무엇이었습니까? (주요한 이유 **하나만** 선택해 주십시오.)

① 특정 전문의의 처치를 받기 위해서
② 입원 병상이 없어서
③ 수술 일정이 잡히지 않아서
④ 기타( )

25 귀하는 **어떤 경로로 입원**하였습니까?

① 응급실을 통해 입원
② 외래 진료를 마치고 당일 입원
③ 예약한 날짜에 입원
④ 다른 병원에서 이송되어 입원
⑤ 대기하다가 병원의 연락을 받은 후에 입원
⑥ 기타( )

25-1 **해당 질병의 치료를 위해 이 의료기관에 입원하기 전에 다른 의료기관을 이용**하였습니까?

① 예 ▸▸▸ **25-2** 로 이동
② 아니요 ▸▸▸ **26** 로 이동

25-2 **몇 개의 의료기관을 이용**하였습니까?(해당되는 사항에 모두 응답해 주십시오.)

① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관): _____개소
② 의원 : _____개소
③ 한방 병의원: _____개소
④ 치과 병의원: _____개소
⑤ 기타 : _____개소

26 귀하는 **처음에 어느 병실에 입원**하였습니까?

① 1인실(특실, VIP 병실 등 포함)
② 2인실
③ 3인실
④ 다인실(4인 이상)

26-1 귀하는 **어느 병실에서 퇴원**하였습니까?

① 1인실(특실, VIP 병실 등 포함) ② 2인실 ③ 3인실 ④ 다인실(4인 이상)

26-2 퇴원할 때의 병실은 **귀하가 원하는 병실이**었습니까?

① 예 ② 아니요

27 귀하는 **입원 기간 중에 고충 처리 절차에 대해서 안내**를 받았습니까?

① 예 ② 아니요

28 귀하가 **기대했던 치료 결과를 달성**하였습니까?

① 달성했다 ② 대체로 달성했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 달성하지 못했다 ⑤ 전혀 달성하지 못했다

29 당시 경험한 **입원서비스에 전반적으로 만족**하였습니까?

① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

※ **29** 에서 ④, ⑤에 응답한 사람은 **29-1** 로 이동

(**29** 에서 ④와 ⑤에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)

29-1 당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족하지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?
(주요한 이유 **하나만** 선택해 주십시오.)

① 병원 내 직원(의료진 포함)들의 불친절
② 진료비가 비쌈
③ 치료결과 미흡
④ 진료 불성실
⑤ 긴 대기시간(진료, 치료, 검사 등)
⑥ 의료시설 낙후 또는 미비
⑦ 과잉진료
⑧ 전문 의료인력 부족
⑨ 기타 ( )

◆다음은 간병 서비스 이용 경험에 관한 문항입니다.

30 귀하는 앞선 입원서비스를 이용하던 중에 **간병과 관련된 서비스를 받은 적**이 있습니까?

① 간호·간병통합서비스 병동 입원 ▸▸▸ **33** 로 이동
② 개인 간병인 고용 ▸▸▸ **30-1** 에 응답하고 **31** 로 이동
③ 공동 간병인 고용 ▸▸▸ **30-1** 에 응답하고 **31** 로 이동
④ 해당 없음 ▸▸▸ **30-1** 에 응답하고 **34** 로 이동

30-1 당시 입원하였을 때 **가족이나 보호자가 간병**한 적이 있습니까?

① 예(가족이나 보호자가 간병한 일수: _____ 일)
② 아니요

31 귀하는 간병인을 **며칠 동안 고용**하였습니까?

_____ 일

32 **일평균 간병비**는 얼마였습니까?

_____ 원

33 전반적인 **간병 서비스에 얼마나 만족**하였습니까?

① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

※ **33** 에서 ③, ④, ⑤에 응답한 사람은 **33-1** 로 이동

33-1 **조금이라도 불만족스러운 부분**이 있었다면 어떤 부분입니까?
(해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.)

① 간병비가 비쌌다 ② 간병인을 구하기가 어려웠다 ③ 간병인이 간병 서비스에 서툴렀다
④ 기타( )

Ⅲ 보건의료제도 인식

34 귀하는 **우리나라의 보건의료 제도**를 어떻게 생각하십니까?

◇ 보건의료 제도는 국가가 국민에게 예방, 치료, 재활 등의 의료서비스를 제공하는 종합적인 체계로, 여기에는 의료 자원의 배분(의사, 병의원 시설), 의료서비스의 접근(병의원 이용), 건강보험, 보건의료법, 국가의 의료비 지원 등이 포함됩니다.
(예) 각종 예방접종, 국가 건강검진, 건강보험과 의료급여, 장기요양보험, 응급처치, 만성질환관리, 의료비 지원, 특수 목적의 공공병원, 금연·절주 사업 등

항목	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1) 우리나라의 전반적인 **보건의료 제도를 잘 알고 있다**.	①	②	③	④	⑤
2) 우리나라 보건의료 제도를 **신뢰**한다.	①	②	③	④	⑤
3) 우리나라의 보건의료 제도가 **만족**스럽다.	①	②	③	④	⑤
4) 우리나라의 보건의료 제도는 **개선**될 필요가 있다. ※ 4)에서 ①, ②에 응답한 사람은 4-1), 4-2) 응답하고 35으로 이동	①	②	③	④	⑤
※ 4)에서 ①, ②에 응답한 경우만 4-1)과 4-2)를 작성해 주십시오. 4-1) 보건의료 제도의 **개선(의료비 부담 경감, 보장성 확대 등)을 위해서라면 건강보험료를 추가적으로 낼 의향**이 있다.	①	②	③	④	⑤
4-2) **보건의료 제도에서 개선이 필요한 부분**이 있다면 의견을 적어 주십시오. ( )					

Ⅳ 의료비용 부담 인지

35 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** **'의료비용의 부담'**으로 인해 다음의 경험을 한 적이 있습니까? (성형, 미용 등 치료 외의 목적인 경우는 제외)

항목	있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
1) 비용이 부담되어 **의료기관을 방문(진료)하지 못한 적**이 있다.	①	②	③
2) 비용이 부담되어 **받지 못한 치료**가 있다.	①	②	③
3) 비용이 부담되어 **받지 못한 검사**가 있다.	①	②	③
4) 비용이 부담되어 원하는 **의약품을 처방받지 못한 경험**이 있다.	①	②	③
5) 의사에게 **처방은 받았으나**, 비용이 부담되어 **구매하지 못한 의약품**이 있다.	①	②	③

36 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** **'의료비용이 부담'되더라도 치료를 받은 경험**이 있습니까?

① 있었다 ▸▸▸ **36-1** 로 이동
② 없었다 ▸▸▸ **37** 로 이동

※ **36** 에서 ①에 응답한 사람은 **36-1** 에 응답하고 **37** 로 이동

36-1 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** 의료비용이 부담되더라도 치료를 받은 경험이 있다면 귀하는 **의료비용의 부담을 어느 정도로 느꼈습니까?**
(1점에서 10점 사이의 범위 내에서 숫자로 응답해 주십시오. 1점에 가까울수록 부담이 없는 것이며 10점에 가까울수록 부담이 매우 큰 것입니다.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

37 귀하가 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** **받은 진료 중에 과잉진료(치료, 검사, 의약품 처방 등)**로 의심되는 경우가 있었습니까?

① 있었다 ② 없었다 ③ 모르겠다(해당 없음)

Ⅴ 건강검진 경험

38 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** **건강검진을 받은 경험**이 있습니까?
(※ 정기 건강검진 외에 한두 가지 건강검진만 받은 경우도 포함합니다.)

① 예 ▸▸▸ **39** 로 이동
② 아니요 ▸▸▸ **43** 로 이동

39 **어떤 유형**의 건강검진을 받았습니까?(해당되는 사항을 **모두 선택**해 주십시오.)
① 국가 건강검진(일반검진·암검진 등) ② 개인 건강검진 ③ 기업 지원 건강검진

※ **다음의 질문(40 ~ 42)을 39 질문에서 선택한 건강검진 유형별로 모두 응답해 주십시오.**

질문	건강검진 유형		
	□ 국가 건강검진 (일반검진·암검진 등)	□ 개인 건강검진	□ 기업 지원 건강검진
40 건강검진을 위해 비용을 지불한 적이 있습니까?	① 있다 ▸▸ **40-1로 이동** ② 없다 ▸▸ **41로 이동**	① 있다 ▸▸ **40-1로 이동** ② 없다 ▸▸ **41로 이동**	① 있다 ▸▸ **40-1로 이동** ② 없다 ▸▸ **41로 이동**
40-1 건강검진 비용으로 얼마를 지불하였습니까? (지불한 비용이 있는 경우 모두 작성해 주십시오.)	추가 지불 금액 _____원	지불 금액 _____원	추가 지불 금액 _____원
40-2 지출한 비용에 부담을 느꼈습니까?	① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요
41 건강검진을 받으면서 **불편함**을 느꼈던 경험이 있습니까?	① 예 ▸▸ **41-1로 이동** ② 아니요 ▸▸ **42로 이동**	① 예 ▸▸ **41-1로 이동** ② 아니요 ▸▸ **42로 이동**	① 예 ▸▸ **41-1로 이동** ② 아니요 ▸▸ **42로 이동**
41-1 어떤 부분이 불편하였습니까? (해당되는 사항을 모두 선택해주십시오.)	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타( )	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타( )	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타( )
42 건강검진서비스에 전반적으로 만족하였습니까?	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

Ⅵ 개인 관련 사항

43 귀하의 **성별**은 무엇입니까?

① 남자 ② 여자

44 귀하의 **생년·생월**은 언제입니까? (주민등록상의 생년·생월을 써넣어 주십시오.)

□□□□년 □□월

45 귀하는 **정규 교육**을 어디까지 받았습니까?

* 교육부 장관이 인정하는 학력을 정규 교육으로 보며 재학, 수료, 휴학, 중퇴는 이전단계의 졸업으로 봅니다.
(예: 중학교 재학, 수료, 휴학, 중퇴의 경우 초등학교 선택)

① 초등학교 ② 중학교 ③ 고등학교
④ 대학교(4년제 미만) ⑤ 대학교(4년제 이상) ⑥ 대학원 ⑦ 무학

46 현재 귀하의 **활동 상태**는 무엇입니까?

① 임금근로자 ② 자영업, 고용주 ③ 주부
④ 학생 ⑤ 무직 ⑥ 기타 ( )

47 귀하는 현재 **어떤 유형의 의료보장**을 받고 있습니까?

① 국민건강보험 ② 의료급여

47-1 귀하는 **민간의료보험(정액형·실손형)에 따로 가입**하였습니까?

① 예 ② 아니요

Ⅶ 가구 특성

◆ 이 항목은 **'가구주'만 응답**합니다. **가구주가 아닌 경우 조사를 종료**합니다.
※ 가구주: 가구 구성원 중 가구를 대표하는 1명

48 귀댁의 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** 세금 납부(공제) 전 연간 총가구 소득은 얼마입니까?

가구 소득은 전 가구원의 근로 소득, 사업 소득, 재산 소득, 이전 소득을 모두 포함한 것으로, 임금, 연금 소득, 임대 소득, 이자 소득, 정부 보조금, 자선단체 등의 구호금, 다른 가구(친인척 등)로부터의 지원금 등이 해당됩니다.

(기준 기간 소득액) 연_____만 원

귀중한 시간을 내어 주셔서 감사합니다.

3-3 첨부된 조사표에 수록된 사항

○ ① 조사명, ② 조사목적, ③ 국가승인통계로고, ④ 작성승인번호, ⑤ 응답자 협조사항, ⑥ 조사협조 감사인사, ⑦ 조사기관 명시, ⑧ 응답자 비밀보호정책

3-4 응답 유형별 응답 소요시간

□ 응답 소요시간

○ 2023년 조사에서 외래서비스만 경험한 응답자와 입원서비스를 받은 응답자의 설문 분량에서 차이가 있었음

○ 외래서비스만 경험한 응답자의 조사 시간은 14~16분 정도였으며, 입원서비스를 경험한 응답자의 조사 시간은 32~37분 정도임

4. 조사표 변경 이력 관리

4-1 조사표 변경 이력 관리

< 의료서비스경험조사 문항 변동 이력 >

영역		문항 수 변동 이력							
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ⅰ. 의료서비스 이용 경험	종합	1	2	2	2	2	2	2	2
	Ⅰ-1. 외래서비스	27	29	32	32	33	33	33	34
	Ⅰ-2. 입원서비스	29	44	47	47	49	49	50	53
Ⅱ. 보건의료제도인식		6	13	14	12	14	14	6	6
Ⅲ. 건강 수준		2	2	2	2	2	2	2	2
Ⅳ. 비용부담 인지		3	5	6	6	6	6	8	8
Ⅴ. 건강검진 경험		-	8	8	8	8	8	8	8
Ⅵ. 개인 관련 사항		5	6	6	6	6	6	6	6
Ⅶ. 가구 특성 (가구주만 응답)		1	4	1	1	1	1	1	1
전체		74	113	118	116	121	121	116	120

4-2 조사표 변경 이유 기록·관리

□ 조사 문항 변경

○ 2017년 74문항으로 통계작성 승인(제117099호)됨

- 승인 일자: 2017년 8월 17일

○ 2018년에는 51개 문항이 추가, 12개 문항이 삭제, 36개 문항이 수정되었으며, 26개 문항은 유지되어 113문항으로 변경 승인됨

- 변경 승인 일자: 2018년 7월 27일
- 주요 변경 사유

· 추가: 우리나라 보건의료제도와 사회·문화적 특성(예: 입원 경로, 민간의료 보험, 불안 공감, 만족 등)을 반영하는 문항, 의료 현장에서 확인된 문제점(예: 병실

소음, 입·퇴원 병상 등)에 관한 문항을 추가하고, 한 문항에 두 가지 정보를 담고 있어서 응답에 어려움이 있는 경우는 문항을 분리함(예: 사생활 보호→개인 정보, 신체 노출; 치료나 진료→진료, 치료)

· 삭제: 표현이 구체적이지 않아서 응답자의 주관이 강하게 반영될 수 있는 문항(예: 적정성, 청결성 등), 신규 문항에 내용을 포괄할 수 있는 경우(예: 원하는 병상입원, 의사 만족도 등)는 문항을 삭제함

· 수정: 설문의 표현과 흐름(문항 순서)을 자연스럽게 하고, 응답 시점이나 조사대상 기간을 명확하게 제시하고, 문항과 선택지에 대한 응답자의 이해를 높이기 위하여 수정함

· 특히, 2018년 조사에서는 심층 조사의 도입 가능성에 대한 검토가 이루어진바, '간병 서비스'(6문항)와 '건강검진'(8문항) 관련 문항은 신규 조사항목으로 추가되고, 응급실 또는 중환자실 이용, 출산, 암 치료 경험은 향후 도입 가능성을 점검하기 위한 선별 문항으로 추가됨

· 더불어 설문지 작성자를 구분하는 문항(본인/보호자)을 추가하여 설문 응답 주체에 따른 응답 성향의 차이에 관한 이해를 높임

○ 2019년에는 10개 문항이 추가, 5개 문항이 삭제, 4개 문항이 수정되었으며, 104개 문항은 유지되어 118문항으로 변경 승인됨

- 변경 승인 일자: 2019년 6월 5일
- 주요 변경 사유

· 추가: 우리나라 보건의료제도의 특성을 확인하는 문항(불필요한 진료 또는 과잉진료)을 추가하고, 최근 국내외적으로 관심이 높아지고 있는 '환자 안전'에 관한 지표를 강화하고, 최근 주요하게 논의되는 제도(연명의료결정제도)에 대한 국민의 인지 수준을 점검하기 위한 문항을 추가함

· 삭제: 조사에 어려움이 있고, 조사 결과의 활용성이 떨어지는 문항(질병 정보 등)을 삭제함

· 수정: 보건의료제도 인식과 건강 수준 영역의 '만성질환' 정의를 국내 제도와 일관성을 갖추고, 조사결과의 활용성을 높이기 위해서 '가구 소득'을 주관식 문항으로 수정함

· 특히, 건강검진 경험은 건강검진 유형(국가, 개인, 기업 지원)에 따라 각각 응답할 수 있도록 표 형태로 설문지를 구조화하여 문항을 수정함으로써, 유형별 중복 경험자의 응답 혼선을 줄임

○ 2020년에는 2개 문항이 삭제되었으며, 116개 문항은 유지되어 116개 문항으로 변경 승인됨

- 변경 승인 일자: 2020년 6월 5일
- 주요 변경 사유

· 삭제: 보건의료제도 인식 영역에 인지도 세부 문항(치매 국가 책임제), 소식 경로

문항을 삭제함

· 특히, 건강 수준 문항의 위치를 가장 앞쪽으로 배치하고, 5점 척도의 선택지 배열 순서를 긍정 -> 부정 순으로 변경함

○ 2021년에는 7개 문항이 추가, 2개 문항이 삭제, 20개 문항이 수정되었으며, 94개 문항은 유지되어 121문항으로 변경 승인됨

- 변경 승인 일자: 2021년 6월 7일
- 주요 변경 사유

· 추가: 의료서비스 이용 경험 중 의사서비스 경험(추후 치료 계획에 대한 설명)을 추가하고, 의료서비스 불만족 이유 문항 추가하고, 입원서비스에서 코로나로 인한 입원 여부와 고충 처리 절차 안내 문항을 추가하고, 보건의료제도 인식 영역에 정부 제도에 관한 문항(호스피스·완화의료, 암생존자통합지지서비스)을 추가함

· 삭제: 의료서비스 이용 경험 중 안전 경험에서 주사제 및 주사의료용품 밀봉 문항을 삭제함

· 수정: 만성질환 유무 문항의 항목 문구를 수정하고, 이용한 의료기관 문항 중 의료기관명 외에도 지역명을 작성하도록 수정하고, 의료서비스 이용 경험에서 안전 경험에서 약과 관련된 부작용 경험 여부 문항은 부작용 대처방법에 대한 설명 경험 여부 문항으로 수정하였고, 입원 경로 문항에서 항목 문구를 수정하고, 건강검진 경험 유형 문구를 수정함.

○ 2022년에는 1개 문항이 수정되었으며, 120개 문항은 유지되어 121문항으로 변경 승인됨

- 변경 승인 일자: 2022년 6월 27일

· 수정: 주관적 건강 수준 인식 문항 및 항목 문구를 수정함.

○ 2023년에는 6개 문항이 추가, 11개 문항이 삭제, 30개 문항이 수정되었으며, 80개 문항은 유지되어 116문항으로 변경 승인됨

- 변경 승인 일자: 2023년 6월 29일
- 주요 변경 사유

· 추가: 의료서비스 이용 이유(질환명), 입원서비스로 인한 의료기관 이용 경험 중 입원기간 예측할 수 있는 설명에 관한 문항을 추가하고, 보건의료제도 개선을 위한 건강보험료 추가 부담 의향에 관한 문항과 의료비용 부담 경험 및 부담 수준에 관한 문항을 추가함

· 삭제: 의료서비스 이용 경험 중 안전 시설물 관련 문항과 보건의료제도 인식 영역에서 인지도와 개선 필요성 관련 세부 문항을 삭제함

· 수정: '상급 종합병원' 보기 문항 추가하여 세분화, '의사의 성별 때문에' 보기 문항 추가, '공동 간병인 고용' 보기 문항 추가, '모르겠다'와 '해당없음' 보기 구분, '개인 간병 서비스' 보기 문항을 '간병 서비스'로 수정, '주요한 이유 하나만 선택해주십시오.' 문구 추가, '의료기관명이 기억나지 않으실 경우 쓰지 않고

넘어가셔도 좋습니다.' 문구 추가, '이용한' 문구 삭제, '불필요하거나' 문구 삭제 등의 수정을 함

○ 2024년에는 6개문항 추가, 2문항 삭제, 22문항이 수정, 92문항이 유지되어 120문항으로 변경승인됨

- 변경승인일자: 2024년 7월 1일
- 주요 변경 사유
  · 추가: 환자 권리 보장 문항과 환자 권리 보장 정도에 대한 문항을 추가하였고, 중환자실 이용 경험 문항, 진료 및 치료에 대한 안전 문항, 환자 안전 사고 경험 문항을 추가함
  · 삭제: 코로나19 입원 관련 문항과 낙상 관련 문항을 삭제함
  · 수정: 안내문에 정신병원을 추가, 질환 분류에 질환 종류를 추가(호흡기 질환, 위장질환, 기타 갑상선 질환 등), 임신관련 질환 추가 세분화, 의료기 형태 분류에 요양병원, 정신병원 추가, 병원급 의료기관(상급 종합병원, 병원) 분류 세분화 등, 의료서비스 불만족 '하나만' 선택에서 '3가지를 우선순위'로 문항 수정, 보건의료제도 인식 및 의료비용 부담 인지 관련 문항 로직 등을 수정함

4-3 변경승인일자 기록 · 관리

○ 변경승인일자 기록 및 관리는 다음과 같음

< 의료서비스경험조사 변경승인일자 기록 및 관리 >

	구분	내용	비고
1	2017년 8월 17일	통계작성승인	제117099호
2	2018년 7월 27일	변경승인	상동
3	2019년 6월 5일	변경승인	
4	2020년 6월 5일	변경승인	
5	2021년 6월 7일	변경승인	
6	2022년 6월 27일	변경승인	
7	2023년 6월 29일	변경승인	

5. 목표모집단과 조사모집단

5-1 목표모집단의 정의

○ **(목표모집단)** 이 조사의 개념상 규정된 목표모집단(target population)은 조사시점 현재 대한민국에 거주하는 모든 가구 내의 만 15세 이상 가구원

5-2 조사모집단의 정의

○ **(조사모집단)** 2021년 인구주택총조사 상의 일반조사구 중 보통조사구(1) 및

아파트조사구(A)의 모든 가구 및 만 15세 이상 가구원

○ 2023년도 조사 표본설계 시점에서 활용가능한 최신 표본추출틀 정보는 2021년 기준 등록센서스 조사구 리스트임

5-3 조사모집단의 과대포함, 과소포함 등 포함오차에 대한 분석 또는 검토

□ 모집단 현황

○ 일반조사구 중에서 섬 조사구, 기숙시설 조사구, 사회시설 조사구는 제외함

○ 모집단*의 일반가구는 21,448,463가구이고, 만 15세 이상 인구는 44,084,856명임

* : 2021년 기준 인구총조사 결과

○ 일반적으로 조사의 목표모집단은 개념상 정의되기 때문에 목표모집단 현황을 제시할 수 없음. 이 조사의 목표모집단은 '조사시점 현재 대한민국에 거주하는 모든 가구 내의 만 15세 이상 가구원'으로 정의되며, 조사모집단을 통해서 목표모집단 현황을 파악하고자 하는 것임

< 모집단과 15세 이상 인구 규모 >

	모집단		15세 이상 인구	
	가구	(비율)	인구	(비율)
전 체	21,448,463	(100.0)	44,084,856	(100.0)
서울특별시	4,046,799	(18.9)	8,210,920	(18.6)
부산광역시	1,431,365	(6.7)	2,925,326	(6.6)
대구광역시	1,000,931	(4.7)	2,079,377	(4.7)
인천광역시	1,183,610	(5.5)	2,508,564	(5.7)
광주광역시	615,693	(2.9)	1,257,141	(2.9)
대전광역시	640,085	(3.0)	1,281,144	(2.9)
울산광역시	451,432	(2.1)	947,818	(2.1)
세종특별자치시	145,295	(0.7)	287,844	(0.7)
경기도	5,290,662	(24.7)	11,346,530	(25.7)
강원도	674,728	(3.1)	1,333,272	(3.0)
충청북도	695,611	(3.2)	1,379,607	(3.1)
충청남도	915,634	(4.3)	1,814,411	(4.1)
전라북도	772,471	(3.6)	1,545,761	(3.5)
전라남도	777,358	(3.6)	1,532,067	(3.5)
경상북도	1,156,645	(5.4)	2,277,079	(5.2)
경상남도	1,378,982	(6.4)	2,803,436	(6.4)
제주도	271,162	(1.3)	554,559	(1.3)

6. 조사모집단(전수조사) 또는 표본추출틀(표본조사)

6-1 조사모집단 또는 표본추출틀로 사용되는 자료의 출처

□ 표본추출틀

○ 본 조사의 1차 추출단위는 인구주택총조사의 조사구이고, 2차 추출단위는 가구 및 가구원임

○ 2021년 기준 인구주택총조사 일반조사구 중 보통조사구와 아파트 조사구를 표본추출틀로 활용하여 총 389,814개 조사구를 최종 표본추출틀로 사용하였음(2023년 조사 기준)

< 최종 표본추출틀 >

	전체			동 지역		읍·면 지역	
	합계	보통	아파트	보통	아파트	보통	아파트
전 체	389,814	190,068	199,746	139,539	176,202	50,529	23,544
서울특별시	72,343	41,198	31,145	41,198	31,145	-	-
부산광역시	26,550	11,149	15,401	11,149	15,401	-	-
대구광역시	17,171	7,118	10,053	7,118	10,053	-	-
인천광역시	21,000	9,560	11,440	9,560	11,440	-	-
광주광역시	10,598	3,579	7,019	3,579	7,019	-	-
대전광역시	10,956	4,934	6,022	4,934	6,022	-	-
울산광역시	8,339	3,205	5,134	3,205	5,134	-	-
세종특별자치시	2,667	608	2,059	608	2,059	-	-
경기도	93,950	40,657	53,293	30,721	46,684	9,936	6,609
강원도	12,957	6,856	6,101	2,846	4,445	4,010	1,656
충청북도	12,839	6,467	6,372	2,763	4,290	3,704	2,082
충청남도	17,007	9,140	7,867	2,849	4,615	6,291	3,252
전라북도	14,407	7,554	6,853	3,715	6,075	3,839	778
전라남도	15,241	9,173	6,068	2,143	3,923	7,030	2,145
경상북도	22,164	12,751	9,413	4,715	6,287	8,036	3,126
경상남도	26,212	12,314	13,898	6,063	10,142	6,251	3,756
제주도	5,413	3,805	1,608	2,373	1,468	1,432	140

□ 표본추출틀의 출처

○ 통계명: 「인구총조사」

○ 작성기관: 국가데이터처

○ 작성년도: 2021년

6-2 조사모집단 또는 표본추출틀로 선정한 이유

□ 표본추출틀 선정 이유

○ 본 조사에서 표본추출틀로 사용된 국가데이터처 조사구 리스트 정보는 국가데이터처의 조사뿐만 아니라, 일반가구 대상 국가승인 통계조사에서 가장 널리 사용되고 있음

6-3 조사모집단 또는 표본추출틀의 구축(갱신) 주기, 방법 및 절차, 결과 등

□ 표본추출틀 구축(또는 갱신) 과정 및 내용

○ 국가데이터처 조사구 리스트 정보는 국가데이터처에서 매년 최신 정보로 갱신하여 제공하고 있음

6-4 조사모집단 또는 표본추출틀의 한계의 내용과 보완 등의 검토 또는 조치 결과

□ 표본추출틀 한계 관련 검토 및 조치 결과

○ 표본추출틀 구축 시점과 조사시점 간 시차가 있기 때문에 실사 과정에서 표본추출틀의 변동이 발견되면 이를 확인하여 예비 표본조사구로 대체하고 있음

- 다음과 같은 표본조사구 교체 사유가 발생한 경우에는 표본추출 과정에서 추출한 예비조사구로 대체하여 조사함

① 재개발·재건축 등으로 철거 또는 철거 중인 조사구
② 우범 또는 유흥가 등으로 표본 조사구에 대한 조사수행이 불가능한 경우
③ 표본조사구 내 총 가구수가 20가구 미만으로 과소한 경우

□ 모집단 변동에 따른 표본추출틀 주기적 개편

○ 본 조사는 표본틀인 국가데이터처의 「인구총조사」를 활용하는 가운데, 「인구총조사」는 매년 갱신되고 있음

○ 이에 따라 조사 시점에서 가장 최신의 결과를 반영(2023년 조사의 경우 2021년 「인구총조사」 결과 활용), 표본추출틀을 갱신하여 최근의 상황을 반영함

○ 2021년 등록센서스 결과를 표본틀로 활용하고 있어 그동안의 인구변동사항을 반영하기 위해 가중치 산출 단계에서 매년 추계인구자료를 활용하여 벤치마킹 보정하고 있음

7. 표본설계 방법 및 결과

7-1 표본추출방법

□ 표본설계 방법: 층화 및 표본배분

○ 층화

- 17개 시도 및 동/읍·면 지역과 조사구 특성(보통/아파트 조사구)을 고려한 52개 층으로 구분함
- 8개 특별/광역시와 9개 도 지역으로 층화하고, 9개 도 지역에 대해서는 동 지역과 읍·면 지역으로 세부 층화함

○ 표본(조사구) 배분

- 전국의 표본 규모를 700개 조사구로 결정한 후 17개 시도에 대해서 조사모집단 분포의 가구 수를 기준으로 제곱근 비례배분을 수행함
- 전체 시도 단위에서 모비율 추정에 대한 95% 신뢰수준 오차의 한계는 ±7.1%p 이하를 만족하게 되어 대체로 신뢰할 수 있는 시도별 통계 산출이 가능함
- 9개 도 지역에서 세부 지역층(동, 읍면 구분)에 대한 표본배분은 모집단 가구 수를 기준의 비례배분법을 적용함

7-2 표본크기 결정

□ 표본규모 : 표본크기 결정

○ 표본크기는 표본추출방법과 모집단의 특성 및 층화방법 등의 영향을 받지만, 단순임의추출의 상황에서 통계분석 단위별로 평균 추정치의 목표오차 d를 어느 정도의 수준으로 통제할 것인가에 따라서 아래 식으로 계산함

$$n = \frac{N(z\,s)^2}{Nd^2 + (z\,s)^2}$$

- 여기에서 N은 모집단의 크기이고, s는 관심변수의 표준편차이며, z은 신뢰계수임(신뢰수준 95% 하에서 $z = 1.96$)

○ 조사내용이 비율인 경우에 모비율 추정에 대한 표본크기는 아래 식으로 계산함

$$n = \frac{Nz^2\,p\,q}{Nd^2 + z^2\,p\,q}$$

- 여기에서 p는 비율의 값이며 $q = 1 - p$임

○ 본 연구에서는 1차 표본추출단위가 조사구이고 추출된 조사구에서 표본 가구를 선정하여 조사하는 일종의 층화집락추출방법을 사용할 것이므로, 목표오차를 실제로 d 이하로 통제하기 위해서는 위에서 산출한 값보다 표본크기를 더 크게 정하는 것이 바람직함. 또한 조사에 따른 소요비용과 조사기간 등을 고려하여 표본크기를 결정하는 방법이 현실적으로 적용되기도 함

○ 본 연구의 전체 목표 표본크기는 위의 산식에 따라 산출하되, 조사의 비용 및 시간을 고려하여 7,000가구로 결정되었음

- 이때 모비율의 추정에 대하여 예상되는 표본오차는 단순임의추출을 가정하는 경우 95% 신뢰수준 하에서 약 ±1.2%p임
- 층화집락추출의 상황 하에서의 실제 표본오차는 이보다 조금 더 크게 되겠지만 일반적인 기준에서 볼 때 충분히 허용할만한 수준으로 판단됨

7-3 표본배분 방법

□ 표본설계 과정

○ **(표본조사구 추출)** 층별로 조사구를 아래의 분류 기준에 따라 정렬한 후, 조사구 내 가구수 기준으로 층별 표본 규모에 해당하는 조사구를 확률비례계통추출방법을 사용하여 추출함

- 1차 기준 : 65세 이상 인구 비율(3개 범주[6] 구분)
- 2차 기준 : 1인 가구 비율(3개 범주[7] 구분)
- 사전 조사구 확인 후 최종 조사구를 선정함
  · 본 조사는 2021년 인구주택총조사 결과를 토대로 조사구 및 가구를 추출하기 때문에

6) 조사구의 65세 이상 인구 비율 분포를 기준으로 제1사분위수와 제3사분위수를 기준으로 3개 범주로 구분함
7) 조사구의 1인 가구 비율 분포를 기준으로 제1사분위수와 제3사분위수를 기준으로 3개 범주로 구분함

추출된 조사구는 재개발 및 행정구역 변경 등으로 인해 조사가 불가한 상태일 수 있음

· 따라서 실사 전에 추출된 조사구에 대한 사전 확인 작업을 시행한 후, 최종 조사구를 선정함

○ **(표본가구 추출)** 추출된 조사구 내 전체 가구에 대해 일련번호를 부여한 후 10개 가구를 계통 추출함

- 추출 간격 : $k = \frac{\text{조사구 내 가구수}}{10}$

· 임의 번호 : r (조사 시작 가구 번호)

· 표본 가구 : r , $r+k$, $r+2k$, $\cdots$, $r+9k$ 번째 가구를 표본가구로 선정함

7-4 표본추출 결과

□ 표본추출 결과

○ 지역층별 표본 배분

< 지역층별 표본 배분 결과 >

		조사구		가구		최종 조사구 배분
		개	(%)	가구	(%)	개
전 체		389,814	(100.0)	21,448,463	(100.0)	700
서울특별시		72,343	(18.6)	4,046,799	(18.9)	81
부산광역시		26,550	(6.8)	1,431,365	(6.7)	48
대구광역시		17,171	(4.4)	1,000,931	(4.7)	40
인천광역시		21,000	(5.4)	1,183,610	(5.5)	44
광주광역시		10,598	(2.7)	615,693	(2.9)	31
대전광역시		10,956	(2.8)	640,085	(3.0)	32
울산광역시		8,339	(2.1)	451,432	(2.1)	27
세종특별자치시		2,667	(0.7)	145,295	(0.7)	20
경기도	동	77,405	(19.9)	4,389,800	(20.5)	76
	읍·면	16,545	(4.2)	900,862	(4.2)	16
강원도	동	7,291	(1.9)	404,047	(1.9)	20
	읍·면	5,666	(1.5)	270,681	(1.3)	13
충청북도	동	7,053	(1.8)	398,630	(1.9)	18
	읍·면	5,786	(1.5)	296,981	(1.4)	15
충청남도	동	7,464	(1.9)	422,513	(2.0)	17
	읍·면	9,543	(2.4)	493,121	(2.3)	21
전라북도	동	9,790	(2.5)	543,651	(2.5)	24
	읍·면	4,617	(1.2)	228,820	(1.1)	11
전라남도	동	6,066	(1.6)	328,098	(1.5)	15
	읍·면	9,175	(2.4)	449,260	(2.1)	20
경상북도	동	11,002	(2.8)	598,361	(2.8)	22
	읍·면	11,162	(2.9)	558,284	(2.6)	21
경상남도	동	16,205	(4.2)	872,746	(4.1)	30

		조사구		가구		최종 조사구 배분
		개	(%)	가구	(%)	개
	읍·면	10,007	(2.6)	506,236	(2.4)	17
제주도	동	3,841	(1.0)	194,014	(0.9)	15
	읍·면	1,572	(0.4)	77,148	(0.4)	6

○ 세부 층별 표본 배분

- 세부 층별 표본(조사구) 배분은 각 지역층 내에서는 아파트조사구와 보통조사구로 세부층화하며, 각 지역층에 배분된 표본조사구를 조사구 수를 기준으로 비례배분법을 적용함

< 세부 층별 표본 배분 결과 >

		모집단 조사구 수			표본 조사구 수		
		아파트(A)	보통(1)	합계	아파트(A)	보통(1)	합계
전국		199,746	190,068	389,814	366	334	700
서울특별시		31,145	41,198	72,343	35	46	81
부산광역시		15,401	11,149	26,550	28	20	48
대구광역시		10,053	7,118	17,171	23	17	40
인천광역시		11,440	9,560	21,000	24	20	44
광주광역시		7,019	3,579	10,598	21	10	31
대전광역시		6,022	4,934	10,956	18	14	32
울산광역시		5,134	3,205	8,339	17	10	27
세종특별자치시		2,059	608	2,667	15	5	20
경기도	동부	46,684	30,721	77,405	46	30	76
	읍면부	6,609	9,936	16,545	6	10	16
강원도	동부	4,445	2,846	7,291	12	8	20
	읍면부	1,656	4,010	5,666	4	9	13
충청북도	동부	4,290	2,763	7,053	11	7	18
	읍면부	2,082	3,704	5,786	5	10	15
충청남도	동부	4,615	2,849	7,464	11	6	17
	읍면부	3,252	6,291	9,543	7	14	21
전라북도	동부	6,075	3,715	9,790	15	9	24
	읍면부	778	3,839	4,617	2	9	11
전라남도	동부	3,923	2,143	6,066	10	5	15
	읍면부	2,145	7,030	9,175	5	15	20
경상북도	동부	6,287	4,715	11,002	13	9	22
	읍면부	3,126	8,036	11,162	6	15	21
경상남도	동부	10,142	6,063	16,205	19	11	30
	읍면부	3,756	6,251	10,007	6	11	17
제주도	동부	1,468	2,373	3,841	6	9	15
	읍면부	140	1,432	1,572	1	5	6

□ 가구명부와 조사 대상 가구 작성

○ 본 조사 대상자 선정 후, 가구 대체를 대비하여 예비 표본가구를 추가 선정함

○ ‘불응가구’, ‘부재가구’, ‘빈집’ 등이 있는 경우는 예비 표본가구에서 대체함

○ 예비 표본가구는 10가구까지만 가능하며, 빈집에 한하여 그 해당 가구 수만큼 재추가(+α)가 가능하도록 함

□ 가구 대체 사유

○ **(응답거부)** 전체 가구원이 조사를 거부하는 경우

○ **(장기부재)** 가구가 존재하지만 해외여행, 가정 사정 등으로 인해 장기간 전체 가구원이 부재중인 경우

○ **(빈집, 철거)** 이사 등으로 인한 전출 가구이거나, 재개발 등으로 인해 해당 가구가 철거된 경우

- 빈집은 사람이 살지 않는 주택을 말하며 신축되어 아직 입주하지 않은 주택도 포함

○ **(거처 종류 변동 등)** 상가 등으로 거처 종류가 변경되어 조사대상 가구가 아닌 경우

□ 가구 대체 절차

○ 마지막 표본가구 번호의 뒷 번호→뒷 번호 순으로 대체하되, 이미 대체된 가구를 제외함

○ 조사구의 마지막 가구 도달 시 첫 번째 가구부터 순서대로 대체함

< 표본가구 대체 요령 예시 >

001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
021	022	023	024	025	026	027	028	029	030
031	032	033	034	035	036	037	038	039	040
041	042	043	044	045	046	047	048	049	050
051	052	053	054	055	056	057	058	059	060
061	062	063	064	065	066	067	068	069	070
071	094	073	074	075	076	077	078	079	080
081	082	083	084	085	086	087	088	089	090
091	092	093	094	095	096	097	098	099	100

: 대체 대상 가구
: 표본가구
: 이미 대체된 가구

총 100가구가 있는 표본조사구에서 ‘062’가구를 대체해야 하는 경우 대체순서

1. 마지막 표본가구의 뒷번호부터 조사구의 마지막 가구까지 순서로 대체함

092	093	094	095	067	097	098	099	100

2. 앞선 과정에서 대체하지 못한 경우는 조사구의 첫 번째 표본가구부터 순서대로 대체해 나감

001	002	003	004	005	006	007	008	009	010

.....

071	072	073	074	075	076

※이미 대체된 가구는 제외

7-5 표본설계보고서에 모수 및 분산 추정방법

○ 가중평균

$$\bar{y}_G = \frac{\sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}\, y_{hij}\, I[hij \in G]}{\sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}\, I[hij \in G]}$$

- $h = 1,\ 2,\ \cdots,\ H$: 세부 층 (H=35)
- $i = 1,\ 2,\ \cdots,\ n_h$: 조사구(n_h는 h 층 내 조사구 수)
- $j = 1,\ 2,\ \cdots,\ m_{hi}$: 응답가구(m_{hi}는 h 층 내 응답 가구 수)
- w_{hij} : h 층의 i조사구 내 j번째 가구 또는 개인의 가중치
- y_{hij} : 관심변수에 대한 h 층의 i 조사구 내 j번째 가구 또는 개인의 관측값

○ 분산추정식

$$\widehat{Var}(\bar{y}_G) = \frac{\sum_{h=1}^{H} \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} [w_{hiG}(\bar{y}_{hiG} - \bar{y}_G) - \frac{1}{n_h}\sum_{s=1}^{n_{hi}} w_{hsG}(\bar{y}_{hsG} - \bar{y}_G)]^2}{(\sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h} w_{hiG})^2}$$

- $W_{hiG} = \sum_{j}^{m_{hi}} = w_{hij} I[hij \in G]$

○ 표준오차(SE) 및 상대표준오차(RSE)

- $\widehat{SE}(\bar{y}_G) = \sqrt{\widehat{Var}(\bar{y}_G)}$

- $\widehat{RSE} = \frac{\widehat{SE}(\bar{y}_G)}{\bar{y}_G} \times 100$

Ⅲ. 자료수집

1. 조사방법

1-1 조사방법 선택에 대한 검토

□ Tablet PC를 활용한 가구방문 면접조사(TAPI)

○ 2016년 11월 30일부터 12월 5일에 600명을 대상으로 가구면접 조사, 의료기관 출구조사, 혼합조사[8], 전화 조사 형태의 다양한 조사방법을 적용하여 예비조사 실시

○ 예비조사를 통해 얻은 시사점은 다음과 같음

- 조사 자체에 대한 의료기관과 국민의 수용성은 높았음[9]
- 의료기관의 협조를 통한 조사(혼합조사)는 모집단이 선택적으로 정해지는 문제를 보였고, 전화 조사는 특정 연령층으로 표본이 편중되는 문제를 보임
- 일반 가구'를 대상으로 '면접 조사' 형태로 진행하는 것이 표본의 대표성 확보 측면에서 가장 유리할 것으로 판단하여 가구방문 면접조사를 조사방법으로 선택함.

○ 2019년부터 본 조사를 위한 조사시스템을 개발하였으며, 조사시스템에 표본으로 추출된 가구명부 전체 리스트를 등재하고, 확정된 설문지를 구현하여 면접원 개인에게 지급된 Tablet PC을 통해 조사원이 담당하는 가구를 방문하여 조사하는 것(TAPI)을 원칙으로 진행함

- 설문내용과 구성이 간결하고, 복잡한 내검규칙이 필요가 없어서 면접원의 이동 편의성이 높은 TAPI로 조사시스템을 구축함

※ 문항 구성이 복잡하고, 내용이 어려운 경우에는 조사 안정성을 위하여 CAPI를 선호함. 패널조사는 주로 CAPI에 기반함

○ 가구를 최초로 방문, 가구 구성원 정보를 파악하여 TAPI를 통해 조사시스템에 접속함

- 우선 가구원 정보를 등록하여 가구원용 설문지를 생성하고, 조사대상자 여부를 확인하여 설문을 진행하였음

○ 조사대상자 본인이 조사에 참여하는 것이 원칙이나 대상자가 고령이나 건강상태가 나쁜 경우, 대상자의 의료서비스 경험을 잘 알고 있는 보호자가 대리 응답하는 것을 허용하였음

○ 몇 차례 방문에도 현장에서 직접 설문이 어려운 가구원(근무, 부재 등)은 종이조사표를 배부하고, 약속된 시간에 회수하는 방식을 채택함

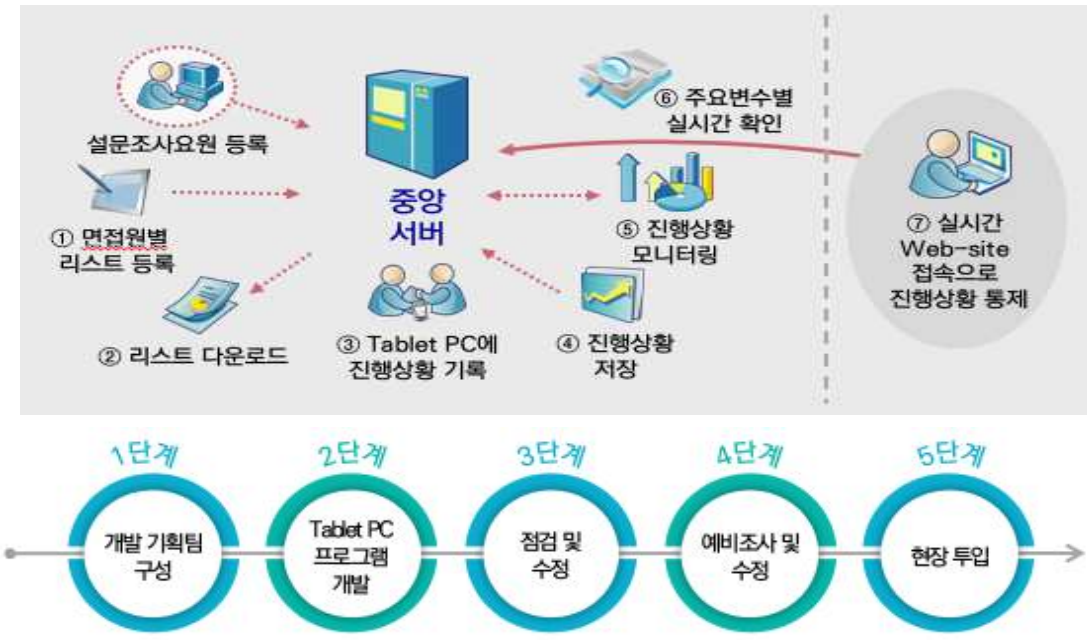
---

8) 혼합조사는 의료기관의 수납처에서 조사 참여에 동의한 환자를 모집단으로 설계함

9) 단, 의료기관의 경우 의료기관의 명부를 제공하는 것에는 동의하는 편이었으나, 출구에서 조사자가 랜덤으로 조사대상자를 선정해서 진행하는 것에는 다소 거부감을 보임. 이를 통해 의료기관에서 명부를 협조를 받는 것이 결과의 편향을 일으킬 수 있음을 예상함

1-2 선택한 조사방법에 대한 조사과정

< Tablet PC 이용 개요 및 리스트 탑재 과정 >



2. 조사원 채용 및 처우

2-1 조사원 채용 방법 및 과정

□ 조사원 채용방법 및 과정, 관리

○ 엠앤엠리서치는 조사원 관리시스템을 구축하고, 등록조사원에 대한 상시적인 평가시스템을 운영하고 있음

○ 조사원별로 조사 오류율, 조사 참여율 등의 내부 기준으로 A~E 등급을 부여하고 관리하고 있음

○ 다음 2-2에서 조사원의 선발 기준, 자격 요건 작성함

< 지역별 등록조사원 규모 및 업무 평가 >

	평가 등급					계
	A	B	C	D	E	
서울	74	102	98	46	30	350
부산	31	37	27	15	10	120
대구	23	33	18	13	13	100
광주	26	22	20	13	19	100
대전	65	83	38	33	31	250
계	219	277	201	120	103	920

2-2 조사원 자격요건, 지위, 급여수준, 지급방법, 부가혜택 등

□ 선발 기준, 자격 요건

○ 본 조사만을 위하여 별도의 조사원을 외부 공모로 선발하지 않았으며, 등록조사원 중에서 경험, 이해도(전문성), 태도를 기준으로 우수한 조사원을 선발하였음

- 경험 : 전년도 본 조사 수행 경험자 중 완료후 조사원 평가에서 문제가 없었던 조사원은 우선선발, 국가데이터처 가구방문 면접조사 및 유사한 조사 수행 경험자
- 이해도(전문성) : 일반국민 대상 인식조사 경험과 의료 보건 분야 조사수행 경험자로 조사 내용에 대한 이해도가 높은 조사원
- 태도 : 3년 이상 경력자 중 평가등급이 B 이상인 조사원으로, 고등 교육을 이수한 조사원

○ 2023년 의료서비스경험조사의 경우 총 143명을 투입하였음

□ 조사원 급여수준, 지급방법, 부가혜택

○ 급여(면접비, 교통비 포함)는 광역시, 중소도시, 읍면 지역과 강원/제주는 별도로 구분하여 가구당 조사비용을 지불하였음

○ 우수 조사원에 대한 인센티브 제도를 운영

○ 설문완료 부수, 데이터 정확성을 기준으로 투입 조사원의 10% 가량의 조사원을 선정하여 엠앤엠리서치 내부 조사원 평가 시 가산점수를 부여하고, 분기별 누적 점수를 합산하여 시상하는 제도를 운영(본 조사 평가도 연간 평가에 반영)

3. 조사원 교육

3-1 조사원 교육에 대한 일정

□ 조사원 교육 일정

○ 서울 교육 1회, 지방 교육 4회로 나누어 조사원 집합교육을 실시하였음

- 2023년 조사원 교육은 서울(7월 3일), 대전(7월 4일), 부산(7월 5일), 광주(7월 6일), 대구(7월 7일)로 나누어 실시함
- 1회 교육은 약 3시간 30분 일정으로 구성하였음

< 지역별 조사원 교육 >

지역	참여 조사원	일시	장소
서울(강원, 제주 포함)	51	2023년 7월 3일	보사연 서울사회조사센터
대전	25	2023년 7월 4일	예람인재교육센터
부산	21	2023년 7월 5일	부산 KTX역 회의실
광주	25	2023년 7월 6일	미래리서치
대구	21	2023년 7월 7일	동대구 KTX역 회의실
합계	143		

3-2 조사원 교육내용 및 교육시간의 적절성

□ 조사원 교육 방법 및 내용

○ 조사원 교육은 집합 교육을 실시하였으며, 한국보건사회연구원 연구진과 보건복지부 담당자가 참여함

○ 교육훈련은 실사 수행 기관인 엠앤엠리서치 연구원이 주관하여 진행하고, 혼동하기 쉬운 개념이나 유의사항에 대해서는 한국보건사회연구원 연구진이 추가로 설명함

- 조사지침서를 제작·배포하여 조사원이 현장에서 휴대하도록 하였음
- 조사개요, 현장조사, 조사표 작성 요령, 조사시스템 사용법 등으로 구성됨
- 교육완료 후 '2023 의료서비스경험조사 면접원 이해도 평가'(교육내용 관련 12문항, 면접원 교육진행 관련 4문항)를 실시하고 이해도가 낮은 부분을 보완함

□ 조사원 교육 시간의 적절성

○ 본 교육에 참여한 조사원의 수준을 고려할 때 교육시간이 4시간을 넘어갈 경우, 집중도가 떨어져 교육 효과가 높지 않을 것으로 판단하여 교육 시간을 조정하였음

3-3 교육 교재 첨부

□ 교육 교재 첨부

○ 조사원 교육은 조사지침서와 PPT 자료를 기반으로 강의식으로 이루어짐

- 조사개요, 현장조사, 조사표 구성 및 작성지침, TAPI 활용법(입력포함)에 대한 교육 실시 후 실습을 통하여 숙달시킴

3-4 조사기간 중 교체된 조사원에 대한 교육 실시

□ 조사 기간 중 교체된 조사원에 대한 교육 실시

○ 조사기간 중 조사원 개인 사정으로 5명이 중도 이탈하였고, 교육 이후 추가 투입된 3명을 대상으로 신규 조사원에 대한 2차 교육을 실시하였고, 나머지 이탈된 조사원에게 배정된 조사 부수는 기존 조사원에게 재배정하여 조사를 완료하였음

3-5 조사원 대상 비밀보호 의무 교육 또는 서약서 작성

□ 조사원 대상 비밀보호 의무 교육 또는 서약서 작성

○ 본 조사에 투입된 조사원은 개인정보보호와 관련한 엠앤엠리서치 교육을 이수하였고, 본 조사와 관련하여 개인정보 보호를 위한 서약서에 서명하였음

3-6 조사원의 업무지식 숙지 정도에 대한 평가 및 평가 조치

□ 조사원의 업주지식 숙지 정도에 대한 평가 및 평가 조치

○ 교육 완료 후 조사원을 대상으로 2023년 의료서비스경험조사와 관련한 평가 및 교육 만족도 조사를 진행하였음

○ 평가 후 미흡한 내용에 대한 요약 정리로 재교육 진행

4. 조사원 업무량

4-1 조사원 업무량 배정시 고려사항

□ 업무량 배정 시 고려사항

○ 조사표 응답소요 시간

- 외래서비스 이용자: 15분
- 외래 및 입원서비스 이용자: 35분

□ 조사기간 및 평균 업무량

○ 약 10주의 조사기간 동안 전국적으로 7,000 표본가구를 조사함

○ 본 조사는 7,000 표본가구에서 15세 이상 가구원 전체를 조사대상으로 하는 특징이 있어, 조사 완료된 표본 수는 14,910명으로 가구당 2.1명이 응답하였음

○ 조사원의 역량과 본 과업에 투입 가능한 시간을 기준으로 표본가구수를 배분하였기 때문에 조사원별로 업무량은 차이가 있음

- 조사원은 실사 용역 기관과 근로계약을 맺은 신분이 아니며, 본인의 상황이나 희망에 따라 조사 가능한 표본수를 미리 할당받아 조사에 참여하였음
- 조사원 1인당 평균적으로 조사한 표본 수는 다음과 같음
- 10주 동안 평균 105개의 개별 설문지를 조사하여 조사원의 업무량이 과다한 상황은 아니었음

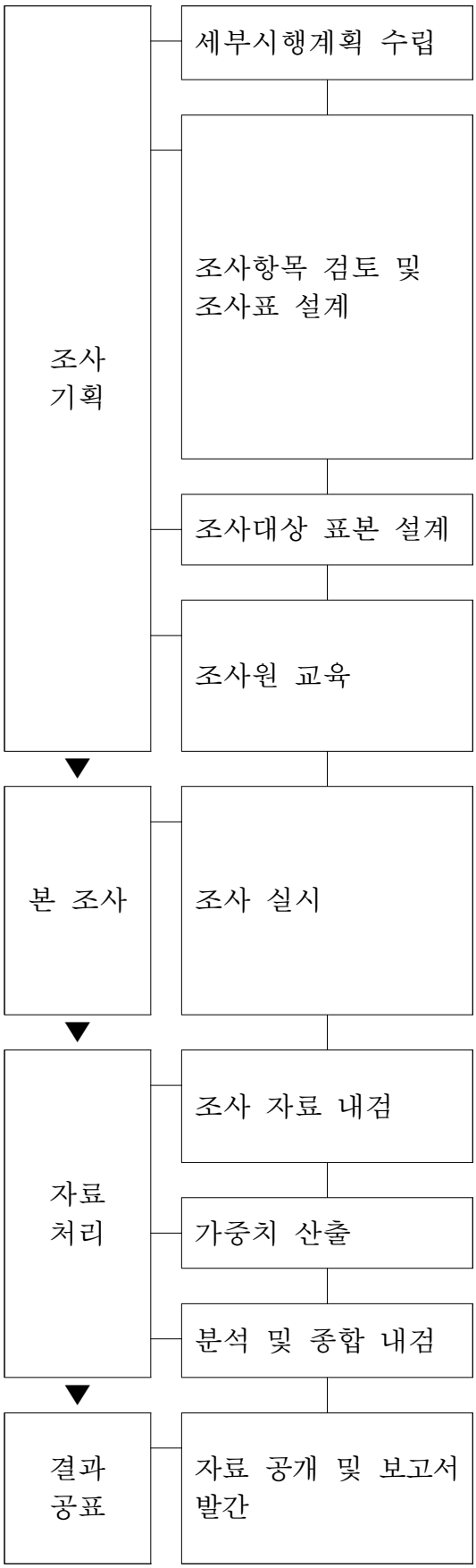
< 지역별 조사원 업무량 >

지역	투입 조사원	성공부수	1인당 평균성공부수	1일 평균 완료 (60일 기준)
수도권/강원	51	5,586	109.5	1.6
부산/울산/경남	21	2,385	113.6	1.6
대구/경북	21	1,540	73.3	1.0
대전/세종/충남/충북	25	2,802	112.1	1.6
광주/전남/전북	25	2,111	84.4	1.2
제주	7	486	69.4	1.0
합계	143	14,910	104.3	1.5

5. 조사업무 흐름도

5-1 조사실시에 대한 조사업무 흐름도

□ 조사업무 흐름도



✓ 추진 방향, 인력 동원, 추진 일정 등 세부 계획 마련

✓ 이해관계자(시민단체, 협회, 학회 등) 자문회의
✓ 관련 부서 의견 수렴
✓ 사전조사(필요 시)
✓ 설문지 최종안 마련 및 조사 입력 프로그램 개발
✓ 지침서 작성 및 보완
✓ 생명윤리위원회(IRB) 승인
✓ 국가데이터처 통계작성 변경승인

✓ 조사모집단 파악 및 표본 설계

✓ 권역별(서울, 경기, 강원/ 대전, 충청/ 대구, 경북/ 부산, 경남/ 광주, 전라) 조사원 교육
✓ 조사구 사전 현지 확인

✓ 조사 기간: 7월 ~ 9월
✓ 실사 지도: 본 조사 기간 중
✓ 책임조사원 제도 운영: 조사원 5명 당 1인 배정
✓ 콜센터 운영
✓ 조사 홍보 활동

✓ 현장 검증 강화(본 조사와 병행하여 실시)
✓ 범위 오류 및 연관 오류 검토
✓ 이상치 검토

✓ 인구 가중치 산출

✓ 평균 및 표준오차 산출 등 조사결과 집계
✓ 국가데이터처(나라 통계팀, MD과) 종합 내검

✓ 최종결과 확정 및 KOSIS 수록
✓ 보고서 발간
✓ 국가데이터처, 한국보건사회연구원 마이크로데이터 제공

□ 4월~5월: 조사표 검토 및 변경승인

○ 연구진에서 2022년 조사 과정에서 확인된 문제점을 반영하고, 전문가 및 시민단체

자문회의와 담당부서 등의 의견을 수렴을 거쳐 2023년 조사표(안)을 확정함

□ 6월: 조사구 추출 및 조사시스템 구축

○ 통계전문가에 의한 2023년 표본설계(안)을 제출하여 변경승인 신청
○ 통계진흥원을 통하여 2023년 조사구 추출 및 조사구 관련 자료를 수령함
○ 확정된 2023 의료서비스경험조사 조사표를 토대로 TAPI 시스템을 개발함

□ 7월: 조사준비, 조사원 선발 및 교육, 조사시스템 점검

○ 조사원 교육에 필요한 조사 지침서와 TAPI 시스템 이용안내 자료를 제작함
○ 엠앤엠리서치에 등록된 조사원 중 본 조사에 투입될 조사원을 선발하고, 서울(1회)과 지방(4회) 조사원 교육을 실시하였음
○ 본 조사 시작 전에 구축된 조사시스템에 대한 점검을 실시하고, 국가데이터처의 협조를 통하여 추출된 가구명부 리스트를 시스템에 등재함
○ 한국보건사회연구원 및 보건복지부 홈페이지 팝업존에 카드 뉴스 게시, 소셜 네트워크 서비스 기반 2023년 조사 결과 대국민 공유, 조사대상 가구가 추출된 조사구를 대상으로 인터넷 홍보 등을 실시함

□ 7월～9월: 현장 조사(실사) 수행

○ 지역 조사관리자와 조사원이 조사구를 사전에 방문하여 조사 가능 여부를 확인함
○ 조사원이 표본가구를 방문해 조사를 실시함

□ 10월: 전화 검증 실시, 보완조사 및 자료정제

○ 조사된 표본가구에 대해 별도의 검증팀이 전화를 걸어 조사 참여 여부를 확인하고, 주요 문항에 대한 응답을 확인하여 현장조사에 대해 사후 검증을 실시함
○ 조사결과 DATA에 대한 주요 문항별 이상 응답치에 대한 보완 조사를 실시함
○ 이후 조사에서는 조사과정에서 판별될 수 있도록 이상치 정보를 지침서에 제시함

□ 11월 : 가중치 산출 및 보고서 작성

○ 자료정제가 완료된 데이터를 기준으로 가중치를 산출함
○ 가중치를 적용한 통계 테이블을 생산하고, 결과 보고서를 작성함

6. 조사준비 및 준비조사

6-1 조사실시 홍보 내용과 방법

□ 조사홍보 및 홍보 기획사를 통한 온라인 채널 홍보

○ 조사대상으로 추출된 조사구가 있는 읍면동을 대상으로 인터넷 홍보를 하고, 한국보건사회연구원 및 보건복지부 홈페이지에 조사 홍보 카드뉴스를 게시, 소셜

네트워크 서비스 기반 지난 조사 결과를 공유함

6-2 응답자(조사대상) 사전 통지

□ 공동주택 관리사무소 대상 조사 협조공문 발송

○ 조사구로 추출된 서울의 아파트를 선정하여 관리사무소에 보건복지부 명의 협조공문과 엠앤엠리서치 명의 협조공문을 발송하였음

6-3 조사구 확인 또는 조사명부 보완

□ 조사구 확인

○ 본 조사는 「2021년 인구총조사」 결과를 토대로 조사구 및 가구를 추출함(2023년 5월에 갱신)

○ 추출된 조사구는 재개발 및 행정구역 변경 등으로 인해 조사가 불가능한 상태일 수 있음 따라서, 현장조사 이전에 추출된 조사구에 대하여 사전 확인 작업을 수행하여 본 조사의 효율성을 높일 수 있음

○ 추출된 조사구에 대하여 다음과 같은 단계로 사전확인을 진행하였음

- 1단계 : 지역별 추출 조사구 확인
- 2단계 : 로드맵, 지도 서비스를 이용하여 조사 가능 여부 확인
  (포털 지도서비스의 업데이트 주기는 보통 3개월)
- 3단계 : 조사구 인근 주민센터 통해 조사 가능 여부 확인
- 4단계 : 확인이 힘들 경우 조사원이 현장에 나가 현장답사

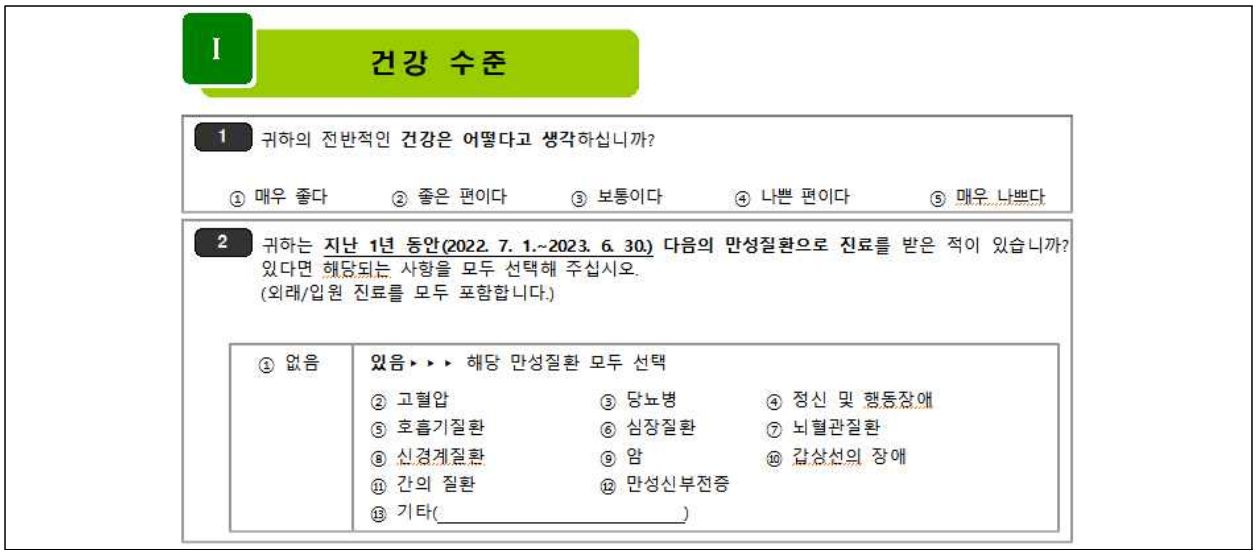
○ 사전 조사구 확인을 통해 조사가 불가한 조사구는 5개로 파악되었고, 표본 전문가의 자문의견을 거쳐 인접 조사구 중 가구 규모가 유사한 예비조사구로 대체하였음

7. 조사항목별 조사 방법

7-1 조사표 기입에 필요한 조사지침서 첨부

□ 건강 수준

○ 주관적 건강 수준과 만성질환 여부



I 건강 수준

1 귀하의 전반적인 건강은 어떻다고 생각하십니까?

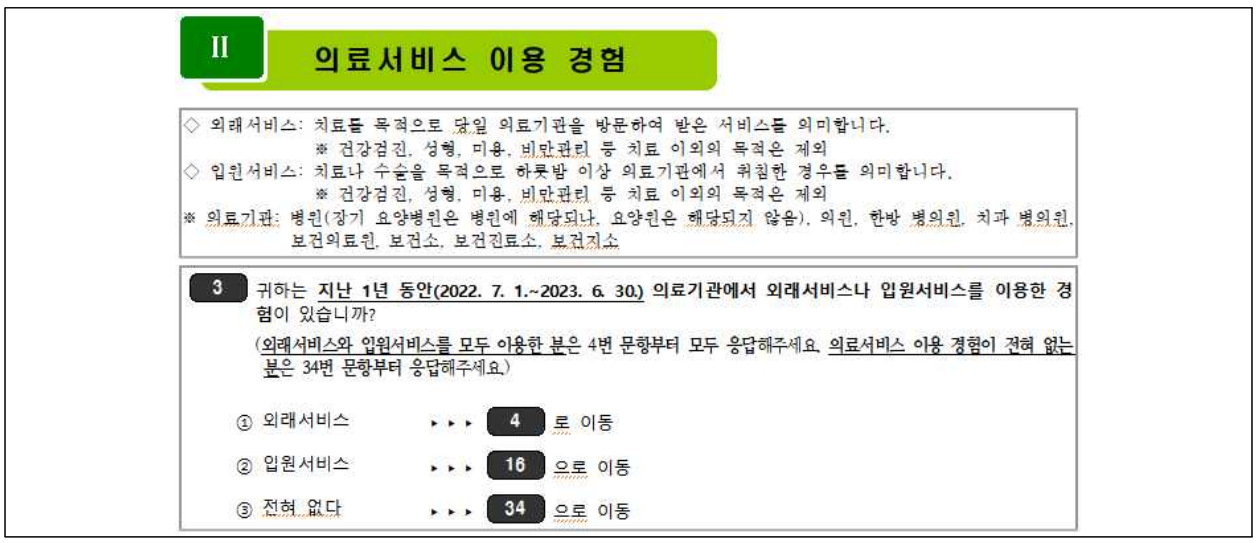
① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다

2 귀하는 지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.) 다음의 만성질환으로 진료를 받은 적이 있습니까? 있다면 해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.
(외래/입원 진료를 모두 포함합니다.)

① 없음	있음▸▸▸ 해당 만성질환 모두 선택
	② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 정신 및 행동장애
	⑤ 호흡기질환 ⑥ 심장질환 ⑦ 뇌혈관질환
	⑧ 신경계질환 ⑨ 암 ⑩ 갑상선의 장애
	⑪ 간의 질환 ⑫ 만성신부전증
	⑬ 기타(_____)

□ 의료서비스 이용 경험

○ 외래서비스 및 입원서비스의 이용 여부와 조사대상 기간



II 의료서비스 이용 경험

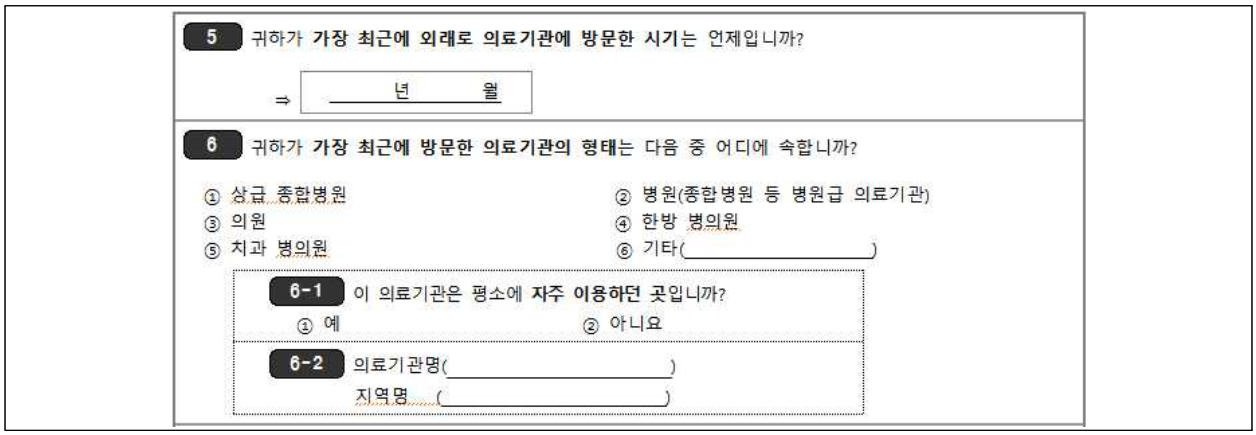
◇ 외래서비스: 치료를 목적으로 당일 의료기관을 방문하여 받은 서비스를 의미합니다.
※ 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외의 목적은 제외
◇ 입원서비스: 치료나 수술을 목적으로 하룻밤 이상 의료기관에서 취침한 경우를 의미합니다.
※ 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외의 목적은 제외
※ 의료기관: 병원(장기 요양병원은 병원에 해당되나, 요양원은 해당되지 않음), 의원, 한방 병의원, 치과 병의원, 보건의료원, 보건소, 보건진료소, 보건지소

3 귀하는 지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용한 경험이 있습니까?
(외래서비스와 입원서비스를 모두 이용한 분은 4번 문항부터 모두 응답해주세요. 의료서비스 이용 경험이 전혀 없는 분은 34번 문항부터 응답해주세요.)

① 외래서비스 ▸▸▸ 4 로 이동
② 입원서비스 ▸▸▸ 16 으로 이동
③ 전혀 없다 ▸▸▸ 34 으로 이동

- 지난 1년 동안 기준은 2022년 7월 1일부터 2023년 6월 30일까지임
- 외래 서비스와 입원 서비스는 중복 체크가 가능함

○ 방문 의료기관 형태와 명칭



5 귀하가 **가장 최근에 외래로 의료기관에 방문한 시기**는 언제입니까?

⇒ ____년 ____월

6 귀하가 **가장 최근에 방문한 의료기관의 형태**는 다음 중 어디에 속합니까?

① 상급 종합병원 ② 병원(종합병원 등 병원급 의료기관)
③ 의원 ④ 한방 병의원
⑤ 치과 병의원 ⑥ 기타(_____)

6-1 이 의료기관은 평소에 **자주 이용하던 곳**입니까?
① 예 ② 아니요

6-2 의료기관명(_____)
지역명 (_____)

- **6**는 중복응답이 없도록 안내함
- **6-2** 방문 의료기관명을 기록하는 이유는 해당 기관을 평가하기 위함이 아니라, 이후 질문에 응답하기 위해 응답자의 기억을 되살리고자 함

○ 담당 의사의 태도와 진료 시간



8 귀하가 당시 경험한 **담당 의사의 태도**는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) **담당 의사는** 귀하에게 **예의를 갖추어** 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) **담당 의사는** 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 **알기 쉽게 설명**했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) **담당 의사는** 귀하가 **질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려**했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) **담당 의사는** 검사 여부나 치료법을 선택할 때 **귀하의 의견을 잘 반영**했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) **담당 의사는** 귀하의 건강 상태에 대한 **불안**에 공감했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) **담당 의사**로부터 **추후 치료 계획이나 주의사항에 대해서 설명**을 들었습니까?	①	②	③	④	⑤
7) **담당 의사와 대화**를 **충분히** 했습니까?	①	②	③	④	⑤

7-1) **담당 의사가** 귀하를 **진료한 시간**은 얼마나 되었습니까?
____분 정도 의사의 진료를 받았다.

- 무응답은 원칙적으로 허용하지 않음
- 5점 척도에서 점수가 각각 갖는 의미에 대해 응답자에게 정확히 설명함
- 7-1번 진료 시간이 정확히 기억이 안 나는 경우 어림잡아 기록을 하여 빈칸이 없도록 함

○ 의료기관 이용 경험

11 귀하는 **해당 의료기관**을 이용하는 동안 다음 내용을 경험하였습니까?

항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다	해당 없음
1) 의료진은 진료 전에 귀하의 **신분(성명, 생년월일)**을 확인했습니까?	①	②	③	
2) 의료진은 **주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유**를 설명했습니까?	①	②	③	④
3) 의료진은 **주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)**을 닦았습니까?	①	②	③	④
4) 의료진은 **주사하기 전에 귀하의 주사부위**를 소독했습니까?	①	②	③	④
5) 귀하는 **약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법**에 대해서 **설명**을 충분히 들었습니까?	①	②	③	④
6) 의료기관을 이용하는 동안 **감염에 대한 불안감**을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	
7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 **안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?**	①	②	③	④

○ ‘진료 대기 일자’ 및 ‘진료 당일 접수 후 대기 시간’

12 귀하는 당시 해당 의료기관에서 **진료받기 위해 어느 정도 기다렸습니까?**

① 당일 진료
② 예약 진료: 내가 원하는 날짜
③ 예약 진료: 내가 원하는 날짜로부터 _____일 대기

13 귀하는 **진료 당일에 진료를 접수한 후 어느 정도 기다렸습니까?**
(예약한 경우 예약한 시간으로부터 얼마나 대기하였는지 응답해 주십시오.)

_____시간 _____분 정도를 기다렸다.

- **12** 보기 ③의 기다린 일자가 정확히 기억이 안 나는 경우 어림잡아 기록을 하여 빈칸이 없도록 하고, 기다린 일자가 30일 초과인 경우는 재확인함
- **13** 대기 시간이 정확히 기억이 안 나는 경우 어림잡아 기록을 하여 빈칸이 없도록 하고, 대기 시간이 2시간을 초과하는 경우는 재확인함

○ ‘입원 대기 일자’ 및 ‘대기 이유’

24 귀하는 **당시 해당 의료기관에 입원하기 위해** 어느 정도 기다렸습니까?

① 당일 입원
② 예약 입원: 내가 원하는 날짜 ▸▸▸ **25** 로 이동
③ 예약 입원: 내가 원하는 날짜로부터 _____일 대기 ▸▸▸ **24-1** 로 이동

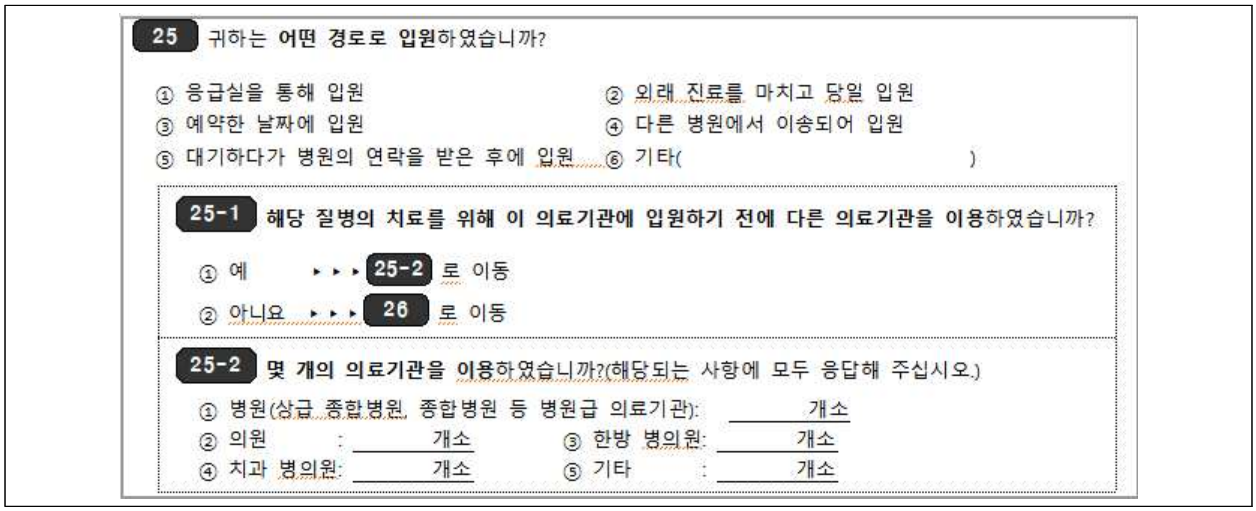
24-1 당시 **입원하기 위해 대기한 이유**는 무엇이었습니까? (주요한 이유 **하나만** 선택해 주십시오.)

① 특정 전문의의 처치를 받기 위해서 ② 입원 병상이 없어서
③ 수술 일정이 잡히지 않아서 ④ 기타( )

- 당일 입원을 했거나, 원하는 날짜에 입원을 한 경우에는 **25** 로 이동하고, 원하는 날짜에 입원을 하지 못하고 예약 후 기다린 응답자는 **24-1** 로 이동함

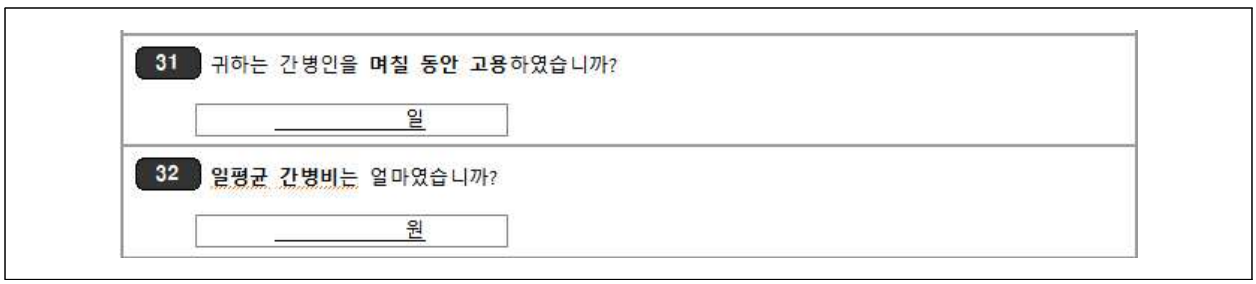
- 24-1은 중복되지 않도록 하나만을 기입하고, 앞서 응답한 가장 최근의 입원 사례를 기준으로 응답하도록 안내함
- 입원 대기일자가 30일 초과인 경우는 재확인함

○ ‘입원 경로’와 ‘입원 전 이용 의료기관의 종류와 개수’



- 25-1에서는 이전에 다른 의료기관을 이용한 경우에 25-2 로 이동하고, 이용하지 않은 경우에는 26 로 이동함
- 25 은 중첩되지 않도록 하나만을 기입하고, 25-2는 복수응답이 가능함을 응답자에게 사전에 안내함

○ ‘간병인 고용 기간’과 ‘일평균 간병비’



- 31 간병인 고용 기간이 정확히 기억이 안 나는 경우 어림잡아 기록을 하여 빈칸이 없도록 하고, 고용일수가 15일 초과인 경우는 재확인함
- 32 환자가 지불한 일평균 간병비가 정확히 기억이 안 나는 경우 어림잡아 기록하여 빈칸이 없도록 하고, 일평균 간병비가 100,000원(10만원) 초과인 경우는 재확인함

□ 건강검진 경험

○ 건강검진 관련 전반: 조사대상 기간, 검진 유형별 지불 비용, 비용 부담 수준 등

V 건강검진 경험

38 귀하는 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.) 건강검진을 받은 경험**이 있습니까?
(※ 정기 건강검진 외에 한두 가지 건강검진만 받은 경우도 포함합니다.)

① 예 ▸▸▸ **39** 로 이동
② 아니요 ▸▸▸ **43** 로 이동

39 **어떤 유형**의 건강검진을 받았습니까? (해당되는 사항을 **모두 선택**해 주십시오.)
① 국가 건강검진(일반검진·암검진 등) ② 개인 건강검진 ③ 기업 지원 건강검진

▸ 다음의 질문(**40** ~ **42**)을 **39** 질문에서 선택한 건강검진 유형별로 모두 응답해 주십시오.

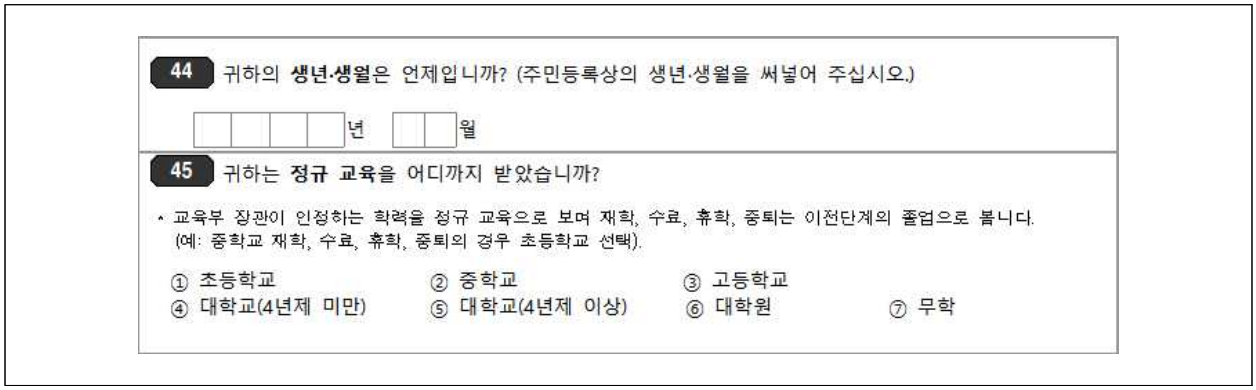
질문	건강검진 유형		
	□ 국가 건강검진 (일반검진·암검진 등)	□ 개인 건강검진	□ 기업 지원 건강검진
40 건강검진을 위해 비용을 지불한 적이 있습니까?	① 있다 ▸▸ **40-1**로 이동 ② 없다 ▸▸ **41**로 이동	① 있다 ▸▸ **40-1**로 이동 ② 없다 ▸▸ **41**로 이동	① 있다 ▸▸ **40-1**로 이동 ② 없다 ▸▸ **41**로 이동
40-1 **건강검진 비용으로 얼마를 지불하였습니까?** (지불한 비용이 있는 경우 모두 작성해 주십시오.)	추가 지불 금액 _____원	지불 금액 _____원	추가 지불 금액 _____원
40-2 **지출한 비용에 부담**을 느꼈습니까?	① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요
41 건강검진을 받으면서 **불편함**을 느꼈던 경험이 있습니까?	① 예 ▸▸ **41-1**로 이동 ② 아니요 ▸▸ **42**로 이동	① 예 ▸▸ **41-1**로 이동 ② 아니요 ▸▸ **42**로 이동	① 예 ▸▸ **41-1**로 이동 ② 아니요 ▸▸ **42**로 이동
41-1 어떤 **부분이 불편**하였습니까? (해당되는 사항을 모두 선택해주십시오.)	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타( )	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타( )	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타( )
42 **건강검진서비스에 전반적으로 만족**하였습니까?	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

- **38** 지난 1년 동안 기준은 2022년 7월 1일부터 2023년 6월 30일까지임
  · '예'가 체크된 경우는 **39** 부터 응답이 있어야 함
  · '아니오'의 경우 **43**번 항목으로 곧장 이동하여 계속함
- **39** 문항에서 선택한 건강보험 유형 모두를 해당 건강검진 유형에 체크하고 **40** ~ **42** 문항 각각에 응답함
- **40** 문항에서 '있다'가 체크된 경우는 **40-1** 부터 응답이 있어야하며, '없다'가 체크된 경우 **41** 항목으로 곧장 이동하여 계속함

- **41-1** 문항은 복수응답이 가능함을 응답자에게 사전에 안내하며, 지불한 금액이 정확히 기억이 안 나는 경우 어림잡아 기록을 하여 빈칸이 없도록 함

□ 개인 관련 사항

○ 응답자의 생년·생월 정보와 정규 교육 수준 (가구원 단위)



44 귀하의 **생년·생월**은 언제입니까? (주민등록상의 생년·생월을 써넣어 주십시오.)

□□□□년 □□월

45 귀하는 **정규 교육**을 어디까지 받았습니까?

* 교육부 장관이 인정하는 학력을 정규 교육으로 보며 재학, 수료, 휴학, 중퇴는 이전단계의 졸업으로 봅니다.
(예: 중학교 재학, 수료, 휴학, 중퇴의 경우 초등학교 선택).

① 초등학교 ② 중학교 ③ 고등학교
④ 대학교(4년제 미만) ⑤ 대학교(4년제 이상) ⑥ 대학원 ⑦ 무학

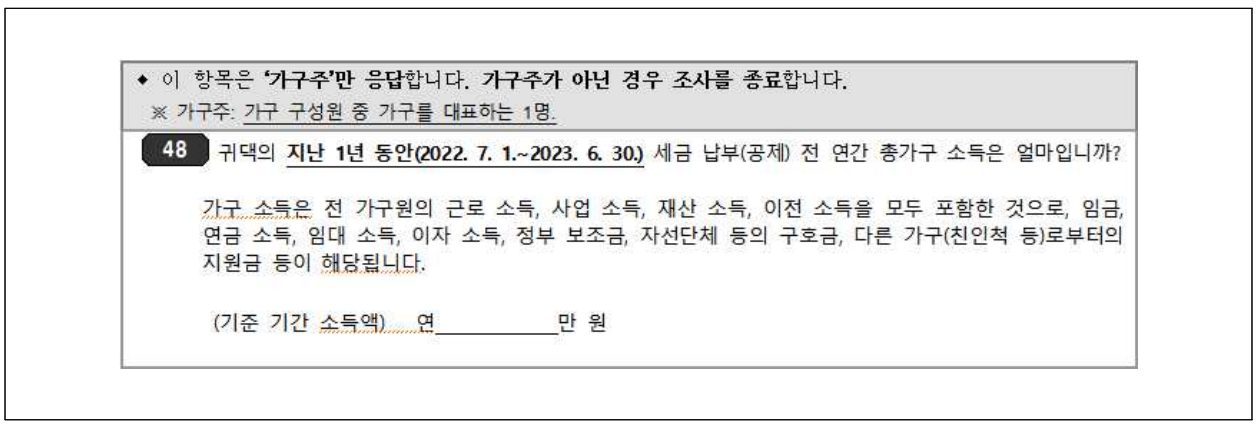
○ **44** 주민등록상의 생년·생월을 물을 때 개인정보를 파악하는 것으로 오해할 수가 있으므로 '일자' 정보는 수집하지 않음을 강조함

○ **45** 무학 등의 경우 배우지 못한 데 대한 수치감을 느끼지 않도록 배려하고, 졸업이 아닌 경우 이전 단계로 기입하며, 응답 시 학력을 높이려는 성향이 있으므로 응답하는 대로 표시함

□ 가구특성

○ 가구의 연간 총소득 (가구 단위)

○ 세전 소득임에 주의 요함



◆ 이 항목은 **'가구주'만 응답**합니다. **가구주가 아닌 경우 조사를 종료**합니다.
※ 가구주: 가구 구성원 중 가구를 대표하는 1명.

48 귀댁의 **지난 1년 동안(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)** 세금 납부(공제) 전 연간 총가구 소득은 얼마입니까?

가구 소득은 전 가구원의 근로 소득, 사업 소득, 재산 소득, 이전 소득을 모두 포함한 것으로, 임금, 연금 소득, 임대 소득, 이자 소득, 정부 보조금, 자선단체 등의 구호금, 다른 가구(친인척 등)로부터의 지원금 등이 해당됩니다.

(기준 기간 소득액) 연_____만 원

8. 조사 관리

8-1 조사 관리 체계

□ 현장조사 관리체계 : 본사 및 네트워크 조직

○ 엠앤엠리서치는 본사(서울 및 대전)를 비롯해 부산, 대구, 광주에 실사 네트워크를 확보하고 있으며(제주는 협력관계), 본사의 실사 팀장 1인 및 팀원 1인과 각 지역 사무소의 실장이 본 과업의 실사 감독자 역할을 수행하고 있음

8-2 조사 관리 방법

□ 지역별 조사원 관리 및 진행 관리체계

○ 각 지역별 조사원 관리 및 진행 관리에 대해서는 지역별 실사 감독자가 1차 책임을 지며, 특이한 상황 발생 시 지역별 실사 감독자가 가장 먼저 보고함

○ 조사원별 진행현황은 TAPI 조사시스템을 통해 실시간으로 집계되고, 실사 감독자는 각 조사원별 진행 상황을 확인해 실사 일정에 차질이 없도록 관리하였음

8-3 조사 관리자 1인당 조사원수 등 관리

< 지역별 실사 감독자 및 조사원 현황 >

지사(관할지역)	실사 감독자		투입 조사원	관리자 당 조사원
	실장	조사관리자		
본사(수도권/강원)	1	4	51	10.2
부산(부산/울산/경남)	1	2	21	7.0
대구(대구/경북)	1	1	21	10.5
대전(대전/세종/충남/충북)	1	2	25	8.3
광주(광주/전남/전북)	1	1	25	12.5
제주	1		7	7
합계	6	10	143	8.9

8-4 조사 관리자 역할

○ 각 실사 감독자별로 평균 1~4명 정도의 조사관리자를 두고 있으며, 이들은 직접 현장조사를 진행하는 것이 아니라 실사 감독자를 도와 조사관리를 함

- 실사 감독자(조사관리자)를 기준으로 1인당 평균 9명의 조사원을 관리함
- 실장은 권역별 조사 책임자로 본 조사에 투입할 지역별 조사관리자 선발 및 통제함
- 조사관리자는 조사관련 용품 관리 및 배부, 조사원의 전반적인 업무 수행을 지도함
  · 조사원을 직접 통제하고 조사투입시 실시간 소통채널을 유지하면서 조사 진행시 발생하는 다양한 상황에 대한 대처 및 문제 발생시 즉시 보고하고 조치내용을 전달하는 역할을 수행함

8-5 조사기간 중 조사원을 대상으로 실사지도(지도점검) 실시

□ 현장지도 및 조사원 의견수렴

○ 2023년도 조사 진행 3주 차에 연구 부서에서 지방 실사현장을 동행하여 현장점검을 실시하였고, 지방 사무실을 방문하여 실사 감독자의 현장 의견을 수렴하였음

9. 조사 질의응답 체계

9-1 조사 질의 및 응답체계 운영 방법

□ 조사 전담 콜센터 운영

○ 조사원 및 응답자가 조사관련 문의에 응대하기 위하여 2023년 의료서비스경험조사 전용 콜센터 1회선을 지정하고 실사팀에서 운영하였음

□ 조사원 현장 사항 대응체계 구축

○ 조사기간 동안 조사현장에서 발생하는 다양한 상황에 대처를 위해 조사원 → 실사감독자 → 본사 실사팀장 → 연구부서의 커뮤니케이션 체계를 구축하여 운영함

○ 조사기간 중 주요 문의사항은 '조사구 대체', 보호자 조사 가능 여부, 아파트 관리사무소 조사협조 요청 등이 다수였으며, 코로나 관련 이슈는 발생하지 않았음

○ 조사문의 중 질환명이나 이상치 확인 등 조사내용에 대해 판단이 필요한 부분은 한국보건사회연구원에 전달하고 지침을 받음

9-2 주요 질의 응답 · 오류사례 수집 및 관리

□ 주요 오류 사례

○ 최근 조사까지 조사과정에서 발생한 오류가 사례집을 발간할 정도로 축적되지 못하였으나, 각 년도에 발생했던 소수의 특이사항들을 조사지침서에 담아가고 있음

○ 2021년 조사 시, '건강검진 추가 지불' 문항에 잘못 응답한 사례가 발생하여 2022년 조사 지침서와 자료 검증 과정에 반영하였음

○ 2023년 조사 시, 특정지역에서 특정질환으로 방문한 사례가 발견되어 추가적인 검증 절차와 확인을 거쳐 자료처리를 진행함

10. 조사(또는 응답) 대상

10-1 적격 조사(또는 응답) 대상의 지정 이유

□ 적격 응답자 지위 및 지정 이유

○ 의료서비스 이용 대상은 전 국민이지만, 의료서비스의 기본 개념과 용어(입원서비스, 외래서비스, 의료기관 등)에 대한 이해가 가능할 것으로 추정되는 15세 이상 연령을 조사 적격 대상으로 간주함

○ 장애가 있거나 연로하여 응답이 어려운 경우 응답자의 상황을 잘 알 수 있는 보호자의 대리 응답을 허용함

10-2 기억응답과 관련된 검토 결과

□ 의료서비스 이용 경험

○ 외래서비스와 입원서비스 경험 모두 조사일 기준(2023. 7. 1.)으로 가장 최근에 받은 진료에 대한 조사하는 것으로 지침을 내림

- 입원서비스 이용 경험은 전체 응답자의 3~5% 수준에 불과하고, 입원 자체가 일상적이지 않은 경험이기에 입원 서비스를 받았던 가장 최근의 경험을 회상하고

응답하는 데 무리가 없는 것으로 판단함

- 외래서비스 이용 경험은 대부분의 응답자가 경험이 있는 것으로 확인되는데, 조사원에게 ‘최근에 받은 진료’라는 응답 기준을 명확히 안내하고 조사를 실시하도록 지침을 내림

○ 과거 조사 시 조사 대상 기간(2022. 7. 1.~2023. 6. 30.)과 조사 시기의 불일치가 발생한 사례가 나타나, 응답자가 명확히 조사 대상 기간의 경험으로 조사에 응답할 수 있도록 조사원을 교육을 강화하여 응답 오류를 방지함

11. 무응답 대처

11-1 항목무응답 대처 방법

□ 무응답 대처 방법

○ 본 조사의 조사 문항은 대부분 개인의 경험을 질문하여 조사 난이도가 낮은 편이고, 민감한 내용은 거의 포함되어 있지 않아서 무응답 발생이 없는 편에 속함

○ 또한, TAPI 로직설계로 문항에 응답하여야 다음 문항으로 이동하게 설계되어 항목무응답이 발생할 수 없는 구조임

⇒ 응답자가 문항에 대해 이해하지 못하여 응답하지 못하는 경우, 조사원이 관련 문항에 대해 응답자가 이해할 수 있도록 자세히 설명하는 과정을 가지면서 조사를 진행함

11-2 단위무응답 대처 방법

○ 장기 부재 : 장기출타(출장, 용무, 개인 스케쥴 등), 병원 입원(수술, 출산, 사고 등)인 경우

- 조사대상 가구를 반드시 시간과 요일을 달리하여 3회(1일 2회 기준) 이상 방문
- 이웃(통장, 관리사무소 등)을 통해 부재 이유 등을 확인함

⇒ 위와 같은 대처 방법으로 조사대상 가구를 접촉하지 못할 경우, 조사관리자에게 보고 후, 표본 대체 절차를 따름

○ 조사 불능 : 정신이상 및 장애, 고령, 자연재해 등

- 장애나 고령으로 응답이 불가능한 경우, 대상자의 의료서비스 경험을 잘 파악하고 있는 보호자의 대리 응답 허용
- 조사대상 가구에 외국인만 살고 있어서 의사소통이 되지 않는 경우, 표본 대체 절차 적용

12. 표본대체

12-1 표본대체 허용 기준

○ 조사구 대체는 조사현장 방문 시 재개발, 행정구역 변경, 아파트 단지 집단 조사거부

등으로 조사가 불가능한 경우로 한정함

○ 조사구내 표본가구대체는 요일과 시간대를 달리하여 3회 이상 방문해도 부재중인 경우, 조사대상자가 강력한 거절의사를 표하여 민원으로 확대될 가능성이 있는 경우, 조사완료 시점까지 장기 부재로 조사가 어려운 경우 제한적으로 허용함

12-2 표본대체 절차

○ 조사원 현장 확인 → 실사 감독자 보고 → 연구부서 확인 후 자문교수와 협의를 통해 예비표본 중 대체표본을 확정하여 실사 부서로 전달함

12-3 표본대체 방법

□ 조사구 대체

○ 표본의 대표성 확보를 위해 조사구대체는 최소화하여야 하며 불가피한 사유 발생 시 표본설계를 진행한 통계 자문교수와 협의하여 조사구를 대체함

- 조사원 현장 확인 → 실사 감독자 보고 → 연구부서 확인과 자문 교수와의 협의 후, 대체조사구를 확정하여 실사 부서로 전달함

○ 조사구 대체의 경우 동일한 표본 층 내에 조사구 중 해당 조사구 유형과 조사구 내 가구규모가 유사한 조사구로 대체함

- 조사구 대체율: 1.00% (= 7/700×100)

□ 가구 대체

○ 가구 대체는 조사구내 최소 3회 이상 방문하여 접촉할 수 없는 경우(장기부재), 강하게 응답을 거부하는 경우(불응), 빈집 및 건물 없음, 상가건물 등으로 조사를 진행할 수 없을 때 실사 감독자에게 보고 후 가구 대체 원칙에 따라 동일 조사구내 추가 가구를 접촉하여 조사를 실시함

13. 조사 실시 결과

13-1 조사 파라데이터 기록 · 관리 여부

□ 현장조사 파라데이터 : 방문요일 및 시간대

○ 2023년 조사에서 수집된 파라데이터 분석결과 가구별 방문 요일은 ‘월요일(17.5%)’과 ‘일요일(16.9%)’의 조사 성공률이 높은 것으로 나타남

< 방문 요일별 조사 비율 >

요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일
비중	17.5%	10.7%	12.9%	12.4%	14.2%	14.2%	16.9%

○ 방문 시간대는 오후가 51.8%로 가장 많았으며, 회사에서 복귀하는 저녁 시간대 조사가 24.7%로 오전보다 높았음

< 방문 시간대별 조사 비율 >

시간대	오전(9시～12시)	오후(12시～18시)	저녁(18시～22시)
비중	23.5%	51.8%	24.7%

□ **현장조사 파라데이터 : 방문횟수**

○ 2023년 조사에서 수집된 파라데이터 분석결과 첫 방문에서 조사를 완료하는 경우가 46.8%로 가장 높게 나타났으며, 2회 방문에서 조사를 완료하는 경우 33.6%로 2회 이내 방문으로 80.4%가 조사 완료됨

○ 성공한 표본가구에 대한 방문횟수는 평균 1.77회로 나타남

< 방문 횟수별 조사 비율 >

방문횟수	1회	2회	3회	4회	평균
비중	46.8%	33.6%	2.9%	0.5%	1.77회

□ **현장조사 파라데이터 : 조사 미완료 분석**

○ 조사원이 접촉하였으나 성공하지 못한 가구원의 미완료 사유는 다음과 같음

- 조사지연은 조사에 협조하겠다고 응답하고, 약속 일자를 미뤄 최종 조사를 완료하지 못한 경우임
- 불응의 경우 ‘사생활 노출 기피’, ‘가정 사정’, ‘바쁘거나 귀찮아서’, ‘정부 불신’, ‘기타’ 인 경우임
- 부재는 ‘병원입원 등 장기 출타’ 인 경우임
- 기타는 ‘빈집(빈방)’과 ‘거처(가구) 아님’ 인 경우임

< 조사 미완료 사유 비율 >

무응답 사유	조사지연	불응	부재	기타
비중	27.9%	59.6%	9.5%	2.9%

14. 사후조사

14-1 조사 실시 후 사후조사(모니터링) 실시(시기, 내용, 방법, 비율 등)

□ **사후조사**

○ 조사완료 후 별도의 품질관리(Quality Control; QC)팀에서 사후조사를 실시하였음

- 검증시기 : 2023년 9월 10일 ～ 2023년 9월 30일
- 투입인원 : QC 전문인원 6명
- 검증대상 : 조사 완료된 7,000 가구 대표
- 검증부수 : 7,000부 시도하여 2,255부 검증 성공(검증율 : 32.2%)
- 검증대상 선정 기준 : 지역별/면접원별 램덤 선별
- 에러율 : 0.0%

□ 사후조사 조치

○ 사후 조사에서 오류(에러)는 발생하지 않았음

□ 검증 문항

○ 성별(묻지 않고 전화로 확인)
○ 나이(생년월 확인)
○ 주소
○ 총가구원
○ 귀하께서는 지난 1년 동안(2022. 7. 1. ~ 2023. 6. 30.) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용하신 경험이 있습니까?
○ 귀하께서 가장 최근에 외래로 의료기관을 방문하신 시기는 언제입니까?
○ 귀하께서 가장 최근에 외래로 의료기관을 방문하신 의료기관명은 무엇입니까?
○ 조사하는데 걸린 시간
○ 조사 장소
○ 상품금 수령 여부

Ⅳ. 통계처리 및 분석

1. 자료코딩

1-1 자료 코드체계 및 코딩(부호화) 방법

□ 코드 체계

○ 행정구역 분류부호(7자리): 시도 2자리, 시군구 3자리, 읍면동 2자리 기입

○ 조사구 번호: 인구총조사 시 부여한 읍면동내 일련번호

○ 가구 번호: 조사구 내 순차적으로 부여한 일련번호

○ 가구원 번호: 가구 내 15세 이상 가구원에 대해 순차적으로 부여한 일련번호

□ 폐쇄형 응답

○ 조사표의 보기로 명목, 서열척도 등을 활용한 문항은 해당 조사표 보기 값을 동일한 숫자로 부호화

○ 연월, 일수, 시간, 의료기관수, 금액과 같은 연속형 척도는 응답 값 그대로를 숫자로 기입

□ 개방형 응답

○ ‘의료기관명’, ‘질병명’, ‘기타 응답’은 응답 값 그대로 입력

2. 자료입력

2-1 조사결과 자료의 전산입력 방법

□ TAPI 시스템 사용으로 조사원이 직접 입력

○ 별도의 자료입력 과정 없이 조사원이 조사를 실시하면서 현장에서 직접 입력하거나, 회수한 조사표를 내검한 후 테블릿에 직접 입력함

2-2 입력 시 오류 검출을 위한 방법

○ TAPI 시스템에 문항별 입력 범위를 설정하고, 이상치 입력시 오류메세지 창을 발생시켜 입력오류 최소화

○ 조사원 교육시 입력 교육도 진행함

○ 실사 초기(10% 완료) 및 중기(50% 완료) 시점에 중간데이터를 다운로드 받아 조사원별 입력오류를 점검함

2-3 자료입력 교육 실시 여부와 교육 일정 및 방법

□ 자료입력 교육

○ 조사원 교육 시 TAPI 활용 및 입력 방법에 대한 교육을 조사원 교육과 동시에 진행함

< 지역별 조사원 자료 입력 교육 현황 >

지역	참여 조사원	일시	장소
서울(강원, 제주 포함)	51	2023년 7월 3일	보사연 서울사회조사센터
대전	25	2023년 7월 4일	예람인재교육센터
부산	25	2023년 7월 5일	부산 KTX역 회의실
광주	21	2023년 7월 6일	미래리서치
대구	21	2023년 7월 7일	동대구 KTX역 회의실
합계	143		

3. 자료내검

3-1 조사현장 내검 내용 및 방법, 오류자료 처리방법

□ 조사현장 내검 내용 및 방법

○ 주요 문항의 논리 규칙(로직)을 TAPI 시스템에 구현하여, 현장에서 조사원이 조사 중에 '가구현황', '의료서비스 이용경험', '개인관련 사항'에 대한 내검 규칙을 재차 확인하고 입력하도록 함

□ 입력결과 내검 내용 및 방법

○ (입력결과 내검 방법) 입력결과의 내검을 위해서 TAPI 시스템에 조사원이 직접 입력한 조사 내용을 서버에서 다운로드받아 연구팀과 실사관리자가 주기적으로 실시함

○ (입력결과 내검 내용) 아래와 같은 항목에 대하여 내검을 실시하고 발견된 오류는 실사부서에서 전화를 통하여 보완하였음

- 전산 내검 로직에 대한 검토
- 복수응답 허용문항 검토
- 인구변수(성/연령)에 대한 검토
- 가구대표
- 가구소득
- 주관식 문항

3-2 범위내검, 논리내검의 적용 대상 및 내용

□ 전산 내검 규칙

○ 무응답 또는 이상치 입력 시 오류메시지가 화면에 노출하여, 조사원이 현장에서 오류를 수정할 수 있도록 전산 내검을 구현함

< 전산 내검 규칙 >

구분	문항	문항 번호 (2023년 기준)	내용
가구현황	총가구원 수 (행의 합)	-	비대상(15세 미만 수) + 본인 응답 + 가족 대상 대리 응답 + 불응·불능 가구원
	총가구원수(열)	-	남 + 여
	비대상자(15세 미만) 수 계	-	남 + 여
	본인 응답 계	-	남 + 여
	가족 대상 대리 응답 계	-	남 + 여
	불능 · 불가 가구원 수 계	-	남 + 여
의료서비스 이용 경험	가장 최근 외래 방문	5	범위 : 1~12 / 12 초과 불가
	예약 후 대기 기간	12	범위 : 1 ~ 365 / 365 초과 불가
	가장 최근 입원 시기	17	범위 : 1~12 / 12 초과 불가
	예약 후 대기 기간	24	범위 : 1 ~ 365 / 365 초과 불가
개인 관련 사항	생년월일 - 년	44	범위 : 1899 ~ 2007 / 2007 초과, 1899 미만 불가
	생년월일 - 월	44	범위 : 1~12 / 12 초과 불가

□ 현장 입력시 내검 규칙

○ 조사진행 시 현장에서 아래 문항에 대하여 내검 규칙을 적용하였음

구분	문항	문항 번호 (2023년 기준)	내용
가구현황	총가구원 수 (행의 합)	-	비대상(15세 미만 수) + 본인 응답 + 가족 대상 대리 응답 + 불응·불능 가구원
	총가구원수(열)	-	남 + 여 합계 확인
	비대상자(15세 미만) 수 계	-	남 + 여 합계 확인
	본인 응답 계	-	본인 또는 자기기입 합계
	가족 대상 대리 응답 계	-	남 + 여 합계
	불능 · 불가 가구원 수 계	-	남 + 여 합계
	가구소득	48	가구주(가구대표) 1명이 대표로 응답해야
의료서비스 이용 경험	의료서비스 이용 ~경험	3	2022.7.1.~2023.6.30. 확인
	외래 담당 의사 진료시간	8_7_1	60분 초과 응답 확인
	외래 진료 대기기간	12	기다린 날자 30일 초과 응답 확인
	진료 당일 대기 시간	13	120분 초과 응답 확인
	입원 기간	17	60일 초과 응답 확인
	입원 예약 후 대기 기간	24	30일 초과 응답 확인
	간병인 고용일수	31	15일 초과 응답 확인
	일평균 간병비	32	100,000원(10만원) 미만 응답 확인
개인 관련 사항	생년월일 - 년	44	2008년 초과, 1899년 미만 불가
	생년월일 - 월	44	12월 초과 불가

3-3 이상치를 처리하는 경우 이상치의 기준, 식별 및 처리방법, 처리결과 등

□ 이상치 처리 기준

○ 주요 문항의 이상치 기준은 과거 조사 결과, 2차 자료(행정자료)와의 비교 등을 통해 연구진이 판단하여 적용하였음

□ 이상치 식별 및 처리 방법

○ 설정된 기준에 따라 입력 데이터를 확인하여 이상치 여부를 검토함

○ 이상치로 판명된 경우, 응답자에게 전화 접촉(최대 5회)을 하여 응답 내용을 확인함

○ 최종 이상치 처리 현황은 다음과 같음

< 이상치 처리 대상 및 사례 수 (2023년 기준) >

문항번호	설문내용	이상치 기준	사례 수
Q8_7_1	외래_진료시간	1시간 초과	0
Q12_3_etc	외래_대기기간	30일 초과	3
Q13_1~Q13_2	외래_접수 후 대기시간	2시간 초과	2
Q17_3	입원_입원기간	60일 초과	2
Q24_3_etc	입원_대기기간	30일 초과	1
Q31	입원_간병인 고용일수	15일 초과	4
Q32	입원_일평균 간병비	10만원 미만	17
Q40_1a	국가 건강검진 비용	50만 원 이상	23
Q40_1b	개인 건강검진 비용	개인 건강검진만 받았으면서 30만원 미만	96
		80만 원 이상	23
Q48	가구소득	200만원 이하	1

< 이상치 처리 결과 (2023년 기준) >

설문내용	검증 대상	확인완료	미확인	응답수정
외래_진료시간	0	0	0	0
외래_대기기간	3	3	0	3
외래_접수 후 대기시간	2	2	0	0
입원_입원기간	2	2	0	2
입원_대기기간	1	0	1	0
입원_간병인 고용일수	4	4	0	0
입원_일평균 간병비	17	12	5	6
국가 건강검진 비용	23	22	1	19
개인 건강검진 비용	96	87	9	24
	23	23	0	7

가구소득	1	1	0	1

4. 주요 항목무응답 실태

4-1 주요 항목에 대하여 항목무응답률 수치

□ TAPI 시스템을 활용한 항목 무응답 배제

○ 조사시스템 구현을 통하여 조사 진행 시 무응답이 발생하지 않도록 통제하여 항목 무응답 발생을 허용하지 않았음

○ 조사내용이 응답자의 경험을 측정하는 것으로 가치판단이 개입되지 않는 주제로 판단하여 무응답 발생을 허용하지 않았음

5. 단위무응답 실태

5-1 단위무응답률 수치

□ 응답률

○ 본 조사는 7,000가구에서 접촉한 조사대상자(가구원)는 총 16,533명이었으며 이중 적격자(만 15세 이상)는 15,726명이었고 조사 성공은 14,910명으로 응답률은 94.8%임

○ 응답률 = (조사 성공/조사 대상)×100(%)

< 조사 현황 및 응답률 >

접촉가구원수	조사대상	조사비대상	조사성공	단위무응답	응답률(%)
16,533	15,726	807	14,910	816	94.8

5-2 단위무응답률 산출식

□ 단위 무응답 산출

○ 가구원 중에서 조사대상은 16,533명이었고, 조사 성공 14,910명, 조사 비성공 816명으로 무응답률은 5.2%임

○ 단위 무응답률 = (단위무응답/조사 대상)×100(%)

5-3 주요 하위그룹 및 무응답 사유별 무응답률

□ 무응답 분석

○ 가구내 조사대상으로 중 성공하지 못한 가구원(816명)의 무응답 사유는 다음과 같음

< 무응답 분석 >

무응답 사유	조사지연	불응	부재	기타
전체	54.0%	41.9%	3.9%	0.1%

5-4 항목 또는 단위 무응답 발생 시, 응답자와 무응답자의 성향으로 인해 발생할 수 있는 편향을 줄이기 위한 조치

○ 단위무응답에 대한 조치 방법은 가구특성별 응답률의 차이를 보정하는 방법으로 각 표본조사구별로 무응답 조정계수를 산출하여 가중치 산출에 반영하고 있음
○ 가구 무응답의 경우는 해당 표본가구가 속한 조사구 정보 이외에 알려진 것이 없기 때문에 표본조사구별로 무응답 조정계수를 구하여 가중치에 반영하고 있음
○ 항목무응답은 발생하지 않고 있기 때문에 특별히 응답자와 무응답자의 성향으로 발생할 수 있는 편향을 줄이기 위한 조치는 없음

6. 가중치 조정

6-1 설계가중치 산출과정 및 방법

□ 가중치 조정과정 및 방법

○ 가중치는 설계 가중치, 무응답 조정가중치, 사후층화 가중치 적용의 3단계를 거쳐 산출함
○ **(설계가중치)** 표본설계로부터 산출되며, 조사구 내 가구 수를 크기 척도로 사용하여 확률비례추출방법(PPS)에 의해 표본 조사구를 추출하고 추출된 조사구 내에서 다시 가구를 추출하는 2단계 집락추출법을 사용함에 따라 다음 수식에 따라 산출함

$$w_h^0 = \frac{S_h}{n_h M_{hi}} \times \frac{M_{hi}}{m_{hi}} = \frac{S_h}{n_h \times m_h}$$

h : 지역 및 조사구 특성을 나타내는 첨자 (h=1, 2, …, 52)
i : 표본 조사구를 나타내는 첨자 (i=1, 2, …, n_h)
S_h : 표본추출에 사용된 크기 측도 (설계당시 가구 수)
M_{hi} : h지역, i번째 표본 조사구 내 전체 가구 수
n_h : h지역 내 표본 조사구 수
m_{hi} : h지역, i번째 조사구 내 표본 가구 수 ($m_{hi} = m_h = 10$)

6-2 무응답 가중치 조정과정 및 방법

○ **(무응답 조정가중치)** 각 표본조사구 내에서 응답률의 역수를 이용하여 응답 가구의 가중치를 상향 조정해 주는 방법으로 산출하였으며, 무응답 조정은 표본 조사구별로 진행되며, 무응답 조정계수는 다음 식에 따라 구함

$$\text{무응답조정계수} = \frac{m_{hi}}{r_{hi}}$$

m_{hi} : 층 h의 i번째 조사구 내 조사착수 가구 수(응답+거절)
r_{hi} : 층 h의 i번째 표본조사구 내 조사완료 가구 수(응답)

6-3 사후가중치 조정과정 및 방법

○ **(사후 층화 가중치)** 추정량의 정도(精度)를 개선하기 위한 것으로, 본 조사에서는 17개 광역시도별 추계 가구 및 인구수를 기준으로 조정함

$$w_{h,g} = w_h^0 \times \frac{X_{h,g}}{\hat{X}_{h,g}}$$

X : 벤치마킹 추정치
$\hat{X}$: 표본에서 조사된 가구의 총 가중 값
g : 벤치마킹 시 고려할 그룹

7. 통계추정 산출식 및 내용

7-1 (표본조사)추정하고자 하는 주요 모수

□ 추정 모수

○ 본 조사를 통하여 추정하고자 하는 모수는 국민의 '의료서비스 이용률'(외래 및 입원), '의사 및 간호사 서비스 경험에 대한 인식', '보건의료제도 인식', '안전 경험에 대한 인식', '주관적 건강수준' 등임

7-2 (표본조사)추정치를 계산하는 산출식

□ 각종 모평균 및 모비율 추정

○ 본 조사의 주요 추정 대상은 모평균과 모비율 추정임
- 단, 모비율 추정방법 및 분산추정은 모평균 추정방법과 동일함
- 조사 값이 어떤 특성을 갖고 있는지 여부에 따라서 1 또는 0의 값을 갖는 경우가 모비율 추정의 경우이며, 모평균 추정의 특수한 경우로 볼 수 있음

○ 본 조사에서 각종 모평균 및 모비율의 추정은 앞서 산출한 가중치를 활용하여 다음 추정식을 통해서 산출함

$$\bar{y} = \frac{\sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij}}{\sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}} = \frac{\sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij}}{w_{...}}$$

- 여기서, H : 지역층 수,
n_h : 층 h에서의 1차 표본추출단위인 표본 조사구의 수,
m_{hi} : 층 h내 i번째 표본 조사구에서 응답자 수,
w_{hij} : 층 h의 i 표본 조사구 내 j번째 응답자에 부여된 가중치,
y_{hij} : 층 h의 i 표본 조사구 내 j번째 응답자의 조사값,
$w_{...} = \sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$: 전체 응답자에 대한 가중값의 합계

8. 표본오차 추정 방법 및 결과(표본조사)

8-1 주요 항목에 대한 분산, 표준오차 등의 추정 방법

□ 추정량의 분산

○ 각종 모평균 및 모비율 추정량의 분산은 다음과 같은 산식을 통해서 산출함

$$var(\bar{y}) = \sum_{h=1}^{L} \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi.} - \bar{e}_{h..})^2$$

- 여기서, H : 지역층 수,

n_h : 층 h에서의 1차 표본추출단위인 표본 조사구의 수,

m_{hi} : 층 h내 i번째 표본 조사구에서 응답자 수,

w_{hij} : 층 h의 i 표본 조사구 내 j번째 응답자에 부여된 가중치,

y_{hij} : 층 h의 i 표본 조사구 내 j번째 응답자의 조사값,

$$f_h = n_h/N_h,\ e_{hi.} = \left(\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}(y_{hij}-\bar{y})\right)/w_{...},\ \bar{e}_{h..} = \left(\sum_{i=1}^{n_h} e_{hi.}\right)/n_h,$$

$w_{...} = \sum_{h=1}^{H}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$: 전체 응답자에 대한 가중값의 합계

8-2 주요 항목에 대한 상대표준오차, 신뢰구간 등

□ 추정량의 표준오차(SE) 및 상대표준오차(RSE)

○ 본 조사의 주요 조사항목에 대한 추정은 모평균이나 모비율 추정의 상대표준오차와 95% 신뢰수준 오차의 한계는 다음과 같이 산출함

$$s.e(\bar{y}) = \sqrt{var(\bar{y})},$$

$$95\%\ \text{신뢰수준 오차의 한계} = 1.96 \times \sqrt{var(\bar{y})}$$

8-3 주요 항목의 오차 특성과 이용 시 고려사항

□ 주요 항목의 상대표준오차

○ **(주요 표준오차 1)** 외래 서비스와 입원 서비스 이용 경험

< '외래 서비스와 입원 서비스 이용 경험'의 표준오차 (2023) >

		외래	입원	전혀 없음
전체		0.4	0.1	0.4
성별	남성	0.6	0.2	0.6
	여성	0.5	0.2	0.5
연령별	15~19세	2.2	-	2.2
	20~29세	1.1	0.2	1.1
	30~39세	1.0	0.2	1.0

		외래	입원	전혀 없음
	40~49세	1.1	0.3	1.1
	50~59세	0.8	0.3	0.8
	60세 이상	0.5	0.3	0.5
거주 지역별	동	1.1	1.0	1.0
	읍·면	0.6	0.2	0.5
교육수준별	초등교육 이하	0.6	0.1	0.6
	중등교육	0.8	0.4	0.8
	고등교육	0.9	0.2	0.9
가구소득별	1분위	0.9	0.3	0.9
	2분위	0.9	0.3	0.9
	3분위	0.9	0.3	0.9
	4분위	0.6	0.1	0.6
	5분위	0.9	0.3	0.9
활동상태별	임금근로자	0.8	0.4	0.8
	자영업, 고용주	1.4	-	1.4
	주부	1.2	0.7	1.2
	학생	2.6	-	2.6
	무직	0.5	0.1	0.5
	기타	0.9	0.3	0.9
의료보장유형별	국민건강보험	0.4	0.1	0.4
	의료급여	2.1	1.1	2.0

주) 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

○ **(주요 표준오차 2)** 의사 서비스와 간호사 서비스 경험

< '의사 서비스와 간호사 서비스 경험'의 표준오차 (2023) >

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
외래 의사	예의를 갖추어 대함	0.5	0.5	0.2	-	-
	치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명함	0.5	0.5	0.3	0.1	-
	질문이나 관심사를 말할 수 있도록 배려함	0.5	0.5	0.3	0.1	-
	검사나 치료 방법 결정 시 내 의견을 반영함	0.5	0.5	0.3	0.1	-
	건강 상태에 대한 불안감에 공감해줌	0.5	0.5	0.4	0.1	-
	치료계획 및 주의사항 설명들음	0.5	0.5	0.3	0.1	-
	의사와의 대화 시간이 충분함	0.5	0.5	0.4	0.1	-
외래 간호사	예의를 갖추어 대함	0.5	0.5	0.2	0.1	-
	진료 절차 등을 알기 쉽게 설명함	0.5	0.5	0.3	0.1	-
입원 의사	예의를 갖추어 대함	2.4	2.5	-	-	-
	치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명함	2.5	2.5	-	-	-
	질문이나 관심사를 말할 수 있도록 배려함	2.5	2.5	1.5	-	-
	검사나 치료 방법 결정 시 내 의견을 반영함	2.4	2.5	1.3	-	-
	입원 중 의사와의 면담이 용이함	2.4	2.5	1.2	-	-
	건강 상태에 대한 불안감에 공감해줌	2.3	2.5	1.8	-	-
입원 간호사	예의를 갖추어 대함	2.4	2.5	-	-	-
	진료 절차 등을 알기 쉽게 설명함	2.4	2.5	1.1	-	-
	연락(콜) 시 바로 응대함	2.4	2.5	1.4	-	-
	퇴원 후 주의 사항에 대해서 상세히 설명함	2.4	2.5	1.2	-	-

주) 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

○ **(주요 표준오차 3)** 의료비용 부담 인지

< '의료비용 부담 인지'의 표준오차 (2023) >

	있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료)하지 못한 적이 있다.	0.1	0.2	0.2
비용이 부담되어 받지 못한 치료가 있다.	0.1	0.2	0.2
비용이 부담되어 받지 못한 검사가 있다.	0.1	0.2	0.2
비용이 부담되어 원하는 의약품을 처방 받지 못한 경험이 있다.	0.1	0.2	0.2
의사에게 처방은 받았으나, 비용이 부담되어 구매하지 못한 의약품이 있다.	0.1	0.2	0.2

주) 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

○ 앞선 주요 항목에 대한 표준오차는 크지 않은 편이어서 해석상 주의를 요하는 항목은 없음

Ⅴ. 통계공표, 관리 및 이용자서비스

1. 공표통계 해석방법

1-1 주요 분류 수준별 세분화된 공표통계

○ 전체 조사항목 사회인구학적 특성별 세분화: 2023년도 보고서 238~359쪽(부록2)

사회인구학적 특성	항목 구분	
성	· 남성	· 여성
연령	· 15~19세 · 30~39세 · 50~59세	· 20~29세 · 40~49세 · 60세 이상
교육수준	· 초등 교육 이하 · 고등 교육	· 중등 교육
가구소득	· 1분위 · 3분위 · 5분위	· 2분위 · 4분위
활동상태	· 임금 근로자 · 주부 · 무직	· 자영업, 고용주 · 학생 · 기타
거주 지역	· 동	· 읍, 면
의료보장유형	· 국민건강보험	· 의료 급여

○ KOSIS 공표 통계 조사 문항별 응답 비율 정보 제공

영역	제공 항목			제공범위
① 의료서비스 이용률	외래, 입원, 전혀없음			
② 의사 서비스 경험	외래	1. 예의 2. 알기 쉬운 설명 3. 충분한 질문 기회 4. 환자 의견 반영	5. 불안 공감 6. 주의사항 설명 7. 충분한 대화	매우 그랬다 대체로 그랬다 보통이었다 별로 그러지 않았다 전혀 그러지 않았다
	입원	1. 예의 2. 알기 쉬운 설명 3. 충분한 질문 기회	4. 환자 의견 반영 5. 필요 시 응대 6. 불안 공감	
③ 간호사 서비스 경험	외래	1. 예의	2. 알기 쉬운 설명	
	입원	1. 예의 2. 알기 쉬운 설명	3. 필요 시 응대 4. 퇴원 설명	
④ 의료기관 이용 경험	외래	1. 안락함 2. 행정부서 서비스 3. 신체 노출 보호	4. 개인정보 보호 5. 추천 의향	
	입원	1. 안락함 2. 행정부서 서비스 3. 병원생활 안내 4. 신체 노출 보호	5. 개인정보 보호 6. 입원실 밤 소음 7. 추천 의향	
⑤ 안전 경험	외	1. 진료 전	5. 주사 투여 이유	했다(있었다)

영역	제공 항목			제공범위
	래	신분확인 2. 약 부작용 설명, 3. 감염 불안 4. 안전 시설물 확인 용이	설명 6. 주사 전 의료진 손 소독 7. 주사 전 주사 부위 소독	하지 않았다(없었다) 모르겠다 해당없음
	입원	1. 진료 전 신분확인 2. 입원 기간 예측 설명 3. 약 부작용 설명 4. 감염 불안 5. 안전 시설물 확인 용이	6. 낙상 경험 7. 주사 투여 이유 설명 8. 주사 전 의료진 손 소독 9. 주사전 주사 부위 소독	
⑥ 대기기간	외래	1. 당일진료 2. 예약진료	3. 대기기간(일) 4. 접수 후 대기시간(분)	매우 그렇다, 대체로 그렇다 보통이다 별로 그렇지 않다 전혀 그렇지 않다
	입원	1. 당일입원 2. 예약입원	3. 대기기간(일)	
⑦ 보건의료제도 인식	인지도 전반, 신뢰, 만족, 개선필요성, 개선을 위해 보험료 추가지불의향			
⑧ 주관적 건강 수준				매우 좋다 좋은 편이다 보통이다 나쁜 편이다 매우 나쁘다
⑨ 지난 1년 동안 만성질환 경험	없음, 고혈압, 당뇨병, 정신및행동장애 호흡기질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 신경계질환, 암, 갑상선의장애, 간의질환 만성신부전증, 기타			
⑩ 의료비용 부담에 따른 의료서비스 이용 포기 경험	방문(진료)포기, 치료 포기, 검사 포기, 의약품 처방 포기, 의약품 구매 포기			있었다 없었다 모르겠다(해당없음)

1-2 통계 공표범위의 적정성

○ 의료서비스경험조사는 표본조사이므로 모집단을 대표할 수 있도록 표본설계방법에 따라 가중치를 산출함

- 17개 광역시도별 가구 및 최근 추계 인구수로 가중치를 작성함
- 마이크로데이터 제공시, 인구가중치(모수추정가중치와 표준화가중치) 정보를 조사자료와 함께 제시함으로써 조사 결과 활용의 적정성을 확보함

○ 주요 조사 항목에 대해 가중치를 적용하여 가중평균과 표준오차를 의료서비스경험조사 보고서(부록)에 공표

- 가중평균과 표준오차 산식은 2023년도 보고서 155-156쪽에 기술하고, 주요 산출결과는 360쪽~375쪽(부록 3)에 제시함
- 보고서 다운 경로: 보건복지부홈페이지(https://www.mohw.go.kr/) → 정보 → 연구/조사/발간자료 → 의료서비스경험조사

< 외래서비스와 입원서비스 이용 경험의 표준오차 >

(단위: 분율 (표준오차))

		외래	입원	전혀 없음
전체		59.5 (0.4)	2.5 (0.1)	39.2 (0.4)
성	남성	55.0 (0.6)	2.3 (0.2)	43.9 (0.6)
	여성	64.0 (0.5)	2.8 (0.2)	34.7 (0.5)
연령	15~19세	40.1 (2.2)	-	58.3 (2.2)
	20~29세	35.8 (1.1)	0.9 (0.2)	63.6 (1.1)
	30~39세	41.0 (1.0)	0.8 (0.2)	58.4 (1.0)
	40~49세	53.5 (1.1)	2.3 (0.3)	45.7 (1.1)
	50~59세	68.1 (0.8)	2.6 (0.3)	30.6 (0.8)
	60세 이상	82.1 (0.5)	4.4 (0.3)	15.9 (0.5)
교육 수준	초등교육 이하	89.8 (1.1)	8.0 (1.0)	7.2 (1.0)
	중등교육	70.9 (0.6)	3.3 (0.2)	27.4 (0.5)
	고등교육	48.5 (0.6)	1.5 (0.1)	50.7 (0.6)
가구소득	1분위	72.4 (0.8)	3.9 (0.4)	26.0 (0.8)
	2분위	61.0 (0.9)	1.8 (0.2)	38.2 (0.9)
	3분위	59.2 (0.9)	2.5 (0.3)	39.3 (0.9)
	4분위	52.9 (0.9)	1.9 (0.3)	46.1 (0.9)
	5분위	53.6 (0.9)	2.5 (0.3)	45.0 (0.9)
활동상태	임금근로자	52.1 (0.6)	1.4 (0.1)	47.2 (0.6)
	자영업, 고용주	69.1 (0.9)	3.3 (0.3)	29.2 (0.9)
	주부	75.7 (0.8)	3.8 (0.4)	22.5 (0.8)
	학생	36.5 (1.4)	-	62.5 (1.4)
	무직	75.9 (1.2)	6.9 (0.7)	21.0 (1.2)
	기타	79.3 (2.6)	-	20.0 (2.6)
거주 지역	동	58.8 (0.5)	2.5 (0.1)	40.0 (0.5)
	읍·면	62.9 (0.9)	2.8 (0.3)	35.6 (0.9)
의료보장유형	국민건강보험	59.0 (0.4)	2.5 (0.1)	39.8 (0.4)
	의료급여	81.3 (2.1)	4.2 (1.1)	17.1 (2.0)

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

1-3 공표되는 통계의 해석방법 및 이용 시 유의사항

○ 「의료서비스경험조사」 보고서에서는 주요 변수의 백분율, 심층 분석 및 추이 분석 결과를 제시함

- 심층 분석은 주요한 변수들의 교차 정보를 확인함
- 추이 분석은 2017년 이후 연속적으로 조사된 변수의 시계열적 흐름을 확인함

○ 비율에 관한 모든 정보는 가중치를 적용한 가중표본분율 또는 가중표본평균으로

제시함

- 인구 가중치를 적용하여 조사 참여 개인이 우리나라 전체(만 15세 이상) 인구를 대표할 수 있도록 부여함
- 가중치에 관한 자세한 내용은 보고서 제3장 제3절을 참고하도록 함
- 표에서 하이픈(-)이 사용된 경우, 응답 사례수가 0건인 경우임

○ 분석 항목에 따라서 '해당 없음'과 '모르겠음'은 분석 및 결과 해석에서 제외함

○ 승수 적용결과 반올림에 의하여 백분율이 100.0을 약간 넘거나 모자라는 경우에도 '계'에서는 100.0으로 제시함

○ 통계표의 수치는 사사오입으로 인해 항목별 합계(소계)와 총계가 일치하지 않을 수 있음

○ 보고서에서 분석은 SAS 9.4를 사용하였으며, 모든 수치는 소수점이하 둘째자리에서 반올림하여 소수점 첫째자리까지 제시함

1-4 성인지 관련 공표 통계 항목

○ 일반적특성, 의료서비스이용률, 외래서비스 이용 환자경험, 입원서비스 이용 환자경험 등 모든 조사 항목에 대해 성별 결과를 기본으로 제시함

- 구체적인 수치는 각 년도 보고서의 '부록 2'를 참고하기 바람

2. 조사대상 기간/조사 기준시점과 공표 시기

2-1 조사대상 기간/조사 기준시점과 통계공표 시점

○ 조사 대상 기간, 조사 실시 기간 등은 연도별로 변화가 있었으나 2019년 조사 이후로는 동일한 시기에 동일한 기간을 대상으로 조사를 수행하고 있음

< 조사 연도별 조사 기준시점과 조사 실시 기간(2017~2023) >

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
조사 대상(기준) 기간	2017.1.1. 이후	2017.8.1. ~ 2018.7.31.	2018.7.1. ~ 2019.6.30.	2019.7.1. ~ 2020.6.30.	2020.7.1. ~ 2021.6.30.	2021.7.1. ~ 2022.6.30.	2022.7.1. ~ 2023.6.30.
조사 실시 기간	2017.9.18. ~ 2017.11.3.	2018.8.1. ~ 2018.9.30.	2019.7.8. ~ 2019.9.20.	2020.7.13. ~ 2020.10.9.	2021.7.19. ~ 2021.9.17.	2022.7.25. ~ 2022.9.23.	2023.7.24. ~ 2023.9.22.

3. 공표일정

3-1 사전에 공개된 통계공표 일정과 공개방법

○ 보건복지부 홈페이지에 공표일정 공개

- 보건복지부에서 작성하는 통계별 소관부서, 분야, 작성방법, 공표일정 등을 안내
- 접속경로: 보건복지부 홈페이지(https://www.mohw.go.kr/) → 정보 → 통계 → 승인통계 → 현행통계

3-2 통계공표 일정을 작성기관 홈페이지에 예고

○ 보건복지부 홈페이지를 통해 통계공표 일정 예고함

4. 통계 작성방법의 비교성

4-1 통계의 개념 동일 여부

○ 통계의 개념은 매년 동일하게 적용하고 있음

○ 주요내용

- 외래서비스: 치료를 목적으로 당일 의료기관을 방문하여 받은 서비스를 의미함(단, 건강검진, 성형, 미용, 비만관리 등 치료 이외의 목적은 제외)
- 입원서비스: 치료나 수술을 목적으로 하룻밤 이상 의료기관에서 취침한 경우를 의미함(단, 건강검진 성형 미용 비만관리 등 치료 이외의 목적은 제외)
- 의료기관: 병원(장기 요양병원은 병원에 해당되나 요양원은 해당되지 않음), 의원 한방병의원, 치과 병의원, 보건의료원, 보건소, 보건진료소, 보건지소

4-2 분류체계 동일 여부

○ 분류체계 동일성 유지(성, 연령, 교육수준, 가구소득, 활동상태, 거주지역, 의료보장유형)

4-3 조사 기준시점 동일 여부

○ 조사를 기획하는 단계에서 2019년 이후 동일하게 적용하고 있음

- 조사기준 시점(대상 기간)을 2017년은 '2017.1.~조사시점', 2018년은 '2017.8.~2018.7.'로 설정하였으며, 2019년부터 현재까지 '조사실시 전년도 7월부터 조사실시 당해년도 6월까지'로 동일하게 적용하여 실시하였음

4-4 조사 실시 시기 동일 여부

○ 조사 준비 일정에 영향을 받기도 하나 2019년부터 조사기준년도 7월로 고정하여 매년 동일하게 적용하고 있음

5. 시계열 비교성

5-1 시계열 단절이 발생한 경우, 발생 원인과 변경된 자료 이용 시 고려사항

□ 조사 문항의 시계열 단절 유무

○ 의료서비스경험조사는 2017년부터 2023년까지 7년 동안 조사가 수행되었으나, 조사의 수행과 함께 조사표(조사 항목, 선택지 등)를 수정・보완해옴

- 2021년에는 문항을 20개 수정하고, 7개 추가, 2개 삭제하였고, 2022년에는 1개 문항을 수정하였음, 2023년에는 문항을 30개 수정하고, 6개 추가, 11개 삭제하였음
- 조사문항 수정은 전문가 자문회의, 부처의견조회 등에서 수렴된 의견에 따라

진행하였음

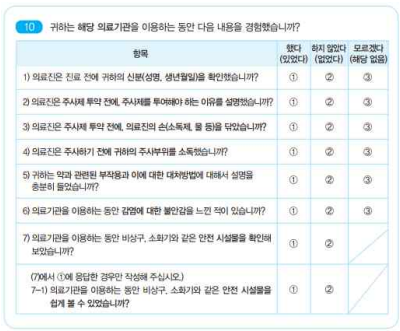
○ 이에 따라, 변수명과 선택지 범주 등 제공 자료(2019~2023년)의 시계열적 단절이 발생함

○ 각 문항의 변경 이력과 변경 사유는 매년 발행되는 보고서에 제시하고 있으므로, 각 년도 보고서의 '제3장 의료서비스경험조사의 기획' 부문을 참고하기를 바람

○ 주요 조사 문항의 시계열 단절은 다음 표와 같음

< 시계열 단절 문항 관련 정보 >

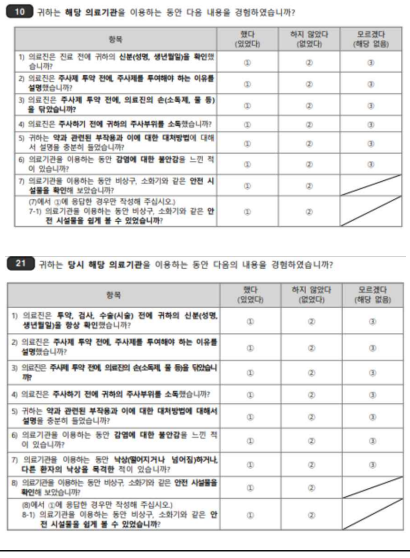


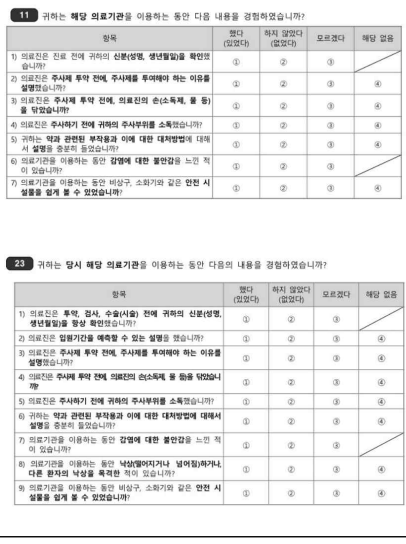


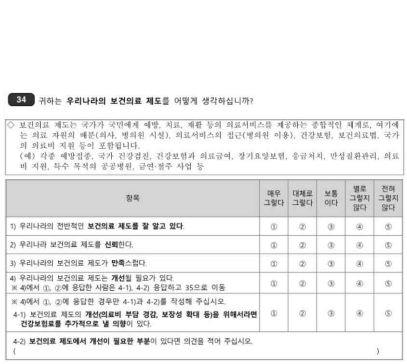




<table>
<tr><th colspan="2">시계열 단절 항목</th><th colspan="2">항목 정보</th><th>시계열 단절 사유</th></tr>
<tr><td rowspan="2">20년 대비 21년</td><td>의료서비스 이용 경험 - 안전</td><td>10 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험했습니까?
<table>
<tr><th>항목</th><th>했다 (있었다)</th><th>하지 않았다 (없었다)</th><th>모르겠다 (해당 없음)</th></tr>
<tr><td>1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분을 확인했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>2) 의료진은 주사하기 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>3) 의료진은 주사하기 전에, 손 소독제로 의료진의 손을 닦았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>4) 밀봉된 주사제 및 주사 의료용품(주사기, 주삿바늘 등)을 귀하가 보는 앞에서 개봉했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>5) 주사하기 전에 귀하의 피부를 소독했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>6) 귀하는 약과 관련된 부작용을 경험한 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>7) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>8) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
<tr><td>(8)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)
8-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
</table></td><td>10 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험했습니까?
<table>
<tr><th>항목</th><th>했다 (있었다)</th><th>하지 않았다 (없었다)</th><th>모르겠다 (해당 없음)</th></tr>
<tr><td>1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
<tr><td>(7)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)
7-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
</table></td><td>· 2021년 전문가 자문회의를 거쳐, '밀봉한 주사제 및 주사 의료용품 환자 앞 개봉' 문항을 삭제함
· 2021년 전문가 자문회의를 거쳐, 외래서비스와 입원서비스 이용 시 '약과 관련한 부작용 경험 여부' 문항을 '약과 관련한 부작용과 이에 대한 대처방법 설명받음' 문항으로 변경함</td></tr>
<tr><td>보건의료제도 인지 수준</td><td>31 귀하는 우리나라의 보건의료제도에 대해 어떻게 생각하십니까?
◆ 보건의료제도는 국가가 국민에게 예방, 치료, 재활서비스 등의 의료서비스를 제공하는 종합적인 체계로, 여기에는 의료 자원의 배분(의사, 병의원 시설), 의료서비스의 접근(병의원 이용), 건강보험, 보건의료법, 국가의 의료비 지원 등이 포함됩니다.
<table>
<tr><th>항목</th><th>매우 그랬다</th><th>대체로 그랬다</th><th>보통 이었다</th><th>별로 그러지 않았다</th><th>전혀 그러지 않았다</th></tr>
<tr><td>1) 우리나라의 전반적인 보건의료제도를 잘 알고 있다.</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>1-1) 동네의원 만성질환 관리서비스를 알고 있다.
(동네의원 만성질환 관리서비스는 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 동네의원에서 꼼꼼하게 관리해 주는 것으로, 사업에 참여하는 의료기관이 정해져 있습니다. 참여 의료기관 정보는 국민건강보험공단의 '건강N(건강정보)병(의원 정보)일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의료기관찾기'에서 확인할 수 있습니다.)</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>1-2) 연명의료결정제도를 알고 있다.
(연명의료결정제도란 임종 과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 인공호흡기 착용 등의 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 기준과 절차를 정립하여 국민이 삶을 존엄하게 마무리할 수 있도록 지원하는 제도입니다.)</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
</table></td><td>32 귀하는 우리나라의 보건의료제도에 대해 어떻게 생각하십니까?
◆ 보건의료제도는 국가가 국민에게 예방, 치료, 재활서비스 등의 의료서비스를 제공하는 종합적인 체계로, 여기에는 의료 자원의 배분(의사, 병의원 시설), 의료서비스의 접근(병의원 이용), 건강보험, 보건의료법, 국가의 의료비 지원 등이 포함됩니다.
<table>
<tr><th>항목</th><th>매우 그랬다</th><th>대체로 그랬다</th><th>보통 이었다</th><th>별로 그러지 않았다</th><th>전혀 그러지 않았다</th></tr>
<tr><td>1) 우리나라의 전반적인 보건의료제도를 잘 알고 있다.</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>1-1) 동네의원 만성질환 관리서비스를 알고 있다.
(고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 동네의원에서 꼼꼼하게 관리해 주는 것으로, 사업에 참여하는 의료기관이 정해져 있음. 참여의료기관 정보는 국민건강보험공단 의료기관찾기에서 확인할 수 있음.)</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>1-2) 연명의료결정제도를 알고 있다.
(임종 과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 인공호흡기 착용 등의 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 기준과 절차를 정립하는 제도)</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>1-3) 호스피스 · 완화의료에 대해 알고 있다.
(말기 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 및 종합적인 돌봄을 목적으로 제공하는 의료서비스)</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>1-4) 암생존자통합지지 서비스에 대해 알고 있다.
(암 진단 후 주요치료를 마친 환자의 건강증진과 사회적 기능 복귀를 위한 프로그램을 제공하는 서비스)</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td></tr>
</table></td><td>· 2019년 보건복지부 부서 의견 조회를 거쳐, '호스피스·완화의료', '암생존자 통합지지 서비스'에 관한 문항을 추가함</td></tr>
<tr><td>22년 대비 23년</td><td>의료서비스 이용 경험 - 안전</td><td>10 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험하였습니까?
<table>
<tr><th>항목</th><th>했다 (있었다)</th><th>하지 않았다 (없었다)</th><th>모르겠다 (해당 없음)</th></tr>
<tr><td>1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
<tr><td>(7)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)
7-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>21 귀하는 당시 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음의 내용을 경험하였습니까?</th><th>항목</th><th>했다 (있었다)</th><th>하지 않았다 (없었다)</th><th>모르겠다 (해당 없음)</th></tr>
<tr><td>1) 의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>7) 의료기관을 이용하는 동안 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격한 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>8) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
<tr><td>(8)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)
8-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td></td></tr>
</table></td><td>11 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험하였습니까?
<table>
<tr><th>항목</th><th>했다 (있었다)</th><th>하지 않았다 (없었다)</th><th>모르겠다</th><th>해당 없음</th></tr>
<tr><td>1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td></td></tr>
<tr><td>2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td></td></tr>
<tr><td>7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>23 귀하는 당시 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음의 내용을 경험하였습니까?</th><th>항목</th><th>했다 (있었다)</th><th>하지 않았다 (없었다)</th><th>모르겠다</th><th>해당 없음</th></tr>
<tr><td>1) 의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td></td></tr>
<tr><td>2) 의료진은 입원기간을 예측할 수 있는 설명을 했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>3) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>4) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>5) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>6) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>7) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td></td></tr>
<tr><td>8) 의료기관을 이용하는 동안 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격한 적이 있습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
<tr><td>9) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td></tr>
</table></td><td>· 2023년 전문가 자문회의를 거쳐, '안전 시설물 확인' 문항 삭제</td></tr>
</table>





시계열 단절 항목		항목 정보		시계열 단절 사유
	보건의료제도 인식			· 2023년 전문가 자문회의를 거쳐, '보건의료 제도 인식'과 '개선 필요성' 하위 문항들을 삭제함 · 2023년 전문가 자문회의를 거쳐, '제도 개선을 위한 건강보험료 추가 부담 의향'에 관한 문항을 추가함

□ 마이크로데이터의 시계열 단절 유무

○ 제공 자료의 시계열 단절에 대해서는 '보건복지데이터포털의 공지사항'과 '제공자료 파일 설계서'에 안내함

○ 자료 이용 시 유의사항은 파일 설계서의 주석에 아래와 같이 명시함

- 2022년도 조사 문항 중 일부 삭제되거나, 문항 또는 선택지가 변경(표현 방식, 구성 등)된 경우가 있으니, 연도 간 비교 분석 시 주의를 요함
- 조사 문항 중 일부는 분석용 자료에 제공하지 않음
- 변경 내역, 사유 등 구체적인 내용은 2023년도 보고서의 제3장을 참고하기 바람

6. 국가간 비교성

6-1 동일한 목적을 갖는 외국 통계 명칭과 개요

○ 많은 국가가 코먼웰스펀드(CWF)와 함께 조사를 수행하며, 이에 참여하지 않는 국가는 각 국가의 자체 조사를 통해 통계를 수집함

○ CWF는 의사, 노인, 일반 성인 집단(18세 이상)을 대상으로 3년 주기로 수행되며, 일반 성인 집단 조사는 2016년에 이루어졌음

○ 호주, 캐나다, 프랑스 등 몇몇 국가는 자체 조사와 CWF 조사를 병행함

< OECD 국가의 환자 경험 조사 현황 >

국가	CWF[1] 참여	조사 범위[2]	조사대상[2]		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
호주	참여	전국	수행	미수행	- 호주의 환자경험조사는 다목적가구조사(Multipurpose Household Survey, MPHS)중 하나로 가장 최근에는 2018-2019년 조사결과가 공표됨 - 호주의 대부분의 주(States and Territories)에서 외래환자조사를 실시함
					- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey)는 1998년 5개국(호주, 캐나다, 뉴질랜드, 영국, 미국)을 시작으로 총 11개 국가가 참여하고 있음 - 국제보건정책조사는 2015년 일차 의료의사(Primary care physicians), 2016년 18세 이상의 일반 국민, 2017년은 65세 이상의 노인을 대상으로 조사가 이루어졌으며, 대상자는 3년 주기로 변동됨
오스트리아[3]	미참여	전국	수행	수행	- 오스트리아의 환자경험지표는 2006/07 및 2014년에 건강면접조사(Health Interview Survey)에서 대기시간과 치료의 접근성을 산출하였으며, 2011년 49개 병원의 자발적

국가	CWF[1] 참여	조사 범위[2]	조사대상[2]		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
					참여로 최초로 전국 환자조사를 실시하였음. 이후, 입원환자와 외래환자의 환자만족도 조사(Patient Satisfaction Survey)를 실시하였으며, 최근 2015년에 인구조사(Population survey)에서 환자경험에 대한 조사를 실시하였음
벨기에[3]	미참여	전국	미수행	미수행	- 벨기에 환자경험지표는 5년마다 실시되는 건강면접조사(Health Interview Survey)에서 산출되며, 최근 2018년 조사결과가 공개되었음
캐나다	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 캐나다 환자경험조사-입원(Canadian Patient Experience Survey-Inpatient Care)은 급성기 병원 환자들의 경험을 조사함 - 캐나다 지역사회 건강조사(Canadian Community Health Survey)는 2년마다 조사되며, 2015년에 환자경험설문이 추가되었음 - 그 외에, 일차보건의료 조사(Primary health care survey)와 삶의 질 InterRAI 시범사업(a pilot of the interRAI Quality of Life survey)에서 일차의료와 장기요양에 대한 환자경험조사를 실시하였음
체코[3]	미참여	일부	수행	수행	- 2005년 병원, 2008년 정신클리닉, 2009년 재활시설로부터 퇴원한 환자의 입원치료경험이 정기적으로 수집됨 - 2008년과 2009년 외래환자 경험을 측정하기 위한 시범사업을 실시하였고, 2010년 OECD가 제안한 설문 문항으로 환자경험조사를 독립적으로 실시함 - 그밖에 2015년 Czech Society of General Practice에 의해 보건의료서비스와 건강한 생활관련 태도에 대한 조사를 수행했고, 같은 해 체코보건부는 외래치료를 받은 환자에게 환자 만족 온라인조사를 지속적으로 수행함
에스토니아	미참여	전국	미수행	미수행	- 사회부(Ministry of Social Affairs)의 '건강과 의료제도에 대한 시민 만족도(Citizens' satisfaction with health and healthcare)'를 통해 2001년부터 매년 지표가 생산됨
프랑스[3]	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 1989년부터 2년마다 조사하는 Enquête santé et protection social (ESPS)에서 2010년 OECD가 제안한 설문 문항을 포함함. 2015년 이후 매년 eSatis에서 입원치료의 환자경험을 조사하였고, 2016년 외래치료의 환자경험 측정을 위해 확대됨
독일[3]	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 환자경험조사는 the Robert Koch Institute (RKI)에서 수행되었지만 정기적으로 수행되지는 않음
아이슬란드	미참여	전국	-	수행	- 2009년 건강과 웰빙 추적조사(Health and Wellbeing of Icelanders follow-up survey)에서 OECD가 제안한 설문 문항을 포함함
이스라엘	미참여	전국	수행	수행	- 총 7가지 영역(병원 일반, 노인의학, 정신의학, 응급, 일차 의료, 재활, 외래)에서 환자의 경험을 조사하고 있으며, 보건의료시스템 서비스 수준 및 성과에 대한 여론조사(public opinion on the level of service and performance of the health care system)를 통해 일부 문항을 수집하고 있음
이탈리아	미참여	전국	-	-	- 건강면접조사(Health conditions and use of Medical services)에서 산출되며, 가장 최근 조사는 2012-2013년에 실시됨
일본[3]	미참여	전국	수행	수행	- 국가 환자경험조사에서 1996년 이후 3년마다 외래환자와 입원환자를 대상으로 데이터를 수집 중임 - 가구건강조사(Household Health Survey)에서는 OECD가 제안한 설문 문항을 포함함
룩셈부르크[3]	미참여	전국	미수행	수행	- 2008년 병원 진료에 대한 환자경험조사를 시작으로, 2011년 OECD가 제안한 설문 문항으로 전국 가구조사에서 1차 의료에 대한 환자조사를 실시하였음
네덜란드	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 환자경험조사는 다양한 진료환경(care setting/ex. hospital care nursing home etc.)과 질병(condition/ex. mental health, breast cancer etc.)을 가진 환자들에게 조사(소비자 질 지표 차원)를 실시함 - 예방, 급성기 치료, 만성기 치료, 사회적 돌봄, 완화치료 영역에서 환자경험조사를 수행함 - 네덜란드 보건서비스 연구소(Netherlands Institute for health services research)에서, 패널 데이터를 기반으로 전국 단위의 환자경험조사를 수행하였음
뉴질랜드	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 뉴질랜드 건강조사(Health survey)는 전국 기반조사로 2011년부터 매년 수행 중이며, 이 조사에서 환자 경험 지표가 산출됨 - 입원 경험조사는 2014년, 일차 의료 경험조사는 2016년 시작했으며, 매분기마다 보건

국가	CWF[1] 참여	조사 범위[2]	조사대상[2]		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
					의료 품질 및 안전위원회(Health Quality and Safety Commission)에서 조사를 수행하고 있음
노르웨이[3]	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 병원기반 환자경험조사(Hospital-based patient experience survey, PasOpp)는 다년간의 환자경험 측정을 위한 국가프로그램의 일부임 - 노르웨이 지식센터(Norwegian Knowledge center)에서 보건의료서비스뿐만 아니라 환자경험과 환자 만족도를 포함한 다양한 조사를 수행함
폴란드	미참여	전국	미수행	수행	- 환자 만족도 조사는 1994년 이후부터 수행되었고, 3~4년 주기로 수행하는 보건의료 가구조사(Health Care in Household)에서 2010년부터 환자경험에 관련된 설문이 수행됐으며, 가장 최근 조사는 2016년에 실시됨
포르투갈	미참여	전국	미수행	미수행	- 전국 기반인 보건시스템의 이용자 만족도 조사(Satisfaction of users of the Health System)가 2013년에 수행됨
스페인	미참여	전국	미수행	미수행	- 매년 실시하는 건강 바로미터 조사(Health Barometer Survey)와 기본 5년 주기로 실시하는 Encuesta Nacional de salud de España(ENSE)를 통해 환자경험조사를 수행하고 있음 - 마드리드에서는 2008년부터 매년 외래와 입원서비스 이용자 만족도 평가를 하고 있음
스웨덴[3]	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 보건의료에 대하여 전국 기반으로 3가지 조사(national population-based household survey, a national household survey about public health, a national patient survey)를 수행함 - 국가 환자조사(national patient survey)는 일차 의료를 대상으로 2009년에 처음 실시되었으며, 매년 조사를 수행하지만 한해에는 일차 의료에 대하여, 다음해에는 병원과 전문 진료에 관하여 조사가 이루어짐
스위스[3]	참여	일부	미수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 2009년 이후 매년 조사되는 ANQ(Association nationale pour le développement de la qualité dansles hôpitaux et les cliniques)를 통해 환자경험 지표가 산출됨
영국[3]	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 2002년 이후부터 전국 단위 조사를 수행하였으며, 다양한 진료환경(hospital inpatients, emergency services, outpatient, maternity, community mental health, general practice)과 질병(당뇨와 뇌졸중)의 환자를 대상으로 조사함 - 잉글랜드, 웨일스, 스코틀랜드지역에서는 개별적으로 다양한 진료환경 및 질병에서 환자경험조사를 수행하고 있으나, 북아일랜드는 현재 체계적인 환자조사 프로그램이 없음
미국[3]	참여	-	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 외래진료와 병원진료에 초점을 맞춘 의료서비스제공자 조사가 수행중임
한국	미참여	전국	수행	수행	- 한국보건사회연구원에서 진행하는 의료서비스경험조사를 통해 OECD가 제안한 설문문항을 2017년부터 매년 조사하고 있음

주: 1) CWF는 코먼웰스펀드 국제보건 정책조사(Commonwealth Fund International Health Policy Survey)를 말함
2) "-"는 정보를 이용할 수 없거나 확인되지 않음
3) OECD가 제공하는 Source&method에서 최신 자료(2019.11. 기준)를 확인할 수 없어서 정보를 업데이트하지 못하는 국가임

자료: Klazinga, N. and R. Fujisawa (2017)의 Annex C를 바탕으로 OECD Health Statistics(https://stats.oecd.org)에 제시된
12개의 지표 중 1개 이상을 제출한 국가들 대상으로 재구성하였으며,
CWF 참여국은 www.commonwealthfund.org/publications/surveys를 참고함(2023.8.11. 인출)

6-2 동일한 목적을 갖는 외국 통계와의 직접 비교 가능 여부, 가능하지 않은 경우 사유 및 이용 시 고려사항 등에 대한 검토

○ 각 국가는 CWF와 공동으로 조사를 하거나, 또는 자체적으로 조사를 하여 조사

결과를 OECD에 제공함

- 한편, 이들 국가가 OECD가 요청하는 모든 항목(13개)을 조사하는 것은 아님
- 국가의 상황에 따라서 1개에서 13개까지 다양하게 보고하며, 제공 기준시점도 각각 다름

< OECD 국가의 국제 비교 통계 생산 현황 >

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫[2]	⑬[2]	계[3]
호주	O (2021)	O (2020)	O (2021)	O (2021)	O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	8개
오스트리아	O (2019)		O (2019)	O (2022)	O (2022)	O (2022)	O (2022)			O (2022)	O (2022)	-	-	8개
벨기에				O (2013)		O (2013)		O (2013)		O (2013)		-	-	4개
캐나다	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개
체코	O (2010)	O (2010)	O (2010)				O (2010)		O (2010)		O (2010)	-	-	6개
에스토니아	O (2022)		O (2019)	O (2021)	O (2019)	O (2022)	O (2019)	O (2019)	O (2019)	O (2022)	O (2019)	-	-	10개
프랑스	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개
독일	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개
아이슬란드	O (2012)											-	-	1개
이스라엘	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	O (2021)	-	-	11개
이탈리아	O (2013)	O (2013)										-	-	2개
일본				O (2017)		O (2017)		O (2017)				-	-	3개
한국	O (2022)	O (2022)	O (2022)	O (2022)		O (2022)		O (2022)		O (2022)		-	-	7개
룩셈부르크	O (2010)	O (2010)	O (2010)	O (2019)	O (2010)	O (2019)	O (2010)	O (2019)	O (2010)	O (2019)	O (2010)			11개
네덜란드	O (2022)	O (2022)	O (2022)		O (2022)		O (2022)		O (2022)		O (2022)	-	-	7개
뉴질랜드	O (2020)	O (2020)	O (2020)	O (2011)	O (2020)	O (2015)	O (2020)		O (2010)	O (2015)	O (2020)	-	-	10개
노르웨이	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개
폴란드	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2020)	-	-	7개
포르투갈	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	O (2015)	-	-	11개
슬로베니아				O (2021)		O (2021)		O (2021)		O (2021)				4개
스페인	O (2020)		O (2020)						O (2022)		O (2022)	-	-	4개
스웨덴	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2015)		O (2020)	-	-	7개
스위스	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개
영국	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개
미국	O (2020)	O (2020)	O (2020)		O (2020)		O (2020)		O (2010)		O (2020)	-	-	7개

주: 1) ① 비용 문제로 진료 제약, ② 비용 문제로 임상검사, 치료, 추구 치료 제약, ③ 비용 문제로 처방약 구매 제약, ④ 의사가 환자 진료에 충분한 시간 할애, ⑤ 단골 의사가 환자 진료에 충분한 시간 할애, ⑥ 의사가 이해하기 쉽게 설명, ⑦ 단골 의사가 이해하기 쉽게 설명, ⑧ 의사가 (환자 본인이) 질문하거나 걱정(우려)되는 점을 말할 수 있는 기회 제공, ⑨ 단골 의사가 (환자 본인이) 질문하거나 걱정(우려)되는 점을 말할 수 있는 기회 제공, ⑩ 의사의 진료와 치료과정에 있어서 환자의 의사결정 참여, ⑪ 단골 의사의 진료와 치료과정에 있어서 환자의 의사결정 참여, ⑫ 의사가 진료과정에서 환자를 예의와 존중으로 응대, ⑬ 단골 의사가 진료과정에서 환자를 예의와 존중으로 응대

2) Health Care Quality and Outcomes(HCQO) 2020-21에 추가된 지표로 현재 미공표 상태

3) OECD Health Statistics 포털에서 수집 가능한 항목이나, 항목별 · 국가별로 마지막 제출 연도는 각각 다름. 괄호안의 연도는 각 지표별 마지막으로 제출된 연도로, 마지막열 "계"는 국가별 수집 가능 지표 수임
자료: OECD Health Statistics(https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=51885#)에서 2023.11.27. 인출함 (가장 최근 업데이트일이 2023년 7월)

○ OECD에의 보고 목적 이외에 국내 활용성을 강화하기 위한 목적으로 별도의 환자 경험 조사를 수행하는 국가도 다수임

- 영국의 NHS Patient Survey Programme은 성인 입원환자조사 이외에 산모서비스, 지역사회 정신건강조사, 아동 및 청소년 입원환자조사, 응급서비스조사 등을 포함함
- 미국의 CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) Programme은 병원 입원 서비스 조사 이외에 건강보험서비스 조사, 외래서비스 조사, 외과환자조사, 암 환자 조사 등을 포함함
- 그밖에 프랑스, 네덜란드 등 자체 조사를 하는 국가는 OECD에 제공하는 항목 이외 정책적 수요에 의한 조사를 수행함

6-3 통계자료를 국제 기구에 제공하는 경우 국제기구명, 제공항목 등

○ 제공 기관: OECD

○ 통계 분류: Health Care Quality Indicators (보건의료 질 통계) 중 Patient Experience (환자경험)

○ 제공 담당: 건강보험심사평가원 심사평가연구실 국제정책연구부

< OECD 제공 통계 목록 >

국문 통계명	영문 통계명	제공여부
① 비용 문제로 진료 취소	Consultation skipped due to costs	○
② 비용 문제로 검사, 치료, 추후 관리 취소	Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs	○
③ 비용문제로 처방약 취소	Prescribed medicine skipped due to costs	○
④ 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Doctor spending enough time with patient during the consultation	○
⑤ 단골의사(regular doctor)가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Regular doctor spending enough time with patient during the consultation	×
⑥ 의사가 이해하기 쉽게 설명	Doctor spending easy-to-understand explanations	○
⑦ 단골의사가 이해하기 쉽게 설명	Regular doctor spending easy-to-understand explanations	×
⑧ 의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	○
⑨ 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Regular doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	×
⑩ 의사의 진료와 치료 결정에 환자 참여	Doctor involving patients in decisions about care or treatment	○

국문 통계명	영문 통계명	제공여부
⑪ 단골의사의 진료와 치료 결정에 환자 참여	Regular doctor involving patients in decisions about care or treatment	×
⑫ 의사로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험	Doctor treating patient with courtesy and respect	○
⑬ 단골의사로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험	Regular doctor treating patient with courtesy and respect	×

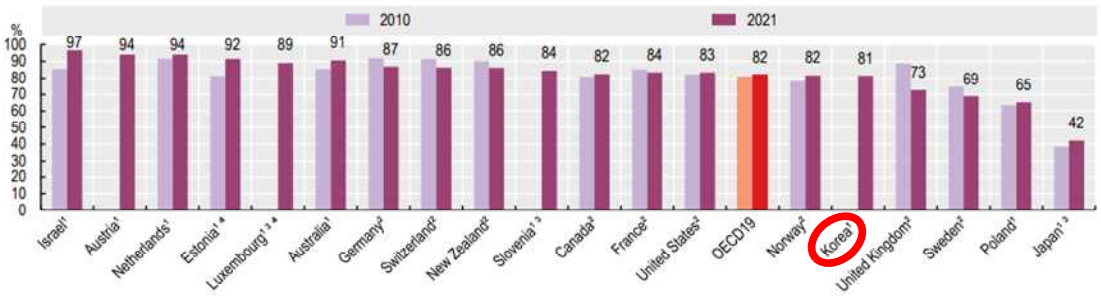
6-4 국가 간 주요 통계 내용을 비교한 통계표, 그래프

○ OECD에서는 OECD 회원국의 보건의료제도 성과와 관련된 가장 최근의 비교가능 통계를 제공하기위해 “Health at a Glance”를 격년(홀수년)으로 발간함

- 모든 지표마다 국가 간 차이와 시기별 추이를 보여주는 차트, 통계에서 발견한 주요 사항을 요약 정리한 분석결과, 지표 정의와 데이터 비교가능성을 제시하여 독자가 보고 이해하기 쉽도록 구성되어있음

○ OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators(6. Quality and outcomes of care), OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en.

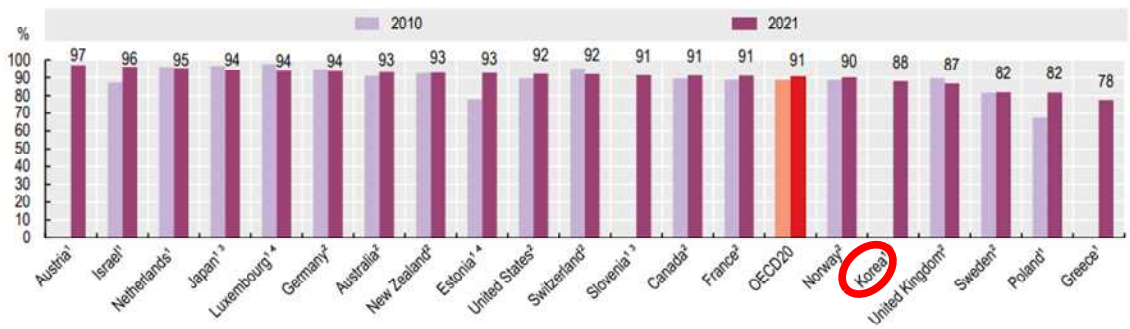
Figure 6.14. Doctor spending enough time with patient during consultation, 2010 and 2021 (or nearest year)



1. Data from national sources. 2. Data from Commonwealth Fund International Health Policy Surveys 2010 and 2020. 3. Data refer to patient experiences with any doctor. 4. 2019 data.
Source: OECD Health Statistics 2023.

StatLink https://stat.link/hj1gnp

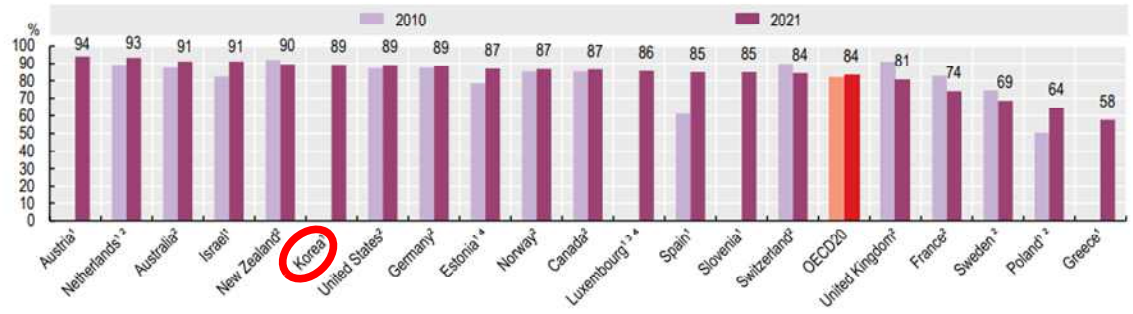
Figure 6.15. Doctor providing easy-to-understand explanations, 2010 and 2021 (or nearest year)



1. Data from national sources. 2. Data from Commonwealth Fund International Health Policy Surveys 2010 and 2020. 3. Data refer to patient experiences with any doctor. 4. 2019 data.
Source: OECD Health Statistics 2023.

StatLink https://stat.link/vn6hmr

Figure 6.16. Doctor involving patient in decisions about care and treatment, 2010 and 2021 (or nearest year)



1. Data from national sources. 2. Data from Commonwealth Fund International Health Policy Surveys 2010 and 2020. 3. Data refer to patient experiences with any doctor. 4. 2019 data.
Source: OECD Health Statistics 2023.

StatLink https://stat.link/8am0wg

7. 통계의 이용자 서비스

7-1 통계공표 방법

○ 보고서는 인쇄본과 파일 형태로 배포됨

- 보고서 파일본 다운 경로: 보건복지부홈페이지(https://www.mohw.go.kr/) → 정보 → 연구/조사/발간자료 → 연구조사 → 의료서비스경험조사
- 보고서 인쇄본은 국회도서관, 소속기관 등에 배포

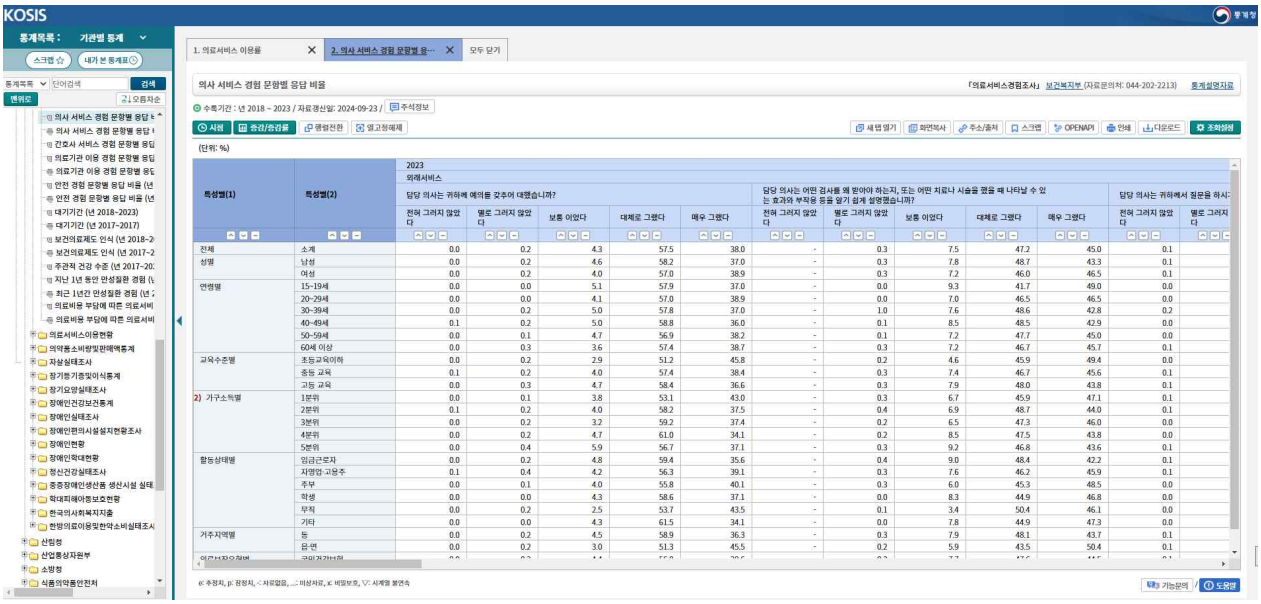
○ 한국보건사회연구원 홈페이지에 브리핑 형태로 게시하고, 발간자료에 보고서 목차를 등재함

- 경로: 한국보건사회연구원 홈페이지(https://www.kihasa.re.kr/) → 발간자료 → 보고서 → 용역보고서 → 의료서비스경험조사

7-2 국가통계포털(KOSIS) 자료 제공 여부

○ 국가통계포털(KOSIS) 수록: DB형식으로 제공

- 경로: 국내통계 → 주제별 통계 → 보건 → 의료서비스경험조사
  국내통계 → 기관별 통계 → 중앙행정기관 → 보건복지부 → 의료서비스경험조사



8. 마이크로데이터 생성·관리

8-1 마이크로데이터 생성 방법

○ 한국보건사회연구원과 엠앤엠리서치㈜(민간전문조사업체)가 협력하여 조사를 수행하며, 이 과정에서 조사내용, 조사 방법 등에 대해서 작성기관(보건복지부)과 적극적으로 협의함

○ 한국보건사회연구원은 보건복지부, 국가데이터처와 협력하여 원자료에 대한 검증, 외부 자료제공항목 선정, 설명자료 작성, 자료 공개 등의 절차를 진행함

○ 원시자료 수집

- 엠앤엠리서치(주)(민간전문조사업체)에서 표본으로 추출된 700개 조사구내 7,000가구를 방문면접방식으로 입력오류와 논리오류를 배제하도록 설계된 TAPI를 활용하여 원시자료를 수집함

○ 마이크로데이터 생성(입력오류 및 논리오류 등 수정하여 마이크로데이터 생성)

- 엠앤엠리서치(주)(민간조사업체)의 입력오류 확인, 다단계 검증, 이상치 보완 조사를 통하여 최종 마이크로데이터 생성하여 한국보건사회연구원에게 제출

○ 외부 통계 전문가를 활용하여 마이크로데이터와 통계표, 분석보고서 검토하여 이상유무 확인

- 한국보건사회연구원 연구진과 외부 통계전문가의 자문을 거쳐 이상 여부 검토

○ 외부 공개자료 선정

- 보건복지부와 한국보건사회연구원의 검토에 따라 외부 공개자료 범위 선정

○ 개인정보가 노출되지 않도록 마스킹 처리

- 개인정보 관련된 자료는 미공개 원칙을 준수함

○ 제공용 마이크로데이터 자료 생성

- 최종 공개범위에 따라 가공된 자료 생성

○ 자료 공개

- 공개 시점을 협의하여 최종 자료 공개

8-2 마이크로데이터 관리 방법

○ 국가데이터처의 '통계조정업무 매뉴얼'에 따라 마이크로데이터 등을 제공함

○ 매뉴얼의 37쪽에서 마이크로데이터, 미공표 집계자료, 명부자료, 전산지도 자료 등을 통계 작성기관에 요청할 수 있음을 안내함

- 국가데이터처 요청에 따라 통계관련 자료(지침서, 보고서 등)을 자료를 제출관리시스템을 통해 제출하고 최종 마이크로데이터를 나라통계시스템을 통해 이관함

9. 마이크로데이터 서비스

9-1 마이크로데이터 제공여부

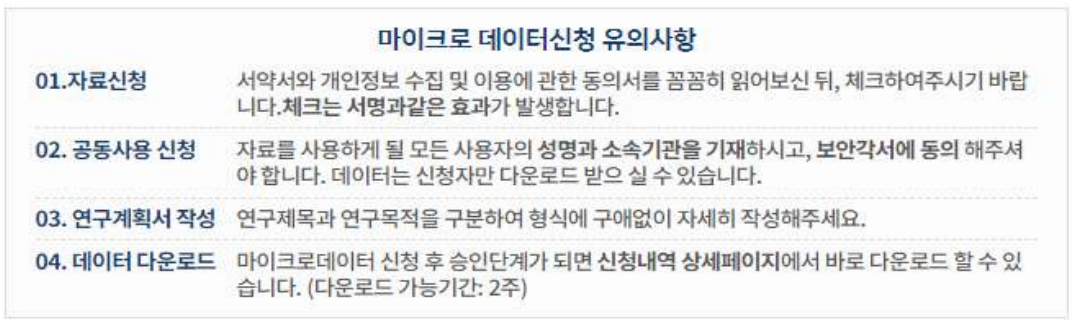
○ 마이크로데이터는 한국보건사회연구원의 '보건복지데이터포털'과 국가데이터처의 'MDIS (Micro Data Integrated Service)'에서 제공함

○ 보건복지데이터포털: 홈페이지(https://data.kihasa.re.kr/kihasa/main.html) > 마이크로데이터 > 공개용 조사자료 > 의료서비스경험조사(연도 선택) > 신청자 기본 정보, 자료이용 서약서, 연구 계획서 작성 후 제출

- 자료 신청 후 최소 3일에서 최대 1주일 내 SAS, SPSS, TXT 포맷으로 무료 제공함
- 자료의 레이아웃, 조사항목, 파일설계서, 조사표, 지침서, 자료 이용 시 주의사항을 제시함

○ 국가데이터처 MDIS(MicroData Integrated Service):
홈페이지(https:/mdis.kostat.go.kr) > 자료이용 > 보건 > 의료서비스경험조사

< 한국보건사회연구원의 '마이크로데이터 제공 시 유의사항' 안내 >



마이크로 데이터신청 유의사항

01.자료신청	서약서와 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의서를 꼼꼼히 읽어보신 뒤, 체크하여주시기 바랍니다.**체크는 서명과같은 효과**가 발생합니다.
02. 공동사용 신청	자료를 사용하게 될 모든 사용자의 **성명과 소속기관을 기재**하시고, **보안각서에 동의** 해주셔야 합니다. 데이터는 신청자만 다운로드 받으 실 수 있습니다.
03. 연구계획서 작성	연구제목과 연구목적을 구분하여 형식에 구애없이 자세히 작성해주세요.
04. 데이터 다운로드	마이크로데이터 신청 후 승인단계가 되면 **신청내역 상세페이지**에서 바로 다운로드 할 수 있습니다. (다운로드 가능기간: 2주)

9-2 마이크로데이터에 대한 설명자료

○ 보건복지데이터포털: 홈페이지(https://data.kihasa.re.kr/kihasa/main.html) > 마이크로 데이터 > 공개용 조사자료 > 의료서비스경험조사(연도 선택) > 메타정보

- 자료의 레이아웃, 조사항목, 파일설계서, 조사표, 지침서, 자료 이용 시 주의사항을 제시함

- 또한, 연구보고서에 대한 서지 정보, 조사 개요, 통계 승인 여부 및 승인 번호, IRB 승인 여부 및 승인 번호 등을 함께 제공함

10. 자료 수집, 처리 및 보관 과정의 비밀보호

10-1 자료 수집과정에서 응답자 비밀보호를 위한 지침(법령, 규정)이나 조치

□ **자료의 수집, 입력, 전송 처리 및 보관과정에서 비밀보호 및 보안**

○ **(통계법)** 조사전반에 있어서 법령에 의해 준수의무를 따름

< 통계법에서의 '비밀보호 및 보안' 규정 >

<통계법>

제5장

제33조(비밀의 보호) ①통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

②통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

제34조(통계종사자 등의 의무) 통계종사자, 통계종사자이었던 자 또는 통계작성기관으로부터 통계 작성업무의 전부 또는 일부를 위탁받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 사항을 업무 외의 목적으로 사용하거나 다른 자에게 제공하여서는 아니 된다.

출처: 법제처, 통계법, 2023년 4월 22일 인출

○ **(개인정보 수집 동의서)** 조사 시작 전 개인정보 수집 동의서(비밀보호 안내)에 대한 설명을 하고 서명을 받음

< 개인정보 수집 동의서 >

(비밀보호 안내)

2023 의료서비스경험조사 동의서

○ **보건복지부**에서는 국내 의료기관의 서비스 수준 및 국민의 의료제도 인식에 관한 사항을 파악하기 위해 전국 일반 가구와 가구에 속한 만 15세 이상의 가구원을 대상으로 매년 **'의료서비스경험조사'**를 실시하고 있습니다. 한국보건사회연구원에서는 보건복지부의 의뢰를 받아 연구를 수행하고, 엠엔엠리서치는 조사를 수행하고 있습니다. 조사 결과는 의료서비스 개선 등 **보건의료정책** 수립의 기초 자료로 활용되오니 귀하의 적극적인 협조와 정확한 작성을 부탁드립니다.

○ 본 조사는 약 **30분간 소요될 예정**입니다. 조사가 진행되는 도중에 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 됩니다. 또한, **언제라도 조사 참여 동의를 자발적으로 철회하고 연구 참여를 중단**하여도 되며, 조사 참여의 철회나 중단에 따른 어떠한 **불이익이나 책임도 없을 것입니다.**

○ 귀하의 응답 내용은 엠엔엠리서치에서 제공하는 개인정보 보안 프로그램이 설치된 컴퓨터에 입력 후 인적사항(성명과 연락처, 주소 등 개인식별정보를 모두 삭제 또는 비식별화 처리)된 파일의 형태로 보관합니다. 응답내용과 관련된 개인적인 신상이나 의견은 외부에 유출되지 않습니다. **자료 수집 및 관리 과정에서도 응답자의 개인정보가 노출되지 않도록 조사원 정보 보안 교육을 철저히 실시**하여 자료를 관리하고 있습니다.

○ 연구의 최종결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등)은 **개인정보 비식별화 절차**를 거친 이후 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 공개될 수 있습니다. 또한, 연구의 최종결과를 작성 시에도 개인식별이 가능하지 않도록 자료를 처리합니다.

○ 조사 종료 이후 응답자는 조사 참여에 대한 **상해비(5천 원 상당의 상품권)**를 지급해 드립니다.

○ 본 연구는 보건복지부의 법주를 받아 **한국보건사회연구원**이 수행하는 연구로 연구책임자는 이해정 부연구위원(044-287-8207, snp625@kihasa.re.kr)입니다.

- 조사문의

· 한국보건사회연구원 **안영** 전문연구원(044-287-8171, younguhn@kihasa.re.kr)

안수인 연구원(044-287-8220, suin_an@kihasa.re.kr)

조현경 연구원(044-287-8422, Johk@kihasa.re.kr)

· (주)엠엔엠리서치 이현승 차장(02-548-9919, seung4004@mnmresearch.com)

○ 본인은 위 사항에 따라 조사 사실을 충분히 설명받고 숙지하였으며, 조사 참여를 거부할 권리가 있다는 사실을 인지하였으며, 위의 사항에 따라 조사 참여에 스스로 동의하였음을 확인합니다.

2023년 월 일

동의자 서명: (인)

<개인정보 수집 안내>

개인정보 수집 이용 동의서

1. 개인정보 수집 및 이용 목적
   ① 국내 의료기관의 서비스 수준 및 국민의 의료제도 인식에 관한 사항을 파악
   ② 응답 내용에 대한 추가 질문 등 확인할 사항이 있는 경우 사용
2. 개인정보 수집 및 이용 항목
   ① 직접 수집 개인정보: 이름, 휴대폰번호
   ② 직접 수집 민감정보: 질환 보유 여부 등 건강정보
3. 개인정보 보유 및 이용 기간 : 연구 종료일('23.11.30.) 이후 즉시 폐기
4. 개인정보 동의 거부 고지 : 개인정보 수집 및 이용 동의를 거부할 수 있으며, 거부하는 경우 조사에 참여하실 수 없습니다.

개인정보 수집 및 이용 동의	개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.	□ 동의함 □ 동의하지 않음
	민감정보 수집 및 이용에 동의합니다.	□ 동의함 □ 동의하지 않음

5. 위 내용을 동의하시면, 성함과 휴대폰번호를 작성 바랍니다.

이름	
휴대폰번호	

< 응답자 서명 >

○ **(조사 지침서)** 조사원에게 다음 지침에 따라 비밀 보호를 엄수하도록 함

< 조사지침서의 '비밀 보호 엄수' 안내 >

- 비밀보호용 봉투 사용
  · 자기기입식 방법으로 조사할 경우, 조사담당자 이외 사람에게 조사표가 노출되는 것을 방지하기 위하여 조사표와 함께 배부하며, 약속한 회수일에 회수한다.
  · 개인정보 보호를 위해 비밀보호용 봉투는 조사지도원, 조사관리자, 조사원만 개봉한다.
- 조사시스템을 통해 조사표를 작성함으로 이에 대해서 엄중히 관리한다.
  · 조사활동 중에 태블릿의 분실 또는 도난 · 훼손, 조사원별 ID 및 비밀번호가 노출되지 않도록 항상 주의한다.
  · 만일 조사원 또는 본인의 태블릿에 이상이 발생하여 조사가 불가능한 경우, 조속히 조사 관리자에게 연락하여 대체태블릿을 받아 조사가 이루어지도록 한다.
  · TAPI전용 태블릿은 반드시 조사 전용으로만 활용하고, 조사 이외의 작업은 가급적 피하도록 한다. 조사표 이외의 프로그램 설치는 조사과정에서 TAPI조사표에 대한 진행 속도를 느리게 할 수 있다.

11. 공표자료의 비밀보호

11-1 공표자료에서 응답자 비밀보호를 위하여 취한 조치나 방법

□ 마이크로데이터 제공 과정: 개인 식별 가능 정보 제거

○ 의료서비스경험조사에서 수집되는 개인정보는 가구일련번호, 거주지, 교육수준, 성별, 연령, 직업, 가구 소득 등이 있음

○ 이 중에서 개인 식별이 가능한 항목을 비식별화 혹은 단순화하여 제공함

- 가구 및 개인 식별 번호는 비식별화 조치하며 가구일련번호만 제공
- 주소는 응답자 식별 가능성을 없애기 위해 동부/읍면부로 변환하여 제공
- 교육수준은 초등이하, 중등교육, 고등교육으로 범주화하여 제공
- 응답자 전화번호 비제공

○ 개인이 이용한 의료기관명은 제공하지 않음

11-2 마이크로데이터 제공 과정에서 응답자 비밀 보호를 위하여 취한 조치나 방법

□ 마이크로데이터 제공 과정: 개인 식별 가능 정보 제거

○ 의료서비스경험조사에서 수집되는 개인정보는 가구일련번호, 거주지, 교육수준, 성별, 연령, 직업, 가구 소득 등이 있음

○ 이 중에서 개인 식별이 가능한 항목을 비식별화 혹은 단순화하여 제공함

- 가구 및 개인 식별 번호는 비식별화 조치하며 가구일련번호만 제공
- 주소는 응답자 식별 가능성을 없애기 위해 동부/읍면부로 변환하여 제공
- 교육수준은 초등이하, 중등교육, 고등교육으로 범주화하여 제공
- 응답자 전화번호 비제공

○ 개인이 이용한 의료기관명은 제공하지 않음

12. 자료 보안 및 접근제한

12-1 자료 유실, 유출, 훼손 등을 예방하기 위한 자료보안 관련 지침(법령, 규정)이나 조치

□ 자료 보관 과정의 비밀보호 및 보안

○ 보존용 전산자료 관리 및 이용지침(국가데이터처 예규 제191호)를 따름

○ 한국보건사회연구원의 ‘문서관리규정’에 따라 보존기간을 3년으로 하고, 이후 폐기함

Ⅵ. 통계기반 및 개선

1. 기획 및 분석 인력, 사업예산

1-1 통계 기획 및 분석인력

□ 통계 업무 담당 부서 정보

○ 보건복지부

< 보건복지부 통계 업무 담당자 정보 (2023년 사업 기준) >

직책	부서명	통계업무	통계담당년수
과장	정책통계담당관실	정책통계담당관 업무 총괄	2년
사무관	정책통계담당관실	의료서비스경험조사 업무 총괄	3년
7급	정책통계담당관실	의료서비스경험조사 행정 업무	5년

□ 외부 위탁 기관

○ 한국보건사회연구원

○ 업무별 담당인력 구성

< 한국보건사회연구원 통계 업무 담당자 정보 (2023년 사업 기준) >

직급	경력	구체적인 통계업무
부연구위원	5년	연구 총괄
연구위원	13년	조사 기획, 내용 검토
부연구위원	4년	조사 기획, 조사 연구
전문연구원	3년	조사 분석, 행정
연구원	7년	조사 분석, 행정
연구원	2년	조사 분석, 행정

2. 통계위탁

2-1 통계작성을 위한 위탁업무 관리 사항

□ 통계조사 민간위탁 지침

○ 통계조사 민간위탁 관리 지침(국가데이터처 훈령 제527호, 2019.8.21.)을 따름

2-2~10 조사가 완료된 후 수탁기관으로부터 조사와 관련하여 제출받고 있는 자료 목록

□ 수탁기관 제출 목록

○ 연구 보고서: 한글 파일, PDF 파일

○ 조사 관련 파일: 조사기획서 외 7개 파일 (아래 표 <조사 관련 파일 목록> 참조)

○ 분석표: 엑셀 파일, 한글 파일

○ 마이크로데이터(국가데이터처 제공): 엑셀 파일

< 조사 관련 파일 목록 >

제출 자료	주요 내용
조사기획서(연구계획서)	사업 계획, 조사 일정, 투입 인력 등에 관한 것으로 조사 사업 전반의 내용을 담고 있음
표본설계서	표본설계 전문가(방송통신대학교 이기재 교수)에 의해 매년 설계되며, 최종적으로 국가데이터처의 승인을 획득함
조사관련 교육자료(조사원 지침서)	조사개요, 현장조사 실시 요령, 조사표 작성 요령, 내용검토 등을 수록한 것으로 매년 보완되고 있음
조사원 교육계획서	전국(서울 경기권, 충청, 경북, 경남, 전라)의 조사원을 대상으로 이루어지는 교육의 내용, 일자, 장소를 담고 있음
현장조사 평가보고서	현장조사 완료 후 실사에 대한 현황을 파라데이터로 분석한 것임
에디팅(내용검토) 요령서	TAPI로 구현된 설문의 에디팅(내용검토)에 필요한 사항을 정리한 것임
자료처리 보고서	자료처리 중에 발생한 주요 이슈와 대처 사항을 정리한 것임
조사명부	예비표본을 포함한 조사명부를 정리한 것임

※ 모집단 명부는 국가데이터처의 나라통계 시스템을 통해 제공이 이루어지는바, 제출 목록에 포함하지 않음

※ 참고 문헌

○ OECD, Eurostat and World Health Organization (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris.

○ Wikipedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Health_system, 2024년 6월 19일 인출

○ 법제처, 소득세법 (2020년 3월 3일 인출)

○ 법제처, 의료법 (2024년 6월 19일 인출)

○ 법제처, 지역보건법 (2024년 6월 19일 인출)

○ 법제처, 통계법 (2024년 4월 22일 인출)

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2017년도 의료서비스경험조사」, 2017.

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2018년도 의료서비스경험조사」, 2018.

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2019년도 의료서비스경험조사」, 2019.

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2020년도 의료서비스경험조사」, 2020.

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2021년도 의료서비스경험조사」, 2021.

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2022년도 의료서비스경험조사」, 2022.

○ 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2023년도 의료서비스경험조사」, 2023.

○ 국가데이터처, 「2019년 사회조사」 가구주 조사표, 2019

○ 국가데이터처, 「2020년 인구주택총조사 결과」, 2021

○ 한국보건사회연구원·국민건강보험공단, 「한국의료패널」, https://www.khp.re.kr:444/