

『지역사회건강조사』 통계정보보고서

2024. 5.

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

작성일자: 2025.10.28.



〈차 례〉

I . 통계작성 기획	1
II . 통계설계	25
III . 자료수집	55
IV . 통계처리 및 분석	87
V . 통계공표, 관리 및 이용자서비스	108
VI . 통계기반 및 개선	141

◆ 보고서 개요 ◆

이 보고서는 「지역사회건강조사」 통계를 생산하기 위하여 질병관리청에서 수행하는 업무를 설명한 것이다. 보고서의 작성목적은 조사의 배경, 연혁, 이용자 및 용도와 통계에서 이용되는 개념과 방법론에 대하여 심층적으로 알고자 하는 통계작성 담당자(통계 전문이용자, 품질진단자 또는 승인담당자)에게 통계과정 전반에 대하여 포괄적이고 상세한 정보를 제공하는 것이다. 여기에는 통계작성 기획, 통계설계, 자료수집, 통계처리 및 분석, 통계공표, 관리 및 이용자서비스, 통계기반 및 개선 등에 대한 설명이 수록되어 있다.

I. 통계작성 기획

□ 통계개요

- 지역사회건강조사(제117075호)
- 질병관리청 만성질환관리과

1. 조사방법

- 조사원이 표본가구를 직접 방문하여 일대일 면접조사 진행
 - 설문 응답내용은 조사용 태블릿의 전자조사표에 입력하여 실시간 전송

2. 조사 및 공표주기

- 조사 및 공표주기 : 1년
 - (조사기간) 매년 5월 16일부터 7월 31일까지
 - (공표시기) 당해연도 12월

3. 조사일정 및 일정별 수행업무

추진업무	추진내용	담당기관	일정
조사 기획	[전국 공통문항 설계] ▶ 사회환경 변화 반영 등 의견 수렴 ▶ 조사항목 대상 8개 소분과별 전문가 검토 및 확정 [지역 선택문항 설계] ▶ 17개 시·도별 고유 조사항목 의견수렴 및 확정	질병관리청	전년도 6월~12월
↓			
조사 준비	[표본설계 및 표본지점 선정] ▶ 행안부, 국토부 자료 협조 및 표본추출틀 현행화 ▶ 258개 시·군·구 보건소별 표본할당 및 표본지점 선정 [전자조사표 개발] ▶ 17개 시·도별 전자조사표 개발 및 로직 등 점검 [조사지침 개선·보완 및 교육 실시] ▶ 조사관리지침서, 조사문항지침서, 조사수	질병관리청	1~3월

추진업무	추진내용	담당기관	일정
	행지침서 작성 및 조사관리자 교육 실시 [조사홍보 콘텐츠 개발] ▶ 홍보 동영상, 안내 소책자 리플릿, 포스터 등 개발		
↓			
조사 실시	[표본지점 확인조사 실시] ▶ 조사원 선발 및 교육 ▶ 조사적합여부 확인을 위한 조사 실시 및 조사부적합 시 표본지점 대체 수행 [본 조사 실시] ▶ 조사현황 모니터링(일단위, 주단위) ▶ 조사자료 진실성 검증을 위한 전화조사 실시 ▶ 표본가구 조사불가능 시 가구 대체 후 진행 ▶ 보건소별 목표표본수 달성을 위한 가구수 조정 관리	보건소 책임대학교	4~7월
↓			
자료 처리	[자료 정제 및 검증] ▶ 범위점검, 논리점검, 이상치 분석을 통한 자료 정제 및 검증 실시 [가중치 산정] ▶ 주민등록인구 기준 시·군·구 보건소별 성별·연령대별 가중치 산정	질병관리청	8~9월
↓			
통계 추정 및 분석	[통계추정 및 분석] ▶ 복합표본설계 내역을 반영한 건강지표별 모수 추정 [통계산출 프로그램 및 통계집 양식 배포] ▶ 전국 258개 시·군·구 보건소별 표준화된 통계 산출을 위한 SAS 코드 배포 ▶ 전국 258개 시·군·구 보건소별 표준화된 통계집 작성을 위한 통계집 표준양식 배포	질병관리청	10~11월
↓			
결과 공표	[결과 공표]	질병관리청	12월

추진업무	추진내용	담당기관	일정
	▶ 당해연도 주요 조사결과 보도자료 및 통계 요약본 배포		
↓			
통계 관리 및 이용자 서비스	[국가통계포털 공개] ▶ 결과 공표 후 4주 이내 국가통계포털에 공개 [통계집 발간 및 원시자료 공개] ▶ 전국 종합 통계집 및 사군구 보건소별 통계집 발간 ▶ 공공이용 원시자료 및 이용지침서 공개	질병관리청	차기연도 1~2월

4. 통계작성 문서화

4-1 통계작성 기본계획서

- 2024년 지역사회건강조사 사업지침, 질병관리청

지역사회건강조사 2024년 사업지침 2024. 1. 질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과	지역사회건강조사 Community Health Survey  지역사회건강조사 2024년 사업지침 목 차 I. 지역사회건강조사 기본계획 1 II. 지역사회건강조사 2024년 추진계획 6 III. 행정사항 16 IV. 붙임자료 26
--	--

4-2 업무편람(직무편람)

○ 이용자용 통계정보보고서, 질병관리청

	<차례>
『지역사회건강조사』	
통계정보보고서	
2024. 5.	
본 이용자용 통계정보보고서는 정기통계품질진단 수행과정에서 통계작성기관이 작성한 보고서로 작성기준 시점에 따라 원래의 통계작성 정보와 다소 차이가 날 수 있습니다.	
작성일자: 2024.05.03	
 질병관리청	
	I. 통계작성 기획 1
	II. 통계설계 9
	III. 자료수집 21
	IV. 통계처리 및 분석 46
	V. 통계공표, 관리 및 이용자서비스 57
	VI. 통계기반 및 개선 76

○ 2024년 업무노트, 질병관리청 만성질환관리과

만성질환관리과 업무노트

2024. 1.

질병관리청 만성질환관리과

목 차

I. 일반 현황	1
II. 예산 현황	4
III. 관계법령 등 현황	5
IV. 주요 업무	7
1. 지역사회건강조사	
1-1. 지역사회건강조사 표본 설계관리	9
1-2. 지역사회건강조사 실시	18
1-3. 지역사회건강조사 결과 산출 및 활용	29
2. 지역 간 건강격차 해소사업	46
3. 국가 만성질환 감시체계 구축	59
4. 지역사회 보건사업 인력 양성	66
5. 국가 만성질환 예방관리 융합 정보시스템 운영	76
V. 주요 행사 현황	83
VI. 용역, 위탁, 보조사업 현황	84
VII. 포상·시상 수요현황	86
VIII. 사업별 종합·기본계획 추진 및 성과지표 제출현황	87
IX. [자문] 위원회 등 구성 현황	88

지역사회건강조사 업무 현황

(2025.1.13.(월), 만성질환관리과)

조사지표 설계 및 관리	표본 설계 및 관리	조사수행·절관리 및 평가	조사 결과 분석 및 발표	조사 결과 활용
지표 및 문항 관리 ▶ 신규문항 수요 조사 (연 1회 정기, 상시) ▶ 지역선택문항 취합 ▶ 지역특화지표 DB 구축 ▶ 온라인 지표뱅크시스템 관리 조사표 작성 ▶ 로직 테스트 통해 확인 ▶ 조사표 시스템 개발 중 ▶ CAPI 테스트 ▶ 통계작성 변경 승인 지침 및 교육 자료 개발 ▶ 조사원용 문항지침서 작성 ▶ 책임대학교 담당자용 공통 문항 교육자료 개발	▶ 행안부(2회) 및 국토부 (1회) 전산자료 요청 ▶ 표본추출틀 현행화 ▶ 예비표본지점 선정 ▶ 표본지점 선정 및 전국 배포 ▶ 부적합 표본지점 확인 및 교체 ▶ 표본지점 확인조사 모니터링 ▶ 조사대상 표본 가구 선정 및 가구선정안내서 발송	지침 작성 및 교육 ▶ 절관리 및 평가 계획 수립 ▶ 조사관리 지침서 작성 ▶ 책임대학교 담당자 교육 모니터링 ▶ 분조사 모니터링 ▶ 전화접점 조사 모니터링 ▶ 국민신문고 및 유선 민원 대응 ▶ 책임대 담당자 클러스터 운영 장비·정보화시스템 관리 ▶ CAPI 시스템 관리 ▶ 질병보건통합관리시스템 관리 ▶ 조사장비 관리 조사홍보 ▶ 포스터 및 홍보물 제작	조사자료 품질관리 및 가중치 선정 ▶ 조사자료 정제 ▶ 258개 보건소별 주민등록 인구수 집계 및 DB 업로드 결과 산출 및 배포 ▶ 잠정결과 산출 및 배포 ▶ KOSIS 공표용 자료 산출 ▶ 지역건강통계 한눈에 보기 작성·배포 ▶ 공공이용 원시자료 공개 통계품질관리 ▶ 자체 진단 ▶ 정기 진단 ▶ 통계설명자료 등 현행화	심층분석 ▶ 심층분석 보도자료 배포 ▶ 지자체 대상 활용 현황 조사 ▶ 지역사회 건강 프로파일 및 대시보드 구축 우수연구 공모전 지원 ▶ 논문 접수 지원 ▶ 심사 업무 지원 ▶ 학술대회 행사 운영 지원 건강과 질병 소식지 발간 ▶ 취합 원고 관리 ▶ 색선택 투고일정 기획 ▶ 원고수급 및 관리 ▶ 소식지 원고 작성 ▶ 소식지 발간 및 배포

전문분과 운영	▶ 운영위원회, ▶ 지표표준화분과, ▶ 교육홍보운영분과, ▶ 절관리 및 평가분과, ▶ 표본설계분과, ▶ 자료활용분과, ▶ 지역사회 건강과 질병 편집위원회
민간위탁사업 관리	▶ 표본설계 및 관리, ▶ 지표설계 및 관리, ▶ 절관리 및 평가분과, ▶ 혼합조사 시범사업, ▶ 혼합조사 시범사업 실효도 검증, ▶ 학술활동 촉진 사업

5. 통계연혁

5-1 작성통계의 최초개발 시기 및 배경

□ 개발 시기

- 이에 2008년부터 매년 지역사회건강조사를 전국 실시하여 지역보건의료계획 수립 및 평가에 필요한 지역단위 건강통계 및 지역 간 비교통계 생산

□ 개발 배경

- 지역보건법(제7조 지역보건의료계획의 수립 등)에 의거하여 지방자치단체의 보건사업계획 수립이 의무화되었으나, 이를 뒷받침할 지역 건강통계 부재
- 일부 지자체에서 자체적으로 주민 건강조사를 실시한 바 있으나, 수행 체계 및 지표 표준화가 이루어지지 않아 지역 간 비교 불가능하여, 전국적으로 표준화된 지역건강통계 생산을 위하여 지역사회건강조사 실시

5-2 통계의 변경 또는 개편이력 관리

□ 변경 또는 개편 이력(최근 진단 2020년 이후)

- 2020년
 - 표본지점 확인조사 도입, 동·읍·면 단위 소지역 건강통계 생산
 - 코로나19 유행 고려 감염관리 관련 및 필수문항 위주로 문항 변경, 순환지표문항과 계측조사 항목 등 제외, 최신 표본추출틀 사용

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
조사항 목	* 21개 부문 211개 항목 - 신체계측 사전설문(1) - 흡연(38) - 음주(12) - 안전의식(14) - 신체활동(7) - 식생활(7) - 비만 및 체중조절(2) - 구강건강(8) - 정신건강(22) - 예방접종 및 검진(3) - 이환(32) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(8) - 활동제한 및 삶의 질 (11) - 보건기관 이용(1) - 사회 물리적 환경(16)	* 18개 부문 142개 항목 - 흡연(8) - 음주(4) - 안전의식(5) - 신체활동(6) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(3) - 구강건강(3) - 정신건강(15) - 예방접종 및 검진(1) - 이환(25) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(4) - 활동제한 및 삶의 질 (1) - 사회 물리적 환경(2) - 심폐소생술(5) - 교육 및 경제활동(6)	코로나19 유행 고려 감염관리 관련 및 필수문항 위주로 문항 변경, 순환지표문항과 계측조사 항목 등 제외

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
	- 개인위생(6) - 여성건강(1) - 교육 및 경제활동(6) - 혈압측정 사전설문(1) - 가구조사(13)	- 가구조사(3) - 코로나19(45)	
표본설계	2019년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	2020년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	표본추출틀 현행화
결과표	조사항목 변경에 따른 결과표 추가 및 수정		

○ 2021년

- 조사장비 변경(노트북→태블릿 PC)
- 코로나19 유행 지속 상황을 고려한 감염관리·백신 관련 문항 및 순환조사 문항 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경, 최신 표본추출틀 사용

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
조사항목	* 18개 부문 142개 항목 - 흡연(8) - 음주(4) - 안전의식(5) - 신체활동(6) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(3) - 구강건강(3) - 정신건강(15) - 예방접종 및 검진(1) - 이환(25) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(4) - 활동제한 및 삶의 질(1) - 사회 물리적 환경(2) - 심폐소생술(5) - 교육 및 경제활동(6) - 가구조사(3) - 코로나19(45)	* 18개 부문 163개 항목 - 흡연(13) - 음주(13) - 안전의식(5) - 신체활동(8) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(4) - 구강건강(6) - 정신건강(21) - 예방접종 및 검진(3) - 이환(29) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(7) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 사회 물리적 환경(9) - 개인위생(4) - 교육 및 경제활동(7) - 가구조사(5) - 코로나19(16)	코로나19 유행 지속 상황을 고려한 감염관리·백신 관련 문항 및 순환조사 문항 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경
표본설계	2020년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	2021년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	표본추출틀 현행화

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
결 과 표	조사항목 변경에 따른 결과표 추가 및 수정		

○ 2022년

- 조사체계 개선 계획 수립(조사시기, 조사방법, 조사문항·지표 재정비 계획안)
- 코로나19 유행 이후 상황을 고려한 백신 및 후유증 관련 문항 및 순환조사 문항 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경, 최신 표본추출틀 사용

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
조사항목	* 18개 부문 163개 항목 - 흡연(13) - 음주(13) - 안전의식(5) - 신체활동(8) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(4) - 구강건강(6) - 정신건강(21) - 예방접종 및 검진(3) - 이환(29) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(7) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 사회 물리적 환경(9) - 개인위생(4) - 교육 및 경제활동(7) - 가구조사(5) - 코로나19(16)	* 19개 부문 138개 항목 - 흡연(12) - 음주(6) - 안전의식(6) - 신체활동(6) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(4) - 구강건강(6) - 정신건강(21) - 예방접종 및 검진(1) - 이환(27) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(4) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 보건기관 이용(1) - 사회 물리적 환경(2) - 심폐소생술(5) - 교육 및 경제활동(6) - 가구조사(5) - 코로나19(13)	코로나19 유행 이후 상황을 고려한 백신 및 후유증 관련 문항 및 순환조사 문항 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경
표본설계	2021년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	2022년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	표본추출틀 현행화
결 과 표	조사항목 변경에 따른 결과표 추가 및 수정		

○ 2023년

- 당해연도 조사 통계 활용을 위하여 조사 시기 3개월 조기 실시

구 분	2022년	2023년
조사 시기	8.16~10.31	5.16~7.31

- 제4기 순환조사체계(2022~2025) 제2차년도(2023년) 추진계획에 따라 1년·2년·4년 주기 조사항목 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경, 최신 표본추출틀 사용

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
조사항목	* 19개 부문 138개 항목 - 흡연(12) - 음주(6) - 안전의식(6) - 신체활동(6) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(4) - 구강건강(6) - 정신건강(21) - 예방접종 및 검진(1) - 이환(27) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(4) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 보건기관 이용(1) - 사회 물리적 환경(2) - 심폐소생술(5) - 교육 및 경제활동(6) - 가구조사(5) - 코로나19(13)	* 17개 부문 145개 항목 - 흡연(26) - 음주(10) - 안전의식(6) - 신체활동(7) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(4) - 구강건강(7) - 정신건강(14) - 예방접종 및 검진(3) - 이환(27) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(5) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 사회 물리적 환경(14) - 개인위생(4) - 교육 및 경제활동(6) - 가구조사(5)	제4기 순환조사체계(2022~2025) 제2차년도(2023년) 추진계획에 따라 1년·2년·4년 주기 조사항목 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경
표본설계	2022년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	2023년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	표본추출틀 현행화
결과표	조사항목 변경에 따른 결과표 추가 및 수정		

○ 2024년

- 조사대상자 편의성 제고를 위한 비대면 조사 도입 파일럿 조사 실시
 - 제4기 순환조사체계(2022~2025) 제3차년도(2024년) 추진계획에 따라 2년·4년 주기 조사항목 변경, 최신 표본추출틀 사용

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
조사항목	* 17개 부문 145개 항목 - 흡연(26)	* 17개 부문 172개 항목 - 흡연(22)	제4기 순환조사체계(2022~2025) 제3차년도(2024년) 추진계획에 따라

구 분	기 준	변 경	변 경 사 유
	- 음주(10) - 안전의식(6) - 신체활동(7) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(4) - 구강건강(7) - 정신건강(14) - 예방접종 및 검진(3) - 이환(27) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(5) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 사회 물리적 환경(14) - 개인위생(4) - 교육 및 경제활동(6) - 가구조사(5)	- 음주(9) - 안전의식(7) - 신체활동(7) - 식생활(4) - 비만 및 체중조절(14) - 구강건강(8) - 정신건강(40) - 예방접종 및 검진(1) - 이환(30) - 의료이용(2) - 사고 및 중독(3) - 활동제한 및 삶의 질(7) - 보건기관 이용(1) - 심폐소생술(5) - 교육 및 경제활동(6) - 가구조사(6)	2년·4년 주기 조사항목 변경
표본설계	2023년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	2024년 주민등록 전산자료 및 건축행정 전산자료	표본추출틀 현행화
결과표	조사항목 변경에 따른 결과표 추가 및 수정		

6. 통계의 작성목적

6-1 통계 작성 목적

- 지역보건의료계획 수립에 필요한 시·군·구 단위 건강통계 산출
- 지역보건사업의 성과를 체계적으로 평가할 수 있는 기초자료 생산
- 지역사회 민간-공공 협력체계 구축을 통한 조사감시 인프라 확충

6-2 주된 통계활용 분야 파악

- (정책) 지역보건법 제7조(지역보건의료계획의 수립 등)에 의거 지역보건의료계획 수립 및 연차별 실행계획 수립 시 활용
 - 지역단위로 매년 생산된 흡연율, 음주율, 고혈압 및 당뇨병 진단경험률/치료율 등을 이용하여 지역별 건강수준을 진단하고 목표 수립

(사례) 서울시 강남구 지역보건의료계획 실행계획

1. 자기주도적 건강관리 역량 강화
② 건강한 식습관 형성을 위한 영양 관리 보건행정과

① 추진배경

- 강남구 영양표시 활용률(90.5%)은 서울시 평균보다 높지만, 인근 송파구(91.4%)보다 낮고, 1위 관진구(94.5%)와 격차 발생. 영양표시를 확인하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 나트륨 섭취량이 적음.³⁶⁾

2021 강남구 지역사회 건강통계

영양표시 활용률 (%)

2020 서울시 먹거리 통계조사

2020 서울시 먹거리 통계조사

• 코로나19 팬데믹 이후로 식품의 배양·포장(49.2%), 온라인 구매(39.2%), 손수 조리(43.4%)가 증가했고, 채종이 증가(29.7%)했다는 답변이 감소(8.0%)에 비해 많았으며, 건강상태가 나빠졌다(14.2%)는 응답률이 좋아졌다(9.1%)에 비해 높았음.

※ 인구 특성, 생활환경 등을 고려하여 올바른 식습관과 건강한 식생활 환경 조성을 위한 영양관리 요구됨

② 과제목표: 영양관리·교육 매년 15회 운영 및 주민 영양표시 활용률 93% 달성

③ 대 상: 모든 주민

④ 주요내용

■ '간.강.밥(건강한 강남 밥상)' 챌린지 운영

- 단백질·건강·저염·저당 4가지 다양한 주제의 밥상에 대한 체계적 이론 교육 및 자가실습 식생활 프로그램 진행
- 사전·사후 대사중추군 혈액검사 및 스트레칭 명상, 근력강화운동 등 건강증진교육 병행 실시

대상자 모집 → 참여검사, 식생활 및 스트레칭 교육 → 심층 인증, 만족도 조사 → 챌린지 달성 물품 제공

■ '강남구, 발효맛 교실' 운영

- 우리 먹거리에 대한 인식 개선 및 실천을 위한 발효음식 관련 교육
- 전통장 담그기 및 발효음식(고추장, 멸미장, 발효청) 체험 행사

36. 2020년 식품의약품안전처 자료 참조

■ '혼자서도 잘 먹어요 건강한 강남 밥상' 책자 제작 및 배포

- 따라하기 쉽고 다양한, 1인분 기준 건강식단 레시피 및 영양정보 제공
- 건강한 강남밥상 챌린지 운영 시 책자 내용을 활용

■ 바른 식생활 및 영양교육자료 제작 및 캠페인 추진

- 영양 교육자료 제작: 제철 식재료 달력 등 매년 식생활 및 영양관련 정보를 교육자료 제작 배포
- 식경험(식사할 때의 감정, 음식 취향, 푸드 트라우마 등) 관련 특강, 요리체험 등 캠페인 및 사업 홍보 실시

⑤ 자원투입계획

구분	2023	2024	2025	2026	비고
인력	3명	3명	3명	3명	일반임기제 1, 시간선택제 2
예산	34,500천원	34,500천원	34,500천원	34,500천원	

⑥ 추진체계

참여기관	역할	연관협력·주요담당자 방법
보건소	대상자 모집 및 홍보, 사업추진	• SNS, 각종 언론매체 활용 카드뉴스, 배포 등 사업 홍보
1인가구 커뮤니티 센터, 관내 사업장·단체	대상자 모집, 사업 연계, 프로그램 안내·홍보	• 기관·단체 정보망 활용 사업 안내, 참여자 모집
한국발효장류진흥협회	사업 및 프로그램 운영지원 및 정보교류	

⑦ 추진일정

구분	2023	2024	2025	2026
영양관리 프로그램	매년 3-11월			
바른 식생활·영양 관련 정보 제공 및 캠페인	연중			

⑧ 자체평가방안

- 식생활 설문 및 만족도 조사 결과 활용, 자체 프로그램 운영 및 사업 결과 분석 및 반영

⑨ 성과지표

구분	지표명	2023	2024	2025	2026	자료원
산출지표	영양관리 프로그램 운영 횟수	15회	15회	15회	15회	자체 결과보고서
결과지표	영양표시 활용률	91.5%	92.0%	92.5%	93%	지역사회 건강통계

담당부서 : 부서명 : 보건행정과 담당업무 : 식생활·영양 관리 사업 운영 성명 : 유지매 ☎ 02-3423-7113

- 목표 수립을 위한 지역별 맞춤형 사업을 개발하여 추진하는 등 지표 개선을 위해 노력
- 생산된 통계치로 목표 달성을 평가
- 매년 시·군·구 보건소(258개)별 ‘지역사회 건강통계집’ 및 전국 종합 통계집인 ‘지역건강통계 한눈에 보기’ 통계집 작성 시 기초자료로 활용



- (학술) 지역 간 건강격차 해소사업 및 지역 건강증진 연구자료로 활용
 - 지역사회건강조사 결과 활용 학술논문 공모전을 개최하여 자료 활용 독려

- ▶ (공모주제) 지역사회 건강증진 및 만성질환 예방·관리
- ▶ (제출요건) 지역사회건강조사 데이터를 주자료로 사용한 연구
- ▶ (추진일정) 공모전 초록접수(6.10~7.31), 논문접수(8.7~9.18), 1차 서면심사(9.9~9.30), 2차 현장심사 및 시상(10.29)
- ▶ (시상) 총 8편, 1,600만원
 - ※ 대상 1건 1천만원, 최우수상 1건 2백만원, 우수상 2건 각 1백만원, 장려상 4건 각 50만원

연번	논문명
1	ICF 모델에 기반한 독거노인과 동거 노인의 자살 생각 관련 요인에 대한 비교분석: 2023년 지역사회건강조사 자료 활용
2	자료포락분석(DEA)을 적용한 공공체육시설의 효율성과 신체활동 수준과의 관계
3	생태체계이론에 기반한 노인 자살생각에 관한 연구: 가구형태, 거주지역, 사회자본을 중심으로
4	건강불평등 영향요인 연구: 교육수준의 조절효과를 중심으로
5	Dietary patterns and the risk of diabetes in Korean adults: A cross-sectional and prospective cohort study
6	Impact of electronic cigarette use on the increased risk of diabetes: the Korean Community Health Survey
7	20-30대의 COVID-19 예방행위에 미치는 영향요인: 2020년 지역사회건강조사 자료 활용한 분석
8	젊은 성인의 COVID-19 대유행 전후 건강행동 변화: 2019-2020년 지역사회건강조사를 활용한 성별 분석
9	한국 치과의료이용에 대한 지역특성별 차이 분석
10	Regional Disparities in Health Literacy for Chronic Diseases: Focusing on Healthcare Resources and Local Extinction Index
11	지역사회 노인의 자살생각 관련 요인: 2021년 지역사회건강조사 자료활용
12	Z세대 자살생각 영향요인: 2022년 지역사회건강조사를 활용하여
13	지역사회 거주 노인의 손씻기 수행 영향요인: 2021년 지역사회건강조사 중심으로

연번	논문명
14	지역사회 거주 노인의 심폐소생술 교육 이수 영향요인: 2022년 지역사회건강조사 활용하여
15	지역사회 거주 노인의 자살시도 영향요인: 2021년 지역사회건강조사 중심으로
16	지역사회 거주 노인의 낙상 경험 영향요인: 2021년 지역사회건강조사 활용
17	COVID-19와 대구시민의 중등도 이상 신체활동 실천율
18	Impact of Middle-aged Adults' Recognition of Early Symptoms of Myocardial Infarction and Training Experience Using Mannequins and Automated External Defibrillators on Cardiopulmonary Resuscitation Performance Ability: A Cross-sectional Study
19	점심 식사 후 칫솔질 행동 변화에 미치는 영향 비교: 2020, 2023 지역사회건강조사 비교
20	Oxidative balance scores in Korean adults are associated with periodontitis
21	Changes in Physical Activity Due to Changes in Employment and Income Before and After the Onset of the COVID-19 Pandemic
22	지역사회자원 접근성이 노년기 주관적 건강에 미치는 효과: 사회경제적특성에 따른 차이
23	Unmet Healthcare Needs and the Local Extinction Index: An Analysis of Regional Disparities Impacting South Korea's Older Adults
24	Analysis of health behavior changes among residents in depopulation areas in Korea: a cross-sectional study based on Community Health Survey data from 2010 to 2019
25	우리나라 성인의 우울증상 유병에 영향을 미치는 개인 및 지역 수준 특성
26	Association of long-term exposure to air pollution with chronic sleep deprivation in South Korea: a community-level longitudinal study, 2008–2018
27	Differences in Physical Activity and Self-Rated Health Levels Based on Satisfaction with Physical Environment of Local Communities: From School to Lifelong Physical Education
28	지역사회건강조사 데이터를 활용한 한국의 지역별 출산율 결정요인 분석: 대학병원 분포와 사회경제적 요인을 중심으로
29	Changes in Spatial Patterns of Mental Health and Contributing Factors After the COVID-19 Pandemic
30	흡연 및 전자담배 사용의 개인과 지역사회 관련 요인 분석: 성별 차이를 중심으로
31	COVID-19 팬데믹 직전과 직후 우울감에 영향을 미치는 지역환경 요인의 변화 연구
32	지역 간 소득불평등이 고혈압과 당뇨 관리에 미치는 영향
33	Beneficial impacts of residential greenness on sleep deprivation in adults aged 19 or older living in South Korea: A nationwide community health survey in 2011–2018
34	Social Network Analysis를 이용한 지역 간 건강 격차 요인 분석: 의료 서비스를 중심으로
35	독거노인과 비독거노인의 COVID-19 팬데믹 전후 정신건강 비교: 2019-2020년 지역사회건강조사 자료 활용
36	지역사회 노인의 자살생각 관련 요인: 2021년 지역사회건강조사 자료 활용
37	인구소멸지역과 비소멸지역의 1인 가구 독거노인의 근린환경 및 사회적 연대와 정신건강과의 연관성
38	지역 간 정보 격차가 건강행태에 미치는 영향 : 정부신뢰의 조절효과를 중심으로
39	노인의 우울, 스트레스, 수면의 질과 걷기 활동이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향

- 지역사회건강조사 자료를 활용한 학술잡지 '지역사회 건강과 질병' 연중 매월 배포

[illegible]

○ (언론) 통계보고서 외 심층적인 분석결과를 토대로 대국민 보도자료 배포

음주 심층분석

보도자료
 보도자료 2023. 8. 16 (수) 12:00 배포 2023. 8. 16 (수) 18:00

특별한 여름 휴가, 절주와 함께 하세요!

- 음행, 지체장애 고위험음주를 원할 할요
- 여름 휴가철 음주운전 확산 대비 절주 당부
- 특히, 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청장 서정식은 여름 휴가철 음주운전 확산을 면치 못할 것이라며, 특별히 절주할 것을 당부하며, 지체장애 고위험음주를 원할 할요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '지체장애 고위험음주' 캠페인을 통해 음주운전으로 인한 음주운전 위험을 낮추고, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '지체장애 고위험음주' 캠페인을 통해 음주운전으로 인한 음주운전 위험을 낮추고, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

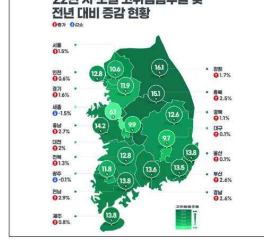


지역·시도별 현황

'22년 사도별 고위험음주율은 강원도가 16.1%로 가장 높게, 제주도가 6.1%로 가장 낮아 나타났다. '21년에도 강원도가 가장 높았으며, 제주도가 가장 낮았으며(7.6%)

17개 시도 중 전년 대비 고위험음주율이 낮아진 시도는 16개로 대부분이 수도권에 14개로, 강원도가 유일하게 올랐으며, 울산이 1.9%p, 경남(1.7%p), 충청(1.7%p) 순으로 작을 것으로, 개선된 시도는 세종(1.8%p), 광주(1.3%p)이다.

'22년 사도별 고위험음주율 및 전년 대비 증감 현황



심근경색증 심층분석

보도자료
 보도자료 2023. 8. 17 (목) 12:00 배포 2023. 8. 18 (금) 18:00

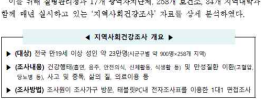
심근경색증 조기증상, 얼마나 알고 계신가요?

- 일반인, 지체장애 고위험음주 조기증상 인식률 발표
- 지체장애 고위험음주 조기증상, 얼마나 알고 계신가요?
- 심근경색증 조기증상 및 예방관리를 위한 제도 개선 필요

경찰관리청장 서정식은 "심근경색증은 예방관리를 위한 제도를 개선할 필요가 있다"고 강조하며, 심근경색증 조기증상, 얼마나 알고 계신가요?

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '심근경색증 조기증상' 캠페인을 통해 심근경색증 조기증상, 얼마나 알고 계신가요?

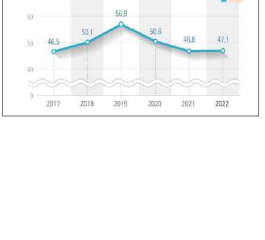
우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '심근경색증 조기증상' 캠페인을 통해 심근경색증 조기증상, 얼마나 알고 계신가요?



심근경색증 조기증상 인지율은 '22년 47.1%로, 전년 대비 1%p 증가한 것으로 나타났다. '21년에도 46.5%로, 전년 대비 0.6%p 증가한 것으로 나타났다. '20년에도 46.5%로, 전년 대비 0.6%p 증가한 것으로 나타났다. '19년에도 46.5%로, 전년 대비 0.6%p 증가한 것으로 나타났다. '18년에도 46.5%로, 전년 대비 0.6%p 증가한 것으로 나타났다. '17년에도 46.5%로, 전년 대비 0.6%p 증가한 것으로 나타났다.

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '심근경색증 조기증상' 캠페인을 통해 심근경색증 조기증상, 얼마나 알고 계신가요?

심근경색증 조기증상 인지율 추이(2017~2022년)



비만 심층분석

보도자료
 보도자료 2023. 10. 16 (수) 12:00 배포 2023. 10. 16 (수) 18:00

아ktiv활동하기 바쁜 가을, 적당한 운동으로 비만을 예방하세요

- 음행, 지체장애 고위험음주를 원할 할요
- 여름 휴가철 음주운전 확산 대비 절주 당부
- 특히, 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청장 서정식은 가을철 야외 활동이 증가함에 따라, 비만을 예방하기 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '비만 예방' 캠페인을 통해 비만을 예방하기 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '비만 예방' 캠페인을 통해 비만을 예방하기 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

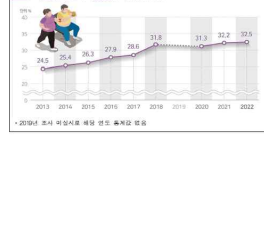


우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '비만 예방' 캠페인을 통해 비만을 예방하기 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '비만 예방' 캠페인을 통해 비만을 예방하기 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '비만 예방' 캠페인을 통해 비만을 예방하기 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

비만 예방 캠페인 참여율 추이(2017~2022년)



당뇨병 심층분석

보도자료
 보도자료 2023. 12. 4 (수) 12:00 배포 2023. 12. 4 (수) 18:00

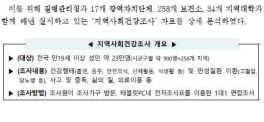
나의 가족의 건강지킴이, 「당뇨병 예방관리 5대 원칙」과 함께 하세요

- 일반인, 지체장애 고위험음주를 원할 할요
- 여름 휴가철 음주운전 확산 대비 절주 당부
- 특히, 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청장 서정식은 "당뇨병은 예방관리를 위한 제도를 개선할 필요가 있다"고 강조하며, 당뇨병 예방관리 5대 원칙과 함께 하세요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '당뇨병 예방' 캠페인을 통해 당뇨병 예방관리 5대 원칙과 함께 하세요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '당뇨병 예방' 캠페인을 통해 당뇨병 예방관리 5대 원칙과 함께 하세요



당뇨병 진단 경험률이 높은 사람이 당뇨병 환자가 많아, 당뇨병 예방을 위한 제도를 개선할 필요가 있다"고 강조하며, 당뇨병 예방관리 5대 원칙과 함께 하세요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '당뇨병 예방' 캠페인을 통해 당뇨병 예방관리 5대 원칙과 함께 하세요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '당뇨병 예방' 캠페인을 통해 당뇨병 예방관리 5대 원칙과 함께 하세요

당뇨병 예방 캠페인 참여율 추이(2017~2022년)



정신건강 심층분석

보도자료
 보도자료 2023. 4. 26 (수) 12:00 배포 2023. 4. 26 (수) 18:00

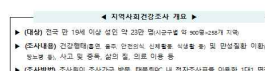
신체활동 실천으로 마음 근육도 키우세요!

- 음행, 지체장애 고위험음주를 원할 할요
- 여름 휴가철 음주운전 확산 대비 절주 당부
- 특히, 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청장 서정식은 "신체활동 실천으로 마음 근육도 키우세요!"라며, 정신건강을 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '정신건강' 캠페인을 통해 정신건강을 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '정신건강' 캠페인을 통해 정신건강을 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요



우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '정신건강' 캠페인을 통해 정신건강을 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '정신건강' 캠페인을 통해 정신건강을 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '정신건강' 캠페인을 통해 정신건강을 위해 적당한 운동을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

정신건강 캠페인 참여율 추이(2017~2022년)



흡연 심층분석

보도자료
 보도자료 2023. 8. 27 (수) 12:00 배포 2023. 8. 27 (수) 18:00

금연, 당신의 건강과 미래를 지키는 첫걸음

- 일반인, 지체장애 고위험음주를 원할 할요
- 여름 휴가철 음주운전 확산 대비 절주 당부
- 특히, 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청장 서정식은 "금연, 당신의 건강과 미래를 지키는 첫걸음"이라며, 금연을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '금연' 캠페인을 통해 금연을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '금연' 캠페인을 통해 금연을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

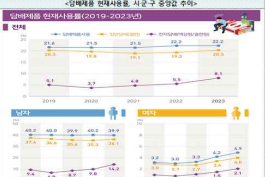


금연 캠페인 참여율이 높은 사람이 금연을 더 많이 시도할 것으로 기대되며, 금연을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

경찰관리청과 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '금연' 캠페인을 통해 금연을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

우리나라와 17개 광역자치단체, 25개 보건소, 34개 지역대학이 매년 7월 1일부터 8월 31일까지 2주간 실시하는 '금연' 캠페인을 통해 금연을 권하며, 특히 고령인구 증가 등 안전취약계층은 절주 또는 금주를 권하며 전담관리 필요

금연 캠페인 참여율 추이(2017~2022년)



- 또한, 주요 언론사에서도 조사 결과를 활용하여 보도 및 기사 배포

조선일보('24.12.23.)	중앙일보('24.12.23.)	경향신문('24.12.22.)
흡연율은 정선, 음주율은 서울 중랑구, 아침밥 먹기는 부산 1위 흡연관리청, 2024 지역사회 건강 조사 연세동자위 오명재 기자 입력 2024.12.23. 06:15  전국 시·군·구 가운데 흡연율(일일 담배에 가장 높은 곳)은 강원 정선군, 가장 낮은 곳은 경기 용인시 수지구로 나타났다. 흡연율은 서울 중랑구, 비만율은 충북 단양군이 가장 높았고, 건강 실천율은 서울 용인구가 1위였다. 질병관리청은 22일 발표한 '2024년 지역사회 건강 조사' 결과를 발표했다. 지난 5~7월 전국 보건소 256곳을 통해 실시한 약 22만 명을 조사한 결과다. 전체 담배흡연(일일) 사용률은 22.6%로 직전 대비 0.4%포인트 올랐다. 남성(37.7%)이 0.2%포인트 올랐고, 여성(5.2%)은 0.3%포인트 올랐다. 일반 담배 흡연율(18.9%)은 1.4%포인트 올랐지만, 전자 담배(8.7%)가 0.6%포인트 올랐다. 일반 담배 흡연율은 시·군·구별로 보면, 가장 높은 강원 정선군(34.9%)이 가장 낮은 용인시 수지구(9.1%)의 격 차였다. 전자 담배 사용률은 전체 흡연율(14.0%), 인연 용인군(13.8%) 등 상위 지역이 높았다.	강원 정선군, 흡연율 37%로 1위…충북 단양군은 인구 절반이 비만 연세동자위 오명재 기자 입력 2024.12.23.06:05 한국 지자체 중 흡연율이 가장 높은 곳은 강원도 정선군(36.9%)으로 조사됐다. 가장 낮은 지자체(경기도 과천)는 11.9%에 비해 3배 넘는 수치를 나타냈다. 비만율이 가장 높은 지자체는 충북 단양군(46.4%)인 가장 낮은 대구 수성구·대전 서구(22.9%)보다 2배 이상 높다. 건강행위는 '자·야 간 건강 생활'을 계속할 수 있는 전략을 마련해야 한다'고 지적했다. 22일 발표한(대한)은 반15세 이상 성인 약 22만명을 대상으로 실시한 '2024년 지역사회건강조사'의 주요 결과를 발표했다. 전국 256개 보건소가 지역 주민의 건강을 파악하기 위한 제도 협력의 기초자료로 활용하기 위해 진행한 조사다. 조사 결과 흡연율·음주율·비만율 모두 증가세를 나타냈다. 흡연율은 전담담배 사용자가 늘면서 3년 연속 증가했다. 흡연율(일일)과 전자담배를 포함한 담배를 사용한다는 사용률은 22.6%로, 지난해 대비 0.4%포인트 올랐다. 흡연율은 30대 이상 연령대 흡연율이 2022년부터 2024년까지 2.0%포인트 올랐다. 남자는 37.7%로 0.2%포인트 올랐지만, 여자는 5.2%로 0.3%포인트 올랐다. 특히 여성은 전자담배 사용률은 4년 만에 3배 이상 증가했다. 특히 지자체 간 흡연율 차이가 최대 3배 넘게 벌어지는 등 지역 간 건강 격차가 눈에 띄었다. 대체로 소득 수준이 높은 지자체 흡연율이 상대적으로 낮은 것으로 조사됐다. 강원도 정선군과 서울특별시 과천시·지하철 1호선 역세권 지역이 부각되면서 나타났다. 지역 주민의 사회경제적 수준이 건강행위와 관련이 있다는 반증을 보여주고 있다고 지적했다. 신체활동(주 1시간 이상)은 25% 미만인 사람이 비율을 뜻하는 '자기보고' 비만율은 34.4%로 전년 대비 0.7%포인트 올랐다. '최근 1주일 동안 하루 30분 이상, 최소 5일 이상 걷기'를 의미하는 걷기 실천율은 49.7%로 전년 대비 1.8%포인트 올랐다. 운동하는 비율을 높일수록 비만율이 낮아지는 양상이다. 음주율도 흡연과 유사하게 다단계로 양호하게 나타났다. 2022년부터 증가하고 있다. 전체 흡연율(일일) 1% 이상은 50.3%로 전년 대비 0.2%포인트 올랐다. 서울 중랑구(47.7%)가 가장 높았고, 경기 과천시(44.7%)가 가장 낮았다. 지리적·행위적 특성은 "건강지표에 주가 지체될 가능성"을 의미하는 '건강지표'를 나타냈다. 지역·교육·건강행위 체계적으로 전이하고, 지역·교육·건강행위 체계로 전환하는 '건강지표'를 나타냈다. '건강지표'를 나타내는 '건강지표'가 중요하다"고 말했다.	경향신문 연세동자위 오명재 기자 입력 2024.12.22. 13:58 출처 2024.12.22. 14:04 지하철 1호선 역세권 지역이 부각되면서 경기와 같은 신체활동은 하는 사람이 지난해보다 늘어나며 한국인의 건강지표가 개선된 것으로 나타났다. 그러나 비만율, 고혈압 당뇨병 진단율은 꾸준히 증가하고 있는 것으로 조사됐다. 한편 흡연율은 감소추세지만, 전자담배 사용률은 꾸준히 증가하고 있다. 질병관리청이 22일 발표한 '지역사회건강조사 2024년' 결과에 보면, 한국인의 신체활동이 꾸준히 개선되는 추세에 비해 비만율, 고혈압 당뇨병 진단율은 꾸준히 증가하고 있는 것으로 조사됐다. 한편 흡연율은 감소추세지만, 전자담배 사용률은 꾸준히 증가하고 있다. 그런데 신체활동의 지역 간 격차는 확대됐다. 지역 간 격차는 지난해 42.6%포인트에서 올해 45.0%포인트로 늘었다. 

KBS('24.12.23.)	SBS('24.12.22.)	YTN('24.12.22.)
KBS NEWS 대구 경북 흡연·음주 비율 전년 대비 감소 입력 2024-12-23 09:50 연세동자위 오명재 기자 입력 2024.12.23. 09:50  대구 경북 지역의 흡연율과 음주율이 모두 전년 보다 하락한 것으로 조사됐다. 질병관리청은 2024년 지역사회 건강 조사 자료를 보면, 대구시와 경북도민의 현재 흡연율은 각각 19%와 21.1%, 지난해보다 0.4%p, 1.2%p 감소했다. 또 1월에 현재에 이상 술을 마신 일반 흡연율도 대구시에서 57.1%, 경북도에서 56.8%로, 지난해 보다 소폭 감소했다.	SBS NEWS 대구 올해 전자담배 흡연율·음주·비만 일제히 늘었다 입력 2024.12.22. 13:58 연세동자위 오명재 기자 입력 2024.12.22. 13:58  올해는 일반담배와 전자담배를 흡연하는 사람이 늘었다는 등 담배 사용 행위가 뚜렷하게 나타났다. 한편 비만율도 흡연율과 흡연율도 전년 대비 0.7%포인트 올랐다. 전체 흡연율(일일)과 전자담배를 포함한 담배를 사용한다는 사용률은 22.6%로, 지난해 대비 0.4%포인트 올랐다. 흡연율은 30대 이상 연령대 흡연율이 2022년부터 2024년까지 2.0%포인트 올랐다. 남자는 37.7%로 0.2%포인트 올랐지만, 여자는 5.2%로 0.3%포인트 올랐다. 특히 여성은 전자담배 사용률은 4년 만에 3배 이상 증가했다. 특히 지자체 간 흡연율 차이가 최대 3배 넘게 벌어지는 등 지역 간 건강 격차가 눈에 띄었다. 대체로 소득 수준이 높은 지자체 흡연율이 상대적으로 낮은 것으로 조사됐다. 강원도 정선군과 서울특별시 과천시·지하철 1호선 역세권 지역이 부각되면서 나타났다. 지역 주민의 사회경제적 수준이 건강행위와 관련이 있다는 반증을 보여주고 있다고 지적했다. 신체활동(주 1시간 이상)은 25% 미만인 사람이 비율을 뜻하는 '자기보고' 비만율은 34.4%로 전년 대비 0.7%포인트 올랐다. '최근 1주일 동안 하루 30분 이상, 최소 5일 이상 걷기'를 의미하는 걷기 실천율은 49.7%로 전년 대비 1.8%포인트 올랐다. 운동하는 비율을 높일수록 비만율이 낮아지는 양상이다. 음주율도 흡연과 유사하게 다단계로 양호하게 나타났다. 2022년부터 증가하고 있다. 전체 흡연율(일일) 1% 이상은 50.3%로 전년 대비 0.2%포인트 올랐다. 서울 중랑구(47.7%)가 가장 높았고, 경기 과천시(44.7%)가 가장 낮았다. 지리적·행위적 특성은 "건강지표에 주가 지체될 가능성"을 의미하는 '건강지표'를 나타냈다. 지역·교육·건강행위 체계적으로 전이하고, 지역·교육·건강행위 체계로 전환하는 '건강지표'를 나타냈다. '건강지표'를 나타내는 '건강지표'가 중요하다"고 말했다.	YTN 일반담배 줄고 전자담배 늘고...뚜렷한 흡연율 변화 2024년 12월 22일 13시 54분 일반담배 흡연율은 줄고 전자담배 흡연율은 늘어난다는 등 담배 사용 행위가 뚜렷하게 변화한 것으로 나타났다. 질병관리청이 전국 256개 보건소를 통해 실시한 22만 명을 대상으로 진행한 2024년 지역사회 건강조사 주요 결과를 공개했다. 올해 일반담배와 전자담배를 합한 담배 사용률은 22.6%로 지난해보다 0.4%p 증가해, 포괄적인 담배 사용률 당시 주춤했던 담배 사용률이 2022년부터 3%포인트 증가세를 보였었다. 이 가운데 일반담배 흡연율은 1년 전보다 1.4%p 감소세를 기록했지만, 액상 담배와 일반 전자담배 사용률은 전년보다 0.6%p 증가한 8.7%로 나타났다. 음주율도 2022년부터 다시 증가하고 있는데, 최근 1년 동안 한 차례 한 차례 이상 술을 마신 일반 흡연율은 56.3%로 1년 전보다 0.3%p 높아졌다. 한 번에 술자리에서 남자는 7잔, 여자는 6잔 이상을 술을 주 2회 이상 고혈압 흡연율은 12.6%로 조사됐다. 이와 함께 제철식품 BMI 25 이상인 비만율은 34.4%로 전년보다 0.7%p 증가했다.

연합뉴스('24.12.29.)	뉴스1('24.12.25.)	국민일보('24.12.25.)
연합뉴스 세종시 흡연율, 전국 17개 시도 중 가장 낮아 입력 2024-12-29 09:50  세종시 (세종·연합뉴스) 한문 기자 = 세종시 흡연율은 전국 17개 시도 중 가장 낮은 것으로 나타났다. 29일 세종시청에 따르면 2024년 지역사회건강조사 결과에 따르면 세종시의 현재 흡연율은 13.3%로 전국에서 가장 낮다. 전국 평균 18.9%보다 5.6%포인트 낮은 수준이다. 세종시는 흡연율 외에도 고혈압 음주율, 비만율(27.6%) 등 7개 지표에서 양호한 수준을 나타냈다. 충남도 이상 신체활동 실천율(29.7%), 걷기 실천율(49.6%) 등 신체활동 관련 지표는 7개 시도 대비 각각 0.6%포인트와 2.5%포인트 높았다. 세종시 관계자는 "2024년 지역사회건강조사 결과를 체계적으로 분석해 주민에게는 사업의 연속성을 유지하고 다양한 지표는 적극적인 개선방안을 마련하겠다"고 밝혔다. 지역사회건강조사는 지역주민의 건강상태를 파악하고 지역보건정책의 기초자료로 활용될 수 있도록 할 예정이다. 17개 시도, 256개 보건소가 매년 진행한다.	뉴스1 충남도민 흡연율·음주율 모두 줄었다 2024.12.25 09:09:05 지역사회건강지표 조사 결과 매일 30분 이상 걷기 54.7%, 전국 평균 49.7% 5%p ↑  충남도민 흡연율 (충남·뉴스1) 이원진 기자 = 충청도는 지역사회건강지표조사 결과 흡연율은 20.3%로 전년 대비 1.9%포인트 감소했으며, 일반 흡연율은 57.3%로 1.1%p 줄어든 것으로 나타났다. 25일 지역사회건강지표조사에 따르면 남자 흡연율은 35.0%로 4.8%포인트 줄었으며, 일반 흡연율은 57.3%로 1.1%포인트 낮아졌다. 하지만 전국 평균과 비교하면 흡연율은 1.4%p가, 남자 흡연율은 1.0%p 높았다. 일반 흡연율도 전국 평균보다 1.0%p 낮았으나 고혈압 흡연율은 0.8%p 높았다. 최근 1주일 동안 하루 30분 이상 걷기 실천한 사람의 비율은 전년 대비 8.2%p 늘어난 54.7%로 전국 평균 49.7%를 5%p 웃돌았다. 당뇨병 진단 경험률은 9.5%로 전년 대비 0.3%p 감소했으나, 자료율은 94.7%로 1.5%p 높아졌다.	국민일보 ‘음주·흡연 줄고 걷기 늘어’ 충남지역 건강지표 개선 입력 2024-12-25 10:58  충남도청사, 충남도 제공 음주와 흡연을 줄이고, 걷기 실천율은 증가하는 등 충남의 지역사회 건강지표가 개선된 것으로 나타났다. 질병관리청이 발표한 '2024년 지역사회건강조사' 결과에 따르면 주요 13개 지표 중 현재 흡연율, 남자 현재 흡연율, 일반 흡연율, 음주율, 고혈압 흡연율, 걷기 실천율, 점심식사 후 첫술질 실천율, 당뇨병 진단율 등 10개 지표가 개선됐다.

6-3 국내·외 관련 통계 또는 유사 사례에 대한 사전 검토 사항

□ 국내 유사 및 관련 통계 간 사전 검토 내용

○ (국내 관련 통계) 「국민건강영양조사」 사전 검토 진행

- (유사점) 건강행태 및 의료이용, 이환 등 건강 통계를 생산한다는 점에서 유사
- (차별점) 국민건강영양조사에서는 국가 단위 건강통계를 생산하여 국가 수준의 모니터링 및 정책 수립이 등이 가능하나 지자체 단위에서의 모니터링이 불가능하며, 지역사회건강조사에서는 시·도 및 시·군·구 등 지자체 단위에서의 지역주민 건강상태 모니터링 및 지역보건정책 수립이 가능하여, 두 조사간 생산 및 활용되는 지역 단위에 있어 명확한 차별성이 있음

구분	국민건강영양조사	지역사회건강조사
연혁	· '98년 이후 3년 주기 단기 실시 · '07년 이후 연중상시 조사체제로 매년 실시	· '07년 20개 보건소에서 시범사업 실시 · '08년 전국 확대 실시
목적	· 국가 단위 건강·영양통계산출	· 지역(시·도 및 시·군·구)단위 건강통계산출
근거법령	· 국민건강증진법 제16조	· 지역보건법 제4조
표본설계	· 3년 주기	· 매년
표본추출틀	· 국가데이터처 인구주택총조사 자료	· 행정안전부 주민등록 전산자료 · 국토교통부 건축행정 전산자료
조사주기	· 매년	· 매년
조사시기	· 매년 1~12월	· 매년 5~7월
기획 및 예산 확보	· 보건복지부 건강증진과 · 질병관리청 건강영양조사분석과	· 질병관리청 만성질환관리과 (지방자치단체 보조사업으로 진행)
조사수행주체	· 질병관리청 건강영양조사분석과	· 전국 시·군·구 보건소 (지역 대학에 위탁하여 진행)
결과활용	· 「국민건강증진종합계획」의 목표 중간 평가 및 수정 · 국민건강증진 프로그램 개발 및 모니터링 · OECD, WHO 등에서 요구하는 보건부문 통계 산출 · 국가간 비교 가능한 건강지표 산출 등	· 「지역보건의료계획」 수립 및 모니터링, 평가 · 「건강증진실행계획」 수립 및 모니터링, 평가 · 지역간 비교 가능한 건강 지표 산출 · 지방자치단체 보건사업 통합평가 지표 산출 등
조사규모	· 약 7천명(3,500여가구)	· 258개 보건소(보건소별 평균 900명) · 연간 약 23만명(12만여가구)
대상	· 만 1세 이상	· 만 19세 이상 성인
구성영역	· 건강설문조사, 검진조사, 영양조사	· 건강면접조사

구분	국민건강영양조사	지역사회건강조사
조사방법	· 건강설문조사 : 이동검진센터 방문, 면접 및 자기기입 · 검진조사 : 이동검진센터 방문, 직접 계측 및 검체 분석 · 영양조사 : 가구방문, 면접	· 가구방문 · 전자조사표(CAPI)를 이용한 1: 1 면접
조사항목	· 건강행태, 영양섭취, 만성질환 등 약 400개	· 건강행태 약 150~200개
조사자	· 전문조사수행팀(총 38명) 운영	· 전국 약 1,200여명(보건소당 5-6명)
외부 협력기관	· 관련 학술단체와 MOU 체결 및 인적, 물질적, 기술적 지원 ※대한가정의학회, 대한결핵및호흡기학회, 대한골다공증학회, 대한구강보건학회, 대한안과학회, 대한이비인후과학회, 대한진단검사의학회 · 전문분야 교육 및 조사 질 관리, 조사장비 확보를 위한 학술연구용역사업 운영	· 운영위원회 및 전문분과위원회 운영지원 및 자문 · 각 보건소에서 위탁사업으로 형태로 조사수행대학 지원 · 표본설계, 지표 설계 및 질 관리, 전산개발 등을 위한 학술연구용역사업 운영 ※기술자문분과 : 교육 및 홍보분과, 지표표준화분과, 표본설계분과, 질관리 및 평가분과, 자료활용분과, 지역사회 건강과 질병 편집위원회
미국의 유사 조사체계	· National Health and Nutrition Examination Survey · National Health Interview Survey	· Behavioral Risk Factor Surveillance System(미국)

7. 유형별 주요 이용자 관리

7-1 통계활용 분야별 주요 이용자 파악

□ 주요 이용자 관리 방법

○ 정책분야 이용자 관리

- 목적: 지자체의 정책 수립과 행정계획 수립 시 통계자료의 실효성 제고
- 관리 방법
 - 매년 전국 지방자치단체를 대상으로 통계 활용 실태 조사를 실시하여 실제로 활용되고 있는 통계 및 활용이 미흡한 통계 식별
 - 조사를 통해 도출된 미활용 통계에 대해서는 활용사례를 제공하거나 분석 컨설팅을 연계하여 적극적인 활용 유도(지자체 역량 강화사업 별도 운영 중)
 - 지역별 통계 수요를 면밀히 파악하여 지역 맞춤형 통계 생산을 지원하고, 지자체와의 협력을 통해 공동 분석과 통계개발 추진
- 기대 효과
 - 정책 현장에서 요구하는 통계를 적시에 제공함으로써 정책결정의 근거자료로써 활용도 증대

- 지역 통계 역량 강화 및 지역 특성 반영 체계 확립
- **학술 분야 이용자 관리**
 - 목적: 연구자들의 신뢰성 높은 분석 수행과 공공데이터 기반 연구 활성화
 - 관리 방법
 - 지역사회건강조사 누리집을 통해 마이크로데이터(원시자료)를 제공하며, 연구 윤리와 목적에 부합하는 이용자를 대상으로 자료 제공
 - 자료 신청 시에는 소속기관, 연구 목적, 분석 계획 및 방법 등을 명확히 기재하도록 하여, 비연구 목적의 오남용을 방지하고 적절한 활용 유도
 - 자료 제공 이후에는 연구 결과물 제출 요청, 이용자 만족도 조사, 후속 연구 정보 공유 등 사후 관리
 - 기대 효과
 - 신뢰성 있는 통계자료 제공을 통한 공익적·과학적 연구 촉진
 - 다양한 연구 성과의 사회 환류 및 정책적 기여 가능성 확대
- **언론 분야 이용자 관리**
 - 목적: 통계 기반 보도의 정확성 제고 및 대국민 정보 전달의 신뢰도 향상
 - 관리 방법
 - 조사결과 발표 시 핵심 지표에 대한 보도자료를 체계적으로 작성·배포하여 언론이 통계자료를 쉽게 이해하고 활용할 수 있도록 지원
 - 주요 심층분석 결과에 대해서는 해설자료와 참고자료도 함께 제공하여 오해의 소지를 줄이고 보도의 정확성 향상
 - 보도 이후에는 언론보도 모니터링을 통해 활용 현황을 점검하고, 부정확한 보도에 대해서는 정정 안내 또는 추가 해석 자료를 제공하는 등 적극적으로 대응
 - 기대 효과
 - 국민의 통계 이해도 향상 및 객관적 정보 전달 체계 확보
 - 통계를 활용한 공공 의제 형성과 정책 여론 형성에 긍정적 기여

□ 통계 주요 이용자 및 이용자 유형별 용도

- (정책) 매년 전국 지자체를 대상으로 통계 활용 현황 파악
- (학술) 지역사회건강조사 누리집을 통해 원시자료(마이크로데이터) 이용 신청 접수 및 제공(신청자 소속, 활용 목적, 분석 방법 등 함께 접수)
- (언론) 조사결과 및 심층분석에 대한 보도자료 배포 후 언론보도 현황 모니터링

8. 이용자 의견수렴

8-1 이용자 의견수렴 실시 내용과 주요 결과

- 지역사회건강조사 조사문항 수요 제출 시스템 연중 상시 오픈
 - 일시: 연중 상시
 - 대상: 일반인, 관련 업무 종사자 등 누구나

- 내용: 지역사회건강조사 조사항목에 포함을 희망하는 조사 내용
- 결과: 접수된 내용에 대하여 적절성, 활용성 등을 검토하여 조사문항 보완
- 지역사회건강조사 지표표준화분과위원회(8개 소분과별 전문가로 구성) 의견 수렴
 - 일시: 2024년 7월 8일(월)~12월 9일(월)
 - 대상: 지표표준화분과 위원 46명(흡연·음주 6명, 신체활동 5명, 비만·식생활 5명, 구강건강 5명, 정신건강 6명, 이환·예방서비스 6명, 손상·사회물리적 환경 7명, 건강형평성 6명)
 - 내용: 신규 제안지표 논의, 기존 문항 검토 및 보완·개선사항 도출, 지침 보완 등
 - 결과: 신규 제안지표 3건 채택, 문항별 응답보기와 지침에 대한 적절성 등을 검토하여 보완 및 추가·삭제 반영, 문항의 활용성을 검토하여 조사범위 변경
- 관련 부처 담당자 및 관련 학회 대상 의견 수렴
 - 일시: 2024년 5월 7일(화)~5월 31일(금)
 - 대상: 정책부서 및 관계기관
 - 내용: 지역사회건강조사 조사항목에 포함을 희망하는 조사 내용
 - 결과: 27건 지표 제출 중 1건 채택, 3건 재논의
- 전국 공통 문항 외 지역별 자체 수요 반영된 추가 문항 의견 수렴
 - 일시: 2024년 10월 21일(월)~11월 22일(금)
 - 대상: 17개 시·도
 - 내용: 시·도 및 시·군·구에서 필요한 보건지표 발굴을 위한 조사항목
 - 결과: 16개 시·도에서 총 106개 문항, 70개 지표 제출

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
문항	19	9	-	8	1	24	7	3	14	18	20	3	6	11	7	7	15
지표	13	9	-	8	1	14	7	3	6	13	10	3	6	10	5	7	8

- 지역사회건강조사 콘퍼런스 개최
 - 일시 및 장소: 2024.9.24.(화), 10:00-16:50, 플렌티 컨벤션
 - 대상: 지자체 담당자, 조사수행기관, 전문분과위원회 등 총 215명
 - 내용: 조사 주요 결과 및 향후 계획 공유, 발전방안을 위한 전문가 발표 및 토론
 - 결과: 비표본 오차를 줄이기 위한 조사표 내적타당도 검증, 표본관리, 조사원 교육 및 관리 등에 있어 조사수행기관 책임자의 보다 적극적인 개입과 관리가 필요, 또한 조사자료 및 과정에 대한 철저한 집중 관리를 통해 신뢰도 높은 조사자료 생산 필요 등 조사 발전을 위한 다각적인 추진방안 도출

8-2 이용자 요구사항 및 요구반영 결과

- 조사항목 추가 및 삭제, 변경 등 조사표 개선 의견에 대한 내용을 정리하여 전문가 의견 검토 후 최종 반영

- 지역사회건강조사 조사항목 및 산출지표 수요 제출

요구사항	반영결과	
	반영여부	항목명
고령화 사회에서 점점 증가되는 심방세동의 유병률에 대응하기 위해 새로운 산출지표 제안	미반영	심방세동 인지율 및 진단 경험률
불필요한 상급병원 이용 및 지역 외 의료이용에 대한 행태를 조사하여, 실제 지역 내 의료 미충족수요와 행정구역을 벗어난 의료기관 이용의 이유를 확인할 필요성이 있어서 새로운 산출지표 제안	미반영	연간 지역 외 의료서비스 이용률, 지역 내 미충족의료 이유 및 미충족의료 질환의 유형, 지역 외 이용 의료기관의 유형
고령인구 증가 및 코로나19 등 복합적인 상황으로 사회적 고립을 겪는 인구가 많을 것으로 판단되며, 세계적으로 시급성이 큰 공중보건이슈이므로 새로운 산출지표 제안	반영	사회적 고립 및 외로움
우리나라는 만성질환자의 자가관리를 자율로 치부하는 경우가 많으며, 실제 만성질환자들이 얼마나 질환관리에 대한 지식과 동기 부여가 되어있는지 구체적 사례를 살펴보고 어느수준까지 와 있는지 판단되어야 이에 맞는 효율적인 접근방법이 수립될 수 있기에 새로운 산출지표 제안	미반영	질환 관리에 대한 환자 자신의 활성화 정도
식품 알레르기 질환에 대한 정책수립 및 예방관리사업 운영을 위한 신뢰성 있는 지역단위 통계 산출 필요	미반영	식품 알레르기 진단 경험률
아나필락시스에 대한 정책수립 및 예방관리사업 운영을 위한 신뢰성 있는 지역단위 통계 산출 필요	미반영	아나필락시스 진단 경험률
천식, 알레르기, 비염에 대한 정책수립 및 예방관리사업 운영을 위한 신뢰성 있는 지역단위 통계 산출 필요	재논의	천식, 알레르기, 비염 진단 경험률
지역사회 구성원의 기후변화에 대한 지속적인 인식변화 모니터링 및 건강행동 연계성을 위한 근거 자료 필요	미반영	기후변화 인식, 기후변화 관련 심각성 및 건강영향 인지수준, 기후변화 관련 원하는 정보
지역별 치주질환 유병상태를 파악하고 한정된 자원 내에서 효율적으로 수행할 수 있는 구강검진사업을 기획하기 위해 치은염에 대한 조사항목 필요	재논의	치은출혈 경험률
	미반영	임플란트 치료경험, 치주 치료 경험률

기후위기가 심해지는 가운데 재난에 대한 대비는 필요하며 지역별로 차이가 심해 그 원인과 격차를 줄이고 대비성을 높일 필요성 있음	미반영	재난 대비 정도 인식 및 행동, 재난 행동에 영향을 끼치는 요인, 기후재난 경험, 기후재난 조치 후 도움, 기후재난 가족 삶
술자리에서 타인이 보여주는 음주 행태는 개인의 음주에 대한 인식과 음주습관에 영향을 미칠 수 있고, 코로나19의 영향으로 혼자 술을 즐기는 현상도 나타나고 있으며 이는 자신의 음주 습관과 건강 위험을 제대로 평가하지 못하게 만들 수 있기에 새로운 산출지표 제안	미반영	주로 함께 술을 마시는 사람
보건소 등의 건강증진사업 인지도에 대한 연단위 변화 수준 파악이 필요하고, 매년 사업 성과평가 등 대내외 대응 필요	재논의	보건소 건강증진 사업인지율

- 지역사회건강조사 지표 DB 내 문항·지침 수정 및 보완

요구사항	반영결과	
	반영여부	항목명
흡연자가 금연한지 6개월 미만인 경우 '가끔 흡연자'로 분류되고, 금연 시도 및 금연 계획 문항에 응답하게 되어 현장에서 민원이 발생하는 부분에 대한 보완으로 응답보기 변경	반영	일반담배(궐련) 과거흡연자의 금연기간
'절주 또는 금주 계획여부' 문항의 응답보기를 TTM(Translational Model: 범이론적 행동변화 단계이론)의 5단계에 따라 구성하였고, '금연 계획' 문항도 이와 동일하게 응답보기 순서 변경	반영	모든 담배 현재사용자의 금연계획
해당 지표명에 대한 간략화 필요 - 연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 홍보 노출 경험률 → 연간 음주폐해예방 (또는 절주) 홍보경험률 - 연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 교육 경험률 → 연간 음주폐해예방 (또는 절주) 교육경험률	반영	음주폐해예방 또는 절주 홍보 및 경험
음주폐해와 절주에 대한 추가 설명 필요하여 문항 지침을 보완	반영	음주폐해예방
금주구역이 지정되지 않은 지역에서 본 문항을 조사하는 것이 타당하지 않으므로 공통문항에서 지역선택문항으로 조사범위 변경	반영	금주구역 인지율

요구사항	반영결과	
	반영여부	항목명
경		
금주구역에 대한 의미 자체를 모르는 경우의 응답보기가 필요하여 응답보기에 '모름' 추가	반영	금주구역 인지율
조사대상자가 임신부인 경우 해당 문항의 분모에서 제외되는 것이 적절하여 응답보기에 '임신중' 추가	반영	연간 체중변화경험률
현재 제시되고 있는 Q&A 내용 중 중복 내용을 요약하고 문의가 많았던 유형의 질문에 대해 지침 보완	반영	건기실천율
기존 좌식생활(자가보고) 연구들이 '여가시간'을 포함한 '모든 앉아있는 시간'의 총량을 측정하고 있으므로 지표명 변경 필요 - 주중 여가시간에 앉아서 보내는 시간→주중 좌식생활시간 - 주말 여가시간에 앉아서 보내는 시간→주말 좌식생활시간	반영	주중/주말 여가시간에 앉아서 보내는 시간
공통문항 확정 후, 처음으로 조사되는 '구강검진 미수진 이유'의 문항정보가 불명확하여 확인 필요	반영	연간 구강검진 미수진 이유
기존의 응답보기가 불명확하여 혼란이 초래되었고, 이를 보완할 필요가 있어서 응답보기 보완	반영	치솔질 실천율
기존의 지침내용이 불명확하여 보완 필요	반영	치솔질 실천율
응답보기의 척도구분이 모호하여 수정 필요	반영	수면의 질: 전반적인 수면의 질 평가
해당 문항은 4점척도로 구성된 문항으로 '보통'이나 '중간'으로 응답하는 대상자를 위한 지침 보완 필요	반영	수면의 질: 전반적인 수면의 질 평가
응답보기의 척도구분이 모호하여 수정 필요	반영	수면의 질 일에 열중하는데 문제 여부
해당 문항은 4점척도로 구성된 문항으로 '보통'이나 '중간'으로 응답하는 대상자를 위한 지침 보완 필요	반영	수면의 질 일에 열중하는데 문제 여부
평생 약을 복용한 경험이 없는 응답자의 응답보기 선택에 대한 지침보완 필요	반영	수면의 질: 수면제 복용 여부
Q1~Q8번 문항은 일반적인 증상에 대한 빈	반영	PHQ-9

요구사항	반영결과	
	반영여부	항목명
도를 묻는 것이고, Q9번 문항은 일반적인 증상보다 더 강도가 큰 극단적인 생각에 대한 내용이므로 응답보기 준거기간 변경		
응답보기 내 준거기간이 다르다는 내용을 지침으로 보완 필요	반영	PHQ-9
조사대상자마다 다양한 생활주기가 있을수 있어서 주중과 주말에 대해 일상적인 수면 시간과 일상적이지 않은 시간을 보내는 날의 수면시간을 구분하여 응답할 수 있도록 지침 내용 보완 필요	반영	주중/주말 수면시간
혈압측정이 이루어지지 않고 있기 때문에, 공통문항에서 제외 필요	반영	오늘 고혈압 약 복용
지표명과 설문문항이 불일치하여 지표명 수정 필요	반영	삶의 질
응답률 1% 미만인 응답보기 삭제 필요	반영	사고 및 중독 원인
기존 응답보기에 가구주의 조부모와 배우자의 조부모·배우자의 형제 또는 자매가 포함되어 있지 않아, 가족의 범위를 확대하여 응답보기 수정 필요	반영	치매환자 가족관계
전체 여자 중 가임기 여성을 뜻하는 '현재 가임여성 인구 비율'로 지표명 변경에 대한 논의 필요	반영	현재 가임기 여성 인구비율

II. 통계설계

1. 조사항목

1-1 조사항목의 체계 및 조사목적

□ 조사항목 체계 및 조사목적

- 지역사회건강조사의 모든 항목별 조사목적은 지역 건강통계를 생산하여 **지역별로 꼭 필요한 근거 중심의 보건사업을 수행**하기 위한 정책의 기초자료 제공
- 조사영역: 흡연, 음주, 안전의식, 비만 및 체중조절, 구강건강, 정신건강, 이환, 사고 및 중독, 활동제한 및 삶의 질 등 지역주민의 건강행태 파악
- ‘지역보건의료계획’ 세부과제 및 성과지표 부문을 작성하는데 기초자료로 활용

영역			조사항목
가구조사 (*가구대표 1인 참여)			세대유형, 기초생활수급자 여부, 가구 소득, 가구 식품 안정성, 치매환자 동거여부
개 인 조 사	설 문 조 사	흡연	평생흡연(일반, 궤련형, 액상형, 기타), 현재흡연(일반, 궤련형, 액상형, 기타), 모든 담배 금연시도·계획, 간접흡연(가정실내, 직장실내)
		음주	평생음주, 음주 경험 및 빈도, 음주량, 10잔 이상 응답자의 음주량, 폭음 빈도, 절주 또는 금주계획, 음주폐해예방 또는 절주에 대한 홍보노출 경험·교육경험, 금주구역 인지율
		안전의식	안전벨트 착용(자동차), 헬멧착용(오토바이, 자전거), 음주운전 경험(자동차, 오토바이)
		신체활동	격렬한 및 중등도 신체활동 실천, 걷기 실천, 근력운동 실천
		식생활	아침식사 일수, 영양표시 인지·독해·활용
		비만 및 체중조절	본인 인지 키(신장) 및 몸무게(체중) 자가보고, 본인 인지 체형, 체중조절 시도
		구강건강	주관적 구강건강, 저작불편, 어제 하루 칫솔질 여부, 치과 미충족 의료 경험·이유, 스케일링 경험
		정신건강	수면시간, 스트레스 인지, 우울감 및 정신상담, 우울증상유병, 자살생각 경험 및 정신상담, 수면의 질, 치매 및 인지장애
		예방접종 및 검진	인플루엔자 예방접종
		이환	뇌졸중 및 심근경색증 조기증상 인지, 고혈압, 당뇨병 등
		의료이용	미충족의료 여부, 미충족의료 이유
		사고 및 중독	사고·중독 경험 및 건수, 사고·중독 원인
		활동제한 및 삶의 질	주관적 건강수준, 행복감지수, EQ-5D
		보건기관 이용	연간 보건기관 이용
		교육 및 경제활동	최종학력 및 졸업상태, 경제활동 참여, 직업 및 종사상지위, 혼인상태

* 제4기 3차년도(2024) 조사 기준: 총 17개 영역 172개 조사항목(1년 주기: 131개, 2년 주기: 28개, 4년 주기: 13개), 115개 지표산출

1-2 주요 용어 및 항목별 정의

용어 및 항목		정의
용어	가구	1인 또는 2인 이상이 모여서 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 생활 단위
	가구원	한 가구에 함께 살고 있는 모든 구성원
	표본조사	어느 집단의 특성을 알고자 할 때 집단의 일부를 조사함으로써 집단 전체의 특성을 추정하는 방법으로 집단에 속하는 사례 전부를 조사하는 전수조사와 대비되는 개념이며 일부조사·표본추출조사·샘플조사 등으로도 불림
	모집단	관찰의 대상이 되는 집단 전체로, 2024년 지역사회건강조사에서 모집단은 19세 이상 성인(2005년 4월 30일 이전 출생자)에 해당
	표본	모집단에서 선택된 일부그룹으로, 지역사회건강조사에서는 시·군·구의 주거용 주택(아파트, 일반주택)에 거주하는 19세 이상 성인에 해당
	표본지점	통계조사 시 표본이 거주하는 전체지역을 구획한 단위인 조사구와 같은 개념으로 지역사회건강조사에서는 통·반/리가 표본지점에 해당
	표본가구	표본지점에서 추출하며, 지역사회건강조사에서 조사대상으로 최종 선정된 가구
	예비가구	조사가 부적합한 표본가구를 대체하는 가구
항목	현재흡연	평생 일반담배(굴련)를 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람
	금연시도	현재흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊고자 24시간 이상 금연을 시도한 적이 있는 사람
	금연계획	현재흡연자 중 1개월 내에 금연할 계획이 있는 사람
	월간음주	최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람
	비만진단	체질량지수가 25(kg/m ²) 이상인 사람
	연간 체중조절 시도	최근 1년 동안 체중을 “줄이거나” 또는 “유지”하려고 노력했던 사람
	걷기 실천	최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람
	아침식사 실천	최근 1년 동안 주평균 아침식사를 5일 이상 한 사람
	영양표시 독해	가공식품을 사거나 고를 때 영양표시를 읽는 사람
	스트레스 인지	평소 일상생활 중 스트레스를 “대단히 많이” 또는 “많이” 느끼는 사람
	우울감 경험	최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람
	우울증상유병	우울증선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람
	하루 평균 수면시간	하루에 보통 자는 시간의 합
	인지장애 경험	최근 1년 동안 점점 더 자주 또는 더 심하게 정신이 혼란스럽거나 기억력이 떨어지는 것을 경험한 적이 있는 사람
	저작불편호소	현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는데 불편하다고 인식하는 65세 이상 사람
	주관적 건강수준 인지	주관적 건강수준을 “매우 좋음” 또는 “좋음”이라고 응답한 사람
	삶의 질 지수	건강관련 삶의 질의 5가지 차원(운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울)의 기술체계를 종합한 지표
	혈압수치 인지	본인의 혈압수치를 알고 있는 사람
	고혈압 진단 경험	의사에게 고혈압을 진단받은 30세 이상 사람
	혈당수치 인지	본인의 혈당수치를 알고 있는 사람
	당뇨병 진단 경험	의사에게 당뇨병을 진단받은 30세 이상 사람

용어 및 항목		정의
	뇌졸중(중풍) 조기증상 인지	뇌졸중(중풍) 조기증상에 대해 모두 알고 있는 사람
	심근경색증 조기증상 인지	심근경색증 조기증상에 대해 모두 알고 있는 사람
	인플루엔자 예방접종	최근 1년 동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 적이 있는 사람
	보건기관 이용	최근 1년 동안 보건기관을 이용한 사람

1-3 주요 용어의 정의나 개념 등에 대한 국내 또는 국제기준 비교

○ 비만 진단기준

- 대한비만학회 기준으로, 체질량지수 기준, 체질량지수 25kg/m² 이상

※ [대한비만학회] 비만 기준 · BMI 23.0-24.9 kg/m² : 비만 전 단계(과체중 or 위험체중) · BMI 25.0-29.9 kg/m² : 1단계 비만 · BMI 30.0-34.9 kg/m² : 2단계 비만 · BMI ≥ 35.0 kg/m² : 3단계 비만(고도비만) ※ [세계보건기구] 비만 기준 · BMI ≥ 25 kg/m² : 과체중 · BMI ≥ 30 kg/m² : 비만 ※ [세계보건기구 아시아태평양지역] 비만 기준 · BMI ≥ 23 kg/m² : 과체중 · BMI ≥ 25 kg/m² : 비만
--

1-4 부정확한 응답 가능성이 있는 조사항목 검토

○ 주중/주말 수면시간

수면시간																	
문항 및 응답보 기	Q. 하루에 보통 몇 시간 주무십니까? 1-1. 주중(또는 일하지 않는 날) □□시간 1-2. 주말(또는 일하지 않는 날, 일하지 않는 전날) □□시간																
부정확 한 응답 현황 검토	- 2018년 수면의 질(PSQI) 조사 당시 오전/오후로 나누어 12시간 단위로 조사하였으나 오기입 사례가 많아 24시간 단위로 조사하기로 결정 ^(19년 지역사회건강조사 운영위원회, 2019.12.4.) - 2024년 데이터 분석 결과, 여전히 오기입 사례 ^(취침시간이 오전 08-12시) 가 많이 발생하고 지역별로 오기입에 차이가 있음																
향후 질 관리 방안	- 시간 입력이 아닌 체크표 도입 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">취침 시간(12시간제)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td><td>새벽</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>아침</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>오전</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>점심</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>오후</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>저녁</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>밤</td></tr> </tbody> </table> 시 _____	취침 시간(12시간제)		☐	새벽	☐	아침	☐	오전	☐	점심	☐	오후	☐	저녁	☐	밤
취침 시간(12시간제)																	
☐	새벽																
☐	아침																
☐	오전																
☐	점심																
☐	오후																
☐	저녁																
☐	밤																

○ 고강도 신체활동, 중강도 신체활동, 걷기 실천 시간

신체활동	
문항 및 응답보 기	1. 고강도 신체활동을 한 날, 보통 하루에 몇 분간 했습니까? 하루에 □□시간 □□분 2. 중강도 신체활동을 한 날, 보통 하루에 몇 분간 했습니까? 하루에 □□시간 □□분 3. 하루 동안 걷는 시간은 보통 얼마나 됩니까? 하루에 □□시간 □□분
부정확 한 응답 현황 검토	- 고강도 신체활동 시간과 중강도 신체활동 시간이 각각 하루 15시간을 넘는 경우 - 고강도 신체활동, 중강도 신체활동, 걷기 실천 시간의 합이 하루 24시간을 넘는 경우
향후 질 관리 방안	- 확인창을 통해 재확인하여 응답값을 수정할 수 있도록 할 예정

2. 적용 분류체계

2-1 통계에서 사용하고 있는 분류체계 개요 및 내용

□ 한국표준직업분류

○ 정의

- 직무(Job)는 '자영업을 포함하여 특정한 고용주를 위하여 개별 종사자들이 수행하거나 또는 수행해야할 일련의 업무와 과업(tasks and duties)'
- 직업(Occupation)은 '유사한 직무(주어진 업무와 과업이 매우 높은 유사성을 갖는 것)의 집합'
- 직업은 계속성, 경제성, 윤리성, 사회성을 충족해야 함

○ 목적

- 직업분류는 통계조사나 각종 행정자료를 통하여 얻어진 직업정보를 분류하고 집계하기 위한 것, 직업관련 통계를 작성하는 모든 기관이 통일적으로 사용하도록 하여 통계자료의 일관성과 비교성 확보

○ 분류 기준

- 한국표준직업분류(KSCO) 적용하여 대분류(10개) 수준 조사
- 국제비교 가능성 : 국제표준직업분류와 매칭할 수 있으므로 비교 가능

대분류	내 용
1 관리자	의회 의원처럼 공동체를 대리하여 법률이나 규칙을 제정하고, 정부를 대표, 대리하며 정부 및 공공이나 이익단체의 정책을 결정하고 이를 지휘·조정한다. 정부, 기업, 단체 또는 그 내부 부서의 정책과 활동을 기획, 지휘 및 조정하는 직무를 수행한다. 현업을 겸할 경우에는 직무시간의 80% 이상을 다른 사람의 직무를 분석, 평가, 결정하거나 지시하고 조정하는데 사용하는 경우에만 관리자 직군으로 분류한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제4수준과 제3수준의 직무능력을 필요로 한다.
2 전문가 및 관련 종사자	특정 분야의 전문지식과 경험을 바탕으로 개념과 이론을 이용하여 해당 분야에 대한 연구·개발, 자문, 지도(교수) 등 전문 서비스를 제공하는 자를 말한다. 주로 자료의 분석과 관련된 직종으로 물리, 생명과학 및 사회과학 분야에서 높은 수준의 전문적 지식과 경험을 기초로 과학적 개념과 이론을 응용하여 해당 분야를 연구하고 개발 및 개선하며 집행한다. 전문지식을 이용하여 의료 진료활동과 각 급 학교 학생을 지도하고 예술적인 창작활동이나 스포츠 활동 등을 수행한다. 또한 전문가의 지휘 하에 조사, 연구 및 의료, 경영에 관련된 기술적인 업무를 수행한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제4수준과 제3수준의 직무능력을 필요로 한다.
3 사무 종사자	관리자, 전문가 및 관련 종사자를 보조하여 경영방침에 의해 사업계획을 입안하고 계획에 따라 업무를 추진하며, 당해 작업에 관련된 정보(data)의 기록, 보관, 계산 및 검색 등의 업무를 수행한다. 또한 금전취급 활동, 법률 및 감사, 상담, 안내 및 접수와 관련하여 사무적인 업무

대분류	내 용
	를 주로 수행한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 한다.
4 서비스 종사자	공공안전이나 신변보호, 돌봄, 보건·의료분야 보조 서비스와 미용, 혼례 및 장례, 운송, 여가, 조리와 관련된 공공 사회서비스 및 개인 생활 서비스 등 대인 서비스를 제공하는 업무를 주로 수행한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 한다.
5 판매 종사자	영업활동을 통해 상품이나 서비스를 판매하거나 인터넷 등 통신을 이용하거나, 상점이나 거리 및 공공장소에서 상품을 판매 또는 임대한다. 상품을 광고하거나 상품의 품질과 기능을 홍보하며, 매장에서 계산을 하거나 요금정산 등의 활동을 수행한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 한다.
6 농림어업 숙련 종사자	자기 계획과 판단에 따라 농산물, 임산물 및 수산물의 생산에 필요한 지식과 경험을 기초로 작물을 재배·수확하고 동물을 번식·사육하며, 산림을 경작, 보존 및 개발하고, 물고기 및 기타 수생 동·식물을 번식 및 양식하는 직무를 수행한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 한다.
7 기능원 및 관련 기능 종사자	광업, 제조업, 정보통신업 분야에서 관련된 지식과 기술을 응용하여 금속을 성형하고 각종 기계를 설치 및 정비한다. 섬유, 수공예 제품과 목재, 금속 및 기타 제품을 가공한다. 또한 건설업 분야에서 건축물이나 구조물을 가공 및 건립, 설치한다. 작업은 손과 수공구를 주로 사용하며 기계를 사용하더라도 기계의 성능보다 사람의 기능이 갖는 역할이 중요하다. 자동화된 기계의 발전에 따라 직무영역이 축소되는 추세인데, 생산과정의 모든 공정과 사용되는 재료나 최종 제품에 관련된 내용을 알 수 있어야 한다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 한다.
8 장치·기계조작 및 조립종사자	기계를 조작하여 제품을 생산하거나 대규모적이고 때로는 고도의 자동화된 산업용 기계 및 장비를 조작하고 부분품을 가지고 제품을 조립하는 업무로 구성된다. 작업은 기계 조작뿐만 아니라 컴퓨터에 의한 기계 제어 등 기술적 혁신에 적응할 수 있는 능력을 포함하여 기계 및 장비에 대한 경험과 이해가 요구되며, 기계의 성능이 생산성을 좌우한다. 또한 여기에는 운송장비의 운전업무도 포함된다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준의 직무능력을 필요로 한다.
9 단순노무 종사자	주로 간단한 수공구의 사용과 단순하고 일상적이며, 어떤 경우에는 상당한 육체적 노력이 요구되고, 거의 제한된 창의와 판단만을 필요로 하는 업무를 수행한다. 몇 시간 혹은 몇 십 분의 직무 훈련(on the job training)으로 업무수행이 충분히 가능한 직업이 대부분이며, 일반적으로 제1수준의 직무능력을 필요로 한다. 직능수준이 낮으므로 단순 노무직 내부에서의 직업 이동은 상대적으로 매우 용이한 편이라고 할 수 있다.
A 군인	의무 복무 여부를 불문하고 현재 군인 신분을 유지하고 있는 군인을 말

대분류	내 용
	한다. 직업정보 취득의 제약 등 특수 분야이므로 직무를 기준으로 분류하는 것이 아니라, 계급을 중심으로 분류하였다. 국방과 관련된 정부기업에 고용된 민간인, 국가의 요청에 따라 단기간 군사훈련 또는 재훈련을 위해 일시적으로 소집된 자 및 예비군은 제외된다. 이 대분류에 포함되는 대부분의 직업은 제2수준 이상의 직무능력을 필요로 한다.

* 출처: 국가데이터처, 제8차 한국표준직업분류, 2024

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

- 직업별 분류에 제8차 한국표준직업분류 사용
 - 직업분류는 직업관련 통계를 작성하는 모든 기관이 통일적으로 사용하여 통계자료의 일관성과 비교성을 확보하고, 각종 직업정보에 관한 국내통계를 국제적으로 비교할 수 있도록 ILO의 국제 표준직업분류(ISCO, International Standard Classification of Occupations)를 기초로 작성
- 직업분류의 분류원칙
 - 포괄적인 업무에 대한 분류 원칙
 - 직업분류는 국내외적으로 가장 보편적인 업무의 결합상태에 근거하여 직업 및 직업군을 결정하고, 직무의 범위가 분류에 명시된 내용과 일치하지 않을 경우에는 다음의 순서에 따라 분류원칙 적용
 - * ① 주된 직무우선 원칙, ② 최상급 직능수준 우선 원칙, ③ 생산업무 우선 원칙
 - 다수 직업 종사자의 분류 원칙
 - 한 사람이 전혀 상관없는 두 가지 이상의 직업에 종사할 경우에 그 직업을 결정하는 일반적 원칙은 다음 순서 적용
 - * ① 취업시간 우선의 원칙, ② 수입 우선의 원칙, ③ 조사 시 최근의 직업 원칙
- 분류구조 및 부호체계
 - 분류구조는 대분류(1자리 숫자 또는 영문자), 중분류(2자리 숫자), 소분류(3자리 숫자), 세분류(4자리 숫자), 세세분류(5가지 숫자)의 5단계로 구성

3. 조사표 설계 및 구성

3-1 조사표 설계 및 변경 절차나 방법

□ 조사표 설계 및 변경 절차·방법

- (1단계) 신규 제안 문항 검토 및 과거 조사자료 분석
 - 시·도 및 시·군·구, 책임대학교, 기타 관련 기관을 대상으로 지역사회건강조사 조사문항 및 산출지표에 대한 신규 수요조사를 연중 상시 실시
 - 지역사회건강조사 관련 자료 및 타 조사 관련 자료 분석
- (2단계) 차년도 조사표 초안 작성
 - 순환조사 체계*에 따라 차년도 조사표 초안 작성

* 4년을 하나의 조사주기로 설정하고, 정책적 중요도와 조사부담 등을 고려하여 매년 조사와 순환 주기(2년, 4년 주기) 조사 문항으로 구성

○ (3단계) 지표표준화분과*에서 세부기준 부합여부 검토 및 논의(상시 개최)

- 신규, 제외, 보완 항목을 정리하고 그 사유를 분석
- 조사항목 개선(안)에 대한 의견 수렴

* 지역사회건강조사 지표표준화분과는 질병관리청의 위촉으로 운영되고 있으며, 2025년 현재 총 8개의 소분과로 구성

[표] 지역사회건강조사 지표표준화분과 구성

연번	분과명(조사영역 수)	조사영역
1	흡연·음주(2)	흡연, 음주
2	신체활동(1)	신체활동
3	비만·식생활(2)	비만 및 체중조절, 식생활
4	구강건강(1)	구강건강
5	정신건강(2)	정신건강
6	이환·예방서비스(3)	개인위생, 이환, 예방접종 및 검진
7	손상·사회물리적 환경(7)	안전의식, 사고 및 중독, 의료이용, 보건기관 이용, 활동제한 및 삶의 질, 사회 물리적 환경, 심폐소생술
8	건강형평성(3)	여성건강, 교육 및 경제활동, 가구조사

[표] 지역사회건강조사 지표 관련 평가기준 및 세부기준

평가기준		세부기준	평가
지 표 평 가	제안의 타당성	· 학문적 근거가 있는지 여부 - 제안 근거가 타 자료 분석결과 및 전문가 의견인 경우	O, X
	정책 방향과의 합치성	· 지역의 주요 정책방향과 합치되는지 여부 * 국민건강증진종합계획, 지역보건의료계획, 기타정책	O, X
	결과활용의 명확성	· 활용목적의 명확성 여부 - 지역보건의료계획 등의 성과지표로 활용 여부	O, X
	중복성	· 조사 내 다른 지표/문항과의 중복성 여부 · 시군구 단위의 지표를 산출하는 다른 자료원 존재여부	O, X
문 항 평 가	조사수행 용이성	· 문항 길이의 적절성 · 이해하기 쉬운 단어 사용여부 · 조사내용의 명확성	O, X
문 항 수	효율적 DB관리	· 해당 영역(분과)의 총 문항수 유지여부**	O, X
최종 반영 여부			반영 /미반영

* 정책 방향에 따라 신규 추가/수정되는 문항의 경우, 정책 추진기간 동안 한시적으로 반영하도록 함

(예. 5개년 종합계획의 성과를 반영하기 위한 지표인 경우, 해당 종합계획의 추진기간 동안만 문항으로 추가 등)

** ① 영역(분과) 내 문항을 추가하고자 하는 경우, 동일한 개수의 문항을 삭제하거나 주기를 변경하는 것을 원칙으로 하고, 활용성 및 시의성을 고려해야 함

② 주기 변경의 경우에도 정해져 있는 연도별 문항 수를 유지하는 것을 원칙으로 함

- (4단계) 전문분과위원회에서 검토된 안건 중 중요 사안에 대하여 운영위원회 회의를 통해 최종 검토 및 논의(연 2회 정례 개최)
- (5단계) 최종 조사표 확정
 - 전문가 회의 및 관련부처 협의를 거쳐 잠정 결정된 조사표(안)을 점검·보완하고 최종 조사표 확정

3-2 조사표 구성 관련 내·외부 전문가 회의 개최

□ 조사표 구성 등 관련 사항 검토 및 자문을 위한 전문분과 상시 운영

연 번	일자(장소)	참석자	회의내용	주요결과
1	[건강형평성] 2024.7.8 (영상회의)	총 12명 (분과위원 4명) (질병관리청 4명) (연구진 4명)	- ‘치매환자 가족관계’ 응답보기 추가 검토 - ‘현재 가임기 여성 인구비율(19-55세)’ 지표정보 수정	- ‘치매환자 가족관계’ 응답보기가 응답자들의 가구 구성원과 맞지 않는 민원이 있어 다양한 가족의 범위를 응답 보기에 추가하기로 결정 - ‘현재 가임기 여성 인구비율(19-55세)’의 지표명과 조사대상자, 분모 정의 변경하기로 결정
2	[정신건강] 2024.7.10. (영상회의)	총 9명 (분과위원 2명) (질병관리청 3명) (연구진 4명)	○ 응답보기 및 지침보완 - 수면의 질 측정(PSQI) - 우울증상 측정(PHQ-9) ○ 조사주기 및 지침보완 - 주중/주말 수면시간 ○ 신규제안 - 외로움(loneliness) 측정도구 - (지역특화지표: 대전광역시 유성구) 마약류 예방교육 경험률, 주변인의 약물사용경험률, 약물사용 심각성 인지율(개인 건강, 사회)	- 수면의 질을 평가하는 측정도구(PSQI) 중 응답보기 내 척도구분이 모호한 문항들이 있어서, ‘보통’이나 ‘중간’으로 응답하는 대상자의 이해를 돕기 위한 지침보완 및 응답보기 중 비해당인 경우의 선택을 명확히 하기 위해 지침보완 결정 - 우울증상유병: 응답보기가 동일한 문항임에도 준거기간이 다른 부분이 있어서, 응답보기 변경 및 이에 대한 이유를 지침에 보완하기로 결정 - 수면시간 주기는 매년하는 것으로 결정하고, 오류발생을 줄이기 위해 CAPI 시스템상 시간 입력형이 아닌 선택형으로 구현해보는 것으로 결정 - 외로움 지표를 DB에 추가하는 것으로 결정 - 지역특화지표 관련하여 마약류에 대한 부분은 타당성 있는 응답확보가 어렵고, 위음성률이 다량 발생하여 기존 전체조사의 신뢰도에 영향을 미치므로 미채택 결정
3	[이환 및 예방서비스] 2024.7.24. (영상회의)	총 12명 (분과위원 3명) (질병관리청 4명) (연구진 5명)	- 오늘 고혈압 약 복용 여부’ 공통문항 제외 - ‘연간 인플루엔자 예방접종 여부’ 공통문항 제외 - ‘암 검진여부’ 문항보완 - ‘암 검진/건강검진 미수진 이유’ 문항보완	- 혈압측정은 현재 미수행하고 있어 혈압측정의 사전문항인 ‘오늘 고혈압 약 복용 여부’ 문항은 공통문항에서 제외 - 공통문항 제외 시, 예방접종 행위를 측정할 수 있는 문항이 없어 추후 재논의

			- ‘천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염’ 문항 공통문항으로 변경 - ‘질병자가관리능력 측정’ 신규 제안지표 논의 - ‘혈압측정 재개’ 여부 결정 방법	- 목적에 따라 문항이 달라지므로 목적을 명확히 한 후 재논의 - 응답보기 추가 및 조정을 위해 원시 자료 분석 후 재논의 - ‘천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염’은 미성년자 이환율이 높아 성인 대상인 지역사회건강조사 문항에는 부적합하여 공통문항으로의 변경은 반려 - 질병자가관리능력 측정’ 문항은 지역의 정책 수립면에서 활용도가 낮을 것으로 예상되어 DB에 도입하지 않기로 결정 - 혈압측정 재개 여부는 책임대학 의견 수렴하기로 결정
4	[구강건강 2024.7.15 (영상회의)]	총 14명 (분과위원 5명) (질병관리청 4명) (연구진 5명)	- ‘연간 구강검진 미수진 이유’ 지표정보 확정 - ‘어제 하루동안 칫솔질 실천 여부(저녁식사 후 또는 잠자기 전)’ 응답보기 검토 - ‘불소 이용 경험 여부’ 및 ‘불소의 치아우식 예방 효과 인지 여부’ 지침보완 - ‘치은출혈 경험률’ 지표검토	- ‘연간 구강검진 미수진 이유’ 지표 및 문항정보 최종 검토 후 확정 - 조사 혼란을 초래할 수 있어 ‘어제 하루동안 칫솔질 실천 여부(저녁식사 후 또는 잠자기 전)’ 지침 내용과 응답보기 수정 - 재논의 - 지표 DB 추가 결정
5	[손상 2024.7.18. (영상회의)]	총 14명 (분과위원 4명) (질병관리청 5명) (연구진 5명)	○ 신규제안 - 보건소 건강증진사업 인지 및 참여 - (지역특화지표: 서울 노원구) 거주지역 건강도시 정책 체감도 / 거주지역 건강도시 정책의 주민의견 반영에 대한 인식 - 지역 외 의료이용 ○ 지표명변경 - 행복감 지수 - 연간 사고 및 중독 건수율 / 연간 낙상 건수율 ○ 문항내용변경 - 사고 및 중독 원인 - 심폐소생술 시행능력	- 보건소 건강증진사업 인지에 관한 문항 일부만 지표DB에 반영하고 참여에 관한 문항은 수용하지 않기로 결정 - 지역특화지표에 관련하여, 4문항 중 일부만 반영하기로 결정 - 대한뇌졸중학회에서 신규 제안한 ‘지역 외 의료서비스 이용’과 관련된 지표에 대해, 참여위원 전원이 지역사회건강조사 문항 DB 내 포함시키지 않는 것으로 결정 - ‘행복감 지수’ 지표명을 ‘삶의 만족도’로 변경하는 것에 대해, 참여위원 전원이 동의하였고 ‘행복감 지수’를 ‘삶의 만족도’로 변경 - ‘연간 사고 및 중독 건수율’, ‘연간 낙상 건수율’ 지표명을 ‘연간 사고 및 중독건수(인구 천명당)’, ‘연간 낙상건수(인구 천명당)’로 변경하는 것에 대해, 기존 지표명을 유지하기로 결정 - ‘연간 사고 및 중독 원인’ 응답보기 변경에 대해, 1% 미만 응답보기는 기타로 구성하고 ‘벌 쏘임’은 유지하기로 결정 - ‘심폐소생술 시행능력’ 문항의 조사 응답 대상자 변경에 대해, 기존의 조

				사용담 대상자 정의를 유지하기로 결정
6	[흡연 및 음주] 2024.7.31. (영상회의)	총 15명 (분과위원 6명) (질병관리청 4명) (연구진 5명)	○ 지표 신규 산출 - 담배제품 현재사용률 ○ 지표 정보 확인 - 현재흡연 및 담배제품 사용 관련 지표 ○ 응답보기 및 문항구조 - 현재 흡연 관련 문항 - 모든 담배 현재 사용자의 금연계획 여부 ○ 지침 보완 - 음주폐해 예방 또는 절주에 대한 홍보/교육경험여부 - 금주구역 지정 인지 여부 ○ 신규 제안 - 주로 함께 술을 마시는 사람	- 담배제품 현재사용률 지표를 추가 산출하되, 좀 더 협의하여 지표정의와 준거기간 등을 전체적으로 다시 검토 및 수정후에 반영하는 것으로 결정 - 현재흡연 및 담배제품 사용 지표 관련하여 지역선택문항의 분모는 일반 담배와 모든담배 모두 산출하는 것으로 하고, 지표명과 지표정의에 대한 부분은 좀 더 협의하여 다듬은 후에, 추후 다시 논의하기로 결정 - 흡연영역의 문항구조 변경에 대해 ① 일반담배(필연형), 필연형 전자담배 평생 흡연자 중 금연 6개월 미만 응답자에 대한 논의: 반영 ② 문항구조의 통일: 추후 다시 논의하기로 결정 ③ 지표 산출하지 않는 문항의 삭제: 2년 또는 4년주기로 변경하는 것으로 하고, 순환주기에 대한 부분은 추후 다시 논의하기로 결정 - 모든담배 현재 사용자의 금연계획여부 문항의 응답보기 순서를 변경하고, 모든 담배 현재 사용자의 설문로직상 '6개월 미만인 금연자'에 대해서는 응답보기를 추가하여 자동으로 응답될 수 있도록 결정 - 음주폐해 예방 또는 절주에 대한 홍보'교육 경험 여부 지표명에 대해 간략히 변경하고, 지침추가에 대한 부분도 문구 추가 및 보완하기로 결정 - 금주구역 지정 여부에 대해 금주구역이 지정되어 있지 않은 지역에서 해당 지표 산출의 의미가 없으므로 지역선택문항으로 변경하는 것으로 결정 - '주로 함께 술을 마시는 사람' 신규 지표 제안 관련하여 혼술의 비율이 높다고 하여 그 지역 건강상황을 반영할 수 있는 것이 아니고, 필수적으로 들어갈 문항은 아니므로 미채택 결정
7	[비만 및 식생활] 2024.8.19. (영상회의)	총 13명 (분과위원 4명) (질병관리청 4명) (연구진 5명)	- '연간 체중변화 경험률' 응답 보기 추가 - '건강식생활실천율' 복합지표 문항논의	- 질병으로 인한 체중 변화에 해당하지 않는 경우(임산부)가 있어 '비해당' 추가하기로 결정 - '건강식생활실천율' 복합지표는 나트륨, 채소 및 과일 섭취, 영양표시를

				통합하여 산출하기로 결정
8	[흡연 및 음주] 2024.8.26. ~8.30 (서면자문)	총 6명 (분과위원 6명)	- 담배제품 현재사용률, 담배제품 현재사용률(남자) 지표정보 검토	- 소분과위원 검토의견을 바탕으로 분자정의 내 문구 일부 수정하기로 결정
9	[신체활동] 2024.8.26 ~ 8.30 (서면자문)	총 4명 (분과위원 4명)	- ‘걷기실천여부’ 지침보완 - ‘주말/주중 여가시간 중 앉아서 보내는 시간’ 문항 보완	- ‘걷기실천’ 관련 예시 지침 추가 - 객관식이 아닌 연속형으로 측정하고 주말/주중을 구분하여 측정하기로 결정
10	[간사회회] 2024.9.9. (대면회의)	총명 18 19 (분과위원 7명) (질병관리청 5명) (연구진 6명)	1. 심의안건 - 지역사회건강조사 지표DB, 지침서 정보 수정 및 보완내용 심의 - 신규 제안지표 및 지역특화지표 심의 - 2025년 조사문항 구성안 심의 2. 보고 및 논의안건 - 제5기 순환조사체계 설계계획 보고 - 신체계측 및 혈압측정 조사 논의 - 조사 진행시 질관리 필요문항에 대한 논의(취침 및 기상시간, 연령 및 시기)	- 2024년 지표표준화분과 소분과 회의를 통해 도출된 총 25건의 안건 모두 채택 - 신규제안 및 소분과 회의를 통해 제안된 총 5건의 안건 중 4건 채택, 1건 재논의 - 대전광역시 유성구의 지역특화 지표 심의 결과, 해당 지표 미반영 - 서울특별시 노원구의 지역특화 지표 심의 결과, 거주지역 건강도시 정책 체감도와 건강도시 정책 주민의견 반영 인식은 조건부 반영, 건강도시 인지율과 건강도시 요구도는 미반영 - 2025년 전국공통조사문항은 총 19개 영역, 공통문항 수는 총 170개로 확정 - 신체계측 및 혈압측정 조사: 제5기 순환조사체계 내 공통문항으로 고려하지 않기로 결정 - PSQI 수면의 질: 취침 및 기상시간 입력 오류: 2018년 데이터 정제 예시를 활용하여 응답을 조정하기로 결정 : 핵심지표가 아니므로 자료분석 교육에는 반영하지 않기로 결정 : 데이터를 정제하는 과정은 시간을 가지고 검증해야 하고, 정제 후 정제 결과 또한 검증해야 할 필요가 있어, '25년 2월 원시자료 배포 시에는 제외하고 배포 이에 원시자료 배포 후, 절차를 통해 추가 배포 예정 - 입력 재확인 필요 지표: 연령 및 시기 관련: 지표표분화분과 운영팀에서 제안한 지표산출 연령기준을 적용하기로 결정
11	[정신건강] 2024.11.11. (영상회의)	총 10명 (분과위원 3명) (질병관리청 2명)	- 2024년 지역사회건강조사 지표표준화분과 1차 소분과 주요논의 내용 및 간사회회의 결	-외로움 척도의 지표명 수정을 외로움 정도로 변경 결정 - 제5기 순환조사체계 구축을 위한 지

		(연구진 5명)	- 과보고 - 지표명 변경 논의: 외로움 척도(loneliness) - 정신건강영역 지표DB 정보 확인 - 제 5기 순환조사체계 구축 준비 및 일부 지표정보 확정	표검토 결과는 서면으로 회신받고 사업 운영진에서는 관련 내용을 정리하여 내년 상반기에 관련 논의를 위한 자료를 마련하기로 결정
12	[건강형평성] 2024.11.15 (영상회의)	총 12명 (분과위원 5명) (질병관리청 2명) (연구진 5명)	- 여성건강 영역 신규 조사항목 논의	- 가정폭력 관련 문항(HITS) 추가
13	[구강건강] 2024.11.18 (영상회의)	총 12명 11명 (분과위원 5명) (질병관리청 2명) (연구진 5명)	- ‘불소 이용 경험 여부’ 및 ‘불소의 치아우식 예방효과 인지 여부’ 문항정보 보완 - ‘치은(잇몸)출혈 경험’ 관련 지표 논의	- 응답 대상자에게 혼란을 초래할 수 있어 ‘불소 이용 경험 여부’ 및 ‘불소의 치아우식 예방효과 인지 여부’ 응답 대상자와 응답보기 수정 - 기존 문항과 중복되는 문항이 있어 구강건강 DB 검토 후, 재논의
14	[흡연 및 음주] 2024.11.19. (영상회의)	총 12명 (분과위원 5명) (질병관리청 2명) (연구진 5명)	- 2024년 지역사회건강조사 지표표준화분과 간사회의 결과 보고 - 지표 및 문항정보 검토 결과 - 제5기 순환조사체계 구축을 위한 지표DB 검토	-담배유형별 정의 통일 -일반담배(필련) 및 권련형 전자담배 금연 6개월 미만인 대상자 스크리닝을 위한 조정필요※ 금연계획 및 시도에 대한 불필요한 추가 질문을 하지 않기 위함) -설문문항의 구조 통일논의 -지표별 고려하는 담배 범위 통일
15	[신체활동] 2024.11.29 (영상회의)	총 10명 11명 (분과위원 3명) (질병관리청 2명) (연구진 5명)	- 신체활동 조사문항 및 산출지표에 대한 타당성 논의 - ‘좌식생활 시간’에 대한 유효 응답 범위	- 중강도 신체활동과 걷기실천을 함께 고려하는 지표를 산출하기로 결정(기존 데이터를 활용하여 지표 산출에 대한 타당성 검토 예정) - ‘좌식생활 시간’ 응답 범위는 30분 ~ 20시간으로 설정
16	[이환 및 예방서비스] 2024.12.6 (영상회의)	총 10명 (분과위원 3명) (질병관리청 2명) (연구진 5명)	- ‘암 검진여부’ 및 ‘암검진 미수진 이유’ 응답보기 보완	- 국가 검진인지, 민간 검진인지 구별할 수 있는 문항을 추가하여 목적을 명확히 하고, 응답 보기에 대한 세부 사항은 재논의
17	[손상] 2024.12.9. (영상회의)	총 14명 (분과위원 4명) (질병관리청 5명) (연구진 5명)	- 보건소 건강증진 사업인지 추가 논의 - 서울특별시 노원구 지역특화 지표 추가논의 - 제5기 순환조사체계 구축을 위한 지표DB 검토	- 조사주제에 대해서는 수용하지만 실용적인 조사문항으로 조정이 필요하므로 지속적인 논의를 통해 문항을 보완하기로 결정 - 서울시 노원구에서 요청된 특화지표인 ‘거주지역 건강도시 정책 체감도’,

				‘거주지역 건강도시 정책 주민의견 반영인식’ 문항 및 지표를 조사에 반영하기로 결정 - 제5기 순환조사체계 구축을 위한 지표DB 검토 - 제5기 순환조사체계 구축을 위한 지표검토 결과는 서면으로 회신받는 것으로 하고, 사업운영진에서는 관련 내용을 정리하여 내년 상반기에 관련 논의를 위한 자료를 마련하기로 결정 - 사업운영진에서는 소분과에서 요청하는 자료(핵심지표, 공통지표의 중앙값 추이)를 전달하기로 함.
--	--	--	--	---

3-3 조사표 구성 관련 내·외부 전문가 회의 결과 반영 여부

소분과	구분	의견 요구 사항				반영여부										
흡연 및 음주	1. 응답보기 변경	(일반담배(궐련) 과거흡연자의 금연기간) <table><tr><td rowspan="3">현행</td><td>① 1년 미만</td><td rowspan="3">→</td><td rowspan="3">변경</td><td>① 6개월 미만</td></tr><tr><td>② 1년 ~ 5년미만</td><td>② 6개월 ~ 1년 미만</td></tr><tr><td>...</td><td>이하 동일</td></tr></table>				현행	① 1년 미만	→	변경	① 6개월 미만	② 1년 ~ 5년미만	② 6개월 ~ 1년 미만	...	이하 동일	채택	
	현행	① 1년 미만	→	변경	① 6개월 미만											
		② 1년 ~ 5년미만			② 6개월 ~ 1년 미만											
		...			이하 동일											
	2. 응답보기 변경	(모든 담배 현재사용자의 금연계획) <table><tr><td rowspan="5">현행</td><td rowspan="5">→</td><td rowspan="5">변경</td></tr><tr><td>① 1개월 안에 금연할 계획이 있다</td><td>① 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다</td></tr><tr><td>② 6개월 안에 금연할 계획이 있다</td><td>② 향후 6개월 이내에 금연할 계획이 있다</td></tr><tr><td>③ 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다</td><td>③ 향후 1개월 이내에 금연할 계획이 있다</td></tr><tr><td>④ 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다</td><td>④ 현재 금연을 실천하고 있으며, 그 기간이 6개월 미만이다</td></tr></table>				현행	→	변경	① 1개월 안에 금연할 계획이 있다	① 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다	② 6개월 안에 금연할 계획이 있다	② 향후 6개월 이내에 금연할 계획이 있다	③ 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다	③ 향후 1개월 이내에 금연할 계획이 있다	④ 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다	④ 현재 금연을 실천하고 있으며, 그 기간이 6개월 미만이다
현행	→	변경														
			① 1개월 안에 금연할 계획이 있다	① 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다												
			② 6개월 안에 금연할 계획이 있다	② 향후 6개월 이내에 금연할 계획이 있다												
			③ 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다	③ 향후 1개월 이내에 금연할 계획이 있다												
			④ 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다	④ 현재 금연을 실천하고 있으며, 그 기간이 6개월 미만이다												
3. 지표명 변경	(음주폐해예방 또는 절주 홍보 및 경험) <table><tr><td rowspan="3">현행</td><td rowspan="3">→</td><td rowspan="3">변경</td></tr><tr><td>연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 홍보경험률</td><td>연간 음주폐해예방(또는 절주) 홍보경험률</td></tr><tr><td>연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 교육경험률</td><td>연간 음주폐해예방(또는 절주) 교육경험률</td></tr></table>				현행	→	변경	연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 홍보경험률	연간 음주폐해예방(또는 절주) 홍보경험률	연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 교육경험률	연간 음주폐해예방(또는 절주) 교육경험률	채택				
현행	→	변경														
			연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 홍보경험률	연간 음주폐해예방(또는 절주) 홍보경험률												
			연간 음주폐해예방 또는 절주에 대한 교육경험률	연간 음주폐해예방(또는 절주) 교육경험률												
4. 지침보완	음주폐해예방이란? - 지역사회에서 음주폐해 ¹⁾ 예방 및 교육을 통해 음주의 위험성을 알리고 음주에 대한 인식 개선과 절주 ²⁾ 문화확산을 통해 음주 폐 해를 예방, 감소시키고 나아가 지역주민의 건강증진에 기여하고자 하는 활동을 말함(한국건강증진개발원, 2024) 1) 음주로 인해 발생할 수 있는 신체적, 정신적, 경제적, 사회적, 법적 문제 등을 말하며, 음주자 본인 뿐 아니라 다른 사람에게까지 피해를 주는 경우도 포함함; 2) 술 마시는 양과 빈도를 줄이는 것을 말함				채택											
5. 조사범위 변경	(금주구역 인지율) 금주구역 지정 인지 문항의 조사범위 변경 <table><tr><td>현행</td><td>전국공 통</td><td>→</td><td>변경</td><td>지역선택</td></tr></table>				현행	전국공 통	→	변경	지역선택	채택						
현행	전국공 통	→	변경	지역선택												

소분 과	구분	의견 요구 사항	반영 여부					
	6. 응답보기 변경	‘③ 금주구역의 의미를 모름’ 추가	채택					
비만및 식생활	7. 응답보기 변경	(연간 체중변화경험률) ‘④ 비해당(임신 중)’ 추가	채택					
신체 활동	8. 지침보완	(걷기실천율) Q3. 농부가 쟁단이나 농기구 등을 들고 논두렁을 걷는 경우, 과수원에서 걸어 다 니며 과일 따는 작업을 병행하는 경우, 또는 매우 바쁜 식당 홀에서 하루 종일 서빙을 하는 경우 걷기에 해당되나요? → 아니오. 걷기와 함께 물건나르거나 다른 영역의 활동을 병행 하는 경우, 걷기운동에서 제외하고 조사대상자가 느끼는 활동 의 강도에 따라 ‘고강도’ 신체활동 또는 ‘중강도’ 신체활동으 로 구분합니다. Q5. 아기엄마가 유아차(유모차)를 밀면서 걷는 경우는 걷기에 해당하나요? → 조사대상자가 느끼는 활동의 강도에 따라 고강도·중강도 신 체활동, 또는 걷기로 구분합니다. Q6. 어르신이 보행보조기를 밀면서 걷는 행위가 힘들다고 응답하는 경우에도 걷기에 해당하나요? → 예. 보행보조기는 걷기를 편하게 도와주는 도구로 조사대상 자가 힘들다고 느끼더라도 걷기에 해당합니다.	채택					
	9. 지표변경	(주중/주말 여가시간에 앉아서 보내는 시간) <table><tr><th>현행</th><th>변경</th></tr><tr><td>주중 여가시간에 앉아서 보내는 시간</td><td>주중 좌식생활시간</td></tr><tr><td>주말 여가시간에 앉아서 보내는 시간</td><td>주말 좌식생활시간</td></tr></table>	현행	변경	주중 여가시간에 앉아서 보내는 시간	주중 좌식생활시간	주말 여가시간에 앉아서 보내는 시간	주말 좌식생활시간
현행	변경							
주중 여가시간에 앉아서 보내는 시간	주중 좌식생활시간							
주말 여가시간에 앉아서 보내는 시간	주말 좌식생활시간							
구강 건강	10. 지표 정보확정	(연간 구강검진 미수진 이유) <table><tr><td>문항보기</td><td>① 필요성을 느끼지 못해서 ② 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서 ③ 시간이 없어서(내가 원하는 시간에 문을 열지 않아서, 직장 등을 비울 수 없어서, 아이를 봐줄 사람이 없어서 등) ④ 거동이 불편해서 혹은 건강 문제 때문에 ⑤ 형식적인 검진이라 득이 없어서 ⑥ 기타()</td></tr><tr><td>지표정의</td><td>조사대상응답자 중 응답보기별 분율</td></tr></table>	문항보기	① 필요성을 느끼지 못해서 ② 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서 ③ 시간이 없어서(내가 원하는 시간에 문을 열지 않아서, 직장 등을 비울 수 없어서, 아이를 봐줄 사람이 없어서 등) ④ 거동이 불편해서 혹은 건강 문제 때문에 ⑤ 형식적인 검진이라 득이 없어서 ⑥ 기타()	지표정의	조사대상응답자 중 응답보기별 분율	채택	
	문항보기	① 필요성을 느끼지 못해서 ② 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서 ③ 시간이 없어서(내가 원하는 시간에 문을 열지 않아서, 직장 등을 비울 수 없어서, 아이를 봐줄 사람이 없어서 등) ④ 거동이 불편해서 혹은 건강 문제 때문에 ⑤ 형식적인 검진이라 득이 없어서 ⑥ 기타()						
	지표정의	조사대상응답자 중 응답보기별 분율						
11. 응답 보기변경	(칫솔질 실천율) <table><tr><th>현행</th><th>변경</th></tr><tr><td>③ 비해당(어제 저녁식사 또는 잠자기 않음)</td><td>③ 비해당(어제 저녁식사를 하지 않았고 잠도 자지 않음)</td></tr></table>	현행	변경	③ 비해당(어제 저녁식사 또는 잠자기 않음)	③ 비해당(어제 저녁식사를 하지 않았고 잠도 자지 않음)	채택		
현행	변경							
③ 비해당(어제 저녁식사 또는 잠자기 않음)	③ 비해당(어제 저녁식사를 하지 않았고 잠도 자지 않음)							
	12. 지침 보완	보기에 대한 응답은 아래와 같음 ① 예: 저녁식사 후 또는 잠자기 전, 둘 중 한 번이라도 칫솔질 을 한 경우 ② 아니오: 저녁식사 후 또는 잠자기 전, 둘 다 칫솔질을 안 한 경우 ③ 비해당(어제 저녁식사를 하지 않았고 잠을 자지 않음): 저녁	채택					

소분 과	구분	의견 요구 사항	반영 여부
		식사와 잠자기 두 가지를 모두 하지 않은 경우	
정신 건강	13. 응답 보기변경	(수면의 질: 전반적인 수면의 질 평가) 현행 ② 상당히 좋음 ③ 상당히 나쁨 → 변경 ② 좋음 ③ 나쁨	채택
	14. 지침보완	본 문항은 네 가지 응답보기로 조사되는 문항으로 대상자가 ‘보통’, ‘중간’으로 응답하는 경우 다시 한번 응답보기 내 항목에서 응답할 수 있도록 확인한다.	채택
	15. 응답 보기변경	(수면의 질: 일에 열중하는데 문제여부) 현행 ② 매우 조금 있었다 ③ 다소 있었다 ④ 매우 많이 있었다 → 변경 ② 조금 있었다 ③ 자주 있었다 ④ 매우 자주 있었다	채택
	16. 지침보완	본 문항은 네 가지 응답보기로 조사되는 문항으로 대상자가 ‘보통’, ‘중간’으로 응답하는 경우 다시 한번 응답보기 내 항목에서 응답할 수 있도록 확인한다.	채택
	17. 지침보완	(수면의 질: 수면제 복용 여부) 잠을 자기 위해 약을 복용한 적이 전혀 없다고 응답하는 경우, ‘① 지난 한 달 동안 없었다’에 해당한다.	채택
	18. 응답 보기변경	(PHQ-9) 현행 Q1~Q8 ① 전혀 아니다 ② 여러 날 동안 ③ 일주일 이상 ④ 거의 매일 → 변경 ① 전혀 아니다(0~1일) ② 여러 날 동안(2~6일) ③ 일주일 이상(7~13일) ④ 거의 매일(14일) → 변경 ① 전혀 아니다(0일) ② 여러 날 동안(1~6일) ③ 일주일 이상(7~13일) ④ 거의 매일(14일)	채택
	19. 지침보완	1~8번 문항은 일반적인 증상에 대한 빈도를 묻는 것이고, 9번 문항은 일반적인 증상보다 더 강도가 큰 극단적인 생각에 대한 내용이므로 응답보기의 ‘전혀 아니다’와 ‘여러 날 동안’의 응답보기 준거기간이 다름	채택
	20. 지침보완	(주중/주말 수면시간) 요일의 개념이 아니라 일을 하거나 학교를 가는 등의 일상적인 시간을 보내는 날과 일상적이지 않은 시간을 보내는 날(휴일, 휴일 전날 등)의 수면시간을 구분하여 응답하도록 한다.	채택
이환	21. 조사 범위변경	(오늘 고혈압 약 복용) 현행 전국공통 → 변경 전국공통제 외	채택
손상 및 사회 물리적 환경	22. 지표명 변경	(삶의 질) 현행 행복감 지수 → 변경 삶의 만족도	채택
	23. 응답	(사고 및 중독 원인) 응답률 1%미만인 응답보기 삭제 ① 운수사고 ② 추락 ③ 낙상(미끄러짐, 헛디딤, 주저앉음 포함)	채택

소분 과	구분	의견 요구 사항	반영 여부														
	보기변경	④ 부딪힘(충돌 포함) ⑤ 자상 및 관통상(찢림 포함) ⑥ 화상(전기, 열, 불로 인한) ⑦ 중독 ⑧ 벌에 쏘임 ⑨ 기타															
건강 형평성	24. 응답 보기변경	(치매환자 가족관계) <table><tr><th>현행</th><th>변경</th></tr><tr><td>① 부모(배우자부모포함)</td><td>① 조부모(배우자 조부모 포함)</td></tr><tr><td>② 배우자</td><td>② 부모(배우자 부모포함)</td></tr><tr><td>③ 형제 또는 자매</td><td>③ 배우자</td></tr><tr><td>④ 본인(가구주)</td><td>④ 형제 또는 자매(배우자 형제/자매 포함)</td></tr><tr><td>⑤ 자녀</td><td>⑤ 본인(가구주)</td></tr><tr><td></td><td>⑥ 자녀</td></tr></table>	현행	변경	① 부모(배우자부모포함)	① 조부모(배우자 조부모 포함)	② 배우자	② 부모(배우자 부모포함)	③ 형제 또는 자매	③ 배우자	④ 본인(가구주)	④ 형제 또는 자매(배우자 형제/자매 포함)	⑤ 자녀	⑤ 본인(가구주)		⑥ 자녀	채택
	현행	변경															
① 부모(배우자부모포함)	① 조부모(배우자 조부모 포함)																
② 배우자	② 부모(배우자 부모포함)																
③ 형제 또는 자매	③ 배우자																
④ 본인(가구주)	④ 형제 또는 자매(배우자 형제/자매 포함)																
⑤ 자녀	⑤ 본인(가구주)																
	⑥ 자녀																
	25. 지표 정보변경	(현재 가입기 여성 인구비율) 조사대상자 변경 <table><tr><th>현행</th><th>변경</th></tr><tr><td>19-55세 여성</td><td>여성 조사대상자</td></tr></table>	현행	변경	19-55세 여성	여성 조사대상자	채택										
현행	변경																
19-55세 여성	여성 조사대상자																

3-4 조사표 첨부



2025년 지역사회건강조사

이 조사는 가래
담은 통계
제33조에 따라
비밀이 보장됩니다.

안녕하십니까?

질병관리청에서는 「지역보건법」 제43조(지역사회 건강실태조사), 동법시행령 제2조(지역사회 건강실태조사의 방법 및 내용에 의거하여 지역 건강통계를 생산하여 근거 중심의 보건사업 수행 기반을 마련하고자 매년 「지역사회건강조사」를 실시하오니 적극적인 협조를 부탁드립니다.

지역사회건강조사는 전국 258개 보건소에서 매년 5월부터 7월까지 실시하며, 만 19세 이상 성인을 대상으로 출생, 음주, 신체활동 등의 건강행태, 의료이용, 삶의 질 등을 조사합니다.

조사 자료는 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며, 통계작성 외의 목적으로는 사용하지 않습니다. 정확한 응답을 위하여 반드시 조사대상자 본인이 성실하게 조사에 응달하여 주시기 바랍니다.

※ 통계법 제32조(통계담당자의 성실유감의무)
통계담당자는 통계의 작성에 관한 사무에 종사하는 자로부터 통계의 작성을 목적으로 받은 또는 기록작성 등의 요구를 받은 때에는 신의상 있는 통계가 작성될 수 있도록 조사대상에 대하여 성실하게 응달하여야 한다.

※ 통계법 제33조(비밀의 보호)
① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

질병관리청

2025년 지역사회건강조사 참여 동의서

「지역사회건강조사」는 지역주민의 건강수준을 파악하여 지역내 건강통계를 생산하기 위한 목적으로 실시합니다. 수집된 개인정보는 조사의 진정성 향상을 위한 확인 조사 후 개인을 식별할 수 없도록 처리하여 보건정책 수립 및 보건사업 평가, 관련 연구 수행을 위한 통계자료로 이용됩니다. 조사자료는 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며, 통계작성 외의 목적으로는 사용하지 않습니다. 또한 통계법 제32조에 따라 정확한 응답을 위하여 반드시 조사대상자 본인이 성실하게 조사에 응달하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집 및 이용 동의

① 개인정보의 수집·이용 목적
- 지역주민의 건강수준에 관한 지역·보건·행정 등에 관한 연구 수행
- 조사 결과의 정확성을 위한 확인 조사

② 수집·이용하는 개인정보 항목
- 성명, 생년월일, 전화번호, 기, 우편번호, 설문조사용 통한 연락처 관련 정보(전화번호, 이메일 등)와 관련된 정보(성명, 주민등록번호, 생년월일, 성별, 연령, 직업, 교육정도, 소득, 건강보험 가입 여부, 의료이용, 건강행태 등)
- 수집 항목 중 건강정보의 수집에 관한 정보(전화번호, 이메일 등)는, 개인정보, 개인정보(주민등록번호, 건강보험 가입 여부, 의료이용, 건강행태 등)와 함께 수집·이용됩니다.

③ 개인정보의 보유 및 이용 기간
- 수집·이용기간: 5년
* 보유기간 이후에는: 수집·이용 수 있는 범위 내에서 통계작성을 목적으로 이용

④ 개인정보 수집에 대한 동의(필수) ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

⑤ 조사 결과의 정확성을 위한 확인(필수) ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

※ 통계법 제32조(통계담당자의 성실유감의무)
통계담당자는 통계의 작성에 관한 사무에 종사하는 자로부터 통계의 작성을 목적으로 받은 또는 기록작성 등의 요구를 받은 때에는 신의상 있는 통계가 작성될 수 있도록 조사대상에 대하여 성실하게 응달하여야 한다.

※ 통계법 제33조(비밀의 보호)
① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

위 동의 사항을 확인하였습니다.

참여자 성명: 2025년 월 일
(인) 또는 서명

수령증
조사를 마친 후 조사완료로부터 답례품을 받았습니다.

참여자 성명: 2025년 월 일
(인) 또는 서명

조사원 성명: (인)

2025년 지역사회건강조사

이 조사는 가래
담은 통계
제33조에 따라
비밀이 보장됩니다.

※ 조사대상자 번호를 정확히 기재하십시오.

시도번호	보건소번호

표본지점번호	가구번호	가구번호

조사대상자

성명	주민등록 생년월일
성명	① 남자 ② 여자

가정내의 모든 가구원(본인, 배우자, 자녀, 부모, 형제, 자매, 기타)을 포함하여 조사합니다.

3-5 첨부된 조사표에 수록된 사항

- 조사명, 조사목적, 조사의 법적근거, 국가승인통계 로고, 작성승인번호, 응답자 협조사항, 조사협조 감사인사, 조사기관 명시, 응답자 비밀보호정책, 문의사항 연락처

3-6 조사방법이 다양한 경우 조사방법별 특성을 고려한 조사표 설계 여부 및 검토 요소

- 조사원이 가구를 직접 방문하여 면접방식을 원칙으로 조사 실시
 - 자기기입, 전화, 영상면접 등 기타 다른 조사방법은 일체 허용하지 않음

- 그러나 사생활 보호, 비대면 문화 확산 등으로 인해 조사참여자의 편의성 제고를 위해 조사방식 개편에 대한 필요성 대두
 - 비대면 조사(인터넷, 모바일)를 선호하는 조사참여자가 증가하고 있는 반면, 고령층 등 대면조사가 여전히 필요한 조사참여자가 있어 이에 대해 유연하게 대처할 수 있는 조사방식(안)을 연구사업을 통해 검토 완료
 - * ‘지역사회건강조사 조사체계 개선 연구 민간위탁사업’, 2024년, 한국 궤립
 - 2025년에는 일부 지자체(서울시 종로구 등 9개 보건소)를 대상 혼합조사 시범조사를 진행할 계획이며, 시범조사 결과 검토 후 단계적으로 조사에 도입할 예정

3-7 응답 유형별 응답 소요시간

- 전국 평균 16.1분 소요(2024년 기준)
 - * 유효응답자료 231,7285건 중 응답소요시간 6시간 이상인 432건 제외 후, 231,296건 대상으로 분석
 - 최소 소요시간 지역은 대구로 12.9분, 최대 소요시간 지역은 인천과 강원으로 17.4분
 - 지역별 문항수가 다르고 조사대상자 연령대가 차이가 나는 등 지역별로 응답 소요시간 격차가 발생하는 것으로 확인

시·도	조사 시간(분)	시·도	조사 시간(분)
서울	15.0	강원	17.4
부산	14.6	충북	17.3
대구	12.9	충남	16.6
인천	17.4	전북	16.2
광주	16.5	전남	15.2
대전	14.0	경북	16.7
울산	17.2	경남	16.3
세종	15.3	제주	14.7
경기	16.5	-	-

- 연령대별로는, 20대에서 13.8분 소요되고 70대 이상에서 18.1분 소요되는 것으로 나타나, 고연령대로 갈수록 응답 소요시간이 오래 걸리는 것으로 확인

연령대	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상
조사 시간(분)	13.8	14.0	14.7	15.7	16.8	18.1

4. 조사표 변경 이력 관리

4-1 조사표 변경 이력 관리

- 매년 조사 실시 전 조사항목 변경에 대하여 국가데이터처 승인 후 조사 진행
 - 2020년: 코로나19 유행 고려 감염관리 관련 및 필수문항 위주로 문항 변경, 순환지표문항과 계측조사 항목 등 제외(총 211개 항목 → 142개 항목)
 - * 추가: 53개 문항, 삭제: 121개 문항, 수정 9개 문항

- 2021년: 코로나19 유행상황을 고려한 감염관리/백신 관련 문항 및 순환조사 문항 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경(총 142개 항목 → 163개 항목)
* 추가: 59개 문항, 삭제: 38개 문항, 수정 4개 문항
- 2022년: 코로나19 유행상황을 고려한 백신 및 후유증 관련 문항 및 순환조사 문항 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경(총 163개 항목 → 138개 항목)
* 추가: 17개 문항, 삭제: 38개 문항, 수정 8개 문항
- 2023년: 코로나19 상황 및 제4기 순환조사체계(2022~2025) 제2차년도(2023년) 추진계획에 따라 1년·2년·4년 주기 조사항목 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경(총 138개 항목 → 145개 항목)
* 추가: 49개 문항, 삭제: 42개 문항, 수정 5개 문항
- 2024년: 제4기 순환조사체계(2022~2025) 제3차년도(2024년) 추진계획에 따라 2년·4년 주기 조사항목 변경(총 145개 항목 → 172개 항목)
* 추가: 63개 문항, 삭제: 48개 문항, 수정 4개 문항

4-2 조사표 변경 이유 기록 · 관리

변경승인일	변경내용
2020.8.6	변경 후 ○ 면접조사: 18개 영역 142개 문항 - 추가: 53개 문항(순환조사 4개, 신규문항 49개) - 삭제: 121개 문항(순환조사 55개, 기존문항 66개) - 수정: 9개 문항
2021.7.20	변경 후 ○ 면접조사: 18개 영역 163개 문항 - 추가: 59개 문항(순환조사 51개, 신규문항 8개) - 삭제: 38개 문항(순환조사 5개, 기존문항 33개) - 수정: 4개 문항
2022.7.27	변경 후 ○ 면접조사: 19개 영역 138개 문항 - 추가: 17개 문항(순환조사 7개, 신규문항 10개) - 삭제: 38개 문항(순환조사 5개, 기존문항 33개) - 수정: 8개 문항

변경승인일	변경내용						
2023.4.20	－ 변경내역: 조사항목 변경 1) 설문조사(면접조사) · 코로나19 상황 및 제4기 순환조사체계(2022~2025) 제2차년도(2023년) 추진계획에 따라 1년·2년·4년 주기 조사항목 중 일부 필수문항 위주로 조사 문항 변경(문항 수 증가) <table border="1"> <tr> <td>변경 후</td><td> ○ 면접조사: 17개 영역 145개 문항 － 추가: 49개 문항(순환조사 45개, 신규문항 4개) － 삭제: 42개 문항(순환조사 10개, 기존문항 32개) － 수정: 5개 문항 </td></tr> </table> 2) 조사실시기간 변경 · 조사 당해연도에 결과발표를 함으로써 자료활용의 적시성을 제고하고, 시도에서 지역보건의료계획 수립에 당해연도 자료를 활용하기 위함 <table border="1"> <tr> <td>변경 전</td><td>변경 후</td></tr> <tr> <td>8월~10월</td><td>5월~7월</td></tr> </table>	변경 후	○ 면접조사: 17개 영역 145개 문항 － 추가: 49개 문항(순환조사 45개, 신규문항 4개) － 삭제: 42개 문항(순환조사 10개, 기존문항 32개) － 수정: 5개 문항	변경 전	변경 후	8월~10월	5월~7월
변경 후	○ 면접조사: 17개 영역 145개 문항 － 추가: 49개 문항(순환조사 45개, 신규문항 4개) － 삭제: 42개 문항(순환조사 10개, 기존문항 32개) － 수정: 5개 문항						
변경 전	변경 후						
8월~10월	5월~7월						
2024.4.19	－ 변경내역: 조사항목 변경 1) 설문조사(면접조사) · 제4기 순환조사체계(2022~2025) 제3차년도(2024년) 추진계획에 따라 2년·4년 주기 조사항목 변경(문항 수 증가) <table border="1"> <tr> <td>변경 후</td><td> ○ 면접조사: 17개 영역 172개 문항 － 추가: 63개 문항(순환조사 60개, 신규문항 3개) － 삭제: 48개 문항(순환조사 32개, 기존문항 16개) － 수정: 4개 문항 </td></tr> </table>	변경 후	○ 면접조사: 17개 영역 172개 문항 － 추가: 63개 문항(순환조사 60개, 신규문항 3개) － 삭제: 48개 문항(순환조사 32개, 기존문항 16개) － 수정: 4개 문항				
변경 후	○ 면접조사: 17개 영역 172개 문항 － 추가: 63개 문항(순환조사 60개, 신규문항 3개) － 삭제: 48개 문항(순환조사 32개, 기존문항 16개) － 수정: 4개 문항						

4-3 변경승인일자 기록 · 관리

○ 변경승인일자 이력

- 2020년 8월 10일 국가데이터처 고시 제2020-364호(통계작성의 변경 연월일: 2020.8.6.)
- 2021년 7월 26일 국가데이터처 고시 제2021-265호(통계작성의 변경 연월일: 2021.7.20.)
- 2022년 7월 28일 국가데이터처 고시 제2022-340호(통계작성의 변경 연월일: 2022.7.27.)
- 2023년 4월 24일 국가데이터처 고시 제2023-138호(통계작성의 변경 연월일: 2023.4.20.)
- 2024년 4월 25일 국가데이터처 고시 제2024-197호(통계작성의 변경 연월일: 2024.4.19.)

5. 목표모집단과 조사모집단

5-1 목표모집단의 정의

- 전국 258개 시·군·구 보건소별 관할 지역에 거주하는 만 19세 이상 국민

5-2 조사모집단의 정의

- 전국 258개 시·군·구 보건소별 관할 지역에 거주하는 만 19세 이상 주민등록인구

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

○ 조사 모집단과 목표 모집단의 불일치

- 지역사회건강조사 모집단은 행정자료를 기반으로 구성되나, 실제 조사 시점의 거주자와 불일치할 수 있음(이사 가구, 장기 부재자, 폐가 등은 현실과 행정자료 간 차이 발생 요인)
- 이러한 차이는 목표 모집단과의 괴리를 초래하여 조사 결과의 대표성을 훼손할 가능성이 있음

○ 과대포함(over-coverage)의 발생 요인

- 주민등록은 되어 있으나 실거주하지 않는 인구가 포함됨
- 표본지점(조사구) 내 실제로는 없는 폐가구, 유폭주소 등이 표본 추출에 포함될 수 있음
- 동일 인구가 중복으로 포함될 가능성도 있음(이중등록 등)
- 결과적으로 일부 집단이 조사에 과도하게 반영되어 편향 유발

○ 과소포함(under-coverage)의 발생 요인

- 외국인, 불법 체류자, 고령 자 중 시설 입소자 등은 조사 대상에서 배제되는 경우가 많음
- 응답거부, 부재 등의 사유로 표본에 포함되지 못한 실거주자 존재
- 1인 가구 및 도서·산간지역 주민은 접근성 문제로 누락될 가능성 높음
- 특정 계층의 과소포함은 건강지표 왜곡으로 이어질 수 있음

○ 포함오차 최소화를 위한 개선 노력

- 최신화된 행정자료 활용을 위해 매년 표본추출틀을 갱신하고 있으며, 조사전 표본지점 확인조사를 통해 주소 확인 및 현장점검을 진행하고 있음
- 조사 대상자의 실거주 여부를 확인하기 위해 대표 가구를 통해 가구원 명부 선 작성 후 조사를 진행함
- 사후 층화 가중치 조정을 통해 통계적으로도 보완하고 있음
- 앞으로도 포함오차 영향 분석 결과를 주기적으로 점검하여 신뢰도를 제고할 예정

6. 조사모집단(전수조사) 또는 표본추출틀(표본조사)

6-1 조사모집단 또는 표본추출틀로 사용되는 자료의 출처

- 조사연도 주민등록 전산자료(행정안전부), 건축행정 전산자료(국토교통부)

6-2 조사모집단 또는 표본추출틀로 선정한 이유

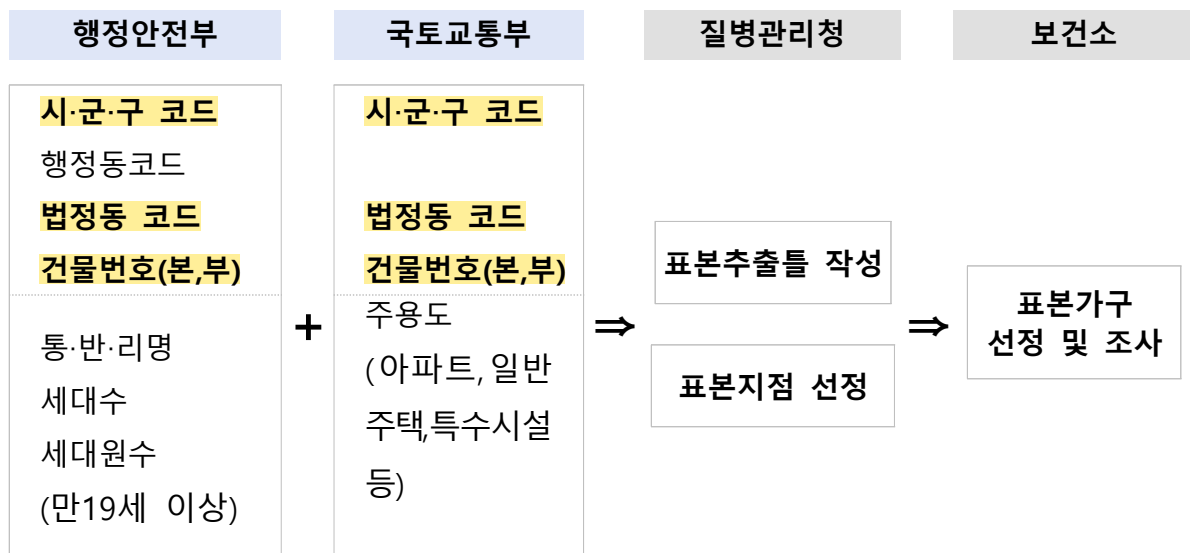
- (검토배경) 시·군·구별 19세 이상 주민의 건강지표를 생산하는 지역사회건강조사의 주목적을 달성하기 위하여 모집단으로 사용할 수 있는 자료로 인구주택총조사(국가데이터처) 자료와 주민등록인구(행정안전부)를 고려하여 검토하였음
- (검토 결과) 모집단 분석이 용이하고 최신 데이터 확보가 가능한 주민등록인구를 사용하기로 결정

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

□ 표본추출틀 구축(갱신) 주기 : 1년

□ 표본추출틀 구축(갱신) 방법 및 절차

- (자료 협조 기관) 행정안전부, 국토교통부
 - (행정안전부) 주민등록 전산자료
 - * 전국 통·반·리별 세대수, 표본지점 내 주소정보 10개 항목
 - (국토교통부) 건축행정 전산자료
 - * 건물 주거형태 분류 정보 등 총 24개 항목
- (구축방법) 행정안전부의 주민등록 전산자료와 국토교통부의 건축행정 전산자료를 연계하여 질병관리청에서 일괄처리



○ (이용과정) 시·군·구 단위로 표본추출틀 작성 및 표본가구 선정

단계	주요업무	담당기관	일정
표본추출틀 작성	▶통·반·리 기준 주택유형(아파트, 일반주택)별 가 구 및 인구(만19세 이상) 집계	질병관리청	1~2월
↓			
표본지점 배분 및 선정	▶동·읍·면별 표본지점 수 할당 ▶조사 대상 표본지점 추출 ▶조사 부적합 표본지점 교체	전문기술위원 (표본설계분과)	3~4월
↓			
표본가구 선정	▶표본지점별 표본가구 선정	보건소, 조사수행기관	4~5월

□ 표본추출틀 구축(갱신) 결과

○ 전국 통·반·리별 주택유형(일반주택, 아파트)별 지점 구획 : 총 503,622개('24년 기준)

○ 구축(갱신) 기간 : 2024.1.19.~2024.3.4. (약 1.5개월)

지역명	지점 수	지역명	지점 수	지역명	지점 수
서울	109,561	대구	26,190	경기	101,306
강남구	6,046	군위군	187	가평군	687
강동구	6,347	남구	2,153	고양시 덕양구	3,385
강북구	3,988	달서구	5,673	고양시 일산동구	1,620
강서구	6,021	달성군	2,447	고양시 일산서구	1,715
관악구	5,889	동구	2,863	과천시	813
광진구	3,923	북구	4,584	광명시	3,003
구로구	5,277	서구	2,611	광주시	1,167
금천구	3,366	수성구	4,411	구리시	1,892
노원구	6,128	중구	1,261	군포시	2,559
도봉구	3,463	인천	25,514	김포시	4,208
동대문구	2,998	강화군	663	남양주시 남양주	3,639
동작구	4,088	계양구	2,738	남양주시 풍양	1,771
마포구	3,832	남동구	4,051	동두천시	1,316
서대문구	3,907	동구	1,014	부천시 소사구	1,884
서초구	4,015	미추홀구	3,943	부천시 오정구	1,599
성동구	3,698	부평구	4,606	부천시 원미구	3,167
성북구	4,175	서구	3,650	성남시 분당구	4,012
송파구	5,105	연수구	3,223	성남시 수정구	2,133
양천구	5,283	옹진군	255	성남시 중원구	2,007
영등포구	5,041	중구	1,371	수원시 권선구	2,603
용산구	2,914	광주	12,712	수원시 영통구	1,656
은평구	5,395	광산구	3,350	수원시 장안구	2,041
종로구	1,759	남구	2,101	수원시 팔달구	1,841
중구	1,728	동구	1,278	시흥시	3,565
중랑구	5,175	북구	3,632	안산시 단원구	1,707
부산	32,091	서구	2,351	안산시 상록구	2,399
강서구	829	대전	15,529	안성시	1,434
금정구	2,245	대덕구	2,078	안양시 동안구	1,728
기장군	2,127	동구	2,185	안양시 만안구	1,781
남구	2,900	서구	5,098	양주시	2,747
동구	1,183	유성구	3,648	양평군	880
동래구	2,093	중구	2,520	여주시	904
부산진구	3,169	울산	10,774	연천군	663

북구	1,800	남구	3,516	오산시	2,512
사상구	1,703	동구	1,715	용인시 기흥구	3,851
사하구	3,091	북구	2,597	용인시 수지구	2,919
서구	1,187	울주군	622	용인시 처인구	750
수영구	1,681	중구	2,324	의왕시	1,064
연제구	2,020	세종	3,246	의정부시	4,169
영도구	1,376	세종시	3,246	이천시	1,327
중구	871			파주시	3,824
해운대구	3,816			평택시 송탄	1,644
				평택시 평택	2,271
				포천시	1,170
				하남시	2,463
				화성시 동부	870
				화성시 동탄	1,768
				화성시 서부	2,178

지역명	지점 수	지역명	지점 수	지역명	지점 수
강원	23,330	전북	21,147	경북	33,776
강릉시	2,932	고창군	598	경산시	2,173
고성군	555	군산시	2,876	경주시	3,105
동해시	1,543	김제시	1,216	고령군	270
삼척시	1,246	남원시	1,198	구미시 구미	3,771
속초시	1,233	무주군	418	구미시 선산	1,010
양구군	332	부안군	544	김천시	2,095
양양군	347	순창군	513	문경시	1,409
영월군	807	완주군	848	봉화군	764
원주시	4,432	익산시	3,038	상주시	1,216
인제군	413	임실군	275	성주군	243
정선군	872	장수군	227	안동시	2,745
철원군	680	전주시	7,306	영덕군	907
춘천시	4,145	정읍시	1,567	영양군	453
태백시	970	진안군	523	영주시	1,948
평창군	695	전남	18,718	영천시	1,024
홍천군	1,074	강진군	372	예천군	339
화천군	363	고흥군	687	울릉군	30
횡성군	691	곡성군	310	울진군	863
충북	17,320	광양시	1,103	의성군	477
괴산군	395	구례군	288	청도군	1,006
단양군	649	나주시	1,406	청송군	534
보은군	267	담양군	506	칠곡군	1,385
영동군	650	목포시	2,912	포항시 남구	2,899
옥천군	519	무안군	461	포항시 북구	3,110
음성군	1,334	보성군	357	경남	32,548
제천시	2,134	순천시	2,354	거제시	1,330
증평군	148	신안군	388	거창군	287
진천군	462	여수시	3,907	고성군	359
충주시	3,040	영광군	310	김해시	3,446
청주시 상당구	1,842	영암군	498	남해군	261
청주시 서원구	1,825	완도군	264	밀양시	1,246
청주시 청원구	1,691	장성군	370	사천시	1,681
청주시 흥덕구	2,364	장흥군	296	산청군	476
충남	15,389	진도군	455	양산시	4,040
계룡시	246	함평군	291	의령군	249
공주시	1,368	해남군	797	진주시	4,445
금산군	936	화순군	386	창녕군	648
논산시	1,069	제주	4,471	창원시 마산	4,365
당진시	351	서귀포시 동부	53	창원시 진해	2,636

보령시	1,096	서귀포시 서귀포	643	창원시 창원	4,238
부여군	452	서귀포시 서부	47	통영시	1,415
서산시	1,195	제주시 동부	208	하동군	351
서천군	341	제주시 서부	84	함안군	318
아산시	2,287	제주시 제주	3,436	함양군	303
예산군	489			합천군	454
천안시 동남구	1,961				
천안시 서북구	2,404				
청양군	199				
태안군	605				
홍성군	390				

6-4 분류별, 지역별 기타 하위모집단별 추출단위 분포, 관련 통계량, 상관관계 등 기록 및 관리

○ 매년 지역별 추출단위 기록 및 관리하고 있음 (이하 2024년 기준)

- 17개 시·도별 가구 수와 인구 수, 표본지점 추출 결과

시·도	가구수	19세 이상 인구수	보건소 수	표본지점 할당	가구수	
					일반가구	아파트
서울	3,912,680	8,146,883	25	2,298	1,743,574	2,169,106
부산	1,409,399	2,833,045	16	1,453	471,904	937,495
대구	1,034,825	2,008,953	9	815	413,224	621,601
인천	1,212,278	2,533,420	10	895	412,276	800,002
광주	611,184	1,171,517	5	455	184,261	426,923
대전	631,858	1,209,168	5	455	249,361	382,497
울산	457,385	915,090	5	455	167,159	290,226
경기	5,432,933	11,350,772	48	4,361	1,787,283	3,645,650
강원	674,347	1,306,725	18	1,580	326,947	347,400
충북	709,820	1,345,710	14	1,248	324,494	385,326
충남	914,978	1,789,213	16	1,433	427,885	487,093
전북	783,922	1,485,916	14	1,239	392,820	391,102
전남	817,350	1,535,166	22	1,953	467,998	349,352
경북	1,138,071	2,181,788	24	2,126	620,842	517,229
경남도	1,409,795	2,720,156	20	1,790	633,663	776,132
제주	271,075	552,672	6	503	190,771	80,304
세종	151,478	293,400	1	92	27,889	123,589
합 계	21,573,378	43,379,594	258	23,059	8,842,351	12,731,027

- 17개 시·도별 주택유형별 조사완료 가구수 및 조사완료자 분포

시·도별	조사가구수			조사완료자 수(명)						합계
				동지역			읍·면지역			
	일반주택	아파트	합계	일반주택	아파트	소계	일반주택	아파트	소계	
서울	6,192	6,953	13,145	10,401	12,505	22,906	-	-	-	22,906
부산	3,191	5,334	8,525	5,039	8,571	13,610	232	674	906	14,516

시·도별	조사가구수			조사완료자 수(명)						
				동지역			읍·면지역			합계
	일반주택	아파트	합계	일반주택	아파트	소계	일반주택	아파트	소계	
대구	2,300	2,208	4,508	2,892	3,497	6,389	1,007	775	1,782	8,171
인천	2,515	2,900	5,415	2,195	5,018	7,213	1,674	88	1,762	8,975
광주	845	1,673	2,518	1,452	3,114	4,566	-	-	-	4,566
대전	992	1,523	2,515	1,678	2,915	4,593	-	-	-	4,593
울산	965	1,597	2,562	1,200	2,441	3,641	413	496	909	4,550
세종	139	430	569	12	608	620	224	76	300	920
경기	9,074	14,962	24,036	9,793	24,782	34,575	5,665	3,397	9,062	43,637
강원	6,150	3,425	9,575	1,893	3,257	5,150	8,269	2,386	10,655	15,805
충북	4,477	3,176	7,653	1,347	2,646	3,993	5,776	2,719	8,495	12,488
충남	5,323	3,545	8,868	1,259	2,744	4,003	7,300	3,032	10,332	14,335
전북	5,609	2,024	7,633	1,341	2,201	3,542	7,664	1,235	8,899	12,441
전남	9,229	3,009	12,238	970	2,125	3,095	13,626	2,831	16,457	19,552
경북	9,089	3,893	12,982	2,353	3,657	6,010	12,233	3,053	15,286	21,296
경남	7,068	3,711	10,779	2,112	3,972	6,084	9,150	2,709	11,859	17,943
제주	2,335	498	2,833	1,124	575	1,699	3,045	290	3,335	5,034
합계	75,493	60,861	136,354	47,061	84,628	131,689	76,278	23,761	100,039	231,728

- 17개 시·도별 조사대상 인구의 성별, 연령대별 분포

(단위 : 명, %)

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기
성별									
남자	10,361(45.2)	6,309(43.5)	3,816(46.7)	4,059(45.2)	2,107(46.1)	2,164(47.1)	2,207(48.5)	422(45.9)	20,418(46.8)
여자	12,545(54.8)	8,207(56.5)	4,355(53.3)	4,916(54.8)	2,459(53.9)	2,429(52.9)	2,343(51.5)	498(54.1)	23,219(53.2)
연령(10세 간격)									
19-29세	2,958(12.9)	1,357(9.3)	975(11.9)	812(9.0)	647(14.2)	650(14.2)	441(9.7)	81(8.8)	5,265(12.1)
30-39세	3,346(14.6)	1,616(11.1)	920(11.3)	995(11.1)	542(11.9)	646(14.1)	637(14.0)	171(18.6)	6,270(14.4)
40-49세	3,264(14.2)	2,183(15.0)	1,160(14.2)	1,317(14.7)	770(16.9)	720(15.7)	860(18.9)	198(21.5)	7,489(17.2)
50-59세	4,142(18.1)	2,648(18.2)	1,626(19.9)	1,766(19.7)	938(20.5)	944(20.6)	956(21.0)	162(17.6)	8,850(20.3)
60-69세	4,483(19.6)	3,341(23.0)	1,804(22.1)	2,079(23.2)	806(17.7)	862(18.8)	977(21.5)	173(18.8)	8,531(19.5)
70세 이상	4,713(20.6)	3,371(23.2)	1,686(20.6)	2,006(22.4)	863(18.9)	771(16.8)	679(14.9)	135(14.7)	7,232(16.6)
평균(세)	53.0	55.6	54.3	55.7	52.3	51.6	52.4	51.1	52.0

	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
성별								
남자	7,355(46.5)	5,876(47.1)	6,438(44.9)	5,641(45.3)	8,681(44.4)	9,785(45.9)	8,140(45.4)	2,359(46.9)
여자	8,450(53.5)	6,612(52.9)	7,897(55.1)	6,800(54.7)	10,871(55.6)	11,511(54.1)	9,803(54.6)	2,675(53.1)
연령(10세 간격)								
19-29세	971(6.1)	1,060(8.5)	1,015(7.1)	722(5.8)	960(4.9)	1,333(6.3)	1,179(6.6)	349(6.9)
30-39세	1,233(7.8)	1,244(10.0)	1,266(8.8)	735(5.9)	1,216(6.2)	1,651(7.8)	1,422(7.9)	481(9.6)
40-49세	1,916(12.1)	1,747(14.0)	1,796(12.5)	1,228(9.9)	2,059(10.5)	2,502(11.7)	2,305(12.8)	780(15.5)
50-59세	3,096(19.6)	2,298(18.4)	2,574(18.0)	2,116(17.0)	3,342(17.1)	3,835(18.0)	3,394(18.9)	1,001(19.9)
60-69세	4,376(27.7)	2,987(23.9)	3,479(24.3)	3,087(24.8)	4,911(25.1)	5,501(25.8)	4,471(24.9)	1,128(22.4)
70세 이상	4,213(26.7)	3,152(25.2)	4,205(29.3)	4,553(36.6)	7,064(36.1)	6,474(30.4)	5,172(28.8)	1,295(25.7)
평균(세)	59.0	56.9	58.9	62.1	62.1	59.7	59.0	57.4

- 17개 시·도별 조사대상 가구 내 가구원 수 및 월가구소득 분포

(단위 : 가구, %)

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기
가구원수									
1명	4,497(34.2)	2,553(29.9)	1,400(31.1)	1,617(29.9)	835(33.2)	816(32.4)	703(27.4)	176(30.9)	6,960(29.0)
2명	4,401(33.5)	3,121(36.6)	1,630(36.2)	2,038(37.6)	887(35.2)	818(32.5)	892(34.8)	200(35.1)	8,134(33.8)
3명	2,392(18.2)	1,566(18.4)	800(17.7)	1,010(18.7)	370(14.7)	433(17.2)	500(19.5)	100(17.6)	4,598(19.1)
4명	1,477(11.2)	1,043(12.2)	520(11.5)	579(10.7)	335(13.3)	354(14.1)	374(14.6)	72(12.7)	3,447(14.3)
5명	296(2.3)	181(2.1)	130(2.9)	145(2.7)	72(2.9)	73(2.9)	75(2.9)	18(3.2)	727(3.0)
6명	67(0.5)	49(0.6)	21(0.5)	22(0.4)	15(0.6)	13(0.5)	14(0.5)	3(0.5)	138(0.6)
7명 이상	15(0.1)	12(0.1)	7(0.2)	4(0.1)	4(0.2)	8(0.3)	4(0.2)	0(0.0)	32(0.1)
평균(명)	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3
월가구소득									
100만원 미만	1,177(9.1)	1,385(16.3)	587(13.0)	672(12.4)	240(9.5)	279(11.1)	204(8.0)	49(8.6)	2,037(8.5)
100-200만원 미만	1,741(13.5)	1,427(16.8)	738(16.4)	828(15.3)	357(14.2)	332(13.2)	340(13.3)	59(10.4)	2,627(10.9)
200-300만원 미만	2,079(16.1)	1,365(16.1)	719(15.9)	792(14.6)	388(15.4)	347(13.8)	350(13.7)	79(13.9)	3,272(13.6)
300-400만원 미만	1,895(14.7)	1,047(12.3)	691(15.3)	765(14.1)	374(14.9)	334(13.3)	380(14.8)	56(9.8)	3,307(13.8)
400-500만원 미만	1,203(9.3)	763(9.0)	425(9.4)	538(9.9)	257(10.2)	271(10.8)	278(10.9)	53(9.3)	2,626(10.9)
500-600만원 미만	1,483(11.5)	948(11.2)	559(12.4)	644(11.9)	311(12.4)	320(12.7)	355(13.9)	90(15.8)	3,210(13.4)
600만원 이상	3,349(25.9)	1,549(18.3)	789(17.5)	1,174(21.7)	591(23.5)	630(25.1)	654(25.5)	183(32.2)	6,932(28.9)

	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
가구원수								
1명	3,596(37.6)	2,706(35.4)	3,029(34.2)	2,805(36.7)	4,599(37.6)	4,452(34.3)	3,852(35.7)	831(29.3)
2명	3,958(41.3)	3,080(40.2)	3,762(42.4)	3,350(43.9)	5,248(42.9)	5,599(43.1)	4,307(40.0)	1,143(40.3)
3명	1,112(11.6)	1,028(13.4)	1,169(13.2)	758(9.9)	1,244(10.2)	1,618(12.5)	1,387(12.9)	430(15.2)
4명	657(6.9)	650(8.5)	674(7.6)	511(6.7)	812(6.6)	994(7.7)	916(8.5)	280(9.9)
5명	191(2.0)	149(1.9)	188(2.1)	163(2.1)	246(2.0)	262(2.0)	251(2.3)	106(3.7)
6명	44(0.5)	31(0.4)	39(0.4)	37(0.5)	71(0.6)	45(0.3)	51(0.5)	29(1.0)
7명 이상	17(0.2)	9(0.1)	7(0.1)	9(0.1)	18(0.1)	12(0.1)	15(0.1)	14(0.5)
평균(명)	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	2.0	2.0	2.2
월가구소득								
100만원 미만	1,471(15.4)	1,168(15.3)	1,791(20.2)	1,845(24.2)	3,345(27.4)	3,044(23.6)	2,521(23.4)	407(14.5)
100-200만원 미만	1,745(18.3)	1,226(16.1)	1,438(16.2)	1,637(21.5)	2,407(19.7)	2,415(18.7)	1,879(17.4)	441(15.7)
200-300만원 미만	1,686(17.6)	1,259(16.5)	1,369(15.4)	1,274(16.7)	1,732(14.2)	1,973(15.3)	1,554(14.4)	447(15.9)
300-400만원 미만	1,430(15.0)	1,075(14.1)	1,193(13.5)	889(11.7)	1,235(10.1)	1,488(11.5)	1,275(11.8)	400(14.3)
400-500만원 미만	893(9.3)	769(10.1)	839(9.5)	557(7.3)	860(7.1)	1,046(8.1)	952(8.8)	311(11.1)
500-600만원 미만	904(9.5)	795(10.4)	873(9.8)	647(8.5)	1,026(8.4)	1,165(9.0)	939(8.7)	331(11.8)
600만원 이상	1,432(15.0)	1,346(17.6)	1,361(15.4)	779(10.2)	1,587(13.0)	1,758(13.6)	1,654(15.4)	470(16.7)

6-5 조사모집단 또는 표본추출틀의 한계의 내용과 보완 등의 검토 또는 조치 결과

- (기존 추출틀 한계점) 지역사회건강조사는 통·반·리별/주택유형별 세대수 자료를 추출틀로 사용하고 있으며 이는 행정안전부가 보유하고 있는 전국의 주민등록 전산자료를 활용해야 하나, 매년 전국 주소자료의 일부(약 15%)만 활용 가능하여 추출틀이 노후화된 상황
- (보완 및 조치) 지역사회건강조사 표본설계 전문가로 구성된 기술분과를 통하여 보완 방안을 검토하였으며, 그 결과 전년도 추출틀을 이용하여 표본지점의 3~4배수를 미리 선정(예비표본지점)하고 이에 해당하는 주소자료를 모두 현행화한 후, 본 표본지점은 표본설계 원칙 범위 내에서 가급적 예비표본지점에서 선정되도록 조치하여 최소 조사대상 표본지점은 최신자료 활용(2020년부터 적용 실시)

7. 표본설계 방법 및 결과(표본조사)

7-1 표본추출방법

- (개요) 표본추출틀 작성 → 1차 표본 추출(표본지점) → 2차 표본 추출(표본가구)
- (상세 추출 방법)
 - 각 보건소별 동·읍·면 내에서 주택유형(일반주택, 아파트)에 따라 1차 추출단위에 대한 표본할당 계산
 - 통·반·리 코드를 기준으로 정렬한 후 1차 추출단위 크기(가구수)에 따라 추출 확률이 비례하도록 확률크기비례 계통추출법으로 1차 추출단위(표본지점) 선정
 - * 통·반·리의 규모가 큰 경우 2개 이상의 표본지점이 할당될 수 있으므로 현지상황을 파악하여 표본지점이 가능한 널리 분포되도록 지역적 특성을 고려하여 최종 선정
 - 1차 추출단위(표본지점) 내에서 주소를 기준으로 가구를 정렬한 후 계통추출법으로 조사대상 표본가구 최종 선정

표본 정의	모집단 정의	주민등록기준 만 19세 이상 성인(조사연도 기준)
	분석 및 층화	동·읍·면, 주택유형(아파트, 일반주택)별 층화
표본 배분	표본크기 결정	보건소별 평균 900명(전국 약 23만명), 목표 표본오차 ±3%
	동·읍·면 및 주택유형 할당	동·읍·면 1개 우선 배정 후 주택유형 비례배분법으로 표본지점 할당
표본 추출	표본지점 추출	통·반·리별 세대수 확률비례 계통추출 : 1차 추출
	표본가구 추출	표본지점 내 표본가구 계통추출 : 2차 추출
표본 심의	표본지점 교체	조사 부적합 표본지점 교체 심의
	표본가구 수 조정	목표 표본수 달성을 위한 표본가구 수 조정 심의

7-2 표본크기 결정

- 전년도 조사결과와 시계열 유지 및 전체 지역의 조사비용과 조사기간을 고려하여 시·군·구 보건소당 평균 900명을 잠정적인 표본크기로 가정하고 아래 식과 같이 보건소별 적정 표본크기 결정

$$n_h = \frac{N_h(z_{\alpha/2}S_h)^2}{B^2 + (z_{\alpha/2}S_h)^2}$$

(여기서, h 는 보건소를 나타내고, N_h 와 S_h 는 각각 h 보건소의 모집단 크기와 모집단 표준편차를 나타내며, B 는 목표허용오차를 나타냄)

7-3 표본배분 방법

○ 보건소 관할 지역 내 동·읍·면 표본 배분

- (변형 비례배분법 적용) 보건소별로 관할 지역 내의 동·읍·면 별로 가구 수와 인구수에서 많은 차이가 있으므로 변형된 비례배분법을 적용하여, 동일한 신뢰수준에서 보건소별 건강지표의 비교분석이 가능하도록 하고, 또한 표본의 대표성도 유지할 수 있게 하고자 함
- (표본지점수 계산) 각 보건소에서 동별로 할당된 가구 수를 기준으로 표본지점수(통·반·리)를 계산하며, 동지역과 읍면지역 건강지표에서 분포의 변동이 다를 수 있으므로 각각 표본지점수를 산출하기 위해 과거 5년간의 조사된 데이터에서 가구당 19세 이상 성인 수 계산 후, 이를 기준으로 표본지점수와 표본지점별 조사대상 가구수를 계산하고 실제 조사현장 적용여부 검토 후 확정

7-4 표본추출 결과

○ 17개 시·도별 가구 수와 인구 수, 표본지점 추출 결과

시·도	가구수	19세 이상 인구수	보건소 수	표본지점 할당	가구수	
					일반가구	아파트
서울	3,912,680	8,146,883	25	2,298	1,743,574	2,169,106
부산	1,409,399	2,833,045	16	1,453	471,904	937,495
대구	1,034,825	2,008,953	9	815	413,224	621,601
인천	1,212,278	2,533,420	10	895	412,276	800,002
광주	611,184	1,171,517	5	455	184,261	426,923
대전	631,858	1,209,168	5	455	249,361	382,497
울산	457,385	915,090	5	455	167,159	290,226
경기	5,432,933	11,350,772	48	4,361	1,787,283	3,645,650
강원	674,347	1,306,725	18	1,580	326,947	347,400
충북	709,820	1,345,710	14	1,248	324,494	385,326
충남	914,978	1,789,213	16	1,433	427,885	487,093
전북	783,922	1,485,916	14	1,239	392,820	391,102
전남	817,350	1,535,166	22	1,953	467,998	349,352
경북	1,138,071	2,181,788	24	2,126	620,842	517,229
경남도	1,409,795	2,720,156	20	1,790	633,663	776,132
제주	271,075	552,672	6	503	190,771	80,304
세종	151,478	293,400	1	92	27,889	123,589
합 계	21,573,378	43,379,594	258	23,059	8,842,351	12,731,027

○ 서울시 종로구 표본지점 할당 결과

동명	인구수	가구수			할당된 표본지점수			
		아파트	주택	합계	아파트	주택	합계	
							본표본	예비표본
가회동	3,457		1,809	1,809	0	3	3	12
교남동	8,546	2,627	1,771	4,398	4	3	7	28
무악동	6,991	2,963	236	3,199	5	0	5	20
부암동	8,026	192	3,632	3,824	0	6	6	24
사직동	7,967	1,638	1,552	3,190	3	2	5	20
삼청동	2,029		1,126	1,126	0	2	2	8
송인제1동	5,039	993	1,756	2,749	1	3	4	16
송인제2동	8,575	1,369	2,253	3,622	2	3	5	24
이화동	6,182	508	3,071	3,579	1	4	5	20
종로1.2.3.4가동	5,874	944	1,331	2,275	2	2	4	16
종로5.6가동	4,632	230	1,484	1,714	0	3	3	12
창신제1동	4,056	913	1,272	2,185	2	2	4	16
창신제2동	6,707	418	3,172	3,590	1	5	6	24
창신제3동	5,626	1,909	992	2,901	3	2	5	20
청운효자동	10,121	443	4,386	4,829	1	6	7	28
평창동	15,388	1,098	5,660	6,758	1	8	9	36
혜화동	14,006	1,687	6,405	8,092	2	9	11	44
합계	123,222	17,932	41,908	59,840	28	63	91	364

7-5 표본설계보고서에 모수 및 분산 추정방법

○ 모수 추정

$$\hat{\bar{Y}} = \frac{\left(\sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^k w_{hij} y_{hij} \right)}{w_{...}}$$

(여기서, w_{hij} : h 층 i 집락 j 단위의 승수, y_{hij} : h 층 i 집락 j 단위의 관찰값, $w_{...}$: 가중치 w_{hij} 의 합계)

○ 분산 추정

$$\hat{V}(\hat{\bar{Y}}) = \sum_{h=1}^H \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi.} - \bar{e}_{h..})^2$$

$$w_{hij} \text{ (여기서, } e_{hi.} = \left(\sum_{j=1}^{n_h} w_{hij} (y_{hij} - \hat{\bar{Y}}) \right) / w_{...}, \bar{e}_{h..} = \left(\sum_{i=1}^{n_h} e_{hi.} \right) / n_h \text{)}$$

Ⅲ. 자료수집

1. 조사방법

1-1 조사방법 선택에 대한 검토

○ 조사비용 측면에서의 검토

(조사대상자) 1인당 평균 총 경비 76,727원 소요('24년 기준)
(조사원) 개인조사 완료건당 약 2만원 책정, (조사대상자) 조사완료 후 1만원(상품권) 지급

- 가구방문 면접조사는 전화, 온라인 등 다른 조사방식 대비 단위당 조사비용이 상대적으로 높음
- 그러나 표본 누락 방지, 응답 정확도 향상 등의 장점으로 인해 조사 품질 대비 효율성이 높다고 판단
- 응답률이 낮은 조사 방식을 선택하였을 때, 반복 추적비용이 더 높을 수 있어 결과적으로 비용-효율적이라 판단
- 지자체와의 협업을 통해 조사비용의 분담구조를 마련하여 현실적인 예산 집행 가능(국비:지방비=1:1 매칭 사업으로 진행)

○ 조사인력 확보 및 활용 가능성 측면 검토

(조사원) 전국 약 1,200명 (258개 보건소×5~6명)

- 지역 단위 보건소 중심 운영체제로, 지역 실정에 맞는 조사인력 배치 용이
- 조사원에게 별도의 교육과 훈련을 실시함으로써 전문성 있는 조사수행 가능
- 주로 지역 거주자를 우선 선발하여 지역 지리 및 주민 특성에 대한 이해도가 높으며, 이러한 인력은 현장 대응력이 뛰어나므로 고령 응답자, 건강 취약 계층 등 대상자 특성을 고려한 정서적 접근 및 커뮤니케이션이 원활하다고 판단
- 보건소 내 조사원 간 정기적인 피드백과 문제사례 공유 등을 통해 지속적인 조사 품질 향상 도모 가능

○ 조사기간설정 정합성 측면 검토

매년 5.16.~7.31. (약 2.5개월)

- 매년 5.16일부터 7.31일까지 정해진 기간 내 일제히 시행
- 해당 기간 동안 전국 모든 조사대상지역에 균등하게 인력을 투입 가능
- 가구방문 방식은 일정 수준 이상의 조사기간이 필요하나, 조사기간 내 완료 가능한 표본설계와 진행일정 수립 가능
- 고정된 조사기간을 통해 매년 연내 통계공표 및 비교분석이 가능한 체계 구축

○ 조사체계 및 행정협력 기반 측면 검토

- 보건소 주관, 질병관리청 총괄의 이원화된 조사체계로 인해 전국 단위 표준화된 통합조사 가능
- 지자체가 지역 인구와 환경을 잘 이해하고 있어 조사대상 표본지점 접근성 및

조사대상자 파악에 유리

- 조사체계 내 독립적으로 구축된 CAPI 시스템, 질병보건통합관리시스템을 통해 대규모 현장조사 통제 및 실시간 자료 입력, 점검 가능
- 면접원 교육 매뉴얼, 조사 매뉴얼 등 표준화된 조사지침을 통해 조사의 일관성과 신뢰성 확보

1-2 선택한 조사방법에 대한 조사과정

○ 조사원 채용 및 교육

- 지역 보건소에서 조사원 공개 모집 후 선발
- 조사 매뉴얼, 면접 기법, 윤리 교육 등을 포함한 교육 실시
- 필수 교육 이수 및 실습 평가 통과자만 현장 조사 투입

○ 조사 장비 및 시스템 사용 준비

- 모바일 조사기기 지급 및 조사 테스트 수행
- 조사문항 확인 및 로직 점검 등 시스템 오류 사전 점검

○ 표본지점 확인조사 및 현장조사 일정 수립

- 보건소 단위로 표본지점별 일정, 조사원 배정표 작성
- 조사원별 할당된 표본지점에 대해 조사 적합성 사전 확인

○ 정확한 주소 확인 및 표본 정보 확인

- 가구 방문 전 해당 가구의 주소와 위치를 재확인
- 혼동 가능성이 있는 주소 및 다가구 건물 등은 현장에서 추가적으로 확인

○ 조사원 신분 증명 및 첫인사

- 가구 방문 시 조사원증 제시 및 보건소 소속 조사원임을 명확히 설명
- 공공기관 조사라는 점을 강조해 조사대상자의 불안감 완화 및 신뢰 형성

○ 설문 목적과 개인정보 보호 안내

- 면접 시작 전, 설문 목적 및 자료의 익명성, 비밀보장 원칙을 알리고 동의를 구함
- 조사기기를 통한 전자서명 확보 필수이며, 간혹 전자서명 시스템 오류 발생 시 종이 동의서로 대체 진행

○ 중립적으로 객관적인 태도로 질문

- 조사원은 모든 질문을 일관되게 읽고 해석 없이 그대로 전달해야 함
- “이렇게 답하시면 되요” 등 응답을 유도하는 발언은 금지됨
- 정신건강, 소득액 등 민감한 문항에서는 표정, 어조에 특히 유의하며 중립성 유지

○ 응답자의 이해도에 따라 보충 설명 제공

- 고령자, 저학력자 등 이해가 어려운 경우 질문을 반복하거나 쉬운 말로 설명 가능
- 단, 질문의 의미를 왜곡하지 않는 선에서 보충해야 함

○ 주변 환경 통제 및 응답 집중 유도

- 면접 진행 시 TV, 스마트폰, 다른 가족의 개입 등을 조심스럽게 통제 요청
- 응답자의 편안함과 집중력을 위해 조용하고 안정된 공간 확보 시도

○ **대리응답 방지 및 본인 확인**

- 대상자가 부재중일 경우 가족이나 이웃이 대신 응답하는 것을 엄격히 금지
- 반드시 조사대상자 본인과 면접 실시해야 함

○ **조사기기 활용 중 유의사항**

- 입력 중 오류 메시지 발생 시 즉시 수정 또는 관리자에게 문의
- 응답자에게 화면을 보여주지 않도록 하며, 조사기기는 조사원만 조작 가능
- 실시간 저장 여부, 배터리, 데이터 전송 상태 등 수시 점검 실시

○ **면접 종료 후 감사 인사 및 답례품 전달, 추가 연락 가능 안내**

- “귀중한 응답 감사드립니다. 이 자료는 향후 지역 보건 정책 수립에 활용됩니다.” 등의 멘트를 답례품과 함께 전달하여, 응답자가 조사에 참여한 의미를 이해하고 만족감을 느낄 수 있도록 마무리함
- 조사를 마친 자료는 조사자료 신뢰도 검증을 위해 연락이 있을 수 있음을 안내

2. 조사원 채용 및 처우

2-1 조사원 채용 방법 및 과정

☐ **조사원 채용 방법**

○ **채용 주체:** 각 지역별 보건소 또는 조사위탁기관

○ **공고 방법**

- 보건소 누리집 및 관할 지자체 누리집 게시
- 지역 일간지, 취업포털, 지역 커뮤니티 등을 통한 채용 홍보

○ **지원 자격 요건**

- 20세 이상 성인
- 컴퓨터 및 태블릿 PC 등 조사를 위한 전산 장비 활용 가능자
- 조사활동에 필요한 일정기간 내 모두 참여 가능한 자
- 책임감 있고 원활한 대인 커뮤니케이션이 가능한 자

○ **우대 사항**

- 유사조사 경험자 (인구주택총조사, 사회조사 등)
- 간호사, 사회복지사, 보건학 전공자 등 관련 분야 자격증 소지자
- 관할 지역 내 거주자

○ **채용 절차**

- 서류 접수 및 검토
- 면접 심사
- 최종 선발 및 개별 통보
- 사전 교육 참가 (필수 이수)

□ 조사원 교육 및 배치

○ 사전 교육

- 보건소와 조사위탁기관에서 주관하여 진행
- 조사목적, 조사윤리, 조사표 이해, 조사방법, CAPI 사용법 등 교육 실시
- 실습 중심의 교육 운영 (모의면접, 시스템 조작 등)
- 교육 종료 후 이해도 평가 진행 (평가 점수 일정 기준 미달 시 탈락 가능)

○ 배치 원칙

- 주소지 인근으로 표본지점 배정
- 필요시 인접 지역 표본지점 이동 배정 가능

□ 조사원 활동 평가 및 조치

○ 평가 항목

- 표본가구 대체율
- 면접 시간, 표본가구 내 조사대상 가구원 조사 성공률, 조사완료 후 추가적인 전화점검을 통한 응답값 일치율 등
- 조사 대상자 및 지역 주민 민원 여부
- CAPI 시스템 자료 입력 정확도 및 제출 시간 준수 여부

○ 점검 방법

- 조사관리자 주관 수시 점검(간담회 형식으로 정기적 모임 개최)
- 질병보건통합관리시스템에 구축된 조사 모니터링 시스템을 통하여 실시간 관리
- 조사현장 동행 점검 및 녹취록 점검, 전화점검 실시

○ 부적합 조사원 조치 사항

- 경고 및 재교육 조치
- 반복 오류 또는 민원 발생 시 활동 중단
- 조사표 허위 작성, 조작 등 심각한 조사 원칙 위반 시 즉시 해촉

□ 조사원 교체 절차

○ 교체 사유

- 질병, 사고 등 개인사유로 인한 중도 포기
- 조사 불성실, 품질 저하 등 조사 위해 사항 발생
- 민원 또는 조사윤리 위반 사항 발생

○ 교체 방법

- 예비 조사원 사전 확보 및 대기 조치
- 긴급 필요 시 조사 관리자 판단 하에 기존 조사원에게 추가 재배정

○ 기존 조사 자료 처리

- 중도 이탈 시점까지의 조사 자료는 별도 검토 후 활용 여부 결정
- 인수인계 절차를 통해 연속성 확보

□ 기타 관리 사항

○ 보안 및 윤리 교육

- 조사 대상자의 개인정보 보호 및 조사 윤리 엄수 교육 실시
- 조사 질관리 용도 외 조사 중 녹음, 촬영 등 금지 원칙 안내

○ 활동비 지급

- 면접 수당, 교통비, 식비 등 활동 내역에 따른 소요 비용 지급
- 지급 기준은 '지역사회건강조사 사업지침' 및 관할 지자체 규정에 따름

○ 활동 종료 후 평가

- 조사 종료 후 조사원 전수 대상 평가 실시 (질관리 및 평가분과 주관)
- 차기 연도 재참여 시 참고 자료로 활용

2-2 조사원 자격요건, 지위, 급여수준, 지급방법, 부가혜택 등

○ 자격요건 및 지위

- 연령 : 20세 이상 성인
- 컴퓨터/인터넷 사용 가능자
- 심신이 건강하고 의사소통이 원활하며, 대인관계가 원만한 자
- 근무지역 내 지정된 장소에서 업무가 가능한 자
- 책임감이 투철하고 채용 기간 중 업무에 전념할 수 있는 자

○ 급여수준

- 설문조사 완료 1건당 19,540원(지역 실정에 따라 변동 가능)

○ 지급방법

- 설문조사 완료 건당 집계하여 합산 지급

○ 부가혜택

- 우수 조사원 선발 및 포상
- 조사 기간 중 상해보험 가입

2-3 우수 조사원 채용을 위하여 적용한 방법이나 조치

□ 사전 준비 및 채용 전략

- 우수 인력 POOL 사전 구성
- 경력 중심 채용공고 개편
- 지역기관 연계 추천제 운영

☐ 교육 및 역량 검증 강화

- 모의 면접 평가 도입
- 이해도 테스트 의무화

☐ 활동 중 관리 및 동기 부여

- 성과 공개 및 인센티브 제공
- 우수 조사원 명찰 부착 및 현장 홍보
- 조사 중 피드백 시스템 활용

☐ 사후 평가 및 지속적 활용

- 우수 조사원 포상 및 차기 조사 우선권 부여
- 조사 경험 공유 간담회 개최

3. 조사원 교육

3-1 조사원 교육에 대한 일정

- 지역사회건강조사 조사수행기관(책임대학교) 담당자 교육 실시
 - 책임대학교 담당자를 대상으로 표본관리 절차 및 유의사항, 질관리 평가기준 및 표본지점 확인조사 수행방안, 직업분류, 조사문항별 지침 교육 등 실시
 - 신규 연구원에게는 전산시스템 교육 추가 실시
 - 교육 후 평가를 통해 피드백 제공
 - 책임대학교 담당자 교육을 이수한 담당자가 시·군·구별 채용된 조사원 개별 교육 실시

[1일차 : 2024. 3. 28(목)]

교육시간	소요시간	교육내용
12:30-13:00	30분	등록 및 사전평가
13:00-13:10	10분	개회선언
		개회사
		환영사
13:10-13:20	10분	2024년 지역사회건강조사 추진계획
13:20-13:40	20분	책임대학교 담당연구원의 역할
13:40-14:30	50분	조사 질관리 평가기준 및 표본지점 확인조사 수행방안
14:30-14:40	10분	휴 식
14:40-15:30	50분	표본관리 절차 및 유의사항
15:30-16:30	60분	필수문항 지침 I
16:30-17:00	30분	CAPI 교육
17:00~18:00	60분	CAPI 사전테스트
18:00-18:30	30분	숙소배정 및 정리
18:30-20:00	90분	저녁식사

[2일차 : 2024. 3. 29(금)]

교육시간	소요시간	교육내용
07:30-09:00	-	아침식사
09:00-09:50	50분	그룹토의
09:50-10:50	60분	직업분류 교육
10:50-11:50	60분	필수문항 지침 II
11:50-12:00	10분	사후평가 및 만족도 설문
12:00-	-	폐회

[3일차(비대면) : 2024. 4. 1(월)]

교육시간	소요시간	교육내용
14:00-15:00	60분	질병보건통합관리시스템 교육

《참고. 필수문항 지침 교육 담당 교수》

구분	조사영역	문항 수	담당교수
필수 문항 지침 I	활동제한 및 삶의 질	7	A 교수
	흡연	22	
	음주	9	
	안전의식	7	
	신체활동	7	
	식생활	4	
	비만 및 체중조절	14	
	구강건강	8	
	예방접종	1	
	심폐소생술	5	
필수 문항 지침 II	정신건강	40	B 교수
	이환	30	
	의료이용	2	
	사고 및 중독	3	
	보건기관 이용	1	
	교육 및 경제활동	6	
	가구조사	6	
총 계		172	-

3-2 조사원 교육내용 및 교육시간의 적절성

□ 조사원 교육 내용

- 교육 주체: 질병관리청에서 실시하는 조사관리 담당자 교육에 이수한 조사관리자가 각 담당 지역 보건소 내 조사원들을 대상으로 교육 실시
- 교육 세부 내용
 - 조사원 교육자료 추가 개발 및 교육 일정 수립
 - 조사원 교육 및 평가 실시, 조사원 교육 이수현황 모니터링 등

조사원 필수 교육 내용

교육내용	교육형태	교육등록	이수조건	이수처리방법
• 조사수행지침교육 • 조사문항지침교육 • CAPI 사용법 교육	집체교육	책임대학교	교육 참석	수동
• 동영상 시청 교육 - 조사원 행동 안내지침 - 지역사회건강조사 소개 - 조사수행과정	온라인 교육	질병관리청	3회 시청	자동
• CAPI 실습교육	실습		10회 실습	
• 조사원 평가	온라인 평가		1회 평가	
• 교육 만족도 조사	온라인 조사		1회 조사	

조사원 교육 프로그램 표준안

구 분	내 용
사전평가	지필고사(1차)
조사수행지침	지역사회건강조사 소개 - 조사개요
	조사준비, 표본관리, 조사수행
	자료관리, 조사관리, 조사종료
	안전관리 및 면접방법 교육
	동영상 시청 교육
조사문항지침	건강행태Ⅰ(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동)
	건강행태Ⅱ(식생활, 비만 및 체중조절, 구강건강, 정신건강), 예방접종 및 검진
	이환 및 의료이용, 사고 및 중독
	활동제한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 심폐소생술
	교육 및 경제활동, 가구조사
	직업분류교육
질병보건통합관리시스템	질병보건통합관리시스템 회원가입 및 권한신청
	질병보건통합관리시스템 교육이수 방법
CAPI 시스템	CAPI 시스템 소개
	CAPI 실습교육
	CAPI 모의실습
	조사장비 관리 및 기타 유의사항
사후평가	조사원 평가, 교육 만족도 조사, 지필고사(2회)

□ 교육시간의 적절성

○ 표준 교육 기간

- 평균 2일(총 12~14시간 내외) 운영
- 1일차: 조사 개요, 윤리 교육, 조사표 문항 이해, 면접 기초
- 2일차: 전산 시스템(CAPI) 실습, 모의면접, 질의응답, 평가

○ 교육 시간 주요 구성 항목

- 이론 교육 : 약 6시간
- 시스템 실습 및 모의 면접 : 약 6~7시간
- 평가 및 질의응답 : 1시간 내외

○ 교육 시간의 장점

- (집약적 구성으로 효율성 확보) 2일 내 모든 내용을 단기 집중학습 가능, 조사 시작 직전 일정 소화가 용이함
- (조사원 입장에서 시간 부담 최소화) 단기 계약직 조사원의 경우 장기 교육 부담이 적으며, 조사 일정과 교육 일정 간 간극 최소화 가능
- (실습 중심 교육 운영) 이론만으로는 이해 어려운 문항도 실습을 통해 직접 경험 가능, 시스템 교육나 입력 실수도 교육 중 사전 점검 가능

○ 교육 시간의 한계 및 문제점

- (시간 대비 학습량 과다 가능성) 신규 조사원의 경우 조사표, 시스템, 윤리교육 등 모든 내용을 단기간에 이해하기 어려울 수 있음
- (복잡한 문항이나 상황 대응 훈련 부족 가능성) 고령자, 언어 미숙자 등 특이 응답자에 대한 별도 대처법 교육 시간 부족
- (전산 시스템 숙련도 편차 가능성) IT 기기에 익숙하지 않은 고령 조사원의 경우 교육장에서의 실습 시간이 부족할 수 있음

○ 조사원 피드백 요약 (2023년 일부 지역 설문 결과 기준)

- (교육 시간 적절성 평가) '적절' 35%, '짧음' 55%, '길다' 10%
- (추가 희망 교육 내용) 조사표 문항 설명 세부 사례, 민원 대처법, 응답 거절 상황 대처법, 전산 입력 실습 반복 기회 등
- (교육 후 추가 학습 수단 필요성) 교육 이후 복습용 매뉴얼, 영상 제공 요청, 온라인 질의응답 채널 운영 등

○ 향후 개선 계획안

- (유형별 교육 분화) 신규 조사원 대상 별도 심화 과정 운영 및 유경험자 대상 간소화 과정 운영하여 교육 시간 효율화
- (보충 교육 및 반복 학습 기회 제공) 교육 후 1~2회 온라인 보충 교육 영상 제공, 시스템 실습은 사전 제공된 교육용 사이트에서 자율 반복 가능하도록 설계

3-3 교육 교재 첨부

- 교육 교재로는 질병관리청에서 전국 공통으로 작성한 조사문항지침서, 조사관리지침서, 조사수행지침서, 각 항목별 교육자료(PPT)가 있으며, 각 지역 조사수행기관별 교육자료 추가 개발

지역사회건강조사
함께하는 건강조사, 함께하는 건강내일

2024년 지역사회건강조사
조사문항지침서

질병관리청

비용차별·위하여

조사문항지침 안내

- 01 본 조사문항지침서는 2024년 지역사회건강조사에서 조사하는 전국공통 문항과 지역선택문항에 대한 조사지침을 담고 있습니다.
- 02 관리자 및 조사원은 본 조사문항지침서에 수록된 내용을 충분히 숙지 하시기 위하여 지역사회건강조사 업무에 임하여 주시기 바랍니다.
- 03 조사원은 조사대상자의 응답정보를 포함한 개인정보의 비밀보장 및 정보 누설금지 등에 관한 사항을 반드시 준수하여 주시기 바랍니다.
- 04 조사수행과정에서 발생하는 질의사항은 책임대학교 콜센터로 문의하여 주시기 바랍니다.

지역사회건강조사
함께하는 건강조사, 함께하는 건강내일

2024년 지역사회건강조사 관리자용
조사관리지침서

질병관리청

비용차별·위하여

조사관리지침 안내

- 01 본 조사관리지침서는 질병관리청 지역사회건강조사 조사관리 업무수행 전반에 필요한 사항을 정리한 관리자용 지침서입니다.
- 02 본 지침서는 지역사회건강조사 조사관리 업무수행 단계별로 조사준비, 표본관리, 면접조사, 자료관리, 질관리, 조사종료 방법에 대한 내용을 담고 있습니다.
- 03 관리자는 본 지침서에 수록된 내용을 충분히 숙지하시어 지역사회건강조사 업무에 임하여 주시기 바랍니다.
- 04

관련문의 : 질병관리청 민성질환총괄과 지역사회조사계

구분	담당자	연락처
조사수행	박광수, 송금주, 고윤실, 홍영경, 배효정, 장영은	박광수 043-719-7390 송금주 043-719-7389
	고윤실, 배효정	고윤실 043-719-7391 홍영경 043-719-7388
표본관리	송금주	배효정 043-719-7396
질관리(조사수행점검)	홍영경, 장영은	장영은 043-719-7399
조사문항·계측장비	고윤실, 배효정, 전성민	전성민 043-719-7395

* 태블릿 PC, CAPI 시스템 장애 : 1661-0840 (조사장비 콜센터)

3-4 조사기간 중 교체된 조사원에 대한 교육 실시

□ 조사원 교체 발생 배경

○ 주요 교체 사유

- 개인사정(건강, 일정 등)으로 인한 중도 이탈
- 지속적인 조사 품질 저하 또는 민원 발생
- 조사 포기 도는 연락 두절 등 계약 미이행
- 긴급 상황(감염병, 재해 등)으로 인한 교체 불가피

○ 교체 시점

- 조사 개시 직후부터 조사 종료 전까지 가능
- 조사 초반(1~2주차)에 가장 빈번하게 발생

□ 교체 조사원 채용 절차

○ 예비 조사원 확보 전략

- 초기 채용 시 예비 인력 1~2명 확보 및 대기 상태 유지
- 교육은 정규 조사원과 동일하게 이수시키되, 예비 명단으로 관리

○ 긴급 채용 시 대응 절차

- 지역 내 유경험자, 과거 조사 참여자 우선 연락
- 간이 서류 심사 및 전화 면접을 통해 빠른 선발

□ 교체 조사원 대상 교육 운영

○ 교육 방식

- 일대일 또는 소그룹 맞춤형 교육
- 필요 시 온라인 교육 또는 지역 교육 담당자의 현장 방문 교육 병행

○ 교육 시간

- 평균 4~6시간 소요
- 필수 내용 중심으로 단축 운영(조사표 이해, 전산 실습 위주)

○ 교육 내용 구성

- 지역사회건강조사 개요 및 조사 윤리
- 조사표 주요 문항 해설 및 응답 방식
- 모바일 조사기기 및 전산 시스템 사용 방법
- 조사 시 유의사항 및 응답자 민원 응대법
- 표본지점 및 대상자 정보 확인 절차 등

○ 자료 제공

- 조사 매뉴얼, 문항 해설집, 조사원 행동지침 등
- 교육 동영상 및 책자, 전자파일 등 제공
- 현장 조사 체크리스트
- 조사원 성공 사례집 등

□ 현장 배치 전 검증 절차

○ 실습 확인 절차

- 교육 후 문항 실습 및 시스템 입력 테스트 실시
- 현장 관리자 승인 후 조사 투입

○ 동행 면접 실시

- 조사 초기 1~2건은 기존 조사원 또는 관리자 동행 면접 권장
- 면접 태도, 질문 흐름, 시스템 사용 능력 등 확인

○ 조기 피드백 및 점검 강화 실시

- 교체 조사원은 조사 초기 2~3일간 집중 모니터링
- 응답률, 가구 대체율 등 실시간 점검 후 필요시 보충지도

□ 향후 개선 방향

○ 교육 누락 방지 시스템 강화

- 교체 조사원도 반드시 교육 이수 후 현장에 투입되도록 시스템 상 확인 필수
- 조사 관리자 승인 절차 강화

○ 교육자료 간소화 및 표준화

- 짧은 시간 안에 숙지 가능하도록 핵심 자료 별도 제작
- 태블릿 내 탑재된 실시간 매뉴얼 자료 제공 병행

○ 교체 후 초기 성과 분석 필수화

- 교체 인력의 조사 품질과 민원 발생 여부 등 통계적 분석
- 차기 조사 시 예비 조사원 선정 참고자료로 활용

3-5 조사원 대상 비밀보호 의무 교육 또는 서약서 작성

- 응답자 정보 보호를 위한 조사원 비밀보호 교육 실시 및 서약서 징구
 - 조사 실시 전, 응답자 정보 보호와 윤리 의식 강화를 위한 교육 필수 진행
 - 조사원 대상으로 조사자료의 기밀 유지, 개인정보 유출금지 등 비밀보호 의무 내용 교육
 - 개인정보보호법 등 관련 법령 안내와 위반 시 불이익 설명
 - 교육 이후 모든 조사원은 비밀보호 서약서에 자필 서명하여 제출
 - 서약 위반 시 조사원 자격 박탈 및 민·형사상 책임 부과 가능함을 명확히 고지

3-6 조사원의 업무지식 숙지 정도에 대한 평가 및 평가 조치

- 조사원 교육 완료 이후 조사원 평가를 실시하며, 기준점수(70점) 미만 시 기준점수 이상 시까지 재평가 실시

4. 조사원 업무량

4-1 조사원 업무량 배정시 고려사항

- 면접시간, 이동시간, 점검시간 가구 방문횟수 등 고려
 - 1일 조사소요시간은 면접시간, 가구간 이동시간, 일일 점검시간을 합하여 산정
 - 1일 평균 9가구 방문 → 1일 평균 근무시간 471.6분(7.86시간)

5. 조사업무 흐름도

5-1 조사실시에 대한 조사업무 흐름도

□ 조사업무 흐름도

추진업무	추진내용	담당기관	일정
조사 홍보	▶ 홍보 동영상, 홍보 책자(리플릿 등) 제작·배포 ▶ 현수막, 배너, 차량 스티커 등 홍보	질병관리청 보건소	2~5월
↓			
조사원 채용	▶ 보건소별 조사원 모집 공고 및 면접, 채용	보건소 책임대학교	3~4월
↓			
조사원 교육	▶ 조사문항지침, 조사수행지침, CAPI 시스템 등 교육 실시	책임대학교	4월
↓			
조사구 확인	▶ 표본지점 조사 적합성 확인 ▶ 부적합 시 표본지점 교체 처리	보건소 책임대학교	4월
↓			
조사 수행	▶ 가구선정 안내서 발송 ▶ 순차적 가구 방문 및 일대일 면접조사 실시	보건소 책임대학교	5~7월
↓			
현장 내검 및 입력	▶ 조사현장에서 전산시스템에 의한 자동 오류점검	책임대학교	5~7월
↓			
검독 및 전송	▶ 조사완료자료 대상 정확성 검토 및 검독 실시 ▶ 검독완료자료 대상 중앙서버 전송	책임대학교	5~7월

6. 조사준비 및 준비조사

6-1 조사실시 홍보 내용과 방법

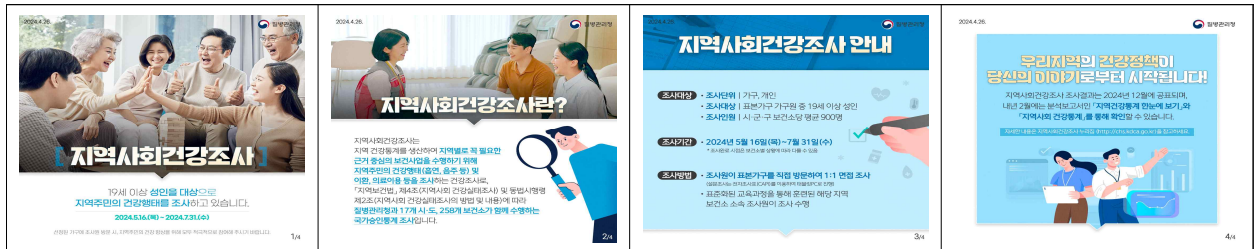
□ 조사 홍보 실시

○ (홍보) 총 11건의 홍보 콘텐츠 개발 및 배포

- * 홍보 동영상, 포스터, 소책자, 리플릿, 배너, 현수막, 참여안내문, 정신건강 상담 안내지, 차량용 스티커, 카드뉴스, 광고용 파일
- (홍보 동영상) 유튜브 광고(질병청 아프지마TV, 중간광고) 송출, 지자체 홍보매체 활용 송출(4.15.~)



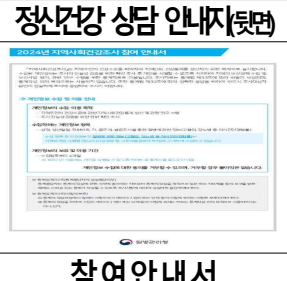
- (카드뉴스) 질병관리청 SNS 채널(카카오 채널, 인스타그램)을 통해 비대면 문화형성에 따른 디지털 홍보 강화(4.26.~)



- (광고용 파일) 인쇄광고용 파일 제작을 통해 중앙 및 각 지자체 보도자료, 인쇄 매체(지역일간신문, 지역주간신문, 특수주간신문, 잡지 등)에 집행



- (그 외 물품) 주민들의 접근성이 높은 관내 다중시설에 홍보물 비치(4월~) 및 조사대상자에게 가구선정 안내서와 함께 홍보물 제공(5월~)

			
포스터	배너	소책자	소책자
			
리플릿	정산건강 상담 안내지(앞면)	정산건강 상담 안내지(뒷면)	정산건강 상담 안내지(뒷면)
차량용 스티커	현수막	참여안내서	참여안내서

- (행정안전부 내고장알리미(정례반상회) 활용) 시·군·구에서 자체 반상회보 발간 시 중앙부처 홍보사항이 국민에게 전파될 수 있도록 홍보사항을 월별로 제공

* 행정안전부 '내고장알리미 누리집' (<https://www.lais.go.kr>)

2024년도 지역사회건강조사를 시작합니다.

(자료제공: 질병관리청 만성질환예방과 ☎ 043-719-7390, 7388)

▶ 매년 지역보건요계획 수립 및 평가에 필요한 시군구 단위 건강통계를 생산하는 지역사회건강조사가 2024년 5월16일부터 7월31일까지 전국에서 실시합니다!

□ 조사대상 : 19세 이상 성인(2009년 4월 30일 이전 출생자)

□ 조사기간 : 2024년 5월 16일(목) ~ 7월 31일(수)

□ 조사내용 : 건강행태(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 위험 인자(고혈압, 당뇨병 등), 손상, 삶의 질, 의료이용 등

2024 지역사회건강조사

2024년 5월 16일(목) ~ 7월 31일(수) | 2024년 5월 16일(목) ~ 7월 31일(수)

선정된 가구에 조사원 방문시, 지역주민의 건강 향상을 위해 모두 적극적으로 참여해주시기 바랍니다.

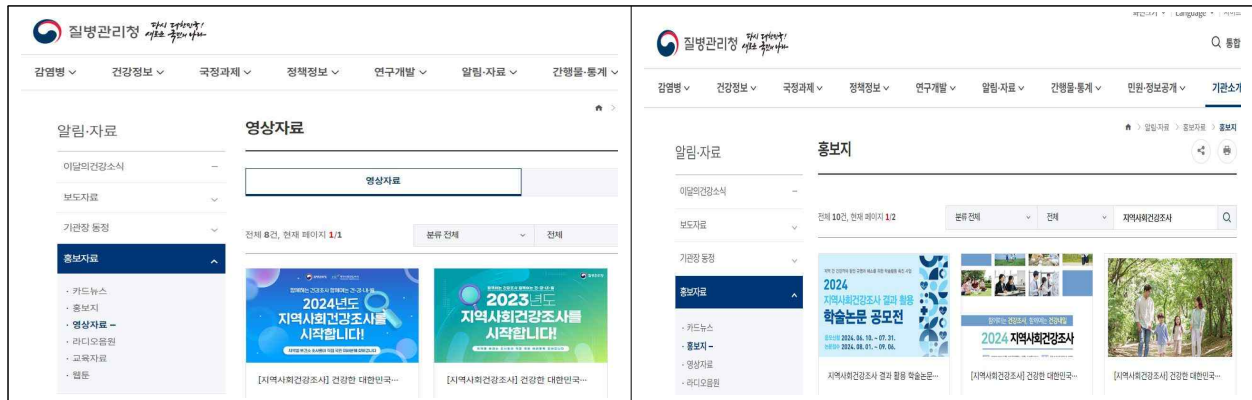
- (한국언론진흥재단 공익광고 인쇄매체 활용) 지역일간신문·지역주간신문·특수주간신문·잡지 등 714개 매체를 활용한 홍보

* 한국언론진흥재단 심사에 따라 최종 결정 후, 재단 예산으로 공익광고 집행

구분	광고소재	광고집행	비고
인쇄매체	정부광고주의 기제작 신문 또는 잡지 광고 시안	'24년 4~8월 중	매월 광고 집행매체 및 매체 수는 변동

전라일보(1면)	중도일보(3면)	경북제일신보(11면)

- (질병관리청 누리집) 알림·자료 중 홍보자료(카드뉴스, 홍보지, 영상자료)에 2024년 지역사회건강조사 홍보물 게재(4월~)



- (지자체 홍보) 지자체별 지역사회건강조사 홍보 실시(5월~)

연번	기관	우수사례 홍보내용
1	경기 이천시 보건소	- 관내 버스정류장 695개소 버스정보시스템(BIS) 활용 - 건강조사 알림이(아동장, 기관 및 단체장 대상 찾아가는 사업 설명회) 개최
2	서울 강동구 보건소	- 1일 100회 이상 반복 송출하는 옥외전광판 활용(현대백화점 천호점, 신라빌딩, 강동빌딩) 홍보동영상 무료 송출 - 강동구 소식지에 조사홍보 수록하여 가가호호 배포
3	충남 천안시 보건소	- 지역축제 활용 홍보 및 배너 비치 - 카카오톡 채널, 전광판·버스정보안내 단말기·아파트 승강기 활용 홍보
4	광주 북구 보건소	- 보건소 내 행사시 지역사회건강조사 정보 제공 - 보건소 및 두암 건강생활지원센터 티브이 활용 홍보
5	경북 청송군 보건의료원	- 2024년 청송새소식지에 지역사회건강조사 사업내용 게재 - 스마트마을방송 송출
6	부산시청	- 시·청사 및 의회 승강기 모니터 활용 홍보영상 송출 - 부산지하철 승강장 및 대합실 행선안내기 활용 홍보영상 송출



6-2 응답자(조사대상) 사전 통지

- 조사대상 가구로 선정된 표본가구에 대해서 가구방문 1~2주전 가구선정 안내서를 미리 발송하여 조사대상 가구임을 인지할 수 있도록 조치
 - 안내서와 함께 조사 목적, 조사 기간, 건강정보 등을 수록한 소책자 및 리플릿 동봉
 - 방문 예정 안내 및 보건소 연락처를 기재하여 사전 확인 가능하도록 조치

6-3 조사구 확인 또는 조사명부 보완

□ 조사구 확인

- 지역사회건강조사의 조사구는 보건소별 약 90개의 표본지점으로 구성되어 있으며, 교육을 이수한 조사수행기관 담당자와 조사원이 할당된 표본에 대한 사전 점검(표본지점확인조사) 실시(4월 3주 ~ 5월 2주)
 - 인터넷 정보 및 제3자를 통해 조사 적합성 여부를 우선 검토 후, 현장점검을 통하여 표본지점의 특성(재건축으로 인한 공가, 민간인-군인 거주 지역 등)을 파악
 - 질병청으로부터 조사수행 질관리와 조사수행기관 평가 업무를 위탁한 민간 전문기관이 현장점검에 동행하여 조사방법의 적절성 등을 검토
 - 표본지점확인조사 완료 후, 질병청과 조사수행기관이 조사수행 결과를 검토하여 조사수행 방법의 적절성 및 수정·보완 사항에 대한 논의 실시

<지역사회건강조사 표본지점확인조사 절차 및 내용>

일정	수행내용
3월 4주	▪ (질병청) 조사수행기관(전국 33개) 담당자 교육 실시
3월 5주 ~ 4월 2주	① (질병청) 표본지점 배포 ② (조사수행기관) 표본지점 확인
4월 3주 ~ 5월 2주	① (조사수행기관) 조사원 교육 및 조사원별 표본지점 배분 ② (조사수행기관 담당자, 조사원) 표본지점의 조사적합성 점검 - 1차 : 인터넷 지도 등을 통해 조사 적합 여부 확인 - 2차 : 현장조사를 통한 표본지점의 특성 확인 ③ (조사원) 표본지점확인조사 점검표 작성 ④ (조사수행기관 담당자) 표본지점확인조사 점검표를 질병청으로 제출
7월 4주	▪ (질병청) 조사원 대상 표본지점확인조사 만족도 조사 실시
9월 4주	▪ (질병청) 조사수행 결과 검토를 위한 질병청-조사수행기관 간담회 수행

□ 조사명부 보완

- 조사원의 조사대상 가구 방문 이후 가구 내 거주자 명단을 작성하게 되며, 만 19세 이상 조사적격자에 한해 조사 실시

7. 조사항목별 조사 방법

7-1 주요 조사항목별 작성요령 및 유의사항

□ 주요 조사항목별 작성요령

- 훈련된 조사원이 표본가구를 직접 방문하여 1:1 면접 조사
 - 설문응답내용을 조사원이 태블릿PC에 직접 입력하는 방식으로 진행
- <조사항목별 유의사항 예시(흡연, 정신건강)>

※ 3~3-2-2번은 결련형 전자담배(가열담배, ㉠아이코스, 글로, 릴 등)에 대한 질문입니다. 질문에 **모두** 응답해 주십시오.

결련형 전자담배 평생 사용 여부

3. **지금까지** 결련형 전자담배(가열담배, ㉠아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적이 있습니까?

① 예

② 아니오

➡ 4번 문항으로

지침

- 흡연영역 1번 문항에서 담배 제품을 사용한 적이 있다고 응답한 조사대상자에게 질문한다.
- 평생 동안 한 번이라도 결련형 전자담배(가열담배, ㉠아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적이 있는지 확인한다.

(주의)제외

한 개비를 전부 사용하지 않고 한두 모금 피워본 경험은 제외

TIP

결련형 전자담배(가열담배)

연초 및 연초 고형물을 전자장치를 사용해 호흡기를 통해 체내에 흡입함으로써 흡연과 같은 효과를 낼 수 있도록 만든 담배(「국민건강증진법 시행령」 제27조의 2)

아이코스

글로

릴

연간 인지장애 경험 여부

1. (만 40세 이상 응답해 주십시오) **최근 1년 동안** 점점 더 자주 또는 더 심하게 정신이 혼란스럽거나 기억력이 떨어지는 것을 경험한 적이 있습니까?

① 예

② 아니오

➡ (만 50세 이상) 2번 문항으로

➡ (만 50세 미만) 「예방접종 및 검진」 1번 문항으로

지침

- 만 40세 이상 조사대상자에게 질문한다.
- 최근 1년 동안 기억력이 점점 떨어지거나 정신이 혼란스러웠던 경험을 확인한다.
- 최근 1년이라는 준거기간을 명확하게 해주기 위하여, 구체적인 연도를 제시한다.

□ 조사항목별 상세 유의사항

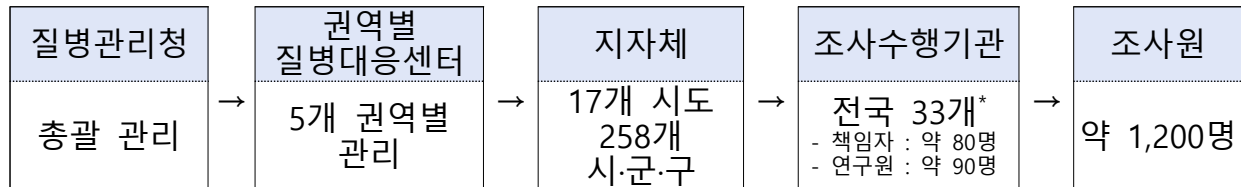
항목			상세 유의사항
가 구 조 사	설 문 조 사	세대유형	조사원은 조사대상 가구에 실제 거주하고 있는 가구원(미성년자 포함)을 모두 파악하고 가구원 간의 관계를 확인하여 세대 유형을 분류
		가구소득	가구주나 응답자의 소득이 아니라, 가구의 소득이므로 가구원 모두의 소득을 파악
		다문화 가구	대한민국 국민과 혼인관계(사실혼 포함)에 있는 외국인(한국 국적 취득 여부 무관)으로 구성된 가정인지 확인
		치매환자 동거 여부	치료 또는 요양을 목적으로 병원이나 요양원에서 대부분의 시간을 보내다가 명절 등의 때에 집에 잠시 방문하는 경우는 동거에서 제외
개 인 조 사	설 문 조 사	흡연	한 개비를 전부 흡연하지 않고 한 두 모금 피워본 경험은 흡연 여부에서 제외
		음주	제사, 차례, 종교의식 등에서 몇 모금 마셔본 것은 음주에서 제외
		안전의식	전동휠체어(시속 10km 이하)는 보행보조용 의자로 오토바이에서 제외
		신체활동	“한 번에 연속적으로 10분 이상” 했던 격렬한 신체활동만 해당
		식생활	아침식사는 식사시간이나 식사내용과 관계없이 조사대상자의 생활 패턴에 따른 주관적 판단에 의함 ※ 우유 한 잔을 마신 경우라도 조사대상자 기준에서 식사에 포함
		비만 및 체중조절	다른 사람과의 비교를 유도하는 등 응답에 영향을 미칠 수 있는 추가설명은 하지 않음
		구강건강	주관적인 판단으로 결정하도록 하며 응답을 한 쪽으로 유도하지 않음
		정신건강	하루 평균 수면 시간을 확인하여 00 ~ 24사이의 숫자로 입력
		예방접종 및 검진	인플루엔자 예방접종이라는 단어를 이해하지 못한다면, 독감예방 주사 등으로 풀어서 설명
		이환	의사를 제외한 한의사, 간호사, 약사 등에 의한 진단 혹은 자가진단(본인 스스로 몸에 나타나는 증상만으로 병 상태를 판단하는 일)은 제외
		의료이용	조사대상자 본인이 ‘병의원(치과 미포함) 진료(검사 또는 치료)가 필요하였으나 받지 못한 적’ 이 있는지 주관적 의견을 묻는 질문이므로, 응답을 유도하지 않음
		사고 및 중독	자가 치료나 약국에서 약을 사먹은 정도의 경미한 사고나 중독(식중독 포함), 알코올 중독은 제외
		활동제한 및 삶의 질	운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 5개 영역에서 “오늘(조사 당일)” 조사대상자의 상태를 3가지 수준으로 구분하여 확인
		보건기관 이용	방문보건서비스처럼 조사대상자가 보건기관에 직접 방문하지 않아도 보건기관에서 제공한 서비스를 이용했다면 보건기관 이용에 해당
		개인위생	물수건, 물티슈, 손 소독제를 이용한 손 씻기는 제외
		여성건강	현재 가임기 여부를 확인하는 문항으로, 조사당일의 월경여부를 묻는 것이 아니라 평소 규칙적인 주기로 월경을 하는 경우나 불규칙하더라도 월경을 하는 경우 해당
		교육 및 경제활동	같이 살지 않는 가족 또는 친척의 사업체에서 무보수로 일하는 경우 무급가족종사자에서 제외

8. 조사 관리

8-1 조사 관리 체계

□ 현장조사 관리 체계

- 질병관리청(본청, 권역별 질병대응센터)과 지자체(17개 시·도, 258개 시·군·구), 조사수행기관(전국 33개), 조사원(약 1,200명) 간의 유기적인 업무를 통해 원활한 조사 수행



* 지자체가 지역사회 보건의료 전문 의과대학 및 보건대학을 조사수행 및 지역통계 생산 기관으로 지정·운영

(서울) 인제대 보건대, 경희대, 서울대 보건대, (부산) 고신대, 동아대, (대구) 경북대,
(인천) 인하대, 가천대, (광주) 조선대, (대전) 건양대, (울산) 계명대, (세종) 순천향대,
(경기남부) 아주대, 중앙대, 성균관대, (경기북부) 가톨릭대, 한양대, 서울대, (강원) 원주연세대, 강원대,
(충북) 건국대, 충북대, (충남) 순천향대, 충남대, (전북) 전북대, 원광대, (전남) 전남대, 조선대,
(경북) 동국대, 대구가톨릭대, 영남대, (경남) 인제대, 경상국립대, (제주) 제주대

8-2 조사 관리 방법

□ 현장조사 관리 방법

- 전국 33개 조사수행기관은 조사진행 현황 및 조사자료 품질 관리를 위한 지표* 현황을 수시 점검하고 주차별 진행현황을 질병관리청 및 지자체에 보고
- * 조사진행률, 표본가구대체율, 가구완료율, 이상시간 조사 수, 직업분류 및 세대유형 응답값 오류 수정 건서, 전화점검 결과 문제건 수 등
- 질병관리청은 주차별 진행현황을 검토하여 조사수행기관의 집중관리가 필요한 지표 또는 현안에 대해 해당 기관과 논의하고 대응방안 마련을 지시

8-3 조사 관리자 1인당 조사원수 등 관리

□ 조서관리자 및 조사원 수

- 조사 관리자 : 질병관리청 6명, 5개 권역별(수도권, 충청권, 호남권, 경북권, 경남권) 각 1명, 17개 시·도별 각 1명, 258개 시·군·구별 각 1명
- 조사수행기관 관리자 : 평균 5명
- 조사수행기관 관리자 1명당 조사원 : 평균 7명

권역	조사수행기관 조사관리자	투입조사원	조사관리자별 담당 조사원
수도권(서울, 인천, 경기, 강원)	71	509	7
충청권(대전, 세종, 충북, 충남)	23	202	9
호남권(광주, 전북, 전남, 제주)	33	225	7
경북권(대구, 경북)	22	144	7
경남권(부산, 울산, 경남)	26	180	7

8-4 조사 관리자 역할

□ 조사관리자의 역할

○ 질병관리청 및 지자체 관리자의 역할

- 질병보건통합관리시스템(<http://is.kdca.go.kr>)을 통해 조사수행기관과 조사진행 현황 수시 공유 및 조사진행 관련 조사수행기관의 질의에 응답하는 ‘콜센터’ 체계 운영
- 조사진행 현황 관련 현안 발생 시, 즉각 조사수행기관에 안내하여
- 국민신문고 등 민원 발생 시, 조사수행기관 관리자를 통해 즉각 현장상황 점검 실시 지도 및 재발방지 대책 마련
- 조사원 교육현장 및 조사현장 방문 등 조사수행기관 지원

○ 조사수행기관 관리자의 역할

- 조사원의 조사진행 현황에 대한 수시 모니터링 실시 및 정기적 간담회 개최를 통해 진도관리 및 애로사항 청취, 해결방안 제시
- 조사 초반, 조사현장을 점검하여 조사수행 방법 지도
- 조사난항 지역인 경우, 조사원과 동행하는 등 조사 지원
- 민원 발생시, 현장상황 점검을 실시하고 재발방지 대책 마련
- 조사자료에 대한 정기적 점검으로 자료오류 발생 최소화

8-5 조사기간 중 조사원을 대상으로 실사지도(지도점검) 실시

□ 조사현장 점검 실시

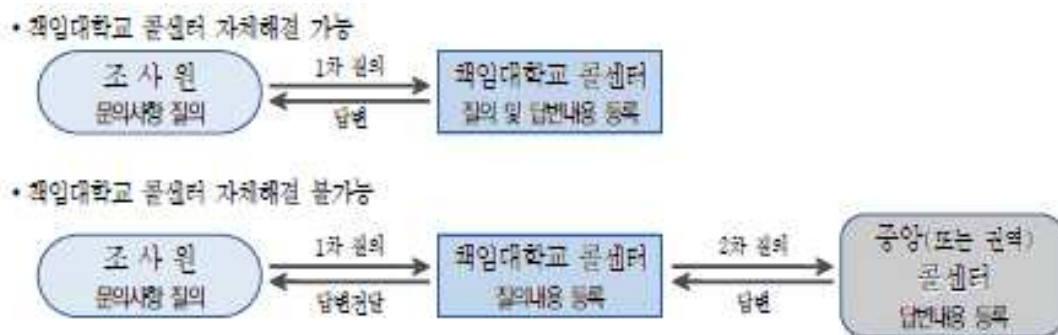
- 질병관리청은 조사수행기관 관리자가 조사 초반, 조사원별 1회 이상의 현장점검을 필수로 실시하도록 지침화
- 점검결과는 질병보건통합관리시스템(<http://is.kdca.go.kr>)에 업로드하도록 안내하고, 심층분석하여 차년도 교육 시 조사수행기관에 환류
- 조사수행기관 관리자는 현장점검에서 조사지침 준수 여부, 전자조사표(CAPI) 사용 수준 등을 점검하고, 필요시 조사원 재교육 실시

9. 조사 질의응답 체계

9-1 조사 질의 및 응답체계 운영 방법

□ 콜센터 운영

- 조사수행기관(책임대학교)별 콜센터 운영
- 기관별 전담인력 배치 및 상담 전용번호를 부여하여 조사원 현장 질의에 즉각 대응
- 콜센터 담당자는 당해 연도 조사지침 교육 필수 이수자로 한하여 배치
- 질의응답 처리절차
 - (책임대학교에서 해결 가능한 경우) 조사원 ↔ 책임대학교 콜센터
 - (책임대학교에서 해결 불가능한 경우) 조사원 ↔ 책임대학교 콜센터 ↔ 중앙콜센터



9-2 주요 질의 응답 · 오류사례 수집 및 관리

□ 질의사항 기록관리 및 공유

- 조사원 및 책임대학교 담당자의 질의내용을 「질병보건통합관리시스템 >> 게시판 >> 콜센터」에 매일 등록하여 기록관리 상담 내용 공유

□ 태블릿(조사장비) 및 CAPI 콜센터 별도 운영

- 태블릿 임대업체에 전문상담원을 배치하여 지역사회건강조사 전담 콜센터를 운영하고 원격 서비스 및 현장 출동하여 조사장비 장애 해결
- CAPI 관련 질의인 경우 CAPI 개발 업체로 연결하여 문제 해결

□ 주요 질의 응답 사례 관리

○ 조사지침서에 조사 파트별로 Q&A, FAQ를 수록하여 공유

Q&A



Q 1. 표본가구를 방문했는데 한 주소에 2가구 이상 살고 있다면, 어느 가구를 조사해야 하나요?

A 해당 주소의 “주인 가구”를 우선 조사대상 가구로 선정합니다. 만약 주인 가구가 없는 경우라면 현관문 또는 출입구에서 가장 가까운 가구를 선정합니다.

Q 2. 세대분가를 해서 한 가구에 살고 있는 경우에는 모든 세대를 조사하는 건가요?

A 예. 해당 주소에 거주하는 가구가 1가구인데 세대분가를 한 경우 모든 세대가 조사대상에 해당합니다.



Q 본인 명의의 휴대폰이 없는 경우는 어떻게 하나요?

A 질병보건통합관리시스템 회원가입 시 가입자의 성명과 인증번호라는 휴대폰 소지자의 성명이 일치하지 않아도 되므로, 본인 명의의 휴대폰이 없는 경우는 다른 분의 휴대폰으로 인증 절차를 진행하시기 바랍니다. 단, 공동인증서를 등록한 가입자는 인증서의 성명으로 가입할 수 있습니다.



Q 1. 권한신청을 하는 이유는 무엇인가요?

A 질병보건통합관리시스템에는 지역사회건강조사 이외 질병관리청에서 수행하는 다른 사업들이 등록되어 있으며, 지정된 사업에 적합한 권한을 신청해야 관련 사업의 시스템에 접근할 수 있는 권한이 부여됩니다. 따라서 시·도 및 보건소 담당자, 교수, 연구원, 조사원은 각자의 권한에 맞는 권한신청을 하고 최종적으로 승인되어야 회원가입이 완료됩니다.

Q 2. 권한신청을 잘못된 경우 어떻게 처리하나요?

A 권한승인 담당자는 책임대학교 연구원이나 보건소 담당자, 조사원이 권한 신청을 잘 못한 경우 ‘신청취소’ 또는 ‘미승인’ 처리를 하면 됩니다.

Q 3. 권한승인 목록에 신청자가 안뜨는 경우 어떻게 처리하나요?

A 신청자가 권한승인 담당자와 같은 기관을 선택하여야 목록에 뜨게 됩니다. 신청자가 회원가입 시 승인기관을 같은 기관으로 선택하였는지 확인이 필요합니다.

FAQ

1. CAPI 시스템

조사원이 그만둔 경우 새로 고용된 조사원이 이전 태블릿 PC를 그대로 써도 되나요?

조치방법 아니요. 태블릿 초기화 이후 사용하실 수 있습니다. 초기화는 조사장비 콜센터에 문의해 주시기 바랍니다.

CAPI 실습을 더하고 싶은데 본조사용 CAPI로 로그인 된 것 같아요.

발생원인 CAPI 시스템은 10회 개인조사 실습이 완료되면 자동으로 본조사용 CAPI 시스템으로 로그인 됩니다. 연습을 더 원하실 경우 로그인 후 상단 "교육용 CAPI로 돌아가기" 버튼을 클릭하여 추가 실습을 진행하실 수 있습니다.

조치방법 로그인 후 상단 "교육용 CAPI로 돌아가기" 버튼을 클릭하여 추가 실습 진행

CAPI 시스템에서 나타나는 교육건수와 실제로 실습한 건수가 맞지 않아요.

발생원인 다른 조사원의 ID를 잘못 입력해서 교육을 진행한 경우

조치방법 ID를 잘못 입력한 조사원이 있는지 확인

가구완료한 가구에서 더 추가할 조사 건이 있어요.

조치방법 가구완료된 가구는 더 이상 조사 불가능

대 안 해당 가구를 다른 조사원에게 재배포한 경우 처음부터 다시 조사 가능

조사대상자의 응답값을 잘못 입력했어요.

조치방법 개인조사 정상완료 이후에는 응답값 수정이 불가능하며, 검독 과정에서 오탐으로 입력하여 수정하도록 합니다.

2. 질병보건통합관리시스템

CAPI 연습내역에 관한 진행상황이 보이지 않아요.

조치방법 보건소 및 책임대학교 담당자의 경우 [교육관리][교육관리(조회)]에서 확인 가능하나, 조사원의 경우 해당 조사원의 태블릿 PC에서 CAPI 시스템 접속 시 "10건 중 몇 건 이수하셨습니다" 문구로 확인 가능

다른 교육을 모두 진행했는데 '조사원 평가' 버튼이 보이지 않아요.

발생원인 1) 회원가입 시 조사원 권한으로 승인받지 않은 경우
2) 책임대학교 담당자가 평가시작을 하지 않은 경우

조치방법 1) 현재 조사원 권한이 아니라면, 회원 탈퇴 후 재가입
2) [교육관리][교육관리(조회)]의 조사원 평가에서 '평가시작' 버튼 클릭

'교육 만족도 조사' 버튼이 보이지 않아요.

발생원인 1) 회원가입 시 조사원 권한으로 승인받지 않은 경우
2) 책임대학교 담당자가 조사시작을 하지 않은 경우

조치방법 1) 현재 조사원 권한이 아니라면, 회원 탈퇴 후 재가입
2) [교육관리][교육관리(조회)]의 교육 만족도 조사에서 '조사시작' 버튼 클릭

가구 배포 시 조사원 이름이 목록에서 보이지 않아요.

발생원인 해당 조사원의 교육 이수처리가 되지 않은 경우

조치방법 해당 조사원이 교육을 모두 이수하였는지 확인

10. 조사(또는 응답) 대상

10-1 적격 조사(또는 응답) 대상의 지정 이유

- 응답자: 조사년도 5월 1일 기준, 표본가구 가구원 중 만 19세 이상 성인
- 지정이유
 - 조사항목이 흡연, 음주 등 건강행태 관련인 특성에 따라 성인을 대상으로 설문하는 것이 적합하도록 조사표 설계
- 조사 가구 및 가구원 정의

가 구

1인 또는 2인 이상이 모여서 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 생활 단위

(비교) 가구 vs. 주민등록상 세대 vs. 가족

○ 주민등록상 세대 : 주민등록상 세대는 실제 함께 살고 있는 사람과 다르게 등록될 수 있기 때문에 실제 함께 살고 있는 사람만 포함하는 가구와는 다른 개념

○ 가족 : 가족은 혈연, 혼인, 입양 등으로 한 집안을 이룬 사람들의 집단이나, 가구는 혈연 관계와는 상관없이 주거와 생계를 같이 하는 단위

가 구 원

한 가구에 함께 살고 있는 모든 구성원

2024년 지역사회건강조사 조사대상 가구원

○ 2005년 4월 30일 이전 출생자로서, 혈연, 주민등록과는 무관하게 한 가구에 같이 사는 모든 사람

대 상	가구원 등록 여부 ¹⁾	조사 수행여부
타 지역으로 공부하러 간 학생	○	○ (조사기간 내 접촉 가능한 경우 조사수행)
기러기 아빠		
출장, 여행, 친척집 방문으로 잠시 집을 떠나 있는 경우		
별거	×	×
친척	3개월 이상 거주	○
	3개월 미만 거주	×
비혈연 가구원	동일 생활권 가구원	○
	가정부, 운전사, 종업원, 하숙생(자취생) 등	×
외국인	귀화 의사소통 가능	○
	귀화 의사소통 불가능	×
	마귀화	×
군인	공약근무요원 및 산업계근무요원으로 출퇴근하는 경우	○
	가족과 함께 살고 있는 직업군인	○
	군복무자(의무복무)	×

* (가구원 제외사항) '타 지역으로 공부하러 간 학생' 또는 '기러기 아빠'가 타 지역에서 혼자 거주하고 있는 가구가 조사대상가구로 선정된 경우, 일시적으로 방문한 이들의 가족은 접촉 가능할지라도 조사수행 하지 않음

10-2 기억응답과 관련된 검토 결과

□ 회상유도방법 활용

- 준거기간이 제시된 문항에 대하여 날짜에 대한 기억을 돕기 위해 달력을 보조도로구로 사용

준거기간	정의	사례
최근 1주일 동안	면접조사 전날로부터 1주일 동안	면접조사일이 5.16.(목)인 경우, - 5.9.(목)~5.15.(수)
최근 2주일 동안	면접조사 전날로부터 2주일 동안	면접조사일이 5.16.(목)인 경우, - 5.2.(목)~5.15.(수)
최근 1달 동안	면접조사 전날로부터 1개월 동안	면접조사일이 5.16.(목)인 경우, - 4.16.(화)~5.15.(수)
최근 1년 동안	면접조사 전날로부터 1년 동안	면접조사일이 5.16.(목)인 경우, - 2023.5.16.(화)~2024.5.15.(수)

2024년 5월 MAY

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
최근 일주일 : 5.9.(목)~5.15.(수)				조사일		
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

'최근 1주일'인 경우 준거기간(2024년 5월 기준)

11. 무응답 대처

11-1 항목무응답 대처 방법

□ 항목 무응답 대처

○ 캐어묻기

- ‘모름’ 또는 ‘응답거부’로 응답할 경우, 정확히 다시 묻거나 보조정보를 이용하여 조사대상자의 이해를 도운 후, 다시 질문하여 응답 유도

○ 응답방법 변경 : (기존) 주관식 → (변경) 객관식

- ‘가구소득’설문 문항의 경우 응답 회피 시, 범주형으로 재질문하여 응답 유도

가구소득 설문 문항	
Q. 임금, 부동산 소득, 연금, 이자, 정부 보조금, 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합쳐 최근 1년 동안 가구의 총 소득은 대략 얼마입니까? 만일 연간 소득을 대답하기 어려운 경우 월 평균 액수를 말씀해 주십시오.	
최초 응답방식	(응답 회피 시) 재응답방식
(기준기간) (소득액)	① 50만원 미만 ⑤ 300-400만원
① 연 □□□□만원	② 50-100만원 미만 ⑥ 400-500만원
② 월	③ 100-200만원 미만 ⑦ 500-600만원
	④ 200-300만원 미만 ⑧ 600만원 이상
	미만

○ 설문 순서 조정 및 설문 문구 보완

- 뇌졸중, 심근경색증 등 질병 관련 조기증상 인지여부 문항의 경우, 응답 혼란 가능성을 고려하여 설문 순서 조정 및 설문 문구 보완
- 건강지식 설문 문항의 경우, “잘 모르겠다”고 응답 시, ‘아니오’ 또는 ‘모름(무응답)’으로 선택하는 경우가 많아 전문가 자문회의를 실시하여 조사표 수정
 - * 설문영역을 신설(이환-건강지식)하여 기존 질환경험을 묻는 문항과 분리하였으며, “지식을 묻는 문항”임을 강조하는 문구로 변경하여 조사 진행

11-2 단위무응답 대처 방법

○ 조사 거부 시 대처 방법 교육



"어디서 나온 누구십니까?"

"저는 질병관리청 주관 000보건소에서 실시하는 지역사회건강조사를 수행하고 있는 000 조사원입니다."

"왜 하필이면 우리 집인가요?"

"대한민국에 있는 모든 사람들을 조사하면 많은 비용과 시간이 들기 때문에 통계적 확률 기법으로 일부 가구를 무작위로 선정하게 되었습니다."



"옆집으로 가서 물어보세요."

"표본가구는 통계적 확률기법으로 무작위로 선정되었으며 이렇게 선정된 가구는 지역을 대표하는 가구이기 때문에 조사원 임의로 변경하게 되면 자료의 신뢰성이 떨어져 정확하지 않은 결과가 산출될 수 있습니다. 표본으로 선정된 가구에서만 조사하는 것이 원칙이므로 양해바랍니다."

"정부에서 하는 조사 해봤자 돌아오는 혜택도 없고 세금만 낭비하는 거 아니에요?"

"지역사회건강조사는 선생님께서 내시는 세금으로 수행되며, 거주하시는 지역에 꼭 필요한 보건의료사업을 수행하기 위해 필요한 정보를 생산하는 조사입니다. 그러므로 한정된 세금이 불필요한 사업 진행에 소요되어 낭비되지 않으려면 기초조사자료를 정확하게 만드는 노력이 반드시 필요합니다."



"지금 시간이 없어요."

"그럼 언제 시간이 되시는지요? 선생님께서 가능하신 시간에 다시 방문하도록 하겠습니다."

"저나 가족에 대해서 말하고 싶지 않아요."

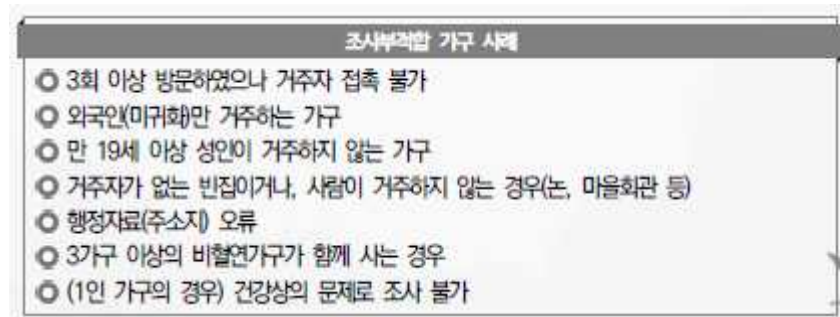
"예, 처음 만나는 사람에게 자기에 대한 이야기를 하는 것이 쉽지 않다는 것을 잘 압니다. 본 조사에서 수집되는 정보는 통계산출용으로만 활용되며, 개인을 식별할 수 있는 정보(이름, 생년월일 등)는 조사기간 종료 직후 모두 폐기처리 되므로 걱정마시고 조사에 참여하여 주시기를 부탁드립니다."



- 조사거부 및 접촉 불능 시 방문횟수 : 지침으로 3회로 정하고 있으나, 실제 현장에서는 10번 이상 방문하는 등 표본 대체 횟수를 줄이기 위해 노력하고 있음

12. 표본대체

12-1 표본대체 허용 기준



12-2 표본대체 절차 및 방법

- 조사를 거부할 경우
 - 3회 이상 재방문하여 조사 권유 → 조사거부 → 책임대학교 담당자에게 보고 → 책임대학교 검토 후 승인여부 결정 → 승인 시 대학에서 해당 조사원의 전자조사표로 대체가구 온라인 전송
- 3회 이상 방문하였으나 접촉 불가능한 경우, 만 19세 이상 성인 미거주 가구인 경우, 실거주자가 없는 가구인 경우, 비혈연 가구인 경우
 - 책임대학교 담당자에게 보고 → 책임대학교 재검토 후 승인여부 결정 → 승인 시 대학에서 해당 조사원의 전자조사표로 대체가구 온라인 전송

12-3 표본대체 기준, 절차 및 방법

- 표본 대체를 위한 예비 표본 추출 기준
 - 예비 표본(가구)은 본 표본가구의 다음 번호인 가구로 순차적으로 선정
 - 순차적으로 배포할 예비 표본이 없을 시에는 조사 완료된 표본가구에 속한 미진행 예비 가구를 이동시키거나, 동일 표본지점 내 미추출 가구를 예비가구로 배포
 - 추가 또는 이동된 예비가구는 질병보건통합관리시스템에서 처리 즉시 해당 조사원 CAPI 시스템에서 확인 가능

13. 조사 실시 결과

13-1 조사방법별 응답비율

- 조사방법은 한가지 방식(CAPI)으로만 진행하고 있으므로 해당없음

13-2 조사방법별 응답 결과 차이 분석 · 검토

- 조사방법은 한가지 방식(CAPI)으로만 진행하고 있으므로 해당없음

13-3 조사 파라데이터 기록·관리 여부

□ 조사 파라데이터 수집 및 분석

- 조사원이 조사 시에 전자조사표(CAPI) 시스템에 입력하여 수집한 파라데이터(원표본가구 유지율, 표본가구 방문횟수, 답례품 만족도, 면접조사 만족도)를 분석하고 연도별 변화를 확인함
- '24년 원표본가구의 비율은 74.6%, 대체표본 가구의 비율은 25.4%로 전년도에 비해 대체표본가구의 비율이 0.1%p 증가함
- '24년 표본가구 방문횟수는 1~2회 방문이 52.4%였고, 5회 이상 방문비율은 18.3%로 전년도에 비해 가구 방문 횟수 또한 증가한 양상을 보임
- '24년 답례품의 액수는 전년도와 동일하며 답례품 만족도는 '매우 높음' 또는 '높음'으로 답한 비율은 67.8%로 전년도에 비해 0.6%p 감소함
- '24년 면접조사 만족도는 '매우 높음' 또는 '높음'으로 답한 비율은 61.1%로 전년도에 비해 0.3%p 감소하였으나, '보통'이라고 답한 비율은 33.8%로 면접 조사 만족도는 '보통' 이상이 94.9%임

< 2020-2024년 지역사회건강조사 파라데이터 분석 결과 >

조사문항	응답문항	2020년(%)	2021년(%)	2022년(%)	2023년(%)	2024년(%)
분석대상	전체 건수	125,990	129,107	132,143	134,837	136,787
표본가구 구분	원 표본가구	76.1	76.1	73.4	74.7	74.6
	대체 표본가구	23.9	23.9	26.6	25.3	25.4
표본가구 방문횟수	1회	45.4	37.1	34.0	26.0	24.4
	2회	29.8	29.0	27.8	28.7	28.0
	3회	14.8	17.9	19.5	17.9	18.0
	4회	6.5	10.0	11.4	11.1	11.3
	5회이상	3.5	5.9	7.3	16.3	18.3
답례품 만족도	매우높음	35.0	34.4	29.1	30.4	30.2
	높음	40.2	39.0	40.0	37.9	37.6
	보통	22.6	24.2	27.8	28.4	28.7
	낮음	1.9	2.1	2.8	2.8	3.0
	매우낮음	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
면접조사 만족도	매우높음	28.9	29.0	25.4	26.7	27.2
	높음	36.7	35.8	36.7	34.1	33.9
	보통	29.8	30.8	33.3	34.2	33.8
	낮음	3.9	3.9	4.0	4.4	4.4
	매우낮음	0.7	0.6	0.6	0.7	0.6

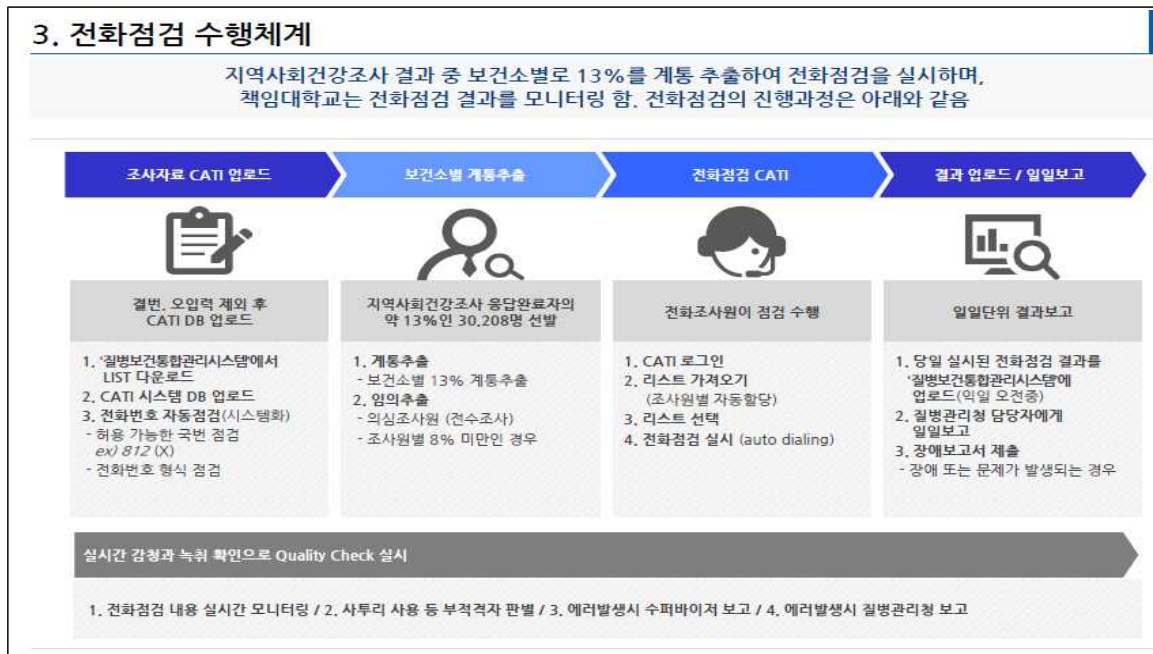
14. 사후조사

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

□ 전화점검 조사 실시

- 제3의 전문기관을 통하여 전화점검 실시
 - 전화점검은 본 조사 착수 다음 날 시작되어 본조사와 동일하게 종료(5.17~7.31)
 - 표본은 본 조사 참여 3일 이내의 조사대상자 중 13%(약 3만건)를 계통추출하여 선정
 - 조사참여여부, 전자조사표(CAPI) 사용여부, 답례품 증정 여부, 조사문항 일치도, 주소일치 여부 등을 조사
 - 질병관리청은 표준화된 조사를 위해 전화점검 매뉴얼과 교육자료 마련하여 전화점검원 대상 교육 실시
 - 표준화된 전화 시나리오를 바탕으로 전화점검을 실시

< 지역사회건강조사 전화점검 수행 체계 >



14-2 사후조사(모니터링) 수행에 대한 결과 분석 및 사후조치 방안(결과, 활용)

□ 전화점검 조사 사후 조치

- 부정조사 의심건이 발생하는 경우, 관리시스템에 등록하여 조사수행기관이 확인한 후, 부정조사 여부를 조사하고 조사자료 폐기여부를 결정
- 부정조사로 확인되는 경우, 해당 조사자료를 폐기함과 동시에 해당 조사원의 조사자료 전량을 전화점검하여 폐기여부를 결정
- 전화점검 표본이 아님에도 조사관리자가 의심조사원이라고 판단하는 경우, 해당 조사원의 조사자료를 전량을 전화점검 요청하여 조사자료의 신뢰수준을 평가
- 전화점검을 통해 부정조사로 판명되는 경우, 해당 조사원은 조사에서 배제

Ⅳ. 통계처리 및 분석

1. 자료코딩

1-1 자료 코드체계 및 코딩(부호화) 방법

□ 코딩 방법

- 본 조사는 태블릿PC를 활용하여 조사원이 직접 응답내용을 입력하면 질병관리청 서버 DB에 전송되어 적재되도록 구성되어 있음
- 코딩은 입력시스템이 구축되어 조사원이 입력 시 자동으로 코딩이 이루어지며 세대유형 및 직업분류는 조사원이 입력한 값을 책임대학교 담당자가 재차 확인 후 응답값을 저장함

□ 코딩 내용

- 폐쇄형 응답
 - 조사표에 보기가 구조화된 명목척도나 서열척도를 활용한 문항은 해당 조사표의 응답보기와 동일한 숫자로 부호화
 - 범주형 응답이 아닌 연속형 응답의 경우 별도로 부호화하지 않고 응답값을 그대로 숫자로 기입
- 개방형 응답
 - 조사표의 응답보기 중 '기타'로 응답한 경우 기타의 세부적인 내용을 별도로 작성

□ 코드체계

- 조사문항에 대해 영역별로 변수명을 순차적으로 부여하고 문항별 조사항목은 응답보기 순서대로 코드를 부여함

변수명	영역	조사문항	코드	코드 의미
smf_01z 1	흡연	평생 담배 제품 사용 경험	1	① 예
			2	② 아니오
sma_01 z1	흡연	일반담배(궐련) 평생흡연 여부	1	① 5갑(100개비) 미만
			2	② 5갑(100개비) 이상
			3	③ 피운 적 없다
dra_01z 1	음주	평생 음주 여부	1	① 예
			2	② 아니오
drb_01z 3	음주	연간 음주 빈도	1	① 최근 1년간 전혀 마시지 않았다
			2	② 한 달에 1번 미만
			3	③ 한 달에 1번 정도
			4	④ 한 달에 2-4번 정도
			5	⑤ 일주일에 2-3번 정도
			6	⑥ 일주일에 4번 이상

- 시도나 보건소와 같이 분류수준의 값들은 별도의 코드체계로 변경함

구분	분류 항목	코드체계
시도 (17)	서울특별시	11
	⋮	⋮
	제주특별자치도	50
보건소 (258)	강남구보건소	11700190
	⋮	⋮
	제주시 서부보건소	39700038

- 상위문항 응답으로 인해 하위문항 응답이 불필요한 경우나 특정문항의 응답 대상군에 미포함되는 경우에는 '비해당'을 의미하는 응답값 '8...8'이 입력되도록 전자조사표 개발
- 조사문항에 대해 무응답이 발생하는 경우 '모름'을 의미하는 응답값 '9...9'가 입력되고 '응답거부'를 의미하는 응답값 '7...7'이 입력되도록 전자조사표 개발

2. 자료입력

2-1 조사결과 자료의 전산입력 방법

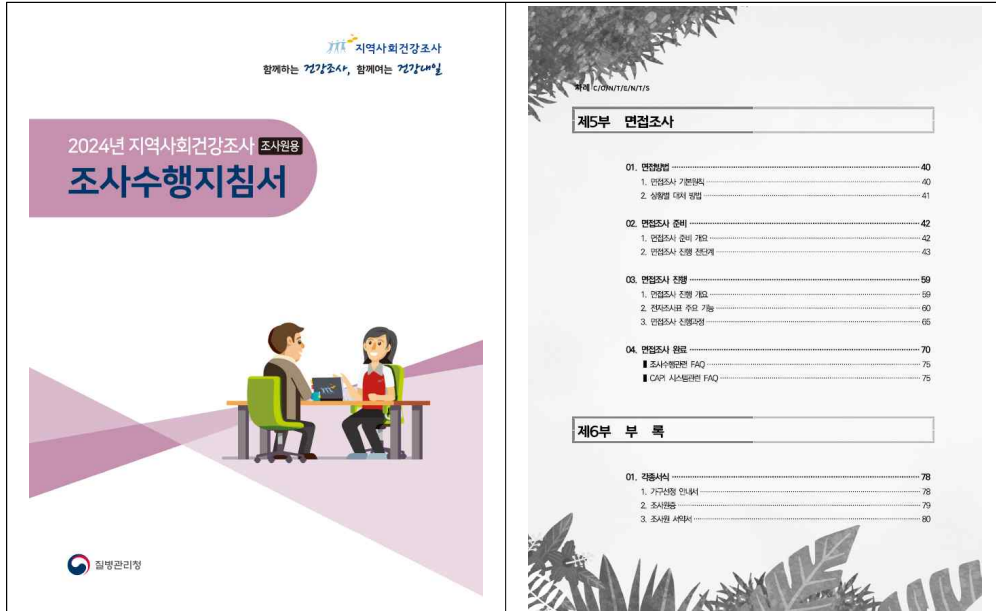
- 조사결과 자료는 현장에서 조사원이 응답내용을 태블릿PC에 입력함
 - 태블릿PC에는 조사표와 동일하게 시스템으로 구축된 전자조사표를 탑재하여 조사원이 응답항목을 선택하거나 입력함으로써 입력이 이루어짐
- 조사기간 동안 조사원은 조사완료 즉시 조사결과 자료를 전송함
 - 조사원이 개인 및 가구조사를 완료함과 동시에 자료를 전송하여 질병관리청 서버 DB에 자동으로 적제되므로 별도의 전산입력 과정이 필요치 않음

2-2 입력 시 오류 검출을 위한 방법

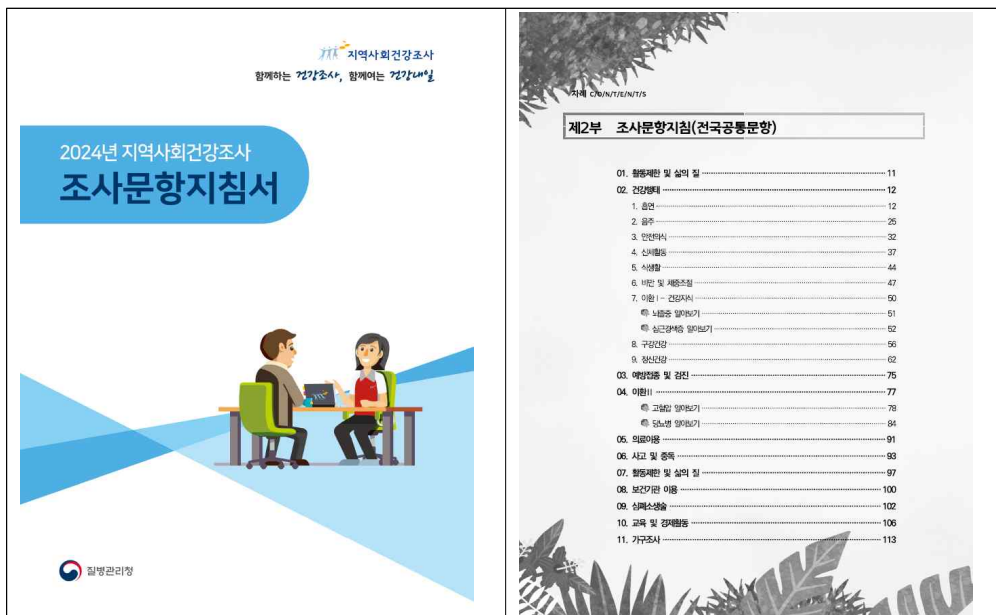
- 조사원이 응답내용을 입력하는 태블릿PC의 전자조사표에는 입력오류 검출시스템이 구축되어 있어 실시간으로 오류를 제어하여 비표본 오차를 최소화하고 있음
 - 문항별 입력범위를 확인하여 응답보기 값 외 응답값이 입력될 수 없도록 설정
 - 응답 허용범위를 사전에 정의하여 극단값이나 이상치 입력 시 현장에서 수정 및 확인할 수 있도록 알림창 표출
 - 문항 간/문항 내 정해진 논리에 따라서만 응답할 수 있도록 설정

2-3 입력매뉴얼(지침서) 첨부

- 조사원이 활용하는 조사지침서에 전자조사표 사용 방법, 문항별 조사 방법을 수록하여 입력매뉴얼로 활용함
- 조사수행지침서



- 조사문항지침서



2-4 자료입력 교육 실시 여부와 교육 일정 및 방법

□ 자료입력 교육

- 전국의 약 1,200명 조사원에게 표준화된 교육을 제공하기 위해 책임대학교 담당자를 대상으로 집합교육을 우선 실시함
- 책임대학교별 조사원 교육 시 자료입력 교육을 실시하며 최소 2번의 집합교육을 실시함
 - 조사용 태블릿PC에 교육용 CAPI 시스템이 내장되어 있어, 조사원 교육 시 CAPI 사용법 숙지를 위한 시연과 모의실습 진행
 - 조사원은 각자 최소 10회 이상 모의조사를 실시해야 하며 10회 모의조사를 완료하여야만 본조사 CAPI 시스템에 로그인 가능

□ 교육 일정

- 책임대학교 담당자 및 조사원 교육

연번	권역	조사수행기관	교육 일정		
			1일차	2일차	3일차
1	책임대학교	담당자 교육	3.28(목)	3.29(금)	-
2	서울	인제대	4.17(수)	4.18(목)	4.19(금)
3		경희대	4.18(목)	4.19(금)	-
4		서울보건대	4.26(금)	4.29(월)	-
5	부산	고신대	4.18(목)	4.19(금)	4.24(수)
6		동아대	4.25(목)	4.26(금)	4.29(월)
7	대구	경북대	4.18(목)	4.19(금)	-
8	인천	인하대	4.18(목)	4.19(금)	-
9		가천대	4.29(월)	4.30(화)	-
10		연세대	4.18(목)	4.19(금)	-
11	광주	조선대	4.16(화)	4.17(수)	-
12	대전	건양대	4.25(목)	4.26(금)	-
13	울산	계명대	4.23(화)	-	-
14	경기북부	가톨릭대	4.15(월)	-	-
15		한양대	4.19(금)	-	-
16		서울대	4.15(월)	4.16(화)	4.17(수)
17	경기남부	아주대	4.16(화)	4.18(목)	4.19(금)
18		성균관대	4.16(화)	4.18(목)	4.19(금)
19		중앙대	4.16(화)	4.18(목)	4.19(금)
20	강원	원주연세대	4.29(월)	4.30(화)	-
21		강원대	4.24(수)	4.25(목)	-
22	충북	건국대	4.22(월)	4.23(화)	4.29(월)
23		충북대	4.16(화)	4.17(수)	-
24	세종·충남	순천향대	4.25(목)	4.26(금)	-

연번	권역	조사수행기관	교육 일정		
			1일차	2일차	3일차
25	전북	충남대	4.25(목)	4.26(금)	-
26		전북대	4.23(화)	4.24(수)	-
27		원광대	4.18(목)	4.19(금)	4.22(월)
28	전남	전남대	4.15(월)	4.16(화)	4.18(목)
29		조선대	4.25(목)	4.26(금)	-
30	경북	동국대	4.18(목)	4.19(금)	-
31		영남대	4.18(목)	4.19(금)	-
32		대구가톨릭대	4.18(목)	4.19(금)	-
33	경남	김해인제대	4.19(금)	-	-
34		경상국립대	4.12(금)	4.14(일)	4.17(수)
35	제주	제주대	4.15(월)	4.16(화)	-

3. 자료내검

3-1 조사현장 내검 내용 및 방법, 오류자료 처리방법

□ 조사현장 내검 방법

○ 자료내검

- 조사에 투입되는 모든 조사원은 자료입력 교육을 이수했으며 조사지침서를 활용하여 조사현장에서 스스로 내검 진행
- CAPI에 탑재된 문항이 조사표와 동일한 문항번호를 가지고 나타나는지 확인
- 응답이 누락된 경우 다음 문항으로 이동하지 못하도록 CAPI 내 기능 탑재
- 응답 내용이 타당성에 어긋난 경우 응답자에게 재응답 요청
- 기타에 응답한 경우 기타 상세사유가 입력되었는지와 입력된 내용이 다른 문항에 포함되지 않았는지 확인
- 개인조사 완료 이후 조사원이 직접 CAPI를 통해 오기입한 응답값이 있는지 확인하는 현장검증을 시행 후 자료전송
- 조사 완료자의 약 13%를 대상으로 응답자 여부를 확인하고 설문내용 중 제대로 응답되지 않은 내용은 없는지 전화점검 실시

○ 범위내검

- 모든 문항별 입력범위를 정하여 응답보기 값 외 응답값은 입력 불가능
- 사전에 정의된 응답 허용범위를 벗어난 이상치 입력 시 즉시 수정할 수 있도록 확인창 표출

확인창

[1-1. 이러한 격렬한 신체활동을 한~] 에서 입력한 값이
15시간보다 큼니다.
정확히 입력하였다면 다음으로 이동하여 계속 진행합니다.

예

아니오

○ 논리내검

- 문항 간/문항 내 정해진 논리에 따라서만 응답할 수 있도록 설정
- 앞서 응답한 문항과 논리적으로 일치하지 않는 응답에 대해 알림창이 표출되어 응답값을 수정하지 않으면 다음 문항으로 진행 불가

알림창

음주 영역의 [2-2. 한 번에 술을 얼마나 마십니까?]에서
"(5). 10잔 이상"(으)로 응답하셨습니다. 응답값을 수정하세요.
* 이전 문항 응답값을 수정하지 않을 경우 현재 문항 응답값
"(1). 전혀없다"을(를) 선택할 수 없습니다.

확인

□ 조사현장 내검 오류자료 처리방법

- 조사 진행 중 오류가 발생하면 응답자에게 재응답 요청
- 개인조사와 가구조사 완료 이후 CAPI에 탑재된 검독 기능을 활용하여 누락항목, 입력오류를 확인 후 수정함

3-2 입력결과 내검 내용 및 방법, 오류자료 처리방법

□ 입력결과 내검 방법

- 범위내검
 - 오류점검 규칙서 상 문항별 입력범위를 벗어나는 응답값 확인
 - 문항별 이상치가 없는지 확인
- 논리내검
 - 오류점검 규칙서 상 비해당 논리에 어긋나는 응답값 확인
 - 조사표의 문항 흐름에 맞게 응답값이 입력되었는지 확인
 - 모든 조사문항에 대해 결측값이 없는 것이 원칙이나 결측값이 있는지 확인

□ 입력결과 내검 오류자료 처리방법

- 1차(책임대학교 담당자)
 - 조사기간동안 매일 전송된 조사자료에 대해 입력 오류 및 논리적 오류를 확인하고 재설문 요청
- 2차(질병관리청 통계 담당자)
 - 전체 조사가 완료된 시점에 엑셀포맷으로 변환된 조사자료를 전달받아 통계

담당자가 해당 파일을 SAS파일로 전환

- 원자료(Raw Data)부터 변수 변환, 자료 정제 등을 통해 원시자료 구축
- 조사 문항별 변수에 대해 통계적 방법(대표값 확인, 이상치 확인, 로직점검)을 사용하여 입력 오류 및 논리적 오류를 검출하고 내검 결과 피드백
- 수정·보완·재전달된 원자료에 대해 상기 절차를 반복하여 실시하고 새로운 오류 유형 발견 등 필요한 경우 자료 정제를 위한 담당자 검토회의 개최

○ 3차(전문가)

- 운영위원회 및 분과별 자문위원회를 통해 내검이 완료된 원시자료로부터 산출된 지표결과 모니터링 및 논의

3-3 범위내검, 논리내검의 적용 대상 및 내용

□ 조사자료 내검 내용

○ 원자료(Raw Data) 변수 변환

- 원자료 내 모든 조사문항에 부여된 Oracle 변수를 통계분석에 용이하도록 분석 변수로 변환

Oracle 변수명	분석 변수명	조사 문항
RSPNS_040_CN	smf_01z1	평생 담배 제품 사용 경험
RSPNS_041_CN	sma_01z1	일반담배(궐련) 평생흡연 여부
RSPNS_042_CN	sma_03z2	일반담배(궐련) 현재흡연 여부
RSPNS_043_CN	smb_01z1	일반담배(궐련) 매일흡연자의 하루 평균 흡연량
RSPNS_044_CN	smb_02z1	일반담배(궐련) 가끔흡연자의 흡연일수

○ 입력범위 확인

- 모든 조사문항에 대해 허용범위인 최솟값, 최댓값을 정의하고 예외허용범위(비해당, 응답거부, 모름) 설정
- 사전에 허용되지 않은 값을 입력할 경우 해당 사항에 대한 알림창 표출
- 사전에 허용된 입력범위 내 응답값 재입력 후 다음 문항으로 조사 진행 가능

설문문항	응답보기	입력범위				
		최소	최대	응답 거부	모름	비해 당
지금까지 살아오는 동안 담배 제품을 사용하신 경험이 있습 니까?	① 예 ② 아니오	1	2	7	9	
지금까지 살아오는 동안 피운 일 반담배(궐련)의 양은 총 얼마나 됩니까?	① 5갑(100개비) 미만 ② 5갑(100개비) 이상 ③ 피운 적 없다	1	3	7	9	8
현재 일반담배(궐련)를 피웁 니까?	① 매일 피운다 ② 가끔 피운다 ③ 과거에는 피웠 으나 현재 피우지 않는다	1	3	7	9	8
하루 평균 일반담배(궐련) 흡연 량은 몇 개비 입니까?	1~100. □□□ 개비	0	100	777	999	888
최근 1달 동안 일반담배(궐련) 흡연일 수는 며칠입니까?	1~31. □□일	1	31	77	99	88

○ 논리적 오류 점검

- CAPI 자체에서 입력된 응답값을 확인하여 상위문항에 응답거부, 모름이라 응답한 경우 하위문항도 자동으로 응답거부('7...7'), 모름('9...9') 처리
- 논리적 점검규칙에 따라 하위문항을 건너뛴 경우 결측 처리하지 않고 비해당 코드인 '8...8' 자동 입력

설문문항	응답보기	응답거부 로직	모름 로직	비해당 로직
지금까지 살아오는 동안 담배 제품을 사용하신 경험이 있 습니까?	① 예 ② 아니오			
지금까지 살아오는 동안 피운 일반담배 (궐련)의 양은 총 얼마 나 됩니까?	① 5갑(100개비) 미만 ② 5갑(100개비) 이상 ③ 피운 적 없다	- smf_01z1=7 이면 7 적용	- smf_01z1=9 이면 9 적용	- smf_01z1=2 이면 8 적용
현재 일반담배(궐 련)를 피웁니까?	① 매일 피운다 ② 가끔 피운다	- smf_01z1=7 이면 7 적용	- smf_01z1=9 이면 9 적용	- smf_01z1=2 이면 8 적용

	③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다	- sma_01z1=7 이면 7 적용	- sma_01z1=9 이면 9 적용	- sma_01z1=3 이면 8 적용
하루 평균 일반담배(궐련) 흡연량은 몇 개비입니까?	1~100. □□□	- smf_01z1=7 이면 777 적용 - sma_01z1=7 이면 777 적용 - sma_03z2=7 이면 777 적용	- smf_01z1=9 이면 999 적용 - sma_01z1=9 이면 999 적용 - sma_03z2=9 이면 999 적용	- smf_01z1=2 이면 888 적용 - sma_01z1=3 이면 888 적용 - sma_03z2=20이 거나 30면 888 적용
최근 1달 동안 일반담배(궐련) 흡연일 수는 며칠입니까?	1~31. □□일	- smf_01z1=7 이면 77 적용 - sma_01z1=7 이면 77 적용 - sma_03z2=7 이면 77 적용	- smf_01z1=9 이면 99 적용 - sma_01z1=9 이면 99 적용 - sma_03z2=9 이면 99 적용	- smf_01z1=2 이면 88 적용 - sma_01z1=3 이면 88 적용 - sma_03z2=10이 거나 30면 88 적용

- 문항 간/문항 내 정해진 논리에 따라서만 응답값을 입력했는지 확인
- CAPI는 정해진 로직에 따라 문항이 표출되며 입력지침에 따라 응답값 입력 가능

설문문항	응답보기	입력지침
지금까지 살아오는 동안 담배 제품을 사용하신 경험이 있습니까?	① 예 ② 아니오	
지금까지 살아오는 동안 피운 일반담배(궐련)의 양은 총 얼마나 됩니까?	① 5갑(100개비) 미만 ② 5갑(100개비) 이상 ③ 피운 적 없다	- 문항 1에서 ① 응답 시 ①~③으로 응답
현재 일반담배(궐련)를 피웁니까?	① 매일 피운다 ② 가끔 피운다 ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다	- 문항 1에서 ① 응답 시 ①~③으로 응답 - 문항 2에서 ① 또는 ② 응답 시 ①~③으로 응답
하루 평균 일반담배(궐련) 흡	1~100. □□□	- 문항 1에서 ① 응답 시 1~100으로

연량은 몇 개비입니까?	개비	로 응답 - 문항 2에서 ① 또는 ② 응답 시 1~100으로 응답 - 문항 2-1에서 ① 응답 시 1~100으로 응답
최근 1달 동안 일반담배(궐련) 흡연일 수는 며칠입니까?	1~31. □□일	- 문항 1에서 ① 응답 시 0~31으로 응답 - 문항 2에서 ① 또는 ② 응답 시 0~31으로 응답 - 문항 2-1에서 ② 응답 시 0~31으로 응답

3-4 내검매뉴얼(지침서)

- 오류점검 규칙서
 - 모든 문항에 대해 분석 변수, 입력범위를 설정하고 문항 간/문항 내, 비해당 논리를 작성하여 입력오류를 점검하는 규칙서

3-5 자료 내용검토(에디팅) 시스템 구축

☐ 입력오류 검출시스템

- CAPI에 구축된 입력오류 검출시스템을 통해 조사현장에서 실시간 검증
 - 개인조사나 가구조사 완료 후 조사 내용 검독 기능 구축
 - 응답보기 값 외에 응답값이 입력될 수 없도록 설정
 - 사전에 정의된 응답 허용범위를 벗어난 이상치 입력 시 즉시 수정할 수 있도록 확인창 표출
 - 앞서 응답한 문항과 논리적으로 일치하지 않는 응답에 대해 알림창이 표출되어 응답값을 수정하지 않으면 다음 문항으로 진행 불가
 - 문항 간 이동이 존재하는 경우 논리에 따라 응답할 수 있도록 설정

☐ 오류점검 규칙서에 따른 자료 내용검토 시스템

- 오류점검을 위해 별도의 전문 에디팅 담당자를 배정하여 오류점검 규칙서에 따라 자료 내용을 검토할 수 있도록 SAS프로그램 구축

3-6 확인된 오류의 유형, 내용, 원인 등에 대한 분석

☐ 입력범위 외 응답값 확인

- 오류 내용 및 조치 결과
 - 조사자료 중 사전에 설정한 입력범위를 벗어난 응답값이 있는지 자료점검 규칙서를

기준으로 확인

- 입력범위를 벗어난 응답값에 대해 허용범위 내 값으로 수정 완료
- 오류 발생 원인
 - CAPI에 구축된 입력오류 검출시스템 내 입력범위를 검증하는 로직 오류
 - 상위문항 입력 자릿수가 하위문항에도 자동으로 적용되는 오류가 발견되어 시스템 수정 완료

□ 논리를 벗어난 응답값 확인

- 오류 내용 및 조치 결과
 - 문항 간/문항 내 정해진 논리를 벗어난 응답값이 있는지 자료점검 규칙서를 기준으로 확인
 - 로직 조건을 위반한 응답값을 선별하여 입력 기준에 부합하도록 수정 완료
- 오류 발생 원인
 - 문항 간/문항 내 논리를 설계하는 과정에서 고려되지 못한 로직으로 인해 오류 발생
 - CAPI에 구축된 입력오류 검출시스템 내 문항 간 논리를 검증하는 로직 오류
 - 검독을 통해 성별 응답값이 변경되었으나, 성별에 따라 조건부로 표출되어야 할 문항이 반영되지 않은 오류가 발견되어 시스템 수정 완료

□ 이상치 확인

- 오류 내용 및 조치 결과
 - 주관식 문항에서 빈도수가 낮고 응답 경향에서 벗어난 값들을 이상치로 분류하여 확인
 - 이상치로 분류된 응답값을 전문가 검토를 통해 '모름' 처리하거나 값을 대체하여 수정 완료
- 오류 발생 원인
 - 주관식 문항에 대해 입력범위를 광범위하게 설정하여 오류 발생

3-7 이상치를 처리하는 경우 이상치의 기준, 식별 및 처리방법, 처리결과 등

□ 이상치의 기준

- 주관식 문항에 포함된 이상치
 - 본 조사는 대부분 객관식 문항으로 이루어져 있어 이상치가 입력될 확률이 매우 낮으나 주관식 문항에 대해 이상치가 존재할 경우 전문가 검토를 통해 '모름' 처리하거나 값 대체

□ 이상치의 처리방법

- 2024년 공공이용 원시자료 생성 시 사용한 이상치 처리방법

영역	변수명	조사 문항	범위	처리방법
신체활동	pha_05z1	고강도 신체활동시간(시)	20시간 이상	모름 처리
	pha_08z1	중강도 신체활동시간(시)		
	phb_02z1	걷기 시간(시)		
비만 및 체중조절	oba_bmi	BMI	10 미만, 50 이상	모름 처리
정신건강	mtc_17z1	하루 평균 수면시간_주중	0시간, 24시간	모름 처리
	mtc_18z1	하루 평균 수면시간_주말		
가구	fma_13z1	가구소득_(년)금액	3억원 초과	3억원으로 대체
	fma_14z1	가구소득_(월)금액	2,500만원 초과	2,500만원으로 대체

□ 이상치의 처리결과

- 2024년 공공이용 원시자료 이상치 처리결과

조건	결과	빈도
20<=pha_05z1<77	pha_05z1=99	9
20<=pha_08z1<77	pha_08z1=99	12
20<=phb_02z1<77	phb_02z1=99	9
fma_12z1=1 & 30000<fma_13z1<77777	fma_13z1=30000	129
fma_12z1=2 & 2500<fma_14z1<77777	fma_14z1=2500	329
mtc_17z1 in (0,24)	mtc_17z1=99	91
mtc_18z1 in (0,24)	mtc_18z1=99	98
oba_bmi>10	oba_bmi=99999	0
oba_bmi<=50	oba_bmi=99999	158

4. 주요 항목무응답 실태

4-1 주요 항목에 대하여 항목무응답률 수치

□ 항목무응답의 정의 및 실태

- 항목무응답의 정의
 - 대상자가 조사에 참여하였으나 일부 조사항목에 대해 응답을 거부하거나 모른다고 응답할 때 발생하는 결측
- 항목무응답의 실태
 - CAPI 방식으로 자료를 수집하고 있어 무응답률이 낮은 편이며 최대한 응답을 얻을

수 있도록 문항 점검을 위한 전문가 자문회의 매년 5회 이상 개최

□ 주요 조사문항의 항목무응답률 수치

- ‘응답거부’한 대상자가 많은 조사문항의 항목무응답률
 - 전체적으로 ‘응답거부’의 빈도 수가 많지 않으나 가구소득에 대한 문항에 대해 ‘응답거부’한 대상자가 가장 많이 나타남
- ‘모름’한 대상자가 많은 조사문항의 항목무응답률
 - 뇌졸중(중풍)과 심근경색증의 조기증상에 대한 건강지식 수준을 묻는 문항에 대해 ‘모름’한 대상자가 가장 많이 나타남
 - 키와 몸무게에 대한 문항은 자료 정제 시 이상치 범위에 포함되는 경우 ‘모름’으로 처리하고 있어 무응답 비율이 높아짐

(단위: %)

조사 문항	항목무응답률
가구소득_(년)금액	1.08
가구소득_(월)금액	1.08
뇌졸중(중풍) 조기증상 인지_팔다리 힘 빠짐	2.68
뇌졸중(중풍) 조기증상 인지_말이 어눌해짐	1.93
뇌졸중(중풍) 조기증상 인지_한쪽 눈 안 보임	3.24
뇌졸중(중풍) 조기증상 인지_중심잡기 힘들	2.24
뇌졸중(중풍) 조기증상 인지_심한 두통	3.19
심근경색증 조기증상 인지_턱, 목 등 통증	4.15
심근경색증 조기증상 인지_어지러움	3.27
심근경색증 조기증상 인지_가슴 통증	2.02
심근경색증 조기증상 인지_팔, 어깨 통증	4.45
심근경색증 조기증상 인지_숨이 참	2.59
키	0.90
몸무게	0.49
BMI(자가보고)	1.09

4-2 주요 항목에 대하여 항목무응답률 산출식

- 항목무응답률 산출식
 - 문항별 조사 대상자 수를 분모로 항목무응답자(‘응답거부’ 또는 ‘모름’으로 응답한 대상자) 수의 비율을 산출

$$\text{항목무응답률(\%)} = \frac{\text{항목무응답자수}}{\text{조사대상자수}} \times 100$$

4-3 항목특성별, 응답자 유형별 등 항목무응답 분포와 특징, 편향 발생 및 분산 증가 가능성

- 항목무응답 검토 결과
 - 제2기 순환조사(2008~2017)까지는 대부분의 조사 문항별 무응답률이 낮아 특별히 항목무응답으로 인한 편향 가능성에 대한 검토자료 구축 및 무응답 대체를 고려하지 않음
 - 제3기 순환조사(2018)부터 일부 조사 문항들의 항목무응답률이 증가하여 응답 분포의 편향 및 추정량의 분산 증가 등에 대한 검토를 위해 조사 문항별 무응답률을 상시 모니터링하고 있으며, 2018년 항목무응답에 대한 연구를 통해 전문가 검토 완료

5. 단위무응답 실태

5-1 단위무응답률 수치

□ 단위무응답의 정의

- 조사 중 단위무응답 발생 시 표본대체를 실시하여 단위무응답 미발생
 - 본 조사는 표본조사구의 가구명부에서 난수를 발생시켜 계통추출법으로 선택한 후 5가구 이상을 조사 대상 가구로 선정 및 각 조사구 당 10명 이상을 조사하는 것을 목표로 함
 - 조사 대상 가구를 방문했으나 접촉불가, 외국인 거주 가구 등으로 조사되지 않은 경우를 조사 대상에 포함하지 않고 조사구 내 다른 가구(예비 표본 가구)로 대체함에 따라 단위무응답 미발생
 - 단위무응답 상태로 추정하게 될 경우 편향이 발생될 수 있어 동일층 내에서 동일한 특성을 가진 표본으로 대체하여 조사 진행
 - 조사원이 조사 대상 가구의 전체 가구원을 조사한 후 가구완료 설문지를 통해 대체여부 및 표본 종류(원 표본가구/대체 표본가구)를 표기하여 원 표본 무응답률, 표본가구 대체율 관리

구분	원 표본가구 수	대체 표본가구 수	표본가구 대체율
합계	136,787	34,774	25.42%

5-2 단위무응답률 산출식

- 단위무응답률 산출식
 - 표본가구 대체를 통해 단위무응답이 미발생하나 표본가구 대체율은 관리하고 있음

$$\text{표본가구 대체율(\%)} = \frac{\text{표본대체 가구수}}{\text{표본가구수}} \times 100$$

5-3 주요 하위그룹 및 무응답 사유별 무응답률

○ 시·도별 표본가구 대체율

- 시도별 무응답률이 가장 낮은 지역은 울산(16.22%)이고 가장 높은 지역은 제주(35.07%)

시도	원 표본가구 수(개)	대체 표본가구 수(개)	표본가구 대체율(%)
서울	13,220	3,523	26.65
부산	8,562	1,860	21.72
대구	4,510	1,094	24.26
인천	5,444	1,753	32.20
광주	2,519	415	16.47
대전	2,533	681	26.89
울산	2,564	416	16.22
세종	569	168	29.53
경기	24,114	5,697	23.63
강원	9,601	2,107	21.95
충북	7,683	1,656	21.55
충남	8,880	2,185	24.61
전북	7,656	2,243	29.30
전남	12,263	3,703	30.20
경북	13,015	3,662	28.14
경남	10,811	2,614	24.18
제주	2,843	997	35.07

○ 원 표본가구 무응답 사유

- 3회 이상 방문하였으나 거주자 접촉 불가 38.18%
- 실거주자 없음(빈집, 비거주시설) 32.47%
- 3회 이상 방문하였으나 강력 거부 10.12%
- 1인 가구 중 건강상의 문제로 조사 불가 8.67%
- 외국인(미귀화)만 거주 2.66%

5-4 단위무응답에 의한 편향 발생 및 분산 증가 가능성

○ 단위무응답에 의한 편향 발생 및 분산 증가 가능성 검토

- 표본 대체를 실시하여 단위무응답 발생률이 없기 때문에 단위무응답으로 인한 편향 발생 및 분산 증가 가능성은 낮은 것으로 파악

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

☐ 항목 또는 단위무응답 발생으로 편향을 줄이기 위한 조치

○ 항목무응답 발생 시 조치

- 응답자가 '응답거부'나 '모름'으로 응답할 시 조사원이 캐어묻기 등 적절한 기법을

사용하여 최대한 항목무응답이 발생하지 않도록 함

- 조사 문항별 무응답률을 상시 모니터링하고 있으며 항목무응답에 대한 연구를 통해 전문가 검토 완료

○ 단위무응답 발생 시 조치

- 조사 대상 가구에 방문 시 접촉불가, 강력거부 가구에 대한 재방문과 설득으로 원 표본 유지율을 최우선으로 하며 조사 가구를 대체해야 하는 경우에는 표본대체 기준에 의해 예비 표본 가구로 대체하였으므로 본 조사의 단위무응답은 미발생
- 가구 대체 사유를 수집하여 조사 진행 중 모든 사유별 가구 대체율을 모니터링하고 있으며 조사 완료 후 조사수행기관의 평가 진행 시 가구 대체율을 산출하여 평가

5-6 측정 또는 처리오차에 대한 추정 또는 연구 사례 유무

○ 측정오차 관련 연구

- 지역사회건강조사 건강행태의 신뢰도 분석을 통해 일부 문항에서 낮은 재현성이 나타났으며, 이는 응답자 해석 차이 또는 문항 설계에 기인한 측정오차 가능성을 시사함

6. 가중치 조정

6-1 설계가중치 산출과정 및 방법

□ 설계가중치

○ 가구가중치

- 표본설계의 표본추출과정을 고려한 가구추출률, 조사적격 가구율, 주택유형별 가구비율을 반영한 가중치

$$W_{hi} = \frac{M_{hi}}{n_{hi}} = \frac{e_{hi} \cdot N_{hi}}{n_{hi}}$$

- N_{hi} : h 동·읍·면 i 주택유형별 가구 수

- M_{hi} : h 동·읍·면 i 주택유형별 적격가구 수

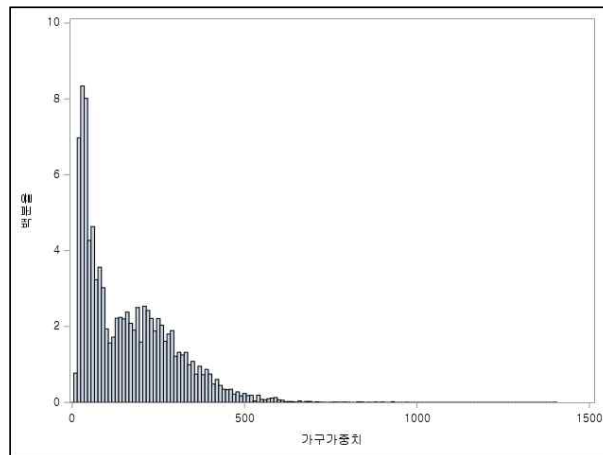
- n_{hi} : h 동·읍·면 i 주택유형별 조사가가구 수

- e_{hi} : h 동·읍·면 i 주택유형별 조 $W_{hi} = \frac{M_{hi}}{n_{hi}} = \frac{e_{hi} \cdot N_{hi}}{n_{hi}}$ 사적격 가구율

○ 가구가중치 산출 방법

내역	값
구분 1(①) : 동·읍·면	(00동)
구분 2(②) : 주택유형	(아파트)
①②의 가구 수(③)	(2,620)
①②의 조사된 가구 수(④)	(7)
①②의 조사접촉 가구 수(⑤)	(9)
①②의 조사적격 가구 수(⑥)	(8)
가구가중치(⑦)=③/④×⑥/⑤	(332.698=2620/7×8/9)
전체 가구가중치 합(⑧)	(8569.456)
전체 ②의 가구 수 합(⑨)	(10,356)
가구가중치 보정(⑩)=⑦×(⑨/⑧)	(402.0583=332.698×10,356/8569.456)

○ 가구가중치 분포



○ 개인가중치

- 가구가중치에 개인 응답률을 반영한 가중치

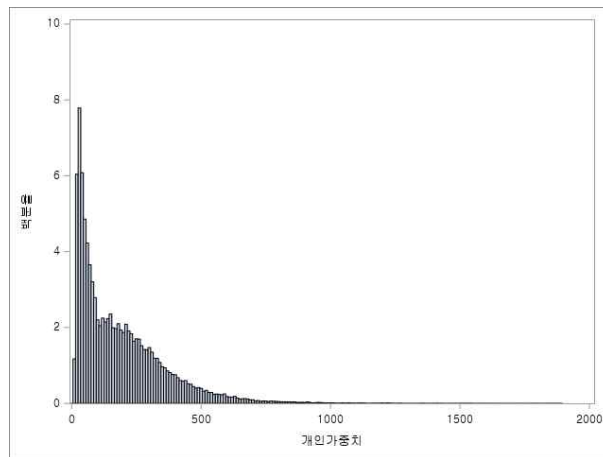
$$W_{h j k l} = W_{h j k} \times \frac{P_{h j k}}{p_{h j k}}$$

- h : 동·읍·면, j : 표본지점, k : 가구, l : 가구원
- $P_{h j k}$: 가구 내 만 19세 이상 가구원 수
- $p_{h j k}$: 가구 내 만 19세 이상 조사 가구원 수

○ 개인가중치 산출 방법

내역	값
구분 1(①) : 동·읍/면	(00동)
구분 2(②) : 주택유형	(아파트)
①②의 가구가중치(③)	(402.0583)
만 19세 이상 가구원수(④)	(4)
만 19세 이상 조사 가구원수(⑤)	(3)
개인가중치(⑥=③×④/⑤)	(536.0777=402.0583×4/3)

○ 개인가중치 분포



6-2 무응답 가중치 조정과정 및 방법

□ 무응답 가중치

○ 무응답 조정 가중치

- 표본지점 내의 빈집, 외국인 가구 등을 제외한 조사 적절 가구 중 평균적으로 5가구 이상을 조사 대상 가구로 선정하며 조사 적절 가구 내 만 19세 미만, 타지역 거주자 등을 제외한 모든 가구원을 조사대상자로 선정
- 조사 적절 가구 및 대상자에 대한 응답률 곱의 역수를 무응답 조정 가중치로 반영하여 무응답 편향 보정

$$\text{무응답 조정 가중치} = \frac{\text{조사 적절 가구 수}}{\text{조사 참여 가구 수}} \times \frac{\text{조사 대상 가구원 수}}{\text{조사 참여 가구원 수}}$$

6-3 사후가중치 조정과정 및 방법

□ 사후가중치

○ 보정가중치

- 당해연도 4월 주민등록인구 기준으로 성별, 연령별 인구구조를 보정한 가중치

$$W'_{hijkl} = BF_d \cdot W_{hijkl}$$

$$- BF_d = \frac{d(\text{성별} \cdot \text{연령대별}) \text{ 주민등록인구수}}{\sum_h \sum_i \sum_{jkl} W_{hijkl} I_{d \in \text{성별} \cdot \text{연령대별}}}$$

○ 보정가중치 산출 방법

내역	값
구분 1(①) : 동·읍/면	(00동)
구분 2(②) : 주택유형	(아파트)
①②의 개인가중치(③)	(536.0777)
주민등록인구(④)	(14,693)
성·연령별 개인가중치 합(⑤)	(12,157.23)
성·연령별 보정비(⑥=④/⑤)	(1.208=14,693/12,157.23)
보정가중치(⑦=③×⑥)	(647.89=536.0777×1.208)

□ 가중치의 이상치 제거

○ Raking Ratio 방법

- 특정 조사대상자의 개인가중치가 다른 조사대상자의 개인가중치보다 월등히 클 경우, 해당 조사대상자의 응답값에 의해 조사결과에 편향(Bias)이 생길 수 있으므로 보정가중치의 이상치를 제거하여 재보정함
- $Q_3(W'_g) + 3 \times IQR$ 보다 큰 가중치는 이상치로 정의, $Q_3(W'_g) + 3 \times IQR$ 로 변경
- $IQR: Q_3(W') - Q_1(W')$
- $Q_1(W')$: 가중치 중 1사분위수, $Q_3(W')$: 가중치 중 3사분위수

7. 통계추정 산출식 및 내용

7-1 [표본조사]추정하고자 하는 주요 모수

- 모집단
 - 2024년 4월 30일 기준 258개 보건소 관할 지역 거주 19세 이상 국민
- 모수
 - 258개 보건소 관할 지역 거주 19세 이상 국민의 건강행태, 만성질환 이환, 삶의 질, 의료이용 등

7-2 [표본조사]추정치를 계산하는 산출식

- 표본가중평균
 - 본 조사의 표본은 복합표본설계를 통해 추출되었으므로 이에 적합한 모수추정식

적용하며 해당 추정식으로 산출된 값은 모평균(모비율) 추정량

$$\hat{\bar{Y}} = \frac{\left(\sum_h \sum_j \sum_k \sum_l W_{h j k l} y_{h j k l} \right)}{W_{....}}$$

- h : 동·읍·면, j : 표본지점, k : 가구, l : 가구원
- $W_{....} = \sum_{h=1} \sum_{j=1} \sum_{k=1} \sum_{l=1} W_{h j k l}$: 가중치 계
- $y_{h j k l}$: 해당 문항의 응답값

8. 표본오차 추정 방법 및 결과(표본조사)

8-1 주요 항목에 대한 분산, 표준오차 등의 추정 방법

☐ 모평균에 대한 분산, 표준오차 추정

○ 모평균에 대한 분산 추정

$$\hat{V}(\hat{\bar{Y}}) = \sum_{h=1} \sum_{j=1} \frac{n_{hj}(1-f_{hj})}{n_{hj}-1} \sum_{k=1}^{n_{hj}} (e_{hjk} - \overline{e_{hj}})^2$$

- h : 동·읍·면, j : 표본지점, k : 가구, l : 가구원
- n_{hj} : 표본지점수, N_{hj} : 동·읍·면 수
- $f_{hj} = \frac{n_{hj}}{N_{hj}}$
- $e_{hjk} = \frac{(\sum_{l=1} W_{h j k l} (y_{h j k l} - \hat{\bar{Y}}))}{W_{....}}$
- $\overline{e_{hj}} = (\sum_{k=1} e_{hjk}) / n_{hj}$

○ 모평균에 대한 표준오차 추정

$$\widehat{SE}(\hat{\bar{Y}}) = \sqrt{\hat{V}(\hat{\bar{Y}})}$$

8-2 주요 항목에 대한 상대표준오차, 신뢰구간 등

☐ 모평균에 대한 상대표준오차, 신뢰구간 추정

○ 모평균에 대한 상대표준오차(변동계수) 추정

$$R\widehat{SE}(\hat{\bar{Y}}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{\bar{Y}})}}{\hat{\bar{Y}}}$$

○ 모평균에 대한 신뢰구간 추정

$$\hat{\bar{Y}} \pm Z_{\alpha/2} \times \sqrt{\hat{V}(\hat{\bar{Y}})}$$

8-3 주요 항목의 오차 특성과 이용 시 고려사항

- 상대표준오차의 특성
 - 표본 수가 적을수록 상대표준오차가 상대적으로 큼
- 상대표준오차 이용 시 고려사항
 - 조사결과를 공표할 때에는 정확성 평가 기준에 맞게 유의사항을 표기하여 자료 이용자로 하여금 신뢰도가 낮은 통계결과를 이용하는데 주의하도록 알리는 것을 원칙으로 함

	$RSE < 25\%$		$25\% \leq RSE < 50\%$	$50\% \leq RSE$
	$n \geq 20$	$n < 20$		
해석	신뢰도 높음	신뢰도 다소 낮음	신뢰도 다소 낮음	신뢰도 낮음
표기	표기 없음	-	*	**

8-4 마이크로데이터 이용자가 스스로 표본오차를 계산할 수 있도록 관련 방법을 제공하는 경우 이에 대한 사용방법

- 공공이용 원시자료 이용자를 위한 사용방법
 - 원시자료 이용지침서를 통해 표본설계 정보인 층화변수, 집락변수, 가중치가 제공되고 있으므로 자료 이용자가 지표별 평균, 표준오차, 상대표준오차 계산 가능

SAS(version 9.4)를 이용한 복합표본설계의 평균 및 분산 추정	
복합표본설계조사 자료 분석	단순임의표본설계조사 자료 분석
<pre>PROC SURVEYFREQ data=(데이터셋명) ; STRATA kstrata ; 층화변수 CLUSTER spot_no ; 집락변수 TABLE il_a0200 ; 분석변수 WEIGHT wt_p ; 가중치 run ;</pre>	<pre>PROC FREQ data=(데이터셋명) ; TABLE il_a0200 ; 분석변수 run ;</pre>
<pre>PROC SURVEYMEANS data=(데이터셋명) ; STRATA kstrata ; 층화변수 CLUSTER spot_no ; 집락변수 VAR il_a0200 ; 분석변수 WEIGHT wt_p ; 가중치 run ;</pre>	<pre>PROC MEANS data=(데이터셋명) ; VAR il_a0200 ; 분석변수 run ;</pre>

SAS(version 9.4)를 이용한 기타 분석 예시
★ 연령대별 결과 산출 예시 : DOMAIN statement를 이용하여 연령대 변수 지정 <pre>PROC SURVEYMEANS data=(데이터셋명) mean stderr cv ; STRATA kstrata ; CLUSTER spot_no ; VAR il_a0200 ; DOMAIN age_10 ; 연령대 변수 지정 WEIGHT wt_p ; run ;</pre>

V. 통계공표, 관리 및 이용자서비스

1. 공표통계 해석방법

1-1 주요 분류 수준별 세분화된 공표통계

□ 공표되는 통계표 주요 분류 수준

○ 공표 통계표는 총 108개(2024년 시·군·구 통계집, 전국 공통 문항 기준)

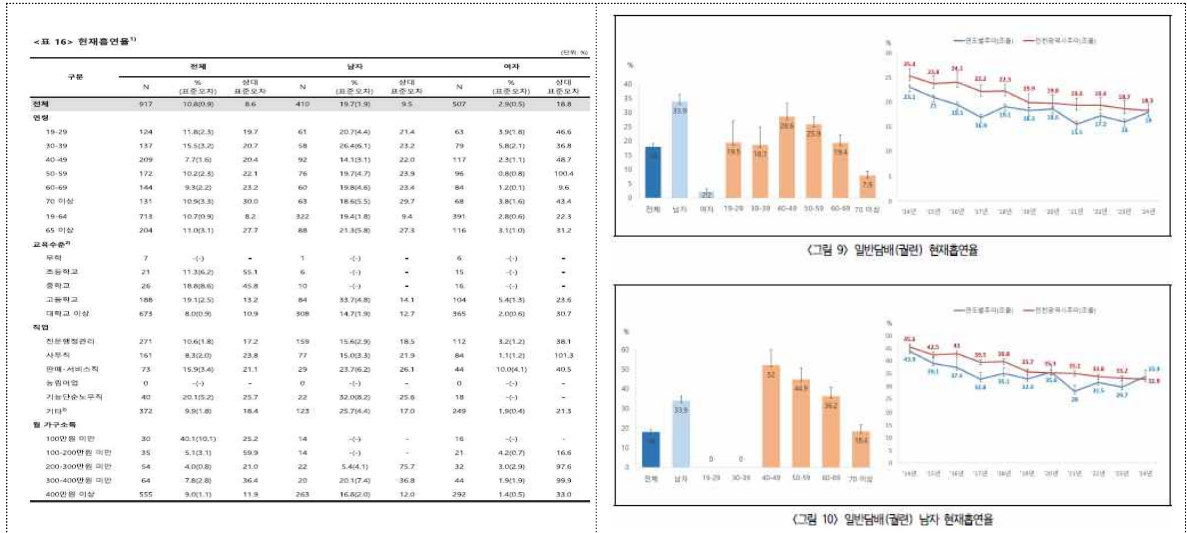
조사 영역	통계표 (개수)	조사 영역	통계표 (개수)
전 체	107	이환	18
흡연	18	예방접종 및 검진	1
음주	11	의료이용	3
비만 및 신체활동	17	보건기관 이용	1
식생활	5	건강관리 서비스 이용	3
정신건강	13	사고 및 중독	5
구강건강	9	여성건강	2
활동제한 및 삶의 질	3	심폐소생술	4
안전의식	6	식품 안정성	1

○ 모든 통계표는 성별, 연령대별, 교육수준별, 직업별, 가구소득별, 동·읍면 분류 수준으로 공표

항 목	분류수준	항 목	분류수준
전체	-	직업	전문행정관리
성별	남자		사무직
	여자		판매·서비스직
연령대별	19-29세		농림어업
	30-39세		기타
	40-49세	월	100만원 미만
	50-59세	가구소득	100-200만원 미만
	60-69세		200-300만원 미만
	70세 이상		300-400만원 미만
동·읍면	동		400만원 이상
	읍면		

1-2 통계 공표범위의 적정성

- 공표되는 통계의 신뢰성 확보를 위해 모든 통계표 상의 표준오차, 상대표준오차를 제시하고 있으며, 주요 통계를 대상으로 신뢰구간 추가 표기



- 상대표준오차가 30 이상인 경우 해석상 주의 요함 표기
- 응답자수(n)가 20 미만인 경우 공표 제외 처리하여 통계 왜곡 및 개인정보 유출 방지

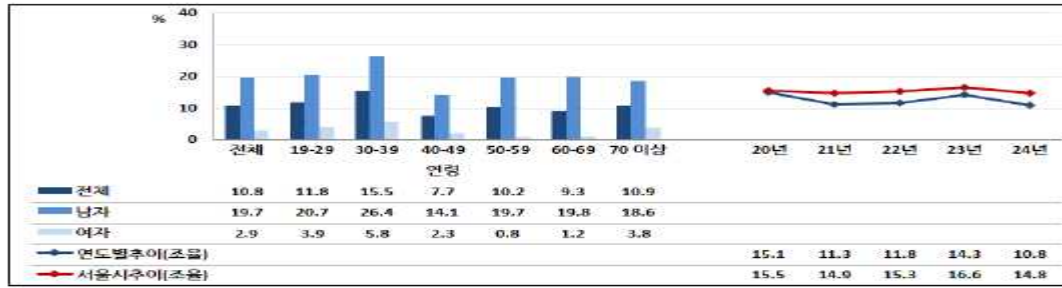
❖ 분석대상자 수(N)가 20명 미만인 경우 제2부 주요통계결과에서 제시하지 않았으며 제3부 통계표에서 해당 값을 하이픈(-)으로 처리하였습니다. 상대표준오차(Relative Standard Error, RSE)가 30%이상인 경우 추정치의 신뢰도가 낮다는 것을 의미하므로 결과해석 시 주의 하시기 바랍니다.

<표 22> 현재출연자 중 금연시도자의 금연방법¹⁾ (단위: %)

구분	N	의사 처방에 의한 금연 치료		보통소금연율러니		금연상담센터		자신의 의지로 참았음		기타	
		% (표준오차)	상대표준오차	% (표준오차)	상대표준오차	% (표준오차)	상대표준오차	% (표준오차)	상대표준오차	% (표준오차)	상대표준오차
전체	86	6.7(2.4)	35.7	16.0(4.2)	26.5	4.5(2.6)	58.7	77.3(4.6)	6.0	13.3(4.1)	31.1
성											
남자	69	4.0(1.6)	39.8	12.6(4.1)	32.4	3.2(2.3)	72.0	78.4(5.5)	7.1	14.2(4.7)	32.9
여자	17	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
연령											
19-29	9	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
30-39	12	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
40-49	22	0.0(0.0)	-	10.6(7.1)	66.8	6.4(6.2)	97.8	72.4(9.8)	13.6	21.2(8.6)	40.5
50-59	23	6.9(4.9)	70.3	13.8(7.1)	51.2	4.2(4.2)	100.5	82.0(8.0)	9.7	8.3(6.4)	77.6
60-69	13	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
70 이상	7	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
19-64	70	5.1(2.6)	51.7	16.6(4.6)	27.4	5.1(3.0)	58.7	78.3(5.0)	6.4	12.6(4.3)	34.2
65 이상	16	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
교육수준²⁾											
무학	0	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
초등학교	5	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
중학교	6	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
고등학교	35	6.3(3.7)	58.2	15.1(6.1)	37.8	2.6(2.6)	100.5	80.3(6.9)	8.6	11.6(5.8)	50.1
대학교 이상	40	6.9(4.0)	58.4	16.8(7.2)	43.0	6.8(4.6)	68.4	75.1(7.5)	10.0	14.0(6.2)	44.3
직업											
전통행정관리	12	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
사무직	8	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
판매·서비스직	16	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
농림어업	1	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
기능단순노무직	34	8.2(4.0)	48.5	10.2(5.0)	49.5	2.6(2.6)	100.5	87.2(5.0)	5.7	4.6(3.4)	73.1
기타 ³⁾	15	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
월 가구소득											
100만원 미만	6	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
100-200만원 미만	7	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
200-300만원 미만	8	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
300-400만원 미만	12	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-	-(-)	-
400만원 이상	53	5.3(2.6)	49.0	21.0(6.1)	29.1	4.1(2.9)	72.0	75.4(6.5)	8.6	13.8(5.3)	38.7

1-3 주요 통계표, 그래프

○ 2024년 서울시 강남구 지역사회 건강통계 보고서



〈그림 43〉 일반담배(질련) 현재흡연율

<표 16> 현재흡연율¹⁾

(단위: %)

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	상대 표준오차	N	% (표준오차)	상대 표준오차	N	% (표준오차)	상대 표준오차
전체	917	10.8(0.9)	8.6	410	19.7(1.9)	9.5	507	2.9(0.5)	18.8
연령									
19-29	124	11.8(2.3)	19.7	61	20.7(4.4)	21.4	63	3.9(1.8)	46.6
30-39	137	15.5(3.2)	20.7	58	26.4(6.1)	23.2	79	5.8(2.1)	36.8
40-49	209	7.7(1.6)	20.4	92	14.1(3.1)	22.0	117	2.3(1.1)	48.7
50-59	172	10.2(2.3)	22.1	76	19.7(4.7)	23.9	96	0.8(0.8)	100.4
60-69	144	9.3(2.2)	23.2	60	19.8(4.6)	23.4	84	1.2(0.1)	9.6
70 이상	131	10.9(3.3)	30.0	63	18.6(5.5)	29.7	68	3.8(1.6)	43.4
19-64	713	10.7(0.9)	8.2	322	19.4(1.8)	9.4	391	2.8(0.6)	22.3
65 이상	204	11.0(3.1)	27.7	88	21.3(5.8)	27.3	116	3.1(1.0)	31.2
교육수준 ²⁾									
무학	7	-(-)	-	1	-(-)	-	6	-(-)	-
초등학교	21	11.3(6.2)	55.1	6	-(-)	-	15	-(-)	-
중학교	26	18.8(8.6)	45.8	10	-(-)	-	16	-(-)	-
고등학교	188	19.1(2.5)	13.2	84	33.7(4.8)	14.1	104	5.4(1.3)	23.6
대학교 이상	673	8.0(0.9)	10.9	308	14.7(1.9)	12.7	365	2.0(0.6)	30.7
직업									
전문행정관리	271	10.6(1.8)	17.2	159	15.6(2.9)	18.5	112	3.2(1.2)	38.1
사무직	161	8.3(2.0)	23.8	77	15.0(3.3)	21.9	84	1.1(1.2)	101.3
판매·서비스직	73	15.9(3.4)	21.1	29	23.7(6.2)	26.1	44	10.0(4.1)	40.5
농림어업	0	-(-)	-	0	-(-)	-	0	-(-)	-
기능단순노무직	40	20.1(5.2)	25.7	22	32.0(8.2)	25.6	18	-(-)	-
기타 ³⁾	372	9.9(1.8)	18.4	123	25.7(4.4)	17.0	249	1.9(0.4)	21.3
월 가구소득									
100만원 미만	30	40.1(10.1)	25.2	14	-(-)	-	16	-(-)	-
100-200만원 미만	35	5.1(3.1)	59.9	14	-(-)	-	21	4.2(0.7)	16.6
200-300만원 미만	54	4.0(0.8)	21.0	22	5.4(4.1)	75.7	32	3.0(2.9)	97.6
300-400만원 미만	64	7.8(2.8)	36.4	20	20.1(7.4)	36.8	44	1.9(1.9)	99.9
400만원 이상	555	9.0(1.1)	11.9	263	16.8(2.0)	12.0	292	1.4(0.5)	33.0

○ 2024년 지역건강통계 한눈에 보기 (전국 종합 통계 보고서)

1. 현재흡연율

전국 결과 ◆ '24년 현재흡연율은 전국 사·군·구 중앙값은 18.9%로 '23년 20.3%에 비해 1.4%p 감소하였다.

표 57. 2015-2024 전국 현재흡연율 추이

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
사·군·구 중앙값	22.3	22.5	21.7	21.7	20.3	19.8	19.1	19.3	20.3	18.9

시·도별 결과

- ◆ '24년 시·도별 현재흡연율은 세종에서 13.3%로 가장 낮게, 강원에서 21.2%로 가장 높게 나타났다.
- ◆ 전년 대비 현재흡연율이 가장 크게 감소한 지역은 전북(2.4%p)이었으며, 가장 크게 증가한 지역은 제주(0.5%p)이었다.

표 58. 2015-2024 시·도별 현재흡연율 추이

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
서울	20.4	20.5	20.0	19.8	17.8	16.6	15.8	16.3	17.9	15.7
부산	21.7	21.7	21.7	21.1	19.0	18.5	17.8	18.3	18.8	16.8
대구	21.2	20.7	20.8	21.7	19.8	19.4	18.8	17.4	18.4	19.0
인천	24.0	24.7	22.7	22.9	20.7	20.2	19.6	20.3	19.3	18.4
광주	19.5	19.7	21.6	21.1	19.6	18.5	17.4	18.4	18.3	16.7
대전	21.1	21.0	20.9	22.7	18.9	17.3	17.8	18.5	19.0	18.6
울산	21.2	22.2	20.9	20.2	19.0	20.0	18.7	19.8	19.7	19.2
세종	17.9	18.1	17.8	17.5	15.9	15.6	15.1	15.1	13.2	13.3
경기	22.0	22.1	21.0	20.9	19.9	19.1	18.1	18.4	19.2	18.2
강원	24.4	22.8	23.0	24.8	21.0	21.6	21.0	20.5	22.3	21.2
충북	22.2	22.5	23.2	23.2	22.2	21.5	21.0	20.7	21.9	20.7
충남	23.4	22.8	22.3	23.9	21.5	20.2	20.0	20.5	22.2	20.3
전북	21.1	21.7	20.6	21.1	18.9	19.6	18.3	20.6	20.6	18.2
전남	21.1	22.5	21.0	21.2	21.1	18.5	17.9	19.4	20.2	19.3
경북	23.5	23.7	22.4	23.2	21.2	20.8	20.4	20.6	21.3	20.1
경남	21.4	21.7	21.4	20.9	18.9	19.2	18.5	19.7	19.1	17.7
제주	21.3	26.7	23.1	21.8	20.6	18.8	20.0	21.9	19.1	19.6



그림 10. 2015-2024 시·도별 현재흡연율 추이

- ◆ 전년 대비 현재흡연율이 감소한 시·군·구는 174개로 전체의 67.4% 지역이 감소하였으며, 그 중 가장 크게 감소한 시·군·구는 경북 경산시(9.0%p)이었다.
- ◆ 9년 전 대비 감소한 시·군·구는 216개로 전체의 85.7% 지역이 감소하였으며, 그 중 가장 크게 감소한 시·군·구는 전남 화순군(11.9%p)이었다.

표 61. 현재흡연율 중점 지역수와 변동폭 상위 시·군·구

구분	전년 대비				9년 전 대비				
	증가		감소		증가		감소		
중점지역수	78	(30.2)	174	(67.4)	33	(13.1)	216	(85.7)	
변동폭 상위 지역	1위	충북 단양군	8.6	경기 용인시	-9.0	강원 정선군	11.0	전남 화순군	-11.9
	2위	경기 용인시	8.0	충북 보은군	-7.9	충북 단양군	5.3	경남 함양군	-11.7
	3위	경기 용인시	6.4	경남 창녕군	3.7	인천 남동구	3.4	경기 함평군	-11.3
	4위	강원 정선군	5.9	전북 완주군	-7.8	충북 통합장주시	3.1	경기 성남시	-11.0
	5위	충남 홍성군	4.9	전북 완주군	-7.8	경기 안산시	2.9	경북 의성군	-10.0

- ◆ '24년 현재흡연율의 시·군·구 간 격차는 25.8%p이며, '23년 20.0%p 대비 5.8%p 증가하였다.



그림 13. 2015-2024 시·군·구 현재흡연율 추이

지역 격차비

- ◆ '24년 현재흡연율의 시·도 내 시·군·구 간 격차비가 가장 작은 지역은 울산(1.21), 가장 큰 지역은 경기(2.92)로 나타났다.
- ◆ 전년 대비 격차비가 가장 크게 감소한 지역은 대전으로 격차비 0.25 만큼 감소하였고, 가장 크게 증가한 지역은 충남으로 격차비 0.54 만큼 증가하였다.

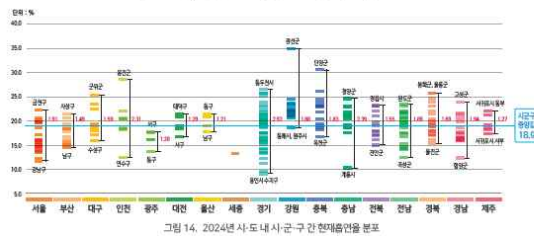


그림 14. 2024년 시·도 내 시·군·구 간 현재흡연율 분포

- ◆ 전년 대비 현재흡연율이 감소한 시·도는 15개로 전체의 88.2% 지역이 감소하였으며, 그 중 가장 크게 감소한 시·도는 전북(2.4%p)이었다.
- ◆ 9년 전 대비 감소한 시·도는 17개로 전체의 100.0% 지역이 감소하였으며, 그 중 가장 크게 감소한 시·도는 인천(5.6%p)이었다.

표 59. 현재흡연율 중점 지역수와 변동폭 상위 시도

구분	증가	전년 대비	감소	9년 전 대비	증가	감소
중점지역수	2	(11.8)	15	(88.2)	-	(-)
변동폭 상위 지역	1위	제주	0.5	전북	-2.4	-
	2위	세종	0.1	서울	-2.2	-
	3위	-	-	부산	-	-
	4위	-	-	충남	-1.9	-
	5위	-	-	광주	-1.6	-

- ◆ '24년 현재흡연율의 시도 간 격차는 7.0%p이며, '23년 9.1%p 대비 1.2%p 감소하였다.

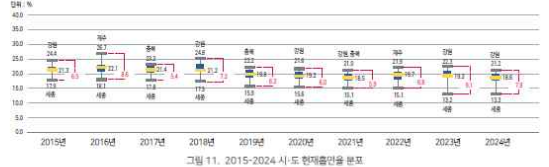


그림 11. 2015-2024 시·도 현재흡연율 분포

- ◆ '24년 시·군·구별 현재흡연율은 경기 용인시 수지구에서 9.1%로 가장 낮게, 강원 정선군에서 34.9%로 가장 높게 나타났다.

표 60. 2024년 현재흡연율 상위 시·군·구

구분	상위 지역		하위 지역	
1위	강원 정선군	34.9	경기 용인시 수지구	9.1
2위	충북 단양군	30.5	경기 과천시	9.6
3위	인천 용인군	28.6	충남 계룡시	10.3
4위	경기 동두천시	26.6	경기 성남시 분당구	11.3
5위	충북 괴산군	26.2	서울 강남구	11.7

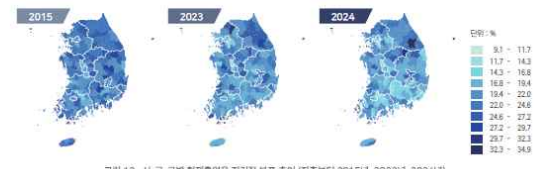


그림 12. 시·군·구별 현재흡연율 지역적 분포 추이 (최하부터 2015년, 2023년, 2024년)

- ◆ 6개 도시유형별로 비교할 때, '24년 현재흡연율은 특별시의 구에서 15.7%로 가장 낮게, 보건의료원이 설치된 군에서 20.6%로 가장 높게 나타났다. 최대·최소 지역 간 격차는 4.9%p로 '23년 4.8%p 대비 0.1%p 증가하였다.

표 62. 2015-2024 6개 도시유형별 현재흡연율 추이

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
광역시(최대·최소)	2.9	2.3	2.5	2.8	3.3	4.7	4.5	4.4	4.4	4.9
특별시의 구	20.4	20.5	20.0	19.8	17.8	16.6	15.8	16.3	17.9	15.7
광역시외의 구	21.8	22.0	21.3	21.5	19.6	19.2	18.3	18.8	18.8	18.0
인구 30만명 미만도시	21.4	22.6	20.4	20.9	19.3	18.8	17.3	18.7	18.7	18.9
도농복합형태도시	22.3	22.9	22.3	22.6	21.0	20.2	19.8	20.3	20.3	19.8
일반군	23.3	22.5	21.6	21.6	21.1	19.8	20.0	19.9	19.9	19.6
보건의료원이 설치된 군	22.8	22.6	22.6	21.9	21.0	21.3	20.3	20.8	20.8	20.6

- ◆ '24년 현재흡연율은 수도권 지역 17.4%, 비수도권 지역 18.7%로 수도권 지역에서 1.4%p 더 낮게 나타났다.

표 63. 2015-2024 수도권 비수도권 지역별 현재흡연율 추이

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
광역시(최대·최소)	0.2	0.2	0.8	1.2	0.8	1.2	1.5	1.5	1.3	1.4
수도권	21.6	21.8	20.8	20.7	19.2	18.3	17.4	17.9	18.7	17.4
비수도권	21.8	22.0	21.6	21.9	20.0	19.5	18.9	19.5	20.0	18.7

- ◆ '24년 현재흡연율은 중부 지역 17.8%, 남부 지역 18.3%로 중부 지역에서 0.5%p 더 낮게 나타났다.

표 64. 2015-2024 중부·남부 지역별 현재흡연율 추이

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
광역시(최대·최소)	0.3	0.1	0.4	0.1	0.2	0.7	0.7	1.0	0.4	0.5
중부	21.8	21.9	21.1	21.3	19.5	18.6	17.8	18.3	19.2	17.8
경기지역	21.6	21.8	20.8	20.7	19.2	18.3	17.4	17.9	18.7	17.4
영남지역	23.1	24.0	21.6	23.1	22.8	21.7	21.7	22.5	24.0	21.8
영남지역	25.1	22.2	23.6	25.7	20.1	21.6	20.6	19.5	21.4	20.9
호서지역	22.2	22.0	21.9	23.0	20.6	19.4	19.3	19.6	20.6	19.4
남부	21.5	22.0	21.5	21.4	19.7	19.3	18.6	19.3	18.6	18.3
호남지역	20.7	21.4	21.1	21.1	19.9	18.9	17.9	19.6	19.8	18.1
영남지역	21.8	22.0	21.5	21.5	19.6	19.4	18.8	19.1	19.6	18.3
제주지역	21.3	26.7	23.1	21.8	20.6	18.8	20.0	21.9	19.1	19.6

- ◆ '24년 현재흡연율은 동 지역 17.5%, 읍·면 지역 20.1%로 동 지역에서 2.5%p 더 낮게 나타났다.

표 65. 2015-2024 읍·면 지역별 현재흡연율 추이

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
광역시(최대·최소)	2.0	1.6	1.5	1.5	2.3	1.9	2.8	2.7	2.7	2.5
동	21.4	21.6	20.9	21.1	19.2	18.5	17.6	18.2	18.9	17.5
읍·면	23.4	23.2	22.5	22.6	21.5	20.4	20.5	20.8	21.6	20.1

1-4 공표되는 통계의 해석방법 및 이용 시 유의사항

- 지역사회건강조사 통계 수치는 조사기준시점 기준으로 표본조사 결과를 모수 추정한 것으로 각 항목의 구성비 분석에는 유용하나 절대 규모로 활용하기에는 제약이 있음
- 이용 시 유의사항

시·군·구 지역사회 건강통계 보고서

- ❖ 본 통계집은 2024. 5. 16. - 2024. 7. 31. 강남구에서 실시된 지역사회건강조사 결과를 수록한 자료입니다.
- ❖ 본 통계집에 제시된 추정치는 가중치를 적용한 결과(조율)이며, 가중치는 가구추출률, 조사적격 가구율, 주택유형별 가구비율, 개인응답률, 당해 연도 모집단 성·연령별 인구 구성비를 반영하여 산출하였습니다.
- ❖ 제2부 주요통계결과에는 주요지표의 2024년 성·연령별 결과값을 그래프로 제시하고, 그중 매년 조사하는 지표는 2020-2024년 연도별 추이를 서울시 평균 추이와 함께 제시하였습니다.
- ❖ 제3부 통계표에서는 당해 연도에 선정된 주요지표의 상세분석결과를 제시하였으며, 주요지표를 포함한 모든 산출지표의 통계표는 엑셀파일 형태로 지역사회건강조사 누리집(<http://chs.kdca.go.kr>) 자료실에서 다운로드 받으실 수 있습니다.
- ❖ 본 자료 중 2024년 이전 연도의 수치는 응답의 이상치와 논리적 오류를 수정하여 산출된 결과로 기 발간된 보고서의 수치와 일부 다를 수 있습니다.
- ❖ 분석대상자 수(N)가 20명 미만인 경우 제2부 주요통계결과에서 제시하지 않았으며 제3부 통계표에서 해당 값을 하이픈(-)으로 처리하였습니다. 상대표준오차(Relative Standard Error, RSE)가 30%이상인 경우 추정치의 신뢰도가 낮다는 것을 의미하므로 결과해석 시 주의 하시기 바랍니다.
- ❖ 통계표에 수록된 숫자는 소수점 두 번째 자리에서 반올림되었으며, 반올림된 수치의 총계가 일치하지 않을 수 있으나 이는 통계표의 오류가 아닙니다.
- ❖ 본 통계집 및 조사표, 지침서 등 기타 지역사회건강조사 관련 자료는 지역사회건강조사 누리집에서 다운로드 받으실 수 있으며, 2008년부터 2023년까지의 지역사회건강조사 원시자료는 누리집을 통해 제공하고 있습니다.
- ❖ 수록된 자료 및 지역사회건강조사에 관한 문의는 강남구보건소(☎02-3423-7033), 인제대학교 보건대학원(☎02-2279-9677)로 해주시기 바랍니다.

전국 종합 통계 보고서

자료 작성 기준

- 본 자료의 지표결과는 비교하고자 하는 집단 간 인구구조 차이를 표준인구(2005년 추계인구, 통계청)로 보정한 표준화율로 작성하였습니다.
- 격차비를 제외한 모든 결과는 소수점 두 번째 자리에서 반올림 처리하여 제시하였습니다.
- 자료가 동일할 경우 행정구역 순으로 제시하였습니다.

대푯값 산출

- 본 자료에서 전국 대푯값은 시·군·구 중앙값*으로 산출하였으며, 시·도와 도시 유형, 수도권·비수도권, 종부·남부, 동·읍·면은 지역 유형별 평균값으로 산출하였습니다.
- * 지역별 산출한 지표 결과를 크기 순서대로 정렬하였을 때 가장 중앙에 위치하는 값

지역분류와 정의

- 지역 유형은 6가지 기준(시·군·구, 시·도, 6개 도시 유형, 수도권·비수도권, 종부·남부, 동·읍·면)으로 분류하였으며, 각 지역 유형별 격차는 다음과 같이 계산하였습니다.
- (1) 시·도 및 시·군·구, 도시유형 간 격차: 지역별 산출한 지표결과들 중 최댓값과 최솟값의 차이
- (2) 수도권·비수도권 지역, 종부·남부 지역, 동·읍·면 지역 간 격차: 두 지역유형 간의 차이
- (3) 격차비: 동일 시·도 내 시·군·구 지표별 최댓값과 최솟값의 비(최댓값/최솟값)
- * 지표결과는 반올림하여 표기하였으므로, 일부 통계표의 지역별 차이와 격차값은 일치하지 않을 수 있습니다.

1-5 연도별(시계열) 통계결과 및 분석결과 관리

- 통계 보고서에 문항 및 통계 산출 정의 변경 등 시계열 제약사항 발생 시 해당 내용에 대해 이전 연도와의 결과 비교 제한점 등 자료 활용에 유의사항 기재
- 통계집 내 수록되는 지표 페이지 해당 부분에 별도 각주로 기재

연도별 통계 분석 결과

13. 비만율(자가보고)^[30]

전국 결과

- ◆ '24년 비만율(자가보고)의 전국 시·군·구 중앙값은 34.4%로 '23년 33.7%에 비해 0.7%p 증가하였다.

표 165. 2015-2024 전국 비만율(자가보고) 추이

(단위 : %)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
시·군·구 중앙값	26.3	27.9	28.6	31.8	-	31.3	32.2	32.5	33.7	34.4

시·도별 결과

- ◆ '24년 시·도별 비만율(자가보고)은 세종에서 29.1%로 가장 낮게, 전남, 제주에서 36.8%로 가장 높게 나타났다.
- ◆ 전년 대비 비만율(자가보고)이 가장 크게 감소한 지역은 전북(1.9%p)이었으며, 가장 크게 증가한 지역은 광주(3.0%p)이었다.

표 166. 2015-2024 시·도별 비만율(자가보고) 추이

(단위 : %)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
서울	24.5	25.5	25.5	28.6	-	28.5	29.2	30.2	28.8	31.0
부산	25.5	26.5	25.8	28.6	-	30.1	29.8	31.2	32.1	33.2
대구	25.6	24.8	26.5	28.2	-	29.6	29.4	28.8	32.0	32.8
인천	26.8	28.4	29.8	31.9	-	33.5	34.5	32.6	34.5	34.4
광주	23.5	26.2	27.3	29.5	-	29.7	31.6	31.0	29.2	32.2
대전	25.7	24.6	25.6	30.0	-	27.0	29.4	28.5	28.4	29.5
울산	25.1	26.0	26.7	28.5	-	30.4	31.0	33.4	33.2	34.7
세종	26.2	30.1	27.7	27.8	-	28.0	27.5	27.7	29.3	29.1
경기	26.0	27.5	28.2	30.7	-	31.6	31.6	31.9	33.0	33.3
강원	29.7	30.9	31.8	34.3	-	32.6	34.3	35.0	35.0	35.9
충북	26.5	28.7	29.0	32.1	-	32.4	31.0	32.9	34.5	34.7
충남	26.4	28.3	28.9	32.1	-	31.6	32.5	32.9	34.4	35.6
전북	25.7	28.1	27.9	32.2	-	29.2	32.1	33.4	34.1	32.2
전남	25.4	28.3	28.9	32.6	-	31.3	32.3	33.8	34.0	36.8
경북	26.5	26.5	29.9	31.4	-	30.8	32.0	32.7	33.9	33.2
경남	25.8	28.0	27.7	31.2	-	30.7	31.7	33.2	32.4	33.5
제주	28.5	28.2	29.5	32.6	-	35.0	36.0	36.5	36.1	36.8



그림 70. 2015-2024 시·도별 비만율(자가보고) 추이

[30] '18년 신정계측과 동시조사, '19년 조사 미실시

연도별 통계 관리 내역

예시 : 각주번호) 상세 내역

- 38) 현재흡연자의 금연시도율: '20년 문항 변경으로 이전년도('12년-'19년) 결과 미제시
- 39) 현재 비흡연자의 직장실내 간접흡연 노출률: '20년 문항 변경으로 이전년도('12년-'19년) 결과 미제시
- 40) 중등도 이상 신체활동 실천율: '18년 문항 다름으로 해당연도('18년)결과 미제시
- 41) 비만율(자가보고): '18년 신체계측 도입 시 자가보고와 동시 조사, '19년에는 신체계측만 실시, '22년 신체계측 조사 미실시로 자가보고 키·몸무게를 조사하여 '17년과의 결과를 비교
- 42) 아침식사 실천율: '19년 문항 변경으로 이전년도('10년-'18년) 결과 미제시
- 43) 영양표시 활용률: '14년 문항 변경으로 이전년도('09년-'13년) 결과 미제시
- 44) 우울증상유병률: '17년 신규 도입
- 45) 어제 점심식사 후 치솔질 실천율: '14년 문항 변경으로 이전년도('08년-'13년) 결과 미제시, '14년-'19년에는 모든 끼니마다 양치질 실천 여부를 설문하였고 '22년에는 점심식사 후 양치질 실천 여부만 설문하였으므로 연도비교 시 주의
- 46) 주관적 건강인지율: '20년 지표명 변경(이전 지표명: '양호한 주관적 건강수준 인지율')
- 47) 외출 후 손 씻기 실천율: '13년 신규 도입, 2년 주기로 설문하였으나, '20년 코로나19 유행 관련으로 조사 실시
- 48) 비누, 손 세정제 사용률: '13년 신규 도입, 2년 주기로 설문하였으나, '20년 코로나19 유행 관련으로 조사 실시
- 49) 혈압수치 인지율: '11년 신규 도입, '12년 및 '15년 조사 미실시
- 53) 혈당수치 인지율: '11년 신규 도입, '12년 및 '15년 조사 미실시
- 54) 연간 당뇨병 신장질환 합병증검사 수진율(30세 이상): '11년 신규 도입
- 58) 뇌졸중(중풍) 조기증상 인지율: '17년 신규 도입
- 59) 심근경색증 조기증상 인지율: '17년 신규 도입
- 60) 연간 미충족의료율(병의원): '19년 문항 변경으로 이전년도('08년-'18년) 결과 미제시

1-6 성인지 관련 공표 통계 항목

- 모든 통계는 성별 분율로 구분하여 공표

1-7 통계 자료 공표 후 오류가 발견되어 수정한 경우 내용, 사유, 조치과정, 결과

- 공표 후 오류가 발견된 경우 즉시 수정하여 정오표와 함께 누리집에 안내

공지사항

제목	2021년 지역건강통계 한눈에 보기 본문 정오표 (2023.02.01)				
게시일	2023-02-01	조회수	7370	첨부파일	다운로드

2021년 지역건강통계 한눈에 보기 본문 통계집이 일부 수정되어 불임과 같이 정오표를 공표하오니, 인쇄된 통계집 책자(2022.05.24. 일자 발간) 또는 수정일자(2023.02.01) 이전 다운로드 파일을 이용하시는 경우 유의하여 주시기 바랍니다.

이전글	[알림] 지역사회건강조사 2021년 원시자료 공개
다음글	2022년 지역사회건강조사 통계집 발간 및 원시자료 공개 일정 안내

■ 2021 지역건강통계 한눈에 보기 본문 정오표 (2023.02.01)

쪽수	수정 전	수정 후
99쪽	표 140. 걷기 실천율 증감 지역수와 변동폭 상위 시도	표 140. 걷기 실천율 증감 지역수와 변동폭 상위 시도 - 본 정오표 파일 1쪽 참조
255쪽	표 484. 2000-2021 시·도별 코로나19 유행으로 인한 세부적 일상생활 변화(출연) 추이	표 484. 2000-2021 시·도별 코로나19 유행으로 인한 세부적 일상생활 변화(출연) 추이 - 본 정오표 파일 2쪽 참조

* 2021 지역건강통계 한눈에 보기 본문이 상기 내용과 같이 수정되어 정오표를 공표하오니, 인쇄된 통계집 책자(2022.5.발간)를 이용하시는 경우 유의하여 주시기 바랍니다.

수정 전									
표 140. 걷기 실천율 증감 지역수와 변동폭 상위 시도 (단위: 개(%), %p)									
구분		전년 대비				9년 전 대비			
		증가		감소		증가		감소	
증감지역수	시·도	14	(82.4)	3	(17.6)	8	(47.1)	9	(52.9)
변동폭 상위 지역	1위	세종	9.7	충남	-4.1	경남	7.5	전남	-14.2
	2위	광주	9.1	경남	-3.4	제주	6.2	부산	-5.5
	3위	대전, 충북		인천	-2.9	강원	4.0	대구	-2.8
	4위			울산	-2.5	서울	3.4	경남, 경북	-2.3
	5위	경기, 제주	5.5	경북	-2.2	경기, 광주	2.0		
수정 후									
표 140. 걷기 실천율 증감 지역수와 변동폭 상위 시도 (단위: 개(%), %p)									
구분		전년 대비				9년 전 대비			
		증가		감소		증가		감소	
증감지역수	시·도	14	(82.4)	3	(17.6)	8	(47.1)	9	(52.9)
변동폭 상위 지역	1위	세종	9.7	대전	-13.1	경남	7.5	전남	-10.0
	2위	광주	9.1	전남	-7.5	제주	6.2	대전	-8.4
	3위	대전, 충북		대구	-5.9	강원	4.0	세종	-5.5
	4위			울산	-3.5	서울	3.4	울산	-1.8
	5위	경기, 제주	5.5	충남	-3.2	경기, 광주	2.0	충남	-1.3

2. 조사대상 기간/조사 기준시점과 공표 시기

2-1 조사대상 기간/조사 기준시점과 통계공표 시점 (2024년 기준)

- 조사대상 기간 : 2024년 5월 16일 ~ 7월 31일
 - 조사기준 시점 : 2024년 5월 16일 0시 기준
- 조사실시 기간 : 2024년 5월 16일 ~ 7월 31일
- 공표시기 : 2024년 12월

2-2 조사과정별 소요되는 기간

- 조사 총 소요 기간 : 총 6개월, 4월 ~ 9월
- 조사원 교육 및 조사실시 준비 : 4월 ~ 5월 초
- 표본지점 확인조사 : 4월 중순 ~ 5월 초
- 본조사 실시 및 보건소별 조사 종료 처리 : 5월 16일 ~ 7월 31일
- 자료 정제 및 보건소별 가중치 산정 : 8월 ~ 9월

2-3 조사 기준시점과 통계결과의 최초 공표일 간의 차이

☐ 조사 기준시점과 공표일 간 차이 : 약 7개월

- 2024년 조사 기준 시점 : 2024년 5월 16일
- 2024년 통계 결과 공표 : 2024년 12월 23일

2-4 통계작성 및 공표 기간 단축 가능성

- 통계 공표가 연간 통계 기준 9개월 미만으로, 시의성이 매우 높은 통계임
- 아울러, 현행 수준 이하로의 통계 공표 기간 단축은 현실적으로 어려운 상황
 - 전국 258개 보건소에서 개별 조사된 데이터를 통합·검증하는 과정은 단순 집계가 아닌 정합성 검토 및 오류 검출·보정 작업이 수반됨
 - 특히, 조사 지표가 지역 보건정책 수립에 직결되기 때문에 분석의 정확성과 신뢰도를 담보하지 못할 경우, 공표 자체가 통계 왜곡으로 이어질 염려가 있음
 - 또한, 조사 완료 후 단순 가공이 아닌 258개 보건소 내 성별·연령대별 가중치 적용, 지표별 품질점검, 결측치 처리 등 심층적인 가공 및 분석, 검증 과정 필수
 - 아울러, 본 통계는 단순 중앙정부 활용에 그치지 않고 전국 지자체가 보건사업 기획 및 평가에 직접 활용하므로 공표 전 지역 맞춤형 검토 작업 병행 필요

3. 공표일정

3-1 사전에 공개된 통계공표 일정과 공개방법

☐ 사전에 공개된 통계공표 일정

- 국가데이터처 국가통계포털(KOSIS) 통계설명자료

○ 질병관리청 누리집(<https://www.kdca.go.kr>)

3-2 통계공표 일정을 작성기관 홈페이지에 예고

○ 질병관리청 누리집을 통해 통계공표 일정 예고

3-3 예고된 통계 공표일정 준수

○ 예고한 통계 공표 일정(조사연도 12월)을 준수하여 공표 실시

4. 통계 작성방법의 비교성

4-1 통계의 개념 동일 여부

- 지역사회건강조사의 통계의 개념은 매년 동일한 기준으로 적용

4-2 분류체계 동일 여부

- 국가표준분류체계를 적용하는 항목은 직업분류이며, 국가데이터처 표준직업분류를 적용하여 매년 현행화된 해당 분류 기준 적용

4-3 조사 기준시점 동일 여부

- 2023년부터 조사기준연도 5월 16일을 기준으로 동일
- 기존 8월 16일이었으나 통계 시의성 확보를 위하여 2023년부터 3개월 조기 실시

4-4 조사 실시 시기 동일 여부

- 2023년부터 조사실시연도 5월 16일 ~ 7월 31일 실시로 동일
- 기존 8월 16일~10월 31일이었으나 통계 시의성 확보를 위하여 2023년부터 3개월 조기 실시

4-5 변경된 경우 변경 전·후 비교분석 결과

- 시계열 활용 가능성 판단을 위한 전문가 검토를 실시하였으며, 시계열 비교에 문제가 없는 것으로 최종 판단

5. 시계열 비교성

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

- 시계열 단절 사례 ① : 비만율(자가보고)
 - (발생원인) 2018년에는 실제 계측과 자가보고 문항을 동시 조사하였으며, 2019년에는 실제 계측만을 실시하여, 2018년에는 통계값 특이 변동사항이 발생하고 2019년에는 시계열 단절 발생
 - (고려사항) 2018년에는 자가보고된 비만율이 다소 높게 나타난 특이 현상이 발생하여(계측을 실시하지 않은 예년의 통계 수치보다 높게 나타남) 연도간 트렌드 파악에 제한이 발생하였으며, 2019년에는 자가보고 조사항목 미실시된 활용상 제약사항을 고려하여 해석하여야 함
- 시계열 단절 사례 ② : 점심식사 후 칫솔질 실천율
 - (발생원인) 기존에는 하루 세끼별 칫솔질 실천을 구체적으로 묻는 문항이었으나, 현재 점심식사 후 칫솔질만을 묻는 간략한 문항으로 변경되어 시계열 비교에 제약 발생
 - (고려사항) 기존 문항은 식사별로 구분되어 있어 정확한 회상을 유도하는 기법이며, 현재 문항은 비교적 단순한 구조로 인해 긍정편향 가능성이 있어 실천율이 높게 나타날 수 있다는 제약사항을 고려하여 해석 시 주의 필요

6. 국가간 비교성

6-1 동일한 목적을 갖는 외국 통계 명칭과 개요

- (미국) 행동위험요인감시체계 (BRFSS: Behavioral Risk Factor Surveillance System)
 - 1984년부터 CDC(질병통제예방센터) 주도로 시행
 - 성인의 건강 행태, 만성질환, 예방서비스 이용 등 조사
 - 전화 설문 방식으로 세계 최대 규모의 건강 관련 조사 수행
- (캐나다) 지역사회건강조사 (CCHS: Canadian Community Health Survey)
 - 2000년부터 캐나다 통계청 주관으로 연례 조사 실시
 - 건강 상태, 건강 결정 요인, 의료 서비스 이용 등 파악
 - 보건 정책 수립 및 건강 프로그램 개발에 활용
- (호주) 국민건강조사 (NHS: National Health Survey)
 - 호주 통계청(ABS)에서 주기적으로 실시 (최근 2022년 조사)
 - 만성질환, 정신건강, 생활습관 등 건강 지표 수집
 - 3~4년 주기로 수행되며 건강 정책 기초자료로 사용

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

☐ 직접 비교 가능 여부

- 미국 BRFSS : 부분적 비교 가능
- 캐나다 CCHS : 부분적 비교 가능
- 호주 NHS : 직접 비교 불가

☐ 직접 비교가 어려운 주요 사유

- 조사 방식 차이
 - 지역사회건강조사: 면접조사(CAPI) 기반
 - BRFSS: 전화 설문
 - CCHS: 전화 + 온라인 + 면접 혼합
 - NHS: 자가 응답 및 인터뷰 혼합
 - 응답 환경 차이로 사회적 바람직성 편향이나 응답 정확도 차이 발생 가능
- 표본 설계 및 단위의 차이
 - 지역사회건강조사: 시군구 단위로 대표성 확보
 - BRFSS, CCHS: 주(state/province) 단위 대표성
 - NHS: 전국 및 주 단위 대표성, 지역 분석은 제한적
 - 지리적 분석 단위 불일치로 지역 수준 비교는 부적절
- 문항 내용과 정의의 불일치
 - 동일 지표(예: 비만율, 흡연율)이라도 정의 기준, 응답 방식, 측정 주기 다름
 - (예) 비만 정의(BMI 기준)이나 음주 정의(폭음 기준 등)가 국가마다 상이

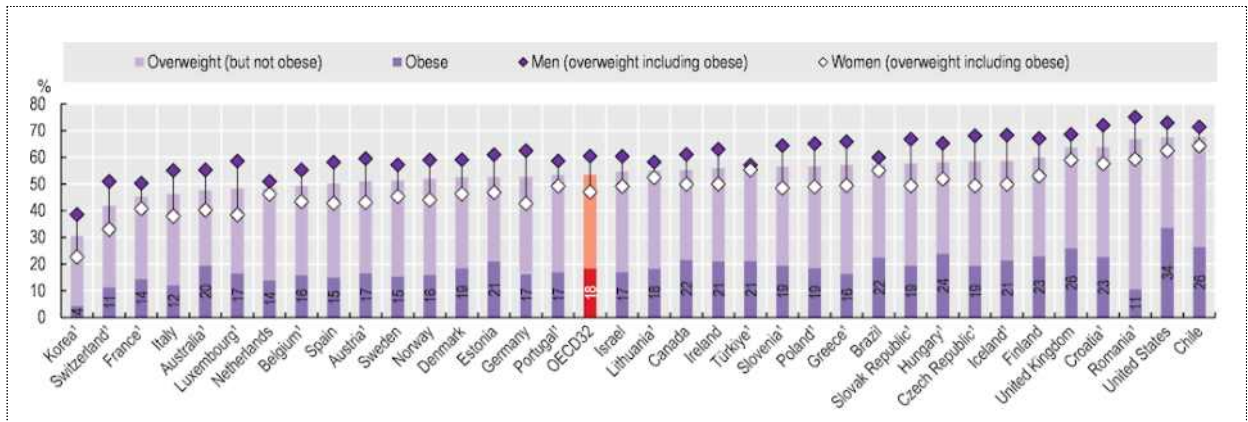
- 조사 주기와 시점 차이
 - 지역사회건강조사: 매년 조사
 - BRFSS: 매년
 - CCHS: 연례
 - NHS: 3~4년 주기
- 동일 시점 비교 어려움, 시계열 분석에 제약

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

- 경제협력개발기구(OECD)에 성인의 자가 보고 과체중 및 비만 비율 제공
 - 확인 경로 : OECD홈페이지(<https://data-explorer.oecd.org/>) > Topic = Health > Risk factors for health > Body weight > Measurement method > Self-reporting

6-4 국가 간 주요 통계 내용을 비교한 통계표, 그래프

- 성인의 자가 보고 과체중 및 비만 비율, 성별별, 2021년



7. 유사통계와 일관성

7-1 동일하거나 유사한 통계의 명칭과 개요

- 국민건강영양조사
 - 주관: 질병관리청
 - 목적: 국민의 건강 상태 및 영양 섭취 실태 파악을 통하여 국가 보건정책 수립 기초자료 제공
 - 대상: 전국 표본가구의 만 1세 이상 국민
 - 특징: 건강설문, 진료검사, 영양조사를 모두 포함 (자가보고 + 직접측정 포함)
 - 차이점: 국가 단위 대표성, 검진 중심의 조사 포함, 지역 단위 통계는 미제공
- 지역보건의료계획 수립을 위한 보건통계 (시·군·구 지역보건통계)
 - 주관: 보건복지부, 한국건강증진개발원
 - 목적: 지역보건의료계획 수립 및 평가에 필요한 지역별 건강지표 제공
 - 대상: 지역사회건강조사, 국민건강보험공단, 병원이용자료 등 다양한 출처

- 특징: 지역단위(시·군·구) 건강지표 종합 제공, 간접 산출 지표 포함
- 차이점: 1차 조사 자체가 아닌 기존 조사 자료 가공 중심
- 사회조사 (국가데이터처)
 - 주관: 국가데이터처
 - 목적: 국민의 사회적 인식과 생활 실태 파악
 - 대상: 전국의 15세 이상 가구원
 - 특징: 건강, 가족, 교육, 환경 등 다양한 영역 포함
 - 차이점: 건강 행태에 대한 항목은 제한적이며, 주제별 순환조사 방식

7-2 공표항목과 타통계 유사·동일 항목간 통계 수치 비교·검토

- 국민건강영양조사의 통계 수치 비교

통계명	지역사회건강조사 (CHS)	국민건강영양조사 (KNHANES)	주요 차이점 및 고려사항
현재 흡연율	전체 20.3%	남성 32.4% 여성 6.3%	-
고위험 음주율	전체 13.2%	남성 19.9% 여성 7.7%	정의 유사하나, 조사 방법 및 표본에 차이 있음
비만율	전체 33.7%	남성 45.6% 여성 27.8%	KNHANES는 측정치 기반, CHS는 자가보고 BMI 기준
고혈압 진단경험률	전체 9.1%	남성 23.4% 여성 16.5%	KNHANES는 측정 기반 유병률, CHS는 진단경험 기준

- 검토사항 (비교 및 해석 시 유의사항)
 - 조사 방법: KNHANES는 의료진이 측정한 신체지표 포함하고, CHS는 면접조사 중심의 자가보고 방식으로 조사 진행
 - 표본 및 대표성: KNHANES는 전국 단위 대표성, CHS는 시군구 지역 단위 대표성
 - 지표 정의 차이(예): 고혈압 통계에서 KNHANES는 혈압 측정 기준 포함, CHS는 '의사에게 진단받은 경험'을 의미하여 두 통계 간 차이가 있음

8. 통계의 이용자 서비스

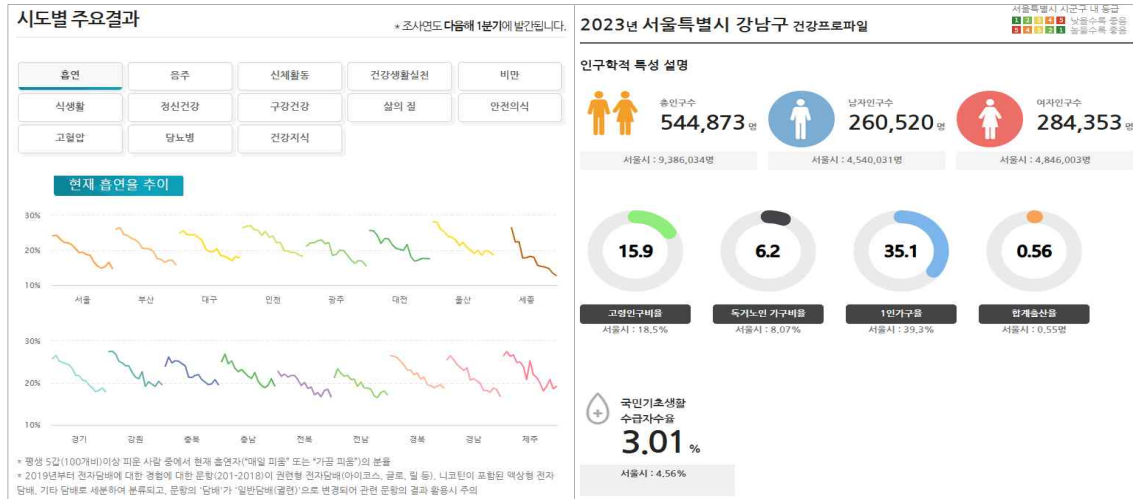
8-1 통계공표 방법

☐ 질병관리청(<https://www.kdca.go.kr>)

- 지역사회건강조사 통계보고서 배포, 통계공표 및 심층분석 보도자료 공개
- 통계보고서 경로
 - 간행물·통계 → 통계 → 건강통계 → 지역건강통계/지역사회건강통계
- 보도자료 경로
 - 알림·자료 → 보도자료 → 보도자료(전체)

□ 지역사회건강조사(<https://www.chs.kdca.go.kr>)

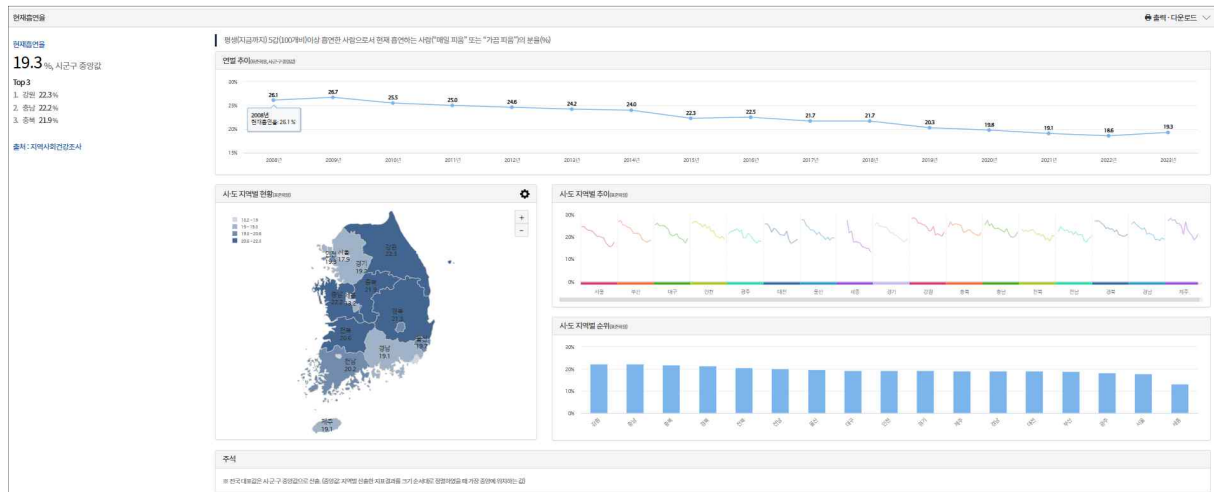
- 지역사회건강조사의 주요 지표에 대해 시·도별 추이 그래프나 시·군·구별 인포그래픽 제공



- 지역사회건강조사 통계보고서 배포, 마이크로데이터 요청 후 다운로드 가능, 통계공표 및 심층분석 보도자료 공개
- 통계보고서 경로
 - 자료실 → 보고서 → 한눈에 보기
 - 자료실 → 보고서 → 지역사회 건강통계
- 마이크로데이터 경로
 - 원시자료 요청 → 자료요청 → 자료요청
 - 원시자료 요청 → 자료요청 → 자료다운로드
- 지역사회 건강관련 요인 DB 경로
 - 자료실 → 지역사회 건강관련 요인 데이터베이스
- 보도자료 경로
 - 자료실 → 보도자료

□ 만성질환건강통계(<https://www.chs.kdca.go.kr/cdhs>)

- 지역사회건강조사를 통해 산출된 건강행태 및 만성질환 지표 관련 통계공표 및 시각화 자료 제공



8-2 국가통계포털(KOSIS) 자료 제공 여부

□ 국가통계포털(KOSIS) 자료 제공(<https://kosis.kr>)

- 지역사회건강조사 주요 지표의 시·도 및 시·군·구별 결과를 DB형식으로 제공
- 통계표DB 경로
 - 국내통계 → 주제별 통계 → 보건 → 지역사회건강조사
 - 국내통계 → 기관별 통계 → 중앙행정기관 → 질병관리청 → 지역사회건강조사

8-3 통계서비스 경로별 이용자 접속횟수나 마이크로데이터 제공실적 등에 대한 모니터링 및 분석 결과

- 통계자료 및 마이크로데이터 활용 현황
 - 최근 3개년('22~'24) 지역사회건강조사 KOSIS 이용 건수

2022	2023	2024
316,687	305,691	323,991

- 최근 3개년('22~'24) 지역사회건강조사 통계보고서(한눈에 보기) 다운로드 건수

2022	2023	2024
22,601	31,900	6,085

- 최근 3개년('22~'24) 지역사회건강조사 마이크로데이터 이용 건수

2022	2023	2024
1,134	1,243	1,153

- 통계자료 및 마이크로데이터 활용 결과
 - 지역사회건강조사 누리집을 통해 연평균 1,000건 이상의 마이크로데이터가 연구자 및 대학(원)생 등에게 제공되고 있으며, KOSIS를 통한 결과 조회는 연간 30만 건 내외에 달함
 - 마이크로데이터의 이용자는 주로 대학 및 기관 소속 연구자이며 보건학, 사회과학,

역학 등 다양한 분야에서 학술연구와 학위논문 작성의 주요 분석자료로 활용되고 있음

9. 통계 이용자 활용

9-1 통계활용 분야(정책, 학술, 언론)별 이용자 통계활용 현황

☐ 정책분야 이용자 통계활용 현황

- 시·도 및 시·군·구 보건소
 - 지역보건의료계획 수립 및 연차별 실행계획 수립·평가, 신규사업 발굴 시 활용
 - 통합건강증진사업 등 지자체 만성질환 예방 및 건강증진을 위한 사업평가에 활용
 - 지역 고유의 건강문제를 조사하여 원인을 발굴하고 대책을 수립하기 위한 연구 수행

☐ 학술분야 이용자 통계활용 현황

- 연구자
 - 2024년 지역사회건강조사 결과 활용 우수 학술논문 발표회를 통해 마이크로데이터가 일반 연구자 및 대학원생에게 제공하여 총 39편의 논문이 접수되었고 심사를 통해 우수연구자 8인 선정
 - 지역사회건강조사 누리집을 통해 마이크로데이터를 제공받아 학회지·학위 논문 및 포스터 등 발간

☐ 언론분야 이용자 통계활용 현황

- 기자
 - 지역사회건강조사 결과 발표 및 심층분석 관련 보도자료를 배포하여 인터넷 기사, 뉴스 등에서 보도될 수 있도록 활용

10. 통계 설명자료 제공

10-1 통계설명자료에 대한 소재 정보

- 지역사회건강조사(<https://www.chs.kdca.go.kr>)
 - 지역사회건강조사에 대한 소개 및 내용과 마이크로데이터 제공
- 국가데이터처 통계설명자료서비스(<https://www.k-stat.go.kr/metasvc>)
 - 이용자용 통계정보보고서 제공
 - 주제별 설명자료 → 보건 → 지역사회건강조사
 - 기관별 설명자료 → 중앙행정기관 → 질병관리청 → 지역사회건강조사
- 국가데이터처(<https://kostat.go.kr>)
 - 정기통계품질진단보고서 및 이용자용 통계정보보고서 제공
 - 정책정보 → 통계품질관리 → 자료실 → 정기통계품질진단보고서
 - 정책정보 → 통계품질관리 → 이용자용통계정보보고서

10-2 국가통계포털(KOSIS)에 통계설명자료 제공(통계개요)

통계명	지역사회건강조사
작성기관 및 부서(전화번호)	질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과(043-719-7389)
조사목적	시·군·구 단위 주민 건강수준 및 관련 요인 현황을 파악하여 지역보건의료계획 수립 및 평가의 기초자료로 활용
통계활용 분야·실태	보건
작성유형	조사통계
조사대상 지역	전국
조사단위 및 조사대상 규모	만 19세 이상 성인(개인) 보건소당 평균 900명(전국 약 23만명)
조사대상 적용분류	(주) 직업/대분류
조사항목	19개 영역 169개 조사문항 - 1개 문항 신규도입 - 2개 문항 삭제 - 기존 10개 문항 수정
조사표	- 가구 조사표 - 개인 조사표
공표주기	1년
공표시기	조사기준 연도 당해연도 12월
공표범위	시·군·구
공표방법 및 URL	- 보도자료, 인터넷, 간행물 - https://www.kdca.go.kr , https://www.chs.kdca.go.kr
조사대상기간 및 조사기준시점	2025.05.~2025.07.
조사기간	2025.05.16.~2025.07.31.
조사주기	1년
조사계속여부	계속통계
자료이용 시 유의사항	- 지역사회건강조사의 통계는 가중치를 적용한 가중표본평균으로 제시하였으며, 조율과 표준화율로 산출하였음 - 통계의 신뢰도는 표준오차로 제시하였음 - 모든 통계는 소수 둘째 자리에서 반올림하였음 - 시군구별 건강통계집 또는 원시자료(마이크로데이터)는 지역사회건강조사 누리집(https://www.chs.kdca.go.kr)을 통해 다운로드 가능
주요 용어해설	- 모집단: 조사대상이 되는 집단 전체 - 표본: 모집단 중 추출된 일부 집단 - 표본오차: 모집단 중 일부를 표본으로 선정하여 조사함에 따라 발생하는 오차로서 표본조사의 정확성

	을 나타내는 척도 - 비표본오차: 표본추출을 제외한 조사 설계, 조사 수행, 자료 집계 및 분석 과정에서 발생하는오차로서 불명확한 조사개념, 조사문항의 객관성 결여, 조사지 구성의 논리적 오류, 면접방법, 조사원의 자질, 조사원을 감독하는 관리자의 태도, 조사대상자의무응답, 자료 코딩 등이 비표본오차의 주요 발생 원인에 해당 - 조율: 총 발생건수를 전체 모집단으로 나눈 값으로, 해당 지역 모집단의 성/연령별 등의인구 집단 특성을 반영한 통계치(조사연도 주민등록 인구 기준) - 표준화율: 조율을 표준인구(2005년 추계인구, 국가데이터처)로 보정한 통계치로서, 이는 연도 및지역 간 인구구성 차이에 따른 영향을 보정하여 비교하기 위함임 - 표준오차: 각 표본들의 평균이 모집단의 평균과 얼마만큼의 차이가 있는지 나타내는 값 - 신뢰구간: 모집단의 평균(참값)을 포함하고 있을 것이라고 확신하는 구간 - 가중치: 가구추출률, 조사적격 가구율, 주택유형별 가구비율, 개인응답률, 성/연령별 인구구성비(해당 연도 및 지역)를 반영하여 산출 - CAPI: 컴퓨터를 이용하여 조사 자료를 수집하는 방식으로, 조사원이 전자기기를 통하여면접조사를 수행할 때 조사현장에서 자료입력, 수정, 저장 및 전송이 가능
자료수집방법	면접조사
법적근거	「지역보건법」 제4조 (지역사회건강실태조사), 동법 시행령 제2조 (지역사회건강실태조사의 방법 및 내용)
조사연혁	2007.08 지역사회 건강/면접조사 시범사업(서울, 전북, 경남 20개 보건소) 2008.09. 지역사회건강조사 전국 확대(16개 시도 251개 보건소) 2009.08. CAPI 시범사업(서울, 울산, 충청, 경남 20개 보건소) 2010.08. 제1기('10-'13) 순환체계 도입, CAPI 전국 확대 2014.08. 제2기('14-'17) 순환조사 실시, 지역선택조사 도입(17개 시도 단위)

	2015.12. 지역사회건강조사 문항 및 지표 데이터베이스 구축 2016.09. 온라인 수요조사시스템 공개 2018.04. 신체계측 예비조사 사업(서울, 경기, 인천, 강원 6개 보건소) 2018.08. 제3기('18-'21) 순환조사 실시 2019.08. 혈압측정조사 정식 도입 2020.07. 표본지점 확인조사 전국 실시, 계측 및 측정 조사 중단 2021.07. 태블릿PC 조사장비 도입 2022.08. 제4기(2022-2025) 순환조사 실시 2023.05. 조사시기 변경(3개월 조기 시행 '22년 8.16.~10.31.▶ '23년 5.16.~7.31.)
조사체계	읍·면·동 → 시·군·구(보건소) → 지역거점 대학 → 질병관리청
승인번호	117075
승인일자	2008.09.12.
통계종류	일반통계

10-3 국가통계포털(KOSIS)에 통계설명자료 제공(조사관리)

전수/표본관리	2024년 관리 대상 본 표본지점 수 23,151개, 예비 표본지점 수 92,604개
조사업무 흐름도	조사기획(1~2월) → 조사설계 및 준비(2월~5월 2주) → 조사수행(5.16.~7.31.) → 자료처리 및 가중치 산정(8~9월) → 자료분석 및 결과공표(10~12월)
조사원 규모	보건소별 약 4~6명, 전국 총 1,200명
조사원 교육훈련	- 매년 조사수행 전 보건소별 또는 조사수행기관별 조사원을 채용하여 교육 및 훈련 실시 - 질병관리청에서 작성한 표준지침(조사수행지침, 조사문항지침 등)에 근거하여 보건소별 약 2박 3일간 교육 실시 - 전자조사표를 이용한 조사수행의 숙달을 위하여 최소 10회 이상 전자조사표 연습 이후 본조사 착수할 수 있도록 시스템으로 설정
현장조사 지도	- 조사기간 동안 전체 조사원을 대상으로 조사현장 지도점검 실시 - 전화점검(조사완료 후 사실 확인 여부 조사) 및 조사현황 모니터링 결과 의심사항이 발생한 조사원 집중 지도 관리 실시 - 조사현장 지도자는 표준화된 점검표를 통해 점검하고 잘못된 경우 발견 즉시 또는 조사종료 즉시 오류사항 정정 지도
무응답률 및 무응답 대처	항목무응답 - CAPI 방식으로 자료를 수집하고 있어 무응답률이 낮은 편이며, 최대한 응답을 얻을 수 있도록 문항 점검을 위한 전문가 자문회의를 매년 5회 이상 개최 - 가구소득을 설문하는 문항의 항목무응답률은 2024년 기준 1.08%로 나타남 - 캐어묻기 또는 응답방법 변경, 설문 순서 조정, 설문 문구 보완 등을 통해 응답 유도 단위무응답 - 조사 중 단위무응답 발생 시 표본대체를 실시하여 단위무응답 미발생 - 표본가구 대체율은 2024년 기준 전국 평균 25.42%로 나타남 - 조사를 거부하는 상황별로 대응요령 지침을 통해 조사원 교육 후 조사 투입

10-4 국가통계포털(KOSIS)에 통계설명자료 제공 (표본설계/표본조사, 통계 추정·추계 및 분석)

목표모집단 및 조사모집단	- 시·군·구별 만 19세 이상 성인 - 주거용 주택 거주 만 19세 이상 성인
표본추출틀	행정안전부 주민등록주소자료와 국토교통부 건축물대장자료를 연계하여 작성
추출단위	1차 통·반·리(표본지점), 2차 가구
표본추출방법	- 1차 추출(표본지점): 통·반·리 내 주택유형별 가구 수를 기준으로 가구 수 크기를 고려하여 추출확률이 비례하도록 추출 - 2차 추출(표본가구): 표본지점으로 선정된 통·반·리의 가구 수를 파악하여 계통추출법으로 선정
표본규모 산출식	전년도 조사결과와 시계열 유지, 전체 지역의 조사비용 및 기간을 고려하여 시·군·구 보건소 당 평균 900명을 잠정적인 표본크기로 가정하고 아래 식과 같이 보건소별 적정 표본크기 결정 $n_h = \frac{N_h (z_{\alpha/2} S_h)^2}{B^2 + (z_{\alpha/2} S_h)^2}$ - h : 보건소 - N_h : h 보건소의 모집단 크기, S_h : h 보건소의 모집단 표준편차 - B : 목표 허용오차
표본배분방법	확률비례계통추출을 통한 표본지점 및 표본가구 할당
추정산출식	- 모수 추정식 $\hat{\bar{Y}} = \frac{\left(\sum_h \sum_j \sum_k \sum_l W_{h,jkl} y_{h,jkl} \right)}{W_{....}}$ - h : 동·읍·면, j : 표본지점, k : 가구, l : 가구원 - $W_{....} = \sum_{h=1} \sum_{j=1} \sum_{k=1} \sum_{l=1} W_{h,jkl}$: 가중치 계 - $y_{h,jkl}$: 해당 문항의 응답값 - 분산 추정식

	$\hat{V}(\hat{Y}) = \sum_{h=1} \sum_{j=1} \frac{n_{hj}(1-f_{hj})}{n_{hj}-1} \sum_{k=1}^{n_{hj}} (e_{hjk} - \overline{e_{hj}})^2$ - h : 동읍면, j : 표본지점, k : 가구, l : 가구원 - n_{hj} : 표본지점수, N_{hj} : 동읍면 수 - $f_{hj} = \frac{n_{hj}}{N_{hj}}$ - $e_{hjk} = \frac{(\sum_{l=1} W_{hijkl} (y_{hijkl} - \hat{Y}))}{W_{...}}$ - $\overline{e_{hj}} = (\sum_{k=1} e_{hjk}) / n_{hj}$ - 표준오차 추정식 $\widehat{SE}(\hat{Y}) = \sqrt{\hat{V}(\hat{Y})}$ - 상대표준오차(변동계수) 추정식 $\widehat{RSE}(\hat{Y}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{Y})}}{\hat{Y}}$ - 신뢰구간 추정식 $\hat{Y} \pm Z_{\alpha/2} \times \sqrt{\widehat{V}(\hat{Y})}$
가중치 조정	- 무응답 가중치 $\text{무응답 조정 가중치} = \frac{\text{조사적절가구수}}{\text{조사참여가구수}} \times \frac{\text{조사대상가구원수}}{\text{조사참여가구원수}}$ - 사후가중치 $W'_{hijkl} = BF_d \cdot W_{hijkl}$ - $BF_d = \frac{d(\text{성별} \cdot \text{연령대별}) \text{ 주민등록인구수}}{\sum_h \sum_i \sum_{jkl} W_{hijkl} I_{d \in \text{성별} \cdot \text{연령대별}}}$
이상치 식별 및 처리	주관식 문항에 대해 입력범위에서 벗어난 이상치가 존재할 경우 전문가 검토를 통해 '모름' 처리하거나 값 대체

10-5 국가통계포털(KOSIS)에 통계설명자료 제공(참고자료)

작성지침서	- 조사관리지침서 - 조사수행지침서 - 조사문항지침서
마이크로데이터 비밀보호	마이크로데이터 생성 시 개인을 식별할 수 있는 조사대상자 이름, 생년월일, 전화번호 등은 삭제하여 개인정보를 보호
집계표 데이터 비밀보호	n값이 20 미만인 경우 통계값을 하이픈(-) 처리하여 개인 식별 불가능
국제기구제출 여부 및 제출 국제기구명	OECD 제출
기타 참고자료	국내 유사통계 - 국민건강영양조사 해외 유사통계 - Behavioral Risk Factor Surveillance System (미국, BRFSS) - Canadian Community Health Survey(캐나다, CCHS) - Health Omnibus Survey (호주, HOS)

10-6 간행물 또는 작성기관 홈페이지 등에 통계설명자료 제공 (KOSIS 통계설명자료 외)

- 지역사회건강조사(<https://www.chs.kdca.go.kr>)
 - 사업소개, 조사내용, 조사표, 조사지침 등 설명자료 제공

○ 지역사회 건강통계

- 조사개요 및 통계 추정방법, 통계표DB 등 설명자료 제공

II. 통계 추정방법

1 가중치의 사용

가. 소개

2024년 지역사회건강조사는 표본설계를 통하여 추출한 표본을 조사하여 실제 구조를 바탕으로 가중치를 부여함으로써 모집단의 건강수준 등을 추정하였다. 가중치는 가구단위 분석을 위한 가구가중치와 개인단위 분석을 위한 개인가중치로 분류하였다.

나. 가중치 산출 과정

가구가중치는 가구추출률과 조사적려 기구율을 반영하였고, 개인가중치는 가구가중치에 개인 응답률을 반영하였다. 추정에 쓰이는 보정가중치는 개인가중치를 성별, 연령별 인구구조(2024년 4월 주민등록인구)와 겹도폭 보정하여 산출하였다.

성별가중치		연령대별 가중치	
가구가중치	→	개인가중치	→
- 가구추출률 - 조사적려가구율 - 주택유형별 가구 비율		- 개인 응답률	- 성별, 연령별 인구보정 - 성별 : 남, 여 - 연령별 : 19-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60+ - 주민등록인구 기준 (2024. 04)

〈그림 42〉 가중치 산출 과정

11. 마이크로데이터 생성·관리

11-1 마이크로데이터 생성 방법

○ 원자료 수집

- 조사원이 태블릿PC를 통해 조사대상자의 응답내용 입력
- 조사대상자의 조사자료가 실시간으로 질병관리청 서버 DB에 전송되어 적재

○ 변수설명서 작성

- 변수 정의 및 변수 간의 관계, 입력범위 등이 정리된 변수설명서를 작성하여 원자료 에디팅 시 활용

○ 원자료 에디팅

- 원자료에 부여된 Oracle 변수를 통계분석에 용이하도록 분석변수로 이름 변환
- 원자료에 포함된 조사대상자 이름 및 생년월일 등 개인정보 삭제
- 조사문항에 설정된 입력범위를 벗어난 값이 없는지 확인 및 이상치 검토
- 문항 간/문항 내 정해진 논리나 비해당 논리를 벗어난 오류 확인
- 조사문항에 대해 무응답이 있는지 확인

○ 원시자료 생성

- 에디팅 전 DATA인 원자료와 에디팅 후 DATA인 원시자료를 통해 산출된 지표값을 비교하여 오류 발견 시 원자료 에디팅 재실시
- 자료처리 규칙에 따라 처리된 내용 정리하여 내역 관리

○ 원시자료 제공 범위 결정

- 자료활용분과 전문가 회의를 통해 조사대상자 정보 누출 가능성 등을 검토하여 공개 변수 결정

○ 공공이용 원시자료(마이크로데이터) 자료 생성 및 공표

11-2 마이크로데이터 관리 방법

- 일반 이용자에게 제공하기 위해 응답자가 식별되거나 노출되지 않도록 처리된 공공이용 원시자료(마이크로데이터)를 홈페이지를 통해 공개
- 생성된 공공이용 원시자료(마이크로데이터)는 통계작성기관에서 보유 및 관리
- 원자료, 원시자료, 공공이용 원시자료는 질병관리청 만성질환관리과 외장하드 및 통계 담당자 PC에 보관 중

12. 마이크로데이터 서비스

12-1 마이크로데이터 제공여부

- 지역사회건강조사 누리집(<https://www.chs.kdca.go.kr>)을 통해 마이크로데이터 제공



12-2 마이크로데이터에 대한 설명자료

자료 제공 방법	지역사회건강조사 누리집(https://www.chs.kdca.go.kr)에서 원시자료 신청(신청서, 서약서 등 작성)을 통하여 심사 후 제공
자료 제공 소요시간	신청일로부터 3일 이내
자료 제공 비용	없음
자료 제공 포맷	SAS 및 TEXT 형태로 제공
자료 제공 레이아웃	조사항목에 대한 변수설명 등이 포함된 원시자료 이용지침서
자료 미제공 항목에 대한 설명	'기타 상세 이유'와 같이 서술형으로 입력된 비정형데이터, 읍·면·동 코드와 같이 개인식별 가능정보에 대해서는 미제공

12-3 마이크로데이터 제공/미제공 관련 내부 규정(지침)

○ 질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정

질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정

[시행 2023. 6. 30.] [질병관리청예규 제124호, 2023. 6. 30., 일부개정.]

질병관리청(정보통계데이터담당관), 043-719-7069

제1조(목적) 이 규정은 질병관리청에서 조사·수집한 자료의 공개절차 및 활용방법 등에 관한 세부사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "원시자료"란 질병관리청이 개인, 가구, 사업체, 법인 또는 단체에 대해 수집·취득 또는 사용된 정보로서 입력오류, 조사오류 등을 제거한 자료를 말한다.
2. "공공이용 원시자료"란 특정 개인이나 법인 또는 단체를 식별 또는 추정할 수 없도록 원시자료 중 일부 정보를 삭제한 자료를 말한다.
3. "학술연구용 원시자료"란 원시자료에 「개인정보 보호법」제2조제1의2호에 따른 가명처리를 한 자료를 말한다.
4. "이용자"란 공공이용 원시자료 또는 학술연구용 원시자료(이하 "가공 원시자료"라 한다)를 통해 통계 분석 및 연구를 수행하려는 개인 또는 단체의 대표자를 말한다.
5. "산출물"이란 가공 원시자료를 활용한 보고서, 논문, 학회·세미나 등의 발표자료, 단신, 보도자료 등의 모든 형태의 결과물을 말한다.
6. "소관부서"란 해당 가공 원시자료를 보유 중인 질병관리청 내 부서를 말한다.
7. "원격접근 서비스"란 온라인상에서 이용자에게 학술연구용 원시자료를 열람할 수 있도록 하는 원격접근시스템 또는 서비스를 말한다.

제3조(다른 규정과의 관계) 질병관리청의 자료 공개 등에 관하여 다른 법령 또는 행정규칙에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 규정이 정하는 바에 따른다.

제4조(원시자료 공개의 기본원칙) 가공 원시자료는 질병관리청이 수행하는 정책의 평가 또는 개선을 위해서 공개되어야 하는 것을 원칙으로 한다.

제5조(데이터심의위원회의 설치 및 운영) ① 소관부서의 장은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위해 데이터심의위원회(이하 "위원회")를 둘 수 있다.

1. 제5조제1항의 이용자의 정보 제공 요청에 따른 심의로서 다음 각 목에 따른 사항
가. 가공 원시자료의 활용 방법 또는 해당 연구의 합목적성
나. 가공 원시자료의 제공 항목 및 기간의 적절성
다. 학술연구용 원시자료의 가명 처리의 방법 및 가명 정보 보호 방안
라. 그 밖에 원시자료 제공과 관련한 사항
2. 제7조제1항에 따른 자료 제공의 금지·중지 또는 그 범위의 제한

② 소관부서의 장은 제1항에 따른 위원회를 둘 경우, 다음 각 호에 따른 전문 분야를 고려하여 질병관리청 소속 직원을 제외한 외부위원을 과반 이상으로 두어야 한다.

1. 해당 전문 분야 데이터 활용 전문가
2. 개인정보 보호 관련 전문가
3. 그 밖에 원시자료 제공과 관련하여 소관부서의 장이 심의를 요청한 사람

③ 소관부서의 장은 데이터심의위원회의 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 안건의 심의·의결에서 참여할 수 없도록 조치하여야 한다.

1. 위원이 해당 심의대상 사건에 용역이나 그 밖의 방법에 의하여 직접적으로 관여한 경우

2. 위원이 해당 심의대상 사건의 이해관계인인 경우

④ 소관부서의 장은 제1항부터 제3항까지에 따른 사항을 별도의 기관에 위탁하여 수행할 수 있다.

제1항부터 제3항까지에 따른 위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 소관부서의 장이 정한다.

제6조(가공 원시자료의 공개 신청 및 검토) ① 소관부서의 장은 가공 원시자료를 활용(제3항에 따른 결정을 변경하고자 하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하고자 하는 자에게 다음 각 호의 서류를 소관부서의 장에게 제출하도록 안내하여야 한다.

1. 별지 제1호서식의 자료이용·변경 신청서
2. 별지 제2호서식의 연구과제요약서
3. 별지 제3호서식의 개인정보수집·이용동의서
4. 별지 제4호서식의 서약서

② 소관부서의 장은 제1항에 따른 요청을 받은 경우, 내부 검토를 통해 제공 여부를 14일 이내에 결정하여 이용자에게 통지하여야 한다. 다만 제5조에 따른 데이터 심의위원회의 심의(제5조제4항에 따라 위탁한 경우 그 위탁 기관이 설치한 위원회의 심의를 포함한다.)를 거치는 경우에는 30일 이내로 한다.

③ 소관부서의 장은 제2항에 따라 제공하기로 결정하였을 경우, 다음 각 호에 따른 사항을 이용자에게 안내하여야 한다.

1. 가공 원시자료의 제공 방법
2. 제공 가능한 정보의 목적, 범위 및 그 보유 기간
3. 제8조에 따른 이용자의 준수사항

제7조(가공 원시자료의 이용 제한) ① 소관부서의 장은 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 가공 원시자료의 제공을 거부 또는 제한할 수 있다.

1. 승인 목적 이외의 용도로 이용하거나 그 우려가 있는 경우
2. 보유한 가공 원시자료가 정보 주체의 권리를 침해받을 수 있다고 우려되는 경우
3. 이전에 공표범위 이외의 결과를 소관부서의 장과 사전 협의 없이 산출물 형태로 공표한 적이 있는 경우

4. 이 규정 또는 관련 법령에 따른 의무를 준수하지 않았던 경우

② 소관부서의 장은 이용자가 제8조에 따른 준수사항을 이행하지 않았다고 인정되는 경우, 해당 가공 원시자료의 이용을 중지하거나 제한할 수 있다.

제8조(이용자의 준수사항) ① 소관부서의 장은 이용자가 가공 원시자료를 이용할 경우 이용자에게 다음 각 호의 준수사항을 이행하도록 요구하여야 한다.

1. 개별 자료에 의거 알게 된 사항에 대한 누설 금지
2. 자료이용의 정확한 목적 명시 및 통계 목적 이외의 사용 금지
3. 제공 자료의 활용이 끝난 후 즉시 파기
4. 자료의 무단 공유·복제 및 사전에 명시한 목적 외 재활용 금지
5. 올바른 분석기법 사용 및 통계적 오차를 적정수준으로 유지하도록 노력
6. 소관부서의 장의 승인 없이 중간결과물 반출 및 공표 금지
7. 가공 원시자료를 활용한 결과물을 공표하는 경우, 그 출처를 표기
8. 그 외에 해당 소관부서에서 안내하는 지침 준수

② 소관부서의 장은 이용자가 학술연구용 원시자료를 이용할 경우 이용자에게 제1항 각 호의 준수사항 외에 다음 각 호의 준수사항을 추가로 이행하도록 요구하여야 한다.

1. 보안서약서의 자필서명자 외 제3자의 학술연구용 원시자료의 열람 등 이용 금지
2. 소관부서의 장이 지정하는 장소 이외의 장소로 자료 이동 금지
3. 소관부서의 장이 지정하는 장소 내에 설치된 PC 이외의 전산장비를 이용한 작업 수행 금지
4. 신청서에 기재되지 않은 제3자에게 양도, 대여하거나 그 밖의 방법으로 이용하게 하는 행위의 금지

제9조(재검토기한) 질병관리청장은 이 예규에 대하여「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2020년 9월 14일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 9월 13일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부칙 <제124호, 2023. 6. 30.>

이 예규는 발령한 날부터 시행한다.

12-4 이용자 맞춤형 통계산출 서비스

○ 만성질환건강통계(<https://www.chs.kdca.go.kr/cdhs>)

- 만성질환건강통계 누리집에 접속하여 이용자가 원하는 자료 다운로드 가능
- 제공자료: 지표별 통계값 및 인포그래픽
- 제공자료 포맷: EXCEL, PDF
- 제공자료 소요시간: 즉시 다운로드 가능
- 제공자료 소요비용: 공공용으로 무료로 제공

13-3 자료 보관과정에서 응답자 비밀보호를 위한 지침(법령, 규정)이나 조치

- 자료 보관과정에서 응답자의 비밀보호를 위한 지침
 - 조사자료를 보관하고 있는 DB 접근권한은 담당자에게만 부여
 - 랜섬웨어 등 피해를 막기 위해 조사와 관련된 모든 자료들은 질병관리청 전용 서버에 백업 관리됨
 - 연도별 통계간행물은 보관하되 자료수집 과정에서 사용했던 개인정보는 삭제하며 가구 주소 리스트가 포함된 문서는 파기함

14. 공표자료의 비밀보호

14-1 공표자료에서 응답자 비밀보호를 위하여 취한 조치나 방법

- 응답자의 식별 가능 자료 제거 후 통계간행물 공표
 - 통계표에 전체 응답자의 몇 %가 어떻게 응답했다는 식으로 집계되어 보고서로 작성되므로 응답자 식별가능성 제거
 - 응답자 수가 20명 미만인 경우 통계값을 하이픈(-) 처리하여 미공표

14-2 마이크로데이터 제공 과정에서 응답자 비밀 보호를 위하여 취한 조치나 방법

- 응답자의 식별 가능 자료 제거 후 데이터 제공
 - 마이크로데이터는 이름 및 생년월일, 전화번호, 가구 주소 등 개인정보를 제외하므로 응답자 식별가능성 제거

15. 자료 보안 및 접근제한

15-1 자료 유실, 유출, 훼손 등을 예방하기 위한 자료보안 관련 지침(법령, 규정)이나 조치

- 투입인력 및 조사원 관리
 - 본 사업에 투입하는 관련자의 경우 보안각서를 작성하여 자료의 외부 유출이 없도록 통제하며 본 사업의 담당자 외에는 자료 접근 및 이용을 금지
 - 본 사업에서 자료를 수집하는 조사원의 경우 보안각서를 작성하여 자료의 외부 유출이 없도록 통제하며 조사자료 열람을 금지
- PC 보안
 - 본 사업에 투입하는 관련자 모두 개인 저장매체 및 외장형 하드, 웹하드 사이트 사용을 금지
 - 자료 분석 및 통계간행물 작업용 PC에는 잠금장치를 하여 DATA의 외부 유출을 철저히 방지
 - 주기별로 통계전용서버를 백업하여 예기치 못한 자료 유실이나 훼손을 방지
- 조사자료 접근 제한
 - 정보보호 책임자 및 정보관리 처리 담당자 지정

- 질병관리청에 별도 보관된 조사자료는 허가권자 이외 접근이 금지되고 일체의 가공이 불가능하며 자료의 이용은 원시자료가 입력된 DB를 이용
- 조사와 관련된 모든 전산자료는 암호화하여 관리하며 문서자료는 잠금장치가 있는 보관소에 저장

Ⅵ. 통계기반 및 개선

1. 기획 및 분석 인력, 사업예산

1-1 통계 기획 및 분석인력

- 담당부서 : 질병관리청 만성질환관리과 (조사관리 및 통계업무 등 총괄)
- 담당인력 : 8인(통계 전공 2인, 보건 및 의료 5인, 전산 1인)

1-2 최근 1년간 통계 관련 교육과정 이수 내역

- SAS를 활용한 데이터 시각화 및 리포팅 교육 이수 완료(2025.2월)
- 통계 DB 관리시스템 이용자 교육 수료(2024.5월)

2. 통계 품질관리 및 개선

2-1 통계품질제고 가능성에 대한 검토 결과나 개선계획 또는 추진 실적

- 지역사회건강조사는 조사원이 가구를 직접 방문하여 면접방식을 원칙으로 조사를 실시하고 있음
 - 자기기입, 전화, 영상면접 등 기타 다른 조사방법은 일체 허용하지 않음
- 그러나 사생활 보호, 비대면 문화 확산 등으로 인해 조사참여자의 편의성 제고를 위해 조사방식 개편에 대한 필요성 대두
- 이에, 비대면 조사(인터넷, 모바일)를 선호하는 조사참여자가 증가하는 상황과, 고령층 등 대면조사가 여전히 필요한 현 상황을 고려하여 유연하게 대처할 수 있는 조사 체계 개선을 위해 연구사업을 실시하였으며, 개선안 마련
 - * ‘지역사회건강조사 조사체계 개선 연구 민간위탁사업’, 2024년, 한국 껌럽
- 아울러, 2025년에는 일부 지자체(서울시 종로구 등 9개 보건소)를 대상 혼합조사 시범조사를 진행할 계획이며, 시범조사 결과 검토 후 단계적으로 조사에 도입할 예정

2-2 최근 3년간 통계에 활용 가능한 행정자료의 검토

- 매년 조사항목 변경으로 인한 통계작성 변경승인 요청 시 행정자료 검토도 함께 진행하고 있으며, 조사항목이 개인의 주관적인 사항임에 따라 활용가능한 행정자료는 없는 것으로 판단

2-3 전주기 통계품질진단 결과에 따른 개선과제 이행내역 및 이행률(중점관리과제)

- 2010년 정기통계품질진단을 통해 도출된 개선과제 총 6건 모두 이행 완료(이행률 100%)
 - 조사주기 및 조사항목 조정 : 이행 완료
 - 국민건강영양조사와의 유사·중복 조사항목 조정 : 이행 완료
 - 현장 조사관리 인력의 전문성 제고 : 이행 완료
 - 조사시점과 응답자 채점검 시점간의 간격 조정 : 이행 완료

- 지역사회 요구를 반영할 수 있는 맞춤형 조사 실시 : 이행 완료
- 제3자에 의한 응답자 재점검 실시 : 이행 완료
- 2020년 정기통계품질진단을 통해 도출된 개선과제 총 3건 모두 이행 완료(이행률 100%)
 - 조사문항 축소 : 이행 완료
 - 간행물의 가독성 확보 : 이행 완료
 - 혈압측정 품질관리 강화 : 이행 완료