

발간등록번호

11-1352000-002155-10

정책보고서 2021-67



2021 의료서비스경험조사

2021.11



신정우·정소희·천미경·
이혜정·최보람·조병희·정청흔



보건복지부



KIHASA
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

■ 연구진

연구책임자	신정우	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	정소희	한국보건사회연구원 연구원
	천미경	한국보건사회연구원 연구원
	이혜정	한국보건사회연구원 부연구위원
	최보람	용인예술과학대학교 간호학과 교수
	조병희	서울대학교 보건대학원 교수
	정청흔	한국보건사회연구원 연구원

제|출|문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 「2021년 의료서비스경험조사」 과제의 보고서로 제출합니다.

2021년 11월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수



그림으로 보는 ‘2021년 의료서비스경험조사’	1
제1장 서론	5
제1절 연구 배경과 필요성	7
제2절 연구 목적	13
제2장 의료서비스 경험 조사의 개요와 현황	15
제1절 개요	17
제2절 국제 동향	34
제3절 OECD의 환자보고지표조사(Patient Reported Indicator Survey, PaRIS)	95
제4절 국내 현황	103
제3장 「2021년 의료서비스경험조사」 기획	105
제1절 설문지 개발	107
제2절 표본 설계	159
제3절 가중치 설계	165
제4절 표본크기 검토	168

제4장 「2021년 의료서비스경험조사」 결과	173
제1절 조사 결과	175
제2절 심층 분석 결과	205
제3절 흐름 분석 결과	213
제5장 발전 방향	221
참고문헌	231
부록 1	239
부록 2	241
부록 3	367
부록 4	383

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 의사중심 모형과 환자중심 모형의 비교	23
〈표 2-2〉 Jenkinson 등(2002)의 환자 경험 조사 척도	33
〈표 2-3〉 반응성 구성 요소	35
〈표 2-4〉 PROMs의 일반 설문과 건강상태-특이적 설문의 특징	42
〈표 2-5〉 OECD국가의 환자 경험 수집 항목별 제출 현황	50
〈표 2-6〉 OECD국가의 환자 경험 지표 조사현황	52
〈표 2-7〉 환자보고안전 관련 국제지표 개발의 주요 주제	57
〈표 2-8〉 영국 입원환자조사(2020)의 조사 영역과 주요 문항	66
〈표 2-9〉 영국 산모서비스 조사(2021)의 조사 영역과 주요 문항	67
〈표 2-10〉 영국 아동 및 청소년 입원환자조사(2020) 중 0-7세 아동의 보호자 조사의 영역과 주요 문항	68
〈표 2-11〉 영국 응급 서비스 조사 영역과 주요 문항	69
〈표 2-12〉 영국 외래환자 서비스 조사 영역과 주요 문항	70
〈표 2-13〉 영국 국가 암 환자 경험 조사(2019) 영역과 주요 문항	72
〈표 2-14〉 미국 병원 입원 서비스 조사의 조사 영역과 측정 방식	76
〈표 2-15〉 미국 건강보험 서비스 조사의 조사 영역과 측정 문항	77
〈표 2-16〉 미국 외래 서비스 조사의 조사 영역과 측정 문항	79
〈표 2-17〉 미국 외과 환자 조사의 조사 영역과 측정 문항	80
〈표 2-18〉 미국 암 환자 조사 영역과 측정 문항	82
〈표 2-19〉 영국, 네덜란드, 프랑스의 데이터 수집 및 공표 방식 비교	93
〈표 2-20〉 PaRIS 참여 국가 위원회(BPC) 추진 일정	95
〈표 2-21〉 만성질환을 가진 성인: 주요 영역 및 지표 예시	100
〈표 2-22〉 일차 의료/외래진료 환경: 주요 영역 및 지표 예시	101
〈표 2-23〉 건강보험심사평가원의 환자경험평가 조사항목(2021년)	104
〈표 3-1〉 2020년 대비 2021년 의료서비스경험조사 설문 문항의 주요 변경사항	108
〈표 3-2〉 전문가 자문회의 검토 대상 설문지의 구성과 조사 내용	128
〈표 3-3〉 전문가 자문회의의 주요 논의 결과와 반영 사항	135
〈표 3-4〉 정부 부처의 의견 조회 결과와 반영 사항	137
〈표 3-5〉 연구진 회의 검토 대상 설문지의 구성과 조사 내용	138
〈표 3-6〉 연구진 회의 결과와 반영 사항	144
〈표 3-7〉 담당 부처 의견 조회 결과와 반영 사항	146
〈표 3-8〉 전문가, 시민단체, 연구진 회의 결과와 반영 사항	151

〈표 3-9〉 적합도 분석 결과	153
〈표 3-10〉 도구의 신뢰도 검증 결과	154
〈표 3-11〉 수렴(집중) 타당도 분석 결과 ①-표준화된요인부하량	155
〈표 3-12〉 수렴(집중) 타당도 분석 결과 ②-평균분산추출(AVE)	156
〈표 3-13〉 구성 타당도 분석 결과 ③-R ² S.E.의 1 포함 여부	156
〈표 3-14〉 최종 설문지의 구성과 조사 내용	157
〈표 3-15〉 모집단의 분포	159
〈표 3-16〉 표본의 분포	160
〈표 3-17〉 조사구 배분	163
〈표 4-1〉 조사 참여자의 일반적 특성	177
〈표 4-2〉 의뢰서비스 이용률	179
〈표 4-3〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)	180
〈표 4-4〉 의사의 실제 진료 시간(외래서비스)	181
〈표 4-5〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)	182
〈표 4-6〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)	183
〈표 4-7〉 안전 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)	184
〈표 4-8〉 대기기간(외래서비스)	186
〈표 4-9〉 외래서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간	187
〈표 4-10〉 의료기관 접수 후 대기시간	188
〈표 4-11〉 치료결과 및 서비스에 만족도에 대한 문항별 응답 비율(외래서비스)	189
〈표 4-12〉 입원 목적(일반 치료와 코로나-19 치료)에 따른 입원 일수	189
〈표 4-13〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)	191
〈표 4-14〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)	192
〈표 4-15〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)	193
〈표 4-16〉 안전 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)	194
〈표 4-17〉 대기기간(입원서비스)	196
〈표 4-18〉 입원서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간	197
〈표 4-19〉 치료결과 달성에 대한 문항별 응답 비율(입원서비스)	198
〈표 4-20〉 만족도 문항별 응답 비율(입원서비스)	198
〈표 4-21〉 간호·간병 서비스 이용 현황	199
〈표 4-22〉 보건의료제도 인식	200



〈표 4-23〉 주관적 건강 수준에 따른 의료이용률	205
〈표 4-24〉 거주 지역에 따른 외래서비스의 긍정적 경험 비율	206
〈표 4-25〉 방문 의료기관의 유형에 따른 외래서비스의 긍정적 경험 비율	207
〈표 4-26〉 거주 지역과 방문 의료기관의 유형에 따른 외래서비스의 긍정적 경험 비율	208
〈표 4-27〉 거주 지역과 만성질환 수에 따른 의료서비스 이용 포기 경험	209
〈표 4-28〉 건강검진을 받은 임금근로자의 추가 검진비용	210
〈표 4-29〉 고혈압 유병자의 치료결과 및 외래서비스의 긍정적 만족도	210
〈표 4-30〉 연령에 따른 보건의료제도 인식	211
〈표 4-31〉 보건의료제도 인식에 따른 보건의료제도 변화 필요성	212
〈표 4-32〉 만성질환 보유 여부에 따른 보건의료제도 인지도	212
〈표 4-33〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화(외래서비스)	213
〈표 4-34〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화(외래서비스)	214
〈표 4-35〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율의 변화(외래서비스)	214
〈표 4-36〉 안전 경험 문항별 응답 비율의 변화(외래서비스)	215
〈표 4-37〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화(입원서비스)	216
〈표 4-38〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화(입원서비스)	217
〈표 4-39〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율의 변화(입원서비스)	218
〈표 4-40〉 안전 경험 문항별 응답 비율의 변화(입원서비스)	218
〈표 4-41〉 입원을 위한 대기기간(입원서비스)	219
〈표 4-42〉 의료비용 부담 경험 변화	219
〈부표 2-1〉 주관적 건강 상태(건강 수준)	241
〈부표 2-2〉 최근 만성질환 치료 경험(중복응답 가능)	242
〈부표 2-3〉 외래 서비스와 입원 서비스 이용 경험(중복응답 가능)	244
〈부표 2-4〉 최근 의료기관 방문시기(외래 서비스)	245
〈부표 2-5〉 최근 방문 의료기관 유형(외래 서비스)	247
〈부표 2-6〉 의료기관 이용 여부(외래 서비스)	248
〈부표 2-7〉 해당 의료기관 선택 이유(외래 서비스)	249
〈부표 2-8〉 의사 서비스 경험: 예의 있는 응대(외래 서비스)	251
〈부표 2-9〉 의사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(외래 서비스)	252
〈부표 2-10〉 의사 서비스 경험: 충분한 질의 기회 제공(외래 서비스)	253
〈부표 2-11〉 의사 서비스 경험: 환자 의견 반영 진료(외래 서비스)	254



〈부표 2-12〉 의사 서비스 경험: 불안에 공감(외래 서비스)	255
〈부표 2-13〉 의사 서비스 경험: 추후 계획이나 주의 사항 설명(외래 서비스)	256
〈부표 2-14〉 의사 서비스 경험: 충분한 대화(외래 서비스)	257
〈부표 2-15〉 간호사 서비스 경험: 예의 있는 응대(외래 서비스)	258
〈부표 2-16〉 간호사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(외래 서비스)	259
〈부표 2-17〉 의료기관 평가: 시설 편안함(외래 서비스)	260
〈부표 2-18〉 의료기관 평가: 행정부서의 서비스(외래 서비스)	261
〈부표 2-19〉 의료기관 평가: 신체 노출에 대한 배려(외래 서비스)	262
〈부표 2-20〉 의료기관 평가: 개인정보 보호(외래 서비스)	263
〈부표 2-21〉 의료기관 평가: 추천 의향(외래 서비스)	264
〈부표 2-22〉 의료기관 경험: 진료 전 신분 확인(외래 서비스)	265
〈부표 2-23〉 의료기관 경험: 주사제 투약 전 이유 설명(외래 서비스)	266
〈부표 2-24〉 의료기관 경험: 주사제 투약 전 손 세척(외래 서비스)	267
〈부표 2-25〉 의료기관 경험: 주사제 투약 전 주사 부위 소독(외래 서비스)	268
〈부표 2-26〉 의료기관 경험: 약 부작용 및 대처 방법 설명(외래 서비스)	269
〈부표 2-27〉 의료기관 경험: 감염 불안(외래 서비스)	270
〈부표 2-28〉 의료기관 경험: 안전 시설물 확인(외래 서비스)	271
〈부표 2-29〉 의료기관 경험: 안전 시설물 인지의 용이(외래 서비스)	272
〈부표 2-30〉 진료 대기시간(외래 서비스)	273
〈부표 2-31〉 진료 접수 대기시간(외래 서비스)	274
〈부표 2-32〉 진료 또는 치료 결과 만족 수준(외래 서비스)	275
〈부표 2-33〉 서비스의 전반적 만족 수준(외래 서비스)	276
〈부표 2-34〉 서비스의 전반적 불만족 이유(외래 서비스)	277
〈부표 2-35〉 최근 의료기관 방문 시기(입원 서비스)	278
〈부표 2-36〉 코로나19로 인한 입원(입원 서비스)	280
〈부표 2-37〉 최근 방문 의료기관 유형(입원 서비스)	281
〈부표 2-38〉 해당 의료기관 선택 이유(입원 서비스)	282
〈부표 2-39〉 의사 서비스 경험: 예의 있는 응대(입원 서비스)	284
〈부표 2-40〉 의사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(입원 서비스)	285
〈부표 2-41〉 의사 서비스 경험: 충분한 질의 기회 제공(입원 서비스)	286
〈부표 2-42〉 의사 서비스 경험: 환자 의견 반영 진료(입원 서비스)	287



〈부표 2-43〉 의사 서비스 경험: 면담 요청 시 적절한 응대(입원 서비스)	288
〈부표 2-44〉 의사 서비스 경험: 불안에 공감(입원 서비스)	289
〈부표 2-45〉 간호사 서비스 경험: 예의 있는 응대(입원 서비스)	290
〈부표 2-46〉 간호사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(입원 서비스)	291
〈부표 2-47〉 간호사 서비스 경험: 긴급 연락 시 응대(입원 서비스)	292
〈부표 2-48〉 간호사 서비스 경험: 퇴원 후 유의사항 설명(입원 서비스)	293
〈부표 2-49〉 의료기관 평가: 시설 편안함(입원 서비스)	294
〈부표 2-50〉 의료기관 평가: 행정부서의 서비스(입원 서비스)	295
〈부표 2-51〉 의료기관 평가: 병원생활에 대한 안내(입원 서비스)	296
〈부표 2-52〉 의료기관 평가: 신체 노출에 대한 배려(입원 서비스)	297
〈부표 2-53〉 의료기관 평가: 개인정보 보호(입원 서비스)	298
〈부표 2-54〉 의료기관 평가: 야간 소음으로 인한 불쾌감(입원 서비스)	299
〈부표 2-55〉 의료기관 평가: 추천 의향(입원 서비스)	300
〈부표 2-56〉 의료기관 경험: 진료 전 신분 확인(입원 서비스)	301
〈부표 2-57〉 의료기관 경험: 주사제 투여 이유 설명(입원 서비스)	302
〈부표 2-58〉 의료기관 경험: 의료진 손 소독(입원 서비스)	303
〈부표 2-59〉 의료기관 경험: 주사 전 피부 소독(입원 서비스)	304
〈부표 2-60〉 의료기관 경험: 약 부작용 및 대처 방법 설명(입원 서비스)	305
〈부표 2-61〉 의료기관 경험: 감염 불안(입원 서비스)	306
〈부표 2-62〉 의료기관 경험: 낙상 경험 또는 목격(입원 서비스)	307
〈부표 2-63〉 의료기관 경험: 안전 시설물 확인(입원 서비스)	308
〈부표 2-64〉 의료기관 경험: 안전 시설물 인지의 용이(입원 서비스)	309
〈부표 2-65〉 입원 대기기간(입원 서비스)	310
〈부표 2-66〉 입원 대기 이유(입원 서비스)	311
〈부표 2-67〉 입원 경로(입원 서비스)	312
〈부표 2-68〉 해당 기관 입원 전 다른 의료기관 이용(입원 서비스)	313
〈부표 2-69〉 해당 기관 입원 전 이용한 의료기관(중복응답 가능, 입원 서비스)	314
〈부표 2-70〉 입원한 병실(입원 서비스)	316
〈부표 2-71〉 퇴원한 병실(입원 서비스)	317
〈부표 2-72〉 원하는 병실에서 퇴원(입원 서비스)	318
〈부표 2-73〉 고충 처리절차 안내 여부(입원 서비스)	319

〈부표 2-74〉 기대했던 치료 결과 달성 여부(입원 서비스)	320
〈부표 2-75〉 서비스의 전반적 만족 수준(입원 서비스)	321
〈부표 2-76〉 간호·간병 서비스: 서비스 이용 여부(입원 서비스)	322
〈부표 2-77〉 간호·간병 서비스: 가족 또는 보호자 간병 여부(입원 서비스)	323
〈부표 2-78〉 간호·간병 서비스: 서비스 만족 수준(입원 서비스)	324
〈부표 2-79〉 간호·간병 서비스: 서비스 불만족 이유(중복응답 가능, 입원 서비스)	325
〈부표 2-80〉 보건의료제도: 전반적 인지도	326
〈부표 2-81〉 보건의료제도: 만성질환 관리서비스 인지도	327
〈부표 2-82〉 보건의료제도: 연명의료결정제도 인지도	328
〈부표 2-83〉 보건의료제도: 호스피스·완화의료 인지도	329
〈부표 2-84〉 보건의료제도: 암생존자통합지지 서비스 인지도	330
〈부표 2-85〉 보건의료제도: 신뢰 수준	331
〈부표 2-86〉 보건의료제도: 만족 수준	332
〈부표 2-87〉 보건의료제도: 변화 필요성	333
〈부표 2-88〉 보건의료제도: 의료취약계층에 대한 의료지원 강화 필요성	334
〈부표 2-89〉 보건의료제도: 의료취약지역에 대한 의료지원 강화 필요성	335
〈부표 2-90〉 보건의료제도: 공공의료기관 확대 및 기능 강화 필요성	336
〈부표 2-91〉 보건의료제도: 의료비 본인부담금 감소 필요성	337
〈부표 2-92〉 보건의료제도: 대형 병원 몰림 현상 해결 필요성	338
〈부표 2-93〉 의료비용 부담 인지: 의료기관 방문(진료) 포기	339
〈부표 2-94〉 의료비용 부담 경험: 치료 포기	340
〈부표 2-95〉 의료비용 부담 경험: 검사 포기	341
〈부표 2-96〉 의료비용 부담 경험: 의약품 처방 포기	342
〈부표 2-97〉 의료비용 부담 경험: 처방 후 의약품 구매 포기	343
〈부표 2-98〉 최근 1년간 불필요한 진료 또는 과잉 진료 경험	344
〈부표 2-99〉 건강검진: 검진 경험 유무	345
〈부표 2-100〉 건강검진: 검진 유형(중복응답 가능)	346
〈부표 2-101〉 건강검진: 비용 지불 여부(중복응답 가능)	347
〈부표 2-102〉 건강검진: 비용을 지불한 금액(중복응답 가능)	348
〈부표 2-103〉 건강검진: 지불한 비용에 대한 부담감(중복응답 가능)	349
〈부표 2-104〉 건강검진: 불편함 경험	350



〈부표 2-105〉 건강검진: 불편함을 느낀 이유(국가 건강검진)(중복응답 가능)	351
〈부표 2-106〉 건강검진: 전반적 만족 수준(국가 건강검진)	354
〈부표 2-107〉 성별	357
〈부표 2-108〉 연령	358
〈부표 2-109〉 교육 수준	360
〈부표 2-110〉 활동상태	362
〈부표 2-111〉 의료보장유형	364
〈부표 2-112〉 민간의료보험 가입	365
〈부표 3-1〉 '외래 서비스와 입원 서비스 이용 경험(중복응답 가능)'의 표준오차	367
〈부표 3-2〉 '의사 서비스 경험'의 표준오차	368
〈부표 3-3〉 '간호사 서비스 경험'의 표준오차	369
〈부표 3-4〉 '의료기관 이용 경험'의 표준오차	370
〈부표 3-5〉 '보건의료제도 인식'의 표준오차	371
〈부표 3-6〉 '주관적 건강 수준'의 표준오차	372
〈부표 3-7〉 '의료비용 부담 인지'의 표준오차	373
〈부표 3-8〉 '의료기관 경험'의 표준오차	374
〈부표 3-9〉 '개인간병서비스 경험'의 표준오차	375
〈부표 3-10〉 '간병인 고용일 및 일평균 간병비'의 표준오차	376
〈부표 3-11〉 '개인간병서비스 만족도'의 표준오차	377
〈부표 3-12〉 '건강검진 경험'의 표준오차	378
〈부표 3-13〉 '건강검진 지불 비용 금액'의 표준오차	379
〈부표 3-14〉 '건강검진 서비스(국가 건강검진) 전반적 만족도'의 표준오차	380
〈부표 3-15〉 '건강검진 서비스(개인 건강검진) 전반적 만족도'의 표준오차	381
〈부표 3-16〉 '건강검진 서비스(기업 지원 건강검진) 전반적 만족도'의 표준오차	382

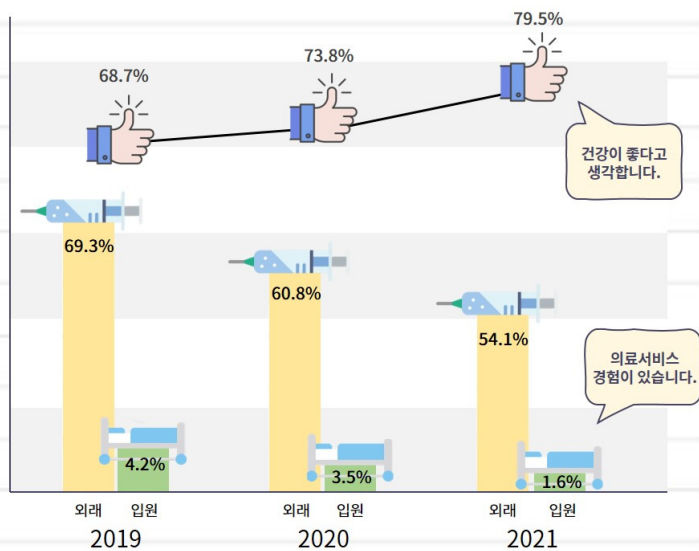
그림 목차

[그림 2-1] 도나베디안(1988)의 의료서비스 질 평가틀	21
[그림 2-2] WHO(2000)의 보건의료체계 기능과 목표	34
[그림 2-3] 「환자보고 결과측정(PROMs)」 도구 이용을 위한 체계	41
[그림 2-4] 2019년 성인 입원환자조사 혼합 조사 방법론 시험 조사 프로토콜	63
[그림 2-5] NHS 입원 조사 평가결과 공개 예시	65
[그림 2-6] 네덜란드 웹사이트의 조사 결과 공유	88
[그림 2-7] 네덜란드 조사 raw data 공표	88
[그림 2-8] 프랑스 HAS의 환자 경험 조사 평가결과 공개	91
[그림 4-1] 의사의 실제 진료 시간(외래서비스)	181
[그림 4-2] 외래서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간	187
[그림 4-3] 의료기관 접수 후 대기시간	188
[그림 4-4] 입원일수(전체)	190
[그림 4-5] 입원서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간	197
[그림 4-6] 보건의료제도에서 변화가 필요한 부분(의견)	201
[그림 4-7] 주관적 건강 수준(좋은 편)	202
[그림 4-8] 만성질환 경험 여부	203
[그림 4-9] 의료비용 부담에 따른 의료서비스 이용 포기 경험	204

그림으로 보는 '2021년 의료서비스경험조사'

의료서비스 이용 경험 및 대기

연도별 의료서비스 이용 경험과 주관적 건강상태



의료서비스 대기 시간

외래 대기시간
14.6 분

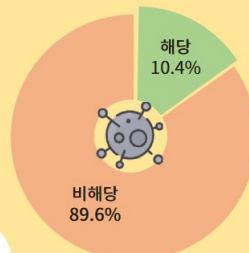
입원 대기시간
6.3 일



2021년 조사 기준

코로나 치료 목적의 입원

2021년에 입원을 했던 사람들 중에서
코로나 치료 목적으로 입원한 사람은
얼마나 될까요?



2021년 조사 기준

그림으로 보는 '2021년 의료서비스경험조사'

외래 의료서비스 긍정적 경험 (OECD 제출 지표)

■ 그렇다 (긍정적인 답변)

알기 쉬운 설명

담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지,
또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는
효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?



의견 반영

담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때
귀하의 의견을 잘 반영했습니까?



질문기회 제공(배려)

담당 의사는 귀하께서 질문을 하시거나 관심사
를 말씀하실 수 있도록 배려했습니까?



충분한 시간 할애

담당 의사와 대화를 충분히 하셨습니까?



외래 치료결과와 서비스 전반적 만족도

치료 결과 만족도

귀하께서 받은 진료 또는 치료 결과에 만족했습니까?

치료 결과에 만족했다

93.4%

서비스 전반적 만족도

당시 경험한 외래서비스에 전반적으로 만족했습니까?

서비스에 만족했다

91.0%

그림으로 보는 '2021년 의료서비스경험조사'

입원 의료서비스 긍정적 경험

■ 그렇다 (긍정적인 답변)

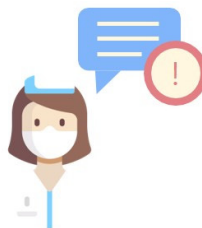
의사 서비스

입원 중 의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응했습니까?



간호사 서비스

담당 간호사는 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 상세히 설명했습니까?



의료기관 서비스

병원에서 생활 수칙(식사시간, 회진시간 등)을 잘 안내해주었습니까?



고충 처리 절차 안내

귀하는 입원 기간 중에 고충 처리 절차에 대해서 안내를 받았습니까?

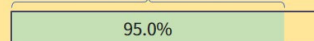


외래 치료결과와 서비스 전반적 만족도

치료 결과 만족도

귀하께서 받은 진료 또는 치료 결과에 만족했습니까?

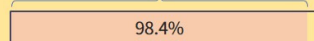
치료 결과에 만족했다



서비스 전반적 만족도

당시 경험한 외래서비스에 전반적으로 만족했습니까?

서비스에 만족했다

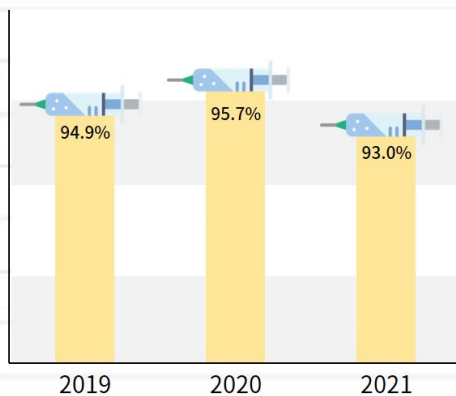


그림으로 보는 '2021년 의료서비스경험조사'

만성질환자의 외래 서비스 이용경험과 보건의료제도 인식

만성질환자의 외래 서비스 이용 경험

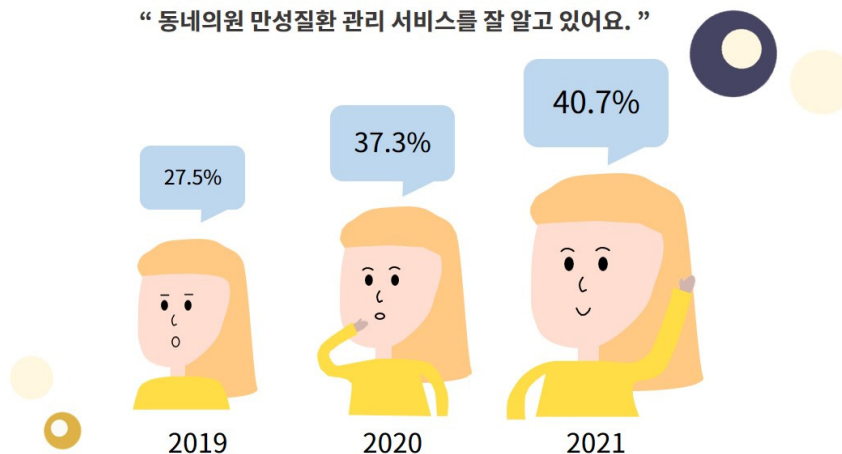
■ 그렇다 (긍정적인 답변)



외래 의료 서비스를
이용한 적이 있습니다.

동네의원 만성질환 관리 서비스 인지도 (만성질환자 기준)

“ 동네의원 만성질환 관리 서비스를 잘 알고 있어요. ”





제 1 장

서론

제1절 연구 배경과 필요성

제2절 연구 목적

제 1 장 서론

제1절 연구 배경과 필요성

- 지난 수십 년간 국제연합(UN)과 세계보건기구(WHO)를 중심으로 한 국제 사회는 세계인의 ‘건강 향상’을 보편적 가치이자 사회적 목표로 삼고(신정우, 2017), 이를 위한 보건의료제도의 역할에 대해서 끊임없이 고민해 옴
- 세계인권선언(UN, 1948년)¹⁾, 알마아타 선언(WHO, 1978년)²⁾, 지속가능발전목표(UN, 2015년)³⁾는 건강에 대한 권리를 인간의 기본권으로 간주함
- 특히, WHO는 건강이 빈곤, 교육, 경제 등의 다른 사회 문제에 미치는 영향력이 크기 때문에 ‘건강한 삶’을 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 중에서 가장 중요한 목표로 보고, 보편적 의료보장(Universal health coverage, UHC)의 실현을 통해 모든 사람의 건강한 삶을 보장하겠다는 것을 실천 전략으로 세움
- ‘건강의 가치’와 ‘보건의료제도의 역할’에 대한 깊은 논의와 함께, 국민의 욕구(Needs)를 파악하는 것이 정부의 중요한 과업이 됨
- 현재 보건의료 분야에는 모든 연령층, 모든 사람의 건강한 삶 보장과 안녕(well-being) 증진, 고령화 현상의 극복, 만성질환 대응 체계의 마련, 의료의 질 향상, 의료비의 급속한 증가 억제 등 해결해야 할 문제가 많이 쌓여 있음
- 이와 같은 문제에 능동적으로 대처하고 보건의료제도가 나아갈 방향을 찾기 위해서는 국민의 욕구 파악이 우선임

1) 인권과 기본적인 자유를 선포한 세계인권선언(Universal Declaration of Human right, UHDR)은 제25조에 건강에 대한 권리를 담고 있음

2) ‘모두에게 건강을(Health for All)’이라는 세계보건기구(WHO)의 선언으로, 보편적 의료보장(UHC)의 기본 가치가 됨

3) 지속가능발전목표는 새천년발전목표(Millennium Development Goals, MDGs)의 후속으로 채택된 것으로, 2030년까지 전 세계가 이행할 17가지 목표임. 건강과 관련해서는 ‘모든 연령층의 모든 사람의 건강한 삶과 웰빙(Good health and Well-being)’의 달성이 핵심 목표로 내세워짐

- 축적된 많은 조사 자료와 행정 정보를 통해 국민의 질병 발생 패턴, 의료 이용 실태 등 양적인 측면에서의 국민의 욕구는 비교적 잘 확인할 수 있지만, 환자의 의료서비스 이용 경험(experience)과 비의료적 요소에 대한 국민의 기대(people's non-medical expectation)와 같은 질적인 측면에서의 국민의 욕구는 확인에 제약이 있음
- 하지만 보건의료제도의 체계적 관리와 가치 지향적인 운영을 위해 균형 있는 정보를 갖출 필요가 있으며, 이에 따라 질적인 측면에서의 국민의 욕구 파악이 필요한 실정임
- 이와 함께, 최근 들어서 보건의료제도 내에서 국민의 위치가 어떻게 되고, 국민의 역할이 무엇이나가 중요한 관심사로 떠오름
- 경제협력개발기구(OECD)와 WHO는 모두 ‘사람 중심 보건의료제도’를 강조하면서, 이를 실현하기 위해서 각 국가가 무엇을 해야 하는지에 대해서 고민해줄 것을 요청함
- OECD는 2017년 1월 16~17일에 정책 포럼과 OECD 보건장관회의를 개최하여⁴⁾, 국민(또는 환자)의 의료서비스 이용 경험을 확인하는 작업의 중요성을 알리고, 각국에 OECD가 진행하고 있는 ‘환자 경험 측정(Patient Reported Experience Measures, PREMs)’ 작업에 참여해 줄 것을 촉구함
- OECD 보건위원회(Health Committee)는 2017년 보건장관회의의 후속 작업으로 환자보고지표(Patient reported indicator)의 개발에 착수하고, 이를 실행하기 위한 작업반을 새로 조직함⁵⁾

4) 이 행사는 차세대 보건개혁(The next generation of health reforms)을 주제로 개최되었으며, 보건의료제도의 성과와 향후 과제에 대해서 다룸. 자세한 내용은 OECD Ministerial Statement(2017.1.17.)를 참고하도록 함

5) OECD 보건위원회는 2018년 현재 3개의 작업반과 2개의 전문가 그룹을 운영하고 있음. 작업반에는 보건통계작업반(Working party on Health Statistics), 보건의료 질 및 성과 작업반(Working party on Health Care Quality and Outcome), 환자보고지표 작업반(Working Party on Patient-Reported Indicator Survey)이 있고, 전문가 그룹에는 예방의 경제 전문가 그룹(Expert Group on the Economics of Public Health)과 의약품 및 의료기기 전문가 그룹(Expert Group on Pharmaceuticals and Medical Devices)이 있음

- 새로운 작업반의 공식 명칭은 Working Party on Patient-Reported Indicator Survey로 ‘PaRIS 작업반(WP-PaRIS)’이라고 약칭함
 - PaRIS 작업반은 2018년 11월 7일에 첫 대면 회의를 했으며, 환자보고지표의 중요성과 개발의 필요성을 검토하였음
 - 본 보고서의 2장에서 이에 대해 자세히 다루도록 함
- WHO는 2000년에 발행한 세계건강보고서(World Health Report)에서 보건의료제도에 대한 국민의 기대에 반응하는 것이 사회적으로 중요한 목표라고 언급하였음
- 이러한 기조에 이어, 2017년에는 ‘사람 중심 보건의료란 무엇인가(what is people-centered care?)’를 주제로 동영상⁶⁾을 제작 배포하는 등 환자에게 무슨 일이 일어나고 있는지에 대해 이해함이 중요하다는 것을 전 세계에 알림
- 이와 같은 세계적인 논의에 대응하여, ‘국민 중심’, ‘수요자 중심’의 보건의료제도를 만들기 위한 국내의 움직임도 활발함
- 보건복지부는 2017년 1월 5일, 국민 중심 보건의료체계를 기반으로 수요자 중심의 의료서비스를 제공하겠다는 정책 목표를 제시⁷⁾하였으며, 세부 추진 계획으로는 환자 중심의 의료서비스 강화, 필수 공공의료와 감염병 대응 체계 강화, 예방적 건강 증진 강화를 내세움
- 한편, 2020년에 들어서는 응급의료에 대한 국민의 신뢰를 회복하고, 환자 중심으로 서비스를 제공하고자 응급의료체계의 개선 방향에 대해서 검토를 시작함⁸⁾
- 한편, ‘국민 중심 보건의료제도’가 추구하는 진정한 가치를 실현하기 위해서는 국민이 중심인 보건의료제도가 무엇인지에 대해서 고민하고, 이를 위해 국가가 해야 할 역할이 무엇인지에 대해서 검토해야 함

6) WHO. (2017). WHO: What is people-centered care? [YouTube]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=pj-AvTOdk2Q>

7) 보건복지부. (2017. 1. 5.). “음면동 복지허브, 980개에서 2,100개로 대폭 확대”. 보도자료.

8) 보건복지부. (2020. 1. 17.). “응급의료, 환자와 지역 중심으로 나아간다!”. 보도자료.

- 국민 중심 보건의료제도란 ‘국민에게’ 이기 보다는 ‘국민과 함께’ 하는 보건의료 제도로, 국민에게 필요한 의료서비스를 적절한 시기에, 적합한 장소에서, 안전하게 이용할 수 있도록 보건의료자원을 조직, 관리하는 것임
- 실천적으로는 정부가 거버넌스(governance)를 발휘하여 의료서비스가 제공되는 현장에서 국민에게 무슨 일이 일어나고 있는지를 잘 이해해야 함
 - 우리나라는 하나의 통합된 사회건강보험체계 아래에서 전 국민을 보장하고 있기 때문에, 국민의 유일한 대리인인 보험자(또는 정부)가 이에 관해서 주도적인 역할을 해야 함
 - 결과적으로 국민은 믿음을 가지고 의료서비스를 이용하고, 의료인은 확신을 가지고 의료서비스를 제공해야 하며, 그 과정에서 상호 만족을 해야 함
 - 이를 통해 의료서비스가 효율적으로 제공되고, 의료서비스의 질은 향상되며, 보건의료제도는 더욱 투명해지고 책임이 강화되어야 함
- 신정우(2017)는 WHO(2000)가 제안한 보건의료제도의 주요 목표⁹⁾의 하나인 ‘반응성(responsiveness)’의 관점에서 국민이 느끼는 의료서비스의 현 수준을 정확히 진단해야 한다고 설명함
- 이와 같은 맥락에서 WHO와 OECD는 각 국가에 보건의료제도에 대한 국민의 반응성과 기대 수준을 점검할 것과 국민의 의료서비스 이용 경험을 확인할 것을 지속해서 독려하고 있음
- 최근에는 코먼웰스 펀드(The Commonwealth Fund), 국제사회조사프로그램(International Social Survey Programme) 등의 민간단체도 관련 활동에 적극성을 띠고 있어서 환자 경험 조사와 보건의료제도에 대한 인식 조사는 전 세계적으로 빠르게 확산하는 추세임

9) WHO(2000)는 건강(Health), 반응성(Responsiveness: to people's non-medical expectation), 재정 부담의 공정성(Fair financial contribution)을 보건의료제도의 목표로 내세움. 특히, WHO는 의료제도에 대한 반응성의 측정하기 위해서 설문 문항을 개발함. 자세한 내용은 WHO(2000)와 신정우(2017)에 정리된 내용을 참고하기 바람

- 국내에서는 조병희 등(2012)에 의해 환자 경험 조사의 당위성이 최초로 검토되었으나 실행에 이르지 못했으며, 2017년에 건강보험심사평가원이 환자 중심 의료 문화를 조성하기 위해서 ‘환자경험평가’를 도입하였으나¹⁰⁾ 일정 기준을 충족한 의료기관을 대상으로, 특정 시점에 한정하여 입원 환자의 경험을 조사하여 통계적 관점에서 대표성을 갖추지 못하고 있음
- 한편, 보건복지부는 2015년 하반기에 환자 경험 조사의 중요성을 인지하고 관련 작업에 착수하여, 2017년에 전 국민을 대상으로 ‘의료서비스경험조사’를 시작하고 의료 현장에서의 환자의 경험을 이해하고자 함
- 보건복지부는 이와 함께 보건의료제도에 대한 국민의 인식을 확인하고자 함
 - 그동안 보건의료제도에 대한 국민의 생각을 확인하려는 정부 차원에서의 노력은 적극적으로 이루어지지 않았음
 - 2011년에 한국종합사회조사에서 보건의료제도에 대한 국민의 인식을 확인하였으나, 이는 정부의 의지와 수요로 시행된 조사로 보기 어려움
 - 국가승인통계로서 기획된 ‘의료서비스경험조사’를 통해 국민과의 정책 대화 창구가 열리고, 국민의 기대에 정부가 민감하게 반응할 기회가 마련되었으면 함
- 이러한 새로운 시도를 기존의 활동¹¹⁾들과 조화롭게 진행함으로써 근거 중심의 정책(evidence-based policy), 가치 지향적인 정책(high-value policy)의 실행 가능성을 높여 나가야 함
 - 정책의 효과성에 대한 결정은 근거를 중심으로, 정책의 필요성에 대한 결정은 국민의 가치 판단을 중심으로 해나갈 필요가 있음
 - 예를 들어, 추진하고자 하는 정책의 비용-효과성에 대한 판단은 관련된 객관적인 자료에 근거하고, 어떤 정책이 먼저 시행되어야 하는가에 대한 판단은 국민에게 맡기도록 함

10) 보건복지부-건강보험심사평가원. (2017. 7. 13.). 환자가 직접 의료서비스 평가에 참여합니다!. 보도자료.

11) 보건의료제도의 공공성 강화, 의료서비스 이용의 형평성 개선, 자원의 효율적 관리와 투명한 제도 운용, 의료기술의 발전 등

- 무엇보다도 ‘의료서비스경험조사’는 국민을 보건의료제도의 능동적인 주체로 발돋움시키는 계기가 되고, 의료서비스가 추구해야 할 가치를 설정하고 보건의료제도가 나아가야 할 방향을 모색하는 과정에서 ‘국민 참여의 장’을 열 것으로 기대함
- 여기에서는 ‘의료서비스경험조사’의 의의와 도입 과정을 정리하고, 앞으로의 발전 방향을 살펴봄. 이와 더불어, 2021년 조사 결과를 확인함
 - 특히, 2020년에는 통계청의 정기품질진단¹²⁾이 있었던바, 진단된 내용을 통해 조사의 개선 과제를 도출하고자 함
 - 2017년 조사 도입 이후 계속해서 유지되어온 조사 문항은 시계열적으로 살펴봄으로써 국민의 의료서비스 이용 경험의 변화를 확인함

12) 통계법 제9조에 따라 국가승인통계는 통계의 작성 및 보급에 관한 전반의 과정에 대해서 주기적(10년의 범위 안에서)으로 진단을 받게 되어 있음

제2절 연구 목적

- 국민의 질병과 상해 발생 양상, 의료이용 실태 등을 파악하여, 국가의 보건의료정책을 수립하는데 필요한 기초 자료를 제공함
 - 특히, 국민의 의료서비스 이용 경험을 확인함으로써 의료이용 실태를 질적인 관점에서 살펴보고자 함
 - 조사 결과를 다양하게 제시하여 의료서비스를 개선하고 보건의료제도를 개혁하는데 기초 자료가 되도록 함
- 다른 한편, 보건의료제도에 대한 국민의 의견을 듣는 기회를 마련하여 국민을 보건의료제도의 주체로 굳게 세우고, 국민에 대한 정부의 역할과 책임을 더욱 강화하도록 함
- 통계 생산 측면에서 조사의 가치를 높이도록 함
 - 그동안 보건의료 분야에서 확인하기 어려웠던 ‘반응성’을 측정하는 도구를 개발함
 - OECD 등 국제기구가 요구하는 ‘환자 경험 지표’의 생산을 위한 기초 자료를 제공하여 의료의 질적 수준에 대한 국제 비교 가능성을 높임



제2장

의료서비스 경험 조사의 개요와 현황

제1절 개요

제2절 국제 동향

제3절 OECD의 환자보고지표조사

제4절 국내 현황

제2장 의료서비스 경험 조사의 개요와 현황

제1절 개요

- 의료서비스 이용 경험 조사는 통상 환자 경험 조사로 불림
- 의료서비스 이용 경험 조사(이하, 환자 경험 조사)는 환자가 병원에서 ‘어떤 서비스’를 ‘어떻게 받았는지’에 초점을 두어 의료서비스를 이용하는 과정에서 발생한 경험을 확인하는 것임
 - 환자 경험 조사는 흔히 의료체계의 ‘환자 중심성’에 대한 평가로 요약됨
 - 환자와 의료인의 접촉, 진료서비스의 제공 과정, 서비스에 대한 평가에 이르기까지 의료체계 전반에 걸쳐 환자가 중심이 되고 있는지를 확인하는 데 주요 목적이 있음
 - 이러한 원론적인 설명은 많이 알려져 있으나, 임상 현장에서 환자 중심성이 실현되고 있는지는 확실치 않음
 - 아직 환자 경험 조사가 가진 철학적 의미나 의료의 패러다임 변화에 대한 이해가 부족한 것으로 보임
- 형식적으로는 환자만족도 조사가 개선된 것이 환자 경험 조사로 볼 수 있음
 - 환자만족도 조사에서는 진료 내용에 대하여 만족 여부를 질문하는데 만족여부의 판단에서 개인의 주관성이 강하게 작용할 수밖에 없음
 - 그러나 만족여부가 의료서비스의 객관적인 양과 질에 비례하는 것이 아니기 때문에 어떤 서비스를 어떻게 받았는지에 대해서 파악하기 쉽지 않음

- 국내에서 환자만족도 조사는 일부 병원을 중심으로 시작되었으나 최근 들어서 대다수 병원으로 확대되었으며, 점차 환자 경험 조사로 발전하면서 국가적 관심사로 떠오름
- 지난 10여 년간 많은 병원이 내원 환자를 대상으로 고객만족도 조사(환자만족도 조사)를 하고, 이를 참고로 의료서비스의 개선을 꾀하고자 함
- 통계청의 ‘사회조사’에서는 의료서비스에 대한 만족도를 격년(짝수년도)으로 조사하고 있음
- 2017년에 들어서면서 보건복지부, 건강보험심사평가원은 국민의 의료서비스 이용 경험을 조사하기 시작함
- 하지만 이러한 움직임은 1990년대부터 환자 경험 조사를 발전시켜왔던 유럽 국가나 미국보다 비교적 늦은 출발이라고 볼 수 있음
- 여기에서는 환자 만족의 개념이 등장하고 환자만족도 조사가 이루어진 역사적, 사회적 배경을 살펴보고, ‘환자만족도 조사’가 ‘환자 경험 조사’로 발전되어 가는 과정을 살펴보도록 함

1. 역사적 흐름

- 환자 만족(patient satisfaction)의 개념이 등장한 것은 대략 1980년 전후로, 이는 전문가 중심의 의료가 고객 중심의 의료로 패러다임이 변화된 것을 상징적으로 보여줌
- 근대사회 이후에는 의료가 고도의 전문적 지식과 기술의 산물로 여겨졌기 때문에, 그 대상인 환자의 태도나 의견은 별로 중요하게 생각되지 않는 경향이 있었음
- 이는 환자에게 종속되어 서비스를 제공하던 근대사회 이전의 의료문화와 다른 것으로 볼 수 있음
- 근대사회 이전에는 의학지식이 크게 발달하지 못하였기 때문에, 의료인은 환

자의 기대에 부응하여 증상 완화를 위한 시술을 제공하였고, 환자와의 교감을 통해 환자의 심신을 안정시키는 것을 중요하게 생각하였음

- 그런데 사회와 의료의 근대화되면서 의사와 환자의 관계에서 의학지식이 절대적으로 중요해졌고, 정서적 교감과 지지는 최소화되었음
- 의사는 전문화된 의학지식을 근거로 환자의 상태를 진단하고 치료하였으며, 그럴수록 진료 과정에서 환자의 심리상태나 정서적 특성에 대한 관심은 줄어들었음
- 의사의 덕목은 전문지식을 키워 질병을 치료하여 환자의 건강회복에 기여하는 것이었고, 그 과정에서 환자의 심리적, 정서적 요소를 고려할 동기는 존재하지 않았음
- 환자와 가능한 한 정서적 교감을 차단하고 거리를 두는 것이 좋은 의사의 표상으로 굳어짐
- 이러한 의사와 환자의 관계는 의사의 권위적 지배와 환자의 수동적 복종을 특징으로 하는 것임
- 전문화된 의학 기술을 모든 국민에게 제공하는 것이 정책적으로 매우 중요한 과제가 되었으며, 이에 따라서 미국을 중심으로 한 선진국은 1960년대에 들어서면서 의료서비스의 원활한 공급을 위하여 병원을 증설하고, 의료보험제도를 확충하는 데 주력하게 됨
- 발전된 의료서비스를 이용하여 질병을 치료하고 건강을 회복하는 것이 가능해지면서 의료에 대한 국민의 신뢰가 굳건해졌기 때문에, 이 무렵에는 의료서비스의 질에 대한 의구심이나 불만이 사실상 존재하지 않았음
- 한편, 1970년대에 들어서 다음의 상황이 전개되면서 환자가 이용한 의료서비스에 대하여 만족하는지를 조사하기 시작함
- 선진 각국에서는 국민들이 의료서비스를 적절한 시점에 충분하게 받는지를 파악하기 위하여 의료이용 조사를 도입하였는데, 이를 통해 국민들이 증상이 있

음에도 불구하고 병원을 이용하는데 지체가 발생한다는 점과 병원을 이용하는 중에 환자들이 의사의 지시나 처방을 제대로 따르지 않는 ‘불이행’ 또는 불복종(noncompliance) 현상이 광범위하게 나타난다는 점을 발견함

- 즉, 질병의 치료 과정에서 환자는 의사가 기대하는 대로 행동하지 않는다는 것이 분명해졌고, 의사의 기대와 환자의 행동 간에 격차를 줄이지 않으면 의학적 성과가 제대로 발현되지 못할 수 있다는 것을 깨닫게 됨

□ 이러한 변화는 일반 서비스 산업의 구조변화와 흐름을 같이 함

- 시장구조가 공급자 주도에서 고객 또는 소비자 주도로 변화하였고, 그 결과 소비자의 잠재된 욕구를 파악하고 소비자의 기대에 부합되게 상품과 서비스를 개발하여 소비자의 만족을 높이려는 시도가 산업 전반에 퍼지었음
- 기업이 생산하는 상품이나 서비스는 고객을 상대로 하는 것이고, 더욱이 여러 개의 회사가 있을 때는 고객 확보를 위한 경쟁이 불가피하기 때문임
- 이러한 일반 서비스 산업의 시장구조 변화는 보건의료 분야에도 그대로 반영되었음

□ 특히 민간보험과 상업적 의료가 발전한 미국의 의료계에서는 1980년대 이후 병원경영자가 이 분야의 새로운 주도세력으로 등장함

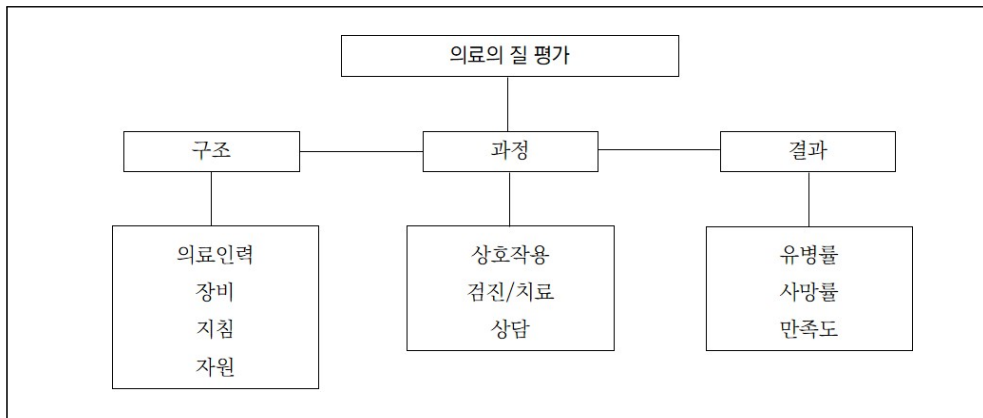
- 그동안 의사를 중심으로 한 의료전문가가 주도하던 의료계에 경영이란 낯선 것이었음

□ 일반 서비스 산업계가 ‘고객 만족’을 핵심가치로 설정한 것처럼, 병원 경영자들은 ‘환자 만족’의 개념을 병원에 도입함

- 환자의 건강 향상이나 제공된 서비스에 대한 만족 등이 측정 대상이 됨
- 그 당시에 좋은 의료의 기준은 의사 인력의 공급과 분포, 의사의 전문성 같은 것들이었으나, 병원 경영자가 등장하면서 ‘좋은 의료’에 대한 판단 기준이 바뀜
- 비록 유능한 의사가 존재하더라도 그것이 반드시 환자에게 좋은 결과를 가져오는 것이 아니기 때문에, 최종적으로 환자의 상태가 어떻게 변화되었는지를 확인하게 된 것임

- 이즈음 의사이자 보건행정 연구자였던 도나베디안(Donabedian)이 의료서비스의 질을 평가하기 위한 개념 틀로 구조, 과정, 성과 모형을 제시함(Donabedian, 1980; Donabedian, 1988)
- 과거 의사들이 주도하던 진료에 대한 질 평가는 구조 모형에 입각한 것이었음
- 반면 병원 경영자들은 성과에 입각한 질 평가를 추구하였음

[그림 2-1] 도나베디안(1988)의 의료서비스 질 평가를



- Donabedian(1980)이 구조, 과정, 성과라는 의료의 질 평가 개념을 제시한 이후, 의료의 질을 측정하기 위한 다양한 방법들이 개발되기 시작함
- 초기에는 주로 의료인의 자격이나 수적 분포, 시설과 장비와 같은 의료기관의 역량을 심사하였는데, 이것은 주로 '구조(structure)'를 확인하는 평가방식이라고 할 수 있음
- 다음 단계에서는 의료보험에 청구한 진료비를 심사하였는데, 이는 '과정(process)'을 확인하는 평가방식이라고 할 수 있음
- 최근에는 환자의 질병 증상이 개선되었는지 혹은 환자가 치료 결과에 만족하는지를 측정하는 '성과(outcome)' 중심의 평가방식이 등장함
- 의료의 질을 성과(outcome) 측면에서 평가하는 지표 중 하나가 '환자 만족'임

- ‘환자 만족’은 의료 이용 서비스에 대한 환자의 주관적인 평가임
- ‘환자 만족’에 대한 조사가 의료에 대한 소비자의 기대를 확인하는 창구가 되었음

‘질병경험’과 ‘의사와 환자의 관계’

- 사회학적인 관점에서 1980년을 전후로 의료체계의 구조가 변화하였고, 특히 의사와 환자의 관계가 근본적으로 변화하였음
- 1980년대까지의 의사와 환자의 관계는 의사의 권위적 지배와 환자의 복종을 특징으로 함
 - 모든 임상적 진단과 결정은 의사가 독점하였으며, 의사는 정보수집에 필요한 최소한의 질문만을 환자에게 했을 뿐임
 - 의사와 환자의 대화는 최소한에 그쳤고, 그나마 의사가 주도하는 형태였음. 달리 말하자면 의사와 환자 사이에는 일방적인 정보 전달만 존재했을 뿐이며, 환자는 의사가 제시한 치료계획을 수용할 수밖에 없었음
 - 이와 같은 관계에 대한 불만이 클 경우, 환자는 치료계획을 거부하고 다른 의사를 찾는 것을 유일한 해결책으로 삼게 됨
 - 치료는 오로지 의학적 관점에서 규정된 질병 중심적 치료에 한정되었고, 환자의 사회 심리적 욕구는 인정되지 않았음
- 1980년대 이후에 전개된 의사와 환자의 관계는 환자 중심적(patient-centered) 모형이라 할 수 있음
 - 이때부터 환자가 적극적으로 자신의 증상과 경험을 설명하고, 의사는 이를 경청하고 이해하면서 환자의 사회 심리적 욕구를 고려하여 치료계획을 세우게 됨
 - 치료계획은 수평적인 양방향 소통구조를 바탕으로 의사와 환자가 협의하여 만들어나가는 것이기 때문에 일단 계획이 서면 환자는 적극적으로 수용하고 동참하게 됨
- 의사의 이상적 모형은 ‘권위적이고 과묵한 전문가’에서 ‘환자의 처지에 공감하고(empathetic) 소통을 잘하는 의사’로 변화함

- 환자 만족을 다루는 많은 논문이 공통으로 지적하는 사항이 환자와의 소통의 질이 환자 만족과 임상적 성과를 향상하는 데 중요하다는 것임 (Williams et al., 1998; Fortin, 2002; Clever et al., 2008)
- 환자와의 소통 수준을 높여서 의사 서비스나 간호 서비스의 질을 높이고, 그 결과를 환자만족도 조사를 통하여 확인하고자 하는 새로운 움직임이 1980년대 이후 형성됨

〈표 2-1〉 의사중심 모형과 환자중심 모형의 비교

의사 중심 모형	환자 중심 모형
환자의 수동적 역할(환자는 침묵함)	환자의 적극적 역할(환자는 질문함)
환자는 치료의 대상	환자는 치료계획의 동반자 (환자는 대안적 치료 여부를 질문함)
의사가 대화를 주도함(예/아니오 식 문답)	의사는 환자의 말을 경청하고 말을 적게 함
질병 중심적 의료관행	삶의 질을 높이는 방향의 의료
환자는 치료계획을 수용 또는 거부	치료계획의 적극적 수용

- 이러한 변화는 기본적으로 ‘질병의 의미 찾기(making sense of illness)’라는 환자의 태도 변화로부터 비롯된 것으로 볼 수 있음
- 1980년대 이전의 의학 전성기 시대에는 질병은 단순히 생물학적 기전에 의한 결과로만 간주하였으며, 환자들은 질병으로 인한 통증이나 죽음에 대한 공포감에 시달리는 존재 이상이 아니었음
 - 그러던 환자들이 자신의 질병에서 새로운 의미를 찾기 시작한 것임
 - 질병은 환자들에게 신체적 제한을 가하거나 정상적 생활을 어렵게 만들어 사회생활이나 사회적 관계를 파탄 낼 수도 있었으며, 그럴수록 환자들은 왜 자신에게 이런 일이 생겼는지, 그리고 어떻게 대응해야 좋을지에 대하여 고민하기 시작함
 - Radley(1994)는 환자는 질병과 함께 사는 법을 고민하게 된다고 보았음. 즉, 질병의 의미 찾기를 통하여 질병으로 훼손된 자신의 자아를 재정립하고 질병에 적극적으로 대응할 수 있게 되는 것임

- 질병의 의미 찾기가 깊이 있게 진행되면 환자의 질병 경험은 단순한 주관적 해석의 차원을 넘어서 자기 삶의 궤적(biography)과 주변 사람들과의 관계를 하나의 담화(illness narrative)로 만들게 함(Kleinman, 1988)
- 질병을 의학적 문제로만 생각하게 되면 질병의 치료에만 몰두하게 되고, 결국 환자는 사회적으로 고립되어 삶의 의미를 상실할 위험에 처함
- 질병 중심적 사고에 익숙한 의사들은 환자를 인격체가 아닌 사례(cases)로 바라보게 되고, 그럴수록 환자의 사회문화적 배경이나 인격적 측면은 배제하고 질병만 보게 됨
- 결국 환자는 의사와 소통하기 어렵게 됨으로써 의사의 결정이나 지시를 거부하는 사태까지도 초래할 수 있음
- 진단 결과를 수용하지 못하는 환자들에게 질병 중심적 결정만을 강조하는 것은 도움이 되지 못하며, 그러한 환자의 경험과 인식을 이해하지 못하는 의사들은 환자의 순응을 얻어내기 어렵다고 볼 수 있음
- 더욱이 질병의 경과가 장기적인 만성질환의 경우에는 의사와 환자의 협력적 관리가 필요한데, 이 과정에서 정서적 요인이나 심리적 요인 또는 환자 경험에 대한 이해가 결여될 경우에는 심각한 불화나 치료의 중단을 초래할 수도 있음(Campbell and McGauley, 2005)
- 의사와 환자 사이에는 소통이 필요하며, 이를 위해서 의사는 환자의 질병 인식과 질병 경험을 이해해야 함

2. 환자만족도 조사의 특성과 문제점

- 환자의 만족도는 설문 조사에 의해 확인되는 것이 일반적임
 - 환자가 병원에서 겪게 되는 접수, 진료, 검사, 수납, 주차 등 전반의 과정을 문항으로 만들고, 각 문항에 대하여 얼마나 만족하는지를 묻는 방식으로 설문지를 구성함
 - 예를 들어, 환자가 병원에서 겪게 되는 과정을 여러 개의 항목으로 나누어서 만족 여부를 ‘아주 만족’에서 ‘아주 불만족’까지 다섯 단계의 응답범주(5점 척도)로 묻게 됨
 - 이러한 조사방식은 다수의 내원 환자를 대상으로 비교적 수월하게 진행할 수 있고, 집계 결과 또한 직관적으로 볼 수 있으며, 반복 조사함으로써 내원 환자의 만족도 변화를 시계열적으로 확인할 수 있음
 - 설문지법 외에 집단토론, 심층 면접 등의 여러 방법이 사용될 수 있음
- 병원에서의 환자만족도 조사는 다른 산업 분야의 만족도 조사에 비교해서 응답률이 높고, 결과도 좋게 나오는 경향이 있음(Weiss and Lonnquist, 1994)
- 환자 만족에 영향을 주는 요인은 크게 진료의 기술적 측면, 인간 관계적 측면, 일반 서비스에 대한 것으로 나눌 수 있음
 - 진료의 기술적 측면에서는 환자의 의료에 대한 기대를 확인하게 되는데, 환자가 이를 평가할 능력을 갖추지 못한 경우도 있다는 견해가 있음
 - 인간 관계적 측면에서는 환자와 의료진 사이에 의사소통이 원활했는지, 환자에게 정보가 충분히 제공되었는지를 확인함
 - 일반 서비스 분야에는 음식, 행정절차, 시설이용의 편의성 등을 확인함
- 환자만족도 조사에 대한 평가는 크게 갈림
 - 초창기에는 환자가 의료의 전문적 내용과 질을 평가할 수 없을 것이라는 의구심이 있었으며, 새로운 시설이나 장비 등의 외형적 요소에 의해서 환자 만족이

좌우될 것이라는 불신도 있었음(Siegrist, 2013)

- 반대로 환자가 병원에서 보고 듣고 느낀 바에 의하여 내리는 평가가 비교적 정확하다는 연구도 있음

□ 환자만족도 조사에서 ‘만족(satisfaction)’이라는 개념에는 상대성 문제가 존재함

- 만족은 개념적으로 당사자의 기대가 충족되었는지에 대한 판단을 의미함
- 환자에 따라서 병원과 의사에 대한 기대, 판단 기준, 개인 속성, 증상 수준이 다른 상황에서, 기대하는 수준이 낮을 경우에 제공되는 서비스의 질이 높지 않음에도 불구하고 환자의 기대치에는 도달했기 때문에 만족¹³⁾ 수준이 높게 나올 수 있음
- 이처럼 환자만족은 상당한 개념적 복잡성과 애매함을 내포하고 있음

□ 만족도 조사는 만족과 불만족을 하나의 척도에 포함시키고 있지만, 환자에게 만족과 불만(족)은 다른 차원의 문제일 수 있음

- 환자는 특별한 상황이 아닌 한 만족으로 답할 가능성이 높음(Carr-Hill, 1992; Crow et al., 2002)
- 만족 수준이 낮은 것이 반드시 불만족(dissatisfaction)을 의미하는 것은 아니며, 불만족이 불만(discontents)을 의미하기도 함

□ 환자는 의학적 전문지식을 갖추고 있지 않기 때문에 만족도 평가 시에 비의료적인 요인에의 영향을 받을 수 있음

- 한편, 의료의 질과 직접적으로 관련되지 않은 여러 요인들이 복합적으로 영향을 미칠 수 있음
- LaVela and Gallan(2014)은 의료의 질에 연관성이 높은 구조적 요소보다는 환자가 당면한 문제의 충족 여부가 더 큰 영향을 줄 수 있다고 설명함

13) 여기서 만족(satisfaction)은 우수한 품질의 의료서비스를 의미하기보다는 적절한 서비스 또는 수용할만한 수준의 서비스를 의미할 수 있음

- 환자의 만족 수준은 의사와 환자의 권위주의적 관계에의 영향을 받을 수도 있음
 - 권위주의적인 병원 문화에서 환자는 병원과 의사에 대하여 낮은 평가를 하지 못할 수 있음
 - 비록 병원에서 부정적인 경험을 했더라도, 그것이 의사의 실력이 나빠서라기 보다는 의사가 바쁘고 일에 몰두하다보니 제대로 설명을 하지 못한 것으로 관대하게 이해하고 넘어가는 경우가 있음
 - 이럴 경우 병원의 높은 만족도 점수가 순수하게 서비스 수준이 높음을 의미하는 것이 아님
- 환자만족도 조사는 주관적 평정법¹⁴⁾이고 환자에 따라 평가 기준이 다르기 때문에 객관화하는데 어려움이 있으며, 병원 간 횡적으로 비교할 수 없음
 - 환자만족도 점수가 높다고 해서 서비스 수준이 절대적으로 높은 것으로 해석해서는 안 됨
 - 환자 만족 척도는 보편적이고 객관적인 준거 틀을 가진 것으로 보기 어렵기 때문에, 설령 A 병원의 환자만족도와 B 병원의 환자만족도가 같은 수준으로 나타났다고 하더라도 두 병원의 환자 만족 수준이 실제로 같다고 단정할 수 없음
- 또한 환자만족도의 분포가 만족도 제고를 위한 구체적인 방법을 제시하지 못한다는 문제가 있음
 - 예를 들어 ‘외래접수 및 수속(절차)의 편리성’ 문항에 대하여 내원 환자의 89%가 만족하는 것으로 나타났는데, 무엇을 어떻게 개선해야 접수만족도가 100%가 될 수 있을지 알기 어려움
 - 현재의 접수방식에 대하여 큰 불만이 없는 것은 분명해 보이지만, 그것이 절대적으로 우수한 품질의 서비스라기보다는 중소병원 수준에서(또는 시골병원 수

14) 의사의 설명방식이나 병원의 예약시스템에 대하여 얼마나 만족하는지(매우 만족, 만족, 보통, 불만족, 매우 불만족) 또는 의사의 실력 수준에 대하여 어떤 등급을 줄 수 있는지(매우 우수, 우수, 보통, 보통 이하) 등의 방식으로 측정됨

준에서) 이 정도면 괜찮다는 정도의 평가일 수 있는데, 이럴 경우 무엇을 개선해야 진정 우수한 품질의 접수서비스를 제공할 수 있을지 알 수 없음

□ 무엇이 환자만족도 조사에 포함되어야 하는지가 불분명한 점은 환자만족도 조사의 치명적 한계가 됨

○ Campen 등(1995)은 여러 가지 환자만족도 조사가 존재하고 있는데, 각 조사의 주체(환자, 병원, 의사, 정부, 보험회사 등)마다 만족의 기준이 다르며, 이에 대한 합의된 이론적 근거가 약하다고 지적함. 더불어, 주관적 만족을 측정하는 척도들의 타당성도 충분히 검증되지 못하였다고 지적함

○ Castle 등(2005)은 병원에서 사용하고 있는 환자만족도 조사의 55개 척도를 비교 분석한바, 환자 만족을 측정하기 위해서 누구를 대상으로, 무엇을 묻고, 몇 개의 문항으로 질문해야 하는지가 불분명하다고 지적함

□ 이러한 논의에서 얻을 수 있는 교훈은 다음과 같음(Browne et al., 2010)

- 표준화되고 타당성이 입증된 조사 도구를 사용해서 환자 만족을 측정해야 함
- 입원, 외래환자뿐만 아니라 대형병원, 중소병원, 의원 등 의료계의 모든 구성요소를 대상으로 환자 만족을 측정할 수 있어야 함
- 공급자(의사, 간호사 등)들이 즉각적으로 진료행태를 개선하는 데 도움이 될 수 있는 방식으로 조사 도구를 구성해야 함
- 환자의 특성에 따라 환자 만족과 경험에 차이가 있는지 분석해서 제시해야 함
- 환자 만족 조사가 의료체계의 문제를 보여줄 수 있어야 함

□ 국내의 환자만족도 조사는 다음과 같이 몇 가지 문제가 더 있음

- 대부분의 환자만족도 조사가 병원 자체적으로 조직되고, 병원 직원에 의해서 병원 내에서 진행됨
- 이로 인해 사회적 약자인 환자가 만에 하나 있을지도 모를 불이익을 염려하여 긍정적인 응답을 하게 될 가능성이 커짐

- 이는 내원 환자에게 당일 진료에 대한 만족 여부를 질문하는 것이기 때문에 올바른 조사라고 할 수 없음
 - 만족도 조사는 서비스가 제공되고 일정한 시간이 지나 환자가 신체적으로 치료의 효과를 인지할 수 있는 시점에서 실시해야 함
 - 이러한 이유에서 선진국에서는 전문적인 조사회사가 일정 시간이 지난 이후에 병원 이외의 장소에서 만족도 조사를 진행함
- 앞서 제시된 여러 가지 논점을 종합해보면, 환자만족도 조사는 대체로 ‘만족’으로 귀결되기 때문에 의사 또는 간호사 간 차별성을 구분해내기가 어렵고, 만족과 불만족의 응답이 대체로 환자의 지식이나 경험 또는 기대에 따라 이루어진다는 문제가 있음
- 이와 같은 방식(환자만족도 조사)으로 의사 또는 간호사들의 서비스 제공 수준과 서비스 제공 방법의 차이를 파악해서는 ‘의료의 질 향상’이라는 조사 본연의 취지를 달성하기에 한계가 있음

3. 환자 경험 조사의 개발

- 환자 경험 조사는 ‘환자에 의한 서비스 질 평가’라는 점에서는 기본적으로 환자만족도 조사와 거의 같음
- 다만 만족 여부를 묻지 않고 객관적 경험을 질문한다는 점에서 평가의 방식을 달리하고 있음
- 예약과 수납 행정에 대한 문항을 예로 살펴보면, ‘환자만족도 조사’는 수납행정에 얼마나 만족했는지를 묻지만, ‘환자 경험 조사’에서는 진료가 곧바로 필요할 때 이루어졌는지 혹은 기다려야 했던 경험이 몇 번이나 있었는지를 묻게 됨
 - 의사의 설명에 대한 문항의 경우, ‘환자만족도 조사’에서는 의사의 설명에 얼마나 만족하였는지를 질문하지만, ‘환자 경험 조사’에서는 의사가 부작용에 대하여 설명하였는지, 또는 대안적 치료법에 대하여 설명하였는지 등 객관적인

사실을 확인하는 방식으로 질문하게 됨

□ 환자 만족과 경험의 차이는 의사와 환자의 관계 차이에서 비롯됨

- 환자 만족에서는 환자의 주관적 기대의 충족 여부가 중요시되며, 의사와 환자의 관계가 일방적 지배와 복종의 관계로 '의사의 전문성'만이 중요시되기 때문에 환자의 주관적 기대나 경험 자체가 인지되지 못함
- 의사와 환자의 관계가 소비자 주의¹⁵⁾의 성장에 따라 수평적으로 변화되면서 소비자(환자)의 잠재적 욕구를 충족하고 기대에 부응하는 서비스의 제공이 중요해짐
- 소비자주의의 성장에 대응하여 의사의 환자에 대한 헌신과 공감(empathy)을 강조하는 신 전문직업주의(new professionalism)가 발전하였음
- 신 전문직업주의에서는 의사와 환자가 상호작용의 관계를 지속해서 형성하며, 환자의 고통에 의사가 공감하면서 치료 계획을 함께 세워감
- 이와 같은 면에서 환자 경험 조사는 의사와 환자 사이의 공감적 상호작용의 단면을 사실적으로 확인하는 방식임

□ 의사와 환자는 서로 다른 문화 속에 존재하지만, 의사는 환자와의 공감을 바탕으로 환자 중심적 면담을 해야 함

- 의학은 전문성에 기초한 고유한 사고방식과 가치 체계를 갖는 문화로 규정될 수 있고(Lupton, 2012), 의학과 다른 생활방식을 추구하는 환자의 세계는 별개의 문화로 볼 수 있기 때문에 의사와 환자의 관계는 두 문화의 접촉으로 규정할 수 있음(Press, 2002)
- 의사는 단지 환자의 질병 상태만을 관찰하는 것이 아니라, 그러한 질병이 환자에게 어떤 의미이고, 질병으로 환자가 얼마나 고통스러우며, 무엇이 환자의 고통을 유발했는지를 이해함으로써 최선의 치료를 제공할 수 있음

15) 소비자 주의는 의사-환자의 수평적인 관계이면서 동시에 경제적 교환관계에 기초함

□ 즉, 의사가 환자와의 치료적 관계를 잘 구축하려면 공감이 필요하고, 공감을 얻기 위해서 의사는 환자 중심적 면담¹⁶⁾기법에 익숙해져야 함(Smith, 2002)

□ 하지만 환자 경험이 단지 의사와의 공감적 면담에만 한정되지는 않음

- 환자 경험이란 진료 예약부터 퇴원 시점까지 병원의 여러 구성원, 시설과 장비, 운영 방식 등 전반에 걸친 환자와 병원 간의 상호작용의 모든 것을 의미할 수 있음
- 이렇게 환자 경험의 영역이 넓다 보니, 환자 경험이 무엇인지에 대해서 다양한 관념이 존재함

□ Wolf 등(2014)은 2000년부터 2014년 사이에 발표된 환자 경험에 관한 논문 18편을 분석하여 환자 경험에 대한 공통 개념을 추출하였음

- 환자 경험은 일회적 만남이 아니라 진료의 연속성(continuum of care)을 의미함
- 환자 경험은 진료 과정 중에 직접적이거나 간접적인 접촉, 임상적이거나 비임상적인 접촉 모두를 포괄하는 환자와 병원조직 간 상호작용의 질과 가치를 의미함
- 환자 경험 조사는 좁은 의미에서 환자만족도 조사에 포함될 수 있지만, 많은 논문이 환자 경험 조사 문항을 환자만족도 조사 문항의 이상으로 파악하고 있음
- 일부 논문에서는 환자의 '사전기대'와 '사후경험'의 측면에서, 병원에 가기 전에 병원과 의료에 대하여 어떤 기대를 하고 있었고, 병원 방문 이후에 그 기대가 어떻게 충족되었는지를 파악하고자 함
- 환자 중심성(patient-centeredness)의 연장선에서 환자가 다양하고 복잡한 욕구(needs)에 공감하면서 개별화된 진료(individualized care)를 제공하고 있는지를 확인하는 것이 환자 경험 조사의 한 측면이 됨

16) 환자 중심적 면담은 환자가 본인의 건강 문제를 자신의 관점에서 잘 진술할 수 있는 분위기를 만들어주는 면담방식을 뜻함. 즉, 환자의 진술을 경청하는 것이 환자 중심적 면담의 시작이 됨. 전문가 중심의 문화에서 의사는 환자의 여러 가지 진술 중에서 필요한 정보만을 선택하고, 다른 내용은 더 말하지 못하도록 차단하는 식으로 대화가 이루어짐. 반면 환자 중심의 문화에서는 환자가 무엇이든 자유롭게 말하도록 하고, 의사는 환자의 모든 진술을 경청함. 의사는 환자의 질병 증상뿐만 아니라 그러한 질병이 환자에게 어떤 의미가 있는지, 환자가 질병을 어떻게 이해하고 있는지 등을 파악하여 질병 증상의 회복뿐만 아니라, 질병으로 인한 총체적인 고통을 해소하는 방향으로 치료 계획을 세워감

- 환자 경험 조사는 환자의 다양하고 복잡한 욕구(needs)를 파악하고 개별화된 해결책을 모색하려는 병원조직문화의 반응성(responsiveness)으로 볼 수 있음
 - 환자는 진료 과정에서 자율성, 선택, 소통, 사적 비밀 보호, 존엄, 즉각적 대응, 기본 편의시설의 질 등과 같은 것들이 포괄적으로 충족되기를 원함
- 1990년대 중반까지 환자 경험은 대체로 소규모 질적 면접에 의하여 측정되었으나, 이즈음에 들어서 표준화된 척도를 개발하려는 여러 시도가 이루어짐
- Picker Institute¹⁷⁾는 환자 중심 의료의 안내서인 「Through the Patient's Eyes」를 출판함
 - 이 책자는 환자 경험의 8대 영역과 영역별 (불만족스러운) 경험의 대표적인 사례를 소개함
 - 또한 1980년대에 이루어졌던 다양한 이론적 검토와 소규모 조사에 기반을 두어 척도의 기본 틀을 제안함
 - 이후 Picker Institute의 척도는 대규모 조사를 통해서 검증되기도 하였음 (Cleary et al., 1991)
- Jenkinson 등(2002)은 Picker Institute의 설문 문항을 기초하여 15문항의 환자 경험 설문지(Picker Patient Experience 15; PPE-15)를 제시함
 - Picker Institute의 원본 설문지 문항과 Jenkinson 등(2002)의 PPE-15문항을 비교해 보면, 정보, 통합 진료, 신체적 편안함, 전반적 인상 등에 관한 문항이 많이 축소되었음을 알 수 있음
 - 입원 대기, 입원 절차, 주치의 배정, 검사 진행 등 행정 절차에 대한 것이나 병원직원이나 의료진의 친절도 같은 만족도 문항은 배제함
 - 그러나 정서적 지지, 환자 존중, 의사결정 참여, 투약, 위험 증상 등은 대부분 유지함
 - Jenkinson 등(2002)은 영국, 독일, 스웨덴, 스위스, 미국 등에서 62,925명의

17) 이 연구소는 의료의 질적 향상을 기하고 환자 중심적 의료체계의 구현을 목표로 하는 비영리기관임

환자를 대상으로 이 척도를 활용하여 설문 조사를 하고, PPE-15가 원본 설문
지와의 상관관계가 높고, 대체 가능성이 큼을 보여줌

□ Picker Institute와 Jenkinson 등(2002)이 제안한 척도는 환자만족도 조사, 환
자 경험 조사의 도구적 틀이 됨

○ Picker Institute의 척도는 영국의 국민보건서비스(National Health
Service)의 환자만족도 조사도구로 발전되었으며,

○ PPE-15는 미국의 병원 서비스에 대한 환자만족도 조사 프로그램인 HCAHPS
로 발전된 것으로 보임

○ 특히 HCAHPS 척도는 정보, 정서적 지지, 존중, 인상 등에서 PPE-15와 큰 차
이가 없는 것으로 확인됨

〈표 2-2〉 Jenkinson 등(2002)의 환자 경험 조사 척도

문항
① 질문에 대한 의사의 대답이 분명하지 않음
② 질문에 대한 간호사의 대답이 분명하지 않음
③ 의료진들이 서로 상충되는 정보를 제공함
④ 의사가 불안감이나 두려움에 대하여 논의하지 않음
⑤ 의사는 종종 내가 그 자리에 없는 것처럼 말함
⑥ 치료와 관련된 결정에 충분히 관여하지 못함
⑦ 항시적으로 존중과 존엄으로 대우받지는 못함
⑧ 간호사가 불안감이나 두려움에 대하여 논의하지 않음
⑨ 관심사를 이야기할만한 사람을 찾기 어려움
⑩ 의료진이 통증 억제에 충분한 조치를 취하지 않음
⑪ 가족들이 의사와 대화할 기회가 없음
⑫ 가족들이 회복에 필요한 정보를 얻지 못함
⑬ 투약의 목적이 충분히 설명되지 못함
⑭ 약의 부작용에 대하여 듣지 못함
⑮ 귀가 후 주의해야할 위험증상에 대하여 듣지 못함

제2절 국제 동향

1. WHO의 보건의료체계(Health system)에 대한 논의

□ 보건의료체계의 성과 향상 및 평가에 관하여 국제기구의 논의가 시작됨

□ WHO는 이와 관련하여 2000년에 「The World Health Report」를 발간함

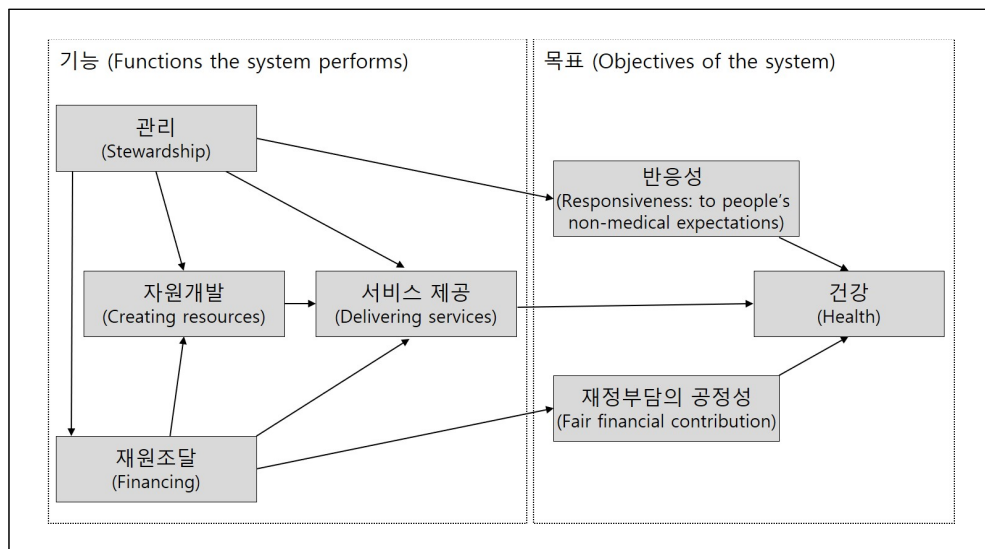
○ 보건의료체계는 세 가지의 궁극적인 목표를 가짐

- (서비스를 제공받는) 국민의 건강 수준의 향상
- 비의료적 요인에 대한 국민의 기대에 대한 반응(부응)
- 재정 조달의 공정성

○ WHO는 각 목표의 평균적인 달성 정도와 분포 정도를 살펴봄으로써 보건의료 체계의 성과를 진단함

- 단, 재정 조달의 공정성은 전체적인 달성 정도만 살펴봄

[그림 2-2] WHO(2000)의 보건의료체계 기능과 목표



○ 이중에서 본 연구와 관련성이 높은 반응성(Responsiveness)의 개념을 다음과 같이 정리함

- 보건의료체계가 건강 결과에서 나타나는 건강 요구에 어떻게 반응하는지를 나타내는 척도(a measure of how the system responds to health needs, which shows up in health outcomes)가 아닌, 비건강측면과 관련하여 예방, 관리 또는 비임상 서비스(non-personal services)의 제공자에 의해 다뤄져야 하는 것들에 대해 사람들의 기대가 충족이 되었는지(혹은 충족이 안 되었는지)에 대한 척도임
- 보건의료체계의 본질적인 목표로서 반응성을 인식하는 것은 사회구성원들에게 서비스를 제공하기 위한 체계를 확립하는 것이자, 순수하게 제공받는 의료에 대한 만족도를 평가하는 것 이상의 의미를 가짐

○ 반응성에 대한 일반적 개념은 여러 가지 방법으로 구분될 수 있으나, 하나의 기본적인 구분은 다음과 같음

- 인간으로서, 인간에 대한 존중과 관련된 주로 주관적이고, 환자에 의해 판단되는 요소
- 고객으로서, 환자와 그 가족들이 의료시설에서 직접 관찰할 수 있는 것에 대한 특정 우려를 얼마나 충족시키는 것과 관련된 보다 객관적인 요소
- 이 두 범주를 세분화하면 반응성을 7가지 요소 또는 측면으로 구별할 수 있음

〈표 2-3〉 반응성 구성 요소

구분	요소
인간에 대한 존중 측면	<ul style="list-style-type: none"> · 사람의 존엄에 대한 존경 · 개인 건강정보에 대한 접근에 대한 결정권 또는 비밀보장 · 자신의 건강과 관련한 치료 선택의 자율성
고객(이용자) 지향 측면	<ul style="list-style-type: none"> · 즉각적인 주의 및 관심 · 적절한 양질의 시설(청결, 공간, 음식) · 사회적 지지 네트워크(가족과 친구)의 접근성 · 의료를 공급하는 개인(또는 조직)을 선택하는 자유

□ WHO는 반응성을 기존의 환자만족과는 다른 개념으로 설명함¹⁸⁾

- ‘반응성’은 ‘환자만족’과 개념이 유사해 보일 수 있지만, 세 가지 측면에서 다름
 - 환자만족 조사의 범위는 보통 특정 의료 환경 하에 임상적인 상호작용 (clinical interaction in a specific health care setting)으로 한정적이 라면, 반응성은 보건의료체계에 대한 전체적인 평가를 함
 - 환자만족에서 고려되는 이슈의 범위는 보통 의료적 측면과 비의료적 측면 이 결합되어 있지만, 반응성은 오직 보건의료체계의 비건강 측면에서만 정 의됨
 - 환자만족은 의료의 경험, 기대, 인지된 욕구가 복합적으로 혼합된 것이지만, 반응성은 ‘정당한’ 보편적인 기대와 비교하여 보건의료체계에서의 개인 의 경험을 평가함

2. OECD의 보건의료체계 성과평가 측정¹⁹⁾

□ 보건의료시스템을 측정하기 위한 OECD의 노력은 다음과 같이 요약할 수 있음 (정형선 외, 2020)

- 1980년대 초 의료비의 지출의 급격한 증가 추세를 조사하기 위한 연구가 시행 된 뒤, 두 차례의 변화를 거치게 됨
- OECD 국가들이 국가 단위의 데이터를 구축하는데 중점을 두어 초기 연구가 시작됨
- 보건의료시스템 성과 평가를 위해 개발된 개념 체계를 토대로 OECD 회원국 의 국제비교를 수행함(Arah OA et al., 2006)
- 보건의료시스템 중 ‘보건의료 질’ 지표(Health Care Quality Indicators, HCQI)를 중심으로 개념 체계가 한 차례 개정됨(Carinci et al., 2015)

18) Measuring responsiveness: Results of a key informants survey in 35 countries(WHO, 2000)에서 일부 내용을 발췌하여 정리함

19) OECD(2015)의 환자 경험 분야를 요약정리하며 최근의 OECD 논의 동향을 추가함

- ‘개별적 환자의 경험(Individual patient experience)’, ‘통합적 케어(Integrated care)’를 반응성(Responsiveness) 평가를 위한 하위 지표로 포함함
- 보건의료시스템 성과평가 개념체계 개정(2015) 이후 의료의 질 영역을 보다 깊이 있게 다루기 시작함
 - ‘보건의료의 질(Quality of care)’을 ‘보건의료의 질과 결과(Quality & Outcomes of Care)’로 영역 명칭을 개편함
 - 의료의 질에 대한 이해도를 높이기 위해 환자가 평가한 의료의 질 평가와 경험에 더 초점을 맞춤
 - 환자의 경험에 따른 의료의 질 평가 지표가 추가됨
- OECD를 중심으로 각국은 환자 경험 지표를 수집 중이며, 이는 2013년부터 OECD Health Data(현재 OECD Health Statistics)의 「보건의료의 질」 분야에 수록됨
- OECD는 회원국에 환자 경험 측정 및 모니터링을 수행하여 환자의 진료 경험에 관한 정보를 수집해 줄 것을 권고함
- 이를 통해 환자의 권한을 강화할 뿐만 아니라, 의료서비스가 제공되는 중에 환자가 의사결정에 참여하고, 환자가 치료 과정에 대한 이해를 높이는 등 환자 스스로 자신이 받는 치료를 관리할 수 있는 기전을 마련하고자 함
- 많은 국가가 대표성 있는 인구 조사를 통해서 ‘환자 경험’ 정보를 수집하고 있으며, 최종적으로 보건의료의 질이 개선될 것을 기대함
- 이처럼 최근 들어서야 조사 결과가 비교되고 있지만, 많은 국가가 1990년대 중반부터 관련 조사를 시작하였음

□ 한편, 환자 경험 지표는 OECD의 대표적인 간행물인 「Health at a Glance」²⁰⁾

20) Health at a glance(한눈에 보는 보건지표)는 2년을 주기로 발행됨. 이는 OECD 국가 간 보건의료 수준을 비교하고자 함

를 통해 국가 간 비교 분석됨

- 가장 최근에 발행된 2019년 「Health at a Glance」는 환자 경험 지표를 사람 중심성(People-centered) 보건의료체계를 측정하는 중요한 항목으로 보고 있음²¹⁾
- 건강 관련 삶의 질(QoL)이라는 개념이 등장한지 거의 30년이 되었지만, 대체로 산출물(Output)에 집중하여 분석을 해옴
- 이로써 건강과 보건의료체계 성과의 전반적인 그림에서 본질적인 부분을 놓치고 있음을 의미함
- 환자의 관점에서 진료 결과와 의료이용 경험을 살펴보는 것은 의료서비스의 질을 지속적으로 개선하는 데 필수 작업임
- 이를 위하여 OECD는 ‘환자보고지표조사(PaRIS: the Patient-Reported Indicator Surveys)’를 도입함
 - 진료 결과와 함께 사람들이 어떻게 치료를 받는지(경험) 확인하는 것이 중요함
 - 긍정적인 진료 경험은 양질의 진료에 대한 강력한 신호이며, 특히 복합만성질환을 관리하는 사람들이 달성하는 결과에서 중요함(Stein et al., 2014; Trezeciak et al., 2016; Luxford, Safran and Delbanco, 2011)
 - 자세한 내용은 본 장 제3절 ‘OECD의 환자보고지표조사(Patient Reported Indicator Survey, PaRIS)’에서 다룸

3. 환자보고 경험측정치(PREMs)²²⁾

- 환자가 보고하는 보건의료제도의 성과에는 경험[환자보고 경험측정치, Patient-Reported Experience Measures(PREMs)]과 결과[환자보고 결과측정치, Patient-Reported Outcome Measures(PROMs)]가 있음(OECD, 2017b)

21) Health at a glance 2019(OECD, 2019)의 Chapter2. Measuring what matters for People-centered Health system 부분을 요약 정리함

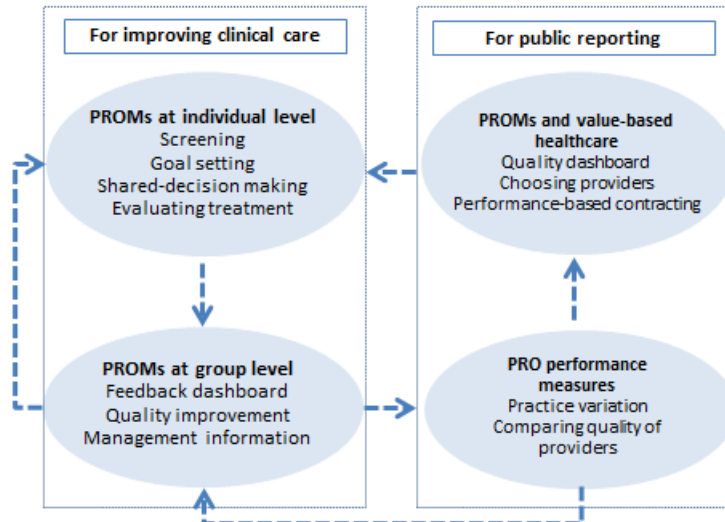
22) OECD(2017b)와 OECD(2019)를 요약 정리함

- ‘환자보고 경험측정치’는 환자가 진료 과정에 적절하게 관여하였는지에 대해서 환자 스스로 인식하는 수준을 확인하는 것임
 - ‘환자보고 결과측정치’는 수술 후 통증이 있었는지 등에 대해서 환자에게 확인하는 것임
- 환자보고측정치는 강력하고 신뢰할 수 있음(OECD, 2019)
- 하나의 자료만으로 매우 복잡하고, 적응형인 보건의료체계(highly complex, adaptive health system)에 대해서 완벽히 평가하기 어려움
 - 환자보고측정치는 보건의료체계의 성과에 대한 좁은 시야에서 벗어나, 모든 관련자(환자, 제공자, 규제기관, 정책입안자)에게 보다 완전한 그림을 제공하기 위한 것임
 - 환자 보고 측정이 서비스 제공, 연구, 정책에서 가능성을 실현하기 위해서는 자료수집, 분석, 보고 방법의 표준화가 필수적이며, 이러한 작업은 국제 협력에 크게 의존하고 있음(Calvert, O'Connor and Basch, 2019)
- 환자보고 경험 측정치(PREM)는 정교하고, 보다 객관적인 사건에 기반을 두고 있어 과거의 주관적인 환자 ‘만족도’ 설문조사를 훨씬 뛰어넘음(Schneider W, 2017)
- 이 측정치로 접근성, 의사소통, 연속성, 신뢰도 등 다양한 측면에서 척도화된 자료를 도출할 수 있음
 - 이러한 자료들이 현재 보건의료체계의 평가와 국제비교에 사용되고 있음
- 본 연구는 환자 경험의 확인에 무게를 두기 때문에 ‘환자보고 경험측정치’를 중심으로 기술하고, ‘환자보고 결과측정치’에 대해서는 다음 상자에서 간략하게 다루고 넘어가도록 함

환자보고 결과측정치(PROMs)

- ‘환자보고 결과측정치(Patient-Reported Outcome Measures, PROMs)’²³⁾는 환자의 건강상태, 임상적 결과, 운동능력(거동), 삶의 질에 대하여 환자 스스로 인식하고 있는 수준을 측정한 것임
- “고관절 치환술을 시행한 후에 시행 전과 같이 거동이 좋습니까?”, “조깅, 스키, 자전거 타기 등의 격렬한 운동을 하는데 제한이 있습니까?”와 같은 질문을 예로 들 수 있음
- 환자보고 결과측정치를 다른 질 지표와 함께 제시하면 환자뿐만 아니라 개인 주치의, 보건의료 제공자, 정책결정자의 의사결정에도 도움을 줄 수 있으며, 보건의료시스템의 성과를 더욱 포괄적으로 파악하는데 참고할 수 있음
- 또한 국제 수준에서 이 정보를 수집함으로써 환자의 요구에 맞는 건강 서비스를 제안할 수 있음
- 최근 많은 국가가 환자의 임상적 치료 결과를 제대로 이해할 수 있는 ‘환자보고 결과측정(PROMs)’에 관심을 보이며, 2017년 OECD 정책 포럼(2017년 1월 16일)에서는 이를 측정하는 것의 중요성이 거듭 강조되었음
- 2017년 말부터 HCQO 작업반²⁴⁾은 유방암, 고관절 및 무릎관절 치환술, 정신질환을 대상으로 한 PROMs 지표를 개발해왔으며, 2018년에 예비 수집함
- 아래의 그림은 임상 진료, 질 향상, 성과측정 부분에서 PROMs의 이용체계임
 - 임상 진료에서 PROMs 자료를 피드백하면 강력한 근거를 기반으로 진료의 질을 향상할 수 있음
 - 국가 차원에서는 이를 참고하여 자원 할당, 변이 및 불평등 부분에 대하여 의사결정을 할 수 있고, 환자의 요구에 더욱 잘 대응할 수 있는 지원체계를 마련할 수 있음
 - 한편, 성과측정 결과를 공개함으로써 국민에게 치료 방법과 의료기관을 선택하는 데 도움을 줄 수 있음

[그림 2-3] 「환자보고 결과측정(PROMs)」 도구 이용을 위한 체계



자료: OECD(2017b)

○ PROMs 도구는 일반 설문과 건강상태-특이적 설문으로 나뉨

- 일반 설문은 EuroQol Group²⁵⁾에서 개발한 EQ-5D²⁶⁾가 해당함. 환자는 이를 통해 극심한 통증, 불편감, 불안감 등을 보고하게 됨
- 건강상태-특이적 설문은 환자가 무릎 수술과 같은 중재 후에 혼자서 쇼핑을 할 수 있는지와 같은 환자의 증상과 특정한 상태의 기능적인 부분에 중점을 두고 있음
- 두 가지 설문 도구는 각각 강점과 약점이 있으므로 상황에 따라 적용할 필요가 있음

〈표 2-4〉 PROMs의 일반 설문과 건강상태-특이적 설문의 특징

구분	일반 설문	건강상태-특이적 설문
내용 ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 질환별, 치료 분야별 비교가 용이함 • 질환별 환자 집단과 건강 분야에 걸쳐 적용할 수 있음 • 일반적으로 비용-효과 분석을 위해 삶의 질 보정 수명(Quality of Life- Adjusted Years, QALYs)를 계산하는데 사용할 수 있는 유틸리티 점수(utility scores)를 산출할 수 있음 • 예: SF instruments, EQ-5D, HUI (Health Utility Index) 	<ul style="list-style-type: none"> • 특정 질환이나 치료 분야의 특징적이고 고유한 결과를 평가할 수 있도록 설계함 • 시간에 따른 변화와 같은 건강 조건을 가진 집단 간의 차이를 확인할 수 있음 • 의사의 진료와 관련된 정보를 더욱 자세하게 제공함 • 일반적으로 유틸리티 점수는 산출하지 않음 • 일반 인구집단 또는 다른 임상 영역의 건강 결과와 쉽게 비교하지 못함
강점 ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 정보가 폭넓음 • 치료 또는 환자집단의 전반적인 비교 지표들을 제공함 • 동반 질환, 증재에 있어서 예상하지 못한 결과 등의 정보를 찾는 데 도움을 줌 	<ul style="list-style-type: none"> • 임상과 관련됨 • 특정 진료 및 치료로 인한 대상자의 중요한 임상적 건강 변화를 확인할 수 있음 • 고객에게 잘 맞춰져 있으며, 환자의 수용도가 높음
약점 ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 깊이 있는 내용 또는 구체적인 내용을 설문하는데 제한이 있음 • 특정 환자 집단에 적용하는데 제한이 있음 • 임상적으로 중요한 건강 변화에 덜 민감함 	<ul style="list-style-type: none"> • 질병-특이적 건강 문제를 가진 대상자에게만 적용할 수 있음 • 부작용과 예기치 못한 결과에 대한 이해에 한계가 있음 • 전반적인 치료나 다른 질병을 비교하는데 제약이 있음

자료: 1) Canadian Institute for Health Information(2015)

2) Monmouth Partners(2014)

23) OECD(2017b)를 요약 정리함

24) HCQO 작업반(Working Party on Health Care Quality and Outcomes)은 OECD보건위원회 산하에 있는 세 개의 작업반 중에 하나로 '의료 질과 결과'에 관한 지표를 다룸

25) 1987년에 네덜란드에 설립된 건강과 관련된 삶의 질을 연구하고 평가하는 단체임

26) 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구임. 5가지 차원(운동능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울)에서 3가지 수준(전혀 문제가 없음, 약간 문제가 있음, 심각한 문제가 있음)으로 건강 상태를 분류함 (총 243개의 건강상태가 분류됨)

1) 정의와 중요성

- ‘환자보고 경험측정치(Patient-Reported Experience Measures, PREMs)’는 진료 도중에 발생한 환자의 경험을 측정하는 것임
 - 예를 들어 “치료를 받기 위해 오래 기다렸나요?”, “자신의 치료 과정에 관여했다고 생각하십니까?”와 같은 방식으로 질문을 할 수 있음
- 진료의 과정에서 환자의 의견을 반영함으로써 환자의 요구와 기대에 더욱 잘 반응하는 의료를 제공할 수 있음
- 환자 경험의 측정과 모니터링은 의료의 질을 향상하는데 필요한 것으로 알려짐
- 특히 환자 자신의 관리가 중요한 만성질환의 경우에 환자 경험 척도가 더욱 중요한 것으로 알려져 있음
 - OECD는 2018년 PaRIS 작업반을 새롭게 조직하고, 만성질환자의 경험을 수집하는 작업을 구체화 함
 - 이에 관한 구체적인 내용은 다음 절에서 다루도록 함

2) 환자보고 경험 측정(PREMs)을 위한 도구 개발

- 지난 수십 년 동안 Picker Institute와 CAHPS(Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)²⁷⁾의 연구를 모델로 많은 조사 도구가 개발됨
- 1987년 Picker Institute에 의해서 개발된 ‘환자 중심 의료의 원칙’은 환자 중심의 높은 의료의 질을 지원하기 위한 것으로 국제 사회의 기본 틀이 됨
- 2002년 영국의 국민건강서비스(National Health Service, NHS)는 전국 단위의 환자 경험 조사를 설계함

27) 미국에서 환자의 경험을 조사하기 위하여 개발한 표준화된 설문 도구임

- 1995년 미국의 CAHPS팀에서는 환자 경험을 측정하기 위해서 표준화된 설문을 개발함
- 1998년 코먼웰스 펀드는 국제보건정책조사(International Health Policy Survey)에 환자 경험에 관한 문항을 포함하고, 세계 각국의 환자 경험 정보를 수집하기 시작함

3) 조사대상과 설문 도구

- 대부분의 OECD국가는 일반 가구를 대상으로 「환자보고 경험 측정(PREMs)」 자료를 수집하고 있음
- 이 중 일부 국가는 특화된 진료가 필요한 특정 인구집단의 경험을 확인하는 도구를 개발함
 - 예를 들어 어떤 국가는 암, 당뇨병 등 질병 중심의 접근(condition-specific surveys)을, 어떤 국가는 산부인과, 정신과 등 진료과 중심의 접근(care-specific surveys)을 함
 - 노르웨이는 정신과 진료를 받은 성인 및 소아 환자를 대상으로, 네덜란드는 당뇨, 천식, 심부전, 암 환자를 대상으로, 영국과 웨일즈는 류머티즘성 관절염 환자의 경험을 측정함(Bosworth et al., 2015)

4) OECD 보건의료 질 지표에 포함된 환자보고 경험측정(PREMs) 지표

- OECD Health Statistics 2020을 기준으로 OECD 국가 중 24개 국가²⁸⁾가 환자 경험 지표를 제출하고 있으며, 이는 OECD Health at a Glance에 보건의료의 질 분야에 수록됨

28) 국가마다 제출 문항 수가 다름. 예를 들어, 캐나다, 프랑스, 스위스는 8문항, 한국은 7문항, 일본은 3문항을 제출함. 국가별 제출 현황은 뒤에서 자세히 다룸

- 의사의 진료시간이 충분하다고 경험한 환자 비율
 - 의사의 설명이 이해하기 쉽다고 경험한 환자 비율
 - 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기회를 의사로부터 제공받은 경험이 있는 환자 비율
 - 의사의 진료나 치료 결정 과정에 참여한 경험이 있는 환자 비율
 - 비용 문제로 진료를 취소한 경험이 있는 환자 비율
 - 비용 문제로 검사, 치료, 추구관리를 취소한 경험이 있는 환자 비율
 - 비용 문제로 처방약을 취소한 경험이 있는 환자 비율
- 한편, OECD는 이 지표의 조사범위를 외래환자로 제한할 것을 권장함
- 즉, 입원 진료, 정신과 진료, 응급 진료, 장기요양 진료, 완화의료에 대한 환자의 경험은 제외함
 - 특별한 상태에 있거나 여러 개의 만성질환을 보유한 환자의 경험도 제외함
 - 하지만 이는 권고 사항일 뿐, 각 국가는 각국이 처한 상황에 맞게 조사를 수행하고 있음
- 많은 국가가 다음에 소개할 ‘코먼웰스 펀드 조사’에서 수집된 결과를 OECD에 보고함

5) 코먼웰스 펀드 조사(Commonwealth Fund Survey)

- 코먼웰스 펀드²⁹⁾의 ‘국제보건정책조사(International Health Policy survey)’는 의사(physicians), 노인(older adults), 일반 성인 집단(general adult population) 각각을 대상으로 3년 주기로 수행됨
- 조사는 전화 조사, 온라인 조사 등으로 진행됨

29) 미국의 민간보건단체임

- 2017년을 기준으로 미국과 유럽 국가를 중심으로 총 11개 국가가 조사에 참여하고 있음
- 조사 연도에 따라 조사 내용을 달리하고 있는바, 최근(2019년)의 조사 내용을 살펴보면,
 - 일차의료의사(Primary care physician)을 대상으로³⁰⁾ 일차 의료에 대한 접근성 확장, 다른 의료 제공자, 사회 서비스 및 기타 지역사회 공급자들에 대한 환자 치료에서의 조정, 환자 치료를 용이하게 하는 건강정보기술(온라인매체 활용, 다른 의사들과의 온라인 정보 교환 등)을 조사함

6) 조사결과의 활용

- 환자의 경험(PREMs)은 보건의료제도의 중요한 성과로 간주함
- 많은 국가에서 환자의 경험을 의료의 질을 가늠하는 척도로 인식하며, 평가 결과를 지불 보상에 활용하는 것을 고려함

4. OECD의 환자 경험 수집항목

- OECD는 의료 질 관점에서 환자 경험(Patient Experiences)을 비롯하여 일차 의료(Primary Care), 일차 의료에서의 처방(Prescribing in Primary Care), 급성기 진료(Acute Care), 정신 보건(Mental Health Care), 환자 안전(Patient safety), 암(Cancer care) 등 6개 영역의 지표를 수집함
 - OECD는 2001년에 해당 작업에 착수하였으며, 우리나라는 건강보험심사평가원의 HCQO팀이 2007년부터 관련 활동에 참여함(김선민 등, 2015)
- 환자 경험 지표는 2021년 11월 기준 13개의 항목으로 구성됨

30) CWF 홈페이지에 게시된 내용을 정리함. (2020년 9월 30일 접속)

- 최초 자료 수집 시(2013년)에는 다음 12개 항목과 ‘진료 일자에 1시간 이상 대기’와 ‘이동의 어려움으로 인한 진료 취소’ 항목을 수집하였음
- 그러나 뒤의 2개 항목은 지리적 환경과 교통 수준의 차이 등에 의해서 국가 간 비교에 적합하지 않은 것으로 판단하여 2015년 자료수집 시부터 수집 대상에서 제외함
- ‘전문의 예약을 위해 4주 이상 대기’ 항목은 2020년부터 수집대상에서 제외함
- ‘진료과정에서 의사가 환자를 예의와 존중’으로 대했는지에 대해서 2020년부터 수집하기 시작함

□ 환자 경험 지표의 정의는 다음과 같음³¹⁾³²⁾

- ① 비용 문제로 진료 제약(Consultation skipped due to costs [COSK COST])
 - 설문 응답자 중 비용 때문에 의료종사자를 만나지 못했다고 응답한 사람의 비율
- ② 비용 문제로 임상검사, 치료, 추구 치료 제약(Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs [MTSK COST])
 - 설문 응답자 중 비용 때문에 의료종사자가 추천한 임상검사, 치료(약 제외), 추구 치료를 받지 않았다고 응답한 사람의 비율
- ③ 비용 문제로 처방약 구매 제약(Prescribed medicine skipped due to costs [PMSK COST])
 - 설문 응답자 중 비용 때문에 약 조제나 약 처방전을 발급받지 않거나 약물 복용을 걸렸던(skipped) 적이 있다고 응답한 사람의 비율
- ④ 의사가 환자 진료에 충분한 시간 할애(Doctor spending enough time with patient during the consultation [HPRTIPAT])
 - 설문 응답자 중 의사와 충분한 시간을 보냈다고 응답한 사람의 비율
- ⑤ 단골 의사가 환자 진료에 충분한 시간 할애(Regular doctor spending enough time with patient during the consultation [RHPTIPAT])

31) OECD. Health Care Quality and Outcomes(HCQO) 2020-21 Indicator definitions.

32) 모든 문항의 조사대상은 16세 이상 일반 국민이며, 가중치 적용된 조율과 표준오차(표본설계에 따름)를 계산함

- 설문 응답자 중 단골 의사와 항상 또는 종종 충분한 시간을 보냈다고 응답한 사람의 비율
- ⑥ 의사가 이해하기 쉽게 설명(Doctor providing easy-to-understand explanations [HPREXCLA])
 - 설문 응답자 중 의사가 이해하기 쉽게 설명해줬다고 응답한 사람의 비율
- ⑦ 단골 의사가 이해하기 쉽게 설명(Regular doctor providing easy-to-understand explanations [RHPEXCLA])
 - 설문 응답자 중 단골 의사가 항상 또는 종종 이해하기 쉽게 설명해줬다고 응답한 사람의 비율
- ⑧ 의사가 (환자 본인이) 질문하거나 걱정(우려)되는 점을 말할 기회 제공(Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns [HPRGOASK])
 - 설문 응답자 중 의사가 권장한 치료(recommended treatment)에 대해 질문하거나 걱정(우려)을 말할 기회를 제공했다고 응답한 사람의 비율
- ⑨ 단골 의사가 (환자 본인이) 질문하거나 걱정(우려)되는 점을 말할 기회 제공(Regular doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns [RHPPGOASK])
 - 설문 응답자 중 단골 의사가 항상 또는 종종 권장한 치료(recommended treatment)에 대해 질문하거나 걱정(우려)을 말할 기회를 제공했다고 응답한 사람의 비율
- ⑩ 의사의 진료와 치료과정에 있어서 환자의 의사결정 참여(Doctor involving patient in decisions about care and treatment [HPRIPDEC])
 - 설문 응답자 중 의사가 환자의 진료와 치료에 관한 의사결정에 있어 환자가 원한만큼 환자를 참여시켰다고 응답한 사람의 비율
- ⑪ 단골 의사의 진료와 치료과정에 있어서 환자의 의사결정 참여(Regular doctor involving patient in decisions about care and treatment)
 - 설문 응답자 중 단골 의사가 항상 또는 종종 환자의 진료와 치료에 관한 의

사결정에 있어 환자가 원한만큼 환자를 참여시켰다고 응답한 사람의 비율

- ⑫ 의사가 진료과정에서 환자를 예의와 존중으로 응대(Doctor treating patient with courtesy and respect)

- 설문 응답자 중 의사가 상담과정에서 예의와 존중으로 대했다고 응답한 사람의 비율

- ⑬ 단골 의사가 진료과정에서 환자를 예의와 존중으로 응대(Regular Doctor treating patient with courtesy and respect)

- 설문 응답자 중 단골 의사가 항상 또는 종종 상담과정에서 예의와 존중으로 대했다고 응답한 사람의 비율

□ OECD 국가의 환자경험조사 현황은 다음과 같이 요약할 수 있음

- 그리스, 헝가리, 라트비아, 슬로베니아, 슬로바키아, 터키를 제외한 대부분의 OECD 국가는 전국 조사(national population based survey)를 통해 환자 경험을 확인하고 있음(Klazinga, N. and R. Fujisawa, 2017)
- 체코는 2010년에 OECD가 개발한 설문 문항으로 독립적인(stand-alone) 조사를 수행했지만, 전국 조사는 아님
- 네덜란드, 영국, 노르웨이는 전국 조사뿐만 아니라 특정 질병을 앓고 있는 환자(예. 당뇨, 천식, 심장질환, 암 등)만을 대상으로 특별조사를 수행함
- 환자경험조사의 목적과 활용법은 국가마다 다양함
 - 대표적으로 노르웨이는 의료의 질을 개선하고, 환자 중심 진료를 권장하려는 방편으로 수행하고자 함
 - 캐나다, 덴마크, 네덜란드, 영국은 의료 질 향상을 위한 구체적인 피드백을 제공하고 있으며, 독일은 병원 부문의 외부 질 보장(external quality assurance)의 일환으로 환자 설문조사를 계획 중에 있음(OECD, 2019)

〈표 2-5〉 OECD국가의 환자 경험 수집 항목별¹⁾ 제출 현황

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫ ²⁾	⑬ ²⁾	계 ³⁾
호주	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2015)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	9개
오스트리아	○ (2013)											-	-	1개
벨기에				○ (2013)		○ (2013)		○ (2013)		○ (2013)		-	-	5개
캐나다	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	8개
체코	○ (2010)	○ (2010)	○ (2010)				○ (2010)		○ (2010)		○ (2010)	-	-	7개
에스토니아	○ (2017)		○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	-	-	11개
헝가리				○ (2019)		○ (2019)		○ (2019)		○ (2019)		-	-	4개
프랑스	○ (2013)	○ (2013)	○ (2013)		○ (2016)		○ (2013)		○ (2010)		○ (2013)	-	-	8개
독일	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	8개
아이슬란드	○ (2012)											-	-	1개
이스라엘	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	-	-	12개
이탈리아	○ (2013)	○ (2013)										-	-	3개
일본				○ (2017)		○ (2017)		○ (2017)				-	-	3개
한국	○	○	○	○		○		○		○		-	-	7개

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫ ²⁾	⑬ ²⁾	계 ³⁾
	(2018)	(2018)	(2018)	(2018)		(2018)		(2018)		(2018)				
네덜란드	○ (2017)	○ (2017)	○ (2017)		○ (2017)		○ (2017)		○ (2017)		○ (2017)	-	-	8개
뉴질랜드	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)	○ (2011)	○ (2016)	○ (2015)	○ (2016)		○ (2010)	○ (2015)	○ (2016)	-	-	11개
노르웨이	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	8개
폴란드	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)	-	-	8개
포르투갈	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	○ (2015)	-	-	12개
스페인	○ (2017)		○ (2017)								○ (2016)	-	-	4개
스웨덴	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)	-	-	8개
스위스	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	8개
영국	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	8개
미국	○ (2016)	○ (2016)	○ (2016)		○ (2016)		○ (2016)		○ (2010)		○ (2016)	-	-	8개

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

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

3) OECD Health Statistics 포털에서 수집 가능한 항목이나, 항목별 · 국가별로 마지막 제출 연도는 각각 다름. 괄호안의 연도는 각 지표별 마지막으로 제출된 연도임
자료: OECD Health Statistics(<https://stats.oecd.org>)에서 2021.11.05. 인출함 (가장 최근 업데이트일이 2021년 6월)

〈표 2-6〉 OECD국가의 환자 경험 지표 조사현황

국가	CWF ¹⁾ 참여	조사 범위 ²⁾	조사대상 ²⁾		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
호주	참여	전국	수행	미수행	<ul style="list-style-type: none"> - 호주의 환자경험조사는 다목적가구조사(Multipurpose Household Survey, MPHS)중 하나로 가장 최근에는 2018-2019년 조사결과가 공표됨 - 호주의 대부분의 주(States and Territories)에서 외래환자조사를 실시함 - 코먼웰스 펀드의 국제보건의정책조사(International Health Policy survey)는 1998년 5개국(호주, 캐나다, 뉴질랜드, 영국, 미국)을 시작으로 총 11개 국가 참여하고 있음 - 국제보건의정책조사는 2015년 일차 의료의사(Primary care physicians), 2016년 18세 이상의 일반 국민, 2017년은 65세 이상의 노인을 대상으로 조사가 이루어졌으며, 대상자는 3년 주기로 변동됨
오스트리아 ³⁾	미참여	전국	수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 오스트리아의 환자경험지표는 2006/07 및 2014년에 건강면접조사(Health Interview Survey)에서 대기시간과 치료의 접근성을 산출하였으며, 2011년 49개 병원의 자발적 참여로 최초로 전국 환자조사를 실시하였음. 이후, 입원환자와 외래환자의 환자만족도조사(Patient Satisfaction Survey)를 실시하였으며, 최근 2015년에 인구조사(Population survey)에서 환자경험에 대한 조사를 실시하였음
벨기에 ³⁾	미참여	전국	미수행	미수행	<ul style="list-style-type: none"> - 벨기에 환자경험지표는 5년마다 실시되는 건강면접조사(Health Interview Survey)에서 산출되며, 최근 2018년 조사결과가 공개되었음
캐나다	참여	전국	수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 코먼웰스 펀드의 국제보건의정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 캐나다 환자경험조사-입원(Canadian Patient Experience Survey-Inpatient Care)은 급성기 병원 환자들의 경험을 조사함 - 캐나다 지역사회 건강조사(Canadian Community Health Survey)는 2년마다 조사되며, 2015년에 환자경험설문이 추가되었음 - 그 외에, 일차보건의료 조사(Primary health care survey)와 삶의 질 InterRAI 시범사업(a pilot of the interRAI Quality of Life survey)에서 일차의료와 장기요양에 대한 환자경험조사를 실시하였음
체코 ³⁾	미참여	일부	수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 2005년 병원, 2008년 정신클리닉, 2009년 재활시설로부터 퇴원한 환자의 입원치료경험이 정기적으로 수집됨 - 2008년과 2009년 외래환자 경험을 측정하기 위한 시범사업을 실시하였고, 2010년 OECD가 제안한 설문 문항으로 환자경험조사를 독립적으로 실시함 - 그밖에 2015년 Czech Society of General Practice에 의해 보건의료서비스와 건강한 생활관련 태도에 대한 조사를 수행했고, 같은 해 체코보건부는 외래치료를 받은 환자에게 환자 만족 온라인조사를 지속적으로 수행함

국가	CWF ¹⁾ 참여	조사 범위 ²⁾	조사대상 ²⁾		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
에스 토니아	미참여	전국	미수행	미수행	- 사회부(Ministry of Social Affairs)의 '건강과 의료제도에 대한 시민 만족도(Citizens' satisfaction with health and healthcare)'를 통해 2001년부터 매년 지표가 생산됨
프랑스 ³⁾	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일)
					- 1989년부터 2년마다 조사하는 Enquête santé et protection social (ESPS)에서 2010년 OECD가 제안한 설문 문항을 포함함. 2015년 이후 매년 eSatis에서 입원치료의 환자경험을 조사하였고, 2016년 외래치료의 환자경험 측정을 위해 확대됨
독일 ³⁾	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일)
					- 환자경험조사는 the Robert Koch Institute (RKI)에서 수행되었지만 정기적으로 수행되지는 않음
아이 슬란드	미참여	전국	-	수행	- 2009년 건강과 웰빙 추적조사(Health and Wellbeing of Icelanders follow-up survey)에서 OECD가 제안한 설문 문항을 포함함
이스 라엘	미참여	전국	수행	수행	- 총 7가지 영역(병원 일반, 노인의학, 정신의학, 응급, 일차 의료, 재활, 외래)에서 환자의 경험을 조사하고 있으며, 보건의료시스템 서비스 수준 및 성과에 대한 여론조사(public opinion on the level of service and performance of the health care system)를 통해 일부 문항을 수집하고 있음
이탈 리아	미참여	전국	-	-	- 건강면접조사(Health conditions and use of Medical services)에서 산출되며, 가장 최근 조사는 2012-2013년에 실시됨
일본 ³⁾	미참여	전국	수행	수행	- 국가 환자경험조사에서 1996년 이후 3년마다 외래환자와 입원환자를 대상으로 데이터를 수집 중임 - 가구건강조사(Household Health Survey)에서는 OECD가 제안한 설문 문항을 포함함
룩셈 부르크 ³⁾	미참여	전국	미수행	수행	- 2008년 병원 진료에 대한 환자경험조사를 시작으로, 2011년 OECD가 제안한 설문 문항으로 전국 가구조사에서 1차 의료에 대한 환자조사를 실시하였음
네덜 란드	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일)
					- 환자경험조사는 다양한 진료환경(care setting/ex. hospital care nursing home etc.)과 질병(condition/ex. mental health, breast cancer etc.)을 가진 환자들에게 조사(소비자 질 지표 차원)를 실시함

국가	CWF ¹⁾ 참여	조사 범위 ²⁾	조사대상 ²⁾		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
					<ul style="list-style-type: none"> - 예방, 급성기 치료, 만성기 치료, 사회적 돌봄, 완화치료 영역에서 환자경험조사를 수행함 - 네덜란드 보건서비스 연구소(Netherlands Institute for health services research)에서, 패널 데이터를 기반으로 전국 단위의 환자경험조사를 수행하였음
뉴질랜드	참여	전국	수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 뉴질랜드 건강조사(Health survey)는 전국 기반조사로 2011년부터 매년 수행 중이며, 이 조사에서 환자 경험 지표가 산출됨 - 입원 경험조사는 2014년, 일차 의료 경험조사는 2016년 시작했으며, 매분기마다 보건의로 품질 및 안전위원회(Health Quality and Safety Commission)에서 조사를 수행하고 있음
					<ul style="list-style-type: none"> - 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 병원기반 환자경험조사(Hospital-based patient experience survey, PasOpp)는 다년간의 환자경험 측정을 위한 국가프로그램의 일부임 - 노르웨이 지식센터(Norwegian Knowledge center)에서 보건의료서비스뿐만 아니라 환자경험과 환자 만족도를 포함한 다양한 조사를 수행함
노르웨이 ³⁾	참여	전국	수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 병원기반 환자경험조사(Hospital-based patient experience survey, PasOpp)는 다년간의 환자경험 측정을 위한 국가프로그램의 일부임 - 노르웨이 지식센터(Norwegian Knowledge center)에서 보건의료서비스뿐만 아니라 환자경험과 환자 만족도를 포함한 다양한 조사를 수행함
폴란드	미참여	전국	미수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 만족도 조사는 1994년 이후부터 수행되었고, 3~4년 주기로 수행하는 보건의료 가구조사(Health Care in Household)에서 2010년부터 환자경험에 관련된 설문이 수행됐으며, 가장 최근 조사는 2016년에 실시됨
포르투갈	미참여	전국	미수행	미수행	<ul style="list-style-type: none"> - 전국 기반인 보건시스템의 이용자 만족도 조사(Satisfaction of users of the Health System)가 2013년에 수행됨
스페인	미참여	전국	미수행	미수행	<ul style="list-style-type: none"> - 매년 실시하는 건강 바로미터 조사(Health Barometer Survey)와 기본 5년 주기로 실시하는 Encuesta Nacional de salud de España(ENSE)를 통해 환자경험조사를 수행하고 있음 - 마드리드에서는 2008년부터 매년 외래와 입원서비스 이용자 만족도 평가를 하고 있음
스웨덴 ³⁾	참여	전국	수행	수행	<ul style="list-style-type: none"> - 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일) - 보건의료에 대하여 전국 기반으로 3가지 조사(national population-based household survey, a national household survey about public health, a national patient survey)를 수행함 - 국가 환자조사(national patient survey)는 일차 의료를 대상으로 2009년에 처음 실시되었으며, 매년 조사를 수행하지만 한해에는 일차 의료에 대하여, 다음해에는 병원과 전문 진료에 관하여 조사가 이루어짐

국가	CWF ¹⁾ 참여	조사 범위 ²⁾	조사대상 ²⁾		환자경험조사 현황
			외래환자	입원환자	
스위스 ³⁾	참여	일부	미수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일)
					- 2009년 이후 매년 조사되는 ANQ(Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques)를 통해 환자경험 지표가 산출됨
영국 ³⁾	참여	전국	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일)
					- 2002년 이후부터 전국 단위 조사를 수행하였으며, 다양한 진료환경(hospital inpatients, emergency services, outpatient, maternity, community mental health, general practice)과 질병(당뇨와 뇌졸중)의 환자를 대상으로 조사함 - 잉글랜드, 웨일스, 스코틀랜드지역에서는 개별적으로 다양한 진료환경 및 질병에서 환자경험조사를 수행하고 있으나, 북아일랜드는 현재 체계적인 환자조사 프로그램이 없음
미국 ³⁾	참여	-	수행	수행	- 코먼웰스 펀드의 국제보건정책조사(International Health Policy survey) 수행(호주와 동일)
					- 외래진료와 병원진료에 초점을 맞춘 의료서비스제공자 조사가 수행중임
한국	미참여	전국	수행	수행	- 한국보건사회연구원에서 진행하는 의료서비스경험조사를 통해 OECD가 제안한 설문 문항을 2017년부터 매년 조사하고 있음

주: 1) CWF는 코먼웰스펀드 국제보건 정책조사(Commonwealth Fund International Health Policy Survey)를 말함

2) “-”는 정보를 이용할 수 없거나 확인되지 않음

3) OECD가 제공하는 Source&method에서 최신 자료(2019.11. 기준)를 확인할 수 없어서 정보를 업데이트하지 못하는 국가임

자료: Klazinga, N. and R. Fujisawa (2017)의 Annex C를 바탕으로 OECD Health Statistics(<https://stats.oecd.org>)에 제시된 12개의 지표 중 1개 이상을 제출한 국가들 대상으로 재구성하였으며, CWF 참여국은 www.commonwealthfund.org/publications/surveys를 참고함(2019.11.22. 인출)

5. OECD의 환자 경험 지표 후보³³⁾

- 2006년부터 OECD는 국제적으로 비교 가능한 환자 보고 경험 측정(PREM) 지표를 개발해옴
- 2016년 11월에 개최된 보건의료의 질 지표(Health Care Quality Indicators, HCQI / HCQO 전신) 작업반 회의에서는 ‘안전’에 관한 환자 경험이 중요하게 다루어졌으며, 의료의 질 향상을 위해서는 ‘환자 안전’ 지표를 발전시켜야 한다는 데 회원국 간 합의가 이루어짐
- OECD 사무국은 환자가 보고하는 안전 경험 지표(Patient-reported Safety Indicator)의 개발을 위해서 환자 대표를 포함한 실무 그룹을 구성하고, 정기적인 회의를 통해 지표를 발전시켜옴
 - 국가별로 의료 서비스 제공자에 따라 다양한 관행이 있기 때문에, 응답자가 명확하고 이해할 수 있는 질문을 개발하는 것이 중요함
 - 환자의 안전 경험을 측정하기 위한 설문조사를 개발하는 국가는 실무 그룹이 제안한 문항, 개별 국가의 정책입안자, 환자, 의료 서비스 제공자가 중요하다고 생각하는 문항을 모두 포함할 수 있어야 함
- OECD 사무국은 세 가지 평가 영역(예방, 사건, 사건 관리)에 관련된 23개 주제의 설문 문항(기준)에 대해 실무그룹의 의견 수렴과 회의(2019년 4월)를 통하여 8가지 주요 주제를 선정함.

33) 2016년 11월 OECD HCQI 전문가 회의에 발표된 「Measuring Patient Experiences in Relation to Safety」 자료(2016.11.3. Rie Fujisawa 발표자료)와 2019년 12월에 발표된 「Patient-reported safety indicators: question set and data collection guidance」 자료 일부를 요약 정리함

〈표 2-7〉 환자보고안전 관련 국제지표 개발의 주요 주제

영역	주제
사건 예방	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 내에서 의사 소통 - 질병과 증상에 관한 정보 - 처방약에 대한 정보
사건	<ul style="list-style-type: none"> - 환자가 보고한 사건 - 환자 안전 문화
사건 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 사건 보고에 대한 환자 인식 - 의료인의 사건 보고 - 사건 관리

□ 그 이후, 두 차례의 화상회의를 통하여 국제 비교를 위한 ‘환자 보고 안전 지표’에 적합한 설문조사 질문과 응답 범주를 개정함

○ 이를 토대로 실무그룹에 참여 중인 일부 국가가 파일럿 조사를 실시 또는 실시할 계획인 것으로 알려짐

‘환자가 보고한 안전 경험’ 지표의 설문 문항

1. 이 병원에 입원하는 동안 의사, 간호사 및 기타 병원 직원 간의 보살핌과 치료에 대해 의사소통이 원활하게 이루어졌다고 느꼈습니까?
항상 그렇다; 보통 그렇다; 때때로 그렇다; 드물게 또는 전혀 그렇지 않다; 잘 모르겠다; 답변 거부
2. 이 병원에 입원하는 동안 귀하의 치료 또는 치료에 대해 우려 사항이나 걱정거리가 있었을 경우, 병원 내 어떤 담당자 또는 담당 부서에 연락해야 하는지 들었습니까?
예; 아니오; 기억이 안 난다; 답변 거부
3. 이 병원에 머무는 동안 병원 직원에게 하고 싶은 이야기가 있으면 언제든지 편하게 이야기할 수 있었습니까?
확실히 그렇다; 어느 정도 그렇다; 그렇지 않다; 확실히 그렇지 않다; 잘 모르겠다; 답변 거부

4. 당신이 말을 했다면 환영받았습니까?

확실히 그렇다; 어느 정도 그렇다; 그렇지 않다; 확실히 그렇지 않다; 잘 모르겠다; 나는 말할 필요가 없었다; 답변 거부

5. 이번 입원 기간 동안 귀하가 받은 진료 및 치료에 대해 안전하다는 확신이 있었습니까?

확실히 그렇다; 어느 정도 그렇다; 그렇지 않다; 확실히 그렇지 않다; 잘 모르겠다; 답변 거부

병원에서는 오류, 위반, 환자 학대 및 고의적으로 안전하지 않은 행동이 발생할 수 있으며 이 입원 기간 동안 귀하가 환자 안전 사고를 경험했는지 알고 싶습니다. 환자 안전 사고는 “귀하에게 불필요한 피해를 입힐 수 있거나 초래한 사건 또는 상황”을 의미합니다(WHO, 2009).

6. 귀하는 이번 입원 기간 동안 환자 안전 사고를 경험한 적이 있습니까?

예; 아니오; 모르겠다; 기억이 안 난다; 답변 거부

질문6에 “예”라고 답하신 분에게

7. 귀하가 경험한 환자 안전 사고에 대해 기술해 주십시오.

답변: _____

질문6에 “예”라고 답하신 분에게

8. 환자 안전 사고를 경험했다는 것을 어떻게 알게 되었습니까?

병원 직원에게 들었다; 스스로 알아차렸다; 내 가족에게 들었다; 다른 사람에게 들었다; 기억 안 난다; 답변 거부

질문8의 답변을 “내가 직접 알아차렸다. 나는 내 가족에게 들었다. 다른 사람에게 들었다”로 답하신 분에게

9. 귀하의 경험을 병원 직원에게 보고했습니까?

예; 아니오; 기억이 안 난다; 답변 거부

질문6에 “예”라고 답하신 분들에게

10. 이 사건(들)이 귀하가 원하는 방식으로 관리되었습니까?

예; 아니오; 기억이 안 난다; 답변 거부

질문10에 “예”라고 답하신 분에게

11. 이 사건(들)이 귀하가 원하는 방식으로 관리된 이유를 모두 선택하십시오.

병원 직원이 사건에 대해 설명을 해주었다; 병원 직원이 사과했다; 병원 직원이 지원을 제공했다; 나는 내 이야기를 할 수 있었다; 나는 사건의 원인을 분석하는 데 참여하도록 요청받았다; 기타 이유 [명시해 주십시오]; 기억이 안 난다; 답변 거부

질문10에 “아니오”라고 답하신 분에게

12. 이 사건(들)이 귀하가 원하지 않았던 방식으로 관리된 이유를 모두 선택하십시오.

병원 직원은 사건에 대한 설명을 해주지 않았다; 병원 직원이 사과하지 않았다; 병원 직원은 어떠한 지원도 제공하지 않았다; 나는 내 이야기를 할 수 없었다; 나는 사건의 원인을 분석하는 데 참여하도록 요청받지 않았다; 기타 이유[명시해 주세요]; 기억이 안 난다; 답변 거부

질문6에 “예”라고 답하신 분들에게

13. 이번 병원 입원 기간 동안 이 환자 안전 사고 외에, 병원 직원이 당신을 돌보거나 치료하는 방식으로 인해 화가 났었던 적이 있었습니까?

예; 아니오; 기억이 안 난다; 답변 거부

또는 질문6에 “아니오; 기억이 안 난다; 답변 거부”라고 답하신 분들에게

13. 이 병원에 입원하는 동안 병원 직원이 당신을 돌보거나 치료하는 방식으로 인해 화가 났었던 적이 있었습니까?

예; 아니오; 기억이 안 난다; 답변 거부

Q13에 '예'라고 답하신 분들에게

14. 귀하의 경험을 기술해 주십시오.

답변: _____

15. 이 경험(들)에 대해 병원 직원에게 이야기하였습니까?

예; 아니오, 누구에게 말해야 할지 몰랐다; 아니오, 다른 이유 때문에 못했다;
기억이 안 난다; 답변 거부

16. 퇴원하기 전에, 퇴원 후 주의해야 할 증상이나 건강 문제에 대해 필요한 모든
정보를 얻었습니까?

확실히 그렇다; 어느 정도 그렇다; 그렇지 않다; 확실히 그렇지 않다; 잘 모르
겠다; 답변 거부

17. 퇴원하기 전에, 입원 후 보살핌 또는 치료가 어떻게 계속될 것인지 명확했습
니까?

확실히 그렇다; 어느 정도 그렇다; 그렇지 않다; 확실히 그렇지 않다; 잘 모르
겠다; 답변 거부

18. 퇴원하기 전에, 병원 직원이 귀하가 입원 전에 복용하고 있던 약을 포함하여
처방된 모든 약을 복용하는 방법을 귀하가 이해하기 쉽게 설명했습니까?

확실히 그렇다; 어느 정도 그렇다; 그렇지 않다; 확실히 그렇지 않다; 잘 모르
겠다; 답변 거부

6. OECD수집 대상 이외의 주요국 환자 경험 조사

- 환자의 경험을 확인하는 노력으로는 앞서 살펴본 국제단위에서의 조사(코먼웰스 펀드에 시행하는 국제보건정책조사)외에도 국내조사(개별 국가에서 실시하는 환자보고-경험 측정 등)가 있음
- 영국, 미국, 네덜란드, 프랑스 등의 국가에서는 OECD에의 보고 목적 이외에 국내 활용성을 강화하기 위한 목적으로 별도의 환자 경험 조사를 수행하고 있음
- 최근 이들은 조사 방법 측면에서 종이 기반에서 디지털 도구 기반으로 전환하는 방안을 모색하고 있음

1) 영국³⁴⁾

- 보건부는 2001년 ‘NHS Patient Survey Programme(NPSP)’을 만들고, NHS 서비스의 질에 대한 국민의 경험을 확인하는 계기를 마련하였음. 이 프로그램은 1997년에 제출된 ‘The new NHS’의 제안에 의한 것임
- 2002년 조사를 시작으로, 2004년부터는 매년 조사가 이루어지고 있음
 - 조사 결과는 NHS trust에서의 환자 경험을 상세히 보여주고, NHS에게 의료 질 향상을 위해 NHS가 무엇을 해야 하는지에 대한 정보를 제공함
 - 이 조사를 통해 NHS trust들은 자신들의 성과를 확인할 수 있음
 - CQC(Care Quality Commission)³⁵⁾는 규제 평가에 사용함
- CQC는 환자들이 치료를 받는 과정에서 무엇을 중요하게 생각하는지 설문 조사를 통해 확인하고, 그 응답에 기초하여 의료서비스의 질을 발전시키고자 함

34) CQC의 NHS patient survey programme 소개(<https://www.cqc.org.uk>, 2017.12.)와 CQC의 NHS patient survey programme 홈페이지(<https://nhssurveys.org/surveys/>)에서 제공하는 조사별 최신 보고서를 참고하여 정리함. 영국에는 NHS England에서 수행하는 조사도 있지만 여기에서는 NHS patient survey programme을 중심으로 소개하도록 함.

35) NHS 산하기관의 보건 및 사회서비스에 대한 독립 규제기관임

- 조사는 병원 서비스, 케어홈서비스, GP 서비스, 호스피스 서비스, 치과 서비스, 커뮤니티 정신보건 서비스, 응급이송서비스 등 다양한 영역에 걸쳐 이루어짐
- 이는 Picker Institute(1987)의 평가도구를 발전시킨 것임
- CQC는 특정 집단을 대상으로 하는 조사를 늘려가는 추세임
 - 성인 입원환자조사(Adult inpatient survey)와 지역사회 정신건강 조사(Community mental health survey)는 매년 정기적으로 수행되고 있음
 - 과거 3년을 주기로 시행했던 아동 및 청소년 조사(Children and young people's survey), 산모 서비스 조사(Maternity service survey), 사고 및 응급 조사(Accident and Emergency survey)는 2017년 4월부터 2년 주기로 조정함
 - 주민들의 지역사회 관리 경험에 대한 정보 격차를 해결하기 위해 지역사회 보건 서비스(community health services)에 대한 새로운 설문 조사를 준비 중임
- CQC는 우편 방법으로 진행되어 왔던 NPSP 조사에 대한 디지털 조사 방법을 개발하고자 우편과 온라인을 함께 활용하는 웹 기반 방법(Push-to-web method)으로의 전환 방안을 모색하고 있음
 - 이는 설문조사에 대한 접근성을 개선하고, 응답률 하락에 대처하며, 무응답 편향을 줄이기 위함임
 - NPSP 조사 중 성인 입원환자조사, 아동 및 청소년 조사, 산모 서비스 조사는 2019년과 2020년에 걸쳐 우편 또는 온라인으로 응답을 제출할 수 있는 혼합 조사 방법론(mixed-mode methodology)으로 시험 조사를 하였음
 - 그간 NPSP의 모든 조사는 종이 기반 우편 조사로 이루어져 왔으나, 2020년 성인 입원환자조사는 NPSP 중 처음으로 본 조사에서 혼합 조사 방법론을 적용하게 되었음
 - 조사 방법의 전환은 2019년 실시된 성인 입원환자조사의 시험 조사에서 다음의 긍정적인 결과를 나타냈기 때문임

- 전반적으로 혼합 조사 방법을 적용한 집단과 그렇지 않은 집단의 응답률이 유사한 가운데, 온라인 조사에 대한 수용률이 높게 나타났음
- 또한, 혼합 조사 방법을 적용한 집단이 그렇지 않은 집단보다 모집단을 더 잘 대표하였고, 무응답 수준이 낮았음

[그림 2-4] 2019년 성인 입원환자조사 혼합 조사 방법론 시험 조사 프로토콜

Mailing	Control	Experiment 1	Experiment 2
M1 (Week 1)	Letter with paper questionnaire	Letter with URL	Letter with URL
SMS1 (+3 days)	N/A	SMS after M1	SMS after M1
M2 (Week 2)	Letter	Letter with URL	Letter with URL
SMS2 (+3 days)	N/A	SMS after M2	SMS after M2
M3 (Week 4)	Letter with paper questionnaire	Letter with URL and paper questionnaire	Letter with URL and paper questionnaire
M4 (Week 6)	N/A	Letter with URL	Letter with URL and paper questionnaire
SMS3 (+3 days)	N/A	SMS after M4	N/A

자료: Care Quality Commission, Ipsos MORI. (2020.11.). NHS Inpatient Survey 2020 Survey Development Report. p.5. Retrieved from <https://nhssurveys.org/surveys/survey/02-adults-inpatients/year/2020/>

- Picker Institute Europe에 의해서 운영되는 조사센터가 CQC를 대신하여 프로그램을 개발하고, 지침을 작성하고, 조사를 점검함
 - 이를 위해서 각 NHS trust는 샘플을 모집하고, 설문지를 우편 발송함
 - 일부 NHS trust는 원내 조사로 대신하기도 함
 - 조사센터는 수집된 자료를 점검하고, CQC와 자료를 공유하여 국가 전체의 그림을 그릴 수 있도록 함
- 한편, CQC는 조사 프로그램을 감독하고 발전시키는 역할을 함
 - 국민의 의료서비스 이용 경험과 이에 대한 국민의 견해를 제대로 파악하기 위해 조사 프로그램을 지속해서 개선해감
 - 특정 그룹을 대상으로 하는 조사(특정 그룹 조사)를 강화하는 추세임. 예를 들

어, 아동과 청소년을 대상으로 하는 조사를 신설하였고, 성인 입원 환자의 표본을 늘렸음. 앞으로 소아나 지역 건강서비스(community health services)를 대상으로 조사의 범위를 확장할 예정임

- 특정 그룹 조사의 조사 간격을 줄여 환자의 경험을 보다 정기적으로 관찰하고자 함
- 조사 결과의 가치를 향상하기 위해 응답률, 데이터의 품질, 안전성(robustness) 관리에 신경을 씀

□ 각 의료제도의 주체가 조사 결과를 다양하게 활용하고 있음

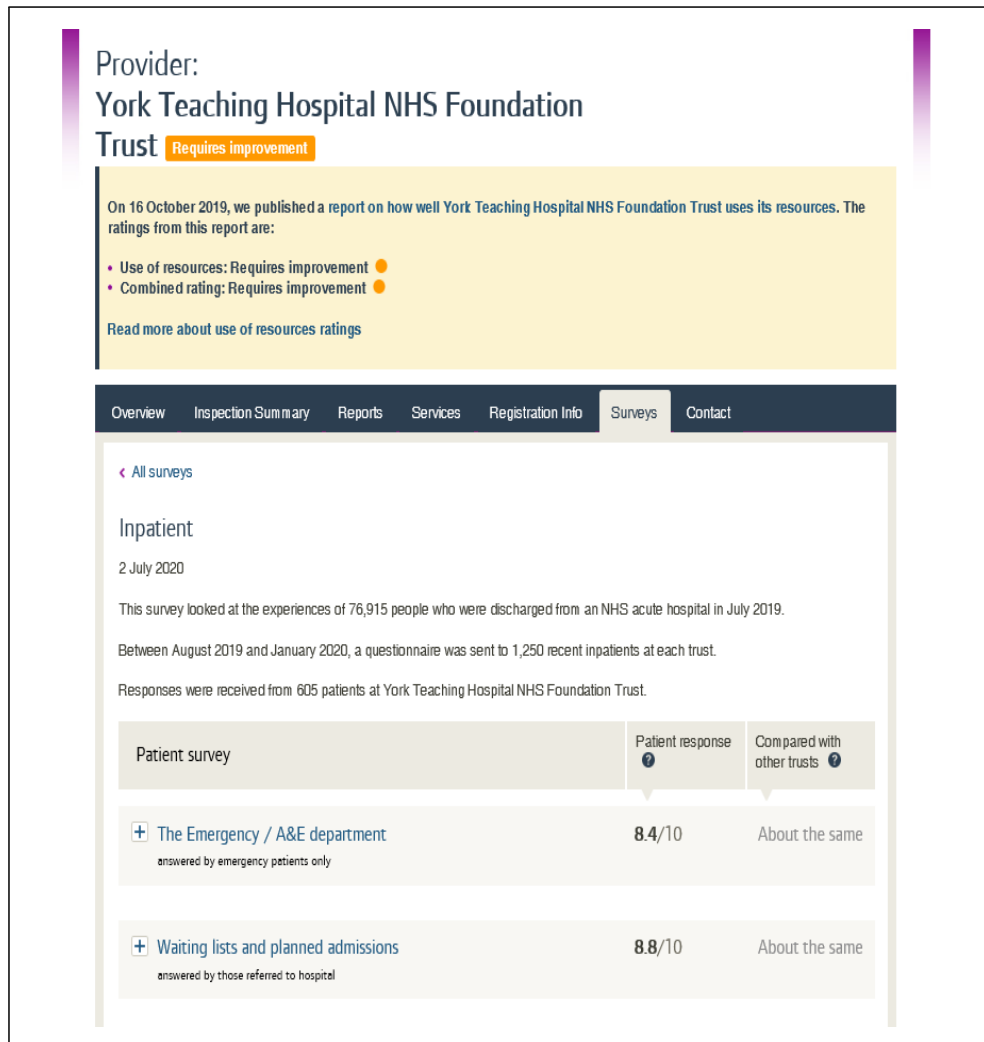
- ‘일반 국민’은 CQC의 웹사이트를 참고하여 어디에서 관리된 의료(planned care)를 받을지 결정하고, 지역별 의료서비스 수준을 이해함
- 의료인에 해당하는 ‘NHS trust’는 국민의 의료서비스에 대한 기대를 이해하고, 자신의 서비스 질을 향상하는 데 참고함
- CQC는 의료서비스의 질이 좋은 곳과 그렇지 않은 곳을 확인하여 trust를 규제하고, 등급화하는데 사용함
- 정부는 국가 전체적으로, 혹은 지역 단위에서 국민의 의료서비스 이용 경험을 확인함

□ 조사 결과는 모든 의료기관에 공유되며, 각 의료기관은 결과를 통해 각각의 의료서비스의 질을 확인하고 더욱 더 향상할 수 있는 계기를 마련할 것으로 기대됨

□ 평가 결과는 [그림 2-5]와 같은 형태로 웹사이트에 공개됨

- 아래의 예시는 항목별 10점(최고점) 중 해당 기관의 점수를 보여주는데, 이 점수는 그 항목에서 문항별 총점을 응답자 수로 나눈 평균점수에 해당함
- York Teaching Hospital NHS Foundation Trust의 경우 전체적으로는 향상이 필요한 것(Requires improvement)으로 확인되며,
- 응급실에서의 정보(The Emergency > Information)는 10점 중에서 8.0점, 응급실에서의 사생활 보호(The Emergency > Privacy)는 8.9점으로 확인됨

[그림 2-5] NHS 입원 조사 평가결과 공개 예시



자료: CQC(2020), 2020년 7월 2일 공표.

가. 성인 입원환자조사(Adult Inpatient Survey)

□ 매년 조사됨

□ 9개 영역으로 구성되어 있음 <표 2-8 참조>

<표 2-8> 영국 입원환자조사(2020)의 조사 영역과 주요 문항

항목	주요문항	비고
Admission to hospital	최근 입원은 계획된 것이었는지 혹은 응급상황에 의한 것이었는지, 대기한 시간에 대해 어떻게 느끼는지, 병원 도착부터 병상 배정까지 얼마나 기다렸는지	
The hospital and ward	코로나바이러스 또는 바이러스 의심자로 인해 병실이나 병동에 머무른 적이 있는지, 밤에 잠을 자지 못하게 된 이유, 밤에 병실을 옮긴 적이 있는지, 병실을 옮겨야 하는 이유에 대해 직원들이 이해할 수 있게 설명하였는지 등 (총 11문항)	
Doctors	질문에 이해할 수 있게 답하여 주었는지, 의사의 치료를 신뢰하고 믿는지, 의사가 치료에 대해 이야기할 때 대화에 참여할 수 있었는지	
Nurses	질문에 이해할 수 있게 답하여 주었는지, 간호사의 치료를 신뢰하고 믿는지, 간호사가 치료에 대해 이야기할 때 대화에 참여할 수 있었는지, 병원에 간호해 줄 간호사가 충분히 있었는지	
Your Care and treatment	병원 직원이 서로 다른 이야기를 한 적이 있는지, 진료 및 치료에 대한 결정에 원하는 만큼 참여 했는지, 환자의 상태와 치료에 대한 정보를 얼마나 제공하였는지 등 (총 8문항)	복합 측정
Operations and procedures	병원에 머무는 동안 수술이나 시술을 받았는지, 수술이나 처치에 대한 질문에 의료진은 이해할 수 있게 설명해주었는지, 사전에 수술이나 시술 후 어떤 느낌을 느낄 수 있는지에 대해 알려주었는지, 수술이나 시술이 어떻게 진행되었는지에 대해 이해할 수 있게 설명 해주었는지	
Leaving hospital	퇴원 결정에 어느 정도 참여했는지, 병원 직원이 퇴원 계획 시 가족이나 가정 상황을 어느 정도 고려했는지, 퇴원 후 가내 적응에 대해 상의했는지, 퇴원 후 주의사항을 충분히 제공받았는지 등 (총 11문항)	
Overall	전반적으로 입원 기간 동안 존중, 대우 받았다고 느꼈는지, 경험은 어떠했는지, 환자의 치료의 질에 대한 의견 제시 요청을 받은 적 있는지	
About you	설문자 작성자, 건강상태 및 장애, 질병 여부, 일상활동 수행 능력 저하 원인 등 (총 10문항)	

자료: NHS Patient Surveys homepage. Scored questionnaire. Retrieved from <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/02-adults-inpatients/04-analysis-reporting/2020/Scored%20questionnaire.pdf>

나. 산모서비스 조사(Maternity Services Survey)

□ 만 16세 이상이며, 조사기간 내 출산한 여성을 대상으로 함

□ 7개 영역으로 구성되어 있음 <표 2-9 참조>

<표 2-9> 영국 산모서비스 조사(2021)의 조사 영역과 주요 문항

항목	주요문항	비고
Dates and your baby	출산한 신생아 수, 출산한 시간, 임신 주수	
Care while you were pregnant (Antenatal care)	임신 사실을 인지하고 가장 처음으로 만난 의료인이 누구인지, 임신 후 몇 주 만에 전문가에게 찾아갔는지, 산전검진을 하러 갔을 때 매번 같은 조산사를 봤는지 등 (총 17문항)	
Your labour and the birth of your baby	출산 시 적절한 도움을 받았는지, 출산 중 편안한 분위기를 제공했는지, 출산 시 도움을 필요로 했을 때 의료진의 도움을 받을 수 있었는지, 출산 후 신생아와 피부 접촉을 했는지, 원하는 경우에 한하여 출산 과정에서 배우자가 참여했는지, 처치 전 직원들이 자신을 소개했는지, 조산사나 의사가 산모를 혼자 방치하여 불안하게 한 적은 없었는지, 출산 중에 충분한 집중을 하였는지, 출산 중 알아들을 수 있는 말로 명확하게 의사소통 하였는지, 의사결정 과정에 참여하도록 하였는지, 존엄성을 대우 받았는지, 의료진이 신뢰와 확신을 주었는지, 질문 할 기회를 주었는지 등 (총 24문항)	
Care in the ward after birth (Postnatal care)	출산 후 얼마나 병원에 머물렀는지, 퇴원까지의 절차가 지연되었는지, 출산 후 주의가 필요한 경우 의료진이 도움을 주었는지, 산 후 필요한 사항에 대해 정보와 설명을 제공받았는지, 의료진이 친절과 이해로 대우하였는지, 배우자가 본인이 원하는 시간만큼 치료 과정에 참여하였는지, 병동 및 시설이 청결하였는지 등 (총 8개 문항)	복합 측정
Feeding your baby	출산 후 첫 며칠간 아기를 어떻게 먹였는지, 아기를 어떻게 먹이고 싶은지에 대한 결정 과정에서 조산사에게 존중을 받았는지, 아기를 먹이는 것에 대해 조산사나 다른 의료진으로부터 적극적인 지원과 격려를 받았다고 느꼈는지	
Care at home after the birth	산후조리를 어디서 할지에 대한 선택권이 있었는지, 집에서 산후조리를 할 때 연락 가능한 조산사나 의료 방문 팀의 연락처를 가지고 있었는지, 조산사나 의료 방문 팀에게 연락했을 때 도움을 받았는지 등 (총 20문항)	
You and your household	생년, 이전 출산경험, 건강상태 및 장애 등 (총 9문항)	

자료: NHS Patient Surveys homepage. Survey development report Annex 2020 questionnaire. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/04-maternity/01-design-development/2021/Survey%20development%20report%20Annex%202020%20questionnaire.pdf>

다. 아동 및 청소년 입원환자조사(Children and Young People's Survey)

- 입원서비스를 이용한 만 15세 이하의 아동 및 청소년 환자의 부모를 대상으로 함
- 설문은 0-7세, 8-11세, 12-15세로 나누어 진행되고 조사표도 상이함
- 0-7세용 질문지는 8개 영역, 8-11세용 질문지는 11개 영역, 12-15세용 질문지는 11개 영역으로 구성되어 있음 <표 2-10 참조>

<표 2-10> 영국 아동 및 청소년 입원환자조사(2020) 중 0-7세 아동의 보호자 조사의 영역과 주요 문항

항목	문항	비고
Going to hospital	최근 입원은 계획된 것이었는지 혹은 응급상황에 의한 것이었는지, 보호자가 자녀의 입원 날짜를 선택할 수 있었는지, 보호자가 자녀의 입원 날짜를 변경할 수 있었는지	
The hospital ward	아이들이 그들의 신체적 의료적 필요에 맞는 적절한 장비와 조건을 갖춘 병실에 있었는지, 병실이 깨끗했는지, 아이들이 치료를 받을 때 충분히 사생활을 보호받을 수 있었는지 등 (총 8문항)	
Hospital staff	병원 직원들이 아이들에게 치료를 받기 위한 방법을 설명해 주었는지, 보호자가 직원들의 말을 이해할 수 있게 설명하였는지, 보호자가 직원들에게 질문할 수 있는 환경이었는지 등 (총 15문항)	
Hospital food	아이들이 병원에서 제공되는 식사를 좋아했는지	
Facilities	병원 내에서 보호자가 뜨거운 물을 마실 수 있게 해 놓았는지, 병원 내에서 보호자가 음식을 준비할 수 있었는지, 보호자가 밤새 머무는 경우 시설은 괜찮았는지 등 (총 4문항)	복합 측정
Pain	아이들이 느끼기에 병원 직원들이 통증을 완화시키기 위한 모든 조치를 취했다고 느꼈는지, 보호자들이 느끼기에 병원 직원들이 아이의 통증을 완화시키기 위한 모든 조치를 취했는지	
Operation and procedures	수술 및 시술 전후에 무엇을 해야 하는지를 보호자가 들었는지, 수술 전에 의료진은 보호자의 질문에 이해할 수 있게 답하였는지 등 (총 5문항)	
Leaving hospital	퇴원 후 아이의 건강관리에 대한 조언을 주었는지, 퇴원 후 걱정되는 것이 있는 경우 연락할 연락처를 제공해 주었는지 등 (총 4문항)	
Overall	친근감, 보살핌, 보호자의 의견을 경청, 보호자에 대한 친절함, 보호자에 대한 존중, 전반적인 만족감 등 (총 6문항)	
About your child	성별, 출생년도, 6개월간 병원 방문 횟수 등 (총 7문항)	

자료: NHS Patient Surveys homepage. Scored questionnaire. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/01-children-patient-experience/04-analysis-reporting/2020/Scored%20Questionnaire.xlsx>

라. 응급 서비스 조사(Emergency Department Survey)

□ 24시간 운영되는 응급실(Type1)과 경미한 부상 시에 내원하는 치료센터(Type3)를 이용한 환자를 대상으로 함

□ 9개 영역으로 구성되어 있음 <표 2-11 참조>

□ 2018년에는 Urgent and Emergency care survey로 명칭이 변경되어 실시됨

<표 2-11> 영국 응급 서비스 조사 영역과 주요 문항

항목	문항	비고
Arrival	응급실 직원들에게 환자 인계가 신속하게 이루어졌는지, 환자의 개인정보 보호가 충분히 지켜졌는지	
Waiting times	간호사와 의사와 처음으로 대화하기까지 얼마나 기다렸는지, 정보를 얻기까지 얼마나 기다렸는지, 응급실에 머문 총 시간이 얼마나 되는지 등 (총 5문항)	
Doctors and nurses	환자의 건강 또는 투약 문제로 인해 의사 또는 간호사와 충분한 시간 동안 논의하였는지, 응급실에 있는 동안, 의사나 간호사는 환자의 상태와 치료에 대해 이해할 수 있게 설명하였는지 등 (총 7문항)	
Care and treatment	응급실에 있는 동안, 환자의 상태와 치료에 대한 정보를 얼마나 제공받았는지, 검사 또는 치료를 받을 때, 환자의 사생활을 충분히 보호해주었는지 등 (총 6문항)	복합 측정
Tests	검사에 대한 명확한 설명을 하였는지, 검사 결과가 응급실을 떠나기 전에 나왔는지, 검사 결과에 대한 명확한 설명을 하였는지, 응급실에 있는 동안 검사 결과를 받지 못한 경우 어떻게 받을 수 있는지를 설명하였는지	
Hospital environment and facilities	응급실은 청결하였는지, 응급실은 환자와 방문자 모두에게 안전하였는지, 적절한 음식과 물이 구비되어 있었는지	
Leaving A&E	처방약에 대한 분명한 설명이 있었는지, 처방약에 대한 부작용을 설명하였는지 등(총 7문항)	
Respect and dignity	존엄성을 대우 받았는지	
Overall	전반적인 만족도는 어떠하였는지	

마. 외래환자 서비스 조사 (Outpatient Survey)

□ 10개 영역으로 구성되어 있음 <표 2-12 참조>

<표 2-12> 영국 외래환자 서비스 조사 영역과 주요 문항

항목	문항	비고
Before the appointment	방문 약속을 잡기 위해 오랜 시간이 소요되었는지, 방문 시간을 선택할 수 있었는지, 방문 시간을 변경할 수 있었는지, 방문에 대한 정보가 고지되었는지	
Waiting in the hospital	진료가 제 시간에 맞추어 진행되었는지, 만일 지연되었다면 환자가 약속시간보다 15분 이상 기다렸는지	
Hospital environment and facilities	외래 부서는 청결하였는지, 화장실은 청결하였는지	
Tests and treatments	검사의 이유를 설명해 주었는지, 검사 결과를 어떻게 해석하는지를 알려줬는지, 검사 결과를 이해하기 쉽게 설명하였는지, 처치 전에 무슨 일이 일어날지를 설명하였는지, 처치의 위험과 이익에 대해 충분히 설명하였는지	
Seeing a doctor	의사와 건강 문제에 대해 논의할 시간이 주어졌는지, 과거 병력에 대해 의사가 인지하였는지, 의사가 처치나 의료행위에 대한 설명을 하였는지, 의사가 환자의 말에 경청하였는지, 의사가 질문에 답변해주었는지, 의사로부터 신뢰를 얻었는지	복합 측정
Seeing another professional	기타 보건의료 전문가들로부터 충분한 답변을 얻었는지, 보건의료전문가들로부터 신뢰를 얻었는지	
Overall about the appointment	진료나 처치 동안 의료진들이 자신을 소개하였는지, 의료진이 환자를 없는 사람 취급하지는 않았는지, 개인정보가 충분히 보안되었는지 등 (총 8문항)	
Leaving the outpatient department	처방약에 대한 복용 방법을 설명 하였는지, 처방약의 목적에 대한 설명을 들었는지, 처방약의 부작용에 대한 설명을 들었는지 등 (총 7문항)	
Overall impression	방문의 만족도, 의료진의 존중, 외래 서비스에 대한 전반적인 평가	

바. 국가 암 환자 경험 조사(National Cancer Patient Experience Survey)

- NHS는 National Cancer Patient Experience Survey(NCPES)를 통해 암 치료에 대한 환자 경험을 조사하고 있음³⁶⁾
 - 해당 조사는 국가 차원에서 암 치료에 대한 상황을 모니터링하고, 지역 단위에서 암 치료의 질을 개선하고, 암 환자를 지원하는 다양한 단체의 동향을 알리기 위해 설계됨
 - 조사는 2010년부터 실시되고 있으나, 설문 문항과 측정 방식 등의 변경으로 인해 2015년 데이터부터 비교 분석이 가능함
- 조사 대상은 암 1차 진단을 받았거나 암 치료를 위해 입원했거나 당일 외래 진료를 받고 퇴원한 만 16세 이상 성인을 대상으로 하며, 암 관련 의료서비스를 제공하는 영국의 모든 위탁기관(thrust)이 참여해 조사를 운영하게 됨
- 조사 방법은 우편과 온라인을 병행하고 있음. 온라인 접속은 우편에 첨부된 QR 코드를 통해 가능함. 다만, 2019년 조사 결과에 따르면 종이(우편) 응답 90.5%, 온라인 응답 9.5%로 여전히 우편을 통한 응답이 우세한 것으로 나타남
- 14개 영역으로 구성되어 있음 <표 2-13 참조>
- 또한, 환자 경험 측정(PREM)에 해당하는 의료 서비스 제공(예: 간호사 및 의사와의 의사소통, 직원의 대응성, 퇴원 및 관리 조정)에 대한 부분과 환자 결과 측정(PROM)에 해당하는 환자의 건강 상태(예: 증상, 기능, 정신 건강)에 대한 부분이 모두 포함되어 있음

36) Picker의 NCPES 홈페이지(<https://www.ncpes.co.uk/>)와 Healthy London Partnership의 홈페이지(<https://www.healthylondon.org/our-work/cancer/patientexperience/national-cancer-patient-experience-survey/>), 의료정책연구소(2021)의 환자중심의료 평가 도구 개선 방안 보고서를 참고하여 작성하였음.

〈표 2-13〉 영국 국가 암 환자 경험 조사(2019) 영역과 주요 문항

항목	문항	비고
Seeing your GP	암으로 인해 병원에 가야한다는 이야기를 듣기 전에 암으로 인한 건강문제로 주치의의 얼마나 많이 만났는지, 검사까지 얼마나 기다렸는지, 검사 결과에 대해 알아들을 수 있도록 설명을 들었는지	
Diagnostic tests	지난 12개월 간 암진단검사 이력, 검사에 대한 정보를 사전에 가지고 있었는지, 검사 소요 시간에 대해 어떻게 느꼈는지 등 (총 4문항)	
Finding out what was wrong with you	암에 걸렸다는 사실을 언제 알았는지, 암 진단을 받았을 때 기분이 어땠는지, 암진단을 받았을 때 암 종류에 대한 서면 정보를 받았는지 등 (총 6문항)	
Deciding the best treatment for you	암치료를 시작하기 전 가능한 치료 방법에 대해 설명을 들었는지, 치료 시 발생할 수 있는 부작용에 대해 이해할 수 있도록 설명을 들었는지, 치료 부작용에 대한 실질적인 충고와 지원을 받았는지 등 (총 5문항)	
Clinical nurse specialist	치료를 돕는 간호사의 정보를 받았는지, 간호사에게 연락하는 것이 쉬웠는지, 간호사에게 중요한 질문이 있었을 때 얼마나 자주 이해할 수 있도록 설명을 들었는지	
Support for people with cancer	병원 직원들이 환자 지원 단체 등에 대한 정보를 제공했는지, 병원 직원들이 암이 일상생활에 미칠 수 있는 영향에 대한 정보를 제공했는지, 병원 직원들이 환자가 받을 수 있는 금전적인 지원이나 기타 지원에 대한 정보를 제공했는지 등 (총 4 문항)	복합 측정
Operations	지난 12개월 간 수술 경험, 수술 전 필요한 정보 가지고 있었는지, 수술 후 수술에 대하여 알아들을 수 있게 설명을 들었는지	
Hospital care as an inpatient	지난 12개월 간 암치료 입원 경험, 병원 직원이 환자가 앞에 없는 것처럼 이야기했는지, 치료해주는 의사에 대한 신뢰와 확신이 있었는지 등 (총 13 문항)	
Hospital care as a day patient/outpatient	지난 12개월 간 외래 진료 경험, 병원 직원 중 두려움과 고민에 대해 이야기 할 수 있었는지, 외래 예약 시 적절한 서류를 가지고 있었는지 등 (총 9 문항)	
Home care and support	의사나 간호사가 보호자에게 환자 돌봄에 필요한 정보를 제공했는지, 암치료 동안 의료 또는 사회 서비스로부터 충분히 지원 받았는지, 암치료 후 의료 또는 사회 서비스로부터 충분히 지원 받았는지	
Care from your general practice	GP는 환자의 치료와 상태에 대한 충분한 정보를 가지고 있었는지, GP와 간호사가 치료를 위해 할 수 있는 모든 것을 다 했다고 느꼈는지	
Your overall NHS care	의료진이 협력했는지, 진료 계획서를 받았는지, 전반적인 평가 등 (총 6 문항)	
Your condition	치료 기간, 전이 여부, 암 치료 상태	
About you	생년, 성별, 언어 등 (총 8 문항)	

자료: NCPES 홈페이지. 2019 national level results. Retrieved from https://www.ncpes.co.uk/wp-content/uploads/2020/06/CPES-2019-National-Report_V1.pdf

2) 미국³⁷⁾

- 1995년 10월 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)³⁸⁾는 건강보험 등록자의 관점에서 건강 보험의 질에 대한 양질의 정보가 부족하다는 우려에 따라 CAHPS(Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 프로그램을 도입하여 환자 중심성의 의료를 실천하고자 함
- 당시 많은 기관(공공, 민간)이 등록자 정보와 환자 만족도를 수집하고 있었지만, 수집 환경이 안정적이지 않은 것으로 보였음
- 또한, 진료 경험 등 진료 제공 중에 발생한 상황에 관한 정보를 체계적으로 확인하지 못하고 있었음
- AHRQ는 CAHPS 프로그램을 통해 과학적으로 타당하고 실행 가능한 전략과 도구를 개발하여 환자의 경험을 평가하고, 조사 결과를 제공하여, 각 의료기관이 의료의 질을 개선하는데 활용할 수 있도록 함
- 이후 CAHPS 프로그램은 의료 소비자, 구매자, 건강 보험, 제공자, 정책 입안자의 다양한 요구를 충족시키기 위한 방향으로 점차 확대되어 옴
- 현재 AHRQ에서는 의료보험(health plans), 통원서비스, 암 치료, 수술 치료, 어린이 병원, 치과 보험(Dental plan), 행동 건강관리(ECHO), 요양원(Nursing home), 미국 원주민의 경험³⁹⁾ 등에 관한 조사를 주관하고 있음
- 그 밖에 메디케어 프로그램에 참여하는 책임의료기관(ACO)⁴⁰⁾, 성인 입원, 지역 사회 서비스, 홈 케어, 호스피스, 센터 내 투석, 외래 수술 등에 관한 경험 조사는

37) AHRQ의 CHAPS 소개(<https://www.ahrq.gov/cahps>, 2020.10.)와 홈페이지에 업로드되어 있는 각 조사의 Guidance Documents 및 Survey Instruments(Questionnaire)(2020.10.)를 참고하여 작성함

38) 미국의 보건의료 연구와 질을 담당하는 연구소로 미국 보건부 산하 기관임

39) 성인 미국 원주민들에게 부족의 보건 시설에 대해 보고를 하고 그들의 경험을 평가하기 위한 조사임. Chotaw Nation의 보건 서비스를 위해 만들어졌지만 다른 부족 국가에서도 사용되고 있음. 부족의 외래 진료소 등에서의 환자 경험을 평가하고 내부 질 개선의 필요성을 평가하기 위한 목적을 가지고 있음

40) 메디케어 사업에 참여하는 책임의료기관에 대한 Clinician & Group Survey의 한 버전임

AHRQ의 협력 센터 중 하나인 CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)에서 관리하고 있음

□ 여기에서는 병원 환경에서 널리 활용되고 있는 몇 가지 CAHPS 프로그램에 대해 좀 더 구체적으로 살펴보기로 함

가. 병원 입원 서비스 조사(The CAHPS Hospital Survey, HCAHPS)

□ 병원 입원 서비스 조사(HCAHPS)는 병원 시설에 입원한 환자의 경험을 확인함

□ CAHPS 프로그램 중 가장 대표적이고, 표준화된 조사로 2006년에 시작되었는데, 2003년에 이를 위한 예비조사를 하였고, 2005년에 미국 질 지표관리기구인 National Quality Forum(NQF)의 지표 승인을 받음

○ 병원 입원 서비스 조사가 도입되기 전에는 개별 병원들이 내부 활용을 목적으로 만족도 조사를 자체적으로 시행하였기 때문에 표준화된 정보의 생산과 비교가 어려웠음

○ 1차 조사 결과가 2008년 3월에 발표되면서 지역 수준에서(local, regional level), 국가 수준에서의 비교 가능성을 확보할 수 있었음

○ CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)⁴¹⁾는 2002년부터 공동 사업자로 조사에 참여함

□ 병원 입원 서비스조사는 다음 세 가지를 주요 목적으로 삼고 있음

○ 소비자에게 중요한 문제를 명확하게 살펴보고, 의미 있는 비교를 가능하도록 함

○ 병원이 의료 서비스 질을 향상하기 위한 노력을 할 수 있도록 새로운 인센티브를 제공함

○ 병원 서비스 질을 더욱 투명하게 하여 의료서비스의 책임을 향상함

41) 미국 Medicare(65세 이상 의료지원)와 Medicaid(저소득층 의료지원) 업무를 담당하는 기관임

- 조사 방식은 우편, 전화, 혼합방식(우편 발송 후 전화접촉), 대화형 음성 응답(Interactive voice response)으로 다양함
- 성인 입원 서비스 조사(Adult HCAHPS)와 어린이 입원 서비스 조사(Child HCAHPS)로 구분되어 있으며, 성인 입원 조사는 CMS에서, 어린이 입원 조사는 AHRQ에서 주관함
- 성인 입원 서비스 조사는 의료기관, 외과, 산부인과에 입원한 18세 이상의 사람들을 대상으로 함
 - 의사/간호사와의 의사소통, 복약 지도, 병원 직원의 응대, 퇴원 정보 제공, 통증 관리, 병원의 청결도, 병원 소음 정도, 병원에 대한 전반적 평가, 추천 의향 등을 평가함
 - 매일 8,600명 이상의 환자가 조사에 응답하고 있음. 2016년 12월 기준으로 310만 건 이상의 설문이 완료되었으며, 전국 4,193개 병원이 자발적으로 조사 결과를 CMS(The Centers for Medicare & Medicaid Services)에 보고하고 있음
- 어린이 입원 서비스 조사는 입원한 17세 이하 어린이들의 부모/보호자를 대상으로 하며, 부모들에게 자녀의 입원 경험과 자녀의 입원 생활에 대한 자신의 경험을 응답하도록 함
 - 조사 영역은 부모(보호자)와의 소통, 자녀(환자)와의 소통, 안전 및 안락함, 병원 환경, 전반적 평가 등으로 구성되어 있음

〈표 2-14〉 미국 병원 입원 서비스 조사의 조사 영역과 측정 방식

구분	조사 영역	측정 방식
성인 입원 서비스 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 의사와의 의사소통 - 간호사와의 의사소통 - 복약 지도 - 병원 직원의 응대 - 퇴원 정보 - 환자의 치료에 대한 이해 	복합 문항
	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 청결 수준 - 병원 소음 수준 	단일 문항
	<ul style="list-style-type: none"> - 병원에 대한 전반적 평가 - 병원 추천 의향 	단일 문항
어린이 입원 서비스 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 부모/보호자와의 소통 <ul style="list-style-type: none"> · 의사, 간호사, 처방약에 대한 의사소통, 자녀 상태에 대한 정보 제공, 개인정보 보안, 퇴원수속 준비, 응급실에서의 자녀의 치료에 대한 정보 제공 	복합/단일 문항
	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀(환자)와의 소통 <ul style="list-style-type: none"> · 의사, 간호사, 담당 직원과의 소통 	복합 문항
	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 안전 및 안락함에 대한 주의 <ul style="list-style-type: none"> · 사고 예방 및 환자가 우려스러운 점 접수, 환자의 심신안정에 일조, 호출벨에 대한 반응, 고통을 주의 깊게 살핌 	복합/단일 문항
	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 환경 <ul style="list-style-type: none"> · 병원 청결 수준, 병원 소음 수준 	단일 문항
	<ul style="list-style-type: none"> - 총괄 평가 <ul style="list-style-type: none"> · 전반적 평가, 병원 추천 의향 	단일 문항

나. 건강보험 서비스 조사(The CAHPS Health Plan Survey)

- 건강보험 서비스 이용자의 경험에 대한 표준화된 정보를 수집하기 위한 조사임
- 건강보험의 성과를 평가하고 다양한 요구에 맞는 보험을 선택하는데 있어, 소비자들을 지원하도록 설계됨
- 조사가 시작(1997년)된 이후, 건강보험에 등록한 소비자들의 경험을 측정하고 보고하는 국가 표준 조사로 활용되고 있으며, 미국 내 거의 모든 주에서 조사가 이루어지고 있음

- 2007년 7월 국가 품질 포럼(NQF)의 승인을 처음 받았으며, 현재 사용하고 있는 5.0버전은 2012년 발표한 설문 도구로 2015년 1월 NQF로부터 승인을 갱신함
- 조사 방식은 우편, 전화, 혼합방식(우편-전화, 이메일-우편, 이메일-전화) 등으로 다양함
- 메디케어, 메디케이드, 어린이 건강보험(Children's Health Insurance Programs, CHIP), 민간보험에 등록한 사람들의 의료보험과 통원서비스 이용 경험을 확인함
 - 메디케이드 등록자는 최근 6개월간 경험을, 민간보험 가입자는 최근 12개월간 경험을 조사함
 - 18세 이상 성인과 17세 이하 자녀(자녀의 경험을 부모가 대리 응답) 설문지로 구분되어 있으며, 자녀 설문에서는 보호자의 정보를 추가로 확인함
 - 설문은 필요한 서비스의 이용, 서비스의 시의성, 의사와의 소통, 건강 보험 고객 서비스, 만족도(rating) 등의 영역으로 구성됨

〈표 2-15〉 미국 건강보험 서비스 조사의 조사 영역과 측정 문항

조사 영역	측정 문항	선택지
필요한 서비스의 이용	<ul style="list-style-type: none"> - 필수적인 진료, 검사, 치료를 받기 쉬웠는지 - 필요할 때 바로 전문의와 진료 예약을 잡았는지 	Never/ Sometimes/ Usually/ Always
서비스의 시의성	<ul style="list-style-type: none"> - 필요할 때 바로 질병/상해에 대한 치료를 받았는지 - 필요할 때 바로 비응급성(non-urgent) 진료 예약을 했는지 	
의사와의 소통	<ul style="list-style-type: none"> - 의사가 이해하기 쉽게 설명했는지 - 의사가 환자의 말을 경청했는지 - 의사가 환자의 말에 존중하는 태도를 보였는지 - 의사가 환자 진료에 충분한 시간을 할애했는지 	
건강 보험 고객 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 고객 서비스가 필요한 정보를 주고 도움이 됐는지 - 고객 서비스가 공손하고 예의 있었는지 	
만족도	<ul style="list-style-type: none"> - 의료 전반(all health care) - 주치의(personal doctor) - 전문의(specialist) - 건강 보험(health plan) 	0-10

다. 외래 서비스 조사(The CAHPS Clinician & Group Survey, CG-CAPHS)

- CG-CAPHS는 외래 서비스로 일차 의료나 전문의 진료를 받은 경험을 확인함
- 2007년 AHRQ는 이 조사를 처음 발표하였으며, 이후 사용자의 변화하는 상황에 더 잘 부응할 수 있도록 업데이트되고 있음
- 개별 제공자(Individual provider), 진료소(practice site/clinic), 의료 그룹(medical group)에 따라 표본 수가 다름
 - 통계적으로 유효한 비교를 위해서는 보통 제공자당 50건, 의료 그룹당 300건 이상의 표본이 필요함
 - 진료소는 단일한 지리적 위치를 기반으로 하며, 의료 그룹의 특정한 제공자로 구성된 복수의 진료소를 포함할 수 있음
- 조사 방식은 우편, 전화, 이메일(우편 또는 전화와 함께), 혼합 방식(우편-전화, 이메일-우편, 이메일-전화)으로 이루어짐
- 환자는 지난 6개월 동안 병원(의료 기관 및 직원)과 관련된 경험을 보고함
 - 현재 사용하고 있는 3.0버전은 2015년 7월에 발표하였으며, 2.0버전도 사용 가능함
 - 18세 이상 성인과 17세 이하 자녀(자녀의 경험을 부모가 대리 응답) 설문지로 구분되어 있으며, 자녀 설문에서는 보호자의 정보를 추가로 확인함
 - 진료 예약 및 치료와 정보의 시의 적절성, 의료 제공자와 환자의 의사소통, 정보 소통, 행정 부서, 의료제공자에 대한 평가로 이루어짐

〈표 2-16〉 미국 외래 서비스 조사의 조사 영역과 측정 문항

조사 영역	측정 문항	선택지
진료 예약, 치료, 정보의 시의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> - 필요할 때 바로 응급성(urgent) 진료 예약을 했는지 - 필요할 때 바로 비응급(non-urgent) 진료 예약을 했는지 - 의료기관에 의학적 문의를 했을 때 그 날 답변을 받았는지 	Never/ Sometimes/ Usually/ Always
의료 제공자와 환자의 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> - 의료제공자가 이해하기 쉽게 설명했는지 - 의료제공자가 환자의 말을 경청했는지 - 의료제공자가 환자의 말에 존중하는 태도를 보였는지 - 의료제공자가 환자 진료에 충분한 시간을 할애했는지 	
정보 소통	<ul style="list-style-type: none"> - 의료제공자가 환자의 병력에 대한 중요한 정보를 알고 있었는지 - 의료제공자가 혈액 검사, x-ray, 기타 검사의 결과를 환자에게 제공했는지 - 의료제공자가 환자가 복용하는 모든 처방약에 대해 이야기 나누었는지 	
행정 부서의 도움, 태도	<ul style="list-style-type: none"> - 원무과 담당자가 도움이 됐는지 - 원무과 담당자가 공손하고 예의 있었는지 	
의료 제공자에 대한 환자의 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 의료제공자에 대한 평가 	0-10

라. 외과 환자 조사(The CAHPS Surgical Care Survey)

- CAHPS 프로그램 중 유일하게 외래, 입원 환자 모두를 대상으로 경험을 확인함
- 기존 외래 서비스 경험 조사(Clinician & Group Survey)에 수술에 대한 사전 동의, 마취, 수술 후 관리와 같은 수술 관련 영역을 통합하여 설문을 더 확장한 버전임
- 2010년 초 공식적인 CAHPS 프로그램으로 채택되었으며, 2011년 12월 2.0 버전에 공개됨
- 2012년 6월 국가 품질 포럼(NQF)의 승인을 받음
- 성인 환자들을 대상으로 수술 치료, 수술 팀, 마취과 의사에 대한 경험을 조사함

- 수술 전(12개 항목), 수술 중(마취 관련 8개 항목을 포함하여 11개 항목), 수술 후(9개 항목)로 구성됨
- 수술 준비 관련 정보 제공, 수술 전 의사와의 소통, 수술 당일 의사의 배려, 수술 회복 관련 정보 제공, 수술 후 의사와의 소통, 마취과 의사와의 소통, 직원, 외과 의사, 마취과 의사에 대한 평가 등으로 이루어짐

〈표 2-17〉 미국 외과 환자 조사의 조사 영역과 측정 문항

조사 영역	측정 문항	선택지
수술 준비에 도움이 되는 정보	<ul style="list-style-type: none"> - 수술 전, 수술에 대해 필요한 정보를 제공했는지 - 수술 전, 수술 준비에 대해 이해하기 쉽게 설명했는지 	Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No
수술 전 의사와의 소통	<ul style="list-style-type: none"> - 수술 전, 진료 시 의사가 환자의 말을 경청했는지 - 수술 전, 진료 시 의사가 환자와 충분한 시간을 보냈는지 - 수술 전, 진료 시 의사가 환자에게 질문을 하도록 격려했는지 - 수술 전, 진료 시 의사가 환자의 말에 존중하는 태도를 보였는지 	Yes / No
수술 당일 의사의 배려	<ul style="list-style-type: none"> - 수술 전, 병원이나 수술실에 도착한 후에 의사가 방문했는지 - 수술 후, 병원이나 수술실을 떠나기 전에 의사가 수술 결과에 대해 의논했는지 	Yes / No
수술 회복에 도움이 되는 정보	<ul style="list-style-type: none"> - 회복 기간에 일어날 수 있는 일들을 설명했는지 - 회복 기간 동안 즉각적인 의학적 치료를 요하는 징후는 증상에 대해 경고했는지 - 회복 기간 동안 무엇을 해야 하는지 이해하기 쉽게 안내했는지 - 병원이나 수술실을 떠난 후, 신체적으로 편안한지 또는 충분한 통증 완화를 받은 것을 확인했는지 	Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No
수술 후 의사와의 소통	<ul style="list-style-type: none"> - 수술 후, 의사가 환자의 말을 경청했는지 - 수술 후, 의사와 충분한 시간을 보냈는지 - 수술 후, 의사가 질문을 하도록 격려했는지 - 수술 후, 의사가 환자의 말에 존중하는 태도를 보였는지 	Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No
직원의 태도	<ul style="list-style-type: none"> - 방문하는 동안, 진료실 및 원무과 직원들이 도움이 됐는지 - 방문하는 동안, 진료실 및 원무과 직원들이 예의를 갖추고 존중하는 태도를 보였는지 	0-10 (Rating)
외과 의사에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 의사의 모든 진료를 평가 	0-10 (Rating)
마취과 의사와의 소통	<ul style="list-style-type: none"> - 마취과 의사가 질문을 하도록 격려했는지 - 마취과 의사가 당신의 질문에 이해하기 쉽게 답했는지 - 방문 동안 마취과 의사와의 대화로 좀 더 차분하고 편안함을 느꼈는지 	Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No
마취과 의사에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 마취과 의사의 모든 진료를 평가 	0-10 (Rating)

마. 암 환자 조사(The CAHPS Cancer Care Survey)

- 암 환자 조사는 2009~2016년 미국 연구원(American Institutes for Research)과 Mayo Clinic에서 조사 문항 개발과 2단계(2009~2013년, 2014~2016년)의 현장 조사, 이해 관계자 의견 수렴 등을 거쳤으며, 2016년 11월 AHRQ에 최종 승인을 받음
- 2017년 6월 13일 AHRQ는 웹 캐스트를 통해 외래 및 입원 치료 환경에서 암 치료에 대한 환자의 경험을 측정하는 암 환자 조사를 소개한 바 있음
- 암 환자 조사는 최근 6개월 동안 치료를 위해 암센터에 방문한 적이 있는 18세 이상 성인 환자를 대상으로 실시 함
- 조사 방식은 우편, 전화, 또는 혼합 방식(우편-전화, 이메일-우편, 이메일-전화) 등이 있음
- 표본 수는 분석 및 결과 보고 수준에 따라 다름
 - 목표 응답자 수는 분석 계획에 따라 치료법(modality) 또는 기관(facility)별로 설정할 수 있음
 - 예를 들어 치료법에 따른 분석을 위해서는 치료법별(방사선 치료/ 약물치료/ 수술) 목표 응답자 수를 설정하고, 기관 수준의 분석을 위해서는 암센터를 기준으로 목표 응답자 수를 설정함
 - 목표 응답률 고려하여 집단별 최소 표본 수를 산출함
- 암 환자 조사의 목표 모집단은 암 치료 과정(초발과 재발, 항암치료 차수, 입원과 외래 모두 포함)에 있으며 치료 목적(근치적(curative) 또는 고식적(palliative) 치료)과 상관없이 방사선 치료, 약물치료, 또는 수술을 받는 성인 환자임

□ 환자는 여러 공급자에게 치료를 받을 수 있지만, 설문 조사와 안내문에서는 응답자가 질문에 응답할 때 해당 표본 집단과 관련된 제공자에 대해서만 생각하도록 안내함

□ 대상자 포함/제외 기준은 다음과 같음

○ 포함 기준: 표본 선정 시점에 18세 이상인 자/ 최근 6개월 이내에 특정 암센터에서 방사선 치료, 약물치료, 또는 수술을 받은 사람/ 기저세포암과 편평상피종(squamous and basal cell carcinoma)을 제외한 모든 암, 제외기준에 해당하지 않는 모든 병기(stages)

○ 제외 기준: 진단만 받고 치료를 받지 않은 자/ 제2 의견(a second opinion)/ 추적관리(follow-up care)/ 말기 암 완화 치료(hospice care)

□ 설문지는 치료법별로 구분되어 있으며 설문의 구성은 접근성, 정보 습득, 의사결정 참여의 공통 항목과 각 치료법(방사선 치료/ 약물치료/ 암 수술)에 관한 설문으로 이루어짐

〈표 2-18〉 미국 암 환자 조사 영역과 측정 문항

조사 영역	측정 문항	선택지
진료 예약, 치료, 정보의 시의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> - 필요할 때 바로 응급성(urgent) 진료 예약을 했는지 - 필요할 때 바로 비응급(non-urgent) 진료 예약을 했는지 - 의료기관에 의학적 문의를 했을 때 그 날 답변을 받았는지 	Never/ Sometimes/ Usually/ Always
암 치료 팀과 환자의 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> - 치료팀이 이해하기 쉽게 설명했는지 - 치료팀이 환자의 말을 경청했는지 - 치료팀이 환자의 말에 존중하는 태도를 보였는지 - 치료팀이 환자 진료에 충분한 시간을 할애했는지 	
정보 소통	<ul style="list-style-type: none"> - 치료팀이 환자의 병력에 대한 중요한 정보를 알고 있었는지 - 치료팀이 혈액 검사, x-ray, 기타 검사의 결과를 환자에게 제공했는지 - 치료팀이 환자가 복용하는 모든 처방약에 대해 이야기 나누었는지 	
행정 부서의 도움, 태도	<ul style="list-style-type: none"> - 원무과 담당자가 도움이 됐는지 - 원무과 담당자가 공손하고 예의 있었는지 	

조사 영역	측정 문항	선택지
효율적 암 관리 및 치료를 위한 치료팀의 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 환자와 치료팀 간에 암 관련 통증에 의한 대화가 있었는지* - 치료팀은 환자에게 통증을 다루는 방법에 대해 조언해주거나 도움을 주었는지** - 환자와 치료팀은 환자의 기력의 변화에 대한 대화를 나누었는지* - 환자의 기력의 변화에 대해 치료팀은 적절한 조언을 해 주거나 도움을 주었는지** - 환자와 치료팀 간에 정서적 문제에 대한 대화가 있었는지* - 정서적 변화에 대해 치료팀은 적절한 조언을 해 주거나 도움을 주었는지** - 환자와 치료팀 간에 재택에서 암을 관리할 수 있는 추가적 서비스에 대한 대화가 있었는지* - 환자와 치료팀 간에 환자가 건강을 스스로 유지하기 위한 일들에 대한 대화가 있었는지* 	<p>* Yes/No</p> <p>** Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No</p>
필요 시 치료팀의 정보 제공 능력	<ul style="list-style-type: none"> - 치료팀이 환자가 연락할 수 있도록 독려했는지 - 치료팀이 환자가 특정 증상이나 부작용이 발생할 경우 즉시 전화할 것을 당부하였는지 - 치료팀이 환자에게 몇 시간 후에 자신들에게 연락하라는 등의 정확한 지시를 내렸는지 	<p>Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No</p>
환자 가족 및 친구의 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 치료팀은 환자의 가족이나 친구들을 의사결정 과정에 참여시켰는지 	<p>Yes, definitely/ Yes, somewhat/ No</p>
통역사의 가용	<ul style="list-style-type: none"> - 환자가 필요할 때에 통역사를 가용할 수 있었는지 	<p>Never/ Sometimes/ Usually/ Always</p>
환자의 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 치료팀에 대한 평가 - 암 치료 전반에 대한 평가 	<p>0-10</p>

바. 기타 조사 프로그램

□ 이 외에 전문 분야나 지역사회를 대상으로 시행하고 있는 CHAPS 프로그램들을 간략하게 살펴보면 다음과 같음

□ 치과 보험 서비스 조사(The CAHPS Dental Plan Survey)

○ 치과 보험에 등록한 성인을 대상으로 치과 보험, 치과 의사, 직원으로부터 받은 서비스에 대한 경험을 묻음

- 치과의사 및 직원의 치료, 접근성, 치과 보험의 정보와 서비스, 만족도(rating) 등의 영역으로 구성되어 있음
- 행동 건강 서비스 조사(The CAHPS Experience of Care and Health Outcomes[ECHO] Survey)
 - 행동 건강에 대한 소비자 평가 조사(CAHBS)와 정신 건강 통계 개선 프로그램(MHSIP)을 병합하고 평가하기 위해 만든 조사임
 - 지난 12개월 동안 관리 의료 기관에서 정신 건강 또는 약물 남용 관리 서비스를 받은 성인과 아동을 대상으로 행동 건강관리 및 서비스에 대한 경험을 묻음
- 센터 내 투석 서비스 조사(The CAHPS Experience of In-Center Hemodialysis Survey)
 - 말기 신장 질환을 앓고 있는 성인들에게 투석 시설의 경험을 묻음
 - CMS는 2014년에 이 조사를 국가적으로 수행한 바 있음
 - 신장병 전문의의 소통과 배려, 투석 센터 관리 및 운영의 질, 정보 제공, 만족도(rating) 등에 대해 평가함
- 외래 수술 환자 조사(The CAHPS Outpatient and Ambulatory Surgery Survey)
 - 메디케어 인증 병원의 외래 수술 부서(HOPDs)나 센터(ASCs)에서의 경험을 평가하기 위함
 - CMS는 2016년 초에 자발적 국가 보고 프로그램으로서 이 조사를 수행한 바 있음
 - 체크인 및 수술 전 단계, 수술 시설의 청결도, 수술 시설 직원에 대한 평가, 퇴원, 가정에서의 회복을 위한 준비 등에 대한 경험을 질문함
- 요양원 서비스 조사(The CAHPS Nursing Home Survey)
 - 요양원에 거주하는 성인과 그의 가족들을 대상으로 조사함
 - 장기 거주자의 경우 구조화된 대면 인터뷰를 하며, 최근 퇴원한 단기 거주자

(100일 이내) 및 가족들에게는 설문을 시행함

- 거주자 대상 조사는 요양원의 환경, 돌봄, 의사소통 및 존중, 자율성, 활동 등의 영역에 대해 측정함
- 가족들 대상 조사는 기본적인 요구에 대한 충족, 직원의 친절 및 존중, 정보 제공 및 가족의 참여 독려, 소지품 관리, 청결도, 전반적 만족도 등에 대한 환자 경험을 평가함

□ 홈 케어 서비스 조사(The CAHPS Home Health Care Survey)

- 홈 케어 서비스를 받는 성인들에게 홈 케어 제공자 및 기관(agency)에 대한 경험을 묻음
- CMS는 2010년에 이 조사를 국가적으로 수행함
- 환자 관리, 제공자와 환자 간의 소통, 특정 관리에 대한 문제, 기관에서 받은 관리 만족도(rating), 추천 의향 등을 평가함

□ 지역사회 기반 서비스 조사(The CAHPS Home and Community-Based Services Survey)

- 주(state)의 HCBS 프로그램과 장기 관리 서비스를 받는 성인 메디케이드 수혜자를 대상으로 필요한 서비스를 받았는지를 비롯하여 제공자와의 소통, 사례 관리자, 서비스의 선택, 의료 운송, 안전, 지역사회 통합 및 역량 강화 등에 대한 경험을 평가함
- 참고로 HCBS 프로그램에서는 허약한 노인, 신체장애인, 발달 장애 또는 지적 장애인, 뇌 손상 환자, 중증 정신질환자 등 성인 장애인을 대상으로 서비스를 제공하고 있음

□ 호스피스 서비스 조사(The CAHPS Hospice Survey)

- 호스피스 간호를 받는 동안 사망한 환자와 주요 비공식 돌봄자의 경험을 측정하고 평가하기 위해 고안됨
- CMS는 2015년 1월 시범 조사를 실시하였으며, 같은 해 4월 본 조사를 수행함

- 호스피스 팀의 의사소통, 시의적절한 관리 여부, 가족에 대한 존중, 정서적 지지, 종교적 믿음에 대한 지지, 증상 완화에 도움, 정보의 지속성, 통증 완화 약의 부작용에 대한 이해, 전반적 만족도(rating), 추천 의향 등을 질문함

3) 네덜란드⁴²⁾

- 2006년 NIVEL(Netherlands institute for Health Services Research)⁴³⁾과 암스테르담대학교 의료센터는 의료서비스의 접근성 향상과 질 관리 강화를 위해 의료소비자 질 지표(CQI, Consumer Quality Index)를 개발하여 환자 경험 조사를 시작함
- CQI는 다른 도구에 비교해서 네덜란드 보건의료제도의 특성을 잘 반영했다는 평가를 받고 있음(Delnoij et al., 2010; 신정우·박금령, 2016에서 재인용)
- CQI는 두 도구로 구성되는데, 환자의 의료 서비스 경험(CQI Experience) 평가와 환자가 부여하는 중요성(CQI Importance)을 측정함
- CQI는 일반적인 수준(CQI Healthcare and Insurances)과 특정 건강 관리 분야(CQI Physiotherapy), 특정 질병(CQI Diabetes), 특정 치료(CQI Hip and Knee Replacement) 등을 다룸
- 환자의 만족도보다 경험에 중점을 두어 진료 과정에서 공급자의 설명이 충분하였는지, 제공 받은 정보가 건강 향상에 도움이 되었는지에 대해서 묻고 있음
- Dutch Centre for Consumer Experience in Health Care⁴⁴⁾가 우편, 모바일, 컴퓨터 등 다양한 방식에 기반을 두어 조사함
- 조사항목의 개발에 대한 책임과 조사 재원의 마련은 보건부(Ministry of Health, Welfare and Sport)가, 조사 항목의 타당성 검증과 데이터 수집은

42) NIVEL 방문 내용을 정리한 ‘환자 경험 조사의 국제 동향: 프랑스, 네덜란드의 사례 중심으로(신정우·박금령, 2016)’와 ‘Consumer Quality Index Chronic Skin Disease (CQI-CSD): a new instrument to measure quality of care from the patient’s perspective(O.D. van Cranenburgh et al., 2015)’를 참고하여 작성함

43) 1965년 설립된 보건서비스 분야를 연구하는 네덜란드의 국립연구소임

44) 보험자, 의료소비자 및 의료공급자로 구성된 민간단체임

보험자와 공급자가 담당함

- 최근에는 응답자의 부담을 줄이고, 조사의 편이를 높이는 방향으로 조사 환경을 만들어가고 있음
- NIVEL과 Zorginstituut Nederland의 2018년 보고서⁴⁵⁾는 혼합 조사 및 온라인 데이터 수집에 대해 고려해야 한다고 밝힘
 - 사회가 디지털화됨에 따라 인터넷을 통한 데이터 수집에 대한 관심도 높아졌을 뿐만 아니라 대규모 서면 데이터 수집에는 설문지 출력 및 포장, 발송, 수령에 따른 인쇄비와 인건비가 소요되어 온라인 데이터 수집에 비해 더 많은 비용이 든다는 것이 문제로 나타났기 때문임
 - 다만, 디지털 격차에 따른 표본 집단의 대표성 문제에 대한 고려가 필요함
- 최근 피부과 치료 경험에 대해 신뢰할만한 정보를 제공하고, 병원 간 의료 서비스의 차이점을 밝히기 위해 CQI-CSD(Chronic Skin Disease)를 개발하였음
 - 개발에는 피부과 전문의, 간호사, 치료사, 전문 심리학자, 환자 대표, 보험 회사 등이 참여함
 - 2011~2012년에 진행된 시험 조사에서는 혼합 조사 방식이 적용된바, 설문이 담긴 온라인 조사 링크를 우편으로 안내하면서 종이 설문지를 함께 제공함
- 네덜란드 정부는 환자의 의사결정 역량 강화와 보건의료제도의 투명성 강화를 위해 [그림 2-6], [그림 2-7]과 같이 조사 결과를 사회 전체적으로 공유함
 - 연령, 교육 수준, 건강상태 등을 보정하여 조사 결과를 발표하고 있음

45) NIVEL, Zorginstituut Nederland (2018). Ontwikkelingen in het meten en gebruiken van patiëntervaringen en patiëntgerapporteerde uitkomsten.

4) 프랑스⁴⁶⁾

- HAS(Haute Autorité De Santé, French National Authority for Health)⁴⁷⁾는 의료기관의 인증 업무와 함께 환자 경험 조사를 수행하고 있음
 - 이는 병원의 질과 안전 관리를 목적으로 보건부와 협력하여 2003년에 시작한 국가프로그램의 일환임
- 입원환자의 만족도와 경험을 측정하고, 의료기관의 진료 질을 개선하기 위해 입원환자 경험 측정 시스템(e-Satis)을 활용해 조사를 관리하고 수행함
 - 높은 응답률 제고를 위해 2015년 온라인 기반 조사로 전환되어 e-Satis 플랫폼을 통해 환자들에게 이메일을 발송하여 만족도를 조사함
 - 환자는 설문지 수령 후 10주 이내로 응답을 제출하도록 안내 받음
 - 의료기관은 입원 환자의 이메일 주소를 받고 조사 대상 조건에 부합하는 환자를 선발함
 - 환자에게 퇴원 2주 후 설문을 위한 개별 링크가 담긴 이메일이 발송되며, e-Satis를 활용한 평가와 사용 방법이 함께 안내됨
 - 경우에 따라서 환자 보호자(응답에 도움을 주는 자로 주로 가족)의 이메일 주소가 수집되기도 함

46) 해당 내용은 아래의 자료를 참고해 작성하였음.

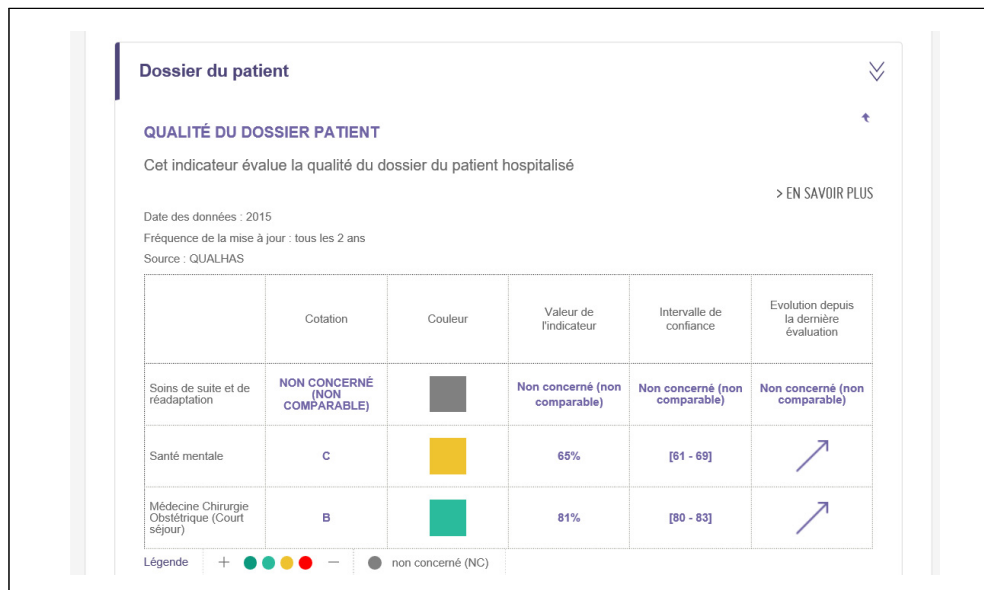
(1) 신정우·박금령. (2016). 환자 경험 조사의 국제 동향: 프랑스, 네덜란드의 사례 중심으로.
 (2) Scope Santé 홈페이지(2020.12.17.). “Donner son avis sur son séjour à l'hôpital : la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés avec e-Satis”. <https://www.scopesante.fr/#/>에서 2021.09.27. 인출.
 (3) France Asso Santé 홈페이지(2021.02.02.). “E-Satis : pensez à donner votre avis après une hospitalisation!”. <https://www.france-assos-sante.org/2021/02/02/e-satis-donner-votre-avis-apres-hospitalisation/>에서 2021.09.27. 인출.
 (4) Haute Autorité de Santé 홈페이지(2021.06.02.). “IQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés”. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises에서 2021.09.27. 인출.
 (5) Haute Autorité de Santé 홈페이지(2021.01.15.). “IQSS 2019 - Méthode de validation du dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients”. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3106392/fr/iqss-2019-methode-de-validation-du-dispositif-national-de-mesure-de-l-experience-et-de-la-satisfaction-des-patients에서 2021.10.15. 인출.

47) 프랑스 정부에 의해 설립된 독립적 공공기관임

- 의료기관은 환자의 이메일 정보를 수집, 제공하고 이에 대한 대가로 정부로부터 인센티브를 부여 받음
- 2016년 출시 당시에는 내과, 외과, 산부인과에 48시간 이상 입원한 환자에게만 사용되었으나, 2018년에는 외래 수술로 확대되었고, 2020년 10월부터는 사후관리 및 재활로 입원한 환자에게도 적용됨
- 설문은 10분 정도 소요되며 10주 후 링크는 만료됨
- 입원 접수, 진료(개인정보 보호/비밀 유지, 제공된 정보, 대기시간, 통증 고려 및 관리 등), 시설, 음식, 퇴원 절차 등 5개 영역 총 60여 개 문항이 입원 단계에 맞추어 조사됨
 - 내과, 외과, 산부인과의 48시간 이상 입원 환자를 대상으로 한 조사는 입원 접수, 의료 서비스(의사 서비스, 간호사 서비스, 제공된 정보, 대기시간, 통증 고려 및 관리, 개인정보 보호/비밀 유지 등), 병실 및 음식, 퇴원 절차 등 4개 특정 영역과 일반사항, 전반적인 의견, 응답자 상태 정보 등 3개 공통 영역의 62개 문항으로 구성됨
 - 외래 수술 환자 조사는 외래 수술 입원 전, 입원 당일 접수, 입원 중 관리, 병실 및 식사, 퇴원 절차, 퇴원 후 등 6개 특정 영역과 일반사항, 전반적인 의견, 응답자 상태 정보 등 3개 공통 영역의 58개 문항으로 구성됨
 - 사후관리 및 재활 입원 환자 조사는 입원 접수, 의료 서비스(의사 서비스, 재활팀 서비스, 제공된 정보, 통증 고려 및 관리, 개인정보 보호/비밀 유지 등), 병실, 음식, 퇴원 절차 등 5개 특정 영역과 일반사항, 전반적인 의견, 응답자 상태 정보 등 3개 공통 영역의 59개 문항으로 구성됨
- 경험 문항은 특정 경험 여부(예/아니오)로 측정되고, 만족도 문항은 5점 척도로 측정되어 최종적으로 100점 만점의 전반적 만족도 점수로 산출됨
- 최소 30개 이상의 문항에 응답해야 하고, 무응답은 50%를 넘지 말아야 하며, 다음 2개 문항에 반드시 응답해야 산출(분석) 대상으로 선정됨
 - “입원 당일과 비교하여 오늘의 기분은 어떻습니까?”
 - “삶에 대한 전반적인 만족도는 어느 정도입니까?”

- 최근 5년간 104만 명이 응답함
 - 2020년에는 의료기관이 환자에게 매월 88,000개의 양식을 보냈고, 매월 약 30,000명의 환자가 해당 시스템 방문함
 - 응답자의 성별 구성은 여자 69.2%, 남자 30.8%임
 - 조사 결과는 [그림 2-8]과 같이 HAS가 관리하는 의료의 질 공시 사이트인 Scope Santé에 매년 업데이트되어 환자들이 병원 선택 시 참고할 수 있도록 함
 - 한편, 병원들은 e-Satis를 통해 환자들의 직접적이고 상세한 피드백을 확인하고 결과를 분석할 수 있음
- 프랑스 정부는 이와 같은 정보에 환자의 권위가 부여된 것으로 보고, 평가 결과를 대중과 공유함으로써 의료제도가 보다 투명해지고 민주적으로 나아갈 수 있기를 기대함

〔그림 2-8〕 프랑스 HAS의 환자 경험 조사 평가결과 공개



자료: HAS(2017), <https://www.scopesante.fr/#/etablissements/2A0000287/fiche-detaillee/>

5) 온라인 조사 도입 해외 동향⁴⁸⁾

- 프랑스는 진료의 질을 평가하기 위해 단일한 환자경험조사(PREMs: Patient Related Experience Measures) 설문지를 사용하는 반면, 영국과 네덜란드는 광범위한 성과측정 조사(PROMs: Patient Related Outcome Measures)와 PREMs 설문지를 사용하고 있음
- 네덜란드와 영국에서는 기존의 종이와 펜을 사용한 조사가 가장 일반적인 데이터 수집 방법이었으나, 최근 네덜란드와 영국, 프랑스 세 나라 모두에서 온라인/디지털 조사 방법(테블릿, 휴대전화, 키오스크 등 활용)의 사용이 점점 더 늘어나고 있음
 - 특히 프랑스는 입원환자 경험 측정 시스템인 e-Satis를 활용하여 입원환자 경험을 전면적으로 온라인으로 측정함
 - 영국은 종이 설문지를 사용한 우편 조사가 주되게 활용되어왔으나, 최근 들어 온라인 조사의 유용성이 크게 강조되고 있음
 - 예를 들어, 영국은 NHS 서비스에 대한 환자의 경험을 측정하는 조사인 친구 및 가족 조사(Friends and Family Test)에서 온라인으로 데이터를 수집하고, e-PROMs의 전자적 관리를 위한 디지털 기술 사용을 강화하며, 웹사이트(MyNHS)를 통해 환자들의 선택을 촉진함
- 세 국가 모두 웹사이트를 통해 조사 결과를 공표하고 있음

48) Desomer, A., Heede, K. van der, Triemstra, M., Paget, J., Boer, D. de, Kohn, L., Cleemput, I. (2018). Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy. Brussels: Belgian Health Care Knowledge를 참고하여 작성함(2021.09.28. 인출).

〈표 2-19〉 영국, 네덜란드, 프랑스의 데이터 수집 및 공표 방식 비교

	영국	네덜란드	프랑스
PROM 설문지	<ul style="list-style-type: none"> - 포괄적으로는 EQ-5D 사용 - 세부적으로는 질병과 조건에 따라 다양함 	<ul style="list-style-type: none"> - 포괄적으로는 EQ-5D 사용 - 세부적으로는 질병과 조건에 따라 다양함 	없음
PROM 측정 방법	<ul style="list-style-type: none"> - 우편 조사 - 의료시설에서 인터넷, 모바일 기기, 키오스크를 활용한 전자 데이터 수집(e-PROMs) - 수술 전후 측정(건강 상태 점수의 차이 측정을 위함) 	<ul style="list-style-type: none"> - 우편 조사 - 온라인 조사 - 혼합식 데이터 수집(로그인 정보에 대한 온라인 안내 후 우편조사 실시) - 후속 검진(수술 전후) 또는 회상 측정 	없음
PREM 설문지	<ul style="list-style-type: none"> - National Patient Survey Programme: 다양한 분야와 조건에 대한 PREMs 포함) 	<ul style="list-style-type: none"> - 조건, 의료서비스, 치료법에 따라 다양함 	<ul style="list-style-type: none"> - 법령에 따른 30개 질문
PREM 측정 방법	<ul style="list-style-type: none"> - 주로 서면 질문지 및 우편 조사로 진행 - 최근 온라인(웹기반) 조사에 대한 활용 늘고 있음 - 전화 조사(CATI) 또는 질적 조사도 활용 - 자격을 갖추고 승인된 업체를 활용하며 영국의 의료서비스에 대한 환자중심 접근법을 개발하는 비영리단체 Picker Institute에 의해 조정됨 	<ul style="list-style-type: none"> - 우편 조사 - 온라인 조사 - 혼합식 데이터 수집(로그인 정보에 대한 온라인 안내 후 우편조사 실시) - 자격을 갖춘 데이터 수집 업체 활용 	<ul style="list-style-type: none"> - e-Satis (전화조사로 진행되었으나 현재는 웹기반 조사 수행)
공표 방법	<ul style="list-style-type: none"> - Quality Accounts(연간) - MyNHS, NHS choices 	<ul style="list-style-type: none"> - Kiesbeter.nl - ZorgkaarNederland.nl - Miletus foundation(요청시) - 많은 경우 공공 결과 공표를 하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 연간 병원 공시 - 병원의 'Welcome handbook' - HAS와 Scope Sante에 의해 제공되는 비교 분석 통계정보

자료: Desomer, A. et al. (2018). p.75 내용을 재구성함.

제3절 OECD의 환자보고지표조사(Patient Reported Indicator Survey, PaRIS)⁴⁹⁾

1. 환자보고지표조사 계획(PaRIS Initiative)의 배경과 근거

- 의료제도는 생산된 가치와 결과에 대해서 더 많고, 더욱 나은 정보가 필요하지만 접근 가능한 정보는 병원 재입원, 합병증, 사망에 관한 것으로 극히 제한적임
- 특히, 서비스 제공자의 관점에서 ‘치료 결과’ 정보가 필요함
 - 이는 의료서비스가 궁극적인 목표를 얼마나 잘 실현하는지를 확인시켜 줌
 - 즉, 건강과 안녕(well-being)을 되찾고 유지하는 데 있어서 사람들을 지원하는 기능을 잘하고 있는지 알아내는 것이 핵심적임
- 2017년 1월, OECD 보건부 장관들은 환자의 의료서비스 이용 경험과 치료 결과를 국가 간에 비교할 수 있는 도구를 개발하고, 이를 분석하기 위한 노력을 해줄 것을 OECD 보건위원회에 촉구함
- OECD 보건위원회는 2017년 6월 25~26일에 개최된 회의에서 보건부 장관들의 위임 사항을 따르기 위하여 환자보고지표조사(이하 PaRIS)에 착수하기로 함
 - 이는 환자가 보고한 결과와 경험에 대한 정보를 토대로 기존에 수집되던 성과 자료를 보완하기 위함임
 - 특히, 만성질환의 효과적인 관리에 있어서 중요한 정보를 제공할 것으로 기대됨
- PaRIS는 두 가지 흐름으로 진행될 예정임
 - 첫째, 기존의 환자보고 지표⁵⁰⁾를 검증하고 표준화하여 비교 가능성을 높이고, 수집을 향상할 수 있도록 지원함

49) 2018년 6월 27-28일 열린 OECD 보건위원회의 23번째 세션 자료[Patient reported indicator survey (PARIS): Measuring what matters]를 요약 정리함

50) HCQO 작업반은 세 개 영역(유방암, 고관절 및 무릎관절 치환술, 정신질환)의 측정 도구, 정의, 자료수집 전략을 마련 중임

○ 둘째, 새로운 국제 조사를 개발함

- 하나 이상의 만성질환이 있는 환자의 치료 결과와 의료서비스 이용 경험을 이해하고자 함
- 이 조사는 일차 의료/외래진료(primary/ambulatory care) 환경에서 만성질환 관리를 받는 환자를 대상으로 함
- 2018년 6월 OECD 보건위원회에 세부 조사 계획안이 제출됨

□ PaRIS 참여국 위원회(Board of Participating Countries, 이하 BPC)를 조직하여 PaRIS의 두 가지 작업을 활성화하고, OECD 보건위원회 및 HCQO의 활동을 조연할 것임

□ BPC는 일 년에 두 번(5월, 11월 예정) 대면 회의를 가질 예정임

〈표 2-20〉 PaRIS 참여 국가 위원회(BPC) 추진 일정

일정	진행 단계
2018년 11월	경제협력개발기구(OECD) 제1차 BPC 대면회의
2018년 12월	BPC가 보건위원회에 보고
2018년 12월 31일	1단계 참여 확인 기한: 도구 개발 및 테스트 단계
2019년 5월	제2차 BPC 대면회의
2019년 6월	BPC가 보건위원회에 보고
2019년 11월	제3차 BPC 대면회의
2019년 12월	BPC가 보건위원회에 보고
2019년 12월 31일	2단계와 3단계 참여 확인 최종 기한: 참여국 현장 조사 및 본 조사 단계(2020-2023)
2020년 5월	제4차 BPC 대면회의
2020년 6월	BPC가 보건위원회에 보고
2020년 11월	1단계 마지막 BPC 회의: 도구 개발 및 테스트 단계
2024년 12월	PaRIS 첫 번째 주기에 대한 권한 종료(3단계 완료)

2. PaRIS의 목적

- 지역사회에 거주하는 사람들 사이에 만성질환의 확산은 의료 서비스의 이용을 늘리고, 의료비를 증가시키는 요인이 되지만 이에 대한 경험을 조사하기 위한 국제적인 노력은 거의 없었음
- 지역사회에 사는 만성질환자들은 종종 여러 가지 질환을 복합적으로 가지고 있으며, 여러 의료 제공자에 의해서 건강관리가 이루어지는 경우가 많기 때문에 조정되지 않은 치료와 합병증이 발생할 위험이 더 높음
- PaRIS는 외래서비스를 받는 만성질환자(성인)의 건강 결과와 경험에 관한 최초의 국제 조사가 될 것임
 - 일차 의료/외래진료를 받는 만성질환자의 의료 결과와 경험을 반복적으로 측정함
 - 각 국가에 자체적으로 사업을 하도록 할 수 있지만, OECD가 주관하여 개발, 시험, 검증함으로써 얻게 되는 이익이 더 많을 것으로 기대하고 있음
- 특히, PaRIS는 의료제도의 변화를 이끄는 데 필요한 증거를 수집하는 기회를 제공하고자 함
 - 보건의료제도의 성과 비교는 정책 입안자에게 필요한 정보를 제공하고, 더 많은 사람을 대상으로 하는 보건의료 정책의 진행 정도를 이해하는 데 도움이 될 것임
 - 만성질환자는 자신의 나라에서 받은 치료의 결과와 경험을 다른 나라와 비교하여 의료서비스에 대한 이해를 높일 수 있음
 - 또한 의료제공자와 의료서비스와 보건의료제도의 성과를 향상하기 위한 대화에 참여하는 데 도움이 될 것임

3. PaRIS의 주요 원칙

- 첫째, 포괄적으로 개발되어야 함
 - 정책 입안자, 환자, 의료 사업자 등 이해관계자들이 프로젝트의 모든 단계에 참여하여, 모두에게 유용하고 가치 있는 도구와 지표를 개발해야 함
 - 이때, 각국의 문화적 다양성, 제도적 차이를 최대한 고려하도록 함
- 둘째, 사람 중심 보건의료제도를 지원함
 - 이 조사는 환자의 참여와 권한을 강화하는 데 지원함
 - 환자와 의료제공자에게 진료 결과를 공유하고, 이를 참고하여 의사결정을 하도록 함
 - 참여는 필요한 시간과 에너지 측면에서 가능한 한 쉬워야 하며 긍정적인 경험을 구성해야 함
- 셋째, 국가의 방향과 계획(initiatives)에 따른 조정이 가능함
 - PaRIS는 가능한 한 각 국가가 진행 중인 국가적 계획(initiatives)과 일치하도록 할 것임
 - PaRIS가 어떻게 적용되는지 평가하는 것이 개발 과정에 포함될 것임
- 넷째, 환자의 경험과 결과에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 수준(환자, 의료전문가, 의료기관, 의료제도 등)에서 접근하여 전체적인 상황을 파악함
- 다섯째, 단계별로 접근함
 - 1단계(2018년 중반~2020년 중반)는 설문지를 개발하고 조사를 준비함
 - 2단계(2020년 중반~2021년 중반)는 참여국의 현장 조사(field trial)를 통해 사전 점검함
 - 3단계(2021~2023년)는 모든 OECD 국가를 대상으로 설문 조사함

□ 여섯째, 미래형(future proof) 시스템을 구축함

- 자료수집은 될 수 있는 대로 전자식으로 진행하며, 사용자 친화적이고 안전한 인터페이스에 기반을 둠
- 자료의 수집과 결과를 구현할 수 있는 최첨단 솔루션을 찾음
- 단, 데이터 보호, 개인 정보 보호를 위하여 수집 도구가 표준 기준을 충족하도록 함

4. PaRIS의 정책적 가치와 활용

□ PaRIS는 사람 중심 진료를 제공하고, 환자의 요구를 충족했는지에 대한 ‘상대적인 성과를 평가’하고, 필요한 정책의 개혁과 보건의료의 질 개선을 촉진함으로써 사람 중심 의료제도를 개발하는 데 기여하는 것임

□ 국제적으로 비교 가능한 지표를 통해 정책 입안자들은 다음을 감시할 수 있음

- 전국에서 한 개 이상의 만성질환이 있는 환자의 치료 결과 및 경험
- 시간 경과에 따른 결과 및 경험의 변화 양상
- 다른 나라와 결과 비교
- 성인의 특정 그룹별 결과와 경험의 차이
- 특별한 주의가 필요한 성인 그룹이나 보건의료제도의 식별

□ PaRIS는 다음의 정책적 질문에 답하는 데 도움이 될 것임

- 만성질환과 복합질환을 가진 환자가 보고하는 치료 결과(전반적 건강 상태, 신체적 건강 상태, 정신적 건강 상태 및 사회적 건강 상태 등)는 무엇인가?
- 만성질환과 복합질환을 가진 환자의 치료 경험(진료 접근성, 의료 제공자와 의사소통의 질, 공유된 의사결정, 진료의 연속성과 조정, 진료의 포괄성, 안전과 신뢰 등)은 어떠한가?

- 만성질환자의 특성(연령, 성별, 교육 수준, 직업 상태, 가족 구성, 건강-위험 행동, 복합질환의 수준, 질병 상태 및 자가 관리에 대한 확신 등)에 따라 치료 결과와 경험은 어떤 차이를 보이는가?
- 일차 의료/외래진료 기관의 주요 특성이 만성질환자의 건강 결과와 경험에 어떻게 관련되어 있는가?
- PaRIS를 통해 다음과 같은 결과를 얻을 수 있을 것으로 기대함
 - 국가/개인 특성별로 복합질환을 가지고 있는 당뇨병 환자의 자가 평가 건강(5점 척도) 점수
 - 국가별로 지난 5년간 암 진단을 받은 사람의 불안 및 우울 척도 점수
 - 국가별로 두 개 이상의 만성질환을 앓은 환자 중 전년도 의약품 검토(사용된 모든 의약품을 검토)를 받은 환자 비율(%)
 - 국가/지역별로 두 개 이상의 만성질환을 앓은 환자 중 모든 치료를 조정하는 제공자가 있다고 보고한 환자 비율(%)
 - 국가별로 지난 6개월 동안 응급실에 다녀온 치매 환자의 비율(%)
 - 국가/연령 그룹별로 만성질환 환자의 자가 관리에 대한 자신감
 - 만성질환 환자가 접근성 문제를 경험한 정도의 국가 내 지리적 차이
 - 만성 심장질환 환자의 피로도 척도 점수의 국내 및 국가 간 차이
 - 사회경제적 지위/국가별 만성질환 환자의 보건의료제도에 대한 신뢰

5. PaRIS에서 다루어질 수 있는 주제

1) 만성질환을 가진 성인

- 환자의 인구사회학적 특성, 건강 행동, 상병, 건강 결과, 자가 관리에 대한 자신감, 의료서비스 경험 등이 예가 될 수 있음 (〈표 2-21〉 참고)

□ 의료서비스 경험의 하위 영역에는 접근성, 의사소통, 공유된 의사결정, 연속성 및 조정, 포괄성과 안전성, 신뢰 등이 포함될 수 있음

〈표 2-21〉 만성질환을 가진 성인: 주요 영역 및 지표 예시

영역	하위영역	지표/변수 예시
환자가 보고한 건강 결과(PROMS)	전반적 건강 상태 신체적 건강 상태	건강 상태 요약 점수
		신체적 건강 상태 요약 점수
		자가 평가한 건강 상태(예. 매우 좋음, 좋음, 보통)
		통증 강도 및 삶의 활동에서의 방해 정도
		피로 강도 및 삶의 활동에서의 방해 정도
		신체 기능(예. 보행/계단 오르기)
		수면의 질 평가 및 수면 장애
		일상 활동의 제한/장애
		인체 기능(Body functions)
	정신적 건강 상태	정신적 건강 상태 요약 점수
	사회적 건강 상태	불안함(예. 두려움, 심한 걱정)
		우울함(예. 부질없음, 절망)
환자가 보고한 경험(PREMS)	전반적 경험	경험에 대한 요약 점수
	접근성	예약의 용이성, 대기시간
	의사소통	진료(상담) 시간, 존중적인 치료, 질문 기회
	공유된 의사결정	목표 및 치료 우선순위에 대한 논의, 치료 계획 수립 시 환자 참여
	연속성 및 조정	동일한 사람에게 관리 받은 빈도, carer가 검사 결과에 접근할 수 없기 때문에 반복되는 실험실 검사, 약사 또는 일차 의료전문가가 환자에게 사용된 모든 의약품을 검토(review)
환자가 보고한 자신감(confidence)	자기 관리에 대한 자신감(확신)	자신감(confidence) 요약 점수
		적극적인 역할이 중요하다고 생각하는 것
		자신감과 지식을 보유하는 것
		실행으로 옮기는 것
환자 특성	인구사회학적 특성	연령, 성별, 교육 수준, 직업 상태, 가구 구성, 가구 크기
	건강	건강 행동: 흡연 상태, BMI, 신체 활동, 알코올 소비
		복합질환 수준: 질환 수

영역	하위영역	지표/변수 예시
		질환: - 알츠하이머병 또는 치매의 다른 원인 - 등 또는 관절에서의 관절염 또는 진행 중인 문제 - 천식, COPD 등의 호흡 질환 - 암(최근 5년간 진단 또는 치료) - 당뇨병 유형1 또는2 - 만성 신장 또는 간 질환 - 고혈압 - 심혈관 질환/심장 질환 - 우울증 - 조울증이나 정신분열증 등 정신건강 질환 - 신경학적 질환(간질, 편두통 등) - 기타 만성질환
	최근 의료 이용	지난 12개월 동안, 귀하의 질환(또는 질환들)으로 인해 예상 치 못한 입원 경험이 있었습니까? 지난 12개월 동안 응급 치료 센터를 방문한 적이 있습니까? 이것이 귀하의 질환과 관련이 있습니까?

2) 일차 의료/외래진료 환경

□ 일차 의료 제공자의 구조적 특성에 관한 정보를 수집하면 만성질환자를 돌보는 방식의 국가 간 차이를 이해하고, 결과와 경험에 대한 조사 결과를 이해할 수 있음

□ 만성질환자를 돌보는 일차 의료/외래진료 제공자로부터 수집 가능한 지표는 <표 2-22>와 같음

<표 2-22> 일차 의료/외래진료 환경: 주요 영역 및 지표 예시

영역	하위영역	지표/변수 예시
일차 의료(PHC) 공급자가 보고한 특성	클리닉의 특성	시골/도시 병원 위치 우편 번호 관리 환경의 구조(예: 개별 의사, 진료팀, 통합 진료 제공자, HMO) 공급자의 직원 구성(의사, 간호사, 영양사 등) 환자의 부담(Patient load)
	주요 일차 의료 전문가의 특성	환자의 주요 PHC 전문가 나이 환자의 주요 PHC 전문가 지정(GP, 노인의학 전문의, 전문의, 간호사 등) 환자의 주요 PHC 전문가 보수 지불방법 환자의 주요 PHC 전문가의 승인/증명 상태

제4절 국내 현황

□ 국내에서는 「국민건강영양조사」 및 「한국의료패널조사」 등을 통해 환자의 경험
이 조사되고 있음

○ 「국민건강영양조사」는 2015년에 일시적으로 ‘환자 경험’ 항목을 조사하였으
나, 그 이후로는 조사가 진행되지 않음

- 세부 항목으로는 ‘의사와 대화한 시간은 충분했는지’, ‘의사가 이해하기 쉽
게 설명했는지’, ‘의사가 치료에 대해 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기
회를 줬는지’, ‘의사가 치료를 결정할 때 원하는 만큼 의사를 반영해 주었
는지’에 대한 문항을 5점 척도로 질문했었음

- 2015년 파일럿 형태로 조사의 적격 여부를 확인한 후, 최종적으로 정규 조
사 항목에 포함하지 않음

○ 「한국의료패널조사」는 만 18세 이상을 대상을 대상으로 2년마다 환자 경험에
대한 문항을 조사함

- 세부 항목으로는 ‘의사와의 대화시간이 충분하였는지’, ‘의사가 이해하기
쉽게 설명했는지’, ‘의사가 치료에 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기
회를 주었는지’, ‘의사가 치료 결정 시 원하는 만큼 의견을 반영해주었는지’
를 5점 척도로 조사함

- 설문 구조에 따르면 병원 이용자만을 대상으로 지난 1년간 있었던 여러 건
의 경험을 포괄하여 한 건으로 응답하게 되어 있음

□ 「의료급여 정신과 적정성 평가」, 「지역거점 공공병원 운영평가」는 직접 경험 문
항을 조사하지 않지만, 평가 항목의 하나로 해당 의료기관이 환자의 경험을 확인
하고 있는지(조사 시행 유무)를 묻고 있음

○ 의료급여 정신과 적정성 평가는 정신과 입원진료비를 청구한 의료급여기관의
정신과 입원 환자를 대상으로 입원 치료를 받는 동안 어떤 점에서 만족하였는
지 혹은 불만족하였는지에 중점을 둠⁵¹⁾

51) 건강보험심사평가원. (2020.10.). 2021년(2주기 2차) 의료급여 정신과 적정성 평가 세부시행계획

- 세부 항목으로는 ‘병동의 청결 상태’, ‘환의 및 침구 교환’, ‘식사에 대한 만족’, ‘사생활 보장’, ‘실외 산책 공간 이용 가능성’, ‘담당 의사 및 간호사의 예의와 존중’, ‘담당 의사 및 간호사의 환자 질문 및 말에 대한 경청’, ‘담당 의사의 투약 전 설명’, ‘간호사의 약물 부작용에 대한 설명’, ‘남자 보호직원의 예의와 존중’, ‘현재 병원에서의 만성질환에 대한 치료 가능성’을 조사함
- 해당 조사는 만족도 측정을 4점 척도(전혀 그렇지 않다, 거의 그렇지 않다, 대체로 그렇다, 항상 그렇다)를 활용하여 조사함
- 지역거점 공공병원 운영평가는 매년 지역거점 공공병원(지방의료원 34개소, 적십자병원 5개소)을 대상으로 환자 만족도에 대한 조사를 진행하고 있음⁵²⁾
 - 외래환자에 대한 만족도는 ‘병원 내 대기 시간’, ‘의사의 진료 서비스’, ‘검사 및 처방에 대한 이유 및 결과 설명’, ‘병원 내 환경’, ‘기타 의료서비스(예의 및 존중성, 직원의 배려 등)’, ‘전반적 평가’의 항목을 총 26문항으로 측정함
 - 입원환자에 대한 만족도는 ‘간호사의 의료서비스’, ‘의사의 진료 서비스’, ‘병원 환경’, ‘병원 생활 서비스’, ‘기타 의료서비스’, ‘퇴원 절차’, ‘전반적 평가’의 항목을 총 32문항으로 측정함
- 이러한 조사는 각기 추구하는 바가 있겠지만, 환자 경험 조사가 추구하는 궁극적인 가치를 실현하기에 한계가 있음
- 한편, 건강보험심사평가원이 2017년 7월에 도입한 「환자경험평가」는 이들과 달리 의료기관의 질 향상이라는 뚜렷한 목적 아래, 객관적 경험을 묻는 문항으로 구성되어 계속해서 시행되고 있음
- 이는 조사 대상 의료기관의 평가를 목적으로 함⁵³⁾
- 도입 초기(2017년)에는 상급종합병원과 500병상 이상의 종합병원에서 퇴원한 환자를 대상으로 조사했으나, 2019년 11월 현재 300병상 이상 종합병원(상급종합병원 포함)에서 퇴원한 환자를 대상으로 조사함

52) 국립중앙의료원. (2019. 11.29.). 2019년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서

53) 보건복지부-건강보험심사평가원. (2017. 7. 13.). 환자가 직접 의료서비스 평가에 참여합니다!

- 선정된 의료기관으로부터 조사 시점에서 최근 2개월 이내에 입원한 환자의 명부를 받아서 ‘전화 조사’ 방식으로 진행됨
 - 조사 문항은 입원 경험 6개 영역(의사/간호사 서비스, 투약 및 치료 과정, 병원 환경, 환자권리보장, 전반적 평가), 개인 특성에 관한 24개 문항으로 구성됨
 - 건강보험심사평가원은 향후 병원급(상급종합병원, 종합병원, 일반병원)뿐만 아니라, 의원까지도 평가 대상으로 지정하고, 조사 대상을 외래서비스 이용자까지 확대할 계획임⁵⁴⁾
 - 2021년 5월부터 실시되는 ‘3차 환자경험평가’부터는 300명상 미만 규모의 종합병원도 평가대상에 포함하기로 함⁵⁵⁾
 - 또한 전화조사에서 모바일, 웹, 우편 등을 통한 조사방법의 다양화를 계획 중에 있음
- 한편, 건강보험심사평가원의 조사는 조사 대상자를 입원 환자로 한정했다는 점, 조사의 범위를 비교적 규모가 큰 의료기관으로 제한했다는 점 등에서 전국을 대표하기 어렵다는 통계적 한계를 남김

〈표 2-23〉 건강보험심사평가원의 환자경험평가 조사항목(2021년)

구분	조사 항목	
간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 존중/예의 • 경청 	<ul style="list-style-type: none"> • 병원생활 설명 • 도움요구 처리노력
의사	<ul style="list-style-type: none"> • 존중/예의 • 경청 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사와 만나 이야기할 기회 • 회진시간 관련 정보 제공
투약 및 치료 과정	<ul style="list-style-type: none"> • 투약/검사/처치 전 설명 • 투약/검사/처치 후 부작용 설명 • 통증 조절 노력 	<ul style="list-style-type: none"> • 질환에 대한 위로와 공감 • 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보제공
병원 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 깨끗한 환경 	<ul style="list-style-type: none"> • 안전한 환경
환자권리 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 공평한 대우 • 불만 제기의 용이성 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 결정 과정 참여기회 • 신체 노출 등 수치감 관련 배려
전반적 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 경험 종합 평가 	<ul style="list-style-type: none"> • 타인 추천 여부
개인 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 입원경로(응급실 경유 여부) • 교육수준 	<ul style="list-style-type: none"> • 주관적 건강 수준

자료: 건강보험심사평가원. (2021.3.). 2021년(3차) 환자경험 평가 시행계획.

54) 건강보험심사평가원. (2020.2.). 환자중심성 평가 중장기 발전방안 연구 제안요청서.

55) 건강보험심사평가원. (2021.3.). 2021년(3차) 환자경험 평가 시행계획.



제3장

「2021년 의료서비스경험조사」 기획

제1절 설문지 개발

제2절 표본 설계

제3절 가중치 설계

제4절 표본크기 검토

제3장 「2021년 의료서비스경험조사」 기획

제1절 설문지 개발

- 2021년 의료서비스경험조사는 2019년 인구주택총조사 조사구 내 가구 및 15세 이상 가구원을 표본으로 함
 - 총 26개 층(17개 시도, 동부/읍면부)으로 층화하여 총 6,000가구를 대상으로 진행함
- 2020년 의료서비스경험조사 과정에서 확인된 문제점을 종합적으로 점검하여, 조사표와 조사지침서를 보완함
 - 2020년 조사 결과와 문항을 바탕으로 연구진 회의, 부처 의견 수렴, 이해관계자 자문회의를 거쳐 제5차 의료서비스경험조사의 최종 문항을 결정함
 - 의료 현장의 실황을 반영하여 외래서비스 이용 경험에서 안전과 관련된 문항 중 ‘주사 밀봉 유지 및 개봉’ 경험 문항을 삭제함
 - 외래서비스 이용 경험에서 의사서비스와 관련된 문항으로 ‘추후 치료 계획 설명 여부’를 추가하고 ‘외래서비스 전반적 만족도’ 문항을 추가함
 - 입원서비스 이용 경험에서는 ‘코로나로 인한 입원 여부’ 문항과 ‘고충 처리 절차 안내 경험’ 문항, ‘입원서비스 전반적 만족도’ 문항을 추가함
 - 보건의료제도 인식과 관련된 문항으로는 ‘호스피스·완화의료’와 ‘암생존자 통합지지 서비스’ 인식에 대한 문항을 추가함
- 표본과 가중치 설계는 「2019년 인구총조사」 조사구를 기초로 함
- 여기에서는 2020년 대비 2021년 의료서비스경험조사 설문 문항의 주요 변경사항을 표로 제시하고, 2021년 의료서비스경험조사의 설계 과정과 본 조사 수행까지 주요한 논의 과정을 소개하고자 함

〈표 3-1〉 2020년 대비 2021년 의료서비스경험조사 설문 문항의 주요 변경사항

2020년		2021년		주요 변경사항 및 사유
<h2 style="text-align: center;">I 건강 수준</h2>				
<p>1. 현재 귀하의 건강이 어떻다고 생각하십니까?</p> <p>① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다</p>		<p>1. 현재 귀하의 건강이 어떻다고 생각하십니까?</p> <p>① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다</p>		▶ 전년과 동일
<p>2. 귀하는 지난 1년 동안(2019. 7. 1.~2020. 6. 30.) 다음의 만성 질환으로 진료를 받은 적이 있습니까? 있다면 해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오. (외래/입원 진료를 모두 포함합니다.)</p>		<p>2. 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6. 30.) 다음의 만성 질환으로 진료를 받은 적이 있습니까? 있다면 해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오. (외래/입원 진료를 모두 포함합니다.)</p>		▶ 항목 팔호 부가 설명 삭제 - 부가설명은 지침서에 표기 * ④ 정신 및 행동장애 (간질 포함) ⑤ 호흡기질환(결핵 포함) ⑪ 간의 질환(만성 바이러스 간염 포함)
<p>① 없음</p>	<p>있음 ▶ ▶ ▶ 해당 만성질환 모두 선택</p> <p>② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 정신 및 행동장애(간질 포함)</p> <p>⑤ 호흡기질환 ⑥ 심장질환 ⑦ 뇌혈관질환</p> <p>⑧ 신경계질환 ⑨ 암 ⑩ 갑상선의 장애</p> <p>⑪ 간의 질환(만성 바이러스 간염 포함) ⑫ 만성신부전증</p> <p>⑬ 기타()</p>	<p>① 없음</p>	<p>있음 ▶ ▶ ▶ 해당 만성질환 모두 선택</p> <p>② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 정신 및 행동장애</p> <p>⑤ 호흡기질환 ⑥ 심장질환 ⑦ 뇌혈관질환</p> <p>⑧ 신경계질환 ⑨ 암 ⑩ 갑상선의 장애</p> <p>⑪ 간의 질환 ⑫ 만성신부전증</p> <p>⑬ 기타()</p>	
<h2 style="text-align: center;">II 의료서비스 이용 경험</h2>				
<p>3. 귀하는 지난 1년 동안(2019. 7. 1.~2020. 6. 30.) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용한 경험이 있습니까?</p>		<p>3. 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6. 30.) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용한 경험이 있습니까?</p>		▶ 전년과 동일 - 단, 조사표 후반부 문항

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유
<p>(외래서비스와 입원서비스를 모두 이용한 분은 4번 문항부터 모두 응답해주세요. 의료서비스 이용 경험이 전혀 없는 분은 31번 문항부터 응답해주세요.)</p> <p>① 외래서비스 ▶ ▶ ▶ 4 로 이동</p> <p>② 입원서비스 ▶ ▶ ▶ 15 으로 이동</p> <p>③ 전혀 없다 ▶ ▶ ▶ 31 으로 이동</p>	<p>(외래서비스와 입원서비스를 모두 이용한 분은 4번 문항부터 모두 응답해주세요. 의료서비스 이용 경험이 전혀 없는 분은 32번 문항부터 응답해주세요.)</p> <p>① 외래서비스 ▶ ▶ ▶ 4 로 이동</p> <p>② 입원서비스 ▶ ▶ ▶ 15 으로 이동</p> <p>③ 전혀 없다 ▶ ▶ ▶ 32 으로 이동</p>	<p>추가로 인한 문항 번호 변경</p>

<p>4. 귀하가 가장 최근에 외래로 의료기관에 방문한 시기는 언제입니까?</p> <p style="text-align: center;">⇒ 년 월</p> <hr/> <p>5. 귀하가 가장 최근에 방문한 의료기관의 형태는 다음 중 어디에 속합니까?</p> <p>① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관)</p> <p>② 의원</p> <p>③ 한방 병의원</p> <p>④ 치과 병의원</p> <p>⑤ 기타()</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>5-1. 이 의료기관은 평소에 자주 이용하던 곳입니까?</p> <p style="text-align: center;">① 예 ② 아니요</p> </div> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>5-2. 의료기관명()</p> </div>	<p>4. 귀하가 가장 최근에 외래로 의료기관에 방문한 시기는 언제입니까?</p> <p style="text-align: center;">⇒ 년 월</p> <hr/> <p>5. 귀하가 가장 최근에 방문한 의료기관의 형태는 다음 중 어디에 속합니까?</p> <p>① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관)</p> <p>② 의원</p> <p>③ 한방 병의원</p> <p>④ 치과 병의원</p> <p>⑤ 기타()</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>5-1. 이 의료기관은 평소에 자주 이용하던 곳입니까?</p> <p style="text-align: center;">① 예 ② 아니요</p> </div> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>5-2. 의료기관명()</p> <p style="margin-left: 40px;">지역명()</p> </div>
--	---

2020년

6. 당시 그 의료기관을 이용하게 된 이유는 무엇입니까?
(주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)

① 가까워서

② 친절해서

③ 치료 효과가 좋아서

④ 유명해서

⑤ 주변에서 권해서

⑥ 비용이 적정해서

⑦ 기타()

7. 귀하가 당시 경험한 담당 의사의 태도는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬 다	대체 로 그랬 다	보통 이었 다	별로 그러 지 않았 다	전혀 그러 지 않았 다
1) 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 담당 의사는 귀하가 귀하의 건강 상태에 대해 불안해할 때 공감했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) 담당 의사와 대화를 충분히 했습니다.	①	②	③	④	⑤

6-1) 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까?

분

 정도 의사의 진료를 받았다.

2021년

6. 당시 그 의료기관을 이용하게 된 이유는 무엇입니까?
(주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)

① 가까워서

② 친절해서

③ 치료 효과가 좋아서

④ 유명해서

⑤ 주변에서 권해서

⑥ 비용이 적정해서

⑦ 기타()

7. 귀하가 당시 경험한 담당 의사의 태도는 어떠하였습니까?

항목	매우 그랬 다	대체 로 그랬 다	보통 이었 다	별로 그러 지 않았 다	전혀 그러 지 않았 다
1) 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) 담당 의사로부터 추후 치료 계획이나 주의 사항에 대해서 설명을 들었습니까?	①	②	③	④	⑤
7) 담당 의사와 대화를 충분히 했습니다.	①	②	③	④	⑤

7-1) 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까?

분

 정도 의사의 진료를 받았다.

주요 변경사항 및 사유

▶ 전년대 동일

▶ 문구 수정, 문항 추가

- 5) 문구 수정

- 6) 문항 추가

- 문항 추가에 따른 문항 번호 변경

2020년						2021년						주요 변경사항 및 사유
8. 당시 경험한 담당 간호사의 태도 는 어떠하였습니까?						8. 당시 경험한 담당 간호사의 태도 는 어떠하였습니까?						▶ 전년과 동일
항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	
1) 담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤	1) 담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤	
2) 담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명 했습니까?	①	②	③	④	⑤	2) 담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
9. 당시 경험한 의료기관 에 대해서는 어떻게 생각하십니까?						9. 당시 경험한 의료기관 에 대해서는 어떻게 생각하십니까?						▶ 문구 수정 - 1) 문구 수정
항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	
1) 이용한 의료기관의 시설 은 안락하고 편안 했습니까?	①	②	③	④	⑤	1) 이용한 의료기관의 시설 은 이용 시 편안 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
2) 행정 부서(접수, 수납) 에서의 서비스에 대해서는 만족 했습니까?	①	②	③	④	⑤	2) 행정 부서(접수, 수납) 에서의 서비스에 대해서는 만족 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
3) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 수치감 이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려 했습니까?	①	②	③	④	⑤	3) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 수치감 이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
4) 귀하께서 의료기관을 이용하시는 동안 의료진 이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등) 가 노출되지 않도록 주의 했습니까?	①	②	③	④	⑤	4) 귀하께서 의료기관을 이용하시는 동안 의료진 이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등) 가 노출되지 않도록 주의 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
5) 주변에 이 의료기관 을 이용 하겠다는 분이 있다면 추천 하고 싶습니까?	①	②	③	④	⑤	5) 주변에 이 의료기관 을 이용 하겠다는 분이 있다면 추천 하고 싶습니까?	①	②	③	④	⑤	

2020년				2021년				주요 변경사항 및 사유
10. 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험하였습니까?				10. 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험하였습니까?				
항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	
1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분을 확인했습니까?	①	②	③	1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?	①	②	③	
2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	①	②	③	2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	①	②	③	
3) 의료진은 주사제 투약 전에, 손 소독제로 의료진의 손을 닦았습니까?	①	②	③	3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	①	②	③	
4) 주사제 및 주사 의료용품(주사기, 주사바늘 등)이 새것으로 밀봉되어 있었으며, 귀하가 보는 앞에서 개봉되었습니까?	①	②	③	4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사 부위를 소독했습니까?	①	②	③	
5) 주사하기 전에 귀하의 피부를 소독했습니까?	①	②	③	5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	①	②	③	
6) 귀하는 약과 관련된 부작용을 경험한 적이 있습니까?	①	②	③	6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	
7) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	①	②		
8) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	①	②		(7)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 7-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	①	②		
(8)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 8-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	①	②						
11. 귀하는 당시 해당 의료기관에서 진료받기 위하여 어느 정도 기다렸습니까?				11. 귀하는 당시 해당 의료기관에서 진료받기 위하여 어느 정도 기다렸습니까?				▶ 전년과 동일
<p>① 당일 진료</p> <p>② 예약 진료: 내가 원하는 날짜</p> <p>③ 예약 진료: 내가 원하는 날짜로부터 _____ 일 대기</p>				<p>① 당일 진료</p> <p>② 예약 진료: 내가 원하는 날짜</p> <p>③ 예약 진료: 내가 원하는 날짜로부터 _____ 일 대기</p>				

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유
<p>12. 귀하는 진료 당일에 진료를 접수한 후 어느 정도 기다렸습니까? (예약한 경우 예약한 시간으로부터 얼마나 대기하였는지 응답해 주십시오.)</p> <p><input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분 정도를 기다렸다</p>	<p>12. 귀하는 진료 당일에 진료를 접수한 후 어느 정도 기다렸습니까? (예약한 경우 예약한 시간으로부터 얼마나 대기하였는지 응답해 주십시오.)</p> <p><input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분 정도를 기다렸다</p>	▶ 전년과 동일
<p>13. 귀하가 받은 진료 또는 치료 결과에 만족하였습니까?</p> <p>① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다</p>	<p>13. 귀하가 받은 진료 또는 치료 결과에 만족하였습니까?</p> <p>① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다</p>	▶ 전년과 동일
<p>14. 당시 경험한 외래 서비스에 전반적으로 만족하였습니까?</p> <p>① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다</p>	<p>14. 당시 경험한 외래 서비스에 전반적으로 만족하였습니까?</p> <p>① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다</p> <div> <p>(14번에서 ④와 ⑤에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)</p> <p>14-1. 당시 경험한 외래 서비스에 전반적으로 만족하지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?</p> <p>① 병원 내 직원(의료진 포함)들의 불친절 ② 진료비가 비쌌 ③ 치료결과 미흡 ④ 진료 불성실 ⑤ 긴 대기시간(진료, 치료, 검사 등) ⑥ 의료시설 낙후 또는 미비 ⑦ 과잉진료 ⑧ 전문 의료인력 부족 ⑨ 기타 ()</p> </div>	▶ 문항 추가 - 14-1 문항 추가

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유								
<p align="center">[II -2. 입원 서비스]</p> <p>◆ 질문 3*에서 '입원 서비스'에 응답한 경우에만 작성하며 해당 사항이 없을 경우 32로 이동합니다.</p> <p>◆ 가장 최근에 입원한 사례를 기준으로 응답합니다.</p> <p align="center">※ 2020년 조사표 기준</p>										
<p>15. 귀하가 가장 최근에 의료기관에 입원한 시기와 기간은 어떻게 됩니까?</p> <table border="1"> <tr> <th>입원 시기</th> <th>입원 기간</th> </tr> <tr> <td>____년 ____월</td> <td>총 ____일</td> </tr> </table>	입원 시기	입원 기간	____년 ____월	총 ____일	<p>15. 귀하가 가장 최근에 의료기관에 입원한 시기와 기간은 어떻게 됩니까?</p> <table border="1"> <tr> <th>입원 시기</th> <th>입원 기간</th> </tr> <tr> <td>____년 ____월</td> <td>총 ____일</td> </tr> </table> <p>15-1. 코로나-19의 치료를 위하여 입원하셨습니다? ① 예 ② 아니요</p>	입원 시기	입원 기간	____년 ____월	총 ____일	<p>▶ 문항 추가 - 15-1 문항 추가</p>
입원 시기	입원 기간									
____년 ____월	총 ____일									
입원 시기	입원 기간									
____년 ____월	총 ____일									
<p>16. 귀하가 가장 최근에 입원한 의료기관의 형태는 다음 중 어디에 속합니까?</p> <p>① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관) ② 의원 ③ 한방 병의원 ④ 치과 병의원 ⑤ 기타(_____)</p> <p>16-1. 의료기관명(_____)</p>	<p>16. 귀하가 가장 최근에 입원한 의료기관의 형태는 다음 중 어디에 속합니까?</p> <p>① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관) ② 의원 ③ 한방 병의원 ④ 치과 병의원 ⑤ 기타(_____)</p> <p>16-1. 의료기관명(_____) 지역명(_____)</p>	<p>▶ 전년과 동일</p> <p>▶ 항목 추가 - 지역명 응답 항목 추가, 지역은 226개 시군구로 분류</p>								
<p>17. 귀하가 이 의료기관을 선택한 이유는 무엇이었습니까? (주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)</p> <p>① 가까워서 ② 친절해서 ③ 치료 효과가 좋아서 ④ 유명해서 ⑤ 주변에서 권해서 ⑥ 비용이 적정해서 ⑦ 기타(_____))</p>	<p>17. 귀하가 이 의료기관을 선택한 이유는 무엇이었습니까? (주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)</p> <p>① 가까워서 ② 친절해서 ③ 치료 효과가 좋아서 ④ 유명해서 ⑤ 주변에서 권해서 ⑥ 비용이 적정해서 ⑦ 기타(_____))</p>	<p>▶ 전년과 동일</p>								

2020년						2021년						주요 변경사항 및 사유
18. 귀하가 당시 경험한 담당 의사의 태도 는 어떠하였습니까?						18. 귀하가 당시 경험한 담당 의사의 태도 는 어떠하였습니까?						
항목	매우 그랬 다	대체 로 그랬 다	보통 이었 다	별로 그러 지 않았 다	전혀 그러 지 않았 다	항목	매우 그랬 다	대체 로 그랬 다	보통 이었 다	별로 그러 지 않았 다	전혀 그러 지 않았 다	
1) 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤	1) 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤	
2) 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명 했습니까?	①	②	③	④	⑤	2) 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
3) 담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤	3) 담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤	
4) 담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영 했습니까?	①	②	③	④	⑤	4) 담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
5) 임원 중 의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응 했습니까?	①	②	③	④	⑤	5) 임원 중 의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응 했습니까?	①	②	③	④	⑤	
6) 담당 의사는 귀하가 귀하의 건강 상태에 대해 불안해할 때 공감 했습니까?	①	②	③	④	⑤	6) 담당 의사는 귀하가 귀하의 건강 상태에 대한 불안 에 공감했습니까?	①	②	③	④	⑤	
19. 당시 경험한 담당 간호사의 태도 는 어떠하였습니까?						19. 당시 경험한 담당 간호사의 태도 는 어떠하였습니까?						▶ 전년과 동일
항목	매우 그랬 다	대체 로 그랬 다	보통 이었 다	별로 그러 지 않았 다	전혀 그러 지 않았 다	항목	매우 그랬 다	대체 로 그랬 다	보통 이었 다	별로 그러 지 않았 다	전혀 그러 지 않았 다	
1) 담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤	1) 담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤	
2) 담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명 했습니까?	①	②	③	④	⑤	2) 담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명 했습니까?	①	②	③	④	⑤	

2020년						2021년						주요 변경사항 및 사유																																																																																															
3) 귀하가 담당 간호사에게 연락(콜)을 했을 경우 바로 응대했습니까? <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> </table>						①	②	③	④	⑤	3) 귀하가 담당 간호사에게 연락(콜)을 했을 경우 바로 응대했습니까? <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> </table>						①	②	③	④	⑤	▶ 문구 수정 - 1) 문구 수정																																																																																					
①	②	③	④	⑤																																																																																																							
①	②	③	④	⑤																																																																																																							
4) 담당 간호사는 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 상세히 설명했습니까? <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> </table>						①	②	③	④	⑤	4) 담당 간호사는 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 상세히 설명했습니까? <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> </table>						①	②	③	④	⑤																																																																																						
①	②	③	④	⑤																																																																																																							
①	②	③	④	⑤																																																																																																							
20. 당시 경험한 의료기관에 대해서는 어떻게 생각하십니까? <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>매우 그랬다</th> <th>대체로 그랬다</th> <th>보통이었다</th> <th>별로 그러지 않았다</th> <th>전혀 그러지 않았다</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 이용한 의료기관의 시설은 안락하고 편안했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>3) 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 화진 시간 등)를 잘 받았습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>6) 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불편감을 느낀 적이 있습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 있습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> </tbody> </table>						항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	1) 이용한 의료기관의 시설은 안락하고 편안했습니까?	①	②	③	④	⑤	2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	①	②	③	④	⑤	3) 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 화진 시간 등)를 잘 받았습니까?	①	②	③	④	⑤	4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤	5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	①	②	③	④	⑤	6) 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불편감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤	7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤	20. 당시 경험한 의료기관에 대해서는 어떻게 생각하십니까? <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>매우 그랬다</th> <th>대체로 그랬다</th> <th>보통이었다</th> <th>별로 그러지 않았다</th> <th>전혀 그러지 않았다</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 이용한 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>3) 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 화진 시간 등)를 잘 받았습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>6) 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불편감을 느낀 적이 있습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 있습니까?</td> <td>①</td> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> </tr> </tbody> </table>						항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	1) 이용한 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	①	②	③	④	⑤	2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	①	②	③	④	⑤	3) 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 화진 시간 등)를 잘 받았습니까?	①	②	③	④	⑤	4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤	5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	①	②	③	④	⑤	6) 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불편감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤	7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다																																																																																																						
1) 이용한 의료기관의 시설은 안락하고 편안했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
3) 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 화진 시간 등)를 잘 받았습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
6) 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불편감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다																																																																																																						
1) 이용한 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
3) 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 화진 시간 등)를 잘 받았습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
6) 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불편감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						
7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤																																																																																																						

2020년				2021년				주요 변경사항 및 사유
21. 귀하는 당시 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음의 내용을 경험하였습니까?				21. 귀하는 당시 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음의 내용을 경험하였습니까?				
항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르 겠다 (해당 없음)	항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르 겠다 (해당 없음)	▶ 문항 삭제, 문구 수정 - 기존 4) 삭제 - 문항 삭제로 인한 문항 번호 변경 - 1), 3), 4), 5), 7) 문구 수정
1) 의료진은 주사, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?	①	②	③	1) 의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?	①	②	③	
2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	①	②	③	2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	①	②	③	
3) 의료진은 주사제 투약 전에, 손 소독제로 의료진의 손을 닦았습니까?	①	②	③	3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	①	②	③	
4) 주사제 및 주사 의료용품(주사기, 주삿바늘 등)이 새것으로 밀봉되어 있었으며, 귀하가 보는 앞에서 개봉되었습니까?	①	②	③	4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사 부위를 소독했습니까?	①	②	③	
5) 주사하기 전에 귀하의 피부를 소독했습니까?	①	②	③	5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	①	②	③	
6) 귀하는 약과 관련된 부작용을 경험한 적이 있습니까?	①	②	③	6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	
7) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③	7) 의료기관을 이용하는 동안 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격한 적이 있습니까?	①	②	③	
8) 의료기관을 이용하는 동안 낙상하거나(침대에서 떨어지거나), 다른 환자의 낙상을 목격한 적이 있습니까?	①	②	③	8) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	①	②		
9) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	①	②		(8)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 8-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	①	②		
(9)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 9-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	①	②						

[illegible]

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유
<p>개소</p> <p>② 의원: _____ 개소</p> <p>③ 한방 병의원: _____ 개소</p> <p>④ 치과 병의원: _____ 개소</p> <p>⑤ 기타 : _____ 개소</p>	<p>① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관): _____ 개소</p> <p>② 의원: _____ 개소</p> <p>③ 한방 병의원: _____ 개소</p> <p>④ 치과 병의원: _____ 개소</p> <p>⑤ 기타 : _____ 개소</p>	
<p>24. 귀하는 처음에 어느 병실에 입원하였습니까?</p> <p>① 1인실(특실, VIP 병실 등 포함) ② 2인실</p> <p>③ 3인실 ④ 다인실(4인 이상)</p> <p>24-1. 귀하는 어느 병실에서 퇴원하였습니까?</p> <p>① 1인실(특실, VIP 병실 등 포함) ② 2인실</p> <p>③ 3인실 ④ 다인실(4인 이상)</p> <p>24-2. 퇴원할 때의 병실은 귀하가 원하는 병실이었습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요</p>	<p>24. 귀하는 처음에 어느 병실에 입원하였습니까?</p> <p>① 1인실(특실, VIP 병실 등 포함) ② 2인실</p> <p>③ 3인실 ④ 다인실(4인 이상)</p> <p>24-1. 귀하는 어느 병실에서 퇴원하였습니까?</p> <p>① 1인실(특실, VIP 병실 등 포함) ② 2인실</p> <p>③ 3인실 ④ 다인실(4인 이상)</p> <p>24-2. 퇴원할 때의 병실은 귀하가 원하는 병실이었습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요</p>	▶ 전년과 동일
	<p>25. 귀하는 입원 기간 중에 고충 처리 절차에 대해서 안내를 받았습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요</p>	▶ 신규 문항 추가
<p>25. 귀하가 기대하였던 치료 결과를 달성하였습니까?</p> <p>① 달성했다 ② 대체로 달성했다 ③ 보통이다</p> <p>④ 별로 달성하지 않았다 ⑤ 전혀 달성하지 않았다</p>	<p>26. 귀하가 기대하였던 치료 결과를 달성하였습니까?</p> <p>① 달성했다 ② 대체로 달성했다 ③ 보통이다</p> <p>④ 별로 달성하지 않았다 ⑤ 전혀 달성하지 않았다</p>	▶ 전년과 동일 - 단, 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경
<p>26. 당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족하였습니까?</p>	<p>27. 당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족하였습니까?</p>	▶ 문항 추가 - 27-1 문항 추가

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유
① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다 ※ 27에서 ④,⑤에 응답한 사람은 27-1로 이동 <div> (27번에서 ④와 ⑤에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 27-1. 당시 경험한 입원 서비스에 전반적으로 만족하지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까? ① 병원 내 직원(의료진 포함)들의 불친절 ② 진료비가 비쌌 ③ 치료결과 미흡 ④ 진료 불성실 ⑤ 긴 대기시간(진료, 치료, 검사 등) ⑥ 의료시설 낙후 또는 미비 ⑦ 과잉진료 ⑧ 전문 의료인력 부족 ⑨ 기타 () </div>	및 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경
<div>◆다음은 개인 간병 서비스 이용 경험에 관한 문항입니다.</div> 27. 귀하는 앞선 입원서비스를 이용하시던 중에 간병과 관련된 서비스를 받은 적이 있습니까? ① 간호·간병통합서비스 병동 입원 ▶▶▶31로 이동 ② 개인 간병인 고용 ▶▶▶27-1 에 응답하고 28로 이동 ③ 해당 없음 ▶▶▶27-1 에 응답하고 31로 이동 <div> 27-1. 당시 입원하였을 때 가족이나 보호자가 간병한 적이 있습니까? ① 예 (가족이나 보호자가 간병한 일수: 일) ② 아니요 </div>	<div>◆다음은 개인 간병 서비스 이용 경험에 관한 문항입니다.</div> 28. 귀하는 앞선 입원서비스를 이용하시던 중에 간병과 관련된 서비스를 받은 적이 있습니까? ① 간호·간병통합서비스 병동 입원 ▶▶▶32로 이동 ② 개인 간병인 고용 ▶▶▶28-1 에 응답하고 29로 이동 ③ 해당 없음 ▶▶▶28-1 에 응답하고 32로 이동 <div> 28-1. 당시 입원하였을 때 가족이나 보호자가 간병한 적이 있습니까? ① 예 (가족이나 보호자가 간병한 일수: 일) ② 아니요 </div>	▶ 전년과 동일 - 단, 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유
28. 귀하는 간병인을 며칠 동안 고용 하였습니까? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> 일	29. 귀하는 간병인을 며칠 동안 고용 하였습니까? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> 일	
29. 일평균 간병비는 얼마였습니까? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> 원	30. 일평균 간병비는 얼마였습니까? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> 원	
30. 전반적인 개인 간병 서비스 에 얼마나 만족하였습니까? ① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다 ※ 30에서 ③,④,⑤에 응답한 사람은 30-1로 이동 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 30-1. 조금이라도 불만족스러운 부분이 있었다면 어떤 부분입니까? (해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.) ① 간병비가 비쌌다 ② 간병인을 구하기가 어려웠다 ③ 간병인이 간병 서비스에 서툴렀다 ④ 기타() </div>	31. 전반적인 개인 간병 서비스 에 얼마나 만족하였습니까? ① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다 ※ 31에서 ③,④,⑤에 응답한 사람은 31-1로 이동 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 31-1. 조금이라도 불만족스러운 부분이 있었다면 어떤 부분입니까? (해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.) ① 간병비가 비쌌다 ② 간병인을 구하기가 어려웠다 ③ 간병인이 간병 서비스에 서툴렀다 ④ 기타() </div>	

III

보건의료제도 인식

31. 귀하는 **우리나라의 보건의료제도**에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1) 우리나라의 전반적인 보건의료제도를 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤

32. 귀하는 **우리나라의 보건의료제도**에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1) 우리나라의 전반적인 보건의료제도를 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤

▶ 문항 추가 등

- 1-3), 1-4) 문항 추가

- 1-1), 1-2) 부가 설명 문구 수정

- 앞 문항 추가로

2020년						2021년						주요 변경사항 및 사유
1-1) 동네의원 만성질환 관리서비스를 알고 있다. (동네의원 만성질환 관리서비스는 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 동네의원에서 꼼꼼하게 관리해 주는 것으로, 사업에 참여하는 의료기관이 정해져 있습니다. 참여 의료기관 정보는 국민건강보험공단의 '건강(N)건강정보'병(의원 정보)일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의료기관찾기에서 확인할 수 있습니다.)	①	②	③	④	⑤	1-1) 동네의원 만성질환 관리서비스*를 알고 있다. (고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 동네의원에서 꼼꼼하게 관리해 주는 것으로, 사업에 참여하는 의료기관이 정해져 있음. 참여의료기관 정보는 국민건강보험공단 의료기관찾기에서 확인할 수 있음.)	①	②	③	④	⑤	인한 문항 번호 변경
1-2) 연명의료결정제도를 알고 있다. (연명의료결정제도는 임종 과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 인공호흡기 착용 등의 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 기준과 절차를 정립하여 국민이 삶을 존엄하게 마무리할 수 있도록 지원하는 제도입니다.)	①	②	③	④	⑤	1-2) 연명의료결정제도*를 알고 있다. (임종 과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 인공호흡기 착용 등의 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 기준과 절차를 정립하는 제도)	①	②	③	④	⑤	
2) 우리나라 보건의료제도를 신뢰한다.	①	②	③	④	⑤	1-3) 호스피스·완화의료에 대해 알고 있다. (말기 또는 임종과정에 있는 환자나 그 가족에게 통증과 증상의 완화 및 종합적인 돌봄을 목적으로 제공하는 의료서비스)	①	②	③	④	⑤	
3) 우리나라의 보건의료제도가 만족스럽다.	①	②	③	④	⑤	1-4) 암생존자통합지지 서비스에 대해 알고 있다. (암 진단 후 주요치료를 마친 환자의 건강증진과 사회적 기능 복귀를 위한 프로그램을 제공하는 서비스)	①	②	③	④	⑤	
4) 우리나라의 보건의료제도는 개선될 필요가 있다.	①	②	③	④	⑤	2) 우리나라 보건의료제도를 신뢰한다.	①	②	③	④	⑤	
4-1) 의료취약계층(노인, 장애인 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤	3) 우리나라의 보건의료제도가 만족스럽다.	①	②	③	④	⑤	
4-2) 의료취약지역(농어촌, 도서·산간 지역 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤	4) 우리나라의 보건의료제도는 개선될 필요가 있다.	①	②	③	④	⑤	
4-3) 공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤	4-1) 의료취약계층(노인, 장애인 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤	
4-4) 환자의 의료비 본인부담금을 더 줄여야 한다.	①	②	③	④	⑤	4-2) 의료취약지역(농어촌, 도서·산간 지역 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤	
4-5) 환자가 대형 병원으로 몰리는 현상을 없애야 한다.	①	②	③	④	⑤	4-3) 공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤	
4-6) 기타 보건의료제도에서 변화가 필요한 부분이 있다면 의견을 적어 주십시오. ()						4-4) 환자의 의료비 본인부담금을 더 줄여야 한다.	①	②	③	④	⑤	

2020년	2021년					주요 변경사항 및 사유
	4-5) 환자가 대형 병원으로 물리는 현상을 없애야 한다.	①	②	③	④	⑤
	4-6) 기타 보건 의료 제도에서 변화가 필요한 부분이 있다면 의견을 적어 주십시오. ()					

IV

의료 비용 부담 인지

32. 귀하는 **지난 1년 동안(2019. 7. 1.~2020. 6. 30.)** '의료비용의 부담'으로 인해 다음의 경험을 한 적이 있습니까? (성형, 미용 등 치료 외의 목적인 경우는 제외)

항목	있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
1) 비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료)하지 못한 적이 있다.	①	②	③
2) 비용이 부담되어 받지 못한 치료가 있다.	①	②	③
3) 비용이 부담되어 받지 못한 검사가 있다.	①	②	③
4) 비용이 부담되어 원하는 의약품 을 처방받지 못한 경험이 있다.	①	②	③
5) 의사에게 처방은 받았으나 , 비용이 부담되어 구매하지 못한 의약품 이 있다.	①	②	③

33. 귀하는 **지난 1년 동안(2019. 7. 1.~2020. 6. 30.)** 받은 진료 중에 불필요하거나 과잉진료(치료, 검사, 의약품 처방 등)로 의심되는 경우가 있었습니까?
① 있었다 ② 없었다 ③ 모르겠다 (해당 없음)

33. 귀하는 **지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6. 30.)** '의료비용의 부담'으로 인해 다음의 경험을 한 적이 있습니까? (성형, 미용 등 치료 외의 목적인 경우는 제외)

항목	있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
1) 비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료)하지 못한 적이 있다.	①	②	③
2) 비용이 부담되어 받지 못한 치료가 있다.	①	②	③
3) 비용이 부담되어 받지 못한 검사가 있다.	①	②	③
4) 비용이 부담되어 원하는 의약품 을 처방받지 못한 경험이 있다.	①	②	③
5) 의사에게 처방은 받았으나 , 비용이 부담되어 구매하지 못한 의약품 이 있다.	①	②	③

34. 귀하는 **지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6. 30.)** 받은 진료 중에 불필요하거나 과잉진료(치료, 검사, 의약품 처방 등)로 의심되는 경우가 있었습니까?
① 있었다 ② 없었다 ③ 모르겠다 (해당 없음)

▶ **전년과 동일**
- 단, 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경

▶ **전년과 동일**
- 단, 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경

2020년	2021년	주요 변경사항 및 사유																														
<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; display: inline-block; font-weight: bold; font-size: 24px;">V</div> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 10px; display: inline-block; font-weight: bold; font-size: 24px;">건강검진 경험</div>																																
<p>34. 귀하는 지난 1년 동안(2019. 7. 1.~2020. 6. 30.) 건강검진을 받은 경험이 있습니까? (※ 정기 건강검진 외에 한두 가지 건강검진만 받은 경우도 포함합니다.)</p> <p>① 예 ▶ ▶ ▶ 35 로 이동 ② 아니요 ▶ ▶ ▶ 39 로 이동</p>	<p>35. 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6. 30.) 건강검진을 받은 경험이 있습니까? (※ 정기 건강검진 외에 한두 가지 건강검진만 받은 경우도 포함합니다.)</p> <p>① 예 ▶ ▶ ▶ 36 로 이동 ② 아니요 ▶ ▶ ▶ 40 로 이동</p>	<p>▶ 전년과 동일 - 단, 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경</p>																														
<p>35. 어떤 유형의 건강검진을 받았습니까? (해당되는 사항은 모두 선택해 주십시오.)</p> <p>① 국가 건강검진(직장·지역 등) ② 개인 건강검진 ③ 기업 지원 건강검진</p>	<p>36. 어떤 유형의 건강검진을 받았습니까? (해당되는 사항은 모두 선택해 주십시오.)</p> <p>① 국가 건강검진(일반검진·암검진 등) ② 개인 건강검진 ③ 기업 지원 건강검진</p>	<p>▶ 문구 수정 - ① 문구 수정 - 앞 문항 추가로 인한 문항 번호 변경</p>																														
<p>※ 다음의 질문(36~38)을 35 질문에서 선택하신 건강검진 유형별로 모두 응답해주시시오.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">질문</th> <th colspan="3">건강검진 유형</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/> 국가 건강검진 (직장·지역 등)</th> <th><input type="checkbox"/> 개인 건강검진</th> <th><input type="checkbox"/> 기업 지원 건강검진</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36. 건강검진을 위해 비용을 지출한 적이 있습니까?</td> <td>① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동</td> <td>① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동</td> <td>① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동</td> </tr> <tr> <td>36-1. 건강검진 비용으로 알기를 지불하였습니까? (지불한 비용이 있</td> <td>추가 지불 금액 _____ 원</td> <td>지불 금액 _____ 원</td> <td>추가 지불 금액 _____ 원</td> </tr> </tbody> </table>		질문	건강검진 유형			<input type="checkbox"/> 국가 건강검진 (직장·지역 등)	<input type="checkbox"/> 개인 건강검진	<input type="checkbox"/> 기업 지원 건강검진	36. 건강검진을 위해 비용을 지출한 적이 있습니까?	① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동	① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동	① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동	36-1. 건강검진 비용으로 알기를 지불하였습니까? (지불한 비용이 있	추가 지불 금액 _____ 원	지불 금액 _____ 원	추가 지불 금액 _____ 원	<p>※ 다음의 질문(37~39)을 36 질문에서 선택하신 건강검진 유형별로 모두 응답해주시시오.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">질문</th> <th colspan="3">건강검진 유형</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/> 국가 건강검진 (일반검진·암검진 등)</th> <th><input type="checkbox"/> 개인 건강검진</th> <th><input type="checkbox"/> 기업 지원 건강검진</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37. 건강검진을 위해 비용을 지출한 적이 있습니까?</td> <td>① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동</td> <td>① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동</td> <td>① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동</td> </tr> <tr> <td>37-1. 건강검진 비용으로 알기를 지불하였습니까?</td> <td>추가 지불 금액 _____ 원</td> <td>지불 금액 _____ 원</td> <td>추가 지불 금액 _____ 원</td> </tr> </tbody> </table>	질문	건강검진 유형			<input type="checkbox"/> 국가 건강검진 (일반검진·암검진 등)	<input type="checkbox"/> 개인 건강검진	<input type="checkbox"/> 기업 지원 건강검진	37. 건강검진을 위해 비용을 지출한 적이 있습니까?	① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동	① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동	① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동	37-1. 건강검진 비용으로 알기를 지불하였습니까?	추가 지불 금액 _____ 원	지불 금액 _____ 원	추가 지불 금액 _____ 원
질문	건강검진 유형																															
	<input type="checkbox"/> 국가 건강검진 (직장·지역 등)	<input type="checkbox"/> 개인 건강검진	<input type="checkbox"/> 기업 지원 건강검진																													
36. 건강검진을 위해 비용을 지출한 적이 있습니까?	① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동	① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동	① 있다 ▶ ▶ 36-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 37로 이동																													
36-1. 건강검진 비용으로 알기를 지불하였습니까? (지불한 비용이 있	추가 지불 금액 _____ 원	지불 금액 _____ 원	추가 지불 금액 _____ 원																													
질문	건강검진 유형																															
	<input type="checkbox"/> 국가 건강검진 (일반검진·암검진 등)	<input type="checkbox"/> 개인 건강검진	<input type="checkbox"/> 기업 지원 건강검진																													
37. 건강검진을 위해 비용을 지출한 적이 있습니까?	① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동	① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동	① 있다 ▶ ▶ 37-1로 이동 ② 없다 ▶ ▶ 38로 이동																													
37-1. 건강검진 비용으로 알기를 지불하였습니까?	추가 지불 금액 _____ 원	지불 금액 _____ 원	추가 지불 금액 _____ 원																													

2020년				2021년				주요 변경사항 및 사유
는 경우 모두 작성해 주십시오)				(지불한 비용이 있는 경우 모두 작성해 주십시오)				
36-2. 지출한 비용에 부담 을 느꼈습니까?	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오	37-2. 지출한 비용에 부담 을 느꼈습니까?	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오	
37. 건강검진을 받으면서 불편함 을 느꼈던 경험이 있습니까?	① 예 ▶▶ 37-1로 이동 ② 아니오 ▶▶ 38로 이동	① 예 ▶▶ 37-1로 이동 ② 아니오 ▶▶ 38로 이동	① 예 ▶▶ 37-1로 이동 ② 아니오 ▶▶ 38로 이동	38. 건강검진을 받으면서 불편함 을 느꼈던 경험이 있습니까?	① 예 ▶▶ 38-1로 이동 ② 아니오 ▶▶ 39로 이동	① 예 ▶▶ 38-1로 이동 ② 아니오 ▶▶ 39로 이동	① 예 ▶▶ 38-1로 이동 ② 아니오 ▶▶ 39로 이동	
37-1. 어떤 부분이 불편하였습니까? (해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.)	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤ 기타 ()	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤ 기타 ()	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤ 기타 ()	38-1. 어떤 부분이 불편하였습니까? (해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.)	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤ 기타 ()	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤ 기타 ()	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤ 기타 ()	
38. 건강검진 서비스에 전반적으로 만족하였습니까?	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	39. 건강검진 서비스에 전반적으로 만족하였습니까?	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	

1. 설문지 개발

1) 전문가 자문회의

□ 회의 개요

○ 기간: 2021년 4월 ○○일 ~ 4월 ○○일

○ 참여자: 7명

○ 회의방식: 서면자문

○ 주제: 2020년도 조사표 문항 검토 및 신규 문항 추가 의견 수렴

〈표 3-2〉 전문가 자문회의 검토 대상 설문지의 구성과 조사 내용

영역	문항	문항 수
0. 설문 작성자 확인	본인/대리인이 작성 여부	1
I. 건강 수준	주관적 건강, 객관적 건강	2
	입원/외래 경험 여부	1
II. 의료서비스 이용 경험	I-1. 외래서비스 방문 시기, 의료기관 유형, 상용기관 여부, 의료기관명, 기관 선택 이유, 외래서비스 경험 (의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전), 진료 예약 대기, 접수 후 대기, 치료만족도, 전반적 만족도	32
	I-2. 입원서비스 입원 시기 및 기간, 의료기관 유형, 의료기관명, 기관 선택 이유, 입원서비스 경험 (의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전), 입원 대기, 입원 대기 이유, 입원 경로, 타 기관 경험, 타 기관 수, 입원 병실, 퇴원 병실, 원하는 병실 여부, 치료만족도, 전반적 만족도 간병서비스 경험(간병 경험, 가족 간병 경험, 간병인 고용일수, 간병비, 간병 만족도, 간병 불만족 이유)	47
III. 보건의료제도인식	인지도, 신뢰, 만족, 변화 필요	12
IV. 비용부담 인지	방문(진료) 포기, 치료 포기, 검사 포기, 의약품 처방 포기, 의약품 구매 포기, 필요 이상의 진료 경험	6
V. 건강검진 경험	검진 경험, 검진 유형, 비용지불경험, 비용, 비용부담, 불편함 경험, 불편함 사유, 만족도	8
VI. 개인 관련 사항	성, 연령, 교육 수준, 직업, 의료보장유형, 민간보험 가입 여부	6
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	가구 월 소득	1

□ 주요 논의 사항

○ 건강 수준

- 주관적 건강 수준 인식은 건강 수준을 하나의 지표로 표현할 수 있는 건강 관련 삶의 질 측정도구(예: EQ-5D-5L)를 활용하거나, 연령에 따른 교란을 배제하기 위해 ‘같은 연령대에 비해 본인의 건강 수준이 어떤지’를 질의하는 것을 제안함
- 객관적 건강 수준(만성질환 질환 진료)은 만성질환 환자 여부를 측정하려면 ‘진료경험’이 아닌 ‘진단여부’가 적절하다고 판단됨. 또한 기존 항목 중 ‘④ 정신 및 행동장애(간질 포함)’의 ‘간질’은 질환의 부정적 인식을 바꾸기 위하여 최근 ‘뇌전증’이라는 용어로 사용되고 있고 신경계 질환으로 분류되는 것이 적절한바, 각각 ‘④ 정신 및 행동장애’와 ‘⑧ 신경계 질환(뇌전증 포함)’으로 수정하는 것을 제안하며, 신규 항목으로 우리나라에서 가장 흔한 만성 질환인 ‘근골격계 질환(관절염, 요통 등)’ 추가하는 것을 제안함

○ 의료서비스 이용 경험

- OECD Health Care Quality Indicators 중 Responsiveness and Patient Experiences 관련 문항을 포함하는 것을 제안함
- 입원/외래 경험 여부 문항은 의료서비스 이용 경험이 없어도 응답하므로 “~ 의료기관을 방문한 경험이 있습니까?”로 수정하는 것을 제안함. 또한, 상단에 의료기관 유형 설명을 제공하지만, 응답자들이 확인하지 못할 수 있으므로 “~ 보건소나 보건지소를 포함하는 의료기관”으로 수정하는 것을 제안함
- 의료기관 유형 문항에서 신규 항목으로 ‘보건소, 보건지소’를 추가할지 검토 필요함. 또한, 설문 응답자들이 평이하게 이해하도록 하면서도 공식적·법적 용어에 오류가 없도록 주의해야 하는바, 항목 중 ‘상급 종합병원’보다는 ‘대학병원’의 표기가 더 적절하다고 판단함
- 의료기관 유형 문항의 하위문항으로 최근 방문 기관의 상용 기관 여부보다는 “평소에 자주 이용하던 의료기관이 있습니까?”와 같은 유무 문항으로 수정할 것을 제안함

- 의료기관 유형 문항의 하위문항으로 의료기관명을 쓰도록 하는 이유에 대해 검토 필요함. 동일 의료기관이 많으므로 ‘지역명’을 쓰도록 하여 착오가 없도록 하는 것을 제안함
- 외래/입원 서비스 이용 중 기관 선택 이유 문항에서, ‘오랫동안 이용하고 있어서(단골 병원이라서)’, ‘하급 의료기관 의사가 추천해서’ 또는 ‘병원직원이나 의료진 중에 아는 사람이 있어서’ 항목을 추가하는 것을 제안함. 우리나라 상황에서는 추천이나 인맥이 병원 선택의 중요한 요인이 될 수 있기 때문임. 또한, 현재 구성된 항목들은 완벽히 상호배타적이지 않음에도 주요한 이유 하나만 선택하도록 하고 있음. 이 경우 연도별 비교 시 해석이 어떻게 가능할지, 모니터링 지표로 삼기에 적절한지 등에 대해 검토 필요함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의사 서비스’ 관련하여, 문항5의 ‘불안 공감’ 문항의 어투를 가독성을 높이는 형태로 수정할 것을 제안함. 또한, 신규 문항으로 ‘진료하는 동안 개인의 사적 비밀이 보호되었는지(다른 환자나 주변사람들이 듣지 못하도록 설명하였는지)’에 대한 항목 추가를 제안함. ‘의료기관 이용 전반’ 문항에 개인정보 보호에 관한 문항이 있으나 이는 간호사에 관한 것으로 판단될 소지가 있으며 실제 일부 의원에서는 진료실에 몇 명의 환자가 동시에 대기하는 경우도 있기 때문임
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘간호사 서비스’ 관련하여, 일방적으로 예약날짜를 잡거나 치료 절차를 설명하고 다음 환자로 넘어가는 경우가 있으므로 “간호사가 설명하는 과정에서 질문을 받거나 의견을 들으려고 했습니까?” 신규 항목 추가를 제안함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의사 서비스’와 ‘간호사 서비스’ 관련하여, 다음의 사항에 대해 전반적인 검토를 제안함
 - 의사가 인턴, 레지던트, 주치의 등 역할이 구분되어 있는 경우 종합적(전반적)으로 답해야 하는지 혼란스러우므로 ‘담당’ 문구 삭제
 - 조건 문항(~할 때, ~하는 경우 등)에 대한 검토 필요. 최근 의료기관 방문에서 조건 문항에서 제시하는 조건을 경험하지 않은 응답자가 있을 수 있음. 예컨대 최근 방문에서 ‘건강상태에 대해 불안’하지 않았을 수 있음.

특히 외래의 경우 반복적이거나 비교적 안정된 상황이 많을 수 있고, 급성/만성질환/질병의 단계에 따라 다를 수 있어 문항의 적실성 검토 필요

- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의료기관 이용 전반’ 관련하여, 문항1을 “의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?”로 수정을 제안함
- 외래 서비스 이용 중 ‘안전’ 관련하여, 문항1의 ‘신분’에 대해 응답자에 따라 다양한 해석(직업 등)이 가능할 수 있으므로 ‘신분(성명, 생년월일)’으로 구체화할 것을 제안함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’ 관련하여, 문항1과 2의 명확한 용어 사용을 위해 주사를 투약으로, 주사제를 약으로 정정하는 것을 제안함. 또한, 문항 2, 3, 4, 5는 한 주제에 대하여 지나치게 세분화된 질문으로, “주사가 안전하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?”의 한 개 질문으로 통합하는 것을 제안함. 문항6은 부작용을 의료기관에서의 경험으로 한정해야 하는바, “귀하는 의료기관 이용 중에 약과 관련된 부작용을 경험한 적이 있습니까?”로 수정을 제안함. 또한, 해당 문항에서 약물 자체의 부작용뿐만 아니라 투약 과정의 오류도 빈발하고 있으므로, 포괄적인 투약 안전에 대한 질문(예: “투약이 안전하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?”)으로 수정하는 것도 제안함. 또한, 문항8과 문항8-1에 있어서 의도적으로 안전 시설물을 확인하는 이용자는 많지 않으므로 8-1만 유지하는 것을 제안함. 마지막으로, 전반적인 환자 안전 수준에 대한 이용자의 인식 문항(예: “이 의료기관에서 받으신 진료가 전반적으로 안전하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?”)을 신규로 추가하는 것을 제안함
- 외래/입원 서비스 이용 중 치료 만족도와 전반적 만족도와 관련하여, 5점 척도로 만족 정도를 물은 뒤, 불만족했다면 그 이유가 무엇인지를 물어 응답을 구체화하도록 함
- 입원 서비스 이용 중 ‘의사 서비스’ 관련하여, 입원환자가 만나는 의사는 전공의와 수술의(담당의사) 등 여러 명일 수 있으므로 해당 문항이 어떤 의사를 지칭하는 것인지 혹은 모두를 통칭하는 것인지 등을 명확히 해야 함
- 입원 서비스 이용 중 입원 경로 관련하여, 표현을 명확히 하기 위해 ‘(한 가

지만 선택’ 조건을 명시하고, 항목1에서 ‘곧바로’ 표현을 삭제함. 또한 항목2의 ‘외래 진료를 마치고 당일 입원’과 항목5의 ‘대기하다가 병원의 연락을 받은 후에 입원’은 케이스가 많지 않을 것이므로 삭제를 제안함

- 간병 서비스 이용 중 기존 간병 서비스 기간과 간병인에 대한 문항을 아래와 같이 전체적으로 수정하여 순차적으로 배치하는 것과, 간병에 대한 환자 가족의 부담에 대한 신규 문항(가족 간병 여부와 투입 시간 등)을 추가함으로써 보다 구체적으로 측정하는 것을 제안함
 - “1) 전체 간병 서비스 기간은?”
 - “1-1) 이 중 보호자 가족이 간병한 기간은?”
 - “1-2) 이중 간병인 고용 기간은?”

○ 보건의료제도 인식

- 다른 나라와 비교 가능한 자료를 산출할 수 있는 문항들이 추가되기를 희망함(예: The Commonwealth Fund의 국제보건정책설문조사)
- 국가 수준만이 아니라 지역 수준을 포괄하는 문항을 추가할 것을 제안함. 예컨대 지역 내 의료체계에 대한 신뢰, 지역 외 의료이용의 원인 등을 포함함
- ‘변화 필요’ 관련하여, 보건의료제도의 반응성을 측정하기 위해 병원선택에 관한 내용이 추가될 필요가 있음. 문항4에서 ‘자신이 살고 있는 시도(동네가 아닌) 또는 생활권에서 진료받을 수 있는 병원이 보장되어 서울과 같은 대도시로 가지 않아도 되어야 한다’는 내용을 추가하는 것을 제안함. 또한, 전체적으로 입원서비스를 이용한 의료기관과 거주 지역 간의 물리적 거리(본인이 이용한 교통수단을 모두 포함한 시간)를 측정할 것을 제안함

○ 의료비용 부담 인지

- ‘비용 때문에 받지 못한 서비스(간병서비스나 간호간병통합서비스 등)가 있는지’ 여부에 대한 항목 추가를 제안함

○ 건강검진 경험

- 검진 유형에서, ④ 기타(국가 건강검진 + 추가적 개인 검진) 항목 추가를 제안함

- 검진 불편함 사유에서, 검진 결과 문제가 발생했거나 발생할 가능성이 있는 경우 향후 취할 수 있는 실질적 조치에 대한 설명이 충분했는지를 명시할 필요가 있는바, “검진 결과에 따른 조치에 대한 충분한 설명(정보)을 받지 못했다”와 같은 항목 추가를 제안함(예컨대, “금연/금주하시고 운동하세요”로 설명되는 경우가 대부분임. 이보다는 “금연을 원하시면 어디에 전화하고 운동에 관한 정보는 어디에서 받을 수 있다”와 같은 구체적인 정보나 설명이 제공되어야 함)

○ 개인 관련 사항, 가구 특성

- 의료보장유형 문항에서, ‘① 국민건강보험’을 ‘직장보험’과 ‘지역보험’으로 분류하는 것을 제안함
- 가구 월소득 문항에서, “귀댁의 연간 총가구 소득(세금 납부(공제) 전)은 얼마입니까?”로 단어 배치를 수정하는 것을 제안함
- 가구 특성 관련하여, ‘동거 가족 여부’ 또는 ‘가구원 수’ 문항 추가를 제안함. 가구의 소득 수준을 분류할 때 ‘가구원 수’를 보정할 필요가 있고, 1인 가구 여부에 따라 의료서비스 이용에 차이가 생길 수 있기 때문임.

○ 기타 의견

- (조사 문항 안정화) 문항 수정 의견 없거나 조사 안정화의 필요성을 제기함.
- (다양한 집단의 의견 수렴) 환자단체, 소비자단체, 시민단체 등 이용자 측면의 의견도 수렴하는 것이 좋겠음.
- (표본 설정) 인구집단에서 의료기관 이용 경험이 있는 분율을 조사하는 것이 목적이 아니라면 조사대상 집단 자체를 의료서비스 이용 경험이 있는 사람으로 정의하는 방안을 고려할 필요 있음. 특히 입원서비스 이용 경험이 있는 응답자가 낮기 때문에 지역 및 인구집단에 일차적으로 기반하면서도 동시에 입원 경험 있는 환자를 표본으로 설정하는 조사방법론 개발 필요함
- (대상 시기) 회상기간에 대한 검토 필요. 최대 1년의 회상기간을 대상으로 하는 것은 아쉬운 지점임. 적절한 회상기간에 대한 근거가 확립되어 있지 않으나 의료서비스 경험의 특성 상 감쇠 문제를 중요하게 고려해야 함

- (전반적 반응성 측정 문항) 현재 대부분의 문항이 입원과 외래에 대한 실현된 의료이용에 기초해 묻고 있으나, 실현된 의료이용의 가장 최근 사건에 국한하지 않고 그 이전 단계를 포괄한 전반적인 반응성을 파악할 필요가 있음. 예컨대 ‘응급 의료 필요’ 또는 ‘암과 같은 중증 질환이 발생할 경우 지역 의료 체계를 신뢰할 수 있는지’ 등의 문항 고려 필요함
- (증장기적 제안) 증장기적으로, 외래/입원 외에도 돌봄과 보건, 의료의 전체 스펙트럼 포괄 고려 필요함. 예컨대 ‘지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 센터)에 포함되는 내용(요양, 보건, 의료)’이나 ‘예방과 건강의 사회적 결정 요인에 대한 주민 중심 평가’, ‘보건의료 영역에서 시민의 참여에 대한 평가’ 등임
- (증장기적 제안) 향후 방향으로는 ①의료서비스 경험만 조사(현안 조사 삭제), ②의료서비스 경험+보건의료 현안을 조사하되, 현안은 순환식으로 가져가는 방법, ③환자경험을 확대하여 조사하는 방향으로 갈 필요가 있음.
- (조사 활용을 위한 조사 영역 확대) 본 조사를 통해 국내 환자경험 수준 분석, 그리고 이에 영향을 주는 요인 분석(환자 요인, 의료 제공자 요인, 진료 요인)이 가능함. 학술적인 측면에서 다양한 주제로 연구가 가능하도록 조사 문항(빠대가 되는 환자경험 문항 이외에 다른 문항) 확대가 요구됨
- (응답의 지표화) 문항별 응답을 지표화할 것인지에 대한 고민 필요함(기관 선택 이유 문항 관련)

□ 검토 및 반영 사항

- 전문가 서면 자문에서 제기된 의견과 정부 부처 의견 조회 결과를 취합한 뒤 연구진 회의와 담당부처에서 검토하여 1차 반영 여부를 결정하였음
- 1차 반영 여부 결정 후 정부 관계자와 연구진, 기타 전문가의 의견 수렴을 거쳐 문항을 최종 결정하도록 함

〈표 3-3〉 전문가 자문회의의 주요 논의 결과와 반영 사항

설문 영역과 구성	주요 논의 내용	반영 사항
I. 건강 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 주관적 건강 수준 인식 측정방법 또는 설문 문구 수정 - 객관적 건강 수준의 문항, 항목 표현 및 구성 변경 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
II. 의료서비스 이용 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 입원/외래 경험 여부 설문 문구 수정 - 의료기관 유형에서 신규 항목 추가 및 용어 수정 - 의료기관명 작성 시 지역명 작성 추가 - 기관 선택 이유에서 신규 항목 추가 - 문항 수정 및 신규 문항 추가(의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전) - 치료 만족도와 전반적 만족도에서 불만족 이유 하위 문항 추가 - 입원 경로에서 항목 수정 및 삭제 - 간병 서비스 관련 문항 전반적 수정 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
III. 보건의료제도인식	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 수준 문항 추가 - 병원 선택 문항 추가 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
IV. 비용부담 인지	<ul style="list-style-type: none"> - 간병 서비스 관련 문항 추가 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
V. 건강검진 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 검진 유형 항목 추가 - 검진 불편함 사유에서 신규 항목 추가 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
VI. 개인 관련 사항	<ul style="list-style-type: none"> - 의료보장유형 항목 수정 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	<ul style="list-style-type: none"> - 문항 워딩 수정 - 가구원수 문항 추가 	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정

2) 정부 부처 의견 조취

□ 회의 개요

- 기간: 2021년 4월 ○○일 ~ 4월 ○○일
- 대상: 보건복지부 내 관련 사업부서
- 주제: 2020년도 조사표에 대한 정부 부처 내 신규 문항 추가 의견 수렴

□ 주요 논의 사항

- ‘보건의료제도 인식’ 문항에 호스피스·완화의료와 암생존자통합지지 서비스에 대한 인식 항목을 추가했으면 함
 - 호스피스에 대한 대국민 인식 파악과 이를 통한 홍보를 통해 진입장벽을 허물고, 이용을 활성화하기 위함
 - 1-3. 호스피스·완화의료에 대해 알고 있다. (호스피스·완화의료: 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 돌봄을 목적으로 하는 의료서비스)
 - 암 생존자는 점차 증가하고 있고, 암 치료 후 신체·정서 등 다양한 문제들을 가지고 있음. 이러한 문제를 스스로 관리할 수 있도록 ‘17.7월부터 암생존자 대상 통합지지 시범사업을 운영 중이며, 본 사업 전환기(‘22~)에 맞추어 통합지지 서비스 인식도 파악 후 사업 정비 및 홍보를 통해 암생존자의 건강증진 및 사회 복귀를 지원하고자 함
 - 1-4. 암생존자통합지지 서비스에 대해 알고 있다. (암생존자통합지지 서비스: 암 진단 후 주요치료를 마친 환자의 건강증진과 사회적 기능복귀를 위해 체험형 자기관리 프로그램, 직업복귀(학교) 지원 프로그램, 심리지지프로그램, 진료(클리닉) 등을 제공하는 서비스)
- ‘건강 검진 유형’ 문항의 항목에 ‘암검진’에 대한 내용을 추가했으면 함
 - 현재 설문으로는 일반검진(직장, 지역)만 고려하시는 응답자와 암검진도 같

이 고려하시는 응답자가 혼재되어있을 것으로 예상됨. 암검진을 명시하여
암검진도 같이 고려할 수 있도록 함

- ‘①국가 건강검진(직장·지역·암검진 등)’으로 괄호 안에 암검진 추가함

○ ‘개인 관련 사항’에 장애인 여부와 유형, 장애 정도에 대한 문항을 추가했으면 함

- 1. 귀하는 「장애인복지법」에 의해 등록된 장애인입니까? ① 예 ② 아니오
- 2. 「장애인복지법」에 의해 등록된 장애유형은 무엇입니까?

(※중복장애가 있을 시 2가지만 기입, 주장에 부장애 순으로 기재)

- | | | | |
|----------|-------------|-----------|----------|
| 01) 지체장애 | 02) 뇌병변장애 | 03) 시각장애 | 04) 청각장애 |
| 05) 언어장애 | 06) 지적장애 | 07) 자폐성장애 | 08) 정신장애 |
| 09) 신장장애 | 10) 심장장애 | 11) 호흡기장애 | 12) 간장애 |
| 13) 안면장애 | 14) 장루·요루장애 | 15) 뇌전증 | |

- 3. 등록된 장애 정도는 어떻게 됩니까?
1) 장애의 정도가 심한 장애인 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
- 3-1. 장애등급제 단계적 폐지(2019.7.) 이전에 등록한 경우, 기존의 장애등급은 무엇인지 답해주십시오.
1) 1급 2) 2급 3) 3급 4) 4급 5) 5급 6) 6급

□ 검토 및 반영 사항

○ 정부 부처의 의견을 전문가 서면 자문에서 제기된 의견과 함께 취합한 후, 연구진 회의와 담당 부처에서 검토하여 1차 반영 여부를 결정하였음

〈표 3-4〉 정부 부처의 의견 조희 결과와 반영 사항

설문 영역과 구성	주요 논의 내용	반영 사항
I. 건강 수준	-	-
II. 의료서비스 이용 경험	-	-
III. 보건의료제도인식	세부 문항 2건 추가	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
IV. 비용부담 인지	-	-
V. 건강검진 경험	항목 분류 수정	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
VI. 개인 관련 사항	장애 관련 문항 3건 추가	연구진 회의와 담당 부처에서 검토 예정
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	-	-

3) 연구진 회의

□ 회의 개요

○ 일시: 2021년 5월 ○○일

○ 참석자: 6명

○ 주제: 전문가 자문회의 및 부처 의견 조회 결과 검토

〈표 3-5〉 연구진 회의 검토 대상 설문지의 구성과 조사 내용

영역	문항	문항 수
0. 설문 작성자 확인	본인/대리인이 작성 여부	1
I. 건강 수준	주관적 건강, 객관적 건강	2
	입원/외래 경험 여부	1
II. 의료서비스 이용 경험	I-1. 외래서비스 방문 시기, 의료기관 유형, 상용기관 여부, 의료기관명/지역명, 기관 선택 이유, 외래서비스 경험 (의사 서비스+1, 간호사 서비스+1, 의료기관 이용 전반, 안전+1), 진료 예약 대기, 접수 후 대기, 치료만족도, 전반적 만족도	35
	I-2. 입원서비스 입원 시기 및 기간, 의료기관 유형, 의료기관명/지역명, 기관 선택 이유, 입원서비스 경험 (의사 서비스+1, 간호사 서비스+1, 의료기관 이용 전반, 안전+1), 입원 대기, 입원 대기 이유, 입원 경로, 타 기관 경험, 타 기관 수, 입원 병실, 퇴원 병실, 원하는 병실 여부, 치료만족도, 전반적 만족도, 간병서비스 경험(간병 경험, 가족 간병 경험, 간병인 고용일수, 간병비, 간병 만족도, 간병 불만족 이유)	50
III. 보건의료제도인식	인지도+2, 신뢰, 만족, 변화 필요	14
IV. 비용부담 인지	방문(진료) 포기, 치료 포기, 검사 포기, 의약품 처방 포기, 의약품 구매 포기, 서비스 포기, 필요 이상의 진료 경험	7
V. 건강검진 경험	검진 경험, 검진 유형, 비용지불경험, 비용, 비용부담, 불편함 경험, 불편함 사유, 만족도, 검진 결과 조치 설명	9
VI. 개인 관련 사항	성, 연령, 교육 수준, 직업, 의료보장유형, 민간보험 가입 여부, 가구원 수, 장애 여부·유형·정도	8
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	가구 월 소득	1

주: 앞선 전문가 서면자문과 정부부처 의견조회에서 제기된 제안으로 추가된 사항은 굵은 글씨로 표기함.

□ 주요 논의 사항

○ 건강 수준

- 주관적 건강 수준 인식 문항의 문구 수정 제안 관련하여, 건강 수준 측정 시 동일 연령대와 비교하거나 지난해와 비교하는 문항을 새로 추가할 수는 있겠으나 기존 문항을 대체할 수 있는 질문은 아니므로 기존 문항을 유지함.
- 객관적 건강 수준 문항의 측정방법 변경 제안 관련하여, 국민건강영양조사에서는 진단과 치료 경험에 대해 개별적으로 파악하는 경향이 있으나, 본 조사는 이를 구체적으로 구분할 필요가 없고 해당 문항은 1번과 연결되는 건강상태에 관한 문항이므로 따로 반영하지 않음. 다만, 현재 문항에서 1년간의 기간을 삭제하고 “귀하는 의사로부터 진단받은 만성질환을 가지고 있습니까?”(만성질환 보유여부)로 수정해 평생 경험으로서 만성질환을 가지고 있는지를 질문한다면, 문항의 성격이 분명하고 정교해질 것이라고 봄.
- 객관적 건강 수준 문항의 항목 수정 관련하여, 항목에 괄호로 부연설명을 사용하는 것은 해당 설명에 국한되어 생각하게 하므로 괄호 내용은 조사원 지침서에만 포함시키는 것으로 함.

○ 의료서비스 이용 경험

- 입원/외래 경험 여부 문항의 문구 수정 제안 관련하여, ‘방문’이라는 표현은 미국식 표현이고, 진료와 관계없는 다양한 목적(검진, 동행 등)의 의료기관 방문이 이루어질 수 있기 때문에 방문이라고 표현하는 것은 구체적인 전달이 되지 못한다고 판단함. 또한 항목 수정 제안 관련하여, 보건소나 보건지소를 강조할 필요성은 없으므로, 추가 설명은 필요하지 않다고 봄.
- 의료기관 유형 문항의 항목 추가 제안 관련하여, 신규 항목으로 ‘보건소, 보건지소’를 추가함. 다만 항목 수정 제안 관련하여, 지침서에 대학병원이 상급종합병원에 해당한다는 설명을 추가하는 것이 적절하며, 조사표 용어 수정은 불필요하다고 판단함.
- 의료기관 유형 문항의 하위문항 수정 제안 관련하여, 의료이용을 위한 지역 이동 분석을 위해 거주 지역 정보와 방문한 의료기관의 지역 정보는 필요하

므로 제안을 수용함

- 기관 선택 이유 문항의 항목 추가 제안 관련하여, '병원직원이나 의료진 중에 아는 사람이 있어서' 항목은 추가함. 기타 제안 항목들은 큰 병원의 경우에만 해당되기 때문에 이에 해당하는 경우 기타에 적는 것으로 함
- 외래/입원 서비스 이용 중 '의사 서비스'와 '간호사 서비스'의 '담당' 문구 삭제 제안 관련하여, 외래의 경우는 여러 명의 의사가 있다고 하더라도 환자와 주로 대화 하는 것은 담당의(입원은 주치의) 1명이므로 수용하지 않음
- 외래/입원 서비스 이용 중 '의사 서비스'와 '간호사 서비스'의 조건문항 수정 제안 관련하여, 2), 4)는 조건문이 아니라고 보지만 5)의 경우는 조건문으로, 일상적인 check up의 경우 응답이 애매한 부분이 있음. 다만 해당 항목은 환자중심의료에서 중요한 '공감'에 대한 내용이므로 항목을 삭제하지 않으며 제안대로 표현을 수정함
- 외래/입원 서비스 이용 중 '의사 서비스'의 신규 문항 추가 제안 관련하여, 해당 문항은 현재 문항의 내용과 중복되므로 제안을 수용하지 않음
- 외래/입원 서비스 이용 중 '간호사 서비스'의 신규 문항 제안 관련하여, 해당 문항의 필요성과 중요성도 비교적 높지 않고, 질문 내용도 명확하지 않으므로 제안을 수용하지 않음
- 외래/입원 서비스 이용 중 '의료기관 이용 전반'의 문항1의 문구 수정 제안 관련하여, 자문의견이 적절한 것으로 판단되어 "이용 시 편안"으로 수정함
- 외래 서비스 이용 중 '안전'의 문항1 문구 수정 제안 관련하여, 진료 전에 질문하는 신분을 직업으로 해석하는 것은 과대한 해석이므로 현재의 문구를 유지함
- 외래/입원 서비스 이용 중 '안전'의 문항2~5의 수정 제안 관련하여, 해당 문항들은 과거 주사 이슈로 인해 생긴 것으로 한 주제에 대한 질문이 너무 세분화되어있는 것에 동의함. 2번이 핵심이고 3번은 빈도가 낮지만 환자들이 가끔 경험하며, 4와 5번은 우선순위가 낮으므로 4, 5번을 삭제하고 2번은 원안대로 유지, 3번은 주사에 국한하지 않기로 하면서도 손소독은 받든

시 소독제로 하지 않는 것으로 하여 ‘의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?’로 수정함

- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항6 문구 수정 제안 관련하여, 외래는 의약품 복용이 의료기관 이용 중에 이루어지지 않고 처방 후 가게에서 이루어지므로 의료기관 이용 중으로 한정해서는 안 되며, 투약이 안전하게 이루어지고 있다는 것은 추상적이므로 제안을 수용하지 않음
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항8과 문항8-1 문구 수정 제안 관련하여, 제안 의도에는 동의하나 현재 문항은 안전과 관련하여 환자가 스스로 주의해야 한다는 전제가 깔려있고, 현상을 제대로 읽기 위해서는 원인이 낮다고 판단함. 특히, 이 문항을 도입할 때 둘을 구분하지 않고 물었으나, 다음 해부터 두 개로 구분하기 시작하였음. 중대한 문제가 있지 않은 한, 과거로 회귀하는 것은 바람직하지 않다고 판단함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 신규 문항 제안 관련하여, 진료 안전 수준에 대한 인식 문항의 필요성은 동의하지만, ‘진료가 안전하다’라는 표현은 추상적이므로 제안을 수용하지 않음
- 외래/입원 서비스 이용 중 치료 만족도와 전반적 만족도 문항 수정 제안과 관련하여, 치료 만족도 문항의 경우 치료 결과를 묻는 것으로 원안을 유지하지만, 전반적 만족도 문항의 경우 하위에 불만족 이유를 확인하는 신규 문항을 추가함
- 입원 서비스 이용 중 입원 경로 조건 명시 제안 관련하여, 기존에도 한 가지 항목만 선택하는 것이 원칙이므로 별도로 추가할 필요성은 없다고 판단함. 또한 항목1의 표현 수정 관련하여, ‘곧바로’라는 표현은 해석이 상이할 수 있음에 따라 삭제하는 것이 적절하다고 판단함. 항목2와 항목5 삭제 제안 관련하여, 해당 항목들은 명백히 다른 내용이며, 다른 항목과도 구분되는 내용이기 때문에 기타로 수정하는 것은 적절하지 않다고 판단함
- 간병 서비스 이용 문항 전반적 수정 제안 관련하여, 제안된 신규 문항의 경우 간병인과 보호자가 나누어져있음을 전제로 하는데, 이를 구체적으로 확인할 필요성이 비교적 낮음. 오히려 간호간병통합서비스 정책에 대한 만족

도를 파악하는 것이 효과적일 수 있음. 또한 제시된 신규 문항과 관련된 정책은 도입 후 적용 초기에 있으므로 이에 관한 문항은 이후에 논의하는 것이 효과적임. 만약 간병서비스 실태 파악에 대한 필요성이 있다면 별도의 주기적인 조사를 실시하거나 개별 문항을 만드는 것이 적절하다고 판단함

○ 보건의료제도 인식

- ‘인지도’ 분야의 정부 부처의 문항 제안(호스피스·완화의료와 암생존자통합 지지 서비스에 대한 인식)은 조사 가능성을 고려하였을 때, 신규 항목으로 제시된 정책 및 용어는 조사 대상자가 이해하기 어려울 수 있어 만약 추가한다면 내용을 더 쉽게 풀어서 설명해주어야 함
- ‘변화 필요’ 분야의 병원 선택 관련 신규 문항 추가 제안 관련하여, 기존의 문항을 유지하는 것이 적절하다고 판단함

○ 의료비용 부담 인지

- ‘비용 때문에 받지 못한 서비스(간병서비스나 간호간병통합서비스 등)가 있는지’ 여부 항목 추가 제안과 관련하여, 추가의 필요성이 낮다고 판단됨

○ 건강검진 경험

- 검진 유형의 항목 추가 제안 관련하여, ② 개인 건강검진이 추가적 개인 검진과 의미가 동일하며, ①, ②번 항목을 함께 선택하면 응답이 가능하므로 제안을 수용하지 않음
- 정부부처 의견 수렴 결과 암검진 관련 항목 추가 제안 관련하여, 암검진을 문항에 포함한다면 항목을 기능별로 수정해야 하고 현재의 직장, 지역은 가입 유형에 따른 것이므로 동일 선상에 넣기 어려우므로 선택지를 ‘① 국가 건강검진(일반검진·암검진 등)’으로 수정함
- 검진 불편함 사유의 신규 항목 추가 제안 관련하여, 건강검진 제도의 경우 검진 및 결과 전달만을 할 수 있도록 설계되어 있음. 건강관리 측면의 추가적인 사항은 별도의 제도가 마련되어야 하며, 조사 항목을 신설은 필요하지 않다고 판단함. 또한 건강검진 후 증증도가 높은 경우에만 추가적인 설명을 받게 되어 있으므로 별도의 항목을 마련할 필요가 낮다고 판단함

○ 개인 관련 사항, 가구 특성

- 의료보장유형 문항의 항목 분류 제안 관련하여, 주부, 학생 등 피부양자를 제외한 나머지 대상자의 경우 활동상태 문항으로 파악할 수 있기 때문에 추가적으로 구분할 필요성이 낮다고 판단됨. 특히, 건강보험이 통합되어 있는 현 시점에서 지역과 직장을 나누어서 확인하는 것이 무엇을 목적으로 묻는 것인지 생각해야 함. 지역과 직장이 관리 주체가 다르다면, 제도적 개선 방안이 발굴되겠지만, 현재의 제도는 지불액 등 의료이용 시점에서 둘 간의 차별을 두고 있지 않다고 봄
- 가구 월소득 문항 수정 제안 관련하여, 기존 문항으로 충분히 의미를 이해할 수 있고, 기존 문항이 보다 정확하게 전달할 수 있다고 판단됨
- 가구 특성 문항 추가 관련하여, 조사 시 가구원 수에 대한 파악이 이뤄지고 있으므로 문항으로 질문할 필요가 없다고 봄
- 정부 부처 의견 중 장애인 여부와 유형, 장애 정도에 대한 문항 추가 제안 관련하여, 이 조사는 장애인 등 특정 집단을 대상으로 하는 것이 아니고 일반 국민을 대상으로 하므로 특정 인구집단인 장애인에 대해 구체적으로 질문하는 것은 응답자로 하여금 조사에 대한 거부감을 일으킬 수 있음. 주 응답 대상도 아닌 일부 집단에 대한 문항일 뿐만 아니라 선택지의 개수도 많아 조사 난이도가 높은 해당 문항을 조사표에 직접 추가하는 것은 조사의 효용성 측면에서도 적절하지 않음. 만약 추가한다면, 조사표 내 신규 문항으로 추가하기보다는 가구 조사 현황이나 가구원 명부에 장애인 여부 등에 대한 내용을 포함할 수는 있음. 추후 가구원 번호로 조사 결과를 매칭하여 장애인의 의료 서비스 이용 실태를 파악하는 방식임.

□ 검토 및 반영 사항

- 전문가와 정부 부처의 제안 내용을 검토하였고, 내용 중 일부 의견만 반영함
- 설문 문항의 시계열적 흐름을 유지하기 위해서 문항 추가, 선택지 수정 등 주요한 검토 사항은 다음 설문지 개편 시에 반영하도록 함

〈표 3-6〉 연구진 회의 결과와 반영 사항

설문 영역과 구성	주요 논의 내용	반영 사항
I. 건강 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 주관적 건강 수준 인식 측정방법 또는 설문 문구 수정 - 객관적 건강 수준의 문항, 항목 표현 및 구성 변경 	<ul style="list-style-type: none"> - 객관적 건강 수준 문항 및 항목 표현 일부 수정
II. 의료서비스 이용 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 입원/외래 경험 여부 설문 문구 수정 - 의료기관 유형 신규 항목 추가 및 용어 수정 - 의료기관명 작성 시 지역명 작성 추가 - 기관 선택 이유에서 신규 항목 추가 - 문항 수정 및 신규 문항 추가(의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전) - 치료 만족도와 전반적 만족도에서 불만족 이유 하위 문항 추가 - 입원 경로에서 항목 수정 및 삭제 - 간병 서비스 관련 문항 전반적 수정 	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 유형 신규 항목 추가 - 의료기관명 작성 시 지역명 작성 추가 - 기관 선택 이유에서 신규 항목 추가 - 문항 수정 및 신규 문항 추가(의사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전) - 전반적 만족도에서 불만족 이유 하위 문항 추가 - 입원 경로에서 항목 수정
III. 보건의료제도인식	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 수준 문항 추가 - 병원 선택 문항 추가 - 제도 인식관련 세부 문항 2건 추가 	<ul style="list-style-type: none"> - 제도 인식관련 세부 문항 추가 검토 필요
IV. 비용부담 인지	<ul style="list-style-type: none"> - 간병 서비스 관련 문항 추가 	-
V. 건강검진 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 검진 유형 항목 추가 - 검진 불편함 사유에서 신규 항목 추가 - 암검진 관련 항목 분류 수정 	<ul style="list-style-type: none"> - 암검진 관련 항목 추가 검토 필요
VI. 개인 관련 사항	<ul style="list-style-type: none"> - 의료보장유형 항목 수정 - 장애 관련 문항 3건 추가 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 관련 문항 내용은 가구 조사 현황표에 포함
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	<ul style="list-style-type: none"> - 문항 워딩 수정 - 가구원수 문항 추가 	-

4) 담당 부처 의견 조희

□ 회의 개요

- 일시: 2021년 5월 ○○일
- 참석자: 3명
- 주제: 연구진 회의 결과에 대한 검토

□ 주요 논의 사항

○ 건강 수준

- 객관적 건강 수준 문항의 측정방법 변경 결과 관련하여, 측정하려는 목적(만성질환을 가진 사람이 지난 1년 동안 진료받은 적이 있는지)에 맞게 문항 내용을 추가 수정할 필요가 있을 것으로 판단함. 앞선 회의(전문가, 연구진) 결과도 일리 있으나 검토된 의견대로 문항이 수정될 경우 지난 1년간 만성 질환에 대한 의료서비스 경험자 파악이 정확하지 않을 가능성 있음

○ 의료서비스 이용 경험

- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항2~5의 수정 결과 관련하여, 해당 항목이 만들어진 목적과 의사결정 과정에 대해 검토해야 함. 해당 항목은 ‘의료관련감염 종합대책(18~22)’의 세부이행계획으로 추가되었으므로, 목적 달성 여부에 따라 ’22년까지 지속할 필요성을 검토해야 함. 만약, 유지해야 한다면 주사제 관련 큰 항목에 소항목으로 재구성하는 방법도 제안함

○ 보건의료제도 인식

- ‘인지도’ 분야의 정부 부처의 문항 제안(호스피스·완화의료와 암생존자통합 지지 서비스에 대한 인식) 관련하여, 해당 정책부서에 홍보대상의 범위를 확인해본 후 올해는 시범항목으로 포함시키는 것을 제안함

○ 건강검진 경험

- 정부부처 의견 수렴 결과 암검진 관련 항목 추가 제안 관련하여, 앞선 연구

진 회의 결과에 동의함. 단, 당초 ‘직장·지역’으로 구분한 사유(의사결정 과정)가 현재 기준에서 삭제해도 되는지 확인해볼 필요 있다고 봄

○ 개인 관련 사항

- 정부 부처 의견 중 장애인 여부와 유형, 장애 정도에 대한 문항 추가 제안 관련하여, 여부 문항은 표본규모(6,000가구)를 감안했을 때 오차범위가 클 것으로 보여 활용 가능성이 있는지 확인해야함. 유형 문항을 ‘가구 조사 현황’에 추가하는 경우, 조사대상자가 직접 「장애인복지법」에 따른 장애인 여부를 답하지 않으면 조사원은 알 수 없고, 장애 정도도 조사원이 판단할 수 없음. 여부 문항이라도 조사표에 추가하는 것이 정책수립 등에 도움이 된다는 정책부서의 의견이 있다면 자문 및 연구진 의견을 수렴하여 결정하도록 함

□ 검토 및 반영 사항

- 연구진 회의 결과를 검토하였고, 내용 중에서 일부 의견만 반영함
- 대부분 내용은 추가 검토 및 관련 정책부서 의견 수렴을 요청하였으며, 해당 작업 후 연구진에서 최종적으로 결정하도록 함

〈표 3-7〉 담당 부처 의견 조회 결과와 반영 사항

설문 영역과 구성	주요 논의 내용	반영 사항
I. 건강 수준	- 객관적 건강 수준의 항목 표현 및 구성 변경	- 제안 내용이 측정 목적에 부합하는지 검토 필요
II. 의료서비스 이용 경험	- 입원/외래 서비스 문항 수정(안전)	- 문항의 목적 달성 여부 확인 필요
III. 보건의료제도인식	- 제도 인식 관련 세부 문항 2건 추가	- 해당 정책 부서에 홍보 대상 범위 확인 필요
IV. 비용부담 인지	-	-
V. 건강검진 경험	- 암검진 관련 항목 분류 수정	- 앞선 연구진 회의 결과에 동의함
VI. 개인 관련 사항	- 장애 관련 문항 3건 추가	- 장애인 여부 문항 정도만 정책 부서 의견 수렴 필요
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	-	-

5) 전문가, 시민단체, 연구진 회의

□ 회의 개요

- 일시: 2021년 5월 ○○일
- 참석자: 9명
- 주제: 연구진 회의 및 담당 부처 의견 조회 결과 검토

□ 주요 논의 사항

○ 건강 수준

- 주관적 건강 수준 인식 문항의 문구 수정 제안 관련하여, 기존 문항을 유지한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 객관적 건강 수준 문항 문구 수정 제안 관련하여, 기존 문항 문구를 그대로 유지하고 항목들의 괄호 안 부가 설명을 삭제함. 기존 문항에서 사용된 단어들을 일일이 바꿀 시 설문 안정성을 해칠 우려가 있고, 괄호 안의 설명은 특정 질환을 강조할 수 있음. 단, 괄호 내용은 조사원 지침서에 포함함

○ 의료서비스 이용 경험

- 입원/외래 경험 여부 문항의 문구 수정 제안 관련하여, 기존 문항을 유지한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 의료기관 유형 문항의 항목 추가 제안 관련하여, 신규 항목으로 ‘보건소, 보건지소’를 추가하지 않음. 보건소 등에 대한 정보가 필요한 경우 기타 결과를 통해 산출 가능함
- 의료기관 유형 문항의 하위문항 수정 제안 관련하여, 지역명을 기입하도록 하는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 기관 선택 이유 문항의 항목 추가 제안 관련하여, 제안된 신규 항목들은 현재의 항목들과 중복되는 것으로 해석될 수 있으므로 기존 항목을 유지함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의사/간호사 서비스’의 ‘담당’ 문구 삭제 제안

관련하여, 기존 문구를 유지한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함

- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의사 서비스’의 조건문항 수정 제안 관련하여, 문항5의 표현만 일부 수정하는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의사 서비스’의 신규 문항 추가 제안 관련하여, 해당 문항은 현재 문항의 내용과 중복된다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의사 서비스’에서 추후치료 계획 및 주의사항에 대한 안내에 대한 신규 문항 추가의 필요성이 제기되어 추가를 결정함. 외래 서비스의 경우 귀가 시 설명이 의료기관 재방문율에 영향을 미치기 때문임
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘간호사 서비스’의 신규 문항 제안 관련하여, 해당 문항의 필요성이 비교적 높지 않아 추가하지 않는다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘의료기관 이용 전반’의 문항1의 문구 수정 제안 관련하여, 자문의견이 적절한 것으로 판단되어 수정한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 외래 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항1 문구 수정 제안 관련하여, 신분을 성명과 생년월일로 한정하여 표현하는 것으로 결정함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항2~5의 수정 제안 관련하여, 해당 문항들은 과거 주사 이슈로 인해 생긴 것으로 한 주제에 대한 질문이 너무 세분화되어있는 바, 2번은 원안대로 유지하고 3번과 5번은 문구 수정, 4번은 삭제하도록 함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항6 문구 수정 제안 관련하여, 단순히 부작용 발생 경험을 묻는 것은 환자 경험보다는 의료수준과 관련된다고 판단함. 이에 따라, 환자 경험 측면에서 환자가 부작용에 대한 내용과 대처 방법에 대한 설명을 충분히 들었는지를 측정할 수 있도록 문항을 수정함
- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 문항8과 문항8-1 문구 수정 제안 관련하여, 문항의 의도를 보존하기 위하여 기존 문항을 유지한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함

- 외래/입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 신규 문항 제안 관련하여, 표현은 추상적이므로 제안을 수용하지 않는다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 외래/입원 서비스 이용 중 치료 만족도와 전반적 만족도 문항 수정 제안과 관련하여, 치료 만족도 문항은 원안 유지, 전반적 만족도 문항은 하위에 불만족 이유를 확인하는 문항을 추가한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 입원 서비스 이용 중 입원 시기 및 기간 문항의 하위 문항으로, 신종 코로나 바이러스 치료 목적의 입원 여부에 대한 신규 문항 추가의 필요성이 제기되어 추가를 결정함. 코로나로 인한 입원서비스와 일반 입원서비스는 환자의 방문 목적과 환장에 대한 조치, 제공되는 서비스 등이 상이하기 때문임
- 입원 서비스 이용 중 ‘안전’의 일부 문항에서 ‘낙상’ 정의 제시의 필요성이 제기되어 수정함
- 입원 서비스 이용 중 입원 경로 문항의 항목 수정과 항목 삭제 제안 관련하여, 항목1의 표현을 수정하고 항목2와 항목5를 삭제한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 입원 서비스 이용 중 입원 기간 중 고충 처리 절차 안내의 신규 문항 추가의 필요성이 제기되어 추가를 결정함. 입원 서비스 관련 환자 고충 처리에 대한 병원의 기능은 의료서비스 경험에 유의미한 척도이기 때문임
- 간병 서비스 이용 문항 전반적 수정 제안 관련하여, 기존 문항을 유지한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함

○ 보건의료제도 인식

- ‘인지도’ 분야의 정부 부처의 문항 제안(호스피스·완화의료와 암생존자통합 지지 서비스에 대한 인식)과 관련하여, 추가하되 인지도 문항의 설명을 간략하게 간추려 포함하도록 함
- ‘변화 필요’ 분야의 병원 선택 관련 신규 문항 추가 제안 관련하여, 기존 문항을 유지한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함

○ 의료비용 부담 인지

- ‘비용 때문에 받지 못한 서비스(간병서비스나 간호간병통합서비스 등)가 있

는지' 여부 항목 추가 제안과 관련하여, 추가의 필요성이 낮다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함

○ 건강검진 경험

- 검진 유형의 항목 추가 제안 관련하여, 현재 항목으로 충분히 응답 가능하다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 정부부처 의견 수렴 결과 암검진 관련 항목 추가 제안 관련하여, 선택지를 '① 국가 건강검진(일반검진·암검진 등)'으로 수정한다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 검진 불편함 사유의 신규 항목 추가 제안 관련하여, 별도의 항목을 마련할 필요가 낮다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함

○ 개인 관련 사항, 가구 특성

- 의료보장유형 문항의 항목 분류 제안 관련하여, 추가적인 수정의 필요성이 낮다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 가구 월소득 문항 수정 제안 관련하여, 추가적인 수정의 필요성이 낮다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 가구 특성 문항 추가 관련하여, 조사 시 가구원 수에 대한 파악이 이뤄지고 있으므로 문항으로 질문할 필요가 없다는 지난 연구진 회의 결과를 수용함
- 정부 부처 의견 중 장애인 여부와 유형, 장애 정도에 대한 문항 추가 제안 관련하여, 해당 내용은 별도 조사를 만들어 진행하는 것이 적절하다고 봄

□ 검토 및 반영 사항

- 연구진 회의 결과와 담당 부처 의견 조회 결과를 검토함과 동시에 참석자들의 신규 제안을 수렴하였고, 내용 중에서 일부 의견만 반영함. 최종 반영 사항은 아래 내용과 <표 3-8> 참조

〈표 3-8〉 전문가, 시민단체, 연구진 회의 결과와 반영 사항

설문 영역과 구성	주요 논의 내용	반영 사항
I. 건강 수준	<ul style="list-style-type: none"> - 주관적 건강 수준 인식 측정방법 또는 설문 문구 수정 - 객관적 건강 수준의 항목 표현 및 구성 변경 	<ul style="list-style-type: none"> - 객관적 건강 수준의 항목 표현 일부 수정
II. 의료서비스 이용 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 입원/외래 경험 여부 설문 문구 수정 - 의료기관 유형에서 신규 항목 추가 및 용어 수정 - 의료기관명 작성 시 지역명 작성 추가 - 기관 선택 이유에서 신규 항목 추가 - 문항 수정 및 신규 문항 추가(의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전) - 치료 만족도와 전반적 만족도에서 불만족 이유 하위 문항 추가 - 코로나 치료 목적의 입원 여부 문항 추가 - 입원 경로에서 항목 수정 및 삭제 - 간병 서비스 관련 문항 전반적 수정 - 입원 서비스 이용 중 입원 기간 중 고충 처리 절차 안내의 신규 문항 추가 	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관명 작성 시 지역명 작성 추가 - 문항 수정 및 신규 문항 추가(의사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전) - 전반적 만족도에서 불만족 이유 하위 문항 추가 - 코로나 치료 목적의 입원 여부 문항 추가 - 입원 시기 및 기간 하위 문항으로 코로나 관련 문항 추가 - 입원 경로에서 항목 수정 - 입원 서비스 이용 중 입원 기간 중 고충 처리 절차 안내의 신규 문항 추가
III. 보건의료제도인식	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 수준 문항 추가 - 병원 선택 문항 추가 - 제도 인식관련 세부 문항 2건 추가 	<ul style="list-style-type: none"> - 제도 인식관련 세부 문항 2건 추가
IV. 비용부담 인지	<ul style="list-style-type: none"> - 간병 서비스 관련 문항 추가 	-
V. 건강검진 경험	<ul style="list-style-type: none"> - 검진 유형 항목 추가 - 검진 불편함 사유에서 신규 항목 추가 - 암검진 관련 항목 분류 수정 	<ul style="list-style-type: none"> - 암검진 관련 항목 분류 수정
VI. 개인 관련 사항	<ul style="list-style-type: none"> - 의료보장유형 항목 수정 - 장애 관련 문항 3건 추가 	-
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	<ul style="list-style-type: none"> - 문항 워딩 수정 - 가구원수 문항 추가 	-

6) 최종 설문지의 확정

- 전문가 회의, 연구진 회의, 정부 부처 의견 수렴 등을 통해 설문 문항을 수정·보완하여 ‘2021년 의료서비스경험조사’의 조사표를 최종적으로 확정함
- 조사표는 건강 수준, 의료서비스 이용 경험, 보건의료제도 인식, 비용부담 인지, 건강검진 경험, 개인 관련 사항, 가구 특성의 7개 영역, 121개 문항으로 구성함
 - 이 중에서 의료서비스 이용 경험 영역은 외래서비스나 입원서비스의 이용 경험이 있는 사람만 선택적으로 응답하도록 함
 - 가구 특성은 가구를 대표하는 사람(세대주 무관)이 응답하도록 함
- 조사 문항의 구성타당도와 신뢰도는 다음 상자를 참고하기 바람⁵⁶⁾

조사 문항의 타당도와 신뢰도

- **(분석 개요)** 조사 문항의 구성타당도와 신뢰도는 ‘2021년 의료서비스경험조사’의 외래서비스에 관한 문항을 중심으로 검토함
 - 선행연구에서는 ‘2018년 의료서비스경험조사’ 자료를 근거로 탐색적 요인분석을 활용하여 의료서비스경험조사 문항의 신뢰도와 타당도가 확보되었음을 확인함
 - 이에, 본고에서는 ‘2021년 의료서비스경험조사’의 문항이 이미 신뢰도와 타당도가 확보되었다는 전제 하에 확인적 요인분석을 활용하여 심층적인 분석을 수행함
- **(확인적 요인분석)** 확인적 요인분석은 탐색적 요인분석과 대별되는 개념으로 측정변수와 잠재변수 간 혹은 잠재변수와 다른 잠재변수 간의 관계를 검정 및 확인하며, 분석을 수행하기에 앞서 요인의 개수와 이들을 구성하는 측정변수가 미리 지정됨
- **(분석대상 및 분석 절차)** 분석 대상은 ‘2021년 의료서비스경험조사’에서 외래서비스를 이용하였다고 응답한 ‘외래서비스 이용자’이며, 분석은 기초분석과 심층 분석으로 구분하여 수행됨

56) 2021년 조사 이후 2021년 조사 결과를 통해 확인함.

- 기초분석에서는 전체 외래의료이용자를 대상으로 모형적합도 신뢰도, 구성타당도 평가를 수행함으로써 조사의 전체적인 타당도, 신뢰도를 평가함
 - 심층분석은 외래이용자가 방문한 의료기관의 종류(병원, 의원, 한방병원, 치과병원)를 구분해 모형의 적합도, 신뢰도, 구성타당도 평가를 수행함으로써 의료기관 특성별 타당도, 신뢰도를 평가함
 - 분석은 단계적으로 수행하였으나, 지면을 고려하여 분석결과는 종합하여 제시함
- **(분석 방법)** 분석은 모형적합도 검증, 신뢰도 검증, 구성타당도 검증 별로 아래와 같은 분석방법을 활용함
- 모형적합도를 평가하기 위해서는 표본의 공분산 행렬과 연구모델의 추정공분산행렬의 차이를 비교하는 χ^2 검정, 공분산행렬과 추정공분산행렬간의 차이가 0에 근접하는지를 확인하는 RMR(root mean-square residual)와 RMSEA(root mean square error of approximation) 통계량, 마지막으로 표본의 공분산행렬이 연구 모형의 추정된 공분산행렬에 의해 설명되는 비율이 1에 근접하는 지를 확인하는 GFI(goodness of fit index)를 확인함
 - 반복 측정에도 동일한 결과를 얻게 되는 것을 나타내는 신뢰도는 표준화된 Cronbach's alpha 계수로 확인함
 - 구성타당도는 수렴(집중) 타당도(convergent validity)를 평가하는 요인부하량, 평균분산추출(Average Variance Extraction: AVE) 통계량과 변별(판별) 타당도(discriminant validity)를 평가하는 통계량⁵⁾을 활용하여 평가함
- **(적합도 분석 결과)** 전체 의료이용자를 대상으로 분석한 모형뿐만 아니라 병원, 의원, 한방, 치과를 이용한 대상을 분석한 모든 모형에서 RMR지수가 0.05 이하 RMSEA지수가 0.1 이하로 나타났으며 GFI 지수가 0.9 이상으로 모두 적합한 것으로 판단됨

〈표 3-9〉 적합도 분석 결과

구분		기본	상세			
		전체	병원	의원	한방	치과
적합도	χ^2 /df	22.77	3.50	15.59	3.86	3.90
	RMR/RMSEA	0.01/0.05	0.01/0.04	0.01/0.06	0.02/0.07	0.02/0.06
	GFI	0.96	0.97	0.96	0.93	0.95

- **(신뢰도 분석 결과)** 신뢰도를 검토하기 위해 표준화된 Cronbach's alpha계수를 분석한 결과 모든 외래서비스 이용자를 대상으로 그 값이 0.6 이상으로 산출되어 설문문항의 신뢰도가 있음을 재차 확인할 수 있었으나, 의료기관의 특성별로 구분하여 분석한 결과 한방과 치과 의료기관에서는 간호사 문항과 관련하여 0.6이하의 값이 산출됨
- 전체 외래 의료서비스 이용자를 대상으로 산출한 각 지표별 표준화된 Cronbach's alpha 계수를 살펴보면, 의사와의 경험(요인1)은 0.782, 간호사의 경험(요인2)은 0.629, 의료기관 경험(요인3) 0.691, 만족도(요인4)는 0.685로 확인되어 문항의 신뢰도가 확인됨
 - 다만, 표준화된 병원의 Cronbach's alpha값이 다른 특성의 의료기관에 비해 모든 요인에 있어 상대적으로 높은 것을 확인할 수 있었으며 한방과 치과의 경우 간호사의 경험의 신뢰도가 0.6기준에 조금 못 미침

〈표 3-10〉 도구의 신뢰도 검증 결과

요인	구분	기본	상세			
		전체	병원	의원	한방	치과
의사와의 경험	의사_예의	0.782	0.829	0.778	0.733	0.750
	의사_알기 쉬운 설명					
	의사_말할 수 있는 기회					
	의사_환자 의견 반영					
	의사_불안에 공감					
	의사_주의사항 설명					
	의사_충분한 대화					
간호사와의 경험	간호사_예의	0.629	0.695	0.624	0.579	0.578
	간호사_알기 쉬운 설명					
의료기관 경험	의료기관_시설편안함	0.691	0.759	0.681	0.623	0.634
	의료기관_행정서비스					
	의료기관_신체노출보호					
	의료기관_개인정보보호					
	의료기관_추천의사					
만족도	치료 결과 만족도	0.685	0.724	0.674	0.640	0.697
	전반적 만족도					

- (구성 타당도 분석 결과) 설문 구성의 타당도 중 수렴(집중) 타당도 (convergent validity)를 평가하기 위해 표준화된 요인부하량과 평균 분산추출(AVE) 통계량을, 변별(판별) 타당도(discriminant validity)를 평가하기 위해 잠재변수 간 상관계수의 2표준오차 범위 내 ($R \pm 2S.E.$) 1이 포함되는지의 여부를 평가한 결과는 아래와 같음
- 표준화된 요인부하량을 확인한 결과 전체 의료서비스 이용자를 대상으로 분석한 결과는 모두 0.5를 상회하여 구성 타당도가 있다고 판단할 수 있었으나, 의료기관의 특성별로 구분하여 분석한 결과 한방과 치과에서 0.5보다 낮은 결과를 나타내는 문항도 있었음

〈표 3-11〉 수렴(집중) 타당도 분석 결과 ①-표준화된요인부하량

구분			기본	상세			
			전체	병원	의원	한방	치과
요인 부하량	의사와의 경험	의사_예의	0.65	0.72	0.64	0.57	0.63
		의사_알기 쉬운 설명	0.58	0.61	0.59	0.56	0.54
		의사_말할 수 있는 기회	0.56	0.65	0.54	0.52	0.54
		의사_환자 의견 반영	0.57	0.61	0.57	0.57	0.54
		의사_불안에 공감	0.54	0.59	0.55	0.43	0.44
		의사_주의사항 설명	0.59	0.66	0.58	0.59	0.53
		의사_충분한 대화	0.58	0.64	0.57	0.47	0.60
	간호사와의 경험	간호사_예의	0.70	0.76	0.70	0.60	0.65
		간호사_알기 쉬운 설명	0.66	0.71	0.65	0.68	0.62
	의료기관 경험	의료기관_시설편안함	0.57	0.66	0.57	0.43	0.48
		의료기관_행정서비스	0.53	0.57	0.52	0.54	0.54
		의료기관_신체노출보호	0.55	0.63	0.54	0.54	0.52
		의료기관_개인정보보호	0.54	0.59	0.54	0.50	0.55
		의료기관_추천의사	0.59	0.67	0.58	0.45	0.59
	만족도	치료 결과 만족도	0.72	0.76	0.71	0.63	0.76
		전반적 만족도	0.72	0.75	0.71	0.75	0.70

- 평균분산추출(AVE) 통계량을 확인한 결과 전체 의료서비스 이용자를 대상으로 분석한 결과는 모두 0.5를 상회하여 수렴(집중)타당도가 확보되었다고 판단할 수 있었으며, 의료기관의 특성별로 구분하여 분석한 결과 또한 한방을 제외하고는 모두 평균분산추출(AVE)통계량이 0.5 이상으로 나타남

〈표 3-12〉 수렴(집중) 타당도 분석 결과 ②-평균분산추출(AVE)

구분	기본	상세			
	전체	병원	의원	한방	치과
의사와의 경험	0.54	0.61	0.53	0.49	0.51
간호사와의 경험	0.69	0.75	0.69	0.65	0.64
의료기관 경험	0.54	0.63	0.53	0.45	0.50
만족도	0.83	0.86	0.84	0.78	0.83

- 마지막으로 잠재변수 간 판별(분별)의 정도를 확인하기 위하여 잠재변수 간 상관계수의 2표준오차 범위 내($R \pm 2S.E.$) 1이 포함되는 지의 여부를 판단한 결과, 치과의 간호사와 의료기관간의 상관관계를 제외하고는 모두 1을 포함하지 않아 구성타당도가 충분히 확보되어있음을 확인함

〈표 3-13〉 구성 타당도 분석 결과 ③- $R \pm 2S.E.$ 의 1 포함 여부

구분	기본		상세							
	전체		병원		의원		한방		치과	
	+2S.E.	-2S.E.	+2S.E.	-2S.E.	+2S.E.	-2S.E.	+2S.E.	-2S.E.	+2S.E.	-2S.E.
의사 <-> 간호사	0.912	0.892	0.9	0.852	0.906	0.882	0.966	0.91	0.994	0.946
의사 <-> 의료기관	0.95	0.934	0.922	0.878	0.953	0.933	1.103	1.063	0.969	0.925
의사 <-> 만족도	0.657	0.645	0.691	0.659	0.658	0.642	0.73	0.69	0.6	0.568
간호사 <-> 의료기관	0.979	0.963	0.967	0.927	0.974	0.954	1.058	1.002	1.043	0.995
간호사 <-> 만족도	0.664	0.652	0.648	0.62	0.664	0.648	0.738	0.678	0.697	0.657
의료기관 <-> 만족도	0.694	0.682	0.71	0.682	0.697	0.685	0.808	0.768	0.654	0.622

- (종합) 분석 결과를 종합하면, ‘2021년 의료서비스경험조사’ 문항은 전반적으로 신뢰도와 구성타당도를 충분히 확보했다고 판단할 수 있음
- 다만, 의료서비스를 제공하는 기관의 특성과 무관하게 일관된 문항의 설계로 한방, 치과의료 기관에서의 설문 신뢰도 및 타당도가 조금씩 미흡하다는 점을 염두에 두어 자료의 세부 분석 시 유의해야 할 것임

□ 최종 설문지는 본 조사에 앞서 통계청으로부터 통계작성 승인(제117099호)과 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인(제2021-030호)을 받음

〈표 3-14〉 최종 설문지의 구성과 조사 내용

영역	문항	문항 수
0. 설문 작성자 확인	본인/대리인이 작성 여부	1
I. 건강 수준	주관적 건강, 객관적 건강	2
II. 의료서비스 이용 경험	입원/외래 경험 여부	1
	I-1. 외래서비스 방문 시기, 의료기관 유형, 상용기관 여부, 의료기관명 및 지역명, 기관 선택 이유, 외래서비스 경험 (의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전), 진료 예약 대기, 접수 후 대기, 치료 만족도, 전반적 만족도, 전반적 불만족 이유	33
	I-2. 입원서비스 입원 시기 및 기간, 코로나 치료 목적 입원 여부, 의료기관 유형, 의료기관명, 기관 선택 이유, 입원서비스 경험 (의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전), 입원 대기, 입원 대기 이유, 입원 경로, 타 기관 경험, 타 기관 수, 입원 병실, 퇴원 병실, 원하는 병실 여부, 고충처리 절차 안내, 치료 만족도, 전반적 만족도, 전반적 불만족 이유, 간병서비스 경험(간병 경험, 가족 간병 경험, 간병인 고용일수, 일평균 간병비, 간병 서비스 만족도, 간병 불만족 이유)	49
III. 보건의료제도인식	인지도, 신뢰, 만족, 변화 필요	14
IV. 비용부담 인지	방문(진료) 포기, 치료 포기, 검사 포기, 의약품 처방 포기, 의약품 구매 포기, 필요 이상의 진료 경험	6
V. 건강검진 경험	검진 경험, 검진 유형, 비용지불경험, 비용, 비용부담, 불편함 경험, 불편함 사유, 만족도	8
VI. 개인 관련 사항	성, 연령, 교육 수준, 직업, 의료보장유형, 민간보험 가입 여부	6
VII. 가구 특성 (가구주만 응답)	가구 월 소득	1

57) * 변별(판별)타당도를 검증은 잠재변수 간 상관계수의 ± 2 표준오차 안에 1이 포함되는지를 통해 검증하는 $R \pm 2SE$ 방식을 활용함

2. 본 조사

- 2021년 본 조사는 2021년 7월 19일~9월 17일에 전국의 일반 가구를 대상으로 실시함(조사 주기: 1년)
- 일반 가구의 만 15세 이상 모든 가구원을 조사 대상으로 함
 - 조사대상자 본인이 조사에 참여하는 것이 원칙이나 대상자가 고령이나 건강상태가 나쁜 경우, 대상자의 의료서비스 경험을 잘 알고 있는 보호자가 대리 응답하는 것을 허용하였음
 - 본인이 응답한 경우와 보호자가 응답한 경우를 구분하기 위하여 설문지에 응답 주체(본인 또는 보호자)를 표기하도록 함
- 조사원의 가구 방문에 의한 면접 조사(필요 시 자기기입식 병행)로 진행함
 - Tablet PC를 활용하여 응답자에게 질문하고, 답변을 Tablet PC에 입력하는 면접조사 방식(TAPI)을 원칙으로 진행함
 - 몇 차례 방문에도 현장에서 직접 설문이 어려운 가구원(근무, 부재 등)은 종이 조사표를 배부하고, 약속된 시간에 회수하는 방식을 채택함
- 「2019년 인구총조사」의 조사구를 기초로 6,000가구를 표본으로 선정하였으며, 조사가 어려운 경우는 조사구 대체 또는 가구 대체를 하였음
 - 조사구 변화 및 집단 조사 거부로 25곳의 조사구를 대체함
 - 조사구내 최소 3회 이상 방문하여 접촉할 수 없는 경우(장기부재), 강하게 응답을 거부하는 경우(불응), 빈집이거나 건물이 없는 경우, 상가건물 해당 등으로 조사를 진행할 수 없는 경우에는 가구 대체를 하였으며, 자세한 내용은 다음 절에서 다룸

제2절 표본 설계

1. 모집단 정의 및 표본추출틀 구축

□ 모집단⁵⁸⁾ 정의

- 모집단의 크기는 20,343,188가구, 42,254,722명임
- 조사모집단은 인구주택총조사 상의 일반조사구 중 보통조사구와 아파트조사구의 모든 가구, 만 15세 이상 가구원으로 함
- 일반조사구 중 섬조사구, 기숙시설 조사구, 특수사회시설조사구는 제외함

〈표 3-15〉 모집단의 분포

	가구 수		15세 이상 인구 수	
	가구	(비율)	명	(비율)
전 체	20,343,188	(100.0)	42,254,722	(100.0)
서울특별시	3,896,389	(19.2)	7,853,198	(18.6)
부산광역시	1,377,030	(6.8)	2,710,938	(6.4)
대구광역시	968,620	(4.8)	2,017,341	(4.8)
인천광역시	1,120,576	(5.5)	2,478,394	(5.9)
광주광역시	587,159	(2.9)	1,260,756	(3.0)
대전광역시	609,043	(3.0)	1,277,506	(3.0)
울산광역시	437,094	(2.1)	986,036	(2.3)
세종특별자치시	129,664	(0.6)	300,193	(0.7)
경기도	4,907,660	(24.1)	11,103,127	(26.3)
강원도	633,942	(3.1)	1,201,520	(2.8)
충청북도	654,713	(3.2)	1,304,017	(3.1)
충청남도	864,102	(4.2)	1,710,945	(4.0)
전라북도	738,307	(3.6)	1,404,781	(3.3)
전라남도	741,026	(3.6)	1,340,943	(3.2)
경상북도	1,102,934	(5.4)	2,054,132	(4.9)
경상남도	1,321,213	(6.5)	2,710,630	(6.4)
제주도	253,716	(1.2)	540,265	(1.3)

자료: 통계청, 2019년 「인구총조사」

58) 표본설계 시점에서 활용 가능한 최신 모집단 정보는 2019년 기준의 「인구총조사」 결과임

□ 표본추출틀

- 본 조사의 1차 추출단위는 인구주택총조사의 조사구이고, 2차 추출단위는 가구 및 가구원임
- 2019년 기준 인구주택총조사 일반조사구 중 보통조사구와 아파트 조사구를 표본추출틀로 활용하여 총 372,373 조사구를 최종 표본추출틀로 사용하였음
- 시도별, 동/읍·면 지역별 표본의 분포는 아래와 같음. 단, 광역시에 대해서는 읍면 지역의 비중이 작아 동부와 읍면부를 구분하지 않음

〈표 3-16〉 표본의 분포

	전체			동 지역		읍·면 지역	
	합계	보통	아파트	보통	아파트	보통	아파트
전 체	372,373	184,005	188,368	133,999	165,286	50,006	23,082
서울특별시	69,535	39,938	29,597	39,938	29,597	-	-
부산광역시	25,680	10,994	14,686	10,994	14,686	-	-
대구광역시	16,761	7,164	9,597	7,164	9,597	-	-
인천광역시	19,953	9,126	10,827	9,126	10,827	-	-
광주광역시	10,222	3,510	6,712	3,510	6,712	-	-
대전광역시	10,584	4,714	5,870	4,714	5,870	-	-
울산광역시	8,269	3,173	5,096	2,459	4,198	714	898
세종특별자치시	2,392	575	1,817	42	1,541	533	276
경기도	88,236	38,937	49,299	29,448	43,263	9,489	6,036
강원도	12,259	6,636	5,623	2,749	4,174	3,887	1,449
충청북도	12,291	6,333	5,958	2,715	3,961	3,618	1,997
충청남도	16,282	8,786	7,496	2,697	4,421	6,089	3,075
전라북도	13,821	7,424	6,397	3,619	5,683	3,805	714
전라남도	14,072	8,483	5,589	2,031	3,698	6,452	1,891
경상북도	21,651	12,594	9,057	4,570	6,039	8,024	3,018
경상남도	25,204	12,042	13,162	5,976	9,563	6,066	3,599
제주도	5,161	3,576	1,585	2,247	1,456	1,329	129

2. 표본 규모 산출

- 표본크기는 표본추출방법과 모집단 특성 및 층화방법 등의 영향을 받지만, 단순 임의추출의 상황 하에서 통계분석 단위별로 평균 추정치의 목표오차 d 를 어느 정도의 수준으로 통제할 것인가에 따라서 아래 식으로 계산할 수 있음

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2}$$

N : 모집단의 크기

s : 관심변수의 표준편차

z : 신뢰계수임 (신뢰수준 95% 하에서 $z=1.96$)

- 조사내용이 비율인 경우에 모비율 추정에 대한 표본크기는 아래 식으로 계산할 수 있음

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

p : 비율의 값

$$q = 1 - p$$

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

□ 본 연구의 목표 표본은 6,000가구임

- 이때 모비율의 추정에 대하여 예상되는 표본오차는 단순임의추출을 가정하는 경우 95% 신뢰수준 하에서 약 $\pm 1.3\%$ 임
- 층화집락추출의 상황 하에서의 실제 표본오차는 이보다 조금 더 크게 되겠지만, 일반적인 기준에서 볼 때 충분히 허용할만한 수준으로 판단됨

3. 층화 및 표본배분

□ 층화

- 17개 시도 및 동/읍·면 지역을 고려한 26개 층
- 8개 특별/광역시와 9개 도 지역으로 층화하고, 9개 도 지역에 대해서는 동 지역과 읍·면 지역으로 세부 층화하였음

□ 표본(조사구) 배분

- 전국의 표본 규모를 600개 조사구로 결정한 후 26개 층별로 조사모집단 분포의 가구수를 기준으로 제곱근 비례배분을 수행함

〈표 3-17〉 조사구 배분

		조사구 수	(비율)	가구 수	(비율)	제공근 비례배분
전 체		372,373	(100.0)	20,343,188	(100.0)	600
서울특별시		69,535	(18.7)	3,896,389	(19.2)	58
부산광역시		25,680	(6.9)	1,377,030	(6.8)	35
대구광역시		16,761	(4.5)	968,620	(4.8)	29
인천광역시		19,953	(5.4)	1,120,576	(5.5)	31
광주광역시		10,222	(2.7)	587,159	(2.9)	22
대전광역시		10,584	(2.8)	609,043	(3.0)	23
울산광역시		8,269	(2.2)	437,094	(2.1)	19
세종특별자치시		2,392	(0.6)	129,664	(0.6)	10
경기도	동	72,711	(19.5)	4,082,640	(20.1)	59
	읍·면	15,525	(4.2)	825,020	(4.1)	27
강원도	동	6,923	(1.9)	379,024	(1.9)	18
	읍·면	5,336	(1.5)	254,918	(1.3)	15
충청북도	동	6,676	(1.8)	374,056	(1.8)	18
	읍·면	5,615	(1.5)	280,657	(1.4)	16
충청남도	동	7,118	(1.9)	395,118	(1.9)	18
	읍·면	9,164	(2.5)	468,984	(2.3)	20
전라북도	동	9,302	(2.5)	513,570	(2.5)	21
	읍·면	4,519	(1.2)	224,737	(1.1)	14
전라남도	동	5,729	(1.5)	310,964	(1.5)	16
	읍·면	8,343	(2.2)	430,062	(2.1)	19
경상북도	동	10,609	(2.8)	566,663	(2.8)	22
	읍·면	11,042	(3.0)	536,271	(2.6)	22
경상남도	동	15,539	(4.2)	829,336	(4.1)	27
	읍·면	9,665	(2.6)	491,877	(2.4)	21
제주도	동	3,703	(1.0)	181,294	(0.9)	12
	읍·면	1,458	(0.4)	72,422	(0.4)	8

4. 표본조사구 및 가구 추출

1) 표본조사구 추출

□ 표본조사구 추출은 층별로 조사구를 아래의 분류 기준에 따라 정렬한 후, 조사구 내 가구 수 기준으로 층별 표본 규모에 해당하는 조사구를 확률비례계통추출방법을 사용하여 추출함

○ 1차 기준 : 65세 이상 인구 비율

○ 2차 기준 : 1인 가구 비율

□ 사전 조사구 확인 후 최종 조사구를 선정함

○ 본 조사는 「2019 인구총조사」 결과를 토대로 조사구 및 가구를 추출하기 때문에 추출된 조사구는 재개발 및 행정구역 변경 등으로 인해 조사가 불가능한 상태일 수 있음

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

2) 표본가구 추출

□ 추출된 조사구 내 전체 가구에 대해 일련번호를 부여한 후 10개 가구를 계통추출함

$$k = \frac{\text{조사구 내 가구수}}{10}$$

k : 추출 간격

r : 임의 번호 (조사 시작 가구 번호)

$r, r+k, r+2k, \dots, r+9k$: 표본 가구

제3절 가중치 설계

1. 가중치 작성

- 가중치는 설계 가중치, 무응답 조정가중치, 사후층화 가중치 적용의 3단계를 거쳐 산출하며, 설계가중값은 표본설계로부터 직접 구해지며, 조사구 내 가구 수를 크기 척도로 사용하여 확률비례추출방법(PPS)에 의해 표본 조사구를 추출하고 추출된 조사구 내에서 다시 가구를 추출하는 2단계 집락추출법을 사용함

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

h : 지역 및 조사구 특성을 나타내는 첨자 ($h=1, 2, \dots, 54$)

i : 표본 조사구를 나타내는 첨자 ($i=1, 2, \dots, n_h$)

S_h : 표본추출에 사용된 크기 척도 (설계당시 가구 수)

M_{hi} : h 지역, i 번째 표본 조사구 내 전체 가구 수

n_h : h 지역 내 표본 조사구 수

m_{hi} : h 지역, i 번째 조사구 내 표본 가구 수 ($m_{hi} = m_h = 10$)

- 무응답 조정가중치는 응답률의 역수를 이용하여 응답 가구의 가중치를 상향 조정해 주는 방법으로 산출함
- 추정량의 정도를 개선하기 위해 최신의 벤치마킹 모집단 가구 및 인구의 분포에 맞게 사후층화 조정함

□ 2021년 17개 광역시도별 가구 및 최근 추계 인구수를 기준으로 조정함

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

X : 벤치마킹 추정치

\hat{X} : 표본에서 조사된 가구의 총 가중값

g : 벤치마킹 시 고려할 그룹

2. 추정 방식

□ 가중평균

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

$h = 1, 2, \dots, H$: 세부층 ($H=35$)

$i = 1, 2, \dots, n_h$: 조사구(n_h 는 h 층 내 조사구수)

$j = 1, 2, \dots, m_{hi}$: 응답가구(m_{hi} 는 h 층 내 응답 가구수)

w_{hij} : h 층의 i 조사구 내 j 번째 가구 또는 개인의 가중치

y_{hij} : 관심변수에 대한 h 층의 i 조사구 내 j 번째 가구 또는 개인의 관측값

□ 분산추정식 : Taylor series 방법

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

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

□ 표준오차(SE) 및 상대표준오차(RSE)

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

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

제4절 표본크기 검토

1. 현행 표본설계 개요

□ 모집단 및 표본추출틀

- 목표모집단 : 조사기준 시점 현재 대한민국영토 중 행정권이 미치는 지역 내에 거주하는 일반가구 및 만 15세 이상 가구원
- 조사모집단 : 인구주택총조사 상의 일반조사구 중 보통조사구(1) 및 아파트조사구(A)의 모든 가구 및 만 15세 이상 가구원
- 표본추출틀 : 2019년 기준 인구주택총조사 일반조사구 중 보통조사구(1)와 아파트 조사구(A) 리스트

□ 층화

- 17개 시도 및 동부/읍면부를 고려한 26개 층
- 8개 특별/광역시와 9개 도 지역으로 층화하고, 9개 도 지역에 대해서는 동부와 읍/면부로 세부 층화하였음

□ 표본크기

- 600개 조사구(조사구당 10가구), 약 12,000명의 만 15세 이상 가구원

□ 표본(조사구) 배분

- 전국의 표본규모를 600개 조사구로 결정한 후 26개 지역층에 대해서 조사모집단 분포의 가구수를 기준으로 제곱근 비례배분법을 적용함
- 각 지역층 내에서는 아파트조사구와 보통조사구로 세부층화하며, 각 지역층에 배분된 표본 조사구를 조사구 수를 기준으로 비례배분법을 적용함

□ 표본추출 방법

- 표본조사구 추출은 세부 층별로 조사구를 분류기준에 따라 정렬한 후, 조사구 내 가구 수 기준으로 층별 표본규모에 해당하는 조사구를 확률비례계통추출방법을 사용하여 추출함
- 가구 추출 방법: 조사구 내 계통추출

2. 현행 조사의 표본오차 분석 결과

- 층화, 집락추출, 불균등 가중치 등을 반영하여 분석한 2020년 조사에 대한 95% 신뢰수준 하의 오차의 한계는 다음과 같음
- 현행 표본설계에서 사용된 시도별 제공근배분법은 시도별 통계의 안정성을 고려한 표본배분 방법이며, 이에 따라 의료서비스 경험율에 대한 시도 단위의 통계 산출이 대체로 가능한 수준임
- 좀더 안정적인 시도별 통계 산출을 위해서는 일부 표본크기 확대가 필요할 것으로 판단됨
- 예를 들어 현행 표본설계 방식을 적용할 때 표본크기가 작은 세종, 제주 등에 대해서는 표본 추가가 필요함

시도	만 15세 이상 인구		2020년 조사 결과		오차의 한계 (95% 신뢰수준)
	인구	(비율)	표본크기	(비율)	
전체	43,311,498	(100.0)	12,133	(100.0)	1.0%
서울	8,323,420	(19.2)	1,212	(10.0)	3.2%
부산	2,984,131	(6.9)	727	(6.0)	4.1%
대구	2,111,771	(4.9)	433	(3.6)	5.3%
인천	2,458,987	(5.7)	736	(6.1)	4.1%
광주	1,257,952	(2.9)	506	(4.2)	4.9%
대전	1,297,920	(3.0)	564	(4.6)	4.6%
울산	964,284	(2.2)	426	(3.5)	5.3%
세종	215,697	(0.5)	248	(2.0)	7.0%
경기	10,532,464	(24.3)	1,876	(15.5)	2.5%
강원	1,319,010	(3.0)	569	(4.7)	4.6%
충북	1,355,519	(3.1)	717	(5.9)	4.1%
충남	1,788,677	(4.1)	792	(6.5)	3.9%
전북	1,561,579	(3.6)	658	(5.4)	4.3%
전남	1,529,606	(3.5)	697	(5.7)	4.2%
경북	2,292,231	(5.3)	630	(5.2)	4.4%
경남	2,793,947	(6.5)	1,001	(8.3)	3.5%
제주	524,303	(1.2)	341	(2.8)	6.0%

3. 시도별 추정의 안정성을 높인 표본설계 방안

□ 좀더 안정적인 시도별 통계 산출을 위해서 시도 인구 규모에 따라 목표오차에 차등을 두어 표본크기를 산출하는 방안을 고려함

□ 모집단 규모가 작은 울산, 세종, 제주의 경우도 95% 신뢰수준에서 목표 오차의 한계가 5.0%p 이하가 되도록 결정하며, 추가로 각 시도 내 성별 통계의 목표 오차의 한계를 7.1%p 이하가 되도록 하여 추정의 안정성을 높이는 방안임

○ 다음은 본 연구에서 제안하는 새로운 표본설계 방안임

시도	2020년 조사 결과		새로운 방안 1		
	표본크기	오차의 한계 (95% 신뢰수준)	목표오차	표본크기	성별 통계의 오차의 한계 (95% 신뢰수준)
전체	12,133	1.0%	0.9%	15,000	1.3%
서울	1,212	3.2%	3.0%	1,350	4.2%
부산	727	4.1%	3.5%	990	4.9%
대구	433	5.3%	3.5%	990	4.9%
인천	736	4.1%	3.5%	990	4.9%
광주	506	4.9%	4.0%	760	5.7%
대전	564	4.6%	4.0%	760	5.7%
울산	426	5.3%	5.0%	480	7.1%
세종	248	7.0%	5.0%	480	7.1%
경기	1,876	2.5%	2.5%	1,940	3.5%
강원	569	4.6%	4.0%	760	5.7%
충북	717	4.1%	4.0%	760	5.7%
충남	792	3.9%	4.0%	760	5.7%
전북	658	4.3%	4.0%	760	5.7%
전남	697	4.2%	4.0%	760	5.7%
경북	630	4.4%	3.5%	990	4.9%
경남	1,001	3.5%	3.5%	990	4.9%
제주	341	6.0%	5.0%	480	7.1%

□ 본 연구에서 제안하는 새로운 표본설계는 표본크기를 750개 조사구, 15,000명으로 늘리는 방안으로 시도별 통계, 시도 내 성별 통계 산출이 가능하도록 하는 것을 목적으로 함

□ 참고로 각 시도별 추정의 정확도를 좀더 높이는 방안으로 모집단 크기가 작은 울산, 세종, 제주의 경우 95% 신뢰수준에서 목표 오차의 한계가 4.8%p 이하, 각 시도 내 성별 통계의 목표 오차의 한계를 6.8%p 이하가 되도록 하는 방안임. 이 방안에 의한 각 시도별 표본크기는 다음과 같음

시도	2020년 조사 결과		새로운 방안 2		
	표본크기	오차의 한계 (95% 신뢰수준)	목표오차	표본크기	성별 통계의 오차의 한계 (95% 신뢰수준)
전체	12,133	1.0%	0.9%	16,860	1.3%
서울	1,212	3.2%	2.8%	1,550	3.9%
부산	727	4.1%	3.3%	1,110	4.7%
대구	433	5.3%	3.3%	1,110	4.7%
인천	736	4.1%	3.3%	1,110	4.7%
광주	506	4.9%	3.8%	840	5.4%
대전	564	4.6%	3.8%	840	5.4%
울산	426	5.3%	4.8%	530	6.8%
세종	248	7.0%	4.8%	530	6.8%
경기	1,876	2.5%	2.3%	2,290	3.3%
강원	569	4.6%	3.8%	840	5.4%
충북	717	4.1%	3.8%	840	5.4%
충남	792	3.9%	3.8%	840	5.4%
전북	658	4.3%	3.8%	840	5.4%
전남	697	4.2%	3.8%	840	5.4%
경북	630	4.4%	3.3%	1,110	4.7%
경남	1,001	3.5%	3.3%	1,110	4.7%
제주	341	6.0%	4.8%	530	6.8%



제4장

「2021년 의료서비스경험조사」 결과

제1절 조사 결과

제2절 심층 분석 결과

제3절 흐름 분석 결과

제4장 「2021년 의료서비스경험조사」 결과

제1절 조사 결과⁵⁹⁾

- 본 장에서는 주요 변수의 백분율, 심층 분석 및 흐름 분석 결과를 제시함
 - 심층 분석은 주요한 변수들의 교차 정보를 확인함
 - 흐름 분석은 2017년 이후 연속적으로 조사된 변수의 시계열적 흐름을 확인함⁶⁰⁾
- 비율에 관한 모든 정보는 가중치를 적용한 가중표본분율 또는 가중표본평균으로 제시함
 - 가구 가중치는 조사 참여 가구가 우리나라 전체 가구를, 인구 가중치는 조사 참여 개인이 우리나라 전체 인구를 대표할 수 있도록 부여함
 - 가중치에 관한 자세한 내용은 3장 2절을 참고하도록 함
- 분석 항목에 따라서 ‘비해당(모름 포함)’과 ‘무응답’은 분석 및 결과 해석에서 제외함
- 승수 적용결과 반올림에 의하여 백분율이 100.0을 약간 넘거나 모자라는 경우에도 ‘계’에서는 100.0으로 제시함
- 통계표의 수치는 사사오입으로 인해 항목별 합계(소계)와 총계가 일치하지 않을 수 있음
- 본 장과 부록에서의 분석은 SAS 9.3을 사용하였으며, 모든 수치는 소수점이하 둘째자리에서 반올림하여 소수점 첫째자리까지 제시함

59) 본 절에 작성된 표에서 하이픈(-)이 사용된 경우, 응답 수가 0건인 경우임

60) 조사 도입 후 세 번의 조사에서 조사대상 규모, 조사문항, 준거기간, 조사시점의 변경이 있었지만, 일부 변수가 큰 폭의 등락을 보이기도 함. 2019년도부터 조사의 일관성을 유지할 수 있을 것으로 기대됨

1. 일반적 특성⁶¹⁾

- 2021년 조사 참여자는 6,000가구의 13,546명으로, 가구당 평균 2.3명임
- 성별에 따른 인구 구성은 남성이 49.9%, 여성이 50.1%임
- 연령별로는 60세 이상이 28.2%로 가장 많고, 50~59세 18.1%, 30~39세 17.1%, 40~49세 16.3%, 20~29세 15.7%, 15~19세 4.6% 순서임
- 교육 수준에 따라서는 중등교육(중학교 및 고등학교 졸업)이 48.1%, 고등교육(대학 졸업 이상) 47.1%, 초등교육 이하 4.7%임
- 직업군을 살펴봤을 때, 임금근로자가 45.8%로 가장 많고, 주부 18.4%, 자영업 및 고용주 18.1%, 학생 10.0%, 무직 7.7% 순서임
- 81.4%가 동 지역에, 18.6%가 읍·면 지역에 거주함
- 국민건강보험 가입자가 97.8%, 의료급여 수급권자가 2.2%임
- 가구소득⁶²⁾은 소득 규모에 따라 20%씩 끊어서 다섯 개 계층으로 구분한바, 대체 적으로 20% 내외 수준에서 묶인 가운데 소득 집중도에 따라 계층 간 다소 간의 차이(18.5%~20.9%)는 발생함

61) 인구 가중치가 적용된 비율로 본문을 기술함

62) 가구소득 분위는 조사된 가구소득을 가구원 수에 따라 균등화하여 산출함

〈표 4-1〉 조사 참여자의 일반적 특성

(단위: 명, 가구, %)

		사례 수	비율 ¹⁾
전체		13,546	100.0
성	남성	6,447	49.9
	여성	7,099	50.1
연령	15~19세	567	4.6
	20~29세	1,872	15.7
	30~39세	1,865	17.1
	40~49세	1,847	16.3
	50~59세	3,172	18.1
	60세 이상	4,223	28.2
교육 수준	초등교육 이하	701	4.7
	중등교육	7,221	48.1
	고등교육	5,624	47.1
직업군	임금근로자	6,019	45.8
	자영업, 고용주	2,652	18.1
	주부	2,609	18.4
	학생	1,202	10.0
	무직	1,062	7.7
	기타	2	0.0
거주 지역	동	9,790	81.4
	읍·면	3,756	18.6
의료보장유형	국민건강보험	13,227	97.8
	의료급여	319	2.2
가구소득	1분위	2,704	18.5
	2분위	2,829	20.2
	3분위	2,634	20.7
	4분위	2,761	20.9
	5분위	2,618	19.8

주: 1) 인구 가중치가 적용된 비율임

2. 의료서비스 이용률

- 조사 시점⁶³⁾에서 지난 1년 동안 외래서비스는 국민의 54.1%가, 입원서비스는 1.6%가 이용함
 - 외래서비스 또는 입원서비스를 한 번도 이용하지 않은 국민은 45.1%임
- 의료서비스 이용률은 여성(외래서비스 57.7%, 입원서비스 1.9%)이 남성(외래서비스 50.5%, 입원서비스 1.2%)보다 높음
- 연령대가 높아질수록 의료서비스 이용률이 높아진 가운데, 60세 이상은 78.6%가 외래서비스를 이용한 경험이 있으며, 3.3%가 입원서비스를 이용한 경험이 있음
- 교육수준이 높아질수록 의료서비스 이용률은 낮아진바, 특히 초등교육 이하(초등학교 졸업, 무학) 87.4%, 중등교육(중학교 및 고등학교 졸업) 61.5%, 고등교육(대학교 졸업 이상) 43.2%가 외래서비스를 이용함
- 자영업 및 고용주는 63.2%가 의료서비스(외래서비스 또는 입원서비스)를 이용하였고, 임금근로자는 48.2%가 의료서비스를 이용함
- 읍·면 지역 거주자(외래서비스 56.1%, 입원서비스 2.2%)가 동 지역 거주자(외래서비스 53.6%, 입원서비스 1.4%)보다 의료서비스 이용률이 높음
- 의료보장유형에 따라서 살펴보면, 의료급여 수급권자(외래서비스 86.8%, 입원서비스 5.3%)가 국민건강보험 가입자(외래서비스 53.3%, 입원서비스 1.5%)보다 의료서비스 이용률이 높음
- 가구소득 분위가 낮은 집단(1분위)에서 외래서비스와 입원서비스의 이용률이 모두 높음(각각 67.4%, 3.4%)

63) 2021년 조사를 위한 가구 방문은 7월 19일~9월 17일에 이루어졌으며, 조사 대상 기간(준거 기간)은 2020년 7월 1일~2021년 6월 30일임.

〈표 4-2〉 의료서비스 이용률¹⁾

(단위: %)

		외래	입원	전혀 없음
전체		54.1	1.6	45.1
성	남성	50.5	1.2	48.8
	여성	57.7	1.9	41.5
연령	15~19세	31.8	0.6	67.7
	20~29세	28.4	0.8	71.1
	30~39세	38.3	0.7	61.3
	40~49세	50.9	0.8	48.7
	50~59세	61.5	1.2	37.9
	60세 이상	78.6	3.3	19.8
교육 수준	초등교육 이하	87.4	6.7	11.0
	중등교육	61.5	1.8	37.5
	고등교육	43.2	0.8	56.4
직업군	임금근로자	47.7	0.8	51.8
	자영업, 고용주	62.2	1.7	36.8
	주부	69.7	3.0	29.0
	학생	28.6	0.6	70.9
	무직	68.6	3.6	29.9
	기타	100.0	-	-
거주 지역	동	53.6	1.4	45.7
	읍·면	56.1	2.2	42.7
의료보장유형	국민건강보험	53.3	1.5	45.9
	의료급여	86.8	5.3	11.2
가구소득	1분위	67.4	3.4	31.1
	2분위	51.6	1.4	47.7
	3분위	50.3	0.9	49.5
	4분위	48.4	1.0	51.1
	5분위	54.2	1.3	44.9

주: 1) 외래서비스와 입원 서비스를 모두 이용한 경우에는 양 쪽에 집계되기 때문에 합계가 100이 아님

3. 외래서비스 이용경험

1) 의사 서비스

- 담당 의사가 예의를 갖추어 해주었다(대체로 그랬다, 매우 그랬다)고 응답한 사람은 93.4%임
- 담당 의사가 어떤 검사를 왜 받아야 하는지를 설명해주거나, 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했다고 응답한 사람은 88.0%임
- 담당 의사에게 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있었다고 응답한 사람은 88.3%, 검사 여부나 치료법을 선택 시 본인의 의견을 반영했다고 응답한 사람은 89.3%임
- 한편, 담당 의사가 건강 상태에 대한 불안에 공감해 주었다고 응답한 사람은 81.0%이며, 담당 의사로부터 추후 치료 계획이나 주의사항에 대해 설명을 들은 사람은 89.8%, 담당 의사가 대화를 충분히 해주었다고 응답한 사람은 81.4%임

〈표 4-3〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	100.0	0.0	0.1	6.5	64.5	28.9
담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	100.0	0.0	0.3	11.7	47.8	40.1
담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 귀하의 건강 상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	100.0	0.0	0.3	11.3	52.8	35.5
담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	100.0	0.0	0.3	10.5	55.3	34.0
담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?	100.0	0.1	1.8	17.1	53.3	27.7
담당 의사로부터 추후 치료 계획이나 주의사항에 대해서 설명을 들었습니까?	100.0	0.1	0.3	9.8	57.9	31.9
담당 의사와 충분히 대화를 했습니까?	100.0	0.0	1.9	16.6	56.9	24.5

□ 외래서비스에 있어서 의사의 평균 진료시간은 6.5분으로 확인됨⁶⁴⁾

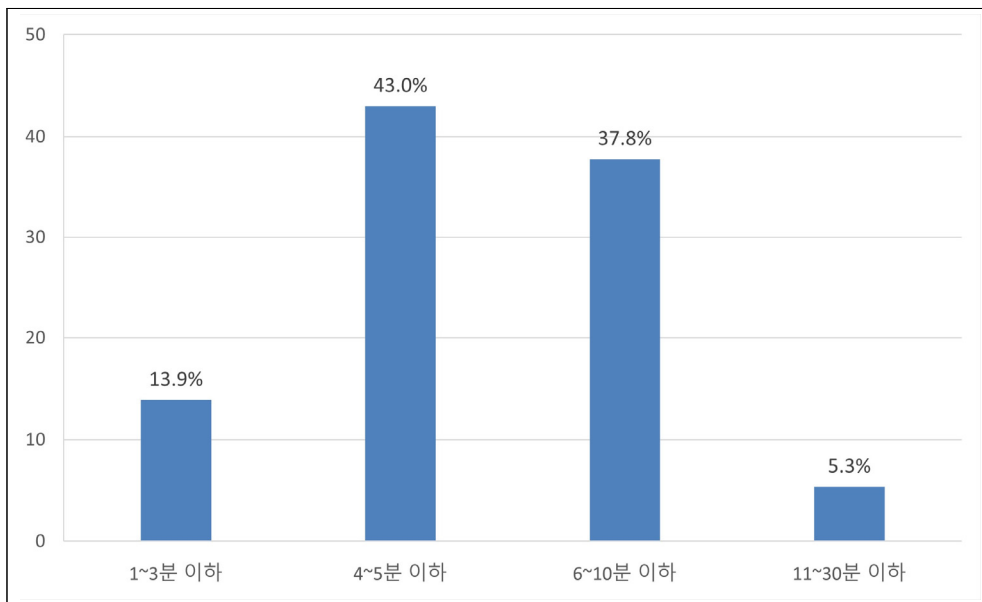
□ 응답자의 56.9%는 실제 진료시간이 1~5분이라고 응답함

〈표 4-4〉 의사의 실제 진료 시간(외래서비스)

(단위: 분)

문항	평균	중위수
담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까?	6.5	5.0

〔그림 4-1〕 의사의 실제 진료 시간(외래서비스)



64) 치과에서 치아를 치료 받는 시간, 병원에서 검사 결과를 기다리는 시간을 포함하여 응답한 사례 등이 포함됨

2) 간호사 서비스⁶⁵⁾

□ 담당 간호사가 예의를 갖추어 해주었다(대체로 그랬다, 매우 그랬다)고 응답한 사람은 92.4%임

□ 담당 간호사로부터 진료 절차에 대해서 알기 쉽게 설명을 들었다고 응답한 사람은 88.8%임

〈표 4-5〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 그러지 않았다	별로 그러지 않았다	보통 이다	대체로 그랬다	매우 그랬다
담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	100.0	0.0	0.2	7.5	62.6	29.8
담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	100.0	0.0	0.2	11.0	49.2	39.6

3) 의료기관 이용 전반

□ 이용한 의료기관의 시설이 이용 시 편안했다(대체로 그렇다, 매우 그렇다)고 평가한 사람은 93.4%임

□ 행정 부서(접수, 수납)의 서비스를 만족스럽게 생각한 사람은 87.4%임

□ 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려하였다고 생각한 사람은 89.1%, 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의하였다고 한 사람은 89.3%임

□ 이용한 의료기관을 주변인에게 추천하겠다고 응답한 사람은 88.5%임

65) 응답자가 간호사와 간호조무사를 구분하지 못하였을 수도 있으므로, 간호사 서비스에 대한 경험이라고 명확하게 말하기 어려움. 간호 서비스 전반에 대한 국민의 경험으로 이해해야 함

〈표 4-6〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
이용한 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	100.0	-	0.2	6.3	66.3	27.1
행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족하셨습니까?	100.0	0.0	0.1	12.5	52.1	35.3
진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	100.0	0.0	0.3	10.6	52.6	36.5
귀하는 의료기관을 이용하시는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	100.0	0.0	0.4	10.3	57.0	32.3
주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 싶습니까?	100.0	0.0	0.2	11.3	62.8	25.7

4) 안전

□ 의료진이 진료 전에 환자 본인의 신분을 확인했다고 응답한 사람은 98.3%임

□ 의료진이 주사제 투약 전에 투여 이유를 설명했다고 응답한 사람은 64.3%임

□ 의료진이 주사제 투약 전, 소독제 또는 물 등으로 의료진의 손을 닦았다고 응답한 사람은 59.0%, 의료진이 주사하기 전에 응답자의 주사 부위를 소독했다고 응답한 사람은 61.1%임

□ 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법과 관련하여 충분한 설명을 경험한 사람은 78.6%, 의료기관을 이용하면서 감염에 대한 불안감을 경험한 사람은 31.2%임

□ 의료기관을 이용하는 중에 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인한 사람은 26.7%이고, 확인한 사람 중에서 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었다고 응답한 사람은 85.3%임

〈표 4-7〉 안전 경험 문항별 응답 비율(외래서비스)

(단위: %)

문항	전체	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)
의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인하였습니까?	100.0	98.3	1.5	0.3
의료진은 주사제 투여 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	100.0	64.3	3.4	32.3
의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	100.0	59.0	3.9	37.1
의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?	100.0	61.1	4.0	34.9
귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	100.0	78.6	6.2	15.2
의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느끼신 적이 있습니까?	100.0	31.2	61.9	6.9
의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	100.0	26.7	73.3	
의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까? (안전 시설물을 확인한 사람만 응답)	100.0	85.3	14.7	

5) 대기기간

□ 외래진료를 예약 없이 당일에 바로 받은 경우는 71.6%이고, 원하는 날짜에 예약해서 이용한 경우는 27.5%, 원하는 일자로부터 대기한 경우는 0.9%임

□ 당일 진료의 경우는 여성(72.9%)이 남성(70.1%)보다 다소 높았고, 내가 원하는 날짜에 예약한 경우는 남성(29.1%)이 여성(26.1%)보다 높았음

□ 연령별로는 15~19세에 비해 다른 연령층에서 상대적으로 예약을 해서 진료를 받는 비율이 높았음

○ 예약진료의 비율이 20대의 경우 31.7%, 30대의 경우 26.6%, 50대 26.1%, 50대와 60대의 경우 27.7%임

- 반면, 15~19세는 대체로 당일 진료를 받았으며(77.3%), 희망하는 일자에 예약을 해서 진료를 받았음(21.6%)
- 희망하는 일자에 진료가 어려워서 대기하는 경우는 15~19세와 60세 이상의 비율이 다소 높았음(1.2%)
- 교육 수준별로는 고등교육(대학졸업 이상)을 받은 집단이 당일 진료를 받은 비율이 68.1%로 높았음
- 거주 지역별로는 당일 진료를 받은 경우는 읍·면 지역 거주자(74.7%)가 동 지역 거주자(70.8%)보다 높았으며, 원하는 일자에 예약 진료를 한 경우는 동 지역 거주자(28.2%)가 읍·면 지역 거주자(24.4%)보다 높았음
- 직업별로 살펴봤을 때, 당일 진료를 받은 비율은 학생이(75.3%) 가장 높았으며, 이어서 주부(72.4%), 자영업 및 고용주(71.8%), 임금근로자(71.1%)순으로 높았음
- 소득에 따라서는 1분위(73.7%)와 5분위(72.3%)에서 당일 진료를 받는 비율이 다른 가구소득 분위에 있는 경우보다 상대적으로 낮았음

〈표 4-8〉 대기기간(외래서비스)

(단위: %)

구분	당일 진료	예약 진료	
		희망일 예약	대기 예약
전체	71.6	27.5	0.9
성	남성	70.1	0.8
	여성	72.9	1.0
연령	15~19세	77.3	1.2
	20~29세	67.9	0.4
	30~39세	73.0	0.5
	40~49세	73.1	0.8
	50~59세	71.5	0.8
	60세 이상	71.0	1.2
교육 수준	초등교육 이하	76.8	0.9
	중등교육	73.2	1.1
	고등교육	68.1	0.7
직업	임금근로자	71.1	0.6
	자영업, 고용주	71.8	1.2
	주부	72.4	1.0
	학생	75.3	1.0
	무직	69.4	1.1
	기타	100.0	-
거주 지역	동	70.8	0.9
	읍·면	74.7	0.9
의료보장유형	국민건강보험	71.6	0.9
	의료급여	72.0	1.5
가구소득 분위	1분위	73.7	1.0
	2분위	72.3	0.6
	3분위	70.5	1.0
	4분위	70.7	0.8
	5분위	70.4	1.1

□ 외래서비스를 원하는 일자에 이용하지 못한 사람은 평균 6.8일⁶⁶⁾을 기다림

○ 응답자의 대기기간 중위수는 4.0일임

○ 대기기간이 가장 긴 30일 이상의 경우는 5.5%로, 이들은 병원급 의료기관을 방문하기 위하여 대기한 것으로 확인됨

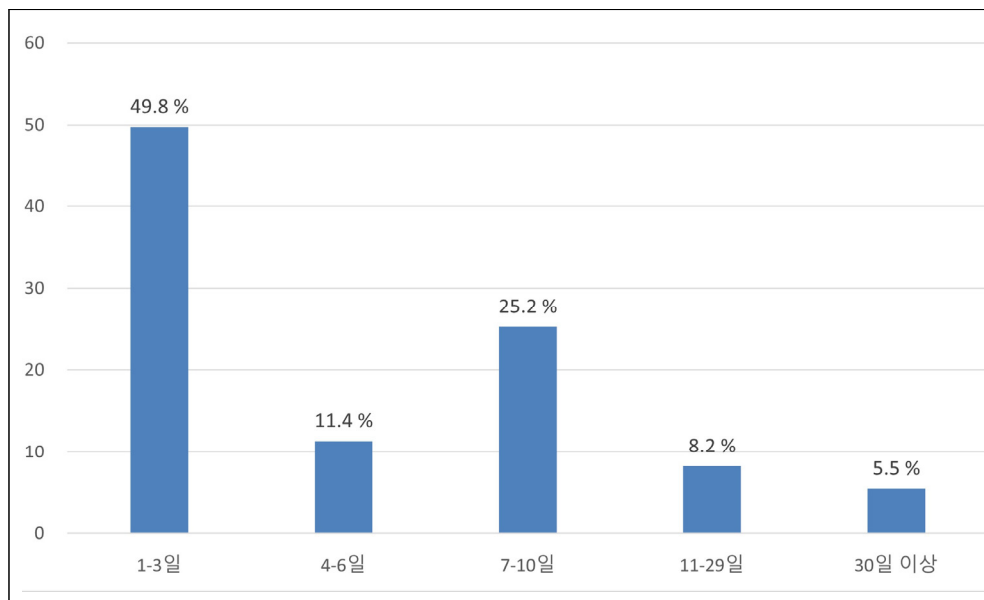
〈표 4-9〉 외래서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간¹⁾

(단위: 일)

구분	평균	중위수
외래서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간	6.8	4.0

주: 1) 내가 원하는 날짜로부터 며칠을 기다렸는지를 의미함. 따라서 내가 원하는 일자에 예약하지 못한 사람들이 대기한 일수라고 해석하면 됨

〔그림 4-2〕 외래서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간¹⁾



주: 1) 내가 원하는 날짜로부터 며칠을 기다렸는지를 의미함. 따라서 내가 원하는 일자에 예약하지 못한 사람들이 대기한 일수라고 해석하면 됨

66) 평균은 모든 관측 값이 포함되어 계산되므로 극단치(최댓값, 최솟값)의 영향을 크게 받지만, 중위수는 관측 대상의 중앙에 오는 값으로 극단치의 영향을 크게 받지 않음

□ 외래 진료를 받기 위해서 접수 후(예약 진료의 경우에는 예약 시간으로부터) 기다린 시간은 평균 14.6분임

○ 대기시간이 30분 이상인 경우는 11.1%임

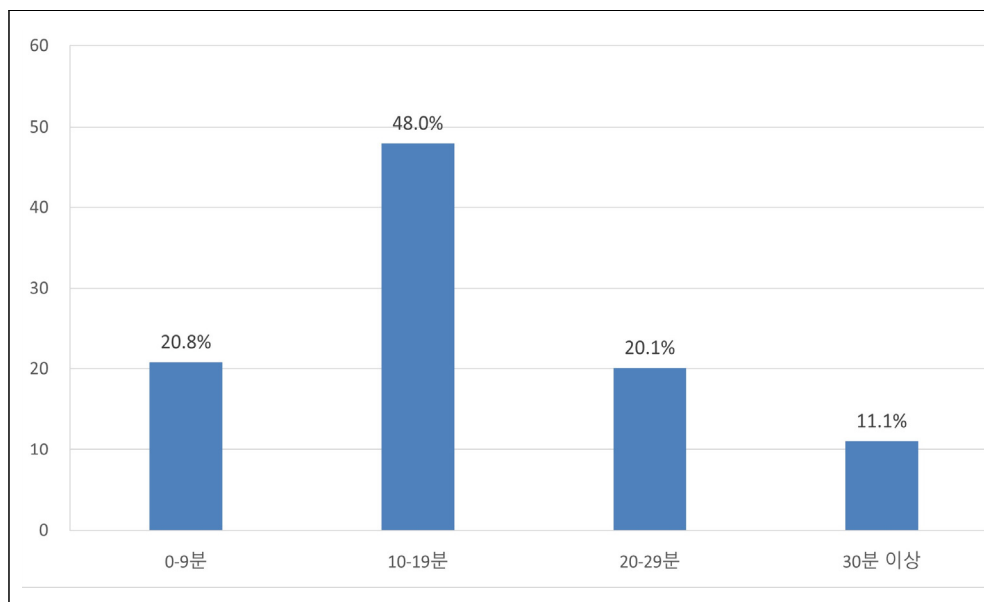
〈표 4-10〉 의료기관 접수 후 대기시간¹⁾

(단위: 분)

구분	평균	중위수
의료기관 접수 후 대기시간	14.6	10.0

주: 1) 당일 진료는 접수 후부터, 예약 진료는 예약했던 시간으로부터 얼마나 기다렸는지를 파악함

[그림 4-3] 의료기관 접수 후 대기시간¹⁾



주: 1) 당일 진료는 접수 후부터, 예약 진료는 예약했던 시간으로부터 얼마나 기다렸는지를 파악함

6) 치료결과 및 서비스에 대한 만족도

□ 외래에서의 진료 또는 치료 결과에 만족했다(대체로 만족했다, 매우 만족했다)고 응답한 사람은 93.5%임

□ 외래서비스에 대해 전반적으로 만족했다고 응답한 사람은 90.9%임

〈표 4-11〉 치료결과 및 서비스에 만족도에 대한 문항별 응답 비율(외래서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 만족하지 않았다	별로 만족하지 않았다	보통 이었다	대체로 만족했다	매우 만족했다
귀하가 받은 진료 또는 치료 결과에 만족하였습니까?	100.0	-	0.2	6.4	79.0	14.5
당시 경험한 외래서비스에 전반적으로 만족하였습니까?	100.0	-	0.2	8.9	77.4	13.5

4. 입원서비스 이용경험

□ 평균 입원 일수는 10.0일이며, 30일 이상 입원한 경우는 6.4%임

□ 코로나-19를 치료하기 위한 목적으로 입원한 환자는 10.4%로, 평균 13.9일을 입원하였음

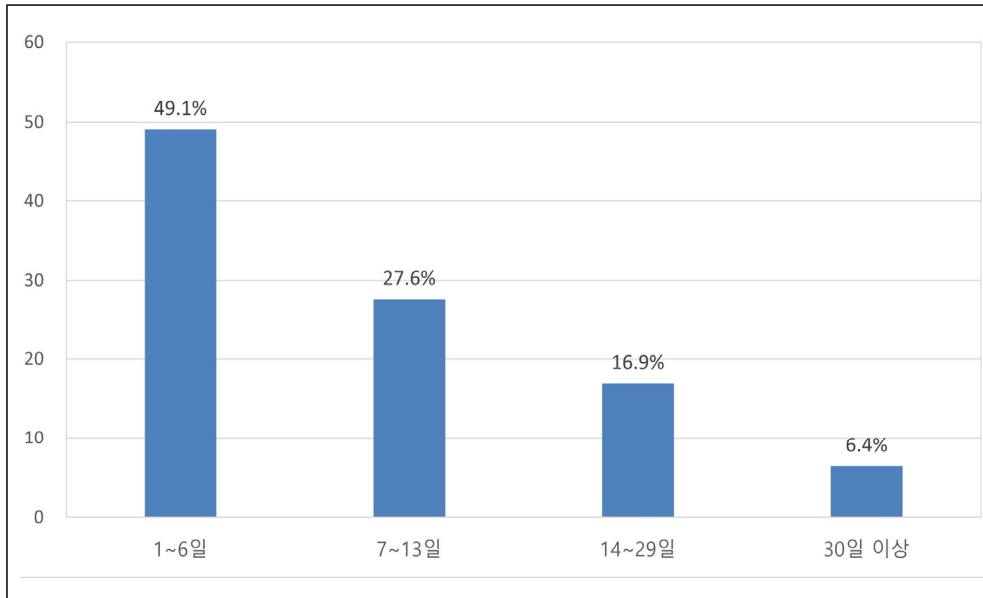
□ 한편 일반 치료를 받은 환자는 평균 9.5일을 입원하였음

〈표 4-12〉 입원 목적(일반 치료와 코로나-19 치료)에 따른 입원 일수

(단위: %, 일)

구분	구성비	입원일수	
		평균	중위수
전체	100.0	10.0	7.0
일반 치료	89.6	9.5	6.0
코로나-19 치료	10.4	13.9	7.0

[그림 4-4] 입원일수(전체)



1) 의사 서비스

- 담당 의사가 예의를 갖추어 해주었다(대체로 그랬다, 매우 그랬다)고 응답한 사람은 97.0%임
- 담당 의사가 어떤 검사를 왜 받아야 하는지를 설명해주거나, 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했다고 응답한 사람은 95.2%임
- 한편, 담당 의사에게 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있었다고 응답한 사람은 95.3%, 검사 여부나 치료법을 선택할 때 본인의 의견을 반영했다고 응답한 사람은 92.8%임
- 입원 중에 의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응했다고 응답한 사람은 89.4%임
- 담당 의사가 본인의 건강 상태에 대한 불안에 공감해 주었다고 응답한 사람은 86.2%임

〈표 4-13〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)

(단위: %, 분)

문항	전체	전혀 그리지 않았다	별로 그리지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	100.0	-	-	3.0	59.5	37.5
담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	100.0	-	0.6	4.2	42.3	52.9
담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	100.0	-	0.6	4.1	51.9	43.4
담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	100.0	1.0	0.6	5.6	51.5	41.3
입원 중 의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응했습니까?	100.0	1.6	1.1	7.9	51.2	38.2
담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?	100.0	-	1.3	12.6	49.4	36.7

2) 간호사 서비스⁶⁷⁾

□ 담당 간호사가 예의를 갖추어 대해주었다(대체로 그랬다, 매우 그랬다)고 응답한 사람은 96.1%임

□ 담당 간호사로부터 진료 절차에 대해서 알기 쉽게 설명을 들었다고 응답한 사람은 93.1%이고, 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항에 대해서 상세히 설명을 들었다고 응답한 사람은 95.5%임

□ 담당 간호사에게 연락했을 때 바로 응대해 주었다고 응답한 사람은 88.3%임

67) 국민이 간호사와 간호조무사를 구분하지 못하였을 수도 있으므로, 간호사 서비스에 대한 경험이라고 명확하게 말하기 어려움. 간호 서비스 전반에 대한 국민의 경험으로 이해해야 함

〈표 4-14〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 그러지 않았다	별로 그러지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	100.0	-	0.7	3.2	60.1	36.0
담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	100.0	0.4	-	6.6	46.4	46.7
귀하가 담당 간호사에게 연락(콜)을 했을 경우 바로 응대했습니까?	100.0	1.0	0.4	10.3	43.2	45.1
담당 간호사는 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 상세히 설명했습니까?	100.0	-	0.9	3.6	51.6	43.9

3) 의료기관 이용 전반

- ☐ 이용한 의료기관의 시설이 이용 시 편안했다(대체로 그렇다, 매우 그렇다)고 평가한 사람은 95.7%임
- ☐ 행정 부서(접수, 수납)의 서비스를 만족스럽게 생각한 사람은 89.4%임
- ☐ 병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 회진 시간 등)를 잘 받았다고 생각한 사람은 94.5%임
- ☐ 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려하였다고 생각한 사람은 92.3%, 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의하였다고 생각한 사람은 95.8%임
- ☐ 한편, 의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 인해 시끄러워서 불쾌감을 느낀 적이 있었다고 응답한 사람은 37.8%임
- ☐ 이용한 의료기관을 주변인에게 추천하겠다고 응답한 사람은 88.9%임

〈표 4-15〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
이용하신 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	100.0	-	-	4.3	56.1	39.6
행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족하셨습니까?	100.0	-	1.4	9.1	50.2	39.2
병원 생활에 대한 안내(식사 시간, 회진 시간 등)를 잘 받았다고 생각하십니까?	100.0	-	-	5.5	45.8	48.7
진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까? ¹⁾	100.0	-	-	7.7	58.0	34.3
귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까? ¹⁾	100.0	-	-	4.3	63.3	32.5
의료기관을 이용하는 동안 밤에 방문객, 텔레비전 소음 등으로 시끄러워서 불쾌감을 느낀 적이 있습니까?	100.0	13.9	31.5	16.9	26.8	11.0
주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 싶습니까?	100.0	-	-	11.1	64.2	24.7

4) 안전

□ 의료진이 투약, 검사, 수술(시술) 전에 환자 본인의 신분을 항상 확인했다고 응답한 사람은 98.7%임

□ 의료진이 주사제 투약 전에 투여 이유를 설명했다고 응답한 사람은 94.2%임

□ 의료진이 주사제 투약 전, 손 소독제 또는 물 등으로 의료진의 손을 닦았다고 응답한 사람은 91.8%, 주사하기 전, 응답자의 주사부위를 소독했다고 응답한 사람은 91.6%임

□ 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 관하여 충분한 설명을 들은 사람은 90.4%임

□ 한편, 의료기관을 이용하면서 감염에 대한 불안감을 경험한 사람은 31.6%이고, 의료기관을 이용하는 동안 낙상하거나(떨어지거나 넘어짐), 다른 환자의 낙상을 목격한 경험이 있다고 응답한 사람은 15.0%임

□ 의료기관을 이용하는 중에 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인한 사람은 36.4%이고, 확인한 사람 중에서 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었다고 응답한 사람은 97.3%임

〈표 4-16〉 안전 경험 문항별 응답 비율(입원서비스)

(단위: %)

문항	전체	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)
의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?	100.0	98.7	1.0	0.3
의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	100.0	94.2	0.9	4.9
의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	100.0	91.8	1.3	7.0
의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?	100.0	91.6	2.1	6.3
귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처 방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	100.0	90.4	5.1	4.5
의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느끼신 적이 있습니까?	100.0	31.6	65.7	2.7
의료기관을 이용하는 동안 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격하신 적이 있습니까?	100.0	15.0	80.3	4.8
의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	100.0	36.4	63.6	
의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까? (안전 시설물을 확인한 사람만 응답)	100.0	97.3	2.7	

5) 대기기간

- 입원 진료를 예약 없이 당일에 바로 받은 경우는 43.3%이고, 원하는 날짜에 예약을 해서 이용한 경우는 49.2%, 원하는 일자로부터 대기한 경우는 7.5%임
- 남성은 당일 입원한 경우(46.5%)가 희망일 예약 입원한 경우(37.7%)보다 많았던 반면, 여성은 희망하는 일자를 예약해서 입원 하는 경우(56.7%)가 당일 입원 (41.3%)하는 경우에 비교해서 많았음
- 연령별로는 15~19세, 20대, 30대에서 당일 입원의 비율이 50%보다 높게 나타났으며, 50대와 60대 이상에서 예약 입원의 비율이 50%보다 높게 나타남
- 교육 수준에 따라서는 초등교육 이하, 중등교육, 고등교육 순으로 당일 입원 비율이 높게 나타났으며, 고등교육, 중등교육, 초등교육 이하 순으로 예약 입원 비율이 높게 나타남
- 임금근로자는 예약 입원보다 당일 입원의 비율이 높았고, 주부, 학생, 무직일 경우는 예약 입원의 비율이 당일 입원의 비율보다 높게 나타남
- 동 지역 거주자(8.1%)가 읍·면 지역 거주자(5.9%) 보다 원하는 일자로부터 대기한 경우가 많은 것으로 확인됨
- 의료보장 유형별로 의료급여수급자(2.6%)가 국민건강보험 가입자(7.9%)보다 원하는 일자로부터 대기한 경우가 적은 것으로 확인됨

〈표 4-17〉 대기기간(입원서비스)

(단위: %)

	구분	당일 입원	예약 입원	
			희망일 예약	대기 예약
	전체	43.3	49.2	7.5
성	남성	46.5	37.7	15.9
	여성	41.3	56.7	2.0
연령	15~19세	55.1	44.9	-
	20~29세	63.1	36.9	-
	30~39세	67.2	32.8	-
	40~49세	49.3	32.6	18.2
	50~59세	41.9	50.1	8.0
	60세 이상	36.8	55.0	8.2
교육 수준	초등교육 이하	34.8	61.6	3.6
	중등교육	37.7	50.6	11.7
	고등교육	63.2	35.6	1.3
직업	임금근로자	58.8	34.9	6.3
	자영업, 고용주	40.8	40.2	19.0
	주부	38.0	58.9	3.2
	학생	44.1	55.9	-
	무직	36.3	56.9	6.8
	기타	-	-	-
거주 지역	동	43.1	48.8	8.1
	읍·면	44.0	50.1	5.9
의료보장유형	국민건강보험	43.8	48.3	7.9
	의료급여	37.6	59.8	2.6
가구소득 분위	1분위	37.1	59.8	3.1
	2분위	52.3	38.5	9.2
	3분위	51.0	32.1	16.9
	4분위	42.0	54.9	3.1
	5분위	43.9	43.2	12.9

□ 원하는 일자에 입원하지 못해서 기다린 사람은 평균 6.3일을 기다림

○ 대기기간의 중위수는 5.0일임

○ 원하는 일자에 입원하지 못한 사람은 대체로 3~5일을 기다렸으나(44.0%), 10일 이상 기다린 경우도 많았음(33.9%)

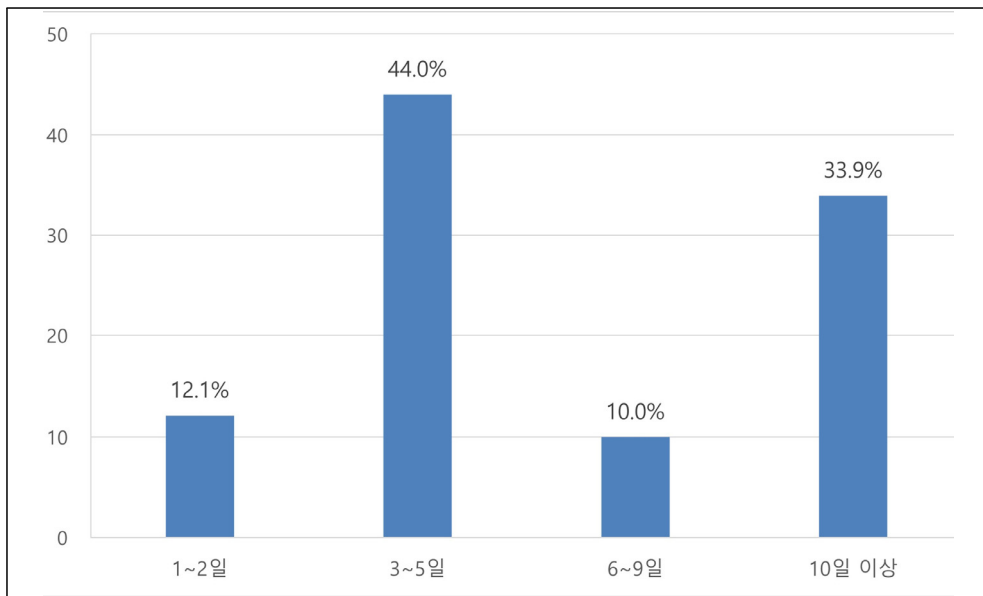
〈표 4-18〉 입원서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간¹⁾

(단위: 일)

구분	평균	중위수
입원서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간	6.3	5.0

주: 1) 내가 원하는 날짜로부터 며칠을 기다렸는지를 의미함. 따라서 내가 원하는 일자에 예약하지 못한 사람들이 대기한 일수라고 해석하면 됨

〔그림 4-5〕 입원서비스 예약 진료를 원하는 날짜에 이용하지 못한 응답자의 대기기간¹⁾



주: 1) 내가 원하는 날짜로부터 며칠을 기다렸는지를 의미함. 따라서 내가 원하는 일자에 예약하지 못한 사람들이 대기한 일수라고 해석하면 됨

6) 고충처리 절차에 대한 안내

□ 입원 기간 중에 고충 처리 절차에 대해 안내를 받았다고 응답한 사람은 73.3%임

7) 치료결과 및 서비스에 대한 만족도

□ 입원서비스를 통해 기대했던 치료 결과를 달성했다(대체로 달성했다, 달성했다)고 응답한 사람은 95.0%임

□ 입원서비스에 대해 전반적으로 만족했다고 응답한 사람은 98.4%임

〈표 4-19〉 치료결과 달성에 대한 문항별 응답 비율(입원서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 달성하지 못했다	별로 달성하지 못했다	보통이다	대체로 달성했다	달성했다
귀하가 기대했던 치료 결과를 달성하였습니까?	100.0	-	0.6	4.4	71.9	23.1

〈표 4-20〉 만족도 문항별 응답 비율(입원서비스)

(단위: %)

문항	전체	전혀 만족하지 않았다	별로 만족하지 않았다	보통이다	대체로 만족했다	매우 만족했다
당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족하였습니까?	100.0	-	0.6	1.1	81.5	16.9

8) 간병 서비스 이용 경험

□ 입원 서비스를 이용한 사람 중에서 20.0%가 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 것으로, 9.6%는 개인 간병인을 고용한 것으로 확인됨

○ 2020년 12월 말 기준 전국 517개 의료기관이 간호·간병통합서비스를 운영하고 있음⁶⁸⁾

68) 보건복지부 사전정보공표: 간호간병통합서비스 20.12월말 기준 운영현황 (2021. 11. 30. 인출)

- 개인 간병인을 고용한 경우에는 평균 5.3일을 고용하고, 일평균 88,180원을 지불하였음
- 그 밖에 많은 경우에는 가족이나 보호자의 간병을 받고 있는 것으로 나타남
- 개인 간병인을 고용한 경우에는 62.3%가 이용한 서비스를 만족(대체로 만족, 매우 만족)한 것으로 나타남

〈표 4-21〉 간호·간병 서비스 이용 현황

(단위: 명, %, 일, 원)

구분	사례 수	비중	전반적인 만족도		
			별로 만족하지 않았다	보통이다	대체로 만족했다
간호·간병통합서비스 병동 입원	43	20.0	-	-	-
개인 간병인 고용	23	9.6	10.6	27.1	62.3
· 평균 고용 일수			(5.3일)		
· 일평균 비용			(88,180원)		
해당 없음	151	70.4			
계	217	100.0			

5. 보건의료제도 인식

- 우리나라의 전반적인 보건의료제도를 잘 알고 있다고(대체로 그렇다, 매우 그렇다) 응답한 사람은 46.3%임
- 동네의원 만성질환 관리서비스 제도를 알고 있는 사람은 34.8%이고,
- 연명의료결정제도를 잘 알고 있는 사람은 39.3%임
- 호스피스·완화의료에 대해 잘 알고 있는 사람은 35.7%임
- 암생존자통합지지 서비스에 대해 잘 알고 있는 사람은 32.0%임

□ 우리나라의 보건의료제도를 신뢰한다고 응답한 사람은 67.4%, 만족한다고 응답한 사람은 68.9%임

□ 보건의료제도가 변화될 필요가 있다고 생각한 사람은 42.7%로, 이를 구체적으로 살펴보면,

○ 의료취약계층(노인, 장애인 등)에 의료지원을 강화해야 한다고 응답한 사람은 65.1%, 의료취약지역(농어촌, 도서·산간 지역 등)에 의료지원을 강화해야 한다고 응답한 사람은 67.3%임

○ 공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다고 응답한 사람은 68.6%이고, 환자의 의료비 부담을 더 줄여야 한다고 응답한 사람은 62.3%임

○ 한편, 환자가 대형 병원으로 몰리는 현상을 없애야 한다고 생각하는 사람은 63.9%임

〈표 4-22〉 보건의료제도 인식

(단위: %)

문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
우리나라의 전반적인 보건의료 제도를 잘 알고 있다.	2.3	18.8	32.6	42.1	4.2
· 동네의원 만성질환 관리서비스를 알고 있다.	5.1	21.3	38.9	26.6	8.2
· 연명의료결정제도를 알고 있다.	3.6	19.0	38.1	32.6	6.7
· 호스피스·완화의료에 대해 알고 있다.	4.8	21.9	37.6	29.4	6.3
· 암생존자통합지지 서비스에 대해 알고 있다.	10.5	22.1	35.4	27.2	4.8
우리나라 보건의료제도를 신뢰한다.	0.3	3.2	29.1	55.8	11.6
우리나라의 보건의료제도가 만족스럽다.	0.1	3.0	28.1	57.4	11.5
우리나라의 보건의료 제도는 개선될 필요가 있다.	1.3	14.5	41.6	36.2	6.5
· 의료취약계층(노인, 장애인 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	0.3	5.9	28.7	50.1	15.0
· 의료취약지역(농어촌, 도서·산간 지역 등)에 의료 지원을 강화해야 한다.	0.2	4.4	28.2	49.2	18.1
· 공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다.	0.4	5.0	26.0	50.3	18.3
· 환자의 의료비 본인부담금을 더 줄여야 한다.	0.8	8.9	28.1	43.7	18.6
· 환자가 대형 병원으로 몰리는 현상을 없애야 한다.	0.8	6.4	28.8	49.2	14.7

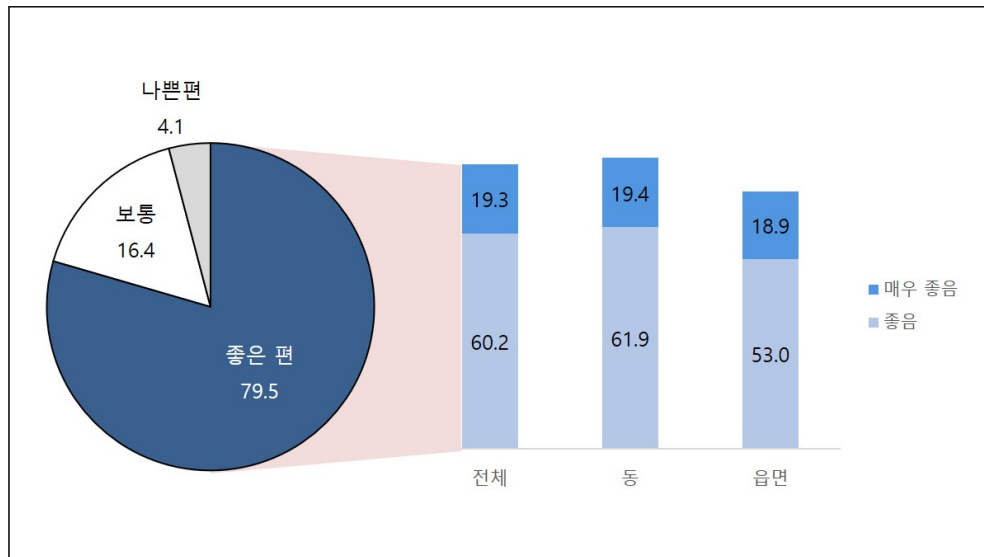
6. 건강 수준

1) 주관적 건강 수준

- 현재 자신의 건강이 좋은 편이라고 생각하는 사람은 79.5%임(매우 좋음 19.3%, 좋음 60.2%)
- 자신의 건강에 대해서 동 지역에 거주하는 사람의 81.2%가 긍정적으로 생각하고, 읍·면 지역에 거주하는 사람의 71.9%가 긍정적으로 생각함
- 동 지역에 거주하는 사람은 19.4%가 매우 좋다고 생각하고, 61.9%가 좋다고 생각함
- 읍·면 지역에 거주하는 사람은 18.9%가 매우 좋다고 생각하고, 53.0%가 좋다고 생각함

[그림 4-7] 주관적 건강 수준(좋은 편)

(단위: %)



2) 만성질환⁶⁹⁾ 경험 여부

□ 지난 1년간 주요 만성질환으로 진료를 받은 경험이 있다고 응답한 사람은 23.5%임

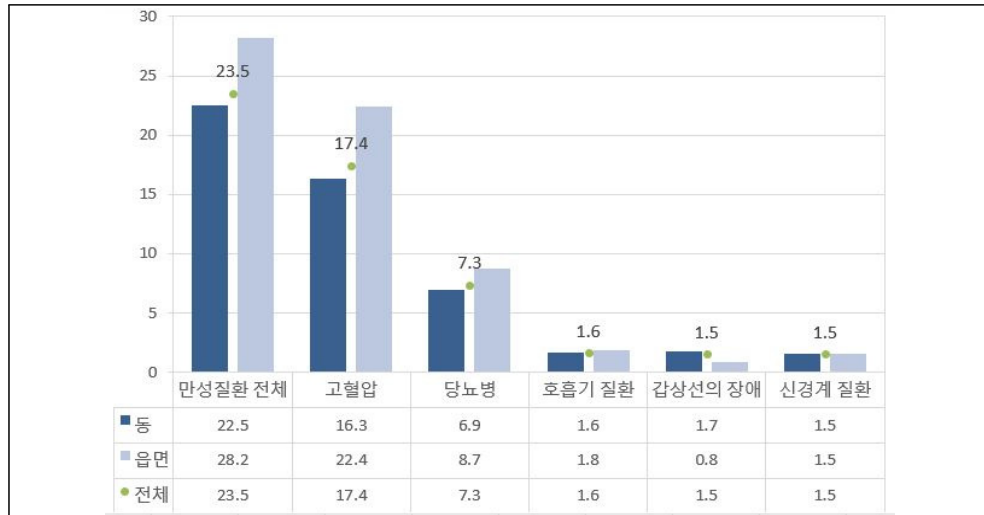
□ 고혈압 경험이 17.4%로 가장 많고, 당뇨병(7.3%), 호흡기질환(1.6%), 갑상선의 장애(1.5%), 신경계 질환(1.5%) 순서로 나타남

□ 읍·면 지역에 거주하는 사람(28.2%)이 동 지역에 거주하는 사람(22.5%)에 비교해서 만성질환 경험이 많은 것으로 확인됨

□ 특히, 고혈압 경험률은 읍·면 지역이 22.4%, 동 지역이 16.3%이고, 당뇨병 경험률은 읍·면 지역이 8.7%, 동 지역이 6.9%임

[그림 4-8] 만성질환 경험 여부

(단위: %)



주: 1) 중복 응답을 받음

2) 전체 경험률을 기준으로 상위 5개 질환만 제시함. 이어서 심장질환(1.2), 간의 질환(0.6), 뇌혈관질환(0.6), 암(0.5), 암(0.6), 만성신부전증(0.2), 정신 및 행동장애(0.1) 순으로 나타남

3) 기타에 응답한 경우는 1.2%에 이르며, 이들은 고지혈증, 골다공증, 관절 질환, 아토피, 전립선 질환 등을 경험하고 있는 것으로 보고함

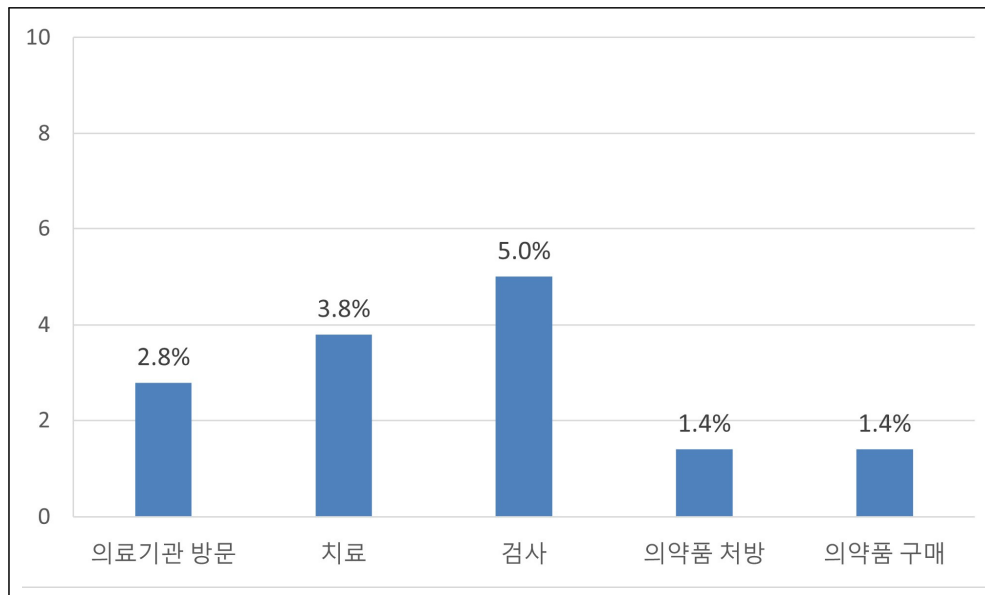
69) 만성질환의 범위에 대해 이견이 많은 가운데, 본 조사에서는 국가가 제도적(수가 항목)으로 만성질환으로 규정한 질환을 대상으로 설문을 구성함

7. 의료비용 부담 인지⁷⁰⁾

□ 의료비용의 부담으로 의료기관을 방문하지 못한 경험은 2.8%, 치료를 받지 못한 경험은 3.8%, 검사를 받지 못한 경험은 5.0%임

□ 한편, 의약품 처방을 받지 못한 경험은 1.4%, 의약품 처방은 받았으나 의약품을 구매하지 못한 경험은 1.4%로 나타남

[그림 4-9] 의료비용 부담에 따른 의료서비스 이용 포기 경험



70) '모르겠다(해당 없음)'의 경우를 분석에서 제외하면, 의료비용의 부담으로 의료기관 방문을 포기한 경험은 2.8%, 치료를 포기한 경험은 4.0%, 검사를 포기한 경험은 5.2%, 의약품 처방을 포기한 경험은 1.4%, 의약품 구매를 포기한 경험은 1.4%임

제2절 심층 분석 결과

1. 주관적 건강 수준에 따른 의료이용 여부⁷¹⁾

□ 자신의 건강이 좋다고 생각하는 사람은 46.8%만이 의료서비스를 최소 한 번 이상(외래, 입원 모두 포함) 이용을 한 반면, 건강이 나쁘다고 생각한 사람은 96.7%가 의료서비스를 이용함

〈표 4-23〉 주관적 건강 수준에 따른 의료이용률

(단위: %)

구분		의료서비스 이용		의료서비스 미이용
		외래서비스	입원서비스	
건강 수준 ¹⁾	좋음	46.8	46.4	0.7
	나쁨	96.7	92.7	11.8

주: 1) 건강 수준이 ' 좋음'은 '매우 좋다', ' 좋다'에 응답한 사람이며, ' 나쁨'은 '매우 나쁘다', ' 나쁘다'에 응답한 사람임.
보통인 경우는 표에 제시하지 않음

2. 외래서비스 이용 경험

□ 읍·면에 거주하는 사람이 동지역에 거주하는 사람에 비교해서 의사 및 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전에 대한 경험을 긍정적으로 평가함

○ 의사 서비스에 대해서 동 지역에 거주하는 사람의 87.0%, 읍·면 지역에 거주하는 사람은 88.5%가 긍정적으로 평가함

○ 간호사 서비스에 대해서 동 지역에 거주하는 사람의 90.1%, 읍·면 지역에 거주하는 사람의 92.4%가 긍정적으로 평가함

○ 의료기관 이용 전반에 대해서 동 지역에 거주하는 사람의 89.3%, 읍·면 지역에 거주하는 사람의 90.8%가 긍정적으로 평가함

71) 주관적 건강 수준과 의료이용 여부 간의 관계를 검증하기 위하여, 회귀분석을 통하여 주요 사회인구학적 변수(성별, 연령, 교육수준, 소득5분위)를 사후적으로 통제하고 살펴본바, 두 변수는 통계적으로 유의한 관계($p<.001$)를 보임

- 안전에 대해서 동 지역에 거주하는 사람의 89.1%, 읍·면 지역에 거주하는 사람의 90.6%가 긍정적으로 평가함

〈표 4-24〉 거주 지역에 따른 외래서비스의 긍정적 경험 비율

(단위: %)

구분		의사 서비스 ¹⁾	간호사 서비스 ¹⁾	의료기관 이용 전반 ²⁾	안전 ³⁾
거주 지역	동	87.0	90.1	89.3	89.1
	읍·면	88.5	92.4	90.8	90.6

주: 1) 의사 서비스, 간호사 서비스 문항은 '매우 그랬다', '대체로 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 의료기관 이용 전반 문항은 '매우 그렇다', '대체로 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

3) 안전 문항은 '모르겠다(해당 없음)'라고 응답한 대상자를 제외한 나머지 사례 중에서 긍정적으로 응답한 사람의 비율임. 특히, 의료기관을 이용하는 동안 안전 시설물을 확인하지 않은 사람은 이에 대한 관심이 전혀 없었던 것으로 판단하여 분석에서 제외함

□ 외래서비스를 이용한 의료기관 유형에 따라 살펴본바, 의사 서비스는 치과병의원을 이용한 사람이, 간호사 서비스는 한방병의원을 이용한 사람이, 의료기관 이용 전반에 있어서는 일반 병원(병원급 의료기관)을 이용한 사람이 다른 유형의 의료기관을 이용한 사람에 비해 경험을 긍정적으로 평가함

- 의사 서비스에 대해서 병원을 이용한 사람의 87.2%, 의원을 이용한 사람의 87.1%, 한방병의원을 이용한 사람의 87.5%, 치과병의원을 이용한 사람의 88.4%가 긍정적으로 평가함
- 간호사 서비스에 대해서 병원을 이용한 사람의 89.7%, 의원을 이용한 사람의 90.7%, 한방병의원을 이용한 사람의 91.1%, 치과병의원을 이용한 사람의 90.8%가 긍정적으로 평가함
- 의료기관 이용 전반에 대해서 병원을 이용한 사람의 90.5%, 의원을 이용한 사람의 89.4%, 한방병의원을 이용한 사람의 89.2%, 치과병의원을 이용한 사람의 89.0%가 긍정적으로 평가함
- 안전에 대해서는 병원을 이용한 사람의 89.0%, 의원을 이용한 사람의 89.5%, 한방병의원을 이용한 사람의 89.8%, 치과병의원을 이용한 사람의 89.7%가 긍정적으로 평가함

〈표 4-25〉 방문 의료기관의 유형에 따른 외래서비스의 긍정적 경험 비율

(단위: %)

구분		의사 서비스 ¹⁾	간호사 서비스 ¹⁾	의료기관 이용 전반 ²⁾	안전 ³⁾
의료기관 유형 ⁵⁾	병원 ⁴⁾	87.2	89.7	90.5	89.0
	의원	87.1	90.7	89.4	89.5
	한방병의원	87.5	91.1	89.2	89.8
	치과병의원	88.4	90.8	89.0	89.7

주: 1) 의사 서비스, 간호사 서비스 문항은 '매우 그랬다', '대체로 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 의료기관 이용 전반 문항은 '매우 그렇다', '대체로 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

3) 안전 문항은 '모르겠다(해당 없음)'라고 응답한 대상자를 제외한 나머지 사례 중에서 긍정적으로 응답한 사람의 비율임. 특히, 의료기관을 이용하는 동안 안전 시설물을 확인하지 않은 사람은 이에 대한 관심이 전혀 없었던 것으로 판단하여 분석에서 제외함

4) 병원은 상급 종합병원, 종합병원, 병원을 포함함

5) 의료기관 유형이 기타인 경우는 표에서 제시하지 않음

□ 거주 지역 간에 의료 이용 경험을 방문 의료기관 유형별로 비교했을 때, 모든 유형의 의료기관(치과병의원 제외)에서 서비스 전반에 걸쳐 읍·면 지역에 거주하는 사람이 동 지역에 거주하는 사람에 비해서 경험을 더 긍정적으로 평가함

○ 특히, 읍·면 지역 거주자가 동 지역 거주자보다 병원, 의원, 한방병의원 모두에서 의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 전반, 안전에 대한 경험을 더 긍정적으로 평가한 가운데, 지역의 차이가 크게 나타남

○ 예를 들어, 병원에서의 간호사 서비스 경험은 읍·면 지역에 거주하는 사람의 93.1%가 긍정적으로 평가한 반면, 동 지역에 거주하는 사람은 89.1%만이 긍정적으로 평가함

○ 예외적으로 치과병의원을 이용했던 동 지역 거주자(89.1%)가 읍·면 지역 거주자(88.4%)보다 의료기관의 이용 전반에 대해서 긍정적으로 평가함

〈표 4-26〉 거주 지역과 방문 의료기관의 유형에 따른 외래서비스의 긍정적 경험 비율

(단위: %)

구분		의사 서비스 ¹⁾	간호사 서비스 ¹⁾	의료기관 이용 전반 ²⁾	안전 ³⁾
의료기관 유형 ⁵⁾					
동	병원 ⁴⁾	86.7	89.1	90.1	88.5
	의원	86.8	90.3	89.0	89.2
	한방병원	87.2	90.4	89.0	89.2
	치과병원	88.2	90.7	89.1	89.5
읍·면	병원 ⁴⁾	89.8	93.1	92.6	91.6
	의원	88.0	92.3	90.6	90.6
	한방병원	88.7	93.4	90.1	91.8
	치과병원	89.2	91.4	88.4	91.0

주: 1) 의사 서비스, 간호사 서비스 문항은 '매우 그렇다', '대체로 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

2) 의료기관 이용 전반 문항은 '매우 그렇다', '대체로 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

3) 안전 문항은 '모르겠다(해당 없음)'라고 응답한 대상자를 제외한 나머지 사례 중에서 긍정적으로 응답한 사람의 비율임. 특히, 의료기관을 이용하는 동안 안전 시설물을 확인하지 않은 사람은 이에 대한 관심이 전혀 없었던 것으로 판단하여 분석에서 제외함

4) 병원은 상급 종합병원, 종합병원, 병원을 포함함

5) 의료기관 유형이 기타인 경우는 표에서 제시하지 않음

3. 비용부담으로 인한 의료서비스 이용 포기 경험

□ 대체로 여러 개의 만성질환을 앓을수록 의료비용에 대한 부담으로 의료기관 방문, 치료, 검사, 의약품 처방, 의약품 구매를 포기한 경험이 많은 것으로 확인됨

□ 특히, 2개 이상의 만성질환을 복합적으로 가지고 있는 경우에 의료기관 방문은 6.2%, 치료는 11.0%, 검사는 14.6%, 의약품 처방은 2.1%, 의약품 구매는 1.6%가 포기함

□ 거주 지역에 따라서는 서비스 유형에 따라 포기 경험이 차이가 있었음

○ 동 지역 거주자는 비용에 대한 부담으로 6.8%가 의료기관 방문을 포기했고, 11.4%가 치료를 포기했고, 14.5%가 검사를 포기함

○ 읍·면 지역 거주자는 4.1%가 의료기관 방문을 포기했고, 9.8%가 치료를 포기했고, 15.3%가 검사를 포기함

- 의약품 처방과 의약품 구매의 포기 경험은 읍·면 지역 거주자(각 2.5%, 2.2%)
가 동 지역 거주자(각 2.0%, 1.5%)에 비해 모두 많았음

〈표 4-27〉 거주 지역과 만성질환 수에 따른 의료서비스 이용 포기 경험

(단위: %)

	구분	의료기관 방문	치료	검사	의약품 처방	의약품 구매
전체	0개	2.0	2.6	3.3	1.0	1.1
	1개	4.9	6.3	8.3	2.5	2.4
	2개 이상	6.2	11.0	14.6	2.1	1.6
동	0개	1.9	2.4	2.9	1.0	1.1
	1개	4.2	5.9	8.0	1.9	2.1
	2개 이상	6.8	11.4	14.5	2.0	1.5
읍·면	0개	2.4	3.5	5.5	1.4	1.4
	1개	7.2	7.7	9.0	4.7	3.6
	2개 이상	4.1	9.8	15.3	2.5	2.2

4. 임금근로자의 건강검진 이용 경험

- 건강검진을 받은 임금근로자⁷²⁾의 43.6%가 국가 건강검진 또는 기업 지원 건강검진을 이용하였고, 0.9%가 국가 건강검진 또는 기업 지원 건강검진을 받으면서 추가로 개인 건강검진도 받았음

- 국가 건강검진 또는 기업 지원 건강검진만 받은 경우는 추가로 21,305원을 더 지출함

- 국가나 기업의 지원으로 건강검진을 받으면서, 이와 함께 개인 건강검진을 받은 경우는 추가로 249,851원을 지출함

- 한편, 개인 건강검진만을 받은 경우는 1.4%로 나타난 가운데, 추가로 368,567원을 지출함

72) 임금근로자는 2년에 한 번씩 건강검진을 받기 때문에, 본 조사 기간(2020.7.1.~2021.6.30.) 중에 건강검진 대상이 아닐 수 있음

〈표 4-28〉 건강검진을 받은 임금근로자의 추가 검진비용¹⁾

(단위: 명(%), 원)

구분		국가 또는 기업지원 건강검진 받은 경우 (개인 건강검진 추가 없음)	국가 또는 기업 지원 건강검진 받고 또한 개인 건강검진을 받은 경우	개인 건강검진만 받은 경우
응답자 수 ¹⁾		2,827명 (43.6%)	59명 (0.9%)	100명 (1.4%)
추가비용	평균	21,305원	249,851원	368,567원
	중위수	0원	200,000원	350,000원

주: 1) 사례수가 많지 않음에 해석에 주의가 필요하며, 전적으로 조사 대상자의 기억에 의존한 값(증빙 자료 미제출)이므로 정확한 값이 아닐 수 있음

2) 사람 수(명)는 조사 대상자 중에서 해당 항목에 응답한 사람의 수로 인구 가중치가 적용되지 않은 것이며, 비율(%)은 인구가중치를 적용한 것임

5. 고혈압 유병자의 외래서비스 이용 경험

□ 최근 1년간 외래서비스를 이용한 고혈압 유병자 중 96.8%는 평소에 자주 이용하던 의료기관을 방문하였음

□ 고혈압 유병자는 동반 상병을 가지고 있는 경우에 치료 결과에 대한 만족도와 서비스에 대한 만족도가 떨어지는 것으로 확인됨

□ 특히, 고혈압 유병자는 한방병원에서 치료 결과에 대한 만족도가 높았음

〈표 4-29〉 고혈압 유병자¹⁾의 치료결과 및 외래서비스의 긍정적 만족도

(단위: %)

구분		치료결과에 대한 부분 ²⁾	외래서비스 전반적인 부분 ²⁾
전체		91.7	89.7
동반질환 유병	고혈압만 앓음	91.9	90.3
	고혈압+추가 만성질환 동반	91.5	88.8
의료기관 유형 ³⁾	병원	92.0	91.2
	의원	91.3	88.7
	한방 병의원	95.3	92.9
	치과 병의원	93.5	93.5

주: 1) 최근 1년간 외래서비스를 이용한 고혈압 유병자 중 평소에 자주 이용하던 의료기관을 방문한 고혈압 유병자임

2) '대체로 만족했다'와 '매우 만족했다'에 응답한 사람의 비율임

3) 의료기관 유형이 기타인 경우는 표에서 제시하지 않음

6. 보건의료제도에 대한 인식과 제도 변화에 대한 요구

- 46.3%의 국민이 우리나라의 보건의료제도에 대해 잘 알고 있다고 응답하였으며, 42.6%의 국민이 보건의료제도가 변화될 필요가 있다고 응답함
- 우리나라의 전반적인 보건의료제도에 대한 인지도가 높은 연령층은 40~49세(52.7%)이고, 낮은 연령층은 15~19세(25.6%)임
- 보건의료제도 변화의 필요성을 크게 느끼는 연령층은 40~49세(46.3%)이고, 작게 느끼는 연령층은 15~19세(31.8%)임

〈표 4-30〉 연령에 따른 보건의료제도 인식

(단위: %)

구분		제도 인지도 ¹⁾	제도 변화 필요성 ¹⁾
전체		46.3	42.6
연령층	15~19세	25.6	31.8
	20~29세	36.7	40.3
	30~39세	48.3	45.0
	40~49세	52.7	46.3
	50~59세	51.1	43.8
	60세 이상	47.0	41.4

주: 1) '대체로 그렇다'와 '매우 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

- 보건의료제도를 잘 알고 있는 사람, 제도를 신뢰하는 사람, 제도에 만족하는 사람 모두 공공의료기관의 확대와 기능을 강화하는 것의 중요성을 가장 높게 인식하였고(각각 75.2%, 73.9%, 74.9%), 환자의 의료비 본인부담 경감의 필요성에 대해서는 상대적으로 가장 낮게 인식함(각각 67.2%, 64.7%, 65.4%)

〈표 4-31〉 보건의료제도 인식에 따른 보건의료제도 변화 필요성

(단위: %)

구분	제도를 잘 알고 있는 사람 ¹⁾	제도를 신뢰하는 사람 ¹⁾	제도에 만족하는 사람 ¹⁾
의료취약계층(노인, 장애인 등)에 의료지원을 강화해야 한다. ¹⁾	71.2	70.6	69.9
의료취약지역(농어촌, 도서산간지역 등)에 의료지원을 강화해야 한다. ¹⁾	74.4	73.5	73.5
공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다. ¹⁾	75.2	73.9	74.9
환자의 의료비 본인부담금을 더 줄여야 한다. ¹⁾	67.2	64.7	65.4
환자가 대형 병원으로 몰리는 현상을 없애야 한다. ¹⁾	73.8	68.9	69.6

주: 1) '대체로 그렇다'와 '매우 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

□ 최근 1년간 만성질환으로 진료를 받은 경험이 있는 사람은 전체 인구 집단에 비교해서 동네 의원 만성질환 관리서비스와 암생존자 통합지지 서비스를 잘 알고 있음

○ 특히, 만성질환을 보유한 사람은 정부의 세부 사업 중에서 동네 의원 만성질환 관리서비스 제도를 40.7%, 연명의료 결정제도를 38.6%가 인지하고 있었음

〈표 4-32〉 만성질환 보유 여부에 따른 보건의료제도 인지도

(단위: %)

구분	전반적 보건의료제도 인지도 ¹⁾	동네의원 만성질환 관리서비스 인지도 ¹⁾	연명의료 결정제도 ¹⁾	호스피스 완화의료 제도 ¹⁾	암생존자 통합지지 서비스 ¹⁾
전체	46.3	34.8	39.3	35.7	32.0
만성질환 보유	44.7	40.7	38.6	35.0	32.3
만성질환 미보유	46.7	32.9	39.5	35.9	31.9

주: 1) '대체로 그렇다'와 '매우 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

제3절 흐름 분석 결과⁷³⁾

1. 외래서비스 이용 환자경험 조사

1) 의사 서비스

□ 2017년과 비교하여 2021년 조사 결과, 담당 의사의 예의 있는 응대, 알기 쉬운 설명, 배려, 환자 의견을 반영한 진료 서비스, 담당 의사와의 충분한 대화는 모두 상승함

〈표 4-33〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(외래서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 담당 의사의 예의 있는 응대 문항: 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	89.1	83.7	91.8	95.1	93.4	4.3%p▲
② 담당 의사의 알기 쉬운 설명 문항: 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	80.0	82.9	86.3	91.0	88.0	8.0%p▲
③ 담당 의사의 배려 문항: 담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 귀하의 건강상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	78.4	81.3	84.2	88.6	88.3	9.9%p▲
④ 환자의 의견을 반영한 진료서비스 문항: 담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	83.3	82.3	84.4	87.6	89.2	5.9%p▲
⑤ 담당 의사와의 충분한 대화 문항: 담당 의사와 충분히 대화를 했습니까?	81.0	80.6	74.0	75.1	81.4	0.4%p▲

주: 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

73) 여기에서는 2017년부터 2021년 조사까지 공통문항을 중심으로 살펴봄. 분석 기간 동안 조사의 준거 기간, 조사표의 구성 문항 수 등 조사 환경이 달랐기 때문에, 변화율에 절대적인 의미를 부여하기는 어려움. 향후 조사표가 동일한 구성을 유지하면서, 안정적으로 조사가 이루어질 경우를 고려하여 이와 같은 검토가 가능하다는 측면에서 결과를 살펴보기를 제안함

2) 간호사 서비스

□ 2017년과 비교하여 간호사 서비스는 2018년 감소하였으나, 2019년부터 다시 증가하여 2021년 간호사의 예의 있는 응대는 92.4%, 알기 쉬운 설명은 88.8%로 나타남

〈표 4-34〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(외래서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 담당 간호사의 예의 있는 응대 문항: 담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	88.5	84.5	89.5	93.5	92.4	3.8%p▲
② 담당 간호사의 알기 쉬운 설명 문항: 담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	84.7	83.3	88.9	91.8	88.8	4.1%p▲

주: 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

3) 의료기관 이용에 대한 전반적인 만족도

□ 2017년과 비교하여 2021년 조사 결과 의료기관 이용 시 편안함에 대하여 14.2%p, 의료기관 내 행정 부서의 서비스 만족도도 13.8%p 증가함

□ 의료기관에서 환자의 개인정보 보호 및 주의에 대하여 15.0%p 증가하였으며, 의료기관 이용에 대한 추천 의향은 2019년 2.4%p 감소하였다가 2021년 6.6%p 증가함

〈표 4-35〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(외래서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 의료기관 이용 시 편안함 문항: 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	79.3	81.4	85.6	88.9	93.5	14.2%p▲

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
② 의료기관 내 행정부서의 서비스 만족도 문항: 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	73.6	81.7	84.8	92.1	87.4	13.8%p▲
③ 의료기관에서 환자의 개인정보 보호 및 주의 문항: 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	74.3	82.8	84.4	88.0	89.3	15.0%p▲
④ 의료기관 이용에 대한 추천 의향 문항: 주변에 이 의료기관을 이용하시겠다는 분이 있다면 추천하고 싶으십니까?	81.9	82.7	79.5	85.8	88.5	6.6%p▲

주: 1) '대체로 그렇다'와 '매우 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

4) 안전

□ 2017년과 비교하여 의료기관에서 기본적으로 수행하여야 하는 환자의 진료 전 신분 확인의 경우 2019년 0.7%p 감소하였으나 2021년 3.3%p 증가함

□ 의료기관 내에서의 감염에 대하여 환자가 느끼는 불안감은 2019년 1.0%p 감소하였다가 2021년 24.2%p 증가함

〈표 4-36〉 안전 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(외래서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 진료 전 의료진 신분 확인 문항: 의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?	95.0	88.4	94.3	97.8	98.3	3.3%p▲
② 의료기관 내에서의 감염에 대한 불안 문항: 의료기관을 이용하시는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	7.0	3.0	6.0	14.8	31.2	24.2%p▲

주: 1) '했다(있었다)'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

2. 입원서비스 이용 환자경험 조사

1) 의사 서비스

□ 2017년과 비교하여 담당 의사의 예의 있는 응대와 담당 의사의 배려는 각각 8.8%p, 14.1%p씩 증가하였으며, 담당 의사의 알기 쉬운 설명은 2019년 1.0%p 감소하였다가 2021년 6.1%p 증가함

□ 환자의 의견을 반영한 진료 서비스는 2020년까지 2017년에 비해 감소한 수치를 나타냈다가, 2021년에는 6.2%p 증가함.

〈표 4-37〉 의사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(입원서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 담당 의사의 예의 있는 응대 문항: 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	88.2	82.9	92.8	94.0	97.0	8.8%p▲
② 담당 의사의 알기 쉬운 설명 문항: 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	89.1	78.9	88.1	91.8	95.2	6.1%p▲
③ 담당 의사의 배려 문항: 담당 의사는 귀하가 질문을 하시거나 귀하의 건강상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	81.2	82.4	85.6	90.1	95.3	14.1%p▲
④ 환자의 의견을 반영한 진료 서비스 문항: 담당 의사는 검사여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	86.6	80.4	84.7	86.3	92.8	6.2%p▲

주: 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

2) 간호사 서비스

□ 2017년과 비교하여 담당 간호사의 예의 있는 응대와 알기 쉬운 설명은 각각 4.3%p, 5.2%p 증가함

□ 한편, 긴급 연락(콜) 시 간호사의 응대는 2019년 1.2%p 감소하였다가 2021년 2.7%p로 증가함

□ 퇴원 후 주의 사항에 대한 자세한 설명은 2020년까지 2017년에 비해 감소한 수치를 나타냈다가, 2021년에는 3.8%p 증가함

〈표 4-38〉 간호사 서비스 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(입원서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 담당 간호사의 예의 있는 응대 문항: 담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	91.8	79.1	92.1	94.4	96.1	4.3%p▲
② 담당 간호사의 알기 쉬운 설명 문항: 담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽 게 설명했습니까?	87.9	77.0	90.3	92.4	93.1	5.2%p▲
③ 긴급 연락 시 간호사의 응대 문항: 귀하가 담당 간호사에게 연락(콜)을 했을 경우 바로 응대했습니까?	85.6	76.9	84.4	87.5	88.3	2.7%p▲
④ 퇴원 후 주의 사항에 대한 자세한 설명 문항: 담당 간호사는 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 상세히 설명했습니까?	91.7	82.6	90.2	89.6	95.5	3.8%p▲

주: 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

3) 의료기관 이용에 대한 전반적인 만족도

□ 2017년과 비교하여 의료기관 이용 시 편안함은 2019년 1.8%p 감소하였으나 2021년 10.4%p 증가하였고, 의료기관 추천 의향은 2020년까지 2017년에 비해 감소한 수치를 나타냈다가, 2021년에는 3.0%p 증가함

□ 의료기관내 행정부서의 서비스 만족도의 경우는 14.5%p가 증가하였으며, 의료기관에서의 환자 개인정보 보호 및 주의는 17.6%p 증가함

〈표 4-39〉 의료기관 이용 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(입원서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 의료기관 이용 시 편안함 문항: 이용한 의료기관의 시설은 편안했습니까?	85.3	77.5	83.5	90.8	95.7	10.4%p▲
② 의료기관 내 행정부서의 서비스 만족도 문항: 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족하십니까?	75.0	78.2	86.0	90.6	89.5	14.5%p▲
③ 의료기관에서 환자의 개인정보 보호 및 주의 문항: 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	78.1	79.1	83.7	89.9	95.7	17.6%p▲
④ 의료기관 이용에 대한 추천 의향 문항: 주변에 이 의료기관을 이용하시겠다는 분이 있다면 추천하고 싶으십니까?	85.9	80.7	81.0	81.3	88.9	3.0%p▲

주: 1) '대체로 그렇다'와 '매우 그렇다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

4) 안전

□ 2017년과 비교하여 의료기관에서 기본적으로 수행하여야 하는 환자의 진료 전 신분확인에 대하여 1.5%p 증가하였고, 의료기관내에서의 감염에 대하여 환자가 느끼는 불안감도 19.8%p 증가함

〈표 4-40〉 안전 경험 문항별 응답 비율의 변화¹⁾(입원서비스)

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ²⁾
① 진료 전 의료진 신분 확인 문항: 의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?	97.2	94.1	95.8	96.2	98.7	1.5%p▲
③ 의료기관 내에서의 감염에 대한 불안 문항: 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	11.8	6.4	8.5	18.1	31.6	19.8%p▲

주: 1) '했다(있었다)'에 응답한 사람의 비율임

2) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

5) 입원을 위한 대기기간

□ 2017년과 비교하여 기다리지 않고 당일 혹은 환자가 원하는 날짜에 예약해서 입원한 경우가 23.7%p 증가하였으며, 입원을 위하여 대기한 경우 대기기간은 3.7일 감소함

○ 2020년과 2021년은 코로나-19의 확산 추세에 따라 일반병상이 중환자병상으로 활용되는 등 수급이 일정하지 않고, 일반 치료를 위한 입원서비스에 대한 수요도 변동이 있었던 바, 대기 여부와 대기 기간 변화에 의미를 부여하기 어려움

〈표 4-41〉 입원을 위한 대기기간(입원서비스)

문항	2017년 조사	2018년 조사	2019년 조사	2020년 조사	2021년 조사	증감 ¹⁾
① 당일입원 또는 원하는 날짜에 입원	68.8	88.6	94.1	92.7	92.5%	23.7%p▲
② 대기 입원 (원하는 날짜에 입원이 안 되어서 대기한 경우)	10.0일	9.3일	8.5일	11.6일	6.3일	3.7일▼

주: 1) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임

3. 의료이용 부담 경험 인지

□ 2017년과 비교하여 의료비용의 부담으로 의료기관을 방문(진료) 또는 치료를 포기한 경험은 0.2%p 증가한 반면, 처방 후 의약품 구매 포기 경험은 0.2%p 감소함

〈표 4-42〉 의료비용 부담 경험 변화¹⁾

(단위: %)

문항	2017년 조사	2018년 조사 ²⁾	2019년 조사 ²⁾	2020년 조사	2021년 조사	증감 ³⁾
① 의료기관 방문(진료) 또는 치료 포기 경험	6.4	5.6	5.8	4.5	6.6	0.2%p▲
② 처방 후 의약품 구매 포기 경험	1.6	1.2	1.5	1.0	1.4	-0.2%p▼

주: 1) '있었다'에 응답한 사람의 비율임

2) 2018년과 2019년 조사는 방문(진료)과 치료를 분리해서 질문한바, 두 문항의 응답률을 합산하여 제시함

3) 2017년 대비 2021년 응답 비율 변화임



제 5 장

발전 방향

제5장 발전 방향

- 보건의료체계 내에 ‘사람 중심성(people-centeredness)’의 가치가 강조됨에 따라, 국내외적으로 국민(또는 환자)의 의료서비스 이용 경험을 확인하는 작업에 대한 관심이 높아짐
 - OECD는 현재 12개의 환자 경험 지표를 제안하고, 회원국에 해당 수치를 제출해 줄 것을 권고하고 있음
 - 기존 연도에 상관없이 한 번이라도 환자 경험 지표를 OECD에 제출한 기록이 있는 국가는 38개 회원국 가운데 24개국⁷⁴⁾으로, 많은 국가가 의료서비스에 대한 국민의 경험을 확인하려고 노력하고 있음
 - 영국, 미국, 프랑스, 네덜란드는 OECD가 요구하는 작업 외에 별도의 경험 조사를 함으로써 의료서비스의 질 향상을 꾀해옴
 - 비록 이들 국가보다 늦기는 했지만, 우리나라도 2017년에 국민의 의료서비스 이용 경험을 확인하는 조사를 시작함⁷⁵⁾
- 의료서비스 이용 경험에 대한 조사를 성공적으로 안착시키기 위해서는 조사 체계를 과학적으로 설계하는 것이 중요하지만, 이에 앞서 의료체계의 패러다임이 ‘의료인 중심’, ‘질병 중심’에서 ‘환자 중심’으로 변화된 배경이 무엇인지에 대해서 이해하고 있어야 함

74) 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 체코, 에스토니아, 프랑스, 독일, 아이슬란드, 이스라엘, 이탈리아, 일본, 한국, 룩셈부르크, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국, 미국임. 우리나라는 2015년 국민건강영양조사를 인용하여 환자 경험 지표를 제출하였으나, 2016년 국민건강영양조사에서 관련 문항이 제외됨으로써 지표의 생산이 어려운 실정임. 하지만 의료서비스경험조사의 시작으로 OECD가 요구하는 항목을 충실하게 채울 수 있을 것으로 기대함

75) 건강보험심사평가원은 7월 중순에 500병상 이상 병원의 입원환자를 대상으로 ‘환자경험평가’를 실시하였으며, 보건복지부는 10월 중순에 5,000가구를 대상으로 ‘의료서비스이용경험조사’를 함

- 1970~1980년대에 들어서면서, 근대사회 이후로 전문화된 의학지식이 중심이 되어왔던 의료계에 고객 또는 소비자 중심의 문화가 형성되었고, 질병의 치료에 있어서 환자와 의료인의 소통이 중요하다는 인식이 퍼졌음
 - 1990~2000년대에는 환자의 바람, 필요, 선호가 반영된 의료서비스의 제공이 강조됨
- 이러한 검토 가운데 놓치지 말아야 할 것이 ‘보건의료제도의 목표’와 이 목표를 달성하기 위한 ‘정부의 역할’임
- WHO(2000)는 국민의 건강 향상이 보건의료제도의 궁극적인 목표이며, 이를 달성하기 위해서 국민 간 재정 부담의 공정성을 실현하고, 국민의 보건의료제도에 대한 반응성을 높여야 한다고 설명함
 - 그동안의 논의는 ‘국민의 건강 향상’과 ‘재정 부담의 공정성 실현’에 집중됐음
 - 하지만 최근 많은 국가는 환자의 경험에 기초한 ‘반응성 향상’으로 관심을 확대하고 있음
- 새로운 가치와 변화된 패러다임은 보건의료제도의 목표를 다른 각도에서 살펴볼게 하는바, 보건의료제도에 대한 국민의 생각과 의료서비스 이용 경험에 대한 확인에 주목하게 함
- 2017년에 보건복지부가 도입한 ‘의료서비스경험조사’는 보건의료제도의 주요한 목표를 달성하고, 보건의료제도의 변화와 개혁을 이끌어 가는데 중추적인 역할을 할 것으로 기대함
- ‘의료서비스경험조사’가 이러한 기대에 부응하기 위해서는 앞으로 조사의 목적을 더욱 분명히 하고, 조사의 취지와 방향성을 잃지 않도록 해야 함
- 일각에서 ‘의료의 질 향상’이라는 큰 목적을 두고, 환자가 보고한 의료 이용 경험을 지불보상체계와 연계하려는 노력을 하고 있음

- 하지만 이로 인해 의료인이 환자와의 만남 혹은 대화 시간을 자칫 ‘새로운 수
가’로만 인식하게 되는 것은 아닌가 하는 걱정을 해봄
 - 비록 지불보상체제로 잊지 않는다 하더라도⁷⁶⁾ 국민 모두가 본인이 이용하는
의료서비스에 대해 감독자가 되고, 의료인이 이를 의식하여 환자를 대한다면
‘의료의 질’은 자연스럽게 향상될 것임
 - 한편, 환자는 의료인의 인본주의적 의술에 대해 믿음을 갖도록 해야 함
 - 환자와 의료인 사이에 이와 같은 관계가 형성될 수 있는 기반을 마련해 주는 것
이 정부의 역할임
- 현 조사 문항과 조사 체계를 모범 답안으로 생각하지 않고, 조사의 포괄 범위를
점차 넓히고, 조사 방식을 발전시켜 나가야 함
- 현재의 의료서비스경험조사는 크게 ‘의료서비스에 대한 국민의 경험’과 ‘보건의
의료제도에 대한 국민의 인식’으로 구성된바, 두 영역을 균형 있게 발전시켜야 함
 - 의료서비스의 이용 경험을 확인함에서는 조사의 철학적, 역사적 배경뿐만 아
니라 국내의 정서를 반영할 수 있는 문항 개발에 더 큰 노력이 요구됨
 - 특히, 국민이 공감할 수 있고, 각 보건의료제도의 주체가 참고할만한 정보가
나올 수 있도록 문항을 개선해 가야 할 것임
 - 한편, 보건의료제도에 대한 국민의 인식을 확인함에서 정부는 국민의 쓴소리
를 두려워하기보다 더 많은 이야기를 듣고자 하는 열린 마음을 갖고 적극적으로
로 내용을 다듬어 가야 함
 - 이와 관해서는 2020년에 있었던 정거품질진단에서도 과제로 도출된바, 적절
한 문항을 갖추기 위한 검토를 계속해야 함

76) ‘환자의 경험’을 가치 기반 지불보상의 요소로 활용하기 위해서는 목적에 맞게 조사 대상자를 선정해야 하고, 평가에 영향을 미칠 수 있는 외재적 요인들이 개입되지 않도록 해야 하고, 이해 당사자 간에 공감대를 형성하여 평가 결과에 대한 수용성을 높여야 함. 본 조사는 전국의 일반 가구를 대상으로 설계된 것으로 지불보상체계와의 연계 고려가 약함

□ 환자 경험 조사를 오랜 기간 실시해 온 여러 국가의 경험을 참고하여 전문가, 이해집단, 정책결정자, 일반 국민 등 사회 각계의 수요를 파악하고, 조사 양식을 다양화하도록 함

○ 국민의 다양한 경험을 하나의 공통 양식에서 모두 확인하는 것은 불가능한바, 이러한 이유에서 영국과 미국은 조사 대상자에 따라 조사 양식(module)을 다르게 배포하고 있음

○ 본 조사에서 구체적인 실행 방안을 마련해보자면, 기본 조사(매년 실시)와 심층 조사(일정 주기로 실시)를 나누는 것을 생각해 볼 수 있음

○ 일반 가구를 대상으로는 기본 조사를 하되, 조사 대상자⁷⁷⁾ 중에서 관심 영역(건강검진, 재활 치료, 응급실 이용, 중증 질환 등)에의 특수한 경험이 있는 국민, 혹은 특정 연령층(노인, 아동, 임산부 등)에 속한 국민을 선별하여 일정 주기(3년, 5년)를 두고 심층 조사를 함

○ 다만, 특정 영역으로 들어갔을 때는 조사 대상자 발굴에 한계가 있는바, 심층 조사의 안정적인 수행을 위해서는 충분한 표본을 표집 해야 하며, 특정 집단을 추출할 수 있는 모집단 정보(예: 의료이용 정보)를 확보해야 함

□ 이와 함께 세계적인 논의 흐름에서 뒤처지지 않아야 함

○ OECD의 새로운 작업반(Working Party on Patient-Reported Indicator Survey; PaRIS)에서는 만성 질환자의 의료 이용 경험을 확인하고자 하는바, 이들의 활동과 연계하거나, 논의 동향을 반영하여 의료서비스경험조사를 발전시켜야 함

○ OECD는 PaRIS 활동을 통해 향후 의료제도가 나아가야 할 방향을 고민하고자 하는바, 특히 환자 중심 의료체계를 구축하는데 전 세계가 함께할 것을 요청함

○ 국제 사회의 논의를 참고하고, 국내 조사를 체계화하여 우리의 의료제도가 직면한 문제를 발굴, 개선해간다면 환자 중심의 가치와 의료 질 향상에 더욱 기

77) 일반 가구를 방문하여 특정 의료서비스를 이용한 경우(스크린 항목 활용)만을 조사 대상으로 삼거나, 건강보험서비스 이용자 DB에서 표본을 별도 추출하여 조사 대상으로 선정할 수도 있음

여할 수 있을 것으로 기대함

- 특히, 최근에 들어서 OECD가 강조하는 환자 안전(patient safety) 문제는 우리에게도 중요한 사안이므로 국민의 보고(report)를 통해 의료 현장을 점검해야 함
- 한편, 안정적인 조사 결과를 도출하기 위해서는 적절한 조사 기간을 확보할 필요가 있음
 - 현재의 조사는 운영 계획상 조사 시작 시점을 7월 1일로 정하고 있는 가운데, 조금이라도 지체되면 조사가 하계휴가뿐만 아니라 추석 연휴와 맞물리게 됨
 - 이에 따라 조사가 지연되고 조사 수행에의 피로도가 커져서 불성실한 결과가 도출될 수 있음
 - 조사가 지연되는 것을 방지하기 위해서는 조사의 기획을 미리 하여 계획된 일정에서 벗어나지 않도록 해야 함
 - 현재와 같이 조사 사업이 시작된 이후에 조사 문항의 적합성을 검토하는 것보다, 앞선 조사 기간에 검토된 내용의 수용 여부를 결정하는 형식으로 사업을 운영할 필요가 있음
- 조사 방식에 대해서도 전통적 방식(가구 방문 현장 조사)을 고집하기보다는 해외 사례나 최근 조사 동향을 반영하여 온라인 조사의 도입 가능성을 검토해야 함
 - 2020년 정기품질진단에서 제안되었듯이 코로나19와 같은 감염병이 유행할 경우 온라인 조사는 조사 참여율을 높이는 길이 됨
 - 영국, 프랑스, 네덜란드 등 비교적 조기에 온라인 조사를 도입한 국가의 경험을 참고하여 우리나라의 현실에 부합된 온라인 조사 체계를 고민해야 함
 - 더불어, 통계청에서 시범적으로 운영했던 온라인 조사(인구주택총조사, 경제총조사)에서 확인된 문제점을 개선하여 사전 조사(pilot test)를 실시하는 등 온라인 조사의 실행 가능성을 확보해야 함

□ 조사 결과를 의미 있게 활용하도록 함

- 표면적으로 드러난 수치의 높고 낮음을 이야기하기보다는 그 이면에 있는 의미를 찾기 위한 다양한 노력이 필요함⁷⁸⁾
- 앞서 살펴본 영국, 미국, 프랑스, 네덜란드의 경우에는 다양한 정보를 대중에게 공개하고, 국민이 이를 참고하여 의료기관을 선택할 수 있도록 돕고 있음
- 처음부터 이들 국가와 같은 수준에서 정보를 제공하는 것은 무리라고 판단하는바, 조사가 안정되고, 조사 결과의 공표 범위에 대해 사회 각계의 공감대가 형성될 때까지는 최소의 정보만을 제공하고, 환경 변화에 따라 정보의 제공 범위를 점차 넓혀가도록 함
- 시작하는 단계에서 국민에게는 간단한 ‘web report’(가칭)를 제공하고, 의료기관에는 비공개로 전제로 ‘hospital report’(가칭)를 제공하도록 함
- 국민을 대상으로 하는 정보는 인구 집단의 주요 특성(지역, 가구 소득 수준 등)에 따라 경험 수준을 상세화한 것으로 국민의 알 권리를 실현하는 시작점이 됨
- 의료기관에 제공하는 정보는 자신에 대한 국민(해당 의료기관을 방문한 환자)의 평가를 전체 의료기관, 해당 의료기관이 속한 지역, 유사한 특성이 있는 의료기관의 평균과 비교할 수 있도록 하고, 시계열적으로 누적 관찰할 수 있도록 하여 의료서비스의 질 향상을 위한 노력을 의료기관 스스로가 하도록 함

□ 조사 결과의 활용성을 더 높이기 위해서는 인구 집단의 주요 특성 중 지역별 특성 정보를 현재의 ‘동·읍’에서 ‘시·도’ 단위로 확장하도록 함

- 시·도 단위의 정보는 다른 시도별 통계 정보와 연계되어 의료서비스 질 관리 정책을 수립하는데 기여할 수 있음
- 정보의 범위를 확장하는 과정에서 통계의 대표성이 떨어지지 않도록 표본의 수를 늘리거나, 표본 선정 방식을 과학화해야 함

78) 본 연구에서는 주요 사회인구학적 특성에 따른 응답의 분포만을 다루고, 심층 분석은 많은 연구자의 역할로 남기고자 함. 이로써 다양한 각도에서의 분석과 의미 있는 시사점들이 도출되기를 기대함. ‘의료서비스경험조사’의 원시 자료는 통계청의 MDIS 웹사이트(<https://mdis.kostat.go.kr/index.do>)과 보건사회연구원의 보건복지데이터포털(<https://data.kihasa.re.kr/index.jsp>)에서 제공함

- 이를 위해서 본 연구에서 제안한 새로운 표본설계 방안에 따라 시도 단위에서 표본을 추출하도록 함
- 이와 함께, 조사의 시행에 앞서 대국민 홍보를 강화하여 국민과 의료기관의 적극적인 참여를 이끌어야 함
 - 국민이 조사에 대하여 더욱 잘 이해하도록 하여, 조사의 취지를 살릴 수 있도록 해야 함
 - 의료기관의 관점에서는 개별 의료기관이 국가의 조사를 표준으로 삼아, 각자가 자체적으로 수행하고 있는 조사를 보완하여 국가 전체 중에 해당 의료기관의 위치를 확인하고, 부족한 영역을 개선해나가야 함
 - 만약 의료기관이 자체 조사에 ‘의료서비스경험조사’ 문항을 반영한다면, 앞서 제시한 ‘hospital report’가 없더라도, 의료서비스의 질 향상을 더욱 능동적으로 해나가는 의료 사회를 만들 수 있음
- 가장 중요한 것은 조사 설계, 현장 조사, 결과 확산의 전 과정에 있어서 국민을 사 고의 중심에 두어야 한다는 점이며, 보건의료제도가 궁극적으로 지향하는 목표가 ‘국민의 기본권’인 ‘건강의 향상’에 있음을 잊지 않아야 한다는 점임
- ‘의료서비스경험조사’는 우리나라 보건의료제도와 의료서비스의 현주소를 국민의 눈으로 살펴보고, 보건의료제도의 미래를 국민의 편에서 구상할 수 있는 첫걸 음이 될 것임
- ‘의료서비스경험조사’가 국민과 의료인, 국민과 정부 사이에서 ‘소통의 장’이 되 고, 이를 통해 ‘국민 중심성’의 가치가 보다 잘 실현될 수 있도록 사회 각계의 관 심과 노력이 지속하기를 희망함

참고문헌

- 강현철. (2013). 구성타당도 평가에 있어서 요인분석의 활용. **대한간호학회지 제43권 제5호**, 587-594.
- 건강보험심사평가원. (2021). 2021년(3차) **환자경험 평가 시행계획**.
- 김선민, 김경훈, 조도연, 이소영, 임은영, 조은영, ... 연보라. (2015). **2013년 기준 OECD 보건 의료 질 지표 생산 및 개발**. 보건복지부, 건강보험심사평가원.
- 보건복지부. (2017. 1. 5.). 읍면동 복지허브, 980개에서 2,100개로 대폭 확대. **보건복지부 보도자료**.
- 보건복지부. https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020402&page=1&CONT_SEQ=327656에서 2019. 11. 30. 인출.
- 보건복지부 · 건강보험심사평가원. (2017. 7. 13.). 환자가 직접 의료서비스 평가에 참여합니다!. **보건복지부 보도자료**.
- 신정우, 박금령. (2016). 환자 경험 조사의 국제 동향: 프랑스, 네덜란드의 사례 중심으로. **보건 복지포럼, 236**, 112-119.
- 신정우. (2017). 국민 중심 보건의료체계 구축을 위한 통계 생산 과제. **보건복지포럼, 250**, 57-65.
- 오영인, 안덕선. (2021). **환자중심의료 평가 도구 개선 방안 보고서**. 서울: 의료정책연구소.
- 정형선, 신정우, 김희년, 최정아. (2020). **OECD '한 눈에 보는 보건' 통계 등을 활용한 보건의료제도 회복력 검토**. OECD 대한민국 정책센터, 연세대학교 원주산학협력단.
- 조병희, 김홍수, 김지은, 성문희, 신지영, 김소운. (2012). **대국민 의료서비스 만족도 조사도구 개발 연구**. 국민건강보험공단, 서울대학교 보건대학원.
- AHRQ CHAPS <https://www.ahrq.gov/cahps>에서 2018.7. 인출.
- Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. (2006) A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care*. doi: 10.1093/intqhc/mzl024. PMID: 16954510.
- Bosworth, A., Cox, M., O'Brien, A., Jones, P., Sargeant, I., Elliott, A. et al. (2015). Development and Validation of a Patient Reported Experience Measure (PREM) for Patients with Rheumatoid Arthritis(RA) and other Rheumatic

- Conditions. *Current Rheumatology Reviews*, 11(1), 1-7.
- Browne, K., Roseman, D., Shaller, D., & Edgeman-Levitan, S. (2010). Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. *Health Affairs* 29(5), 921-925.
- Calvert, M., D. O'Connor and E. Basch (2019). Harnessing the patient voice in real-world evidence: the essential role of patient-reported outcomes. *Nature Reviews Drug Discovery*, <http://dx.doi.org/10.1038/d41573-019-00088-7>.
- Campbell, C., & McGauley, G. (2005). Doctor-patient relationships in chronic illness: insight from forensic psychiatry. *BMJ*, 330(7492), 667-670.
- Campen, C. V., Sixma, H., Friele, R. D., Kerssens, J. J., & Peters, L. (1995). Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. *Medical Care Research Review*, 52, 109-133.
- Canadian Institute for Health Information. (2015). *PROMs Background Document*.
- Care Quality Commission, Ipsos MORI. (2020.11.). *NHS Inpatient Survey 2020 Survey Development Report*. <https://nhssurveys.org/surveys/survey/02-adults-inpatients/year/2020/>에서 2021.10.15. 인출.
- Carinci, F et al. (2015). Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. *Int J Qual Health Care*, 27(2), 137-146. doi:10.1093/intqhc/mzv004
- Carr-Hill, R. A. (1992). The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med.*, 14(3), 236-49.
- Castle, N. G., Brown, J., Hepner, K. A., & Hays, R. D. (2005). Review of the literature on survey instruments used to collect data on hospital patients' perception of care. *Health Service Research*, 40(6), 1996-2017.
- Cleary, P. D., Edgman-Levitan, S., Roberts, M., Moloney, T. W., McMullen, W., Walker, J. D. et al. (1991). Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs*, 10(4), 254-267.
- Clever, S. L., Jin, L., Levinson, W., & Meltze, D. O. (2008). Does Doctor-Patient Communication Affect Patient Satisfaction with Hospital Care? Results of an Analysis with a Novel Instrumental Variable. *Health Serv Res.*, 43(5 Pt 1), 1505-1519.
- Common wealth fund *International Health Policy Surveys* <https://www.commonwealth>

- fund.org/series/international-health-policy-surveys에서 2019.11.22. 인출.
- CQC *NHS patient survey programme* <https://www.cqc.org.uk>에서 2021.10.15. 인출.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. et al. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1-244.
- Delnoij, D. M., Rademakers, J. J., & Groenewegen, P. P. (2010). The Dutch consumer quality index: an example of stakeholder involvement in indicator development. *BMC Health Services Research*, 10(1), 88.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Desomer, A., Heede, K. van der, Triemstra, M., Paget, J., Boer, D. de, Kohn, L., Cleemput, I. (2018). *Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy*. Brussels: Belgian Health Care Knowledge,
- Fortin, A. H. (2002). Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. *Ethn Dis.*, 12(4), S3, 58-61.
- France Asso Santé 홈페이지. (2021.02.02.). “E-Satis : pensez à donner votre avis après une hospitalisation!”. <https://www.france-assos-sante.org/2021/02/02/e-satis-donner-votre-avis-apres-hospitalisation/>에서 2021.09.27. 인출.
- HAS *Hospitalisation: mesurer la satisfaction des patients* https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974340/en/hospitalisation-mesurer-la-satisfaction-des-patients에서 2019.11.22. 인출.
- Haute Autorité de Santé 홈페이지. (2021.01.15.). “IQSS 2019 - Méthode de validation du dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients”. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3106392/fr/iqss-2019-methode-de-validation-du-dispositif-national-de-mesure-de-l-experience-et-de-la-satisfaction-des-patients에서 2021.10.15. 인출.
- Haute Autorité de Santé 홈페이지. (2021.06.02.). “IQSS - e-Satis : mesure de la satisfac

- tion et de l'expérience des patients hospitalisés". https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises에서 2021.09.27. 인출.
- Healthy London Partnership 홈페이지. <https://www.healthylondon.org/our-work/cancer/patient-experience/national-cancer-patient-experience-survey/>에서 2021.10.15. 인출.
- Jenkinson, C., Coulter, A., & Bruster, S. (2002). The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient survey in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(5), 353-358.
- Klazinga, N., & R. Fujisawa. (2017). Measuring patient experiences (PREMS): Progress made by the OECD and its member countries between 2006 and 2016. *OECD Health Working Papers*, 102. Paris: OECD Publishing.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). Evaluation and Measurement of Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28-36.
- Lupton, D. (2012). *Medicine as Culture: Illness, Disease, and the Body*. London: Sage.
- Luxford, K., D. Safran and T. Delbanco (2011). Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 510-515. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr024>.
- Monmouth Partners. (2014). *A Guide to Patient Reported Measures- Theory, Landscape and Uses*.
- NCPES 홈페이지. 2019 national level results. https://www.ncpes.co.uk/wp-content/uploads/2020/06/CPES-2019-National-Report_V1.pdf에서 2021.10.15. 인출.
- NCPES 홈페이지. <https://www.ncpes.co.uk/>에서 2021.10.15. 인출.
- NHS Patient Surveys 홈페이지. *Scored questionnaire*. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/01-children-patient-experience/04-analysis-reporting/2020/Scored%20Questionnaire.xlsx>에서 2021.10.15. 인출.

- NHS Patient Surveys 홈페이지. *Scored questionnaire*. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/02-adults-inpatients/04-analysis-reporting/2020/Scored%20questionnaire.pdf>에서 2021.10.15. 인출.
- NHS Patient Surveys 홈페이지. *Survey development report Annex 2020 questionnaire*. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/04-maternity/01-design-development/2021/Survey%20development%20report%20Annex%202020%20questionnaire.pdf>에서 2021.10.15. 인출.
- NIVEL, Zorginstituut Nederland (2018). *Ontwikkelingen in het meten en gebruiken van patiëntervaringen en patiëntgerapporteerde uitkomsten*. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/ontwikkelingen-het-meten-en-gebruiken-van-patientervaringen-en-patientgerapporteerde>에서 2021.09.27. 인출.
- OECD *Health Statistics* <https://stats.oecd.org>에서 2019.11.22. 인출.
- OECD *Health Statistics* <https://stats.oecd.org>에서 2021.11.05. 인출.
- OECD. (2015). *Health at a Glance 2015 OECD Indicators*.
- OECD. (2017a). *Health at a Glance 2017 OECD Indicators*.
- OECD. (2017b). *Recommendation to OECD Ministers of Health from the High Level Reflection Group on the Future of Health Statistics*.
- OECD. (2018). *Patient reported indicator survey(PARIS): Measuring what matters*.
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019 OECD Indicators*.
- OECD. *Definitions for Health Care Quality Indicators: 2016-2017 HCQI Data Collection*.
- OECD. *Health Care Quality and Outcomes(HCQO) 2020-21 Indicator definitions*.
- OECD.(2019). Patient-Reported Safety Indicators: Question Set and Data Collection Guidance.
- Osborn, R., Moulds, D., Schneider, E.C., Doty, M.M., Squires, D., & Sarnak, D.O. (2015). Primary Care Physicians In Ten Countries Report Challenges Caring For Patients With Complex Health Needs. *Health Aff(Millwood)*, 34(12), 2104-2112.
- Picker Institute. (1987). *Principles of Patient-Centered Care*.
- Press, I. (2002). *Patient Satisfaction: Defining, Measuring, and Improving the Experience of Care*. Chicago: Health Administration Press.
- Radley, A. (1994). *Making Sense of Illness: the Social Psychology of Health and*

- Disease*. London: Sage.
- Rapoport, R., & Czyzewicz, E. (2017). 2017 International Health Policy Survey of Older Adults(65+) Methodology Report. *SSRS*.
- Rapoport, R., Tipan, L., & Czyzewicz, E. (2016). International Health Policy Survey 2016 Methodology Report. *SSRS*.
- Rie Fujisawa. (2016). Measuring Patient Experiences in Relation to Safety. *2016년 OECD HCQI 전문가 회의 발표자료*.
- Schneider W, E. (2017), Mirror Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U.S. Health Care. *Commonwealth Fund*, <https://interactives.commonwealthfund.org/2017/july/mirror-mirror/>.
- Scope Santé 홈페이지. (2020.12.17.). “Donner son avis sur son séjour à l’hôpital : la mesure de la satisfaction et de l’expérience des patients hospitalisés avec e-Satis”. <https://www.scopesante.fr/#/>에서 2021.09.27. 인출.
- Siegrist, R. B. Jr. (2013). Patient Satisfaction: History, Myths, and Misperceptions. Virtual Mentor. *American Medical Association Journal of Ethics*, 15(11), 982-987.
- Smith, R. C. (2002). *Patient-Centered Interviewing: an Evidence-Based Methods*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stein, S. et al. (2014). Patients’ Perceptions of Care Are Associated With Quality of Hospital Care. *American Journal of Medical Quality*, 30(4), 382-388, <http://dx.doi.org/10.1177/1062860614530773>.
- Trzeciak, S. et al. (2016). Association Between Medicare Summary Star Ratings for Patient Experience and Clinical Outcomes in US Hospitals. *Journal of Patient Experience*, 3(1), 6-9.
- Van Cranenburgh OD, Krol MW, Hendriks MC, de Rie MA, Smets EM, de Korte J, Sprangers MA. Consumer Quality Index Chronic Skin Disease (CQI-CSD): a new instrument to measure quality of care from the patient’s perspective. *Br J Dermatol*. 2015 Oct;173(4):1032-40. doi: 10.1111/bjd.13957. Epub 2015 Oct 1. PMID: 26099516.
- Weiss, G. L., & Lonnquist, L. E. (1994). *The Sociology of Health, Healing, and Illness* (pp.262-264). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- WHO. (2000). *Health Systems: Improving performance(World Health report 2000)*.

- WHO. (2000). Measuring responsiveness: Results of a key informants survey in 35 countries.
- WHO. *WHO: What is people-centered care?* [YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=pj-AvTOdk2Q>에서 2019.11.22. 인출.
- Williams, S., Weinman, J., and Dale, J. (1998). Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family Practice*, 15, 480-492.
- Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & Lavela, S. L. (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 7-19.
- Zorginzichtuut Nederland 홈페이지. <https://www.zorginzicht.nl/openbare-data>에서 2021.09.28. 인출.

부록 1. 2021년 의료서비스경험조사 개요

작성기관	보건복지부 기획조정실 정책통계담당관
조사목적	전국 규모의 조사를 통해 국내 의료기관들의 의료서비스와 제도에 대한 국민의 인식을 확인하고, 국민 중심의 보건의료체계 구상을 위한 기초 자료 생산
작성유형	조사통계
조사대상	○ 「2019년 인구총조사」 조사구를 기초로 전국 6,000가구를 표본으로 선정 ○ 일반 가구의 만 15세 이상 모든 가구원 대상
조사항목	○ 의료서비스 이용 경험, 보건의료제도 인식, 건강 수준, 비용부담 인지, 건강검진 경험, 개인 특성 문항 등 116 문항 ○ 2020년 116문항 → 2021년 121문항
조사기간	○ 주가: 1년 ○ 시점: 2021.7.1. ○ 대상: 지난 1년(2020.7.1.~2021.6.30.)
조사방법	조사원에 의한 TAPI조사(테블릿을 활용한 면접조사)
조사체계	보건복지부 → 위탁기관 → 조사관리자 → 조사원 → 조사대상 가구
조사연혁	○ 2016.11. 환자 600여 명을 대상으로 예비조사 실시 ○ 2017.10. 5000가구 대상 2017년 조사 실시 ○ 2018.8. 6000가구 대상 2018년 조사 실시 ○ 2019.7. 6000가구 대상 2019년 조사 실시 ○ 2020.7. 6000가구 대상 2020년 조사 실시 ○ 2021.7. 6000가구 대상 2021년 조사 실시
승인내역	○ 번호: 117099 ○ 일자: 2017-08-17 ○ 구분: 일반통계
표본설계	○ 모집단: 「2019년 인구총조사」 ○ 표본추출방법: 층화 2단 집락추출 ○ 표본추출단위: 1차 조사구, 2차 가구 및 가구원
공표내역	○ 주가: 1년 ○ 시기: 조사기준 년도 익년 2월 ○ 범위: 전국 ○ 방법: 간행물 (의료서비스경험조사 보고서)

부록 2. 조사 항목별 응답 분포

〈부표 2-1〉 주관적 건강 상태(건강 수준)

(단위: %)

		매우 좋다	좋다	보통이다	나쁘다	매우 나쁘다	계
전체		19.3	60.2	16.4	3.9	0.2	100.0
성	남성	22.4	58.8	15.6	3.0	0.2	100.0
	여성	16.1	61.6	17.2	4.7	0.3	100.0
연령	15~19세	52.0	46.5	1.2	0.3	-	100.0
	20~29세	36.4	61.5	2.0	0.1	-	100.0
	30~39세	29.6	66.9	3.4	0.1	-	100.0
	40~49세	20.7	71.0	7.4	1.0	-	100.0
	50~59세	10.1	68.7	19.7	1.5	0.0	100.0
	60세 이상	3.3	45.9	37.9	12.0	0.8	100.0
교육 수준	초등교육	0.9	23.3	40.4	32.5	2.8	100.0
	중등교육	14.9	57.0	23.7	4.2	0.2	100.0
	고등교육	25.6	67.2	6.6	0.6	-	100.0
가구소득	1분위	9.0	44.0	31.7	14.2	1.1	100.0
	2분위	21.1	61.1	15.4	2.4	0.0	100.0
	3분위	24.1	62.7	11.9	1.3	0.0	100.0
	4분위	21.2	65.8	11.8	1.2	-	100.0
	5분위	20.1	65.9	12.9	1.1	0.0	100.0
활동상태	임금근로자	23.4	66.5	9.3	0.8	0.0	100.0
	자영업, 고용주	9.0	62.4	25.1	3.4	0.1	100.0
	주부	7.5	55.5	27.8	8.8	0.4	100.0
	학생	47.5	51.1	1.3	0.1	-	100.0
	무직	10.1	40.7	31.1	16.5	1.5	100.0
	기타	35.8	-	64.2	-	-	100.0
거주 지역	동	19.4	61.8	15.3	3.3	0.2	100.0
	읍·면	18.9	53.0	21.2	6.5	0.5	100.0
의료보장유형	국민건강보험	19.7	60.9	16.0	3.2	0.2	100.0
	의료급여	2.0	27.8	35.1	31.9	3.2	100.0

〈부표 2-2〉 최근 만성질환 치료 경험(중복응답 가능)

(단위: %)

		없음	고혈압	당뇨병	정신 및 행동 장애	호흡기 질환	심장 질환	뇌혈관 질환
전체		76.5	17.4	7.3	0.1	1.6	1.2	0.6
성	남성	76.8	17.9	7.2	0.1	1.7	1.3	0.5
	여성	76.2	17.0	7.3	0.1	1.6	1.1	0.7
연령	15~19세	98.9	-	-	0.3	0.5	-	-
	20~29세	99.3	0.2	-	-	0.1	-	0.0
	30~39세	98.0	0.6	0.1	0.1	0.5	0.0	-
	40~49세	93.2	3.3	1.3	0.1	0.8	0.2	0.1
	50~59세	73.9	17.6	4.7	0.0	1.7	1.3	0.4
	60세 이상	39.1	48.2	21.9	0.3	3.9	3.3	1.8
교육 수준	초등교육	23.3	65.1	26.9	0.5	5.1	4.8	5.8
	중등교육	66.4	25.3	10.8	0.1	2.2	1.7	0.5
	고등교육	92.2	4.7	1.7	0.1	0.7	0.4	0.1
가구소득	1분위	49.4	41.8	18.9	0.4	3.5	2.7	1.8
	2분위	79.8	14.2	6.6	0.1	1.2	1.5	0.5
	3분위	84.3	10.5	4.3	-	1.2	0.5	0.1
	4분위	84.2	11.3	3.4	0.1	0.8	0.6	0.3
	5분위	82.2	11.7	4.3	0.1	1.7	0.8	0.4
활동상태	임금근로자	87.9	8.4	2.4	0.0	0.7	0.4	0.2
	자영업, 고용주	64.2	27.3	12.1	0.0	2.6	2.0	0.7
	주부	61.7	27.8	12.5	0.2	2.6	2.0	1.3
	학생	99.2	-	-	0.1	0.3	-	-
	무직	43.3	46.3	21.7	0.5	4.6	4.0	2.0
	기타	100.0	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	77.5	16.3	6.9	0.1	1.6	1.1	0.5
	읍·면	71.8	22.4	8.6	0.0	1.8	1.5	0.9
의료보장유형	국민건강보험	77.6	16.5	6.8	0.1	1.5	1.2	0.5
	의료급여	27.0	58.2	26.0	1.3	6.3	2.8	4.9

[계속]

(단위: %)

		신경계 질환	암	갑상선의 장애	간의 질환	만성신부 전증	기타
전체		1.5	0.4	1.5	0.5	0.2	1.2
성	남성	1.0	0.4	0.5	1.0	0.1	0.9
	여성	1.9	0.5	2.5	0.1	0.2	1.4
연령	15~19세	-	-	-	-	-	0.3
	20~29세	0.2	-	-	0.0	-	0.2
	30~39세	0.2	0.0	0.3	0.1	-	0.3
	40~49세	0.6	0.2	0.9	-	0.0	0.4
	50~59세	1.2	0.5	2.0	0.9	0.1	1.0
	60세 이상	3.8	1.1	3.4	1.3	0.5	3.0
교육 수준	초등교육	5.7	1.3	2.4	0.7	0.3	5.7
	중등교육	2.1	0.5	2.3	0.8	0.3	1.3
	고등교육	0.4	0.3	0.6	0.3	0.0	0.6
가구소득	1분위	2.9	1.2	2.4	0.8	0.4	2.9
	2분위	1.1	0.2	1.9	0.4	0.2	0.6
	3분위	1.6	0.2	1.1	0.6	0.2	0.6
	4분위	0.8	0.4	1.2	0.5	0.1	0.8
	5분위	1.0	0.3	1.0	0.4	0.0	1.2
활동상태	임금근로자	0.4	0.2	0.7	0.3	0.0	0.9
	자영업, 고용주	1.8	0.6	1.5	1.8	0.2	1.2
	주부	3.6	0.8	4.4	0.2	0.5	2.0
	학생	0.3	-	0.1	-	-	0.1
	무직	3.3	1.3	1.3	0.6	0.4	2.4
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	1.4	0.4	1.7	0.6	0.2	1.2
	읍·면	1.5	0.7	0.8	0.3	0.3	0.9
의료보장유형	국민건강보험	1.4	0.4	1.5	0.5	0.2	1.1
	의료급여	5.3	3.2	2.0	1.0	0.9	5.5

〈부표 2-3〉 외래 서비스와 입원 서비스 이용 경험(중복응답 가능)

(단위: %)

		외래	입원	전혀 없음
전체		54.1	1.6	45.1
성	남성	50.5	1.2	48.8
	여성	57.7	1.9	41.5
연령	15~19세	31.8	0.6	67.7
	20~29세	28.4	0.8	71.1
	30~39세	38.3	0.7	61.3
	40~49세	50.9	0.8	48.7
	50~59세	61.5	1.2	37.9
	60세 이상	78.6	3.3	19.8
교육 수준	초등교육 이하	87.4	6.7	11.0
	중등교육	61.5	1.8	37.5
	고등교육	43.2	0.8	56.4
가구소득	1분위	67.4	3.4	31.1
	2분위	51.6	1.4	47.7
	3분위	50.3	0.9	49.5
	4분위	48.4	1.0	51.1
	5분위	54.2	1.3	44.9
활동상태	임금근로자	47.7	0.8	51.8
	자영업, 고용주	62.2	1.7	36.8
	주부	69.7	3.0	29.0
	학생	28.6	0.6	70.9
	무직	68.6	3.6	29.9
	기타	100.0	-	-
거주 지역	동	53.6	1.4	45.7
	읍·면	56.1	2.2	42.7
의료보장유형	국민건강보험	53.3	1.5	45.9
	의료급여	86.8	5.3	11.2

〈부표 2-4〉 최근 의료기관 방문시기(외래 서비스)

(단위: %)

		7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월
전체		0.7	0.7	1.3	1.4	3.0	3.2	4.6
성	남성	0.5	0.7	1.4	1.5	3.2	3.4	5.5
	여성	0.8	0.7	1.2	1.3	2.9	3.0	3.7
연령	15~19세	0.5	0.5	1.1	2.4	3.8	8.1	13.1
	20~29세	1.1	1.8	2.1	1.8	2.6	6.7	8.2
	30~39세	1.1	1.1	1.4	1.6	4.7	3.3	5.4
	40~49세	0.5	0.4	1.7	1.8	5.4	4.4	6.6
	50~59세	1.0	0.7	1.5	1.6	2.4	2.8	4.8
	60세 이상	0.3	0.5	0.8	1.0	2.0	1.9	2.2
교육 수준	초등교육	0.4	0.1	0.1	0.1	1.1	1.9	0.6
	중등교육	0.5	0.5	1.1	1.3	2.6	2.8	4.0
	고등교육	0.9	1.2	1.8	1.8	4.1	4.0	6.2
가구소득	1분위	0.3	0.3	0.2	0.6	1.4	2.3	2.4
	2분위	0.4	0.6	1.4	1.9	3.4	3.5	4.9
	3분위	0.4	0.5	2.2	2.0	4.3	3.4	7.0
	4분위	1.0	1.1	1.3	1.6	3.0	3.4	4.6
	5분위	1.3	1.2	1.5	1.0	3.4	3.6	4.5
활동상태	임금근로자	0.9	0.9	1.5	1.5	3.4	3.7	5.6
	자영업, 고용주	0.6	0.6	1.2	1.3	3.6	2.8	4.1
	주부	0.2	0.5	0.9	1.4	2.9	2.0	3.0
	학생	1.6	1.6	2.3	2.4	3.3	7.3	11.2
	무직	0.6	0.4	0.7	0.8	0.8	3.0	1.8
	기타	-	-	-	-	-	35.8	-
거주 지역	동	0.5	0.7	1.4	1.4	3.0	3.2	4.9
	읍·면	1.2	0.8	0.9	1.6	3.3	3.4	3.4
의료보장유형	국민건강보험	0.7	0.8	1.3	1.5	3.1	3.3	4.7
	의료급여	0.3	-	-	-	0.7	0.7	2.5

[계속]

(단위: %)

		2월	3월	4월	5월	6월	계
전체		6.8	13.7	15.1	23.6	25.9	100.0
성	남성	6.9	13.5	15.5	23.0	24.7	100.0
	여성	6.6	13.9	14.8	24.1	26.9	100.0
연령	15~19세	10.4	11.5	24.1	16.9	7.8	100.0
	20~29세	10.1	17.8	18.1	17.5	12.2	100.0
	30~39세	8.6	18.9	18.0	22.5	13.3	100.0
	40~49세	8.3	17.1	15.2	19.9	18.6	100.0
	50~59세	7.2	13.7	14.9	26.8	22.5	100.0
	60세 이상	4.5	10.3	13.1	25.3	38.0	100.0
교육 수준	초등교육	2.6	5.9	8.8	21.1	57.3	100.0
	중등교육	6.0	12.3	15.1	25.5	28.1	100.0
	고등교육	8.7	17.4	16.4	21.3	16.3	100.0
가구소득	1분위	3.9	10.7	13.6	23.4	40.8	100.0
	2분위	8.6	15.1	14.8	23.1	22.3	100.0
	3분위	8.7	15.9	16.2	21.1	18.4	100.0
	4분위	7.1	15.8	15.3	23.7	22.1	100.0
	5분위	6.2	11.9	15.9	26.6	22.7	100.0
활동상태	임금근로자	7.6	15.9	16.6	23.5	19.0	100.0
	자영업, 고용주	6.0	13.6	14.3	24.2	27.8	100.0
	주부	6.1	12.1	14.3	24.3	32.5	100.0
	학생	11.0	12.9	19.0	16.7	10.6	100.0
	무직	4.4	9.6	10.4	24.8	42.6	100.0
	기타	-	-	-	-	64.2	100.0
거주 지역	동	7.0	14.0	15.5	23.5	24.9	100.0
	읍·면	5.7	12.5	13.3	23.8	30.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	7.0	14.0	15.4	23.5	24.9	100.0
	의료급여	1.1	7.3	7.9	25.9	53.6	100.0

〈부표 2-5〉 최근 방문 의료기관 유형(외래 서비스)

(단위: %)

		병원 ¹⁾	의원	한방 병의원	치과 병의원	기타	계
전체		19.0	60.7	7.1	12.6	0.5	100.0
성	남성	20.3	60.2	5.6	13.5	0.5	100.0
	여성	17.9	61.2	8.4	11.9	0.6	100.0
연령	15~19세	5.5	68.9	1.0	24.7	-	100.0
	20~29세	10.8	61.7	2.0	25.4	0.1	100.0
	30~39세	11.6	65.1	4.8	18.4	-	100.0
	40~49세	14.4	62.0	6.9	16.8	-	100.0
	50~59세	18.6	60.6	7.9	12.4	0.4	100.0
	60세 이상	25.7	58.3	8.8	6.1	1.1	100.0
교육 수준	초등교육	29.4	60.6	5.2	2.6	2.2	100.0
	중등교육	20.2	60.8	8.7	9.7	0.6	100.0
	고등교육	15.2	60.7	5.2	19.0	0.0	100.0
가구소득	1분위	28.1	58.4	6.0	6.1	1.4	100.0
	2분위	19.6	63.4	6.3	10.3	0.4	100.0
	3분위	17.4	62.1	6.5	13.5	0.4	100.0
	4분위	14.4	61.0	6.7	17.7	0.1	100.0
	5분위	13.8	59.2	10.0	16.8	0.1	100.0
활동상태	임금근로자	14.5	61.4	6.7	17.3	0.1	100.0
	자영업, 고용주	21.0	61.0	7.5	9.5	1.0	100.0
	주부	23.0	59.2	9.7	7.3	0.8	100.0
	학생	6.4	67.3	0.7	25.6	-	100.0
	무직	30.8	57.4	5.2	5.8	0.8	100.0
	기타	-	100.0	-	-	-	100.0
거주 지역	동	19.8	60.1	6.9	13.2	0.1	100.0
	읍·면	15.7	63.4	8.1	10.4	2.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	18.5	61.0	7.2	12.9	0.5	100.0
	의료급여	34.2	54.4	4.6	5.6	1.2	100.0

주: 1) 상급 종합병원, 종합병원, 병원 등 병원급 이상에 해당하며 한방병원 치과병원은 미포함

〈부표 2-6〉 의료기관 이용 여부(외래 서비스)

(단위: %)

		예	아니요	계
전체		87.8	12.2	100.0
성	남성	86.0	14.0	100.0
	여성	89.4	10.6	100.0
연령	15~19세	72.8	27.2	100.0
	20~29세	71.3	28.7	100.0
	30~39세	78.4	21.6	100.0
	40~49세	85.0	15.0	100.0
	50~59세	89.6	10.4	100.0
	60세 이상	95.0	5.0	100.0
교육 수준	초등교육	95.8	4.2	100.0
	중등교육	91.0	9.0	100.0
	고등교육	81.5	18.5	100.0
가구소득	1분위	93.9	6.1	100.0
	2분위	87.9	12.1	100.0
	3분위	87.5	12.5	100.0
	4분위	85.4	14.6	100.0
	5분위	83.3	16.7	100.0
활동상태	임금근로자	83.7	16.3	100.0
	자영업, 고용주	91.3	8.7	100.0
	주부	92.9	7.1	100.0
	학생	71.6	28.4	100.0
	무직	93.7	6.3	100.0
	기타	100.0	-	100.0
거주 지역	동	87.1	12.9	100.0
	읍·면	90.9	9.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	87.5	12.5	100.0
	의료급여	96.9	3.1	100.0

〈부표 2-7〉 해당 의료기관 선택 이유(외래 서비스)

(단위: %)

		가까워서	친절해서	치료 효과가 좋아서	유명해서
전체		30.1	14.1	34.9	9.8
성	남성	30.2	13.6	34.1	10.3
	여성	30.1	14.5	35.6	9.3
연령	15~19세	25.9	12.0	31.1	8.5
	20~29세	32.8	10.8	31.8	8.4
	30~39세	31.0	14.3	30.6	8.8
	40~49세	29.9	14.8	33.5	10.1
	50~59세	28.3	15.0	36.0	9.9
	60세 이상	30.6	14.0	37.0	10.2
교육 수준	초등교육	41.7	9.7	34.0	8.8
	중등교육	28.7	14.6	36.8	9.9
	고등교육	29.8	14.2	32.3	9.8
가구소득	1분위	34.0	12.4	35.9	10.3
	2분위	31.4	13.1	33.9	10.3
	3분위	25.6	14.9	35.2	11.3
	4분위	28.4	16.4	34.6	7.9
	5분위	30.3	14.0	34.8	8.8
활동상태	임금근로자	31.1	14.6	33.5	8.4
	자영업, 고용주	27.3	15.2	36.9	11.3
	주부	28.4	14.2	37.1	10.4
	학생	29.4	10.5	32.5	9.7
	무직	36.9	10.9	32.6	10.6
	기타	-	-	35.8	-
거주 지역	동	30.1	13.9	34.3	10.3
	읍·면	30.3	14.9	37.5	7.6
의료보장유형	국민건강보험	30.1	14.3	34.8	9.6
	의료급여	31.5	8.9	36.9	14.6

[계속]

(단위: %)

		주변에서 권해서	비용이 적정해서	기타	계
전체		9.8	1.1	0.3	100.0
성	남성	10.5	1.1	0.2	100.0
	여성	9.2	1.1	0.3	100.0
연령	15~19세	21.6	0.9	-	100.0
	20~29세	14.3	1.6	0.3	100.0
	30~39세	14.1	1.2	-	100.0
	40~49세	10.8	0.8	0.1	100.0
	50~59세	9.3	1.3	0.3	100.0
	60세 이상	6.7	1.0	0.4	100.0
교육 수준	초등교육	3.3	2.0	0.4	100.0
	중등교육	8.6	1.0	0.3	100.0
	고등교육	12.8	1.1	0.1	100.0
가구소득	1분위	5.5	1.5	0.5	100.0
	2분위	10.2	0.8	0.2	100.0
	3분위	12.3	0.6	0.0	100.0
	4분위	11.5	1.0	0.2	100.0
	5분위	10.2	1.6	0.3	100.0
활동상태	임금근로자	11.1	1.2	0.1	100.0
	자영업, 고용주	8.2	1.0	0.1	100.0
	주부	8.7	0.8	0.4	100.0
	학생	17.3	0.6	-	100.0
	무직	6.2	1.9	0.9	100.0
	기타	64.2	-	-	100.0
거주 지역	동	10.2	1.0	0.3	100.0
	읍·면	8.1	1.5	0.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	10.0	1.0	0.2	100.0
	의료급여	3.5	3.8	0.8	100.0

〈부표 2-8〉 의사 서비스 경험: 예의 있는 응대(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		28.9	64.5	6.5	0.1	0.0	100.0
성	남성	27.1	65.5	7.3	0.1	-	100.0
	여성	30.4	63.6	5.9	0.1	0.0	100.0
연령	15~19세	39.2	55.1	5.7	-	-	100.0
	20~29세	33.4	59.9	6.8	-	-	100.0
	30~39세	27.7	65.3	6.9	-	-	100.0
	40~49세	32.5	60.9	6.6	0.1	-	100.0
	50~59세	25.0	66.6	8.3	0.2	0.0	100.0
	60세 이상	28.2	66.1	5.5	0.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	33.8	60.2	5.9	0.1	-	100.0
	중등교육	26.8	66.2	6.8	0.2	0.0	100.0
	고등교육	30.8	62.9	6.3	-	-	100.0
가구소득	1분위	30.4	64.6	4.8	0.2	-	100.0
	2분위	33.2	61.2	5.4	0.3	-	100.0
	3분위	32.4	62.8	4.8	0.1	-	100.0
	4분위	22.4	69.4	8.2	-	0.0	100.0
	5분위	25.5	64.7	9.7	0.1	-	100.0
활동상태	임금근로자	26.6	64.8	8.5	0.0	0.0	100.0
	자영업, 고용주	27.6	66.3	6.0	0.2	-	100.0
	주부	31.4	63.4	4.9	0.2	-	100.0
	학생	36.4	59.5	4.0	-	-	100.0
	무직	30.6	64.8	4.5	0.1	-	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	28.5	64.5	6.9	0.1	0.0	100.0
	읍·면	30.5	64.5	4.9	0.2	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	28.3	65.0	6.5	0.1	0.0	100.0
	의료급여	42.7	51.8	5.5	-	-	100.0

〈부표 2-9〉 의사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		40.1	47.8	11.7	0.3	0.0	100.0
성	남성	38.5	49.1	12.1	0.3	-	100.0
	여성	41.5	46.8	11.4	0.3	0.0	100.0
연령	15~19세	41.8	43.5	14.1	0.5	-	100.0
	20~29세	36.0	49.4	14.2	0.4	-	100.0
	30~39세	38.8	48.2	12.7	0.4	-	100.0
	40~49세	37.5	51.9	10.4	0.2	-	100.0
	50~59세	40.2	46.5	13.2	0.1	-	100.0
	60세 이상	42.2	46.9	10.5	0.4	0.0	100.0
교육 수준	초등교육	43.8	45.5	9.9	0.6	0.1	100.0
	중등교육	40.9	46.9	12.0	0.3	-	100.0
	고등교육	38.3	49.7	11.6	0.3	-	100.0
가구소득	1분위	43.0	47.1	9.4	0.4	-	100.0
	2분위	41.9	47.3	10.4	0.3	0.1	100.0
	3분위	44.3	45.9	9.3	0.5	-	100.0
	4분위	37.2	47.7	14.9	0.2	-	100.0
	5분위	33.8	51.1	14.9	0.2	-	100.0
활동상태	임금근로자	37.8	48.8	13.1	0.3	-	100.0
	자영업, 고용주	40.5	47.2	12.0	0.2	-	100.0
	주부	44.0	47.0	8.8	0.3	-	100.0
	학생	40.9	43.5	15.3	0.3	-	100.0
	무직	39.2	49.8	10.3	0.6	0.1	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	39.5	48.5	11.6	0.3	-	100.0
	읍·면	42.7	44.9	12.0	0.3	0.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	39.9	47.9	11.8	0.3	0.0	100.0
	의료급여	46.4	45.4	7.6	0.6	-	100.0

〈부표 2-10〉 의사 서비스 경험: 충분한 질의 기회 제공(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		35.5	52.8	11.3	0.3	0.0	100.0
성	남성	34.7	52.2	12.7	0.3	0.0	100.0
	여성	36.2	53.3	10.1	0.4	0.0	100.0
연령	15~19세	35.3	55.2	9.4	-	-	100.0
	20~29세	36.2	51.2	12.5	0.2	-	100.0
	30~39세	35.3	52.5	11.9	0.3	-	100.0
	40~49세	38.5	49.8	11.5	0.2	-	100.0
	50~59세	34.1	53.8	11.4	0.7	-	100.0
	60세 이상	35.1	53.7	10.9	0.3	0.1	100.0
교육 수준	초등교육	41.1	46.4	12.0	0.3	0.3	100.0
	중등교육	34.0	54.5	11.1	0.4	0.0	100.0
	고등교육	36.6	51.6	11.4	0.3	-	100.0
가구소득	1분위	36.4	53.0	10.1	0.4	0.1	100.0
	2분위	34.9	53.5	11.1	0.5	-	100.0
	3분위	39.0	51.3	9.5	0.2	-	100.0
	4분위	32.5	55.1	11.8	0.6	-	100.0
	5분위	34.6	51.2	14.2	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	35.6	52.2	11.7	0.4	0.0	100.0
	자영업, 고용주	34.4	53.0	12.4	0.2	-	100.0
	주부	34.6	55.3	9.8	0.3	-	100.0
	학생	36.8	52.4	10.8	-	-	100.0
	무직	39.0	49.2	11.2	0.4	0.2	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	34.8	53.2	11.6	0.4	0.0	100.0
	읍·면	38.4	51.1	10.2	0.2	0.0	100.0
의료보장유형	국민건강보험	35.1	53.2	11.4	0.3	0.0	100.0
	의료급여	47.8	43.5	8.7	-	-	100.0

〈부표 2-11〉 의사 서비스 경험: 환자 의견 반영 진료(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다	계
전체		34.0	55.2	10.5	0.3	0.0	100.0
성	남성	32.8	55.8	11.2	0.2	0.0	100.0
	여성	35.1	54.7	9.9	0.3	-	100.0
연령	15~19세	35.6	56.5	7.8	-	-	100.0
	20~29세	33.1	56.6	10.3	-	-	100.0
	30~39세	32.7	55.3	12.0	-	-	100.0
	40~49세	36.7	51.7	11.3	0.2	-	100.0
	50~59세	31.6	57.0	11.1	0.3	-	100.0
	60세 이상	34.6	55.3	9.6	0.4	0.0	100.0
교육 수준	초등교육	39.7	51.7	8.2	0.3	0.1	100.0
	중등교육	33.0	56.4	10.2	0.4	-	100.0
	고등교육	34.3	54.2	11.4	0.1	-	100.0
가구소득	1분위	35.7	55.4	8.7	0.2	0.0	100.0
	2분위	33.9	56.2	9.3	0.5	-	100.0
	3분위	35.3	54.9	9.6	0.3	-	100.0
	4분위	32.1	55.0	12.9	0.0	-	100.0
	5분위	32.6	54.8	12.4	0.2	-	100.0
활동상태	임금근로자	33.4	55.0	11.5	0.1	-	100.0
	자영업, 고용주	32.5	56.4	10.7	0.4	-	100.0
	주부	35.8	54.6	9.1	0.5	-	100.0
	학생	33.0	57.7	9.2	-	-	100.0
	무직	35.6	54.2	10.0	0.2	0.1	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	32.9	56.0	10.8	0.2	-	100.0
	읍·면	38.4	51.9	9.3	0.3	0.0	100.0
의료보장유형	국민건강보험	33.6	55.6	10.5	0.3	0.0	100.0
	의료급여	43.6	45.8	10.5	0.2	-	100.0

〈부표 2-12〉 의사 서비스 경험: 불안에 공감(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		27.7	53.3	17.1	1.8	0.1	100.0
성	남성	26.9	52.8	18.2	2.0	0.1	100.0
	여성	28.5	53.7	16.1	1.6	0.1	100.0
연령	15~19세	31.2	54.6	14.2	-	-	100.0
	20~29세	29.1	54.0	15.5	1.4	-	100.0
	30~39세	24.9	55.1	18.1	1.7	0.1	100.0
	40~49세	29.4	51.4	17.1	1.7	0.3	100.0
	50~59세	27.1	51.8	18.9	2.2	0.1	100.0
	60세 이상	27.8	53.9	16.3	1.9	0.1	100.0
교육 수준	초등교육	32.8	51.5	14.0	1.7	-	100.0
	중등교육	27.1	53.8	17.1	1.8	0.2	100.0
	고등교육	27.6	52.9	17.6	1.8	0.1	100.0
가구소득	1분위	27.9	51.8	17.8	2.5	0.1	100.0
	2분위	27.8	56.5	14.2	1.4	0.1	100.0
	3분위	29.1	53.7	15.8	1.4	-	100.0
	4분위	25.1	53.0	19.7	1.9	0.2	100.0
	5분위	28.6	51.7	17.8	1.7	0.2	100.0
활동상태	임금근로자	26.1	52.6	19.1	2.0	0.2	100.0
	자영업, 고용주	25.8	54.6	17.6	1.9	0.0	100.0
	주부	29.7	53.5	15.1	1.5	0.1	100.0
	학생	33.5	53.4	13.0	-	-	100.0
	무직	30.3	52.7	14.3	2.5	0.1	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	27.5	53.0	17.6	1.8	0.1	100.0
	읍·면	28.6	54.5	15.0	1.7	0.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	27.6	53.3	17.2	1.7	0.1	100.0
	의료급여	31.2	52.1	13.3	3.3	-	100.0

〈부표 2-13〉 의사 서비스 경험: 추후 계획이나 주의 사항 설명(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다	계
전체		31.9	57.9	9.8	0.3	0.1	100.0
성	남성	31.5	57.7	10.4	0.3	0.0	100.0
	여성	32.3	58.0	9.3	0.3	0.1	100.0
연령	15~19세	29.8	62.6	7.5	-	-	100.0
	20~29세	29.7	59.8	10.1	-	0.4	100.0
	30~39세	31.2	59.4	9.4	-	-	100.0
	40~49세	31.9	57.6	10.1	0.2	0.2	100.0
	50~59세	30.1	56.9	12.6	0.4	-	100.0
	60세 이상	33.7	57.3	8.5	0.5	0.0	100.0
교육 수준	초등교육	41.2	49.9	7.9	0.9	0.1	100.0
	중등교육	31.0	57.9	10.6	0.3	0.1	100.0
	고등교육	31.4	59.4	9.1	0.2	-	100.0
가구소득	1분위	33.2	56.8	9.3	0.6	0.0	100.0
	2분위	31.7	59.2	8.6	0.4	0.1	100.0
	3분위	34.1	57.0	8.5	0.5	-	100.0
	4분위	29.8	59.6	10.3	0.1	0.2	100.0
	5분위	30.6	57.0	12.4	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	31.5	57.3	10.9	0.2	0.1	100.0
	자영업, 고용주	30.0	58.9	10.8	0.3	-	100.0
	주부	34.3	57.7	7.6	0.4	-	100.0
	학생	30.7	59.1	10.2	-	-	100.0
	무직	32.7	57.7	8.5	0.8	0.4	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	31.1	58.4	10.1	0.3	0.0	100.0
	읍·면	35.3	55.6	8.5	0.4	0.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	31.5	58.2	9.9	0.3	0.1	100.0
	의료급여	42.3	49.8	6.9	0.9	-	100.0

〈부표 2-14〉 의사 서비스 경험: 충분한 대화(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계	진료 시간(분)
전체		24.5	56.9	16.6	1.9	0.0	100.0	6.54
성	남성	23.8	56.0	18.1	2.0	0.1	100.0	6.41
	여성	25.1	57.7	15.4	1.8	-	100.0	6.65
연령	15~19세	24.0	62.6	13.4	-	-	100.0	6.29
	20~29세	27.4	55.6	16.2	0.8	-	100.0	6.82
	30~39세	24.6	59.4	15.2	0.8	-	100.0	6.98
	40~49세	24.7	56.0	17.5	1.7	0.1	100.0	6.77
	50~59세	21.2	58.0	18.7	2.1	-	100.0	6.48
	60세 이상	25.4	55.9	16.0	2.6	0.1	100.0	6.31
교육 수준	초등교육	30.3	52.5	13.7	3.6	-	100.0	5.98
	중등교육	23.1	58.0	16.9	1.9	0.0	100.0	6.46
	고등교육	25.3	56.3	16.8	1.6	0.1	100.0	6.75
가구소득	1분위	25.4	54.8	16.0	3.6	0.1	100.0	6.18
	2분위	23.2	60.6	14.9	1.4	-	100.0	6.16
	3분위	27.2	56.2	15.3	1.1	0.1	100.0	6.36
	4분위	22.1	57.0	19.1	1.7	-	100.0	6.90
	5분위	24.2	56.5	18.0	1.4	-	100.0	7.13
활동상태	임금근로자	23.7	58.0	16.9	1.3	0.0	100.0	6.95
	자영업, 고용주	23.2	56.0	18.4	2.3	0.1	100.0	6.29
	주부	25.0	57.2	15.3	2.5	-	100.0	6.20
	학생	26.2	59.5	14.4	-	-	100.0	6.35
	무직	28.1	52.6	16.0	3.3	-	100.0	6.28
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0	5.00
거주 지역	동	23.8	57.1	17.0	2.0	0.0	100.0	6.51
	읍·면	27.1	56.1	15.2	1.5	0.1	100.0	6.63
의료보장유형	국민건강보험	24.1	57.3	16.9	1.8	0.0	100.0	6.54
	의료급여	35.0	48.2	10.7	6.2	-	100.0	6.46

〈부표 2-15〉 간호사 서비스 경험: 예의 있는 응대(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		29.8	62.6	7.5	0.2	0.0	100.0
성	남성	29.2	61.9	8.7	0.2	-	100.0
	여성	30.3	63.1	6.4	0.1	0.0	100.0
연령	15~19세	44.0	51.1	4.9	-	-	100.0
	20~29세	33.4	59.6	6.9	-	-	100.0
	30~39세	27.6	62.5	9.6	0.3	-	100.0
	40~49세	34.5	58.5	6.7	0.2	0.1	100.0
	50~59세	24.6	66.5	8.6	0.2	-	100.0
	60세 이상	29.6	63.4	6.8	0.1	-	100.0
교육 수준	초등교육	33.8	58.3	7.7	0.2	-	100.0
	중등교육	27.5	64.9	7.5	0.1	0.0	100.0
	고등교육	32.3	60.0	7.4	0.2	-	100.0
가구소득	1분위	31.1	61.6	7.0	0.2	0.1	100.0
	2분위	33.2	59.9	6.8	0.1	-	100.0
	3분위	34.0	59.7	6.3	0.1	-	100.0
	4분위	22.6	69.0	8.0	0.3	-	100.0
	5분위	27.6	63.0	9.4	0.0	-	100.0
활동상태	임금근로자	26.9	64.0	9.0	0.2	-	100.0
	자영업, 고용주	30.0	61.4	8.4	0.2	-	100.0
	주부	31.9	62.7	5.4	0.0	-	100.0
	학생	39.8	54.5	5.7	-	-	100.0
	무직	30.8	63.5	5.3	0.3	0.2	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	29.0	62.8	8.1	0.1	0.0	100.0
	읍·면	33.2	61.4	5.0	0.4	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	29.4	62.8	7.6	0.2	-	100.0
	의료급여	39.8	56.2	3.2	0.3	0.5	100.0

〈부표 2-16〉 간호사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		39.6	49.2	11.0	0.2	0.0	100.0
성	남성	39.7	49.1	10.9	0.3	0.0	100.0
	여성	39.5	49.3	11.0	0.1	0.0	100.0
연령	15~19세	44.0	43.0	13.0	-	-	100.0
	20~29세	37.4	49.0	13.4	0.2	-	100.0
	30~39세	36.7	52.8	10.1	0.4	-	100.0
	40~49세	40.8	49.3	9.5	0.2	0.1	100.0
	50~59세	38.4	50.0	11.5	0.1	0.1	100.0
	60세 이상	40.7	48.1	10.9	0.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	42.5	46.3	10.8	0.4	-	100.0
	중등교육	40.0	49.1	10.7	0.1	0.0	100.0
	고등교육	38.5	49.9	11.4	0.2	0.0	100.0
가구소득	1분위	40.7	48.5	10.4	0.3	0.1	100.0
	2분위	39.2	49.9	10.7	0.2	-	100.0
	3분위	46.2	45.0	8.6	0.2	-	100.0
	4분위	35.0	52.0	12.6	0.3	0.1	100.0
	5분위	36.5	50.6	12.8	0.0		100.0
활동상태	임금근로자	37.7	49.7	12.4	0.2	0.0	100.0
	자영업, 고용주	41.6	49.1	9.0	0.3	-	100.0
	주부	40.8	49.7	9.3	0.2	-	100.0
	학생	41.2	44.1	14.7	-	-	100.0
	무직	39.3	48.9	11.4	0.3	0.2	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	37.7	50.7	11.4	0.1	0.0	100.0
	읍·면	47.4	42.8	9.3	0.4	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	39.3	49.4	11.1	0.2	0.0	100.0
	의료급여	46.7	44.6	8.0	0.3	0.5	100.0

〈부표 2-17〉 의료기관 평가: 시설 편안함(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다	계
전체		27.1	66.3	6.3	0.2	-	100.0
성	남성	25.5	66.7	7.4	0.3	-	100.0
	여성	28.6	66.0	5.3	0.1	-	100.0
연령	15~19세	27.9	65.7	6.4	-	-	100.0
	20~29세	30.1	64.2	5.5	0.1	-	100.0
	30~39세	24.8	68.0	6.6	0.5	-	100.0
	40~49세	30.4	63.4	5.8	0.3	-	100.0
	50~59세	26.0	66.7	7.2	0.1	-	100.0
	60세 이상	26.5	67.2	6.1	0.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	30.1	62.9	6.8	0.3	-	100.0
	중등교육	25.5	67.8	6.5	0.2	-	100.0
	고등교육	28.9	65.0	6.0	0.2	-	100.0
가구소득	1분위	28.6	65.7	5.5	0.3	-	100.0
	2분위	28.9	66.8	4.1	0.2	-	100.0
	3분위	28.7	65.7	5.3	0.2	-	100.0
	4분위	22.9	69.0	7.8	0.3	-	100.0
	5분위	26.3	64.8	8.9	0.1	-	100.0
활동상태	임금근로자	26.1	66.5	7.1	0.3	-	100.0
	자영업, 고용주	25.8	67.8	6.3	0.1	-	100.0
	주부	29.0	65.8	5.3	-	-	100.0
	학생	29.8	63.5	6.7	-	-	100.0
	무직	28.3	65.6	5.4	0.7	-	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	26.2	67.2	6.4	0.2	-	100.0
	읍·면	30.9	62.9	6.1	0.2	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	26.8	66.6	6.4	0.2	-	100.0
	의료급여	35.6	60.8	3.2	0.3	-	100.0

〈부표 2-18〉 의료기관 평가: 행정부서의 서비스(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		35.3	52.1	12.5	0.1	0.0	100.0
성	남성	33.8	51.6	14.4	0.2	0.0	100.0
	여성	36.6	52.6	10.8	0.1	-	100.0
연령	15~19세	31.1	53.4	15.4	-	-	100.0
	20~29세	30.2	55.3	14.1	0.4	-	100.0
	30~39세	33.9	53.9	12.0	0.2	-	100.0
	40~49세	35.0	51.9	13.0	0.1	-	100.0
	50~59세	33.7	52.4	13.7	0.2	-	100.0
	60세 이상	37.8	50.9	11.3	0.0	0.0	100.0
교육 수준	초등교육	40.5	49.8	9.7	-	-	100.0
	중등교육	35.4	52.2	12.2	0.1	0.0	100.0
	고등교육	34.0	52.5	13.4	0.1	-	100.0
가구소득	1분위	38.1	52.6	9.3	-	-	100.0
	2분위	35.5	54.0	10.4	0.1	0.0	100.0
	3분위	37.7	51.7	10.6	0.0	-	100.0
	4분위	35.0	50.5	14.5	0.1	-	100.0
	5분위	29.6	51.9	18.1	0.3	-	100.0
활동상태	임금근로자	33.7	52.1	14.2	0.1	-	100.0
	자영업, 고용주	35.8	49.8	14.0	0.3	-	100.0
	주부	37.5	54.4	8.1	-	-	100.0
	학생	30.8	55.5	13.4	0.3	-	100.0
	무직	37.4	50.1	12.3	-	0.1	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	33.0	54.2	12.7	0.1	0.0	100.0
	읍·면	44.9	43.5	11.4	0.2	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	35.0	52.2	12.7	0.1	0.0	100.0
	의료급여	42.7	50.4	6.9	-	-	100.0

〈부표 2-19〉 의료기관 평가: 신체 노출에 대한 배려(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		36.5	52.6	10.6	0.3	0.0	100.0
성	남성	36.3	52.1	11.3	0.2	-	100.0
	여성	36.7	53.0	10.0	0.3	0.0	100.0
연령	15~19세	42.1	45.0	12.4	0.5	-	100.0
	20~29세	37.7	51.1	11.2	-	-	100.0
	30~39세	36.9	52.1	10.6	0.4	-	100.0
	40~49세	39.3	50.8	9.8	0.1	-	100.0
	50~59세	33.8	52.8	12.8	0.6	0.1	100.0
	60세 이상	36.1	54.1	9.6	0.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	32.3	55.9	11.8	-	-	100.0
	중등교육	36.3	52.8	10.6	0.3	0.0	100.0
	고등교육	37.7	51.7	10.3	0.3	-	100.0
가구소득	1분위	35.9	54.5	9.3	0.2	-	100.0
	2분위	37.9	51.8	10.2	0.1	-	100.0
	3분위	40.6	50.1	9.0	0.3	-	100.0
	4분위	33.3	56.2	9.8	0.6	0.1	100.0
	5분위	35.0	50.0	14.7	0.3	-	100.0
활동상태	임금근로자	35.3	53.3	11.1	0.3	-	100.0
	자영업, 고용주	35.7	52.4	11.7	0.2	-	100.0
	주부	37.9	53.2	8.4	0.4	0.0	100.0
	학생	41.4	45.5	12.9	0.3	-	100.0
	무직	37.2	52.4	10.3	0.1	-	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	35.9	53.2	10.7	0.3	0.0	100.0
	읍·면	39.1	50.2	10.2	0.4	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	36.4	52.6	10.7	0.3	0.0	100.0
	의료급여	40.0	53.3	6.6	-	-	100.0

〈부표 2-20〉 의료기관 평가: 개인정보 보호(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다	계
전체		32.3	57.0	10.3	0.4	0.0	100.0
성	남성	31.0	58.2	10.2	0.6	-	100.0
	여성	33.5	55.8	10.4	0.3	0.0	100.0
연령	15~19세	39.9	48.8	11.0	0.3	-	100.0
	20~29세	34.5	53.9	11.3	0.3	-	100.0
	30~39세	31.4	57.0	11.1	0.5	-	100.0
	40~49세	35.1	53.8	10.4	0.7	-	100.0
	50~59세	30.1	57.7	11.7	0.4	0.1	100.0
	60세 이상	31.8	58.9	9.1	0.3	-	100.0
교육 수준	초등교육	34.6	59.8	5.4	0.2	-	100.0
	중등교육	31.1	57.9	10.7	0.3	-	100.0
	고등교육	33.6	55.0	10.7	0.6	0.0	100.0
가구소득	1분위	30.6	62.1	7.1	0.2	-	100.0
	2분위	32.8	57.3	9.6	0.3	-	100.0
	3분위	36.2	53.7	9.8	0.4	-	100.0
	4분위	30.1	57.6	11.3	1.0	-	100.0
	5분위	32.2	53.3	14.2	0.3	0.1	100.0
활동상태	임금근로자	32.2	55.9	11.3	0.6	-	100.0
	자영업, 고용주	30.6	59.2	9.7	0.5	0.1	100.0
	주부	33.4	56.2	10.3	0.1	-	100.0
	학생	38.1	49.3	12.5	0.2	-	100.0
	무직	30.7	62.8	6.2	0.4	-	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	30.6	58.0	10.8	0.5	0.0	100.0
	읍·면	39.4	52.4	8.2	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	32.0	57.1	10.5	0.4	0.0	100.0
	의료급여	41.1	53.5	5.4	-	-	100.0

〈부표 2-21〉 의료기관 평가: 추천 의향(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		25.7	62.8	11.3	0.2	0.0	100.0
성	남성	24.5	63.4	11.8	0.3	-	100.0
	여성	26.7	62.3	10.8	0.1	0.0	100.0
연령	15~19세	29.8	61.7	8.6	-	-	100.0
	20~29세	25.7	59.1	14.7	0.5	-	100.0
	30~39세	24.6	62.2	12.9	0.3	-	100.0
	40~49세	25.4	63.2	11.2	0.2	-	100.0
	50~59세	25.1	62.2	12.4	0.3	0.1	100.0
	60세 이상	26.2	64.0	9.7	0.1	-	100.0
교육 수준	초등교육	26.1	61.8	11.7	0.4	-	100.0
	중등교육	25.8	63.5	10.6	0.1	-	100.0
	고등교육	25.4	62.0	12.1	0.4	0.0	100.0
가구소득	1분위	26.6	62.7	10.5	0.2	-	100.0
	2분위	25.8	65.6	8.6	0.1	-	100.0
	3분위	26.2	65.5	8.2	0.1	-	100.0
	4분위	24.1	61.0	14.5	0.4	-	100.0
	5분위	25.5	59.4	14.6	0.4	0.1	100.0
활동상태	임금근로자	24.7	62.0	13.0	0.3	-	100.0
	자영업, 고용주	25.1	63.7	11.1	0.1	0.1	100.0
	주부	26.5	64.1	9.3	0.1	-	100.0
	학생	27.9	62.7	9.5	-	-	100.0
	무직	27.9	61.2	10.2	0.6	-	100.0
	기타	35.8	64.2	-	-	-	100.0
거주 지역	동	24.6	63.3	11.7	0.2	0.0	100.0
	읍·면	30.1	60.5	9.3	0.1	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	25.3	63.1	11.4	0.2	0.0	100.0
	의료급여	35.0	55.5	8.9	0.6	-	100.0

〈부표 2-22〉 의료기관 경험: 진료 전 신분 확인(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		98.3	1.4	0.3	100.0
성	남성	98.6	1.2	0.2	100.0
	여성	98.1	1.6	0.3	100.0
연령	15~19세	97.5	2.3	0.2	100.0
	20~29세	98.8	1.0	0.2	100.0
	30~39세	98.4	1.6	-	100.0
	40~49세	98.3	1.5	0.1	100.0
	50~59세	98.6	1.2	0.2	100.0
	60세 이상	98.0	1.5	0.4	100.0
교육 수준	초등교육	97.3	1.7	1.0	100.0
	중등교육	98.4	1.4	0.2	100.0
	고등교육	98.3	1.4	0.2	100.0
가구소득	1분위	97.6	1.9	0.5	100.0
	2분위	98.2	1.8	0.0	100.0
	3분위	98.3	1.6	0.1	100.0
	4분위	98.6	1.1	0.2	100.0
	5분위	98.9	0.7	0.4	100.0
활동상태	임금근로자	98.8	1.0	0.1	100.0
	자영업, 고용주	97.8	1.9	0.3	100.0
	주부	98.4	1.5	0.1	100.0
	학생	98.4	1.3	0.4	100.0
	무직	96.8	2.2	1.0	100.0
	기타	100.0	-	-	100.0
거주 지역	동	98.5	1.4	0.2	100.0
	읍·면	97.6	1.9	0.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	98.3	1.5	0.2	100.0
	의료급여	98.9	0.4	0.7	100.0

〈부표 2-23〉 의료기관 경험: 주사제 투약 전 이유 설명(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		64.3	3.4	32.3	100.0
성	남성	62.7	3.2	34.1	100.0
	여성	65.7	3.6	30.7	100.0
연령	15~19세	51.6	4.7	43.7	100.0
	20~29세	57.5	3.5	38.9	100.0
	30~39세	59.9	3.7	36.4	100.0
	40~49세	62.9	2.6	34.5	100.0
	50~59세	64.1	3.3	32.6	100.0
	60세 이상	68.4	3.6	28.0	100.0
교육 수준	초등교육	71.4	5.7	22.9	100.0
	중등교육	66.5	3.4	30.1	100.0
	고등교육	59.6	3.0	37.4	100.0
가구소득	1분위	76.1	3.3	20.6	100.0
	2분위	62.8	4.2	33.1	100.0
	3분위	55.6	4.0	40.4	100.0
	4분위	62.3	3.1	34.6	100.0
	5분위	62.5	2.4	35.1	100.0
활동상태	임금근로자	65.5	3.4	31.1	100.0
	자영업, 고용주	61.9	3.1	35.0	100.0
	주부	65.3	3.2	31.5	100.0
	학생	52.4	3.3	44.3	100.0
	무직	68.6	4.8	26.6	100.0
	기타	100.0	-	-	100.0
거주 지역	동	61.6	3.6	34.8	100.0
	읍·면	75.5	2.6	21.8	100.0
의료보장유형	국민건강보험	63.9	3.4	32.6	100.0
	의료급여	74.5	2.8	22.7	100.0

〈부표 2-24〉 의료기관 경험: 주사제 투약 전 손 세척(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		59.0	3.9	37.1	100.0
성	남성	57.9	3.6	38.5	100.0
	여성	60.0	4.1	35.9	100.0
연령	15~19세	47.4	5.3	47.3	100.0
	20~29세	54.0	4.7	41.3	100.0
	30~39세	56.6	4.1	39.2	100.0
	40~49세	57.4	3.0	39.6	100.0
	50~59세	57.7	3.7	38.6	100.0
	60세 이상	62.7	4.0	33.4	100.0
교육 수준	초등교육	65.2	6.5	28.3	100.0
	중등교육	60.8	3.7	35.6	100.0
	고등교육	55.2	3.6	41.2	100.0
가구소득	1분위	69.7	3.7	26.6	100.0
	2분위	58.3	4.2	37.5	100.0
	3분위	49.3	4.6	46.0	100.0
	4분위	54.4	4.1	41.5	100.0
	5분위	60.9	2.8	36.3	100.0
활동상태	임금근로자	60.2	4.0	35.8	100.0
	자영업, 고용주	56.2	3.4	40.4	100.0
	주부	59.7	3.2	37.1	100.0
	학생	49.3	4.5	46.2	100.0
	무직	63.6	5.4	30.9	100.0
	기타	35.8	64.2	-	100.0
거주 지역	동	56.5	4.0	39.6	100.0
	읍·면	69.6	3.5	26.9	100.0
의료보장유형	국민건강보험	58.5	3.9	37.5	100.0
	의료급여	71.8	2.3	25.8	100.0

〈부표 2-25〉 의료기관 경험: 주사제 투약 전 주사 부위 소독(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		61.1	4.0	34.9	100.0
성	남성	59.6	3.6	36.8	100.0
	여성	62.4	4.3	33.2	100.0
연령	15~19세	50.8	4.4	44.9	100.0
	20~29세	54.9	4.9	40.2	100.0
	30~39세	56.0	4.4	39.6	100.0
	40~49세	59.4	2.5	38.1	100.0
	50~59세	60.2	3.8	36.0	100.0
	60세 이상	65.7	4.3	30.0	100.0
교육 수준	초등교육	70.2	6.0	23.8	100.0
	중등교육	63.8	3.9	32.3	100.0
	고등교육	55.5	3.7	40.9	100.0
가구소득	1분위	73.5	3.3	23.2	100.0
	2분위	59.9	4.5	35.6	100.0
	3분위	52.2	5.2	42.6	100.0
	4분위	58.1	3.6	38.2	100.0
	5분위	59.4	3.3	37.2	100.0
활동상태	임금근로자	61.1	4.2	34.7	100.0
	자영업, 고용주	60.2	3.3	36.5	100.0
	주부	62.3	3.7	34.0	100.0
	학생	51.8	3.8	44.4	100.0
	무직	65.2	5.2	29.6	100.0
	기타	100.0	-	-	100.0
거주 지역	동	58.0	4.1	37.9	100.0
	읍·면	74.3	3.5	22.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	60.7	4.1	35.3	100.0
	의료급여	73.6	1.4	25.0	100.0

〈부표 2-26〉 의료기관 경험: 약 부작용 및 대처 방법 설명(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		78.6	6.1	15.2	100.0
성	남성	78.9	6.2	14.9	100.0
	여성	78.4	6.1	15.5	100.0
연령	15~19세	83.0	6.3	10.7	100.0
	20~29세	80.9	6.4	12.7	100.0
	30~39세	76.1	6.1	17.8	100.0
	40~49세	79.9	4.3	15.8	100.0
	50~59세	76.9	7.2	15.9	100.0
	60세 이상	79.0	6.3	14.7	100.0
교육 수준	초등교육	75.3	8.3	16.4	100.0
	중등교육	79.6	6.1	14.4	100.0
	고등교육	77.9	5.8	16.2	100.0
가구소득	1분위	81.9	6.5	11.5	100.0
	2분위	83.1	6.3	10.6	100.0
	3분위	78.9	5.7	15.4	100.0
	4분위	71.9	7.0	21.1	100.0
	5분위	76.6	5.2	18.2	100.0
활동상태	임금근로자	79.7	5.7	14.6	100.0
	자영업, 고용주	77.6	7.1	15.3	100.0
	주부	78.5	5.5	16.0	100.0
	학생	81.2	6.4	12.4	100.0
	무직	75.5	7.2	17.3	100.0
	기타	35.8	64.2	-	100.0
거주 지역	동	77.9	6.1	16.0	100.0
	읍·면	81.7	6.2	12.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	78.4	6.3	15.3	100.0
	의료급여	85.6	2.1	12.3	100.0

〈부표 2-27〉 의료기관 경험: 감염 불안(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		31.2	61.9	6.9	100.0
성	남성	31.7	61.9	6.4	100.0
	여성	30.8	61.9	7.4	100.0
연령	15~19세	39.6	54.3	6.1	100.0
	20~29세	27.8	66.5	5.8	100.0
	30~39세	30.8	61.5	7.8	100.0
	40~49세	32.7	60.0	7.3	100.0
	50~59세	31.5	61.5	7.0	100.0
	60세 이상	30.8	62.5	6.7	100.0
교육 수준	초등교육	24.3	68.0	7.7	100.0
	중등교육	32.9	60.8	6.3	100.0
	고등교육	30.2	62.2	7.5	100.0
가구소득	1분위	30.3	64.4	5.4	100.0
	2분위	40.6	54.8	4.6	100.0
	3분위	37.9	52.9	9.2	100.0
	4분위	28.3	62.4	9.3	100.0
	5분위	19.5	74.1	6.3	100.0
활동상태	임금근로자	31.7	62.8	5.5	100.0
	자영업, 고용주	31.9	59.9	8.2	100.0
	주부	33.4	59.9	6.7	100.0
	학생	31.4	60.8	7.8	100.0
	무직	22.7	67.5	9.8	100.0
	기타	-	100.0	-	100.0
거주 지역	동	31.9	61.1	7.0	100.0
	읍·면	28.3	65.2	6.5	100.0
의료보장유형	국민건강보험	31.4	61.8	6.9	100.0
	의료급여	26.9	65.4	7.7	100.0

〈부표 2-28〉 의료기관 경험: 안전 시설물 확인(외래 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	계
전체		26.7	73.3	100.0
성	남성	27.0	73.0	100.0
	여성	26.3	73.7	100.0
연령	15~19세	23.4	76.6	100.0
	20~29세	25.7	74.3	100.0
	30~39세	29.3	70.7	100.0
	40~49세	28.0	72.0	100.0
	50~59세	29.5	70.5	100.0
	60세 이상	24.4	75.6	100.0
교육 수준	초등교육	22.1	77.9	100.0
	중등교육	26.3	73.7	100.0
	고등교육	28.1	71.9	100.0
가구소득	1분위	22.3	77.7	100.0
	2분위	25.6	74.4	100.0
	3분위	24.2	75.8	100.0
	4분위	29.9	70.1	100.0
	5분위	32.1	67.9	100.0
활동상태	임금근로자	31.0	69.0	100.0
	자영업, 고용주	25.9	74.1	100.0
	주부	23.3	76.7	100.0
	학생	22.6	77.4	100.0
	무직	20.9	79.1	100.0
	기타	35.8	64.2	100.0
거주 지역	동	26.8	73.2	100.0
	읍·면	26.0	74.0	100.0
의료보장유형	국민건강보험	26.9	73.1	100.0
	의료급여	21.1	78.9	100.0

〈부표 2-29〉 의료기관 경험: 안전 시설물 인지의 용이(외래 서비스)¹⁾

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	계
전체		85.3	14.7	100.0
성	남성	83.9	16.1	100.0
	여성	86.6	13.4	100.0
연령	15~19세	82.8	17.2	100.0
	20~29세	91.3	8.7	100.0
	30~39세	88.8	11.2	100.0
	40~49세	87.6	12.4	100.0
	50~59세	83.0	17.0	100.0
	60세 이상	83.4	16.6	100.0
교육 수준	초등교육	87.4	12.6	100.0
	중등교육	84.6	15.4	100.0
	고등교육	85.9	14.1	100.0
가구소득	1분위	84.6	15.4	100.0
	2분위	85.6	14.4	100.0
	3분위	79.7	20.3	100.0
	4분위	83.0	17.0	100.0
	5분위	91.8	8.2	100.0
활동상태	임금근로자	86.2	13.8	100.0
	자영업, 고용주	82.0	18.0	100.0
	주부	85.0	15.0	100.0
	학생	90.4	9.6	100.0
	무직	86.4	13.6	100.0
	기타	100.0	-	100.0
거주 지역	동	85.2	14.8	100.0
	읍·면	86.0	14.0	100.0
의료보장유형	국민건강보험	85.3	14.7	100.0
	의료급여	86.6	13.4	100.0

주: 안전 시설물 확인한 26.7%의 응답임

〈부표 2-30〉 진로 대기시간(외래 서비스)

(단위: %)

		당일 진료	예약 진료 (내가 원하는 날짜)	예약 진료 (내가 원하는 날짜로부터 대기)	계	대기기간 (일)
전체		71.6	27.5	0.9	100.0	6.8
성	남성	70.1	29.1	0.8	100.0	7.1
	여성	72.9	26.1	1.0	100.0	6.6
연령	15~19세	77.2	21.6	1.2	100.0	2.2
	20~29세	67.9	31.7	0.4	100.0	3.4
	30~39세	73.0	26.6	0.5	100.0	6.3
	40~49세	73.1	26.1	0.8	100.0	3.1
	50~59세	71.5	27.7	0.8	100.0	4.7
	60세 이상	71.0	27.7	1.2	100.0	9.1
교육 수준	초등교육	76.8	22.3	0.9	100.0	12.9
	중등교육	73.2	25.7	1.1	100.0	6.6
	고등교육	68.1	31.2	0.7	100.0	6.0
가구소득	1분위	73.7	25.3	1.0	100.0	12.0
	2분위	72.3	27.1	0.6	100.0	5.3
	3분위	70.4	28.5	1.0	100.0	5.1
	4분위	70.7	28.5	0.8	100.0	2.0
	5분위	70.4	28.4	1.1	100.0	7.1
활동상태	임금근로자	71.1	28.3	0.6	100.0	5.0
	자영업, 고용주	71.8	27.0	1.2	100.0	10.4
	주부	72.4	26.6	1.0	100.0	4.7
	학생	75.3	23.7	1.0	100.0	2.1
	무직	69.4	29.5	1.1	100.0	9.8
	기타	100.0	-	-	100.0	-
거주 지역	동	70.8	28.2	0.9	100.0	7.4
	읍·면	74.7	24.4	0.9	100.0	4.3
의료보장유형	국민건강보험	71.6	27.5	0.9	100.0	5.8
	의료급여	72.0	26.5	1.5	100.0	23.1

〈부표 2-31〉 진료 접수 대기시간(외래 서비스)

(단위: 분)

		10분 미만	10~19 분	20~29 분	30~39 분	40~49 분	50~59 분	60분 이상	계	대기시간 (분)
전체		20.8	48.0	20.1	9.4	1.3	0.0	0.5	100.0	14.6
성	남성	20.4	48.5	19.6	9.7	1.4	0.1	0.4	100.0	14.7
	여성	21.1	47.5	20.5	9.2	1.2	-	0.5	100.0	14.6
연령	15~19세	12.0	65.1	15.3	5.8	1.8	-	-	100.0	14.1
	20~29세	18.9	49.6	20.9	8.9	1.8	-	-	100.0	14.6
	30~39세	21.7	46.7	20.8	9.7	1.0	-	0.2	100.0	14.3
	40~49세	19.1	52.0	19.5	7.7	1.4	-	0.3	100.0	14.4
	50~59세	23.9	46.2	18.7	9.1	1.2	0.1	0.8	100.0	14.4
	60세 이상	20.5	46.2	20.9	10.5	1.2	0.1	0.5	100.0	14.9
교육 수준	초등교육	19.6	43.4	20.7	13.8	1.4	0.3	0.9	100.0	15.7
	중등교육	22.6	47.5	19.2	8.9	1.2	0.0	0.5	100.0	14.3
	고등교육	18.3	49.5	21.2	9.3	1.4	-	0.3	100.0	14.8
가구소득	1분위	19.0	44.2	21.6	12.8	1.7	0.2	0.6	100.0	15.6
	2분위	22.6	50.3	18.4	7.0	1.4	-	0.4	100.0	14.1
	3분위	22.7	49.2	19.3	7.4	1.1	-	0.3	100.0	14.1
	4분위	22.3	47.5	18.8	9.8	1.0	0.0	0.6	100.0	14.4
	5분위	17.8	49.3	21.8	9.4	1.2	-	0.4	100.0	14.7
활동상태	임금근로자	20.8	48.3	20.8	8.7	1.2	-	0.2	100.0	14.4
	자영업, 고용주	23.7	48.2	18.4	8.3	0.9	0.1	0.6	100.0	14.0
	주부	20.9	45.3	21.1	10.4	1.4	-	0.8	100.0	15.3
	학생	15.1	58.6	17.1	7.4	1.7	-	-	100.0	14.2
	무직	17.4	46.9	19.6	13.4	1.9	0.2	0.5	100.0	15.5
	기타	35.8	-	-	64.2	-	-	-	100.0	21.1
거주 지역	동	19.9	47.5	21.0	9.8	1.4	0.0	0.5	100.0	14.9
	읍·면	24.5	50.0	16.1	8.0	0.9	0.0	0.4	100.0	13.4
의료보장 유형	국민건강보험	20.9	48.3	19.8	9.3	1.3	0.0	0.4	100.0	14.6
	의료급여	18.5	38.2	26.6	13.6	1.7	-	1.4	100.0	16.1

〈부표 2-32〉 진료 또는 치료 결과 만족 수준(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통이다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		14.5	78.9	6.4	0.2	-	100.0
성	남성	13.9	78.9	7.0	0.2	-	100.0
	여성	14.9	78.9	5.8	0.3	-	100.0
연령	15~19세	30.2	65.6	4.2	-	-	100.0
	20~29세	18.1	75.1	6.1	0.7	-	100.0
	30~39세	16.4	77.5	6.0	0.1	-	100.0
	40~49세	19.0	75.9	5.1	0.1	-	100.0
	50~59세	11.3	82.4	6.1	0.2	-	100.0
	60세 이상	12.1	80.4	7.3	0.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	13.8	76.5	9.6	0.2	-	100.0
	중등교육	13.2	80.2	6.4	0.2	-	100.0
	고등교육	16.5	77.6	5.7	0.2	-	100.0
가구소득	1분위	11.4	80.5	8.0	0.1	-	100.0
	2분위	18.4	76.2	5.2	0.3	-	100.0
	3분위	19.8	76.7	3.5	-	-	100.0
	4분위	10.3	81.4	7.7	0.6	-	100.0
	5분위	13.0	79.8	7.1	0.1	-	100.0
활동상태	임금근로자	13.4	79.9	6.5	0.3	-	100.0
	자영업, 고용주	12.8	80.1	6.9	0.2	-	100.0
	주부	15.7	78.4	5.7	0.2	-	100.0
	학생	26.3	69.3	4.1	0.3	-	100.0
	무직	12.9	79.2	7.7	0.1	-	100.0
	기타	35.8	64.2	-	-	-	100.0
거주 지역	동	14.4	79.0	6.4	0.2	-	100.0
	읍·면	14.9	78.6	6.1	0.4	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	14.4	79.1	6.2	0.2	-	100.0
	의료급여	15.9	74.4	9.7	-	-	100.0

〈부표 2-33〉 서비스의 전반적 만족 수준(외래 서비스)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통이다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		13.5	77.4	8.9	0.2	-	100.0
성	남성	12.1	77.3	10.5	0.1	-	100.0
	여성	14.7	77.6	7.5	0.2	-	100.0
연령	15~19세	23.0	66.3	10.7	-	-	100.0
	20~29세	16.7	71.9	10.8	0.7	-	100.0
	30~39세	14.5	77.7	7.8	-	-	100.0
	40~49세	14.2	75.7	10.1	-	-	100.0
	50~59세	12.2	79.3	8.4	0.1	-	100.0
	60세 이상	12.4	78.9	8.5	0.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	16.5	73.6	9.8	0.1	-	100.0
	중등교육	12.7	79.2	7.9	0.1	-	100.0
	고등교육	14.0	75.7	10.2	0.2	-	100.0
가구소득	1분위	13.1	78.5	8.3	0.0	-	100.0
	2분위	13.5	79.7	6.6	0.2	-	100.0
	3분위	16.4	77.2	6.4	-	-	100.0
	4분위	11.6	76.8	11.1	0.5	-	100.0
	5분위	13.0	74.8	12.1	0.1	-	100.0
활동상태	임금근로자	12.7	77.4	9.7	0.1	-	100.0
	자영업, 고용주	10.9	79.8	9.1	0.2	-	100.0
	주부	15.1	78.1	6.6	0.2	-	100.0
	학생	21.9	68.4	9.5	0.3	-	100.0
	무직	14.0	75.7	10.4	-	-	100.0
	기타	35.8	64.2	-	-	-	100.0
거주 지역	동	12.6	78.2	9.0	0.1	-	100.0
	읍·면	17.5	74.0	8.3	0.2	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	13.4	77.6	8.9	0.2	-	100.0
	의료급여	17.1	74.4	8.5	-	-	100.0

〈부표 2-34〉 서비스의 전반적 불만족 이유(외래 서비스)

(단위: %)

		병원 내 직원 (의료진 포함)들 의 불친절	진료비가 비쌌	치료결과 미흡	진료 불성실	과잉진료	전문 의료인력 부족	계
전체		6.5	17.9	46.5	5.3	14.3	9.5	100.0
성	남성	-	47.2	38.8	14.0	-	-	100.0
	여성	10.4	-	51.2	-	23.0	15.4	100.0
연령	20~29세	-	-	74.4	-	-	25.6	100.0
	50~59세	-	-	-	-	100.0	-	100.0
	60세 이상	13.4	36.9	38.8	10.9	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	-	-	-	100.0	-	-	100.0
	중등교육	12.4	34.2	53.4	-	-	-	100.0
	고등교육	-	-	43.7	-	33.8	22.5	100.0
가구소득	1분위	-	-	-	100.0	-	-	100.0
	2분위	32.8	-	67.2	-	-	-	100.0
	4분위	-	29.7	30.7	-	23.7	15.8	100.0
	5분위	-	-	100.0	-	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	-	-	55.5	15.9	-	28.6	100.0
	자영업, 고용주	-	76.4	23.6	-	-	-	100.0
	주부	19.0	-	39.0	-	42.0	-	100.0
	학생	-	-	100.0	-	-	-	100.0
거주 지역	동	8.1	22.4	39.7	-	17.9	11.9	100.0
	읍·면	-	-	73.5	26.5	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	6.5	17.9	46.5	5.3	14.3	9.5	100.0

〈부표 2-35〉 최근 의료기관 방문 시기(입원 서비스)

(단위: %)

		7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월
전체		2.3	2.8	5.7	9.5	9.5	6.1	13.2
성	남성	2.3	2.3	7.1	12.1	6.1	3.2	14.5
	여성	2.3	3.1	4.7	7.8	11.7	8.1	12.3
연령	15~19세	28.1	-	12.5	-	-	-	-
	20~29세	-	-	9.3	-	12.9	12.1	11.6
	30~39세	7.3	-	8.0	7.1	6.7	4.0	-
	40~49세	-	8.5	-	-	11.7	4.2	10.1
	50~59세	5.4	3.1	6.6	13.4	5.7	2.2	22.3
	60세 이상	0.7	2.8	5.2	11.8	10.3	7.0	13.7
교육 수준	초등교육	-	8.3	3.7	10.8	4.6	13.7	11.5
	중등교육	3.3	-	6.5	10.0	9.8	3.8	13.6
	고등교육	2.0	4.6	5.5	7.4	12.9	5.0	13.7
가구소득	1분위	1.1	4.2	8.3	6.0	16.1	9.7	10.4
	2분위	7.3	-	2.7	18.2	6.9	3.3	17.3
	3분위	-	-	9.9	15.6	2.7	2.8	5.8
	4분위	4.2	6.9	1.7	5.3	7.9	4.0	23.3
	5분위	-	1.3	2.7	7.5	3.1	4.9	13.0
활동상태	임금근로자	3.3	4.8	5.9	7.7	2.2	2.3	18.1
	자영업, 고용주	0.7	-	3.9	20.7	14.2	2.8	12.3
	주부	1.6	4.7	6.1	7.3	9.7	7.4	11.4
	학생	12.6	-	5.6	-	-	12.0	-
	무직	1.6	-	6.7	6.2	15.7	11.0	14.2
	기타	-	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	2.3	2.5	6.5	9.0	8.8	4.1	13.0
	읍·면	2.1	3.5	3.3	11.1	11.6	11.9	13.8
의료보장유형	국민건강보험	2.5	3.0	3.8	10.1	9.2	5.9	13.9
	의료급여	-	-	29.3	2.6	13.3	8.3	4.6

[계속]

(단위: %)

		(2019-2020)	2월	3월	4월	5월	6월	계	입원 기간 (일)
전체			10.8	11.7	9.6	12.2	6.5	100.0	9.96
성	남성		8.5	12.3	15.2	7.5	8.9	100.0	9.57
	여성		12.3	11.4	6.0	15.2	5.0	100.0	10.21
연령	15~19세		16.0	43.4	-	-	-	100.0	4.15
	20~29세		16.0	15.7	22.3	-	-	100.0	8.49
	30~39세		26.6	3.1	16.1	6.0	15.0	100.0	4.58
	40~49세		3.8	14.5	30.2	8.4	8.6	100.0	9.74
	50~59세		9.2	14.0	1.4	16.7	-	100.0	7.24
	60세 이상		9.3	10.4	6.6	14.4	7.8	100.0	11.71
교육 수준	초등교육		6.7	14.6	0.7	18.2	7.2	100.0	15.74
	중등교육		10.6	13.2	10.7	12.7	5.8	100.0	9.58
	고등교육		14.8	6.0	14.6	5.9	7.6	100.0	6.04
가구소득	1분위		9.6	12.4	4.1	8.1	10.0	100.0	13.49
	2분위		6.0	6.8	8.8	12.2	10.6	100.0	10.00
	3분위		16.3	15.5	17.3	14.2	-	100.0	7.48
	4분위		9.4	11.1	11.7	9.3	5.1	100.0	4.80
	5분위		15.8	12.9	16.4	22.3	-	100.0	7.44
활동상태	임금근로자		12.8	12.6	15.8	9.5	5.0	100.0	6.27
	자영업, 고용주		5.6	6.5	13.0	15.2	5.2	100.0	11.46
	주부		13.2	10.0	4.5	16.5	7.6	100.0	11.19
	학생		31.0	28.6	10.2	-	-	100.0	7.30
	무직		4.7	15.9	8.0	6.5	9.4	100.0	11.31
	기타		-	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동		10.1	11.4	10.2	14.3	7.7	100.0	8.49
	읍·면		12.9	12.6	8.0	5.9	3.2	100.0	14.16
의료보장유형	국민건강보험		11.7	11.4	10.0	11.9	6.7	100.0	9.35
	의료급여		-	15.7	5.7	15.8	4.6	100.0	17.43

〈부표 2-36〉 코로나19로 인한 입원(입원 서비스)

(단위: %)

		예	아니오	계
전체		10.4	89.6	100.0
성	남성	10.5	89.5	100.0
	여성	10.3	89.7	100.0
연령	15~19세	-	100.0	100.0
	20~29세	18.9	81.1	100.0
	30~39세	9.3	90.7	100.0
	40~49세	8.4	91.6	100.0
	50~59세	3.3	96.7	100.0
	60세 이상	11.7	88.3	100.0
교육 수준	초등교육	16.4	83.6	100.0
	중등교육	6.7	93.3	100.0
	고등교육	13.9	86.1	100.0
가구소득	1분위	13.1	86.9	100.0
	2분위	16.1	83.9	100.0
	3분위	9.4	90.6	100.0
	4분위	2.1	97.9	100.0
	5분위	5.2	94.8	100.0
활동상태	임금근로자	9.3	90.7	100.0
	자영업, 고용주	14.0	86.0	100.0
	주부	6.9	93.1	100.0
	학생	-	100.0	100.0
	무직	17.2	82.8	100.0
	기타	-	-	-
거주 지역	동	10.5	89.5	100.0
	읍·면	10.1	89.9	100.0
의료보장유형	국민건강보험	10.0	90.0	100.0
	의료급여	15.5	84.5	100.0

〈부표 2-37〉 최근 방문 의료기관 유형(입원 서비스)

(단위: %)

		병원	의원	한방 병의원	치과 병의원	기타	계
전체		89.4	9.3	1.3	-	-	100.0
성	남성	88.3	9.2	2.5	-	-	100.0
	여성	90.1	9.3	0.5	-	-	100.0
연령	15~19세	100.0	-	-	-	-	100.0
	20~29세	86.8	13.2	-	-	-	100.0
	30~39세	89.3	10.7	-	-	-	100.0
	40~49세	72.8	20.8	6.4	-	-	100.0
	50~59세	93.1	5.2	1.7	-	-	100.0
	60세 이상	90.8	8.3	0.9	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	86.8	13.2	-	-	-	100.0
	중등교육	93.2	5.9	1.0	-	-	100.0
	고등교육	83.1	13.8	3.1	-	-	100.0
가구소득	1분위	91.0	8.2	0.8	-	-	100.0
	2분위	88.3	8.8	2.9	-	-	100.0
	3분위	90.6	9.4	-	-	-	100.0
	4분위	77.5	20.8	1.6	-	-	100.0
	5분위	95.2	3.3	1.5	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	87.0	9.8	3.3	-	-	100.0
	자영업, 고용주	88.9	10.0	1.1	-	-	100.0
	주부	91.2	7.9	0.9	-	-	100.0
	학생	88.0	12.0	-	-	-	100.0
	무직	89.9	10.1	-	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	90.1	8.1	1.8	-	-	100.0
	읍·면	87.3	12.7	-	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	89.2	9.3	1.4	-	-	100.0
	의료급여	91.4	8.6	-	-	-	100.0

〈부표 2-38〉 해당 의료기관 선택 이유(입원 서비스)

(단위: %)

		가까워서	친절해서	치료 효과가 좋아서	유명해서
전체		16.1	3.7	38.3	22.6
성	남성	13.6	4.2	36.0	24.6
	여성	17.8	3.3	39.9	21.3
연령	15~19세	14.3	-	42.4	30.6
	20~29세	18.5	6.6	22.2	12.3
	30~39세	15.7	6.7	37.4	17.2
	40~49세	15.0	8.4	50.7	11.5
	50~59세	19.4	2.5	30.4	25.6
	60세 이상	15.3	2.6	40.7	25.3
교육 수준	초등교육	30.9	3.1	29.8	20.2
	중등교육	10.1	4.8	38.4	28.1
	고등교육	17.6	1.5	45.3	12.2
가구소득	1분위	14.2	3.3	41.1	23.6
	2분위	17.5	5.2	39.0	14.4
	3분위	19.8	-	40.0	24.2
	4분위	15.3	7.9	34.2	23.7
	5분위	17.4	2.1	33.2	27.1
활동상태	임금근로자	21.1	5.2	30.2	19.1
	자영업, 고용주	5.0	3.1	39.8	28.2
	주부	17.1	2.0	42.3	24.9
	학생	16.6	-	28.2	25.7
	무직	19.9	6.4	41.9	15.9
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	18.3	2.6	32.7	26.0
	읍·면	10.0	6.8	54.3	13.0
의료보장유형	국민건강보험	15.0	4.0	38.8	22.9
	의료급여	29.8	-	32.2	19.4

[계속]

(단위: %)

		주변에서 권해서	비용이 적정해서	기타	계
전체		13.9	2.8	2.6	100.0
성	남성	12.5	7.1	2.1	100.0
	여성	14.8	-	2.9	100.0
연령	15~19세	12.7	-	-	100.0
	20~29세	27.6	-	12.9	100.0
	30~39세	23.0	-	-	100.0
	40~49세	-	14.3	-	100.0
	50~59세	11.4	-	10.7	100.0
	60세 이상	13.3	2.7	-	100.0
교육 수준	초등교육	12.2	3.7	-	100.0
	중등교육	13.6	3.7	1.3	100.0
	고등교육	15.9	-	7.6	100.0
가구소득	1분위	13.3	1.9	2.6	100.0
	2분위	18.9	5.0	-	100.0
	3분위	6.5	9.5	-	100.0
	4분위	18.9	-	-	100.0
	5분위	11.1	-	9.1	100.0
활동상태	임금근로자	12.9	5.0	6.6	100.0
	자영업, 고용주	13.9	4.6	5.3	100.0
	주부	13.7	-	-	100.0
	학생	29.5	-	-	100.0
	무직	11.8	4.2	-	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	13.1	3.8	3.5	100.0
	읍·면	15.9	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	14.3	2.2	2.8	100.0
	의료급여	8.7	10.0	-	100.0

〈부표 2-39〉 의사 서비스 경험: 예의 있는 응대(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		37.5	59.5	3.0	-	-	100.0
성	남성	37.9	57.6	4.5	-	-	100.0
	여성	37.3	60.8	1.9	-	-	100.0
연령	15~19세	16.0	84.0	-	-	-	100.0
	20~29세	37.8	62.2	-	-	-	100.0
	30~39세	24.6	68.7	6.7	-	-	100.0
	40~49세	54.7	45.3	-	-	-	100.0
	50~59세	49.2	50.8	-	-	-	100.0
	60세 이상	34.7	61.3	4.1	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	34.5	65.5	-	-	-	100.0
	중등교육	37.4	59.4	3.2	-	-	100.0
	고등교육	40.3	54.8	4.9	-	-	100.0
가구소득	1분위	34.3	61.2	4.4	-	-	100.0
	2분위	33.0	67.0	-	-	-	100.0
	3분위	43.1	47.1	9.8	-	-	100.0
	4분위	27.0	73.0	-	-	-	100.0
	5분위	54.0	46.0	-	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	43.0	54.8	2.2	-	-	100.0
	자영업, 고용주	44.2	52.3	3.5	-	-	100.0
	주부	29.8	66.9	3.3	-	-	100.0
	학생	26.6	73.4	-	-	-	100.0
	무직	40.8	55.9	3.3	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	
거주 지역	동	33.9	62.1	4.0	-	-	100.0
	읍·면	47.9	52.1	-	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	37.2	59.6	3.2	-	-	100.0
	의료급여	42.1	57.9	-	-	-	100.0

〈부표 2-40〉 의사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		52.9	42.3	4.2	0.6	-	100.0
성	남성	51.8	39.5	7.2	1.5	-	100.0
	여성	53.6	44.1	2.3	-	-	100.0
연령	15~19세	44.9	42.6	12.5	-	-	100.0
	20~29세	41.9	51.5	6.6	-	-	100.0
	30~39세	62.9	30.4	6.7	-	-	100.0
	40~49세	68.0	32.0	-	-	-	100.0
	50~59세	58.1	37.8	4.1	-	-	100.0
	60세 이상	50.1	45.0	3.9	1.0	-	100.0
교육 수준	초등교육	54.9	41.6	3.4	-	-	100.0
	중등교육	50.0	45.4	3.6	1.1	-	100.0
	고등교육	57.9	35.8	6.4	-	-	100.0
가구소득	1분위	57.1	39.7	1.7	1.5	-	100.0
	2분위	45.5	53.2	1.3	-	-	100.0
	3분위	62.9	27.2	9.8	-	-	100.0
	4분위	52.7	35.9	11.4	-	-	100.0
	5분위	43.7	52.8	3.5	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	54.4	40.2	5.5	-	-	100.0
	자영업, 고용주	54.8	34.9	10.3	-	-	100.0
	주부	46.7	51.3	2.0	-	-	100.0
	학생	32.1	62.3	5.6	-	-	100.0
	무직	65.9	30.8	-	3.3	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	48.8	46.2	4.2	0.8	-	100.0
	읍·면	64.6	31.0	4.3	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	51.7	43.1	4.6	0.6	-	100.0
	의료급여	67.5	32.5	-	-	-	100.0

〈부표 2-41〉 의사 서비스 경험: 충분한 질의 기회 제공(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다	계
전체		43.4	51.9	4.1	0.6	-	100.0
성	남성	46.3	44.6	7.7	1.5	-	100.0
	여성	41.5	56.6	1.8	-	-	100.0
연령	15~19세	26.5	73.5	-	-	-	100.0
	20~29세	60.2	39.8	-	-	-	100.0
	30~39세	49.2	37.3	13.4	-	-	100.0
	40~49세	58.9	41.1	-	-	-	100.0
	50~59세	49.5	48.0	2.5	-	-	100.0
	60세 이상	37.4	57.1	4.6	1.0	-	100.0
교육 수준	초등교육	35.4	59.1	5.4	-	-	100.0
	중등교육	42.2	54.4	2.4	1.1	-	100.0
	고등교육	52.9	40.2	6.9	-	-	100.0
가구소득	1분위	47.1	48.6	2.8	1.5	-	100.0
	2분위	34.8	60.2	5.0	-	-	100.0
	3분위	46.4	49.4	4.2	-	-	100.0
	4분위	37.5	59.0	3.5	-	-	100.0
	5분위	46.2	46.9	6.9	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	46.5	47.8	5.7	-	-	100.0
	자영업, 고용주	46.7	44.6	8.7	-	-	100.0
	주부	39.2	59.8	1.0	-	-	100.0
	학생	55.1	44.9	-	-	-	100.0
	무직	41.5	51.0	4.2	3.3	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	38.7	55.9	4.6	0.8	-	100.0
	읍·면	56.9	40.4	2.7	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	43.9	51.8	3.7	0.6	-	100.0
	의료급여	38.0	52.0	10.0	-	-	100.0

〈부표 2-42〉 의사 서비스 경험: 환자 의견 반영 진료(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		41.3	51.5	5.6	0.6	1.0	100.0
성	남성	37.6	54.8	6.1	1.5	-	100.0
	여성	43.6	49.4	5.3	-	1.7	100.0
연령	15~19세	-	100.0	-	-	-	100.0
	20~29세	48.5	38.6	-	-	12.9	100.0
	30~39세	54.4	38.9	6.7	-	-	100.0
	40~49세	64.8	26.6	8.6	-	-	100.0
	50~59세	49.0	47.1	3.9	-	-	100.0
	60세 이상	34.8	57.9	6.4	1.0	-	100.0
교육 수준	초등교육	41.9	50.6	7.5	-	-	100.0
	중등교육	36.2	57.5	5.3	1.1	-	100.0
	고등교육	52.1	38.9	4.8	-	4.2	100.0
가구소득	1분위	38.1	51.1	6.7	1.5	2.6	100.0
	2분위	54.4	38.3	7.3	-	-	100.0
	3분위	40.5	55.3	4.2	-	-	100.0
	4분위	40.9	57.3	1.8	-	-	100.0
	5분위	35.9	59.1	5.0	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	52.1	38.8	9.1	-	-	100.0
	자영업, 고용주	49.5	43.4	1.8	-	5.3	100.0
	주부	29.5	64.0	6.5	-	-	100.0
	학생	12.0	88.0	-	-	-	100.0
	무직	48.0	44.2	4.6	3.3	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	37.5	54.9	5.5	0.8	1.4	100.0
	읍·면	52.1	42.0	5.9	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	40.8	52.7	4.8	0.6	1.1	100.0
	의료급여	47.4	37.1	15.5	-	-	100.0

〈부표 2-43〉 의사 서비스 경험: 면담 요청 시 적절한 응대(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		38.2	51.2	7.9	1.1	1.6	100.0
성	남성	36.3	53.7	6.6	1.9	1.5	100.0
	여성	39.5	49.5	8.7	0.6	1.7	100.0
연령	15~19세	41.3	58.7	-	-	-	100.0
	20~29세	18.4	68.7	-	-	12.9	100.0
	30~39세	29.0	52.4	11.9	6.7	-	100.0
	40~49세	63.8	36.2	-	-	-	100.0
	50~59세	30.3	61.4	8.3	-	-	100.0
	60세 이상	40.4	48.0	9.6	1.0	1.0	100.0
교육 수준	초등교육	36.8	56.7	3.3	3.1	-	100.0
	중등교육	40.7	48.0	10.2	-	1.1	100.0
	고등교육	33.8	53.6	6.2	2.1	4.2	100.0
가구소득	1분위	38.0	47.4	10.5	-	4.1	100.0
	2분위	41.6	51.2	5.0	2.2	-	100.0
	3분위	58.3	35.4	2.0	4.2	-	100.0
	4분위	28.2	63.1	6.9	1.8	-	100.0
	5분위	28.5	61.8	9.7	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	40.5	51.9	5.4	2.2	-	100.0
	자영업, 고용주	37.4	48.1	9.2	-	5.3	100.0
	주부	35.0	50.3	13.6	1.1	-	100.0
	학생	18.5	81.5	-	-	-	100.0
	무직	47.1	48.3	-	1.3	3.3	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	36.0	50.3	10.3	1.2	2.2	100.0
	읍·면	44.6	53.5	0.9	0.9	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	37.4	52.4	7.2	1.2	1.8	100.0
	의료급여	48.1	36.4	15.5	-	-	100.0

〈부표 2-44〉 의사 서비스 경험: 불안에 공감(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		36.7	49.4	12.6	1.3	-	100.0
성	남성	35.0	45.2	18.3	1.5	-	100.0
	여성	37.9	52.2	8.8	1.1	-	100.0
연령	15~19세	14.3	85.7	-	-	-	100.0
	20~29세	31.9	49.8	18.3	-	-	100.0
	30~39세	31.3	62.0	6.7	-	-	100.0
	40~49세	57.4	42.6	-	-	-	100.0
	50~59세	52.2	40.3	7.4	-	-	100.0
	60세 이상	32.2	49.8	15.8	2.1	-	100.0
교육 수준	초등교육	36.6	48.1	11.8	3.4	-	100.0
	중등교육	36.4	49.3	13.3	1.1	-	100.0
	고등교육	37.5	50.9	11.6	-	-	100.0
가구소득	1분위	31.9	51.1	13.7	3.2	-	100.0
	2분위	37.1	45.5	17.4	-	-	100.0
	3분위	29.9	47.6	22.4	-	-	100.0
	4분위	27.2	71.0	1.8	-	-	100.0
	5분위	59.9	34.2	5.9	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	42.0	50.9	7.1	-	-	100.0
	자영업, 고용주	22.0	52.9	25.1	-	-	100.0
	주부	32.6	52.6	12.8	2.0	-	100.0
	학생	49.6	38.3	12.0	-	-	100.0
	무직	51.1	40.1	5.5	3.3	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	37.4	47.9	13.0	1.7	-	100.0
	읍·면	34.9	53.9	11.2	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	36.4	50.7	11.5	1.4	-	100.0
	의료급여	40.5	34.0	25.5	-	-	100.0

〈부표 2-45〉 간호사 서비스 경험: 예의 있는 응대(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		36.0	60.1	3.2	0.7	-	100.0
성	남성	38.5	59.0	2.5	-	-	100.0
	여성	34.3	60.8	3.7	1.1	-	100.0
연령	15~19세	-	100.0	-	-	-	100.0
	20~29세	34.3	52.9	12.9	-	-	100.0
	30~39세	50.8	49.2	-	-	-	100.0
	40~49세	32.5	67.5	-	-	-	100.0
	50~59세	42.8	57.2	-	-	-	100.0
	60세 이상	34.2	60.9	3.7	1.2	-	100.0
교육 수준	초등교육	33.3	61.8	4.9	-	-	100.0
	중등교육	35.9	61.2	1.6	1.3	-	100.0
	고등교육	38.4	56.2	5.4	-	-	100.0
가구소득	1분위	30.7	60.8	6.8	1.7	-	100.0
	2분위	26.5	73.5	-	-	-	100.0
	3분위	47.1	52.9	-	-	-	100.0
	4분위	27.3	70.9	1.8	-	-	100.0
	5분위	57.1	41.2	1.7	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	40.1	58.7	1.3	-	-	100.0
	자영업, 고용주	32.4	62.3	5.3	-	-	100.0
	주부	30.2	65.3	2.6	2.0	-	100.0
	학생	43.2	56.8	-	-	-	100.0
	무직	44.3	50.2	5.5	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	32.5	62.5	4.0	0.9	-	100.0
	읍·면	45.9	53.2	0.9	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	35.9	60.7	2.7	0.7	-	100.0
	의료급여	36.9	53.1	10.0	-	-	100.0

〈부표 2-46〉 간호사 서비스 경험: 알기 쉬운 설명(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		46.7	46.4	6.6	0.3	-	100.0
성	남성	55.0	39.6	5.3	-	-	100.0
	여성	41.2	50.8	7.4	0.6	-	100.0
연령	15~19세	44.4	12.7	42.8	-	-	100.0
	20~29세	52.8	31.2	16.0	-	-	100.0
	30~39세	34.7	65.3	-	-	-	100.0
	40~49세	65.9	27.7	6.4	-	-	100.0
	50~59세	49.9	42.0	8.1	-	-	100.0
	60세 이상	44.1	50.6	4.7	0.6	-	100.0
교육 수준	초등교육	43.4	47.7	7.1	1.7	-	100.0
	중등교육	50.7	44.5	4.7	-	-	100.0
	고등교육	40.3	49.4	10.3	-	-	100.0
가구소득	1분위	44.2	44.0	11.0	0.9	-	100.0
	2분위	54.0	41.7	4.3	-	-	100.0
	3분위	46.7	53.3	-	-	-	100.0
	4분위	41.0	55.3	3.7	-	-	100.0
	5분위	49.2	45.0	5.7	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	54.0	45.0	1.1	-	-	100.0
	자영업, 고용주	41.7	48.5	9.8	-	-	100.0
	주부	40.3	51.0	7.7	1.0	-	100.0
	학생	42.1	38.7	19.2	-	-	100.0
	무직	56.1	38.6	5.3	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	43.0	49.5	7.5	-	-	100.0
	읍·면	57.0	37.6	4.0	1.3	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	47.3	46.2	6.1	0.4	-	100.0
	의료급여	38.9	48.6	12.6	-	-	100.0

〈부표 2-47〉 간호사 서비스 경험: 긴급 연락 시 응대(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		45.1	43.2	10.3	0.4	1.0	100.0
성	남성	45.7	47.8	6.5	-	-	100.0
	여성	44.7	40.2	12.7	0.6	1.7	100.0
연령	15~19세	12.7	87.3	-	-	-	100.0
	20~29세	41.8	45.3	-	-	12.9	100.0
	30~39세	65.7	20.3	14.1	-	-	100.0
	40~49세	67.5	32.5	-	-	-	100.0
	50~59세	43.6	52.3	4.1	-	-	100.0
	60세 이상	41.2	43.8	14.3	0.6	-	100.0
교육 수준	초등교육	38.6	47.8	11.7	1.9	-	100.0
	중등교육	47.9	41.0	11.1	-	-	100.0
	고등교육	44.1	44.4	7.2	-	4.2	100.0
가구소득	1분위	33.4	46.5	17.5	-	2.6	100.0
	2분위	45.2	48.2	4.5	2.2	-	100.0
	3분위	62.6	27.3	10.1	-	-	100.0
	4분위	42.5	52.2	5.3	-	-	100.0
	5분위	61.8	34.7	3.5	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	54.7	43.0	2.2	-	-	100.0
	자영업, 고용주	44.9	40.8	9.0	-	5.3	100.0
	주부	41.7	39.2	18.0	1.1	-	100.0
	학생	48.9	51.1	-	-	-	100.0
	무직	38.6	52.1	9.3	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	43.6	42.0	12.4	0.5	1.4	100.0
	읍·면	49.3	46.6	4.1	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	45.6	44.6	8.3	0.4	1.1	100.0
	의료급여	39.5	26.1	34.4	-	-	100.0

〈부표 2-48〉 간호사 서비스 경험: 퇴원 후 유의사항 설명(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		43.9	51.6	3.6	0.9	-	100.0
성	남성	43.6	50.7	5.7	-	-	100.0
	여성	44.1	52.1	2.2	1.5	-	100.0
연령	15~19세	-	73.5	26.5	-	-	100.0
	20~29세	64.1	35.9	-	-	-	100.0
	30~39세	74.2	19.0	6.7	-	-	100.0
	40~49세	43.1	56.9	-	-	-	100.0
	50~59세	37.4	58.4	4.2	-	-	100.0
	60세 이상	40.3	54.9	3.3	1.5	-	100.0
교육 수준	초등교육	37.9	56.3	5.8	-	-	100.0
	중등교육	41.0	56.2	1.1	1.6	-	100.0
	고등교육	55.3	37.3	7.4	-	-	100.0
가구소득	1분위	40.6	54.4	2.7	2.3	-	100.0
	2분위	43.5	53.8	2.7	-	-	100.0
	3분위	47.2	42.9	9.8	-	-	100.0
	4분위	30.9	67.3	1.8	-	-	100.0
	5분위	59.9	36.5	3.6	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	40.1	57.7	2.2	-	-	100.0
	자영업, 고용주	55.5	41.0	3.5	-	-	100.0
	주부	40.6	54.7	2.1	2.6	-	100.0
	학생	55.3	32.9	11.9	-	-	100.0
	무직	40.0	53.4	6.6	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	40.7	54.2	3.9	1.2	-	100.0
	읍·면	53.0	44.2	2.8	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	45.6	49.9	3.5	1.0	-	100.0
	의료급여	23.4	72.0	4.6	-	-	100.0

〈부표 2-49〉 의료기관 평가: 시설 편안함(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		39.6	56.1	4.3	-	-	100.0
성	남성	31.6	59.9	8.5	-	-	100.0
	여성	44.9	53.7	1.4	-	-	100.0
연령	15~19세	-	100.0	-	-	-	100.0
	20~29세	52.1	47.9	-	-	-	100.0
	30~39세	43.2	50.1	6.7	-	-	100.0
	40~49세	42.6	57.4	-	-	-	100.0
	50~59세	40.6	53.5	5.9	-	-	100.0
	60세 이상	38.0	57.2	4.8	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	46.3	50.8	2.9	-	-	100.0
	중등교육	36.2	60.6	3.3	-	-	100.0
	고등교육	41.8	50.6	7.6	-	-	100.0
가구소득	1분위	37.6	59.2	3.2	-	-	100.0
	2분위	35.0	65.0	-	-	-	100.0
	3분위	25.7	62.9	11.4	-	-	100.0
	4분위	41.4	52.9	5.7	-	-	100.0
	5분위	57.7	37.3	5.0	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	42.6	55.2	2.2	-	-	100.0
	자영업, 고용주	33.0	55.3	11.7	-	-	100.0
	주부	42.0	57.4	0.6	-	-	100.0
	학생	43.2	56.8	-	-	-	100.0
	무직	37.4	55.6	7.0	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	35.6	58.6	5.7	-	-	100.0
	읍·면	51.0	49.0	-	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	39.0	57.1	3.9	-	-	100.0
	의료급여	46.6	44.4	8.9	-	-	100.0

〈부표 2-50〉 의료기관 평가: 행정부서의 서비스(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		39.2	50.2	9.1	1.4	-	100.0
성	남성	33.0	52.4	12.7	1.9	-	100.0
	여성	43.3	48.8	6.8	1.1	-	100.0
연령	15~19세	71.4	16.0	12.5	-	-	100.0
	20~29세	42.5	33.0	24.5	-	-	100.0
	30~39세	45.9	47.4	6.7	-	-	100.0
	40~49세	42.9	50.7	6.4	-	-	100.0
	50~59세	39.3	47.7	13.0	-	-	100.0
	60세 이상	36.5	54.5	6.7	2.4	-	100.0
교육 수준	초등교육	35.7	56.3	8.0	-	-	100.0
	중등교육	40.1	51.0	7.5	1.4	-	100.0
	고등교육	40.1	43.5	13.7	2.7	-	100.0
가구소득	1분위	37.1	55.0	6.2	1.7	-	100.0
	2분위	30.9	51.2	17.9	-	-	100.0
	3분위	48.4	47.4	4.2	-	-	100.0
	4분위	43.0	38.2	13.1	5.7	-	100.0
	5분위	43.4	49.4	7.2	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	38.5	55.3	6.2	-	-	100.0
	자영업, 고용주	34.3	36.1	25.8	3.8	-	100.0
	주부	38.5	59.1	2.4	-	-	100.0
	학생	67.8	26.6	5.6	-	-	100.0
	무직	40.6	47.1	8.5	3.7	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	35.6	52.2	10.3	1.9	-	100.0
	읍·면	49.7	44.6	5.7	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	39.7	50.7	8.8	0.8	-	100.0
	의료급여	33.6	45.0	12.6	8.9	-	100.0

〈부표 2-51〉 의료기관 평가: 병원생활에 대한 안내(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		48.7	45.8	5.5	-	-	100.0
성	남성	46.4	49.2	4.4	-	-	100.0
	여성	50.3	43.6	6.2	-	-	100.0
연령	15~19세	-	58.7	41.3	-	-	100.0
	20~29세	46.1	47.3	6.6	-	-	100.0
	30~39세	45.0	55.0	-	-	-	100.0
	40~49세	51.0	49.0	-	-	-	100.0
	50~59세	50.6	43.1	6.3	-	-	100.0
	60세 이상	50.3	44.3	5.5	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	46.1	40.9	13.0	-	-	100.0
	중등교육	49.7	45.6	4.7	-	-	100.0
	고등교육	48.8	50.4	0.9	-	-	100.0
가구소득	1분위	49.0	45.9	5.0	-	-	100.0
	2분위	50.8	47.9	1.3	-	-	100.0
	3분위	53.3	37.7	9.1	-	-	100.0
	4분위	29.9	57.4	12.7	-	-	100.0
	5분위	57.2	40.2	2.6	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	49.2	46.6	4.2	-	-	100.0
	자영업, 고용주	43.6	51.7	4.7	-	-	100.0
	주부	53.8	40.8	5.4	-	-	100.0
	학생	9.2	72.3	18.5	-	-	100.0
	무직	52.7	42.2	5.1	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	45.5	48.3	6.2	-	-	100.0
	읍·면	58.0	38.6	3.4	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	49.7	44.4	5.9	-	-	100.0
	의료급여	37.2	62.8	-	-	-	100.0

〈부표 2-52〉 의료기관 평가: 신체 노출에 대한 배려(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		34.3	57.9	7.7	-	-	100.0
성	남성	27.7	66.8	5.5	-	-	100.0
	여성	38.7	52.1	9.2	-	-	100.0
연령	15~19세	-	100.0	-	-	-	100.0
	20~29세	37.6	62.4	-	-	-	100.0
	30~39세	29.1	56.9	14.1	-	-	100.0
	40~49세	42.4	57.6	-	-	-	100.0
	50~59세	37.4	58.0	4.6	-	-	100.0
	60세 이상	33.8	56.3	10.0	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	42.2	46.5	11.3	-	-	100.0
	중등교육	32.6	60.1	7.3	-	-	100.0
	고등교육	31.7	62.4	5.9	-	-	100.0
가구소득	1분위	36.3	53.5	10.2	-	-	100.0
	2분위	32.5	62.9	4.5	-	-	100.0
	3분위	32.9	55.4	11.7	-	-	100.0
	4분위	31.4	61.3	7.3	-	-	100.0
	5분위	34.9	62.3	2.8	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	30.8	65.0	4.3	-	-	100.0
	자영업, 고용주	33.5	60.4	6.2	-	-	100.0
	주부	35.1	54.2	10.7	-	-	100.0
	학생	31.5	68.5	-	-	-	100.0
	무직	39.0	51.1	9.9	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	28.4	61.5	10.2	-	-	100.0
	읍·면	51.3	47.9	0.7	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	34.4	58.9	6.7	-	-	100.0
	의료급여	33.4	45.9	20.7	-	-	100.0

〈부표 2-53〉 의료기관 평가: 개인정보 보호(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		32.5	63.2	4.3	-	-	100.0
성	남성	29.6	64.7	5.7	-	-	100.0
	여성	34.3	62.3	3.4	-	-	100.0
연령	15~19세	-	71.4	28.6	-	-	100.0
	20~29세	45.0	55.0	-	-	-	100.0
	30~39세	31.9	68.1	-	-	-	100.0
	40~49세	33.1	66.9	-	-	-	100.0
	50~59세	42.7	54.8	2.5	-	-	100.0
	60세 이상	29.3	65.0	5.7	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	38.8	56.6	4.6	-	-	100.0
	중등교육	28.9	66.9	4.2	-	-	100.0
	고등교육	35.2	60.5	4.3	-	-	100.0
가구소득	1분위	33.2	62.5	4.2	-	-	100.0
	2분위	28.7	68.2	3.1	-	-	100.0
	3분위	36.9	57.5	5.6	-	-	100.0
	4분위	19.1	73.1	7.8	-	-	100.0
	5분위	41.7	56.1	2.1	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	39.2	60.8	-	-	-	100.0
	자영업, 고용주	38.6	54.9	6.4	-	-	100.0
	주부	26.4	69.5	4.2	-	-	100.0
	학생	33.0	54.2	12.8	-	-	100.0
	무직	28.7	65.4	5.9	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	26.2	69.1	4.7	-	-	100.0
	읍·면	50.2	46.6	3.2	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	31.9	63.4	4.6	-	-	100.0
	의료급여	39.1	60.9	-	-	-	100.0

〈부표 2-54〉 의료기관 평가: 야간 소음으로 인한 불쾌감(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다	계
전체		11.0	26.8	16.9	31.5	13.9	100.0
성	남성	8.6	24.7	16.1	33.2	17.5	100.0
	여성	12.5	28.1	17.4	30.4	11.5	100.0
연령	15~19세	28.1	12.5	28.8	30.6	-	100.0
	20~29세	12.3	11.6	24.2	14.1	37.8	100.0
	30~39세	7.1	28.4	18.0	31.1	15.4	100.0
	40~49세	20.1	47.7	8.0	5.9	18.3	100.0
	50~59세	2.5	45.2	5.5	31.0	15.8	100.0
	60세 이상	11.6	21.7	19.4	37.5	9.9	100.0
교육 수준	초등교육	15.2	19.6	23.9	28.4	12.9	100.0
	중등교육	9.4	27.4	14.4	38.0	10.8	100.0
	고등교육	10.9	31.1	16.9	19.5	21.6	100.0
가구소득	1분위	13.4	23.5	16.8	32.2	14.2	100.0
	2분위	13.0	29.7	20.6	26.1	10.6	100.0
	3분위	11.5	34.8	14.8	22.9	15.9	100.0
	4분위	12.6	24.0	16.8	39.8	6.8	100.0
	5분위	1.4	27.7	14.7	35.4	20.8	100.0
활동상태	임금근로자	7.1	34.6	12.8	24.5	21.0	100.0
	자영업, 고용주	3.6	22.1	16.0	39.3	19.1	100.0
	주부	12.4	29.3	16.3	32.5	9.5	100.0
	학생	24.6	5.6	36.7	13.7	19.4	100.0
	무직	18.0	21.5	19.9	34.3	6.4	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	10.6	29.7	17.4	32.4	10.0	100.0
	읍·면	12.0	18.5	15.4	29.0	25.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	11.5	27.0	14.7	32.2	14.7	100.0
	의료급여	4.6	24.2	43.6	23.7	3.8	100.0

〈부표 2-55〉 의료기관 평가: 추천 의향(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		24.7	64.2	11.1	-	-	100.0
성	남성	23.1	66.8	10.0	-	-	100.0
	여성	25.7	62.5	11.9	-	-	100.0
연령	15~19세	14.3	57.2	28.6	-	-	100.0
	20~29세	20.3	59.7	20.0	-	-	100.0
	30~39세	20.1	63.2	16.8	-	-	100.0
	40~49세	38.2	61.8	-	-	-	100.0
	50~59세	21.3	67.5	11.1	-	-	100.0
	60세 이상	25.1	64.7	10.2	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	19.7	68.3	11.9	-	-	100.0
	중등교육	25.0	66.1	8.9	-	-	100.0
	고등교육	28.1	56.5	15.5	-	-	100.0
가구소득	1분위	19.4	67.2	13.5	-	-	100.0
	2분위	22.0	70.2	7.8	-	-	100.0
	3분위	23.6	64.7	11.7	-	-	100.0
	4분위	35.3	47.5	17.2	-	-	100.0
	5분위	32.2	63.7	4.1	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	21.3	69.1	9.6	-	-	100.0
	자영업, 고용주	29.8	55.9	14.3	-	-	100.0
	주부	23.1	71.3	5.6	-	-	100.0
	학생	25.8	61.4	12.8	-	-	100.0
	무직	26.2	53.5	20.3	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	21.4	66.4	12.1	-	-	100.0
	읍·면	33.9	57.8	8.3	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	25.1	64.3	10.6	-	-	100.0
	의료급여	19.7	63.1	17.2	-	-	100.0

〈부표 2-56〉 의료기관 경험: 진료 전 신분 확인(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		98.7	1.0	0.3	100.0
성	남성	98.3	1.7	-	100.0
	여성	98.9	0.5	0.5	100.0
연령	15~19세	100.0	-	-	100.0
	20~29세	100.0	-	-	100.0
	30~39세	100.0	-	-	100.0
	40~49세	100.0	-	-	100.0
	50~59세	100.0	-	-	100.0
	60세 이상	97.8	1.7	0.5	100.0
교육 수준	초등교육	96.8	1.6	1.6	100.0
	중등교육	100.0	-	-	100.0
	고등교육	97.2	2.8	-	100.0
가구소득	1분위	98.4	0.8	0.8	100.0
	2분위	100.0	-	-	100.0
	3분위	94.4	5.6	-	100.0
	4분위	100.0	-	-	100.0
	5분위	100.0	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	100.0	-	-	100.0
	자영업, 고용주	96.5	3.5	-	100.0
	주부	98.1	0.9	0.9	100.0
	학생	100.0	-	-	100.0
	무직	100.0	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	99.1	0.9	-	100.0
	읍·면	97.5	1.3	1.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	98.9	0.7	0.4	100.0
	의료급여	95.6	4.4	-	100.0

〈부표 2-57〉 의료기관 경험: 주사제 투여 이유 설명(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		94.2	0.9	4.9	100.0
성	남성	93.6	1.7	4.7	100.0
	여성	94.6	0.4	5.0	100.0
연령	15~19세	86.2	13.8	-	100.0
	20~29세	80.5	-	19.5	100.0
	30~39세	95.0	-	5.0	100.0
	40~49세	100.0	-	-	100.0
	50~59세	95.8	-	4.2	100.0
	60세 이상	95.0	1.1	3.8	100.0
교육 수준	초등교육	97.1	-	2.9	100.0
	중등교육	95.5	0.5	4.1	100.0
	고등교육	88.9	2.8	8.3	100.0
가구소득	1분위	93.4	-	6.6	100.0
	2분위	97.3	1.4	1.3	100.0
	3분위	94.4	5.6	-	100.0
	4분위	92.4	-	7.6	100.0
	5분위	94.1	-	5.9	100.0
활동상태	임금근로자	95.0	-	5.0	100.0
	자영업, 고용주	86.9	3.5	9.6	100.0
	주부	96.5	-	3.5	100.0
	학생	93.8	6.2	-	100.0
	무직	96.7	-	3.3	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	94.5	1.3	4.2	100.0
	읍·면	93.4	-	6.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	94.1	1.0	4.9	100.0
	의료급여	95.4	-	4.6	100.0

〈부표 2-58〉 의료기관 경험: 의료진 손 소독(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		91.8	1.3	7.0	100.0
성	남성	89.6	1.7	8.7	100.0
	여성	93.2	1.0	5.9	100.0
연령	15~19세	86.2	-	13.8	100.0
	20~29세	80.5	-	19.5	100.0
	30~39세	91.9	-	8.1	100.0
	40~49세	91.4	-	8.6	100.0
	50~59세	94.2	1.6	4.2	100.0
	60세 이상	92.9	1.7	5.4	100.0
교육 수준	초등교육	95.2	1.7	3.1	100.0
	중등교육	93.1	-	6.9	100.0
	고등교육	85.8	3.7	10.4	100.0
가구소득	1분위	91.9	0.9	7.2	100.0
	2분위	89.6	-	10.4	100.0
	3분위	92.4	5.6	2.0	100.0
	4분위	90.6	1.7	7.6	100.0
	5분위	94.1	-	5.9	100.0
활동상태	임금근로자	90.0	1.0	9.0	100.0
	자영업, 고용주	86.9	3.5	9.6	100.0
	주부	94.4	1.0	4.6	100.0
	학생	93.8	-	6.2	100.0
	무직	93.7	-	6.3	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	92.4	0.9	6.6	100.0
	읍·면	89.8	2.2	8.0	100.0
의료보장유형	국민건강보험	91.1	1.4	7.5	100.0
	의료급여	100.0	-	-	100.0

〈부표 2-59〉 의료기관 경험: 주사 전 피부 소독(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		91.6	2.1	6.3	100.0
성	남성	93.7	3.4	2.9	100.0
	여성	90.2	1.2	8.6	100.0
연령	15~19세	87.5	-	12.5	100.0
	20~29세	80.5	-	19.5	100.0
	30~39세	95.0	-	5.0	100.0
	40~49세	91.5	8.5	-	100.0
	50~59세	90.8	-	9.2	100.0
	60세 이상	93.0	2.3	4.7	100.0
교육 수준	초등교육	100.0	-	-	100.0
	중등교육	91.0	1.3	7.7	100.0
	고등교육	86.1	5.6	8.3	100.0
가구소득	1분위	90.8	1.8	7.5	100.0
	2분위	100.0	-	-	100.0
	3분위	94.4	5.6	-	100.0
	4분위	89.1	5.2	5.7	100.0
	5분위	84.7	-	15.3	100.0
활동상태	임금근로자	89.0	2.9	8.1	100.0
	자영업, 고용주	89.4	3.5	7.1	100.0
	주부	90.0	2.0	8.0	100.0
	학생	94.4	-	5.6	100.0
	무직	100.0	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	91.1	1.6	7.3	100.0
	읍·면	93.0	3.5	3.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	90.9	2.2	6.8	100.0
	의료급여	100.0	-	-	100.0

〈부표 2-60〉 의료기관 경험: 약 부작용 및 대처 방법 설명(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		90.4	5.1	4.5	100.0
성	남성	91.2	4.2	4.6	100.0
	여성	89.9	5.7	4.4	100.0
연령	15~19세	87.5	-	12.5	100.0
	20~29세	80.5	-	19.5	100.0
	30~39세	100.0	-	-	100.0
	40~49세	87.4	12.6	-	100.0
	50~59세	97.5	-	2.5	100.0
	60세 이상	89.3	6.8	3.9	100.0
교육 수준	초등교육	85.7	10.6	3.6	100.0
	중등교육	93.4	2.3	4.3	100.0
	고등교육	87.4	6.9	5.7	100.0
가구소득	1분위	85.6	7.1	7.3	100.0
	2분위	92.9	7.1	-	100.0
	3분위	91.6	8.4	-	100.0
	4분위	90.7	-	9.3	100.0
	5분위	97.9	-	2.1	100.0
활동상태	임금근로자	94.8	2.9	2.3	100.0
	자영업, 고용주	88.2	3.5	8.4	100.0
	주부	92.5	4.9	2.6	100.0
	학생	94.4	-	5.6	100.0
	무직	82.0	11.2	6.7	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	90.3	5.5	4.2	100.0
	읍·면	90.7	4.0	5.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	92.0	3.7	4.3	100.0
	의료급여	70.7	22.7	6.6	100.0

〈부표 2-61〉 의료기관 경험: 감염 불안(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		31.6	65.7	2.7	100.0
성	남성	29.0	67.9	3.1	100.0
	여성	33.3	64.2	2.4	100.0
연령	15~19세	16.0	84.0	-	100.0
	20~29세	16.7	67.1	16.2	100.0
	30~39세	21.6	78.4	-	100.0
	40~49세	52.2	47.8	-	100.0
	50~59세	30.8	63.9	5.3	100.0
	60세 이상	32.8	66.1	1.1	100.0
교육 수준	초등교육	41.1	57.2	1.7	100.0
	중등교육	34.1	64.9	1.0	100.0
	고등교육	18.2	74.5	7.2	100.0
가구소득	1분위	39.8	59.3	0.9	100.0
	2분위	28.6	64.6	6.8	100.0
	3분위	35.6	64.4	-	100.0
	4분위	30.7	69.3	-	100.0
	5분위	13.5	79.8	6.7	100.0
활동상태	임금근로자	31.8	62.5	5.7	100.0
	자영업, 고용주	21.2	75.1	3.6	100.0
	주부	39.4	60.6	-	100.0
	학생	7.2	83.6	9.2	100.0
	무직	33.1	65.3	1.6	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	32.2	65.4	2.4	100.0
	읍·면	29.9	66.6	3.5	100.0
의료보장유형	국민건강보험	30.3	66.8	2.9	100.0
	의료급여	47.7	52.3	-	100.0

〈부표 2-62〉 의료기관 경험: 낙상 경험 또는 목격(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		14.9	80.3	4.8	100.0
성	남성	13.5	77.7	8.8	100.0
	여성	15.9	81.9	2.1	100.0
연령	15~19세	12.5	74.8	12.7	100.0
	20~29세	17.7	77.2	5.1	100.0
	30~39세	3.1	89.8	7.1	100.0
	40~49세	31.2	60.2	8.6	100.0
	50~59세	14.2	79.1	6.6	100.0
	60세 이상	14.2	82.6	3.2	100.0
교육 수준	초등교육	23.6	73.5	2.9	100.0
	중등교육	14.0	80.9	5.1	100.0
	고등교육	9.9	84.4	5.7	100.0
가구소득	1분위	15.5	80.9	3.6	100.0
	2분위	16.9	73.2	9.9	100.0
	3분위	18.2	81.8	-	100.0
	4분위	16.2	82.0	1.8	100.0
	5분위	8.2	83.7	8.1	100.0
활동상태	임금근로자	20.1	76.0	3.9	100.0
	자영업, 고용주	7.2	88.2	4.6	100.0
	주부	17.9	80.0	2.1	100.0
	학생	17.6	66.5	15.9	100.0
	무직	10.2	80.9	8.9	100.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	16.9	79.1	4.0	100.0
	읍·면	9.4	83.5	7.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	15.7	79.1	5.2	100.0
	의료급여	6.1	93.9	-	100.0

〈부표 2-63〉 의료기관 경험: 안전 시설물 확인(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	계
전체		36.4	63.6	100.0
성	남성	33.2	66.8	100.0
	여성	38.5	61.5	100.0
연령	15~19세	13.8	86.2	100.0
	20~29세	33.4	66.6	100.0
	30~39세	11.9	88.1	100.0
	40~49세	47.7	52.3	100.0
	50~59세	52.8	47.2	100.0
	60세 이상	35.2	64.8	100.0
교육 수준	초등교육	46.3	53.7	100.0
	중등교육	33.7	66.3	100.0
	고등교육	34.3	65.7	100.0
가구소득	1분위	36.2	63.8	100.0
	2분위	40.8	59.2	100.0
	3분위	30.0	70.0	100.0
	4분위	41.0	59.0	100.0
	5분위	33.2	66.8	100.0
활동상태	임금근로자	38.0	62.0	100.0
	자영업, 고용주	44.5	55.5	100.0
	주부	36.0	64.0	100.0
	학생	18.2	81.8	100.0
	무직	30.3	69.7	100.0
	기타	-	-	-
거주 지역	동	34.1	65.9	100.0
	읍·면	43.1	56.9	100.0
의료보장유형	국민건강보험	36.7	63.3	100.0
	의료급여	33.3	66.7	100.0

〈부표 2-64〉 의료기관 경험: 안전 시설물 인지의 응이(입원 서비스)

(단위: %)

		했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	계
전체		97.3	2.7	100.0
성	남성	97.5	2.5	100.0
	여성	97.2	2.8	100.0
연령	15~19세	100.0	-	100.0
	20~29세	100.0	-	100.0
	30~39세	100.0	-	100.0
	40~49세	100.0	-	100.0
	50~59세	96.2	3.8	100.0
	60세 이상	96.8	3.2	100.0
교육 수준	초등교육	92.8	7.2	100.0
	중등교육	98.4	1.6	100.0
	고등교육	100.0	-	100.0
가구소득	1분위	95.3	4.7	100.0
	2분위	100.0	-	100.0
	3분위	100.0	-	100.0
	4분위	94.6	5.4	100.0
	5분위	100.0	-	100.0
활동상태	임금근로자	96.7	3.3	100.0
	자영업, 고용주	96.2	3.8	100.0
	주부	97.2	2.8	100.0
	학생	100.0	-	100.0
	무직	100.0	-	100.0
	기타	-	-	-
거주 지역	동	98.8	1.2	100.0
	읍·면	93.9	6.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	97.1	2.9	100.0
	의료급여	100.0	-	100.0

〈부표 2-65〉 입원 대기기간(입원 서비스)

(단위: %)

		당일 입원	예약 입원 (내가 원하는 날짜)	예약 입원 (내가 원하는 날짜로부터 대기)	계	대기기간 (일)
전체		43.3	49.2	7.5	100.0	6.3
성	남성	46.5	37.7	15.8	100.0	6.2
	여성	41.3	56.7	2.0	100.0	6.3
연령	15~19세	55.1	44.9	-	100.0	-
	20~29세	63.1	36.9	-	100.0	-
	30~39세	67.2	32.8	-	100.0	-
	40~49세	49.3	32.6	18.2	100.0	4.6
	50~59세	41.9	50.1	8.0	100.0	9.4
	60세 이상	36.8	55.0	8.2	100.0	6.0
교육 수준	초등교육	34.8	61.6	3.6	100.0	5.0
	중등교육	37.6	50.6	11.7	100.0	6.6
	고등교육	63.1	35.6	1.3	100.0	3.0
가구소득	1분위	37.1	59.8	3.1	100.0	5.3
	2분위	52.3	38.5	9.2	100.0	8.6
	3분위	51.0	32.1	16.9	100.0	3.7
	4분위	42.0	54.9	3.1	100.0	3.0
	5분위	43.9	43.2	12.9	100.0	8.1
활동상태	임금근로자	58.8	34.9	6.3	100.0	4.6
	자영업, 고용주	40.8	40.2	19.0	100.0	7.1
	주부	37.9	58.9	3.2	100.0	6.6
	학생	44.0	56.0	-	100.0	-
	무직	36.3	56.9	6.8	100.0	5.3
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	43.1	48.8	8.1	100.0	6.7
	읍·면	44.0	50.1	5.8	100.0	4.4
의료보장유형	국민건강보험	43.8	48.3	7.9	100.0	6.2
	의료급여	37.6	59.8	2.6	100.0	10.0

〈부표 2-66〉 입원 대기 이유(입원 서비스)

(단위: %)

		특정 전문의의 처치를 받기 위하여	입원 병상이 없어서	수술 일정이 잡히지 않아서	기타	계
전체		44.4	50.4	5.2	-	100.0
성	남성	43.4	53.5	3.1	-	100.0
	여성	49.6	34.6	15.8	-	100.0
연령	20~29세	-	-	-	-	-
	30~39세	-	-	-	-	-
	40~49세	-	100.0	-	-	100.0
	50~59세	74.1	9.0	16.8	-	100.0
	60세 이상	50.7	45.3	4.0	-	100.0
교육 수준	초등교육	100.0	-	-	-	100.0
	중등교육	40.3	53.7	6.0	-	100.0
	고등교육	-	100.0	-	-	100.0
가구소득	1분위	59.8	24.2	16.0	-	100.0
	2분위	45.7	54.3	0.0	-	100.0
	3분위	-	90.6	9.4	-	100.0
	4분위	-	100.0	-	-	100.0
	5분위	85.3	14.7	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	-	100.0	-	-	100.0
	자영업, 고용주	54.0	46.0	-	-	100.0
	주부	54.2	28.5	17.3	-	100.0
	학생	-	-	-	-	-
	무직	59.8	24.2	16.0	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	49.0	47.8	3.2	-	100.0
	읍·면	26.3	60.9	12.8	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	45.6	51.8	2.7	-	100.0
	의료급여	-	-	100.0	-	100.0

〈부표 2-67〉 입원 경로(입원 서비스)

(단위: %)

		응급실을 통해 곧바로 입원	외래 진료를 마치고 당일 입원	예약한 날짜에 입원	다른 병원에서 후송되어 입원	대기하다가 병원의 연락을 받은 후에 입원	기타	계
전체		11.5	31.8	54.4	-	2.3	-	100.0
성	남성	16.0	30.4	49.3	-	4.3	-	100.0
	여성	8.5	32.8	57.7	-	1.0	-	100.0
연령	15~19세	13.8	41.3	44.9	-	-	-	100.0
	20~29세	-	63.1	36.9	-	-	-	100.0
	30~39세	9.7	57.5	32.8	-	-	-	100.0
	40~49세	33.2	16.0	46.9	-	3.8	-	100.0
	50~59세	18.1	23.8	56.0	-	2.1	-	100.0
	60세 이상	8.6	28.1	60.4	-	2.8	-	100.0
교육 수준	초등교육	12.0	22.8	65.2	-	-	-	100.0
	중등교육	9.5	28.2	58.7	-	3.6	-	100.0
	고등교육	15.6	47.5	35.6	-	1.3	-	100.0
가구소득	1분위	9.3	27.8	61.6	-	1.2	-	100.0
	2분위	27.7	24.6	42.7	-	5.0	-	100.0
	3분위	8.7	42.3	47.4	-	1.6	-	100.0
	4분위	5.3	36.6	54.9	-	3.1	-	100.0
	5분위	6.2	37.7	54.2	-	1.9	-	100.0
활동상태	임금근로자	20.8	38.1	39.8	-	1.3	-	100.0
	자영업, 고용주	9.5	31.3	54.1	-	5.1	-	100.0
	주부	9.5	28.4	60.6	-	1.5	-	100.0
	학생	6.2	37.9	56.0	-	-	-	100.0
	무직	6.6	29.7	61.0	-	2.7	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	9.2	33.9	55.3	-	1.6	-	100.0
	읍·면	18.0	26.0	51.7	-	4.3	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	11.7	32.1	53.9	-	2.3	-	100.0
	의료급여	8.5	29.2	59.8	-	2.6	-	100.0

〈부표 2-68〉 해당 기관 입원 전 다른 의료기관 이용(입원 서비스)

(단위: %)

		예	아니요	계
전체		19.5	80.5	100.0
성	남성	22.2	77.8	100.0
	여성	17.7	82.3	100.0
연령	15~19세	30.6	69.4	100.0
	20~29세	9.6	90.4	100.0
	30~39세	13.8	86.2	100.0
	40~49세	41.4	58.6	100.0
	50~59세	11.2	88.8	100.0
	60세 이상	20.2	79.8	100.0
교육 수준	초등교육	23.7	76.3	100.0
	중등교육	20.3	79.7	100.0
	고등교육	14.0	86.0	100.0
가구소득	1분위	18.3	81.7	100.0
	2분위	23.5	76.5	100.0
	3분위	20.3	79.7	100.0
	4분위	24.3	75.7	100.0
	5분위	13.7	86.3	100.0
활동상태	임금근로자	24.5	75.5	100.0
	자영업, 고용주	19.5	80.5	100.0
	주부	15.2	84.8	100.0
	학생	13.7	86.3	100.0
	무직	22.5	77.5	100.0
	기타	-	-	-
거주 지역	동	13.9	86.1	100.0
	읍·면	35.4	64.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	19.5	80.5	100.0
	의료급여	19.6	80.4	100.0

〈부표 2-69〉 해당 기관 입원 전 이용한 의료기관(중복응답 가능, 입원 서비스)

(단위: %)

		병원			의원		
		1개소	2개소 이상	평균 (개소)	1개소	2개소 이상	평균 (개소)
전체		87.4	12.6	1.13	77.9	22.1	1.28
성	남성	79.1	20.9	1.21	75.0	25.0	1.36
	여성	94.9	5.1	1.05	81.4	18.6	1.19
연령	15~19세	-	-	-	100.0	-	1.00
	20~29세	100.0	-	1.00	100.0	-	1.00
	30~39세	-	-	-	100.0	-	1.00
	40~49세	100.0	-	1.00	68.2	31.8	1.32
	50~59세	-	100.0	2.00	32.2	67.8	2.21
	60세 이상	95.2	4.8	1.05	84.2	15.8	1.16
교육 수준	초등교육	100.0	-	1.00	84.1	15.9	1.16
	중등교육	79.2	20.8	1.21	75.6	24.4	1.35
	고등교육	100.0	-	1.00	76.5	23.5	1.23
가구소득	1분위	93.3	6.7	1.07	82.5	17.5	1.18
	2분위	100.0	-	1.00	100.0	-	1.00
	3분위	100.0	-	1.00	90.5	9.5	1.10
	4분위	100.0	-	1.00	70.7	29.3	1.29
	5분위	21.7	78.3	1.78	40.1	59.9	2.01
활동상태	임금근로자	100.0	-	1.00	81.2	18.8	1.19
	자영업, 고용주	38.3	61.7	1.62	54.1	45.9	1.70
	주부	89.9	10.1	1.10	84.6	15.4	1.15
	학생	-	-	-	100.0	-	1.00
	무직	100.0	-	1.00	90.4	9.6	1.10
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	87.7	12.3	1.12	86.1	13.9	1.28
	읍·면	85.8	14.2	1.14	71.4	28.6	1.29
의료보장유형	국민건강보험	85.1	14.9	1.15	76.8	23.2	1.30
	의료급여	100.0	-	1.00	100.0	-	1.00

〈부표 2-70〉 입원한 병실(입원 서비스)

(단위: %)

		1인실 (특실, VIP 병실 등 포함)	2인실	3인실	다인실 (4인 이상)	계
전체		4.4	25.6	5.7	64.3	100.0
성	남성	1.5	27.5	5.6	65.4	100.0
	여성	6.3	24.4	5.7	63.6	100.0
연령	15~19세	-	-	-	100.0	100.0
	20~29세	12.9	40.5	-	46.6	100.0
	30~39세	7.1	39.0	6.7	47.2	100.0
	40~49세	-	5.8	-	94.2	100.0
	50~59세	-	29.3	10.7	60.0	100.0
	60세 이상	4.7	24.5	6.0	64.8	100.0
교육 수준	초등교육	1.7	13.5	3.2	81.5	100.0
	중등교육	3.9	26.2	5.8	64.1	100.0
	고등교육	7.7	34.4	7.3	50.6	100.0
가구소득	1분위	6.7	20.3	5.2	67.8	100.0
	2분위	3.1	31.3	-	65.6	100.0
	3분위	-	39.1	-	60.9	100.0
	4분위	-	25.7	6.5	67.9	100.0
	5분위	6.9	22.4	16.3	54.4	100.0
활동상태	임금근로자	1.3	33.5	6.4	58.9	100.0
	자영업, 고용주	5.3	31.7	4.1	58.9	100.0
	주부	7.0	28.6	5.6	58.8	100.0
	학생	-	12.0	-	88.0	100.0
	무직	3.4	6.2	7.9	82.5	100.0
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	5.5	29.7	6.1	58.7	100.0
	읍·면	1.3	14.1	4.5	80.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	4.8	26.3	5.0	63.9	100.0
	의료급여	-	18.1	13.3	68.6	100.0

〈부표 2-71〉 퇴원한 병실(입원 서비스)

(단위: %)

		1인실 (특실, VIP 병실 등 포함)	2인실	3인실	다인실 (4인 이상)	계
전체		3.8	13.6	7.3	75.4	100.0
성	남성	1.5	17.5	9.7	71.3	100.0
	여성	5.2	11.0	5.7	78.1	100.0
연령	15~19세	-	-	-	100.0	100.0
	20~29세	12.9	40.5	-	46.6	100.0
	30~39세	7.1	18.0	6.7	68.2	100.0
	40~49세	-	-	-	100.0	100.0
	50~59세	-	18.8	14.9	66.4	100.0
	60세 이상	3.6	10.4	7.7	78.3	100.0
교육 수준	초등교육	-	7.3	6.1	86.6	100.0
	중등교육	3.9	11.5	6.4	78.1	100.0
	고등교육	6.5	23.3	10.2	60.0	100.0
가구소득	1분위	5.9	6.1	4.5	83.5	100.0
	2분위	3.1	15.6	6.0	75.3	100.0
	3분위	-	21.1	4.8	74.1	100.0
	4분위	-	18.6	8.2	73.2	100.0
	5분위	5.2	19.6	16.3	58.9	100.0
활동상태	임금근로자	-	25.8	9.4	64.8	100.0
	자영업, 고용주	5.3	11.0	10.0	73.7	100.0
	주부	6.0	12.3	4.9	76.8	100.0
	학생	-	12.0	-	88.0	100.0
	무직	3.4	3.3	7.9	85.4	100.0
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	5.1	15.9	8.2	70.8	100.0
	읍·면	-	6.8	4.8	88.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	4.1	14.7	6.8	74.4	100.0
	의료급여	-	-	13.3	86.7	100.0

〈부표 2-72〉 원하는 병실에서 퇴원(입원 서비스)

(단위: %)

		예	아니요	계
전체		90.6	9.4	100.0
성	남성	90.0	10.0	100.0
	여성	91.0	9.0	100.0
연령	15~19세	56.6	43.4	100.0
	20~29세	80.5	19.5	100.0
	30~39세	85.9	14.1	100.0
	40~49세	100.0	-	100.0
	50~59세	97.5	2.5	100.0
	60세 이상	90.6	9.4	100.0
교육 수준	초등교육	85.9	14.1	100.0
	중등교육	90.7	9.3	100.0
	고등교육	94.3	5.7	100.0
가구소득	1분위	89.0	11.0	100.0
	2분위	89.5	10.5	100.0
	3분위	100.0	-	100.0
	4분위	83.3	16.7	100.0
	5분위	94.3	5.7	100.0
활동상태	임금근로자	96.2	3.8	100.0
	자영업, 고용주	89.2	10.8	100.0
	주부	93.3	6.7	100.0
	학생	80.6	19.4	100.0
	무직	81.6	18.4	100.0
	기타	-	-	-
거주 지역	동	90.5	9.5	100.0
	읍·면	90.8	9.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	91.0	9.0	100.0
	의료급여	85.6	14.4	100.0

〈부표 2-73〉 고충 처리절차 안내 여부(입원 서비스)

(단위: %)

		예	아니요	계
전체		73.3	26.7	100.0
성	남성	74.0	26.0	100.0
	여성	72.8	27.2	100.0
연령	15~19세	86.2	13.8	100.0
	20~29세	59.2	40.8	100.0
	30~39세	92.7	7.3	100.0
	40~49세	71.9	28.1	100.0
	50~59세	82.8	17.2	100.0
	60세 이상	70.2	29.8	100.0
교육 수준	초등교육	73.6	26.4	100.0
	중등교육	72.7	27.3	100.0
	고등교육	74.3	25.7	100.0
가구소득	1분위	65.2	34.8	100.0
	2분위	68.1	31.9	100.0
	3분위	82.0	18.0	100.0
	4분위	76.3	23.7	100.0
	5분위	89.0	11.0	100.0
활동상태	임금근로자	75.6	24.4	100.0
	자영업, 고용주	63.0	37.0	100.0
	주부	69.8	30.2	100.0
	학생	93.8	6.2	100.0
	무직	83.6	16.4	100.0
	기타	-	-	-
거주 지역	동	73.1	26.9	100.0
	읍·면	73.8	26.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	75.0	25.0	100.0
	의료급여	51.4	48.6	100.0

〈부표 2-74〉 기대했던 치료 결과 달성 여부(입원 서비스)

(단위: %)

		달성했다	대체로 달성했다	보통 이었다	별로 달성하지 못했다	전혀 달성하지 못했다	계
전체		23.1	71.9	4.4	0.6	-	100.0
성	남성	27.1	66.4	5.0	1.5	-	100.0
	여성	20.4	75.6	4.0	-	-	100.0
연령	15~19세	30.6	69.4	-	-	-	100.0
	20~29세	40.4	59.6	-	-	-	100.0
	30~39세	18.0	82.0	-	-	-	100.0
	40~49세	38.4	61.6	-	-	-	100.0
	50~59세	35.4	60.2	4.4	-	-	100.0
	60세 이상	16.1	76.6	6.3	1.0	-	100.0
교육 수준	초등교육	11.4	79.6	9.0	-	-	100.0
	중등교육	24.4	71.1	3.5	1.1	-	100.0
	고등교육	29.7	67.5	2.8	-	-	100.0
가구소득	1분위	18.2	72.6	7.7	1.5	-	100.0
	2분위	16.4	83.6	-	-	-	100.0
	3분위	30.6	61.0	8.3	-	-	100.0
	4분위	11.1	86.3	2.6	-	-	100.0
	5분위	45.3	54.7	-	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	33.8	64.7	1.4	-	-	100.0
	자영업, 고용주	30.0	63.2	6.7	-	-	100.0
	주부	15.0	79.4	5.7	-	-	100.0
	학생	33.1	66.9	-	-	-	100.0
	무직	14.9	77.5	4.4	3.3	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	20.9	74.6	3.7	0.8	-	100.0
	읍·면	29.3	64.3	6.4	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	23.2	71.6	4.6	0.6	-	100.0
	의료급여	21.2	76.3	2.6	-	-	100.0

〈부표 2-75〉 서비스의 전반적 만족 수준(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이었다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		16.9	81.5	1.1	0.6	-	100.0
성	남성	20.4	76.9	1.2	1.5	-	100.0
	여성	14.5	84.5	1.0	-	-	100.0
연령	15~19세	43.4	40.6	16.0	-	-	100.0
	20~29세	35.8	64.2	-	-	-	100.0
	30~39세	13.3	86.7	-	-	-	100.0
	40~49세	18.1	81.9	-	-	-	100.0
	50~59세	24.8	73.8	1.3	-	-	100.0
	60세 이상	11.9	86.2	1.0	1.0	-	100.0
교육 수준	초등교육	9.8	88.5	1.7	-	-	100.0
	중등교육	14.3	83.3	1.3	1.1	-	100.0
	고등교육	28.5	71.5	-	-	-	100.0
가구소득	1분위	14.3	81.6	2.7	1.5	-	100.0
	2분위	12.3	87.7	-	-	-	100.0
	3분위	12.8	87.2	-	-	-	100.0
	4분위	16.2	83.8	-	-	-	100.0
	5분위	31.3	68.7	-	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	23.1	76.9	-	-	-	100.0
	자영업, 고용주	20.3	79.7	-	-	-	100.0
	주부	11.4	86.9	1.6	-	-	100.0
	학생	28.6	64.2	7.2	-	-	100.0
	무직	13.0	82.6	1.1	3.3	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	13.3	85.5	0.4	0.8	-	100.0
	읍·면	27.0	70.0	3.0	-	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	16.9	81.5	0.9	0.6	-	100.0
	의료급여	16.5	80.9	2.6	-	-	100.0

〈부표 2-76〉 간호·간병 서비스: 서비스 이용 여부(입원 서비스)

(단위: %)

		간호·간병 서비스 병동 입원	개인 간병인 고용	해당 없음	계	간병인 고용일수 (일)	일평균 간병비 (원)
전체		20.0	9.6	70.4	100.0	5.34	88,180.29
성	남성	19.9	5.4	74.8	100.0	3.43	72,330.56
	여성	20.2	12.4	67.5	100.0	5.88	92,689.36
연령	15~19세	43.4	-	56.6	100.0	-	-
	20~29세	11.6	8.3	80.1	100.0	2.00	57,538.75
	30~39세	22.2	-	77.8	100.0	-	-
	40~49세	15.1	5.8	79.2	100.0	6.00	80,000.00
	50~59세	17.5	2.1	80.4	100.0	3.37	90,328.04
	60세 이상	21.5	13.6	64.9	100.0	5.64	91,055.57
교육 수준	초등교육	26.8	10.3	63.0	100.0	8.13	76,631.02
	중등교육	21.0	9.3	69.6	100.0	3.86	87,614.85
	고등교육	12.3	9.6	78.1	100.0	6.10	99,559.69
가구소득	1분위	25.8	9.7	64.6	100.0	8.48	85,117.69
	2분위	32.3	9.8	58.0	100.0	3.05	94,025.10
	3분위	8.8	13.0	78.1	100.0	3.00	94,278.90
	4분위	15.7	9.4	75.0	100.0	3.04	94,177.84
	5분위	5.2	7.0	87.9	100.0	4.05	74,927.35
활동상태	임금근로자	14.4	1.1	84.5	100.0	2.00	70,000.00
	자영업, 고용주	20.3	11.8	67.9	100.0	4.88	89,698.30
	주부	19.1	13.4	67.6	100.0	6.27	88,853.87
	학생	19.4	10.2	70.4	100.0	2.00	50,000.00
	무직	29.2	10.8	60.0	100.0	4.74	95,263.56
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	17.0	10.0	73.0	100.0	4.16	90,038.47
	읍·면	28.8	8.4	62.9	100.0	9.36	81,830.84
의료보장유형	국민건강보험	19.9	9.3	70.8	100.0	4.79	86,372.02
	의료급여	21.2	13.3	65.5	100.0	10.00	103,758.01

〈부표 2-77〉 간호·간병 서비스: 가족 또는 보호자 간병 여부(입원 서비스)

(단위: %)

		예	아니요	계	간병일 수(일)
전체		64.4	35.6	100.0	5.75
성	남성	70.2	29.8	100.0	6.22
	여성	60.6	39.4	100.0	5.40
연령	15~19세	52.7	47.3	100.0	1.46
	20~29세	40.6	59.4	100.0	9.32
	30~39세	48.2	51.8	100.0	3.88
	40~49세	69.9	30.1	100.0	4.85
	50~59세	58.1	41.9	100.0	4.77
	60세 이상	71.1	28.9	100.0	6.01
교육 수준	초등교육	65.3	34.7	100.0	8.60
	중등교육	68.6	31.4	100.0	5.06
	고등교육	55.3	44.7	100.0	5.19
가구소득	1분위	56.7	43.3	100.0	6.40
	2분위	73.4	26.6	100.0	5.39
	3분위	61.1	38.9	100.0	5.44
	4분위	62.1	37.9	100.0	3.98
	5분위	75.5	24.5	100.0	6.33
활동상태	임금근로자	61.8	38.2	100.0	5.02
	자영업, 고용주	63.4	36.6	100.0	7.38
	주부	65.9	34.1	100.0	5.09
	학생	40.7	59.3	100.0	8.83
	무직	72.4	27.6	100.0	5.89
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	67.5	32.5	100.0	5.34
	읍·면	54.1	45.9	100.0	7.47
의료보장유형	국민건강보험	63.9	36.1	100.0	5.72
	의료급여	70.2	29.8	100.0	6.11

〈부표 2-78〉 간호·간병 서비스: 서비스 만족 수준(입원 서비스)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이었다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		-	62.3	27.1	10.6	-	100.0
성	남성	-	40.4	59.6	-	-	100.0
	여성	-	68.5	17.9	13.6	-	100.0
연령	20~29세	-	100.0	-	-	-	100.0
	40~49세	-	100.0	-	-	-	100.0
	50~59세	-	65.5	34.5	-	-	100.0
	60세 이상	-	56.9	30.6	12.5	-	100.0
교육 수준	초등교육	-	6.9	76.3	16.8	-	100.0
	중등교육	-	93.5	6.5	-	-	100.0
	고등교육	-	42.7	28.9	28.4	-	100.0
가구소득	1분위	-	46.9	26.6	26.6	-	100.0
	2분위	-	86.8	13.2	-	-	100.0
	3분위	-	57.2	42.8	-	-	100.0
	4분위	-	45.9	54.1	-	-	100.0
	5분위	-	100.0	-	-	-	100.0
활동상태	임금근로자	-	100.0	-	-	-	100.0
	자영업, 고용주	-	60.5	39.5	-	-	100.0
	주부	-	83.3	9.2	7.4	-	100.0
	학생	-	100.0	-	-	-	100.0
	무직	-	-	65.2	34.8	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	-	63.4	27.5	9.0	-	100.0
	읍·면	-	58.3	25.7	16.0	-	100.0
의료보장유형	국민건강보험	-	69.5	26.5	4.1	-	100.0
	의료급여	-	-	32.8	67.2	-	100.0

〈부표 2-79〉 간호·간병 서비스: 서비스 불만족 이유(중복응답 가능, 입원 서비스)

(단위: %)

		간병비가 비쌌다	불만족스러 운 부분이 없었다	간병인을 구하기가 어려웠다	간병인이 간병 서비스에 서툴렀다	기타
전체		80.9	-	21.5	16.2	-
성	남성	53.8	-	-	46.2	-
	여성	95.5	-	33.0	-	-
연령	20~29세	-	-	-	-	-
	30~39세	-	-	-	-	-
	40~49세	-	-	-	-	-
	50~59세	-	-	100.0	-	-
	60세 이상	83.4	-	19.1	16.6	-
교육 수준	초등교육	69.7	-	-	30.3	-
	중등교육	68.4	-	31.6	-	-
	고등교육	100.0	-	49.6	-	-
가구소득	1분위	66.1	-	38.1	28.7	-
	2분위	100.0	-	-	-	-
	3분위	100.0	-	-	-	-
	4분위	100.0	-	-	-	-
	5분위	-	-	-	-	-
활동상태	임금근로자	-	-	-	-	-
	자영업, 고용주	100.0	-	-	-	-
	주부	86.4	-	13.6	-	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	69.6	-	34.8	30.4	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	74.5	-	28.6	21.5	-
	읍·면	100.0	-	-	-	-
의료보장유형	국민건강보험	73.6	-	4.1	22.3	-
	의료급여	100.0	-	67.2	-	-

〈부표 2-80〉 보건의료제도: 전반적 인지도

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		4.2	42.1	32.6	18.8	2.3	100.0
성	남성	4.2	42.8	33.1	17.8	2.1	100.0
	여성	4.2	41.4	32.2	19.7	2.5	100.0
연령	15~19세	2.1	23.4	28.7	43.4	2.4	100.0
	20~29세	2.9	33.8	36.3	24.0	3.1	100.0
	30~39세	4.5	43.8	34.7	15.4	1.6	100.0
	40~49세	5.1	47.7	31.7	14.4	1.2	100.0
	50~59세	4.4	46.6	30.5	16.6	1.9	100.0
	60세 이상	4.5	42.5	31.9	17.9	3.2	100.0
교육 수준	초등교육	5.1	29.2	31.1	28.6	6.0	100.0
	중등교육	3.8	40.5	32.4	21.0	2.4	100.0
	고등교육	4.6	45.0	33.1	15.5	1.8	100.0
가구소득	1분위	4.1	38.9	33.7	19.5	3.8	100.0
	2분위	4.6	44.8	33.8	14.4	2.4	100.0
	3분위	4.5	47.6	30.8	15.2	2.0	100.0
	4분위	4.8	44.0	31.0	18.4	1.7	100.0
	5분위	3.1	34.4	34.1	26.7	1.7	100.0
활동상태	임금근로자	4.3	42.2	33.3	18.4	1.8	100.0
	자영업, 고용주	5.1	49.1	30.6	12.7	2.5	100.0
	주부	3.8	43.4	34.2	16.4	2.2	100.0
	학생	2.4	26.2	32.4	36.8	2.2	100.0
	무직	5.2	42.2	29.9	17.7	4.9	100.0
	기타	-	100.0	-	-	-	100.0
거주 지역	동	3.2	43.3	32.7	18.6	2.3	100.0
	읍·면	8.9	36.6	32.4	19.7	2.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	4.2	42.2	32.6	18.7	2.2	100.0
	의료급여	3.8	34.2	34.4	20.1	7.5	100.0

〈부표 2-81〉 보건의료제도: 만성질환 관리서비스 인지도

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		8.2	26.6	38.9	21.3	5.1	100.0
성	남성	8.2	26.6	39.4	21.0	4.8	100.0
	여성	8.1	26.5	38.5	21.6	5.3	100.0
연령	15~19세	4.0	12.9	42.7	32.3	8.1	100.0
	20~29세	5.6	18.4	41.1	28.3	6.7	100.0
	30~39세	8.8	26.5	39.7	21.2	3.8	100.0
	40~49세	8.6	29.6	39.2	18.2	4.5	100.0
	50~59세	9.5	29.6	37.6	19.0	4.3	100.0
	60세 이상	8.8	29.7	37.3	19.0	5.3	100.0
교육 수준	초등교육	6.1	25.4	36.3	23.0	9.2	100.0
	중등교육	8.1	26.6	39.0	21.3	5.0	100.0
	고등교육	8.4	26.7	39.1	21.1	4.7	100.0
가구소득	1분위	8.6	27.7	37.1	20.5	6.1	100.0
	2분위	6.9	30.3	39.8	18.5	4.5	100.0
	3분위	10.4	28.6	38.1	17.9	5.0	100.0
	4분위	8.9	25.6	40.7	20.0	4.9	100.0
	5분위	5.9	20.7	38.6	29.8	5.0	100.0
활동상태	임금근로자	7.8	26.4	39.4	22.1	4.3	100.0
	자영업, 고용주	11.4	31.2	36.7	15.8	4.9	100.0
	주부	8.2	30.3	38.5	18.6	4.4	100.0
	학생	4.3	14.6	41.2	32.5	7.4	100.0
	무직	7.7	23.4	39.1	21.6	8.3	100.0
	기타	35.8	64.2	-	-	-	100.0
거주 지역	동	7.7	27.2	39.7	20.6	4.8	100.0
	읍·면	10.3	24.1	35.4	24.1	6.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	8.1	26.6	39.0	21.3	5.0	100.0
	의료급여	8.9	27.9	34.0	19.6	9.6	100.0

〈부표 2-82〉 보건의료제도: 연명의료결정제도 인지도

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		6.7	32.6	38.1	19.0	3.6	100.0
성	남성	6.9	33.6	37.3	18.8	3.3	100.0
	여성	6.5	31.6	38.9	19.2	3.9	100.0
연령	15~19세	4.3	22.5	38.1	27.5	7.7	100.0
	20~29세	4.1	24.8	40.8	24.1	6.1	100.0
	30~39세	7.6	33.4	38.7	17.6	2.7	100.0
	40~49세	7.7	36.5	38.2	15.6	2.0	100.0
	50~59세	7.4	38.7	34.7	17.2	1.9	100.0
	60세 이상	6.9	31.9	38.3	18.8	4.1	100.0
교육 수준	초등교육	4.6	26.3	37.1	22.9	9.0	100.0
	중등교육	6.0	33.2	37.9	19.2	3.6	100.0
	고등교육	7.6	32.6	38.3	18.4	3.1	100.0
가구소득	1분위	5.2	32.1	37.5	19.6	5.5	100.0
	2분위	6.5	35.2	37.5	17.6	3.3	100.0
	3분위	8.0	36.4	36.5	15.5	3.6	100.0
	4분위	7.4	33.6	37.3	18.8	2.9	100.0
	5분위	6.2	25.4	41.7	23.8	2.9	100.0
활동상태	임금근로자	7.0	33.3	39.0	18.1	2.7	100.0
	자영업, 고용주	7.4	38.0	36.0	15.5	3.1	100.0
	주부	6.9	34.3	37.8	18.0	3.1	100.0
	학생	3.5	22.2	38.5	28.7	7.1	100.0
	무직	7.0	25.5	38.0	22.8	6.7	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	6.3	34.1	38.8	18.0	2.7	100.0
	읍·면	8.3	25.9	34.9	23.5	7.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	6.7	32.6	38.1	19.0	3.5	100.0
	의료급여	5.0	32.3	36.0	20.3	6.4	100.0

〈부표 2-83〉 보건의료제도: 호스피스·완화의료 인지도

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		6.3	29.4	37.6	21.9	4.8	100.0
성	남성	6.4	29.9	37.3	22.0	4.4	100.0
	여성	6.3	28.8	37.8	21.8	5.2	100.0
연령	15~19세	4.1	19.6	35.4	30.6	10.3	100.0
	20~29세	5.4	23.3	39.7	25.1	6.6	100.0
	30~39세	7.3	29.7	38.4	20.5	4.1	100.0
	40~49세	6.6	34.3	38.4	17.6	3.1	100.0
	50~59세	7.1	33.1	36.0	20.0	3.8	100.0
	60세 이상	6.0	28.8	36.8	23.4	5.1	100.0
교육 수준	초등교육	5.4	17.7	36.7	30.0	10.2	100.0
	중등교육	5.8	29.2	37.1	23.0	4.8	100.0
	고등교육	6.9	30.7	38.1	20.0	4.3	100.0
가구소득	1분위	6.1	27.2	36.3	24.6	5.9	100.0
	2분위	5.9	33.5	37.6	19.0	4.0	100.0
	3분위	8.9	32.4	35.9	18.3	4.4	100.0
	4분위	7.2	29.5	36.8	21.4	5.1	100.0
	5분위	3.4	23.8	41.3	26.8	4.7	100.0
활동상태	임금근로자	6.5	30.7	38.0	20.7	4.2	100.0
	자영업, 고용주	7.8	34.5	35.3	18.2	4.2	100.0
	주부	6.1	29.5	37.6	22.4	4.5	100.0
	학생	4.0	18.5	39.2	29.9	8.4	100.0
	무직	5.1	23.3	38.7	26.5	6.4	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	5.6	31.0	38.3	21.1	4.0	100.0
	읍·면	9.7	22.1	34.5	25.4	8.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	6.4	29.4	37.6	21.9	4.8	100.0
	의료급여	3.7	28.4	36.9	25.0	6.0	100.0

〈부표 2-84〉 보건의료제도: 암생존자통합지지 서비스 인지도

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		4.8	27.2	35.4	22.1	10.5	100.0
성	남성	5.1	27.6	35.3	21.7	10.2	100.0
	여성	4.6	26.7	35.4	22.5	10.9	100.0
연령	15~19세	2.6	15.2	39.7	27.9	14.7	100.0
	20~29세	4.2	20.7	36.3	24.3	14.5	100.0
	30~39세	5.4	29.4	35.6	21.0	8.6	100.0
	40~49세	5.2	30.6	33.2	21.8	9.2	100.0
	50~59세	5.0	30.2	33.8	20.2	10.8	100.0
	60세 이상	4.9	27.4	36.2	22.0	9.4	100.0
교육 수준	초등교육	3.7	18.1	34.7	29.7	13.9	100.0
	중등교육	4.4	26.2	36.4	22.2	10.8	100.0
	고등교육	5.4	29.1	34.4	21.2	9.9	100.0
가구소득	1분위	5.4	23.0	36.0	25.2	10.5	100.0
	2분위	4.6	29.7	36.7	19.2	9.8	100.0
	3분위	6.6	31.4	36.5	16.4	9.2	100.0
	4분위	4.7	28.6	35.7	21.4	9.7	100.0
	5분위	3.0	22.6	31.8	29.0	13.6	100.0
활동상태	임금근로자	4.9	28.5	35.2	22.0	9.5	100.0
	자영업, 고용주	5.4	32.9	32.4	18.6	10.8	100.0
	주부	4.7	27.1	35.6	23.0	9.6	100.0
	학생	3.4	15.9	37.7	27.9	15.1	100.0
	무직	5.6	20.7	39.8	21.5	12.3	100.0
	기타	35.8	64.2	-	-	-	100.0
거주 지역	동	4.3	27.8	36.3	21.5	10.1	100.0
	읍·면	7.1	24.1	31.4	24.8	12.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	4.8	27.3	35.4	22.0	10.5	100.0
	의료급여	5.5	20.6	35.3	26.0	12.7	100.0

〈부표 2-85〉 보건의료제도: 신뢰 수준

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		11.6	55.8	29.1	3.2	0.3	100.0
성	남성	11.7	55.4	29.3	3.2	0.3	100.0
	여성	11.5	56.1	28.9	3.2	0.3	100.0
연령	15~19세	7.4	43.9	42.8	5.0	0.9	100.0
	20~29세	7.9	53.0	35.2	3.7	0.2	100.0
	30~39세	10.2	57.4	29.2	2.8	0.4	100.0
	40~49세	10.9	57.5	29.0	2.3	0.3	100.0
	50~59세	12.9	57.2	26.6	3.0	0.3	100.0
	60세 이상	14.9	56.3	25.1	3.5	0.3	100.0
교육 수준	초등교육	16.6	54.1	24.2	4.3	0.7	100.0
	중등교육	11.8	55.0	29.0	3.8	0.4	100.0
	고등교육	10.9	56.7	29.7	2.5	0.2	100.0
가구소득	1분위	15.5	58.0	22.2	3.8	0.5	100.0
	2분위	9.6	57.9	29.2	3.0	0.3	100.0
	3분위	12.1	55.4	28.8	3.3	0.4	100.0
	4분위	13.1	54.3	28.8	3.6	0.2	100.0
	5분위	8.0	53.3	36.1	2.3	0.3	100.0
활동상태	임금근로자	10.6	54.6	31.6	2.9	0.3	100.0
	자영업, 고용주	14.3	58.0	25.2	2.3	0.2	100.0
	주부	12.7	61.3	22.1	3.6	0.3	100.0
	학생	6.9	48.5	39.6	4.6	0.4	100.0
	무직	15.3	53.4	26.6	4.2	0.5	100.0
	기타	35.8	-	-	-	64.2	100.0
거주 지역	동	10.6	56.4	29.8	2.9	0.3	100.0
	읍·면	16.0	52.9	26.0	4.5	0.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	11.4	55.7	29.3	3.2	0.3	100.0
	의료급여	21.7	56.0	18.5	2.7	1.1	100.0

〈부표 2-86〉 보건의료제도: 만족 수준

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		11.5	57.4	28.1	3.0	0.1	100.0
성	남성	11.1	56.4	29.3	3.2	0.1	100.0
	여성	11.9	58.4	26.8	2.8	0.1	100.0
연령	15~19세	5.0	51.2	39.5	4.0	0.3	100.0
	20~29세	8.3	54.8	33.6	3.2	0.1	100.0
	30~39세	9.1	58.5	29.6	2.7	0.0	100.0
	40~49세	10.9	55.9	30.4	2.8	0.1	100.0
	50~59세	12.8	57.4	27.2	2.5	0.1	100.0
	60세 이상	15.2	60.1	21.4	3.2	0.1	100.0
교육 수준	초등교육	18.7	57.4	20.6	3.0	0.3	100.0
	중등교육	11.8	57.9	26.9	3.3	0.1	100.0
	고등교육	10.4	56.9	30.0	2.6	0.1	100.0
가구소득	1분위	15.1	59.6	21.8	3.2	0.3	100.0
	2분위	9.8	59.9	27.6	2.7	0.0	100.0
	3분위	11.7	58.1	27.4	2.9	-	100.0
	4분위	13.3	55.0	27.9	3.6	0.1	100.0
	5분위	7.6	54.7	35.3	2.3	0.1	100.0
활동상태	임금근로자	10.9	55.5	30.4	3.2	0.1	100.0
	자영업, 고용주	13.2	59.6	24.8	2.2	0.1	100.0
	주부	12.9	63.0	21.7	2.4	0.0	100.0
	학생	6.3	52.8	37.2	3.8	0.1	100.0
	무직	14.1	56.4	25.5	3.7	0.2	100.0
	기타	35.8	-	-	-	64.2	100.0
거주 지역	동	10.5	58.4	28.4	2.7	0.1	100.0
	읍·면	15.9	52.9	26.8	4.3	0.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	11.3	57.4	28.3	3.0	0.1	100.0
	의료급여	20.5	56.1	20.0	2.8	0.6	100.0

〈부표 2-87〉 보건의료제도: 변화 필요성

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		6.5	36.2	41.6	14.5	1.3	100.0
성	남성	6.6	36.3	42.0	13.9	1.1	100.0
	여성	6.3	36.0	41.1	15.1	1.4	100.0
연령	15~19세	4.7	27.1	54.5	12.6	1.0	100.0
	20~29세	5.9	34.4	45.2	14.0	0.6	100.0
	30~39세	6.5	38.5	40.8	13.2	1.0	100.0
	40~49세	6.9	39.3	39.7	12.8	1.3	100.0
	50~59세	7.0	36.8	40.2	14.6	1.4	100.0
	60세 이상	6.4	35.0	39.9	16.9	1.8	100.0
교육 수준	초등교육	7.7	33.8	36.7	18.3	3.5	100.0
	중등교육	6.2	35.6	41.4	15.5	1.3	100.0
	고등교육	6.6	36.9	42.2	13.2	1.1	100.0
가구소득	1분위	6.0	33.3	40.0	18.5	2.1	100.0
	2분위	5.2	40.4	39.0	14.0	1.4	100.0
	3분위	6.9	37.5	42.6	11.8	1.2	100.0
	4분위	7.4	35.5	40.7	15.2	1.2	100.0
	5분위	6.7	33.9	45.4	13.4	0.6	100.0
활동상태	임금근로자	7.1	37.6	40.6	13.9	0.8	100.0
	자영업, 고용주	6.8	39.2	39.3	13.0	1.8	100.0
	주부	5.4	34.3	41.8	16.8	1.7	100.0
	학생	5.7	30.7	49.5	13.2	0.9	100.0
	무직	5.6	32.2	41.6	18.4	2.2	100.0
	기타	-	-	-	-	100.0	100.0
거주 지역	동	5.8	37.2	41.9	14.1	1.0	100.0
	읍·면	9.4	31.6	40.3	16.3	2.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	6.4	36.3	41.5	14.5	1.2	100.0
	의료급여	7.6	29.2	42.3	16.8	4.1	100.0

〈부표 2-88〉 보건의료제도: 의료취약계층에 대한 의료지원 강화 필요성

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		15.0	50.1	28.7	5.9	0.3	100.0
성	남성	15.5	49.6	28.8	5.8	0.3	100.0
	여성	14.5	50.6	28.6	6.0	0.3	100.0
연령	15~19세	12.7	49.2	32.5	5.4	0.2	100.0
	20~29세	11.5	46.2	34.8	7.3	0.3	100.0
	30~39세	14.5	50.4	29.5	5.4	0.1	100.0
	40~49세	13.9	49.4	29.8	6.5	0.4	100.0
	50~59세	13.5	52.9	27.6	5.6	0.4	100.0
	60세 이상	19.4	50.7	24.3	5.3	0.3	100.0
교육 수준	초등교육	26.7	47.0	19.9	6.0	0.5	100.0
	중등교육	15.5	51.1	27.6	5.5	0.3	100.0
	고등교육	13.4	49.4	30.7	6.2	0.3	100.0
가구소득	1분위	16.5	50.8	25.7	6.3	0.7	100.0
	2분위	18.0	51.1	25.7	5.0	0.2	100.0
	3분위	16.2	52.4	25.9	5.3	0.3	100.0
	4분위	13.4	50.7	29.8	5.8	0.3	100.0
	5분위	11.1	45.4	36.3	7.1	0.1	100.0
활동상태	임금근로자	13.6	50.2	29.7	6.3	0.2	100.0
	자영업, 고용주	17.0	52.7	25.5	4.5	0.3	100.0
	주부	17.0	50.9	25.9	5.7	0.4	100.0
	학생	11.4	47.3	34.5	6.3	0.5	100.0
	무직	19.2	45.1	29.0	6.3	0.4	100.0
	기타	64.2	-	35.8	-	-	100.0
거주 지역	동	13.6	51.1	29.2	5.9	0.2	100.0
	읍·면	21.4	45.8	26.5	5.6	0.7	100.0
의료보장유형	국민건강보험	14.8	50.1	28.9	5.9	0.3	100.0
	의료급여	23.6	48.5	20.0	6.8	1.1	100.0

〈부표 2-89〉 보건의료제도: 의료취약지역에 대한 의료지원 강화 필요성

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		18.1	49.2	28.2	4.4	0.2	100.0
성	남성	18.6	48.2	28.1	4.9	0.2	100.0
	여성	17.5	50.1	28.3	3.9	0.2	100.0
연령	15~19세	15.2	46.3	33.7	4.3	0.4	100.0
	20~29세	14.0	45.3	34.6	5.9	0.1	100.0
	30~39세	17.5	49.8	28.9	3.7	0.1	100.0
	40~49세	16.2	48.2	30.9	4.6	0.2	100.0
	50~59세	19.1	50.5	26.0	4.4	0.1	100.0
	60세 이상	21.6	51.1	23.1	3.9	0.3	100.0
교육 수준	초등교육	26.4	50.7	17.7	4.7	0.4	100.0
	중등교육	18.7	49.9	27.0	4.2	0.3	100.0
	고등교육	16.5	48.3	30.5	4.6	0.1	100.0
가구소득	1분위	20.1	52.2	23.0	4.2	0.6	100.0
	2분위	19.7	51.5	25.6	3.0	0.1	100.0
	3분위	21.2	49.2	25.1	4.5	0.0	100.0
	4분위	18.2	48.1	28.8	4.6	0.2	100.0
	5분위	11.2	45.0	38.1	5.6	0.1	100.0
활동상태	임금근로자	16.9	47.9	30.2	5.0	0.1	100.0
	자영업, 고용주	19.5	53.1	23.7	3.5	0.2	100.0
	주부	20.1	51.5	25.3	3.0	0.1	100.0
	학생	14.2	45.5	34.6	5.5	0.3	100.0
	무직	21.7	47.0	25.3	5.2	0.8	100.0
	기타	-	64.2	35.8	-	-	100.0
거주 지역	동	16.4	49.8	29.3	4.4	0.1	100.0
	읍·면	25.4	46.5	23.1	4.4	0.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	17.9	49.2	28.4	4.4	0.2	100.0
	의료급여	26.3	47.1	20.3	4.8	1.5	100.0

〈부표 2-90〉 보건의료제도: 공공의료기관 확대 및 기능 강화 필요성

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		18.3	50.3	26.0	5.0	0.4	100.0
성	남성	18.8	49.3	25.9	5.5	0.4	100.0
	여성	17.7	51.3	26.2	4.5	0.3	100.0
연령	15~19세	17.0	45.0	33.8	3.9	0.4	100.0
	20~29세	15.3	48.2	30.0	6.0	0.6	100.0
	30~39세	17.2	51.5	26.0	4.9	0.5	100.0
	40~49세	18.5	50.8	25.6	4.7	0.3	100.0
	50~59세	18.3	50.6	25.7	5.0	0.3	100.0
	60세 이상	20.6	51.2	23.1	4.8	0.3	100.0
교육 수준	초등교육	23.2	52.8	19.0	4.7	0.3	100.0
	중등교육	18.9	50.5	25.4	4.8	0.3	100.0
	고등교육	17.1	49.8	27.4	5.2	0.5	100.0
가구소득	1분위	18.4	51.7	23.7	5.9	0.3	100.0
	2분위	19.9	52.7	23.5	3.7	0.1	100.0
	3분위	21.0	52.6	22.9	3.4	0.1	100.0
	4분위	19.1	51.0	24.9	4.8	0.3	100.0
	5분위	12.8	43.5	35.3	7.4	1.1	100.0
활동상태	임금근로자	17.5	49.7	26.9	5.5	0.4	100.0
	자영업, 고용주	20.0	53.5	22.7	3.5	0.3	100.0
	주부	19.4	52.7	23.2	4.2	0.4	100.0
	학생	16.5	46.0	32.4	4.8	0.3	100.0
	무직	18.4	46.2	27.3	7.6	0.5	100.0
	기타	-	100.0	-	-	-	100.0
거주 지역	동	17.0	50.7	26.8	5.1	0.4	100.0
	읍·면	23.9	48.6	22.8	4.5	0.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	18.4	50.2	26.0	5.0	0.4	100.0
	의료급여	14.5	53.8	26.1	5.2	0.4	100.0

〈부표 2-91〉 보건의료제도: 의료비 본인부담금 감소 필요성

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		18.5	43.7	28.1	8.9	0.7	100.0
성	남성	19.1	43.4	27.7	9.0	0.8	100.0
	여성	18.0	44.0	28.6	8.7	0.7	100.0
연령	15~19세	20.2	41.5	31.6	6.1	0.6	100.0
	20~29세	16.7	41.2	31.0	10.4	0.7	100.0
	30~39세	19.4	44.7	27.2	7.8	0.9	100.0
	40~49세	18.9	42.1	27.7	10.2	1.0	100.0
	50~59세	16.5	44.9	28.0	10.0	0.6	100.0
	60세 이상	19.9	45.0	26.8	7.6	0.6	100.0
교육 수준	초등교육	18.4	44.7	28.8	7.2	0.9	100.0
	중등교육	18.7	45.3	27.2	8.2	0.6	100.0
	고등교육	18.4	42.0	29.0	9.7	0.9	100.0
가구소득	1분위	17.3	45.5	27.0	9.4	0.7	100.0
	2분위	24.1	43.3	25.3	6.7	0.7	100.0
	3분위	23.7	43.3	25.4	6.9	0.8	100.0
	4분위	15.8	46.5	28.6	8.4	0.6	100.0
	5분위	11.6	39.9	34.4	13.1	1.0	100.0
활동상태	임금근로자	17.4	42.3	29.6	9.9	0.9	100.0
	자영업, 고용주	21.2	46.0	24.1	8.1	0.6	100.0
	주부	20.0	45.4	26.7	7.5	0.4	100.0
	학생	18.0	42.6	30.7	8.2	0.5	100.0
	무직	16.7	44.2	29.3	8.8	1.1	100.0
	기타	-	-	35.8	64.2	-	100.0
거주 지역	동	17.4	44.2	28.3	9.2	0.8	100.0
	읍·면	23.4	41.7	27.2	7.2	0.5	100.0
의료보장유형	국민건강보험	18.6	43.7	28.1	8.9	0.8	100.0
	의료급여	17.2	44.0	29.1	9.3	0.4	100.0

〈부표 2-92〉 보건의료제도: 대형 병원 몰림 현상 해결 필요성

(단위: %)

		매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계
전체		14.7	49.2	28.8	6.4	0.8	100.0
성	남성	14.6	49.6	28.4	6.5	0.8	100.0
	여성	14.8	48.8	29.3	6.3	0.8	100.0
연령	15~19세	14.1	44.8	35.2	5.1	0.8	100.0
	20~29세	12.0	46.7	32.3	7.8	1.1	100.0
	30~39세	14.5	48.7	29.8	6.4	0.6	100.0
	40~49세	14.9	47.5	29.6	7.2	0.8	100.0
	50~59세	14.5	52.3	25.7	6.7	0.9	100.0
	60세 이상	16.5	50.6	26.9	5.3	0.7	100.0
교육 수준	초등교육	18.9	48.5	27.0	5.3	0.3	100.0
	중등교육	15.6	51.5	26.3	5.8	0.8	100.0
	고등교육	13.4	46.9	31.6	7.2	0.9	100.0
가구소득	1분위	15.2	52.4	26.6	5.3	0.4	100.0
	2분위	17.5	52.9	26.2	3.1	0.3	100.0
	3분위	16.5	52.2	26.4	4.5	0.5	100.0
	4분위	14.0	49.7	29.7	6.0	0.6	100.0
	5분위	10.3	39.0	35.2	13.3	2.2	100.0
활동상태	임금근로자	13.3	47.6	30.8	7.4	0.9	100.0
	자영업, 고용주	16.0	53.4	24.4	5.4	0.8	100.0
	주부	16.7	52.4	25.8	4.5	0.6	100.0
	학생	13.5	44.6	33.4	7.6	1.0	100.0
	무직	16.8	47.2	29.1	6.3	0.7	100.0
	기타	-	35.8	-	64.2	-	100.0
거주 지역	동	13.6	49.5	29.5	6.6	0.8	100.0
	읍·면	19.6	48.1	25.8	5.8	0.7	100.0
의료보장유형	국민건강보험	14.7	49.2	28.9	6.4	0.8	100.0
	의료급여	14.1	51.8	26.4	6.7	1.0	100.0

〈부표 2-93〉 의료비용 부담 인지: 의료기관 방문(진료) 포기

(단위: %)

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		2.8	94.9	2.3	100.0
성	남성	2.3	95.0	2.7	100.0
	여성	3.2	94.9	1.9	100.0
연령	15~19세	1.1	91.4	7.6	100.0
	20~29세	1.9	95.8	2.3	100.0
	30~39세	2.0	94.4	3.6	100.0
	40~49세	1.8	96.3	1.9	100.0
	50~59세	2.6	95.5	1.9	100.0
	60세 이상	4.7	94.2	1.1	100.0
교육 수준	초등교육	10.1	87.9	1.9	100.0
	중등교육	2.9	94.9	2.2	100.0
	고등교육	2.0	95.6	2.4	100.0
가구소득	1분위	4.6	94.5	0.9	100.0
	2분위	1.8	95.5	2.7	100.0
	3분위	2.1	95.8	2.1	100.0
	4분위	2.5	95.3	2.1	100.0
	5분위	3.1	93.3	3.6	100.0
활동상태	임금근로자	2.5	94.5	3.0	100.0
	자영업, 고용주	2.5	96.3	1.2	100.0
	주부	3.1	96.1	0.8	100.0
	학생	2.0	93.2	4.7	100.0
	무직	5.0	93.6	1.4	100.0
	기타	-	100.0	-	100.0
거주 지역	동	2.6	95.2	2.2	100.0
	읍·면	3.5	93.8	2.7	100.0
의료보장유형	국민건강보험	2.7	95.0	2.3	100.0
	의료급여	7.7	91.9	0.5	100.0

〈부표 2-94〉 의료비용 부담 경험: 치료 포기

(단위: %)

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		3.8	92.8	3.4	100.0
성	남성	2.9	93.3	3.8	100.0
	여성	4.8	92.2	3.0	100.0
연령	15~19세	1.4	90.3	8.3	100.0
	20~29세	2.6	93.2	4.2	100.0
	30~39세	2.0	93.1	4.9	100.0
	40~49세	2.6	94.9	2.5	100.0
	50~59세	3.4	93.6	3.1	100.0
	60세 이상	7.0	90.9	2.1	100.0
교육 수준	초등교육	12.8	84.8	2.4	100.0
	중등교육	4.1	92.5	3.4	100.0
	고등교육	2.7	93.8	3.5	100.0
가구소득	1분위	6.9	92.0	1.1	100.0
	2분위	3.1	93.9	3.0	100.0
	3분위	2.4	94.6	3.0	100.0
	4분위	2.2	93.6	4.2	100.0
	5분위	5.0	89.5	5.5	100.0
활동상태	임금근로자	3.1	92.9	4.0	100.0
	자영업, 고용주	4.0	93.9	2.1	100.0
	주부	4.9	93.4	1.7	100.0
	학생	2.1	91.4	6.5	100.0
	무직	7.5	89.7	2.7	100.0
	기타	-	100.0	-	100.0
거주 지역	동	3.6	93.2	3.2	100.0
	읍·면	4.9	90.7	4.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	3.7	92.9	3.5	100.0
	의료급여	11.6	88.0	0.4	100.0

〈부표 2-95〉 의료비용 부담 경험: 검사 포기

(단위: %)

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		5.0	91.5	3.5	100.0
성	남성	4.3	91.8	4.0	100.0
	여성	5.8	91.1	3.1	100.0
연령	15~19세	2.1	89.1	8.8	100.0
	20~29세	3.7	91.9	4.4	100.0
	30~39세	2.3	93.2	4.5	100.0
	40~49세	4.4	92.7	2.9	100.0
	50~59세	4.5	92.5	3.0	100.0
	60세 이상	8.6	89.1	2.3	100.0
교육 수준	초등교육	11.8	85.3	2.9	100.0
	중등교육	5.6	91.2	3.1	100.0
	고등교육	3.7	92.3	4.0	100.0
가구소득	1분위	8.3	89.9	1.8	100.0
	2분위	4.7	91.1	4.2	100.0
	3분위	3.6	93.2	3.2	100.0
	4분위	3.4	92.9	3.7	100.0
	5분위	5.4	89.9	4.6	100.0
활동상태	임금근로자	3.8	91.9	4.3	100.0
	자영업, 고용주	6.2	91.9	2.0	100.0
	주부	6.6	91.6	1.8	100.0
	학생	3.1	90.4	6.4	100.0
	무직	8.5	88.6	2.9	100.0
	기타	-	100.0	-	100.0
거주 지역	동	4.5	92.1	3.4	100.0
	읍·면	7.1	88.7	4.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	4.8	91.6	3.6	100.0
	의료급여	13.9	85.2	0.9	100.0

〈부표 2-96〉 의료비용 부담 경험: 의약품 처방 포기

(단위: %)

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		1.3	95.4	3.2	100.0
성	남성	1.2	95.1	3.6	100.0
	여성	1.5	95.7	2.8	100.0
연령	15~19세	1.2	90.3	8.5	100.0
	20~29세	1.0	95.2	3.8	100.0
	30~39세	0.6	95.1	4.3	100.0
	40~49세	1.1	96.1	2.8	100.0
	50~59세	1.3	95.9	2.8	100.0
	60세 이상	2.2	95.9	2.0	100.0
교육 수준	초등교육	4.4	92.7	2.8	100.0
	중등교육	1.3	95.9	2.8	100.0
	고등교육	1.1	95.2	3.7	100.0
가구소득	1분위	1.8	96.5	1.7	100.0
	2분위	1.2	95.1	3.7	100.0
	3분위	1.3	95.9	2.8	100.0
	4분위	1.2	95.5	3.4	100.0
	5분위	1.3	94.2	4.5	100.0
활동상태	임금근로자	1.0	94.9	4.1	100.0
	자영업, 고용주	1.6	96.5	1.9	100.0
	주부	1.4	97.1	1.5	100.0
	학생	1.4	93.0	5.6	100.0
	무직	2.8	95.0	2.2	100.0
	기타	-	100.0	-	100.0
거주 지역	동	1.2	95.7	3.1	100.0
	읍·면	2.1	94.3	3.6	100.0
의료보장유형	국민건강보험	1.3	95.5	3.3	100.0
	의료급여	4.8	94.0	1.2	100.0

〈부표 2-97〉 의료비용 부담 경험: 처방 후 의약품 구매 포기

(단위: %)

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		1.4	95.3	3.3	100.0
성	남성	1.2	95.1	3.7	100.0
	여성	1.5	95.5	2.9	100.0
연령	15~19세	0.6	90.7	8.7	100.0
	20~29세	1.4	95.2	3.4	100.0
	30~39세	1.1	94.3	4.6	100.0
	40~49세	1.1	96.2	2.6	100.0
	50~59세	1.5	95.6	2.9	100.0
	60세 이상	1.7	96.0	2.4	100.0
교육 수준	초등교육	3.0	94.1	2.9	100.0
	중등교육	1.3	95.5	3.2	100.0
	고등교육	1.3	95.2	3.5	100.0
가구소득	1분위	1.8	96.4	1.8	100.0
	2분위	0.9	95.7	3.4	100.0
	3분위	1.4	95.9	2.7	100.0
	4분위	1.2	95.2	3.6	100.0
	5분위	1.5	93.4	5.1	100.0
활동상태	임금근로자	1.2	94.8	4.1	100.0
	자영업, 고용주	1.5	96.3	2.2	100.0
	주부	1.2	96.9	1.9	100.0
	학생	1.6	92.8	5.7	100.0
	무직	2.3	95.6	2.1	100.0
	기타	-	100.0	-	100.0
거주 지역	동	1.2	95.7	3.1	100.0
	읍·면	1.9	93.6	4.5	100.0
의료보장유형	국민건강보험	1.3	95.3	3.4	100.0
	의료급여	4.2	94.0	1.8	100.0

〈부표 2-98〉 최근 1년간 불필요한 진료 또는 과잉 진료 경험

(단위: %)

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)	계
전체		2.6	87.2	10.2	100.0
성	남성	2.2	87.7	10.2	100.0
	여성	3.0	86.6	10.3	100.0
연령	15~19세	0.3	83.7	16.0	100.0
	20~29세	1.2	86.0	12.9	100.0
	30~39세	1.8	86.5	11.7	100.0
	40~49세	3.3	87.4	9.2	100.0
	50~59세	2.8	88.0	9.2	100.0
	60세 이상	3.7	88.1	8.2	100.0
교육 수준	초등교육	3.8	87.8	8.4	100.0
	중등교육	2.6	87.2	10.2	100.0
	고등교육	2.5	87.0	10.5	100.0
가구소득	1분위	3.5	88.1	8.4	100.0
	2분위	1.7	86.5	11.9	100.0
	3분위	2.0	88.4	9.6	100.0
	4분위	2.3	84.8	12.8	100.0
	5분위	3.6	88.2	8.3	100.0
활동상태	임금근로자	2.2	88.1	9.7	100.0
	자영업, 고용주	3.4	86.0	10.6	100.0
	주부	4.4	88.0	7.6	100.0
	학생	0.4	84.1	15.5	100.0
	무직	1.8	86.1	12.1	100.0
	기타	64.2	35.8	-	100.0
거주 지역	동	2.8	87.4	9.8	100.0
	읍·면	1.8	86.0	12.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	2.5	87.1	10.3	100.0
	의료급여	4.5	88.0	7.6	100.0

〈부표 2-99〉 건강검진: 검진 경험 유무

(단위: %)

		예	아니요	계
전체		40.7	59.3	100.0
성	남성	41.3	58.7	100.0
	여성	40.0	60.0	100.0
연령	15~19세	2.8	97.2	100.0
	20~29세	16.1	83.9	100.0
	30~39세	33.7	66.3	100.0
	40~49세	48.5	51.5	100.0
	50~59세	53.8	46.2	100.0
	60세 이상	51.7	48.3	100.0
교육 수준	초등교육	43.2	56.8	100.0
	중등교육	41.8	58.2	100.0
	고등교육	39.3	60.7	100.0
가구소득	1분위	40.6	59.4	100.0
	2분위	34.4	65.6	100.0
	3분위	39.3	60.7	100.0
	4분위	40.1	59.9	100.0
	5분위	49.2	50.8	100.0
활동상태	임금근로자	45.9	54.1	100.0
	자영업, 고용주	47.5	52.5	100.0
	주부	43.9	56.1	100.0
	학생	3.8	96.2	100.0
	무직	33.6	66.4	100.0
	기타	100.0	-	100.0
거주 지역	동	40.4	59.6	100.0
	읍·면	41.7	58.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	40.5	59.5	100.0
	의료급여	47.7	52.3	100.0

〈부표 2-100〉 건강검진: 검진 유형¹⁾(중복응답 가능)

(단위: %)

		국가 건강검진 (직장·지역 등)	개인 건강검진	기업 지원 건강검진
전체		81.9	6.5	16.5
성	남성	77.7	5.9	21.7
	여성	86.1	7.0	11.2
연령	15~19세	75.5	24.5	-
	20~29세	55.7	7.8	39.8
	30~39세	51.8	5.9	46.5
	40~49세	78.0	4.3	22.5
	50~59세	88.1	7.4	9.8
	60세 이상	96.2	6.8	2.1
교육 수준	초등교육	94.9	8.0	0.7
	중등교육	93.8	6.9	3.7
	고등교육	67.5	5.8	32.3
가구소득	1분위	92.8	6.8	5.4
	2분위	85.7	6.0	12.1
	3분위	82.5	5.6	15.4
	4분위	77.7	8.6	20.2
	5분위	73.7	5.4	26.1
활동상태	임금근로자	69.4	5.0	30.5
	자영업, 고용주	96.3	7.8	1.5
	주부	94.7	7.3	2.1
	학생	70.2	30.2	3.8
	무직	96.6	7.7	0.4
	기타	100.0	-	-
거주 지역	동	82.5	6.5	16.1
	읍·면	79.2	6.2	18.5
의료보장유형	국민건강보험	81.5	6.4	16.9
	의료급여	95.6	7.3	1.5

주: 1) 건강검진을 경험한 38.4%의 응답임

〈부표 2-101〉 건강검진: 비용 지불 여부¹⁾(중복응답 가능)

(단위: %)

		국가 건강검진 (직장·지역 등)			개인 건강검진			기업 지원 건강검진		
		있다	없다	계	있다	없다	계	있다	없다	계
전체		36.9	63.1	100.0	89.3	10.7	100.0	8.3	91.7	100.0
성	남성	35.3	64.7	100.0	87.8	12.2	100.0	8.1	91.9	100.0
	여성	38.4	61.6	100.0	90.5	9.5	100.0	8.6	91.4	100.0
연령	15~19세	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	-	-	-
	20~29세	19.5	80.5	100.0	79.2	20.8	100.0	7.7	92.3	100.0
	30~39세	27.6	72.4	100.0	88.1	11.9	100.0	8.2	91.8	100.0
	40~49세	35.3	64.7	100.0	93.9	6.1	100.0	6.9	93.1	100.0
	50~59세	40.8	59.2	100.0	89.0	11.0	100.0	12.2	87.8	100.0
	60세 이상	39.2	60.8	100.0	89.9	10.1	100.0	7.0	93.0	100.0
교육 수준	초등교육	27.8	72.2	100.0	85.4	14.6	100.0	-	100.0	100.0
	중등교육	39.0	61.0	100.0	91.2	8.8	100.0	8.6	91.4	100.0
	고등교육	35.1	64.9	100.0	87.3	12.7	100.0	8.3	91.7	100.0
가구소득	1분위	39.2	60.8	100.0	87.6	12.4	100.0	10.0	90.0	100.0
	2분위	37.5	62.5	100.0	90.2	9.8	100.0	13.7	86.3	100.0
	3분위	36.7	63.3	100.0	87.4	12.6	100.0	8.8	91.2	100.0
	4분위	37.1	62.9	100.0	91.9	8.1	100.0	9.6	90.4	100.0
	5분위	34.2	65.8	100.0	88.2	11.8	100.0	5.1	94.9	100.0
활동상태	임금근로자	33.0	67.0	100.0	88.7	11.3	100.0	8.3	91.7	100.0
	자영업, 고용주	43.5	56.5	100.0	91.3	8.7	100.0	22.9	77.1	100.0
	주부	39.3	60.7	100.0	88.0	12.0	100.0	-	100.0	100.0
	학생	17.3	82.7	100.0	78.0	22.0	100.0	-	100.0	100.0
	무직	33.0	67.0	100.0	95.3	4.7	100.0	-	100.0	100.0
	기타	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	36.3	63.7	100.0	88.1	11.9	100.0	7.2	92.8	100.0
	읍·면	39.7	60.3	100.0	94.5	5.5	100.0	12.5	87.5	100.0
의료보장유형	국민건강보험	37.3	62.7	100.0	89.9	10.1	100.0	8.3	91.7	100.0
	의료급여	24.8	75.2	100.0	66.4	33.6	100.0	-	100.0	100.0

주: 1) 건강검진을 경험한 40.7%의 응답임

〈부표 2-102〉 건강검진: 비용을 지불한 금액(중복응답 가능)

(단위: 원)

		국가 건강검진 (직장·지역 등)	개인 건강검진	기업 지원 건강검진
		지불한 금액(원) ¹⁾	지불한 금액(원)	지불한 금액(원)
전체		77,783.07	237,301.76	92,535.09
성	남성	76,772.38	249,958.32	99,902.62
	여성	78,646.13	226,635.54	78,689.64
연령	15~19세		159,108.39	
	20~29세	80,155.16	242,705.63	55,227.86
	30~39세	82,174.76	192,639.47	81,525.79
	40~49세	81,577.60	207,316.18	93,780.63
	50~59세	75,559.75	228,827.34	131,275.02
	60세 이상	76,921.26	271,188.23	122,716.04
교육 수준	초등교육	83,658.98	317,238.31	
	중등교육	73,657.89	221,019.71	106,931.05
	고등교육	83,977.83	247,283.44	90,694.64
가구소득	1분위	67,118.04	254,626.54	68,354.79
	2분위	71,324.99	206,738.73	63,193.63
	3분위	76,283.44	243,601.20	99,202.52
	4분위	78,307.05	195,380.61	73,322.61
	5분위	96,550.86	300,410.34	144,382.83
활동상태	임금근로자	75,175.80	205,775.07	88,972.60
	자영업, 고용주	78,235.13	277,355.27	157,537.94
	주부	73,865.29	236,972.34	
	학생	59,526.29	167,158.22	
	무직	106,295.70	295,659.77	
	기타			
거주 지역	동	76,987.47	248,087.76	96,767.05
	읍·면	81,003.16	192,172.14	83,622.99
의료보장유형	국민건강보험	78,159.62	237,411.02	92,535.09
	의료급여	59,902.22	232,441.32	

주: 1) 지불 금액은 해당 건강검진에 비용을 지불한 사례들의 평균값임

〈부표 2-103〉 건강검진: 지불한 비용에 대한 부담감(중복응답 가능)

(단위: %)

		국가 건강검진 (직장·지역 등)			개인 건강검진			기업 지원 건강검진		
		예	아니오	계	예	아니오	계	예	아니오	계
전체		39.5	60.5	100.0	73.0	27.0	100.0	17.0	83.0	100.0
성	남성	36.8	63.2	100.0	68.4	31.6	100.0	26.0	74.0	100.0
	여성	41.8	58.2	100.0	76.8	23.2	100.0	-	100.0	100.0
연령	15~19세	-	-	-	100.0	-	100.0	-	-	-
	20~29세	20.1	79.9	100.0	70.8	29.2	100.0	-	100.0	100.0
	30~39세	32.0	68.0	100.0	75.7	24.3	100.0	9.3	90.7	100.0
	40~49세	40.0	60.0	100.0	65.4	34.6	100.0	19.8	80.2	100.0
	50~59세	35.7	64.3	100.0	72.6	27.4	100.0	39.0	61.0	100.0
	60세 이상	43.8	56.2	100.0	74.6	25.4	100.0	21.5	78.5	100.0
교육 수준	초등교육	45.5	54.5	100.0	87.6	12.4	100.0	-	-	-
	중등교육	41.8	58.2	100.0	74.2	25.8	100.0	35.0	65.0	100.0
	고등교육	35.0	65.0	100.0	69.2	30.8	100.0	14.7	85.3	100.0
가구소득	1분위	50.2	49.8	100.0	79.3	20.7	100.0	11.2	88.8	100.0
	2분위	35.9	64.1	100.0	70.7	29.3	100.0	3.9	96.1	100.0
	3분위	38.4	61.6	100.0	70.0	30.0	100.0	18.0	82.0	100.0
	4분위	37.6	62.4	100.0	70.2	29.8	100.0	10.2	89.8	100.0
	5분위	33.9	66.1	100.0	75.3	24.7	100.0	37.9	62.1	100.0
활동상태	임금근로자	36.2	63.8	100.0	72.8	27.2	100.0	17.0	83.0	100.0
	자영업, 고용주	37.1	62.9	100.0	72.5	27.5	100.0	15.8	84.2	100.0
	주부	45.0	55.0	100.0	73.4	26.6	100.0	-	-	-
	학생	52.5	47.5	100.0	85.0	15.0	100.0	-	-	-
	무직	48.5	51.5	100.0	68.6	31.4	100.0	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	39.7	60.3	100.0	75.4	24.6	100.0	8.1	91.9	100.0
	읍·면	38.8	61.2	100.0	63.0	37.0	100.0	35.7	64.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	39.3	60.7	100.0	73.8	26.2	100.0	17.0	83.0	100.0
	의료급여	50.7	49.3	100.0	37.4	62.6	100.0	-	-	-

〈부표 2-104〉 건강검진: 불편함 경험

(단위: %)

		국가 건강검진 (직장·지역 등)			개인 건강검진			기업 지원 건강검진		
		예	아니오	계	예	아니오	계	예	아니오	계
전체		8.9	91.1	100.0	10.7	89.3	100.0	7.2	92.8	100.0
성	남성	9.5	90.5	100.0	7.8	92.2	100.0	8.6	91.4	100.0
	여성	8.3	91.7	100.0	13.2	86.8	100.0	4.3	95.7	100.0
연령	15~19세	4.6	95.4	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-
	20~29세	8.3	91.7	100.0	7.9	92.1	100.0	3.5	96.5	100.0
	30~39세	7.7	92.3	100.0	4.0	96.0	100.0	8.4	91.6	100.0
	40~49세	9.3	90.7	100.0	25.2	74.8	100.0	6.5	93.5	100.0
	50~59세	10.2	89.8	100.0	11.4	88.6	100.0	11.1	88.9	100.0
	60세 이상	8.3	91.7	100.0	8.4	91.6	100.0	-	100.0	100.0
교육 수준	초등교육	6.2	93.8	100.0	19.7	80.3	100.0	-	100.0	100.0
	중등교육	9.1	90.9	100.0	8.2	91.8	100.0	6.0	94.0	100.0
	고등교육	9.0	91.0	100.0	12.6	87.4	100.0	7.3	92.7	100.0
가구소득	1분위	9.4	90.6	100.0	8.4	91.6	100.0	0.9	99.1	100.0
	2분위	9.0	91.0	100.0	4.5	95.5	100.0	7.2	92.8	100.0
	3분위	10.0	90.0	100.0	15.1	84.9	100.0	5.5	94.5	100.0
	4분위	8.4	91.6	100.0	14.4	85.6	100.0	4.5	95.5	100.0
	5분위	7.8	92.2	100.0	8.9	91.1	100.0	10.8	89.2	100.0
활동상태	임금근로자	8.5	91.5	100.0	14.5	85.5	100.0	7.3	92.7	100.0
	자영업, 고용주	9.9	90.1	100.0	11.6	88.4	100.0	-	100.0	100.0
	주부	8.6	91.4	100.0	6.3	93.7	100.0	10.0	90.0	100.0
	학생	12.7	87.3	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0
	무직	8.2	91.8	100.0	7.1	92.9	100.0	-	100.0	100.0
	기타	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	9.0	91.0	100.0	11.3	88.7	100.0	7.1	92.9	100.0
	읍·면	8.2	91.8	100.0	8.0	92.0	100.0	7.6	92.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	9.1	90.9	100.0	11.0	89.0	100.0	7.2	92.8	100.0
	의료급여	3.0	97.0	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0

〈부표 2-105〉 건강검진: 불편함을 느낀 이유(국가 건강검진)(중복응답 가능)

(단위: %)

		대기 시간이 길었다	의료인이 입은 가운등이 청결하지 않았다	검사가 형식적으로 이루어졌다	의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다	기타
전체		71.6	7.3	22.9	11.4	0.4
성	남성	74.7	5.7	20.8	12.5	0.3
	여성	68.4	9.0	25.1	10.2	0.5
연령	15~19세	-	-	100.0	-	-
	20~29세	63.9	17.2	22.0	3.1	-
	30~39세	91.5	9.1	19.3	8.3	-
	40~49세	64.9	4.3	27.4	18.6	1.3
	50~59세	66.2	7.6	27.5	14.4	-
	60세 이상	76.2	7.2	17.7	7.0	0.4
교육 수준	초등교육	79.4	-	9.1	16.8	3.8
	중등교육	72.4	8.4	21.4	7.7	0.4
	고등교육	69.7	6.3	26.7	16.4	-
가구소득	1분위	77.8	9.5	12.1	7.4	0.7
	2분위	80.3	5.8	15.6	7.9	1.4
	3분위	75.4	1.2	24.2	17.3	-
	4분위	62.0	7.5	36.1	15.0	-
	5분위	61.1	13.2	28.0	8.7	-
활동상태	임금근로자	68.0	9.7	27.1	15.3	-
	자영업, 고용주	72.5	5.3	20.4	10.5	1.5
	주부	74.0	6.0	18.5	8.5	-
	학생	86.9	-	13.1	-	-
	무직	80.5	5.7	23.0	2.2	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	73.0	6.5	23.7	11.8	-
	읍·면	65.2	10.9	19.1	9.2	2.4
의료보장유형	국민건강보험	71.9	7.4	22.5	11.5	0.4
	의료급여	51.8	-	64.1	-	-

[계속] 건강검진: 불편함을 느낀 이유(개인 건강검진)

(단위: %)

		대기 시간이 길었다	의료인이 입은 가운등이 청결하지 않았다	검사가 형식적으로 이루어졌다	의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다	기타
전체		60.2	8.9	36.5	42.3	-
성	남성	54.6	17.1	54.5	36.0	-
	여성	63.1	4.7	27.2	45.5	-
연령	15~19세	-	-	-	-	-
	20~29세	100.0	-	-	100.0	-
	30~39세	100.0	-	-	-	-
	40~49세	59.8	8.2	26.1	46.4	-
	50~59세	28.1	21.8	75.1	61.0	-
	60세 이상	78.5	-	21.5	15.7	-
교육 수준	초등교육	85.1	-	14.9	-	-
	중등교육	67.6	11.5	35.7	40.9	-
	고등교육	48.1	8.9	42.3	53.5	-
가구소득	1분위	74.9	-	11.2	13.9	-
	2분위	75.6	-	24.4	24.4	-
	3분위	70.1	16.2	43.9	43.9	-
	4분위	43.7	13.5	60.5	43.5	-
	5분위	62.5	-	-	70.8	-
활동상태	임금근로자	61.1	10.8	30.9	48.4	-
	자영업, 고용주	62.5	11.2	48.6	33.9	-
	주부	49.3	-	34.6	50.7	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	66.1	-	33.9	-	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	58.5	10.3	37.6	48.9	-
	읍·면	71.0	-	29.0	-	-
의료보장유형	국민건강보험	60.2	8.9	36.5	42.3	-
	의료급여	-	-	-	-	-

[계속] 건강검진: 불편함을 느낀 이유(기업 지원 건강검진)

(단위: %)

		대기 시간이 길었다	의료인이 입은 가운등이 청결하지 않았다	검사가 형식적으로 이루어졌다	의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다	기타
전체		87.5	0.9	16.7	6.3	-
성	남성	85.4	1.1	16.8	5.7	-
	여성	96.1	-	16.4	8.9	-
연령	15~19세	-	-	-	-	-
	20~29세	100.0	-	-	-	-
	30~39세	89.3	-	10.7	-	-
	40~49세	85.3	-	31.3	16.6	-
	50~59세	82.1	4.0	19.2	10.7	-
	60세 이상	-	-	-	-	-
교육 수준	초등교육	-	-	-	-	-
	중등교육	49.0	-	33.3	25.8	-
	고등교육	91.4	1.0	15.1	4.4	-
가구소득	1분위	-	-	100.0	-	-
	2분위	68.3	-	31.7	-	-
	3분위	77.2	-	12.5	10.4	-
	4분위	84.0	5.5	9.6	5.5	-
	5분위	96.6	-	15.3	7.0	-
활동상태	임금근로자	87.1	0.9	15.5	4.7	-
	자영업, 고용주	-	-	-	-	-
	주부	100.0	-	50.0	50.0	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	-	-	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	95.6	-	13.1	5.1	-
	읍·면	59.9	3.9	29.1	10.4	-
의료보장유형	국민건강보험	87.5	0.9	16.7	6.3	-
	의료급여	-	-	-	-	-

〈부표 2-106〉 건강검진: 전반적 만족 수준(국가 건강검진)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		10.9	68.2	19.7	0.8	0.4	100.0
성	남성	10.5	68.2	19.7	1.1	0.6	100.0
	여성	11.2	68.1	19.7	0.6	0.3	100.0
연령	15~19세	7.4	50.5	26.7	4.6	10.8	100.0
	20~29세	12.0	60.3	26.0	-	1.7	100.0
	30~39세	10.9	66.3	21.7	0.8	0.2	100.0
	40~49세	10.0	69.1	19.6	1.0	0.2	100.0
	50~59세	10.7	67.4	20.2	1.2	0.4	100.0
	60세 이상	11.3	69.5	18.3	0.6	0.3	100.0
교육 수준	초등교육	22.0	69.4	7.5	0.8	0.3	100.0
	중등교육	9.7	69.6	19.7	0.7	0.3	100.0
	고등교육	10.9	65.9	21.6	1.1	0.6	100.0
가구소득	1분위	11.1	71.8	16.1	0.5	0.4	100.0
	2분위	10.3	67.8	21.2	0.5	0.3	100.0
	3분위	7.4	70.9	20.6	0.8	0.3	100.0
	4분위	11.3	64.3	22.9	1.1	0.4	100.0
	5분위	14.1	65.8	18.2	1.1	0.7	100.0
활동상태	임금근로자	10.5	69.6	18.7	0.9	0.4	100.0
	자영업, 고용주	11.0	65.5	22.0	1.2	0.4	100.0
	주부	10.1	68.2	21.0	0.6	0.2	100.0
	학생	8.7	52.9	29.6	1.7	7.0	100.0
	무직	15.4	70.7	13.1	0.1	0.7	100.0
	기타	100.0	-	-	-	-	100.0
거주 지역	동	8.8	69.5	20.4	1.0	0.4	100.0
	읍·면	20.3	62.3	16.5	0.2	0.7	100.0
의료보장유형	국민건강보험	10.6	68.1	20.0	0.9	0.4	100.0
	의료급여	18.7	71.0	9.8	-	0.5	100.0

[계속] 건강검진: 전반적 만족 수준(개인 건강검진)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		11.1	63.5	22.0	3.2	0.2	100.0
성	남성	9.5	65.5	21.2	3.3	0.5	100.0
	여성	12.5	61.8	22.6	3.1	-	100.0
연령	15~19세	10.3	89.7	-	-	-	100.0
	20~29세	11.5	54.2	23.3	11.0	-	100.0
	30~39세	11.8	59.0	29.2	-	-	100.0
	40~49세	5.8	51.2	36.4	6.6	-	100.0
	50~59세	11.9	59.7	23.7	4.8	-	100.0
	60세 이상	12.1	73.2	13.7	0.4	0.6	100.0
교육 수준	초등교육	20.7	56.9	22.3	-	-	100.0
	중등교육	9.2	70.6	17.7	2.1	0.4	100.0
	고등교육	12.1	55.5	27.3	5.0	-	100.0
가구소득	1분위	10.3	73.6	16.1	-	-	100.0
	2분위	12.6	64.6	20.3	1.1	1.4	100.0
	3분위	10.4	58.8	24.2	6.7	-	100.0
	4분위	3.3	71.2	21.8	3.7	-	100.0
	5분위	22.1	46.4	27.3	4.2	-	100.0
활동상태	임금근로자	3.1	61.2	30.3	5.5	-	100.0
	자영업, 고용주	14.0	63.9	18.9	3.2	-	100.0
	주부	22.8	64.1	12.4	0.7	-	100.0
	학생	17.6	72.5	9.9	-	-	100.0
	무직	5.4	67.7	24.0	-	2.9	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	11.9	64.4	19.8	3.9	-	100.0
	읍·면	7.7	59.6	31.5	-	1.2	100.0
의료보장유형	국민건강보험	11.2	62.8	22.4	3.3	0.2	100.0
	의료급여	7.0	86.5	6.5	-	-	100.0

[계속] 건강검진: 전반적 만족 수준(기업 지원 건강검진)

(단위: %)

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다	계
전체		18.0	64.8	15.8	1.0	0.4	100.0
성	남성	17.8	64.1	16.3	1.4	0.4	100.0
	여성	18.6	66.0	14.8	0.2	0.4	100.0
연령	15~19세	-	-	-	-	-	-
	20~29세	12.7	73.2	13.3	-	0.8	100.0
	30~39세	19.4	60.6	18.5	1.5	-	100.0
	40~49세	18.5	70.5	10.8	-	0.2	100.0
	50~59세	17.7	61.6	16.3	3.0	1.4	100.0
	60세 이상	21.7	49.7	28.7	-	-	100.0
교육 수준	초등교육	-	100.0	-	-	-	100.0
	중등교육	17.4	57.9	20.4	2.6	1.6	100.0
	고등교육	18.2	65.5	15.3	0.8	0.2	100.0
가구소득	1분위	10.6	63.2	25.3	0.9	-	100.0
	2분위	15.0	65.2	16.3	2.2	1.4	100.0
	3분위	8.2	75.6	15.6	0.7	-	100.0
	4분위	17.5	65.7	15.3	1.4	-	100.0
	5분위	25.5	58.9	14.6	0.5	0.5	100.0
활동상태	임금근로자	17.8	65.1	15.6	1.1	0.4	100.0
	자영업, 고용주	25.0	48.5	26.4	-	-	100.0
	주부	23.6	57.3	19.1	-	-	100.0
	학생	-	100.0	-	-	-	100.0
	무직	-	100.0	-	-	-	100.0
	기타	-	-	-	-	-	-
거주 지역	동	17.8	65.8	15.3	0.7	0.4	100.0
	읍·면	18.7	61.0	17.7	2.3	0.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	18.1	64.8	15.7	1.0	0.4	100.0
	의료급여	-	50.0	50.0	-	-	100.0

〈부표 2-107〉 성별

(단위: %)

		남자	여자	계
전체		49.9	50.1	100.0
성	남성	100.0	-	100.0
	여성	-	100.0	100.0
연령	15~19세	52.9	47.1	100.0
	20~29세	52.7	47.3	100.0
	30~39세	51.2	48.8	100.0
	40~49세	51.2	48.8	100.0
	50~59세	48.6	51.4	100.0
	60세 이상	47.2	52.8	100.0
교육 수준	초등교육	24.8	75.2	100.0
	중등교육	47.6	52.4	100.0
	고등교육	54.8	45.2	100.0
가구소득	1분위	44.2	55.8	100.0
	2분위	50.1	49.9	100.0
	3분위	52.1	47.9	100.0
	4분위	50.1	49.9	100.0
	5분위	52.6	47.4	100.0
활동상태	임금근로자	57.8	42.2	100.0
	자영업, 고용주	69.2	30.8	100.0
	주부	-	100.0	100.0
	학생	57.2	42.8	100.0
	무직	67.0	33.0	100.0
	기타	64.2	35.8	100.0
거주 지역	동	49.9	50.1	100.0
	읍·면	50.2	49.8	100.0
의료보장유형	국민건강보험	50.3	49.7	100.0
	의료급여	31.5	68.5	100.0

〈부표 2-108〉 연령

(단위: %)

		15~19세	20~29세	30~39세	40~49세
전체		4.6	15.7	17.1	16.3
성	남성	4.8	16.5	17.5	16.7
	여성	4.3	14.8	16.7	15.9
연령	15~19세	100.0	-	-	-
	20~29세	-	100.0	-	-
	30~39세	-	-	100.0	-
	40~49세	-	-	-	100.0
	50~59세	-	-	-	-
	60세 이상	-	-	-	-
교육 수준	초등교육	-	-	-	0.6
	중등교육	9.5	10.3	4.0	8.8
	고등교육	-	22.7	32.2	25.5
가구소득	1분위	2.2	6.6	7.6	7.1
	2분위	7.0	15.8	16.3	18.6
	3분위	5.3	19.9	16.4	19.1
	4분위	5.0	16.6	20.9	18.8
	5분위	3.1	18.6	23.6	17.0
활동상태	임금근로자	0.1	19.1	29.3	22.8
	자영업, 고용주	-	1.0	7.2	16.4
	주부	-	0.8	10.9	14.5
	학생	45.0	53.7	0.7	0.3
	무직	0.1	16.0	4.2	2.7
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	4.7	16.6	17.7	16.4
	읍·면	4.1	11.4	14.4	15.8
의료보장유형	국민건강보험	4.7	16.0	17.5	16.6
	의료급여	0.5	0.8	0.7	2.8

[계속]

(단위: %)

		50~59세	60세 이상	계	평균
전체		18.1	28.2	100.0	47.05
성	남성	17.7	26.7	100.0	46.23
	여성	18.6	29.8	100.0	47.87
연령	15~19세	-	-	100.0	17.40
	20~29세	-	-	100.0	24.89
	30~39세	-	-	100.0	34.22
	40~49세	-	-	100.0	44.88
	50~59세	100.0	-	100.0	54.74
	60세 이상	-	100.0	100.0	68.24
교육 수준	초등교육	0.9	98.5	100.0	75.72
	중등교육	23.9	43.4	100.0	51.65
	고등교육	13.9	5.7	100.0	39.48
가구소득	1분위	7.6	68.9	100.0	61.02
	2분위	17.2	25.2	100.0	45.20
	3분위	19.8	19.5	100.0	43.69
	4분위	22.1	16.6	100.0	43.68
	5분위	22.9	14.7	100.0	42.93
활동상태	임금근로자	18.9	9.9	100.0	41.86
	자영업, 고용주	28.0	47.4	100.0	57.04
	주부	21.6	52.2	100.0	58.38
	학생	0.2	0.1	100.0	20.37
	무직	5.3	71.6	100.0	62.10
	기타	64.2	35.8	100.0	53.94
거주 지역	동	18.4	26.1	100.0	46.15
	읍·면	16.7	37.6	100.0	51.02
의료보장유형	국민건강보험	18.5	26.8	100.0	46.51
	의료급여	3.9	91.2	100.0	70.73

〈부표 2-109〉 교육 수준

(단위: %)

		초등학교	중학교	고등학교	대학교 (4년제 미만)
전체		4.3	11.3	36.9	17.8
성	남성	2.2	9.6	36.3	16.9
	여성	6.4	12.9	37.4	18.7
연령	15~19세	-	65.9	34.1	-
	20~29세	-	0.1	31.7	25.6
	30~39세	-	0.4	10.7	25.6
	40~49세	0.2	0.3	25.8	30.1
	50~59세	0.2	4.6	59.0	17.3
	60세 이상	15.0	25.8	48.2	4.8
교육 수준	초등교육	91.1	-	-	-
	중등교육	-	23.4	76.6	-
	고등교육	-	-	-	37.8
가구소득	1분위	18.4	26.7	37.4	7.7
	2분위	1.8	12.4	43.5	20.2
	3분위	1.3	7.0	39.8	24.0
	4분위	0.9	6.4	34.4	21.1
	5분위	0.5	5.2	29.1	14.8
활동상태	임금근로자	0.7	2.9	23.8	24.7
	자영업, 고용주	2.6	9.7	53.2	17.8
	주부	11.3	17.4	46.3	12.3
	학생	-	30.1	54.8	3.7
	무직	18.5	25.3	30.7	8.0
	기타	-	-	-	-
거주 지역	동	3.5	10.2	36.4	18.1
	읍·면	8.0	15.9	39.0	16.6
의료보장유형	국민건강보험	3.6	10.9	37.1	18.2
	의료급여	36.7	28.8	25.6	1.5

[계속]

(단위: %)

		대학교 (4년제 이상)	대학원	무학	계
전체		28.8	0.5	0.4	100.0
성	남성	34.2	0.6	0.2	100.0
	여성	23.4	0.4	0.7	100.0
연령	15~19세	-	-	-	100.0
	20~29세	41.7	0.9	-	100.0
	30~39세	62.1	1.2	-	100.0
	40~49세	43.4	0.2	-	100.0
	50~59세	18.3	0.6	-	100.0
	60세 이상	4.6	0.1	1.5	100.0
교육 수준	초등교육	-	-	8.9	100.0
	중등교육	-	-	-	100.0
	고등교육	61.1	1.1	-	100.0
가구소득	1분위	7.9	0.3	1.6	100.0
	2분위	21.8	0.1	0.2	100.0
	3분위	27.6	0.1	0.2	100.0
	4분위	36.6	0.4	0.2	100.0
	5분위	48.8	1.7	-	100.0
활동상태	임금근로자	47.1	0.7	-	100.0
	자영업, 고용주	15.9	0.6	0.3	100.0
	주부	11.8	-	0.8	100.0
	학생	10.9	0.5	-	100.0
	무직	14.4	0.3	2.9	100.0
	기타	35.8	64.2	-	100.0
거주 지역	동	31.1	0.6	0.2	100.0
	읍·면	18.8	0.3	1.4	100.0
의료보장유형	국민건강보험	29.4	0.5	0.3	100.0
	의료급여	3.1	-	4.3	100.0

〈부표 2-110〉 활동상태

(단위: %)

		임금근로자	자영업, 고용주	주부
전체		45.8	18.1	18.4
성	남성	53.0	25.1	-
	여성	38.5	11.2	36.7
연령	15~19세	1.1	-	-
	20~29세	55.7	1.2	0.9
	30~39세	78.3	7.6	11.7
	40~49세	64.0	18.2	16.3
	50~59세	47.7	28.0	21.8
	60세 이상	16.0	30.4	34.0
교육 수준	초등교육	7.2	10.8	47.2
	중등교육	25.4	23.7	24.3
	고등교육	70.5	13.2	9.4
가구소득	1분위	19.8	19.7	33.6
	2분위	38.5	19.9	20.8
	3분위	48.5	18.3	16.3
	4분위	57.8	16.7	12.1
	5분위	62.0	16.2	10.3
활동상태	임금근로자	100.0	-	-
	자영업, 고용주	-	100.0	-
	주부	-	-	100.0
	학생	-	-	-
	무직	-	-	-
	기타	-	-	-
거주 지역	동	47.4	17.2	17.8
	읍·면	38.6	22.1	20.8
의료보장유형	국민건강보험	46.7	18.2	17.8
	의료급여	4.4	16.8	41.3

[계속]

(단위: %)

		학생	무직	기타	계
전체		10.0	7.7	0.0	100.0
성	남성	11.5	10.3	0.0	100.0
	여성	8.6	5.1	0.0	100.0
연령	15~19세	98.7	0.2	-	100.0
	20~29세	34.3	7.9	-	100.0
	30~39세	0.4	1.9	-	100.0
	40~49세	0.2	1.3	-	100.0
	50~59세	0.1	2.3	0.0	100.0
	60세 이상	0.0	19.6	0.0	100.0
교육 수준	초등교육	-	34.8	-	100.0
	중등교육	17.7	9.0	-	100.0
	고등교육	3.2	3.7	0.0	100.0
가구소득	1분위	4.7	22.1	0.0	100.0
	2분위	13.5	7.3	-	100.0
	3분위	12.6	4.3	-	100.0
	4분위	9.8	3.6	0.0	100.0
	5분위	9.1	2.5	-	100.0
활동상태	임금근로자	-	-	-	100.0
	자영업, 고용주	-	-	-	100.0
	주부	-	-	-	100.0
	학생	100.0	-	-	100.0
	무직	-	100.0	-	100.0
	기타	-	-	100.0	100.0
거주 지역	동	10.4	7.2	-	100.0
	읍·면	8.4	10.1	0.1	100.0
의료보장유형	국민건강보험	10.2	7.0	0.0	100.0
	의료급여	0.8	36.7	-	100.0

〈부표 2-111〉 의료보장유형

(단위: %)

		국민건강보험	의료급여	계
전체		97.8	2.2	100.0
성	남성	98.6	1.4	100.0
	여성	96.9	3.1	100.0
연령	15~19세	99.7	0.3	100.0
	20~29세	99.9	0.1	100.0
	30~39세	99.9	0.1	100.0
	40~49세	99.6	0.4	100.0
	50~59세	99.5	0.5	100.0
	60세 이상	92.8	7.2	100.0
교육 수준	초등교육	80.6	19.4	100.0
	중등교육	97.5	2.5	100.0
	고등교육	99.8	0.2	100.0
가구소득	1분위	88.5	11.5	100.0
	2분위	99.8	0.2	100.0
	3분위	99.9	0.1	100.0
	4분위	99.9	0.1	100.0
	5분위	99.8	0.2	100.0
활동상태	임금근로자	99.8	0.2	100.0
	자영업, 고용주	97.9	2.1	100.0
	주부	95.0	5.0	100.0
	학생	99.8	0.2	100.0
	무직	89.3	10.7	100.0
	기타	100.0	-	100.0
거주 지역	동	98.0	2.0	100.0
	읍·면	96.7	3.3	100.0
의료보장유형	국민건강보험	100.0	-	100.0
	의료급여	-	100.0	100.0

〈부표 2-112〉 민간의료보험 가입

(단위: %)

		예	아니요	계
전체		73.9	26.1	100.0
성	남성	73.4	26.6	100.0
	여성	74.3	25.7	100.0
연령	15~19세	59.5	40.5	100.0
	20~29세	75.9	24.1	100.0
	30~39세	82.8	17.2	100.0
	40~49세	84.8	15.2	100.0
	50~59세	85.5	14.5	100.0
	60세 이상	55.8	44.2	100.0
교육 수준	초등교육	18.3	81.7	100.0
	중등교육	68.7	31.3	100.0
	고등교육	84.7	15.3	100.0
가구소득	1분위	47.9	52.1	100.0
	2분위	66.3	33.7	100.0
	3분위	75.6	24.4	100.0
	4분위	86.1	13.9	100.0
	5분위	91.0	9.0	100.0
활동상태	임금근로자	84.6	15.4	100.0
	자영업, 고용주	72.9	27.1	100.0
	주부	64.2	35.8	100.0
	학생	65.7	34.3	100.0
	무직	46.1	53.9	100.0
	기타	100.0	-	100.0
거주 지역	동	75.2	24.8	100.0
	읍·면	68.1	31.9	100.0
의료보장유형	국민건강보험	74.8	25.2	100.0
	의료급여	31.9	68.1	100.0

부록 3. 주요 조사 항목의 표준오차

〈부표 3-1〉 '외래 서비스와 입원 서비스 이용 경험(중복응답 가능)'의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		외래	입원	전혀 없음
전체		54.1 (0.4)	1.6 (0.1)	45.1 (0.4)
성	남성	50.5 (0.6)	1.2 (0.1)	48.8 (0.6)
	여성	57.7 (0.6)	1.9 (0.2)	41.5 (0.6)
연령	15~19세	31.8 (2.0)	-	67.7 (2.0)
	20~29세	28.4 (1.0)	-	71.1 (1.0)
	30~39세	38.3 (1.1)	-	61.3 (1.1)
	40~49세	50.9 (1.2)	-	48.7 (1.2)
	50~59세	61.5 (0.9)	1.2 (0.2)	37.9 (0.9)
	60세 이상	78.6 (0.6)	3.3 (0.3)	19.8 (0.6)
교육 수준	초등교육 이하	87.4 (1.3)	6.7 (0.9)	11.0 (1.2)
	중등교육	61.5 (0.6)	1.8 (0.2)	37.5 (0.6)
	고등교육	43.2 (0.7)	0.8 (0.1)	56.4 (0.7)
가구소득	1분위	67.4 (0.9)	3.4 (0.3)	31.1 (0.9)
	2분위	51.6 (0.9)	1.4 (0.2)	47.7 (0.9)
	3분위	50.3 (1.0)	0.9 (0.2)	49.5 (1.0)
	4분위	48.4 (1.0)	1.0 (0.2)	51.1 (1.0)
	5분위	54.2 (1.0)	1.3 (0.2)	44.9 (1.0)
활동상태	임금근로자	47.7 (0.6)	0.8 (0.1)	51.8 (0.6)
	자영업, 고용주	62.2 (0.9)	1.7 (0.3)	36.8 (0.9)
	주부	69.7 (0.9)	3.0 (0.3)	29 (0.9)
	학생	28.6 (1.3)	-	70.9 (1.3)
	무직	68.6 (1.4)	3.6 (0.6)	29.9 (1.4)
	기타	-	-	-
거주 지역	동	53.6 (0.5)	1.4 (0.1)	45.7 (0.5)
	읍·면	56.1 (0.8)	2.2 (0.2)	42.7 (0.8)
의료보장유형	국민건강보험	53.3 (0.4)	1.5 (0.1)	45.9 (0.4)
	의료급여	86.8 (1.9)	-	11.2 (1.8)

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-2〉 ‘의사 서비스 경험’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다
담당 의사는 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	28.9 (0.5)	64.5 (0.5)	6.5 (0.3)	-	-
담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	40.1 (0.6)	47.8 (0.6)	11.7 (0.4)	0.3 (0.1)	-
담당 의사는 귀하께서 질문을 하거나 귀하의 건강상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	35.5 (0.5)	52.8 (0.6)	11.3 (0.4)	0.3 (0.1)	-
외래서비스					
담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	34.0 (0.5)	55.2 (0.6)	10.5 (0.3)	0.3 (0.1)	-
담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?	27.7 (0.5)	53.3 (0.6)	17.1 (0.4)	1.8 (0.2)	-
담당 의사로부터 추후 치료 계획이나 주의사항에 대해서 설명을 들었습니까?	31.9 (0.5)	57.9 (0.6)	9.8 (0.3)	0.3 (0.1)	-
담당 의사와 대화를 충분히 하셨습니까?	24.5 (0.5)	56.9 (0.6)	16.6 (0.4)	1.9 (0.2)	-
담당 의사는 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	37.5 (3.3)	59.5 (3.3)	-	-	-
담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	52.9 (3.4)	42.3 (3.4)	-	-	-
담당 의사는 귀하께서 질문을 하거나 귀하의 건강상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	43.4 (3.4)	51.9 (3.4)	-	-	-
입원서비스					
담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	41.3 (3.3)	51.5 (3.4)	-	-	-
입원 중 의사를 만나고 싶을 때 담당 의사가 잘 응했습니까?	38.2 (3.3)	51.2 (3.4)	-	-	-
담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?	36.7 (3.3)	49.4 (3.4)	12.6 (2.3)	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-3〉 '간호사 서비스 경험'의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
외래서비스	담당 간호사는 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	29.8 (0.5)	62.6 (0.5)	7.5 (0.3)	-	-
	담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	39.6 (0.6)	49.2 (0.6)	11.0 (0.4)	-	-
입원서비스	담당 간호사는 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	36 (3.3)	60.1 (3.3)	-	-	-
	담당 간호사가 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	46.7 (3.4)	46.4 (3.4)	-	-	-
	귀하께서 담당 간호사에게 연락(콜)을 했을 경우 바로 응대했습니까?	45.1 (3.4)	43.2 (3.4)	-	-	-
	담당 간호사는 퇴원 후에 지켜야 할 주의 사항을 상세히 설명했습니까?	43.9 (3.4)	51.6 (3.4)	-	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-4〉 ‘의료기관 이용 경험’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
외래서비스	의료기관의 시설은 이용시 편안했습니까?	27.1 (0.5)	66.3 (0.5)	6.3 (0.3)	-	-
	행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	35.3 (0.5)	52.1 (0.6)	12.5 (0.4)	-	-
	진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충 분히 배려했습니까?	36.5 (0.5)	52.6 (0.6)	10.6 (0.3)	-	-
	의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	32.3 (0.5)	57.0 (0.6)	10.3 (0.3)	0.4 (0.1)	-
	주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있으면 추천하고 싶습니까?	25.7 (0.5)	62.8 (0.5)	11.3 (0.4)	-	-
입원서비스	이용한 의료기관의 시설은 이용시 편안했습니까?	39.6 (3.3)	56.1 (3.4)	-	-	-
	행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	39.2 (3.3)	50.2 (3.4)	-	-	-
	병원에서 생활 수칙(식사 시간, 회전 시간 등)을 잘 안내해 주었습니까?	48.7 (3.4)	45.8 (3.4)	-	-	-
	진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충 분히 배려했습니까?	34.3 (3.2)	57.9 (3.4)	-	-	-
	귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	32.5 (3.2)	63.2 (3.3)	-	-	-
	밤에 면회객의 방문이나 텔레비전 소음 등으로 시끄러워서 불편한 적이 있습니 까?	11.0 (2.1)	26.8 (3)	16.9 (2.5)	31.5 (3.2)	13.9 (2.4)
	주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 싶습니까?	24.7 (2.9)	64.2 (3.3)	11.1 (2.1)	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-5〉 ‘보건의료제도 인식’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	별로 그려지 않다	전혀 그려지 않다
우리나라의 전반적인 보건의료 제도를 잘 알고 있다.	4.2 (0.2)	42.1 (0.4)	32.6 (0.4)	18.8 (0.3)	2.3 (0.1)
동네의원 만성질환 관리서비스를 알고 있다.	8.2 (0.2)	26.6 (0.4)	38.9 (0.4)	21.3 (0.4)	5.1 (0.2)
연명의료결정제도를 알고 있다.	6.7 (0.2)	32.6 (0.4)	38.1 (0.4)	19.0 (0.3)	3.6 (0.2)
호스피스·완화치료에 대해 알고 있다.	6.3 (0.2)	29.4 (0.4)	37.6 (0.4)	21.9 (0.4)	4.8 (0.2)
암생존자통합지지 서비스에 대해 알고 있다.	4.8 (0.2)	27.2 (0.4)	35.4 (0.4)	22.1 (0.4)	10.5 (0.3)
우리나라 보건의료 제도를 신뢰한다.	11.6 (0.3)	55.8 (0.4)	29.1 (0.4)	3.2 (0.2)	0.3 (0)
우리나라의 보건의료 제도가 만족스럽다.	11.5 (0.3)	57.4 (0.4)	28.1 (0.4)	3.0 (0.1)	-
우리나라의 보건의료 제도는 개선될 필요가 있다	6.5 (0.2)	36.2 (0.4)	41.6 (0.4)	14.5 (0.3)	1.3 (0.1)
의료취약계층(노인, 장애인 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	15.0 (0.3)	50.1 (0.4)	28.7 (0.4)	5.9 (0.2)	0.3 (0)
의료취약지역(농어촌, 도서산간지역 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	18.1 (0.3)	49.2 (0.4)	28.2 (0.4)	4.4 (0.2)	0.2 (0)
공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다.	18.3 (0.3)	50.3 (0.4)	26.0 (0.4)	5.0 (0.2)	0.4 (0.1)
환자의 의료비 본인부담금을 더 줄여야 한다.	18.5 (0.3)	43.7 (0.4)	28.1 (0.4)	8.9 (0.2)	0.7 (0.1)
환자가 대형 병원으로 몰리는 현상을 없애야 한다.	14.7 (0.3)	49.2 (0.4)	28.8 (0.4)	6.4 (0.2)	0.8 (0.1)

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-6〉 ‘주관적 건강 수준’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		매우 좋다	좋다	보통이다	나쁘다	매우 나쁘다
전체		19.3 (0.3)	60.2 (0.4)	16.4 (0.3)	3.9 (0.2)	0.2 (0)
성	남성	22.4 (0.5)	58.8 (0.6)	15.6 (0.5)	3.0 (0.2)	-
	여성	16.1 (0.4)	61.6 (0.6)	17.2 (0.4)	4.7 (0.3)	0.3 (0.1)
연령	15~19세	52 (2.1)	46.5 (2.1)	-	-	-
	20~29세	36.4 (1.1)	61.5 (1.1)	2 (0.3)	-	-
	30~39세	29.6 (1.1)	66.9 (1.1)	3.4 (0.4)	-	-
	40~49세	20.7 (0.9)	71 (1.1)	7.4 (0.6)	1.0 (0.2)	-
	50~59세	10.1 (0.5)	68.7 (0.8)	19.7 (0.7)	1.5 (0.2)	-
	60세 이상	3.3 (0.3)	45.9 (0.8)	37.9 (0.7)	12 (0.5)	0.8 (0.1)
교육 수준	초등교육 이하	-	23.3 (1.6)	40.4 (1.9)	32.5 (1.8)	2.8 (0.6)
	중등교육	14.9 (0.4)	57.0 (0.6)	23.7 (0.5)	4.2 (0.2)	-
	고등교육	25.6 (0.6)	67.2 (0.6)	6.6 (0.3)	0.6 (0.1)	-
가구소득	1분위	9 (0.5)	44 (1.0)	31.7 (0.9)	14.2 (0.7)	1.1 (0.2)
	2분위	21.1 (0.8)	61.1 (0.9)	15.4 (0.7)	2.4 (0.3)	-
	3분위	24.1 (0.8)	62.7 (0.9)	11.9 (0.6)	1.3 (0.2)	-
	4분위	21.2 (0.8)	65.8 (0.9)	11.8 (0.6)	1.2 (0.2)	-
	5분위	20.1 (0.8)	65.9 (0.9)	12.9 (0.7)	1.1 (0.2)	-
활동상태	임금근로자	23.4 (0.5)	66.5 (0.6)	9.3 (0.4)	0.8 (0.1)	-
	자영업, 고용주	9 (0.6)	62.4 (0.9)	25.1 (0.8)	3.4 (0.3)	-
	주부	7.5 (0.5)	55.5 (1.0)	27.8 (0.9)	8.8 (0.6)	-
	학생	47.5 (1.4)	51.1 (1.4)	-	-	-
	무직	10.1 (0.9)	40.7 (1.5)	31.1 (1.4)	16.5 (1.1)	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	19.4 (0.4)	61.8 (0.5)	15.3 (0.4)	3.3 (0.2)	-
	읍·면	18.9 (0.6)	53 (0.8)	21.2 (0.7)	6.5 (0.4)	-
의료보장유형	국민건강보험	19.7 (0.3)	60.9 (0.4)	16 (0.3)	3.2 (0.2)	0.2 (0)
	의료급여	-	27.8 (2.5)	35.1 (2.7)	31.9 (2.6)	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-7〉 ‘의료비용 부담 인지’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

	있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료)하지 못한 적이 있다.	2.8 (0.1)	94.9 (0.2)	2.3 (0.1)
비용이 부담되어 받지 못한 치료가 있다.	3.8 (0.2)	92.8 (0.2)	3.4 (0.2)
비용이 부담되어 받지 못한 검사가 있다.	5.0 (0.2)	91.5 (0.2)	3.5 (0.2)
비용이 부담되어 원하는 의약품을 처방 받지 못한 경험이 있다.	1.3 (0.1)	95.4 (0.2)	3.2 (0.2)
의사에게 처방은 받았으나, 비용이 부담되어 구매하지 못한 의약품이 있다.	1.4 (0.1)	95.3 (0.2)	3.3 (0.2)

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-8〉 ‘의료기관 경험’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
외래서비스	의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?	97.8 (0.2)	1.6 (0.1)	0.6 (0.1)
	의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	61.6 (0.6)	4.9 (0.2)	33.5 (0.5)
	의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	52.9 (0.6)	6.7 (0.3)	40.4 (0.6)
	의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?	56 (0.6)	4.6 (0.2)	39.3 (0.6)
	귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	60.6 (0.6)	3.7 (0.2)	35.7 (0.5)
	의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	8.4 (0.3)	82.6 (0.4)	9 (0.3)
	의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	14.7 (0.4)	80.4 (0.4)	-
	의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	17.0 (0.4)	83 (0.4)	-
입원서비스	의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?	96.2 (0.9)	-	-
	의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	90.5 (1.3)	-	-
	의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	75 (1.9)	-	-
	의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?	87.1 (1.5)	-	-
	귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	93.1 (1.1)	-	-
	의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	11.2 (1.4)	86.4 (1.5)	-
	의료기관을 이용하는 동안 본인이 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격한 적이 있습니까?	18.1 (1.7)	80.5 (1.8)	-
	의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	8.9 (1.3)	89.9 (1.4)	-
	의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	32.4 (2.1)	67.6 (2.1)	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-9〉 ‘개인간병서비스 경험’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		간호/ 간병 통합 서비스 병동 입원	개인 간병인 고용	해당 없음
전체		20 (2.7)	9.6 (2.0)	70.4 (3.1)
성	남성	19.9 (4.3)	5.4 (2.4)	74.8 (4.7)
	여성	20.2 (3.5)	12.4 (2.9)	67.5 (4.1)
연령	15~19세	-	-	-
	20~29세	-	-	-
	30~39세	-	-	-
	40~49세	-	-	-
	50~59세	-	-	80.4 (6.4)
	60세 이상	21.5 (3.7)	-	64.9 (4.3)
교육 수준	초등교육 이하	-	-	63 (7.5)
	중등교육	21.0 (3.7)	-	69.6 (4.2)
	고등교육	-	-	78.1 (5.6)
가구소득	1분위	25.8 (4.7)	-	64.6 (5.1)
	2분위	-	-	58 (8.1)
	3분위	-	-	-
	4분위	-	-	75 (7.9)
	5분위	-	-	87.9 (5.5)
활동상태	임금근로자	-	-	84.5 (5)
	자영업, 고용주	-	-	67.9 (7)
	주부	-	-	67.6 (5.6)
	학생	-	-	-
	무직	-	-	60 (8.2)
	기타	-	-	-
거주 지역	동	17.0 (3.2)	-	73.0 (3.8)
	읍·면	-	-	62.9 (5.5)
의료보장유형	국민건강보험	19.9 (2.8)	9.3 (2.0)	70.8 (3.2)
	의료급여	-	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-10〉 ‘간병인 고용일 및 일평균 간병비’의 표준오차

(단위: 일, 원 (표준오차))

		간호/ 간병 통합 서비스 병동 입원	개인 간병인 고용
전체		5.3 (0.02)	88180.3 (80.83)
성	남성	3.4 (0.01)	72330.6 (179.9)
	여성	5.9 (0.03)	92689.4 (80.27)
연령	15~19세	-	-
	20~29세	-	-
	30~39세	-	-
	40~49세	-	-
	50~59세	-	-
	60세 이상	5.6 (0.02)	91055.6 (84.19)
교육 수준	초등교육 이하	-	-
	중등교육	3.9 (0.01)	-
	고등교육	-	-
가구소득	1분위	8.5 (0.05)	-
	2분위	-	-
	3분위	-	-
	4분위	-	-
	5분위	-	-
활동상태	임금근로자	-	-
	자영업, 고용주	-	-
	주부	-	-
	학생	-	-
	무직	-	-
	기타	-	-
거주 지역	동	4.2 (0.01)	-
	읍·면	-	-
의료보장유형	국민건강보험	4.8 (0.02)	86372.0 (70.46)
	의료급여	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-11〉 ‘개인간병서비스 만족도’의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이었다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다
전체		-	-	-	-	-
성	남성	-	-	-	-	-
	여성	-	-	-	-	-
연령	15~19세	-	-	-	-	-
	20~29세	-	-	-	-	-
	30~39세	-	-	-	-	-
	40~49세	-	-	-	-	-
	50~59세	-	-	-	-	-
	60세 이상	-	-	-	-	-
교육 수준	초등교육 이하	-	-	-	-	-
	중등교육	-	-	-	-	-
	고등교육	-	-	-	-	-
가구소득	1분위	-	-	-	-	-
	2분위	-	-	-	-	-
	3분위	-	-	-	-	-
	4분위	-	-	-	-	-
	5분위	-	-	-	-	-
활동상태	임금근로자	-	-	-	-	-
	자영업, 고용주	-	-	-	-	-
	주부	-	-	-	-	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	-	-	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	-	-	-	-	-
	읍·면	-	-	-	-	-
의료보장유형	국민건강보험	-	-	-	-	-
	의료급여	-	-	-	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-12〉 '건강검진 경험'의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		국가 건강검진 (직장/ 지역 등)	개인 건강검진	기업 자원 건강검진
전체		81.9 (0.5)	6.5 (0.3)	16.5 (0.5)
성	남성	77.7 (0.8)	5.9 (0.4)	21.7 (0.8)
	여성	86.1 (0.6)	7 (0.5)	11.2 (0.6)
연령	15~19세	-	-	-
	20~29세	55.7 (2.8)	-	39.8 (2.7)
	30~39세	51.8 (1.9)	5.9 (0.9)	46.5 (1.9)
	40~49세	78 (1.4)	4.3 (0.7)	22.5 (1.4)
	50~59세	88.1 (0.8)	7.4 (0.6)	9.8 (0.7)
	60세 이상	96.2 (0.4)	6.8 (0.5)	2.1 (0.3)
교육 수준	초등교육 이하	94.9 (1.3)	8 (1.6)	-
	중등교육	93.8 (0.4)	6.9 (0.4)	3.7 (0.3)
	고등교육	67.5 (1.0)	5.8 (0.5)	32.3 (1.0)
가구소득	1분위	92.8 (0.8)	6.8 (0.8)	5.4 (0.7)
	2분위	85.7 (1.1)	6 (0.7)	12.1 (1.0)
	3분위	82.5 (1.1)	5.6 (0.7)	15.4 (1.1)
	4분위	77.7 (1.2)	8.6 (0.8)	20.2 (1.2)
	5분위	73.7 (1.2)	5.4 (0.6)	26.1 (1.1)
활동상태	임금근로자	69.4 (0.8)	5.0 (0.4)	30.5 (0.8)
	자영업, 고용주	96.3 (0.5)	7.8 (0.7)	-
	주부	94.7 (0.7)	7.3 (0.8)	-
	학생	70.2 (7)	-	-
	무직	96.6 (0.9)	7.7 (1.4)	-
	기타	-	-	-
거주 지역	동	82.5 (0.6)	6.5 (0.4)	16.1 (0.6)
	읍·면	79.2 (1.0)	6.2 (0.6)	18.5 (1.0)
의료보장유형	국민건강보험	81.5 (0.5)	6.4 (0.3)	16.9 (0.5)
	의료급여	95.6 (1.7)	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-13〉 '건강검진 지불 비용 금액'의 표준오차

(단위: 원 (표준오차))

		국가 건강검진 (직장/ 지역 등)	개인 건강검진	기업 지원 건강검진
전체		77783.1 (24)	237301.8 (190.9)	92535.1 (123.4)
성	남성	76772.4 (34.9)	249958.3 (317.7)	99902.6 (161.2)
	여성	78646.1 (33)	226635.5 (227.2)	78689.6 (176.7)
연령	15~19세	-	-	-
	20~29세	80155.2 (134)	242705.6 (681.9)	-
	30~39세	82174.8 (89.3)	192639.5 (437.8)	81525.8 (138.2)
	40~49세	81577.6 (58.2)	207316.2 (483.3)	-
	50~59세	75559.7 (39.6)	228827.3 (392.8)	131275 (366)
	60세 이상	76921.3 (38.4)	271188.2 (314.8)	-
교육 수준	초등교육 이하	83659 (134.9)	317238.3 (653.6)	-
	중등교육	73657.9 (29.2)	221019.7 (263.4)	-
	고등교육	83977.8 (42.5)	247283.4 (297.3)	90694.6 (130.8)
가구소득	1분위	67118 (48.5)	254626.5 (380.7)	-
	2분위	71325 (48.4)	206738.7 (424.5)	-
	3분위	76283.4 (55.4)	243601.2 (500.3)	99202.5 (291.4)
	4분위	78307 (51.5)	195380.6 (319.9)	73322.6 (143.3)
	5분위	96550.9 (59)	300410.3 (503.3)	-
활동상태	임금근로자	75175.8 (32.1)	205775.1 (269.6)	88972.6 (113.6)
	자영업, 고용주	78235.1 (44.8)	277355.3 (471.2)	157537.9 (1002.7)
	주부	73865.3 (50.1)	236972.3 (336.4)	-
	학생	-	-	-
	무직	106295.7 (135.5)	295659.8 (655.8)	-
	기타	-	-	-
거주 지역	동	76987.5 (26.6)	248087.8 (215.9)	96767 (161.8)
	읍·면	81003.2 (55.1)	192172.1 (388.1)	83623 (171.4)
의료보장유형	국민건강보험	78159.6 (24.3)	237411 (195)	92535.1 (123.4)
	의료급여	59902.2 (139.1)	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-14〉 '건강검진 서비스(국가 건강검진) 전반적 만족도'의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통이었다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다
전체		10.9 (0.4)	68.2 (0.7)	19.7 (0.6)	0.8 (0.1)	0.4 (0.1)
성	남성	10.5 (0.6)	68.2 (1.0)	19.7 (0.8)	1.1 (0.2)	-
	여성	11.2 (0.6)	68.1 (0.9)	19.7 (0.8)	-	-
연령	15~19세	-	-	-	-	-
	20~29세	12 (2.4)	60.3 (3.6)	26.0 (3.2)	-	-
	30~39세	10.9 (1.6)	66.3 (2.4)	21.7 (2.1)	-	-
	40~49세	10 (1.1)	69.1 (1.7)	19.6 (1.5)	-	-
	50~59세	10.7 (0.8)	67.4 (1.2)	20.2 (1.0)	1.2 (0.3)	-
	60세 이상	11.3 (0.7)	69.5 (1.0)	18.3 (0.8)	0.6 (0.2)	-
교육 수준	초등교육 이하	22 (2.4)	69.4 (2.7)	7.5 (1.6)	-	-
	중등교육	9.7 (0.5)	69.6 (0.8)	19.7 (0.7)	0.7 (0.1)	-
	고등교육	10.9 (0.8)	65.9 (1.2)	21.6 (1.0)	-	-
가구소득	1분위	11.1 (1.0)	71.8 (1.4)	16.1 (1.1)	-	-
	2분위	10.3 (1.0)	67.8 (1.6)	21.2 (1.4)	-	-
	3분위	7.4 (0.9)	70.9 (1.5)	20.6 (1.3)	-	-
	4분위	11.3 (1.0)	64.3 (1.6)	22.9 (1.4)	-	-
	5분위	14.1 (1.0)	65.8 (1.4)	18.2 (1.1)	-	-
활동상태	임금근로자	10.5 (0.7)	69.6 (1.0)	18.7 (0.8)	0.9 (0.2)	-
	자영업, 고용주	11.0 (0.9)	65.5 (1.3)	22 (1.2)	-	-
	주부	10.1 (0.9)	68.2 (1.4)	21.0 (1.2)	-	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	15.4 (1.9)	70.7 (2.4)	13.1 (1.8)	-	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	8.8 (0.5)	69.5 (0.8)	20.4 (0.7)	1.0 (0.2)	-
	읍·면	20.3 (1.1)	62.3 (1.4)	16.5 (1.0)	-	-
의료보장유형	국민건강보험	10.6 (0.4)	68.1 (0.7)	20 (0.6)	0.9 (0.1)	0.4 (0.1)
	의료급여	18.7 (3.3)	71 (3.8)	-	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-15〉 '건강검진 서비스(개인 건강검진) 전반적 만족도'의 표준오차

(단위: 분율(표준오차))

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통이었다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다
전체		11.1 (1.6)	63.5 (2.5)	22 (2.1)	-	-
성	남성	-	65.5 (3.7)	21.2 (3.2)	-	-
	여성	12.5 (2.3)	61.8 (3.4)	22.6 (2.9)	-	-
연령	15~19세	-	-	-	-	-
	20~29세	-	-	-	-	-
	30~39세	-	59 (7.5)	-	-	-
	40~49세	-	-	-	-	-
	50~59세	-	59.7 (4.4)	23.7 (3.8)	-	-
	60세 이상	-	73.2 (3.7)	13.7 (2.9)	-	-
교육 수준	초등교육 이하	-	-	-	-	-
	중등교육	-	70.6 (3.1)	17.7 (2.6)	-	-
	고등교육	-	55.5 (4.3)	27.3 (3.9)	-	-
가구소득	1분위	-	73.6 (5.2)	-	-	-
	2분위	-	64.6 (6)	-	-	-
	3분위	-	58.8 (6.2)	-	-	-
	4분위	-	71.2 (4.4)	21.8 (4)	-	-
	5분위	-	46.4 (6)	-	-	-
활동상태	임금근로자	-	61.2 (3.9)	30.3 (3.7)	-	-
	자영업, 고용주	-	63.9 (4.9)	-	-	-
	주부	-	64.1 (5.5)	-	-	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	-	67.7 (8.3)	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	11.9 (1.9)	64.4 (2.9)	19.8 (2.4)	-	-
	읍·면	-	59.6 (5)	31.5 (4.7)	-	-
의료보장유형	국민건강보험	11.2 (1.7)	62.8 (2.5)	22.4 (2.2)	-	-
	의료급여	-	-	-	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

〈부표 3-16〉 '건강검진 서비스(기업 지원 건강검진) 전반적 만족도'의 표준오차

(단위: 분율 (표준오차))

		매우 만족했다	대체로 만족했다	보통 이었다	별로 만족하지 않았다	전혀 만족하지 않았다
전체		18 (1.3)	64.8 (1.6)	15.8 (1.3)	-	-
성	남성	17.8 (1.6)	64.1 (2.0)	16.3 (1.5)	-	-
	여성	18.6 (2.4)	66 (2.9)	14.8 (2.2)	-	-
연령	15~19세	-	-	-	-	-
	20~29세	12.7 (3.1)	73.2 (4.1)	-	-	-
	30~39세	19.4 (2.3)	60.6 (2.8)	18.5 (2.2)	-	-
	40~49세	18.5 (2.7)	70.5 (3.2)	10.8 (2.2)	-	-
	50~59세	17.7 (2.9)	61.6 (3.7)	16.3 (2.8)	-	-
	60세 이상	-	49.7 (7.7)	-	-	-
교육 수준	초등교육 이하	-	-	-	-	-
	중등교육	-	57.9 (4.6)	20.4 (3.7)	-	-
	고등교육	18.2 (1.4)	65.5 (1.8)	15.3 (1.3)	-	-
가구소득	1분위	-	63.2 (6.7)	-	-	-
	2분위	-	65.2 (4.6)	16.3 (3.6)	-	-
	3분위	-	75.6 (3.5)	15.6 (2.9)	-	-
	4분위	17.5 (2.5)	65.7 (3.1)	15.3 (2.4)	-	-
	5분위	25.5 (2.5)	58.9 (2.8)	14.6 (2.0)	-	-
활동상태	임금근로자	17.8 (1.3)	65.1 (1.7)	15.6 (1.3)	-	-
	자영업, 고용주	-	-	-	-	-
	주부	-	-	-	-	-
	학생	-	-	-	-	-
	무직	-	-	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-
거주 지역	동	17.8 (1.6)	65.8 (1.9)	15.3 (1.5)	-	-
	읍·면	18.7 (2.4)	61 (3.1)	17.7 (2.4)	-	-
의료보장유형	국민건강보험	18.1 (1.3)	64.8 (1.6)	15.7 (1.3)	-	-
	의료급여	-	-	-	-	-

주: 해당 문항의 응답 수가 20건 미만인 경우는 제시하지 않음

부록 4. 2021년 의료서비스경험조사 조사표

조사표 작성 요령

- * 지난 1년(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 동안 경험한 일을 바탕으로 응답해 주십시오.
- * 각 항목별로 응답 항목에 ○표 또는 ✓표를 해 주십시오.
- * 기타로 응답하신 경우에는 괄호 () 안에 구체적으로 써넣어 주십시오.
- * 화살표(→)로 표시된 것은 지정된 항목으로 가서 써넣어 주십시오.
- * 의료 서비스를 경험한 분이 연로하거나 장애가 있어 조사표 작성이 어려운 경우에는 보호사님의 경험에 기대어 조사표를 작성해 주시고, 18쪽의 '개인 관련 사항'에는 의료 서비스를 경험한 당사자의 사항을 기재해 주시기 바랍니다.

이 설문지는 ① 본인 ② 보호자 이/가 작성하였습니다.

I 건강 수준

1 현재 귀하의 건강이 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

2 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 다음의 만성질환으로 치료를 받은 적이 있습니까? 있다면 해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.(외래/입원 치료를 모두 포함합니다.)

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

II

의료서비스 이용 경험

II 의료서비스 이용 경험

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

3 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용한 경험이 있습니까?

(외래서비스와 입원서비스를 모두 이용한 분은 4번 문항부터 모두 응답해 주십시오. 의료서비스 이용 경험이 전혀 없는 분은 32번 문항부터 응답해 주십시오.)

- | | | | |
|---------|---|----|-------|
| ① 외래서비스 | → | 4 | 으로 이동 |
| ② 입원서비스 | → | 15 | 으로 이동 |
| ③ 전혀 없다 | → | 32 | 으로 이동 |

[II-1. 외래서비스]

- ◆ 질문 3 에서 '외래서비스' 에 응답한 경우에만 작성합니다.
- ◆ 가장 최근에 이용한 외래서비스 경험 사례를 기준으로 응답합니다.

4 귀하가 가장 최근에 외래로 의료기관을 방문한 시기는 언제입니까?

→ 년 월

5 귀하가 가장 최근에 방문한 의료기관의 형태는 다음 중 어디에 속합니까?

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

5-1 이 의료기관은 평소에 자주 이용하던 곳입니까?

- ① 예 ② 아니요

5-2 의료기관명()

지역명()

6 당시 그 의료기관을 이용한 이유는 무엇입니까?

(주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)

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

II

의료서비스 이용 경험



II

의료서비스 이용 경험

7 귀하가 당시 경험한 담당 의사의 태도는 어떠했습니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그려지 않았다	전혀 그려지 않았다
1) 담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) 담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 귀하의 건강상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) 담당 의사로부터 추후 치료 계획이나 주의사항에 대해서 설명을 들었습니까?	①	②	③	④	⑤
7) 담당 의사와 충분히 대화를 했습니까?	①	②	③	④	⑤
7-1) 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까? <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 분 정도 의사의 진료를 받았다.					

8 당시 경험한 담당 간호사의 태도는 어떠했습니까?

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

9 당시 경험한 의료기관에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천 하고 싶습니까?	①	②	③	④	⑤

10 귀하는 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음 내용을 경험했습니까?

항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)
1) 의료진은 진료 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 확인했습니까?	①	②	③
2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	①	②	③
3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	①	②	③
4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?	①	②	③
5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	①	②	③
6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③
7) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인해 보았습니까?	①	②	
(7)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 7-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	①	②	

II

의료서비스 이용 경험

11 귀하는 당시 해당 의료기관에서 진료받기 위해 어느 정도 기다렸습니까?

- ① 당일 진료
- ② 예약 진료: 내가 원하는 날짜
- ③ 예약 진료: 내가 원하는 날짜로부터 _____ 일 대기

12 귀하는 진료 당일에 진료 접수를 신청하고 어느 정도 기다렸습니까?

(예약한 경우 예약한 시간으로부터 얼마나 대기하였는지 응답해 주십시오.)

_____ 시간 _____ 분 정도를 기다렸다.

13 귀하가 받은 진료 또는 치료 결과에 만족했습니까?

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

14 당시 경험한 외래서비스에 전반적으로 만족했습니까?

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

※ 14 에서 ④, ⑤에 응답한 사람은 14-1 로 이동

(14 에서 ④, ⑤에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)

14-1 당시 경험한 외래서비스에 전반적으로 만족하지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

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

[II-2. 입원서비스]

◆ 질문 3 에서 ‘입원서비스’에 응답한 경우에만 작성하며, 해당 사항이 없을 경우 32 로 이동합니다.

◆ 가장 최근에 입원한 사례를 기준으로 응답합니다.

15 귀하가 가장 최근에 의료기관에 입원한 시기와 기간은 어떻게 됩니까?

입원 시기	입원 기간
_____ 년 _____ 월	총 _____ 일

15-1 코로나-19의 치료를 위하여 입원하십니까?

① 예

② 아니오

16 귀하가 가장 최근에 입원한 의료기관의 형태는 다음 중 어디에 속합니까?

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

16-1 의료기관명(_____)

지역명(_____)

17 귀하가 이 의료기관을 선택한 이유는 무엇이었습니까?

(주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)

- ① 가까워서 ② 친절해서
 ③ 치료 효과가 좋아서 ④ 유명해서
 ⑤ 주변에서 권해서 ⑥ 비용이 적당해서
 ⑦ 기타(_____)

II

의료서비스
이용 경험

18 귀하가 당시 경험한 담당 의사의 태도는 어떠했습니까?

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

19 당시 경험한 담당 간호사의 태도는 어떠했습니까?

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

20 당시 경험한 의료기관에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) 이용한 의료기관의 시설은 이용 시 편안했습니까?	①	②	③	④	⑤
2) 행정 부서(접수, 수납)의 서비스에 만족했습니까?	①	②	③	④	⑤
3) 병원에서 생활 수칙(식사 시간, 회진 시간 등)을 잘 안내해 주었습니까?	①	②	③	④	⑤
4) 진료나 검사를 할 때 신체 노출 등으로 인해 수치감이 들지 않도록 의료진이 충분히 배려했습니까?	①	②	③	④	⑤
5) 귀하가 의료기관을 이용하는 동안 의료진이나 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	①	②	③	④	⑤
6) 밤에 연회객의 방문이나 텔레비전 소음 등으로 시끄러워서 불편한 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤
7) 주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 싶습니까?	①	②	③	④	⑤



II

의로서비스
이용 경험

21 귀하는 당시 해당 의료기관을 이용하는 동안 다음의 내용을 경험했습니까?

항목	했다 (있었다)	하지 않았다 (없었다)	모르겠다 (해당 없음)
1) 의료진은 투약, 검사, 수술(시술) 전에 귀하의 신분(성명, 생년월일)을 항상 확인했습니까?	①	②	③
2) 의료진은 주사제 투약 전에, 주사제를 투여해야 하는 이유를 설명했습니까?	①	②	③
3) 의료진은 주사제 투약 전에, 의료진의 손(소독제, 물 등)을 닦았습니까?	①	②	③
4) 의료진은 주사하기 전에 귀하의 주사부위를 소독했습니까?	①	②	③
5) 귀하는 약과 관련된 부작용과 이에 대한 대처방법에 대해서 설명을 충분히 들었습니까?	①	②	③
6) 의료기관을 이용하는 동안 감염에 대한 불안감을 느낀 적이 있습니까?	①	②	③
7) 의료기관을 이용하는 동안 본인이 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나, 다른 환자의 낙상을 목격할 적이 있습니까?	①	②	③
8) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 확인 해 보았습니까?	①	②	
(8)에서 ①에 응답한 경우만 작성해 주십시오.) 8-1) 의료기관을 이용하는 동안 비상구, 소화기와 같은 안전 시설물을 쉽게 볼 수 있었습니까?	①	②	



22 귀하는 당시 해당 의료기관에 입원하기 위해 어느 정도 기다렸습니까?

- ① 당일 입원] → 23 로 이동
 ② 예약 입원: 내가 원하는 날짜
 ③ 예약 입원: 내가 원하는 날짜로부터 ____ 일 대기 → 22-1 로 이동

22-1 당시 입원하기 위해 대기한 이유는 무엇이었습니까?

(주요한 이유 하나만 선택해 주십시오.)

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

23 귀하는 어떤 경로로 입원했습니까?

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

23-1 해당 질병을 치료하기 위해 이 의료기관에 입원하기 전에 다른 의료기관을 이용했습니까?

- ① 예 → 23-2 로 이동
 ② 아니오 → 24 로 이동

23-2 몇 개의 의료기관을 이용했습니까?

(해당되는 사항에 모두 응답해 주십시오.)

- ① 병원(상급 종합병원, 종합병원 등 병원급 의료기관): _____ 군데
 ② 의원 : _____ 군데 ③ 한방 병원: _____ 군데
 ④ 치과 병원: _____ 군데 ⑤ 기타 : _____ 군데

II

의료서비스 이용 경험

24. 귀하는 처음에 어느 병실에 입원했습니까?

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

24-1. 귀하는 어느 병실에서 퇴원했습니까?

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

24-2. 퇴원할 때의 병실은 귀하가 원하는 병실이었습니까?

- ① 예 ② 아니요

25. 귀하는 입원 기간 중에 고충 처리 절차에 대해서 안내를 받았습니까?

- ① 예 ② 아니요

26. 귀하가 기대했던 치료 결과를 달성했습니까?

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

27. 당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족했습니까?

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

※ 27 에서 ④와 ⑤에 응답한 사람은 27-1 로 이동

(27 에서 ④와 ⑤에 응답한 경우만 작성해 주십시오.)

27-1. 당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족하지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

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

◆ 다음은 개인 간병 서비스 이용 경험에 관한 문항입니다.

28 귀하는 앞선 입원서비스를 이용하던 중에 간병과 관련된 서비스를 받은 적이 있습니까?

- ① 간호·간병통합서비스 병동 입원 → 32 로 이동
 ② 개인 간병인 고용 → 28-1 에 응답하고 → 29 로 이동
 ③ 해당 없음 → 28-1 에 응답하고 → 32 로 이동

28-1 당시 입원하였을 때 가족이나 보호자가 간병한 적이 있습니까?

- ① 예(가족이나 보호자가 간병한 일수: _____ 일)
 ② 아니요

29 귀하를 간병인을 며칠 동안 고용했습니까?

_____ 일

30 일평균 간병비는 얼마였습니까?

_____ 일

31 전반적인 개인 간병 서비스에 얼마나 만족했습니까?

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

※ 31 에서 ③, ④, ⑤에 응답한 사람은 31-1 로 이동

31-1 조금이라도 불만족스러운 점이 있었다면 그 이유는 무엇입니까?

(해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.)

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

III

보건의료제도 인식

III 보건의료제도 인식

32 귀하는 우리나라의 보건의료제도에 대해 어떻게 생각하십니까?

◆ 보건의료제도는 국가가 국민에게 예방, 치료, 재활서비스 등의 의료서비스를 제공하는 종합적인 체계로, 여기에는 의료 자원의 배분(의사, 병원 시설), 의료서비스의 접근(병의원 이용), 건강보험, 보건의료법, 국가의 의료비 지원 등이 포함됩니다.

항목	매우 그랬다	대체로 그랬다	보통 이었다	별로 그러지 않았다	전혀 그러지 않았다
1) 우리나라의 전반적인 보건의료제도를 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
1-1) 동네의원 만성질환 관리서비스를 알고 있다. (고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 동네의원에서 꼼꼼하게 관리해 주는 것으로, 사업에 참여하는 의료기관이 정해져 있음. 참여의료기관 정보는 국민건강보험공단 의료기관찾기에서 확인할 수 있음.)	①	②	③	④	⑤
1-2) 연명의료결정제도를 알고 있다. (임종 과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 인공호흡기 착용 등의 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 기준과 절차를 정립하는 제도)	①	②	③	④	⑤
1-3) 호스피스·완화의료에 대해 알고 있다. (말기 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 및 종합적인 돌봄을 목적으로 제공하는 의료서비스)	①	②	③	④	⑤
1-4) 암생존자통합지지 서비스에 대해 알고 있다. (암 진단 후 주요치료를 마친 환자의 건강증진과 사회적 기능 복귀를 위한 프로그램을 제공하는 서비스)	①	②	③	④	⑤
2) 우리나라 보건의료제도를 신뢰한다.	①	②	③	④	⑤
3) 우리나라의 보건의료제도가 만족스럽다.	①	②	③	④	⑤
4) 우리나라의 보건의료제도는 개선될 필요가 있다.	①	②	③	④	⑤
4-1) 의료취약계층(노인, 장애인 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4-2) 의료취약지역(농어촌, 도서·산간 지역 등)에 대한 의료 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4-3) 공공의료기관을 확대하고 기능을 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4-4) 환자의 의료비 본인부담금을 더 줄여야 한다.	①	②	③	④	⑤
4-5) 환자가 대형 병원으로 몰리는 현상을 없애야 한다.	①	②	③	④	⑤
4-6) 기타 보건의료제도에서 변화가 필요한 부분이 있다면 의견을 적어 주십시오. ()					

IV 의료비용 부담 인지

- 33 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 의료비용이 부담되어 다음의 경험을 한 적이 있습니까?(성형, 미용 등 치료 외의 목적인 경우는 제외)

항목	있었다	없었다	모르겠다 (해당 없음)
1) 비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료)하지 못한 적이 있다.	①	②	③
2) 비용이 부담되어 받지 못한 치료가 있다.	①	②	③
3) 비용이 부담되어 받지 못한 검사가 있다.	①	②	③
4) 비용이 부담되어 원하는 의약품을 처방받지 못한 경험이 있다.	①	②	③
5) 의사에게 처방은 받았으나, 비용이 부담되어 구매하지 못한 의약품이 있다.	①	②	③

- 34 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 받은 진료 중에 불필요하다고 생각되거나 과잉진료(치료, 검사, 의약품 처방 등)로 의심되는 경우가 있었습니까?

① 있었다 ② 없었다 ③ 모르겠다(해당 없음)

V 건강검진 경험

- 35 귀하는 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 건강검진을 받은 경험이 있습니까?
(※ 정기 건강검진 외에 한두 가지 건강검진만 받은 경우도 포함합니다.)

① 예 ➡ 36 로 이동
② 아니오 ➡ 40 로 이동

- 36 어떤 유형의 건강검진을 받았습니까?(해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.)

① 국가 건강검진(일반검진 · 암검진 등) ② 개인 건강검진 ③ 기업 지원 건강검진

◆ 다음의 질문(37 ~ 39)을 36 질문에서 선택한 건강검진 유형별로 모두 응답해 주십시오.

질문	건강검진 유형		
	□국가 건강검진 (일반검진·암검진 등)	□개인 건강검진	□기업 지원 건강검진
37 건강검진을 위해 비용을 지불한 적이 있습니까?	① 있다 → 37-1 로 이동 ② 없다 → 38 로 이동	① 있다 → 37-1 로 이동 ② 없다 → 38 로 이동	① 있다 → 37-1 로 이동 ② 없다 → 38 로 이동
37-1 건강검진 비용으로 얼마를 지불하였습니까? (지불한 비용이 있는 경우 모두 작성해 주십시오.)	추가 지불 금액 _____ 원	지불 금액 _____ 원	추가 지불 금액 _____ 원
37-2 지출한 비용에 부담을 느꼈습니까?	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
38 건강검진을 받으면서 불편함을 느꼈던 경험이 있습니까?	① 예 → 38-1 로 이동 ② 아니오 → 39 로 이동	① 예 → 38-1 로 이동 ② 아니오 → 39 로 이동	① 예 → 38-1 로 이동 ② 아니오 → 39 로 이동
38-1 어떤 부분이 불편하였습니까? (해당되는 사항을 모두 선택해 주십시오.)	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타()	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타()	① 대기 시간이 길었다 ② 의료인이 입은 가운 등이 청결하지 않았다 ③ 검사가 형식적으로 이루어졌다 ④ 의사가 검사 결과를 충분히 설명해 주지 않았다 ⑤기타()
39 건강검진서비스에 전반적으로 만족하였습니까?	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다	① 매우 만족했다 ② 대체로 만족했다 ③ 보통이었다 ④ 별로 만족하지 않았다 ⑤ 전혀 만족하지 않았다

VI 개인 관련 사항

◆ 의료서비스를 경험한 분이 연로하거나 장애가 있어 보호자가 대신 응답하였더라도 개인 관련 사항은 의료서비스를 경험한 당사자의 내용을 써넣어 주십시오.

40 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남자

② 여자

41 귀하의 태어난 연도와 태어난 달은 언제입니까?

(주민등록상의 생년·생월을 써넣어 주십시오.)

--	--	--	--

년

--	--

월

42 귀하는 정규 교육을 어디까지 받았습니까?

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

① 초등학교

② 중학교

③ 고등학교

④ 대학교(4년제 미만)

⑤ 대학교(4년제 이상)

⑥ 대학원

⑦ 무학

43 다음 중 현재 귀하의 상태에 해당하는 것은 무엇입니까?

① 임금근로자

② 자영업, 고용주

③ 주부

④ 학생

⑤ 무직

⑥ 기타 ()

VI

개
인
관
련
사
항

VII

가구 특성

44 귀하는 현재 어떤 유형의 의료보장을 받고 있습니까?

- ① 국민건강보험 ② 의료급여

44-1 귀하는 민간의료보험(정액형·실손형)에 따로 가입했습니까?

- ① 예 ② 아니요

VII 가구 특성

◆ 이 항목은 '가구주' 만 응답합니다. 가구주가 아닌 경우 조사를 종료합니다.

※ 가구주: 가구 구성원 중 가구를 대표하는 1명.

45 지난 1년 동안(2020. 7. 1.~2021. 6.30.) 귀택의 세금 납부(공제) 전 연간 총가구 소득은 얼마입니까?

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

(기준 기간 소득액) 연 _____ 만 원



◆ 귀하의 응답은 이 조사를 바탕으로 한 결과 활용 이외에 다른 용도로 사용되지 않으며, 응답 내용과 관련된 개인적인 신상이나 의견은 외부에 유출되지 않습니다. 남겨 주신 전화 번호는 응답하신 내용에 대해 추가 질문 등 확인할 사항이 있을 경우에만 사용될 예정입니다.

◆ 본인은 위 내용을 숙지하였으며, 의료서비스경험조사를 위한 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

◆ 동의한다면, 응답하신 분의 성명과 전화 번호(휴대전화 또는 집 번호)를 써 주십시오.

응답자 성명	응답자 전화 번호
	() -

귀중한 시간을 내어 주셔서 감사합니다.

