

발간등록번호

11-1241000-100072-01

『지역사회건강조사』
2025년 정기통계품질진단 결과보고서

2025 Regular Assessment Report

한국통계진흥원

2025. 12.

본 보고서는 한국통계진흥원이 국가데이터처로부터 위탁을 받아 진단한 결과입니다. 보고서의 내용은 한국통계진흥원(연구진)이 진단한 내용이며, 통계작성기관의 확인을 거쳐 작성했습니다.

제 출 문

국가데이터처장 귀하

본 보고서를 “『 지역사회건강조사 』 2025년 정기통계품질진단”
과제의 최종보고서로 제출합니다.

2025 년 12 월 31 일

연 구 원 : 경기대학교 박윤환 교수

조사표연구원 : 한국통계진흥원 오유진

표본연구원 : 한국통계진흥원 오유진

M D 연구원 : 한국통계진흥원 오유진

연구보조원 : 경기대학교 김연주

목 차

결과보고서 요약문	1
정기통계품질진단 흐름도	2
제 1 장 진단대상통계 개요	3
제 2 장 통계품질진단 결과	5
제 1 절 통계작성절차별 진단결과	5
1. 통계작성 기획 진단결과	5
2. 통계설계 진단결과	7
3. 자료수집 진단결과	10
4. 통계처리 및 분석 진단결과	14
5. 통계공표, 관리 및 이용자서비스 진단결과	18
6. 통계기반 및 개선 진단결과	21
제 2 절 품질차원별 진단결과	23
1. 관련성	23
2. 정확성	24
3. 시의성/정시성	24
4. 비교성/일관성	25
5. 접근성/명확성	25
제 3 절 진단결과 종합표	26
제 3 장 개선과제별 개선방안	27

제 1 절 비대면 조사의 도입 및 확대 시행	28
1. 현황 및 문제점	28
2. 세부 개선과제 내용	28
제 2 절 조사원 전문성 제고 및 역량 강화	30
1. 현황 및 문제점	30
2. 세부 개선과제 내용	31
제 3 절 개선과제 요약	33
제 4 장 우수사례	35
부 록. 통계품질진단 개요	39
1. 통계품질진단의 개념	39
2. 통계품질진단 체계	40
3. 통계품질 수준 측정	45

표 목 차

<표 1> 지역사회건강조사 (2024 기준) 개요	3
<표 2> 통계작성 기획 진단결과	6
<표 3> 통계설계 진단결과	8
<표 4> 자료수집 진단결과	12
<표 5> 통계처리 및 분석 진단결과	15
<표 6> 통계공표, 관리 및 이용자서비스 진단결과	18
<표 7> 통계기반 및 개선 진단결과	22
<표 8> 진단결과 종합표	26
<표 9> 개선과제 요약	33
<표 10> 과거 개선과제 이행 현황	34

그림 목 차

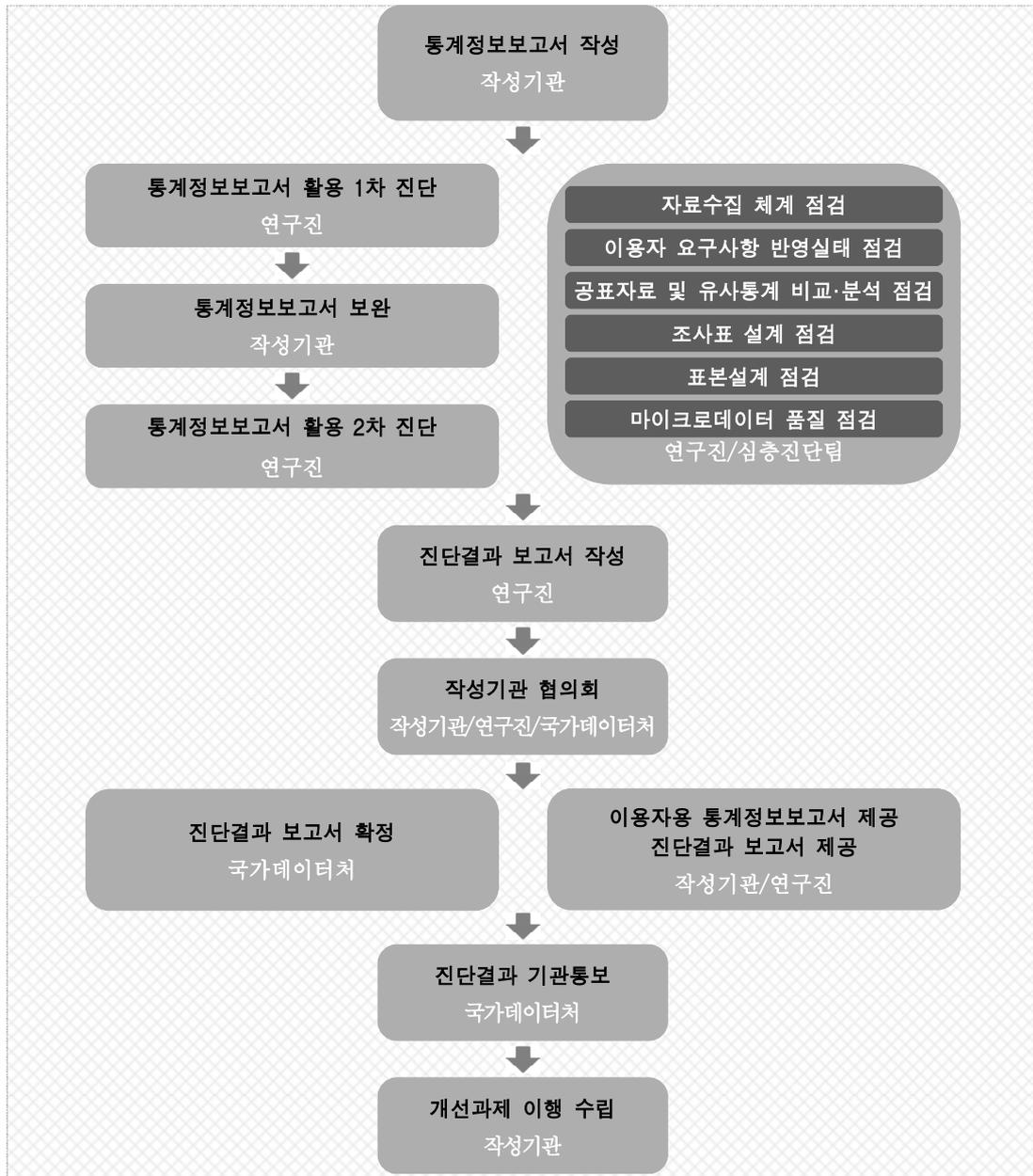
<그림 1> 통계품질진단 흐름도	2
<그림 2> 『지역사회건강조사』 품질차원별 진단점수(방사형 그래프)	23

결과보고서 요약문

진단통계명	「지역사회건강조사」 (질병관리청)					
주 제 어	지역사회보건사업, 정책반영, 건강증진					
진 단 기 간	2025. 2. ~ 2025. 12.					
진 단 기 관	국가데이터처, 한국통계진흥원					
연 구 진	박윤환, 오유진, 김연주					
점 검 자 료 기 준 년 도	공표자료	2024년	유사통계	2024년	조사표	2025년
	표본설계		2024년	마이크로데이터		2023년
<p>이번 진단에서 활용한 통계는 2024.12.23.에 공표된 2024년 지역사회건강조사이다.</p> <p>본 진단은 지역사회건강조사의 전반적인 품질 상태를 살펴보고, 본 조사를 통해 제공되는 국가통계에 대한 신뢰성을 제고할 수 있는 방안을 제시하기 위해 수행되었다. 통계품질진단은 통계작성기관에서 작성한 「통계정보보고서」를 기반으로 한 통계작성절차별 작성실태 점검, 자료수집 체계 점검, 이용자 요구사항 반영실태 점검, 공표자료 및 유사통계 비교·분석 점검, 조사표 설계 점검, 표본설계 점검, 마이크로데이터 품질 점검을 근거로 종합적인 평가를 진행하였다.</p> <p>지역사회건강조사에 대한 통계작성절차별 진단결과를 살펴보면, 통계작성 기획 5.0점, 통계설계 5.0점, 자료수집 4.9점, 통계처리 및 분석 5.0점, 통계공표, 관리 및 이용자서비스 5.0점, 통계기반 및 개선 5.0점으로 평가되었다. 자료수집이 상대적으로 낮은 수준이었는데, 이는 조사원들의 업무강도에 비해 조사 수당의 인상이 미미하여, 처우가 좋지 않은 것 때문이다.</p> <p>품질차원별 진단결과는 관련성 5.0점, 정확성 4.9점, 시의성/정시성 5.0점, 비교성/일관성 5.0점, 접근성/명확성 차원에서는 5.0점으로 나타났다. 정확성이 낮게 평가되었는데, 조사원들의 조사항목이 어려운데 반해 교육시간이 짧다는 설문 결과 때문이다.</p> <p>그리고 자료수집 체계 점검에서 조사원 업무의 경감 및 처우 개선 필요와 조사원 교육의 효율성 제고 필요, 이용자 요구사항 반영실태 점검에서는 다년 자료의 통합 제공, 조사 항목의 조정 필요, 공표자료 및 유사통계 비교·분석 점검에서는 KOSIS 설명자료 등록시 유의 관리 필요, 조사표 설계 점검에서는 조사표 보완 검토 필요, 표본설계 점검에서는 표본설계보고서에 표본 설계 과정의 구체적 설명 필요, 마이크로데이터 품질 점검에서는 표준화율 산출방법 제시가 필요할 것으로 진단되었다.</p> <p>이를 토대로 품질진단 결과 도출한 주요 개선과제로는 비대면 조사의 도입 및 확대 시행, 조사원 전문성 제고 및 역량 강화가 중기 과제로 도출되었다.</p>						

정기통계품질진단 흐름도

정기통계품질진단은 하단의 진단절차에 따라 진행되며, 본 보고서는 진단 결과를 종합정리한 진단결과 보고서이다. 통계품질진단의 개념 및 체계, 수준 측정에 대한 자세한 설명은 보고서 마지막 부분의 부록을 통해 확인할 수 있다.



<그림 1> 통계 품질진단 흐름도

제 1 장 진단대상통계 개요

<표 1> 지역사회건강조사(2024 기준) 개요

기본정보	작성유형	• 조사통계	
	통계종류	• 일반통계	
	승인번호	• 117075	
	승인일자	• 2008년 9월 12일	
	법적근거	• 「지역보건법」 제4조 (지역사회건강실태조사), 동법 시행령 제2조 (지역사회 건강실태조사의 방법 및 내용)	
	조사목적	• 시·군·구 단위 주민 건강수준 및 관련 요인 현황을 파악하여 지역보건의료계획 수립 및 평가의 기초자료로 활용	
주요연혁		<ul style="list-style-type: none"> • 2007.08 지역사회 건강/면접조사 시범사업 (서울, 전북, 경남 20개 보건소) • 2008.09. 지역사회건강조사 전국 확대 (16개 시도 251개 보건소) • 2009.08. CAPI 시범사업 (서울, 울산, 충청, 경남 20개 보건소) • 2010.08. 제1기('10-'13) 순환체계 도입, CAPI 전국 확대 • 2014.08. 제2기('14-'17) 순환조사 실시, 지역선택조사 도입(17개 시도 단위) • 2015.12. 지역사회건강조사 문항 및 지표 데이터베이스 구축 • 2016.09. 온라인 수요조사시스템 공개 • 2018.04. 신체계측 예비조사 사업(서울, 경기, 인천, 강원 6개 보건소) • 2018.08. 제3기('18-'21) 순환조사 실시 • 2019.08. 혈압측정조사 정식 도입 • 2020.07. 표본지점 확인조사 전국 실시, 계측 및 측정조사 중단 • 2021.07. 태블릿PC 조사장비 도입 • 2022.08. 제4기(2022-2025) 순환조사 실시 • 2023.05. 조사시기 변경(3개월 조기 시행, '22년 8.16.~10.31.▶ '23년 5.16.~7.31.) 	
	일반특성	조사주기	• 1년
		조사대상 범위	• 표본가구 가구원 중 만 19세 이상 성인(2005년 4월 30일 이전 출생자)
		조사대상 지역	• 전국
		조사항목	<ul style="list-style-type: none"> • 17개 영역 145개* 문항 · 추가: 49개 문항(순환조사 45개, 신규문항 4개) · 삭제: 42개 문항(순환조사 10개, 기존문항 32개)

		<ul style="list-style-type: none"> · 수정: 5개 문항 * 음주영역: 월간폭음경험 파악 문항은 남여 기준이 달라 2개 문항으로 구분하였으나, 문항 개수는 1개임
	자료수집방법	<ul style="list-style-type: none"> · 면접조사
	조사체계(위탁·용역포함)	<ul style="list-style-type: none"> · 읍·면·동▶시·군·구(보건소)▶지역거점 대학 (소권역 대표대학)▶질병관리청
	조사대상기간/ 조사기준시점	<ul style="list-style-type: none"> · 2024년 5월 16일 ~ 7월 31일 / 2024년 5월 16일 0시 기준
	조사실시기간	<ul style="list-style-type: none"> · 2024년 5월 16일 ~ 2024년 7월 31일
결과공표	공표주기	<ul style="list-style-type: none"> · 1년
	공표시기	<ul style="list-style-type: none"> · 2024년 당해년도 12월
	공표범위	<ul style="list-style-type: none"> · 시군구
	공표방법	<ul style="list-style-type: none"> · 언론(보도자료), 전산망(인터넷), 간행물 2024년 지역건강통계 한눈에 보기 요약본 http://kdca.go.kr, https://www.chs.kdca.go.kr
조사통계특성	전수/표본구분	<ul style="list-style-type: none"> · 표본조사
	모집단	<ul style="list-style-type: none"> · 전국 258개 시·군·구 보건소별 관할 지역에 거주하는 만 19세 이상 주민등록인구
	표본추출틀	<ul style="list-style-type: none"> · 행정안전부의 주민등록인구자료 (주택유형 구분을 위하여 국토교통부의 건축물대장 연계)
	추출단위	<ul style="list-style-type: none"> · 통반리 내 주택유형별 가구 수를 기준으로 가구 수 산출 및 표본가구 선정
	조사대상 규모	<ul style="list-style-type: none"> · 만 19세 이상 성인(개인), 보건소당 평균 900명(전국 약23만명)
통계활용	마이크로데이터 보유	<ul style="list-style-type: none"> · 보유
	마이크로데이터 제공	<ul style="list-style-type: none"> · 제공
	행정자료 활용 여부	<ul style="list-style-type: none"> · 없음
	KOSIS 제공 여부	<ul style="list-style-type: none"> · 제공
	국제기구제출 여부	<ul style="list-style-type: none"> · 제출 OECD
	자료이용시 주의사항	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회건강조사의 통계는 가중치를 적용한 가중표본평균으로 제시하였으며, 조율과 표준화율로 산출하였음 - 통계의 신뢰도는 표준오차로 제시하였음 - 모든 통계는 소수 둘째 자리에서 반올림하였음 - 시군구별 건강통계집 또는 원시자료(마이크로데이터)는 지역사회건강조사 누리집(https://www.chs.kdca.go.kr)을 통해 다운로드 가능

제 2 장 통계품질진단 결과

제 1 절 통계작성절차별 진단결과

1. 통계작성 기획 진단결과

지역사회건강조사는 조사 방법, 조사 및 공표주기, 조사일정 및 수행업무 등을 구체적으로 관리하고 있다. 통계작성 기본계획서, 업무편람 등 관련 서류도 모두 갖추어져 있으며, 통계의 조사 항목 및 표본 설계 변경 이력 내용이 매년 시행하는 통계임에도 구체적으로 관리되고 있음을 확인할 수 있었다.

통계 작성의 목적이 명확하며, 국내·외 유사 통계를 파악하고 사전 검토 과정을 거치며, 주된 통계활용 분야의 주요 이용자도 구체적으로 관리하고 있었다. 학술 분야는 지역사회건강조사 결과 활용 학술논문 공모전을 개최하여 자료 활용을 적극적으로 독려하고, 통계 결과 자료를 활용한 학술잡지 ‘지역사회 건강과 질병’을 매월 발간하여 배포하며, 연구자들에게 마이크로데이터를 제공하고 이후 연구 결과물 제출 요청 및 만족도 조사 등 사후 관리를 하고 있다. 정책적으로는 매년 전국 지방자치단체를 대상으로 통계 활용 실태 조사를 실시하여 미활용 통계를 식별 관리하고, 지역별 통계 수요를 파악하여 지역 맞춤형 통계 생산을 지원하고 있음을 확인할 수 있었다.

조사 결과 발표 후 언론에서 각 지자체의 조사 결과를 활용한 많은 보도 및 기사가 생성되는데, 이후 언론보도 모니터링을 통해 통계 활용 현황을 점검하고 부정확한 보도에 대해서는 정정 안내 등 적극적으로 대응하고 있다.

작성기관은 해당 통계의 통계작성 기획 분야를 매우 적절하게 관리하고 있는데 특히나 업무편람을 신입직원용을 별도로 제작하여 관리하고 있어 정성평가 가점을 부여하였다.

□ 시사점

이용자 요구사항 반영실태 점검 결과 조사 대상이 만 19세 이상의 성인이라 유·청소년층의 건강상태 파악이 어려워, 이들의 건강데이터 파악이 필요해 보인다는 의견이 있었다.

<표 2> 통계작성 기획 진단결과

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
1. 조사방법 ~ 4. 통계작성 문서화(관련성)		5/5
1. 조사방법	1/1	
2. 조사 및 공표주기	1/1	
3. 조사일정 및 일정별 수행업무 제시	3/3	
4-1. 통계작성 기본계획서 첨부	1/1	
4-2. 업무편람(직무편람) 첨부	1/1	
5. 통계연혁(관련성)		5/5
5-1. 작성통계의 최초개발 시기 및 배경	2/2	
5-2. 통계의 변경 또는 개편이력 관리(최근 진단년도 이후부터)	3/3	
6. 통계의 작성목적(관련성)		5/5
6-1. 통계작성 목적의 명확성	1/1	
6-2. 주된 통계활용 분야 파악	3/3	
6-3. 국내 또는 해외 관련 통계, 유사 사례에 대한 사전 검토	2/2	
7. 유형별 주요 이용자 관리 ~ 8. 이용자 의견수렴(관련성)		5/5
7-1. 통계활용 분야별 주요 이용자 파악	2/2	
8-1. 실시 내용과 주요 결과 기록	2/2	
8-2. 요구사항 및 요구반영 결과	3/3	
정성평가항목	정성평가 결과 (진단점수)	
의견점수	0.1	
정성평가합계	0.1	

※ 5점척도점수는 진단 지표에 대한 항목 점수

※ '해당없음'이 포함된 경우 5점척도점수의 구간기준이 변동될 수 있음

* 1.조사방법~4.통계작성문서화: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)

* 5.통계연혁: 5점(5), 4점(4), 2~3점(3), 1점(2), 0점(1)

* 6.통계의작성목적: 6점(5), 5점(4), 3~4점(3), 2점(2), 1점 이하(1)

* 7.유형별주요이용자관리~8.이용자의견수렴: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)

2. 통계설계 진단결과

지역사회건강조사는 조사항목의 체계 및 목적이 구체적이며, 주요 용어 및 항목별 정의와 국내 또는 국제기준 비교가 상세하게 제시되어 있고, 부정확한 응답 가능성이 있는 조사 항목까지 검토하여 관리하고 있다.

한국표준직업분류에 따른 국내 직업분류를 이용하고 있으며, 10개의 대분류코드 수준으로 조사하고 있다.

조사표 설계는 1단계 신규 제안 문항 검토 및 과거 조사표 분석, 2단계 차년도 조사표 초안 작성, 3단계 지표표준화분과에서 세부기준 부합여부 검토 및 논의, 4단계 전문분과위원회에서 검토된 안건 중 중요 사안에 대하여 운영위원회 회의를 통해 최종 검토 및 논의, 5단계 최종 조사표 확정설계 및 변경 등 체계적인 절차를 이행하고 있다. 이에 더해 응답 유형별 응답 소요시간을 파악하는 등 조사표 개선을 위한 작성기관의 노력도 확인할 수 있었다.

조사표 변경 이력 및 변경 이유와 변경 승인일까지 세부적으로 기록 관리하고 있다.

목표모집단과 조사모집단의 정의가 명확하고 조사모집단의 포함오차를 분석하여 최소화를 위한 개선 노력까지 하고 있다. 표본추출틀 출처와 선정 이유, 구축 과정 및 절차, 결과까지 구체적으로 제시되어 있으며, 기존 추출틀이 매년 전국 주소자료의 약 15%만 활용하여 추출틀이 노후화된 한계점을 파악하여, 최소 조사대상 표본지점은 최신자료를 활용하는 방법으로 보완하고 있음을 확인하였다.

표본추출방법, 표본크기 결정, 표본배분 방법, 추출결과 등이 모두 매우 적절하게 관리되고 있다.

가구 면접방식의 단일 조사방법으로 수행하고 있으나, 조사방식의 개선 연구사업을 진행하는 등 별도로 관리하고 있으며, 연구사업 검토 결과 2025년부터 일부 지자체에서 혼합조사 시범조사를 진행할 계획이 수립되어 있음을 확인하여 정성평가 가점을 부여하였다.

□ 시사점

이용자 요구사항 반영실태 점검 결과 이제는 조사 문항이 실태 파악이 아닌 실태의 이유나 원인을 묻는 문항으로 조사 항목의 조정이 필요하다는 이용자들의 요구가 있었다.

조사표 설계 점검 결과 조사표 설계 및 변경, 변경 이력 관리, 구성 등 대부분 적절하게 관리가 되고 있으나, 일부 조사항목(안전의식)이 유사통계 항목과 중복되어 삭제 검토 의견이 있었고, ‘구강건강’의 5번 문항에서 하위항목에 대한 별도 지시문이 없어 관리가 필요하다는 의견이 있어 그에 따라 심층진단 결과 감점이 있었다.

표본 설계 점검 결과 모집단 및 표본 추출률, 표본 추출방법 모두 체계적으로 관리되고 있으나, 표본설계보고서에 표본설계 과정을 구체적이고, 정확하게 작성하여 통계작성의 투명성과 책임성을 높이는데 기여해야 한다는 의견이 있었다.

<표 3> 통계설계 진단결과

필 수 진 단 항 목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
1. 조사항목 ~ 2. 적용 분류체계(비교성)		5/5
1-1. 조사항목의 체계 및 조사목적	2/2	
1-2. 주요 용어 및 항목별 정의의 적절성	2/2	
1-3. 주요 용어의 정의나 개념 등에 대한 국내 또는 국제기준 비교	2/2	
1-4. 부정확한 응답 가능성이 있는 조사항목 검토	2/2	
2-1. 통계에서 사용하고 있는 분류체계 개요 및 내용의 적절성	2/2	
2-2. 국내 또는 국제기준의 표준분류체계 사용 여부 또는 미사용 사유	2/2	
3. 조사표 구성(관련성)		5/5
3-1. 조사표 설계 및 변경 절차나 방법의 적절성	3/3	
3-2. 조사표 구성 관련 내·외부 전문가 회의 개최	1/1	
3-3. 조사표 구성 내·외부 전문가 회의 결과 반영 여부	3/3	
3-4. 조사표 첨부	1/1	
3-5. 첨부된 조사표에 수록된 사항의 수	5/5	
4. 조사표 변경 이력 관리(관련성)		5/5
4-1. 조사표 변경 이력 관리(최근 진단년도 이후부터)	2/2	
4-2. 조사표 변경 이유 기록·관리	1/1	

필수진단항목 (품질차원)		진단결과	
		진단점수/ 배점점수	5점척도점수
	4-3. 변경승인일자 기록·관리	2/2	
5.	목표모집단과 조사모집단(정확성)		5/5
	5-1. 목표모집단 정의	3/3	
	5-2. 조사모집단 정의	3/3	
6.	조사모집단(전수조사) 또는 표본추출틀(표본조사)(정확성)		5/5
	6-1. 조사모집단 또는 표본추출틀로 사용되는 자료의 출처(통계명, 작성기관, 작성연도)	1/1	
	6-2. 조사모집단 또는 표본추출틀로 선정한 이유	1/1	
	6-3. 조사모집단 또는 표본추출틀의 구축(갱신) 주기, 방법 및 절차, 결과 제시	3/3	
7.	표본설계 방법 및 결과(표본조사) ~ 8. 표본관리(종단조사)(정확성)		5/5
	7-1. 표본추출방법의 적절성	2/2	
	7-2. 표본크기 결정의 타당성	2/2	
	7-3. 표본배분 방법의 적절성	2/2	
	7-4. 표본추출 결과의 타당성	2/2	
	7-5. 표본설계보고서 첨부	1/1	
	7-6. 표본설계보고서에 모수 및 분산 추정방법	1/1	
	8-1. 패널 관리 전략 및 목표 패널 유지율	해당없음	
	8-2. 패널의 속성 변화 현황 파악	해당없음	
	8-3. 조사대상의 표본 내 변동이 발생한 경우 수정 보완하는 방법	해당없음	
정성평가항목		정성평가결과 (진단점수)	
3-6.	조사방법이 다양한 경우 조사방법별 특성을 고려한 조사표 설계 여부 및 검토 요소	해당없음	
3-7.	응답 유형별 응답 소요시간 검토	0.1	
5-3.	조사모집단의 과대표함, 과소포함 등 포함오차에 대한 분석 또는 검토	0.1	
6-4.	분류별, 지역별 기타 하위모집단별 추출단위 분포, 관련 통계량, 상관관계 등 기록 및 관리	0.1	
6-5.	조사모집단 또는 표본추출틀에 한계가 있는 경우 그 내용과 보완 등의 검토 또는 조치 결과	0.1	
의견점수		0.1	
정성평가합계		0.5	
심층진단항목		심층진단결과 (감점점수)	
조사항목 및 응답항목의 적정성(조사표 설계 점검)		감점없음	
지시문의 적정성(조사표 설계 점검)		-0.1	
기준시점의 적정성(조사표 설계 점검)		감점없음	
심층진단합계		-0.1	

* 1.조사항목~2.적용분류체계: 12점(5), 9~11점(4), 6~8점(3), 3~5점(2), 2점 이하(1)

* 3.조사표구성: 13점(5), 10~12점(4), 6~9점(3), 3~5점(2), 2점 이하(1)

* 4.조사표변경이력관리: 5점(5), 4점(4), 2~3점(3), 1점(2), 0점(1)

* 5.목표모집단과조사모집단: 6점(5), 5점(4), 3~4점(3), 2점(2), 1점 이하(1)

* 6.조사모집단(전수조사)또는표본추출틀(표본조사): 5점(5), 4점(4), 2~3점(3), 1점(2), 0점(1)

* 7.표본설계방법및결과~8.표본관리(종단조사): 17점(5), 13~16점(4), 9~12점(3), 4~8점(2), 3점 이하(1)

3. 자료수집 진단결과

지역사회건강조사는 매년 5월 16일부터 7월 31일까지 전국 258개 보건소를 중심으로 1,200명의 조사원이 표본가구를 직접 방문하여 일대일 면접조사를 조사용 태블릿에 입력하는 방식으로 시행하고 있다.

작성기관은 조사방법 선택에 대해 조사비용, 조사인력, 조사시간, 조사체계 등을 구체적으로 검토하여 결정하고 매우 적절한 단계로 조사과정을 수행하고 있음을 확인할 수 있었다.

조사원 채용 방법 및 과정, 업무량, 업무 흐름도 등이 매우 적절하게 관리되고 있었다. 우수 조사원을 채용하기 위해 전국 258개의 보건소별로 실질 사례를 수집하여 연도별, 내용별로 구분하여 사전 준비 및 채용 전략, 교육 및 역량 검증 강화, 활동 중 관리 및 동기 부여, 사후 평가 및 지속적 활용 등 4단계로 별도 관리하고 있었다. 조사원 교육훈련은 조사수행기관(책임대학교) 담당자들을 대상으로 3일간의 교육을 실시하고, 해당 교육을 이수한 담당자가 시·군·구별 담당 지역 보건소에 채용된 조사원들에게 평균 2일간 교육을 실시하는 방식으로 단계별로 나누어 시행하고 있었다. 조사원 교육 완료 이후 평가를 실시하여 70점 미만시 재평가를 실시하며, 업무량 배정시에는 면접시간, 이동시간 및 당일 조사완료 건 검독이나 일정 정리, 계획을 수립하는 일일 점검시간을 합하여 1일 평균 9가구 방문으로 배정하여 관리하고 있었다. 다만 조사 항목이 의료 보건과 연계된 내용이 많아 높은 수준의 교육이 필요한데 교육시간에 대한 피드백 결과 ‘짧음’이 55%로, 조사원들의 추가 교육에 대한 아쉬움도 확인할 수 있었다.

조사 실시 홍보 내용과 방법, 응답자 사전 통지, 조사구 확인 및 조사 명부 보완도 매우 적절하게 관리하고 있었다. 조사수행기관(책임대학교) 담당자를 위한 조사관리지침서 등에서 조사 관리 체계와 방법, 관리자 1인당 조사원수 관리 등이 매우 적절함을 확인할 수 있었고, 조사원을 위한 조사수행지침서 등에서 주요 조사항목별 작성요령 및 유의사항, 조사 주요 질의 응답 오류 사례, 무응답 대처 방법 및 표본 대체 허용 여부와 허용 시 기준, 절차 및 방법이 모두 적절하게

관리되고 있음을 확인하였다.

대규모 총조사가 아님에도 사후조사를 제3의 전문기관을 통하여 전화점검을 실시하고, 사후 조치로 부정조사 의심 건 발생시, 조사수행기관이 확인 조사하고, 폐기 여부를 결정하며, 부정조사로 확인되면 해당 조사원의 조사자료 전량을 전화점검하여 폐기 여부를 결정하고 있다. 추가로 전화점검 표본이 아님에도 조사관리자가 의심조사원이라고 판단하는 경우도 해당 조사원의 조사자료 전량을 전화점검 요청하여 신뢰수준을 평가하는 등 매우 체계적으로 관리하고 있어 정성평가 가점을 부여하였다.

□ 시사점

자료수집체계 점검 결과 긴 조사 기간의 현장대면 조사, 많은 조사 항목과 그에 따른 부가적 설명과 응답을 설득해야 하는 과정, 개인의 민감 정보 문항에 대한 거부감 등 조사원의 업무강도가 높은 데 비해 조사 수당의 인상도 미미하여, 조사원의 처우가 좋지 않은 것으로 확인되었다. 조사원들이 추가 교육도 희망하는 피드백 내용도 반영하여 조사원 업무의 경감 및 처우 개선과 조사원 교육의 효율성 제고가 필요해 보인다.

조사표 설계 점검 결과 조사 개요, 조사 추진체계, 조사 문항 지침이 포함된 조사지침서를 구비하고, 모든 조사항목에 대해 응답 유의사항을 작성하고 있는 등 조사항목별 작성 요령 및 유의사항이 적절하게 관리되고 있다는 의견이었다.

표본설계 점검 결과 CAPI 방식으로 자료를 수집하고 있어 무응답률이 낮은 편이며, 무응답 대처 방법과 표본대체 허용 기준과 방법 및 절차를 제시하며 매우 적절하게 관리되고 있다는 의견이었다.

<표 4> 자료수집 진단결과

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
1. 조사방법(정확성)		5/5
1-1. 조사방법 선택에 대한 검토(조사비용, 조사인력, 조사기간, 조사체계 등)	2/2	
1-2. 선택한 조사방법에 대한 조사과정의 적절성	3/3	
2. 조사원 채용 및 처우 ~ 4. 조사원 업무량(정확성)		4/5
2-1. 조사원 채용 방법 및 과정의 적절성	2/2	
2-2. 조사원 자격요건, 지위, 급여수준, 지급방법, 부가혜택 등의 적절성	1/2	
3-1. 조사원 교육 일정	2/2	
3-2. 조사원 교육내용 및 교육시간의 적절성	0/2	
3-3. 교육훈련 교재 첨부	1/1	
3-4. 조사기간 중 교체된 조사원에 대한 교육 실시	2/2	
3-5. 조사원 대상 비밀보호 의무 교육 또는 서약서 작성	1/1	
4-1. 조사원 업무량 배정시 고려사항	2/2	
5. 조사업무 흐름도 ~ 6. 조사준비 및 준비조사(정확성)		5/5
5-1. 조사실시에 대한 조사업무 흐름도 관리의 적절성	2/2	
6-1. 조사실시 홍보 내용과 방법	1/1	
6-2. 응답자(조사대상) 사전 통지	1/1	
6-3. 조사구 확인 또는 조사명부 보완	2/2	
7. 조사항목별 조사 방법(정확성)		5/5
7-1. 주요 조사항목별 작성요령 및 유의사항의 적절성	3/3	
7-2. 조사표 기입에 필요한 조사지침서 첨부	1/1	
8. 조사 관리(정확성)		5/5
8-1. 조사 관리 체계	1/1	
8-2. 조사 관리 방법	2/2	
8-3. 조사 관리자 1인당 조사원수 등 관리	1/1	
8-4. 조사 관리자 역할의 적절성	2/2	
8-5. 조사기간 중 작성기관이 조사위탁기관이나 조사원을 대상으로 실시지도(지도점검) 실시	1/1	
9. 조사 질의응답 체계(정확성)		5/5
9-1. 조사 질의 및 응답 체계 운영 방법의 적절성	3/3	
9-2. 주요 질의 응답·오류사례 수집 및 관리	2/2	
10. 조사(또는 응답)대상 ~ 13. 조사 실시 결과(정확성)		5/5
10-1. 적격 조사(또는 응답)대상의 지정 이유의 타당성	2/2	
11-1. 항목 무응답 대처 방법	2/2	
11-2. 단위 무응답 대처 방법	2/2	
12-1. 표본대체 허용 기준	2/2	
12-2. 표본대체 절차 및 방법	2/2	
12-3. 표본대체 기준, 절차 및 방법의 적절성	1/1	
13-1. 조사방법별 응답비율 제시	해당없음	
13-2. 조사방법별 응답 결과 차이 분석·검토	해당없음	
13-3. 조사 파라데이터 기록·관리 여부	1/1	

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
14. 사후조사(정확성)		
14-1. 조사 실시 후 사후조사(모니터링) 실시(시기, 내용, 방법, 비율)	해당없음	해당없음
14-2. 사후조사(모니터링) 수행 결과 분석 및 사후 조치 방안(결과, 활용)	해당없음	
15. 행정자료 수집 및 관리(관련성)		
15-1. 행정자료 활용 목적 명시	해당없음	해당없음
15-2. 행정자료 목록 및 활용 현황 파악	해당없음	
15-3. 행정자료 이용 시 발생하는 이용제한 사항 및 사유 파악	해당없음	
15-4. 통계작성 항목에 활용하는 행정자료의 포괄범위 검토	해당없음	
15-5. 행정자료 입수 방법 및 경로의 기록·관리(통계작성 기관 기준)	해당없음	
15-6. 행정자료 입수주기 또는 갱신주기 및 정시성에 대한 기록·관리(통계작성기관 기준)	해당없음	
15-7. 행정자료 활용 관련 보안, 비밀보호를 위한 지침 (법령, 규정) 및 조치	해당없음	
정성평가항목	정성평가 결과 (진단점수)	
2-3. 우수 조사원을 채용하기 위하여 적용한 방법이나 조치	0.1	
3-6. 조사원의 업무지식 숙지 정도에 대한 평가 및 평가 조치(재교육 실시 등)	0.1	
10-2. 기억응답과 관련된 검토 여부(조사대상 기간(또는 시점)과 조사시기 사이의 간격, 응답에 필요한 기록물(영수증, 장부 등) 활용가능성 등)	0	
의견점수	0.4	
정성평가 합계	0.6	
심층진단항목	심층진단 결과 (감점점수)	
표본설계와의 일치성(마이크로데이터 품질 점검)	감점없음	
심층진단 합계	0	

- * 1.조사방법: 5점(5), 4점(4), 2~3점(3), 1점(2), 0점(1)
- * 2.조사원채용및처우~4.조사원업무량: 14점(5), 11~13점(4), 6~10점(3), 3~5점(2), 2점 이하(1)
- * 5.조사업무흐름도~6.조사준비및준비조사: 6점(5), 5점(4), 3~4점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 7.조사항목별조사방법: 4점(5), 3점(4), 2점(3), 1점(2), 0점(1)
- * 8.조사관리: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 9.조사질의응답체계: 5점(5), 4점(4), 3점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 10.조사대상~13.조사실시결과: 16점(5), 13~15점(4), 8~12점(3), 4~7점(2), 3점 이하(1)
- * 14.사후조사: 4점(5), 3점(4), 2점(3), 1점(2), 0점(1)
- * 15.행정자료 수집 및 관리: 10점(5), 8~9점(4), 4~7점(3), 2~3(2), 1점 이하(1)

4. 통계처리 및 분석 진단결과

지역사회건강조사의 자료코딩 및 자료입력, 자료 내검은 매우 적절하게 관리되고 있으며, 조사결과 자료는 조사 완료시 질병관리청 서버 DB에 자동 적체되고, 태블릿PC의 전자조사표에 입력 오류 검출 시스템이 구축되어 있어 비표본 오차를 최소화하여 관리하고 있었다.

조사 관리원 및 조사원 교육 시에 전산입력교육도 같이 실시하며, 조사현장 내검은 조사원에 의한 자료내검이 진행되고, 조사 완료자 중 일부를 대상으로 전화점검을 실시한다. CAPI 시스템상에서 범위내검, 논리내검이 함께 이루어지며, 조사 진행중 오류 발생 시 응답자에게 재응답을 요청한다. 입력결과 내검은 1차로 책임대학교 담당자가 매일 전송된 조사 자료의 오류가 확인되면 재설문을 요청하고, 2차로 작성기관의 통계 담당자가 원시자료를 구축하며 입력 오류 및 논리적 오류를 검출하고 결과를 피드백한다. 3차로 운영위원회 및 분과별 자문위원회를 통해 내검이 완료된 원시자료에서 산출된 지표 결과를 모니터링하는 방식으로 매우 적절하게 관리되고 있음을 확인하였다.

주요 항목에 대한 항목무응답률 수치와 산출식이 제시되어 있으며, 제3기 순환조사(2018)부터 일부 조사 문항들의 항목무응답률이 증가하여 응답 분포의 편향 및 추정량의 분산 증가 등의 검토를 위해 상시 모니터링하고 있음을 확인하였다. 조사 중 단위무응답 발생 시 표본 대체를 하여 단위무응답은 미발생이나 표본가구 대체율 수치와 산출식을 제시하며 별도로 관리하고 있다.

통계추정과 관련하여 설계가중치를 산출하고 있고 설계가중치와 무응답 사중치, 사후가중치에 대한 구체적인 산출과정 및 방법은 매우 적절하게 관리되고 있으며, 추정하고자 하는 주요 모수가 제시되어 있으며 추정치를 계산하는 산식도 매우 적절하다.

주요 항목들에 대한 분산, 표준오차 등 추정방법과 상대표준오차와 신뢰구간에 대해 적절히 설명하고 있다. 주요 항목에 대한 오차 특성과 이용 시 고려사항도 제시되어 있어 이용자가 자료의 정확성을 판단하는데 필요한 정보를 제공하고 있다.

□ 시사점

표본설계 점검 결과 주요 항목무응답 수치 제공, 표본대체로 단위무응답이 없어 표본가구 대체율을 제시하며, 가중치 조정, 모수추정, 분산 추정식 모두 제시하며 매우 적절하다는 의견이었다,

<표 5> 통계처리 및 분석 진단결과

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
1. 자료코딩 ~ 2. 자료입력(정확성)		5/5
1-1. 자료 코드체계 및 코딩(부호화) 방법의 적절성	2/2	
2-1. 조사결과 자료의 전산입력 방법의 적절성	2/2	
2-2. 입력 시 오류 검출을 위한 방법의 적절성	2/2	
2-3. 입력매뉴얼(지침서) 첨부	1/1	
2-4. 자료입력 교육 실시 여부와 교육 일정 및 방법	1/1	
3. 자료내검(정확성)		5/5
3-1. 조사현장 내검 내용 및 방법, 오류자료 처리방법의 적절성	2/2	
3-2. 입력결과 내검 내용 및 방법, 오류자료 처리방법의 적절성	2/2	
3-3. 범위내검, 논리내검의 적용 대상 및 적용 내용의 타당성	3/3	
3-4. 내검매뉴얼(지침서) 첨부	1/1	
4. 주요 항목무응답 실태 ~ 6. 단위무응답 실태(정확성)		5/5
4-1. 주요 항목에 대하여 항목무응답률 수치 제시	1/1	
4-2. 주요 항목에 대하여 항목무응답률 산출식	1/1	
5-1. 주요 항목의 항목무응답을 대체하는 경우 대체방법의 적절성	해당없음	
6-1. 단위무응답률 수치 제시	2/2	
6-2. 단위무응답률 산출식	1/1	
6-3. 주요 하위그룹별(성별, 연령별, 지역별, 산업별 등) 및 무응답 사유(불응, 접촉불가, 부적격 등)별 무응답률 검토	1/1	
7. 가중치 조정 ~ 8. 통계추정 산출식 및 내용(정확성)		5/5
7-1. 설계가중치 구체적인 산출과정 및 방법의 적절성	2/2	
7-2. 무응답 가중치 구체적인 조정과정 및 방법의 적절성	2/2	
7-3. 사후가중치 구체적인 조정과정 및 방법의 적절성	2/2	
8-1. (표본조사)추정하고자 하는 주요 모수	1/1	
8-2. (표본조사)추정치를 계산하는 산출식의 적절성	2/2	
9. 표본오차 추정 방법 및 결과(표본조사)(정확성)		5/5
9-1. 주요 항목에 대한 분산, 표준오차 등의 추정 방법	2/2	
9-2. 주요 항목에 대한 상대표준오차, 신뢰구간 등의 적절성	3/3	
9-3. 주요 항목의 오차 특성과 이용 시 고려사항	1/1	
10. 지수 유형 및 산출식 ~ 11. 지수 가중치 및 갱신(정확성)		해당없음
10-1. 사용된 지수의 유형 및 지수의 장단점, 선정 이유의 타당성	해당없음	
10-2. 사용된 지수의 산출식	해당없음	

필수진단항목 (품질차원)		진단결과	
		진단점수/ 배점점수	5점척도점수
10-3. 지수작성 목적으로 조사대상 선정기준, 절차, 선정된 항목	10-3. 지수작성 목적으로 조사대상 선정기준, 절차, 선정된 항목	해당없음	
	11-1. 지수작성 가중치 산출에 이용된 자료의 명칭 및 개요	해당없음	
	11-2. 가중치 산출식 및 과정, 갱신주기 및 이유	해당없음	
12. 지수개편 ~ 13. 디플레이터(정확성)			해당없음
12-1. 지수개편의 주기	해당없음		
12-2. 지수개편의 목적 및 필요성, 방법, 절차, 내용의 적절성	해당없음		
12-3. 과거자료 접속방법	해당없음		
13-1. 디플레이터의 개요, 특성, 적정성	해당없음		
13-2. 디플레이터의 불변화 방법	해당없음		
14. 계절조정(비교성)			해당없음
14-1. 계절조정의 의미와 필요성, 방법 및 버전	해당없음		
14-2. 계절조정 과정, 과정보정 적용 방법, 내용, 산출물 등 관리	해당없음		
14-3. 계절조정 시계열 보정의 주기, 이유, 보정의 내용, 방법	해당없음		
15. 행정자료의 매칭방법(정확성)			해당없음
15-1. 통계자료와 행정자료 간 매칭방법의 적절성	해당없음		
15-2. 통계자료와 행정자료 간 매칭허용 한계 검토	해당없음		
15-3. 통계자료와 행정자료 간 매칭비율 수치 파악	해당없음		
정성평가항목		정성평가 결과 (진단점수)	
3-5. 자료 내용검토(에디팅) 시스템 구축		0.1	
3-6. 확인된 오류의 유형, 내용, 원인 등에 대한 분석		0.1	
3-7. 이상치를 처리하는 경우, 이상치의 기준, 식별 및 처리 방법, 처리결과 등 기록·관리		0.1	
4-3. 항목특성별, 응답자 유형별 등 항목무응답 분포와 특징, 편향 발생 및 분산 증가 가능성 등 분석		0.1	
5-2. 항목 무응답 대체시 대체비율, 대체값의 추정치 기여도, 대체값의 자료 표기 방법 등 분석		해당없음	
6-4. 단위무응답에 의한 편향 발생 및 분산 증가 가능성 검토		0.0	
6-5. 항목 또는 단위무응답 발생 시, 응답자와 무응답자의 성향으로 인해 발생할 수 있는 편향을 줄이기 위한 조치		0.1	
6-6. 측정 또는 처리오차에 대한 추정 또는 연구 사례 유무		0.1	
9-4. 마이크로데이터 이용자가 스스로 표본오차를 계산할 수 있도록 관련 방법을 제공하는 경우 이에 대한 사용방법		0.1	
15-4. 활용하는 행정자료를 점검 또는 보완하는 경우 내용, 방법, 결과 등의 기록·관리		해당없음	
의견점수		0	
정성평가 합계		0.7	

- * 1.자료코딩~2.자료입력: 8점(5), 6~7점(4), 4~5점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 3.자료내검: 8점(5), 6~7점(4), 4~5점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 4.주요항목무응답실태~6단위무응답실태: 9점(5), 7~8점(4), 4~6점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 7.가중치조정~8.통계추정산식및내용: 9점(5), 7~8점(4), 4~6점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 9.표본오차추정방법및결과: 6점(5), 5점(4), 3~4점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 10.지수유형및산출식~11.지수가중치및갱신: 13점(5), 10~12점(4), 6~9점(3), 3~5점(2), 2점 이하(1)
- * 12.지수개편~13.디플레이터: 8점(5), 6~7점(4), 4~5점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 14.계절조정: 9점(5), 7~8점(4), 4~6점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 15.행정자료의매칭방법: 6점(5), 5점(4), 3~4점(3), 2점(2), 1점 이하(1)

5. 통계공표, 관리 및 이용자서비스 진단결과

지역사회건강조사의 통계공표는 매우 적절하게 관리되고 있는 것으로 확인되었다. 공표되는 전체 통계표는 총 108개(전국 공통 문항 기준)로 흡연, 음주, 비만 및 신체활동, 식생활, 정신건강, 구강건강 등 17개의 조사 항목을, 성별, 연령대별, 직업별, 가구소득별, 교육정도별, 동·읍면의 분류 수준으로 공표하고 있다. 공표되는 통계의 해석방법 및 유의사항도 구체적으로 제시되며, 시계열 통계결과 및 분석결과 안내도 잘 관리되고 있다.

공표된 통계표의 형식, 단위표기, 주석과 통계수치 모두 일치함을 확인하였다. 조사과정별 소요되는 기간, 조사 기준시점과 통계결과의 최초 공표일 간 차이도 적절하며, 공표기간 단축 가능성 검토 의견도 확인할 수 있었다. 공표 일정 역시 사전에 공개된 일정을 그대로 준수하고 있다.

통계의 개념 및 분류체계는 동일하게 유지하고 있으며, 조사 기준시점과 조사 실시 시기는 전문가 검토 결과를 반영하여 2023년부터 동일하게 유지하고 있으며, 이 변동에 관하여 전문가 검토 결과 시계열 비교에 문제가 없는 것으로 최종 판단하였다. 시계열 단절 발생 원인과 변경된 자료 이용시 고려사항도 구체적으로 관리하고 있었다. 동일한 목적을 갖는 외국 통계를 확인하고 세세하게 비교 관리하고 있으며, OECD에 성인의 자가 보고 과제중 및 비만 비율을 제공하고 있다.

유사 통계로 지역보건의료계획 수립을 위한 보건통계, 국가데이터처의 사회조사, 질병관리청의 국민건강영양조사를 파악하고 있으며, 그 중 공표항목이 유사한 통계로 국민건강영양조사와의 동일 항목간 통계 수치 비교 및 차이점 및 이용시 고려사항을 구체적으로 검토·관리하고 있었다.

보고서 간행물 및 홈페이지 제공, 보도자료 제공 3가지 방법으로 통계가 공표되고 브리핑은 별도로 실시하지 않고 있다. 또한 KOSIS 통계 설명자료의 통계개요, 조사관리, 표본 관련, 참고자료까지 모든 항목을 빠짐없이 제공하고 있었으며, 간행물과 작성기관 홈페이지에도 제공하고 있음을 확인하였다.

KOSIS에 통계표 자료를 DB형식으로 제공하여 다운로드가 가능하고, 마이크로데이터를 생성, 관리하고 있으며 지역사회건강조사 누리집을 통해 다운로드가 가능하다. 다운로드 방법 및 소요 시간, 비용 등의 설명자료가 자세하게 갖춰져 있으며, 메타 자료를 보유하고 있다.

□ 시사점

이용자 요구사항 반영실태 점검 결과 이용자들이 연간 단위로 쪼개진 원자료를 다시 묶어서 분석해야 하는 불편함이 있어 다년 자료를 통합하여 제공하는 방식의 개선이 필요하다는 의견이 있었다.

공표자료 및 유사통계 비교·분석 점검 결과 통계수치의 일치율, 유사통계 비교 관리 등이 적절하게 관리되고 있으나 원자료와 KOSIS 공표 자료 중 주석 부분이 일치하지 않아 수정하는 과정이 있었다. 공표자료 등록 시 주의가 필요해 보인다.

마이크로데이터 품질 점검 결과 생성·관리, 서비스 현황 및 메타 자료 모두 관리가 잘 되고 있었고, 수치 또한 모두 일치하였다. 다만, 표준화율의 구체적 산출방법이 확인되지 않아, 제시가 필요하다는 의견이 있었다.

<표 6> 통계공표, 관리 및 이용자서비스 진단결과

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
1. 공표통계 해석방법(관련성)		5/5
1-1. 주요 분류 수준별 세분화된 공표통계의 적절성	2/2	
1-2. 통계 공표범위의 적정성 제시(상대표준오차 등)	3/3	
1-3. 주요 통계표, 그래프	2/2	
1-4. 공표되는 통계의 해석방법 및 이용 시 유의사항	2/2	
1-5. 연도별(시계열) 통계결과 및 분석결과 관리	2/2	
2. 공표통계 일치성(정확성)		5/5
2-1. 공표된 통계표 형식, 단위표기, 주석 등의 일치성	2/2	
2-2. 공표된 통계수치의 일치성	3/3	
3. 조사대상 기간/조사 기준시점과 공표시기(시의성)		5/5
3-1. 조사대상 기간/조사 기준시점과 통계공표 시점 제시	1/1	
3-2. 조사과정별 소요되는 기간의 적절성	2/2	
3-3. 조사 기준시점과 통계결과의 최초 공표일 간 차이	4/4	

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
4. 공표일정(정시성)		5/5
4-1. 사전에 공개된 통계공표 일정과 공개 방법	2/2	
4-2. 통계공표 일정을 작성기관 홈페이지에 예고	2/2	
4-3. 예고된 통계 공표일정 준수	5/5	
5. 통계 작성방법의 비교성 ~ 7. 국가 간 비교성(비교성)		5/5
5-1. 통계의 개념 동일 여부	1/1	
5-2. 분류체계 동일 여부	1/1	
5-3. 조사 기준시점 동일 여부	1/1	
5-4. 조사 실시 시기 동일 여부	1/1	
5-5. 변경된 경우, 변경 전·후 비교분석 결과	2/2	
6-1. 시계열 단절이 발생한 경우, 발생 원인과 변경된 자료 이용 시 고려사항 검토(최근 진단년도 이후부터)	2/2	
7-1. 작성통계와 동일한 목적을 갖는 외국 통계 명칭과 개요	1/1	
7-2. 작성통계와 동일한 목적을 갖는 외국통계와 직접 비교 가능한지 여부, 가능하지 않은 사유 및 이용 시 고려 사항 등에 대한 검토	1/1	
7-3. 통계자료를 국제기구에 제공하는 경우, 국제기구명, 제공항목 등 제시	1/1	
8. 유사통계와 일관성 ~ 9. 잠정치와 확정치의 일관성(일관성)		5/5
8-1. 작성통계와 동일하거나 유사한 작성목적/대상/항목을 가진 통계의 명칭과 개요	3/3	
8-2. 공표항목과 타통계 유사 동일 항목간 통계수치 비교·검토	2/2	
9-1. 두 수치가 차이가 나는 요인 및 이용 시 고려사항 검토	해당없음	
10. 통계의 이용자 서비스 ~ 11. 통계의 이용자 활용(접근성)		5/5
10-1. 통계공표 방법 다양화	3/3	
10-2. 국가통계포털(KOSIS) 자료 제공 여부	2/2	
11-1. 통계 활용 분야(정책, 학술, 언론)별 통계활용 현황 파악 여부	2/2	
12. 통계설명자료 제공(명확성)		5/5
12-1. 통계설명자료(메타정보, 방법론 보고서, 품질보고서 등에 대한 소재 정보)	2/2	
12-2. 국가통계포털(KOSIS) 통계설명자료 제공(통계개요)	3/3	
12-3. 국가통계포털(KOSIS) 통계설명자료 제공(조사관리)	3/3	
12-4. 국가통계포털(KOSIS) 통계설명자료 제공(표본설계 / 표본조사, 통계추정·추계 및 분석)	3/3	
12-5. 국가통계포털(KOSIS) 통계설명자료 제공(지수편제)	해당없음	
12-6. 국가통계포털(KOSIS) 통계설명자료 제공(참고자료)	3/3	
12-7. 간행물 또는 작성기관 홈페이지 등에 통계설명자료 제공(KOSIS 통계설명자료 외)	3/3	
13. 마이크로데이터 생성·관리(정확성)		5/5
13-1. 마이크로데이터 생성 방법	4/4	
13-2. 마이크로데이터 관리 방법	4/4	
14. 마이크로데이터 서비스(접근성)		5/5
14-1. 마이크로데이터 제공	4/4	

필수진단항목 (품질차원)		진단결과	
		진단점수/ 배점점수	5점척도점수
14-2. 마이크로데이터에 대한 설명자료 제공 여부		3/3	
14-3. 마이크로데이터 미제공 사유		해당없음	
14-4. 마이크로데이터 제공/미제공 관련 내부 규정(지침)		1/1	
15. 자료 수집, 처리 및 보관 과정의 비밀보호 ~ 17. 자료 보안 및 접근제한(관련성)			5/5
15-1. 자료 수집과정에서 응답자 비밀보호를 위한 지침(법령, 규정)이나 조치		2/2	
15-2. 자료 처리과정(입력, 전송, 처리)에서 응답자 비밀보호를 위한 지침(법령, 규정)이나 조치		2/2	
15-3. 자료 보관과정에서 응답자 비밀보호를 위한 지침(법령, 규정)이나 조치		2/2	
16-1. 공표자료에서 응답자 비밀보호를 위하여 취한 조치나 방법		2/2	
16-2. 마이크로데이터 제공 과정에서 응답자 비밀보호를 위하여 취한 조치나 방법		2/2	
17-1. 자료 유실, 유출, 훼손 등 예방하기 위한 자료보안 관련 지침(법령, 규정)이나 조치		2/2	
정성평가항목		정성평가 결과 (진단점수)	
1-6. 성인지와 관련하여 공표하는 관련 통계 항목 등		0.1	
1-7. 통계자료 공표 후 오류가 발견되어 수정한 경우 내용, 사유, 조치과정, 결과 등 기록·관리		0.1	
3-4. 통계작성 및 공표 기간 단축 가능성 검토		0.1	
7-4. 주요 통계내용을 국가간 비교하여 통계표, 그래프 등으로 제시		0.1	
9-2. 잠정치와 확정치 차이를 줄이기 위한 연구 또는 검토		해당없음	
10-3. 통계서비스 경로별 이용자 접속횟수나 마이크로데이터 제공실적 등에 대한 모니터링 및 분석 결과		0.1	
14-5. 이용자 맞춤형 통계산출 서비스를 제공하는 경우, 요구방법, 소요시간 및 비용, 인터넷주소 등 명시		0.1	
의견점수		0	
정성평가 합계		0.6	
심층진단항목		심층진단 결과 (감점점수)	
마이크로데이터 관련 메타자료 보유 현황(마이크로데이터 품질 점검)		감점없음	
마이크로데이터 일치율(마이크로데이터 품질 점검)		감점없음	
심층진단 합계		0	

- * 1.공표통계및해석방법: 11점(5), 9~10점(4), 5~8점(3), 3~4점(2), 2점 이하(1)
- * 2.공표통계일치성: 5점(5), 4점(4), 2~3점(3), 1점(2), 0점(1)
- * 3.조사대상기간/조사기준시점과공표시기: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 4.공표일정: 9점(5), 7~8점(4), 4~6점(3), 2~3점(2), 1점 이하(1)
- * 5.통계작성방법의비교성~7.국가간비교성: 11점(5), 9~10점(4), 5~8점(3), 3~4점(2), 2점 이하(1)
- * 8.유사통계와일관성~9.잠정치와확정치의일관성: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 10.통계의이용자서비스~11.통계의이용자활용: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)
- * 12.통계설명자료제공: 20점(5), 15~19점(4), 10~14점(3), 5~9점(2), 4점 이하(1)
- * 13.마이크로데이터생성·관리: 8점(5), 6~7점(4), 4~5점(3), 2~3점(1), 1점 이하(1)
- * 14.마이크로데이터서비스: 8점(5), 6~7점(4), 4~5점(3), 2~3점(1), 1점 이하(1)
- * 15.자료수집,처리및보관과정의비밀보호~17.자료보안및접근제한: 12점(5), 9~11점(4), 6~8점(3), 3~5점(2), 2점 이하(1)

6. 통계기반 및 개선 진단결과

지역사회건강조사의 통계 기획 및 분석 인력은 질병관리청 만성질환관리과의 통계 전공 2인과 보건 및 의료 5인, 전산 1인으로 구성되었으며 구성원들은 전문성 제고를 위해 통계 관련 전문교육을 별도로 이수하였으며, 전체 사업예산 내역을 관리하며, 예산 증액의 필요성 또한 분석 검토하고 있다.

통계 품질개선을 위해 비대면 조사(인터넷, 모바일)를 선호하는 조사참여자가 증가하는 상황과 고령층 등 대면 조사가 여전히 필요한 상황을 고려하여 유연하게 대처할 수 있는 조사 체계 개선을 위한 연구사업(‘지역사회건강조사 조사체계 개선 연구 민간위탁사업’ 2024년, 한국 궤립)을 별도로 실시하고, 개선안을 마련하였다. 또한 최근 2023년 회계연도 상임위 결산 검토 보고서 관련 국회 지적사항의 조치 결과를 관리하고 있으며, 과거 통계품질진단 결과에 따른 개선과제 이행 내역 또한 매우 적절하게 관리하고 있다.

지역사회건강조사는 작성기관인 질병관리청에서 조사를 직접 실시하지 않지만 통계위탁을 하고 있다고 보기에 어려운 독특한 운영구조를 가지고 있다. 이 조사는 작성기관인 질병관리청 만성질환관리과가 조사 기획 및 총괄기관으로서의 역할을 수행하고, 광역시·도가 중간 관리 및 조정 역할, 지역보건소가 조사 현장 수행 및 실무 피드백 주체, 지역 대학이 조사 실행과 기술지원으로 각 조직 간 수평적 협력과 순환형 운영구조를 특징으로 하는 참여 기반 거버넌스 체계를 갖추고 있다. 지역사회건강조사가 구축한 다층 협력 구조와 참여 방식, 실무 피드백의 정책 반영 방식은 공공통계 거버넌스의 모범사례로 제시할 수 있다.

전체적으로 통계품질 및 관리에 대한 작성기관의 노력이 확인되고 있다. 특히 통계위탁에 의존하지 않고 자체적인 계획 수립과 집행 과정에 있어 체계성이 나타나, 이에 대한 정성평가 가점을 부여했다.

<표 7> 통계기반 및 개선 진단결과

필수진단항목 (품질차원)	진단결과	
	진단점수/ 배점점수	5점척도점수
1. 기획 및 분석 인력, 사업예산(정확성)		
1-1. 통계업무 담당 부서명, 업무별 담당 업무 인력 구성, 담당년수, 업무 관련 전공 여부 등의 작성	2/2	5/5
1-2. 최근 1년간 전문성제고를 위하여 통계 관련 교육 과정을 이수한 내역(교육구분, 과정명, 교육기관, 참여인원수)	1/1	
1-3. 전체 및 주요 항목, 활동별 사업예산 내역을 산출근거와 함께 제시 또는 예산 증액 필요성, 절감 가능성 등에 대한 분석·검토	2/2	
2. 통계위탁(정확성)		
2-1. 통계작성을 민간 위탁하여 작성하는 경우, 제안요청서, 제안서, 사업계획서 등 통계조사 민간위탁지침 반영	해당없음	해당없음
2-2. 조사기획서(사업계획서)	해당없음	
2-3. (표본조사의 경우)표본설계서 및 예비표본을 포함한 명부 일체, (전수조사의 경우) 모집단 명부 일체	해당없음	
2-4. 조사원 교육관련 사항(지침서, 사례집, 현장조사 수행지침 등)	해당없음	
2-5. 조사표 원본(또는 폐기 등에 관한 계획)	해당없음	
2-6. 조사결과 원자료(마이크로데이터) 파일, 파일설계서	해당없음	
2-7. 에디팅(내용검토) 요령서	해당없음	
2-8. 현장조사 평가보고서(현장조사 진행상황, 응답률 현황, 표본교체 현황, 조사과정상 문제점, 특이사항, 대응방안 등)	해당없음	
2-9. 자료처리 보고서(자료집계 및 분석 시 사용한 통계기법, 명령문, 변수에 대한 설명, 오류 유형별 원인 및 처리결과, 무응답에 대한 대체방법, 주요 항목의 정확성 지표 등)	해당없음	
2-10. 최종보고서(통계표 및 분석결과)	해당없음	
3. 통계 품질관리 및 개선(관련성)		
3-1. 통계품질제고 가능성에 대한 검토 결과나 개선 계획 또는 추진실적에 대한 기록·관리	2/2	5/5
3-2. 최근 3년간 통계에 활용 가능한 행정자료의 검토	2/2	
3-3. 최근 3년간 통계에 대한 학계, 언론, 국회 등 외부 지적 사례 내용, 관련 해명, 개선 등의 조치사항	1/1	
3-4. 전주기 통계품질진단 결과에 따른 개선과제 이행률 (중점관리과제)	2/2	
정성평가항목	정성평가 결과 (진단점수)	
의견점수	0.2	
정성평가합계	0.2	

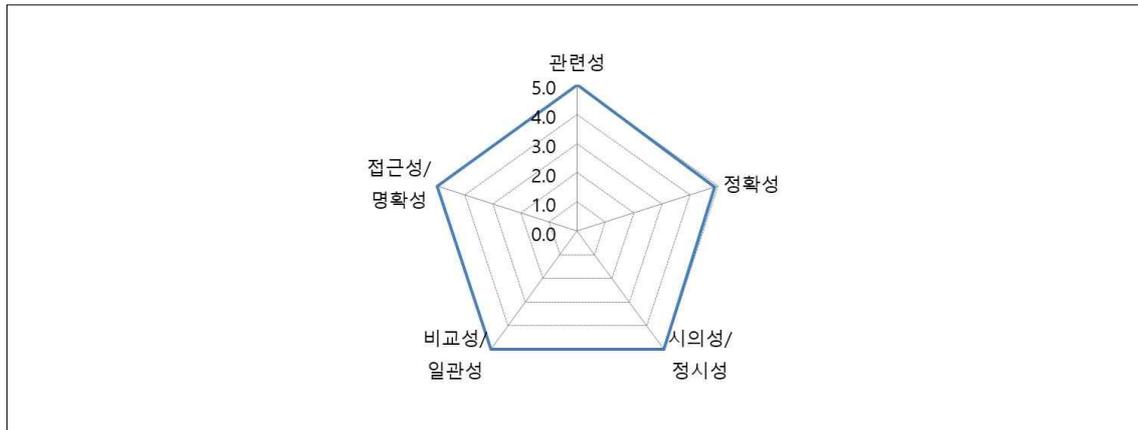
* 1.기획및분석인력,사업예산: 5점(5), 4점(4), 2~3점(3), 1점(2), 0점(1)

* 2.통계위탁: 11점(5), 9~10점(4), 5~8점(3), 3~4점(2), 2점 이하(1)

* 3.통계품질관리및개선: 7점(5), 6점(4), 3~5점(3), 2점(2), 1점 이하(1)

제 2 절 품질차원별 진단결과

통계작성절차별 진단을 토대로 지역사회건강조사의 품질차원별 점수를 도출한 결과, 관련성 척도 5.0점, 정확성 척도 4.9점, 시의성/정시성 척도 5.0점, 비교성/일관성 척도 5.0점, 접근성/명확성 척도 5.0점으로 진단되었다.



<그림 2> 「지역사회건강조사」 품질차원별 진단점수(방사형 그래프)

1. 관련성

지역사회건강조사의 품질차원별 관련성 진단점수는 5.0점으로 우수한 것으로 나타났다. 관련성은 이용자 관점에 초점을 둔 측면으로 통계의 포괄범위와 개념, 내용 등이 이용자 요구에 부합되는 정도를 의미한다. 구체적으로 조사일정 및 일정별 수행업무가 구체적으로 제시되었고, 통계 연혁 또한 매우 잘 관리되어 있다. 주요 이용자들의 의견 수렴 과정을 세세하게 기록·관리하고 있으며, 이들의 요구사항을 정리하여 반영 여부도 구체적으로 관리하고 있다.

공표되는 통계의 해석을 위해 유의사항은 물론 세분화된 통계표와 상대표준오차 등을 구체적으로 제시하고 있다. 또한 통계품질제고 개선계획의 추진 및 기록이 세부적으로 잘 갖추어져 있으며, 과거 정기통계품질진단 결과에 따른 개선과제를 관리하고 이행하였다.

2. 정확성

정확성은 상대적으로 낮은 점수인 4.9점으로 나타났다. 조사표 구성, 목표 모집단과 조사모집단 관리, 표본추출틀로 사용되는 자료들의 출처 및 추출틀 구축 방법 및 절차, 표본 설계 방법 및 과정 등 일련의 사항들은 구체적이고 명확하게 관리가 되고 있다.

또한 조사방법, 조사원의 채용 과정 및 자격 요건, 우수 조사원 채용을 위한 방법과 조사 결과 자료의 전산입력 방법 및 교육, 조사현장 내검 내용 및 방법, 입력결과 내검 내용 및 방법 모두 매우 적절하게 관리되고 있으며, 주요 항목무응답과 단위무응답 또한 관리하고 있다.

가중치 조정 및 통계추정, 표본 오차도 매우 적절하게 관리되어 있다. 공표자료 오류 점검 결과도 모두 일치하였으며, 마이크로데이터 또한 100% 일치하고, 사업예산 내역을 산출 내역과 함께 제시하며 예산 증액 필요성 역시 자세하게 분석하여 관리하고 있다.

다만 조사원의 급여 수준이 건당 2만원대에 인상이 미미하며, 교육시간이 짧다는 피드백이 있어 감점이 발생하였다.

3. 시의성/정시성

시의성/정시성도 높은 점수인 5.0점으로 나타났다. 시의성은 조사 기준시점과 결과 공표시점간의 차이를 나타내는 통계의 현실 반영도와 관련된 개념으로 두 시기가 근접할수록 시의성이 높은 통계이다. 지역사회건강조사는 조사 기준시점 2024년 5월 16일과 통계 결과 최초 공표일 2024년 12월 23일 간 차이가 대략 7개월로 아주 적절하게 관리되고 있다. 전국 258개 보건소에서 조사원 1,200명으로 수행하는 통계임에도 시의성이 매우 높다. 정시성은 공표한 날짜와 사전에 계획된 공표일 사이의 시간 지체 정도를 나타내며 예고된 시기를 준수하는가에 대한 개념인데 역시나 통계 공표일정을 사전에 구체적으로 제시하였고, 공개된 일정대로 지체없이 준수하여 공표하고 있다.

4. 비교성/일관성

비교성/일관성 또한 높은 5.0점으로 진단되었다. 비교성은 시간이나 공간이 달라도 통계개념, 측정과정 및 기초자료 등이 공통된 기준으로 집계되어 서로 비교가 가능한지를 진단하는 차원이다.

지역사회건강조사는 조사항목의 정의나 체계가 매우 구체적으로 제시가 되어 있고, 직업 분류에 제8차 한국표준직업분류를 사용하며, 통계의 개념 및 분류체계는 동일하게 유지하고 있고, 조사 기준 시점과 실시 시기는 2023년부터 3개월 조기 실시하고 있으나, 시계열 비교에는 문제가 없는 것으로 비교 분석 결과 또한 관리하고 있다. 시계열 단절 발생 원인과 변경된 자료 이용 시 고려사항도 검토 관리하고 있다. 유사통계를 외국통계와 국내통계 모두 관리하고 있으며, 국내 유사통계의 수치 유사·차이점, 이용시 고려사항 역시 구체적으로 검토하여 관리하고 있다.

5. 접근성/명확성

접근성/명확성도 높은 5.0점으로 진단되었다. 접근성은 통계이용자가 쉽게 접근할 수 있는 정도를 말하며, 명확성은 통계가 어떻게 만들어졌는지에 대한 정보제공 수준을 말한다. 접근성 측면에서 통계표 자료를 KOSIS에 DB형식으로 제공하며 지역사회건강조사 누리집을 통해 마이크로데이터까지 제공하며 이용자 접속횟수 및 제공 실적을 별도로 관리하고 있다. 통계 이용자들의 통계활용 현황을 구체적으로 파악하고 있으며, KOSIS에 통계 개요 및 조사관리, 표본관리, 참고자료 등의 설명자료를 세세하게 제공하고 있다.

제 3 절 진단결과 종합표

『지역사회건강조사』 통계정보보고서를 기반으로 6개 통계작성절차별 품질 지표들을 진단하였고 이를 기반으로 5개 품질차원별 진단 결과도 함께 도출하였다. 최종 진단결과 종합 점수는 다음과 같다.

<표 8> 진단결과 종합표

작성 절차 품질 차원	1. 통계작성 기획	2. 통계설계	3. 자료수집	4. 통계처리 및 분석	5. 통계공표, 관리 및 이용자서비스	6. 통계기반 및 개선	평점 (5점척도)
관련성	5.0	5.0	-		5.0	5.0	5.0
정확성		5.0	4.9	5.0	5.0	5.0	4.9
시의성/ 정시성					5.0		5.0
비교성/ 일관성		5.0		-	5.0		5.0
접근성/ 명확성					5.0		5.0
평점* (5점척도)	5.0	5.0	4.9	5.0	5.0	5.0	5.0
가중치 적용	7.9	22.3	20.4	20.5	15.7	6.9	93.7
정성평가 (심층진단 포함)	0.1	0.4	0.6	0.7	0.6	0.2	2.6
총계	8.0	22.7	21	21.2	16.3	7.1	96.3

* 평점은 세부진단항목에 대한 평균으로 작성절차별(또는 품질차원별) 평균과는 차이가 있으며, 가중치 적용 점수는 반올림 표기로 인해 합계수치와 차이가 발생할 수 있음

제 3 장 개선과제별 개선방안

지금까지 국가통계의 품질 향상 및 신뢰도 제고와 통계 이용자 친화적인 통계 생산을 위하여 『지역사회건강조사』에 대한 품질진단을 실시하였다. 품질진단은 관련성, 정확성, 시의성/정시성, 비교성/일관성, 접근성/명확성의 5개 차원에 대해 통계정보보고서 활용 점검, 자료수집 체계 점검, 이용자 요구사항 반영실태(FGI) 점검, 공표자료 및 유사통계 비교·분석 점검, 조사표 설계 점검, 표본설계 점검, 마이크로데이터 품질 점검이라는 7가지 절차를 통해 수행하였다. 제3장에서는 각 진단에서 도출한 개별 개선과제에 대해 개선방안을 제시하고자 한다.

제 1 절 비대면 조사의 도입 및 확대 시행

1. 현황 및 문제점

지역사회건강조사의 상당수 조사항목이 조사대상자의 민감한 건강 정보를 다룬다는 본질적 특성에 기인하여 그동안 조사 방식의 변화 필요성에 대한 꾸준한 논의가 내외부에서 이루어졌다. 조사원들도 직접 대면 면접 방식을 통해 조사를 수행할 때 여러 민감 정보에 대한 응답 거부와 소극적 혹은 부정확한 응답 발생이 나타날 수 있는 점을 꾸준히 지적하였다. 이에 따라 조사대상자의 개인정보 보호 및 사생활 침해 우려에 대응하기 위한 비대면 조사에 대한 요구가 증가하고 있다.

특히, 조사대상으로 선정된 가구에 대한 조사가 어려운 경우 거주환경이 유사한 가구로 교체하여 조사를 실시하고 있는데 이러한 표본가구 대체율이 30%가 넘어 조사대상의 대표성에 이의가 제기될 수 있는 바, 조사대상의 대표성을 유지할 수 있도록 관리할 필요가 있다. 이를 위해서 2025년부터 기존 대면조사에 인터넷 조사를 보조적으로 활용하는 ‘혼합조사 시범사업’ 정책의 추진을 통해 조사참여 부담을 줄이고, 표본가구대체율도 줄일 필요가 있다.

2. 세부 개선과제 내용

대면 조사수행 시 발생하는 여러 문제와 조사수행 방식의 변화가 필요하다는 관련 이해관계자들의 요구를 반영하여 지난 2024년에 작성기관은 내부적으로 「조사체계 개선 연구」를 실시하였다. 이를 바탕으로 2025년 조사에서 조사대상자가 희망 시 비대면 방식으로 응답할 수 있는 시범 조사를 전문 조사업체에 의뢰하여 추진할 예정이다. 따라서 비대면 조사의 본격적 도입을 위한 기반은 어느 정도 마련되었다고 볼 수 있다.

하지만 비대면 조사 도입은 단순한 방식 변경이 아니라 대면조사와의 균형, 조사 품질 관리, 응답자 편의성 확보 전략을 동반해야 한다. 우선 당장 비대면 조사방식을 전면 도입하는 것은 현실적으로 무리라는 점에서 대면조사와 비대면 조사를 혼합하는 하이브리드 방식을 점진적으로 확대할 필요가 있다.

또한 비대면 조사를 본격적으로 도입하기 전 충분한 조사 플랫폼을 구축하는 것도 중요하다. 모바일 앱 및 웹 기반의 지역사회건강조사 전용 플랫폼이 체계적으로 구축되어 본인 인증 체계, 데이터 암호화 및 이중 보안 서버에 있어 높은 안전성과 보안성이 확보되어야 한다. 이러한 기술적 기반 마련과 함께 온라인 비대면 조사를 시행할 때 예상되는 응답 거부나 참여 저조의 문제를 해결하기 위한 대책도 필요하다. 이를 위해 모바일 쿠폰이나 건강 포인트 등 조사 참여에 대한 확실한 보상 인센티브를 더욱 강화하는 방안에 대한 고려가 요청된다.

마지막으로 비대면 조사를 통해 도출된 통계자료의 품질을 유지하기 위해 조사 신뢰도 검증 체계가 확립되어야 한다. 이를 위해 시범 조사가 시행되는 지역 대상자의 일정 비율을 대면, 비대면 조사를 병행하여 실시하고 그 결과를 비교 분석함으로써 데이터 품질에 대한 교차 검증이 가능할 것이다. 이러한 검증 과정을 통해 조사항목별 자료값의 신뢰도 수준이 동등 이상임을 충족하면 중장기적으로 단계적 확대 적용을 시도해볼 수 있을 것이다.

제 2 절 조사원 전문성 제고 및 역량 강화

1. 현황 및 문제점

본 조사는 전국 258개 보건소당 5~6명꼴로 전국적으로 무려 1,200명의 조사원 인력이 별도의 교육과 훈련으로 축적한 전문성을 바탕으로 조사에 투입되는 구조이다. 따라서 조사원의 전문성 제고와 역량 강화는 조사 결과의 신뢰성과 정확성을 결정짓는 핵심적인 요소이다. 하지만 현실은 조사 기간 중 조사원이 최소 60일간 현장 방문하는 일정으로 진행되어 투입되는 조사원들 업무 부담이 상당히 큰 상황이다. 일일 기준으로 최소 8시간 이상 현장에 체류하며 대부분 자차로 이동하며 조사가 수행되어 이동 시간도 많이 소요되고 있다. 특히 조사항목의 수가 17개 영역에 걸쳐 무려 172개에 이를 정도로 많아서 조사 현장에서 응답자에게 조사 내용의 명확한 이해를 위한 부가적 설명이 필요한 경우가 많아 건당 조사에 약 25분이 소요되고 있다. 이에 따라 실제 조사원이 느끼는 조사의 체감 난이도는 다른 유사 조사통계와 비교해 매우 높은 편이다. 이러한 업무 부담에도 불구하고 조사원 수당은 지자체별 차이가 약간씩 있으나 조사 건당 2만 원 수준에 머무르고 있다.

또한 전문성 높은 바와 같이 조사항목이 의료 보건과 연계된 경우가 많아 조사원 대상으로 상당한 수준의 교육과 훈련이 요구된다. 예전과 비교해 조사원들이 반드시 이수해야 할 교육 시간의 절대량은 줄어들었으나 여전히 작성 기관은 철저한 조사원 교육에 힘쓰기 위하여 많은 교육 시간을 확보하고 있다. 현재 조사원 사전 교육은 보건소와 조사위탁기관에서 주관하여 진행하고 있는데 조사목적, 조사윤리, 조사표 이해, 조사방식, CAPI 사용법 등 다양한 내용에 대해 모의 면접과 시스템 조작 등 실습 중심의 교육이 이루어지고 있다. 특히 1~2일 차 대면 교육과 3일 차 비대면 교육과정을 종료 후 이해도 평가를 진행하여 일정 기준의 평가 점수 미달

시 탈락까지 가능한 체계라 자칫 조사원들의 교육 부담이 발생할 가능성도 있다. 또한 기존 조사원과 신규 조사원이 느끼는 교육 수요와 현 교육 프로그램에 대한 부담에 있어 차이가 있다는 점도 나타나고 있다. 원활한 조사를 위해 충분한 교육이 필요한 것은 사실이기에 조사에 투입되는 조사원들이 의무적으로 이수해야 할 교육 프로그램을 효율적으로 수립하는 노력이 필요한 시점이다.

2. 세부 개선과제 내용

본 조사가 전국적으로 대표성을 지닌 균질적인 조사가 이루어지기 위해서는 조사에 투입되는 조사원의 역할이 절대적이다. 하지만 현재 조사원들은 열악한 처우와 높은 업무 부담에 따른 어려움에 직면한 상황이다. 특히 연간 조사에 꾸준히 참여하는 베테랑 조사원들의 역할이 더욱 중요한 시점에서 업무의 충실성을 담보하기 위한 동기를 부여할 수 있는 노력이 시급하다. 무엇보다 조사원의 사기를 양양하고 전문적 조사에 투입되는 조사원으로서 자부심을 심어주기 위해서는 적정 수준의 조사 건당 수당의 인상 및 처우 개선이 절실하다. 따라서 예산 확대를 통해 참여 조사원 수당을 현실화하고 특히 자차 이동 비용을 보전해주기 위한 교통비 정책 지급이나 실비 청구제를 도입 가능성을 검토할 필요가 있다.

한편 오랫동안 조사에 참여하는 우수조사원에 대한 포상확대가 필요하다. 이를 위해 일정 근속 연수와 조사 품질에 대한 평가 결과를 통해 장기근속 우수조사원 선발하고 1~3급까지 등급을 부여해서 더 높은 등급으로 올라가는 동기 부여 전략이 요청된다. 아울러 이들에게 단순한 금전적 보상 외에 표창장 수여와 성과 공유회 초청 등 비금전 보상을 통해 포상체계 다양화를 도모할 필요가 있다. 이를 통해 조사원으로서의 직업적 자긍심이 고취되고 전문성이 강화되어 궁극적으로 조사 품질의 향상을 이끌 수 있을 것이다.

한편 조사원의 성공적인 조사수행을 위한 일정 수준의 교육 제공은 반드시 이루어져야 한다. 하지만 교육이 제대로 된 효과를 거두기 위해서는 단순히 기존 교육 프로그램을 경로 의존적으로 반복하기보다는 조사원의 요구를 반영하여 새로운 변화를 줄 필요가 있다. 기존 교육의 효과를 유지하면서도 학습자 친화적인 교육 프로그램으로의 점진적인 개선이 요청된다. 또한 기존 유경험 조사원의 교육 부담 경감과 신규 조사원의 반복 심화 교육이라는 목적을 동시에 달성하기 위해 사전 온라인 학습으로의 대체나 단기 집중 오프라인 실습 방식 등을 고려할 수 있을 것이다. 특히 조사원으로 오랫동안 투입된 베테랑 조사원들의 경험과 노하우를 적극적으로 활용하고 조사원들의 의견과 피드백이 충분히 반영된 현장 맞춤형 교육 자료 개발에 많은 힘을 쏟아 조사원 교육 효율성 제고 방안이 마련되어야 한다. 결국 조사원 업무의 전반적인 성과 평가를 기반으로 우수 조사원들의 의견과 노하우가 선순환 구조로 환류하는 체계 구축을 도모할 필요가 있다.

제 3 절 개선과제 요약

지금까지 제시한 개선과제를 요약한 내용은 <표 9>와 같다.

<표 9> 개선과제 요약

단계	개선과제	실행방법	기대효과	관련 품질차원	출처	비고
중기	비대면 조사의 도입 및 확대 시행	<ul style="list-style-type: none"> - 대면-비대면 조사의 하이브리드 방식 확대 - 비대면 조사 맞춤형 조사 플랫폼 설계 및 구축과 기술기반 마련 - 조사 신뢰도 검증 체계의 수립 및 적용 	<ul style="list-style-type: none"> - 조사부담 경감을 통한 조사수행의 효율성 제고 - 개인정보 보호 개선 및 응답 편의성 향상 	정확성	자료수집 체계 점검, FGI, (3.자료수집)	
	조사원 전문성 제고 및 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 조사 수당의 인상과 조사원 처우 개선 검토 - 우수 조사원의 사기진작을 위한 포장 등 인센티브 확대 - 성과기반 피드백 시스템 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 조사원 전문성 강화를 통한 조사 정확성 제고 - 우수조사원의 장기 참여를 통한 통계의 질 및 정확성 제고 	정확성	자료수집 체계 점검, (3.자료수집)	

※ 단기 : 1년 이하, 중기 : 1~2년, 장기 : 2~5년

※ [참고] 과거 개선과제 이행 현황

<표 10> 과거 개선과제 이행 현황

연번	연도	구분	개선과제명	내용	이행여부
1	2020	정기	조사문항 축소	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회건강조사 지표표준화분과 회의를 통하여 의견수렴 및 논의 진행(총 6회) ○ 지역사회건강조사 최종 의사결정기구인 운영위원회를 통하여 기존 조사체계 대비 축소된 문항(224개->160개)으로 조사진행하는 것으로 결정 	완료
2	2020	정기	간행물의 가독성 확보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 최근 10년간 자료만 기존과 동일한 방식으로 수록 완료 ○ 과거자료는 통계파일 및 원시자료 제공 완료 	완료
3	2020	정기	혈압측정 품질관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대한고혈압학회를 통하여 혈압 측정 방법 및 지침 보완, 혈압 측정기기 사용법 및 관리 규정 등 마련 완료(별도 과제로 수행) 	완료

* 2020년 이후의 정기 및 수시통계품질진단, 기획모니터링 개선과제에 대한 현황임

제 4 장 우수사례

지역사회건강조사는 우리나라 지역 단위 건강통계 생산을 위해 질병관리청 주관으로 매년 시행되는 대규모 조사로, 전국 17개 시도 및 258개 지역 보건소에서 일제히 수행된다. 이 조사는 중앙(질병관리청), 지방자치단체(광역시도), 기초지자체(보건소), 지역 수행기관(의과대학 또는 보건대학원) 간 수평적 협력과 순환형 운영구조를 특징으로 하는 참여 기반 거버넌스 체계를 갖추고 있으며, 이는 공공통계 조사로서는 드문 성공적인 협력 모델로 평가받고 있다. 본 장에서는 지역사회건강조사가 구축한 다층 협력 구조와 참여 방식, 실무 피드백의 정책 반영 방식 등을 분석함으로써 공공통계 거버넌스의 모범사례로서의 시사점을 제시하고자 한다.

제 1 절 지역사회건강조사의 거버넌스 체계 구성

지역사회건강조사를 통해 우리나라 지역 단위 통계가 생산되는 거버넌스 체계에서 가장 중요한 역할을 수행하는 것은 바로 작성기관인 질병관리청이다. 질병관리청은 조사의 기획과 총괄을 담당하는 기관으로 다음의 역할을 수행한다. 첫째, 전국적 조사 설계, 지표 개발, 표본설계 및 분석 전략을 수립한다. 둘째, 광역시도 및 보건소, 수행기관의 실무적 요구를 반영한 계획을 수립한다. 마지막으로 최종적으로 정리된 통계자료를 통합·정제·분석하고 국가통계로 공표를 주관한다. 이어서 광역 시도는 중간 관리 및 조정자의 역할을 다음과 같이 수행한다. 첫째, 관할 보건소와의 협력 체계를 조정하고 일정을 관리한다. 둘째, 지역의 특성 반영할 때 의견을 제시하고 시도 간 형평성 유지를 위한 조율에 참여한다. 마지막으로 질병관리청-보건소 간 정보 연계 및 행정지원 기능을 담당한다. 이어서 또 다른 협력 거버넌스의 주체인 지역보건소는 조사 현장 수행 및 실무 피드백의 주체로 다음의 역할을 담당한다. 첫째, 조사대상자 관리, 응답자 확보, 조사수행 전반을

책임진다. 둘째, 지역 특성을 고려한 의견을 수렴하고 조사 개선방안을 제안한다. 셋째, 조사 결과를 활용하여 지역 건강정책 수립의 주요 기반을 마련한다. 거버넌스의 마지막 주체는 바로 조사 시행과 기술지원을 담당하는 지역 대학이다. 본 조사는 보건과 건강에 대한 조사라서 고도의 의학적 전문성이 뒷받침되어야 한다. 지역 대학은 최초 조사원 교육에서부터 조사 질 관리 및 현장 운영 전문성 제공을 위한 역할을 한다. 아울러 지역 내 보건소와 협력해 조사 품질 제고 및 신뢰성 확보를 위해 노력한다.

제 2 절 순환형 조사 운영 시스템

지역사회건강조사의 운영은 다음과 같은 참여-계획-실행-환류의 순환 구조를 갖는다는 점에서 차별적인 특성이 있다. 우선 현장의 의견을 수렴하는 과정으로 보건소와 조사수행 기관은 현장에서 조사 지표의 활용성, 응답 수용도, 정책 수요 등을 파악해 질병관리청에 전달한다. 이어서 중앙 기획 및 반영 단계로 질병관리청은 이 피드백을 바탕으로 조사 설계, 지표 개선, 문항 개편 등을 수행한다. 다음 단계는 현장 수행 및 피드백 수렴 과정으로 수정된 계획에 따라 조사가 수행되고, 조사 종료 후 각 기관은 결과 활용성과 한계에 대한 보고서를 제출한다. 마지막으로 데이터 정제 및 정책 활용 지원 단계이다. 중앙에서는 통계를 생산해 다시 각 지자체와 보건소에 제공하고 이를 기초로 지역 보건정책 수립에 직접 활용이 가능한 환경을 조성한다. 결국 이러한 순환 구조는 정책-조사-현장의 유기적 환류 체계를 실현하며, 공공통계 운영 방식에 있어 높은 실효성을 보장하는 사례로 평가할 수 있을 것이다.

제 3 절 타 공공조사와의 차별점 및 강점

일반 통계조사와 비교했을 때, 지역사회건강조사는 다음과 같은 차별성과 강점을 가진다.

구분	일반통계	지역사회건강조사
설계 주체	중앙기관 중심	중앙+지방 협력
실무 의견 반영	제한적	실질적 반영
조사 수행	외주 용역 중심	지역보건소+대학 주도
정책 연계성	분절적	현장-정책 일체형
운영 체계	일방향적(Top-down)	순환형(Feedback 포함)

이처럼 지역사회건강조사는 하위기관(보건소)의 의견이 지표 설계에 반영되고, 조사분석의 결과 역시 해당 기관에서 직접 활용된다는 점에서, 단순한 조사수행과 자료 공표에 그치지 않고 지역 보건정책의 기초를 제공하는 조사 본연의 목적이 실현되는 조사이다. 그리고 특히 이 과정에서 작성기관은 가장 **실질적이고 중추적인 역할**을 주도하고 있다는 점에서 국가승인통계의 운영에 있어 모범적 사례로 평가할 수 있을 것이다.

제 4 절 우수사례로서의 시사점

전술한 내용을 바탕으로 본 조사가 갖는 우수사례로서의 시사점을 다음과 같이 정리해볼 수 있다. 첫째, 다기관 협력 구조의 제도화가 실현된 조사이다. 중앙과 지방, 학계 간 협업이 조사 기획·실행·활용 전반에 통합적으로 작동하고 성공적인 성과를 거두고 있다. 둘째, 정책 실효성 중심의 통계 운영 모델을 제시하고 있다. 실무기관이 설계와 실행, 활용까지 관여함으로써 통계의 정책 연계성과 수용도가 뚜렷하게 제고되고 있다. 셋째, 현장 환류 시스템의 정착이 나타나고 있다. 조사 이후에도 지역별 사후 평가와 의견

수립을 통해 다음 연도 계획에 해당 내용이 직접 수정 및 보완되어 반영되고 있다. 넷째, 지역 중심의 보건 역량 강화 및 주도성 확보가 실현되고 있다. 조사수행 과정이 보건소와 지역 대학의 역량 강화로 이어지고, 지역이 주도하는 자율적 보건정책 수립에 기여하고 있다.

결론적으로 지역사회건강조사는 조사체계의 거버넌스 측면에서 단순한 통계조사가 아닌 협력적 정책도구로 기능하고 있다. 중앙-지방 간 수평적 협력, 실무 의견이 설계에 반영되는 참여형 구조, 그리고 현장 환류 기반의 순환형 운영은 공공 통계조사의 새로운 운영 모델로서 다른 분야의 통계조사에도 확산 가능한 시사점을 제공한다. 이러한 참여 기반 거버넌스 체계의 성과는 앞으로 지역 기반 건강정책 수립뿐 아니라, 타 부처·기관에서의 통계 운영 혁신에도 귀중한 벤치마킹 사례가 될 수 있을 것이다.

부 록. 통계품질진단 개요

1. 통계품질진단의 개념

현대적 의미의 통계품질은 ‘통계가 이용자에게 얼마나 이용하기 적합하게 작성 및 제공되고 있는가를 나타내는 특성’으로서 통계품질관리는 ‘통계이용자들에게 통계를 사용하는데 적합하도록 생산하는 방법뿐만 아니라 이용자에게 만족을 주면서 가장 경제적인 방법으로 통계를 작성·보급·관리하기 위한 모든 수단을 통합하는 체계’를 말한다.

따라서, 통계품질진단이란 생산된 통계가 이용자에게 얼마나 유용하게 사용되고 있는지를 살펴보는 과정으로서 국가 정책 결정의 기초 자료로 이용되는 국가승인통계에 대한 품질수준을 진단하여 국가통계의 품질 향상 및 신뢰도 제고를 목적으로 한다.

국가데이터처에서는 통계품질의 수준을 관련성, 정확성, 시의성/정시성, 비교성/일관성, 접근성/명확성이라는 5가지 차원으로 정의하고 있으며, 통계품질진단은 5가지 차원의 품질수준이 어느 정도인지를 측정하고 각 차원의 품질수준을 높이기 위해 통계를 어떻게 개선해야 하는지 그 방향을 제시하고자 하는 것이다.

또한, 국가데이터처가 제시한 통계품질진단의 과정은 첫째, 통계정보보고서를 활용한 품질진단, 둘째, 자료수집 체계 점검, 셋째, 이용자 요구사항 반영실태 점검, 넷째, 공표자료 및 유사통계 비교·분석 점검, 다섯째, 조사표 설계 점검, 여섯째, 표본설계 점검, 일곱째, 마이크로데이터 품질 점검으로 이루어지며, 이러한 과정을 통해 통계생산과정에 대한 품질관리에 기초한 보다 정확하고 신뢰성이 높은 우수한 통계를 생산함과 동시에 이렇게 생산된 통계가 향후 이용자의 요구를 충족시킬 수 있도록 하는데 통계품질진단의 필요성과 궁극적인 목적이 있다.

2. 통계품질진단 체계

가. 통계정보보고서 작성

통계의 중요성이 강조되고 이용이 활성화되면서 통계자료와 함께 해당 통계의 작성 방법 등의 정보 요구도 높아졌다. 그 동안의 품질진단에서는 통계 작성 절차에 따른 양적·질적 정보를 「통계정보보고서」로 작성하여 통계 이용자에게 제공하였다. 또한, 통계생산자가 통계생산의 기반자료로 활용하여 절차적 품질 수준을 향상하도록 하였다.

이에 새롭게 생산된 통계도 이용자용 가이드이자 생산자용 편람으로 사용하기 위한 「통계정보보고서」를 작성하여야 하며, 지속적으로 생산하는 통계는 기존에 작성된 「통계정보보고서」를 보완하여 활용하여야 한다.

나. 통계정보보고서 활용 진단

이용자의 정확한 이해와 활용, 통계제반과정 및 산출물에 대한 정보 등 각 과정에 대한 품질정보 제공을 위한 통계정보보고서는 총 6장으로 구성되어 있다. 진단에서는 「통계정보보고서」에 수록되어 있는 6개의 작성절차별로 품질지표를 구성하여 통계의 품질수준을 측정하며, 기본적인 통계작성절차를 준수하는지 여부도 점검한다.

(1) 제1장 통계작성 기획

통계 이용자의 입장에서 통계의 특성과 필요성 등 핵심적인 내용이 통계 개요에 수록되어 있는지 점검하고, 통계작성절차 전반에 대하여 진단한 결과를 작성한다. 또한 통계에 대한 작성목적이 명확한지, 통계의 주된 활용 분야가

무엇인지 등을 진단하고, 통계를 이용하는 이용자에 대한 관리 및 의견수렴 등에 대한 점검 결과를 기반으로 진단결과를 작성한다.

(2) 제2장 통계설계

통계는 작성목적에 맞게 조사내용 및 조사표를 설계하여야 하며, 응답자에게 조사목적에 부합하는 정보를 얻기 위해 노력하여야 한다. 이를 위해 응답자가 쉽게 응답할 수 있도록 용어나 분류 기준 등을 국내 또는 국제기준을 적용하는지 점검하고, 조사표의 기본 구성요소에 대한 수록 여부 등을 진단한다. 또한, 통계는 시대가 변함에 따라 진화하고 발전하여야 한다. 이에 따라, 조사표의 변경이력 등이 관리되고 있는지 진단한다.

또한, 조사를 위해서는 모집단과 표본추출틀에 대한 정의가 명확하게 설정되어야 하며, 특히 표본 조사의 경우 표본설계 및 모집단과 표본추출틀의 주기적인 갱신 등을 검토하고 진단결과를 작성한다.

(3) 제3장 자료수집

통계를 작성하기 위해서는 조사표를 이용하여 응답자로부터 응답을 받아내는 것이 가장 중요한 작업이다. 시대가 변함에 따라 자료를 수집하는 방식도 변화하고 있으며, 응답률 등을 고려하여 다양한 방식으로 조사를 실시하고 있다.

특히, 면접조사의 경우, 조사원의 채용 및 교육 등은 조사의 성공 여부를 좌우할 정도로 중요하다. 조사를 위한 업무, 조사준비, 홍보, 명부보완 등을 체계적으로 관리하고 있는지를 진단하고, 현장에서 발생할 수 있는 문제에 대한 관리방안 등이 마련되어 있는지도 진단한다. 그리고 무응답이 발생한 경우, 적절한 대체 방법이 강구되어 있는지를 점검하고, 사후조사 실시 여부 및 결과 조치방안을 확인한다. 위의 사항을 종합적으로 검토하여 진단결과를 작성한다.

또한 조사환경이 열악해짐에 따라 행정자료를 활용하여 다양한 방식으로 조사 자료의 보완 및 점검을 실시하고 있다. 이에 통계에 활용하는 행정자료의 활용 목적 및 내용, 특성 등을 파악하여 본 통계작성에 활용하는지에 대해 검토하고 진단 결과를 작성한다.

(4) 제4장 통계처리 및 분석

수집된 자료를 시스템적으로 검토하고 작성하기 위해, 코딩 및 코드체계 등이 정립되어 있는지와 입력된 자료를 기반으로 자료를 내검하는 방식과 무응답의 유형에 따른 실태 등을 점검한다. 수집된 자료 중 행정자료를 활용하는 경우, 행정자료의 매칭방법 등을 대해 검토하고 진단 결과를 작성한다. 즉, 통계로 작성되기 위해 사용되는 자료의 처리과정 전반에 대하여 점검한 후 진단 결과를 작성한다.

수집된 자료에 대한 기본적인 정제작업이 완료되면, 이것을 기반으로 통계를 추정하고 분석하게 된다. 통계추정을 위해선 표본설계 당시와 동일하게 조사되지 못한 부분을 가중치 조정 등을 통해 추정을 실시하고, 주요 항목들에 대한 변동계수 등이 기획의도와 동일하게 도출되고 있는지 등을 검토한다.

특히 지수를 작성하는 통계의 경우, 지수 유형 및 산식 등을 점검하고 개편 여부 등을 점검한다. 또한, 계절조정이 필요한 통계의 경우, 계절조정과정 및 내용에 대하여 점검한다. 이 모든 과정에 대하여 점검하고 진단결과를 작성한다.

(5) 제5장 통계공표, 관리 및 이용자서비스

통계가 작성되면 그 통계결과를 공표하여 이용자가 유용하게 활용할 수 있도록 해야 하고, 이용에 혼란을 줄 수 있는 사항은 사전에 공지하여 이용에 어려움이 없도록 조치하여야 한다. 따라서 공표일정, 통계설명자료 제공현황, 마이크로데이터 제공현황, 비밀보호 및 보안사항 등을 점검하고 진단결과를

작성한다. 또한 통계작성방법 유지, 시계열 단절 여부 등과 동일영역 통계와의 일관성 등도 점검하고 진단결과를 작성한다.

(6) 제6장 통계기반 및 개선

통계를 작성하는 환경에 대한 진단 또한 통계의 품질에 직접적인 영향을 미친다. 통계를 기획하고 분석하는 인력 현황과 위탁에 의해 작성되는 경우, 국가데이터처에서 제시한 통계조사 민간위탁 지침의 준수여부와 통계품질향상을 위한 노력 등을 점검하고 진단결과를 작성한다.

다. 자료수집 체계 점검

자료수집체계 점검은 조사기획자, 조사관리자, 조사원 등 자료수집 과정에 직접적으로 관여하는 사람들을 대상으로 자료가 정확히 수집되었는지, 절차적 오류는 없는지 등을 점검한다. 특히, 자료수집 과정에서 나타날 수 있는 자료수집 오류의 가능성을 체계적으로 점검하고, 발생한 또는 발생 가능한 문제점을 찾아 개선방안을 도출하여 자료수집 과정에서의 품질을 개선하려는 과정이다.

라. 이용자 요구사항 반영실태 점검

통계 이용자는 이용하는 통계로부터 기대하는 정보를 충분히 얻기 원하므로, 품질이 우수한 통계는 이용자가 원하는 정보를 많이 제공할 수 있어야 한다. 따라서 통계 이용자가 해당 통계자료에 대해 얼마나 만족하는지를 살펴보는 것이 필요하다. 이를 위해 진단 대상통계와 관련하여 정책수립 및 평가, 학술연구 등에 직접 활용한 경험이 있는 전문 또는 일반이용자로 구성된 이용자 요구사항 반영실태 점검(FGI)을 실시하여 통계이용자의 통계에 대한 만족 수준과 요구사항 반영수준이 충분히 반영되는지를 진단한다.

마. 공표자료 및 유사통계 비교·분석 점검

작성절차에서는 오류가 없는 통계일지라도 공표되는 과정에서 오류가 발생한다면

통계품질을 떠나 잘못된 통계를 사용하게 된다. 공표자료 점검에서는 통계서비스의 질을 향상시키기 위해 KOSIS에 제공되는 통계표에 대한 수치, 단위표기, 주석 등을 점검하고, 국제기구 제공 통계의 경우에는 기관에서 제공한 수치와 국제기구에서 보고서 및 DB를 통해 발표한 수치를 상호비교하여 불일치한 수치 유무를 점검한다. 유사통계 비교·분석 점검은 공표하고 있는 통계 중 동일하거나 유사한 통계가 있는지 검토한다. 점검통계와 유사한 항목이 있는 통계간의 작성기관, 작성목적, 작성대상 및 범위, 작성단위, 작성주기, 기준시점, 공표시기, 표본조사 여부, 작성규모를 비교하고 유사항목의 결과값 및 추이가 유사한지 점검한다.

바. 조사표 설계 점검

조사표 설계 점검에서는 주요 용어 및 항목별 정의, 조사표 구성, 조사표 설계 및 변경 절차, 설문응답 지시문, 응답보기의 포괄성·상호배타성을 만족하는지 점검한다. 그 다음 각 항목별 기준시점에 일관성, 조사표 변경 이력, 조사항목별 작성요령 및 유의사항을 점검한다.

사. 표본설계 점검

표본설계 점검에서는 진단통계의 모집단, 표본추출틀, 표본추출방법, 목표오차, 표본규모, 가중치, 추정식, 주요 항목별 공표 범위 등 표본설계와 관련한 일련의 과정을 정밀 검토하여, 모집단을 잘 대표하는 통계자료가 생산되고 있는지 점검한다.

아. 마이크로데이터 품질 점검

이용자의 유용한 마이크로데이터 활용을 위하여 충분한 메타데이터(파일설계서, 코드북 등) 및 정확한 마이크로데이터 제공이 필요하다. 이를 위해 마이크로데이터 품질 점검에서는 데이터의 정확성 진단을 목적으로 마이크로데이터 관리체계 및 메타자료 점검, KOSIS 공표항목 기준 집계표 일치율을 점검한다.

3. 통계품질 수준 측정

(1) 관련성

관련성이란 이용자 관점에 초점을 둔 측면으로 통계의 포괄범위와 개념, 내용 등이 이용자 요구에 부합되는 정도를 의미한다. 즉, 통계이용자에게 얼마나 의미 있고 유용한 통계를 작성하여 제공하고 있는가와 관련된 개념이다. 여기서는 통계의 작성목적에 명확히 설정하고 이를 달성하기 위하여 이용자 파악, 전문가 자문회의, 이용자 만족도 조사 등 이용자 요구를 지속적으로 파악하여 통계에 반영하고 있는지와 관련한 사항을 중심으로 점검한다.

(2) 정확성

정확성이란 측정하고자 하는 모집단의 특성을 추정함에 있어 이 추정된 값이 미지의 참값에 얼마나 근접하는가의 정도를 의미한다. 정확성과 관련한 품질진단에서는 표본설계, 표본오차, 비표본오차, 자료수집방법, 면접소요시간 등을 중심으로 발생 가능한 표본오차 및 비표본오차의 크기와 발생원인 등을 탐색하고 오차를 최소화하기 위한 방안을 마련하고 있는지를 점검한다.

(3) 시의성 및 정시성

시의성은 작성기준시점과 결과공표시점간의 차이를 나타내는 통계의 현실 반영도와 관련된 개념으로서 작성기준시점과 결과발표시점이 근접할수록 시의성이 높은 통계이다.

정시성은 공표한 날짜와 사전에 계획된 공표 날짜 사이의 시간 지체 정도를 나타내며, 예고된 공표시기를 정확히 준수하는가에 대한 개념이다. 여기서는 통계작성주기, 작성기준시점과 공표일까지의 소요기간, 공표예정일과 실제공표일의 차이, 공표지연 사유 등을 중심으로 점검한다.

(4) 비교성 및 일관성

비교성은 시간 흐름과 영역에 따라 비교되는 정도를 의미한다. 즉, 시간이나 공간이 달라도 통계자료가 공통된 기준(통계개념, 측정도구, 측정과정 및 기초자료)으로 집계되어 서로 비교 가능한지를 진단하는 차원이다. 따라서 비교성에서는 지리적 및 비지리적 영역 또는 시간적 통계를 비교할 때 통계작성에 적용된 개념, 정의와 측정방법의 차이가 주는 영향 등을 중심으로 점검한다.

일관성이란 동일한 경제·사회현상에 대해 서로 다른 기초자료나 작성방법, 작성주기(공표주기)에 의해 작성된 통계자료들이 서로 얼마나 유사성을 지니는가에 대한 정도를 의미한다. 따라서 서로 다른 기초자료나 작성방법에 의해 작성되었더라도 동일한 현상을 반영하는 통계자료들은 서로 유사한 결과를 보여야 한다. 일관성에서는 잠정자료와 확정자료, 연간자료와 분기(월) 자료를 비교한 내적일관성 여부와 다른 통계자료와 유사한 결과를 보이는지 비교한 결과 등을 중심으로 점검한다.

- * 비교성과 일관성은 유사한 개념이다. 일관성은 통계 간 결과가 유사한지 보는 것이고, 비교성은 통계에서 사용한 개념, 분류, 기준 등이 유사하여 비교가능한지를 보는 것이다.

(5) 접근성 및 명확성

접근성은 이용자가 통계자료에 대해 손쉽게 접근할 수 있는 정도를 말하며, 명확성은 통계가 어떻게 만들어졌는지에 대한 정보제공 수준을 말한다. 통계자료의 데이터베이스화, 간행물 및 보도자료 홈페이지 게시, SNS를 통한 속보 전송 등 다양한 방법으로 자료를 제공하고 이용자의 검색이 용이하도록 하는 것은 통계의 접근성을 높이는 활동이다. 여기서는 이용자들이 통계자료를 쉽게 이용할 수 있도록 이용자 친화적인 절차로 통계정보를 제공하고 있는지, 이용자를 위한 적절한 정보와 지원을 하고 있는지 등을 중심으로 점검한다.

2025년 정기통계품질진단 결과보고서

발 행 일 2025년 12월
발 행 인 국가데이터처장 안형준
발 행 처 국가데이터처 통계정책국 품질관리과
 대전시 서구 청사로 189
인 쇄 처 위드 나래



안 내

1. 연구보고서의 내용을 발표 또는 인용할 때에는 반드시 올바른 인용 및 출처표시 방법을 준수해야 합니다.
2. 연구보고서의 지식재산권은 국가데이터처에 있습니다.