

8

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

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

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** 한방입원진료 서비스를 이용하기 전에, 동일한 증상으로 다른 기관을 이용한 경험이 있습니까?

① 있다 ② 없다 → 11 항으로 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 |
| ⑧ 기타(적을 것 : _____) | |

5

11

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

① 있다 ② 없다 → 12 항으로 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 멍, 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 중추균

① 있다 ② 없다 → 13 항으로 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 향으로 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 한방의료기관, 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(종합병원 포함)

** 한약조제약사와 한약사가 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 아니요

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(차매방)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 향으로 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 → 21 향으로 이동 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 안전하지 걱정되어서(중금속, 원산지, 농약 등)
 ⑥ 기타(적을 것 : _____)

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 항목으로 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 항목으로 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(적용 것 : _____)

28-3 귀하는 어느 질환으로 진료를 받아보셨습니까?

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| ① 안면신경마비 | ② 뇌혈관질환 후유증 | ③ 월경통 |
| ④ 알레르기 비염 | ⑤ 기능성 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 졸업 | |
| ① 초등학교 | → | ② 재학 | |
| ② 중학교 | | ③ 수료 | |
| ③ 고등학교 | | ④ 휴학 | |
| ④ 대학교(4년제 미만) | | ⑤ 중퇴 | |
| ⑤ 대학교(4년제 이상) | | | |
| ⑥ 대학원 석사 과정 | | | |
| ⑦ 대학원 박사 과정 | | | |

D-5 귀하는 현재 직업을 가지고 있습니까?

- | | | | |
|-----|---|-------|---|
| ① 예 | D-5-1 귀하는 직업은 다음 중 어디에 해당합니까? | ② 아니요 | D-5-2 현재 귀하는 다음 항목 중 어디에 해당합니까? |
| | <ul style="list-style-type: none"> 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 장치, 기계조작 및 조립종사자 ⑨ 단순노무 종사자 ⑩ 군인 ⑪ 기타(적용 것 : _____) | | <ul style="list-style-type: none"> ① 학생/진학준비 ② 전업주부 ③ 무직 ④ 기타(적용 것 : _____) |

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

☞ 가구소득은 전 가구원의 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)	