



통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

NO

# 2024년 한방의료이용실태조사(외래환자)

## 인사말씀

안녕하십니까?  
보건복지부와 한국한의학진흥원에서는 우리나라 국민들의 한방의료이용 실태를 파악하고 한의학 발전을 도모하기 위해 「2024년 한방의료이용 실태조사」를 실시하고 있습니다.  
이 조사는 전국의 일반가구를 대상으로 실시하는 조사로, 정확한 통계조사를 위해 응답자 여러분의 자발적인 협조가 필요하오니, 조사 기간(2024년 9월 ~ 11월) 중 조사원이 귀 맥을 방문하면 성실히 응답해 주시기 바랍니다.

2024년 9월

※ 본 조사는 통계법 제18조 규정에 의해 국가로부터 인증을 받는 국가승인(협)통계입니다(승인번호: 제117087호).  
※ 이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.

▶ 아래 사항은 한국갤럽(조사원)에서 기입합니다.

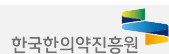
기관명	기관코드					
기관소재지	① 서울	② 부산	③ 대구	④ 인천	⑤ 광주	⑥ 대전
	⑦ 울산	⑧ 세종	⑨ 경기	⑩ 강원	⑪ 충북	⑫ 충남
	⑬ 전북	⑭ 전남	⑮ 경북	⑯ 경남	⑰ 제주	
기관종류	① 한방병원		② 한의원			
	① 한의원(병상 있음) ② 한의원(한의원력 1인) ③ 한의원(한의원력 2인 이상)					
기관당 조사표 부수	총 ( ) 부 중 ( ) 부					
조사표 기입방법	① 조사원 면접식			② 자기 기입식		

조사주관



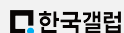
보건복지부

조사수행



한국한의학진흥원

실시기관



문의처

(주)한국갤럽조사연구소 사회조사2실 실태조사 담당자 ☎ 02-3702-2583

## 조사표 작성 요령

- 각 항목별로 응답 항목에 ○표 하거나 □안에 번호 또는 숫자를 기입해 주십시오.
- 응답 항목 중에서 「기타」에 해당되는 경우 (적을 것 : \_\_\_\_\_)안에 구체적인 내용을 기입해 주십시오.
- 화살표(→)로 표시된 항목은 지정된 항목으로 가서 기입해 주십시오.
- **주된 응답**은 1개만 기입해 주십시오.
- 잘못 기입하신 경우, 처음 응답한 곳을 두 줄로 그으신 후, 생각하시는 응답에 다시 기입해 주십시오.

## I. 한방외래진료 서비스 이용 실태

1

귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 어떤 목적으로 한방병원 또는 한의원을 방문하셨습니다?  
**모두** 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 질환치료
- ② 건강증진
- ③ 피부미용, 다이어트 등 미용
- ④ 교통사고후유증 치료
- ⑤ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

2

귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 한방외래진료 서비스를 **총 몇 회** 이용하셨습니다?

- ☞ '한방외래진료 서비스'란 환자가 입원하지 않고 한방의료기관(한방병원, 한의원 등)에 방문하여 진단, 치료, 약 처방 등의 의료서비스를 받는 것을 말합니다.
- ☞ 입원한 것은 제외합니다.
- ☞ 이번 진료를 포함하여 응답합니다.

총  회

3

귀하가 한방외래진료 서비스를 선택하는 가장 **주된 이유**는 무엇입니까?  
순서대로 **2가지**만 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 치료효과가 좋아서
- ② 수술과 검사에 대한 부담이 없어서
- ③ 부작용이 적어서
- ④ 진료비가 적게 들어서
- ⑤ 설명을 자세하게 들을 수 있어서
- ⑥ 질환에 특화된 진료를 해서
- ⑦ 거리가 가까워서
- ⑧ 시설 및 환경이 좋아서
- ⑨ 유명해서 또는 주변사람이 권해서
- ⑩ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

귀하가 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 이용한 한방외래진료 서비스의 **목적과 주된 질환/증상**을 모두 응답해 주시고, 해당되는 **치료법**을 아래 <보기항목>에서 **모두** 응답해 주십시오.

분류	질환/증상	치료법	분류	질환/증상	치료법	
근골격계질환 (과거 사고나 손상을 받지 않았으나 일정기간 지속된 통증)	01. 등통증		정신 및 행동장애	32. 치매		
	02. 관절염 및 관절병 (무릎, 팔꿈치, 발목, 팔목)			33. 기분장애(우울증 등)		
	03. 요추(허리)			34. 신체형장애 (불안장애 등)		
	04. 어깨병변			35. 행동장애 (ADHD, 틱장애, 섭식장애 등)		
	05. 경추(목)			36. 아토피성피부염		
	06. 류마티스(염증성)			37. 발진, 두드러기		
손상, 중독 및 외인 (교통사고, 추락, 열상, 자상/절단 부딪침 등)	07. 요추 및 골반의 탈구, 염좌 및 긴장, 골절		피부 및 피하 조직	38. 피부건조, 소양		
	08. 관절(어깨, 무릎, 손목, 팔목, 발목)의 탈구, 염좌 및 긴장			39. 땀, 다한증		
	09. 목부위의 탈구, 염좌 및 긴장			비노생식 계통	40. 월경장애	
	10. 복부, 아래등, 골반의 손상				41. 난임(남성, 여성)	
	11. 흉곽의 탈구, 염좌 및 긴장		42. 배뇨장애			
12. 대퇴골, 아래다리의 골절, 손상		43. 전립선관련질환				
신경계통	13. 편두통 및 기타두통		귀 및 유돌계통	44. 갱년기		
	14. 안면신경장애/안면마비/안면통증			45. 이명(전정기능장애)		
	15. 편마비/허반신/사지마비		46. 중이염			
	16. 수면장애		눈 및 눈 부속기관 계통	47. 다래끼		
17. 파킨슨병		48. 결막염				
순환계통	18. 중풍(뇌경색, 뇌출혈 등)		달리 분류 되지 않는 증상, 징후 및 검사 이상	49. 백내장, 녹내장		
	19. 고혈압			50. 복부 및 골반통증		
	20. 허혈성 심질환 (협심증, 심근경색 등)		혈액 계통	51. 어지럼증 및 어지럼		
암 및 암 관련 증상	21. 암 유형 (적을 것 : _____)			52. 기침		
	내분비 및 대사	22. 당뇨병		53. 눈떨림, 수진증, 경련		
소화계통		23. 갑상선질환		54. 피부각각장애		
	24. 소화불량		55. 빈혈			
	25. 위염, 장염 등		56. 혈소판감소증			
	26. 기능성 장장애		건강증진 및 미용	57. 자양강장(보약 등)		
호흡계통	27. 감기			58. 다이어트		
	28. 비염(알러지성, 만성 등)		59. 체형교정			
	29. 기관지염		60. 피부미용			
	30. 천식		기타	61. 교통사고후유증 치료		
	31. 폐렴			62. 기타 (적을 것 : _____)		

<보기항목 : 치료법>

- |                   |        |                    |
|-------------------|--------|--------------------|
| ① 침               | ② 뜸    | ③ 부항               |
| ④ 약침              | ⑤ 한약제제 | ⑥ 침약               |
| ⑦ 한방물리요법(추나요법 제외) | ⑧ 추나요법 | ⑨ 기타(적을 것 : _____) |

※ 약침 : 침구학 및 본초학을 근거로 한약추출물을 혈자리 등에 시술(주입)하여 한약과 침의 효과를 극대화한 한방요법  
 ※ 한약제제 : 한약재를 한방원리에 따라 배합하여 다양한 형태로 제약회사에서 제조한 의약품  
 ※ 침약 : 한약재를 이용하여 한방의료기관 및 조제판매기관에서 배합 후 전당 등의 과정을 거쳐 여러 가지 형태로 만든 약  
 ※ 한방물리요법(추나요법 제외) : 한의학적 이론을 토대로 제반 질환을 치료하기 위한 물리적 작용의 치료서비스로 전기자극치료, 온열치료, 광선치료, 운동치료 등을 말함

귀하는 2페이지의 **4** 항목에서 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** **침약을 복용하신 적이 있다고** 응답하셨습니까?

- ① 예 ② 아니요 → **6** 항목으로 이동

**5-1** 귀하가 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 침약을 복용한 **주된 질환/증상**은 무엇입니까?  
**1가지만** 응답해 주십시오.  
 ※ **4** 항목에서 치료법에 '⑥' 침약을 응답한 질환/증상 중 가장 주된 질환/증상 번호(01~62)를 응답합니다.  
 ※ 1가지 질환/증상에 대해서만 '⑥' 침약을 복용한 경우, 해당 질환/증상 번호(01~62)를 응답합니다.

질환/증상 번호 : \_\_\_\_\_

**5-2** 귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 주된 질환/증상으로 침약을 **얼마** 동안 **복용**하셨습니까?

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| ① 10일 이하          | ② 11일 이상 ~ 1개월 미만 |
| ③ 1개월 이상 ~ 3개월 미만 | ④ 3개월 이상          |

귀하가 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 치료받으신 **질환/증상 번호(01~62)**를 표시하시고, 그 치료가 얼마나 **효과적**이라고 생각하시는지 응답해 주십시오.

항 목	전혀 효과 없음	별로 효과 없음	약간 효과 있음	매우 효과 있음	모르겠음
(1) 질환/증상 번호 : _____	①	②	③	④	⑤
(2) 질환/증상 번호 : _____	①	②	③	④	⑤
(3) 질환/증상 번호 : _____	①	②	③	④	⑤
(4) 질환/증상 번호 : _____	①	②	③	④	⑤
(5) 질환/증상 번호 : _____	①	②	③	④	⑤

귀하가 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 한방외래진료 서비스에 지출한 **총 비용**은 얼마입니까?

- ① 1만원 미만
- ② 1만원 이상 ~ 10만원 미만
- ③ 10만원 이상 ~ 50만원 미만
- ④ 50만원 이상 ~ 100만원 미만
- ⑤ 100만원 이상 ~ 200만원 미만
- ⑥ 200만원 이상 ~ 300만원 미만
- ⑦ 300만원 이상

8

귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 이용한 한방외래진료 서비스에 대해 다음 각 항목별로 얼마나 만족하셨습니까?

항 목	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족
(1) 의료기관 종사자의 진료태도 (치료 또는 상담 시간, 복약지도 등)	①	②	③	④	⑤
(2) 한방의료기관의 접근성	①	②	③	④	⑤
(3) 한방의료기관의 시설 환경	①	②	③	④	⑤
(4) 치료효과	①	②	③	④	⑤
(5) 진료비(치료, 약 등 포함)	①	②	③	④	⑤
(6) 진료 대기 시간	①	②	③	④	⑤
(7) 한방치료법(침, 뜸, 부항 등)에 대한 설명	①	②	③	④	⑤

9

귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 이용한 한방외래진료 서비스에 대해 전반적으로 얼마나 만족하셨습니까?

① 매우 불만족    ② 약간 불만족    ③ 보통    ④ 약간 만족    ⑤ 매우 만족

→ 10 항목으로 이동

9-1

그럼, 귀하가 만족하지 못한 가장 **주된 이유**는 무엇입니까?

- ① 치료효과가 낮아서
- ② 치료법(침, 뜸, 부항)이 불편해서
- ③ 치료기간이 길어서
- ④ 진료비(치료, 약 등 포함)가 비싸서
- ⑤ 의료진이 불친절해서
- ⑥ 의료시설이나 환경이 나빠서
- ⑦ 진료 대기 시간이 길어서
- ⑧ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

10

귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 한방외래진료 서비스를 이용하기 전에, 동일한 증상으로 다른 기관을 이용한 경험이 있습니까?

① 있다    ② 없다 → 11 항목으로 이동

10-1

그럼, 동일 증상의 치료를 위해 **주로** 어떤 기관을 이용했습니까?

- ☞ 병원 : 입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료기관으로 질병을 치료하기 위해 의료행위를 하는 의료기관  
☞ 의원 : 주로 외래환자를 대상으로 질병을 치료하기 위해 의료행위를 하는 1차 의료기관

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| ① 병원(상급병원, 종합병원 포함) | ② 의원       |
| ③ 요양병원              | ④ 보건소·보건지소 |
| ⑤ 약국                | ⑥ 한약방      |
| ⑦ 기타(적을 것 : _____)  |            |

5

11

귀하는 **지난 1년(2023. 9. 1. ~ 현재) 동안** 한방외래진료 서비스를 이용한 후, **부작용**을 경험하신 적이 있습니까?

① 있다    ② 없다 → 12 항목으로 이동

11-1

그럼, 경험한 부작용은 무엇이었습니까? **모두** 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 황달 등 간담도질환
- ② 두근거림 등 심혈관질환
- ③ 소화불량, 설사 등 소화기질환
- ④ 폐기흉, 숨가쁨 등 호흡기질환
- ⑤ 얼굴 및 손발 부종 등 신장 기능 이상
- ⑥ 명, 발적, 통증과 가려움, 열감 등 피부질환
- ⑦ 불면증, 편마비 등 신경질환
- ⑧ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

12

귀하는 **신종 감염병(코로나19 등)과 관련하여 한방의료를 이용한 경험**이 있습니까?

☞ 신종 감염병: 코로나19, 메르스, 사스 등 해외 유입되어 새로 발생한 감염병으로 병상이 중대하거나 급속한 전파, 확산이 우려되는 중후군

① 있다

② 없다 → 13 항목으로 이동

12-1

귀하가 한방의료를 **이용한 이유**는 무엇입니까?

- ① 신종 감염병의 예방을 위해
- ② 신종 감염병의 치료를 위해
- ③ 신종 감염병의 후유증 치료를 위해

12-2

귀하가 신종 감염병으로 인해 이용한 한방의료에 대해 **전반적으로 얼마나 만족**하셨습니까?

- ① 매우 불만족    ② 약간 불만족    ③ 보통    ④ 약간 만족    ⑤ 매우 만족

## II. 한방의료에 대한 인식

13

귀하는 한방의료에 대한 정보나 지식 등을 어디에서 **가장** 많이 얻고 있습니까?

- ① 방송매체(TV, 라디오 등)
- ② 종이매체(신문, 잡지, 책 등)
- ③ 인터넷 웹사이트(포털, 한방의료 관련 홈페이지, 뉴스/기사 등)
- ④ 인터넷 SNS(페이스북, 트위터, 인스타그램, 유튜브 등)
- ⑤ 한방의료기관(의료기관 종사자와의 상담 등)
- ⑥ 오프라인 홍보물(포스터, 현수막, 전단지 등)
- ⑦ 가족, 친구 등 주변 사람
- ⑧ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

6

14 귀하는 한방의료를 이용하는데 소요되는 비용은 어느 수준이라고 생각하십니까?

- ① 매우 비쌌      ② 약간 비쌌      ③ 보통      ④ 약간 저렴      ⑤ 매우 저렴

→ 15 항으로 이동

14-1 그럼, 비싸다고 생각되는 한방의료의 치료법은 무엇입니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 침                      ② 뜸                      ③ 부항  
 ④ 약침                      ⑤ 한약제제                      ⑥ 침약  
 ⑦ 한방물리요법(추나요법 제외)      ⑧ 추나요법                      ⑨ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

☞ 침약 : 한약재를 이용하여 한방의료기관 및 조제판매기관에서 배합 후 전탕 등의 과정을 거쳐 여러 가지 형태로 만든 약

15 만약, 한방의료에 대한 건강보험급여가 확대된다면, 가장 우선적으로 적용 또는 확대되어야 하는 한방치료법은 무엇이라고 생각하십니까? 순서대로 2가지만 응답해 주십시오.

1순위      2순위

- ① 한약제제(일부급여적용)                      ② 침약  
 ③ 한방물리요법(일부급여적용)                      ④ 추나요법(일부급여적용)  
 ⑤ 약침                      ⑥ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

16 그럼, 15 항에서 1순위로 선택한 치료법에 대해 가장 우선적으로 건강보험이 적용 또는 확대되어야 하는 질환은 무엇이라고 생각하십니까? 순서대로 2가지만 응답해 주십시오.

1순위      2순위

- ① 등통증, 디스크, 어깨병변, 관절염 등 근골격계통  
 ② 염좌(뺨), 열상 등 손상, 중독 및 외인  
 ③ 안면신경마비, 편두통, 수면장애, 파킨슨병 등 신경계통  
 ④ 중풍, 고혈압, 허혈성심장질환 등 순환계통  
 ⑤ 암 및 암 관련 증후군  
 ⑥ 당뇨병, 갑상선질환 등 내분비 및 대사  
 ⑦ 소화불량, 역류성 식도염, 위염, 위궤양 등 소화계통  
 ⑧ 감기, 비염, 천식 등 호흡계통  
 ⑨ 치매, 기분장애 등 정신 및 행동장애  
 ⑩ 아토피성 피부염, 발진, 피부건조 등 피부 및 피하조직  
 ⑪ 월경장애, 난임, 배뇨장애, 갱년기 등 비뇨생식계통  
 ⑫ 중이염, 이명 등 귀 및 주위기관  
 ⑬ 다래끼, 결막염, 백내장 등 눈 및 눈 부속기관 계통  
 ⑭ 어지럼증, 눈떨림 등 달리 분류되지 않는 증상, 징후 및 검사이상  
 ⑮ 빈혈, 혈소판감소증 등 혈액계통  
 ⑯ 유산, 임신 중 과다구토, 분만합병증 등 임신출산 및 산후기  
 ⑰ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

17 귀하는 의료기관, 약국, 한약방에서 취급하는 한약재가 어느 정도 안전하다고 생각하십니까?

기관	매우 불안	약간 불안	보통	약간 안전	매우 안전
의료기관*	①	②	③	④	⑤
약국**	①	②	③	④	⑤
한약방	①	②	③	④	⑤

\* 한방병원, 한의원과 한의사가 근무하는 요양·(종합)병원 포함

\*\* 한약조제약사와 한의사가 근무하는 약국

18 귀하는 한방의료기관과 약국, 한약방에서만 사용 가능한 '의약품용 한약재'가 있다는 것을 알고 계십니까? (의약품용 한약재는 '규격품 한약재' 또는 '한약규격품'이라고 부릅니다)

☞ 규격품 한약재: 한약재의 제조 및 품질기준, 포장방법, 표시사항 따위의 기준에 적합한 한약재를 말함

- ① 예                      ② 아니오

19 귀하는 향후 한방의료 분야에서 가장 우선적으로 개선해야 될 사항이 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 보험급여 적용 확대                      ② 한의과와 의과의 원활한 협진  
 ③ 다양한 한약제제의 개발                      ④ 한약재의 안전성 확보  
 ⑤ 한방의료에 대한 정확한 정보 제공 또는 홍보                      ⑥ 질환별 치료법의 표준화  
 ⑦ 급성 감염병 등에 대한 한의의료 역할 강화                      ⑧ 한의약 공공보건의료 서비스 확대  
 ⑨ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

☞ 한의약 공공보건의료 서비스 : 국민의 건강증진과 만성질환 예방을 위해 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관에서 진행되는 한의약 기술(한방의료 행위, 한방공공보건기술 등)을 활용한 보건의료 서비스 일체

\* 본 조사에서는 공공보건의료기관(보건소, 보건지소 등)의 한의과진료, 한의약건강증진사업(생애주기별 표준프로그램, 기공체조교실 등), 지자체 한방 의료비 지원 사업(한방난임지원사업, 어르신 건강관리(치매예방)사업 등) 등을 말함

### III. 향후 한방의료 이용 및 타인 추천 의향

20 귀하는 향후 의료서비스가 필요한 경우 한방의료를 이용할 의향이 있습니까?

- ① 있다                      ② 없다 → 21 항으로 이동

20-1 그럼, 어떤 목적으로 이용할 계획이십니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 질환치료                      ② 건강증진  
 ③ 피부미용, 다이어트 등 미용                      ④ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

20-2 상기 목적으로 향후 한약을 복용할 의향이 있습니까?

- ① 있다                      ② 없다

20-2-1 그럼, 한약을 복용하지 않으려는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 한약 값이 비싸서  
 ② 현재 다른 의약품을 복용하고 있어서  
 ③ 한약 복용이 불편해서  
 ④ 한약의 맛이 써서  
 ⑤ 한약재가 안전한지 걱정되어서(중금속, 원산지, 농약 등)  
 ⑥ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

21 귀하는 본인 이외의 다른 사람들에게 한방의료를 추천할 의향이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다 → 22 항으로 이동

21-1 다른 사람들에게 한방의료를 추천하려는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 치료효과가 좋아서
- ② 수술과 검사 등에 대한 부담이 없어서
- ③ 부작용이 적어서
- ④ 진료비가 적게 들어서
- ⑤ 설명을 자세하게 들을 수 있어서
- ⑥ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

▶ IV. 건강 상태 ~ VII. 개인 관련 사항은 모든 응답자가 응답하는 문항입니다.

### IV. 건강 상태

22 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 나쁨
- ② 약간 나쁜 편
- ③ 보통
- ④ 약간 좋은 편
- ⑤ 매우 좋음

23 귀하는 만성질환(보통 6개월 혹은 1년 이상 계속되는 의사로부터 진단받은 질환)을 앓고 있거나 앓았던 적이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다 → 24 항으로 이동

23-1 그럼, 어떤 만성질환입니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 고혈압
- ② 당뇨병
- ③ 관절염
- ④ 간의 질환
- ⑤ 심장질환
- ⑥ 뇌혈관질환
- ⑦ 신경계질환
- ⑧ 악성신생물(암)
- ⑨ 갑상선질환
- ⑩ 정신 및 행동장애
- ⑪ 신장질환
- ⑫ 호흡기질환
- ⑬ 소화기장애
- ⑭ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

### V. 의료보장 및 보험 관련

24 귀하가 현재 국가에서 적용 받고 있는 의료보장의 형태는 무엇입니까?

- ① 건강보험(지역보험)
- ② 건강보험(직장보험)
- ③ 의료급여
- ④ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

25 귀하는 민간의료보험(질병보험, 실손의료보험 등)에 가입했습니까?

※ 귀하 본인이 직접 가입하지 않았더라도 귀하의 성명으로 가입된 민간의료보험이 있을 경우 '① 예. 가입함'에 해당됩니다.

- ① 예. 가입함
- ② 아니요. 가입하지 않음 → 26 항으로 이동

25-1 그럼, 가입한 민간의료보험(질병보험, 실손의료보험 등)의 범위에 한방의료가 포함되어 있습니까?

- ① 예
- ② 아니요
- ③ 잘 모름

### VI. 한의약 공공보건으로 서비스 이용 의향

26 귀하는 한의약 공공보건으로 서비스에 대해 아십니까?

※ 한의약 공공보건으로 서비스 : 국민의 건강증진과 만성질환 예방을 위해 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관에서 진행되는 한의약 기술(한방의료 행위, 한방공공보건기술 등)을 활용한 보건으로 서비스 일체

\* 본 조사에서는 공공보건의료기관(보건소, 보건지소 등)의 한의과진료, 한의약건강증진사업(생애주기별 표준프로그램, 기공체조교실 등), 지자체 한방 의료비 지원 사업(한방난임지원사업, 어르신 건강관리(차매예방)사업 등) 등을 말함

- ① 예
- ② 아니요 → 27 항으로 이동

26-1 귀하는 한의약 공공보건으로 서비스를 이용하여 보셨습니까?

- ① 예
- ② 아니요

26-2 한의약 공공보건으로 서비스를 이용하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

※ 26-2 항 응답 후, 27 항으로 이동해 주십시오.

- ① 한의약 공공보건으로 서비스에 대해 잘 몰라서
- ② 서비스 이용시간에 시간을 맞추기 어려워서
- ③ 한약에 대한 안전이 걱정되어서
- ④ 한방치료(침, 뜸, 부항 등)가 부담스러울 것 같아서
- ⑤ 건강상 필요를 느끼지 못해서
- ⑥ 다른 의료서비스를 이용하셔서
- ⑦ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

26-3 어떤 종류의 한의약공공보건으로서비스를 이용해 보셨습니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 공공보건의료기관(보건소, 의료원 등)의 한의과진료
- ② 공공보건의료기관의 한의약건강증진사업(건강증진프로그램 등)
- ③ 지자체 한방의료비지원사업(한방난임지원사업, 어르신건강관리 사업 등)

26-4 귀하가 받은 한의약공공보건으로서비스 결과에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

27 향후 귀하는 한의약 공공보건으로 서비스를 이용하실 의향이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니요

**VII. 청약건강보험 적용 시범사업 인지 및 진료 경험**

**28** 귀하는 2020년 11월부터 청약건강보험 적용 시범사업이 실시되고 있다는 사실을 알고 계십니까?

① 예 ② 아니요 → D-1 항으로 이동

**28-1** 귀하는 청약건강보험 적용 시범사업을 통해 건강보험적용을 받아 외래진료 받아보신 적이 있으십니까?

① 예 ② 아니요

**28-2** 청약건강보험 적용 시범사업을 통해 진료 받지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

※ 28-2 항목 응답 후, D-1 항으로 이동해 주십시오.

- ① 청약건강보험 적용 시범사업 정보를 잘 몰라서
- ② 한약에 대한 안전이 걱정되어서
- ③ 건강상 필요를 느끼지 못해서
- ④ 다른 의료서비스를 이용하셔서
- ⑤ 한방의료기관이 주변에 없거나 교통이 좋지 않아서
- ⑥ 적용되는 질환의 범위가 제한적이어서
- ⑦ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

**28-3** 귀하는 어느 질환으로 진료를 받아보셨습니까?

- ① 안면신경마비      ② 뇌혈관질환 후유증      ③ 월경통
- ④ 알레르기 비염      ⑤ 가능성 소화불량      ⑥ 요추추간판탈출증

**28-4** 청약건강보험 적용 시범사업을 통한 진료의 다음 각 항목에 얼마나 만족하십니까?

항 목	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족
(1) 의료기관 종사자의 진료태도 (치료 또는 상담 시간, 복약지도 등)	①	②	③	④	⑤
(2) 치료결과	①	②	③	④	⑤
(3) 진료비	①	②	③	④	⑤

**VIII. 개인 관련 사항**

**D-1** 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남성      ② 여성

**D-2** 귀하의 주민등록 상 생년월은 언제입니까?

□ □ □ □ 년 □ □ 월

**D-3** 귀하의 혼인상태는 어떠합니까?

- ① 미혼      ② 기혼(사별, 이혼, 사실혼 포함)

**D-4** 귀하는 정규 교육을 어디까지 받았습니까?

※ 교육부 장관이 인정하는 학력을 정규 교육으로 보며, 검정고시에 합격한 경우는 정규교육을 받은 것으로 인정함

① 안 받았음

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| ① 초등학교<br>② 중학교<br>③ 고등학교<br>④ 대학교(4년제 미만)<br>⑤ 대학교(4년제 이상)<br>⑥ 대학원 석사 과정<br>⑦ 대학원 박사 과정 | → | ① 졸업<br>② 재학<br>③ 수료<br>④ 휴학<br>⑤ 중퇴 |
|---|---|--------------------------------------|

**D-5** 귀하는 현재 직업을 가지고 있습니까?

① 예 ② 아니요

**D-5-1** 귀하의 직업은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 관리자
- ② 전문가 및 관련 종사자
- ③ 사무 종사자
- ④ 서비스 종사자
- ⑤ 판매 종사자
- ⑥ 농림어업 숙련 종사자
- ⑦ 기능원 및 관련 기능종사자
- ⑧ 장차, 기계조작 및 조립종사자
- ⑨ 단순노무 종사자
- ⑩ 군인
- ⑪ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

**D-5-2** 현재 귀하는 다음 항목 중 어디에 해당합니까?

- ① 학생/진학준비
- ② 전업주부
- ③ 무직
- ④ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_)

**D-6** 귀 닷의 지난 1년(2023. 9. 1. ~ 2024. 8. 31.) 동안 세금 납부(공제) 전의 월 평균 총 가구소득은 얼마입니까?

※ 가구소득은 전 가구의 근로소득, 사업소득, 임대소득 및 이전소득 등의 합계입니다.

- ① 150만원 미만      ② 150만원 이상 ~ 300만원 미만
- ③ 300만원 이상 ~ 450만원 미만      ④ 450만원 이상 ~ 600만원 미만
- ⑤ 600만원 이상 ~ 750만원 미만      ⑥ 750만원 이상 ~ 900만원 미만
- ⑦ 900만원 이상

**D-7** 귀하의 현재 거주지는 어디입니까? 지번 주소로 동읍면 단위까지만 응답해 주십시오

(            ) 시·도 (            ) 시·군·구 (            ) 동·읍·면

귀중한 시간을 내어 조사에 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다.



조사 후 기록표

응답자 기본 정보 (연락번호)		① 집            ② 핸드폰            ③ 직장 (        ) - (        ) - (        )
		※ 응답하신 분의 연락 번호를 써 주시기 바랍니다. 연락 번호는 응답하신 내용에 대해 추가 질문 사항이 있을 경우 질의하기 위한 것으로 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.
응답 날짜		2024년 (        )월 (        )일
응답 시간		① 오전            ② 오후 (        )시 (        )분 부터 (        )시 (        )분 까지 총(        )분간 응답
답례품 인수증	인수자 성명 (서명/인)	
	수령일시	2024년 (        )월 (        )일
	비고	

에디팅(editing) 기록표

조사원	성명			
	ID			
	1차(현장)에디팅	① 완료            ② 미완료	(서명)	
실사 감독원	성명			
	2차 에디팅	① 완료            ② 미완료	(서명)	
자료 검증원	성명			
	ID			
	검증 여부	① 완료            ② 미완	(서명)	