

보건통계 현황과 과제

Current Status and Implications of Health Data in Korea



장영식 한국보건사회연구원 연구위원

보건통계는 보건정책의 수립 및 추진 그리고 수행결과의 평가 등에 활용되며, 국민의 보건에 대한 궁금증을 해결해 주는 역할을 한다. 정확한 통계에 근거한 정책의 추진은 효율적인 사업추진을 통한 사업성과의 극대화를 도모할 수 있지만 부정확한 통계자료에 근거한 정책의 추진은 예산의 낭비요인을 증대시키고 사업의 목적 달성도도 떨어지기 때문에 최근에 통계의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 따라서 우리는 우리나라의 보건통계생산실태를 정확히 파악하여 장단기 생산계획을 수립하여 양적인 확대와 질적인 향상을 도모하여 보다 정확한 통계의 효율적인 활용이 가능하도록 하는 것이 무엇보다 중요하다.

1. 서론

경제사회발전에 따른 보건의료수준의 향상, 영양상태의 개선, 건강에 대한 관심 증대 등으로 점차 평균수명이 연장되고 있으며, 또한 국민들의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있다. 삶의 질의 중요한 한 부문은 보건이며, 이와 관련된 정보를 필요로 하고 있고 이들 정보의 많은 부분이 통계로 이루어져 있다.

보건통계는 건강상태와 이에 영향을 주는 직·간접의 각종 변수로 이루어져 있으며, 이들 통계는 각종 정책의 수립 및 추진, 평가에 활용되어 진다. 각종 정책수립 및 추진에 필요한 통계는 경제사회의 발전 및 변화에 따라 함께 변화하여 왔으며, 앞으로도 이와 같은 변화는 지

속될 것이다.

그동안 우리나라의 보건통계는 양적 확대 및 질적 향상을 도모하여 왔고, 많은 발전을 이루어 왔지만 아직 선진국 수준의 통계에는 못 미치고 있다. 즉, 국제기구 요구통계의 제출수준을 통해 우리나라의 보건통계 생산 정도를 살펴보면 OECD 요구 통계의 약 80%정도를 제출하고 있으며, 이 수준은 OECD 회원국의 평균정도에 이르는 수준으로 통계 선진국이라고 볼 수 있는 수준은 아니다. 그러나 이 정도의 통계제출 수준을 보일 수 있었던 것도 OECD 가입 후 제출률을 높이기 위한 꾸준한 노력의 결과이다.

최근에는 WHO에서도 점차 요구통계 항목을 증가시키고 있으며, 이는 각종 보건통계 정

보를 국가 간 공유함으로써 그 수준의 비교를 용이하게 하고, 건강증진을 위해 함께 노력을 하기 위해서이다.

여기서는 우리나라의 보건통계의 생산실태를 살펴보고 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 보건통계 현황과 문제점

1) 보건통계생산 현황

국가의 통계생산형태는 한 기관을 중심으로 집중적으로 통계를 생산하는 집중형 통계제도와 관련기관들로 분산되어 통계를 생산하는 분산형통계제도로 나누어진다. 우리나라의 통계제도는 통계활동이 각급기관에 분산되어 각 기관의 고유 업무 수행을 위하여 필요한 통계는 각 기관의 책임아래 작성하는 통계제도인 분산형 통계제도를 채택하고 있으며, 미국, 일본, 영국, 대만 등도 이 제도를 채택하고 있다.

그러나 우리나라에서는 국가통계로서의 질관리, 부문별한 통계생산으로 인한 예산의 낭비 등을 억제하기 위하여 국가통계의 경우 통계청의 승인을 받도록 하고 있다. 따라서 통계의 국가지정여부에 따라 지정통계와 일반통계로 구분한다. 지정통계는 통계작성기관이 작성하는 통계 중 통계청장이 지정하여 고시하는 통계를 말하며, 일반통계는 통계작성기관이 작성하는 통계 중 지정통계 외의 통계를 말한다.

작성방법에 따라 통계는 조사통계, 보고통계,

가공통계로 구분하고 있다. 조사통계는 통계의 작성을 주목적으로 조사를 실시하여 얻어진 통계를 말하며 제1의 통계라고도 한다. 조사통계는 조사대상 집단의 모든 단위를 조사하는 전수 조사와 집단의 모든 구성단위를 전부 조사하는 대신 일부만을 조사하고도 전부 조사하는 것과 같은 자료를 얻는 표본조사로 구분되어진다. 보고통계는 법령에 의한 개인, 단체의 신고, 보고, 신청, 인허가 등과 같이 다른 행정업무에 수반하여 수집된 자료로부터 통계를 작성하는 것을 말하며, 제2의 통계라고도 한다. 가공통계는 1차 통계에 어떠한 연산을 하여 얻어진 통계로서 1차 통계에 비하여 해석적 특성이 있는 통계를 말한다. 가공통계에는 집단 특성치의 평균, 산포도, 지수, 상관계수 등 뿐만 아니라 국민소득 통계와 같은 추계에 의한 통계도 있다.¹⁾

이와 같은 기준에 따라 국가승인통계 현황을 살펴보면 다음과 같다.

국가승인통계는 2009년 10월 1일 현재 361개 기관에서 885건의 통계가 승인되어 있다. 정부기관이 284개 기관에서 735건 통계를 그리고 정부기관 이외의 77개 지정기관에서 150건의 통계를 작성하고 있다.

이를 통계종류별로 살펴보면 지정통계가 전체의 10.2% 정도인 90건, 일반통계가 795건이다. 작성방법별로 살펴보면 조사통계가 371건, 보고통계가 443건 그리고 가공통계가 71건을 차지하고 있다. 가장 많이 차지하고 있는 통계는 보고통계이고 다음이 조사통계, 가공통계의 순이다.

1) 통계청, 통계용어 사용사례집, 2006.

작성기관별로 살펴보면 정부기관에서 전체의 78.7%인 284개 기관에서 그리고 작성통계건수는 전체 885건의 통계 중 83.1%를 정부기관에서 생산하고 있어 우리나라의 국가승인 통계의 많은 부분이 정부기관에서 수행되고 있다.

통계부문별 국가승인통계현황을 살펴보면 2009년 10월 1일 현재 국가승인통계는 885건이며, 이 가운데 보건·사회·복지통계가 141건으로 전체의 15.9%를 점하고 있어 가장 높은 점유율을 나타내고 있다. 다음은 경기·기업경영과 관련된 통계로 66건에 7.5%를 점하고 있다. 가장 높은 점유율을 나타내고 있는 보건·사회·복지통계 141건을 통계종류별로 구분하여 보면 지정통계가 7건 일반통계가 134건으로 대부분이 일반통계로 이루어져 있다. 작성방법

별로 구분하여 보면 조사통계 91건, 보고통계 47건, 가공통계 3건으로 구성되어 있다. 보건·사회·복지통계의 대부분은 보건복지가족부 및 관련 기관에서 생산되고 있는 통계로 국가승인통계 중 가장 많은 조사통계와 보고통계를 생산하고 있다.

보건부문의 조사통계현황을 살펴보면 대부분이 보건복지가족부의 관장하에 생산되는 통계들이다. 즉, 보건복지가족부에서는 국민건강영양조사, 환자조사 등 11종의 조사통계를 수행하고 있으며, 질병관리본부에서는 퇴원손상심층조사 등을 그리고 한국보건사회연구원에서는 전국출산력 및 가족보건실태조사 등을, 보건산업진흥원에서는 병원경영분석을, 국민건강보험공단에서는 건강보험환자의 본인부담진료비실태조사를 수행하고 있다.

표 1. 기관구분별 국가승인통계 현황

기관구분	작성기관수	작성통계수	통계종류별		작성방법별		
			지정	일반	조사	보고	가공
계	361	885	90	795	371	443	71
○ 정부기관	284	735	74	661	271	405	59
- 중앙행정기관	38	345	58	287	166	159	20
통계청	1	52	41	11	42	2	8
이외기관	37	293	17	276	124	157	12
- 지방자치단체	246	390	16	374	105	246	39
○ 지정기관	77	150	16	134	100	38	12
금융기관	9	27	8	19	17	6	4
공사·공단	23	41	2	39	18	20	3
연구기관	15	23	2	21	19	2	2
협회·단체	24	41	4	37	35	4	2
기타기관	6	18	-	18	11	6	1

주: 2009. 10. 1일 현재
 자료: 통계청, <http://kostat.go.kr>

표 2. 부문별 국가승인통계 현황

통계부문	작성통계수		통계종류별		작성방법별		
	통계수	구성비	지정	일반	조사	보고	가공
계	885	100.0	90	795	371	443	71
인구	28	3.2	3	25	4	21	3
고용·임금	39	4.4	6	33	33	6	-
물가·가계소비	16	1.8	10	6	16	-	-
보건·사회·복지	141	15.9	7	134	91	47	3
환경	26	2.9	1	25	9	16	1
농림·수산	63	7.1	11	52	45	17	1
광공업·에너지	31	3.5	4	27	19	8	4
건설·주택·토지	41	4.6	3	38	14	22	5
교통·정보통신	53	6.0	5	48	28	24	1
도소매·서비스	20	2.3	8	12	18	2	-
경기·기업경영	66	7.5	21	45	48	6	12
국민계정·지역계정	21	2.4	4	17	-	-	21
재정·금융	22	2.5	-	22	4	18	-
무역·외환·국제수지	11	1.2	2	9	4	4	3
교육·문화·과학	46	5.2	3	43	35	10	1
기타	261	29.5	2	259	3	242	16

주: 2009. 10. 1일 현재
 자료: 통계청, <http://kostat.go.kr>

보건부문의 보고통계로는 보건복지가족부에서 수행하는 암등록통계, 공중위생관련업소실태보고 등이 있고, 식품의약품안전청의 수입식품현황, 식품 및 식품첨가물생산실적 등의 통계가 있으며, 질병관리본부에서는 결핵관리현황, 한센병관리사업식적 등의 통계를 그리고 국민건강보험공단에서는 지역별의료통계, 건강보험통계 등을 생산하고 있다.

가공 및 보고통계는 보건복지가족부에서 생산하는 국민의료비 및 국민보건계정이 그리고 통계청에서의 사망원인통계 등이 있다.

보고통계는 행정보고체계를 통하여 생산되

는 통계로 주로 행정적인 목적으로 이루어지는 경우가 대부분이지만 점차 조사통계생산 여건이 어려워지고 있는 점을 감안한다면 보다 체계적인 통계 생산이 가능하도록 개선 발전시킬 필요가 있다.

2) 보건통계생산 문제점

(1) 보고통계의 활용 미흡

우리나라에서의 보고통계는 사업추진실적 파악 등 주로 행정상의 목적으로 이루어져 왔

표 3. 조사통계현황

통계명칭	작성기관	작성방법	조사주기
국민구강건강실태조사	보건복지가족부	조사	3년
정신질환자실태조사	보건복지가족부	"	5년
국민보건의료실태조사	보건복지가족부	"	5년
영아모성사망조사	보건복지가족부	"	2년
국민건강영양조사	보건복지가족부	"	1년
환자조사	보건복지가족부	"	1년
의약품소비 및 판매액통계	보건복지가족부	"	1년
선천성이상아통계	보건복지가족부	"	2년
지역사회건강조사	보건복지가족부	"	1년
인수공통전염병위험군의 감염실태조사	보건복지가족부	"	수시(부정기)
흡연실태조사	보건복지가족부	"	반기
퇴원손상심층조사	질병관리본부	"	1년
청소년건강행태온라인조사	질병관리본부	"	1년
전국장내기생충실태조사	질병관리본부	"	5년
한국의료패널조사	한국보건사회연구원	"	1년
전국출산력 및 가족보건실태조사	한국보건사회연구원	"	3년
병원경영분석	한국보건산업진흥원	"	1년
건강보험환자의 본인부담진료비실태조사	국민건강보험공단	"	1년
한국인인체치수조사	기술표준원	"	5년
시민보건지표조사	서울특별시	"	4년
근로환경조사	한국산업안전공단	"	4년
암등록통계	보건복지가족부	보고	1년
공중위생관계업소실태보고	보건복지가족부	"	반기
의료기관실태보고	보건복지가족부	"	1년
보건소 및 보건지소운영현황	보건복지가족부	"	반기
수입식품현황	식품의약품안전청	"	1년
식품수거검사	식품의약품안전청	"	1년
식품 및 식품첨가물생산실적	식품의약품안전청	"	1년
결핵관리현황	질병관리본부	"	1년
한센병관리사업실적	질병관리본부	"	분기
법정전염병발생보고	질병관리본부	"	1년
지역별의료이용통계	국민건강보험공단	"	1년
건강보험통계	국민건강보험공단	"	1년
건강보험주요수술통계	국민건강보험공단	"	1년
의료기관별급여적정성평가현황	건강보험심사평가원	"	분기
학생건강검사항목보고	교육과학기술부	"	1년
근로자건강진단실시상황보고	노동부	"	1년
국민의료비추계 및 국민보건계정	보건복지가족부	가공	1년
사망원인통계	통계청	"	1년

자료: 통계청, <http://kostat.go.kr>

기 때문에 주로 담당자의 사업평가 활용에 국한되는 경우가 많았다. 그러나 점차 조사통계의 어려움이 커지면서 보고통계의 중요성이 부각되고 있다. 이와 같은 요구에 비하여 보고통계의 활용은 미흡한 실정이다. 이는 대부분의 보고통계가 보고된 자료의 집계에 머무르는 수준의 경우가 많은데 이는 담당자의 적극적인 활용의지 부족과 짧은 보직기간으로 인한 충분한 숙지 및 개선을 도모할 수 있는 시간이 부족하기 때문이다.

(2) 상호연계 부족

자료의 연계활용은 통계생산을 위하여 매우 중요하나 이와 같은 노력은 그리 활발하지 못한 형편이다. 자료의 연계활용을 위해서는 자료의 연결고리인 개인정보활용이 요구되지만 최근 개인정보보호 등의 이유로 연계 활용을 더욱 어렵게 하고 있다. 개인정보를 포함한 자료제공은 해당기관이나 이를 담당자의 입장에서는 자칫 개인정보 누출 문제를 발생시킬 수 있는 여지가 있기 때문에 가능한 정보를 공개하지 않는 쪽으로 결정하는 경우가 많기 때문이다.

(3) 총괄기획 조정기능 미흡

보건통계생산에서 기관 간 중복되는 부분이 발생할 경우 이를 중재할 수 있는 조정역할의 기능이 요구되나 아직까지는 미흡하다. 조사통계와 조사통계 간, 조사통계와 보고통계 간 상호 중첩된 정보 수집을 목적으로 자료의 수집을 시도하는 경우 각 해당기관에서 각자 통계의 중

요성을 주장할 경우 이를 조정하기란 쉽지 않다. 통계청에서 통계승인시 중복되는 부문에 대한 조정역할을 하고 있으나 세부적인 항목에 대한 조정은 용이하지 않다. 이의 조정은 각 부처별로 이루어지는 것이 바람직하지만 이의 역할이 미흡하다.

(4) 개인정보 보호로 인한 통계생산 제약

개인정보 보호에 따른 정보공개의 제한으로 통계생산은 더욱 어려워진 측면이 있다. 수집된 자료를 활용한 통계생산의 경우 개인정보는 외부로 노출되지 않아야 하는 것이 원칙으로 되어 있어 매우 조심하고 있지만 정보 제공자의 입장에서 한에 하나 외부로 개인정보자료가 유출될 경우 그 책임을 물을 수 있기 때문에 가능한 정보제공을 꺼리고 있어 통계생산에 걸림돌로 작용하고 있다.

(5) 통계생산 전담조직 부재

효율적인 통계생산을 위해서는 조사전문가 등으로 구성된 전문조직이 필요하다. 전문조직에서의 조사수행은 조사의 질을 높여 신뢰성 있는 통계를 생산할 수 있다. 보건통계의 경우도 보건에 대한 지식을 가지고 있는 인력이 조사를 담당한다면 보다 조사의 이해도를 높여 효율적이고 신뢰성 높은 통계를 생산할 수 있을 것이나 우리나라는 아직까지 미흡한 실정이다.

(6) 보고통계의 개선을 위한 상호 협력관계미흡

조사통계나 보고통계의 효율적인 생산을 위해서 관련기관 간 혹은 담당자간 협력체계 구축이 매우 중요하다. 특히 조사의 어려움을 감안할 때, 보고통계의 중요성과 역할이 점차 커지고 있으나 관계자의 의견을 충분히 수렴한 자료 수집 방법 등의 개선이 미흡하다. 이는 관계자의 요구를 수용하기 위해서는 보고서식의 개정 등이 요구되나 서식의 개정을 위해서는 관련기관에 승인을 얻어야 하는 등 부가적인 일에 대한 부담을 느끼거나 순환보직에 따른 업무의 미파악 등으로 개정에 어려움을 느끼기 때문이다.

(7) 지역통계의 생산 미흡

지자체의 실시로 지역에서는 자체통계의 필요성이 증가하고 있지만 지역에서는 많은 예산이 수반되기 때문에 조사의 추진에 어려움을 겪고 있다. 기존의 전국단위 조사에서 시·도·시·군·구 등에서 활용할 수 있는 통계를 생산하기 위해서는 표본규모의 확대에 따른 추가적인 예산이 요구되어 규모의 확대가 용이하지 않다. 그러나 지역에 알맞은 정책의 수립 및 추진을 위해서는 자체통계의 생산이 필수적인 만큼 적극적인 생산방안 모색이 요구된다.

(8) 품질관리를 위한 표준화 노력 미흡

통계의 양적 확대도 중요하지만 질적 개선은 더욱 중요하다. 잘못된 통계의 생산은 그로 인해 더 큰 부작용을 유발할 수 있기 때문에 신뢰

성 있는 통계생산을 위한 표준화 방안마련이 요구되나 아직 미흡한 실정이다. 특히 지자체의 실시로 지역에서 통계를 생산하는 경우가 증가하고 있어 생산의 표준화를 위한 표준지침서 제정이 요구되지만 아직 시도되지 못하고 있다.

3. 국제기구의 보건통계 요구 및 제출 현황

1) 국제기구 보건통계 요구현황

OECD에서는 매년 보건통계 등 각종 통계를 요구하고 있으며, 우리는 이의 제출을 위하여 최선을 다하고 있다. 모든 OECD 회원국은 OECD에서 요구하는 각종 통계를 제출할 의무가 OECD 가입과 함께 주어진다. 우리나라도 OECD에 가입하면서 갖게 된 의무의 충실한 이행을 위해 노력하고 있다. OECD 뿐만 아니라 WHO에서도 매년 보건통계를 요구하고 있으며, ISO에서는 통계제출을 요구하고 있지만 보건통계의 틀 마련을 위하여 보건통계의 구성을 제안한바 있다. OECD, WHO, ISO의 보건통계의 구성은 다음과 같다.

OECD 요구 통계는 분야와 통계항목이 일정하지는 않다. 매년 분야나 통계항목이 필요에 따라 추가되거나 제외되고 있다. 2009년에 OECD에서 요구하고 있는 보건통계의 분야는 건강상태(Health status), 보건의료자원(Health care resources), 보건의료이용(Health care utilization), 장기요양(Long-term care), 보건비용(Expenditure on health), 사회보장(Social

protection), 의약품시장(Pharmaceutical market), 보건에 영향을 미치는 비의료부문(Non-medical determinants of health) 등이다.

WHO에서 요구하는 분야는 인구통계(Demographics), 사회경제지표(Socioeconomic indicators), 환경지표(Environmental indicators), 전염병 및 비전염병(Communicable and noncommunicable diseases), 사망의 주요 원인 및 이환율(Leading causes of mortality and morbidity), 모성·영유아 질환(Maternal, child and infant diseases), 보건시설(Health facilities), 보건의료 재정(Health care financing), 보건 인적 자원(Human resources for health) 등이다.

ISO에서 제안한 보건의 분야는 크게 건강상태(Health status), 보건제도이행(Health system performance), 지역 및 보건조직특성(Community and health system characteristics)으로 구분하고 건강상태는 사망(Deaths), 건강상태(Health

conditions), 인간기능(Human function), 복지(Well-being), 건강의 비의료 결정요인(Non-Medical determinants of health), 건강행위(Health behavior), 생활 및 작업조건(Living and working conditions), 인적 자원(Personal resources), 환경요인(Environmental factors)으로 보건제도 이행은 만족도(Acceptability), 접근성(Accessibility), 적정성(Appropriateness), 능력(Competence), 연속성(Continuity), 유효성(Effectiveness), 효율성(Efficiency), 안전성(Safety)으로 구성되어 있다. ISO에서 제안한 통계의 구성 및 항목은 현재 필요로 하고 생산 가능한 통계와 향후 필요한 통계까지 정리 제시하고 있다. 물론 이와 같은 구성이나 항목은 시대의 흐름이나 사회경제의 발전, 환경의 변화 등에 따라 달라질 수 있지만 우리가 보건부문에 있어서 생산을 고민하여야 할 분야를 제시하였다는 점에서 의의가 크다 하겠다.

표 4. 국제기구의 보건통계 구성

	OECD	WHO	ISO
구성	건강상태 보건의료자원 보건의료이용 장기요양 보건비용 사회보장 의약품시장 보건에 영향을 미치는 비의료부문	인구통계 사회경제지표 환경지표 전염병 및 비전염병 사망의 주요 원인 및 이환율 모성, 영유아 질환 보건시설 보건의료 재정 보건 인적자원	○ 건강상태 - 사망, 건강상태, 인간기능, 복지, 건강의 비의료 결정요인, 건강행위, 생활 및 작업조건, 인적 자원, 환경요인 ○ 보건제도이행 - 만족도, 접근성, 적정성, 능력, 연속성, 유효성, 효율성, 안전성 ○ 지역 및 보건조직 특성

자료: 장영식 외, 「2009년도 OECD 보건통계생산, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.

WHO, Republic of KOREA, Western Pacific region Health Databank, 2009 Revision

Canadian Institute for Health Information, National Consensus Conference on Population Health Indicators, 1999.

2) OECD 요구 보건통계 제출현황

OECD 요구통계 및 분야는 매년 약간의 변화를 가져왔다. 2009년에는 2008년에 비하여 약 29개의 통계항목이 감소되었으며, 이들 감소통계항목은 대부분이 2008년에 도입된 장기요양 분야였다. 이와 같이 OECD 통계는 회원국의 생산능력, 도입 필요성 증대, 지속 필요성의 감소, 다른 국제기구에서 수집되고 있는 통계로 중복되는 통계 등의 경우 추가되거나 제외되어 왔다.

2009년에 OECD에서 요구한 보건통계의 분야별 분포를 보면 전체 749개 항목 중 보건의료이용이 47.9%로 가장 많았고, 다음은 보건비용 22.6%, 그리고 장기요양 5.6%, 의약품시장 7.8%였고, 그밖에 보건의료자원 6.1%, 건강상

태 5.2%였으며, 사회보장, 보건의 비의료결정요인 등은 5% 미만의 항목을 요구하였다.

2009년 현재 OECD에서 요구한 통계항목 가운데 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 601개로 80.2%의 제출률을 보였다. 건강상태 관련 통계는 94.9%의 제출률을 보였으며, 보건의료자원분야 69.6%, 보건의료이용 분야 91.6%, 장기요양 분야 71.4%, 보건비용 관련통계 80.5%, 사회보장관련 통계 44.4%, 의약품시장 관련 통계 19.0%, 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 100.0%의 제출률을 보였다.²⁾

표 5. OECD 보건부문 통계의 부문별 제출요구 항목수 변화

분류명	항목수							
	2005	2006	2007	2008		2009		전년대비
				항목수	전년대비	항목수	전년대비	
계	410	673	672	778	106	749	(100.0)	-29
건강상태	40	40	36	39	3	39	(5.2)	
보건의료자원	26	27	36	45	9	46	(6.1)	+1
보건의료이용	139	353	356	358	2	359	(47.9)	+1
장기요양			1	73	72	42	(5.6)	-31
보건비용	139	152	152	169	17	169	(22.6)	
사회보장	8	18	18	18		18	(2.4)	
의약품시장	42	68	58	58		58	(7.8)	
보건의 비의료결정요인	15	15	15	18	3	18	(2.4)	

자료: 장영식 외, 「2009년도 OECD 보건통계생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.

2) 장영식 외, 「2009년도 OECD 보건통계생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009

표 6. OECD 요구통계 제출실태

분류명	2009년		
	요구항목수	제출항목수	제출률 (%)
계	749	601	80.2
건강상태	39	37	94.9
보건의료자원	46	32	69.6
보건의료이용	359	329	91.6
장기요양	42	30	71.4
보건비용	169	136	80.5
사회보장	18	8	44.4
의약품시장	58	11	19.0
보건의 비의료 결정요인	18	18	100.0

자료: 장영식 외, 「2009년도 OECD 보건통계생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.

4. 보건통계생산의 개선방안

1) 체계적인 통계생산체계 구축

통계생산은 최초 기획단계부터 최종생산 보급단계에 이르기까지 많은 과정을 거치게 된다. 따라서 가장 효율적이고 효과적인 생산체계를 구축하는 것은 매우 중요하다. 또한 어느 통계에 대해서 두 기관 이상에서 생산되고 있을 경우 가장 바람직한 방향을 결정하여 추진할 필요성이 있다. 중복생산될 경우 상호 비교를 통한 정확성 검증이 용이할 수도 있으나 예산의 중복 투자나 이용자들에게 혼선을 야기시키는 부작용도 우려되기 때문에 가장 바람직한 생산체계를 구축하여 예산절감 및 통계의 품질향상도 기할 수 있도록 하여야 할 것이다.

2) 조사연구 전문기관 및 인력의 확보

보건통계생산의 상당 부문은 조사를 통하여 이루어진다. 조사는 매우 전문적인 지식을 필요로 하기 때문에 이를 수행할 수 있는 전문기관 및 전문가의 확보가 필요하다. 전문기관에서는 조사표개발, 표본설계, 자료수집, 조사자료의 분석 등 일관된 과정을 통한 통계생산이 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다. 현재와 같이 각 사업부서의 개별적인 추진이나 동일 조사에 대한 조사를 조사시마다 다른 조사기관에서 담당하거나 다른 조사방법의 적용은 시계열적인 자료수집 및 분석에 오차를 크게 할 수 있기 때문에 바람직한 방법이 아니다. 전문기관에서는 조사자료의 품질향상을 위해 조사기획단계부터 철저한 품질관리가 이루어져야 할 것이다.

3) 보건복지가족부의 정책통계담당관실의 기능강화

통계의 효율적인 생산을 위하여 보건복지가족부 정책통계담당관실의 역할은 매우 중요하다. 보건복지가족부의 모든 관련 통계를 관장하며, 보건복지지표체계의 구축, 체계적인 생산계획의 수립과 생산 그리고 생산통계의 효율적인 보급에 이르기까지 모든 과정을 총괄하는 기능을 수행하여야 한다. 즉, 보건통계 생산의 기획 단계에서부터 최종 생산된 통계의 보급 그리고 생산과정에서 잘 못된 과정을 수정하여 재생산을 시도하는 모든 단계가 정책통계담당관실의 관장 하에 이루어질 수 있어야 한다.

4) 보고통계의 적극적인 활용

보고통계는 주로 행정망을 통하여 수집되는 통계로 조사통계에 비하여 자료수집이 용이하다는 장점을 가지고 있어 점차 조사를 통한 통계생산이 어려워지고 있는 시점에서 바람직한 통계생산방법으로 인정받고 있다. 그러나 자료를 작성하는 공무원이 자료작성방법 등을 잘 이해하고 있는지, 수집 및 작성 절차는 정해진 규정을 잘 따르고 있는지 등이 통계의 질을 좌우하게 됨으로 보다 효율적이고 질 높은 통계가 생산될 수 있도록 담당공무원의 보고자료 작성실태, 능력 등이 주기적으로 점검되어야 할 것이다.

5) 개인정보 보호하에서의 통계생산

개인정보보호는 무엇보다 중요하며, 꼭 지켜져야 할 사항이다. 그러나 통계생산을 위하여 개인정보를 이용하여야 하는 문제가 해결되어야 한다. 개인정보를 보호하고 효율적인 통계생산도 도모하기 위해서는 자료 간 연결은 가능하되 개인정보는 노출되지 않는 방법이 구상되어야 할 것이다. 이를 위해서는 연결을 담당하는 전문기관이 신설내지는 지정되어야 한다. 이들 기관에서는 두 자료 이상을 연결하는 역할을 담당하고 연결된 자료는 별도의 코드를 부여하여 자료를 제공하는 방법도 한 방법이 될 것이다. 이와 같은 방법으로 인한 부작용 발생의 검증이 필요하다면 가장 피해가 적을 수 있는 자료부터 적용해 보는 것도 한 방법일 것이다.

6) 통계품질의 향상을 위한 표준화 방안의 마련 및 추진

통계의 품질 향상은 통계생산의 양적 확대와 함께 매우 중요한 의미를 지니고 있다. 통계 품질의 저하는 생산된 통계의 활용성을 떨어뜨리게 되고, 잘 못된 사용으로 인한 부작용의 우려가 커지기 때문이다. 따라서 통계품질 향상을 위해 꾸준히 노력하여야 한다. 정기적인 품질 진단을 통해 개선점을 찾아내고, 또한 지자체의 실시로 지역단위에서 각종 통계생산이 시도되고 있는 만큼 서로 다른 기준에 의해 통계가 생산되지 않도록 표준화지침서의 제공도 필요하다.

7) 지역통계의 생산 활성화

어느 지역에서 정책을 수립하고 추진하기 위해서는 그 지역에 맞는 통계의 적용이 필요하다. 다른 지역의 통계나 국가통계를 이용할 경우 해당지역의 정확한 실정을 반영하지 못하기 때문에 정책 추진에 불필요한 예산의 추가 소요나 효율적인 목표달성을 저해하게 될 것이다. 따라서 지역통계의 효율적인 생산방안을 마련하고, 이를 담당할 수 있는 조직 및 전문 인력의 확보도 필요하다.

8) 효율적인 통계생산을 위한 관련 자료의 체계적인 구축 및 활용

효율적인 통계생산을 위하여 어느 정보가 어디에 있고, 어떻게 관리되고 있는가를 파악하는 것은 매우 중요하고 이의 체계적인 구축 및 활용은 효율적인 통계생산을 위해 매우 중요하다. 관련 자료를 어떻게 구축하고 통계생산에 활용할 것인지 하는 것은 종합적인 기획기능을 담당하는 보건복지가족부의 정책통계담당관실이나 대형 전문기관 등을 통하여 가능할 것이다.

5. 맺는말

우리나라의 보건통계는 그 동안 꾸준한 노력으로 양적 확대와 질적 향상을 이루어왔다. 그러나 우리나라의 보건통계가 통계선진국 수준에 도달하였다고 말할 수 있을 정도로 높은 수준은 아니다. 그 동안 우리나라의 보건통계 수준이 한 단계 높아질 수 있었던 계기는 우리나라가 OECD에 가입하면서부터라고 말할 수 있다. 그 이전에는 우리나라 보건통계생산수준을 비교할 수 있는 기회가 적었기 때문에 정확한 수준을 알 수 없었으나 OECD 가입이후 다른 회원국들과 비교한 결과 우리나라의 보건통계 수준은 회원국 가운데 하위에 속하는 낮은 수준이라는 것이 확인되었다. 또한 OECD 가입과 함께 갖게 된 통계제출 의무는 정책결정권자들에게 통계생산의 필요성을 재인식시키는 계기가 되어, 필요통계 생산을 위한 예산지원이 이루어질 수 있도록 하였다.

향후 우리나라의 보건통계가 선진국 수준에 이르기 위해서는 장·단기 생산계획을 수립하고 필요통계를 체계적, 주기적, 지속적으로 생산할 수 있는 여건의 조성이 필요하다. 1회성 생산에 만족하여서는 안되며, 국민의 건강증진을 위한 정책수립 및 추진에 필요한 통계와 국민의 궁급증을 해소하고 건강증진에 도움을 줄 수 있는 다양한 통계가 생산될 수 있도록 노력하여야 할 것이다. 