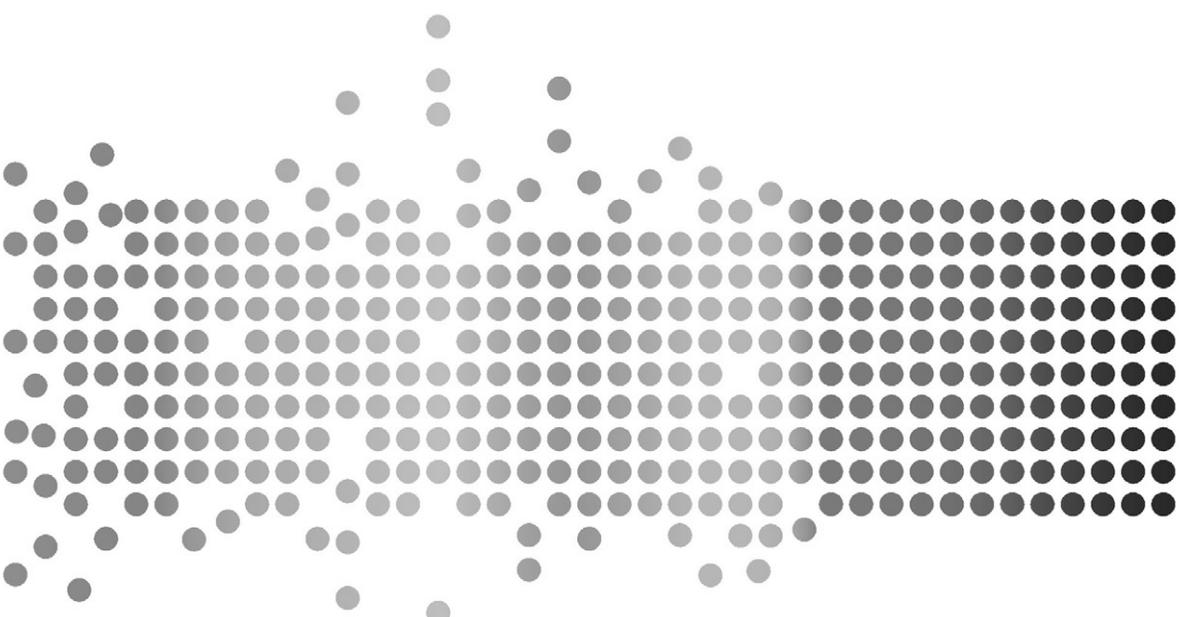


보건복지통계 발전방안 연구

Improvement Plan for Health and Welfare Statistics

송태민 · 이승욱 · 류시원 · 장영식 · 고혜연



연구보고서 2010-26

보건복지통계 발전방안 연구

발행일 2010년 12월
저자 송태민 외
발행인 김용하
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 예원기획
가격 7,000원

© 한국보건사회연구원 2010

ISBN 978-89-8187-695-1 93510

머리말

경제사회발전에 따라 국민의 보건향상과 삶의 질에 대한 관심이 증대되고 국민의 기초생활 보장을 위한 보건복지 정책의 확대와 함께 정책을 뒷받침 할 수 있는 통계에 대한 수요가 크게 확대됨에 따라 보건복지분야와 관련된 통계의 필요성이 날로 증대되고 있다. 보건복지분야의 통계는 국가 통계로서 위상정립과 더불어 1997년 OECD 회원국에 가입한 이후 관련분야 통계를 국제기구에 제출할 의무를 부여 받음과 동시에 지속적인 통계생산이 이루어짐에도 불구하고 요구통계의 생산과 지표 산출이 합리적으로 이루어지지 못하고 있어 보건복지통계의 제출율은 선진국에 비해 많이 부족한 상태이다. 그리고 다양화된 복지재정지출의 증가로 인해 근거중심(evidence-based)의 복지정책 수립의 필요성 날로 증대하고 있는 상황이지만 복지통계는 그 필요에 충분히 대응하지 못하고 공급이 절대적으로 부족한 실태이다. 그동안 보건복지 정책수립에 있어 우리나라 보건복지통계는 매우 중요한 역할을 담당하여 왔으나 개발 부처 및 기관별로 다양한 보건·복지통계를 생산·공표함에 따라 통계항목의 중복문제와 예산 등 자원낭비로 신뢰성과 유용성에 대한 문제가 제기되어 왔다. 본 연구는 국내의 보건복지 통계의 현황을 파악하고 국가통계로서의 위상을 재정립함과 동시에 다양한 이용자 욕구와 국제기구의 욕구를 충족시킬 수 있는 보건복지통계 발전방안을 마련하고 보건복지 통계를 합리적으로 관리함으로써 국가통계의 신뢰성을 확보할 수 있는 보건복지 통계조직의 활성화 방안을 마련하고자 한다. 본 연구는 송태민 연구위원의 주관 하에 원내의 장영식 연구위원과 고혜연 전문원, 서울대학교보건대학원 이승욱 교수, 인제대학원대학교 류시원 교수

의 참여로 수행되었다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 연세대학교 남은우 교수, 남서울대학교 이주열 교수, 그리고 원내의 도세록 연구위원과 고경환 연구위원께 감사의 뜻을 표하고 있다. 마지막으로, 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2010년 12월
한국보건사회연구원장
김 용 하

Abstract	1
요 약	3
I. 서론	13
1. 연구의 배경 및 필요성	13
2. 연구의 목적	15
3. 연구내용 및 연구방법	16
II. 이론적 배경	21
1. 국가통계 발전전략 및 개발·개선계획	21
2. 해외의 보건복지 통계 동향	25
3. OECD 보건통계 제출현황	35
III. 보건복지통계 제공 현황	41
1. 보건복지부 정책통계포털	41
2. e-나라지표	44
3. 국가통계포털(KOSIS)	47
4. 보건복지 관련 승인 및 보고 통계 제공 현황	52
5. 보건복지 관련 산업 종사자 통계 제공 현황	60
IV. 보건복지통계 이용수준 및 만족도	65
1. 조사개요	65
2. 조사결과 분석	67
3. 보건복지통계 이용 및 수요	68

4. 보건복지통계 품질 및 만족도	83
5. 보건복지통계 서비스의 전반적인 만족도	100
6. 요약 및 시사점	101
V. 보건복지 통계조직	105
1. 국내의 보건복지 통계조직	105
2. 국외의 보건복지 통계조직	116
3. 시사점	130
VI. 보건복지통계 생산 및 개선 방안	135
1. 보건통계 생산 및 개선 방안	135
2. 복지통계 생산 및 개선 방안	162
3. 보건복지 정책통계 생산 방안	181
VII. 보건복지통계 발전방안	187
1. 보건복지 통계조직 발전방안	187
2. 보건복지 보고통계 관리방안	192
3. 조사(패널)자료의 효과적 관리방안	196
4. 개인정보가 포함된 보건복지 통계정보 활용방안	199
5. 보건복지통계 서비스 체계 구축	201
6. 보건복지통계 표준화 방안	204
7. 보건복지 통계지표의 품질관리 방안	206
참고문헌	209

부 록	213
부록 1. 부처별 통계담당부서 업무 및 통계목록	213
부록 2. 지자체별 통계담당부서 업무 및 통계목록	217
부록 3. 국가통계포털(KOSIS) 보건/사회/복지관련 통계목록	222
부록 4. 보건복지통계 발전을 위한 전문가 조사표	231

표 목차

〈표 2- 1〉 일본의 보건통계체계(일본 후생통계요람)	26
〈표 2- 2〉 일본의 복지통계생산을 위한 조사현황	27
〈표 2- 3〉 호주의 보건지표체계	29
〈표 2- 4〉 호주의 복지통계현황	31
〈표 2- 5〉 미국의 국민건강증진의 사업내용 및 보건지표	33
〈표 2- 6〉 캐나다의 지역별 보건지표	35
〈표 2- 7〉 2010년 OECD 요구 통계제출실태	37
〈표 3- 1〉 보건복지부 정책통계포털 제공 지표 목록	42
〈표 3- 2〉 보건복지 100대 지표	43
〈표 3- 3〉 e-나라지표 보건지표 제공 목록	45
〈표 3- 4〉 e-나라지표 복지지표 제공 목록	46
〈표 3- 5〉 KOSIS 보건지표 제공 목록	48
〈표 3- 6〉 KOSIS 사회지표 제공 목록	49
〈표 3- 7〉 KOSIS 복지지표 제공 목록	50
〈표 3- 8〉 KOSIS 보건복지통계 조회 현황(2010. 7. 15. 현재)	51
〈표 3- 9〉 작성기관별 보건·복지 분야 승인통계 작성현황	52
〈표 3-10〉 보건분야 통계 작성 현황	53
〈표 3-11〉 복지분야 통계 작성 현황	54
〈표 3-12〉 국내 공공부문 패널조사 현황	55
〈표 3-13〉 보건복지 보고통계시스템 연계통계	56
〈표 3-14〉 보건소 필요 보건통계	57
〈표 3-15〉 보건복지 관련 산업 종사자 현황	61
〈표 4- 1〉 조사자료별 측정방법	66
〈표 4- 2〉 응답자의 일반적인 특성	68

〈표 4- 3〉 보건의료분야 통계 이용수준(전체)	69
〈표 4- 4〉 보건의료분야 통계 이용 및 수요(성별)	70
〈표 4- 5〉 보건의료분야 통계 이용 및 수요(연령별)	71
〈표 4- 6〉 보건의료분야 통계 이용 및 수요(직업별)	72
〈표 4- 7〉 보건의료분야 통계 이용 및 수요(학력별)	74
〈표 4- 8〉 보건의료분야 통계이용 및 수요(전문분야별)	75
〈표 4- 9〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(전체)	77
〈표 4-10〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(성별)	77
〈표 4-11〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(연령별)	78
〈표 4-12〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(직업별)	79
〈표 4-13〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(학력별)	81
〈표 4-14〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(전문분야별)	82
〈표 4-15〉 보건분야 주제영역별 품질관리 대상 통계	84
〈표 4-16〉 복지분야 주제영역별 품질관리 대상 통계	85
〈표 4-17〉 보건복지통계의 품질	86
〈표 4-18〉 보건복지통계의 정확성(전체)	87
〈표 4-19〉 보건복지통계의 정확성(직업별)	87
〈표 4-20〉 보건복지통계의 정확성(학력별)	88
〈표 4-21〉 보건복지통계의 관련성(전체)	88
〈표 4-22〉 보건복지통계의 관련성(직업별)	89
〈표 4-23〉 보건복지통계의 관련성(학력별)	89
〈표 4-24〉 보건복지통계의 시의성(전체)	90
〈표 4-25〉 보건복지통계의 시의성(직업별)	90
〈표 4-26〉 보건복지통계의 시의성(학력별)	91
〈표 4-27〉 보건복지통계의 접근성(전체)	92

〈표 4-28〉 보건복지통계의 접근성(직업별)	92
〈표 4-29〉 보건복지통계의 접근성(학력별)	93
〈표 4-30〉 보건복지통계의 비교가능성(전체)	93
〈표 4-31〉 보건복지통계의 비교가능성(직업별)	94
〈표 4-32〉 보건복지통계의 비교가능성(학력별)	94
〈표 4-33〉 보건복지통계의 일관성(전체)	95
〈표 4-34〉 보건복지통계의 일관성(직업별)	95
〈표 4-35〉 보건복지통계의 일관성(학력별)	96
〈표 4-36〉 보건복지통계의 해석가능성(전체)	97
〈표 4-37〉 보건복지통계의 해석가능성(직업별)	97
〈표 4-38〉 보건복지통계의 해석가능성(학력별)	98
〈표 4-39〉 보건복지통계의 완결성(전체)	98
〈표 4-40〉 보건복지통계의 완결성(직업별)	99
〈표 4-41〉 보건복지통계의 완결성(학력별)	99
〈표 4-42〉 보건복지통계의 전반적인 만족도(전체)	100
〈표 4-43〉 보건복지통계의 전반적인 만족도(직업별)	100
〈표 4-44〉 보건복지통계의 전반적인 만족도(학력별)	100
〈표 5- 1〉 부처별 통계담당 부서 업무 및 보건복지 관련 통계	105
〈표 5- 2〉 지자체 통계담당 부서 업무 및 통계목록	108
〈표 5- 3〉 경제인문사회소속 연구원 통계조직(2010.8.31.현재) ..	109
〈표 5- 4〉 질병관리본부 통계주요업무	111
〈표 5- 5〉 질병관리본부 통계목록	112
〈표 5- 6〉 국민건강보험공단 통계주요업무	112
〈표 5- 7〉 국민건강보험공단 통계목록	113
〈표 5- 8〉 호주보건복지통계센터의 통계목록	118

〈표 5- 9〉 호주 보건 및 고령화부의 통계목록	120
〈표 5-10〉 일본 후생노동성 통계목록	123
〈표 5-11〉 미국보건통계센터의 통계목록	126
〈표 5-12〉 영국 보건복지통계센터의 통계목록	129
〈표 6- 1〉 출생아수 및 합계출산율	136
〈표 6- 2〉 지역보건의료정보 통계 DW 대상항목	151
〈표 6- 3〉 모자가족보건 통계 DW 대상항목	152
〈표 6- 4〉 보건의료이용 통계 DW 대상항목	153
〈표 6- 5〉 보건의료자원 통계 DW 대상항목	154
〈표 6- 6〉 건강행태 통계 DW 대상항목	154
〈표 6- 7〉 식품의약품안전 DW 대상항목	155
〈표 6- 8〉 질병 및 손상(일반) 통계 DW 대상항목	156
〈표 6- 9〉 질병 및 손상(특수) 통계 DW 대상항목	157
〈표 6-10〉 사회경제적요인 DW 대상항목	158
〈표 6-11〉 조사(보고)통계 DW 대상항목	160
〈표 6-12〉 사회복지통합망 업무구성	175
〈표 6-13〉 복지행정관리 데이터구성	175
〈표 6-14〉 복지급여통합관리시스템 데이터구성	177
〈표 6-15〉 시·군·구 새울행정시스템 데이터구성	178
〈표 6-16〉 보건정책부문 개발 개선통계	182
〈표 6-17〉 복지정책부문 개발 개선통계	183
〈표 6-18〉 가족정책부문 개발 개선통계	183
〈표 7- 1〉 보건복지분야 보고통계 현황	193
〈표 7- 2〉 공공부문 패널조사 현황	197
〈표 7- 3〉 보건복지관련 통계 제공 현황	202

〈표 7- 4〉 보건분야 주제영역별 품질관리 대상 통계	207
〈표 7- 5〉 복지분야 주제영역별 품질관리 대상 통계	208
〈표 부록-1〉 주요업무 및 통계목록 - 부처별	213
〈표 부록-2〉 주요업무 및 통계목록 - 지자체별	217
〈표 부록-3〉 보건관련 통계목록	222
〈표 부록-4〉 사회관련 통계목록	224
〈표 부록-5〉 복지관련 통계목록	227

그림 목차

[그림 3-1] 보건복지부 정책통계 포털	41
[그림 3-2] e-나라지표	44
[그림 3-3] 국가통계포털(KOSIS)	47
[그림 5-1] 호주 AIHW의 조직도	117
[그림 5-2] 호주의 보건 및 고령화부 조직도	119
[그림 5-3] 일본의 후생노동성 조직도	121
[그림 5-4] 후생노동성 통계정보부 조직도	122
[그림 5-5] 미국의 CDC 조직도	126
[그림 5-6] 영국의 HSCIC 조직도	128
[그림 6-1] 지역보건의료 정보시스템 정보화 대상업무	150
[그림 6-2] 사회복지통합관리망 데이터 구성도	174
[그림 7-1] 수요자 중심 통계생산 체계	189
[그림 7-2] 보건복지통계센터(가칭)	190
[그림 7-3] 보건복지 보고통계 시스템	194
[그림 7-4] 보건복지 통계정보 관리 시스템	201

A large, irregular, grey ink-blot style graphic with the word "Abstract" written in a black, handwritten-style font in the center.

Abstract

Improvement Plan for Health and Welfare Statistics

With the country's socio-economic growth over the past years, more attention is being placed on people's quality of life and health, and the public demand has considerably grown for statistics with which to improve national policies on health and welfare. Health and welfare statistics have played an indispensable role in the making of social policies, but the problems of unreliability, ineffectiveness, and duplication have often arisen as issues associated with statistical production.

Produced at the national level, Korea's health and welfare statistics have been subject to submission to the OECD ever since the country's accession to it in 1997. However, the number of statistical items Korea has submitted is way smaller compared to the number of those some of the more advanced member countries have in place and have submitted in compliance with the OECD.

This study is aimed at taking stock of Korea's health and welfare statistics and finding ways of improving them in terms of production and delivery so that they can meet both the needs of users and the standards required by international organizations, including the OECD.

요약

I. 연구의 필요성 및 목적

- 보건복지분야의 통계는 국가통계로서 위상정립과 더불어 OECD 회원국에 가입한 이후 보건복지통계의 제출율은 선진국에 비해 많이 부족한 상태임.
 - 다양화된 복지재정지출의 증가로 인해 근거중심의 복지정책 수립의 필요성이 날로 증대하고 있는 상황이지만 복지통계는 그 필요에 충분히 대응하지 못하고 공급이 절대적으로 부족한 실태임.
- 본 연구는 국내의 보건복지통계의 현황을 파악하고, 국가통계로서의 위상을 재정립함과 동시에 다양한 이용자 욕구와 국제기구의 욕구를 충족시킬 수 있는 보건복지통계 발전방안을 마련함.
 - 또한, 현재 분산형 국가통계 체계하에서 보건복지 통계를 합리적으로 관리함으로써 국가통계의 신뢰성을 확보할 수 있는 보건복지 통계조직의 활성화 방안을 마련함.

II. 주요 연구내용 및 결과

- 이론적 배경
 - 국가통계 발전전략 및 개발·개선계획
 - 해외의 보건복지 통계동향
 - OECD 보건통계 제출현황

□ 보건복지통계 제공 현황

○ 보건복지부 정책통계포털

- 보건분야에서 16종(총 114개)의 지표를 제공하고 있으며, 복지분야에서 12종(총 34개)의 지표를 제공하고 있음.

○ e-나라지표

- 보건지표는 총 17종으로 보건일반 6종, 질병 6종, 건강증진 3종, 식품과 보건산업이 각 1종씩 제공되고 있음.
- 복지지표는 총 28종으로 복지일반 10종, 아동복지 5종, 연금/건강보험, 노인복지 각 4종, 장애인 복지 3종, 저출산고령화 2종이 제공됨.

○ 국가통계포털(KOSIS)

- KOSIS에 제공되는 보건지표는 총 19종으로 총 600개의 지표를 제공하고, 사회지표는 총 8종으로 총 850개의 지표를 제공하며, 복지지표는 총 24종으로 총 712개의 지표를 제공함.

○ 보건복지 관련 승인 및 보고 통계 제공 현황

- 통계청은 보건분야 39종과 복지분야 33종의 총 72종의 통계를 승인하여 통계 작성기관별로 제공하고 있음.

○ 보건복지 보고통계시스템의 통계 제공 현황

- 보건복지 보고통계시스템 연계통계는 보건 5종, 복지 12종, 조사 통계 1종임.

□ 보건복지통계 이용수준 및 만족도

- 본 연구의 보건복지 통계 이용 및 수요조사 결과를 보면 보건의료 통계가 70.%를 사용하고 사회복지 통계는 66.8%를 사용하는 것으로 나타남.

- 보건의료 통계의 경우 인구(출생/사망/이혼), 국제통계(보건의료), 질병 및 장애, 건강상태 및 보건의식행태, 보건의료 비용 및 재정, 보건의료이용, 보건의 비의료 결정요인, 보건의료자원, 국민건강(보건사업), 보건산업(보건의료 R&D), 보건산업(의약품/식품) 순으로 이용 및 수요가 있는 것으로 나타남.

- 사회복지 통계의 경우 건강보험, 노인복지, 국제통계(사회복지), 재정경제(보건복지예산), 공공부조(기초생활보장), 노인요양보험, 사회복지일반, 아동복지, 장애인복지, 국민연금, 기초노령연금 순으로 이용 및 수요가 있는 것으로 나타남.
- 보건복지 통계품질은 73.5%가 긍정적으로 보고 있으며, 정확성, 관련성, 완결성, 해석가능성, 시의성, 접근성, 비교가능성, 일관성의 순으로 품질이 높은 것으로 나타남.

□ 보건복지 통계조직

- 우리나라 보건복지통계 체계는 분산형으로 보건복지부와 관련기관에서 생산됨.
 - － 분산형통계제도의 장점은 다음과 같음.
 - 분야별 전문인력의 활용에 따른 조사결과의 신뢰도 증대할 수 있음.
 - 보고통계의 경우 정책수행부서와 통계생산 부서의 일치로 자료 수집의 용이 및 생산통계의 즉각적인 정책활용이 용이함.
 - 통계수요에 신속히 대응할 수 있음.
 - － 집중형통계제도의 장점은 다음과 같음.
 - 통계의 균형적 발전과 체계화로 중앙의 단일한 통계기관에서 통계업무와 관련하여 장기적인 기획, 방법론 개발, 통계적 기준이나 분류의 통일적 설정 기타 조정이 가능하므로 통계업무의 균형적 발전과 체계화를 도모하고, 장기적 통계정책의 구상 및 구체화가 용이함.
 - 통계의 객관성과 신뢰성 제고로 통계가 어느 특정 정책부서의 한 하부조직이 아니고 독립적인 지위에 있으므로 정책적으로 독립하고 정치적으로 중립을 유지하기가 용이함.
 - 통계 자원의 효율적 활용으로 통계자원(인적, 물적)의 집중관리로 통계전문인력과 장비가 적재적소에 효율적으로 배치되어 예산의 절감을 기할 수 있음.

• 통계 이용자·응답자에 대한 편의제공으로 통계이용자가 여러 분야의 자료를 단 하나의 자료원에서 얻을 수 있음.

- 외국의 보건복지통계 제도는 미국, 프랑스, 일본, 한국은 분산형 통계를 채택하고 있고, 영국, 호주, 캐나다는 혼합형을 채택하고 있으며 뉴질랜드는 집중형을 채택하고 있는 것으로 나타남.
- 보건복지분야의 전문성을 제고하고 보건복지통계의 품질향상을 위해 현재의 분산형체계를 유지하되, 보건복지 통계조사를 전담할 전담조직(가칭 보건복지통계센터)의 설치가 요구됨.
- 통계청, 한국보건사회연구원, 건강보험공단 등 유관기관과의 협력체계를 구축하여 보건복지 정책 수요에 부응하는 신규통계의 개발과 생산된 통계 및 원시자료의 체계적 관리를 위한 DB의 구축이 필요할 것임.

□ 보건복지정보시스템을 통한 보건복지통계 생산방안

- 보건복지분야의 통계생산을 위한 대표적인 정보시스템은 크게 보건통계를 생산하기 위해 관련 데이터를 수집·저장·관리하는 지역보건 의료정보시스템과 복지분야의 통계를 생산하기 위한 사회복지통합관리망임.
- 지역보건의료정보시스템의 DW에서는 모자가족보건, 건강행태, 질병 및 손상, 보건의료이용, 식품의약품안전, 보건의료자원, 사회경제적요인, 조사/보고 통계 등이 생산됨.
- 사회복지통합관리망에서는 희망복지, 복지행정, 복지급여통합, 새울행정, 외부영역과 관련된 통계 등이 생산됨.

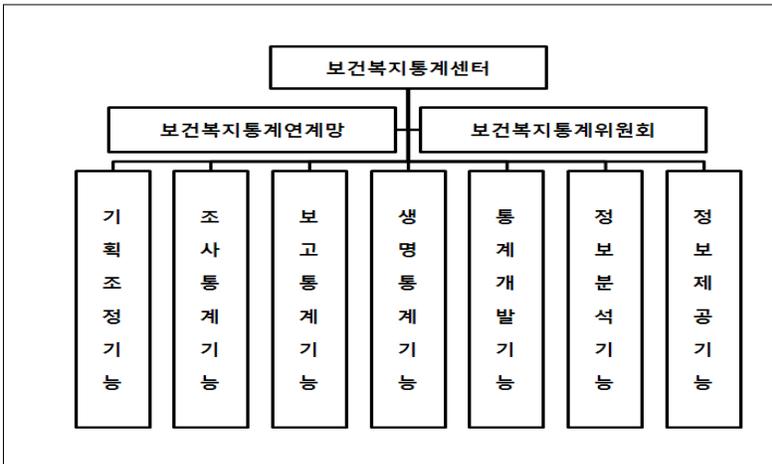
□ 보건복지통계 개선방안

- 보건통계 개선방안
 - － 출생아 코호트 데이터베이스 구축
 - － 사망원인통계의 개선
 - － 정신보건 통계 데이터베이스 구축
 - － 상병통계 데이터베이스 구축

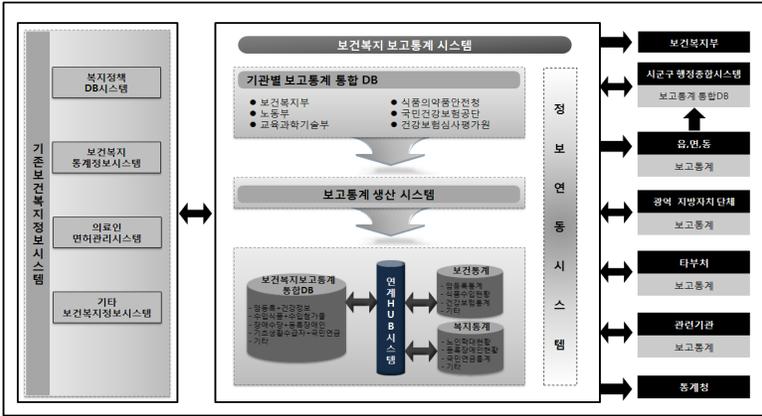
- 의료급여 복지통계 개선방안
- 복지통계 개선방안
 - 고령자 복지통계의 개발
 - 국민기초생활보장자 데이터베이스 구축
 - 자활사업 복지통계 데이터베이스 구축
 - 장애인복지통계 데이터베이스 구축
 - 부랑인 복지사업 데이터베이스
- 보건복지 정책통계 생산 방안
 - 보건정책부문 개발 개선통계는 새로운 정책분야인 식품안전정책, 한방정책, 의료관광정책 관련 현황통계임.
 - 복지정책부문 개발 개선통계는 복지수요과약, 정책성과평가, 사회복지서비스정책, 사회복지 인프라확충 관련 통계임.
 - 가족정책부문 개발 개선통계는 가족친화사회실태통계, 한부모/노인/장애인가족생활실태통계, 다문화가족실태통계임.

III. 보건복지통계 발전방안

- 보건복지 통계조직 발전방안



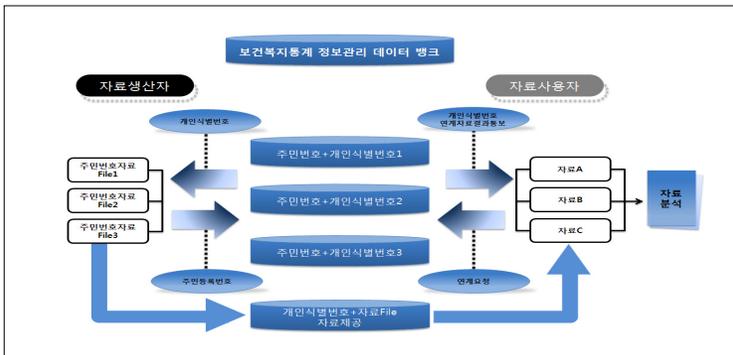
□ 보건복지 보고통계 관리방안



□ 조사(패널)자료의 효과적 관리방안

- 가구패널의 일부 항목의 중복이 있다는 지적에 따라 보건복지부문의 패널에 대한 중복항목의 조정으로 패널에 대한 조사 부담을 들어주는 방안을 강구함.
- 패널가구에 대한 명절 답례품, 연하장, 패널 소식지 등을 활용하여 지속적으로 관리하고 CAPI 시스템 도입으로 인한 조사방법 개선과 조사원의 관리감독 및 자료의 사후검증 시스템을 도입하는 것이 필요함.
- 패널데이터의 활용문제를 적극적으로 검토하여 각 패널의 특성화 작업을 수행하여 차별화를 시도하고 복잡한 패널자료를 효과적으로 분석할 수 있는 기법개발에 대한 연구도 수행되어야 할 것임.

□ 개인정보가 포함된 보건복지 통계정보 활용방안



□ 보건복지통계 서비스 체계 구축

- 보건복지통계통합서비스시스템(가칭)에서는 각 포털에서 독자적으로 제공되는 통계와 중복 제공되는 통계지표의 제목과 항목의 표준화와 보건복지통계 메타데이터를 구축하여 상호연계를 통한 서비스가 필요할 것임.

□ 보건복지통계 표준화 방안

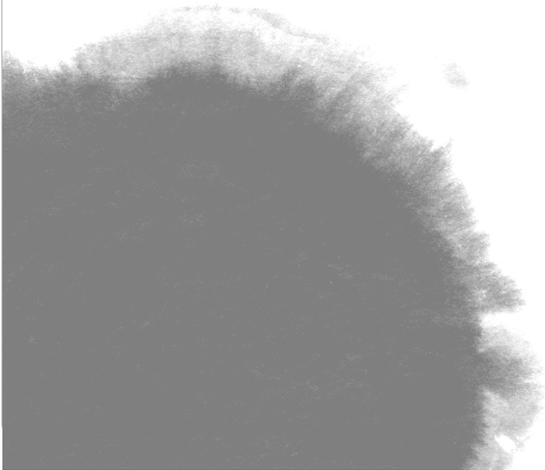
- 분야별로 생산하는 지표가 부서 간 의견을 조율하는 제도적인 정비방안이 필요하며 각종 보건복지통계지표의 용어 표준화 작업이 필요함.

□ 보건복지 통계지표의 품질관리 방안

- 현재생산하고 있는 보건복지통계지표는 산발적으로 각 추진부서의 독자적인 체계로 이루어져 품질의 일관성을 유지하기 어려움.
- 보건복지부의 각종 통계의 고품질을 유지하기 위하여 각종 통계에 대하여 품질관리 가이드라인을 작성하여 제시하고, 자체진단용 품질관리평가시스템을 도입하는 제도를 개발하여 적극적으로 통계청에서 마련한 품질평가 기준에 맞도록 품질기준을 제공함으로써 생산단계에서부터 품질유지를 할 수 있도록 하여야 할 것임.

01

서론



1. 연구의 배경 및 필요성

최근 일반국민의 통계수요는 복잡하고 다양해지고 있으며 통계조사 및 가공 분석 등을 위한 IT 등 신기술의 발달에 따라 국가통계는 새로운 환경에 직면하여 많은 변화를 요구하고 있다. 우리나라는 정책수립과 국민들의 의사결정에 미치는 영향이 큰 경제·사회 관련 주요통계를 국가통계로 승인해 관리하고 있다(2007, 통계청). 우리나라의 국가통계 작성현황은 2009년 9월 현재 중앙부처 363개 기관에서 887종(을 작성하고 있으며, 이중 보건복지부에서는 57종(을 작성하고 있다. 이러한 국가통계 가운데 통계청은 인구, 고용, 물가 등 52종의 국가기본통계를 생산하면서 모든 국가통계의 통계품질관리 통계조정 등 국가통계정책을 함께 수행하고 있다. 그러나 이러한 국가통계는 통계의 유용성, 신뢰성, 이용자 편리성 측면에서 문제가 있다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔다. 또한 이용자 수요에 대한 적시 충족이 미흡, 분산형 통계제도에 따른 통계생산의 비효율성, 정부에 축적된 행정자료의 활용저조, 일부 통계에 대한 오해 및 불신, 통계 정보 서비스의

-
- 1) 38개 중앙부처에서 344종, 통계청에서 52종, 246개 지방자치단체에서 390종, 79개 지정기관(금융기관, 연구기관 등 정부기관이외의 민간 통계작성기관)에서 153종의 통계를 생산하고 있다.
 - 2) 보건복지부에서는 보건의료분야 30종(보건의료정책 9종, 의약품/식품정책 4종, 국민건강증진정책 12종, 국민건강보험제도 5종), 복지정책분야 27종(국민기초생활보장정책 3종, 사회복지서비스정책 21종, 사회복지 인프라확충 1종, 국민연금제도 2종)의 총 57종의 국가통계를 작성하고 있다.

이용불편 등을 현 국가통계의 문제점으로 지적해 왔다(2009, 통계청). 따라서 통계청에서는 국가통계시스템을 선진국 수준으로 올리기 위하여 2005년 이후 일련의 국가통계 발전방안을 마련하여 추진하였다. 2005년에는 국가통계 인프라 강화를 위하여 ‘중기 국가통계시스템 개혁방안’을 수립(’05.12)하여 2007년 사회부문의 통계확충을 위한 ‘사회통계 발전을 위한 국가통계 혁신 계획’을 확정(’07.6)하였다. 그리고 2008년 통계법 개정을 통해 국가통계조정 및 관리기능을 강화하고, 관련 통계조직의 개편과 더불어 통계인프라 확충을 위한 다양한 아젠더를 개발하여 수행하였으며, 2009년 10월 국가통계가 한 단계 더 도약하기 위한 ‘국가 통계발전 전략’을 수립하였다. 한편, 경제사회발전에 따라 국민의 보건향상과 삶의 질에 대한 관심이 증대되고 국민의 기초생활 보장을 위한 보건복지 정책의 확대와 함께 정책을 뒷받침 할 수 있는 통계에 대한 수요가 크게 확대됨에 따라 보건복지분야와 관련된 통계의 필요성이 날로 증대되고 있다. 그동안 보건복지 정책수립에 있어 우리나라 보건복지통계는 매우 중요한 역할을 담당하여 왔으나 개발 부처 및 기관별로 다양한 보건·복지통계를 생산·공표함³⁾에 따라 통계항목의 중복문제와 예산 등 자원낭비로 신뢰성과 유용성에 대한 문제가 제기되어 왔다⁴⁾. 보건복지통계의 구체적인 문제점으로는 첫째, 근거중심 보건·복지 정책대상별 전략적 개념에 입각한 정책입안 및 성과평가를 위한 보건·복지 통계가 부족하고, 둘째, 보건복지통계의 필요성은 증대되고 있으나 필요자료의 부족으로 보건복지통계 이용자의 수요에 대한 즉시 충족이 미흡하고, 셋째, 국가차원에서 필요한 보건복지통계에 대하여 체계적·효과적으로 개발 계획을 수립하고 관리하는 시스템의 부재로 인한 유사통계의 개발로 생산의 비효율성과 이용자의 혼란을 초래하며, 넷째 보건복지 전반에 대한 관리와 범 부처적 통계수요 파악 및 우선순위 설정을 위한 종합조정 기능

3) 현재 보건복지관련 통계는 72종으로 주로 통계청, 보건복지부, 노동부 등 중앙행정기관에서 작성되며 작성방법은 조사통계 38종과 보고통계 30종임.

4) 통계청 ‘07, ’08년 정기통계품질진단 결과 및 ’09년 국정감사 시 보건복지통계 문제점으로 지적됨.

이 취약한 것으로 나타났다(2009. 통계청). 보건복지분야의 통계는 국가통계로서 위상정립과 더불어 1997년 OECD 회원국에 가입한 이후 관련분야 통계를 국제기구에 제출할 의무를 부여 받음과 동시에 지속적인 통계생산이 이루어짐에도 불구하고, 보건복지통계의 제출율⁵⁾은 선진국에 비해 많이 부족한 상태이다. 그리고 OECD 요구 보건 및 복지통계로부터 다양한 지표를 충족시키기 위한 체계적인 관리가 필요함에도 현재는 요구통계의 생산과 지표 산출이 합리적으로 이루어지지 못하고 있는 실정에 있다(2007, 장영식). 또한 다양화된 복지재정지출의 증가로 인해 근거중심(evidence-based)의 복지정책 수립의 필요성이 날로 증대하고 있는 상황이지만 복지통계는 그 필요에 충분히 대응하지 못하고 공급이 절대적으로 부족한 상태이다(보건복지부, 2010). 따라서 보건·복지 통계에 대한 수요에 적극적으로 대처하고 보건·복지통계의 신뢰성과 유용성을 확보하기 위한 관리체계의 선진화와 조직의 활성화 방안 마련이 요구된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 국내의 보건복지통계의 현황을 파악하고, 국가통계로서의 위상을 재정립함과 동시에 다양한 이용자 욕구와 국제기구의 욕구를 충족시킬 수 있는 보건복지통계 발전방안을 마련하고자 한다. 또한 현재 분산형 국가통계 체계하에서 보건복지 통계를 합리적으로 관리함으로써 국가통계의 신뢰성을 확보할 수 있는 보건복지 통계조직의 활성화 방안을 마련하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 보건복지통계의 전반적인 생산과 제공 현황을 분석하여 문제점 및 개선방안을 제시한다.

둘째, 보건복지통계의 이용수준 및 만족도 조사를 통하여 필요통계를 분

5) 2009년도 현재 OECD에서 요구하는 보건통계 항목은 749개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계항목수는 601(80.2%)개 항목이며, 복지통계와 관련하여 사회보장비 지출을 중심으로 자료를 수집하고 있다.

석하고 이의 제공방안을 모색한다.

셋째, 국내의 통계조직과 국외의 보건복지통계조직의 분석을 통하여 국가차원의 보건복지통계체계를 수립한다.

넷째, 보건복지정보시스템의 데이터분석을 통하여 보건복지통계 생산방안을 제시한다.

다섯째, 기존 보건복지통계를 개선·발전하고 새로운 통계를 개발할 수 있는 발전방안을 제시한다.

3. 연구내용 및 연구방법

본 연구는 총 7개의 장으로 구성하였다.

제1장 ‘서론’에서는 보건·복지 통계에 대한 수요에 적극적으로 대처하고 보건·복지통계의 신뢰성과 유용성을 확보하기 위한 관리체계의 선진화와 조직의 활성화 방안 마련의 필요성에 대해 설명하였다.

제2장 ‘이론적배경’에서는 통계청에서 수립한(2009, 2010) 국가통계발전 전략과 국가통계개발·개선계획을 구체적으로 살펴보고, 선행연구로 진행된 해외의 보건복지통계 동향에 대해 살펴보았으며, 우리나라 OECD 보건통계 제출현황에 대해 기술하였다.

제3장 ‘보건복지통계 제공현황’에서는 보건복지부 정책통계포털(stat.mw.go.kr)과 통계청의 e-나라지표(www.index.go.kr) 및 국가통계포털(kosis.kr)에서 제공되는 보건복지통계를 구체적으로 살펴보았으며, 보건복지 관련 승인통계 및 보고통계와 보건복지 일자리 관련 통계 생산 현황에 대해 살펴보았다.

제4장 ‘보건복지통계 이용수준 및 만족도’에서는 보건복지 관련학회와 관련기관, 관련공무원을 대상으로 ‘2010. 5. 10 ~ 7. 14’까지 웹 설문조사를 실시하여 보건복지통계와 관련된 이용자의 수요 및 품질관리에 대해 살펴보았다.

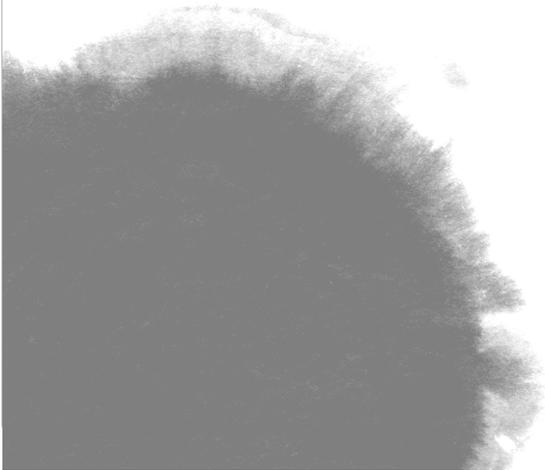
제5장 ‘보건복지 통계조직’에서는 정부부처와 지자체의 통계담당조직과 업무를 분석하였으며, 국외의 보건복지통계 조직에 대해 살펴보았다.

제6장 ‘보건복지통계 생산 및 개선 방안’에서는 지역보건의료 정보시스템을 통한 보건의료통계 생산방안과 사회복지통합관리망을 통한 복지통계 생산 및 개선 방안을 제시하였으며, 저출산·고령사회 관련 정책을 지원하기 위한 출생아 코호트, 사암원인 통계, 정신보건통계 등에 대한 생산 및 개선 방안을 제시하였다.

제7장 ‘보건복지통계 발전방안’에서는 보건 및 복지부문의 통계의 기존 통계와 신규통계 및 지표의 생산방안을 효율적으로 수행하기 위한 통계조직 및 관리체계, 활용방안, 표준화, 품질관리방안 등에 대해 제시하였다.

02

이론적 배경



II. 이론적 배경

본 장에서는 통계청의 국가통계 발전전략과 해외 보건복지통계 동향, 그리고 OECD 보건복지통계 현황에 대해 살펴보았다.

1. 국가통계 발전전략 및 개발·개선계획⁶⁾

국가통계시스템을 선진국 수준으로 올리기 위해 2005년 이후 일련의 국가통계발전 방안을 마련하여 추진⁷⁾하였으나 외형적 인프라는 많이 확충된 반면 내용적으로는 아직 미흡한 실정이다. 통계수요자의 통계수요는 복잡해 지는데 반해 조사환경은 날로 악화되고 통계조사 및 가공분석을 위한 IT 등 신기술이 발달됨에 따라 국가통계를 한단계 더 도약하기 위한 향후 전략적 방향을 정립하기 위해 국가통계 발전전략을 수립하였다. 그동안 보건복지부('06.2), 국세청('06.9)에 통계전담조직(과 수준)을 신설하고 과학기술부 등 14개 부처에 통계관리인력 36명이 추가되는 등 인프라 확충이 이루어져 왔으며, 국가통계 조정 및 관리기능의 강화를 위하여 통계법이 개정('08.12.) 되었다. 또한 국가승인통계의 품질을 높이기 위해 모든 통계작성 기관을 대상으로 정기적인 통계 품질진단체도를 도입('06)하여 각 부처 소

6) 본 내용은 제1차 국가통계위원회(2009. 10. 14.)에 상정한 국가통계 발전전략(통계청)의 내용과 2010년 국가통계개발·개선계획(통계청, 2010. 5)의 내용을 분석 정리한 내용임.

7) '05년 국가 인프라 강화를 위하여 '중기 국가통계시스템 개혁방안'을 수립('05.12)하였으며 '07년 사회부문 통계확충을 위해 '사회통계 발전을 위한 국가 통계 혁신계획('07.6)을 확정함.

관 통계의 자체품질진단 체계를 구축('08) 하였다. 그동안 나타난 현 국가 통계 시스템의 문제점으로는 첫째, 통계 이용자와 작성기관간의 수요발굴·반영 메커니즘이 부족하고 인력 및 예산의 한계로 새로운 통계가 인지되더라도 반영이 안되거나 장기간 소요 등으로 인하여 이용자의 수요에 대한 적시 충족이 미흡하다. 둘째, 현재 각 통계 작성 기관의 필요에 의해 개별적으로 통계를 작성함에 따라, 기관간 유사 통계 작성에 따른 재원낭비로 국가차원에서 필요한 통계에 대해 체계적·효과적으로 개발계획을 수립하고 관리하는 시스템이 부재하다. 셋째, 통계조사를 대체·보완할 수 있는 방대한 행정자료들이 통계로 활용되지 못하고, 행정자료에 사용되는 용어, 기준, 분류 등의 불일치로 공유된 자료를 활용하는데 제약으로 인해 정부의 축적된 행정자료의 활용이 저조하다. 넷째, 통계지표에 대한 이해부족으로 체감과 통계지표간의 괴리가 있을 때 통계를 불신하거나, 통계작성기관에서 작성되는 통계의 불일치 등으로 인해 통계의 신뢰성이 저하되고 있다. 다섯째, 국가통계포털(KOSIS)의 검색시스템이 이용자 수준에 따라 차등화가 되지 않아 통계를 검색하는데 불편하고 통계법상 보안상의 이유 등으로 인해 마이크로데이터 접근이 제한적으로 인해 통계정보서비스의 이용상 불편이 있다는 것이다. 구체적인 국가통계 발전전략은 다음과 같다.

가. 정책수요에 대응한 통계 개발 개선

정책에 필요한 통계를 선제적으로 발굴하여 적기에 작성·제공 할 수 있는 시스템을 구축하기 위하여 국책연구기관, 관련부처, 통계청간 공조를 통해 분야별 정책과 이에 필요한 통계를 체계적으로 정리하기 위한 유기적인 통계 수요 발굴 체계를 구축한다. 여러 경로를 통해 발굴된 통계 수요를 체계적으로 정리하여 매년 필요한 통계의 개발·개선 계획 수립 및 이행을 통해 정책수요와 통계생산의 연계성을 강화한다. 체계적인 통계생산을 위한 효율적 시스템 구축과 객관적 자료에 근거한 정책수립·집행·평가를 위해 필요한 신규통계를 발굴하여 국가통계 예산의 체계적 관리를 도모한다. 그리

고 녹색성장 국가전략 등 새로운 정책 수요에 대응하기 위한 통계 개발과 개선을 추진한다. 따라서 통계청은 2010년 10월 발표된 국가통계 발전전략에 따라 수요조사와 품질조사결과를 반영하여 2010년 5월 ‘10~14 국가통계 개발·개선계획’을 확정하였으며 ‘06~‘09년 동안 분야별로 338개의 개발·개선과제 중 보건복지관련 과제는 총 51개과제로 계획하였다.

나. 통계생산비용 절감 및 국민 응답부담 경감

기존 통계의 정비, 행정자료의 활용 등을 통해 통계생산 비용 및 응답부담의 최소화를 위하여 기존 통계에 대한 유사성, 중복성 등을 평가하여 유사통계 및 유용성이 낮은 통계를 통폐합하고, 절감된 예산은 신규통계 개발에 활용한다. 행정자료를 통계 목적에 사용 가능하도록 기존통계와 연계하여 통합관리 시스템을 구축하고, 행정자료별로 관련 통계조사 항목과의 적합성을 검토하고 자료 간 작성기준의 표준화를 추진한다. 2015년 인구주택총조사를 등록 자료에 의한 센서스로 전환하고 2020년부터 건강보험, 국민연금 등의 자료를 추가하여 등록 센서스 범위를 확대한다. 각 기관에서 개별적으로 기획·조사·생산하던 통계를 일관된 프로세서에 따라 작성함으로써 비용을 절감하고, 통계의 기획에서 보고서 생산까지 통계작성 전과정을 지원하는 범용 통계조사 시스템을 구축한다. 농업통계의 인공위성을 활용한 원격탐사와 인터넷 등을 통한 전자조사 비율을 확대 등 새로운 조사방식을 확대·도입 한다.

다. 객관적이고 정확한 통계작성

조사대행제도, 통계 품질 관리제도, 통계에 대한 교육 및 연구 등을 통하여 객관적이고 정확한 통계작성을 위하여 조사조직이 없는 기관의 통계 작성을 위해 통계청의 조사대행 체계를 강화한다. 현재의 개별 통계 진단방식에서 주제별로 통계를 진단하는 방식으로 변경하고, 통계 작성기관에서 스

스로 품질 진단을 할 수 있도록 이용자 친화적인 표준가이드라인 제시 및 보급을 통하여 통계 품질 관리의 내실화를 추구한다. 정부용역으로 민간기관이 수행하는 통계조사의 기획단계 및 중간경과보고 단계에서 통계청의 자문을 실시한다. 통계작성기관의 통계 능력 향상을 위하여 통계조사 기획, 표본설계, 조사표 설계, 통계분석 등 통계 전문교육을 강화한다. 중앙부처 및 지자체에서 생산하는 통계의 품질제고를 위해 통계청의 전문인력과 중앙부처 및 지자체 인력 간의 적극적 교류를 통하여 행정기관의 통계작성 및 활용 역량을 제고한다. 다양한 집단의 통계교육 강화와 다양한 보조지표의 활용을 통해 국민의 통계에 대한 인식을 제고한다.

라. 통계정보 활용의 편의성 제고

통계서비스 제공시스템 개선, 통계자료의 가공을 통한 2차자료 생산 등을 통해 이용자가 보다 편리하게 통계를 활용하기 위하여 주요 통계작성기관의 통계자료를 한 곳에 모아 서비스하는 세계 최대의 통합DB를 구축하고 사용자가 보다 쉽게 정보를 검색할 수 있도록 국가통계포털(KOSIS) 기능을 개선한다. 이용자가 원하는 통계자료를 주문받아 처리하여 결과자료를 제공하는 주문형 서비스를 활성화하고 통계적 비밀보호기법, 정보보안기술 등을 연구하여 온라인으로 마이크로데이터를 서비스하여 통계정보 이용을 활성화 한다. 통계정보와 지리정보를 융합하여 시각화된 지역통계 정보서비스를 확대한다. 주요국 및 국제기구에서 제공하는 통계와 국가통계포털의 연계서비스를 강화한다.

2. 해외의 보건복지 통계 동향⁸⁾

가. 일본의 보건복지통계 생산 현황

일본은 중앙정부가 실시한 국가통계를 지방자치단체가 재집계하여 지방 통계를 생산하거나 또는 각 지방자치단체가 지역별 기초통계데이터(국민생활전반의 실태; 약 3,800개 통계)를 매년 체계적으로 수집하여 각종 정책 및 지역분석의 기초자료로 생산하고 있다.

일본 후생통계요람의 보건지표체계를 살펴보면 <표 2-1>과 같이 먼저 인구동태와 관련된 지표로서 합계출산율, 재생산율, 사산수, 주산기사망률, 사망률, 사인순위, 약성신생물의 사망률, 유아사망률, 평균여명, 평균수명 등이 수록되고 있으며, 보건과 관련된 영양소 등의 섭취량, 식품군별섭취량, 음주·흡연·운동습관, 혈압, 비만, 신장, 체중, 아동신체발육, 감염병의 발생 등을, 그리고 의료와 관련된 의료시설수, 병상수, 노인병원수·병상수, 입퇴원환자, 병상이용률, 평균재원일수, 병원 종사자수, 의사·치과의사·약사수, 취업의료기관관계자수, 스트레스 원인, 건강진단 수진상황, 추계환자수, 병원 종류별 진료시간, 외래·입원환자 만족도, 국민의료비(연령계급별, 도도부현별) 생활환경과 관련된 식중독 발생수·환자수·사망자수, 수도보급률, 묘지· 화장장·납골당수(도도부현별), 식품위생관리자수 그리고 약사(藥事)와 관련된 약국수·무약국 정촌수, 도도부현별, 미약중독자수, 헌혈자수, 의약품제조소수·생산금액, 종사자규모별, 의약품 수출입, 의료용구 생산 및 수출입, 의약부외품 생산금액을 생산 수록하고 있다.

8) 본 내용은 ‘보건복지통계 수요조사 및 생산방안 연구(2007, 장영식의)’의 보건복지지표의 국제적 동향 내용의 일부를 정리하였음.

〈표 2-1〉 일본의 보건통계체계(일본 후생통계요람)

관심 영역	세부관심 영역	개별지표
인구	인구동태	합계출산율, 제생산율, 사산수, 주산기사망률, 사망률, 사인순위, 악성신생물의 사망률, 유아사망률, 평균여명, 평균수명
보건 위생	보건	영양소 등의 섭취량, 식품군별 섭취량, 음주·흡연·운동습관, 혈압, 비만, 신장, 체중, 아동신체발육, 감염병의 발생
	의료	의료시설수, 병상수, 노인병원수·병상수, 입퇴원환자, 병상이용률, 평균제원일수, 병원 종사자수, 의사·치과의사·약사수, 취업의료기관 관계자수, 스트레스 원인, 건강진단 수진상황, 추계환자수, 병원 종류별 진료시간, 외래·입원환자 만족도, 국민의료비(연령계급별, 도도부현별)
	생활환경	식중독발생수·환자수·사망자수, 수도보급율, 묘지· 화장장·납골당수(도도부현별), 식품위생관리자수
	약사(藥事)	약국수·무약국 정촌수, 도도부현별, 마약중독자수, 헌혈자수, 의약품제조소수·생산금액, 종사자규모별, 의약품 수출입, 의료용구 생산 및 수출입, 의약품외품 생산금액
사회 복지	생활보호	의료부조인원
	장애자복지	신체장애자
노인 보건 복지	노인보건/의료	개호협시설수·재소자·퇴소자, 방문간호 이용자, 요보호자, 암검진수진자, 노인의료수급대상자, 1인당 노인의료비
	노인복지	65세 이상자(거주 세대, 수), 고령자 평균소득, 100세이상 고령자, 노인클럽수·회원수
사회 보험	의료보험	의료보험적용자수, 사회보험피보험자 1인당 평균보수액, 정부관장 건강보험(피보험자수, 사업소수 등), 국민건강보험(보험자수, 세대수, 피보험자수)
	기타 사회보험	노동자재해보상보험(적용사업장수, 신규수급자 등)

일본은 복지통계생산을 위하여 다양한 형태의 조사를 <표 2-2>와 같이 전국 또는 일부 지역에서 실시하고 있다. 일본의 복지통계 생산을 위한 조사 아동복지, 생활보호, 사회복지, 사회복지 시설관련 조사, 장애인 관련조사, 고령자 관련 조사, 보건복지 관련 조사, 기업관련 조사, 개호보험 분야를 조사하고 있다. 아동복지 분야는 차세대 육성지원 등에 대한 요구조사, 모자 및 부자세대 등에 대한 실태조사 등이며, 생활보호 분야는 피보호세대 생활실태조사이다. 사회복지분야는 사회복지 종합 동태조사와 사회복지 기

초조사 등이며 장애인 관련조사는 고차 뇌기능 장애인 실태조사와 지적장애인 복지욕구조사 등이다. 고령자 관련 분야는 외상노인 및 독거노인 현황조사 등과 고령복지관계시정촌 단독사업 등 실시현황조사 등이다. 보건복지 관련분야는 건강복지기초조사 등이며 기업관련 분야는 중소기업 근로자 복지실태 및 시민의식조사 등이며 개호보험 분야는 개호서비스 이용 상황 실태조사와 요개호 및 요지원 고령자 실태조사 등이다.

〈표 2-2〉 일본의 복지통계생산을 위한 조사현황

분 야	조 사 명
아동복지	차세대육성지원 등에 대한 요구조사 모자 및 부자세대 등에 대한 실태조사 모자부자 세대 등 복지요구 조사 부자세대 실태조사 과부세대 실태조사 모자가정 등 취로지원에 대한 수요조사 자녀양육 환경 만들기에 대한 요구조사 기업의 자녀양육 지원에 관한 조사 아동생활 실태조사 엔젤플랜 결과조사 소자녀 대책에 대한 의식 및 실태조사
생활보호	피보호세대 생활실태조사
사회복지	사회복지 종합 동태조사 사회복지 기초조사 복지마을 만들기 정비 상황조사 사회공헌 활동단체에 대한 실태조사
사회복지시설 관련조사	사회복지 시설 등 의식조사 복지맨 파워 의식조사
장애인관련 조사	고차(高次)뇌기능장애인 실태조사 지적장애인 복지요구 조사 정신장애인 복지요구 조사 심신장애인 현황조사 공공·관광시설 등의 배리어 프리 대응도 조사사업 신체장애인 복지요구 조사 신체장애인(아)실태조사 정신장애인 보건복지에 관한 조사 장애인 보건복지에 관한 조사 장애인 실태조사 심신장애인 생활실태 조사 장애인복지계획확정에 관한 요구조사 장애인 생활요구조사

〈표 2-2 계속〉

분 야	조 사 명
고령자관련 조사	외상노인 및 독거노인 현황조사 고령자복지관계시정촌 단독사업 등 실시상황 조사 외상예방을 위한 실태 고령자시책에 대한 의식조사 고령사회대책 실태조사 고령자 기초조사 고령자현황조사 고령자복지기초조사 개호예방 등에 대한 고령자실태조사 고령자생활조사 요개호 고령자(재가)에 대한 실태조사 일반(건강을 유지하고 있는)고령자에 대한 실태조사 고령자와 장애인이 살기 좋은 마을만들기
보건복지관련 조사	건강복지기초조사 건강복지 시책에 관한 시민의식 조사
기업관련 조사	중소기업 근로자 복지실태 및 요구조사 근로자복지에 관한 실태조사 지역 내 기업의 사회공헌 활동조사
개호보험	개호서비스 이용 상황 실태조사 요개호 및 요지원 고령자 실태조사 개호보험의 재가서비스에 대한 앙케이트 개호보험 이용자 등에 대한 앙케이트

나. 호주의 보건지표와 복지통계

호주의 통계제도는 통계청(Australian Bureau of Statistics: ABS)이 국가의 대부분의 통계를 생산하고 일부 통계에 한해 작성기관에 조정활동을 수행하는 중앙집중형(Centralized system)을 채택하고 있다.

호주의 보건지표체계는 건강, 기능 및 장애, 사망, 비전염성 질환, 전염성질환, 기타의 대분류로 구분되고 세부관심영역으로 건강영역은 장수, 자신의 건강평가, 구강보건, 면역상태, 성적건강, 기능 및 장애 영역은 활동제약과 장애, 사망영역에는 사망원인과 전체사망, 비전염성 질환 영역에는 발생과 예방, 전염성질환 영역에는 발생과 예방, 그리고 기타 영역에는 보건자원과 보건이용을 다루고 있다.

세분화된 개별지표에서는 건강영역에는 평균수명, 건강수명, 자신이 평가한 건강상태, 자신이 보고한 건강행태, 소아충치율, 학생충치율, 성인치아상태율, 면역상태율, 출산율, 피임률, 임신종결을 개별지표로 하고 있다. 기능 및 장애 영역에서는 주요활동제약률, 등고 및 출근제약, 신체장애율, 감각기능장애율, 정신장애율을 개별지표로 하고 있다. 사망영역에서는 주요 사인별 사망률, 주요사망원인 변화율, 생애주기별 사망원인, 사망률, 자살률개별지표로 하고 있다. 비전염성질환 영역에서는 발생률, 유병률(심혈관질환, 심장마비, 암, 상해, 정신질환, 당뇨병, 천식, 만성폐질환, 근골격계질환, 간질환, 신장질환, 신경계질환), 보건의료서비스 수혜율(일반의료, 입원의료)을 개별지표로 하고 있다. 전염성질환 영역에서는 발생률·감염률(감염성질환, 급성호흡기질환, 소화기계감염, 혈액을 통한 질환, 성병, 매개곤충질환, 결핵), 백신예방질환 발생률(DPT, 폴리오, 홍역, 유행성이하선염 풍진) 예방접종률개별지표로 하고 있다. 기타 영역에서는 보건의료인력, 보건의료비 지출, 질병부담, 보건의료서비스 이용률(일반의, 전문의)개별지표로 하고 있다.

〈표 2-3〉 호주의 보건지표체계

관심영역	세부 관심영역	개별지표
건강	장수, 자신의 건강평가, 구강보건, 면역상태, 성적건강	평균수명, 건강수명, 자신이 평가한 건강상태(양호, 보통, 불량), 자신이 보고한 건강행태, 소아충치율, 학생충치율, 성인치아상태율(완전, 결손, 파손), 면역상태율(알러지, 자동면역, 면역결핍), 출산율, 피임률, 임신종결
기능 및 장애	활동제약, 장애	주요활동제약률(심함, 보통, 약함), 등고 및 출근제약, 신체장애율, 감각기능장애율, 정신장애율
사망	사망원인, 전체사망	주요 사인별 사망률, 주요사망원인 변화율, 생애주기별 사망원인, 사망률, 자살률
비전염성 질환	발생, 보건의료	발생률, 유병률(심혈관질환, 심장마비, 암, 상해, 정신질환, 당뇨병, 천식, 만성폐질환, 근골격계질환, 간질환, 신장질환, 신경계질환), 보건의료서비스 수혜율(일반의료, 입원의료)
전염성 질환	발생, 예방	발생률·감염률(감염성질환, 급성호흡기질환, 소화기계감염, 혈액을 통한 질환, 성병, 매개곤충질환, 결핵), 백신예방질환 발생률(DPT, 폴리오, 홍역, 유행성이하선염 풍진) 예방접종률
기타	보건자원, 보건이용	보건의료인력, 보건의료비 지출, 질병부담, 보건의료서비스 이용률(일반의, 전문의)

호주는 복지통계의 원활한 정보교환을 위하여 각 해당 정부부처와 ‘호주 통계청’(Australian Bureau of Statistics: ABS)과 호주보건복지연구원(Australian Institute of Health and Welfare: AIHW)이 지역사회서비스, 주거자료 등에 관한 정보교환 계약을 맺고 있다.

그리고 자료제공은 호주통계청이 통계청 내에 통계정보 제공을 위한 전담부서(Service & Marketing Division)를 통해 직접 제공하고 있다. ‘호주 통계청 데이터베이스’(ABSDB) 안에서 각 지역, 연구소 등에 흩어져 있는 정보를 수집 통합하여 재구성한 후 정보서비스과(자료제공분과, 대민서비스 분과)를 통해 직접 제공하고 있다. 자료이용료는 이미 발간된 보도자료를 제공하는 경우에는 무료이지만, 보다 전문적인 분석을 요하는 자료에 대해서는 난이도에 따라 별도로 이용료를 책정하고 있다. 또한 인터넷을 통해 통계청을 소개하고 기본 통계자료를 제공하지만, 장기 시계열 통계자료는 제공하지 않는다. 인터넷(www.statistics.gov.au)으로 통신망에 연결하고자 할 경우에는 국방부의 보안승인을 받아야 한다.

호주통계국의 업무는 중앙통계국에서 기획하고 각각의 지방통계국은 본래 중앙통계국이 실시하는 기획, 분석을 포함해서 전국 단위의 통계조사 중 특정통계조사를 특화(特化)하여 실시한다. 그리고 지방통계국은 통계조사의 기획, 조사, 집계, 분석에 이르기까지 제반업무를 독립적으로 수행하고 있다. 호주의 복지관련 지표를 호주통계청의 인터넷사이트의 주제별 링크 중 ‘복지와 사회서비스’(Welfare and Social Services)에서 살펴보면 <표 2-4>와 같다.

〈표 2-4〉 호주의 복지통계현황

관심 영역	세부 관심영역	개별지표
아 동	이동보호자 유형	<ul style="list-style-type: none"> • 보호유형별 <ul style="list-style-type: none"> - 공식적 보호: 방과 전/후 보호프로그램, 주간보호센터, 주간가정보호센터, 임시보호, 유치원, 기타 - 비공식적 보호: 조부모, 형제/자매, 다른 친족, 기타
	이동보호수요	<ul style="list-style-type: none"> • 보호수요 이동
	노동과 이동보호	<ul style="list-style-type: none"> • 부모들의 노동여부 • 노동시간 조절여부
장 애 인	장애인 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 장애정도: 대화를 나누거나 거동하는데 불편한 정도, 학교에 다니거나 근로를 하기 어려운 정도 등 총 6개의 카테고리 • 신체적 장애종류별(암 포함) • 정신적 장애종류별
		<ul style="list-style-type: none"> • 사회활동참여도
노인복지	노인복지	<ul style="list-style-type: none"> • 수발필요정도 • 사회활동참여도
	수발공급자	<ul style="list-style-type: none"> • 수발공급자의 기능: 주된 수발공급자인지의 여부
공공부조	주택보조	<ul style="list-style-type: none"> • 소유권 • 소유선택 • 보유(주거조건)안전성 • 주택유형 • 개·보수 수요 • 저소득층 임대주택 거주자 • 공공주택 거주가구 • 주택소유자와 매매지를 위한 보조금
	무숙자	<ul style="list-style-type: none"> • 대상 • 서비스 수요 • 서비스를 받기 전 거주지 • 급여신청 이유 • 신청거부
	소득보조 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 가족보조 • 청년 및 대학생 보조 • 아동양육보조 • 노동시장관련 보조 • 장애인들을 위한 보조 • 수발자들을 위한 보조금 • 노인을 위한 보조

다. 미국의 보건통계

미국의 국민건강증진 사업내용 및 보건지표는 건강증진과 관련된 지표로 운동(적절한 운동실천 인구 증가, 운동 비실천인구 감소), 영양(과다체중과 비만인구 억제, 영양권장량과 식사지침에 입각한 건강지향 식생활 실천), 흡연(흡연인구감소, 청소년의 흡연인구 감소), 알코올 및 약물사용(음주와 관련된 자동차 사망 감소, 청소년의 약물사용 감소), 가족계획(10대 미혼모 감소, 원치 않는 임신율의 감소), 정신보건(자살 감소, 심각한 스트레스 보유인구의 감소), 폭행치사 감소(타살 감소, 폭행으로 인한 상해 감소), 교육 및 지역사회 기반사업(학교보건교육의 제공, 건강증진 프로그램 제공 산업장의 증가) 등을 그리고 건강보호와 관련된 사업으로 불의의 사고(불의의 사고로 인한 사망 감소, 자동차 안전규칙 준수), 산업재해(작업재해 사망자수 감소, 작업재해 상해 감소), 환경보건(아동의 혈중 납중독 방지, 대기오염 규제수준 이하의 환경오염 유지), 식품 및 약품의 안전관리(살모넬라 식중독 발생감소), 구강보건(아동의 치아우식 발생감소, 노인의 자연 치아손실 감소)를 그리고 질병예방서비스 정보와 관련된 모자보건(저체중아 출생의 감소, 조기 산전관리 강화), 심장병, 뇌졸중(관상동맥 심장질환으로 인한 사망률 증가억제, 뇌졸중으로 인한 사망률 감소), 암(전체 암으로 인한 사망률 증가억제, 조기진단을 위한 건강검진 확대, 여성 유방암, 자궁암 검진 확대), 당뇨병 및 만성장애 (불구)질환(만성질환에 의한 활동제한 감소, 당뇨병 관련사망 증가억제), AIDS(AIDS 감염자 증가 억제), 성병(임질 감염 억제, 매독 감염억제), 예방 가능한 전염병의 예방접종(예방접종률 증대, 폐렴, 인플루엔자 사망 감소), 임상예방 서비스(임상예방서비스 이용장애 해소), 정보 및 평가체계(주간 공통 보건지표 사용)를 채택하고 있다.

〈표 2-5〉 미국의 국민건강증진의 사업내용 및 보건지표

영역별 사업내용		세부사업내용 및 보건지표
건강 증진	1. 운동	- 적절한 운동실천 인구 증가 - 운동 비실천인구 감소
	2. 영양	- 과다체중과 비만인구 억제 - 영양권장량과 식사지침에 입각한 건강지향 식생활 실천
	3. 흡연	- 흡연인구 감소 - 청소년의 흡연인구 감소
	4. 알코올 및 약물사용	- 음주와 관련된 자동차 사망 감소 - 청소년의 약물사용 감소
	5. 가족계획	- 10대 미혼모 감소 - 원치 않는 임신율의 감소
	6. 정신보건	- 자살 감소 - 심각한 스트레스 보유인구의 감소
	7. 폭행치사 감소	- 타살 감소 - 폭행으로 인한 상해 감소
	8. 교육 및 지역사회 기반사업	- 학교보건교육의 제공 - 건강증진 프로그램 제공 산업장의 증가
건강 보호	1. 불의의 사고	- 불의의 사고로 인한 사망 감소 - 자동차 안전규칙 준수
	2. 산업재해	- 작업재해 사망자수 감소 - 작업재해 상해 감소
	3. 환경보건	- 아동의 혈중 납중독 방지 - 대기오염 규제수준 이하의 환경오염 유지
	4. 식품 및 약품의 안전관리	- 살모넬라 식중독 발생감소
	5. 구강보건	- 아동의 치아우식 발생감소 - 노인의 자연 치아손실 감소
질병 예방 서비스 정보	1. 모자보건	- 저체중아 출생의 감소 - 조기 산전관리 강화
	2. 심장병, 뇌졸중	- 관상동맥 심장질환으로 인한 사망률 증가억제 - 뇌졸중으로 인한 사망률 감소
	3. 암	- 전체 암으로 인한 사망률 증가억제 - 조기진단을 위한 건강검진 확대 - 여성 유방암, 자궁암 검진 확대
	4. 당뇨병 및 만성장애(불구)질환	- 만성질환에 의한 활동제한 감소 - 당뇨병 관련사망 증가억제
	5. AIDS	- AIDS 감염자 증가 억제
	6. 성병	- 임질 감염억제 - 매독 감염억제
	7. 예방가능한 전염병의 예방접종	- 예방접종률 증대 - 폐렴, 인플루엔자 사망 감소
	8. 임상예방 서비스	- 임상예방서비스 이용장에 해소
	9. 정보 및 평가체계	- 주간 공통 보건지표 사용

라. 캐나다의 보건통계

캐나다의 통계제도는 중앙 집중적인 특성이 강하다. 국가 통계의 중심적인 역할을 수행하는 캐나다 통계청(Statistics Canada)은 센서스 실시 이외에도 보건관련 조사, 인구동태자료를 관장하고 있다. 보건분야의 전문적인 통계생산을 위하여 캐나다 보건정보원(Canadian Institute for Health Information: CIHI)이 운영되고 있다. 캐나다 보건정보원(CIHI)은 전국의 의료기관에서 생산되는 보건의료 통계자료를 집중적으로 수집 관리하여 통계를 생산하고 있다.

캐나다 보건정보원(CIHI)에서 전국의 의료기관에서 생산되는 보건의료 통계자료를 집중적으로 수집·관리하여 생산하는 통계는 13개의 대지역(Province/Territories)과 63개 소지역까지의 보건통계가 생산된다.

캐나다 보건정보원에서 발간하는 지역별 보건통계지표의 내용 및 구성은 다음과 같다. 우선 캐나다 보건지표의 틀은 건강상태의 건강조건, 건강기능, 건강한 생활, 사망을 그리고 건강결정요소로 건강습관, 생활 및 근로환경, 인적자원, 환경요인을 그리고 보건체계의 운영과 관련된 수용성, 접근성, 적합성, 수행능력, 지속성, 효과성, 효율성, 안정성을 그리고 지역 및 보건체계 특성과 관련하여 지역사회, 보건체계, 의료자원 등의 지표로 구성되어 있다.

캐나다의 지역별 보건지표는 지역 일반사항(총인구, 65세 이상 인구, 기대수명), 건강상태(자기인지 건강상태, 저체중 출생아율, 영아사망률, 신생아 사망률, 순환기계질환 사망(허혈성 심장질환, 심장마비), 암사망(폐암, 유방암(여자), 전립선암(남자)), 호흡기계질환 사망), 비의료적 결정요인(이차교육률, 고등학교이상 졸업률, 실업률, 청년실업률, 저소득률, 저소득가구 아동 비율, 연소득 대비 주택 구매력), 보건의료체계 운영(고관절치환율(10만 명당), 폐렴 및 인플루엔자(10만명당), 외래진료율(10만명당), 불필요 입원 비율(%), 필요이상 평균입원일수(일), 제왕절개율(%), 유방촬영률, 자궁암검사, 심근경색 사망률(입원 후 30일 이내), 뇌졸중 사망률(입원 후 30일 이내), 심근경색 재입원율, 천식 재입원율, 자궁절제 재입원율, 전립선절제 재

입원율), 지역사회 및 보건체계 특성(일반 및 가정의 수, 전문의 수, 바이패스 수술률, 고관절치환 수술률, 무릎치환 수술률, 제왕절개 수술률, 약사, 치과의사, 물리치료사, 정신과의사, 치과위생사, 척추교정지압요법사, 안경사), 보건의료비(총보건지출, 개인당 보건지출, GDP 대비 보건지출, 보건지출 공공부분 비율, 개인당 보건지출비용사용(시설이용, 기술서비스, 의약품, 기타)), 예방접종(백일해, 홍역, 결핵, HIV 검사, 클라메디아) 등이다.

〈표 2-6〉 캐나다의 지역별 보건지표

구 분	지 표
1. 지역 일반사항	총인구, 65세 이상 인구, 기대수명
2. 건강상태	자기인지 건강상태, 저체중 출생아율, 영아사망률, 신생아 사망률, 순환기계질환 사망(허혈성 심장질환, 심장마비), 암사망(폐암, 유방암(여자), 전립선암(남자)), 호흡기계질환 사망
3. 비의료적 결정 요인	이차교육률, 고등학교 이상 졸업률, 실업률, 청년실업률, 저소득률, 저소득가구 아동 비율, 연소득 대비 주택 구매력
4. 보건의료체계 운영	고관절치환율, 폐렴 및 인플루엔자, 외래진료율, 불필요 입원비율, 필요이상 평균입원일수, 제왕절개율, 유방촬영률, 자궁암검사, 심근경색 사망률(입원 후 30일 이내), 뇌졸중 사망률(입원 후 30일 이내), 심근경색 재입원율, 천식 재입원율, 자궁절제 재입원율, 전립선절제 재입원율,
5. 지역사회 및 보건체계 특성	일반 및 가정의 수, 전문의 수, 바이패스 수술률, 고관절치환 수술률, 무릎치환 수술률, 제왕절개 수술률, 약사수, 치과의사수, 물리치료사수, 정신과의사수, 치과위생사수, 척추교정지압요법사수, 안경사수
6. 보건의료비	총보건지출, 개인당 보건지출, GDP 대비 보건지출, 보건지출 공공부분 비율, 개인당 보건지출비용사용(시설이용, 기술서비스, 의약품, 기타)
7. 예방접종	백일해, 홍역, 결핵, HIV 검사, 클라메디아

3. OECD 보건통계 제출현황

2010년 현재 OECD와 추가로 OECD/EU/WHO에서 요구하는 통계항목은 837개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 713개로 전년도

에 비하여 높아진 85.2%의 제출율을 보이고 있다.

건강상태 관련 통계는 41개 항목 중 39개 항목에 대한 통계를 제출하여 95.1%의 제출율을 보였다. 보건의료 자원분야는 5개 항목을 요구하였으나 한 항목도 제출하지 못하였다. 보건의료이용 분야는 359개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 333개의 통계를 제출하여 92.8%의 제출율을 보였다. 장기요양 분야는 41개 항목을 요구하였으며, 이 가운데 29개 항목을 제출하여 70.7%의 제출율을 보였다.

보건비용 관련통계는 175개 항목을 요구하였으며, 요구 통계 항목 중 139개 항목을 제출하여 79.4%의 제출율을 보였다. 사회보장관련 통계는 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 중 8개 항목을 제출하여 44.4%의 제출율을 보였다.

의약품시장 관련 통계는 모두 58개의 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 100.0%의 제출율을 보였다. 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 33개 항목으로 구성되어 있고 24개 항목을 제출하여 72.7%의 제출율을 보였다.

의료인력 관련 통계는 모두 72개 항목으로 구성되어 있고 83개 항목을 제출하여 68.1%의 제출율을 보였다. 의료시설 및 장비 관련 통계는 35개 항목을 요구하였으며, 이 가운데 34개 항목을 제출하여 97.1%의 제출율을 보였다.

〈표 2-7〉 2010년 OECD 요구 통계제출실태

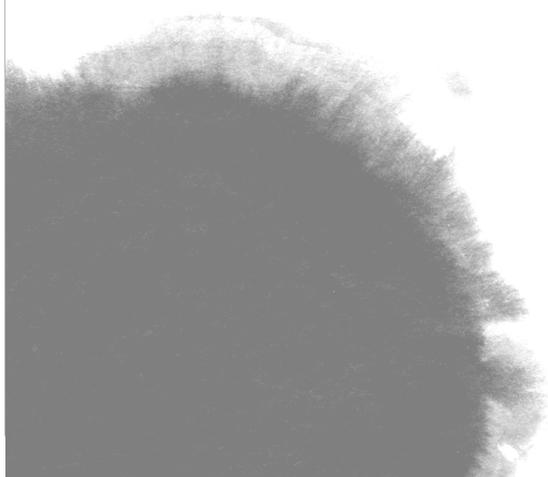
통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
총계	730	16	550	65	631
① 건강상태	41	7	30	2	39
01 기대여명	10	-	10	-	10
02 모성 및 영아사망	4	4	-	-	4
03 인지하고 있는 건강상태	17	-	15	2	17
04 영아건강	1	-	1	-	1
05 차아건강	1	1	-	-	1
06 전염병	5	2	2	-	4
07 상해	1	-	1	-	1
08 결근	2	-	1	-	1
② 보건의료자원	5	-	-	-	0
09 전문인 소득	5	-	-	-	0
③ 보건의료이용	359	8	319	6	333
10 예방접종	4	-	3	-	3
11 진단상의 검진	6	-	-	6	6
12 외래진료활동	2	-	2	-	2
13 입원시설	3	2	-	-	2
14 입원 및 급성질환 평균입원기간	2	1	1	-	2
15 진단범주별 평균입원기간	149	-	149	-	149
16 진단범주별 퇴원을	149	-	149	-	149
17 외과수술	3	-	-	-	0
18 ICD-CM별 외과수술	33	1	11	-	12
19 이식	8	4	4	-	8
④ 장기요양	41	-	29	-	29
20 요양보호사; 정규분야	14	-	5	-	5
21 요양보호사; 비정규분야	3	-	-	-	0
22 장기요양급여자	24	-	24	-	24
⑤-⑥ 보건비용	175	-	135	4	139
23 보건부문 총지출	9	-	9	-	9
24 개인보건진료비	3	-	3	-	3
25 의료서비스 총지출	9	-	9	-	9
26 입원치료비용	9	-	9	-	9
27 주간치료비용	9	-	6	-	6
28 외래치료비용	15	-	12	-	12
29 재가진료비	9	-	8	-	8
30 보조서비스	15	-	6	-	6
31 총의료용품비	3	-	3	-	3
32 의약품	12	-	11	-	11
33 치료기기 및 의료장비	3	-	3	-	3
34 집단적 보건진료비	3	-	3	-	3

〈표 2-7 계속〉

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
35 예방 및 공중보건	3	-	3	-	3
36 사업운영 및 의료보험	6	-	2	1	3
37 보건관련 기능비용	9	-	5	-	5
38 참고 항목	3	-	-	3	3
39 공급자별 보건비용	27	-	20	-	20
40 재원별 보건비용	9	-	8	-	8
41 연령층별 비용	15	-	15	-	15
42 물가지수	4	-	-	-	0
⑦ 사회보장	18	-	8	-	8
43 적용범위	8	-	8	-	8
44 민간건강보험	10	-	-	-	0
⑧ 의약품시장	58	-	11	47	58
45 의약품 소비	28	-	1	27	28
46 의약품 판매	30	-	10	20	30
⑨ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	33	1	17	6	24
47 식품소비	6	-	-	6	6
48 알코올소비	1	-	1	-	1
49 담배소비	8	1	7	-	8
50 체중 및 체형	18	-	9	-	9

03

보건복지통계 제공현황



III. 보건복지통계 제공 현황

1. 보건복지부 정책통계포털

보건복지부 정책통계포털(stat.mw.go.kr)은 보건복지부 정책통계담당관에서 운영하며 보건복지부의 각종 통계자료 및 관련자료를 제공하고 있다. 메인메뉴로는 통계DB, 자료마당, 알림마당, 자료문의, 통계정보 이용안내가 있으며, 주요 제공서비스로는 보건통계, 복지통계, 부서별통계, 통계간행물, 해외통계 등이 있다(그림 3-1).

[그림 3-1] 보건복지부 정책통계 포털



보건복지부 정책통계포털에서 제공하는 지표는 보건분야에서 16종(총 114개)의 지표를 제공하고 있으며, 복지분야에서 12종(총 34개)의 지표를 제공하고 있다. 보건분야 지표는 국민구강건강실태조사, 국민건강영양조사, 결핵현황조사, 의료기관실태보고 등의 순으로 제공되고 있으며, 복지분야 지표는 보육시설 및 이용자 통계, 등록장애인 현황, 국민기초생활보장급여 지급현황 등의 순으로 제공되고 있는 것으로 나타났다(표 3-1).

〈표 3-1〉 보건복지부 정책통계포털 제공 지표 목록

중분류	소분류	지표수	소계
보건 (16개)	결핵관리현황	15	114
	구강보건사업 현황보고	1	
	국민구강건강실태조사	35	
	보건소 보건지소 운영현황	3	
	암등록통계	6	
	의료기관 실태보고	9	
	특수 환자조사(모성사망조사)	1	
	환자조사	8	
	공중위생관계업소 실태보고	3	
	국민건강영양조사	21	
	법정전연별 발생현황	2	
	상병관리 사업실적	2	
	영아사망조사	1	
	장애인 지역사회재활시설 운영현황	2	
	한센병 관리사업실적	2	
	흡연실태조사	3	
복지 (12개)	경로연금수급자 현황	1	34
	국민기초생활보장급여지급현황	3	
	장애수당수급자 현황	1	
	장애인복지시설 입소자 및 종사자 현황보고	2	
	아동복지시설 보호아동 및 현황보고	1	
	소년소녀가장 현황보고	1	
	장애인 편의시설 설치현황보고	2	
	국내입양 현황보고	1	
	등록장애인 현황	5	
	부랑인 복지시설 입소자 현황	1	
	요보호아동 현황보고	1	
	보육시설 및 이용자 통계	14	
정신질환자 시설수용자 및 종사자 현황보고	1		

자료: 보건복지부 통계포털(stat.mw.go.kr)(2010. 6월 말 기준)

그리고 <표 3-2>과 같이 보건복지분야 통계의 이용도 제고를 위해 주요 100대 지표를 선별 수록하여 제공하고 있으나, 출처, 지표의 의미 등 세부정보가 없어 자료 활용에 한계가 있는 것으로 지적하고 있다(보건복지부, 2010).

<표 3-2> 보건복지 100대 지표

분류기준	해당지표
노인복지	노인인구비, 노년부양비, 노령화지수, 노인1명당 생산가능인구, 노인의 경제활동참가율, 노인의 공적연금 수급자 및 수급률, 노인복지시설수, 정부지원 노인 일자리수, 노인1인당 진료비, 노인장기요양보험 대상자, 65세 이상 1인가구, 치매노인수 및 치매유병률, 화장률 추계, 기초노령연금 수급자수 및 수급률
아동복지	보육시설수 및 이용아동수, 취약(특수)보육시설수, 보육료지원 아동수, 요보호아동 발생인원, 아동급식대상자수, 아동발달지원계좌(CDA) 지원수, 입양아동수 및 국내입양 비율, 학대 피해아동 보호건수, 실종아동 및 장애인발생 건수
장애인복지	등록장애인수 및 장애인 출현율, 장애수당 수급자수, 장애아동수당 수급자수, 장애인 고용률, 장애인 의무고용률, 장애인직업재활시설수 및 입소인원, 장애인 지역사회 재활시설수, 장애인 생활시설수 및 입소인원, 장애인 편의시설 설치율
사회복지 일반	GDP대비 총사회복지지출 규모, GDP대비 공공부문 사회복지지출, 사회복지전담공무원수, 사회복지사 자격증 교부건수, 최저생계비, 사회복지시설수, 보건복지부 사회서비스 일자리사업 예산 및 일자리수, 사회복지자원봉사 참여율, 기업의 사회공헌 규모, 기초생활보장 수급자수 및 수급률, 의료급여수급자수 및 수급률, 긴급복지지원 건수 및 지원액, 자활사업 참여자수(복지부+노동부)
사회보험 및 사회보상	국민연금 가입자수 및 수급자수, 국민연금 적용사업장수, 국민연금 기금운용액, 건강보험 가입자수, 건강보험급여비 지출, 건강보험료(1인당 월평균), 지역보험료 징수율, 1인당 입내원일수(건강보험), 3개월 이상 지역보험료 체납률, 건강보험 재정수지(당기수지, 누적수지), 의사상자수
건강상태 및 행태	기대수명, 영아사망률, 모성사망비, 주요 사망원인, 만성질환 사망률, 암사망률, 암사망률, 암발생지의 5년 생존율, 출생아수 및 조출생률, 합계출산율, 사망자수 및 조사망률, 비만율(20세 이상), 1인당 알코올 소비량, 흡연율(19세 이상)
질병·장애	만성질환 유병률(30세 이상), 암 유병률(의사진단 유병률, 30세 이상), 자살자수 및 자살사망률, 마약류 사범수, 결핵 신환자수, 헌혈인구 및 헌혈률, HIV 감염인 및 AIDS환자수, 유병률, 평균 유병일수, 평균 외병일수, 외래 다발생 질환, 입원 다발생 질환
보건의료	의료인 총수 및 인구 10만명당 의료인수, 병상당 인구수, 의사 1인당 인구수, 치과 의사 1인당 인구수, 의료기관수(의료기관종별), 병상수(의료기관종별), 공공의료기관수, 건강검진율, 암검진 수진율, 뇌사장기기증자수 및 장기이식건수, 항생제 처방률, 주사제 처방률, 국민의료비, GDP대비 국민의료비 비율, 국민의료비 중 공공지출비율, 국민의료비 중 의약품지출비율, 국민1인당 의료비지출, GDP대비 제약산업 비중

2. e-나라지표

e-나라지표(www.index.go.kr)는 통계청에서 운영하며 국가승인통계뿐만 아니라 현황이나 각종 행정자료들을 가공한 내용들도 포함하며, 시계열 자료를 통하여 정책 결과의 변동과 지표에 대한 분석 자료를 함께 제공한다. 메인메뉴로는 e-나라지표소개, 지표분류, 주요지표서비스, 고객센터, 마이페이지가 있고, 제공되는 주요지표로는 총량지표, 경제, 사회, 문화, 정부 등을 제공하고 있다(그림 3-2). e-나라지표에는 보건지표 17종, 복지지표 28종으로 총 45종이 제공되고 있다.

[그림 3-2] e-나라지표



e-나라지표에서 제공되는 보건지표는 총 17종으로 보건일반 6종, 질병 6종, 건강증진 3종, 식품과 보건산업이 각 1종씩 제공되고 있는 것으로 나타났다. 보건일반의 제공지표는 항생제 및 주사제 처방률, 의료인력 및 병상

수 추이 등이며, 질병 제공지표로는 암 발생 및 사망 현황, 만성질환 현황, 정신질환 유병률 등으로 나타났다(표 3-3).

〈표 3-3〉 e-나라지표 보건지표 제공 목록

중분류	소분류	지 표 명	총계
보건	보건일반(6종)	항생제 및 주사제 처방률 의료인력 및 병상수 추이 영아/모성 사망 뇌사자 장기기증 현황 헌혈인구 및 개인헌혈 비율 GDP대비 국민의료비 추이	17
	식품(1종)	식품검사 부적합률[국산, 수입]	
	질병(6종)	암 발생 및 사망 현황 식중독 발생건수 및 환자수 만성질환 현황 국가 암 조기검진사업 수검률 정신질환 유병률 법정 전염병 발생 현황	
	건강증진(3종)	비만도 및 규칙적 중등도 운동실천율 음주 및 흡연현황 평균수명(0세 기대여명) 및 건강수명	
	보건산업(1종)	의약품 및 의료기기 생산실적	

e-나라지표에 제공되는 복지지표는 총 28종으로 복지일반 10종, 아동복지 5종, 연금/건강보험, 노인복지 각 4종, 장애인 복지 3종, 저출산고령화 2종이 제공되고 있는 것으로 나타났다. 아동복지와 노인복지, 연금의 일부 지표가 저출산고령화 지표로 분류하면 대부분 저출산고령화 관련 지표가 많이 제공되고 있는 것으로 나타났다. 복지일반의 제공지표로는 최저생계비 및 빈곤율 추이, 의료급여 수급 현황 등이며, 아동복지 제공지표로는 국내 입양이수 및 입양비용, 아동 안전사고 현황 등으로 나타났다. 노인복지 제공지표로는 노인복지시설 현황, 노인일자리 및 노후생활 현황 등이며, 연금 건강보험 제공지표로는 건강보험 재정 및 급여율, 세대당 건강보험료 부담액 등으로 나타났다. 장애인복지 제공지표로는 장애인 현황, 장애인 시설 및 사업현황 등으로 나타났다(표 3-4).

〈표 3-4〉 e-나라지표 복지 지표 제공 목록

중분류	소분류	지 표 명	총계
복지	복지일반(10개)	최저생계비 및 빈곤율 추이 의료급여 수급 현황 보건복지부 예산현황 국민영양 현황 소득 분배(Gini 계수) 사회복지 지출규모 국민기초생활보장 수급 현황 향후 늘려야 할 복지서비스 장래소득에 대한 기대 후원(기부)인구	28
	노인복지(4개)	노인복지시설 현황 노인일자리 및 노후생활 현황 노인 취업률 현황 노후준비방법	
	장애인복지(3개)	장애인 현황 장애인 시설 및 사업현황 취업장애인 월평균 소득	
	아동복지(5개)	국내입양아수 및 입양비율 아동 안전사고 현황 아동급식지원 현황 학대아동 보호 건수 요보호아동현황	
	연금/건강보험(4개)	건강보험 재정 및 급여율 세대당 건강보험료 부담액 공적연금 수급률 국민연금 재정현황	
	저출산고령화(2개)	합계출산율 노년부양비	

e-나라지표는 지표의 의미, 용어 및 작성 기준에 대한 메타정보 제공, 단 순수치정보 제공을 넘어 분야별 분석기능 자료까지 제공하고 있어 이용자 편의성과 접근성이 상당히 높은 것으로 평가되고 있다⁹⁾. 그러나 보건분야 지표가 17개, 복지분야 지표가 28개에 불과하여 한국의 보건복지 현황과

9) ‘새로운 복지 지표 체계 발굴 및 정책과의 연계방안 연구(보건복지부, 서울대학교 사회복지연구소, 2010)’의 복지전문가 의견조사결과 e-나라지표, 국가통계포털, 보건복지연보를 골고루 활용하고 있으며, e-나라지표가 지표분류체계의 적합성평가결과 가장 높은 것으로 나타났다.

제도의 발전상황을 보여주기에는 양적으로 부족하다고 할 수 있다(보건복지부, 2010).

3. 국가통계포털(KOSIS)

KOSIS(Korean Statistical Information System)는 통계청에서 운영하는 국가통계포털(http://kosis.kr)로 국가기관 통합 데이터베이스, 인구, 물가, 산업 등 주제별, 기관별 통계, 통계교실 등의 정보를 제공하고 있다. 메인메뉴로는 국내국제통계, 특집통계, 테마통계, 지역통계, 통계도우미, 통계알리미 등이 있고, 제공되는 주요지표로는 주제별통계, 기관별통계, 명칭별통계, 국제통계, 국내통계현황 등을 제공하고 있다(그림 3-3). KOSIS에는 보건지표 8종, 복지지표 24종, 사회지표 8종으로 총 51종이 제공되고 있다.

[그림 3-3] 국가통계포털(KOSIS)



KOSIS에 제공되는 보건지표는 총 19종으로 건강보험, 국민건강영양조사, 체격 및 체력, 결핵관리현황, 공중위생관계업소실태보고, 국민구강건강실태조사, 군병원 외래 및 입원환자현황, 보건소 및 보건지소 운영현황, 사망원인, 암등록 통계, 장애인지역사회 재활시설현황 등의 총 600개의 지표를 제공하고 있는 것으로 나타났다(표 3-5).

〈표 3-5〉 KOSIS 보건지표 제공 목록

중분류	소분류	지표수	표수
건강보험	건강보험통계	8	170
	근로자건강진단실시상황보고	2	22
	주요수술통계	6	24
	지역별 의료이용통계	1	21
체격 및 체력	학생건강검사통계보고	4	4
	한국인인체치수조사	21	21
	국민체력실태조사	2	19
	국민생활참여실태조사	68	68
결핵관리현황		4	4
공중위생관계업소실태보고		3	3
구강보건사업현황보고		1	1
국민건강영양조사	국민건강영양조사 김진편	64	64
	국민건강영양조사 급성질병 사고중독편	41	41
	국민건강영양조사 II	72	72
	국민건강영양조사 보건의식행태	101	101
	국민건강영양조사 I	70	70
	국민건강영양조사 만성질병편	50	50
국민구강건강실태조사		23	23
군병원 외래 및 입원환자현황		2	2
군 사망사고현황		1	1
법정 전염병 발생보고		11	11
보건소 및 보건지소 운영현황		2	2
사망원인		12	12
성병관리 사업실적		6	6
암등록 통계		6	6
영아 사망조사		1	1
의료기관 실태보고		9	9
장애인지역사회 재활시설현황		2	2
환자조사		4	4
흡연 실태조사		3	3
총 계		600	837

KOSIS에 제공되는 사회지표는 총 8종으로 범죄, 재해, 사고, 성인지, 사회조사, 농촌생활지표조사, 생활시간조사, 전국결혼 및 출산동향조사의 총 850개의 지표를 제공하고 있는 것으로 나타났다(표 3-6).

〈표 3-6〉 KOSIS 사회지표 제공 목록

중분류	소분류	지표수	표수
범죄	외국어선 나포현황	3	3
	해상범죄통계	1	1
	해상 및 입출국자 검거현황	3	3
	해상미약밀수사범 검거현황	1	1
	범죄 분석통계	11	338
재해	산업재해 원인조사	7	240
	화재발생 총괄표	10	119
	지진 및 지진해일 발생통계	3	3
	산업재해현황	4	19
	산불통계	21	21
사고		-	46
성인지	성문화 실태조사	5	5
	성산업 구조 및 성매매 실태조사	-	108
사회조사		321	321
농촌생활지표조사		134	134
생활시간조사		56	89
전국결혼 및 출산동향조사		270	270
총 계		850	1,721

KOSIS에 제공되는 복지지표는 총 24종으로 경로연금수급자 현황, 국가유공자생활실태복지수요조사, 국민기초생활보장급여지급현황, 농림어업인 복지실태조사, 등록장애인 현황, 보육시설 및 이용자통계, 보호대상자 현황, 부랑인복지시설입소자 현황, 소년·소녀 가정세대현황, 전국 노인생활실태복지육구조조사, 출산력 및 가족보건복지실태조사 등의 총 712개의 지표를 제공하고 있는 것으로 나타났다(표 3-7).

〈표 3-7〉 KOSIS 복지지표 제공 목록

중분류	소분류	지표수	표수
경로연금수급자 현황		1	1
국가유공자생활실태복지수요조사		551	551
국내입양현황보고		1	1
국민기초생활보장급여지급현황		4	4
국민노후보장패널조사		15	15
노인복지사업현황보고		2	2
농림 어업인 복지실태조사		2	104
등록 장애인 현황		5	5
보육시설 및 이용자통계		17	17
보육실태조사		10	480
보호 대상자 현황		4	20
보호 보상금 지급현황		3	3
부랑인복지시설입소자 현황		1	1
산업재해보험급여지급상환보고		10	10
산재보험적용 및 징수현황		3	3
소년·소녀 가정세대현황		1	1
아동복지시설 보호아동현황보고		1	1
요보호 아동현황보고		1	1
장애수당수급자 현황		1	1
장애인 복지시설입소자현황보고		2	2
장애인 실태조사		28	719
장애인 편의시설설치		3	3
전국 노인생활실태복지욕구조사		20	514
출산력맞가족보건복지실태조사		26	950
총 계		712	3,409

KOSIS 보건복지통계 조회현황은 결핵관리현황 등 총 30종을 대상으로 일일평균 57.5건, 전체조회건수는 411,816건으로 나타났다. KOSIS 보건복지통계의 일일평균 조회건수는 장애인실태조사(716건), 국민건강영양조사(232건), 흡연실태조사(83건), 의료기관실태보고(80건), 요보호아동현황보고(65건), 국민기초생활보장급여지급현황(64건), 전국결혼 및 출산동향조사(59건), 등록장애인현황(53건), 보육실태조사(48건), 법정전염병 발생보고 등의 순으로 나타났다(표 3-8).

〈표 3-8〉 KOSIS 보건복지통계 조회 현황(2010. 7. 15. 현재)

	승인통계명	최종수록년도	일평균 조회건수	전체 조회건수
1	결핵관리현황	2006, 2007	7	2,582
2	경로연금수급자현황	2007	37	13,671
3	공중위생관개업소실태보고	2007	6	2,204
4	구강보건사업현황보고	2007	4	1,290
5	국내입양현황보고	2007	20	7,292
6	국민건강영양조사	1998, 1999, 2001	232	83,571
7	국민구강건강실태조사	2000, 2003	18	6,689
8	국민기초생활보장급여자급현황	2005, 2007	64	23,228
9	노인복지사업현황보고	2004, 2007	31	11,225
10	등록장애인현황	2007	53	19,307
11	법정전염병발생보고	2003, 2004, 2006	40	14,648
12	보건소 및 보건지소운영현황	2007	10	3,497
13	보육시설 및 이용자통계	2007	21	7,768
14	보육실태조사	2004	48	17,634
15	부랑인복지시설입소자현황	2006	3	1,268
16	성병관리사업실적	2000, 2006, 2007	5	1,786
17	소년소녀가정현황보고	2007	11	4,097
18	아동복지시설보호아동 및 종사자현황보고	2007	14	5,175
19	암등록통계	2007, 2009	18	1,844
20	영아사망조사	2002	19	6,927
21	요보호아동현황보고	2007	65	23,849
22	의료기관실태보고	2007	80	29,127
23	장애수당수급자현황	2007	6	2,057
24	장애인복지시설입소자 및 종사자현황보고	2007	11	3,954
25	장애인실태조사	1995, 2000, 2005	716	49,064
26	장애인지역사회 재활시설운영현황	2005, 2007	10	3,507
27	장애인편의시설 설치현황조사	2003	7	2,461
28	전국결혼 및 출산동향조사	2005	59	21,677
29	환자조사	2005	28	10,302
30	흡연실태조사	2007	83	30,115
	총계		57.5	411,816

4. 보건복지 관련 승인 및 보고 통계 제공 현황

가. 보건복지 관련 승인 및 보고통계 작성 현황

통계청은 보건분야 39종과 복지분야 33종의 총 72종의 통계를 승인하여 통계 작성기관별로 제공하고 있다(표 3-9). 이중 보건복지부 관련기관에서 생산되는 통계는 51종으로 보건복지부, 식품의약품안전청, 한국보건사회연구원, 한국보건산업진흥원, 건강보험심사평가원, 국민연금공단에서 작성되고 있다. 보건분야의 통계는 조사통계 21종, 보고통계 15종, 가공통계 3종이 작성되고 있으며, 복지분야의 통계는 조사통계 16종, 보고통계 16종, 가공통계 1종이 작성되고 있다(표 3-10, 표 3-11).

〈표 3-9〉 작성기관별 보건·복지 분야 승인통계 작성현황

분야별	작성기관별	통계종수
보건 분야	보건복지부	21
	노동부	1
	지식경제부	1
	교육과학기술부	1
	통계청	2
	식품의약품안전청	3
	서울특별시	1
	한국산업안전보건공단	1
	국민건강보험공단	4
	한국보건사회연구원	2
	한국보건산업진흥원	1
	건강보험심사평가원	1
	소 계	39종
복지 분야	보건복지부	20
	통계청	2
	국가보훈처	1
	노동부	3
	문화체육관광부	1
	서울특별시	1
	국민연금공단	2
	한국보건사회연구원	1
	한국노동연구원	1
	생명보험협회	1
소 계	33종	
합 계	72종	

〈표 3-10〉 보건분야 통계 작성 현황

기관명	통계명	작성 방법	작성 주기	승인일자
보건복지부	의약품소비량및판매액통계	조사	1년	2009. 9. 4
	선천성이상이통계	조사	2년	2009. 4.15
	지역사회건강조사	조사	1년	2008. 9.12
	인수공통전염병위험군의감염실태조사	조사	수시	2007.10. 4
	국민의료비추계및국민보건계정	가공	1년	2007. 9. 5
	퇴원손상심층조사	조사	1년	2006. 6.26
	흡연실태조사	조사	반기	2006. 6.12
	청소년건강행태온라인조사	조사	1년	2005. 9.30
	국민구강건강실태조사	조사	3년	2003. 9. 3
	정신질환자실태조사	조사	5년	2001. 6. 5
	국민보건의료실태조사	조사	5년	2001. 2.14
	암등록통계	보고	1년	1997. 6.28
	공중위생관계업소실태보고	보고	반기	1997. 4.11
	한센병관리사업실적	보고	분기	1996.10.16
	영아모성사망조사	조사	2년	1993. 8.24
	환자조사	조사	1년	1988. 7.13
	보건소및보건지소운영현황	보고	반기	1981.12. 3
	전국장내기생충실태조사	조사	5년	1981. 6. 4
	결핵관리현황	보고	1년	1976.12.30
	법정전염병발생보고	보고	1년	1975. 7.29
국민건강영양조사	조사	1년	1973. 5. 7	
노동부	근로자건강진단실시상황보고	보고	1년	1986. 9.25
지식경제부	한국인인체치수조사	조사	5년	2005. 5. 9
교육과학기술부	학생건강검사통계보고	보고	1년	1975. 7.29
통계청	사망원인통계	가공	1년	1999.12.15
	생명표	가공	1년	1994.12. 2
식품의약품안전청	식품수거검사	보고	1년	2006. 7.27
	수입식품현황	보고	1년	2006. 7.27
	식품및식품첨가물생산실적	보고	1년	1998.10.13
서울특별시	시민보건지표조사	조사	4년	1997. 8.20
국민건강보험공단	건강보험환자의본인부담진료비실태조사	조사	1년	2008. 8.22
	건강보험주요수술통계	보고	1년	2007. 6.14
	지역별의료이용통계	보고	1년	2007. 6. 8
	건강보험통계	보고	1년	1996. 8. 5
한국산업안전보건공단	근로환경조사	조사	4년	2006. 5.22
한국보건사회연구원	한국의료패널조사	조사	1년	2007. 9. 7
	전국출산력및가족보건복지실태조사	조사	3년	1982. 4.15
한국보건산업진흥원	병원경영분석	조사	1년	2008.11.25
건강보험심사평가원	의료기관별급여적정성평가현황	보고	분기	2007. 7.19
합 계	39종			

〈표 3-11〉 복지분야 통계 작성 현황

기관명	통계명	작성 방법	작성 주기	승인일자	
보건복지부	기업및공공기관의가족친화지수측정	조사	1년	2009.10.21	
	이동발달분야사회복지서비스수요조사	조사	2년	2009. 8.24	
	사회복지서비스산업실태조사	조사	2년	2009. 6.25	
	한국의사회복지지출	가공	1년	2009. 4.27	
	이동청소년종합실태조사	조사	3년	2008. 8.27	
	노인실태조사	조사	3년	2008. 5.22	
	가정위탁국내입양소년소녀가정현황	보고	반기	2008. 1.10	
	노인학대현황	보고	월	2007. 2.26	
	보육시설및이용자통계	보고	1년	2006.10.25	
	학대아동보호현황	보고	1년	2006. 7.27	
	장애수당수급자현황	보고	반기	2006. 7.27	
	등록장애인현황	보고	분기	2006. 7.27	
	보육실태조사	조사	5년	2004.10.19	
	최저생계비계측조사	조사	3년	2004. 4.16	
	이동복지시설보호아동및종사자현황보고	보고	반기	1996.10.16	
	노인복지사업현황보고	보고	1년	1996.10.16	
	장애인편의시설설치현황조사	조사	5년	1995. 6. 9	
	요보호아동현황보고	보고	반기	1994. 1.29	
	장애인실태조사	조사	3년	1990.12. 5	
	국민기초생활보장수급자현황	보고	1년	1977.2. 9	
	사회복지자원봉사자현황	보고	1년	2008	
	전국결혼희탈출산동향조사	조사	5년	2005	
	국가보훈처	보훈보상금지급현황	보고	1년	2006.10. 2
	통계청	사회조사	조사	1년	1977. 3.17
		농림어업인복지실태조사	조사	5년	2004. 8.31
	노동부	산업재해보험급여지급상황보고	보고	월	1986. 9.25
		산재보험적용및징수현황	보고	월	1977. 2.17
산업재해조사		보고	월	1977. 2.17	
문화체육관광부	장애인생활체육실태조사	조사	1년	2008.12.16	
서울특별시	서울시복지패널조사	조사	2년	2009. 1.16	
국민연금공단	국민연금통계	보고	1년	2006.11. 7	
	국민노후보장패널조사	조사	2년	2005. 8.30	
한국노동연구원	고령화연구패널조사	조사	1년	2006. 3.30	
한국보건사회연구원	한국복지패널조사	조사	1년	2006.10.16	
생명보험협회	생명보험성향조사	조사	3년	1976.11.15	
합 계	33종				

국내의 공공부문 패널은 총 19종으로 이중 보건복지 분야의 패널은 한국복지패널 등 6종이 작성되고 있다(표 3-12).

〈표 3-12〉 국내 공공부문 패널조사 현황

패널조사명	운영기관 (관련정부부처)	조사시작 시기	통계 분야	조사 단위	표본 규모	승인여부 (기간)
서울시복지 패널조사	서울복지재단 (서울특별시)	2009	복지	가구	서울시 3,000가구	승인 (2009)
여성관리자 패널조사	한국여성정책연구원 (여성부)	2008	고용	개인	전국 여자 2,361명 남자 1,000명	승인 (2008)
재정 패널	한국조세연구원 (국세청)	2008	가계 소비	가구	전국 5,000가구	승인 (2008)
청년 패널조사	한국고용정보원 (노동부)	2001 (2007개편)	고용	개인 (청소년)	전국 10,000명 (만15~29세)	승인 (2007)
한국의료 패널조사	한국보건사회연구원 (보건복지부)	2007	보건	가구	전국 6,000 가구	승인 (2007)
여성가족 패널조사	한국여성정책연구원 (여성가족부, 노동부)	2007	사회	가구	전국 8,500가구	승인 (2007)
장애인고용 패널조사	한국장애인고용촉진공단 (노동부)	2008	고용	개인 (장애인)	전국 5,000가구	승인 (2007)
한국교육 중단조사	한국교육개발원 (교육과학기술부)	2005	교육	개인 (청소년)	전국(중학생) 6,908명	승인 (2006)
대졸자직업 이동경로조사	한국고용정보원 (노동부)	2006	고용	개인 (청소년)	전국 25,000명 (대학졸업)	승인 (2006)
한국복지 패널조사	한국보건사회연구원 (보건복지부)	2006	복지	개인	전국 7,000가구	승인 (2006)
사업체 패널조사	한국노동연구원 (노동부)	2002 (2005개편)	기업 경영	사업체	전국 1,500 사업체	승인 (2006)
고령화연구 패널조사	한국노동연구원 (노동부)	2006	복지	개인 (고령자)	전국 10,000명 (45세 이상)	승인 (2006)
국민노후보장 패널조사	국민연금관리공단 (보건복지부)	2005	복지	개인 (고령자)	전국 5,000가구 (50세 이상)	승인 (2005)
인적자본기업 패널조사	한국직업능력개발원 (노동부, 교육과학기술부)	2005	기업 경영	사업체	전국 500개 기업	승인 (2005)
한국교육고용 패널조사	한국직업능력개발원 (교육과학기술부)	2004	교육	개인 (청소년)	전국 7,600명	승인 (2004)
한국노동 패널조사	한국노동연구원 (노동부)	1998	고용	개인	전국 6,500가구	승인 (1998)
한국이동청소년 패널조사	한국청소년정책연구원 (여성가족부)	중2:2003 초4:2004	-	개인 (청소년)	중2 3,000명 초4 3,000명 (학생, 학부모)	미승인
한국 이동패널	육아정책개발센터 (여성가족부)	2008	-	가구	전국 1,800가구	미승인
미디어이용시간 패널조사	정보통신정책연구원 (방송통신위원회)	2010	-	가구	전국 5,000가구	미승인

나. 보건복지 보고통계시스템의 통계 제공 현황

보건복지부 보고통계시스템은 통계청 지정 18종의 통계(표 3-13)에 대해 시·도 지자체, 시·군·구로부터 자료를 받아 보건복지부의 정책 지표의 산출이 가능하도록 개발된 정보시스템이다. 보건복지 보고통계시스템 연계통계는 보건 5종, 복지 12종, 조사통계 1종이다.

〈표 3-13〉 보건복지 보고통계시스템 연계통계

통계명	업무구분	보고주기
의료기관실태	보건	연
구강보건 사업현황	보건	반기
보건소, 보건지소, 보건진료소 현황	보건	반기
공중위생 실태	보건	분기
소년소녀가장세대 현황	복지	반기
아동상담 현황	복지	반기
국내입양	복지	반기
요 보호아동현황	복지	반기
노인주거복지사업 현황	복지	연
장애인복지시설 수용자 및 종사자 현황	복지	분기
정신질환시설 수용자 및 종사자 현황	복지	분기
부랑인 시설 수용자 및 종사자 현황	복지	분기
아동복지시설 보호아동 및 종사자 현황	복지	분기
장애인 이용시설 운영현황	복지	분기
장애인 편의시설 설치 현황	조사통계	연
국제검역현황	보건	분기
국민기초생활보장 수급자 현황	복지	월
여성복지시설 및 종사자 현황보고	복지	반기

다. 보건소 필요 보건통계 제공 현황

지역보건의료분야 정보화전략계획에서 보건소단위에서 필요한 보건통계는 건강상태, 건강행태, 모자보건과 가족계획, 보건의료비용 및 재정, 보건의료이용, 보건의료 자원 사회경제적요인, 식품의약품 안전, 질병 및 손실의 9개 영역에서 총 74개 세부영역이 필요한 것으로 나타났다(2008, 보건복지부).

〈표 3-14〉 보건소 필요 보건통계

사업영역	자체 생성	세분분류	지표	관련통계			
사회경제적 요인	가능	인구	· 관내 학교수 및 학생수 · 노인인구비율 · 독거노인수 · 노인부부 세대수 · 산업인구수, 성비비율 · 출생/사망, 자연인구 증가율 · 인구성장률 · 소년소녀가장 세대수 · 장애등록자수 · 총인구수 · 출생 성비	· 지역보건의료계획 · 지역보건의료계획 · 지역보건의료계획 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보			
		사회복지	· 기타/노인/아동/여성/장애인/전체 사회복지 시설수	· 지역보건의료계획			
	불가	사회복지	· 노인건강 진단지수 · 노인복지 생활시설수 · 노인복지 입/퇴소자수 · 등록 장애인수 · 모자보호 생활시설수 · 미신고 사회복지 시설수 · 부랑인 생활시설수 · 부랑인 입/퇴소자수 · 모자보호 입/퇴소자수 · 보육시설/ 보육아동수 · 사회복지관수 · 사회복지 시설수 · 사회복지시설 생활인수 · 사회복지시설 종사자수 · 사회복지전담 공무원수 · 소년/소년가정 세대원수 · 소년/소년가정 세대수 · 아동임양기관 및 아동수 · 아동보호 치료시설수 · 보호아동 입/퇴소자수 · 아동상담소, 상담자수 · 아동양육 시설수 · 일시보호 입/퇴소자수 · 아동전담시설 아동수 · 아동전담시설 교사수 · 아동직업훈련 시설수 · 요보호아동 발생자수 · 요보호아동 보호자수 · 장애인지역 재활시설수 · 장애인 직업재활 시설수 · 장애인 직업재활인원수 · 장애인 편의시설수 · 장애인복지시설 입/퇴소수 · 장애인복지 시설수 · 장애인복지시설/생활수 · 계가장애인 경제활동상태 · 사회복지사, 장애인 출현율	· 지역보건의료계획 · 지역보건의료계획 · 지역보건의료계획 · 지역보건의료계획 · 보건복지통계연보 · OECD 보건지표			
			인구	· 부양비율, 이혼율	· OECD 보건지표		
			신업	· 근로자/사업장별 비율	· OECD 보건지표		
			산업보건	· 주요직업병 발생수 · 산업재해(자)수, 재해강도, 보험급여액, 건수	· OECD 보건지표 · OECD 보건지표		
			사회보장	· 건강보험/고용보험/공공연금가입자 수급건수, 국민연금 수급 건수, 금액 등	· OECD 보건지표		
			보건비용	가능	예방접종	· 결핵예방 접종 실적수 · 예방접종율: 독감, 홍역, 디프테리아, 파상풍, 백일해 등 · 예방접종별 이상발생 건수 · 주요전염병 예방접종 사업 실적수	· 보건복지통계연보 · OECD 보건지표 · 보건복지통계연보
						식품의약품 안전	식품
			안전	· 안전 현역수급율, 의약품 감시체계, 현물 인구 등	· OECD 보건지표		
	의약품소비	· 약조제수	· OECD 보건지표				

〈표 3-14 계속〉

사업영역	자체 생성	세분분류	지표	관련통계
보건의료비	불가	개인보건의료비	· 개인보건의료(민간/공공) · 개인보건의료(총진료비)	· OECD 보건지표
		공급자별보건의료비	· 공공/민간 보건의료비 · 공공/민간 외래진료비	· OECD 보건지표
		물가지수	· 보건/의약품 등 지출비용	· OECD 보건지표
		보건부문 총지출	· 민간/보건부문 지출비용 · 의료시설 총투자 비용	· OECD 보건지표
		보건의료비용	· 외래/입원 건강 진료비 · 본인/공단 부담진료비율 등	
		보건의료재정	· 재원/예산별 보건의료비율	
		보조의료 서비스	· 가구당/인당/외래 입원건강 진료비 · 본인부담율, 약제비 비율 · GDP대비 재원별 보건비	· OECD 보건지표 · OECD 보건지표
		사업운영 및 보건의료보험	· 공공/민간 총비용	· OECD 보건지표
		연령층별비용	· 연령층별 비용	· OECD 보건지표
		외래치료비용	· 공공/민간 외래환자 비용	· OECD 보건지표
		의료서비스 총지출	· 공공/민간 지출, 장기요양 진료/치료/재활비용	· OECD 보건지표
		의료수익	· 외래/입원환자별 수익	· OECD 보건지표
		의약품	· 공공/민간 지출비용 · 처방전 유무에 따른 비용	· OECD 보건지표
		입원치료비	· 가정/입원 간호별 지출비용 · 급성질환 공공지출비용	· OECD 보건지표
		재가진료비	· 공공/민간 급성 및 장기재활	· OECD 보건지표
		재원별보건의료비	· 가계/민간보험/사회보장/정부부담 등	· OECD 보건지표
		주간진료비	· 재활/장기, 민간/공공 비용	· OECD 보건지표
		집단치료비	· 공공/민간 집단적 치료비	· OECD 보건지표
		총의료용품비	· 공공/민간 총의료용품비	· OECD 보건지표
		치료의료장비	· 공공/민간 총치료 의료장비	· OECD 보건지표
		예방접종	· 예방접종 실적, 이상반응건수, 백신수급(백)기현황	· OECD 보건지표
		외래	· 외래 입원환자별 수익	· OECD 보건지표
응급	· 외래진료수 · 치과의사별 진료수 등	· OECD 보건지표		
의료서비스	· 총죽음, 불만을 등	· OECD 보건지표		
입원	· 재원환자수/병원감염수/입원율/퇴원환자수 등	· OECD 보건지표		
보건의료 자원	가능	보건의료시설	· 100병 상당 인구 · 구급차수 · 병상수: 장기요양, 입원진료 병상수(전체), 입원진료 병상수(의원 및 조산원), 특수의료기관 병상수 · 의료기관수: 공공 및 보건의료기관수, 병원/의원/보건소수, 보건지소/진료소수, 분소수, 응급기관수, 중별기관수, 조산원수, 출장소/특수기관수 등	· 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 지역보건의료계획
		보건의료인력	· 보건소 인력수 · 보건지소 및 진료소 인력수	· 보건복지통계연보
	불가	보건의료시설	· 병상수: 종합, 급성질환진료, 병원입원진료, 가동병상수 · 응급의료센터 운영수 · 의약품, 의료기기 등 제조업수, 정신요양원수 · 병상이용율, 회전율	· OECD 보건지표
보건의료인력	· 보건의료 종사자수 · 보건의료인력수(간호/영양/위생사, 약사, 전문의 등) · 민간조직수, 1인당 인구수	· OECD 보건지표		

〈표 3-14 계속〉

사업영역	자체 생성	세분분류	지표	관련통계
건강행태	가능	흡연	· 연간 담배판매량 · 연간 평균담배소비량	· 보건복지통계연보
	불가	정신보건	· 스트레스 인지율	· 보건복지통계연보
		주관적 건강	· 주관적 건강인지도	· 보건복지통계연보
		성장발육 및 비만	· 과체중비율(청소년/성인) · 비만율(청소년/성인)	· 보건복지통계연보
			· 지체중비율(청소년/성인)	· 보건복지통계연보
		성행태	· 청소년 성경험율 · 비의도적 임신율	· 보건복지통계연보
		신체활동	· 일상생활 활동정보비율(20세 이상) · 일일평균 보행시간	· 보건복지통계연보
		영양	· 우유, 채소, 단백질 등 1일 권장섭취량 26가지 지표	· 보건복지통계연보
		음주	· 성인 음주관련 10개 지표	· 보건복지통계연보
		정신보건	· 평소 스트레스율(20세이상) · 평소피로인식도(20세이상)	· 보건복지통계연보
휴식	· 평소 하루수면율(20세 이상)	· 보건복지통계연보		
흡연	· 흡연율/량, 담배소비량 · 매일흡연율(성별/청소년)	· 보건복지통계연보		
질병 및 손상	가능	구강보건	· 구강보건 사업실적수	· 보건복지통계연보
	전염성 질환	· 법정 전염병별 발생수 · 법정 전염병별 사망수 · 병의원 신고 결핵환자수 · 보건소 결핵검진 실적수 · 보건소 신규등록 결핵환자수 · 1군 전염병 발생자수 · 1군 전염병 사망자수 · 2,3군 전염병 발생자수 · 후천성 면역결핍증	· 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · OECD 보건지표	
		사망	· 사망자수	· 보건복지통계연보
	불가	전염성 질환	· 보건소 한센병 등록수 · AIDS, 법정전염병 발생율	· 보건복지통계연보 · OECD 보건지표
		고지혈증	· 고중성 지방혈중 비율, 콜레스테롤 비율 등	· OECD 보건지표
		고혈압	· 진단율, 적정혈압 유지율, 30세 이상 발생율 등	· OECD 보건지표
		골다공증	· 유병율, 활동제한율	· OECD 보건지표
		관절염	· 유병율, 활동제한율	· OECD 보건지표
		구강보건	· 충치, 발치, 의치, 우식경험 연구치수, 유치수 등	· OECD 보건지표
		뇌졸중	· 발생율, 사망률, 입원율, 인지율, 응급진료율	· OECD 보건지표
		당뇨병	· 발생율, 사망률, 유병률, 적당혈당 조절율 등	· OECD 보건지표
		만성폐쇄성질환	· 만성폐쇄성질환 사망율	· OECD 보건지표
		사망	· 사망률, 5대 사인별 등	· OECD 보건지표
손상		· 도로교통 사고상해, 사고, 자살, 안전장치 착용율 등	· OECD 보건지표	
암	· 암발생률/사망율/조기검진율/유방암/전립선암/폐암/암생존율	· OECD 보건지표		
정신보건		· OECD 보건지표		
모자보건과 가족계획	가능	모자보건	· 모자보건 사업 실적수 · 정부 가족계획 사업 실적수	· 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보
	불가	가족계획	· 불임시술(수), 태아사망수, 사산이수, 저체중아 수 등 · 인공임신중절율/피임율	· OECD 보건지표
		모자보건	· 영아사망수 · 출생이수 · 모성사망/분만수/신생아사망률/영아사망률/인공임신중절율	· 지역보건의료계획 · OECD 보건지표
보건의료 및 재정	불가	공급자별 보건비용	· OECD 보건지표	

5. 보건복지 관련 산업 종사자 통계 제공 현황

본 절에서는 2010년 주요현안 보건복지통계의 하나인 보건복지관련 산업 일자리 통계에 대해 살펴보도록 한다. 보건복지 관련 산업 전체 종사자 수는 1,911,304명으로 이중 제조업 종사자수는 2009년 12월 97,529명에서 2010년 6월 100,018명으로 2.5% 증가한 것으로 나타났다. 치과용기기 제조업이 12.3%, 건강기능식품 제조업이 11.9%, 방사선 장치 및 제조업이 11.8%, 화장품제조업이 10.6% 등의 순으로 증가한 것으로 나타났다.

2009년 12월에서 2010년 6월 동안 도매 및 소매업 종사자는 174,369명에서 195,254명으로 11.98%가 증가, 숙박 및 음식점업은 2.7%가 감소, 전문과학 기술 서비스업은 10.4%증가, 사업시설관리 및 사업지원서비스업은 24.0%가 증가, 공공행정, 국방 및 사회보장행정은 17.9%가 증가한 것으로 나타났다.

보건업 및 사회복지서비스업은 2009년 12월 1011,262명에서 2010년 6월 1,122,847명으로 11.0% 증가한 것으로 나타났다. 노인요양복지시설운영업이 50.1%, 유사의료업이 25.5%, 노인양로복지시설운영업이 22.2%, 엠블런스 서비스업 21.8% 등의 순으로 증가한 것으로 나타났다.

협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업은 2009년 12월 366,395명에서 2010년 6월 395,594명으로 7.7% 증가한 것으로 나타났다. 개인 간병인 및 유사서비스업 26.8%, 장례식장 및 장의관련 서비스업 23.4%, 산업용세탁업 16.2%, 화장, 묘지분양 및 관리업 15.1% 등의 순으로 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-15〉 보건복지 관련 산업 종사자 현황

대분류	소분류	세세분류	2010 1/4분기 분석결과		2010 2/4분기 분석결과		
		명칭	2009.12(A)	2010.2	2010.6(B)	증감(B-A)	
제조업	기타식품 제조업	건강보조용 액화식품제조업	25,136	24,435	24,999	-137	
		건강기능 식품제조업	1,765	1,707	1,974	209	
	기타화학 제품제조업	화장품 제조업	11,776	11,937	13,019	1,244	
	기초의약품 및 생물학제제 제조업	의약품 화합물 및 항생물질 제조업	2,622	2,613	2,570	-52	
		생물학적 제제 제조업	1,613	1,569	1,723	110	
	의약품 제조업	완제 의약품 제조업	22,326	22,744	22,668	342	
		한약의약품 제조업	1,975	1,940	2,062	87	
	의료기기 제조업	의료용품 및 기타 의약품 관련 제품 제조업	의료용품 및 기타 의약품 관련 제품 제조업	2,993	3,002	3,213	220
			방사선 장치 제조업	1,501	1,514	1,679	178
		전기식 진단 및 요법기기 제조업	4,465	4,654	4,660	195	
		치과용 기기 제조업	1,208	1,236	1,356	148	
		정형외과용 및 신체보정용 기기 제조업	11,078	11,381	11,120	43	
		의료용 가구 제조업	753	734	752	-2	
		그 외 기타 의료용기기 제조업	8,318	8,268	8,223	-96	
	도매 및 소매업	가정용품 도매업	의약품 도매업	51,965	51,804	61,518	9,554
			의료용품 도매업	6,691	6,764	7,752	1,062
		기계장비 및 관련 물품도매업	의료, 정밀 및 과학기기 도매업	31,792	31,053	34,351	2,559
		음식료품 및 담배소매업	건강보조식품 소매업	18,006	18,864	20,185	2,179
			의약품 및 의료용품 소매업	57,524	57,721	62,482	4,958
		숙박 및 음식점업	숙박시설운영업	의료용 가구 소매업	8,391	8,549	8,966
여관업	72,046			70,758	70,115	-1,931	
전문과학 및 기술서비스업	자연과학 및 공학연구개발업	의학 및 약학 연구개발업	9,262	9,490	10,222	959	
사업시설관리 및 사업지원 서비스업	건물, 산업설비 청소 및 방제 서비스업	소독, 구충 및 방제 서비스업	9,794	10,239	12,142	2,348	
공공행정, 국방 및 사회보장행정	사회 및 산업정책 행정	보건 및 복지 행정	5,183	5,337	6,113	930	
보건업 및 사회복지 서비스업	병원	종합 병원	220,671	221,899	233,661	12,989	
		일반 병원	112,552	115,536	123,115	10,563	
		치과 병원	1,980	2,058	1,875	-105	
		한방 병원	6,329	6,607	6,582	253	

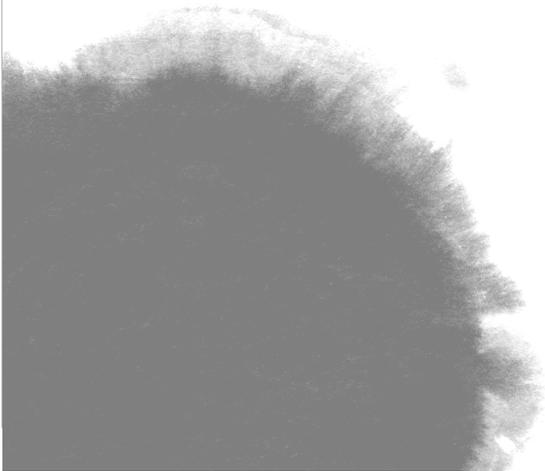
〈표 3-15 계속〉

대분류	소분류	세세분류	2010 1/4분기 분석결과		2010 2/4분기 분석결과		
		명칭	2009.12(A)	2010.2	2010.6(B)	증감(B-A)	
보건업 및 사회복지 서비스업	의원	일반 의원	158,889	158,092	166,085	7,196	
		치과 의원	73,145	74,273	75,983	2,839	
		한의원	42,931	42,695	44,418	1,486	
		방사선진단 및 병리검사의원	8,857	8,892	9,779	922	
	공중보건 의료업	공중보건 의료업	28,613	28,424	28,741	127	
	기타 보건의업	앰블런스 서비스업	777	801	946	169	
		유사 의료업	5,484	5,564	6,885	1,401	
		그외 기타 보건의업	3,096	3,119	3,546	450	
	거주복지시설 운영업	노인요양 복지시설 운영업	36,655	38,973	55,005	18,350	
		노인양로 복지시설 운영업	5,204	5,294	6,358	1,153	
		신체부자유자 거주복지시설 운영업	8,349	8,348	8,715	366	
		정신질환, 정신지체 및 약물중독자 거주복지시설 운영업	8,944	8,938	8,846	-98	
		아동 및 부녀자 거주복지시설 운영업	6,837	6,809	6,927	89	
		그외 기타 거주 복지시설 운영업	1,799	1,783	1,782	-17	
		비거주 복지시설 운영업	보육시설 운영업	185,340	188,686	217,816	32,476
	직업재활원 운영업	9,295	9,579	9,706	411		
	그외 기타 비거주 복지 서비스업	85,515	87,861	106,076	20,561		
	협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	미용, 욕탕 및 유사서비스	이용업	23,883	23,735	24,007	124
			두발미용업	121,417	124,970	130,948	9,531
			피부미용업	24,766	25,141	27,802	3,036
기타미용업			9,625	9,913	10,600	975	
욕탕업			34,084	34,169	33,409	-675	
마사지업			15,023	15,260	15,119	96	
기타 미용 관련서비스업		3,101	3,264	3,369	269		
그 외 기타 개인 서비스업		산업용세탁업	2,796	2,928	3,249	454	
		가정용세탁업	63,699	63,227	61,176	-2,523	
		장례식장 및 장의관련 서비스업	25,949	27,137	32,023	6,074	
	화장, 묘지분양 및 관리업	3,690	3,742	4,248	558		
개인 간병인 및 유사서비스업	38,362	40,602	48,644	10,282			
합 계			1,745,840	1,766,634	1,911,304	165,464	

자료: '2010년 상반기 보건복지관련 산업 일자리 통계조사 보고서', 보건복지부, 한국통계진흥원, 2010. 8.

04

보건복지통계 이용수준 및 만족도



IV. 보건복지통계 이용수준 및 만족도

1. 조사개요

가. 조사 배경 및 목적

보건복지 정책의 확대와 함께 정책을 뒷받침 할 수 있는 통계에 대한 수요가 크게 확대됨에 따라 보건복지 분야와 관련된 통계의 필요성이 날로 증대되고 있다. 보건복지분야 국가통계는 국정운영 및 정책개발/평가 등의 필요성을 고려하여 보건복지부를 중심으로 기획, 조사, 분석 등의 과정을 통하여 제공하고 있다. 이러한 필요성에 따라 최근 국가통계 인프라 구축 등을 통하여 통계의 생산 및 유통을 혁신하고 있지만, 보건복지통계 수요 미충족, 활용 미흡 등의 문제점이 노정되고 있다. 또한 통계 품질관리에 대한 필요성이 높아짐에 따라 통계청이 자체통계 품질진단을 통계법률로 규정함에 있어 보건복지분야 통계의 품질진단이 요구되고 있다. 따라서 본 조사는 보건복지통계의 발전 방안을 모색하기 위하여 보건복지통계와 관련된 이용자의 수요 및 품질관리에 대해 살펴보고자 실시되었다.

나. 자료수집방법

본 조사는 보건복지 관련학회(대한의료정보학회, 보건정보통계학회, 보건행정학회, 보건교육건강증진학회, 보건경제정책학회, 병원경영학회, 사회복지

지학회, 사회보장학회, 한국노인복지학회, 한국사회복지행정학회, 한국사회학회), 관련기관(한국보건사회연구원, 한국보건산업진흥원), 관련공무원을 대상으로 ‘2010. 5. 10 ~ 7. 14’까지 웹 설문조사를 실시하였으며 총 301명을 분석대상으로 하였다.

다. 조사내용

연구에 사용된 이용 및 수요 조사도구는 ‘2009년 보건복지가족통계연보’의 통계분류와 ‘보건복지통계 수요조사 및 생산방안연구(2007, 장영식 외)’를 참조하였으며, 보건복지통계 품질 분석에 사용된 조사도구는 ‘2009년 자체통계품질진단 매뉴얼(통계청)’과 ‘보건복지통계 현실분석 및 중장기 발전방안(2006, 이승욱 외)’의 통계품질관리 결정요소¹⁰⁾의 조사표를 참고하여 작성¹¹⁾하였다. 본 설문조사는 ① 보건의료분야 이용 및 수요 ② 사회복지분야 이용 및 수요, ③ 보건복지통계의 품질 및 만족도 ④ 일반적인 사항의 4개 영역으로 구성하여, 총 60개문항을 조사하였다. 이용 및 품질조사를 위하여 각 문항마다 필요정도에 따라 Likert 6점 척도로 측정하였다.(표 4-1).

〈표 4-1〉 조사자료별 측정방법

구분	문항수	내용
보건의료분야 이용 및 수요	11	건강상태 및 보건의식행태, 질병 및 장애, 보건의료자원, 보건의료이용, 보건의료비용 및 재정, 보건의 비의료 결정요인, 국민건강(보건사업), 인구, 보건산업(의약품분야 등), 보건산업(보건의료분야 등), 국제통계
사회복지분야 이용 및 수요	11	노인복지, 아동복지, 장애인복지, 사회복지일반, 공공부조, 국민연금, 기초노령연금, 노인요양보험, 건강보험, 재정경제, 국제통계
보건복지통계 품질 및 만족도	32	정확성(3), 관련성(3), 시의성(4), 접근성(5), 비교성(4), 일관성(4), 해석성(4), 완결성(4), 만족도(1)
일반적인 사항	6	성별, 연령, 직업, 학력, 이용경로, 전문분야

10) 통계품질관리 결정요소로 정확성, 관련성, 시의성, 접근가능성, 비교가능성, 일관성, 해석가능성, 완결성의 8가지로 제시하고 있다.

11) 본 조사표는 본 연구의 공동연구자로 참여한 인제대학원대학교 류서원교수가 개발함.

라. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 활용하여 통계처리 하였다. 통계 분석은 각 변수에 대하여 기술통계분석, 빈도분석, 교차분석 등을 실시하였다.

2. 조사결과 분석

가. 응답자의 일반현황

조사대상자의 일반적 특성별 구성을 보면 <표 4-2>와 같다. 남자가 48.5%이며, 연령별로는 30대가 37.9%, 40대가 34.2%, 50대가 18.9%, 20대가 6.4%, 60대 이상은 2.0%이다. 학력은 박사가 50.5%, 석사가 34.6%로 전체의 85.1%를 차지하고 있으며, 전공분야별로는 보건의료/건강증진분야가 45.8%, 사회복지분야가 26.2%, 통계 및 정보분야가 15%, 보건산업과 사회보험분야가 각각 4.7%로 구성되었다. 직업별 구성을 보면, 보건과 복지분야의 교육/연구직이 각각 41.5%, 18.9%, 보건복지공무원이 12.0%로서 전체의 72.4%를 차지하고 있으며, 그 다음으로 사회복지종사자와 보건의료인이 각각 7.6% 및 6.0%로 나타났다. 보건복지통계의 이용경로는 복지부통계포털(29.4%), 국가통계포털(28.3%), 통계연보(20.7%), 보건사회통계정보(16.3%), 보건산업정보서비스(5.3%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 4-2〉 응답자의 일반적인 특성

특성	구분	응답수(%)	특성	구분	응답수(%)
성별	남	144 (48.5)	직업	보건복지공무원	36 (12.0)
	여	153 (51.5)		일반공무원	4 (1.3)
연령	20대	19 (6.4)		교육/연구(복지)	57 (18.9)
	30대	114 (37.9)		교육/연구(보건)	125 (41.5)
	40대	103 (34.2)		보건의료인	18 (6.0)
	50대	57 (18.9)		사회복지종사자	23 (7.6)
	60대 이상	6 (2.0)		사무직(병의원)	8 (2.7)
학력	박사	152 (50.5)		사무직(보건)	10 (3.3)
	석사	104 (34.6)		사무직(일반)	2 (0.7)
	대학원 재학	16 (5.3)		회사원	3 (1.0)
	대학	29 (9.6)		주부	1 (0.3)
전문 분야	보건의료/건강증진	138 (45.8)		이용 경로	학생/기타
	보건산업	14 (4.7)	복지부통계포털		179 (29.4)
	사회복지	79 (26.2)	국가통계포털		172 (28.3)
	사회보험	14 (4.7)	보건사회통계정보		99 (16.3)
	통계/정보	45 (15.0)	보건산업정보서비스		32 (5.3)
	기타	11 (3.7)	통계연보		126 (20.7)

3. 보건복지통계 이용 및 수요

보건복지통계를 보건의료 및 사회복지 분야로 구분하여 각 분야에 대하여 각각 11개 세부영역에 대한 이용수준을 Likert 6점 척도로 조사하였다. 보건의료분야 통계의 전반적인 이용수준 4.09로서 사회복지분야 3.97보다 높게 나타났다.

가. 보건의료분야 통계의 이용수준

1) 보건의료분야 통계 전반적인 이용수준

보건의료분야 통계에 대한 전반적인 이용수준은 <표 4-3>과 같으며, 전

체 이용수준 평균이 4.09로서 높게 나타났다. 11개 영역별 이용수준에서는 인구(총인구, 출생/사망, 결혼/이혼)통계의 이용수준이 가장 높았으며(4.90), 그 다음으로 보건의료분야의 국제통계(4.66), 질병 및 장애 통계(4.36), 건강상태 및 보건의식 행태 통계(4.27), 보건의료 비용 및 재정 통계(4.21), 보건의료이용 통계(4.10), 보건의료자원통계(4.00) 등의 순으로 나타났다. 보건산업(의약품/식품제조판매) 및 보건산업(보건의료분야 R&D) 영역의 통계 이용수준이 가장 낮게 나타났다.

이용수준에서 나타난 결과를 보면, 국가발전에 따른 주요 선진국들과의 비교에 의한 국가보건의료수준 향상, 고령화사회 대응, 연령계층별 건강상태 및 건강수준 향상, 국민의료비의 효율적인 구성, 보건의료자원의 효율적인 활용 등에 대한 관심과 정책적 활용이 빈번한 것으로 사료된다.

〈표 4-3〉 보건의료분야 통계 이용수준(전체)

(단위: 수, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
건강상태및보건의식행태	11 (3.7)	35 (11.8)	32 (10.8)	64 (21.5)	95 (32.0)	60 (20.2)	297	4.27
질병 및 장애	8 (2.7)	27 (9.1)	32 (10.8)	73 (24.6)	98 (33.0)	59 (19.9)	297	4.36
보건의료자원	11 (3.7)	55 (18.6)	33 (11.1)	71 (24.0)	77 (26.0)	49 (16.6)	296	4.00
보건의료이용	18 (6.0)	33 (11.0)	38 (12.7)	73 (24.4)	86 (28.8)	51 (17.1)	299	4.10
보건의료비용 및 재정	6 (2.0)	37 (12.4)	38 (12.8)	82 (27.5)	76 (25.5)	59 (19.8)	298	4.21
보건의 의료료 결정요인	16 (5.4)	38 (12.7)	43 (14.4)	74 (24.7)	80 (26.8)	48 (16.1)	299	4.03
국민건강(보건사업)	16 (5.4)	48 (16.2)	35 (11.8)	79 (26.7)	84 (28.4)	34 (11.5)	296	3.91
인구(총인구, 출생/사망 등)	4 (1.4)	7 (2.4)	26 (8.9)	52 (17.8)	92 (31.5)	111 (38.0)	292	4.90
보건산업(의약품 등)	26 (8.7)	88 (29.4)	58 (19.4)	68 (22.7)	39 (13.0)	20 (6.7)	299	3.22
보건산업(보건의료분야)	22 (7.6)	47 (16.2)	50 (17.2)	62 (21.3)	74 (25.4)	36 (12.4)	291	3.78
국제통계(보건의료)	2 (0.7)	22 (7.3)	18 (6.0)	73 (24.3)	105 (35.0)	80 (26.7)	300	4.66
계	140 (4.3)	437 (13.4)	403 (12.3)	771 (23.6)	906 (27.8)	607 (18.6)	3264	4.09

2) 보건의료분야 통계의 성별 이용수준

성별 보건의료분야 통계의 이용수준을 보면 <표 4-4>와 같으며 남자(4.21)가 여자(3.98)에 비하여 높은 것으로 나타났다. 남자의 통계이용수준은 인구(5.01), 국제통계(4.69) 등의 순으로 높게 나타났으며, 이용수준이

가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.62)으로 나타났다. 여자의 통계 이용수준은 남자와 같이 인구(4.80), 국제통계(4.62) 등의 순으로 높게 나타났으며, 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(2.86)으로 나타났다.

<표 4-4> 보건의료분야 통계 이용 및 수요(성별)

(단위: 수, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
남자								
건강상태및보건의식행태	5 (3.5)	16 (11.3)	19 (13.5)	34 (24.1)	44 (31.2)	23 (16.3)	141	4.17
질병 및 장애	5 (3.5)	13 (9.2)	17 (12.0)	37 (26.1)	45 (31.7)	25 (17.6)	142	4.26
보건의료지원	8 (5.6)	22 (15.4)	6 (4.2)	40 (28.0)	38 (26.6)	29 (20.3)	143	4.15
보건의료이용	9 (6.3)	10 (6.9)	15 (10.4)	36 (25.0)	46 (31.9)	28 (19.4)	144	4.28
보건의료비용 및 계정	4 (2.8)	15 (10.5)	13 (9.1)	41 (28.7)	37 (25.9)	33 (23.1)	143	4.34
보건의 비의료 결정요인	8 (5.6)	20 (13.9)	19 (13.2)	41 (28.5)	32 (22.2)	24 (16.7)	144	3.98
국민건강(보건사업)	7 (4.9)	15 (10.5)	18 (12.6)	42 (29.4)	41 (28.7)	20 (14.0)	143	4.08
인구(총인구,출생/사망 등)	1 (0.7)	2 (1.4)	12 (8.5)	26 (18.6)	39 (27.7)	61 (43.3)	141	5.01
보건산업(의약품 등)	8 (5.6)	28 (19.4)	26 (18.1)	44 (30.6)	25 (17.4)	13 (9.0)	144	3.62
보건산업(보건의료분야)	7 (5.0)	16 (11.5)	12 (8.6)	37 (26.6)	46 (33.1)	21 (15.1)	139	4.17
국제통계(보건의료)	1 (0.7)	11 (7.7)	8 (5.6)	33 (23.1)	49 (34.3)	41 (28.7)	143	4.69
계	63 (4.0)	168 (10.7)	165 (10.5)	411 (26.2)	442 (28.2)	318 (20.3)	1567	4.21
여자								
건강상태및보건의식행태	5 (3.3)	17 (11.2)	13 (8.6)	29 (19.1)	51 (33.6)	37 (24.3)	152	4.41
질병 및 장애	3 (2.0)	14 (9.3)	15 (9.9)	35 (23.2)	52 (34.4)	32 (21.2)	151	4.42
보건의료지원	3 (2.0)	32 (21.5)	27 (18.1)	30 (20.1)	37 (24.8)	20 (13.4)	149	3.85
보건의료이용	8 (5.3)	22 (14.6)	22 (14.6)	37 (24.5)	39 (25.8)	23 (15.2)	151	3.97
보건의료비용 및 계정	2 (1.3)	21 (13.8)	25 (16.4)	41 (27.0)	38 (25.0)	25 (16.4)	152	4.10
보건의 비의료 결정요인	8 (5.3)	18 (11.9)	23 (15.2)	32 (21.2)	47 (31.1)	23 (15.2)	151	4.07
국민건강(보건사업)	9 (6.0)	31 (20.8)	16 (10.7)	37 (24.8)	42 (28.2)	14 (9.4)	149	3.77
인구(총인구,출생/사망 등)	3 (2.0)	5 (3.4)	14 (9.5)	24 (16.3)	52 (35.4)	49 (33.3)	147	4.80
보건산업(의약품 등)	16 (10.6)	59 (39.1)	32 (21.2)	24 (15.9)	14 (9.3)	6 (4.0)	151	2.86
보건산업(보건의료분야)	15 (10.1)	30 (20.3)	37 (25.0)	24 (16.2)	28 (18.9)	14 (9.5)	148	3.42
국제통계(보건의료)	1 (0.7)	11 (7.2)	10 (6.5)	38 (24.8)	56 (36.6)	37 (24.2)	153	4.62
계	73 (4.4)	260 (15.7)	234 (14.1)	351 (21.2)	456 (27.6)	280 (16.9)	1654	3.98

3) 보건의료분야 통계의 연령별 이용수준

연령별 보건의료분야 통계의 이용수준을 30대 이하 집단과 30대 이상 집단으로 구분하여 비교하여 보면 <표 4-5>와 같으며, 40대이상의 이용수준은 4.16으로 30대이하 3.99 보다 높은 것으로 나타났다. 40대이상의 통

계이용수준은 인구(4.91), 국제통계(4.69), 질병 및 장애(4.50) 등의 순으로 높게 나타났으며, 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조 판매) 통계영역(3.30)으로 나타났다. 30대이하의 통계이용수준은 인구(4.86), 국제통계(4.61) 등의 순으로 높게 나타났다. 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.11)으로 나타났다.

<표 4-5> 보건의료분야 통계 이용 및 수요(연령별)

(단위: 수, %)

보건의료분야	전혀		약간		자주		계	평균
	사용 안함	안함	사용 안함	사용함	사용함	사용함		
30대 이하								
건강상태및보건의식행태	5 (3.8)	13 (9.8)	16 (12.1)	28 (21.2)	46 (34.8)	24 (18.2)	132	4.28
질병 및 장애	6 (4.6)	15 (11.5)	15 (11.5)	33 (25.2)	38 (29.0)	24 (18.3)	131	4.18
보건의료지원	4 (3.1)	28 (21.7)	17 (13.2)	30 (23.3)	28 (21.7)	22 (17.1)	129	3.90
보건의료이용	9 (6.9)	19 (14.5)	15 (11.5)	35 (26.7)	34 (26.0)	19 (14.5)	131	3.94
보건의료비용 및 계정	4 (3.0)	19 (14.4)	17 (12.9)	37 (28.0)	25 (18.9)	30 (22.7)	132	4.14
보건의 비의료 결정요인	7 (5.3)	21 (15.9)	22 (16.7)	31 (23.5)	31 (23.5)	20 (15.2)	132	3.89
국민건강(보건사업)	7 (5.3)	25 (19.1)	16 (12.2)	34 (26.0)	37 (28.2)	12 (9.2)	131	3.80
인구(총인구,출생/사망 등)	2 (1.6)	2 (1.6)	12 (9.3)	24 (18.6)	45 (34.9)	44 (34.1)	129	4.86
보건산업(의약품 등)	15 (11.4)	42 (31.8)	24 (18.2)	26 (19.7)	15 (11.4)	10 (7.6)	132	3.11
보건산업(보건의료분야)	13 (10.1)	25 (19.4)	21 (16.3)	26 (20.2)	29 (22.5)	15 (11.6)	129	3.60
국제통계(보건의료)	2 (1.5)	11 (8.3)	7 (5.3)	33 (25.0)	42 (31.8)	37 (28.0)	132	4.61
계	74 (5.1)	220 (15.3)	182 (12.6)	337 (23.4)	370 (25.7)	257 (17.8)	1440	3.99
40대 이상								
건강상태및보건의식행태	6 (3.8)	22 (14.0)	15 (9.6)	34 (21.7)	46 (29.3)	34 (21.7)	157	4.24
질병 및 장애	2 (1.3)	12 (7.6)	16 (10.1)	37 (23.4)	57 (36.1)	34 (21.5)	158	4.50
보건의료지원	7 (4.4)	27 (17.0)	15 (9.4)	39 (24.5)	45 (28.3)	26 (16.4)	159	4.04
보건의료이용	9 (5.6)	13 (8.1)	23 (14.4)	37 (23.1)	48 (30.0)	30 (18.8)	160	4.20
보건의료비용 및 계정	2 (1.3)	17 (10.8)	21 (13.3)	43 (27.2)	47 (29.7)	28 (17.7)	158	4.27
보건의 비의료 결정요인	9 (5.7)	17 (10.7)	20 (12.6)	40 (25.2)	46 (28.9)	27 (17.0)	159	4.12
국민건강(보건사업)	9 (5.7)	21 (13.4)	19 (12.1)	44 (28.0)	43 (27.4)	21 (13.4)	157	3.98
인구(총인구,출생/사망 등)	2 (1.3)	5 (3.2)	14 (9.0)	27 (17.3)	44 (28.2)	64 (41.0)	156	4.91
보건산업(의약품 등)	10 (6.3)	46 (28.9)	32 (20.1)	39 (24.5)	22 (13.8)	10 (6.3)	159	3.30
보건산업(보건의료분야)	9 (5.8)	21 (13.6)	28 (18.2)	33 (21.4)	42 (27.3)	21 (13.6)	154	3.92
국제통계(보건의료)	0 (0.0)	10 (6.3)	11 (6.9)	39 (24.4)	58 (36.3)	42 (26.3)	160	4.69
계	65 (3.7)	211 (12.1)	214 (12.3)	412 (23.7)	498 (28.7)	337 (19.4)	1737	4.16

4) 보건의료분야 통계의 직업별 이용수준

직업별 보건의료분야 통계의 이용수준을 공무원, 교육/연구직, 실무자, 기타 등의 4개 집단으로 구분하여 비교하여 보면 <표 4-6>과 같다. 교육/연

구집단이 4.24로 가장 높고, 그 다음은 기타집단으로서 4.23, 실무자집단은 3.97, 공무원집단은 3.59로 나타났다. 교육/연구집단에서는 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(5.05)이며, 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.19)과 보건산업(보건의료분야R&D사업) 통계영역(3.82)으로 나타났다. 공무원집단에서 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(4.43)이며, 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.28)으로 나타났다. 실무자집단에서도 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(4.75)이며, 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.23)으로 나타났다.

〈표 4-6〉 보건의료분야 통계 이용 및 수요(직업별)

(단위: 수, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
공무원								
건강상태및보건의식행태	4 (10.3)	7 (17.9)	10 (25.6)	5 (12.8)	10 (25.6)	3 (7.7)	39	3.49
질병 및 장애	2 (5.1)	9 (23.1)	9 (23.1)	10 (25.6)	6 (15.4)	3 (7.7)	39	3.46
보건의료자원	2 (5.0)	11 (27.5)	5 (12.5)	12 (30.0)	6 (15.0)	4 (10.0)	40	3.53
보건의료이용	2 (5.0)	8 (20.0)	8 (20.0)	9 (22.5)	10 (25.0)	3 (7.5)	40	3.65
보건의료비용 및 재정	1 (2.5)	9 (22.5)	6 (15.0)	13 (32.5)	5 (12.5)	6 (15.0)	40	3.75
보건의 비의료 결정요인	2 (5.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	11 (27.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	40	3.35
국민건강(보건사업)	2 (5.1)	9 (23.1)	9 (23.1)	8 (20.5)	8 (20.5)	3 (7.7)	39	3.51
인구(총인구,출생/사망 등)	1 (2.5)	2 (5.0)	8 (20.0)	6 (15.0)	14 (35.0)	9 (22.5)	40	4.43
보건산업(의약품 등)	3 (7.7)	11 (28.2)	9 (23.1)	9 (23.1)	2 (5.1)	5 (12.8)	39	3.28
보건산업(보건의료분야)	2 (5.1)	9 (23.1)	12 (30.8)	9 (23.1)	5 (12.8)	2 (5.1)	39	3.31
국제통계(보건의료)	0 (0.0)	3 (7.7)	9 (23.1)	10 (25.6)	12 (30.8)	5 (12.8)	39	4.18
계	21 (4.8)	88 (20.3)	95 (21.9)	102 (23.5)	82 (18.9)	46 (10.6)	434	3.59
교육연구								
건강상태및보건의식행태	6 (3.3)	20 (11.1)	11 (6.1)	32 (17.8)	63 (35.0)	48 (26.7)	180	4.50
질병 및 장애	4 (2.2)	13 (7.2)	12 (6.7)	33 (18.3)	71 (39.4)	47 (26.1)	180	4.64
보건의료자원	6 (3.4)	32 (17.9)	20 (11.2)	38 (21.2)	50 (29.7)	33 (18.4)	179	4.08
보건의료이용	11 (6.1)	16 (8.8)	22 (12.2)	41 (22.7)	55 (30.4)	36 (19.9)	181	4.22
보건의료비용 및 재정	3 (1.7)	17 (9.4)	21 (11.6)	48 (26.5)	56 (30.9)	36 (19.9)	181	4.35
보건의 비의료 결정요인	9 (4.9)	17 (9.3)	20 (11.0)	42 (23.1)	57 (31.3)	37 (20.3)	182	4.27
국민건강(보건사업)	9 (5.0)	26 (14.5)	19 (10.6)	46 (25.7)	54 (30.2)	25 (14.0)	179	4.03
인구(총인구,출생/사망 등)	1 (0.6)	2 (1.2)	12 (6.9)	31 (17.9)	54 (31.2)	73 (42.2)	173	5.05
보건산업(의약품 등)	18 (9.9)	54 (29.8)	33 (18.2)	40 (22.1)	24 (13.3)	12 (6.6)	181	3.19
보건산업(보건의료분야)	14 (8.0)	26 (14.9)	29 (16.7)	38 (19.0)	43 (24.7)	24 (13.8)	174	3.82
국제통계(보건의료)	1 (0.5)	8 (4.4)	5 (2.7)	41 (22.5)	73 (40.1)	54 (29.7)	182	4.86
계	82 (4.2)	231 (11.7)	204 (10.3)	430 (21.8)	600 (30.4)	425 (21.6)	1972	4.24

<표 4-6 계속>

보건의료분야	전혀		약간		사용		계	평균
	사용 안함	안함	사용 안함	사용함	사용함	사용함		
실무자								
건강상태및보건의식행태	1 (1.6)	8 (12.5)	8 (12.5)	23 (35.9)	18 (28.1)	6 (9.4)	64	4.05
질병 및 장애	2 (3.1)	4 (6.3)	10 (15.6)	24 (37.5)	15 (23.4)	9 (14.1)	64	4.14
보건의료자원	3 (4.7)	9 (14.1)	5 (7.8)	19 (29.7)	18 (28.1)	10 (15.6)	64	4.09
보건의료이용	5 (7.9)	5 (7.9)	7 (11.1)	21 (33.3)	15 (23.8)	10 (15.9)	63	4.05
보건의료비용 및 재정	2 (3.2)	11 (17.7)	8 (12.9)	17 (27.4)	12 (19.4)	12 (19.4)	62	4.00
보건의 비의료 결정요인	3 (4.8)	10 (16.1)	10 (16.1)	19 (30.6)	16 (25.8)	4 (6.5)	62	3.76
국민건강(보건사업)	4 (6.3)	10 (15.9)	6 (9.5)	22 (34.9)	16 (25.4)	5 (7.9)	63	3.81
인구(총인구,출생/사망 등)	2 (3.1)	2 (3.1)	5 (7.8)	14 (21.9)	19 (29.7)	22 (34.4)	64	4.75
보건산업(의약품 등)	5 (7.8)	19 (29.7)	12 (18.8)	14 (21.9)	12 (18.8)	2 (3.1)	64	3.23
보건산업(보건의료분야)	6 (9.5)	11 (17.5)	5 (7.9)	12 (19.0)	23 (36.5)	6 (9.5)	63	3.84
국제통계(보건의료)	1 (1.6)	9 (14.1)	3 (4.7)	19 (29.7)	14 (21.9)	18 (28.1)	64	4.41
계	34 (4.9)	98 (14.1)	79 (11.3)	204 (29.3)	178 (25.5)	104 (14.9)	697	3.97
기타								
건강상태및보건의식행태	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (21.4)	4 (28.6)	4 (28.6)	3 (21.4)	14	4.50
질병 및 장애	0 (0.0)	1 (7.1)	1 (7.1)	6 (42.9)	6 (42.9)	0 (0.0)	14	4.21
보건의료자원	0 (0.0)	3 (23.1)	3 (23.1)	2 (15.4)	3 (23.1)	2 (15.4)	13	3.85
보건의료이용	0 (0.0)	4 (26.7)	1 (6.7)	2 (13.3)	6 (40.0)	2 (13.3)	15	4.07
보건의료비용 및 재정	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	4 (26.7)	3 (20.0)	5 (33.3)	15	4.67
보건의 비의료 결정요인	2 (13.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	4 (26.7)	15	4.00
국민건강(보건사업)	1 (6.7)	3 (20.0)	1 (6.7)	3 (20.0)	6 (40.0)	1 (6.7)	15	3.87
인구(총인구,출생/사망 등)	0 (0.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	5 (33.3)	7 (46.7)	15	5.07
보건산업(의약품 등)	0 (0.0)	4 (26.7)	4 (26.7)	5 (33.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	15	3.40
보건산업(보건의료분야)	0 (0.0)	1 (6.7)	4 (26.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	4 (26.7)	15	4.33
국제통계(보건의료)	0 (0.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	6 (40.0)	3 (20.0)	15	4.47
계	3 (1.9)	20 (12.4)	25 (15.5)	35 (21.7)	46 (28.6)	32 (19.9)	161	4.23

5) 보건의료분야 통계의 학력별 이용수준

학력별 보건의료분야 통계의 이용수준을 석사이상 집단과 학사집단으로 구분하여 비교하여 보면 <표 4-7>과 같으며, 석사이상 집단의 이용수준은 4.15로 학사집단의 3.75 보다 높은 것으로 나타났다. 석사이상 집단에서 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(4.95), 국제통계(4.74), 질병 및 장애(4.47) 등의 순으로 나타났다. 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.20)으로 나타났다. 학사집단에서 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(4.58), 국제통계(4.20) 등의 순으로 나타났다. 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.34)으로 나타났다.

〈표 4-7〉 보건의료분야 통계 이용 및 수요(학력별)

(단위: 수, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
석사 이상								
건강상태및보건의식행태	8 (3.2)	30 (11.9)	24 (9.5)	51 (20.2)	82 (32.4)	58 (22.9)	253	4.36
질병 및 장애	6 (2.4)	20 (7.9)	23 (9.1)	61 (24.1)	86 (34.0)	57 (22.5)	253	4.47
보건의료자원	9 (3.6)	46 (18.3)	27 (10.7)	57 (22.6)	72 (28.6)	41 (16.3)	252	4.03
보건의료이용	15 (5.9)	25 (9.8)	29 (11.4)	62 (24.4)	76 (29.9)	47 (18.5)	254	4.18
보건의료비용 및 재정	5 (2.0)	30 (11.9)	30 (11.9)	71 (28.1)	65 (25.7)	52 (20.6)	253	4.25
보건의 비의료 결정요인	13 (5.1)	27 (10.6)	35 (13.8)	68 (26.8)	68 (26.8)	43 (16.9)	254	4.10
국민건강(보건사업)	13 (5.2)	37 (14.7)	30 (11.9)	68 (27.0)	75 (29.8)	29 (11.5)	252	3.96
인구(총인구,출생/사망 등)	3 (1.2)	7 (2.8)	16 (6.4)	46 (18.5)	78 (31.3)	99 (39.8)	249	4.95
보건산업(의약품 등)	23 (9.0)	77 (30.2)	49 (19.2)	56 (22.0)	32 (12.5)	18 (7.1)	255	3.20
보건산업(보건의료분야)	17 (6.8)	37 (14.8)	42 (16.8)	58 (23.2)	65 (26.0)	31 (12.4)	250	3.84
국제통계(보건의료)	2 (0.8)	17 (6.7)	11 (4.3)	61 (23.9)	89 (34.9)	75 (29.4)	255	4.74
계	114 (4.1)	353 (12.7)	316 (11.4)	659 (23.7)	788 (28.3)	550 (19.8)	550	4.15
학사								
건강상태및보건의식행태	3 (6.8)	5 (11.4)	8 (18.2)	13 (29.5)	13 (29.5)	2 (4.5)	44	3.77
질병 및 장애	2 (4.5)	7 (15.9)	9 (20.5)	12 (27.3)	12 (27.3)	2 (4.5)	44	3.70
보건의료자원	2 (4.5)	9 (20.5)	6 (13.6)	14 (31.8)	5 (11.4)	8 (18.2)	44	3.80
보건의료이용	3 (6.7)	8 (17.8)	9 (20.0)	11 (24.4)	10 (22.2)	4 (8.9)	45	3.64
보건의료비용 및 재정	1 (2.2)	7 (15.6)	8 (17.8)	11 (24.4)	11 (24.4)	7 (15.6)	45	4.00
보건의 비의료 결정요인	3 (6.7)	11 (24.4)	8 (17.8)	6 (13.3)	12 (26.7)	5 (11.1)	45	3.62
국민건강(보건사업)	3 (6.8)	11 (25.0)	5 (11.4)	11 (25.0)	9 (20.5)	5 (11.4)	44	3.61
인구(총인구,출생/사망 등)	1 (2.3)	0 (0.0)	10 (23.3)	6 (14.0)	14 (32.6)	12 (27.9)	43	4.58
보건산업(의약품 등)	3 (6.8)	11 (25.0)	9 (20.5)	12 (27.3)	7 (15.9)	2 (4.5)	44	3.34
보건산업(보건의료분야)	5 (12.2)	10 (24.4)	8 (19.5)	4 (9.8)	9 (22.0)	5 (12.2)	41	3.41
국제통계(보건의료)	0 (0.0)	5 (11.1)	7 (15.6)	12 (26.7)	16 (35.6)	5 (11.1)	45	4.20
계	26 (5.4)	84 (17.4)	87 (18.0)	112 (23.1)	118 (24.4)	57 (11.8)	484	3.75

6) 보건의료분야 통계의 전문분야별 이용수준

전문분야별 보건의료분야 통계의 이용수준을 살펴보면, <표 4-8>과 같이 보건의료분야집단에서 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구, 국제통계, 건강상태 및 보건의료행태영역 등의 순으로 나타났다. 통계(4.78), 질병 및 장애영역통계(4.74) 등의 순으로 나타났다. 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(3.50)으로 나타났다. 사회복지분야 집단에서 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(5.15), 국제통계(4.51), 보건의료비용 및 재정(4.08) 등의 순으로 나타났다. 이용수준이 가장 낮은 영

역은 보건산업(의약품/식품제조판매) 통계영역(2.99)으로 나타났다. 통계분 야집단에서도 이용수준이 가장 높은 통계영역은 인구(4.31), 국제통계(4.27) 등의 순으로 나타났다. 이용수준이 가장 낮은 영역은 보건산업(의약품/식품 제조판매) 통계영역(2.85)으로 나타났다.

〈표 4-8〉 보건의료분야 통계이용 및 수요(전문분야별)

(단위: 수, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
보건의료								
건강상태및보건의식행태	3 (2.0)	8 (5.3)	11 (7.3)	23 (15.3)	57 (38.0)	48 (32.0)	150	4.78
질병 및 장애	3 (2.0)	7 (4.7)	8 (5.4)	31 (20.8)	59 (39.6)	41 (27.5)	149	4.74
보건의료자원	2 (1.3)	15 (10.1)	11 (7.4)	34 (22.8)	51 (34.2)	36 (24.2)	149	4.51
보건의료이용	3 (2.0)	10 (6.6)	9 (6.0)	37 (24.5)	54 (35.8)	38 (25.2)	151	4.61
보건의료비용 및 재정	0 (0.0)	14 (9.3)	14 (9.3)	39 (25.8)	46 (30.5)	38 (25.2)	151	4.53
보건의 비의료 결정요인	2 (1.3)	10 (6.7)	19 (12.7)	35 (23.3)	51 (34.0)	33 (22.0)	150	4.48
국민건강(보건사업)	3 (2.0)	15 (10.1)	10 (6.7)	44 (29.5)	51 (34.2)	26 (17.4)	149	4.36
인구(총인구,출생/사망 등)	1 (0.7)	1 (0.7)	10 (6.9)	31 (21.5)	49 (34.0)	52 (36.1)	144	4.96
보건산업(의약품 등)	8 (5.3)	39 (25.8)	29 (19.2)	35 (23.2)	25 (16.6)	15 (9.9)	151	3.50
보건산업(보건의료분야)	5 (3.4)	8 (5.5)	23 (15.9)	29 (20.0)	52 (35.9)	28 (19.3)	145	4.37
국제통계(보건의료)	0 (0.0)	5 (3.3)	7 (4.6)	34 (22.5)	58 (38.4)	47 (31.1)	151	4.89
계	30 (1.8)	132 (8.0)	151 (9.2)	372 (22.7)	553 (33.7)	402 (24.5)	1640	4.50
사회복지								
건강상태및보건의식행태	5 (5.4)	19 (20.7)	12 (13.0)	31 (33.7)	19 (20.7)	6 (6.5)	92	3.63
질병 및 장애	3 (3.3)	12 (13.0)	15 (16.3)	29 (31.5)	20 (21.7)	13 (14.1)	92	3.98
보건의료자원	7 (7.7)	26 (28.6)	17 (18.7)	18 (19.8)	16 (17.6)	7 (7.7)	91	3.34
보건의료이용	12 (12.9)	11 (11.8)	20 (21.5)	25 (26.9)	19 (20.4)	6 (6.5)	93	3.49
보건의료비용 및 재정	3 (3.3)	12 (13.2)	15 (16.5)	23 (25.3)	21 (23.1)	17 (18.7)	91	4.08
보건의 비의료 결정요인	7 (7.5)	14 (15.1)	18 (19.4)	25 (26.9)	22 (23.7)	7 (7.5)	93	3.67
국민건강(보건사업)	6 (6.5)	21 (22.6)	17 (18.3)	23 (24.7)	22 (23.7)	4 (4.3)	93	3.49
인구(총인구,출생/사망 등)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (9.7)	11 (11.8)	30 (32.3)	43 (46.2)	93	5.15
보건산업(의약품 등)	11 (11.8)	28 (30.1)	19 (20.4)	23 (24.7)	10 (10.8)	2 (2.2)	93	2.99
보건산업(보건의료분야)	12 (13.2)	21 (23.1)	16 (17.6)	20 (22.0)	15 (16.5)	7 (7.7)	91	3.29
국제통계(보건의료)	2 (2.2)	8 (8.6)	7 (7.5)	23 (24.7)	30 (32.3)	23 (24.7)	93	4.51
계	68 (6.7)	172 (16.9)	165 (16.3)	251 (24.7)	224 (22.1)	135 (13.3)	1015	3.79

<표 4-8 계속>

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
통계								
건강상태및보건의식행태	3 (5.5)	8 (14.5)	9 (16.4)	10 (18.2)	19 (34.5)	6 (10.9)	55	3.95
질병 및 장애	2 (3.6)	8 (14.3)	9 (16.1)	13 (23.2)	19 (33.9)	5 (8.9)	56	3.96
보건의료자원	2 (3.6)	14 (25.0)	5 (8.9)	19 (33.9)	10 (17.9)	6 (10.7)	56	3.70
보건의료이용	3 (5.5)	12 (21.8)	9 (16.4)	11 (20.0)	13 (23.6)	7 (12.7)	55	3.73
보건의료비용 및 재정	3 (5.4)	11 (19.6)	9 (16.1)	20 (35.7)	9 (16.1)	4 (7.1)	56	3.59
보건의 비의료 결정요인	7 (12.5)	14 (25.0)	6 (10.7)	14 (25.0)	7 (12.5)	8 (14.3)	56	3.43
국민건강(보건사업)	7 (13.0)	12 (22.2)	8 (14.8)	12 (22.2)	11 (20.4)	4 (7.4)	54	3.37
인구(총인구,출생/사망 등)	3 (5.5)	6 (10.9)	7 (12.7)	10 (18.2)	13 (23.6)	16 (29.1)	55	4.31
보건산업(의약품 등)	7 (12.7)	21 (38.2)	10 (18.2)	10 (18.2)	4 (7.3)	3 (5.5)	55	2.85
보건산업(보건의료분야)	5 (9.1)	18 (32.7)	11 (20.0)	13 (23.6)	7 (12.7)	1 (1.8)	55	3.04
국제통계(보건의료)	0 (0.0)	9 (16.1)	4 (7.1)	16 (28.6)	17 (30.4)	10 (17.9)	56	4.27
계	42 (6.9)	133 (21.8)	87 (14.3)	148 (24.3)	129 (21.2)	70 (11.5)	609	3.62

나. 사회복지분야 통계의 이용수준

1) 사회복지분야 통계의 전반적인 이용수준

사회복지분야의 통계에 대한 전반적인 이용수준은 <표 4-9>와 같으며, 전체 이용수준 평균이 3.97로서 보건의료분야 보다는 다소 낮았지만 높게 나타났다. 11개 영역별 이용수준은 건강보험통계(4.39), 노인복지통계(4.34), 국제통계(4.27), 재정경제(4.05), 공공부조(3.94) 등의 순으로 높게 나타났으며, 기초노령연금통계(3.53) 및 국민연금통계(3.75)의 이용수준이 가장 낮게 나타났다.

2) 사회복지분야 통계의 성별 이용수준

성별 사회복지분야 통계의 이용수준을 보면 <표 4-10>과 같으며, 남자(4.18)가 여자(3.77)에 비하여 높은 것으로 나타났다. 남자의 이용수준은 건강보험(4.60), 노인복지(4.44), 국제통계(4.39), 재정통계(4.30), 사회복지일반(4.18) 등의 순으로 높은 것으로 나타났으며 기초노령연금(3.83)과 아

동복지(3.89)분야의 이용수준이 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(전체)

(단위: 수, %)

사회복지분야	전혀	사용	약간	약간	사용함	자주	계	평균
	사용 안함	안함	사용 안함	사용함	사용함	사용함		
노인복지	8 (2.7)	27 (9.0)	32 (10.6)	85 (28.2)	85 (28.2)	64 (21.3)	301	4.34
아동복지	15 (5.0)	49 (16.3)	45 (15.0)	89 (29.6)	67 (22.3)	36 (12.0)	301	3.84
장애인복지	18 (6.0)	48 (16.0)	59 (19.7)	75 (25.0)	62 (20.7)	38 (12.7)	300	3.76
사회복지 일반	16 (5.4)	53 (17.8)	45 (15.1)	79 (26.5)	55 (18.5)	50 (16.8)	298	3.85
공공부조(기초생활보장 등)	14 (4.7)	52 (17.4)	47 (15.8)	68 (22.8)	59 (19.8)	58 (19.5)	298	3.94
국민연금	13 (4.3)	57 (19.1)	47 (15.7)	82 (27.4)	74 (24.7)	26 (8.7)	299	3.75
기초노령연금	22 (7.4)	66 (22.2)	44 (14.8)	83 (27.9)	62 (20.9)	20 (6.7)	297	3.53
노인요양보험	15 (5.1)	51 (17.2)	35 (11.8)	90 (30.3)	73 (24.6)	33 (11.1)	297	3.86
건강보험	6 (2.0)	32 (10.7)	23 (7.7)	76 (25.5)	100 (33.6)	61 (20.5)	298	4.39
재정경제(보건복지예산)	7 (2.4)	51 (17.3)	38 (12.9)	75 (25.4)	73 (24.7)	51 (17.3)	295	4.05
국제통계(사회복지)	11 (3.7)	33 (11.0)	31 (10.3)	80 (26.7)	80 (26.7)	65 (21.7)	300	4.27
계	145 (4.4)	519 (15.8)	446 (13.6)	882 (26.9)	790 (24.1)	502 (15.3)	3284	3.97

여자의 이용수준은 노인복지(4.24), 건강보험(4.21), 국제통계(4.16) 등의 순으로 높은 것으로 나타났으며, 기초노령연금(3.25), 국민연금(3.41), 장애인복지(3.48) 등의 통계영역은 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(성별)

(단위: 수, %)

사회복지분야	전혀	사용	약간	약간	사용함	자주	계	평균
	사용 안함	안함	사용 안함	사용함	사용함	사용함		
남자								
노인복지	0 (0.0)	11 (7.6)	16 (11.1)	47 (32.6)	38 (26.4)	32 (22.2)	144	4.44
아동복지	4 (2.8)	22 (15.3)	23 (16.0)	49 (34.0)	29 (20.1)	17 (11.8)	144	3.89
장애인복지	4 (2.8)	14 (9.7)	32 (22.2)	38 (26.4)	36 (25.0)	20 (13.9)	144	4.03
사회복지 일반	1 (0.7)	17 (12.0)	21 (14.8)	48 (33.8)	27 (19.0)	28 (19.7)	142	4.18
공공부조(기초생활보장 등)	3 (2.1)	20 (14.1)	24 (16.9)	32 (22.5)	34 (23.9)	29 (20.4)	142	4.13
국민연금	3 (2.1)	13 (9.1)	20 (14.0)	54 (37.8)	37 (25.9)	16 (11.2)	143	4.10
기초노령연금	3 (2.1)	24 (16.8)	24 (16.8)	48 (33.6)	31 (21.7)	13 (9.1)	143	3.83
노인요양보험	3 (2.1)	20 (14.0)	20 (14.0)	47 (32.9)	34 (23.8)	19 (13.3)	143	4.02
건강보험	1 (0.7)	9 (6.3)	10 (7.0)	37 (25.9)	55 (38.5)	31 (21.7)	143	4.60
재정경제(보건복지예산)	3 (2.1)	15 (10.5)	19 (13.3)	35 (24.5)	41 (28.7)	30 (21.0)	143	4.30
국제통계(사회복지)	3 (2.1)	12 (8.4)	12 (8.4)	46 (32.2)	39 (27.3)	31 (21.7)	143	4.39
계	28 (1.8)	177 (11.2)	221 (14.0)	481 (30.6)	401 (25.5)	266 (16.9)	1574	4.18

〈표 4-10 계속〉

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
여자								
노인복지	8 (5.2)	16 (10.5)	16 (10.5)	36 (23.5)	46 (30.1)	31 (20.3)	153	4.24
아동복지	11 (7.2)	26 (17.0)	21 (13.7)	40 (26.1)	37 (24.2)	18 (11.8)	153	3.78
장애인복지	14 (9.2)	34 (22.4)	26 (17.1)	37 (24.3)	25 (16.4)	16 (10.5)	152	3.48
사회복지 일반	14 (9.2)	36 (23.7)	23 (15.1)	30 (19.7)	28 (18.4)	21 (13.8)	152	3.56
공공부조(기초생활보장 등)	11 (7.2)	32 (21.1)	22 (14.5)	35 (23.0)	24 (15.8)	28 (18.4)	152	3.74
국민연금	10 (6.6)	44 (28.9)	26 (17.1)	27 (17.8)	36 (23.7)	9 (5.9)	152	3.41
기초노령연금	18 (12.0)	42 (28.0)	18 (12.0)	35 (23.3)	30 (20.0)	7 (4.7)	150	3.25
노인요양보험	12 (8.0)	31 (20.7)	13 (8.7)	43 (28.7)	37 (24.7)	14 (9.3)	150	3.69
건강보험	5 (3.3)	22 (14.6)	12 (7.9)	39 (25.8)	44 (29.1)	29 (19.2)	151	4.21
재정경제(보건복지예산)	4 (2.7)	35 (23.6)	18 (12.2)	39 (26.4)	32 (21.6)	20 (13.5)	148	3.81
국제통계(사회복지)	8 (5.2)	20 (13.1)	18 (11.8)	33 (21.6)	41 (26.8)	33 (21.6)	153	4.16
계	115 (6.9)	338 (20.3)	213 (12.8)	394 (23.6)	380 (22.8)	226 (13.6)	1666	3.77

3) 사회복지분야 통계의 연령별 이용수준

연령별 사회복지분야 통계의 이용수준은 40대 이상 집단이 4.13으로 30대 이하집단의 3.75 보다 높은 것으로 나타났다. 40대 이상의 이용수준은 노인복지(4.56), 국제통계(4.45), 건강보험(4.39), 재정경제(4.15), 노인장기요양(4.11) 등의 순으로 높은 것으로 나타났으며, 30대이하는 건강보험(4.36), 노인복지(4.06), 국제통계(4.04) 등의 순으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-11〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(연령별)

(단위: 수, %)

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
30대 이하								
노인복지	6 (4.5)	17 (12.8)	16 (12.0)	39 (29.3)	34 (25.6)	21 (15.8)	133	4.06
아동복지	9 (6.8)	22 (16.5)	22 (16.5)	41 (30.8)	26 (19.5)	13 (9.8)	133	3.69
장애인복지	13 (9.8)	23 (17.3)	30 (22.6)	30 (22.6)	20 (15.0)	17 (12.8)	133	3.54
사회복지 일반	12 (9.2)	30 (22.9)	19 (14.5)	29 (22.1)	23 (17.6)	18 (13.7)	131	3.57
공공부조(기초생활보장 등)	9 (6.8)	26 (19.7)	24 (18.2)	26 (19.7)	23 (17.4)	24 (18.2)	132	3.76
국민연금	7 (5.3)	25 (19.1)	27 (20.6)	35 (26.7)	29 (22.1)	8 (6.1)	131	3.60
기초노령연금	17 (13.0)	31 (23.7)	23 (17.6)	32 (24.4)	23 (17.6)	5 (3.8)	131	3.21
노인요양보험	10 (7.6)	30 (22.7)	22 (16.7)	33 (25.0)	26 (19.7)	11 (8.3)	132	3.52
건강보험	3 (2.3)	13 (9.8)	15 (11.3)	30 (22.6)	46 (34.6)	26 (19.5)	133	4.36
재정경제(보건복지예산)	4 (3.1)	26 (20.2)	21 (16.3)	28 (21.7)	29 (22.5)	21 (16.3)	129	3.89
국제통계(사회복지)	7 (5.3)	17 (12.8)	20 (15.0)	33 (24.8)	32 (24.1)	24 (18.0)	133	4.04
계	97 (6.7)	260 (17.9)	239 (16.5)	356 (24.5)	311 (21.4)	188 (13.0)	1451	3.75

〈표 4-11 계속〉

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
40대 이상								
노인복지	2 (1.3)	10 (6.3)	16 (10.0)	42 (26.3)	49 (30.6)	41 (25.6)	160	4.56
아동복지	6 (3.8)	27 (16.9)	22 (13.8)	45 (28.1)	38 (23.8)	22 (13.8)	160	3.93
장애인복지	5 (3.1)	25 (15.7)	27 (17.0)	41 (25.8)	40 (25.2)	21 (13.2)	159	3.94
사회복지 일반	4 (2.5)	23 (14.5)	25 (15.7)	47 (29.6)	30 (18.9)	30 (18.9)	159	4.04
공공부조(기초생활보장 등)	5 (3.2)	26 (16.5)	22 (13.9)	39 (24.7)	33 (20.9)	33 (20.9)	158	4.06
국민연금	6 (3.8)	31 (19.4)	20 (12.5)	43 (26.9)	42 (26.3)	18 (11.3)	160	3.86
기초노령연금	5 (3.2)	34 (21.5)	20 (12.7)	48 (30.4)	36 (22.8)	15 (9.5)	158	3.77
노인요양보험	5 (3.2)	21 (13.3)	12 (7.6)	55 (34.8)	43 (27.2)	22 (13.9)	158	4.11
건강보험	3 (1.9)	19 (12.1)	7 (4.5)	46 (29.3)	48 (30.6)	34 (21.7)	157	4.39
재정경제(보건복지예산)	3 (1.9)	25 (15.8)	16 (10.1)	46 (29.1)	38 (24.1)	30 (19.0)	158	4.15
국제통계(사회복지)	4 (2.5)	15 (9.4)	11 (6.9)	44 (27.7)	46 (28.9)	39 (24.5)	159	4.45
계	48 (2.7)	256 (14.7)	198 (11.3)	496 (28.4)	443 (25.4)	305 (17.5)	1746	4.13

4) 사회복지분야 통계의 직업별 이용수준

직업별 사회복지분야 통계의 이용수준은 기타집단이 4.07, 교육/연구집단이 4.01, 그 다음은 실무자집단은 3.91, 공무원집단은 3.85로 나타났다.

교육/연구집단은 건강보험(4.46), 노인복지(4.43), 국제통계(4.38), 재정경제(4.16) 등의 순이며, 실무자집단은 노인복지(4.44)와 건강보험(4.44) 등의 순이며, 공무원집단은 재정경제(4.08), 사회복지일반(4.05), 공적부조(4.05), 국제통계(4.05) 등의 순으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-12〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(직업별)

(단위: 수, %)

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
공무원								
노인복지	3 (7.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	15 (37.5)	11 (27.5)	3 (7.5)	40	3.87
아동복지	3 (7.5)	7 (17.5)	8 (20.0)	11 (27.5)	9 (22.5)	2 (5.0)	40	3.55
장애인복지	3 (7.5)	4 (10.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	12 (30.0)	5 (12.5)	40	3.87
사회복지 일반	2 (5.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	13 (32.5)	8 (20.0)	7 (17.5)	40	4.05
공공부조(기초생활보장 등)	2 (5.0)	3 (7.5)	8 (20.0)	11 (27.5)	10 (25.0)	6 (15.0)	40	4.05
국민연금	1 (2.5)	8 (20.0)	10 (25.0)	9 (22.5)	9 (22.5)	3 (7.5)	40	3.65
기초노령연금	2 (5.0)	10 (25.0)	8 (20.0)	11 (27.5)	7 (17.5)	2 (5.0)	40	3.43
노인요양보험	2 (5.1)	8 (20.5)	8 (20.5)	14 (35.9)	6 (15.4)	1 (2.6)	39	3.44
건강보험	1 (2.5)	4 (10.0)	8 (20.0)	14 (35.0)	11 (27.5)	2 (5.0)	40	3.90

〈표 4-12 계속〉

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
재정경제(보건복지예산)	1 (2.6)	6 (15.4)	7 (17.9)	9 (23.1)	7 (17.9)	9 (23.1)	39	4.08
국제통계(사회복지)	3 (7.5)	6 (15.0)	3 (7.5)	11 (27.5)	8 (20.0)	9 (22.5)	40	4.05
계	23 (5.3)	65 (14.8)	79 (18.0)	124 (28.3)	98 (22.4)	49 (11.2)	438	3.85
교육연구								
노인복지	4 (2.2)	12 (6.6)	22 (12.1)	48 (26.4)	56 (30.8)	40 (22.0)	182	4.43
아동복지	8 (4.4)	27 (14.8)	25 (13.7)	53 (29.1)	43 (23.6)	26 (14.3)	182	3.96
장애인복지	12 (6.6)	24 (13.3)	34 (18.8)	52 (28.7)	38 (21.0)	21 (11.6)	181	3.79
사회복지 일반	12 (6.6)	31 (17.1)	29 (16.0)	45 (24.9)	34 (18.8)	30 (16.6)	181	3.82
공공부조(기초생활보장 등)	10 (5.6)	31 (17.3)	26 (14.5)	39 (21.8)	36 (20.1)	37 (20.7)	179	3.96
국민연금	11 (6.0)	35 (19.2)	24 (13.2)	48 (26.4)	48 (26.4)	16 (8.8)	182	3.74
기초노령연금	18 (10.1)	36 (20.2)	23 (12.9)	50 (28.1)	39 (21.9)	12 (6.7)	178	3.52
노인요양보험	11 (6.1)	30 (16.6)	17 (9.4)	49 (27.1)	53 (29.3)	21 (11.6)	181	3.92
건강보험	4 (2.2)	21 (11.7)	13 (7.2)	35 (19.4)	65 (36.1)	42 (23.3)	180	4.46
재정경제(보건복지예산)	4 (2.2)	25 (14.0)	22 (12.4)	45 (25.3)	51 (28.7)	31 (17.4)	178	4.16
국제통계(사회복지)	6 (3.3)	15 (8.3)	19 (10.5)	48 (26.5)	50 (27.6)	43 (23.8)	181	4.38
계	100 (5.0)	287 (14.5)	254 (12.8)	512 (25.8)	513 (25.8)	319 (16.1)	1985	4.01
실무자								
노인복지	1 (1.6)	8 (12.5)	5 (7.8)	17 (26.6)	14 (21.9)	19 (29.7)	64	4.44
아동복지	3 (4.7)	12 (18.8)	9 (14.1)	23 (35.9)	10 (15.6)	7 (10.9)	64	3.72
장애인복지	2 (3.1)	17 (26.6)	12 (18.8)	12 (18.8)	10 (15.6)	11 (17.2)	64	3.69
사회복지 일반	2 (3.2)	14 (22.6)	7 (11.3)	18 (29.0)	11 (17.7)	10 (16.1)	62	3.84
공공부조(기초생활보장 등)	2 (3.1)	15 (23.4)	10 (15.6)	17 (26.6)	11 (17.2)	9 (14.1)	64	3.73
국민연금	1 (1.6)	12 (19.4)	11 (17.7)	21 (33.9)	13 (21.0)	4 (6.5)	62	3.73
기초노령연금	2 (3.1)	17 (26.6)	9 (14.1)	19 (29.7)	12 (18.8)	5 (7.8)	64	3.58
노인요양보험	2 (3.2)	10 (16.1)	8 (12.9)	22 (35.5)	11 (17.7)	9 (14.5)	62	3.92
건강보험	1 (1.6)	6 (9.5)	2 (3.2)	22 (34.9)	19 (30.2)	13 (20.6)	63	4.44
재정경제(보건복지예산)	1 (1.6)	17 (27.0)	8 (12.7)	18 (28.6)	11 (17.5)	8 (12.7)	63	3.71
국제통계(사회복지)	2 (3.1)	11 (17.2)	7 (10.9)	18 (28.1)	18 (28.1)	8 (12.5)	64	3.98
계	19 (2.7)	139 (20.0)	88 (12.6)	207 (29.7)	140 (20.1)	103 (14.8)	696	3.91
기타								
노인복지	0 (0.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	5 (33.3)	4 (26.7)	2 (13.3)	15	4.13
아동복지	1 (6.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	2 (13.3)	5 (33.3)	1 (6.7)	15	3.67
장애인복지	1 (6.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	15	3.47
사회복지 일반	0 (0.0)	4 (26.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	15	3.80
공공부조(기초생활보장 등)	0 (0.0)	3 (20.0)	3 (20.0)	1 (6.7)	2 (13.3)	6 (40.0)	15	4.33
국민연금	0 (0.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	4 (26.7)	4 (26.7)	3 (20.0)	15	4.27
기초노령연금	0 (0.0)	3 (20.0)	4 (26.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	1 (6.7)	15	3.73
노인요양보험	0 (0.0)	3 (20.0)	2 (13.3)	5 (33.3)	3 (20.0)	2 (13.3)	15	3.93
건강보험	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	5 (33.3)	5 (33.3)	4 (26.7)	15	4.73
재정경제(보건복지예산)	1 (6.7)	3 (20.0)	1 (6.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	3 (20.0)	15	4.00
국제통계(사회복지)	0 (0.0)	1 (6.7)	2 (13.3)	3 (20.0)	4 (26.7)	5 (33.3)	15	4.67
계	3 (1.8)	28 (17.0)	25 (15.2)	39 (23.6)	39 (23.6)	31 (18.8)	165	4.07

5) 사회복지분야 통계의 학력별 이용수준

학력별 사회복지분야 통계의 이용수준은 석사이상 집단의 이용수준은 3.98로서 학사집단의 3.93 보다 높은 것으로 나타났다. 석사이상은 건강보험(4.44), 노인복지(4.37), 국제통계(4.30), 재정경제(4.04) 등으로 높게 나타났다으며, 학사는 노인복지(4.16), 건강보험(4.13), 국제통계(4.09), 재정경제(4.07) 등의 순으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-13〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(학력별)

(단위: 수, %)

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	지주 사용함	계	평균
석사 이상								
노인복지	6 (2.3)	23 (9.0)	27 (10.5)	71 (27.7)	71 (27.7)	58 (22.7)	256	4.37
아동복지	12 (4.7)	43 (16.8)	38 (14.8)	73 (28.5)	58 (22.7)	32 (12.5)	256	3.85
장애인복지	15 (5.9)	44 (17.3)	48 (18.8)	64 (25.1)	53 (20.8)	31 (12.2)	255	3.74
사회복지 일반	14 (5.5)	46 (18.2)	39 (15.4)	65 (25.7)	45 (17.8)	44 (17.4)	253	3.84
공공부조(기초생활보장 등)	12 (4.7)	46 (18.2)	42 (16.6)	53 (20.9)	51 (20.2)	49 (19.4)	253	3.92
국민연금	10 (3.9)	53 (20.9)	37 (14.6)	66 (26.0)	65 (25.6)	23 (9.1)	254	3.76
기초노령연금	19 (7.5)	58 (23.0)	38 (15.1)	66 (26.2)	53 (21.0)	18 (7.1)	252	3.52
노인요양보험	13 (5.1)	44 (17.4)	29 (11.5)	74 (29.2)	65 (25.7)	28 (11.1)	253	3.86
건강보험	4 (1.6)	27 (10.7)	19 (7.5)	62 (24.5)	86 (34.0)	55 (21.7)	253	4.44
재정경제(보건복지예산)	6 (2.4)	43 (17.1)	34 (13.5)	63 (25.0)	63 (25.0)	43 (17.1)	252	4.04
국제통계(사회복지)	8 (3.1)	28 (11.0)	27 (10.6)	66 (25.9)	69 (27.1)	57 (22.4)	255	4.30
계	119 (4.3)	455 (16.3)	378 (13.5)	723 (25.9)	679 (24.3)	438 (15.7)	2792	3.98
학사								
노인복지	2 (4.4)	4 (8.9)	5 (11.1)	14 (31.1)	14 (31.1)	6 (13.3)	45	4.16
아동복지	3 (6.7)	6 (13.3)	7 (15.6)	16 (35.6)	9 (20.0)	4 (8.9)	45	3.76
장애인복지	3 (6.7)	4 (8.9)	11 (24.4)	11 (24.4)	9 (20.0)	7 (15.6)	45	3.89
사회복지 일반	2 (4.4)	7 (15.6)	6 (13.3)	14 (31.1)	10 (22.2)	6 (13.3)	45	3.91
공공부조(기초생활보장 등)	2 (4.4)	6 (13.3)	5 (11.1)	15 (33.3)	8 (17.8)	9 (20.0)	45	4.07
국민연금	3 (6.7)	4 (8.9)	10 (22.2)	16 (35.6)	9 (20.0)	3 (6.7)	45	3.73
기초노령연금	3 (6.7)	8 (17.8)	6 (13.3)	17 (37.8)	9 (20.0)	2 (4.4)	45	3.60
노인요양보험	2 (4.5)	7 (15.9)	6 (13.6)	16 (36.4)	8 (18.2)	5 (11.4)	44	3.82
건강보험	2 (4.4)	5 (11.1)	4 (8.9)	14 (31.1)	14 (31.1)	6 (13.3)	45	4.13
재정경제(보건복지예산)	1 (2.3)	8 (18.6)	4 (9.3)	12 (27.9)	10 (23.3)	8 (18.6)	43	4.07
국제통계(사회복지)	3 (6.7)	5 (11.1)	4 (8.9)	14 (31.1)	11 (24.4)	8 (17.8)	45	4.09
계	26 (5.3)	64 (13.0)	68 (13.8)	159 (32.3)	111 (22.6)	64 (13.0)	492	3.93

6) 사회복지분야 통계의 전문분야별 이용수준

전문분야별 사회복지분야 통계의 이용수준은 사회복지분야집단은 4.73, 보건의료분야집단의 이용수준은 3.70, 통계분야집단은 3.44로 나타났다. 사회복지분야집단의 국가통계 이용수준은 다른 집단에 비하여 높으며, 모든 영역의 정보를 고르게 이용하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지분야집단의 이용수준은 공공부조(5.03), 사회복지일반(4.94), 노인복지(4.90), 국제통계(4.88) 등의 순으로 높은 것으로 나타났다. 보건의료분야집단에서 이용수준은 건강보험(4.45), 노인복지(4.22), 국제통계(4.09) 등의 순으로 높은 것으로 나타났다. 통계분야집단의 이용수준은 건강보험(3.76), 국제통계(3.75), 노인복지(3.73) 등의 순으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-14〉 사회복지분야 통계이용 및 수요(전문분야별)

(단위: 수, %)

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	지주 사용함	계	평균
보건의료								
노인복지	4 (2.6)	15 (9.9)	17 (11.2)	48 (31.6)	43 (28.3)	25 (16.4)	152	4.22
아동복지	7 (4.6)	28 (18.4)	26 (17.1)	51 (33.6)	31 (20.4)	9 (5.9)	152	3.64
장애인복지	11 (7.2)	29 (19.1)	36 (23.7)	42 (27.6)	27 (17.8)	7 (4.6)	152	3.43
사회복지 일반	12 (7.9)	36 (23.8)	28 (18.5)	46 (30.5)	24 (15.9)	5 (3.3)	151	3.32
공공부조(기초생활보장 등)	8 (5.3)	35 (23.3)	32 (21.3)	44 (29.3)	19 (12.7)	12 (8.0)	150	3.45
국민연금	10 (6.6)	40 (26.5)	25 (16.6)	38 (25.2)	34 (22.5)	4 (2.6)	151	3.38
기초노령연금	16 (10.7)	41 (27.5)	25 (16.8)	47 (31.5)	19 (12.8)	1 (0.7)	149	3.10
노인요양보험	9 (6.0)	31 (20.8)	17 (11.4)	47 (31.5)	36 (24.2)	9 (6.0)	149	3.65
건강보험	3 (2.0)	20 (13.2)	8 (5.3)	31 (20.5)	53 (35.1)	36 (23.8)	151	4.45
재정경제(보건복지예산)	3 (2.0)	30 (20.3)	19 (12.8)	48 (32.4)	37 (25.0)	11 (7.4)	148	3.80
국제통계(사회복지)	6 (3.9)	18 (11.8)	16 (10.5)	49 (32.2)	43 (28.3)	20 (13.2)	152	4.09
계	89 (5.4)	323 (19.5)	249 (15.0)	491 (29.6)	366 (22.1)	139 (8.4)	1657	3.70
사회복지								
노인복지	0 (0.0)	2 (2.2)	7 (7.5)	23 (24.7)	27 (29.0)	34 (36.6)	93	4.90
아동복지	2 (2.2)	5 (5.4)	10 (10.8)	28 (30.1)	25 (26.9)	23 (24.7)	93	4.48
장애인복지	0 (0.0)	6 (6.5)	13 (14.1)	24 (26.1)	23 (25.0)	26 (28.3)	92	4.54
사회복지 일반	0 (0.0)	3 (3.2)	9 (9.7)	17 (18.3)	26 (28.0)	38 (40.9)	93	4.94
공공부조(기초생활보장 등)	0 (0.0)	3 (3.2)	7 (7.5)	14 (15.1)	29 (31.2)	40 (43.0)	93	5.03
국민연금	0 (0.0)	2 (2.2)	1 (1.2)	32 (34.8)	28 (30.4)	19 (20.7)	92	4.55
기초노령연금	0 (0.0)	7 (7.5)	9 (9.7)	27 (29.0)	32 (34.4)	18 (19.4)	93	4.48
노인요양보험	1 (1.1)	4 (4.3)	10 (10.9)	25 (27.2)	29 (31.5)	23 (25.0)	92	4.59
건강보험	0 (0.0)	4 (4.3)	6 (6.5)	28 (30.4)	32 (34.8)	22 (23.9)	92	4.67
재정경제(보건복지예산)	0 (0.0)	5 (5.5)	6 (6.6)	19 (20.9)	29 (31.9)	32 (35.2)	91	4.85
국제통계(사회복지)	0 (0.0)	4 (4.3)	7 (7.6)	20 (21.7)	26 (28.3)	35 (38.0)	92	4.88
계	3 (0.3)	45 (4.4)	95 (9.5)	257 (25.3)	306 (30.1)	310 (30.5)	1016	4.73

〈표 4-14 계속〉

사회복지분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
통계								
노인복지	4 (7.1)	10 (17.9)	8 (14.3)	14 (25.0)	15 (26.8)	5 (8.9)	56	3.73
아동복지	6 (10.7)	16 (28.6)	9 (16.1)	10 (17.9)	11 (19.6)	4 (7.1)	56	3.29
장애인복지	7 (12.5)	13 (23.2)	10 (17.9)	9 (16.1)	12 (21.4)	5 (8.9)	56	3.37
사회복지 일반	4 (7.4)	14 (25.9)	8 (14.8)	16 (29.6)	5 (9.3)	7 (13.0)	54	3.46
공공부조(기초생활보장 등)	6 (10.9)	14 (25.5)	8 (14.5)	10 (18.2)	11 (20.0)	6 (10.9)	55	3.44
국민연금	3 (5.4)	15 (26.8)	11 (19.6)	12 (21.4)	12 (21.4)	3 (5.4)	56	3.43
기초노령연금	6 (10.9)	18 (32.7)	10 (18.2)	9 (16.4)	11 (20.0)	1 (1.8)	55	3.07
노인요양보험	5 (8.9)	16 (28.6)	8 (14.3)	18 (32.1)	8 (14.3)	1 (1.8)	56	3.20
건강보험	3 (5.5)	8 (14.5)	9 (16.4)	17 (30.9)	15 (27.3)	3 (5.5)	55	3.76
재정경제(보건복지예산)	4 (7.1)	16 (28.6)	13 (23.2)	8 (14.3)	7 (12.5)	8 (14.3)	56	3.39
국제통계(사회복지)	5 (8.9)	11 (19.6)	8 (14.3)	11 (19.6)	11 (19.6)	10 (17.9)	56	3.75
계	53 (8.7)	151 (24.7)	102 (16.7)	134 (21.9)	118 (19.3)	53 (8.7)	611	3.44

4. 보건복지통계 품질 및 만족도

자체품질진단의 진단요소 및 차원별 품질척도는 관련성(relevance), 정확성(accuracy), 시의성(timeliness) 및 정시성(punctuality), 비교성(comparability), 일관성(coherence)의 5가지로 요약할 수 있다.

관련성은 통계자료가 포괄범위와 개념, 내용 등에 있어서 이용자 요구사항을 얼마나 충족하는지를 평가한다. 정확성은 측정하고자 하는 모집단의 특성이나 크기를 얼마나 정확하게 측정했는가를 평가한다. 시의성은 통계작성 기준 시점과 결과발표시점 간의 차이를 평가한다. 정시성은 예고된 공표시기를 정확히 준수하였는지를 평가한다. 비교성은 시간 또는 공간이 달라도 동일한 개념, 분류, 측정도구 및 기초자료 등을 기준으로 집계되어 서로 비교가능한지를 평가한다. 일관성은 동일한 경제·사회 현상에 대해 서로 다른 기초자료나 작성방법에 의해 작성된 통계자료들이 얼마나 유사한지를 평가한다.

주제별 대상통계는 통계청에서 지정된 분야 및 통계로 제한하며 진단중 승인 취소된 통계에 대한 계속 추진 여부는 통계청과 협의하여 정한다. 2010년 3월 통계청에서 지정된 보건관련 주제영역별 품질관리 대상 통계

는 <표 4-15>와 같이 건강예방(14종)과 치료관리(10종)로 이중 보건복지부 및 관련기관 대상통계는 19종이며 타부처 및 타기관 대상통계는 5종이다.

<표 4-15> 보건분야 주제영역별 품질관리 대상 통계

분야	통계명	기관명	비고
건강예방	학생건강검사통계보고	교육과학기술부	진단(2006)
	국민체력실태조사	문화체육관광부	진단(2008)
	국민생활체육참여실태조사	문화체육관광부	진단(2008)
	지역사회건강조사	보건복지부	진단(2010)
	흡연실태조사	보건복지부	진단(2007)
	청소년건강행태온라인조사	보건복지부	진단(2007)
	국민구강건강실태조사	보건복지부	진단(2006)
	공중위생관계업소실태보고	보건복지부	진단(2007)
	한센병관리사업실적	보건복지부	진단(2007)
	전국장내기생충실태조사	보건복지부	진단(2008)
	국민건강영양조사	보건복지부	진단(2010)
	한국인인체지수조사	지식경제부	진단(2008)
	시민보건지표조사	서울특별시	
치료관리	한국의료패널조사	한국보건사회연구원	
	의약품소비량및판매액통계	보건복지부	
	선천성이상아통계조사	보건복지부	
	인수공통전염병위험군의감염실태조사	보건복지부	진단(2009)
	퇴원손상심층조사	보건복지부	진단(2007)
	정신질환자실태조사	보건복지부	진단(2008)
	암등록통계	보건복지부	진단(2007)
	환자조사	보건복지부	진단(2006)
	결핵관리현황	보건복지부	진단(2007)
	법정전염병발생보고	보건복지부	진단(2007)
지역별의료이용통계	국민건강보험공단	진단(2009)	

자료: 2010 정기통계품질진단 가이드라인, 통계청.

통계청에서 지정된 복지관련 주제영역별 품질관리 대상 통계는 <표 4-16>과 같이 가족(4종), 복지시설(3종), 장애인(5종), 청소년·아동·노인(12종) 으로 이중 보건복지부 및 관련기관 대상통계는 15종이며 타부처 및 타기관 대상통계는 9종이다.

〈표 4-16〉 복지분야 주제영역별 품질관리 대상 통계

분야	통계명	기관명	비고
가족	기업및공공기관의가족친화지수측정	여성가족부	
	가족실태조사	여성가족부	진단(2009)
	고령화연구패널조사	한국노동연구원	진단(2008)
	여성가족패널조사	한국여성정책연구원	진단(2009)
복지시설	가정위탁국내입양소년소녀가정현황	보건복지부	
	보육시설및이용자통계	보건복지부	진단(2008)
	아동복지시설보호이동및종사자현황보고	보건복지부	진단(2007)
장애인	장애인생활체육실태조사	문화체육관광부	
	장애수당수급자현황	보건복지부	
	등록장애인현황	보건복지부	진단(2008)
	장애인편의시설설치현황조사	보건복지부	진단(2008)
	장애인실태조시	보건복지부	진단(2010)
청소년· 아동·노인	아동발달분야사회복지서비스수요조사	보건복지부	
	아동청소년종합실태조사	보건복지부	진단(2009)
	노인실태조사	보건복지부	진단(2009)
	청소년가치관조사	보건복지부	진단(2010)
	노인학대조사	보건복지부	진단(2008)
	청소년상담지원현황	여성가족부	
	학대아동보호현황	보건복지부	진단(2010)
	청소년유해환경접촉종합실태조사	보건복지부	진단(2009)
	보육실태조사	보건복지부	진단(2007)
	노인복지사업현황보고	보건복지부	진단(2006)
	요보호아동현황보고	보건복지부	진단(2007)
	아동청소년인권실태조사	한국청소년정책연구원	

자료: 2010 정기통계품질진단 가이드라인, 통계청

한편, <표 4-17>과 같이 본 연구의 보건복지통계 품질 분석에는 총 8개 항목이 조사되었다. 정확성은 ‘통계가 정확하다’, ‘적절한 표본설계를 통하여 작성된다’, ‘적절한 방법으로 자료를 수집한다’의 3개의 문항으로 구성 되어 있으며 91.3%가 동의하는 것으로 나타났다. 관련성은 ‘작성목적이 분명하다’, ‘통계이용자의 이용목적에 충족한다’, ‘연도별로 일관되게 제공한다’의 3문항으로 구성되어 있으며 83.2%가 동의하는 것으로 나타났다. 시의성은 ‘사회의 흐름을 반영한다’, ‘시의성있게 제공한다’, ‘자료의 수집주기가 적절하다’, ‘통계의 발표가 신속하다’의 4문항으로 72.3%가 동의하는 것으로 나타났다.

접근성은 ‘실질적인 기술지원을 받아서 이용한다’, ‘통계는 사용이 용이하게 제공한다’, ‘찾기 쉽다’, ‘이용하기 좋은 방법으로 제공한다’, ‘해석하기 용이하다’의 5문항으로 68.1%가 동의하는 것으로 나타났다. 비교가능성은 ‘시계열이 가능하도록 제공한다’, ‘시·도별 비교자료 제공한다’, ‘시·군·구별 비교자료를 제공한다’, ‘국제적인 비교자료를 제공한다’의 5문항으로 65%가 동의하는 것으로 나타났다. 일관성은 ‘정의가 분명하다’, ‘동일한 과정에서 생산된 통계와 논리적으로 연결된다’, ‘서로 다른 과정에서 생산된 통계와 논리적으로 연결된다’, ‘유사한 개념의 통계들과 구분된다’의 4문항으로 63.9%가 동의하는 것으로 나타났다. 해석가능성은 ‘모집단의 정의가 분명하다’, ‘쉽게 이용할 수 있다’, ‘관련된 개념이 분명하다’, ‘변수에 대한 정의가 분명하다’의 4문항으로 72.7%가 동의하는 것으로 나타났다. 완결성은 ‘중요한 영역의 통계를 제공한다’, ‘필요한 통계를 제공한다’, ‘통계작성 절차가 적절하다’의 3문항으로 79.1%가 동의하는 것으로 나타났다. 보건복지통계의 전체 품질에 대해서는 73.5%가 동의하는 것으로 나타났으며, 적절성과 관련성의 품질이 높은 것으로 나타났다. 보건복지통계 품질요인은 정확성 4.55, 관련성 4.55, 시의성 4.05, 접근성 3.82, 비교가능성 3.80, 해석가능성 4.07, 완결성 4.05 등으로 평가되었으며, 전반적인 만족도는 4.04로 평가되었다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈표 4-17〉 보건복지통계의 품질

(단위: 명, %)

품질항목	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
정확성	4 (0.4)	22 (2.4)	53 (5.9)	279 (31.0)	482 (53.6)	60 (6.7)	900	4.55
관련성	5 (0.6)	40 (4.4)	107 (11.9)	269 (29.8)	373 (41.4)	108 (12.0)	902	4.43
시의성	13 (1.1)	99 (8.2)	220 (18.3)	441 (34.2)	402 (33.4)	57 (4.7)	1,202	4.05
접근성	23 (1.9)	117 (9.8)	227(19.0)	377 (31.5)	390 (32.6)	62 (5.2)	1196	4.00
비교가능성	28 (2.3)	144 (12.1)	256 (21.4)	425 (35.6)	298 (25.8)	43 (3.6)	1,194	3.79
일관성	9 (1.0)	81 (9.0)	214 (23.8)	360 (40.0)	217 (24.1)	19 (2.1)	900	3.84
해석가능성	5 (0.4)	88 (7.3)	216 (18.0)	422 (35.1)	413 (34.4)	38 (3.2)	1,202	4.07
완결성	9 (1.0)	55 (6.1)	122 (13.6)	352 (39.3)	319 (35.6)	38 (4.2)	895	4.15
계	80 (0.9)	709(7.9)	1,574(17.5)	3,137(34.9)	3,025(33.7)	38 (4.9)	8,988	4.10

가. 보건복지통계의 정확성

보건복지통계의 정확성은 3개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-18>과 같다. 전체 평균은 4.55로서 중상위 수준으로 평가되었다. 표본설계의 적절성, 적절한 자료수집방법, 통계의 정확성 등 3개의 세부평가항목에서 거의 비슷하게 응답하였다. 직업별로 보면, 교육·연구집단이 4.60으로 높게 평가하였으며, 공무원과 실무자 집단은 각각 4.51, 4.46으로 평가하였다(표 4-19).

〈표 4-18〉 보건복지통계의 정확성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 정확하다	2 (0.7)	7 (2.3)	19 (6.3)	87 (28.9)	168 (55.8)	18 (6.0)	301	4.55
2. 적절한 표본설계	1 (0.3)	7 (2.3)	17 (5.7)	100 (33.6)	152 (51.0)	21 (7.0)	298	4.54
3. 적절한자료수집방법	1 (0.3)	8 (2.7)	17 (5.6)	92 (30.6)	162 (53.8)	21 (7.0)	301	4.56
계	4 (0.4)	22 (2.4)	53 (5.9)	279 (31.0)	482 (53.6)	60 (6.7)	900	4.55

〈표 4-19〉 보건복지통계의 정확성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 정확하다	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	14 (35.0)	23 (57.5)	0 (0.0)	40	4.50
2. 적절한 표본설계	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	19 (47.5)	19 (47.5)	1 (2.5)	40	4.50
3. 적절한자료수집방법	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	17 (42.5)	22 (55.0)	0 (0.0)	40	4.52
계	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.2)	50 (41.7)	64 (53.3)	1 (0.8)	120	4.51
교육연구								
1. 정확하다	2 (1.1)	5 (2.7)	9 (4.9)	50 (27.5)	102 (56.0)	14 (7.7)	182	4.58
2. 적절한 표본설계	1 (0.6)	5 (2.8)	11 (6.1)	51 (28.3)	94 (52.2)	18 (10.0)	180	4.59
3. 적절한자료수집방법	1 (0.5)	7 (3.8)	6 (3.3)	48 (26.4)	101 (55.5)	19 (10.4)	182	4.64
계	4 (0.7)	17 (3.1)	26 (4.8)	149 (27.4)	297 (54.6)	51 (9.4)	544	4.60
실무자								
1. 정확하다	0 (0.0)	1 (1.6)	6 (9.4)	16 (25.0)	39 (60.9)	2 (3.1)	64	4.55
2. 적절한 표본설계	0 (0.0)	1 (1.6)	5 (7.8)	23 (35.9)	34 (53.1)	1 (1.6)	64	4.45
3. 적절한자료수집방법	0 (0.0)	1 (1.6)	7 (10.9)	22 (34.4)	34 (53.1)	0 (0.0)	64	4.39
계	0 (0.0)	3 (1.6)	18 (9.4)	61 (31.8)	107 (55.7)	3 (1.6)	192	4.46
기타								
1. 정확하다	0 (0.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	7 (46.7)	4 (26.7)	2 (13.3)	15	4.33
2. 적절한 표본설계	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	7 (50.0)	5 (35.7)	1 (7.1)	14	4.36
3. 적절한자료수집방법	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	5 (33.3)	2 (13.3)	15	4.40
계	0 (0.0)	2 (4.5)	4 (9.1)	19 (43.2)	14 (31.8)	5 (11.4)	44	4.36

학력별로 보면, 석사이상 집단이 4.56으로 평가하였으며, 학사집단이 4.46으로 평가하여 큰 차이가 없는 것으로 나타났다(표 4-20).

〈표 4-20〉 보건복지통계의 정확성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 정확하다	2 (0.8)	7 (2.7)	14 (5.5)	70 (27.3)	147 (57.4)	16 (6.3)	256	4.57
2. 적절한 표본설계	1 (0.4)	7 (2.8)	13 (5.1)	18 (40.0)	130 (51.4)	20 (7.9)	253	4.55
3. 적절한자료수집방법	1 (0.4)	8 (3.1)	13 (5.1)	76 (29.7)	138 (53.9)	20 (7.8)	256	4.57
계	4 (0.5)	22 (2.9)	40 (5.2)	228 (29.8)	415 (54.2)	56 (7.3)	765	4.56
학사								
1. 정확하다	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (11.1)	17 (37.8)	21 (46.7)	2 (4.4)	45	4.44
2. 적절한 표본설계	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.9)	18 (40.0)	22 (48.9)	1 (2.2)	45	4.44
3. 적절한자료수집방법	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.9)	16 (35.6)	24 (53.3)	1 (2.2)	45	4.49
계	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (9.6)	51 (37.8)	67 (49.6)	4 (3.0)	135	4.46

나. 보건복지통계의 관련성

보건복지통계의 정확성은 3개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-21>과 같다. 전체 평균은 4.55로서 중상위 수준으로 평가되었다. 3개의 세부평가항목 가운데 작성목적의 명료성이 4.70으로서 가장 높게 응답하였으며, 통계의 이용목적 충족성 및 연도별 일관성은 각각 4.28, 4.31로 응답하였다. 직업별로 보면, 실무자 집단이 4.58로 평가하였으며, 공무원과 교육/연구집단은 각각 4.44, 4.37로 평가하였다(표 4-22).

〈표 4-21〉 보건복지통계의 관련성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 작성목적이 분명	1 (0.3)	7 (2.3)	18 (6.0)	79 (26.3)	145 (48.3)	50 (16.7)	300	4.70
2. 이용목적 충족	3 (1.0)	14 (4.7)	42 (14.0)	106 (35.2)	109 (36.2)	27 (9.0)	301	4.28
3. 연도별 일관성	1 (0.3)	19 (6.3)	47 (15.6)	84 (27.9)	119 (39.5)	31 (10.3)	301	4.31
계	5 (0.6)	40 (4.4)	107 (11.9)	269 (29.8)	373 (41.4)	108 (12.0)	902	4.43

〈표 4-22〉 보건복지통계의 관련성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 작성목적이 분명	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	13 (32.5)	22 (55.0)	3 (7.5)	40	4.65
2. 이용목적 충족	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	13 (32.5)	16 (40.0)	1 (2.5)	40	4.20
3. 연도별 일관성	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	15 (37.5)	15 (37.5)	5 (12.5)	40	4.48
계	0 (0.0)	1 (0.8)	16 (13.3)	41 (34.2)	53 (44.2)	9 (7.5)	120	4.44
교육연구								
1. 작성목적이 분명	1 (0.6)	5 (2.8)	12 (6.6)	48 (26.5)	82 (45.3)	33 (18.2)	181	4.68
2. 이용목적 충족	2 (1.1)	12 (6.6)	23 (12.6)	68 (37.4)	58 (31.9)	19 (10.4)	182	4.24
3. 연도별 일관성	1 (0.5)	15 (8.2)	31 (17.0)	49 (26.9)	71 (39.0)	15 (8.2)	182	4.20
계	4 (0.7)	32 (5.9)	66 (12.1)	165 (30.3)	211 (38.7)	67 (12.3)	545	4.37
실무자								
1. 작성목적이 분명	0 (0.0)	1 (1.6)	4 (6.3)	15 (23.4)	35 (54.7)	9 (14.1)	64	4.73
2. 이용목적 충족	0 (0.0)	1 (1.6)	8 (12.5)	19 (29.7)	32 (50.0)	4 (6.3)	64	4.47
3. 연도별 일관성	0 (0.0)	1 (1.6)	9 (14.1)	16 (25.0)	31 (48.4)	7 (10.9)	64	4.53
계	0 (0.0)	3 (1.6)	21 (10.9)	50 (26.0)	98 (51.0)	20 (10.4)	192	4.58
기타								
1. 작성목적이 분명	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	3 (20.0)	6 (40.0)	5 (33.3)	15	4.93
2. 이용목적 충족	1 (6.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	6 (40.0)	3 (20.0)	3 (20.0)	15	4.20
3. 연도별 일관성	0 (0.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	4 (26.7)	15	4.20
계	1 (2.2)	4 (8.9)	4 (8.9)	13 (28.9)	11 (24.4)	12 (26.7)	45	4.44

학력별로 보면, 석사이상집단이 4.45로 평가하였으며, 학사집단이 4.33으로 평가하였다(표 4-23).

〈표 4-23〉 보건복지통계의 관련성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 작성목적이 분명	1 (0.4)	7 (2.7)	16 (6.3)	61 (23.9)	124 (48.6)	46 (18.0)	255	4.72
2. 이용목적 충족	3 (1.2)	12 (4.7)	30 (11.7)	94 (36.7)	92 (35.9)	25 (9.8)	256	4.31
3. 연도별 일관성	1 (0.4)	16 (6.3)	41 (16.0)	69 (27.0)	102 (39.8)	27 (10.5)	256	4.31
계	5 (0.7)	35 (4.6)	87 (11.3)	224 (29.2)	318 (41.5)	98 (12.8)	767	4.45
학사								
1. 작성목적이 분명	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	18 (40.0)	21 (46.7)	4 (8.9)	45	4.60
2. 이용목적 충족	0 (0.0)	2 (4.4)	12 (26.7)	12 (26.7)	17 (37.8)	2 (4.4)	45	4.11
3. 연도별 일관성	0 (0.0)	3 (6.7)	6 (13.3)	15 (33.3)	17 (37.8)	4 (8.9)	45	4.29
계	0 (0.0)	5 (3.7)	20 (14.8)	45 (33.3)	55 (40.7)	10 (7.4)	135	4.33

다. 보건복지통계의 시의성

보건복지통계의 시의성은 4개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-24>와 같다. 전체 평균은 4.05로서 보통을 약간 상회하는 수준으로 평가되었다. 4개의 세부평가항목 가운데 사회적 흐름의 반영이 4.27로서 가장 높게 응답하였으며, 통계발표의 신속성은 3.73으로 상대적으로 낮게 응답하였다.

직업별로 보면, 실무자 집단이 4.21로 평가하였으며, 공무원과 교육/연구 집단은 각각 4.12, 3.99로 평가하였다. 학력별로 보면, 학사집단이 4.12로 평가하였으며, 석사이상 집단이 4.04로 평가하였다(표 4-25, 표 4-26).

<표 4-24> 보건복지통계의 시의성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 사회 흐름 반영	1 (0.3)	14 (4.7)	48 (16.0)	97 (32.3)	121 (40.3)	19 (6.3)	300	4.27
2. 시의성 있게 제공	3 (1.0)	26 (8.6)	58 (19.3)	98 (32.6)	100 (33.2)	16 (5.3)	301	4.04
3. 수집 주기 적절	2 (0.7)	24 (8.0)	41 (13.7)	103 (34.3)	117 (39.0)	13 (4.3)	300	4.16
4. 통계 발표 신속	7 (2.3)	35 (11.6)	73 (24.3)	113 (37.5)	64 (21.3)	9 (3.0)	301	3.73
계	13 (1.1)	99 (8.2)	220 (18.3)	411 (34.2)	402 (33.4)	57 (4.7)	1202	4.05

<표 4-25> 보건복지통계의 시의성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 사회 흐름 반영	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.0)	11 (27.5)	22 (55.0)	1 (2.5)	40	4.45
2. 시의성 있게 제공	0 (0.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	15 (37.5)	14 (35.0)	0 (0.0)	40	4.03
3. 수집 주기 적절	0 (0.0)	1 (2.5)	5 (12.5)	20 (50.0)	14 (35.0)	0 (0.0)	40	4.18
4. 통계 발표 신속	0 (0.0)	4 (10.0)	12 (30.0)	12 (30.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	40	3.83
계	0 (0.0)	7 (4.4)	32 (20.0)	58 (36.3)	61 (38.1)	2 (1.3)	160	4.12
교육연구								
1. 사회 흐름 반영	1 (0.5)	10 (5.5)	32 (17.6)	60 (33.0)	67 (36.8)	12 (6.6)	182	4.20
2. 시의성 있게 제공	3 (1.6)	19 (10.4)	34 (18.7)	59 (32.4)	56 (30.8)	11 (6.0)	182	3.98
3. 수집 주기 적절	2 (1.1)	17 (9.4)	27 (14.9)	55 (30.4)	70 (38.7)	10 (5.5)	181	4.13
4. 통계 발표 신속	6 (3.3)	26 (14.3)	40 (22.0)	73 (40.1)	32 (17.6)	5 (2.7)	182	3.63
계	12 (1.7)	72 (9.9)	133 (18.3)	247 (34.0)	225 (30.9)	38 (5.2)	727	3.99

〈표 4-25 계속〉

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
실무자								
1. 사회 흐름 반영	0 (0.0)	2 (3.2)	8 (12.7)	21 (33.3)	28 (44.4)	4 (6.3)	63	4.38
2. 시의성 있게 제공	0 (0.0)	3 (4.7)	12 (18.8)	18 (28.1)	28 (43.8)	3 (4.7)	64	4.25
3. 수집 주기 적절	0 (0.0)	4 (6.3)	8 (12.5)	22 (34.4)	28 (43.8)	2 (3.1)	64	4.25
4. 통계 발표 신속	1 (1.6)	3 (4.7)	14 (21.9)	27 (42.2)	17 (26.6)	2 (3.1)	64	3.97
계	1 (0.4)	12 (4.7)	42 (16.5)	88 (34.5)	101 (39.6)	11 (4.3)	255	4.21
기타								
1. 사회 흐름 반영	0 (0.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	5 (33.3)	4 (26.7)	2 (13.3)	15	4.13
2. 시의성 있게 제공	0 (0.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	6 (40.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	15	3.93
3. 수집 주기 적절	0 (0.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	6 (40.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	15	4.13
4. 통계 발표 신속	0 (0.0)	2 (13.3)	7 (46.7)	1 (6.7)	4 (26.7)	1 (6.7)	15	3.67
계	0 (0.0)	8 (13.3)	13 (21.7)	18 (30.0)	15 (25.0)	6 (10.0)	60	3.97

〈표 4-26〉 보건복지통계의 시의성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 사회 흐름 반영	1 (0.4)	12 (4.7)	42 (16.5)	79 (31.0)	105 (41.2)	16 (6.3)	255	4.27
2. 시의성 있게 제공	3 (1.2)	23 (9.0)	50 (19.5)	84 (32.8)	81 (31.6)	15 (5.9)	256	4.02
3. 수집 주기 적절	2 (0.8)	20 (7.8)	36 (14.1)	86 (33.7)	100 (39.2)	11 (4.3)	255	4.16
4. 통계 발표 신속	6 (2.3)	30 (11.7)	63 (24.6)	100 (39.1)	49 (19.1)	8 (3.1)	256	3.70
계	12 (1.2)	85 (8.3)	191 (18.7)	349 (34.1)	335 (32.8)	50 (4.9)	1022	4.04
학사								
1. 사회 흐름 반영	0 (0.0)	2 (4.4)	6 (13.3)	18 (40.0)	16 (35.6)	3 (6.7)	45	4.27
2. 시의성 있게 제공	0 (0.0)	3 (6.7)	8 (17.8)	14 (31.1)	19 (42.2)	1 (2.2)	45	4.16
3. 수집 주기 적절	0 (0.0)	4 (8.9)	5 (11.1)	17 (37.8)	17 (37.8)	2 (4.4)	45	4.18
4. 통계 발표 신속	1 (2.2)	5 (11.1)	10 (22.2)	13 (28.9)	15 (33.3)	1 (2.2)	45	3.87
계	1 (0.6)	14 (7.8)	29 (16.1)	62 (34.4)	67 (37.2)	7 (3.9)	180	4.12

라. 보건복지통계의 접근성

보건복지통계의 접근성은 4개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-27>과 같다. 전체 평균은 4.00으로 보통을 약간 상회하는 수준으로 평가되었다. 4개의 세부평가항목 가운데 해석의 용이성이 4.17로서 가장 높게 응답하였으며, 통계의 사용 용이성은 4.03이었으나, 이용하기 좋은 방법으로 제공은 3.87로 가장 낮게 응답하였다. 직업별로 보면, 실무자 집단이

4.25로 평가하였으며, 공무원과 교육/연구집단은 각각 4.12, 3.88로 평가하였다. 학력별로 보면, 학사집단이 4.05로 평가하였으며, 석사이상 집단이 3.99로 평가하였다(표 4-28, 표 4-29).

〈표 4-27〉 보건복지통계의 접근성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 통계 사용 용이	7 (2.3)	31 (10.3)	44 (14.7)	98 (32.7)	104 (34.7)	16 (5.3)	300	4.03
2. 찾기 쉬움	5 (1.7)	30 (10.0)	72 (24.0)	95 (31.7)	85 (28.3)	13 (4.3)	300	3.88
3. 이용 좋은 방법	6 (2.0)	34 (11.4)	63 (21.1)	100 (33.6)	80 (26.8)	15 (5.0)	298	3.87
4. 해석하기가 용이	5 (1.7)	22 (7.4)	48 (16.1)	84 (28.2)	121 (40.6)	18 (6.0)	298	4.17
계	23 (1.9)	117 (9.8)	227(19.0)	377 (31.5)	390 (32.6)	62 (5.2)	1196	4.00

〈표 4-28〉 보건복지통계의 접근성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 통계 사용 용이	0 (0.0)	1 (2.5)	5 (12.5)	17 (42.5)	15 (37.5)	2 (5.0)	40	4.30
2. 찾기 쉬움	0 (0.0)	4 (10.3)	7 (17.9)	12 (30.8)	15 (38.5)	1 (2.6)	39	4.05
3. 이용 좋은 방법	0 (0.0)	4 (10.0)	8 (20.0)	17 (42.5)	10 (25.0)	1 (2.5)	40	3.90
4. 해석하기가 용이	1 (2.6)	1 (2.6)	9 (23.1)	11 (28.2)	17 (43.6)	0 (0.0)	39	4.08
계	1 (6)	10 (6.3)	29 (18.4)	57 (36.1)	57(36.1)	4 (2.5)	158	4.12
교육연구								
1. 통계 사용 용이	7 (3.9)	26 (14.4)	28 (15.5)	56 (30.9)	56 (30.9)	8 (4.4)	181	3.84
2. 찾기 쉬움	4 (2.2)	24 (13.2)	44 (24.2)	60 (33.0)	41 (22.5)	9 (4.9)	182	3.75
3. 이용 좋은 방법	4 (2.2)	27 (15.1)	36 (20.1)	61 (34.1)	40 (22.3)	11 (6.1)	179	3.78
4. 해석하기가 용이	3 (1.7)	16 (8.9)	30 (16.7)	50 (27.8)	70 (38.9)	11 (6.1)	180	4.12
계	18(2.5)	93(12.9)	138(19.1)	227(31.4)	207(28.7)	39(5.4)	722	3.88
실무자								
1. 통계 사용 용이	0 (0.0)	2 (3.1)	8 (12.5)	22 (34.4)	28 (43.8)	4 (6.3)	64	4.38
2. 찾기 쉬움	0 (0.0)	1 (1.6)	18 (28.1)	19 (29.7)	24 (37.5)	2 (3.1)	64	4.12
3. 이용 좋은 방법	1 (1.6)	2 (3.1)	16 (25.0)	19 (29.7)	24 (37.5)	2 (3.1)	64	4.08
4. 해석하기가 용이	0 (0.0)	4 (6.3)	5 (7.8)	20 (31.3)	30 (46.9)	5 (7.8)	64	4.42
계	1(4)	9(3.5)	47(18.4)	80(31.3)	106(41.4)	13(5.1)	256	4.25
기타								
1. 통계 사용 용이	0 (0.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	2 (13.3)	15	4.13
2. 찾기 쉬움	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	5 (33.3)	1 (6.7)	15	3.93
3. 이용 좋은 방법	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	6 (40.0)	1 (6.7)	15	4.00
4. 해석하기가 용이	1 (6.7)	1 (6.7)	4 (26.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	15	3.93
계	3(5.0)	5(8.3)	13(21.7)	13(21.7)	20(33.3)	6(10.0)	60	4.0

〈표 4-29〉 보건복지통계의 접근성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 통계 사용 용이	6 (2.4)	28 (11.0)	37 (14.5)	86 (33.7)	86 (33.7)	12 (4.7)	255	4.00
2. 찾기 쉬움	5 (2.0)	26 (10.2)	64 (25.1)	78 (30.6)	70 (27.5)	12 (4.7)	255	3.85
3. 이용 좋은 방법	5 (2.0)	30 (11.9)	55 (21.7)	84 (33.2)	66 (26.1)	13 (5.1)	253	3.85
4. 해석하기가 용이	4 (1.6)	17 (6.7)	41 (16.2)	69 (27.3)	106 (41.9)	16 (6.3)	253	4.20
계	20(2.0)	101(9.9)	197(19.4)	317(31.2)	328(32.3)	53(5.2)	1016	3.99
학사								
1. 통계 사용 용이	1 (2.2)	3 (6.7)	7 (15.6)	12 (26.7)	18 (40.0)	4 (8.9)	45	4.22
2. 찾기 쉬움	0 (0.0)	4 (8.9)	8 (17.8)	17 (37.8)	15 (33.3)	1 (2.2)	45	4.02
3. 이용 좋은 방법	1 (2.2)	4 (8.9)	8 (17.8)	16 (35.6)	14 (31.1)	2 (4.4)	45	3.98
4. 해석하기가 용이	1 (2.2)	5 (11.1)	7 (15.6)	15 (33.3)	15 (33.3)	2 (4.4)	45	3.98
계	3(1.7)	16(8.9)	30(16.7)	60(33.3)	62(34.4)	9(5.0)	180	4.05

마. 보건복지통계의 비교가능성

보건복지통계의 시의성은 4개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-30>과 같다. 전체 평균은 3.80으로 보통수준으로 평가되었다. 4개의 세부평가항목 가운데 시·도별 비교 가능성은 4.02, 시계열 분석 가능성 3.92로 보통수준을 약간 상회하는 수준으로 응답하였다. 그러나 국제적인 비교 자료제공은 가장 낮게 평가되어 3.57로 응답하였다. 직업별로 보면, 공무원과 실무자 집단이 4.11로 평가하였으며, 교육/연구집단은 각각 3.64로 평가하였다. 학력별로 보면, 학사집단이 3.95로 평가하였으며, 석사이상 집단이 3.77로 평가하였다(표 4-31, 표 4-32).

〈표 4-30〉 보건복지통계의 비교가능성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 시계열 분석가능	6 (2.0)	29 (9.7)	63 (21.1)	97 (32.6)	91 (30.5)	12 (4.0)	298	3.92
2. 시·도별 비교가능	3 (1.0)	23 (7.7)	54 (18.0)	116 (38.7)	93 (31.0)	11 (3.7)	300	4.02
3. 시·군·구별 비교가능	11 (3.7)	45 (15.1)	63 (21.1)	102 (34.2)	65 (21.8)	12 (4.0)	298	3.67
4. 국제적인 비교가능	8 (2.7)	47 (15.8)	76 (25.5)	110 (36.9)	49 (16.4)	8 (2.7)	298	3.57
계	28 (2.3)	144 (12.1)	256 (21.4)	425 (35.6)	298 (25.0)	43 (3.6)	1194	3.80

〈표 4-31〉 보건복지통계의 비교가능성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 시·계열 분석가능	1 (2.5)	0 (0.0)	9 (22.5)	17 (42.5)	11 (27.5)	2 (5.0)	40	4.07
2. 시·도별 비교가능	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.5)	16 (40.0)	17 (42.5)	2 (5.0)	40	4.40
3. 시·군·구별 비교가능	0 (0.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	16 (40.0)	11 (27.5)	2 (5.0)	40	4.05
4. 국제적인 비교가능	0 (0.0)	2 (5.0)	11 (27.5)	17 (42.5)	8 (20.0)	2 (5.0)	40	3.92
계	1 (0.6)	4 (2.5)	34 (21.3)	66 (41.3)	47 (29.4)	8 (5.0)	160	4.11
교육연구								
1. 시·계열 분석가능	4 (2.2)	26 (14.5)	36 (20.1)	57 (31.8)	49 (27.4)	7 (3.9)	179	3.79
2. 시·도별 비교가능	3 (1.6)	18 (9.9)	37 (20.3)	67 (36.8)	51 (28.0)	6 (3.3)	182	3.90
3. 시·군·구별 비교가능	11 (6.1)	37 (20.4)	36 (19.9)	56 (30.9)	34 (18.8)	7 (3.9)	181	3.48
4. 국제적인 비교가능	7 (3.9)	39 (21.5)	44 (24.3)	65 (35.9)	22 (12.2)	4 (2.2)	181	3.38
계	25 (3.5)	120 (16.6)	153 (21.2)	245 (33.9)	156 (21.6)	24 (3.3)	723	3.64
실무자								
1. 시·계열 분석가능	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (21.9)	19 (29.7)	29 (45.3)	2 (3.1)	64	4.30
2. 시·도별 비교가능	0 (0.0)	2 (3.1)	10 (15.6)	27 (42.2)	22 (34.4)	3 (4.7)	64	4.22
3. 시·군·구별 비교가능	0 (0.0)	3 (4.8)	15 (23.8)	24 (38.1)	18 (28.6)	3 (4.8)	63	4.05
4. 국제적인 비교가능	1 (1.6)	4 (6.3)	17 (27.0)	24 (38.1)	15 (23.8)	2 (3.2)	63	3.86
계	1 (0.4)	9 (3.5)	56 (22.0)	94 (37.0)	84 (33.1)	10 (3.9)	254	4.11
기타								
1. 시·계열 분석가능	1 (6.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	4 (26.7)	2 (13.3)	1 (6.7)	15	3.40
2. 시·도별 비교가능	0 (0.0)	3 (21.4)	2 (14.3)	6 (42.9)	3 (21.4)	0 (0.0)	14	3.64
3. 시·군·구별 비교가능	0 (0.0)	3 (21.4)	3 (21.4)	6 (42.9)	2 (14.3)	0 (0.0)	14	3.50
4. 국제적인 비교가능	0 (0.0)	2 (14.3)	4 (28.6)	4 (28.6)	4 (28.6)	0 (0.0)	14	3.71
계	1 (1.8)	11 (19.3)	13 (22.8)	20 (35.1)	11 (19.3)	1 (1.8)	57	3.56

〈표 4-32〉 보건복지통계의 비교가능성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 시·계열 분석가능	6 (2.4)	23 (9.1)	57 (22.5)	80 (31.6)	77 (30.4)	10 (4.0)	253	3.91
2. 시·도별 비교가능	3 (1.2)	19 (7.5)	49 (19.2)	98 (38.4)	76 (29.8)	10 (3.9)	255	4.00
3. 시·군·구별 비교가능	11 (4.3)	39 (15.4)	55 (21.7)	85 (33.6)	52 (20.6)	11 (4.3)	253	3.64
4. 국제적인 비교가능	7 (2.8)	42 (16.6)	67 (26.5)	90 (35.6)	41 (16.2)	6 (2.4)	253	3.53
계	27 (2.7)	123 (12.1)	228 (22.5)	353 (34.8)	246 (24.3)	37 (3.6)	1014	3.77
학사								
1. 시·계열 분석가능	0 (0.0)	6 (13.3)	6 (13.3)	17 (37.8)	14 (31.1)	2 (4.4)	45	4.00
2. 시·도별 비교가능	0 (0.0)	4 (8.9)	5 (11.1)	18 (40.0)	17 (37.8)	1 (2.2)	45	4.13
3. 시·군·구별 비교가능	0 (0.0)	6 (13.3)	8 (17.8)	17 (37.8)	13 (28.9)	1 (2.2)	45	3.89
4. 국제적인 비교가능	1 (2.2)	5 (11.1)	9 (20.0)	20 (44.4)	8 (17.8)	2 (4.4)	45	3.78
계	1 (0.6)	21 (11.7)	28 (15.6)	72 (40.0)	52 (28.9)	6 (3.3)	180	3.95

바. 보건복지통계의 일관성

보건복지통계의 일관성은 3개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-33>과 같다. 전체 평균은 3.84로서 보통수준으로 평가되었다. 3개의 세부평가항목 가운데 분명한 정의가 4.01로 평가되었으나, 동일한 생산과정에서 생산된 통계와 논리적으로 연결, 유사한 개념의 통계들과의 구분에 대하여 각각 3.79, 3.70으로 평가하였다. 직업별로 보면, 실무자 집단이 4.04로 평가하였으며, 공무원과 교육연구집단은 각각 4.0, 3.74로 평가하였다. 학력별로 보면, 학사집단이 3.87로 평가하였으며, 석사이상 집단이 3.84로 평가하였다(표 4-34, 표 4-35).

〈표 4-33〉 보건복지통계의 일관성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 정의가 분명	2 (0.7)	22 (7.4)	56 (18.7)	120 (40.1)	89 (29.8)	10 (3.3)	299	4.01
2. 동일한 과정 생산	4 (1.3)	28 (9.3)	71 (23.6)	126 (41.9)	67 (22.3)	5 (1.7)	301	3.79
3. 유사 개념통계구분	3 (1.0)	31 (10.3)	87 (29.0)	114 (38.0)	61 (20.3)	4 (1.3)	300	3.70
계	9(1.0)	81(9.0)	214(23.8)	360(40.0)	217(24.1)	19(2.1)	900	3.84

〈표 4-34〉 보건복지통계의 일관성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 정의가 분명	0 (0.0)	2 (5.0)	3 (7.5)	19 (47.5)	16 (40.0)	0 (0.0)	40	4.22
2. 동일한 과정 생산	0 (0.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	13 (32.5)	11 (27.5)	0 (0.0)	40	3.85
3. 유사 개념통계구분	0 (0.0)	3 (7.5)	10 (25.0)	14 (35.0)	13 (32.5)	0 (0.0)	40	3.47
계	0(0.0)	6(5.0)	23(23.3)	46(38.3)	40(33.3)	0(0.0)	120	4.00
교육연구								
1. 정의가 분명	2 (1.1)	18 (9.9)	35 (19.2)	70 (38.5)	49 (26.9)	8 (4.4)	182	3.93
2. 동일한 과정 생산	3 (1.6)	24 (13.2)	38 (20.9)	74 (40.7)	40 (22.0)	3 (1.6)	182	3.73
3. 유사 개념통계구분	2 (1.1)	24 (13.3)	57 (31.5)	68 (37.6)	27 (14.9)	3 (1.7)	181	3.57
계	7(1.3)	66(12.1)	130(23.9)	212(38.9)	116(21.3)	14(2.6)	545	3.74

〈표 4-34 계속〉

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
실무자								
1. 정의가 분명	0 (0.0)	1 (1.6)	15 (23.8)	25 (39.7)	20 (31.7)	2 (3.2)	63	4.11
2. 동일한 과정 생산	0 (0.0)	2 (3.1)	14 (21.9)	32 (50.0)	15 (23.4)	1 (1.6)	64	3.98
3. 유사 개념통계구분	0 (0.0)	2 (3.1)	16 (25.0)	25 (39.1)	21 (32.8)	0 (0.0)	64	4.02
계	0(0.0)	5(2.6)	45(23.6)	82(42.9)	56(29.3)	3(1.6)	191	4.04
기타								
1. 정의가 분명	0 (0.0)	1 (7.1)	3 (21.4)	6 (42.9)	4 (28.6)	0 (0.0)	14	3.93
2. 동일한 과정 생산	1 (6.7)	1 (6.7)	4 (26.7)	7 (46.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	15	3.60
3. 유사 개념통계구분	1 (6.7)	2 (13.3)	4 (26.7)	7 (46.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	15	3.40
계	2(4.5)	4(9.1)	11(25.0)	20(45.6)	5(11.4)	2(4.5)	44	3.74

〈표 4-35〉 보건복지통계의 일관성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 정의가 분명	2 (0.8)	18 (7.1)	48 (18.9)	101 (39.8)	75 (29.5)	10 (3.9)	254	4.02
2. 동일한 과정 생산	4 (1.6)	24 (9.4)	61 (23.8)	105 (41.0)	58 (22.7)	4 (1.6)	256	3.79
3. 유사 개념통계구분	3 (1.2)	26 (10.2)	73 (28.6)	102 (40.0)	48 (18.8)	3 (1.2)	255	3.69
계	9(1.2)	68(8.9)	182(23.8)	308(40.3)	181(23.7)	17(2.2)	765	3.84
학사								
1. 정의가 분명	0 (0.0)	4 (8.9)	8 (17.8)	19 (42.2)	14 (31.1)	0 (0.0)	45	3.96
2. 동일한 과정 생산	0 (0.0)	4 (8.9)	10 (22.2)	21 (46.7)	9 (20.0)	1 (2.2)	45	3.84
3. 유사 개념통계구분	0 (0.0)	5 (11.1)	14 (31.1)	12 (26.7)	13 (28.9)	1 (2.2)	45	3.80
계	0(0.0)	13(9.6)	32(23.7)	52(38.5)	36(26.7)	2(1.5)	135	3.87

사. 보건복지통계의 해석가능성

보건복지통계의 해석가능성은 4개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-36>과 같다. 전체 평균은 4.07로 보통수준으로 평가되었다. 4개의 세부평가항목 가운데 이해용이성이 4.11로서 가장 높았으며, 관련 개념, 변수의 분명한 정의, 모집단의 정의 등의 분명함에 대한 평가는 각각 4.06, 4.06, 4.04 등으로서 비교적 고르게 나타났다. 직업별로 보면, 공무원집단이 4.19로 평가하였으며, 실무자과 교육/연구집단은 각각 4.13, 4.03으로 평가하였다. 학력별로 보면, 석사이상 집단이 4.08로 평가하였으며, 학사집

단어 4.00으로 평가하였다(표 4-37, 표 4-38).

〈표 4-36〉 보건복지통계의 해석가능성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 모집단 정의 분명	1 (0.3)	28 (9.3)	52 (17.3)	105 (34.9)	107 (35.5)	8 (2.7)	301	4.04
2. 쉽게 이해	1 (0.3)	18 (6.0)	56 (18.6)	108 (35.9)	107 (35.5)	11 (3.7)	301	4.11
3. 관련 개념 분명	1 (0.3)	21 (7.0)	55 (18.3)	115 (38.3)	98 (32.7)	10 (3.3)	300	4.06
4. 변수 정의 분명	2 (0.7)	21 (7.0)	53 (17.7)	114 (38.0)	101 (33.7)	9 (3.0)	300	4.06
계	5 (0.4)	88 (7.3)	216 (18.0)	442 (36.8)	413 (34.4)	38 (3.2)	1202	4.07

〈표 4-37〉 보건복지통계의 해석가능성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 모집단 정의 분명	0 (0.0)	3 (7.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	15 (37.5)	1 (2.5)	40	4.05
2. 쉽게 이해	0 (0.0)	1 (2.5)	10 (25.0)	14 (35.0)	12 (30.0)	3 (7.5)	40	4.15
3. 관련 개념 분명	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	17 (42.5)	16 (40.0)	2 (5.0)	40	4.35
4. 변수 정의 분명	0 (0.0)	1 (2.5)	7 (17.5)	17 (42.5)	13 (32.5)	2 (5.0)	40	4.20
계	0 (0.0)	6 (3.8)	30 (18.8)	60 (37.5)	56 (35.0)	8 (5.0)	160	4.19
교육연구								
1. 모집단 정의 분명	1 (0.5)	20 (11.0)	34 (18.7)	62 (34.1)	58 (31.9)	7 (3.8)	182	3.97
2. 쉽게 이해	1 (0.5)	13 (7.1)	30 (16.5)	65 (35.7)	68 (37.4)	5 (2.7)	182	4.10
3. 관련 개념 분명	1 (0.6)	14 (7.7)	38 (21.0)	64 (35.4)	59 (32.6)	5 (2.8)	181	4.00
4. 변수 정의 분명	2 (1.1)	15 (8.3)	33 (18.2)	63 (34.8)	62 (34.3)	6 (3.3)	181	4.03
계	5 (0.7)	62 (8.5)	135 (18.6)	254 (35.0)	247 (34.0)	23 (3.2)	726	4.03
실무자								
1. 모집단 정의 분명	0 (0.0)	3 (4.7)	8 (12.8)	25 (39.1)	28 (43.8)	0 (0.0)	64	4.22
2. 쉽게 이해	0 (0.0)	3 (4.7)	13 (20.3)	24 (37.5)	22 (34.4)	2 (3.1)	64	4.11
3. 관련 개념 분명	0 (0.0)	4 (6.3)	10 (15.6)	28 (43.8)	20 (31.3)	2 (3.1)	64	4.09
4. 변수 정의 분명	0 (0.0)	3 (4.7)	11 (17.2)	29 (45.3)	20 (31.3)	1 (1.6)	64	4.08
계	0 (0.0)	13 (5.1)	42 (16.4)	106 (41.4)	90 (35.2)	5 (2.0)	256	4.13
기타								
1. 모집단 정의 분명	0 (0.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	6 (40.0)	6 (40.0)	0 (0.0)	15	4.07
2. 쉽게 이해	0 (0.0)	1 (6.7)	3 (20.0)	5 (33.3)	5 (33.3)	1 (6.7)	15	4.13
3. 관련 개념 분명	0 (0.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	6 (40.0)	3 (20.0)	1 (6.7)	15	3.87
4. 변수 정의 분명	0 (0.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	5 (33.3)	6 (40.0)	0 (0.0)	15	4.00
계	0 (0.0)	7 (11.7)	9 (15.0)	22 (36.7)	20 (33.3)	2 (3.3)	60	4.02

〈표 4-38〉 보건복지통계의 해석가능성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 모집단 정의 분명	1 (0.4)	26 (10.2)	39 (15.2)	92 (35.9)	90 (35.2)	8 (3.1)	256	4.05
2. 쉽게 이해	1 (0.4)	15 (5.9)	44 (17.2)	95 (37.1)	91 (35.5)	10 (3.9)	256	4.13
3. 관련 개념 분명	1 (0.4)	17 (6.7)	50 (19.6)	94 (36.9)	84 (32.9)	9 (3.5)	255	4.06
4. 변수 정의 분명	2 (0.8)	16 (6.3)	46 (18.0)	93 (36.5)	90 (35.3)	8 (3.1)	255	4.09
계	5 (0.5)	74 (7.2)	179 (17.5)	374 (36.6)	355 (34.7)	35 (3.4)	1022	4.08
학사								
1. 모집단 정의 분명	0 (0.0)	2 (4.4)	13 (28.9)	13 (28.9)	17 (37.8)	0 (0.0)	45	4.00
2. 쉽게 이해	0 (0.0)	3 (6.7)	12 (26.7)	13 (28.9)	16 (35.6)	1 (2.2)	45	4.00
3. 관련 개념 분명	0 (0.0)	4 (8.9)	5 (11.1)	21 (46.7)	14 (31.1)	1 (2.2)	45	4.07
4. 변수 정의 분명	0 (0.0)	5 (11.1)	7 (15.6)	21 (46.7)	11 (24.4)	1 (2.2)	45	3.91
계	0 (0.0)	14 (7.8)	37 (20.6)	68 (37.8)	58 (32.2)	3 (1.7)	180	4.00

아. 보건복지통계의 완결성

보건복지통계의 완결성은 3개의 문항으로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-39>와 같다. 전체 평균은 4.15로 보통수준을 약간 상회하는 것으로 평가되었다. 3개의 세부평가항목 가운데 필요한 통계의 제공, 중요한 영역의 통계 제공, 통계작성절차의 적절성 등에 대한 평가는 각각 4.18, 4.22, 4.06 수준으로 나타났다. 직업별로 보면, 공무원집단이 4.36로 평가하였으며, 실무자와 교육/연구집단은 각각 4.10, 4.19로 평가하였다. 학력별로 보면, 학사집단이 4.20로 평가하였으며, 석사이상 집단이 4.14로 평가하였다(표 4-40, 표 4-41).

〈표 4-39〉 보건복지통계의 완결성(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 중요 통계 제공	3 (1.0)	21 (7.0)	35 (11.6)	125 (41.5)	95 (31.6)	22 (7.3)	301	4.18
2. 필요 통계 제공	4 (1.4)	12 (4.1)	42 (14.2)	104 (35.3)	123 (41.7)	10 (3.4)	295	4.22
3. 작성절차 적절	2 (0.7)	22 (7.4)	45 (15.1)	123 (41.1)	101 (33.8)	6 (2.0)	299	4.06
계	9(1.0)	55(6.1)	122(13.6)	352(39.3)	319(35.6)	38(4.2)	895	4.15

〈표 4-40〉 보건복지통계의 완결성(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원								
1. 중요 통계 제공	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	13 (32.5)	16 (40.0)	6 (15.0)	40	4.55
2. 필요 통계 제공	0 (0.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	16 (40.0)	20 (50.0)	1 (2.5)	40	4.45
3. 작성절차 적절	0 (0.0)	3 (7.5)	6 (15.0)	16 (40.0)	15 (37.5)	0 (0.0)	40	4.07
계	0(0.0)	5(4.2)	12(10.0)	45(37.5)	51(42.5)	7(5.8)	120	4.36
교육연구								
1. 중요 통계 제공	1 (0.5)	17 (9.3)	21 (11.5)	75 (41.2)	57 (31.3)	11 (6.0)	182	4.12
2. 필요 통계 제공	3 (1.7)	9 (5.1)	26 (14.7)	63 (35.6)	69 (39.0)	7 (4.0)	177	4.17
3. 작성절차 적절	1 (0.6)	16 (8.9)	26 (14.4)	76 (42.2)	57 (31.7)	4 (2.2)	180	4.02
계	5(0.19)	42(7.8)	73(13.5)	214(39.7)	183(34.0)	22(4.1)	539	4.10
실무자								
1. 중요 통계 제공	1 (1.6)	2 (3.1)	10 (15.6)	31 (48.4)	16 (25.0)	4 (6.3)	64	4.11
2. 필요 통계 제공	0 (0.0)	1 (1.6)	11 (17.5)	20 (31.7)	30 (47.6)	1 (1.6)	63	4.30
3. 작성절차 적절	0 (0.0)	2 (3.1)	13 (20.3)	23 (35.9)	25 (39.1)	1 (1.6)	64	4.16
계	1(0.5)	5(2.6)	34(17.8)	74(38.7)	71(37.2)	6(3.1)	191	4.19
기타								
1. 중요 통계 제공	1 (6.7)	1 (6.7)	0 (0.0)	6 (40.0)	6 (40.0)	1 (6.7)	15	4.20
2. 필요 통계 제공	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	5 (33.3)	4 (26.7)	1 (6.7)	15	3.87
3. 작성절차 적절	1 (6.7)	1 (6.7)	0 (0.0)	8 (53.3)	4 (26.7)	1 (6.7)	15	4.07
계	3(6.7)	3(6.7)	3(6.7)	19(42.2)	14(31.1)	3(6.7)	45	4.04

〈표 4-41〉 보건복지통계의 완결성(학력별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상								
1. 중요 통계 제공	2 (0.8)	18 (7.0)	32 (12.5)	104 (40.6)	83 (32.4)	17 (6.6)	256	4.17
2. 필요 통계 제공	4 (1.6)	10 (4.0)	38 (15.2)	85 (34.0)	104 (41.6)	9 (3.6)	250	4.21
3. 작성절차 적절	2 (0.8)	17 (6.7)	41 (16.1)	104 (40.9)	85 (33.5)	5 (2.0)	254	4.06
계	8(1.1)	45(5.9)	111(14.6)	293(38.6)	272(35.8)	31(4.1)	760	4.14
학사								
1. 중요 통계 제공	1 (2.2)	3 (6.7)	3 (6.7)	21 (46.7)	12 (26.7)	5 (11.1)	45	4.22
2. 필요 통계 제공	0 (0.0)	2 (4.4)	4 (8.9)	19 (42.2)	19 (42.2)	1 (2.2)	45	4.29
3. 작성절차 적절	0 (0.0)	5 (11.1)	4 (8.9)	19 (42.2)	16 (35.6)	1 (2.2)	45	4.09
계	1(0.7)	10(7.4)	11(8.1)	59(43.7)	47(34.8)	7(5.2)	135	4.20

5. 보건복지통계 서비스의 전반적인 만족도

보건복지통계 서비스에 대한 전반적인 만족도 역시 Likert 6점척도로 측정하였으며, 그 결과는 <표 4-42>와 같다. 전체평균이 4.04로서 보통수준을 약간 상회하는 것으로 평가되었다. 인구사회적 집단별 만족도의 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 직업별로 보면, 공무원(4.25), 실무자(4.17), 교육/연구자(3.94)의 순으로 나타났다. 학력별로 보면, 학사집단이 석사이상집단에 비하여 높게 나타났다(표 4-43, 표 4-44).

<표 4-42> 보건복지통계의 전반적인 만족도(전체)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
1. 정보서비스 만족도	5 (1.7)	17 (5.6)	50 (16.6)	121 (40.2)	104 (34.6)	4 (1.3)	301	4.04

<표 4-43> 보건복지통계의 전반적인 만족도(직업별)

(단위: 수, %)

변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
공무원	0 (0.0)	1 (2.5)	6 (15.0)	16 (40.0)	16 (40.0)	1 (2.5)	40	4.25
교육연구	4 (2.2)	15 (8.2)	30 (16.5)	74 (40.7)	57 (31.3)	2 (1.1)	182	3.94
실무자	0 (0.0)	1 (1.6)	13 (20.3)	24 (37.5)	26 (40.6)	0 (0.0)	64	4.17
기 타	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	7 (46.7)	5 (33.3)	1 (6.7)	15	4.20

<표 4-44> 보건복지통계의 전반적인 만족도(학력별)

(단위: 수, %)

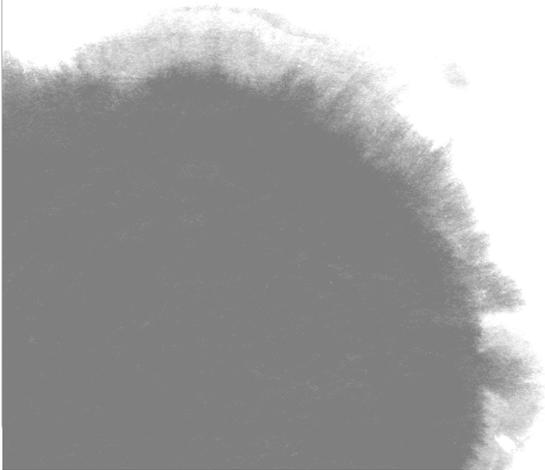
변수설명	매우 동의 안함	동의 안함	약간 동의 안함	약간 동의함	동의함	매우 동의함	계	평균
석사이상	4 (1.6)	15 (5.9)	43 (16.8)	104 (40.6)	87 (34.0)	3 (1.2)	256	4.03
학사	1 (2.2)	2 (4.4)	7 (15.6)	17 (37.8)	17 (37.8)	1 (2.2)	45	4.11

6. 요약 및 시사점

본 연구의 보건복지 통계 이용 및 수요조사 결과를 보면 보건의료 통계가 70.%를 사용하고 사회복지 통계는 66.8%를 사용하는 것으로 나타났다. 보건의료 통계의 경우 인구(출생/사망/이혼), 국제통계(보건의료), 질병 및 장애, 건강상태 및 보건의식행태, 보건의료 비용 및 재정, 보건의료이용, 보건의 비의료 결정요인, 보건의료자원, 국민건강(보건사업), 보건산업(보건의료 R&D), 보건산업(의약품/식품) 순으로 이용 및 수요가 있는 것으로 나타났다. 사회복지 통계의 경우 건강보험, 노인복지, 국제통계(사회복지), 재정경제(보건복지예산), 공공부조(기초생활보장), 노인요양보험, 사회복지일반, 아동복지, 장애인복지, 국민연금, 기초노령연금 순으로 이용 및 수요가 있는 것으로 나타났다. 보건복지 통계품질은 73.5%가 긍정적으로 보고 있으며, 정확성, 관련성, 완결성, 해석가능성, 시의성, 접근성, 비교가능성, 일관성의 순으로 품질이 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 살펴본 바와 같이 현재 생산되고 있는 보건복지 통계는 산발적으로 여러 기관에서 독자적인 체계로 작성되어 왔으며 통계지표간의 연계 관계도 없이 독자적인 방법에 의하여 자료가 수집·관리되어 있어 품질의 일관성을 유지하기 어렵다. 따라서 보건복지통계의 고품질을 유지하기 위하여 보건복지부와 타 기관에서 생산되는 각종 통계에 대하여 품질관리 가이드라인을 작성하여 제시하고 자체 진단용 품질관리평가시스템을 도입하는 제도를 개발하여 적극적으로 통계청에서 마련한 품질평가 기준에 맞도록 품질기준을 제공함으로써 생산단계에서부터 품질유지를 할 수 있도록 관리되어야 할 것이다.

05

보건복지 통계조직



V. 보건복지 통계조직

1. 국내의 보건복지 통계조직

가. 정부 부처별 통계담당 부서 업무 및 통계 목록

우리나라 정부의 통계생산 체계는 분산형으로 각기 필요한 부서에서 필요한 통계를 자체적으로 생산하는 체계이다. 부처별 통계담당 부서 업무 및 통계 목록은 다음과 같다. 우리나라 정부부처의 통계 전담조직 보유기관은 통계청을 제외하고 보건복지부, 농림식품수산부, 고용노동부, 국세청의 4개 기관이다. 보건복지부는 2006년 2월에 정보화담당관실에서 분리 개편되어 현재 정원은 서기관(4급) 1명, 4.5급 1명, 사무관(5급) 3명, 주무관(6급) 4명의 총 9명으로 구성되어 있다. 특히, 고용노동부는 노동시장분석과에서 노동통계의 총괄조정과 각종 조사관리 업무를 수행하는 인력이 21명으로 구성되어 있다. 보건복지부를 제외한 보건복지 관련통계 관리부처는 농림수산물부, 문화체육관광부, 여성부, 행정안전부, 국방부, 국가보훈처, 고용노동부의 7개 부처인 것으로 나타났다.

〈표 5-1〉 부처별 통계담당 부서 업무 및 보건복지 관련 통계

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
보건복지부	기획조정실 (정책통계담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지가족 부문의 사회통계 개발·개선 및 통계발전계획의 수립·실시 - 보건복지가족 관련 통계업무의 종합·조정 - 보건복지가족통계 정보시스템의 구축 및 운영 - 보건복지가족통계의 작성·보급 및 이용에 관한 총괄·관리 - 통계품질진단 및 통계기반정책관리에 관한 사항 - 보건복지부와 그 소속기관의 통계 관련 예산의 사전검토 및 조정 - 보건(복지, 사회) 계정 통계에 관한 사항 	생략

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
		<ul style="list-style-type: none"> - 국제기구 통계협력 및 요구통계 제공·관리 - 보건복지가족백서 및 통계연보의 발간 - 그 밖에 보건복지가족 관련 통계업무 수행 	
농림 수산 식품부	기획조정실 (정책통계 담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계기획업무총괄 - 농림수산통계 수집분석 총괄 - 농업관측사업 - 정부승인통계 	- 여성농업인실태조사
문화 체육 관광부	정책기획관 (정보통계 담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 부내 통계업무의 종합·조정 및 자체통계 품질진단의 실시 - 소관 통계의 작성·보급 및 이용에 관한 총괄·관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 실업 및 고용안전대책 추진 실적조회 - 여가생활 실태조사 - 국민체력 실태조사 - 문화향수 실태조사
국토 해양부	정책기획관 (정보통계 담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 국토해양통계 업무 총괄 및 기획 - 국토해양통계 DB 및 포털구축 - e-나라지표 관리 - 통계관련 규정 관리 - 통계기반정책관리제도 운영 - 통계품질관리(정기품질진단, 자체품질진단) - 통계 BSC 지표 관리 등 	
교육 과학 기술부	과학기술정책실 (정책조정 기획관)	<ul style="list-style-type: none"> - 국가연구개발사업 성과분석 및 성과통계 관리 - 국내·외 과학기술 관련 자료·통계수집발간 - 기술무역(과학기술논문) 통계의 조사 및 분석 - 국내·외 과학기술 관련 지표의 분석·개발 	
여성부	기획조정실 (기획재정담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 부내 통계업무의 종합·조정 및 자체통계 품질진단의 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 가정폭력 상담통계 - 미혼모 현황 및 육구조사
행정 안전부	기획조정실 (정책기획관)	<ul style="list-style-type: none"> - 국가기록관리위원회 운영, 기록정책, 통계운영 - 국가기록물 소장기록물 보존분담, 통계관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 한국도시 연감 - 공무원 총조사 - 차차단체인사공무원통계
외교 통상부	다자통상국 (통상기획홍보과)	<ul style="list-style-type: none"> - 통상교섭본부지사단관리, 통계자료집, 통계관리, 연구용역(부), 예산(정), 민원(정), 보안 - 홈페이지 관리(부), 통계, 문서 정리 및 관리, 민원(부) 	
	기획조정실 (행정관리담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 통합성과평가, 통계, e-나라지표 	
통일부	통일정책실	<ul style="list-style-type: none"> - 남북관계 통계의 종합관리 	
국방부	기획조정실 (기획총괄담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 국방통계관리 계획의 수립 및 총괄·조정(통계연보 포함) 	- 국방통계 연보·복지
법무부	기획조정실 (행정관리담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 행정관리조사와 행정통계의 작성, 분석 	
법제처	기획조정관실 (법제총괄담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 현행법령의 조사·분류, 법령통계의 작성·관리 - 행정통계 및 행정자료의 작성·관리 	
국가 보훈처	기획조정관실 (정보화팀)	<ul style="list-style-type: none"> - 보훈행정정보시스템의 운영에 따른 관련 통계의 유지·관리 	- 고엽제통계
국세청	기획조정관 (통계기획팀)	<ul style="list-style-type: none"> - 국제통계에 관련된 사항(기획 및 개발) - e-나라지표와 관련된 사항 - 국제통계연보의 발간 및 배부, 통계수요조사 	

〈표 5-1 계속〉

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
환경부	기획조정실 (정보화담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 국내외 환경통계정보의 수집·관리 및 환경통계 연감의 발간 - 환경부 내 통계업무의 종합·조정 및 자체통계 품질진단의 실시 - 소관통계의 작성·보급, 이용에 관한 총괄관리 - 환경통계정보시스템 및 환경통계 통합데이터베이스 구축·운영에 관한 사항 - 정책통계기반 평가에 관한 사항 - 국제기구 통계협력 및 요구통계 제공 	
고용노동부	고용정책실 (노동시장분석과)	<ul style="list-style-type: none"> - 임금, 근로시간 등 근로실태 및 고용동향 조사 분석 및 평가 - 노동통계조사계획의 수립 및 시행의 총괄, 조정 - 자체통계품질진단의 실시 및 통계기반정책관리 제도의 운영 및 총괄 - 노동통계의 작성 보급 및 이용에 관한 총괄관리 - 산업/직업별 고용구조조사, 패널조사 총괄관리 - 노동시장동향의 분석, 평가 - 고용통계 협력체계의 구축 운영 - 기업체 인력채용 동향 및 계획의 조사 분석 - 국제기구 및 주요국 노동시장통계의 수집 분석 - 그 밖에 노동정책 관련 조사의 실시 및 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자 경제 활동 인구 통계 - 남녀 고용평등 이행실태 - 여성고용 통계 - 출산통계
기획재정부	정책조정국 (정책조정총괄과)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계관리 	
지식경제부	무역투자실	<ul style="list-style-type: none"> - 장단기 수출입 전망, 수출입 동향분석 - 무역통계의 작성 및 관리 	

나. 지자체 보건복지 통계담당 부서 업무 및 통계 목록

지자체 통계 담당부서는 대부분 기획조정실(기획관리실, 기획재정관) 산하의 법무통계담당이나 정보화담당관을 두어 보건복지 통계 생산과 공표를 하고 있다. 주요업무로는 시정통계업무의 기획조정, 각종 통계조사업무 총괄, 지역통계개발, 인구주택총조사 및 인구동태 집계보고, 시정통계 품질진단관리, 사업체기초 통계조사, 통계품질진단, 통계연보발간 등의 업무를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 지자체의 보건복지 통계로는 대부분 여성/가족, 노동/복지, 보건/가족, 사회보장, 사회참여, 복지여성, 고용관련 통계를 생산·제공하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5-2〉 지자체 통계담당 부서 업무 및 통계목록

지자체	담당부서	주요업무	보건복지통계
서울 특별시 (14/3)	정보화기획담당관 (통계정보팀)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계정보시스템 구축 및 운영 총괄 - 시정통계 기획 조정, 통계법령 및 제도정비 - 시/자치구 기본(승인) 통계 표준화 - 시정통계 품질진단 관리 - 서울시 기본통계(통계연보) 발간 	<ul style="list-style-type: none"> - 복지 - 여성/가족 - 보건
인천 광역시 (20/5)	정보화담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정에 관한 종합계획의 수립 - 통계기준의 설정 및 조정 - 통계의 심사·통제·분석 - 통계자료의 수집 및 통계간행물의 발간 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동/복지 - 보건/가족 - 사회보장 - 사회참여
대전 광역시 (9/1)	기획관리실 (법무통계담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무의 기획·조정 - 인구·주택 총조사 및 인구동태 집계보고 - 통계의 심사·분석·공표 및 통계간행물 발간 	<ul style="list-style-type: none"> - 복지여성
광주 광역시 (16/2)	기획관리실 (규제개혁법무 담당관실)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무 전반에 관한 사항 총괄 조정 - 사업체기초 통계조사 - 통계연보발간, 인구동태조사, 시정주요통계 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동 - 보건 - 사회보장
대구 광역시 (16/2)	기획관리실 (규제개혁법무 담당관실)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정에 관한 종합계획 수립 및 조정 - 주민등록인구 통계 및 인구·주택 총조사 - 사업체 기초통계조사 및 지역내 총생산 추계조사 - 대구광역시도시권 통계연보 및 공공업활동 동향보고서 발간 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동 - 보건 - 사회보장
울산 광역시 (18/2)	기획관리실 (법무통계담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정의 종합계획 수립 - 각종 통계조사 및 통계연보 발간 - 기타 통계업무 전반에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동 - 보건 - 사회보장
부산 광역시 (9/1)	기획재정관 (창의담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무 총괄 관리 - 지역통계지표 개발, 시군구 GRDP 추계작성 - 통계품질진단, 통계연보, 한국도시연감 - 통계정보시스템운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지
경기도 (18/2)	기획조정실 (정책기획심의관)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정의 종합기획·조정 - 통계조사·분석 및 공표에 관한 사항 - 통계자료 관리에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동 - 보건/사회보장
강원도 (18/3)	기획관리실 (기획관실)	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정에 관한 종합계획 수립 - 통계기준의 설정 및 조정, 통계분석의 공표 - 통계자료의 수집 및 통계간행물 발간 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동 - 보건 - 사회보장
충청북도 (31/4)	정책관리실 (법무통계담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 각종 통계조사 업무 총괄 - 인구주택총조사, 인구동태 및 인구가동통계 - 경제통계, 충북통계연보 등 발간 - 지역내총생산(GRDP)추계, 사회지표 작성 	<ul style="list-style-type: none"> - 고용 - 보건 - 사회 - 복지
충청남도 (7/1)	기획관리실 (정책기획관)	<ul style="list-style-type: none"> - 시군 단위 GRDP 생산 및 관리 - 국가 및 충남 통계DB 구축 - 지역통계 개발 및 통계지표 심사·분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건/사회보장
전라북도 (17/2)	기획관리실 (정책기획관)	<ul style="list-style-type: none"> - 창의 통계업무 전반기획 및 조정 - 각종 통계조사 수행 - 통계연보 및 통계관련 책자 발간 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동 - 보건/사회보장

〈표 5-2 계속〉

지자체	담당부서	주요업무	보건복지통계
전라 남도 (34/4)	기획조정실 (정책기획관실)	- 통계행정의 종합기획 - 인구주택 등 총조사 - 통계자료 수집 및 간행물 발간	- 노동 - 보건 - 복지후생 - 사회
경상 북도 (16/2)	기획조정실 (정책기획관)	- 통계행정업무의 종합 기획·조정 - 통계의 심사·분석·공표 - 통계자료의 수집 및 간행물 발간	- 노동 - 보건/사회보장
경상 남도 (17/2)	기획조정실 (정보통계담당관)	- 통계업무 종합 기획·조정 - 도 및 시·군단위 지역통계 개발 - 통계연보 발간	- 노동 - 보건/사회보장
제주도 (17/2)	경제지식국 (경제정책과)	- 통계업무 총괄 - 인구 및 주택총조사(5년주기)에 관한 사항 - 각종 통계의 조사·심사분석에 관한 사항	- 노동 - 보건/사회보장 - 교육/문화

다. 경제인문사회연구회 소속 연구원 통계담당 조직

경제인문사회연구회 소속 26개 연구원의 통계조직을 살펴본 결과 <표 5-3>과 같이 19개 기관이 통계조직을 운영하고 있는 것으로 나타났다. 별도의 통계센터를 운영하는 기관으로는 한국개발연구원의 경제정보센터, 한국교육개발원 교육통계연구센터, 한국교통연구원의 국가교통조사분석사업단, 에너지경제연구원, 한국보건사회연구원 보건사회통계실 등으로 나타났다.

〈표 5-3〉 경제인문사회소속 연구원 통계조직(2010. 8. 31. 현재)

연구원명	담당부서	하위부서	인원
과학기술정책연구원	경제분석단	선진화지표팀, 투자분석팀	10명
대외경제정책연구원	지식정보실	자료팀, 전산팀, 출판팀, 홍보팀	17명
산업연구원	동향분석실	-	11명
에너지경제연구원	에너지정보 통계센터	에너지통계연구단, 에너지수급 전망팀, 에너지시장연구실, 에너지국제협력연구실, 정부간협의체운영팀	19명

〈표 5-3 계속〉

연구원명	담당부서	하위부서	인원
한국개발연구원	경제정보센터	소장실, 정책정보실, 정책홍보팀, 경제뉴스분석팀, 정책어론조사팀, 경제교육실, 경제교육기획팀, 전산팀, 학교경제교육팀, 사회경제교육팀, 정보자료실, 도서자료팀, 웹서비스팀	68명
한국교육개발원	교육통계 연구센터	-	40명
정보통신정책연구원	동향분석실	동향분석실, 정보DB센터, 북한방송통신연구센터	26명
한국교통연구원	국가교통조사 분석사업단	국가교통DB센터, 교통투자분석센터	53명
한국농촌경제연구원	농업관측센터	-	5명
한국노동연구원	동향분석실	-	5명
한국교육과정평가원	기획처	교육정보분석실	6명
한국보건사회연구원	보건사회통계실	통계개발팀, 통계기획팀, 조사관리팀, 전산운영팀, 조사정보팀, 패널관리팀	21명
한국여성정책연구원	통계-패널센터	-	5명
한국조세연구원	재정분석센터	재정정책팀, 재정제도팀, 재정동향팀, 대외협력교육팀	12명
한국직업능력개발원	인적자원 패널-통계센터	-	10명
한국청소년정책연구원	통계조사연구실	-	11명
한국형사정책연구원	범죄통계 조사센터	-	5명
건축도시공간연구소	건축도시 정보센터	-	4명
육아정책연구소	동향분석연구팀	-	4명

라. 질병관리본부 통계조직 및 통계목록

질병관리본부의 통계조직 및 주요업무는 <표 5-4>와 같이 전염병감시과와 만성병 조사과에서 대부분의 통계를 생산하는 것으로 나타났다.

<표 5-4> 질병관리본부 통계주요업무

담당부서	주요업무
검역지원과	<ul style="list-style-type: none"> - 검역정보관리체계구축에 관한 사항 - 국제검역상황보고 및 통계에 관한사항 - 검역통계
전염병 감시과	<ul style="list-style-type: none"> - 전염병 발생 통계자료 외부 공표관리 - 주간질병정보 발간에 관한 사항 - 전염병 개인정보 수집, 관리 및 제공 - 전염병 정보망 등 전산망 운영관리 - 전산관련 연구개발 추진 및 계획 - 전염병 웹통계, 보고시스템 총괄 - 기타 정보화(전산) 관련 총괄 관리 - 인플루엔자 표본감시 및 병원기반감시 체계
에이즈결핵 관리과	<ul style="list-style-type: none"> - 결핵통계, 결핵정보감시시스템운영
예방접종 관리과	<ul style="list-style-type: none"> - 예방접종관리과 통계담당
혈액안전 감시과	<ul style="list-style-type: none"> - 국가혈액 기초통계 생산분석 - 수혈 후 이상 반응 보고체계 구축 - 혈액수급관리를 위한 표본감시체계 운영 - 헌혈안전 서브포털사이트 구축
연구기획과	<ul style="list-style-type: none"> - 국제 검역상황보고 및 통계관리에 관한사항
장내세균과	<ul style="list-style-type: none"> - 통계, 정보화 담당
말라리아 기생충과	<ul style="list-style-type: none"> - 통계자료 분석 및 관리
심혈관 희귀질환과	<ul style="list-style-type: none"> - 임상연구 통계분석 및 프로토콜 개발 지원 업무 - 역학연구
형질연구과	<ul style="list-style-type: none"> - 통계분석 - 정보분양
장기이식 관리과	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌사통계, 뇌사통보서 관리에 관한 사항
만성병 조사과	<ul style="list-style-type: none"> - 국가 만성질환 조사감시체계 구축 - 보건분야 지역사회 조사감시체계 구축 - 정책개발 및 기술지원 - 통계자료 현황관리 - 건강검진 통계, - 병원기반 심뇌혈관질환 등록감시 사업 - 지역사회건강조사 - 수행지침 개발 및 교육 지원 - 통계집 작성 지원

질병관리본부의 주요 생산통계는 <표 5-5>와 같이 퇴원환자조사 및 손상감시 통계, 청소년건강행태 온라인 조사, 국민건강영양조사, 전염병관련

웹통계를 생산하는 것으로 나타났다.

〈표 5-5〉 질병관리본부 통계목록

분류	통계목록
퇴원환자조사 및 손상감시	- 퇴원환자조사 - 응급손상감시
청소년건강행태 온라인조사	- 현재흡연율 - 현재음주율 - 비만율 - 주3일이상 격렬한 신체활동 실천율 - 주5일이상 아침식사 결식률 - 안전벨트 착용률 - 성관계 경험률 - 스트레스 인지율 - 학교에서 점심식사 후 칫솔질 실천율
국민건강영양조사	- 건강행태 - 만성질환현황
전염병관련 웹 통계	

마. 국민건강보험공단 통계조직 및 통계목록

국민건강보험공단의 통계조직 및 주요업무는 건강보험 정책연구원에서 국민의료비 등 대부분의 통계를 생산하는 것으로 나타났다(표 5-6).

〈표 5-6〉 국민건강보험공단 통계주요업무

담당부서	주요업무
건강보험정책연구원	- 국민의료비 분석, 건강보험제도 연구 - 통계분석 - 급여, 보장성 연구, 재정 분석 - 통계분석, 재정 분석 - 통계분석, 성과관리 실적 등 입력자

국민건강보험공단의 주요 생산 통계는 <표 5-7>과 같이 건강보험 가입자에 대한 보험료 현황과 검진결과의 분석 통계, 주요수술통계, 지역별의료

이용통계, 장기요양보험 주요통계를 생산하는 것으로 나타났다.

〈표 5-7〉 국민건강보험공단 통계목록

분류		통계목록	
건강보험 주요통계	가입자 현황	<ul style="list-style-type: none"> - 연도별 의료보장 적용인구 현황 - 연령별 성별 적용인구 현황 - 시·군·구별 적용인구 및 사업장 현황 - 시·도별 외국인 및 재외국민 적용인구 현황 - 연도별 노인인구 현황 	
	보험료 현황	<ul style="list-style-type: none"> - 연도별 총보험료 현황 - 연도별 1인당 월평균 보험료 현황 - 지역건강보험료 부과 및 징수현황 - 연도별 직장표준월급여액 및 보험료율 - 지역보험료 부과·접수당 금액현황 	
	보험급여 실적	<ul style="list-style-type: none"> - 연도별 수가인상 현황 - 건강보험 급여범위의 변화 - 요양기관 현황 - 요양기관 소재지별 의료인력 현황 - 시·군·구별 요양기관현황 - 시·군·구별 급여현황 - 연도별 현물 및 현금급여 지급현황 - 요양기관 종별 진료실적 - 연령별 진료실적 - 연령별 1인당 진료비 크기별 실인원 및 - 진료비현황 - 시·도별 신규 중증(암)등록 환자의 암유형별 - 등록인원 현황 - 시·도별 중증(암)등록 환자의 암유형별 등록인원 현황 - 연도별 진료실적 및 주요지표 	
	질병통계	<ul style="list-style-type: none"> - 22대 분류별 급여현황(2009년) - 질병분류별 다빈도상병 급여현황 	
일반통계	건강검진 결과분석	1·2차 건강검진결과	- 수검현황, - 1차검진 판정, - 2차검진 판정
		암검사	- 수검현황, - 연도별 특정암 수검 및 판정현황 - 특정암 종별 판정결과
		문진	- 음식습관, - 음주, - 흡연, - 운동
		구강검사	- 수검현황, - 구강검사 결과
		신장, 체중, 비만도 검사	- 신장, 체중 측정결과, - 비만도
		질환별 분석과 분포	- 유질환율 현황 - 질환별 2차검진 판정현황과 1, 2차검진 성적분포
		생애전환기 건강진단	- 생애전환기 건강진단 종합현황

〈표 5-7〉 계속

분류	통계목록
연령별 /성별 수술현황	<ul style="list-style-type: none"> - 연령별/성별 수술현황(계) - 연령별/성별 수술현황(건강보험) - 연령별/성별 수술현황(의료급여)
시·도별/ 의료기관종별 수술현황	<ul style="list-style-type: none"> - 시·도별/의료기관종별 수술현황(계) - 시·도별/의료기관종별 수술현황(종합전문요양기관) - 시·도별/의료기관종별 수술현황(종합병원) - 시·도별/의료기관종별 수술현황(병원) - 시·도별/의료기관종별 수술현황(의원) - 시·도별/의료기관종별 수술현황(치과병원) - 시·도별/의료기관종별 수술현황(보건기관)
수진월별 수술현황	<ul style="list-style-type: none"> - 수진월별 수술현황(계) - 수진월별 수술현황(건강보험) - 수진월별 수술현황(의료급여)
의료기관 시·도별 수술현황	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관시·도별 수술현황
주요 수술통계 지표	<ul style="list-style-type: none"> - 연령별/성별 의료기관종별 인구 10만명당 수술인원 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 인구 10만명당 수술건수 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 수술 1인당진료비 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 수술 1인당급여비 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 수술 1인당입원일수 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 수술 건당진료비 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 수술 건당급여비 현황 - 연령별/성별 의료기관종별 수술 건당입원일수 현황
다빈도 수술 질환별 순위20	<ul style="list-style-type: none"> - 계, 백내장 - 편도선절제술, 절제술 - 스텐트삽입술, 관상동맥우회수술 - 심장카테터삽입술, 정맥류결찰수술 - 충수절제술, 인공심장박동기 - 담낭절제술, 내시경적 담도수술 - 허니아수술, 전립선(경오도)수술 - 전립선수술, 자궁절제술 - 제왕절개수술, 고관절전치수술 - 슬관절전치수술, 유아보존수술 - 유방절제수술, 뇌기저부수술 - 뇌종양수술, 위절제술 - 간부분절제술, 간색전술 - 갑상선수술, 선천성심장기형수술 - 토순교정수술, 치핵수술 - 내시경적척추수술, 일반척추수술 - 일반부비동수술

〈표 5-7〉 계속

분류	통계목록
지역별 의료이용 통계	<ul style="list-style-type: none"> - 시·도별 보험료 현황 - 시·도별 적용인구 현황 - 시·도별 요양기관 현황 - 시·도별 의료인력 현황 - 시·도별 급여형태별 진료실적 현황 - 시·도별 진료실적 현황(관내) - 시·도별 진료실적 현황(관외) - 의료기관시·도별 진료실적 현황 - 시·도별 연령별 진료실적 현황 - 시·도별 주요 암질환 급여현황 - 시·도별 만성질환 급여현황 - 시·도별 진료일수 구간별 급여현황(고혈압) - 시·도별 진료일수 구간별 급여현황(당뇨병) - 시·도별 다빈도 상병 급여현황(임원) - 시·도별 다빈도 상병 급여현황(외래) - 시·도별 다빈도 상병 급여현황(보건기관)
	<ul style="list-style-type: none"> - 일반현황 - 급여실적 현황 - 관내 및 관외 급여실적 현황 - 의료기관 시·군·구별 급여실적 현황 - 연령별/성별 진료실적 현황 - 주요 암질환 급여현황 - 만성질환 급여현황 - 진료일수 구간별 급여현황 - 다빈도 상병 상위 15위 급여현황
장기 요양보험 주요통계	<ul style="list-style-type: none"> 적용인구 현황 <ul style="list-style-type: none"> - 연도별 의료보장 적용인구 현황 - 연령별/성별 적용인구 현황 - 시·군·구별/성별 적용인구 현황 장기요양 보험료 현황 <ul style="list-style-type: none"> - 연도별 총보험료 현황 - 연도별 1인당 월평균보험료 현황 - 국고 및 의료급여부담금 현황 장기요양 신청/인정 현황 <ul style="list-style-type: none"> - 월별/자격별 신청 현황 - 월별/자격별 판정 현황-총계 - 월별/자격별 판정 현황-65세이상 - 월별/자격별 판정 현황-65세미만 - 시·도별 인정자 현황 - 시·군·구별 인정자 현황 장기요양기관 현황 <ul style="list-style-type: none"> - 시·군·구별 기관수 및 정원 현황 - 시·군·구별 전문인력 현황 장기요양급여 실적 <ul style="list-style-type: none"> - 월별/급여종류별 요양급여비 현황-총계 - 월별/급여종류별 요양급여비 현황-일반 - 월별/급여종류별 요양급여비 현황-기초수급 - 월별/급여종류별 요양급여비 현황-의료급여 - 월별/급여종류별 요양급여비 현황-경감 - 연령별/등급별 요양급여비 지급현황 - 연령별/1인당 연간 총요양비 크기별 실인원 및 진료비 현황

2. 국외의 보건복지 통계조직

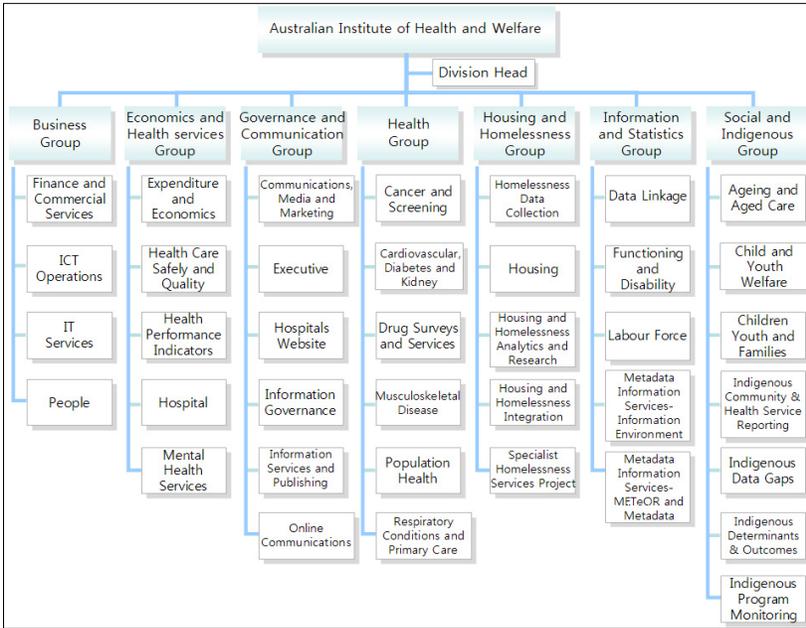
가. 호주의 보건복지통계제도

호주의 보건복지통계 제도는 분산형으로 호주 통계청(Australian Bureau of Statistics: ABS)은 중앙행정기관 및 지방자치단체에 대한 통계에 관한 종합 조정·관리와 통계결과의 공표 및 통계발간물의 승인 등의 기능을 수행하고 있다. 그리고 보건복지와 관련된 통계는 독립기관인 호주보건복지통계센터(AIHW)와 보건 및 고령화부(Department of Health and Aging: DoHA) 그리고 주정부에서 담당하며 통계청의 협의 승인을 받아 공표와 발간을 하고 있다. 특히, AIHW는 주로 보고통계를 담당하며, 각 주 정부에서는 약 60여명의 통계전문가로 구성된 보건정보센터(Health Information Center: HIC)를 설치하여 주 단위의 각종 통계를 수집·생산 하고 있다.

- 1) AIHW(Australian Institute of Health and Welfare) - www.aihw.gov.au

AIHW는 7개의 부서(group)로 구성되어 있고 조직은 [그림 5-1]과 같다. 금융이나 IT 서비스를 담당하는 Business group, 보건이나 경제부문을 담당하는 Economic and Health Services group, 정보제공이나 행정업무는 Governance and Communication group, 국민건강이나 만성질병 등을 담당하는 Health group, 주택/노숙자 관련 업무는 Housing and Homelessness group, 정보나 통계자료를 담당하는 Information and Statistics group, 노인/아동 복지 등을 담당하는 Social and Indigenous group이 있다. 그 중에서 보건복지통계 부분을 담당하는 Information and Statistics group에 속한 5개 Unit의 기능은 다음과 같다.

[그림 5-1] 호주 AIHW의 조직도



가) Data Linkage Unit

Data Linkage Unit은 정책적 접근을 지원하는 데이터의 개발 및 분석을 담당한다. 이 부서는 데이터연계 및 분석적 방법을 조사하고 연결된 데이터셋의 분석과 호주보건복지통계센터(AIHW)의 담당자와의 긴밀한 협력을 위한 리더십 및 지원을 제공한다. 이 부서의 초안은 데이터연계에 관한 정책의 도입이며 광범위한 데이터 연동군집과의 접촉의 요체이다. 이것은 윤리위원회 승인에 접수된 내적 및 외적 연계기반조사 프로젝트를 지원하는 국가사망지표(National Death Index)에 관련된 기록도 책임진다. 또한 고급통계분석에 대한 조연과 교육을 제공하고 기관의 통계적 지원 사회기반을 증대시킨다.

나) Labour Force Unit

Labour Force Unit은 호주보건복지통계센터와 외부 데이터소스에 의지하는 보건 및 사회 서비스직종과 호주산업의 인력정보를 제공한다. 주요 업

무는 국민등록(National Registration)으로부터의 정보의 통계적 재사용, 보건전문가의 인증체계(Accreditation scheme), 보건노동력 상의 국가적 데이터조사, 연간보고서의 생산, 그를 기반으로 한 온라인 통계이다.

다) Metadata Information Services - Information Environment Unit
 Information Environment Unit은 보건, 복지, 주택, 장애 및 지역사회에 대한 국가정보환경의 변화를 감시하고, 정보제공 연구소 내의 부서들을 이어주며, 연구소의 반응을 조정한다. 따라서 부각된 정보환경이 데이터의 통계적 사용 향상을 뒷받침해주는데 도움을 준다. 또한 정보관리의 가장 적절한 방법을 조언하고 횡단 e-health 계획의 업무를 안내함으로써 호주보건복지통계센터의 책임자를 지원한다.

라) Metadata Information Services - METeOR and Metadata Unit
 METeOR 와 Metadata Unit은 국민건강 및 사회서비스정보의 유사성, 일관성, 관련성 및 유용성을 향상시키고 지역정보의 통합과 분석을 위한 국가적 사회기반시설을 제공하는 호주의 국민건강 및 사회서비스정보의 정의 및 표준을 관리한다. 또한 연구소와 여러 이해관계자들에게 세계 선두 정보기준과 메타데이터 관리기술의 액세스권한과 혜택을 보장한다. 특히, 이 부서는 복잡한 웹기반 정보기준관리 시스템인 METeOR를 관리한다. 이 시스템은 온라인작성, 일관성에 기초한 공유데이터기준의 제공, 관련 있는 정보수집이 가능하다.

호주보건복지통계센터에서 제공하는 통계자료의 목록은 <표 5-8>과 같다.

<표 5-8> 호주보건복지통계센터의 통계목록

통계목록		
- 알코올 및 기타 약물치료 자료	- 암 자료	- 어린이 주요 지표
- 사망 발생률의 일반적 기록	- 장애 자료	- 만성 질환 지표
- 국립 병원의 질병률	- 일반진료 자료	- 비용 자료
- 메타데이터 온라인 등록	- 노동력 자료	- 정신 건강 자료
- 국공립 병원 시설 자료	- 원주민 자료	- 위험 요인 자료

2) 호주의 보건 및 고령화부 DoHA(Department of Health and Ageing) - www.health.gov.au

호주의 보건 및 고령화부는 크게 국민건강, 노인복지, 보건인력 등에 관한 업무를 담당하는 Health and Aging Sector Division과 건강개선, 보건정책, 업무전략 등을 담당하는 Cross Portfolio Division으로 나뉘어 있으며 [그림 5-2]와 같다. 이 중 통계관련 업무를 담당하는 Economic and Statistical Analysis Branch는 Cross Portfolio Division에 속해있다. 이 부서에서는 의사결정자를 지원하기위해 적절하고, 믿을만한 증거 기반 정보를 제공한다.

[그림 5-2] 호주의 보건 및 고령화부 조직도

Executive													
Secretary Jane Hilton													
Chief Medical Officer Prof Jim Bishop	Deputy Secretary Ms Mary Mumane	Deputy Secretary Ms Rosemary Henneble	Deputy Secretary Ms Kerry Flanagan A/g	Deputy Secretary Andrew Stuart A/g (Mr David Leamouth)	General Manager Therapeutic Goods Administration Dr Rohan Hammett	Chief Executive, Transition Office Ms Genevieve Head	Principal Medical Consultant Prof John Horvath	Chief Information Officer Vacant					
Audit & Fraud Control Mr Colin Cronin				General Counsel Mr Chris Reid		Strategic Review and World Cup Bid Taskforce Deputy Secretary Mr Richard Eccles							
Health and Aging Sector Divisions:										Cross Portfolio Divisions:			
Population Health Division Ms Yvonne Smith A/g	Office of Health Protection Ms Jennifer Byrnes	Primary & Ambulatory Care Division Ms Megan Morris	Acute Care Division Mr Tony Kingdon	Ageing & Aged Care Division Ms Lesley Podara	Pharmaceutical Benefits Division Mr Andrew Stuart	Medical Benefits Division Mr Richard Bartlett A/g	Mental Health & Chronic Disease Division Ms George Harman	Health Workforce Division Ms Marcus Jolly A/g	Office for Aboriginal & Torres Strait Islander Health Ms Linda Powell	Health Reform Taskforce Division Ms Megan Morris	Portfolio Strategies Division Ms Peter Morris	Regulatory Policy & Governance Division Ms Mary McDonald	Business Group Joseph Colbert A/g (Ms Margaret Lyons)
Office of Sport & Physical Activity Ms Bill Rowe A/g	Immunisation Procurement Project Ms Linda Addison			Office of Aged Care Quality & Compliance Ms Carolyn Smith		Principal Adviser Assoc Prof Rosemary Knight	Chief Nurse & Midwifery Officer Ms Rosemary Byrnes						Ms Samantha Palmer
													Mr Malcolm Borwick A/g
NSW Ms Gayle Anderson	VIC Ms Barbara Summons A/g	QLD Ms Kathy Brown A/g	ACT EL2 Mr Ken Wedgwood A/g	WA Ms Nicole O'Keefe	SA Ms Jan Turbill	TAS EL2 Mr Drew Beerwick A/g	NT EL2 Ms Jenny Norris						

호주의 보건 및 고령화부에서 제공하는 통계자료의 목록은 <표 5-9>와 같다.

〈표 5-9〉 호주 보건 및 고령화부의 통계목록

구분	통계목록
고령화 및 노인복지 통계	<ul style="list-style-type: none"> - 호주 인구 - 승인된 서비스제공자 및 노인의료시설 자료 - 등록 노인 요양 보호사 재무 보고서 - 호주 정부 보조금 및 추가요금 - 주민 평가와 리뷰 - 노인보전에 관한 보고
정확통계	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험 대량청구 통계 - 기존 및 확장 국민건강보험 안전망 통계
일반통계	<ul style="list-style-type: none"> - 일반 인구 통계
국민건강보험 통계	<ul style="list-style-type: none"> - Medicare Statistics(December Quarter 2007 - December Quarter 2009)
계약보험제도(PBS)	<ul style="list-style-type: none"> - Australian Statistics on Medicines 1997-2007
장기 및 조직 기증 통계	<ul style="list-style-type: none"> - 장기 및 조직 기증 통계

나. 일본의 후생노동성 - www.mhlw.go.jp

후생노동성은 보건정책/서비스, 노동, 고용, 인적자원, 사회복지 등을 담당하는 부서 가운데 통계업무를 담당하는 부서는 장관사무국에 속해있는 통계정보부(Statistics and Information Department)이다.

1) 통계정보부(Statistics and Information Department)

통계정보부에서는 통계 및 정보 분야를 담당하고 정책기획을 지원하는 여러 조사의 시행과 분석을 하는 반면 일본 후생노동성의 행정정보화 추진을 위한 처리시스템을 계획하고 발전시킨다. 통계 및 정보 분야에서는 인구, 가구, 건강, 복지와 노동자의 고용/임금과 같은 전국적인 대규모 조사를 시행한다. 불규칙적인 조사를 포함한 이런 조사들은 정부의 정책결정 과정에 중요한 역할을 한다. 또한, 다양한 분야에서 귀중한 정보가 되는 많은 양의 데이터가 대중에게 공개된다. 통계정보부의 조직은 [그림 5-3]과 같으며 각 부서의 기능은 다음과 같다.

[그림 5-3] 일본의 후생노동성 조직도



가) 통계기획조정실

후생노동성의 사무와 관련된 통계에 관한 조사의 종합적인 기획 및 조정을 담당한다.

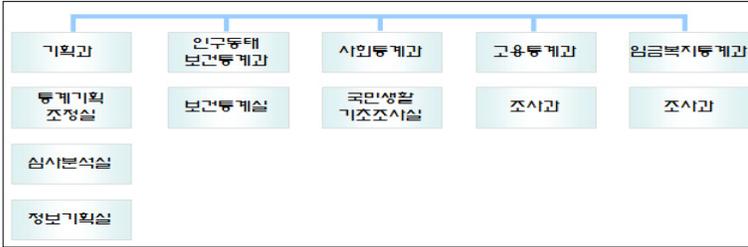
나) 심사분석실

후생노동성의 소장 사무와 관련된 통계에 관한 사무의 총괄에 대한 심사, 해석에 관여한다.

다) 인구동태/보건통계과

인구동태통계, 질병, 상해 및 사인에 관한 분류에 관한 업무와 생명표에 관한 업무를 담당한다.

[그림 5-4] 후생노동성 통계정보부 조직도



라) 보건통계실

보건에 관한 통계조사의 기획, 실시, 제표 및 해석을 담당한다.

마) 사회통계과

사회복지, 건강보험 및 국민건강보험에 관한 통계조사 업무를 담당한다.

바) 국민생활기초조사실

후생노동성의 소장 사무관련 정책의 기획 및 입안에 필요한 보건, 의료, 복지, 연금, 소득, 그 외의 국민생활의 기초적인 사항에 관한 통계조사의 기획, 실시, 제표 및 해석을 담당한다.

사) 고용통계과

월별 근로통계조사, 고용 및 실업에 관한 통계조사, 산업과 관련된 경제사정의 변화에 수반하는 고용/노동 조건변화에 관한 통계조사, 또한 이들 통계조사의 집계 및 집계결과의 보존업무를 담당한다.

아) 임금복지통계과

임금구조에 관한 기본적 통계조사, 임금/급료 등 급여에 관한 통계조사, 노동시간에 관한 통계조사, 노동자의 안전/위생/재해보상/복지에 관한 통계조사, 노동생산성 및 노동비용에 관한 통계조사, 노동조합/노동쟁의 등 노동관계와 관련된 통계조사에 관한 업무를 담당한다.

자) 조사과

건강보험, 선원보험, 국민건강보험, 노인보건제도의 수리 및 통계에 관한 업무와 의료보험제도 및 노인보건제도의 조정을 위한 통계·수리적 조사에 관한 업무를 담당한다.

후생노동성에서 제공하는 통계자료는 <표 5-10>과 같다.

<표 5-10> 일본 후생노동성 통계목록

구분	통계목록
인구세대	<ul style="list-style-type: none"> - 인구동태조사 - 인구 이동 조사 - 출생동향 기본 조사 - 생명표 - 가구 동태 조사 - 국민 생활 기초 조사 - 개호 서비스 가구 조사 - 21세기 출생아 중단 조사 - 21세기 성인 중단 조사 - 인구 문제에 관한 의식 조사 - 인구동태 직업 산업별 통계 - 인구 동태 조사 특별 보고 - 전국 가정 동향 조사 - 성인 중단 조사 - 가구의 독신에 대한 실태 조사 - 헤세이 21년 그래프로 보는 가구의 상황 - 인구 동태 사회 경제적 측면 조사 '이혼가정의 재카'
보건위생	<ul style="list-style-type: none"> - 의료시설 조사 - 병원보고 - 환자 조사 - 의료 행동 조사 - 보건 위생 행정 업무 보고 - 국민 의료비 - 지역 보건 사업보고 - 노인 보건 사업보고 - 의사·치과의사·약사 조사 - 전염병 통계 - 산모 보험 통계보고 - 보건복지 동향 조사 - 병원 경영 수지조사 - 무의 지구 등 조사 - 치과질환 실태조사 - 무 치과 의사 지역 등 조사 - 원자폭탄피폭자실태조사 - 약사 공업 생산 동태 통계조사 - 의약품 의료 기기 산업 실태조사 - 유류 검사 등 정보 환원 조사 - 헤세이 19년 우리나라 보건통계 - 흡연과 건강문제에 대한 실태조사 - 지역보건 건강증진 사업보고서 - 혈관 질병 기초 조사 - 당뇨병 실태조사 - 결핵 발생 동향 조사 - 감염증 발생 동향 조사 - 병원감염 대책 감시 - 혈액제제 사용 실태조사 - 식중독 통계 조사 - 지역보건의료 기초통계 - 보건부 활동 영역 조사 - 학교양성소 입학상황 및 졸업생 취업상황 조사 - 국민 건강 영양 조사
사회복지	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지 시설 등 조사 - 복지 행정보고 예 - 지역 이동복지 사업 등 조사 - 장애 아동 자등 실태조사 - 전국 모자 세대 등 조사 - 전국 가정 아동 수색 - 유아 영아 조사 - 어린이 환경 연구 - 유아 신체 발육 조사 - 복지 사무소 현황조사 - 사회 보장 생계 조사 - 소비자생활 협동조합 실태조사 - 노숙자 실태에 관한 전국 조사 - 중국 귀국자 생활 실태조사 - 사할린 등 귀국자 생활실태조사 - 지적 장애아 기초조사 - 사회복지 법인 현황보고 - 장애정도 구분 인정 상황 조사 - 방문 간호 요양비 실태조사 - 아동 양호 시설 입소 아동 등 조사 - 피보호자 전국 일제 조사 - 의료지원 실태조사

〈표 5-10〉 계속

구분	통계목록	
노인보전 복지	- 개호 급부 비용 실태조사 - 개호 사업 경영 실태조사 - 개호 사업 경영개황 조사	- 개호 서비스 시설 사업소 조사 - 개호 보험사업 상황보고 조사 - 혜세이 21년도 간호 종사자 처우 상황 등 조사
사회보험	- 의료 경제실태조사 - 건강보험 피보험자 실태조사 - 국민건강보험 실태조사 - 국민건강보험 진료시설 연보 - 노인 의료 사업보고 - 후기 고령자 의료 사업 자문 - 연금 제도 기초 조사 - 의료비 동향 조사	- 사회 의료 진료 행위별로 조사 - 국민건강 보험의료 혜택 실태조사 - 국민건강보험 사업 연보 월보 - 공적 연금 가입 상황 등 조사 - 국민 연금 피보험자 실태조사 - DPC 도입의 영향 평가에 관한 조사 - 정관건보와 선원보험 의료보험 급여수급자 실태조사 - 조세 의료비 동향
사회보장 제도	- 소득 재분배 조사 - 사회보장제도 기획조사 - 사회보장제도 실태조사	- 기구의 독신에 대한 실태조사 - 사회보장수당비용
고용	- 매월 노동통계조사 - 고용동향조사 - 고용관리조사 - 노동경제 동향조사 - 파견 근로자 실태조사 - 고령자 고용 실태조사 - 청소년 취업 실태조사 - 전직자 실태조사 - 구직자 종합 실태조사 - 산업 노동 사정 조사 - 고용 상황 실태조사 - 행안 운동사업 고용실태조사 - 중고등학교 직업 소개 상황 - 장애인 고용실태조사	- 유기 계약 노동에 관한 실태조사 - 파트타임 노동자 종합 실태조사 - 기업의 청소년 고용 실태조사 - 취업 형태의 다양화에 관한 종합 실태조사 - 기업의 채용관리 등에 관한 실태조사 - 출가 노동자 고용 등 실태조사 - 대학 등 졸업 예정자 취업내정 상황 등 조사 - 중고등학교 졸업생의 취직내정 상황 등 - 전문 직종별 인력수급 상황 조사 - 고용 균등 기본 조사 - 가내 노동 등 실태조사 - 가내 노동 상황 조사 - 일반 직업 소개 상황 - 능력 개발 기본 조사
임금	- 매월 노동 통계조사 - 임금 구조 기본 통계조사 - 임금 인상 등 실태조사 - 근로 조건 종합 조사	- 육외 노동자 직종별 임금 조사 - 임금노동자 직종별 임금 조사 - 최저임금에 관한 실태조사 - 임금 사정 등 종합 조사
근무시간	- 매월 노동통계조사 - 근로 조건 종합 조사	- 임금 사정 등 종합조사
복리후생	- 근로조건 종합조사 - 능력개발 기본 조사	- 근로 청소년 실태조사 - 민간교육훈련 실태조사
노사관계	- 노사분규 통계조사 - 노사관계 종합조사	- 노사관계 만족도 조사
산업재해 안전보건 노동보험	- 노동재해 동향조사 - 산업안전 보건에 관한 조사 - 산업재해 발생 현황 - 산재보험	- 업무상 질병 발생 상황 등 조사 - 노동자 재해 보상 보험 사업 연보 - 노동 보험 적용 징수 상황
기타	- 산업 연관표작성 기초조사	

다. 미국의 보건통계센터 NCHS(National Center for Health Statistics) - www.cdc.gov/nchs

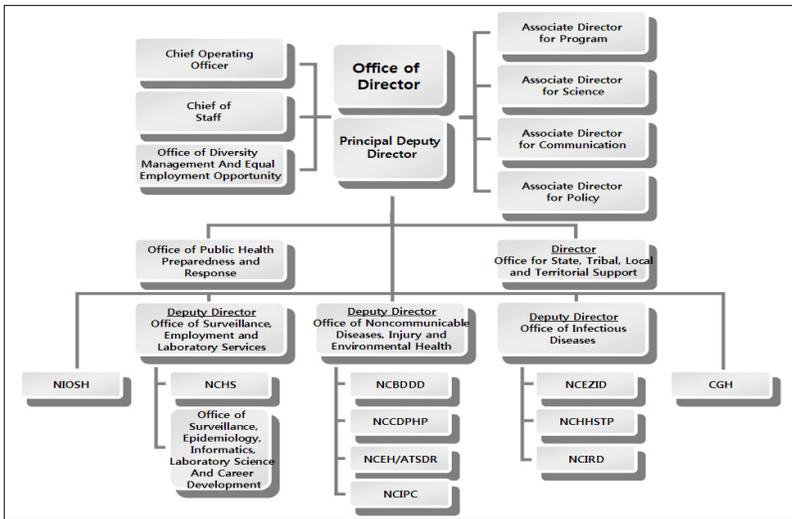
1) 기능

NCHS는 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)에 속한 보건상태에 대한 정보를 제공하는 보건통계제공기관으로서, 공중보건과 보건정책결정을 도와주는 기능을 하며 미국 국민의 보건상태에 대한 자료제공, 인종/사회적 지위/지역/기타주민의 성향별 보건상태의 차이점에 대한 조사, 보건상태의 변화에 대한 감시, 행태와 관련된 위험요인 확인, 생물학과 건강서비스조사에 대한 지원, 공공정책 및 프로그램 지원을 위한 정보제공, 보건정책 및 각종 프로그램의 영향과 효과를 평가하는 기능을 한다.

2) 체계

NCHS의 조직은 행정적인 관리에서부터 통계생산의 정책에 이르기까지 전반적인 방향을 수립/관리하는 역할을 맡는 센터소장실(Office of the Director), 출생/사망을 주기적으로 보고하고 그 추세와 특성을 분석하여 정책자료로 활용할 수 있도록 하는 인구동태통계부(Division of Vital Statistics), 건강관리에 관련한 보건통계에 대한 데이터의 처리와 연구를 수행하는 건강관리통계부(Division of Health Care Statistics), 전국건강면접조사, 장기조사, 인구기반 전화조사 등 전국적 조사에 대한 Division프로그램을 수행하는 건강면접조사부(Division of Health Interview Statistics), 복잡한 자료수집체계와 분석프로그램을 계획/실행하며 방법론 관련 프로그램 수행, 전국적 건강영양검사조사로부터 수집된 자료에 근거한 공중보건연구 활동을 수행하는 건강영양검진조사부(Division of Health Nutrition Examination Surveys), 센터의 분석 및 역학 프로그램을 계획, 지도, 조정, 정책개발을 담당하는 자료분석 및 역학연구부(Office of Analysis and Epidemiology)로 구성되어 있다.

[그림 5-5] 미국의 CDC 조직도



NCHS에서 제공하는 통계목록은 <표 5-11>과 같다.

<표 5-11> 미국보건통계센터의 통계목록

구분	통계목록	
A	<ul style="list-style-type: none"> - 의료 이용 - 입양 - 알코올 사용 - 알레르기 - 알츠하이머 - 외래진료(왕진) - 빈혈증 - 관절염 	<ul style="list-style-type: none"> - 에이즈/에이즈바이러스 - 사고/의도하지 않은 부상 - 주의력 결핍 및 과잉행동장애 - 아메리칸인디언/알래스카 원주민의 보건 - 아시아인/태평양양제도인의 보건 - 청소년 보건 - 폭행/살인 - 천식
B	<ul style="list-style-type: none"> - 출산/출산율 - 출산-10대의 출산 - 출산-미혼 출산 - 신체치수 - 기관지염 	<ul style="list-style-type: none"> - 기형아출산(선천적 변이) - 출산-다산(쌍생아이상) - 출산-출산방법 - 출산시 체중과 임신(기간) - 흑인/아프리카계 미국인의 보건
C	<ul style="list-style-type: none"> - 암 - 수두 - 어린이 보건 - 콜레스테롤 	<ul style="list-style-type: none"> - 만성 간질환/간경변 - 만성 폐쇄성 폐질환 - 선천성 변이(선천성 기형) - 폐임

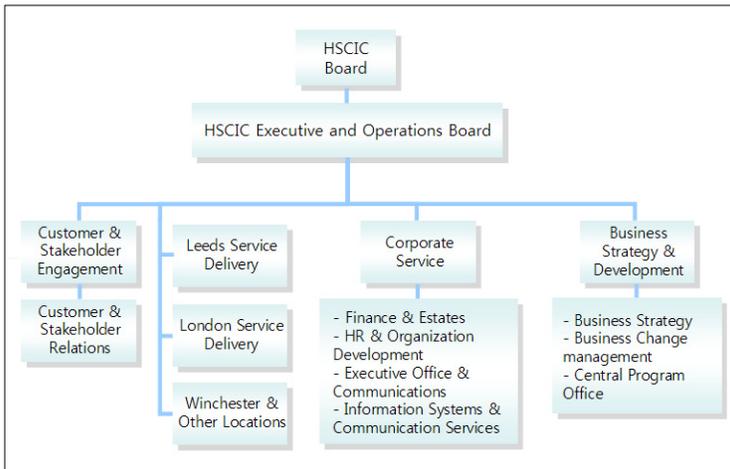
〈표 5-11〉 계속

구분	통계목록	
D	- 사망/사망률 - 치아/구강 보건 - 우울증 - 당뇨병 - 소화기 질환	- 장애(계약) - 이혼 - 양진(외래진료) - 약물사용(불법) - 약물사용(치료)
E	- 전자 의료기록 - 응급실 방문자수	- (폐)기종 - 운동/체육 활동
H	- 의료비 - 건강보험보장 - 심장질환 - A형 간염 - 살인/폭행 - 호스피스 시설	- 라틴아메리카계/라틴계남성의 보건 - 가족보건관리 - 병원 이용 - 우리의 건강 - 고혈압
I	- 예방접종 - 유아 보건 - 영아 사망률 - 전염병	- 불임 - 유행성 감기(인플루엔자) - 상해 - 입원 수술
K	- 신장 질환	
L	- 주요 사망원인 - 평균 수명	- 간질환/간경변 - 만성 폐쇄성 폐질환
M	- 유방조영술/유방암 - 혼인 - 홍역 - 남성 보건	- 정신 건강 - 멕시코계 미국인의 보건 - 사망률/사망
N	- 출산율/출산	- 재택 간호
O	- 비만/과체중 - 산과(조산) 절차 - 노인 보건	- 구강/치아 보건 - 과체중/비만
P	- 자궁암검사/자궁경부암 - 백일해 - 체육활동/운동	- 폐렴 - 전립선 질환 - 수속(입원)
R	- 생식 보건	
S	- 성병 - 축농증(만성) - 흡연	- 뇌졸중 - 자살/자해로 인한 부상 - 수술(입원)
T	- 십대의 임신	
U	- 의도하지 않은 부상/사고	
W	- 백인 보건 - 백일해	- 여성 보건

라. 영국의 보건복지통계센터 HSCIC(Health and Social Care Information Centre) - www.ic.nhs.uk

영국의 보건복지통계 주관조직은 보건부이며 2005년 4월에 보건복지정보센터(Health and Social Care Information: HSCIC)가 설립되어 건강관련 통계를 기획, 관리 및 생산하고 있다. HSCIC의 조직은 이사회를 중심으로 대민서비스(Customer & Stakeholder Engagement)부서와 각 지역 서비스제공부서, 법인서비스(Corporate Services)부서, 경영전략 및 발전(Business Strategy & Development)부서로 나뉘어져 있다.

[그림 5-6] 영국의 HSCIC 조직도



보건의료 수요평가를 포함한 모든 단계에서 의원을 지원하는 정보, 국가적/지역적 벤치마킹과 기타활동, 실천기반 커미션을 위한 실행 데이터를 제공한다. 1차진료 인력통계 및 급여데이터, 직원수, 종업원소득, 기관경비, 노동생산성을 포함한 노동력데이터를 NHS-iView 온라인서비스(Electronic staff Record :ESR)를 통해 제공한다. 품질개선지표와 당뇨, 신장치료, 암 및 심장질환을 포함하는 광범위한 임상평가를 실시하며 1차진료 의약처방

관리의 지원 및 조언, 의학연구 정보서비스를 제공한다. 알코올, 마약, 흡연, 비만 및 건강불균형에 대한 국가통계를 제공하며 공중보건지표의 개요를 이용한 자원범위로부터의 데이터의 지역기반평가를 실시한다. 국민건강조사와 온라인지역보건 QOF(Quality Outcomes Framework) 데이터베이스, 모든 의료보험환자의 세부정보를 등록하고 사회서비스 및 각 지역 공공단체의 개별예산에 대한 지출통계, 의사결정자가 최선의 의료서비스를 제공하도록 돕는 사회복지의 출판물 등을 제공한다.

영국의 HSCIC에서 제공하는 통계목록은 다음과 같다.

〈표 5-12〉 영국 보건복지통계센터의 통계목록

구분	통계목록
감사 및 성과	- 구급차 - 국민입상검사 - 불평(항의) - 품질 및 성과 체계
보건 및 생활방식	- 알코올 - 피임 - 당뇨병 - 다이어트 - 약물남용 - 예방접종 - 정신건강 - 금연서비스 - 비만 - 체육활동 - 흡연
병원진료	- 사고 및 응급상황 - 암 - 관상동맥질환 - 병원활동 - 출산 - 외래환자
정신보건	- 정신보건법 - 정신보건 조사 - NHS 전문의 정신보건 서비스
인구 및 지역	- 인구동태통계 - 수치지도 - 국제통계 - 인구통계 - 주요사망 DB - 구조 및 HNS 조직 변화 - 지역통계 - 등록인구 지역보건 - 공중보건
1차진료	- 약국 - 처방전 - 일반의(일반진료) - 치과 - 눈 건강
검진	- 유방검진 - 자궁암검사
사회복지	- 노인사회복지정보 - 간병인 지원 - 학습장애 - 노인 - 장애 - 어린이 사회복지 - 사용자 설문조사

3. 시사점

우리나라의 통계조직은 행정분야에 관한 통계를 해당 부처별로 작성하고 통계청에서 일부 통계¹²⁾를 생산하면서 부처별로 생산하는 통계의 조정 및 심의를 하는 절충형 체계로 운용되고 있다. 특히, 보건복지통계 체계는 분산형으로 보건복지부와 관련기관에서 생산되고 있다. 분산형통계체도의 장점으로는 첫째, 분야별 전문인력의 활용에 따른 조사결과의 신뢰도 증대할 수 있다. 즉, 조사기획 단계부터 조사결과 분석까지 해당 분야의 전문적인 지식을 최대한 살릴 수 있어 조사결과의 신뢰성을 확보할 수 있다. 그리고 보건복지분야의 전문지식을 가지고 있는 인력이 조사를 기획하고, 해당분야의 경험 있는 조사원을 활용함으로써 조사의 용어 및 조사내용을 대상자에게 가장 잘 전달하여 응답을 얻어낼 수 있다. 또한, 당해 행정업무에 관한 전문지식을 효과적으로 활용하여 통계작성에 있어 적절성과 객관성을 높일 수 있다. 둘째, 보고통계의 경우 정책수행부서와 통계생산부서의 일치로 자료수집의 용이 및 생산통계의 즉각적인 정책활용이 용이하다. 즉, 대부분의 보고통계의 경우 정책수립 및 수행에 따른 평가 그리고 새로운 정책도입을 위한 기초자료 수집에 목적을 두고 있어 동일한 기관에서 수행함으로써 자료수집의 용이 및 생산통계의 활용 용이하다. 셋째, 통계수요에 신속히 대응할 수 있다. 즉, 통계의 우발적이고 긴급한 수요에 즉각적으로 통계가 작성될 수 있다. 그리고 긴급한 정책 추진과 관련된 기초 통계정보의 확보 및 활용이 용이하다. 넷째, 통계이용자와 작성자간 접촉이 용이하다. 즉, 통계이용자가 통계작성자와 조직을 같이 하는 이유로 통계이용자가 자신의 수요에 적합하여 통계작성을 신뢰할 수 있고, 통계정보의 이용 또한 마찬가지로 작용할 수 있다.

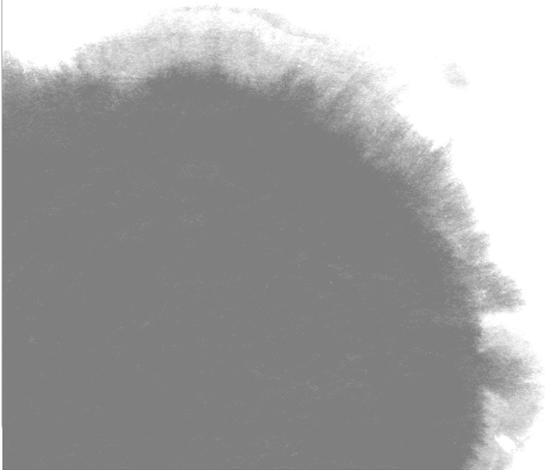
집중형통계체도의 장점으로는 첫째, 통계의 균형적 발전과 체계화로 중

12) 통계청 작성통계로는 인구총조사 등 조사통계 42종, 장래인구추계 등 가공통계 8종, 국제인구이동 통계 등 보고통계 2종의 통 52종의 통계를 생산하고 있다.

양의 단일한 통계기관에서 통계업무와 관련하여 장기적인 기획, 방법론 개발, 통계적 기준이나 분류의 통일적 설정 기타 조정이 가능하므로 통계업무의 균형적 발전과 체계화를 도모하고, 장기적 통계정책의 구상 및 구체화가 용이하다. 둘째, 통계의 객관성과 신뢰성 제고로 통계가 어느 특정 정책부서의 한 하부조직이 아니고 독립적인 지위에 있으므로 정책적으로 독립하고 정치적으로 중립을 유지하기가 용이하며 특수기관의 영향력이나 이해관계의 구속을 받지 않게 된다. 셋째, 통계 자원의 효율적 활용으로 통계자원(인적, 물적)의 집중관리로 통계전문인력과 장비가 적재적소에 효율적으로 배치되어 예산의 절감을 기할 수 있다. 넷째, 통계 이용자·응답자에 대한 편의제공으로 통계이용자가 여러 분야의 자료를 단 하나의 자료원에서 얻을 수 있다. 앞에서 살펴본 외국의 보건복지통계 제도는 미국, 프랑스, 일본, 한국은 분산형 통계를 채택하고 있고, 영국, 호주, 캐나다는 혼합형을 채택하고 있으며 뉴질랜드는 집중형을 채택하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 보건복지분야의 전문성을 제고하고 보건복지통계의 품질향상을 위해 현재의 분산형체계를 유지하되, 보건복지 통계조사를 전담할 전담조직(가칭 보건복지통계센터)의 설치가 요구된다. 또한 통계청, 한국보건사회연구원, 건강보험공단 등 유관기관과의 협력체계를 구축하여 보건복지 정책 수요에 부응하는 신규통계의 개발과 생산된 통계 및 원시자료의 체계적 관리를 위한 DB의 구축이 필요할 것이다.

06

보건복지통계 생산 및 개선 방안



VI. 보건복지통계 생산 및 개선 방안¹³⁾

1. 보건통계 생산 및 개선 방안

보건복지 정책수립에 있어 우리나라 보건복지통계는 매우 중요한 역할을 담당하여 왔으나 역할 수행과정에서 어렵게 느껴져 온 것은 통계생산의 주체와 그 정확성에 대한 한계에 있다. 과거에는 부실한 인프라로 인하여 관련통계를 생산하는 어려움이 있었다면 현재는 비교적 풍부한 인프라에서 방만하게 수집되고 있는 통계정보의 관리와 품질의 향상이 시급한 실정에 있다. 보건복지통계는 국민들의 일상생활과 매우 밀접하게 관련되는 것이나 이에 대한 국민적 인식도는 그리 높지 않다. 따라서 정확한 통계의 생산, 올바른 정책 활용으로 국민들의 보건복지 향상을 도모하고 이를 널리 공표하여 이용할 수 있도록 하여야 한다.

가. 출생아 코호트 데이터베이스 구축

최근 우리나라의 출산력은 <표 6-1>과 같이 1998년도에 63만여명에 이르던 출생아수는 급격히 감소하여 2008년도까지 46.6만명으로까지 감소하였다. 이와 함께 동기간의 합계출산율은 1.45명에서 1.19명으로 감소하여 국가차원에서의 문제점이 되어 있어 출생아의 시의적인 통계정보는 저출산 대책 마련에 필수적이라고 하겠다.

13) 본 절의 일부내용은 공동저자인 서울대학교 보건대학원 이승욱교수의 집필내용으로 2006년 수행한 ‘보건복지 현실분석 및 중장기 발전방안’의 일부 내용을 수정·보완한 내용임.

〈표 6-1〉 출생아수 및 합계출산율

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
출생아수(천명)	634.8	614.2	634.5	554.9	492.1	490.5	472.8	435.0	448.2	493.2	465.9
증감(천명)	-33.6	-20.6	20.3	-79.6	-62.8	-1.6	-17.8	-37.7	13.1	45.0	-27.3
증감률(%)	-5.0	-3.2	3.3	-12.5	-11.3	-0.3	-3.6	-8.0	3.0	10.0	-5.5
1일 평균(명)	1,739	1,683	1,738	1,520	1,348	1,344	1,295	1,192	1,228	1,351	1,276
조출생률 (인구1천명당, 명)	13.6	13.0	13.3	11.6	10.2	10.2	9.8	8.9	9.2	10.0	9.4
합계출산율 (여성1명당, 명)	1.45	1.41	1.47	1.30	1.17	1.18	1.15	1.08	1.12	1.25	1.19

2008년도의 합계출산율 1.19와 비슷하던 2003년도에는 합계출산율이 1.18이었으나 출생아수는 49만명으로서 24.1만명이 많았다. 이는 합계출산율을 산출하는 여성인구의 수가 줄어들고 있음을 의미한다. 따라서 저출산을 논의할 때 합계출산력에 의존하지 말고 출생수를 중심으로 비교하는 것이 타당할 것이다. 우리나라의 인구구조는 고령화 형태로 과도한 출산력의 저하는 고령화 인구구조를 심화시키고 있다. 정부에서는 저출산·고령화에 대비하여 출생아자료의 데이터베이스를 구축 관리하여 저출산 뿐만 아니라 고령화대책정보로 활용하여야 할 것이며, 이를 통해 출생아의 건강관리도 가능하게 하여야 할 것이다. 현재 출생아는 가족관계의 등록 등에 관한 법률 [법률 제8541호, 2007.7.23] (구 호적법) 의 출생신고조항에 따라 부모는 1개월 이내에 신고하여야 하며(동법 제44조) 신고시에는 신고서식 이외에 출생증명서를 첨부하여야 하다. 그러나 선진외국의 출생신고는 출생병원에서 출생아 부모의 확인과 의료인이 발급한 출생증명서를 이용하여 직접 신고하고 있다. 정부기관은 신고이전에 이미 출생사실을 인지하고 있다는 점에서 우리제도와는 근본적인 차이가 있다.

1) 출생아 코호트 데이터베이스 구축방법의 개요

출생아통계는 거의 대부분이 확보된다고 볼 수 있으나 출생신고 이전에 사망하는 경우는 출생신고가 누락되고 있다. 영아사망율을 추정하기 위해서

보건복지부나 통계청에서는 건강보험자료, 의료기관이나 화장장 또는 공원 묘지 등의 자료를 대상으로 미신고영아사망자료를 확보하고 있으나 완전성에 대한 평가는 어려운 상황에 있다. 효율적인 출생아 통계의 확보를 위해서는 비록 미신고 출생사실 확보가 중요하다. 정확한 출생아통계를 확보하는 방법은 출생증명서의 확보가 중요하다. 현재 의료법에 의하면 출생에 관여한 의료인은 출생증명서를 발급하여야 하며 출생신고시 ‘가족관계의 등록에 관한 법률’ 제 44조4항에 따라 출생증명서를 첨부하여야 한다. 따라서 출생시 발급되는 출생증명서를 중심으로 출생아데이터베이스를 구축하면 사망으로 인한 출생미신고내용을 파악하여 완전성을 확보할 수 있을 것이다. 출생아 통계의 확보방법은 출생증명서를 보건복지부에 연계된 웹페이지로 발급하면 실시간으로 출생사실이 파악되어 자동적으로 출생아코호트 구축이 가능하다. 이를 건강보험과 연계하면 영유아 건강관리는 물론 시의성 있는 저출산대책수립에 활용할 수 있을 것이다.

2) 출생증명서의 개편 및 확보방안

출생증명서 확보시 보건정책수립 차원에서 현재의 출생증명서의 형식을 개편 확대하여 신고자료에 출생시의 의학적 소견을 추가적으로 정보를 얻도록 한다. 신고에만 필요로 하는 항목과 추가하여 일부 출산시의 임상관련 정보 항목을 포함한 출생증명서를 보건복지부가 웹페이지시스템을 통하여 확보하도록 한다. 신고에만 필요로 하는 항목부분은 보호자에게 제공하여 신고에 활용하도록 한다. 이는 출생증명서 발급 실시간으로 습득하는 출생정보이므로 출생의 규모에 관한 통계지표의 산출을 시의성있게 할 수 있을 것이다. 임상관련정보는 출생에 관련한 산과적 정보를 입수하게 되면 영유아 보건사업의 활용은 물론 저출산 대책에도 관련한 정보원으로 활용할 수 있으며, 이 자료의 활용은 정보관리의 문제가 선행되어야 할 것이다. 임상관련 추가내용은 전문가들과의 협의를 거치야 하나 개략적 범주는 다음과 같다. 첫째, 출산아의 임상적 소견과 모성의 임상적 소견, 둘째 비정상적인

출생결과 상술(선천기형, 저체중, 사산, 영아사망 등의 결과를 기입), 셋째, 임신시의 임상소견과 출산방법, 산후처리 등의 정보를 준비할 수 있다.

새로운 출생증명서의 형식은 상단에는 신고용 형식을 유지하고 하단에는 각종 임상정보를 추가하되 출생신고용으로 발급하는 출생증명서는 상단부분으로 한정하고 하단 임상정보는 보호자의 동의를 받도록 한다. 보호자가 발급받는 출생증명서는 기본적으로 무료로 하고 웹에 등록하는 출생증명서에 대해서는 일정한 수수료를 정부에서 해당 의료기관에 지급한다. 보호자는 발급된 출생증명서를 이용하여 현행법에 따라 출생신고를 한다.

3) 출생증명서를 주축으로 하는 코호트 데이터베이스 구축

보건복지부는 웹에 등록된 출생증명서를 이용하여 출생데이터 파일을 구축 관리한다. 이 자료를 건강보험자료와 연계하면 각 관내에서 출생한 어린이의 건강행태에 대한 분포를 살펴 볼 수 있어 건강코호트 데이터의 구축이 가능하며 이는 지역사회 단위의 영유아 관리사업을 추진할 수 있다. 출생아코호트데이터베이스 통하여 각종 영·유아 보건정책 수립에 필요한 저체중아 등록부, 선천기형 등록부, 산후관리 등록부, 쌍생아 등록부, 다문화가정출생아 등록부 등도 쉽게 구축할 수 있을 것이다. 웹 등록부 관리를 위해서는 데이터베이스의 철저한 정보보호를 위한 특별관리가 필요하며 데이터베이스 구축 시 보호자의 동의를 얻어 건강관리사업을 실시할 수도 있도록 하여야 한다. 예를 들면 예방접종시기를 통보한다든지 각종 건강위해 상황발생시 유의사항 통보 등을 실시하여 실제 출생아와 보호자에게 실제적으로 도움이 갈 수 있도록 한다. 또한 코호트 구축은 만 5세까지로 하고 그 동안 건강관리를 실시함으로써 출생아와 모성의 정보를 바탕으로 각종 보건사업을 실시할 수 있는 자료원으로 활용하도록 한다. 그리고 보건복지부는 국민건강보험공단과 연계하여 의료보험증 발급은 물론 출생아 부모들에게는 해당되는 경우 출산수당 등의 지급을 받도록 주선할 수도 있는 등의 업무에도 활용함으로써 구축효과의 극대화를 도모할 수 있을 것이다.

현재 등록부로서는 국립암센터에서 주관하는 암 등록부, 질병관리본부가 주관하는 AIDS 환자등록부 등 극히 일부가 있으나 선진국 등에서는 많이 실시하는 영유아 관련 등록부는 존재하지 않는 실정이다. 위의 4가지 등록부는 선진국에서는 이미 갖추고 있는 것으로 특별 건강관리 프로그램 등 일련의 중재사업을 통한 보건사업의 효과까지 기대할 수 있을 것이다. 웹 베이스 등록부를 통하여 출생률 및 출산율 (연령별, 지역별), 저체중아 발생률, 선천기형아 발생률, 쌍생아 출생율, 다문화가정 출생율의 지표가 산출가능할 것이다. 이러한 지표의 생산을 통하여 출생아의 동태를 시의적으로 관찰 가능하고, 출생아의 건강관리 체계를 구축하고, 임상정보를 수집하여 산전산후 관리 실태 파악하고, 특수질환 영아들을 대상으로 등록부를 구축하여 보건사업을 실시하고, 사망자료 중 영아사망 자료와 연계하여 출생-영아사망 관리체계를 구축 가능하고, 다문화가정출생아를 위한 보건복지 정책개발이 가능할 것이다.

나. 사망원인통계의 개선

통계청의 사망통계는 근래 그 정확도는 매우 높아지고 있어 전체적인 사망률의 산출이 가능해 지고 있다. 우리나라의 사망신고는 가족관계등록에 관한 법률에 이루어지고 있으며 신고시 사망진단서를 첨부하도록 되어 있다. 사망신고를 통하여 산출되는 사망률은 사망원인별 통계와 함께 국민보건 차원에서 매우 중요한 의미를 가진다. 2008년도 사망원인 통계에 따르면 총신고사망자 246,113명중에서 사망진단서나 사체검안서 등을 첨부하여 사인의 분류가 가능했던 것은 93.1%에 이르러 대부분의 사망원인의 분류는 가능한 것으로 보고되고 있으나 아직 정확성은 만족수준에 이르지 못하고 있다. 또한 지역간 변화가 심하여 가장 높은 곳은 99.4%에 이르나 일부 지역은 75.4%에 그치기도 한다.

사망진단서에 기재된 사인자료를 중심으로 다음과 같은 문제점이 제기되고 있다. 첫째, 사망진단서가 없을 때 객관적으로 사망을 확인해 줄 수 있

는 책임공무원이나 친지들에 의한 증명서류로서 소위 인우증명이라고 하는 사망확인서도 사망진단서의 역할을 하는 것으로 간주하고 있으나 정확한 사인분류에 어려움이 있으며, 사망신고시 기재하는 사망원인의 분류가능률이 높다 하더라도 사망진단서가 없으면 정확성에 대한 신빙성이 낮다. 둘째, 사망진단서 상의 사망원인진단은 WHO가 제정한 국제사망원인분류 International Classification of Deaths : ICD)의 분류기준을 바탕으로 설정한 한국표준질병사인분류 (Korean Classification of Deaths : KCD)에 따라 분류하는 것이나 이러한 분류방법에 따르지 않는 사례가 많다.

1) 사망원인통계의 생산현황

사망정보를 정확하게 입수하여 사망원인별 사망률 추세를 정확하게 파악하여 국민보건사업의 적절한 정책을 수립할 수 있을 것이나 일부 사망의 경우는 사망진단서가 누락되거나 의사가 진단한 사망원인이 부정확한 경우가 많아 정확한 사인통계생산에 어려움이 있다. 영아사망의 경우 출생신고 이전에 사망이 발생하면 대체로 사망신고가 이루어지지 않고 출생신고이전 영아사망의 경우에도 사망진단서는 발급하도록 되어 있으나 실제 이루어지지 않는다. 특히, 미신고 영아사망의 파악을 위하여 통계청에서는 의료기관이나 화장장 또는 공원묘지 등의 자료를 조사하고 있으며 보건복지부에서도 미등록출생아정보를 건강보험정보를 비롯한 다양한 활용하여 미등록 영아사망자료를 확보하여 영아사망율을 산출하고 있다. 그러나 이는 타 선진국의 경우와 비교하면 저효율의 방법이라 할 수 있다. 대부분의 국가에서는 영아사망율을 율(Rate)의 개념으로 산출하나 우리나라의 영아사망율 등의 산출방법은 위의 방법을 따르므로 사망력(Force of Mortality)에 의한 방법이어서 더 정확한 지표라는 장점을 가진다. 선진국의 경우 사망신고를 받는 부서가 사망사실관리와 사망통계를 동시에 관장하나 우리나라는 출생통계의 경우와 같이 가족관계등록부를 작성하는 부서와 사망통계를 관장하는 부서가 이원화되어 있다. 특히 출생미신고영아사망의 경우 동 법률주체

인 대법원에서는 출생사실의 가족관계등록부의 기재만을 중시하므로 신고 이전 영아사망의 경우는 정확한 통계생산의 목적은 관심대상이 되지 않아 법률개정과 관련한 논의는 전혀 반영되지 못하고 있다. 선진국은 일원화되어 있는 것에 반하여 이원화되어 있는 우리나라의 특성상 제도개선을 위한 법개정은 무망한 것이 현실이다. 현실적으로 정확한 사망통계확보를 위해서는 신고보다는 사망진단서를 확보하여 사망통계데이터베이스를 구축하는 것이다. 의료법을 개정하여 출생증명서 발급과 동일한 방법으로 웹페이지 발급체제로 변경하고 사망진단서를 발급시 실시간으로 확보하여 사망데이터베이스를 구축하는 것이다. 시의적인 사망현황과 의사가 진단한 사망원인 파악이 가능하며 사망원인 구조파악으로 적절한 보건대책을 수립할 수 있다. 출생신고가 이루어지지 않은 사망사례도 확보할 수 있어 정확한 영아 사망율도 산출할 수 있을 것이다. 이러한 제도는 의료법을 개정하여 사망진단서의 발급을 웹 베이스시스템에 의하도록 하고 발급수수료는 출생증명서 발급시와 동일하게 적용하도록 한다. 특히, 사산 사태의 경우는 사실 확인이 어렵기 때문에 자료의 정확성이 매우 낮고, 정확한 파악이 어려워 전혀 전산화되고 있지 않다. 이는 선진국에서도 겪고 있는 문제점이기는 하나 이러한 정보 역시 보건통계정보자료의 가치가 높기 때문에 의료기관등 가능한 자료원을 중심으로 수집체계를 확보할 필요가 있다. 선진국에서는 일반적인 사망진단서와는 별도로 영아사망진단서를 발급하고 있음을 유의할 필요가 있다. 비록 일반 사망과 동일한 것이나 영아사망은 모체와 관련되는 특수한 상황을 가지고 있을 뿐만 아니라 영아의 건강관리는 국가적인 차원에서 매우 중요한 것이어서 별도의 진단서 발급체제를 운영하고 있다. 현재 도에서는 출생신고와 같이 사망신고는 단순히 사망사실만을 가족관계등록부에 등재하고 통계청은 사망의 사실을 바탕으로 관련통계를 생산하는 것이다. 보건복지부에서는 건강정책을 수립 집행하기 위한 자료로 활용한다면 정확한 사망원인통계의 확보는 매우 중요할 것이다.

2) 웹 베이스 사망진단서를 바탕으로 하는 데이터베이스 구축

사망원인통계는 자료처리의 특징상 연간 1회 발표하고 있어 시의적으로 적절하지 못하고, 사망원인 분류정보도 충분하지 못하여 정확도도 만족수준에 이르지 못하고 있다. 또한, 사망진단서에도 기재사인이 한국표준사인분류에 따르지 않는 경우도 있다. 일부 사인분류를 전산화하는 노력도 추진하고 있으나 이는 사망진단서의 사인기재 오류문제를 해결하지는 못하고 있다. 따라서 사망진단서를 웹 베이스 시스템을 통하여 발급하는 제도를 도입하면 사망진단서가 실시간으로 확보되어 사망통계생산에 매우 효과적일 것이다. 웹베이스 의한 사망원인데이터베이스 구축절차를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 의료인은 사망진단서를 보건복지부 웹베이스에 연계하여 발급하도록 하며, 웹베이스의 사망진단서에는 사망신고를 위한 항목을 상단에 기술하고 하단에는 사망자의 의학적 소견 등을 포함한 내용을 기술하도록 한다. 둘째, 보호자에게는 상단 부분을 사망신고용으로 사용하도록 제공하고 하단부를 포함하여 모든 정보를 사망원인데이터베이스에 입력하도록 한다. 의학적 소견 등의 구체적인 항목은 전문가의 지문을 거쳐 결정하도록 한다. 보호자용에게는 발급을 무료로 하고 정부에서는 해당의료기관에 발급수료를 지급한다. 셋째, 실시간으로 확보된 사망진단서는 사망자의 거주지역 보건소와 공유하여 지역보건의료계획에 참고할 수도 있을 것이다. 보건소에서는 사망원인을 살펴보고 동 지역에 특이한 사망원인분포가 발생하는지를 시의적으로 분석하고 그에 대한 대비를 할 수 있을 것이다. 넷째, 사산, 사태증명서의 경우도 사망진단서의 발급과 같은 형식으로 발급하도록 한다. 한편, 정확한 사인분류를 위해 보건복지부 산하 등의 기관에 사인분류팀을 구성하도록 하며, 국제질병분류(International Classification of Diseases : ICD)에 따라 사망진단서에 기재된 사인코드를 입력하고 그 내용을 통계청에 제공한다. 보건복지부는 사망자의 자료를 국민건강보험공단과 연계하여 역학적 연구를 수행하여 보건정책개발에 활용하도록 한다.

3) 사망원인 데이터베이스를 통한 각종 등록부의 개발

사망진단서자료로 구축한 사망 데이터베이스로부터 다음과 같은 등록부를 구축할 수 있다. 첫째, 사망등록부(National Death Index)로 사망자의 파일을 구축하고 각종 조사나 연구에 활용하는 것으로 선진국 등에서는 많이 활용하고 있는 파일이다. 둘째, 특수질환 사인등록부(Cause-Specific Deaths File)로 암, 심장질환 등 보건학적인 측면에서 중요시 되는 특수질환 사망자의 파일로서 각종 보건정책이나 목표수립에 도움이 되는 파일이다. 셋째, 영아 출생사망등록부(Infant Birth-Death File)로 출생아와 사망아를 연계하여 영유아 보건사업에 활용할 수 있는 파일이다. 사망진단서를 연계하여 정확한 사인분류가 가능할 수 있을 것이다. 이러한 등록사업을 사업을 성공적으로 이끌기 위하여 단기적으로 의료법을 개정하여 웹 베이스에 연계하여 사망진단서를 발급하는 시스템을 개발하여야 한다. 그리고 중장기적으로 사망데이터 베이스를 구축함과 동시에 의료보험데이터의 이환정보와 연계하도록 추진하여야 할 것이다. 사망원인 웹 베이스 등록부로 산출가능한 지표로는 각종 원인별 사망률(연령별, 성별, 지역별), 영아사망률, 이환자의 치명률, 특수사망률(예: 모성사망률) 등이 있을 것이다. 그리고 사망원인 웹 베이스 등록부는 일반적으로 사망률을 감소시키는 보건사업 구상 시 사망원인에 따른 정확한 사망률의 추세를 추정할 수 있고, 암이나 당뇨병 등 특수 관리대상 질병의 발생·사망현황을 파악할 수 있어 특수질환 관리집단을 파악할 수 있으며, 사망원인별 발생의 시의적인 파악을 할 수 있을 것이다.

다. 정신보건 통계 데이터베이스 구축

사회가치관의 변화와 급격한 노령화, 전통적인 가족관계의 변화, 사회구조의 복잡성은 점점 많은 사람들이 정신질환을 앓게 되어 정신질환의 통계

데이터 베이스 구축이 시급하다. 최근 자살율은 우울증과 같은 정신질환과 연계되어 있어 이에 대한 정확한 통계추정이 필요하다. 통계청의 사망원인 통계에 따르면 2008년도의 자살률은 인구 10만 명당 26명으로 사망원인 중에 4위를 차지하고 있다. 2002년도까지는 7위 정도에 머물렀으나 급격하게 발생률이 증가하여 2008년도의 통계도 전년도에 비하여 5.0% 증가한 수치이다. 또한 OECD 국가 중에서도 자살률은 가장 높고 특히 노인인구 집단에서의 자살률은 점점 높아지고 있다. 자살률 증가의 국가 정신보건정책 부재를 뜻하기 때문에 자살방지는 단순히 자살의 방지에 그치는 것이 아니라 정신보건정책의 완벽한 수립을 위해 자살에 관련한 정확한 데이터 베이스의 구축이 절실히 필요하다. 사망진단서를 통하여 데이터베이스를 구축할 수 있으나 자살 관련 통계는 별도 관리할 필요가 있다.

1) 정신보건 통계 생산 현황

현재 통계청이 보유하고 있는 사망통계자료와 경찰청이 보관하고 있는 자살관련 각종 기록을 활용하여 자살통계데이터 베이스를 구축하고 자살통계의 시의적인 생산을 통하여 정신보건 등의 보건정책에 기초 자료로 활용하도록 한다. 그리고 건강보험통계를 통하여 관찰되는 각종 정신질환통계를 확보하여 관리함으로써 정신보건정책수립에 활용하고 있다.

자살자의 통계자료는 자살이나 변사에 대하여 검시를 실시하며(형사소송법, 222조) 그 결과에 관하여는 발생 소재지경찰서에서 자살자에 관한 정보를 보유하고 있으므로 이를 입수하여 데이터베이스 수립의 기초 통계자료로 활용하고 있다. 자살사례의 사망신고 과정에서 외인사인 경우 등으로 왜곡신고의 가능성이 있어 통계청에서는 경찰청의 자료를 참고하고 있다. 자살통계는 이처럼 통계청과 경찰청에서 이원적으로 관리되고 있고, 자살사례의 처리과정에 있어 경찰청에서는 수사상황을 보고하는 수준에서 통계청에서는 사망원인통계로서 다루고 있다.

2) 보건복지통계DB와 경찰청과의 자료공유를 통한 통계생산

실제 통계청이 경찰청과의 협조를 통하여 자살통계의 확보를 위하여 노력하고 있으나 여전히 과소신고의 가능성이 높다. 자살통계의 관리는 비단 사망원인의 집계자료로서의 효과를 넘어서 국가 정신보건정책의 중요한 이슈를 가지고 있다. 그러나 사망진단서 또는 사체검안서는 의사가 발급하기 때문에 웹시스템에 의할 경우 자살통계의 초기 확보가 가능해진다. 이 경우 경찰청이나 통계청과 협조가 절대적으로 필요하나 웹 베이스에 의한 사망진단서(사체검안서)의 초기 확보를 통하여 정신보건데이터베이스를 구축할 수 있을 것이다. 경찰청에서 변사자가 발견되면 조사하는 변수내용을 보면 변사자의 인적사항(이름, 주민번호, 주소, 성별, 연령, 직업), 발견자 인적사항, 사망진단서나 사체 검안서, 주변인(가족, 발견자, 직장 동료 등)의 진술, 현장 사진, 기타로 구성되어 있다. 그리고 기타 정신질환의 이환 및 사망통계자료 확보가 가능할 수 있다. 사망원인 중에서 치매나 정신분열증 등 정신질환에 의한 사망자의 통계를 확보하고 기타 요양급여 대상자 중에서 정신과 질환의 환자들의 데이터베이스를 구축하고, 기타 건강보험정보와 연계하여 정신보건데이터 베이스를 구축하면 가능할 수 있다.

3) 정신보건 웹 데이터베이스 구축 방안

단기적으로는 웹베이스 사망진단서 발급자료를 이용하여 자살자의 데이터 베이스시스템을 구축한다. 그리고 각종 요양급여를 통한 정신질환 환자의 정보를 이용하여 데이터베이스를 구축한다. 정보보호문제를 철저히 하여 건강보험통계를 통한 정신질환관련 진료자들의 정보를 대상으로 역학적 분석을 실시한다면 정신보건정책개발에 상당한 도움을 줄 것이다. 보건복지부는 경찰청과 통계청 사이에 자료의 공유를 위한 협약을 체결하고 시의적으로 데이터를 입수하여 보건복지부 내에 정신보건통계데이터 베이스를 구축한다. 경찰청과 협약을 체결시 자살자료 통계 표준화 위한 방안을 구축하고

자료 수집시 보건복지부가 권고하는 형식의 정보를 동시에 입수할 수 있도록 업무협조를 추구한다. 정신보건 웹데이터베이스의 구축을 위해서는 첫째, 각종 습관성 약물 사용, 항정신성의약품 사용 적발에 따른 통계자료를 확보하며, 둘째, 우울증, 알코올 의존증 환자정보 데이터베이스 구축하고, 셋째, 자살통계를 이용하여 전 국민의 정신보건문제를 추진하기 위한 방안을 마련이 우선되어야 할 것이다. 정신보건 웹데이터베이스의 구축될 경우 산출가능 지표로는 첫째, 인구학적 변수로 이름, 성별, 연령, 자살로 판단되는 변수자의 주민등록번호, 주소, 직업분포가 가능하고, 둘째, 사망 관련 변수로 발견 장소, 경찰의 보고사인, 검찰 담당 부서, 사망진단서 내용(침부 여부, 사인), 기록을 통해 판단한 사인분포가 가능하며, 셋째, 자살 사망자 관련 변수로 유서의 유무 및 내용, 자살 방법(의사, 추락, 약독물, 기타) 및 구체적인 방법, 자살 장소, 부검 여부 및 부검에 의한 사인분포 등이 가능할 것이다. 정신보건 웹 데이터베이스의 활용방안으로 첫째, 정신보건정책개발로 자살을 등의 증가 현상을 방지할 수 있다. 둘째, 기타 각종 정신질환, 약물중독, 음주폐해 등의 정신보건정책개발에 활용할 수 있다. 셋째, 최근 증가 추세에 있는 자살 등의 불건전한 사회병습을 치유하는데 효과가 있을 것으로 판단한다.

라. 상병통계 데이터베이스 구축

국가보건정책을 수립하는데 있어 가장 중요한 통계는 상병통계이다. 국민들의 상병의 내용과 규모는 적절한 보건정책을 수립하는데 있어 가장 핵심적인 지표가 된다. 일반적으로 상병통계는 인구집단을 대상으로 하는 표본조사를 통한 설문조사와 환자들의 의료기관 방문기록을 활용하는 방법이나 표본조사의 경우 설문에만 의지를 하는 정보이기 때문에 다양한 편의(bias)를 발생할 가능성이 있어 정확도는 떨어지는 문제점이 있다. 국민건강영양조사에서처럼 의료진에 의한 검진은 이 문제를 상당히 해결할 수 있으나 질병진단에 검진이 아니므로 역시 한계가 있다. 우리나라의 국민건강보험 제도는 진료비 청구시 전산화 되어 데이터 파일이 구성되므로 국민건

강보험공단이 보유하고 있는 정보를 상병 등의 각종 통계자료로 활용할 수도 있다. 이는 진료의 진단내용보다는 적법한 진료로서 적정수가를 지급하도록 하는 것이 목적인 제도이기 때문에 상병내용에서는 편의(bias)가 불가피하게 나타나는 단점을 가지고 있으나 전산화된 모든 건강보험진료 청구 자료는 현재로서는 최상의 것이다.

1) 상병통계 생산방안

상병에 관한 통계정보는 건강보험자료와 각종 조사 자료를 이용하여 상병에 관련한 통계를 생산하고자 하는 것이 가장 완전성에 가까운 방법이다. 그러나 상병통계의 정확도를 높이기 위하여 건강보험 자료와 의료기관의 의무기록 자료를 대비하여 이격율을 산출하여 보완하는 지표를 마련하는 것도 대안이 될 수 있다. 즉, 건강보험자료의 표본을 선정하여 건강보험진료기록과 의료기관의 진료기록을 대조하여 대비하는 간접적인 방법으로 상병률을 추계하는 방법, 기존의 환자조사방법을 개편하여 상병률을 산출하는 방안, 그리고 기타 자료를 이용한 상병률 산출방법을 제시할 수 있다. 상병통계 생산을 위한 자료원으로는 국민건강보험 진료비 청구기록, 국민건강영양조사 자료, 의원 급의 표본조사방안이 제시될 수 있다. 상병통계를 생산하는 방안은 다음과 같다.

가) 건강보험 자료를 이용하되 상병명의 보정을 통한 상병통계산출방안

건강보험 자료를 이용시 문제점중의 하나는 실제로 환자의 진단명이 청구내역과의 상이한 점 때문이다. 질병별로 실제의 자료와 얼마나 다르게 청구되는지를 실시하여 그 차이규모의 유형을 파악한다면 질병별 상병률을 간접적으로 추계할 수 있는 방안이 있을 것으로 예측이 된다. 이는 상이한 청구내역이 차트 상의 진단명과 동떨어진 것이 아니라는 가정하에서 가능하다. 따라서 다음과 같은 방법으로 상병률을 산출하도록 한다. ① 분기별로 일정한 규모의 진료청구 자료를 표본으로 추출, ② 추출된 표본자료의 주상병명

을 조사, ㉔ 추출 표본자료를 해당 의료기관에 의뢰하여 진료차트의 진단명과 대조, ㉕ 추출 표본자료의 상병명과 진료차트의 상병명의 일치율을 비교하고 일치하지 않는 경우 기재된 질병명의 분포를 함께 조사, ㉖ 표본자료의 상병명이 진료차트에 기재된 질병명의 분포를 조사하여 그 질병별 부포 비율을 구한다. ㉗ 이 때 산출된 비율을 이용하여 보험청구 상병들이 실제 진료차트에서는 어떠한 질병분포를 갖게 될 것인지를 예측하는 지표로 활용, ㉘ 분기별로 표본자료를 추출하여 분석한 상병명을 바탕으로 동일한 절차를 반복하여 분기별 일치율의 변화를 살펴보고 총괄적으로 연평균 일치율과 비일치율을 산출하여 건강보험 상병기준으로 일치율에 대한 환산비(Conversion Ratio)로 하고 상병율의 추계근거로 활용, ㉙ 일정한 시간적 간격을 두고 진료비청구 자료를 대상으로 환산 비를 적용하여 향후 특정 질병별 이환율을 추계, ㉚ 환산 비는 일정한 기간간격으로 계속 수정 보완, ㉛ 단기과제: 건강보험 자료의 진료명 자료의 정확도를 분석, ㉜ 중장기과제: 표본 진료기록을 임상진료차트와 비교 검토하도록 하여 환산비를 산출 활용한다.

나) 1차 의료기관 표본조사

이는 영국 등지에서 실시해 왔던 것으로 1차 의료기관을 대상으로 표본을 추출하여 경상표본으로 운영하고 연간 일정한 방법으로 연속적으로 관찰함으로써 해당 표본의료기관을 방문하는 환자들의 진료자료를 수집하는 방법이다. 의료기관의 자료를 직접 이용하므로 상병명을 정확하게 파악할 수 있다.

마. 의료급여 복지통계 개선방안

생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민에 대하여 국가 및 지방자치단체 재정으로 의료문제를 보장하는 의료급여제도가 실시되고 있다. 제도의 효율적인 관리를 위하여 의료혜택 대상자들에게 지급되고 있는 의료급여의 내용과 범위, 또한 이들의 건강수준과 복지문제에 대한 자료의 파악이 중요하다. 의료급여 대상자들을 중심으로 의료급여 데이터관리제도

를 구축하여 효율적인 정책수행지원하고 이들에 대한 건강문제의 관리는 진료기록을 통하여 활용하고 있다. 의료급여 데이터관리제도는 의료급여사업의 효율적인 실시와 국민보건복지수준의 향상을 위하여 취약계층인 수급자들의 정확한 실태를 파악하기 위한 데이터베이스 구축사업으로 본 제도를 통하여 다음과 같은 것을 추진할 수 있다. 첫째, 의료급여제도를 이용하고 있는 사람들의 복지문제를 파악으로 의료급여제도의 효율성을 높이기 위한 데이터베이스 구축한다. 둘째, 대상자는 기초생활수급자를 중심으로 의료혜택의 수혜와 복지향상기여도를 평가하는 시스템을 구축한다. 의료급여 데이터관리를 위한 자료원으로는 ① 반수급권자 자격취득상환자료, 시설수급자 자료, ② 국민건강보험 진료비청구자료중 의료급여 해당자(기초생활보장대상자) 자료, ③ 의료급여증 관리대장 및 대상자의 신상정보 및 사후관리 처리결과 자료, ④ 보장구 급여비 지급 청구자료, ⑤ 차상위계층의 12세미만 아동, 입양아동 18세미만 정보, ⑥ 이재민(재해구호법) 정보, ⑦ 북한이탈주민과 그 가족 정보, ⑧ 행려환자 관리정보, ⑨ 시·군·구 복지행정시스템, ⑩ 의료급여 과다이용자 자료, ⑪ 본인부담금 초과금액 관리, ⑫ 요양비 지급 청구내역, ⑬ 개인별 요양비 지급관리, ⑭ 여러 의료기관 이용자 집중관리 실적보고서, ⑮ 여러 의료기관 이용자 면담 기록지, ⑯ 여러 의료급여기관 이용자 추서관리 기록자료가 있다. 구축방법으로는 단기적으로는 다음과 같은 작업을 실시하도록 한다. ① 의료수급대상자의 자료화일 구축, ② 여러 의료기관 이용자 집중관리 실적관리 체계 구축, ③ 건강보험 진료비 청구기록을 한다. 장기적으로는 다음과 같은 데이터베이스를 구축한다. ① 의료급여해당자 복지통계 DB의 구축과 활용, ② 의료급여해당자의 동태파악 DB 구축 의료급여 복지통계 DB 구축시 산출되는 지표로는 ① 상병율 및 의료기관 이용내역의 추정, ② 여러 의료기관 이용자 진료비 내역 통계, ③ 의료급여자들의 생활관련 통계, ④ 소득의 변화율, ⑤ 성별, 연령별 진료내역 통계, ⑥ 건강보험 대비 의료급여의 각종 비율의 산출이 가능할 것이다. 의료급여 복지통계 DB는 의료급여 해당자들 중 저소득층은 생활의 어려움으로 인하여 각종 복지문제에서도 소외되는 경향이 있으나

이러한 데이터베이스의 구축으로 단순히 의료급여 혜택뿐만이 아니라 그들의 복지문제를 함께 살펴 볼 수 있는 계기가 될 것이다.

바. 지역보건의료 정보시스템을 통한 보건의료통계 생산방안

1) 보건의료통계 생산방안

정보화 대상업무 도출 및 타당성 검토를 통해 지역보건의료 정보시스템 대상 업무영역에 Mega Process(대분류) 3개업무, Major Process(중분류) 15개업무, Sub process(소분류) 64개업무가 선정되어 구축되었다.

[그림 6-1] 지역보건의료 정보시스템 정보화 대상업무



지역보건의료 관련 영역을 보건소 부문, 시·군·구 부문, 광역 부문, 보건복지부 부문으로 도출 가능한 항목을 조사한 결과 <표 6-2>와 같이 지역보건의료 통계 DW 도출대상으로 나타났다(지역보건의료야 정보화전략계획, 2006, 보건복지부). 지역보건의료 통계 DW 구축 대상업무로는 모자가족보건, 보건의료이용, 보건의료자원, 건강행태, 식품의약품안전, 조사/보고통계, 질병 및 손상, 사회경제적요인의 9개 업무로 분류하였다.

<표 6-2> 지역보건의료정보 통계 DW 대상항목

업무영역	대상항목	업무영역	대상항목	업무영역	대상항목
모자 가족보건	· 모자보건 · 가족계획 · 가족보건 · 방문보건	보건의료 이용	· 예방접종 · 외래 · 응급 · 입원 · 의료서비스충족도	보건의료 지원	· 보건의료시설 · 보건의료인력 · 부정의료업자 단속 · 공중보건조사 · 의료기사/안경사
건강행태	· 흡연 · 정신보건 · 건강평가 · 성행태 · 성장발육 및 비만 · 신체활동 · 영양 · 음주 · 휴식	식품 의약품 안전	· 식품 · 보건/식품위생 · 안전 · 의약품소비 · 의약품 및 약사법 · 혈액관리 · 마약관리	조사/ 보고 통계1 (법규)	· 보건소/진료소설치현황 · 의료기관현황/실태 · 세탁물 처리현황 · 의약분업 · 약사법(환의원) 관련 · 혈액관리법 · 약사 및 대마 관리 · 방사선 관리
질병 및 손상1 (일반)	· 구강보건 · 전염성 질환 · 홍역 · 고지혈증 · 고혈압 · 골다공증 · 관절염 · 뇌졸중 · 전염병 · 당뇨병 · 만성폐쇄성 질환	질병 및 손상2 (특수)	· 미숙아/선천성기형아 · 회귀/난치성 환자 · 사망 · 손상 · 암 · 한센병관리	사회 경제적 요인	· 행정심판/소송 · 복지여성(아동) · 산업보건 · 정신보건 · 한방보건 · 노인보건 · 인구 · 사회보장 · 보건의료정책

모자가족보건 통계 DW 대상항목은 모자보건, 가족계획, 가족보건, 방문보건이며 세부항목별 생성방법은 자체생산, 신고제도(의료기관, 출생신고, 양아사망조사, 통계청), 별도조사를 통하여 생산되는 것으로 나타났다. 관련 법규와 연관되는 통계로는 보건복지통계연보, 지역보건의료계획, OECD보건지표, 가족보건규정, 가족보건안내이며 책임기관은 보건소, 시·군·구, 보건복지부로 나타났다. 생성주기는 월/분기, 분기/반기, 별도, 발생 시이며 정

보산출 시스템은 보건소정보시스템으로 나타났다(표 6-3).

〈표 6-3〉 모자가족보건 통계 DW 대상항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보산출 시스템
모자 보건	· 모자보건 사업실적수 · 사산아수 · 영아사망 수 · 출생아 수 · 모성사망 수 · 분만 수 · 신생아 사망률 · 영아 사망률 · 인공임신 · 출산율	· 자체생산 · 신고제도(의료기관) · 신고제도(의료기관) · 신고제도(출생신고) · 신고제도 · 신고제도 · 신고제도 · 신고제도 · 신고제도(영아사망조사) · 신고제도(영아사망조사) · 신고제도(통계청)	· 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 지역보건의료계획 · OECD 보건지표 · OECD 보건지표	· 보건소 · 보건소 · 시·군·구 · 시·군·구 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부	· 월/분기 · 분기/반기 · 별도 · 별도 · 별도 · 별도 · 별도 · 별도 · 별도 · 별도	· 보건소
가족 계획	· 불임시술 수 · 태아사망 수 · 사산아 수 · 저제중아 수 · 정부가족계획사업실적 수	· 신고제도 · 신고제도(의료기관) · 신고제도(의료기관) · 신고제도(의료기관) · 신고제도	· 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보	· 보건소 · 보건소 · 보건소 · 보건소 · 보건소	· 별도 · 별도 · 별도 · 분기 · 별도	· 보건소
가족 보건	· 모자동실치의료기관 · 미숙아/선천성 이상아 · 출생사망 보고 · 가족보건사업실적 · 선천성대사 이상현황 · 가족사업비 신청현황 · 가족사업비 정산현황 · 임부/영유아 사업계획 · 임부/영유아 건강진단현황 · 임부/영유아 사산현황	· 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사	· 가족보건 규정 · 가족보건 안내 · 가족보건 규정 · 가족보건 안내	· 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부 · 복지부	· 발생시 · 발생시 · 발생시 · 발생시 · 발생시 · 발생시 · 발생시 · 발생시 · 발생시	· 보건소
방문 보건	· 방문간호사 사업실적 · 간호대상자 관리실적 · 간호관리 기구실적 · 거동불편 노인관리 · 소년소녀가장결연	· 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사	· 보건복지통계연보	· 보건소	· 발생시	· 보건소

보건의료이용 통계 DW 대상항목은 예방접종, 외래수익, 응급진료, 의료 서비스, 입원이며 세부항목별 생성방법은 자체생산, 신고제도, 별도조사, 직접생성을 통하여 생산되는 것으로 나타났다. 관련법규와 연관되는 통계로는 OECD보건지표이며 책임기관은 시·도/보건복지부/질병관리본부로 나타났다. 생성주기는 월, 별도이며 정보산출 시스템은 보건소정보시스템과 보건소직접입력으로 나타났다(표 6-4).

〈표 6-4〉 보건의료이용 통계 DW 대상항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보산출 시스템
예방 접종	· 결핵예방접종실적수	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 복지부/시·도	· 별도	· 보건소
	· 예방접종율·독감, 홍역, 디프테리아, 파상풍, 백일해 등	· 자체생산	· OECD 보건지표	· 복지부/시·도	· 매월	· 보건소
	· 예방접종별 이상발생건수	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 복지부/시·도	· 별도	· 보건소
	· 주요전염병 예방접종사업 실적수	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 질병본/시·도	· 매월	· 보건소
	· 백신수급(백기) 현황	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 질병본/시·도	· 별도	· 보건소
· 월별예방접종실적보고	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 질병본/시·도	· 월	· 보건소	
외래 수익	· 외래환자별 수익	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
	· 입원환자별 수익	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
응급 진료	· 외래응급진료수	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
	· 치과의사별 진료수	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
의료 서비스	· 의료서비스 총족률	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
	· 의료서비스 불만율	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
입원	· 재원환자수/병원감염수	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력
	· 입원율/퇴원환자수 등	· 신고제도	· OECD 보건지표	· 복지부	· 별도	· 보건소입력

보건의료자원 통계 DW 대상항목은 보건의료시설, 보건의료인력, 보건의료장비, 공중보건의사이며 세부항목별 생성방법은 자체생산, 별도조사, 직접생성, 행자부를 통하여 생산되는 것으로 나타났다. 관련법규와 연관되는 통계로는 보건복지통계연보, 지역보건의료계획, 의료법시행규칙, 의료기관실태보고, OECD보건지표이며 책임기관은 보건복지부(보건자원과)/시·도(보건자원, 의료정책)로 나타났다. 생성주기는 일, 월, 연, 별도이며 정보산출 시스템은 시도와 보건소정보시스템으로 나타났다(표 6-5).

건강행태 통계 DW 대상항목은 정신보건, 건강평가, 성장발육 및 비만, 성행태, 신체활동, 영양, 음주, 휴식, 흡연이며 세부항목별 생성방법은 모두 별도조사를 통하여 생산되는 것으로 나타났다. 관련법규와 연관되는 통계로는 보건복지통계연보, OECD보건지표이며 책임기관은 모두 보건복지부로 나타났다. 생성주기는 모두 별도이며 정보산출 시스템은 시·도시스템에서 산출되는 것으로 나타났다(표 6-6).

〈표 6-5〉 보건의료자원 통계 DW 대상항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보산출 시스템
보건 의료 시설	· 100병상당 인구, 구급차 수 · 응급센터 운영실적 수 · 정신요양시설 및 수용자 수 · 의약품/의료기기/화장품 제조업체 수 · 병상수: 급성질환, 장기요양, 입원진료, 입원진료 (의원/조선원), 가동병상수, 특수의료기관 등 · 의료기관수: 공중보건, 병/의원, 병원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 분소, 응급의료기관, 의료기관종별, 의원 및 조선원, 출장소, 특수의료기관, 기관, 보건기관예산, 인력 등	· 자체생산 · 별도조사 · 별도조사 · 별도조사 · 직접생성	· 보건복지통계연보 · 지역보건의료계획 · 보건복지통계연보 · 보건복지통계연보	· 복지부/시·도 (보건지원 의료정책) · 보건지원과/시·도	· 월 · 월 · 월 · 월	· 시·도 · 보건소
	· 보건소/지소/진료소 인력 수 · 보건의료 종사자 수 · 지역별 의료기사 현황정보 · 지역별 안경사 현황정보	· 직접생성 · 별도조사 · 행자부 · 행자부	· 보건복지통계연보	· 보건지원과 · 보건지원과 · 보건지원과 · 보건지원과	· 월	· 보건소
보건 의료 인력	· 보건소/지소별 장비 및 수량, 규격/소요재료 현황	· 별도조사		· 보건지원과	· 연보	· 보건소
보건 의료 장비	· 근무상황평가/복무점검실시결과 · 보수지급실태조사/지도점검보고 · 타의료기관근무/복무관련처분 · 민간기관근무 보수지급현황 · 명단 및 배치결과 등보	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 보건지원과	· 별도	· 보건소
공중 보건 의사						

〈표 6-6〉 건강행태 통계 DW 대상항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보산출 시스템
정신 보건	· 스트레스 인자율(20세이상) · 피로인식도(20세이상)	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 정신보건과	· 별도	· 시·도
건강 평가	· 주관적 건강인지도	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
성장 발육 비만	· 과체중비율-청소년/성인 · 비만율-청소년/성인 · 저체중비율-청소년/성인	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
성행태	· 청소년 성경험율 · 비의도적 임신율	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
신체 활동	· 20세이상 일상생활 활동정도 비율 · 일일 평균보행시간	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
영양	· 우유, 채소, 단백질, 지방 등 1일 및 권장섭취량 등 26가지 지표	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
음주	· 성인 주요 음주율 등 10여가지 지표	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
휴식	· 20세이상 하루평균 수면율	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도
흡연	· 20세이상 흡연율 · 담배소비량 · 매일흡연율(남성/여성/청소년) · 흡연량 등 15개 지표	· 별도조사	· 보건복지통계연보	· 복지부	· 별도	· 시·도

리며 세부항목별 생성방법은 별도조사, 별도집계, 시·군·구, 통계청, 경찰청에서 생산되는 것으로 나타났다. 관련법규와 연관되는 통계로는 모두 OECD보건지표이며 책임기관은 보건복지부, 질병관리본부, 한센복지협회로 나타났다. 생성주기는 반기와 연간이며 정보산출 시스템은 보건소입력, 보건소, 시·도, 질병관리본부, 한센복지 시스템에서 산출되는 것으로 나타났다 (표 6-9).

〈표 6-9〉 질병 및 손상(특수) 통계 DW 대상항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보산출 시스템
당뇨병	· 발생률, 사망률, 유병률 · 적정혈당 조절율 등	· 별도집계	· OECD 보건지표	· 질병본부	· 반기	· 질병본부
만성 폐쇄성 질환	· 만성폐쇄성 질환 사망률	· 별도집계	· OECD 보건지표	· 질병본부	· 반기	· 질병본부
미숙아선 천성기형 이분석	· 미숙아 관리실태 · 선천성 기형아 관리실태	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 복지부/ 장애인정책	· 반기	· 보건소입력
회귀/ 난치성환자	· 회귀/난치성 질병 종류 · 회귀/난치성 환자 현황	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 복지부/사회 복지정책	· 반기	· 보건소입력
사망	· 사망자 수 · 사망률 · 5대 사인별 통계 · 사망 원인 통계	· 시·군·구, 통계청 · 통계청 · 통계청 · 통계청	· OECD 보건지표	· 복지부/인구 가정정책과	· 연간	· 시·도
손상	· 도로교통사고 상해/사고/자살/안 전장치 착용율 등	· 경찰청	· OECD 보건지표	· 복지부	· 반기	· 보건소입력
암	· 암발생률/암사망률 · 암조기검진율/유방암/전립선암/ 폐암/간암 등 발병율 · 암 생존율 등	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 질병본부, 암관리과	· 반기	· 질병본부
한센병 관리	· 한센병 환자수, 발병현황	· 별도조사	· OECD 보건지표	· 한센복지협회	· 반기	· 한센복지
성병 관리	· 성병관리 실태	· 별도집계	· OECD 보건지표	· 복지부	· 반기	· 보건소

사회경제적요인 통계 DW 대상항목은 정신보건, 노인보건, 한방보건, 행정심판/소송, 복지여성(아동), 산업보건, 인구, 사회보장, 복지여성(장애인)이며 세부항목별 생성방법은 별도조사, 시·군·구, 여성부, 산업의학감시센터, 보건사회연구원, 교육과학부, 통계청, 건강보험공단, 연금관리공단에서 생산되는 것으로 나타났다. 관련법규와 연관되는 통계로는 OECD보건지표, 정

신질환자시설 수용자 및 종사자현황, 노인복지법, 한약관련법규, 아동복지시설 보호아동 및 종사자현황, 근로기준법, 산업안전보건법, 지역보건의료계획, 보건복지통계연보, 장애인복지법, 장애인 이용(편의)시설 운영현황이며 책임기관은 모두 보건복지부로 나타났다. 생성주기는 일일, 월보, 분기, 반기, 연보이며 정보산출 시스템은 보건소, 시·도 시스템에서 산출되는 것으로 나타났다(표 6-10).

〈표 6-10〉 사회경제적요인 DW 대사항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보 산출시스템
정신 보건	· 정신요양시설 운영비 정산보고 · 국고보조사업 수행실적보고 · 정신의료기관 현황/지도점검 · 사업비 정산/관리실적보고 · 입소환자 및 종사자 현황보고 · 사회복지시설 현황/지도결과 · 사회복지시설 이용/입소현황 · 사회복지시설 지도점검결과 · 보건소/정신보건센터실적보고	· 별도조사	· OECD 보건지표 · 정신질환시설 수용자 · 및 종사자현황	· 복지부/ · 정신보건과	· 분기 · 분기 · 분기 · 분기 · 분기 · 분기 · 분기	· 보건소 · 시스템입력
노인 보건	· 노인건강진단 결과보고	· 별도조사	· 노인복지법	· 노인지원과	· 반기	· 보건소입력
한방 보건	· 한방지역보건사업평가계획	· 별도조사	· 한약관련법규	· 한방담당관	· 연보	· 보건소입력
행정심 판/소송	· 시·도별 보건분야 행정소송신청 · 결과정보 · 시·도별 의료지도 실적보고	· 시·군·구		· 복지부/행정 · 법무담당관	· 연보	· 보건소 · 시스템입력
복지 여성 (아동)	· 시·도별 여성아동복지시설 현황 · 여성아동복지 상담실적(가출여성 · /아동) 등	· 시·군·구/여성부	· 아동복지시설 보호아 · 동 및 종사자현황	· 복지부/ · 아동정책과	· 연보	· 보건소 · 여성부
산업 보건	· 직업성 전식잔단/원인물질 규명 · 진폐증 등의 호흡기질환 관련 · 직업성 암의 발생/원인 현황 · 직업성 질병종류 및 치료현황 · 특수화학물질 중독성 질환치료 · 소음/진동/방사선 등물리적 요인 · 직업적요인에 의한 만성질환현황 · 누적성 의상장애, 재활치료 등 · 기타근로자 건강증진서비스	· 산업의학감시 · 센터 · 보건사회연구원	· 근로기준법, 산업안 · 전보건법	· 복지부	· 연보	· 보건소 · 시스템입력
인구	· 관내 학교수 및 학생수 · 노인 인구비율 · 노인부부 세대수, 독거노인수 · 산업인구의 수 및 비율생비 · 소년소녀가장세대수 · 인구성장률, 장래등록자 수 · 총인구수 · 출생, 사망 및 자연 인구증가율 · 출생성비	· 교육부 · 사군·구통계청	· 지역보건의료계획 · 보건복지통계연보 · 지역보건의료계획	· 복지부/인구 · 가정정책과 · 노인복지정책과	· 월보	· 시·도

〈표 6-10 계속〉

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보 산출시스템
사회 보장	<ul style="list-style-type: none"> · 국민기초생활보장 수급권자수 · 기초생활보장 적용대상자수 · 1종 의료급여 대상자수 · 2종 의료급여 대상자수 · 의료급여 대상자수 · 건강보험, 고용보험, 공공연금 가입자/수급건수, 국민연금수급건수, 금액 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 시·군·구 · 건강보험공단/연금관리공단 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역보건의료계획 · 보건복지통계연보 	<ul style="list-style-type: none"> · 복지부/생활보장과 	<ul style="list-style-type: none"> · 연보 · 월 · 월 · 월 · 월 	<ul style="list-style-type: none"> · 시·도
복지 여성 (장애인)	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인 지역사회 재활시설수 · 장애인 직업재활시설 및 인원 · 장애인 편의시설수 · 장애인 복지생활시설 입소자수 · 장애인 복지생활시설 퇴소자수 · 장애인 복제생활시설수 · 장애인 복지시설및 생활인원수 · 재가장애인 경제활동 상태 · 재가장애인수 · 재가장애인의 장애인 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 시·군·구, 조사통계 	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인복지법, 장애인 이용시설 운영현황, 장애인 편의시설 운영현황 	<ul style="list-style-type: none"> · 복지부/재활지원과 	<ul style="list-style-type: none"> · 반기 	<ul style="list-style-type: none"> · 시·도

조사(보고) 통계 DW 대상항목은 보건소 및 보건진료소, 의료기관현황/부정의료업자단속/보고, 의료기관세탁물처리, 의약품 및 약사법관련, 혈액관리법관련, 의약분업, 부폐방지, 방사선관리이며 세부항목별 생성방법은 보건소, 별도조사, 시·군·구, 의료기관장, 세탁업자에서 생산되는 것으로 나타났다. 관련법규와 연관되는 통계로는 지역보건법시행규칙, 농특법시행규칙, 의료법시행규칙, 의료기관 세탁물 처리규칙, 의약품관리법, 약사법, 혈액관리법시행규칙, 시·군·구, 보건소이며 책임기관은 보건복지부, 식품안전의약청, 행정안전부로 나타났다. 생성주기는 발생시, 월보, 분기, 반기, 연보이며 정보산출 시스템은 보건소, 시·도, 식약청 시스템과 별도조사로 산출되는 것으로 나타났다(표 6-11).

〈표 6-11〉 조사(보고)통계 DW 대상항목

업무	세부항목	생성방법	관련법규 (연관통계)	책임기관	주기	정보산출 시스템
보건소 및 보건 진료소	· 보건소 설치 운영현황 · 보건진료소운영상황보고	· 시·군·구	· 지역보건법 시행규칙 · 농특법 시행규칙	· 지역보건정책과	· 반기 · 분기	· 보건소 시스템입력
의료 기관 현황/부정 의료 업자 단속 /보고	· 의료기관 개설/폐업 현황	· 시·군·구	· 의료법 시행규칙	· 보건지원과 · 의료정책과	· 월 · 연보 · 분기 · 반기 · 반기	· 보건소 시스템입력 · 보건소 시스템입력 · 보건소 시스템입력 · 보건소 시스템입력
	· 의료기관 실태보고					
	· 의료기관 및 병상현황 · 부정의료업자 단속실적 · 의료기관 현황					
	· 시·도별 의료실적 보고 · 시·도별 행정심판/소송결과서					
의료 기관 세탁물 처리	· 의료기관 세탁물 처리현황 · 세탁물 처리업자 처리실적 보고	· 의료기관장 · 세탁업자	· 의료기관 세탁물 처 리규칙	· 복지부/행정 법무담당관실	· 반기	· 보건소 시스템입력
의약품 및 약사법 관련	· 판매업소 약사 감사결과 · 약사감시결과 위반업소 조치결과 · 조제실 제제 약사감시 단속현황 · CITIES 한약재 불법거래단속실적 · 무허가한약제제조단속조치결과 · 시·군·구별 병의원/약품 판매업소 · 약사 감시계획 및 무자격단속결과 · 의약품판매업소 판매단속결과 · 당제원/중탕업소 한약재판매단속 및 적발내역	· 별도조사 · 시·군·구	· 의약품관리법 · 약사법	· 식약청	· 반기	· 별도조사통 계항목
	· 한방관리과					
혈액 관리법 관련	· 수혈부작용 발생신고	· 별도조사	· 혈액관리법 시행규칙	· 혈액정책과	· 발생시	· 별도조사
의약 분업	· 의약분업 상설단속반 운영실적 · 시·군·구별 약사감시현황 · 의약분업 위반단속실적	· 시·군·구	· 약사법 시행규칙	· 복지부	· 반기 · 연보 · 분기	· 보건소 시스템입력
부패 방지	· 부패방지종합대책추진실적	· 시·군·구	· 부패방지법	· 행정부		· 시·도
방사선 관련	· 방사선 발생장제 안전관리 현황 · 방사선 관계종사자 현황	· 보건소 · 보건소	· 환경정책법 원자력법 · 방사능계단에 따른 민방위 기본 및 집행 계획	· 식약청 · 식약청	· 년간	· 식약청

2) 보건의료통계 개선방안

지역보건의료정보 시스템의 DW에서는 모자가족보건, 건강행태, 질병 및 손상, 보건의료이용, 식품의약품안전, 보건의료자원, 사회경제적요인, 조사/

보고 통계 등이 생산된다. 모자가족보건에서 생산되는 통계로는 모자보건, 가족계획, 가족보건, 방문보건과 관련된 통계로 대부분 신고제도와 별도 조사를 통하여 생산되고 있으며, 보건복지통계연보, OECD 보건지표, 가족보건 규정 등에 활용된다. 보건의료이용에서 생산되는 통계는 예방접종, 외래수익, 응급진료, 의료서비스, 입원과 관련된 통계로 신고제도와 별도조사를 통하여 생산되며, 대부분 OECD 보건지표에 활용된다. 보건의료자원에서 생산되는 통계는 보건의료시설, 보건의료인력, 보건의료장비, 공중보건의사와 관련된 통계로 별도조사나 행안부 자료와 연계를 통하여 생산되며, 주로 보건복지통계연보, 지역보건의료계획 수립에 활용된다. 건강행태에서 생산되는 통계는 정신보건, 건강평가, 성장발육 및 비만, 성행태, 신체활동, 영양, 음주, 휴식, 흡연 관련 통계로 대부분 별도 조사를 통하여 생산되며, 주로 보건복지통계연보에 활용된다. 식품의약품안전에서 생산되는 통계는 식품, 안전, 의약품소비, 혈액관리, 마약관리, 식품위생 관련통계로 주로 시·군·구 행정정보시스템에서 생산되며, 주로 OECD 보건지표, 식품위생법 등에 활용된다. 질병 및 손상(일반)에서 생산되는 통계는 구강보건, 전염성질환, 뇌졸중, 고지혈증, 홍역, 골다공증, 관절염 관련통계로 자체생산과 별도 집계를 통하여 생산되며, 주로 보건복지통계연보나 OECD 보건지표에 활용된다. 질병 및 손상(특수)에서 생산되는 통계는 당뇨병, 만성폐쇄성질환, 미숙아선천성기형아분석, 희귀/난치성환자, 사망, 손상, 암, 한센병관리, 성병관리 관련통계로 주로 별도조사나 별도 집계를 통하여 생산되며, 대부분 OECD 보건지표에 활용된다. 사회경제적 요인에서 생산되는 통계는 정신보건, 노인보건, 한방보건, 행정심판/소송, 복지여성(아동), 산업보건, 인구, 사회보장, 복지여성(장애인)과 관련된 통계로 주로 별도조사나, 시·군·구 행정시스템을 통하여 생산되며, 주로 관련법규와 보건복지통계연보에 활용된다. 조사(보고)에서 생산되는 통계로는 보건소 및 보건진료소, 의료기관현황, 의료기관세탁물처리, 의약품 및 약사법, 혈액관리법, 의약품업, 부패방지, 방사선 관련 통계로 주로 시·군·구 행정시스템이나, 별도조사를 통하여 생산되며, 주로 관련법규에 활용된다.

2. 복지통계 생산 및 개선 방안

복지통계의 주요한 기능 중의 하나는 사회복지정책수립 즉 복지수준의 향상을 가져오기 위한 정책수립에 필요한 정보 제공이다. 복지통계는 복지와 관련된 현황을 살펴볼 수 있고 미래의 복지현황을 예측할 수 있는 자료를 제공하여야 한다. 또한 복지현황과 관련된 사회적 조건의 변화에 대한 정보를 제공할 수 있어야 하며 어떠한 내용의 통계자료를 생산할 것인가 하는 내용적 측면과 통계자료 생산의 제도적 기반마련이고 하는 형식적인 측면에서 모두 통계생산 당시의 사회적 상황을 반영하게 된다.

일반적으로 복지지표의 선정기준은 원칙론적인 차원에서 보건지표와 크게 다르지 않으나 타당성, 관련성, 적용성, 신뢰성, 민감성, 정확성, 이해용이성, 가능성 등으로 요약할 수 있다. 우리나라의 복지지표 체계는 사업중심으로 이루어져 있으나 호주의 경우 복지가 추구한 목적과 활동영역에 따른 체계를 이룩하고 있다. 즉 이는 우리의 복지체계는 복지분야의 추진사업의 진행과 성과의 측정을 위한 지표체계를 이루고 있는 반면 호주의 복지체계는 복지가 지향하는 목적에 의거한 각종 지표의 체계를 이루고 있어 유의할 바가 많다. 호주의 복지체계는 첫째, 건강한 생활 부문에서는 환경문제, 거주문제, 건강과 안전등 편안한 생활을 만드는 복지지표를 제시하고 있으며, 둘째, 자치와 참여 부문에서는 일부 소득 분배 개념이 도입되고 있으나 크게는 사회활동의 원활성을 강조하고 있고 셋째, 사회적 연대에서는 가족, 사회적 지원 등 사회생활의 쾌적함을 추구하고 있는 등 복지를 통한 이상적인 모습을 제시하는 등 시사점이 크다고 할 수 있다.

따라서 우리나라 복지통계지표의 생산방향을 다음과 같이 정리해 볼 수 있다. 첫째, 복지행정과 사업위주의 보고통계 위주의 통계생산에서 사람(복지정책의 수혜자)중심의 조사통계 생산으로 강화할 필요가 있다. 이는 복지정책과 복지사업이나 복지서비스의 평가와 결과에 대한 중요한 정보를 제공해야 한다. 둘째, 복지통계의 영역별 체계화로 사회보장, 대상별(장애인,

노인, 아동, 여성 등), 복지재정 등으로 체계적으로 나누어 통계 체계가 일목요연하고 보고와 조사통계가 중복되어 통계생산의 효율성을 제고할 필요가 있다. 셋째, 주기적이고 체계적인 복지통계생산 추구로 이를 위한 관련 제도와 재원마련 보장이 필요하다. 넷째, 국제적 비교가능성으로 국제기구(OECD 등)의 요구에 부응하는 복지통계의 생산이 필요하다. 다섯째, 지역단위의 통계생산 및 활용의 활성화로 지역단위 통계생산과 그 활용의 활성화를 통하여 지역단위의 각종 복지정책수립 및 수행에 정확한 통계에 기초할 수 있도록 복지통계생산체계를 구축함으로써 전국단위의 복지통계의 품질개선을 유도해야 한다.

그리고 복지통계생산에 있어서 고려해야할 여건으로는 첫째, 현재 우리나라 복지통계생산의 현실을 고려해야 한다. 여기에는 복지통계의 내용, 생산체계가 포함되어야 한다. 둘째, 장차 우리나라 복지여건의 방향과 정책수립에 필요한 복지통계 생산하고 복지의 구성요소, 복지욕구, 바람직한 사회복지정책의 방향 등을 포함하여 우리 사회의 복지여건과 복지수요에 부응한 복지통계생산이 포함해야 한다. 셋째, 국제적 복지통계의 요구에 부응하고, 국가간, 지역간 비교 가능케 하는 복지통계의 생산해야 할 것이다.

가. 고령자 복지통계의 개발

우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 2030년에는 24.1%, 2050년에는 37.3%로 급증하여 노인인구비율이 세계 최고 수준이 될 것으로 UN의 세계 인구추계 결과는 지적하고 있다. 전 세계적으로는 노인인구의 비율이 현재 7.3%이고, 2030년에는 11.8%, 2050년에는 15.9%로 늘어날 것으로 예측되어 우리나라의 예측치 절반에도 미치지 못하는 것으로 예측되고 있다. 향후 50년 뒤에 인구집단의 근 40%에 이르게 되는 노인인구의 복지와 인력활용문제는 젊은 인구의 부족으로 발생하는 미래의 공백을 의외로 채울 수 있는 자원으로서는 가치가 있다고 할 수 있다.

1) 고령자 복지통계의 현황

노인복지는 고령화 사회의 도래와 함께 급증하는 다양한 복지욕구를 효율적으로 충족시킴으로써 이들에게 보다 보람 있고 생산적이며 안락한 노후생활을 보장할 수 있다. 생활능력이 없는 저소득 노인에게 대하여는 국가 지원을 통한 소득·의료·주거 등 기초생활을 보장하고, 경제력이 있는 중산층 이상의 노인에게 대하여는 유료노인복지시설, 유료서비스 확충 등 민간 시장 기능에 의하여 노인생활을 보장하는 것이 필요하다. 노인복지욕구로는 현 취업여부(경제활동참가, 종사상 지위 등), 구직활동여부, 일상생활 수행 시 도움의 필요성, 여가시간 활용방법, 여가시설 이용여부 및 원하는 프로그램 종류, 생활상 가장 어려운 점, 노인복지서비스에 대한 만족도, 노인복지사업의 평가 등이다. 노인복지통계의 핵심내용으로는 고령화사회대책 실태(건강상태, 노인가구구성, 경제상태 등), 노인들에게 필요한 서비스의 종류와 정도, 노인들의 사회활동참여 정도, 노인요양시설 현황 등에 따라 노인복지통계시스템을 구축하는 것이 필요하다. 노인복지통계의 자료원으로는 크게 인구영역, 노인복지관련영역, 기타 자료원으로 나누어 볼 수 있다. 노인 인구영역으로는 통계청의 ‘인구주택총조사’, ‘장래인구추계’, ‘생명표’, ‘사망원인 통계연보’, ‘경제활동인구연보’, ‘사회통계조사’ 등이 있다. 노인복지관련 영역으로는 노인장기요양보호서비스 욕구조사, 전국노인생활실태 및 복지욕구조사, 노인복지시설현황보고, 국민건강영양조사, 생활시간조사, 예산내역, 등이 있다. 기타 자료원으로는 지방자치단체의 노인복지관련 조사, 시·군·구 복지행정정보시스템을 통한 노인복지예산/재정 자료, 복지정책 DB 등이 있다.

2) 고령자 복지통계 데이터베이스 구축

노인 복지통계의 개발을 위해서는 노인복지통계체계의 개발과 함께 노인 복지통계체계에 따른 노인복지통계시스템 DB를 구축하고 통계생산체계를

확보해야 한다. 그리고 현재 생산되는 노인복지통계에 기존 자료원과 새로운 자료원을 이용하여 생산되고 있지 않는 노인인구현황, 특성별(기초수급, 경로연금)노인인구, 노인복지시설, 노인복지예산, 노인단독세대 등에 대한 정보를 복지정책 DB에 추가해야 한다. 복지정책 DB에 추가되어야 할 항목으로는 노인경제활동, 노인복지담당인력, 노인인구대비, 노인복지시설수, 재가(시설)노인복지예산, 경로연금지급현황, 국민기초생활보호수급 노인현황, 노인(의료, 여가, 재가)복지시설이용현황, 건강검진(재가복지, 복지시설)이용 실적, 치매(와상)노인비율, 노인 중 장애인 등록비율 등의 항목이 필요하다. 또한 보고/조사통계에 의한 노인의 생계수단, 노인의 교육수준, 노인의 주거형태, 노인의 건강상태, 재가복지서비스실적, 여가시간활용, 공적소득보장제의 노인비율 등의 통계 등의 생산이 요구된다. 노인복지 통계 생산의 단기적 과제로서 노인복지통계 체계의 수립을 위한 DB를 구상하고 현재 복지정책DB를 통한 노인인구정보를 바탕으로 통계를 생산하며, 시·군·구행정정보시스템과 복지정책 DB의 구축 및 활용이 필요하다. 그리고 중장기적 과제로는 복지정책 DB의 개선으로 노인인구의 인력 및 복지시설수, 재가(시설)노인복지예산, 경로연금지급현황, 국민생활보호수급, 노인현황, 노인(의료, 여가, 재가)복지시설이용현황, 건강검진(재가복지, 복지시설)이용실적, 치매(와상)노인비율, 노인 중 장애인 등록비율 등의 통계를 생산해야 할 것이다. 노인복지통계 생산 체계 개선으로 산출이 가능한 지표로는 노인의 경제활동 상태(연도별), 노인복지시설(무료·실비, 유료, 경로당, 노인대학 등)현황, 시설노인 복지예산(연도별), 노인 1인당 복지예산(연도별), 경로연금 지급현황(연도별), 국민기초생활보호수급 노인현황(연도별, 기초수급노인 / 전체노인), 노인의료복지시설(노인전문병원, 노인요양원) 이용현황, 재가노인복지시설(가정봉사원 파견, 주간보호, 단기보호) 이용현황, 치매, 와상노인비율, 노인인구대비 연금수급자 비율(연도별), 노인 중 장애인 등록비율(연도별), 재정 대비 노인복지지출규모(연도별), 노인의 경제활동 상태(연도별), 노인복지시설(무료·실비, 유료, 경로당, 노인대학 등)현황, 시설노인 복지예산(연도별), 노인 1인당 복지예산(연도별), 경로연금 지급현황(연도별), 국민

기초생활보호수급 노인현황(연도별, 기초수급노인 / 전체노인), 노인의료복지시설(노인전문병원, 노인요양원) 이용현황, 재가노인복지시설(가정봉사원 파견, 주간보호, 단기보호) 이용현황, 치매, 외상노인비율, 노인인구대비 연금수급자 비율(연도별), 노인 중 장애인 등록비율(연도별), 재정 대비 노인복지지출규모(연도별)를 생산할 수 있을 것이다. 이러한 노인복지데이터베이스 시스템을 통하여 노인복지서비스 제공은 물론 저소득생활보호 노인보호, 노인건강보장, 노인경제활동/취업알선, 노인복지시설이용, 노인의료서비스이용 등에 활용할 수 있을 것이다. 그리고 고령자 복지통계 DB는 사회복지통합관리망의 관련 정보와 연계하여 생산 및 구축 체계가 이루어져야 할 것이다.

나. 국민기초생활보장자 데이터베이스 구축

국민기초생활보장자에 대한 지원은 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여의 형태로 지급할 수 있도록 하고 있다. 국민기초생활보장은 보호가 필요한 절대빈곤층의 기초생활을 국가가 보장하되 종합적 자활·자립서비스의 체계적 지원을 통해 저소득층에 대한 국가의 책임을 강화하는 복지시책이다. 2008년 현재 국민기초생활보장 수급자는 1백53만여명으로 파악되고 있으며 이들에게 지난해 생계급여와 의료급여 등으로 지급된 금액은 5조5천억여원에 이르러 데이터베이스 관리가 시급한 실정이다. 국민기초생활보장은 보호가 필요한 절대빈곤층의 기초생활을 국가가 보장하되 종합적 자활·자립서비스의 체계적 지원을 통해 저소득층에 대한 국가의 책임을 강화하는 복지시책이다. 국민기초생활보장의 통계내용은 수급자 일반현황, 수급자 소득/재산, 부양의무자 현황, 수급자 급여실적, 수급자 관리, Welfare-net 조회결과, 용자/영구임대주택, 자활사업 일반현황, 자활후견기관 현황, 국민기초생활보장자급여에 관한 통계를 제공되어야 한다. 또한 수급자, 부양의무자, 급여실적을 다양한 특성별로 분석하며, 조건부수급자의 자활사업에 대한 정보를 제공하여야 한다. 국민기초

생활보상자 DB의 핵심내용은 수급자(가구) 현황, 급여내용별 수급자 현황, 1년 전과 비교한 생활수준, 국가 도움이 필요한 서비스 내용, 자활사업 참여여부 및 사업내용, 자활후견기관 사업별 인지 여부 및 필요정도 등이다. 국민기초생활보장 통계시스템의 자료원으로는 지방자치단체의 내부자료, 별도조사, 예산내부자료, 통계연보, 시·군·구 복지행정종합시스템, 관련기관에 배포/취합된 조사표, 복지부 자체 생성 자료를 통한 복지정책DB가 있다. 국민기초생활보장 통계를 생산하는 방법으로 기본적으로는 대상자의 파악과 대상자의 자격관리와 지원금 지급관리가 가장 중요한 내용이다. 이를 위하여서는 이들에 대한 재산이나 소득자료 등에 대한 파악의 연계가 필요할 것이다. 따라서 단기적으로는 다음과 같은 업무를 수행할 수 있다. 첫째, 단기적으로 복지통계에 포함되어야 할 통계항목의 선정(보장대상자의 상태와 특성, 기초생활보장급여별 급여액과 수급가구 수, 최저생계비 등)이 필요하다. 둘째, 복지정책 DB의 보완 및 개선을 통한 생산가능한 통계의 생산(수급자의 세부현황(아동, 노인, 취업현황), 수급자의 특성(근로능력, 장애, 교육, 건강, 경제상태), 국민기초생활보장 급여(생계, 주거, 교육, 해산, 장제, 의료, 자활, 치료사업)별 급여액과 수급가구 수 등이 필요하다. 셋째, 단기적 복지통계에 포함되어야 할 통계의 수집을 위한 보고/조사통계양식의 개선되어야 한다. 그리고 장기적으로는 고려해야 할 과제는 다음과 같다. 첫째, 국민기초생활보장 통계 수집을 위한 복지통계 DB의 구축과 활용이 필요하다. 둘째, 국민기초생활보장 통계의 자료원인 보고/조사통계의 체계적인 관리와 조사 실시가 요구된다. 국민기초생활보장자 데이터베이스에서 산출가능한 지표로는 최저생계비 미만가구/인구, 국민기초생활보장 수급률, 최저생계비, 수급자의 세부 현황(아동, 노인, 가구형태별 등), 수급자의 특성(장애, 교육, 건강, 경제상태 등), 긴급생계(특례)급여(연도별), 월평균급여액(연도별 : 개인당, 가구당), 급여별(주거, 교육, 해산, 장제, 의료, 자활, 치료사업), 급여액(성별, 연도별 : 개인당, 가구당), 급여수준의 적절성(급여대상별) 등의 지표가 생산될 수 있을 것이다. 이러한 국민기초생활보장 지표는 정부가 추진하고 있는 국민기초생활보장제도를 효율적이고 타당하게 운

영되게 할 수 있을 것이고 동시에 대상자의 추이는 국가의 복지수준의 변화를 측정하는 간접지표가 되기도 할 것이다. 그리고 국민기초생활보장자 DB는 사회복지통합관리망의 가장 기본적인 DB로 사회복지통합관리망에서 동 DB의 재구성을 통한 통계생산 체계가 이루어져야 할 것이다.

다. 자활사업 복지통계 데이터베이스 구축

자활사업은 저소득층을 자활사업에 참여함으로써 지급받는 급여로 경제적 도움을 얻는 한편 이들이 취업함으로써 근로능력을 배양할 수 있도록 하고 또한 자활사업을 통해 기능이나 기술을 습득하게 해 스스로 자활자립할 수 있는 토양을 마련해 주는 데에 그 목적이 있다. 2005년 10월 말 현재 자활사업 참여자 중 여성비율은 60%, 45세 이상 비율은 55%로서 여성이나 노령층의 취업이 높은 것은 이 사업의 특성이 저소득층이나 사회적으로 소외된 계층이 포함되기 때문이다. 현재까지의 사업효과를 판정해 왔으나 이를 체계적으로 관리하기 위하여서는 자활사업복지통계 데이터베이스의 구축이 필요하고 저소득층이 자활사업에 참여시 그들의 취업현황을 파악할 수 있는 자료의 지원체제가 필요하다. 이에 따라 자활사업에 취업하는 인사들의 관리는 자활사업의 수행성과나 진행정도를 평가하여 정책의 발전을 도모할 수 있는 지표를 생산하는 체제가 될 것이다. 자활사업 복지통계 생산을 위해서는 근로능력 있는 저소득층이 스스로 자활할 수 있도록 안정된 일자리 제공 및 자활능력을 배양하고자 하는 목적에 맞고 국가의 보호에 안주하는 도덕적 해이 방지를 위하여 전국적으로 대상자를 파악하도록 한다. 그리고 자활사업 종사자들의 취업현황을 데이터베이스화하여 좁게는 개인의 취업현황을 분석 지도하며 국가적으로는 자활사업제도의 효율적인 운영방안을 도출할 수 있는 데이터베이스 지원체제를 구상하는 것이 바람직하다. 또한 퇴직한 근로자들의 동향을 파악하여 사회에 대한 적응정도를 평가함으로써 자활사업의 근본 취지를 살리고 국가적으로 이처럼 소외된

집단이 정상적인 사회인으로 적응할 수 있도록 관리할 수 있는 자료시스템을 구축이 필요하다. 자활사업 복지통계 생산을 위한 자료원으로는 ① 인구조사통계, 저소득계층자료, 기초생활대상자자료, 장애인통계 ② 차상위계층 인구자료 ③ 부녀복지시설수용자 및 종사자 현황보고, 모자복지시설 ④ 사회복지시설 현황 ⑤ 시·군·구행정정보시스템 ⑥ 복지정책 DB ⑦ 지방자치단체의 비정기적 조사 ⑧ 자활사업 사업 및 취업자 자료 ⑨ 자활사업 참여업체 현황 ⑩ 자활사업 참여자 근무 통계 ⑪ 자활사업 퇴직자 관리 정보 등이 있다. 자활사업 복지통계 데이터베이스 구축을 위한 단 단기적 과제로는 ① 자활사업대상자의 파악을 위한 자료수집 ② 차상위계층의 정의 및 대상자 파악 ③ 복지정책 DB의 적절한 개선 ④ 자활사업 참여자 관리 프로그램의 개발 ⑤ 자활사업 참여 기관 파악으로 시설 및 인력현황 파악 등이 추진되어야 한다. 그리고 장기적 과제로는 ① 자활사업 평가지표의 개발 및 생산통계항목의 개선 ② 시·군·구행정정보시스템과 복지통계 DB의 활용을 통한 자활사업 활성화 ③ 지방자치단체의 조사통계의 정비 가 필요할 것이다. 자활사업 복지통계 데이터베이스에서 산출가능한 지표로는 ① 자활사업대상자 수 ② 자활사업 참여자 수 (참여 동기별 특성별 대상자수) ③ 사회적응 성공률 ④ 자활사업 예산의 비용효과판정 ⑤ 자활사업 참여업체 지표 ⑥ 자활사업성공률의 연도별 변화 등이 생산될 수 있을 것이다. 자활사업 복지통계 데이터베이스 구축은 사회적으로 적응을 하지 못했거나 능력이 없는 자들이 자활사업에 참여함으로써 어느 정도 적응을 하게 되는지를 평가하고 짧게는 자활사업의 성공성을 평가하고 길게는 생산성 복지 등의 국가정책의 성과를 측정할 수 있을 것이다. 그리고 자활사업 복지통계 DB는 사회복지통합관리망의 가장 기본적인 DB로 사회복지통합관리망에서 동 DB의 재구성을 통한 통계생산 체계가 이루어져야 할 것이다.

라. 장애인복지통계 데이터베이스 구축

우리나라의 장애인 수는 약 5%에 이르고 있는 것으로 보고되고 있으나

장애인의 범위를 선진국과 유사하게 정의한다면 장애자의 수는 훨씬 더 많을 것으로 추정된다. 장애는 선천적인 것도 있으나 최근 후천적인 장애도 많이 발생하고 있는데 장애가 발생하면 모든 신체기능이 갑자기 저하되어 사회활동 전선에서 이선으로 물러나는 형상이 되어 심각한 정서적, 경제적 장애가 되고 있어 국가에서의 특별관리가 필요하다고 할 수 있다. 정부는 1981년을 기하여 ‘심신장애자복지법’을 제정하였고 1984년에는 장애인 올림픽대회를 개최, 1986년에는 국립재활원을 개원하기도 하였으며 1989년에는 기존의 심신장애자복지법을 ‘장애인복지법’으로 변경하고 각종 장애인을 위한 제도나 편의제공을 위한 시책을 마련하고 있다. 장애인 복지를 위해 시행하는 사업을 보면 장애수당지급, 자녀 교육비 지원, 의료비 지원, 재활보조기구 무료 교부, 건강보험료경감, 장애인생산물 판매시장, 장애인 자동차표지 발급, 주택개조사업, 장애인 결연사업, 승용차 특별소비세 면제, 소득세 인적공제, 장애인 의무고용 등등 많은 제도가 있다. 장애인의 규모를 파악하고 각종 지원정책이 원활하게 수행되고 있으며 장애인의 일상활동을 무리없이 할 수 있는 물리적인 환경개선 등의 자료관리를 위하여 장애인 복지통계 데이터베이스 시스템을 구축하여 장애인의 관리를 효율적으로 하여야 할 것이다. 장애인복지 데이터베이스는 신체적 또는 정신적 장애로 인해 모든 생활에서 곤란을 느끼지 않도록 원조함으로써 장애인의 재활, 정상화, 사회통합을 이루기 위하여 개발되는 데이터베이스이다. 장애인복지 데이터베이스에 포함되어야 할 내용으로는 첫째, 장애인복지는 장애인의 직·간접 소득지원, 의료(교육, 직업)재활, 장애인복지서비스 제공, 장애인 권익보호, 장애인경제활동, 장애인 복지시설이용 등의 내용을 포함한다. 둘째, 장애인복지통계 시스템의 구성은 대상과 장애인복지 전달, 장애인복지재정, 장애인복지급여, 자립과 재활 등에 대한 통계로 이루어진다. 셋째, 장애인복지통계의 핵심내용으로는 장애유형 및 등록여부, 현 취업여부, 향후 구직활동 여부, 재활보조기구별 사용여부, 장애로 인한 일상생활 수행시 불편정도, 외출시 이용편의시설과 관련한 불편정도와 불편사항, 여가시간활용, 자원봉사참여, 이용시설의 이용경험 및 만족도, 차별경험, 장애인복지정책시 우선

사업, 향후 생활안정을 위하여 희망하는 지원 내용 등이 포함된다. 장애인 복지통계의 자료원으로는 ① ‘장애인 실태조사’, ‘장애인등록보고자료’, ‘장애인이용시설 운영현황보고 ② 장애인인구(등록장애인), 장애인복지시설수용자 및 종사자현황보고, 장애인편의시설설치 현황보고, 장애인복지예산 등 장애인 관련 조사/보고통계 양식 ③ 시·군·구 행정정보시스템, ④ 복지정책 DB가 있다. 장애인복지통계 데이터베이스 구축하면 장애인 특성과 변화추이를 파악할 수 있으며 각 장애별 지역분포 등을 파악하여 장애인 정책 수립 및 예산 계획 등에 활용할 수 있을 것이다. 또한 이들에 대한 고용정보를 연계하면 취업을 알선하기도 용이해지며 장애인 개인별 특성과 고용목표 등에 대한 정보를 함께 구비하면 직업재활의 기회를 부여할 수 있을 것이다. 장애인복지통계 데이터베이스를 구축의 단계적 과제로는 첫째, 장애인복지통계 체계의 수립과 통계항목의 선정한다. 둘째, 장애인복지통계 DB를 통한 장애인(추정, 등록)인구현황, 특성별(기초수급)장애인수, 등록장애인 일반현황(장애유형별, 변동, 장애등록율), 장애복지예산, 복지시설이용자 현황, 재활보조기구 수급현황 등 통계 생산한다. 셋째, 복지정책DB의 개선(현재 복지정책DB에 통계항목을 보완 및 추가)을 통한 장애수당 등 수급자, 등록장애인 세부현황(아동, 노인, 여성), 재가장애인과 시설장애인 비율, 장애복지담당인력현황, 재가(시설)장애인복지예산, 급여실적(자녀교육비 지원, 자립자금융자, 의료비지원)현황, 장애인 의무고용 준수율, 장애인 취업률, 장애인 중 복지시설 생활자 비율, 장애인 대비 산재 장애인비율, 공적소득보장 제외 규모, 재정 대비 장애인 공공지출규모 등 통계 생산한다. 넷째, 보고/조사통계에 의한 장애인 경제활동상태, 장애인의 교육수준(경제상태, 주거유형, 차량소유여부 등), 장애인 차별에 대한 인식 등 통계 생산한다. 다섯째, 시·군·구 행정정보시스템과 복지정책 DB를 연계하여 구축한다. 여섯째, 장애인 관련 조사/보고통계 양식의 보완과 개선을 추진한다. 장기적 과제로는 첫째, 장애인지통계 DB의 구축과 활용 둘째, 장애등급별, 유형별로 자료를 별도 관리하여 재활과 사회적응에 도움이 될 수 있는 DB 구축을 해야 할 것이다. 장애인복지통계 데이터베이스에서 산출가능한 지표

로는 ①장애수당 등 수급자 수 ② 등록장애인 세부현황(아동, 노인, 여성 등) ③ 장애인의 경제활동 상태(장애유형별, 연도별) ④ 기초수급 장애인 현황(연도별) ⑤ 장애인복지시설 현황(연도별) ⑥ 장애인복지예산(장애수당, 생업자금 용자실적, 교육비 지원, 의료비 지원 등) ⑦ 장애인 취업률(장애유형별, 연도별) ⑧ 기초수급 장애인 및 복지시설 현황(연도별) 등의 지표를 생산할 수 있다. 장애인 관련 통계 데이터베이스 구축으로 장애인들을 효과적으로 관리할 수 있으며 재활관련 정보와 재활서비스와 신속하게 연계할 수 있어 장애인의 복지향상에 많은 도움을 줄 수 있을 것이다. 그리고 장애인 복지통계 DB는 사회복지통합관리망의 가장 기본적인 DB로 사회복지통합관리망에서 동 DB의 재구성을 통한 통계생산 체계가 이루어져야 할 것이다.

마. 부랑인 복지사업 데이터베이스

부랑인은 개인적인 생활의 파탄은 물론 국가적으로도 생산력의 저하는 물론 이들이 정상적인 삶을 영위하는 사람들에 주는 폐해를 감안할 때 국가에서 특별히 관리하여야 하는 인구집단이라고 할 수 있다. 현재 정부는 부랑인들의 실태를 제대로 파악하지 못하고 있으며 단지 부랑인 복지시설을 위한 법적근거를 마련하고 있을 뿐이다. 따라서 이 정책은 부랑인이 동 시설에 출두하여 입소를 원하는 경우에 적용되는 정책이지 길거리에서 배회하는 부랑인들에 대해서는 이렇다 할 정책이 없는 상태이다. 따라서 현재 관리 가능한 부랑인 복지시설 제공자들의 정보를 관리하고 입소자들에 대한 일반적인 현황에서부터 재소시의 각종 자료와 퇴소시의 관리 문제를 중심으로 데이터베이스를 구축하는 것이 필요하다. 부랑인 복지통계 데이터베이스의 자료원으로는 ① 부랑인 시설, 관리 인력, 관리방법 등의 자료 ②입소자 현황(성별, 연령별 자료) ③ 재소자 관리 현황(장비 및 급식관련, 건강관리, 상담내용 및 처리결과) ④ 퇴소자 현황(퇴소사유, 사망시 처리, 가족 인계시 추구관리) 등이 있다. 부랑인 복지통계 데이터베이스 구축을 위해서는 첫

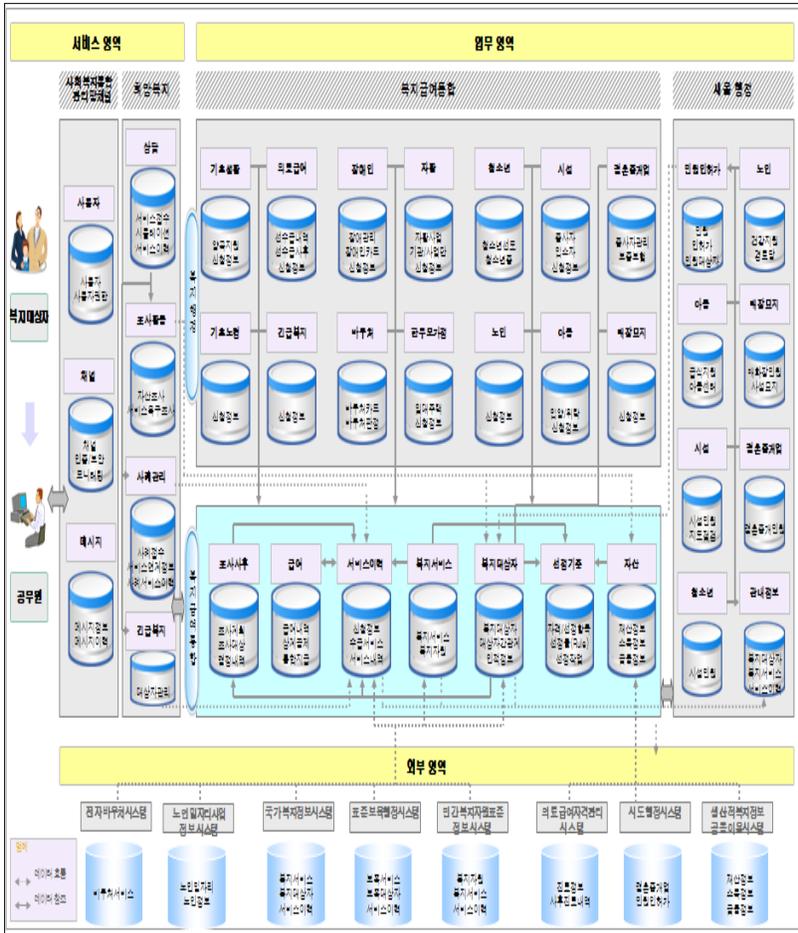
제, 시설 및 장비에 관한 데이터와 근무인력에 대한 데이터베이스를 구축한다. 둘째, 입소심사결과에서부터 신상기록카드등 신상에 관한 정보를 수록한다. 입소이후 시설에서 제공하는 각종 건강관리 프로그램과 사회적응을 위한 자활프로그램의 수행정도 등의 정보를 수록한다. 셋째, 사망으로 퇴소하는 경우 정확한 사망원인의 규명과 사망신고와 연계한다. 정상적인 퇴소인 경우 인계되는 가족 등의 정보 그리고 가능하면 추구관리 결과까지 관리한다. 마지막으로 결과를 주기적으로 관리하여 사업수행의 평가를 실시한다. 부랑인 복지통계 데이터베이스 구축을 위한 단기적 과제로는 ① 부랑인 복지시설, 장비, 인력에 대한 데이터베이스 구축 ② 입소자 대상 자활프로그램 등 재소중 활동 정보 데이터베이스 구축 ③ 퇴소자의 처리결과 데이터베이스의 구축이 필요하다. 장기적 과제로는 ① 입소여부를 떠난 전체적인 부랑인 정보의 파악 및 DB의 구축 ② 부랑인의 특성을 분석하여 전향적인 부랑인 대책의 수립이 필요하다. 부랑인 복지통계 데이터베이스 구축에서 산출가능한 지표로는 ①입소자의 인구학적 특성지표 ② 재소중 자활복지사업의 수행지표 ③ 부랑인 입소율 및 퇴소율 산출 ④부랑인의 유병정보를 바탕으로 한 지표산출 ⑤ 부랑인 상담결과 평가 지표 ⑥ 부랑인 급식지표 ⑦ 부랑인 사망원인 지표 ⑧ 재소자 건강관리 지표가 생산될 수 있다. 부랑인 복지통계 데이터베이스는 부랑인복지시설에 입소하는 부랑인들을 중심으로 부랑인들의 관리 업적을 평가할 수 있으며 부랑인들의 사회적응수준, 나아가서는 각종 부랑인을 대상으로 하는 대책수립에 참고를 할 수 있을 것이다.

바. 사회복지통합관리망을 통한 복지통계 생산방안

1) 복지통계 생산방안

사회복지통합망 업무구성은 사회복지통합관리망채널, 희망복지, 복지행정, 복지급여통합, 새올행정, 외부영역으로 총 6개 영역의 44개 세부업무로 구성되어 있다(그림 6-2, 표 6-12).

[그림 6-2] 사회복지통합관리망 데이터 구성도



복지행정관리는 기초생활보장관리, 긴급복지지원관리, 의료급여관리, 장애인 복지관리, 바우처관리, 사회복지시설관리, 보육복지관리, 자활지원관리, 한부모가정관리, 기초노령연금관리, 아동복지관리, 청소년복지관리, 결혼중개업관리 관련 데이터로 구성되어 있다(표 6-13).

〈표 6-12〉 사회복지통합망 업무구성

사회복지통합 관리망채널	희망복지	복지행정	복지급여통합	새울행정	외부영역
사용자 채널 메시지	상담 조사활동 사례관리 긴급복지	기초생활 의료급여 장애인 자활 청소년 시설 결혼중개업 기초노령 긴급복지 바우처 한부모가정 노인 아동 매장표지	조사사후 급여 서비스이력 복지서비스 복지대상자 선정기준 자산	민원인허가 노인 아동 매장표지 시설 결혼중개업 청소년 관내정보	전자바우처시스템 노인일자리사업 정보화시스템 국가복지정보시스템 표준보육행정시스템 민간복지자원표준정보시스템 의료급여자격관리시스템 시·도행정시스템 생산적복지정보 공동이용시스템

〈표 6-13〉 복지행정관리 데이터구성

업무	데이터	업무	데이터
기초생활 보장관리	<ul style="list-style-type: none"> - 저소득청대상자관리 - 저소득청대상자관리 - 저소득층지원관리 - 양곡계획수립 및 지급처리 - 복지대상자 자금대여관리 - 복지대상자 증명서발급관리 	자활지원 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 자활대상자관리 - 자활지원대상자관리 - 자활지원계획관리 - 자활참여관리 - 자활협력 및 사업관리 - 자활실시기관 및 사업관리 - 수익금관리
긴급복지 지원관리	<ul style="list-style-type: none"> - 긴급복지대상자지원 - 긴급복지대상자 긴급지원처리 - 긴급복지대상자 지원연장처리 - 긴급지원비용환수처리 	한부모 가정관리	<ul style="list-style-type: none"> - 한부모가정 지원관리 - 한부모가정 대상자관리 - 복지자금 대여관리 - 아동양육비지급정보관리 - 자녀학자금지급정보관리 - 영구임대주택신청관리
의료급여 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 의료급여수급권자관리 - 의료급여수급대상자관리 - 선택병의원대상자관리 - 본인부담면제관리 	기초노령 연금관리	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 및 이의신청 - 신청 및 상담 - 지급변경신고 - 미지급연금청구

〈표 6-13〉 계속

업무	데이터	업무	데이터
의료급여 관리	<ul style="list-style-type: none"> -의료급여연장승인처리 -의료급여증 발급관리 -중증진료내역관리 · 의료급여지원관리 -요양비관리 -건강생활 유지비관리 -의료급여 본인부담비 관리 -장애인보장구지원관리 -상해외인처리 -의료급여 대불금제도 관리 -의료급여 비용정산 및 결손처리 -의료급여 사례관리 	기초노령 연금관리	<ul style="list-style-type: none"> -이의신청 -상실신고 · 수급자지급관리 -월별지급내역처리 -미지급연금처리 -상계처리 · 수급자관리 -기초노령연금 수급자결정처리 -기초노령연금 수급자관리카드처리 -수급자변동사항관리 · 부당이득환수관리 -부당이득확인 -과지급 연금반환 -과태료부과 -환수처리
장애인 복지관리	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인정보관리 -장애인대상자관리 -장애인 등급조정 및 재판정 -장애인 진단비용지급처리 -장애인 증명서발급관리 · 장애인복지카드관리 -장애인 복지카드발급 -복지카드 LPG활인 신청처리 · 장애인차량지원관리 -장애인 자동차표지 발급처리 -장애인 고속도로할인가드 발급처리 -장애인주차구역 과태료부과관리 · 장애인지원관리 -장애인 재활보조기구 교부관리 -장애인 편의시설설치운영관리 	아동복지 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 입양아동 관리 -입양가정 및 입양아동에 대한 지원 · 가정위탁보호 -아동보호신청처리 -위탁가정지정 · 소년소녀가장지원 -소년소녀가장관리 -후견인지정 · 지역아동센터운영 -지역아동센터대장관리 -지역아동센터보조금관리
바우처 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 바우처 신청관리 -바우처 신청관리 -바우처 변경관리 -바우처 환급관리 · 바우처 서비스관리 -바우처 서비스유형관리 -바우처 판정등급관리 -바우처 서비스내용관리 -바우처 우선순위정보관리 	청소년 복지관리	<ul style="list-style-type: none"> · 청소년건전육성 및 선도보호 -청소년육성지원 시설관리 -청소년선도관리 · 청소년중 관리 -청소년중 관리 · 청소년활동시설관리 -청소년수련시설대장관리 -청소년수련시설사업관리 -청소년 이용권장시설 지정대장관리
사회복지 시설관리	<ul style="list-style-type: none"> · 시설정보관리 -사회복지시설 대장관리 · 시설종사자관리 -사회복지시설 인적사항 정보처리 -복지시설 종사자증명서 발급처리 	결혼 증개업 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 국내결혼증개업 인허가관리 -국내결혼증개업 등록(변경) 신고 -국내결혼증개업 휴지(폐지) 신고

〈표 6-13〉 계속

업무	데이터	업무	데이터
사회복지 시설관리	<ul style="list-style-type: none"> · 시설입소자관리 -복지시설 입소관리 -복지시설 퇴소관리 · 시설보조금지원관리 -보조금지원 정보관리 -복지시설 기능보강비 지급 	결혼 중개업 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 국제결혼중개업 인허가관리 -국제결혼중개업 등록(변경) 신고 -국제결혼중개업 휴지(폐지) 신고 · 결혼중개소관리 -종사자관리 -보증보험가입관리 -신고필증 교부
보육복지 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 보육시설정보관리 -보육시설 설치대상 정보관리 -보육시설 종사자대상 정보관리 -보육시설보조금지원정산관리 · 보육시설종사자관리 -종사자기본정보관리 -종사자경력정보관리 		

복지급여통합관리는 복지대상자선정관리, 서비스관리, 보고통계관리, 자산 및 정보관리, 사후관리, 규칙 및 기준관리, 급여관리, 부정수급관리 관련 데이터로 구성되어 있다(표 6-14)

〈표 6-14〉 복지급여통합관리시스템 데이터구성

업무	데이터	업무	데이터	업무	데이터
복지 대상자 선정 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 복지대상자신청관리 -복지대상자 상담관리 -복지대상자변경신청관리 -긴급복지지원대상자 등록처리 -장애인 등록처리 -의료급여수급권자등록처리 -아동 및 청소년 등록처리 -기초노령연금 신청처리 -바우처 신청처리 -영/유아대상자 신청처리 -가족및부양의무자등록처리 · 복지대상자자격관리 -자격 시뮬레이션 처리 -복지대상자 결정처리 -부양능력 결정처리 	자산 조사 및 정보 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 자산조사관리 -자산조사대상자관리(신청) -자산 모니터링 및 가공처리 -확인조사관리 -변동조사관리 -차상위계층 조사관리 -금융정보제공 동의서관리 · 자산정보관리 -복지대상자 소득정보관리 -복지대상자 재산정보관리 -복지대상자 금융정보관리 -소명자료 관리 	급여 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 급여신청관리 -복지대상자 급여지원 신청처리 -복지대상자 교육급여 신청처리 -복지대상자 장애급여 신청처리 -복지대상자긴급생계급여 신청 -생계급여 신청처리(시설) -급여중지처리 -양곡급여 신청관리 -급여계좌관리 · 급여지급관리 -급여지급 대상지관리 -급여생성 및 확정처리 -시설수급자급여자료생성처리 -미지급급여 관리 -상계처리 -공계급여 관리 -급여명세서 및 통지서발급

〈표 6-14〉 계속

업무	데이터	업무	데이터	업무	데이터
서비스 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스대상자관리 · 수급서비스 대상자관리 · 서비스 시뮬레이션 처리 · 서비스 정보관리 · 복지서비스 정보관리 · 복지서비스 신청처리 · 서비스 기준선정 시뮬레이션 · 서비스 생성처리 · 서비스 제공기관관리 	사후 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 사후대상자관리 · 중점관리대상자 관리 · 실태조사대상자 관리 · 복지대상자 전출입관리 · 부적정수급관리 · 부적정수급대상자 관리 · 상계계획수립 · 반환징수 및 체납처리 관리 	부정 수급 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 부정수급예방 · 부정수급 현황 및 통계관리 · 부정수급 사례 및 유형관리 · 교육계획 수립 및 홍보 · 조기차단 및 색출 · 유형별 조사대상자 관리 · 중점및부적정 수급대상자관리 · 부정수급억제 · 부정수급자 결정 및 판결관리 · 복지급여통계 구조관리
	<ul style="list-style-type: none"> · 보고통계 · 기초생활보장 보고통계관리 · 지활복지 보고통계관리 · 장애인복지 보고통계관리 · 의료급여지원 보고통계관리 · 기초노령연금 보고통계관리 · 복지바우처 보고통계관리 · 아동/청소년 보고통계관리 · 사회복지시설 보고통계관리 · 한부모가정 보고통계관리 		규칙 및 기준 관리		<ul style="list-style-type: none"> · 규칙관리 · 복지대상자 선정규칙관리 · 복지대상자소득인정액규칙 · 복지대상자 규칙생성관리 · 기준관리 · 복지대상자 지원기준관리 · 시설보호비 지급기준관리 · 자녀학비 기준관리 · 복지실적 기준관리 · 복지정산 기준관리 · 재산계산 기준관리 · 재산환산율관리 · 복지예산 배정관리

시·군·구 새울행정시스템은 사회복지시설 설치관리, 보육시설설치관리, 노인복지관리, 매장묘지관리, 아동복지관리, 청소년활동시설관리 관련 데이터로 구성되어 있다(표 6-15).

〈표 6-15〉 시·군·구 새울행정시스템 데이터구성

업무	데이터	업무	데이터
노인복지 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 노인수급자관리 · 노인복지대상자관리 · 노인교통수당지급정보관리 · 노인질병예방 및 건강보장 · 노인건강진단 · 노인 암검진 및 개안수술지원 · 경로당운영관리 · 경로당대장관리 · 경로당보조금관리 	청소년 활동 시설관리	<ul style="list-style-type: none"> · 청소년활동시설관리 · 청소년 수련시설등록 청 · 청소년 수련시설 휴지(폐지) 신고 · 청소년 수련시설 설치운영 신청 · 청소년 수련시설 대상관리 · 청소년 수련시설 사업관리 · 청소년 이용권장시설 지정신청 · 청소년 이용권장시설 지정대장관리

〈표 6-15〉 계속

업무	데이터	업무	데이터
사회복지 시설설치 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 사회복지시설설치관리 · 복지시설설치 신청처리 · 복지시설설치 변경처리 · 복지시설 휴지/폐지처리 · 복지시설 재개처리 · 복지시설비용수납신청처리 · 복지시설법인관련민원처리 · 복지시설보호호민원처리 · 복지시설정보조회처리 · 복지시설이력정보철 · 시설지도점검 · 복지시설행정처분 	매장묘지 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 매화장 등 인허가 관리 · 매장 등의 신고 · 개장허가 · 개장신고 · 분묘설치 기간연장 · 사설묘지 등 설치인허가 관리 · 개인묘지 설치신고 · 개인묘지 변경신고 · 가족묘지 등의 묘지설치허가 · 가족묘지 등의 묘지변경허가 · 화장장(납골당) 설치신고 · 화장장(납골당) 변경신고 · 납골시설(납골묘/납골당) 설치신고 · 납골시설(납골묘/납골당) 변경신고 · 법인묘지 등 사용료/관리비신고 · 장사시설의 폐지신고 · 매장/화장 또는 납골 상황보고 · 장례식장의 관리운영 상황보고
보육시설 설치관리	<ul style="list-style-type: none"> · 보육시설설치신고관리 · 보육시설 및 변경신고 관리 · 보육시설정보관리 	아동복지 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 아동급식지원 · 아동급식지원 대상선정 및 실태조사 · 아동급식사업지원 · 퇴소아동지원 · 퇴소아동 자립급지급지원

2) 복지통계 개선방안

사회복지통합관리망에서는 희망복지, 복지행정, 복지급여통합, 새올행정, 외부영역과 관련된 통계 등이 생산된다. 희망복지에서는 상담, 조사활동, 사례관리, 긴급복지 관련 통계가 생산된다. 복지행정에서는 기초생활, 의료급여, 장애인, 자활, 청소년, 시설, 결혼중개업, 기초노령, 긴급복지, 바우처, 한부모가정, 노인, 아동, 매장묘지 등과 관련된 통계가 생산된다. 복지급여통합에서는 급여, 서비스이력, 복지서비스, 복지대상자, 선정기준, 자산 등과 관련된 통계가 생산된다. 새올행정에서는 민원인허가, 노인, 아동, 매장묘지, 시설, 결혼중개업, 청소년, 관내정보 등과 관련된 통계를 생산한다. 외부영역과의 연계로 수집할 수 시스템은 전자바우처시스템, 노인일자리사

업, 국가복지정보시스템, 표준보육행정시스템, 민간복지자원표준정보시스템, 의료급여자격관리시스템, 시·도행정정보시스템, 생산적복지정보 공동이용시스템 등이 있다. 이상과 같이 지역보건의료정보시스템에서 생산되는 대부분의 통계가 자체조사나 자체 집계를 통하여 별도 생산되는 통계로 구성되어 보고통계시스템과의 연계를 통한 통계생산 기반구축이 필요할 것으로 본다. 또한 사회복지통합관리망에서 생산되는 통계는 급여대상자, 시설, 종사자 관리에 대한 DB로만 구축되어져 조사자료를 통한 통계생산은 미흡한 실정이다. 따라서 보건복지부 정책통계포털과 국가통계포털과의 조사 및 보고 통계와 연계를 통한 통계DB의 구축이 필요할 것으로 본다. 그리고 보건복지통계를 통합하여 생산하기 위해서는 지역보건의료정보시스템과 사회복지통합관리망의 연계시스템의 구축이 필요할 것이다.

3. 보건복지 정책통계 생산 방안¹⁴⁾

현재 생산되고 있는 보건복지통계의 대부분은 실적피악 중심의 보고통계(41.7%)로서 이용자의 다양한 요구사항의 반영에 한계가 있으며 실질적인 보건복지분야 정책수립 및 평가를 위한 통계는 부족한 현실이다. 특히, 노인복지, 보육, 고령자대책, 청소년 보호, 알콜 및 마약중독, 재활, 자원봉사, 기부금, 빈곤 등 보건복지 정책 전반에 걸친 체계적인 통계가 부족하며 이러한 통계의 부족으로 보건복지분야의 국제비교가 곤란한 상태에 있다(통계청, 2009). 보건복지 정책수립 및 평가를 위한 통계개발 개선을 위해서는 유기적인 통계 수요 발굴 체계의 구축이 필요하며, 분야별 정책에 대해 상세기술을 토대로 통계의 범위, 활용도, 개선사항 등을 포괄적으로 검토하고 정책목적, 하위 정책간 관계, 각 정책의 주요수단, 집행 및 성과 평가에 필요한 통계, 특히 세부 정책 단계별로 필요통계의 활용 목적 및 수준, 개발·개선 필요 사항 등의 상세한 검토가 요구된다. 통계청에서 수행한 정책분야별 개발 필요 통계 검토(안)을 살펴보면 다음과 같다. 보건정책의 세부정책으로는 보건의료정책, 보건산업육성사업, 의약품/식품정책, 국민건강증진정책, 건강보험제도, 한의약정책 등이 있다. 복지정책의 세부정책으로는 국민기초생활보장제도, 사회복지서비스정책, 사회복지인프라확충정책, 국민연금제도 등이 있다. 가족정책의 세부정책으로는 건강가정사업, 자족친화적 사회환경조성정책, 한부모 가족지원사업, 다문화가족 사회통합정책 등이 있다. 보건정책부문 개발 개선통계는 <표 6-16>와 같이 보건의료 및 보건산업 정책은 수요를 파악할 수 있는 통계가 미비하여 새로운 정책분야인 식품안전정책과 한방정책, 의료관광 정책은 관련 현황통계를 새롭게 개발할 필요가 있다.

14) 본 내용은 2009년 11월 통계청에서 수행한 ‘보건·복지통계 개선방안의 일부내용을 분석·정리함.

〈표 6-16〉 보건정책부문 개발 개선통계

정책명	필요판단	필요통계
보건의료정책	보건취약계층(미약류 중독자, 정신질환자, 치매·독거노인 등)의 의료수급 실태 파악	보건취약계층 의료수급실태조사
	보건의료인력 수준 파악	종사자현황, 전문인 소득통계
	해외 의료관광의 활성화 도모	해외 의료관광객 실태통계
보건산업정책	보건산업의 육성·발전 및 보건서비스 향상을 위한 지원	보건산업(계약, 의료기기, 화장품) 실태조사
	건강위협계층의 선제적 관리	건강관리서비스업실태통계
의약품정책	계약 산업의 경쟁력강화 및 안전하고 유효한 의약품 제공	의약품 판매/소비
식품정책	건강기능식품의 안전성 확보 및 품질향상과 건전한 유통·판매 도모	건강기능식품현황(사업체, 시설, 제조/고용/판매 등)
	건강하고 안전한 식생활 영위	식품안전관리실태조사(소비자 인식도, 식품매개성질환 발병현황, 유전자제 조합식품 검사결과 등)
	위해요소 중점관리기준 지정업소의 효율적 관리를 통한 식품위생 제고	위해요소 중점관리기준 지정업소현황
국민건강증진정책	보건정책 수립/집행/평가, 지역사회 건강증진사업, 만성질환 관리/지원사업의 기초자료	건강진단 결과분석통계
국민건강보험제도	노인장기요양 보험요율 산정의 기초자료	노인장기요양보험 급여대상자 현황
한의약정책	한의약의 과학적 관리체계 구축 및 안정성과 유효성 확보	한방의료 이용실태 한약 제조/판매/소비실태 한의약산업실태

복지정책부문 개발 개선통계는 <표 6-17>과 같이 정부의 지원 현황을 총체적으로 파악할 수 있는 통계가 미비하고 복지정책의 대상에 대한 통계가 전반적으로 미흡하여 새로운 정책분야인 복지수요 파악과 정책성과평가, 사회복지서비스정책, 사회복지 인프라확충 관련 통계를 새롭게 개발할 필요가 있다.

가족정책부문 개발 개선통계는 <표 6-18>와 같이 기업 및 공공기관의 가족친화 실태파악을 위한 가족친화 사회실태통계와 한부모/노인/장애인가족 현황 및 생활실태를 파악하고 대상자에게 지원하기 위한 생활실태통계와 다문화 가족의 현황 및 실태를 파악하고 다문화 가족 지원을 위한 다문화가족 실태통계가 필요하다.

〈표 6-17〉 복지정책부문 개발 개선통계

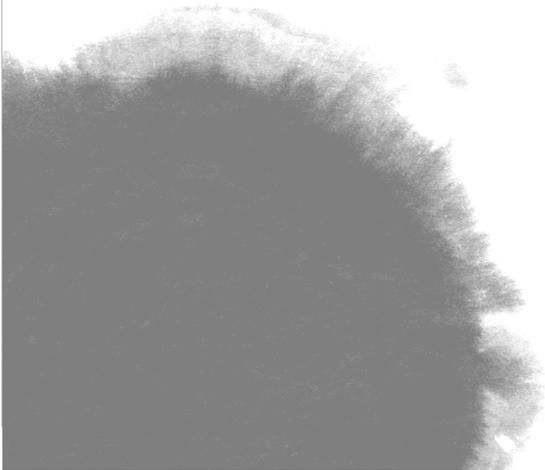
정책명	필요판단	필요통계
공통사항	복지수요 파악/정책성과 평가	복지수요
사회복지 서비스정책	복지성과 관리체계 구축	지방자치단체별 사회복지사업 추진현황
	사회서비스에 대한 국민선택권 강화 및 국가재정의 투명성 강화	사회서비스 바우처제도 운영실태
	고령친화산업의 지원육성 및 발전기반 조성	고령친화산업 실태통계
	노인/아동·청소년의 복지급여의 적정수준 판단	노인/아동·청소년 복지급여 수급현황 노인/아동·청소년 빈곤률/상대빈곤률
사회복지 인프라확충	생활안정 지원 및 적절한 급여 제공	장기요양 급여자 생활실태통계
	장애인·노인·임산부 등이 시설 및 설비에 대한 접근성 보장	장애인 등을 위한 편의시설 설치현황

〈표 6-18〉 가족정책부문 개발 개선통계

정책명	필요판단	필요통계
공통사항	가족지원정책 수요 파악/정책성과 평가	가족지원정책 수요통계
건강가정사업	기업 및 공공기관의 가족친화 실태 파악	가족친화 사회환경실태조사
	건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전	가족의 생애주기별 소득/지출
한부모가족 지원사업	한부모/노인/장애인가족의 현황 및 실태 파악을 통한 적절한 지원서비스 제공	한부모/노인/장애인가족 실태조사
다문화가족 사회통합지원사업	다문화가족 현황 및 실태 파악을 통한 적절한 지원서비스 제공	다문화가족 실태조사(금년 최초 조사 실시)

07

보건복지통계 발전방안



VII. 보건복지통계 발전방안

보건복지통계의 발전방향은 새로운 통계의 개발과 기존의 통계를 개선·발전할 수 있는 방향을 제시하는 것으로, 앞에서 제시한 보건 및 복지부문의 통계의 기존통계와 신규통계 및 지표의 생산방안을 효율적으로 수행하기 위해서는 통계조직 및 관리체계, 활용방안, 표준화, 품질관리 등에 대한 우선적으로 논의가 되어야 할 것이다.

1. 보건복지 통계조직 발전방안

우리나라 정부의 통계생산체계는 분산형으로써 각기 필요한 부서에서 필요한 통계를 자체적으로 생산하는 체제이다. 16개 부처에서 보건복지부, 문화체육관광부, 국토해양부, 농림수산부의 4개 부처만이 별도의 통계부서가 조직되어 있다. 따라서 보건복지 관련통계는 보건복지부내 정책통계담당관¹⁵⁾실을 중심으로 생성되고 통계청과의 협의승인을 받아 공표나 결과보고서 발간을 하고 있다. 보건복지부 정책통계담당관실 업무로는 ① 보건복지가족 부문의 사회통계 개발·개선 및 통계발전계획의 수립·실시, ② 보건복지가족 관련 통계업무의 종합·조정, ③ 보건복지가족통계 정보시스템의 구축 및 운영, ④ 보건복지가족통계의 작성·보급 및 이용에 관한 총괄·관리, ⑤ 통계품질진단 및 통계기반정책관리에 관한 사항, ⑥ 보건복지부와 그 소속

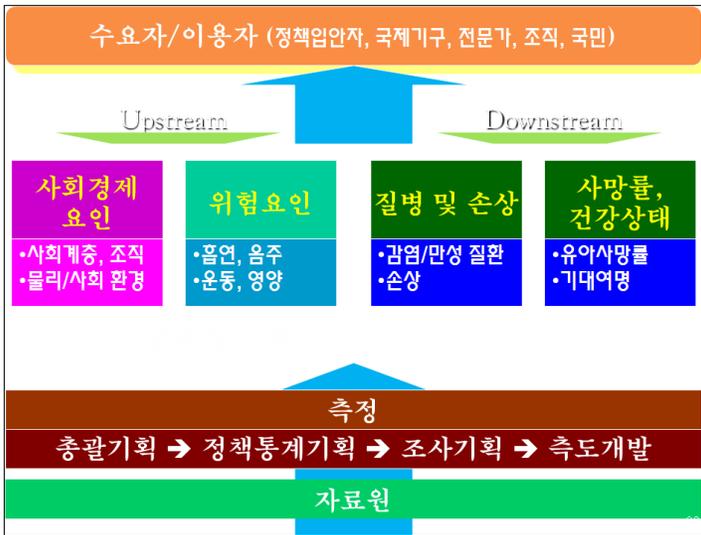
15) 정책통계담당관실은 종래 조사통계팀에서 승격되었고 조직도 서기관 1명, 사무관 3명 등 총 9명이 현재 활동하고 있음.

기관의 통계 관련 예산의 사전검토 및 조정, ⑦ 보건계정 및 복지 관련 사회계정 통계에 관한 사항, ⑧ 국제기구 통계협력 및 요구통계 제공 관리, ⑨ 보건복지가족백서 및 통계연보의 발간, ⑩ 그 밖에 보건복지가족 관련 통계업무에 관한 사항을 추진하고 있다.

보건복지통계 분야의 업무는 별도의 통계부서가 조직됨에 따라 과거에 비해 업무수행이 용이해 지고 보건복지통계 생산 체계가 많이 개선되었지만 확대된 조직에 비해 수행기능은 과거의 내용과 크게 달라진 것은 없어 보건복지관련 통계를 관장하기 보다는 보건복지통계업무를 별도로 분리하여 수행하는 입장을 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 그동안 지적된 문제점을 살펴보면 첫째, 하향(Downstream) 중심의 통계생산체계(예: 사회경제요인(사회계층, 조직, 물리/사회환경) → 위험요인(흡연, 음주, 운동, 영양) → 질병 및 손상(감염/만성질환, 손상) → 사망률, 건강상태(유아사망률, 기대여명))로 인해 정책통계 생산의 유기적인 연결이 어렵다. 둘째, 공급자 중심의 보건복지통계 생산체계(기획 → 조사 → 생산 → 유통 → 이용자)로 인해 정책입안자, 국제기구(OECD, WHO 등), 기업, 사회단체, 전문가, 국민 등 수요자 중심의 요구도 및 만족도가 미흡한 실정이다. 셋째, 보건복지통계조직의 기능적 분화(기획, 생산, 가공, 유통) 및 전문화의 부족으로 일관된 생산체계와 공급이 미흡하다. 넷째, 신종 Flu, 자살, 도박중독, 다문화 가정 등 사회의 특별현상에 대한 감시 및 대응 통계 생산의 부족으로 긴급한 정부대책 수립이 어렵다. 마지막으로 분야별 정책통계 수요에 민첩하게 대응하는 조직이 미흡하다.

이러한 보건복지 통계 조직의 문제점을 해결하기 위해서는 첫째, 수요자 중심의 보건복지통계 조직화가 필요하다. 연구, 행정과 통계생산의 긴밀한 연계체계(기획 ↔ 조사 ↔ 생산 ↔ 유통 ↔ 이용자)를 통하여 정책입안자, 국제기구, 기업/사회조직, 국민 중심의 통계생산체계를 확립한다. 둘째, 상향(Upstream)과 하향(Downstream)의 균형을 통한 생산체계를 구축한다(그림 7-1).

[그림 7-1] 수요자 중심 통계생산 체계

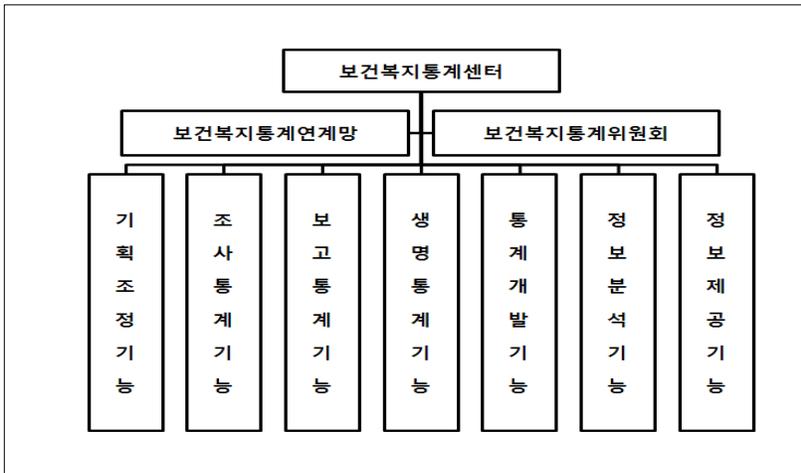


셋째, 보건복지통계와 관련된 계획, 생산과 관리 및 배포 등의 제반 활동은 통합적이고 일관적인 체계로 운영되어야 한다. 이를 위해서는 통계생산을 기능별로 연구기관과 대학 등의 전문역량을 가진 조직에 지정하여 통계조직망의 구축함과 동시에 보건복지부가 일정한 수준의 보건복지통계조직을 확보하는 필요하다. 앞에서 살펴본 바와 같이 미국의 NCHS, 일본의 후생성 통계정보부, 호주의 AIHW 등은 독립적인 기구로서 생명통계, 건강통계, 건강 관련 통계 등 보건복지통계 전반을 관장할 수 있는 조직을 운영하여 보건복지통계생산의 선진화를 이룬 대표적인 국가로 알려져 있다.

따라서 우리나라에서도 각종 보건복지통계생산 및 활용의 업무를 전담할 수 있는 조직으로서 보건복지통계센터(가칭) 같은 조직의 설치가 절실히 요구된다(그림 7-2). 보건복지통계센터의 기능은 ① 보건복지 분야의 통계지표생산에서 국가적 차원의 지도적 역할 수행, ② 국민들의 질환, 손상, 장애 등 건강과 관련된 주요 통계를 생산보급, ③ 보건인력 공급, 보건의료서비스 실시, 보건 관련 비용 지출 등에 관련된 통계개발, ④ 건강과 관련된 제반 정부 사업 활동과 건강형평성확보를 위한 기초자료 생산, ⑤ 사회적

지, 특수계층 및 저소득층의 복지행정수립에 관한 국가적 복지통계생산, ⑥ 생산된 각종 통계정보들을 수집, 분석하여 정책개발사업에 보급, ⑦ 보건복지활동이 원활하게 수행되도록 다른 기관과의 정보교환, ⑧ 보건복지관련 연구에 자료제공 및 방법론 개발, ⑨ 보건복지통계와 관련된 정책의 개발에 총괄적인 역할 수행, ⑩ 보건복지통계연계망과 보건복지통계위원회 조직 및 연계, ⑪ 각종 보건복지통계시스템 구축 및 운영 등의 업무를 수행한다(그림 7-2).

[그림 7-2] 보건복지통계센터(가칭)



자료: 보건복지통계 현실분석 및 중장기 발전방안, 서울대학교보건대학원, 2006.

보건복지통계센터는 전체의 프로그램을 계획, 지도, 수행 및 조정, 평가 하며 통계지표의 표준화 방안과 조정방안 등 총괄적인 사항을 기획조정하는 기능, 각종 설문조사계획의 수립과 추진을 위한 조사통계기능, 보고통계의 수집체계개발 운영 및 관리를 위한 보고통계 관리기능, 출생과 사망 등으로 대표되는 생명현상과 관련된 기록과 조사 작업에 근거한 통계지표개발을 수행하는 생명통계기능, 보건의료체계와 복지서비스 이용에 관하여 통계지표를 개발기능, 마지막으로 센터의 자료 분석과 지표개발 및 평가, 신

규지표생산방안에 관한 연구와 분석을 실시하는 임무를 띠는 정보화기능 등으로 요약해 볼 수 있다. 구체적인 기능을 살펴보면 다음과 같다.

조사통계기능은 건강면접조사나 건강영양검사조사 등 각종 조사통계의 원활한 수행을 위하여 조사통계를 전담하는 것으로 정부에서 추진하는 각종 조사통계업무의 표준화나 일관성, 그리고 전문성은 보건복지통계센터가 중심이 되어 보건복지통계 전문기관과 연계하여 수행한다.

보고통계관리기능은 각종 보고통계 자료의 일관성있고 연속적인 수집을 위해서 매우 중요하다. 특히 AIDS 환자등록부를 비롯한 특수 질병 감시체계 (Surveillance system) 등의 운영도 필요할 것이다.

생명통계기능은 출생등록부, 사망등록부등과 같은 업무를 담당한다. 통계청의 역할과는 별도로 보건복지부에서는 출생사망통계를 전술한 웹베이스 시스템에 의거하여 생산하고 이를 바탕으로 국민보건수준 평가를 위한 각종 지표들을 제공하며 국가보건정책수립의 정보제공의 역할을 담당하여야 할 것이다. 저출산·고령화 시대의 보건의료적 관점에서 활동하는 기관에서 출생과 사망이라는 중요한 보건학적 사건의 파악은 매우 중요한 사항이 될 수 있다.

통계개발기능은 각종 등록시스템의 개발 및 활용하여 지표체계와 개발 방안을 연구하는 것이다. 조사통계나 보고통계는 통계시스템의 운영과 관련이 있고 통계개발부에서는 이러한 데이터로부터 생산할 수 있는 각종 보건복지지표를 개발하는 임무를 가지고 개발된 지표를 적절하게 활용할 수 있도록 주선하는 역할을 담당한다.

정보분석기능은 각종 지표를 중심으로 현 추세를 진단하며 각종 정책의 동향을 파악하여 정책수립에 기초가 되는 의견을 제시하도록 하는 연구기능을 담당한다. 마지막으로 정보제공기능은 조사통계, 보고통계, 가공통계에서 생산된 통계를 수요자중심(정책입안자, 전문가, 국제기구, 기업/사회조직, 국민 등)의 맞춤형 서비스를 제공하는 역할을 수행한다.

보건복지통계센터의 인력의 경우 최소한 1개 부서에 3명의 전문가가 배치되어야 할 것이다. 따라서 전체 7개부서와 센터장실을 포함하여 24명은

확보되어야 할 것이고 보건복지통계위원회와 보건복지통계연계망의 적극적인 운영이 필요할 것이다. 특히, 보건복지통계연계망은 전문성을 가진 조직의 업무(예: 조사기획, 조사관리, data cleansing, 전화조사, 자료분석, 연구업무 등)와 연계하는 것으로 해당조직에 예산을 직접 지원하여 운영해야 하며, 보건복지통계위원회는 보건복지부, 관련전문가, 수요자로 구성하며 보건복지통계 수요, 계획, 예산, 정보제공 등에 대해 평가/심의를 담당토록 한다. 위와 같은 기능이 부여되면 품질이 우수하고 다양한 보건복지통계를 시의적으로 정확하게 생산할 수 있는 체계가 운영될 것이다.

2. 보건복지 보고통계 관리방안

보건복지 통계생산체계에 따라 보건복지통계 자료수집 방법에는 지역사회수준의 일선기관으로부터 상급기관으로 보고하여 중앙에서 수집·분석되는 보고통계와 보고통계자료에서 얻을 수 없는 통계자료 생산을 위하여 주기적, 또는 부정기적으로 조사도구를 이용하여 얻어지는 조사통계가 있다. 2009년 11월 현재 보건복지분야 보고통계는 30종으로 보건복지부와 관련 기관에서 생산되는 보건복지통계는 24종이며 타 부처에서 생산되는 통계는 6종(표 7-1)이다. 보고통계는 접근성과 정확성에는 어려움이 있으나 제도적으로 수집되며 경제적인 측면에서 완전성, 시의성을 비롯하여 여러 가지 장점이 있다.

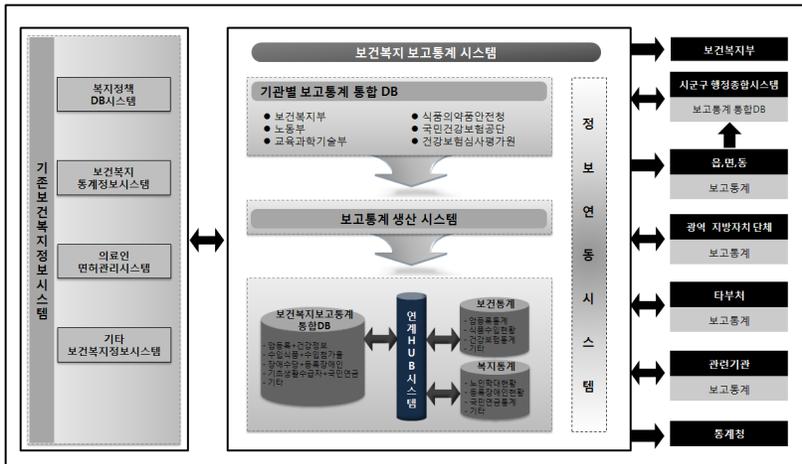
그러나 각각의 보고통계간의 공유, 관리, 보고체계가 미흡하여 활용적인 측면에서 효율성이 부족한 현실이다. 따라서 보건복지부 및 관련기관과 타 부처의 보고통계를 지역 및 기관 단위 중심으로 보고항목 및 생산기반을 데이터베이스화하여 중앙정부 차원에서 해당 지자체 및 기관에서 취합 생산되는 보고통계에 대한 관리가 이루어질 수 있도록 종합적인 데이터베이스의 구축이 필요하다.

〈표 7-1〉 보건복지분야 보고통계 현황

분야	기관명	통계명	작성 주기	승인일자	
보건	보건복지부	암등록통계	1년	1997. 6.28	
		공중위생관계업소실태보고	반기	1997. 4.11	
		한센병관리사업실적	분기	1996.10.16	
		보건소및보건지소운영현황	반기	1981.12. 3	
		결핵관리현황	1년	1976.12.30	
		법정전염병발생보고	1년	1975. 7.29	
	노동부	근로자건강진단실시상황보고	1년	1986. 9.25	
	교육과학 기술부	학생건강검사통계보고	1년	1975. 7.29	
	식품의약품 안전청	식품수거검사	1년	2006. 7.27	
		수입식품현황	1년	2006. 7.27	
		식품및식품첨가물생산실적	1년	1998.10.13	
	국민건강 보험공단	건강보험주요수술통계	1년	2007. 6.14	
		지역별의료이용통계	1년	2007. 6. 8	
		건강보험통계	1년	1996. 8. 5	
	건강보험 심사평가원	의료기관별급여적정성평가현황	분기	2007. 7.19	
	복지	보건복지부	가정위탁국내입양소년소녀가정현황	반기	2008. 1.10
			노인학대현황	월	2007. 2.26
보육시설및이용자통계			1년	2006.10.25	
학대이동보호현황			1년	2006. 7.27	
장애수당수급자현황			반기	2006. 7.27	
등록장애인현황			분기	2006. 7.27	
아동복지시설보호아동및종사자현황보고			반기	1996.10.16	
노인복지사업현황보고			1년	1996.10.16	
요보호아동현황보고		반기	1994. 1.29		
국가보훈처		국민기초생활보장수급자현황	1년	1977. 2. 9	
노동부		보훈보상금지급현황	1년	2006.10. 2	
		산업재해보험급여지급상황보고	월	1986. 9.25	
		산재보험적용및징수현황	월	1977. 2.17	
국민연금 공단		산업재해조사	월	1977. 2.17	
		국민연금통계	1년	2006.11. 7	

특히, 보건복지 보고통계 데이터베이스 구축을 위해서는 보건복지부, 통계청, 지방자치단체, 타 부처의 통계연보 등에서 생산되고 있는 보건복지 보고통계 및 그 생산 방법 및 과정과 자료원에 대한 분석이 우선적으로 검토되어야 하며, 각종 관련 법률과 규정을 검토하고 제도적인 정비를 통하여 효율적인 보고시스템의 구축을 도출하여야 할 것이다. 본 연구에서 제안한 보건복지 보고통계 시스템의 구성도는 다음과 같다.

[그림 7-3] 보건복지 보고통계 시스템



자료: 보건복지통계 현실분석 및 중장기 발전방안, 서울대학교보건대학원, 2006.

보건복지 보고통계 시스템의 구체적인 기능은 첫째, 지자체 읍·면·동 단위의 보고통계는 시·군·구 행정종합시스템의 보고통계 통합DB 저장된다. 둘째, 시·군·구 행정종합정보시스템, 광역지방자치단체, 타부처, 관련기관의 보고통계는 보건복지 보고통계시스템의 정보연동시스템을 통하여 기관별 보고통계 통합DB에 저장된다. 셋째, 기관별 보고통계통합DB는 보고통계생산 시스템을 통하여 보건통계DB와 복지통계DB로 저장되며, 연계HUB시스템을 통하여 보건복지보고통계통합DB에 연계정보가 저장된다. 다섯째, 보건통계, 복지통계, 보건복지통합통계는 정보연동시스템을 통하여 보건복지부, 읍면동, 광역지방단체, 타부처, 관련기관, 통계청에 제공된다. 그리고

보건복지 보고통계 시스템은 기존의 보건복지정보시스템인 복지정책DB시스템, 보건복지통계정보시스템, 의료인면허관리시스템, 기타 보건복지정보시스템과 보건복지 관련 보고통계를 상호연동하여 제공한다.

보건복지 보고통계 시스템 구축을 위해서는 보건복지통계 생산을 위한 자료의 수집은 다양한 경로를 활용하되 표준화를 통한 일관성이 필요하며 보건복지행정업무의 지원과 보건복지정책결정에 활용할 수 있는 기초 자료의 제공이 가능하도록 운영되어야 한다. 그리고 기초지역 자료의 체계적인 관리를 위해서 시·도나 중앙정부에 보고하기 위하여 작성된 보고통계는 지방자치단체나 중앙정부에서의 활용성이 가장 높은 자료원이므로 기초통계생산이 용이하도록 제도적으로 관리하고 활용될 수 있도록 하여야 한다. 또한 지역단위의 조사통계를 위해 시·도에서 전문적으로 담당할 인력을 양성하여 각종 통계수집 방법의 개선 및 각종 자료의 구축, 그리고 통계정보의 효율적인 제공을 추구하여야 할 것이다. 보건복지 보고통계 시스템 구축 시 포함되어야 할 내용으로는 첫째, 보건복지지원 부문으로 보건의료 및 복지 관련 인력, 보건의료기관 및 복지시설, 의약품제조업 등의 보건산업 관련 사항, 식품관련 제조 및 판매업 관련 사항과 같은 보건복지인력, 시설, 장비 등을 포함한다. 둘째, 보건의료 및 복지시설 이용 부문으로 병의원 입원 및 외래진료 이용, 보건기관 및 복지시설 이용 또는 수용현황 등을 포함한다. 셋째, 질병양상 및 복지요구 부문으로 국민건강, 질병 및 사망원인, 보건의식행태, 주요 질병에 관한 유병상태, 발병상태, 전염병 발생현황(발생률), 복지서비스 요구율 등을 포함한다. 넷째, 보건의료 및 복지활동 부문으로 보건사업 관련 실적(예방접종률, 산전후관리율, 신체검사 실시율 등), 공적부조, 사회보험, 사회복지서비스 관련 사항 등을 포함한다. 다섯째, 보건복지비용 및 재정 부문으로 국민 1인당 보건의료비, 가구당 의료비, 노인의료비, 외래건당 진료비, 입원건당 진료비, 진료비중 본인부담, 진료비중 약제비, 정부예산대비 보건예산, 재원별 보건의료비 등을 포함한다. 여섯째, 보건복지관련 조사자료 부문으로 기초생활수급자, 요보호 노인현황 등을 포함한다. 일곱째, 기타 지역보건복지 관련자료 부문으로 화장장 및 납골당

이용현황 등을 포함한다. 보건복지 보고통계 시스템의 성공적인 구축을 위해서는 보건복지부 통계전담부서에서 보고통계의 항목, 양식, 업무, 시스템 등을 표준화하고 보고통계 전반에 대한 종합적인 조정·관리 및 기획기능 강화가 필요할 것이다.

3. 조사(패널)자료의 효과적 관리방안

최근 패널자료를 활용한 연구의 중요성이 강조되면서 2010년 5월 현재 공공부문의 패널조사는 19종에 달하고 있다. 공공부문 패널조사는 노동부, 보건복지부, 교육과학기술부 등 관련부처가 위탁하는 방식으로 정부출연연구기관과 공단 및 재단 등의 13개 기관에서 교육, 노동, 여성, 아동, 의료 복지 등 주로 사회문제의 원인규명 및 정책방향을 제시하는 목적으로 실시하고 있다. 패널의 조사대상은 개인 10종, 가구 7종, 사업체 2종으로 14개 패널은 1년 주기, 여성가족패널과 인적자본기업패널 등 5개패널은 2년 주기로 작성되고 있다. 그리고 16개 패널은 민간조사업체에 위탁하여 조사하고 교육중단연구, 의표패널, 복지패널은 자체조사를 실시하고 있다(표 7-2). 이 중 보건복지부문의 패널은 8종으로 주로 보건복지부와 여성가족부에서 관리하고 있다. 공공부문 패널조사의 문제점으로는 첫째 정책수립과 정책의 효과성 분석을 위해 개별 부처단위로 패널 조사를 실시한 결과 패널간 유사중복이 발생하고 조사대상 및 조사내용의 중복으로 국민의 응답부담과 예산인비가 발생한다. 둘째, 조사를 주로 민간기관에 위탁함에 따라 민간기관 위 영리추구와 조사의 질 확보가 상충되고 이로 인해 조사결과의 공신력 문제와 지속적인 표본관리의 어려움이 발생한다. 셋째, 부처별로 유사한 패널을 별도로 운영하여 종합적이고 체계적인 패널작성과 관리가 어렵다. 넷째, 일부 패널조사의 경우, 온라인시스템이나 학술대회 등을 통해 제공되고 있으나, 신규 패널의 경우 자료공개나 온라인시스템 구축이 미흡하여 자료 이용의 어려움이 따라 수요자 맞춤형 자료 관리 및 분석 서비스가 이루어지지 못하고 있다. 등으로 지적하고 있다(2010, 통계청).

〈표 7-2〉 공공부문 패널조사 현황

패널조사명	운영기관 /관련정부부처	조사시작 시기	통계 분야	조사 단위	표본규모
서울시복지 패널조사	서울복지재단 /서울특별시	2009	복지	가구	서울시 3,000가구
여성관리자 패널조사	한국여성정책연구원 /여성가족부	2008	고용	개인	전국 여자 2,361명 남자 1,000명
재정패널	한국조세연구원 /국세청	2008	가계 소비	가구	전국 5,000가구
청년패널조사	한국고용정보원 /노동부	2001 (2007개편)	고용	개인 (청소년)	전국 10,000명 (만15~29세)
한국의료 패널조사	한국보건사회연구원 /보건복지부	2007	보건	가구	전국 6,000 가구
여성가족 패널조사	한국여성정책연구원 /여성가족부, 노동부	2007	사회	가구	전국 8,500 가구
장애인고용 패널조사	한국장애인고용촉진공단 /노동부	2008	고용	개인 (장애인)	전국 5,000 가구
한국교육 중단조사	한국교육개발원 /교육과학기술부	2005	교육	개인 (청소년)	전국(중학생) 6,908명
대졸자직업이동 경로 조사	한국고용정보원 /노동부	2006	고용	개인 (청소년)	전국 25,000명 (대학졸업)
한국복지 패널조사	한국보건사회연구원 /보건복지부	2006	복지	개인	전국 7,000 가구
사업체 패널조사	한국노동연구원 /노동부	2002 (2005개편)	기업 경영	사업체	전국 1,500 사업체
고령화연구 패널조사	한국노동연구원 /노동부	2006	복지	개인 (고령자)	전국 10,000명 (45세 이상)
국민노후보장 패널조사	국민연금관리공단 /보건복지부	2005	복지	개인 (고령자)	전국 5,000 가구 (50세 이상)
인적자본기업 패널조사	한국직업능력개발원 /노동부, 교육과학기술부	2005	기업 경영	사업체	전국 500개 기업
한국교육고용 패널조사	한국직업능력개발원 /교육과학기술부	2004	교육	개인 (청소년)	전국 7,600명
한국노동 패널조사	한국노동연구원 /노동부	1998	고용	개인	전국 6,500가구
한국아동· 청소년패널조사	한국청소년정책연구원 /보건복지부	중2:2003 초4:2004	-	개인 (청소년)	중2 3,000명 초4 3,000명 (학생, 학부모)
한국아동패널	육아정책개발센터 /보건복지부	2008	-	가구	전국 1,800 가구
미디어 이용시간 패널	정보통신정책연구원 /방송통신위원회	2010	-	가구	전국 5,000 가구

한편, 통계청에서는 공공부문 패널조사의 효율화 방안의 일환으로 유사·중복되는 가구 패널조사를 통합하는 방안을 검토하고 있다. 구체적인 통합 방안으로는 가구대상의 10종 전체를 통합하는 완전통합 방안과 유사한 조사대상에 대한 패널별 통합하는 일부 통합방안을 검토하고 있다. 그러나 통합패널로 인한 다차원적인 자료의 생산이나 대규모 패널구축을 통한 패널 조사의 효율성을 확보하는 장점은 있으나, 통합으로 인한 기존 패널자료의 단절이나 유사중복 문항이 가구원의 일반사항에 그쳐 패널별 특수성이 확보하지 못한다는 단점이 있다. 특히 보건부문의 패널인 한국의료패널은 해당 기관 소속인 전문 조사원을 활용하여 본인부담 의료비, 의료비의 재원, 만성질환관리, 의료서비스 이용, 복약행태, 장기요양서비스 이용실패 등을 살펴보는 것으로 국민건강보험공단의 행정자료로 파악할 수 없는 내용을 중심으로 조사항목을 구성하여 보건복지부는 간병비 급여지급방안 등으로 활용하며, 국민건강보험공단에서는 지역가입자 보험료 산정을 위한 기초자료로 활용하고 있다. 복지부문의 패널인 한국복지패널은 해당 기관 소속인 전문 조사원을 활용하여 저소득층을 중심으로 하는 국민들의 복지수요 및 복지급여와 서비스 수혜실태를 파악하는 것으로 저소득 장애인의 복지욕구, 노인 가구의 소득 및 자산의 동태, 저소득층의 복지욕구 동태, 기초보장 수급자의 소득 및 지출 동태 등의 항목을 조사하고 있다. 특히 한국복지패널의 경우 청와대의 근로빈곤층과 경제위기 대책자료 등으로 활용하고 보건복지부는 저출산고령화, 저소득 장애인 대책자료 등으로 활용하고 있다. 또한 연간 학계 및 연구계 종사자 약 2,000명이 자료를 활용하고 있으며 통계청의 KOSIS에 등록되어 연간 이용율은 확대되고 있다. 따라서 타 패널과 보건복지분야의 패널통합은 조사내용의 특수성과 조사내용이 지나치게 방대하여 조사의 효율성을 오히려 저해하고 조사의 신뢰성에 손상을 주는 것은 물론, 응답거부와 표본탈락으로 인한 패널의 유지가 어려울 것으로 예상하고 있다. 또한 기존 패널자료의 효용성 감소와 패널자료 생산 일시 중단에 따른 정책의 지속적 반영을 크게 제약할 것으로 보고 있다. 그러나 가구패널의 일부 항목의 중복이 있다는 지적에 따라 보건복지부문의 패널

에 대한 중복항목의 조정으로 패널에 대한 조사 부담을 들어주는 방안을 강구해야 할 것으로 본다. 그리고 패널기구에 대한 명절 답례품, 연하장, 패널 소식지 등을 활용하여 지속적으로 관리하고 CAPI 시스템 도입으로 인한 조사방법 개선과 조사원의 관리감독 및 자료의 사후검증 시스템을 도입하는 것이 필요하다. 또한 패널데이터의 활용문제를 적극적으로 검토하여 각 패널의 특성화 작업을 수행하여 차별화를 시도하고 복잡한 패널자료를 효과적으로 분석할 수 있는 기법개발에 대한 연구도 수행되어야 할 것이다.

4. 개인정보가 포함된 보건복지 통계정보 활용방안

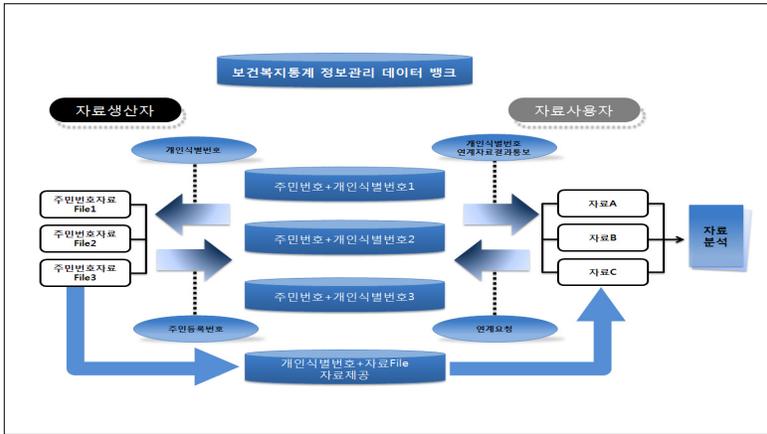
우리나라에서는 공공기관이 보유·관리하는 정보에 대한 국민의 공개청구 및 공공기관의 공개의무에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 알권리를 보장하고 국정에 대한 국민의 참여와 국정운영의 투명성을 확보하기 위하여 ‘공공기관의 정보공개에 관한 법률’을 시행(2010. 5. 5)하고 있다. ‘공공기관의 정보공개에 관한 법률’에는 당해 정보에 포함되어 있는 이름·주민등록번호 등 개인에 관한 사항으로서 공개될 경우 개인의 사생활의 비밀 또는 자유를 침해할 우려가 있다고 인정되는 정보는 공개를 금하고 있으나 법령이 열람할 수 있다고 규정하거나, 공공기관이 공표를 목적으로 작성하거나 취득한 정보로서 개인의 사생활의 비밀과 자유를 부당하게 침해하지 않는 정보일 경우는 공개할 수 있게 되어 있다. 반면, 공공업무의 적정한 수행을 도모함과 동시에 아울러 국민의 권리와 이익을 보호하기 위해 ‘공공기관의 개인정보보호에 관한 법률’을 공포하여 시행((2010. 5. 5)하고 있다. ‘공공기관의 개인정보보호에 관한 법률’에는 당해 정보에 포함되어 있는 성명·주민등록번호 및 화상 등의 사항에 의하여 당해 개인을 식별할 수 있는 정보(당해 정보만으로는 특정개인을 식별 할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함한다)에 대해 제한적으로 이용 및 제공을 할 수 있게 하고 있다.

그러나 정부의 보건복지관련 사업의 추진시이나 보건복지정책개발을 위한 각종 연구사업을 진행할 때는 정보의 공개는 개인의 정보를 침해하는 사례가 발생하게 되어 상당한 문제점으로 등장하고 있다. 따라서 개인정보 보호법에서는 통계작성 및 학술연구 등의 목적을 위한 경우로서 특정개인을 식별할 수 없는 형태로 제공하는 경우는 원칙적으로 허용하도록 되어 있다. 그러나 이러한 규정에도 불구하고 정보의 활용에 대한 구체적인 방안이 제시되어 있지 않아 실제 개인정보가 포함되어 있는 정보를 활용하는 것은 어려운 실정에 있다. 따라서 국가보건복지정책을 수립하거나 연구를 위해서는 각종 자료의 연계·분석이 필수적으로 개인정보보호법을 위반하지 않는 범위 내에서 자료를 활용할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

본 연구에서는 보건복지 통계정보의 활용방안으로 모든 인식번호가 있는 모든 데이터는 정보관리 데이터 뱅크에서 총괄하고 데이터의 연계가 필요한 경우 이 데이터 뱅크에서 대신 연계해 주고 사용자는 개인의 인식을 전혀 할 수 없도록 하는 보건복지통계 정보관리 시스템을 구축을 제안하였다.

[그림 7-4]와 같이 ‘보건복지통계 정보관리 데이터뱅크’의 설치가 완료되면 ① 자료생산자(자료제공처)는 주민등록번호를 포함한 모든 자료는 정보관리 데이터 뱅크로 송부한다. ② 데이터 뱅크에서는 새로운 개인식별번호를 생성하여 자료제공처로 회송하고 주민등록번호와 새로운 개인식별번호만을 연계하는 데이터 파일을 구축하여 보관한다. ③ 자료제공처로부터 다른 데이터화일이 송부되어 오면 동일한 주민등록번호라 하더라도 새로운 개인식별번호를 생성하여 제공한다. ④ 자료사용자의 자료 요청 시 연령과 성별이 포함된 개인식별번호와 자료파일을 제공한다. ⑤ 자료사용자가 연계 자료 요청 시 데이터 뱅크에서는 두 데이터 파일의 서로 다른 개인식별번호를 주민등록번호와 연계하여 새로운 개인식별번호와 자료파일을 연계자료결과통보와 함께 제공한다. 마지막으로 보건복지 통계정보관리 데이터 뱅크는 관리자는 물론 자료생산자와 자료사용자가 준수할 수 있도록 개인정보관리와 데이터관리 지침을 마련하여 제공하여야 한다.

[그림 7-4] 보건복지 통계정보 관리 시스템



자료: 보건복지통계 현실분석 및 중장기 발전방안, 서울대학교보건대학원, 2006.

5. 보건복지통계 서비스 체계 구축

현황에서 살펴본 보건복지 정책통계포털, e-나라지표, 국가통계포털, 보건복지보고통계시스템에서 제공되는 통계지표를 종합하면 <표 7-3>과 같다. <표 7-3>과 같이 보건분야 40종, 복지분야 55종, 사회분야 17종의 총 112개의 지표를 제공하고 있다. 이중 총 27종의 지표를 중복하여 제공하고 있으며 85종의 지표에 대해서는 각각 분산 제공하고 있는 실정이다. 따라서 통계활용성 측면에서 보건복지지표를 통합적이고 종합적으로 제공하기 위한 서비스 체계의 구축이 필요할 것으로 본다. 보건복지통계통합서비스시스템(가칭)에서는 각 포털에서 독자적으로 제공되는 통계와 중복 제공되는 통계지표의 제목과 항목의 표준화와 보건복지통계 메타데이터를 구축하여 상호연계를 통한 서비스가 필요할 것으로 본다.

〈표 7-3〉 보건복지관련 통계 제공 현황

분류	지표명	중복여부	A	B	C	D
보건	결핵관리현황	중복	○		○	
	구강보건사업 현황보고	중복	○		○	○
	국민구강건강실태조사	중복	○		○	
	보건소 보건지소 운용현황	중복	○		○	○
	암등록통계	중복	○	○	○	
	의료기관 실태보고	중복	○		○	○
	특수 환자조사(모성사망조사)	중복	○	○		
	환자조사	중복	○		○	
	공중위생관계업소 실태보고	중복	○		○	○
	국민건강영양조사	중복	○		○	
	법정전염병 발생현황	중복	○	○	○	
	성병관리 사업실적	중복	○		○	
	영아사망조사	중복	○	○	○	
	장애인 지역사회재활시설 운영현황	중복	○		○	
	흡연실태조사	중복	○	○	○	
	한센병 관리사업실적		○			
	항생제 및 주사제 처방률				○	
	의료인력 및 병상수 추이				○	
	뇌사자 장기기증 현황				○	
	헌혈인구 및 개인헌혈 비율				○	
	GDP대비 국민의료비 추이				○	
	식품검사 부적합률[국산, 수입]				○	
	식중독 발생건수 및 환자수				○	
	만성질환 현황				○	
	국가 암 조기검진사업 수검률				○	
	정신질환 유병률				○	
	비만도 및 규칙적 중등도 운동실천율				○	
	평균수명(0세 기대여명) 및 건강수명				○	
	의약품 및 의료기기 생산실적				○	
	건강보험통계					○
	근로자건강진단실시상황보고					○
	주요수술통계					○
	지역별 의료이용통계					○
	학생건강검사통계보고					○
	한국인인체치수조사					○
	국민체력실태조사					○
	국민생활참여실태조사					○
	군병원 외래 및 입원환자현황					○
	군 사망사고현황					○
	사망원인					○

주: A:보건복지부 정책통계포털, B:e-나라지표, C:국가통계포털, D:보건복지 보고통계시스템

〈표 7-3〉 계속

분류	지표명	중복여부	A	B	C	D
복지	경로연금수급자 현황	중복	○		○	
	국민기초생활보장급여지급현황	중복	○	○	○	○
	장애수당수급자 현황	중복	○		○	
	장애인복지시설 입소자 및 종사자 현황보고	중복	○	○	○	○
	아동복지시설 보호아동 및 현황보고	중복	○			○
	소년소녀가장 현황보고	중복	○		○	○
	장애인 편의시설 설치현황보고	중복	○		○	○
	국내입양 현황보고	중복	○	○	○	○
	등록 장애인 현황	중복	○	○	○	
	부랑인 복지시설 입소자 현황		○			
	요보호아동 현황보고	중복	○	○	○	○
	보육시설 및 이용자 통계		○			
	정신질환자 시설수용자 및 종사자 현황보고		○			
	최저생계비 및 빈곤율 추이			○		
	의료급여 수급 현황			○		
	보건복지부 예산현황			○		
	국민영양 현황			○		
	소득 분배(Gini계수)			○		
	사회복지 지출규모			○		
	향후 늘려야 할 복지서비스			○		
	장래소득에 대한 기대			○		
	후원(기부)인구			○		
	노인복지시설 현황	중복		○	○	○
	노인일자리 및 노후생활 현황			○		
	노인 취업률 현황			○		
	노후준비방법			○		
	취업 장애인 월평균 소득			○		
	아동 안전사고 현황			○		
	아동급식지원 현황			○		
	학대아동 보호 건수			○		
	건강보험 재정 및 급여율			○		
	세대당 건강보험료 부담액			○		
	공적연금 수급률			○		
	국민연금 재정현황			○		
합계출산율			○			
노년부양비			○			
국가유공자 생활실태 복지수요조사					○	
국민노후보장패널조사					○	
농림 어업인 복지실태조사					○	
보육시설 및 이용자통계					○	
보육실태조사					○	

〈표 7-3〉 계속

분류	지표명	중복여부	A	B	C	D
복지	보훈 대상자 현황				O	
	보훈 보상금 지급현황				O	
	부랑인복지시설입소자 현황	중복			O	O
	산업재해보험급여지급상황보고				O	
	산재보험적용 및 징수현황				O	
	아동복지시설 보호아동현황보고				O	
	장애인 실태조사				O	
	전국 노인생활실태복지욕구조사				O	
	출산력 및 가족보건복지실태조사				O	
	아동상담 현황					O
	정신질환시설 수용자 및 종사자 현황					O
	장애인 이용시설 운영현황					O
	국제검역현황					O
	여성복지시설 및 종사자 현황보고					O
사회	외국어선 나포현황				O	
	해상범죄통계				O	
	해상 밀 입출국자 검거현황				O	
	해상미약밀수사범 검거현황				O	
	범죄 분석통계				O	
	산업재해 원인조사				O	
	화재발생 총괄표				O	
	지진 및 지진해일 발생통계				O	
	산업재해현황				O	
	산불통계				O	
	사고				O	
	성문화 실태조사				O	
	성산업 구조 및 성매매 실태조사				O	
	사회조사				O	
	농촌생활지표조사				O	
	생활시간조사				O	
전국결혼 및 출산동향조사				O		

6. 보건복지통계 표준화 방안

조사통계는 보건복지부 내 관련 부서에서 독자적으로 실시하고 있어 그 조사주체가 다양하여 일관성을 갖추지 못하고 있다. 따라서 관련부서의 의

건에 표본설계는 물론 설문지 작성과 조사방법, 각종 결과물의 제시에 이르기까지 다른 조사의 작성 사례와는 별도로 진행되기 때문에 상호간의 비교 가능성을 결여한 경우가 많다. 보고통계의 경우도 지자체에서 법령이 정하는 바에 의하여 보고채널을 통하여 수집된 자료를 집계하여 일상적으로 처리하는 업무로서 담당자들의 잦은 교체로 일관성을 갖고 있지 못하고 있으며, 또한 보고통계 처리를 위한 매뉴얼도 개발되어 있지 않아 자료의 신뢰도나 타당도를 유지할 수 있는 제도적인 마련이 없는 실정이다. 따라서 일관성있는 자료수집을 위한 지침서개발이나 호주와 같이 Health Data Dictionary를 개발하여 모든 설문조사에 활용하도록 하는 것도 바람직한 방안이다. 그리고 각 분야별로 생산하는 지표가 부서 간 의견을 조율하는 제도적인 정비방안이 필요하며 각종 보건복지통계지표의 용어 표준화 작업이 필요하다. 보건복지 통계 표준화를 위한 구체적인 방안은 다음과 같다. 첫째, 보건복지부 산하에 표준화 심의토의기구를 각 분야의 전문가들이 보건복지통계 및 지표의 표준을 정하고, 심의할 수 있도록 가칭 ‘보건복지통계 표준화위원회’를 구성 운영하여 각종 보건통계지표의 정의를 우리나라의 환경에 적합하게 설정하고 자료수집의 기준을 정하며 이를 매뉴얼화하도록 한다. 둘째, 국가나 지역단위에서 산출하고 매년 모니터링하여야 하는 핵심 보건복지지표체계를 개발하고, 표준화하여 생산체계를 재정비하도록 한다. 핵심 보건복지지표를 중심으로 국가 또는 지역 보건복지정책의 사업목표와 연계하여 정책의 평가, 기획에 반영하도록 한다. 셋째, 표준화를 통하여 각 기관별 보건복지통계 생산과 관련되어 보유하고 있는 자료를 공유 활용하고 통계적 메타데이터를 통한 품질관리 방안이 강구하여 관련기관 간 정보활용을 극대화하는 것이 필요하다. 보건복지통계 표준화는 각종 보건복지정책 수행과정에서 시의적으로 지역적으로 분야별로 일관성 있는 보건복지통계지표가 생산되어 합리적이고 과학적인 보건복지통계지표의 생산이나 정책의 수립추진이 가능해 질 것이다.

7. 보건복지 통계지표의 품질관리 방안

통계는 국가의 정책을 수립하는 데 가장 기초가 되는 자료로서 정확한 통계는 국가 경영에 필수적인 인프라이며, 통계의 왜곡은 곧 정책의 왜곡이 된다. 따라서 정확한 통계데이터베이스를 구축하여 통계품질을 관리해야 할 필요성이 매우 높아졌다(2009, 스스로 하는 통계품질진단, 통계청). 통계 품질관리에 대한 필요성이 높아짐에 따라 통계청에서는 전 국가통계에 대한 총체적인 품질향상 확인을 위해 국가통계 전반에 대해 품질진단을 수행하고 있다. 또한 통계작성기관의 자발적인 참여를 유도함으로써 개선효과를 극대화 할 수 있는 방안으로 소관통계에 대한 자체통계품질진단을 개정된 통계법률로 규정¹⁶⁾하고 있다. 자체품질진단의 진단요소 및 차원별 품질척도는 관련성(relevance) 정확성(accuracy), 시의성(timeliness) 및 정시성(punctuality), 비교성(comparability), 일관성(coherence)의 5가지로 요약할 수 있다. 관련성은 통계자료가 포괄범위와 개념, 내용 등에 있어서 이용자 요구사항을 얼마나 충족하는지를 평가한다. 정확성은 측정하고자 하는 모집단의 특성이나 크기를 얼마나 정확하게 측정했는가를 평가한다. 시의성은 통계작성기준시점과 결과발표시점 간의 차이를 평가한다. 정시성은 예고된 공표시기를 정확히 준수하였는지를 평가한다. 비교성은 시간 또는 공간이 달라도 동일한 개념, 분류, 측정도구 및 기초자료 등을 기준으로 집계되어 서로 비교가능한지를 평가한다. 일관성은 동일한 경제·사회 현상에 대해 서로 다른 기초자료나 작성방법에 의해 작성된 통계자료들이 얼마나 유사한지를 평가한다.

주제별 대상통계는 통계청에서 지정된 분야 및 통계로 제한하며, 진단중 승인 취소된 통계에 대한 계속 추진 여부는 통계청과 협의하여 정한다. 2010년 3월 통계청에서 지정된 보건관련 주제영역별 품질관리 대상 통계

16) 통계법 제 11조와 시행령 제 15조의 자체통계품질진단은 통계작성기관의 장에게 소관통계의 품질진단을 매년 수행하도록 명시하고 있다.

는 <표 7-4>와 같이 건강예방(14종)과 치료관리(10종)로 이중 보건복지부 및 관련기관 대상통계는 19종이며 타부처 및 타기관 대상통계는 5종이다.

<표 7-4> 보건분야 주제영역별 품질관리 대상 통계

분야	통계명	기관명	비고
건강예방	학생건강검사통계보고	교육과학기술부	진단(2006)
	국민체력실태조사	문화체육관광부	진단(2008)
	국민생활체육참여실태조사	문화체육관광부	진단(2008)
	지역사회건강조사	보건복지부	진단(2010)
	흡연실태조사	보건복지부	진단(2007)
	청소년건강행태온라인조사	보건복지부	진단(2007)
	국민구강건강실태조사	보건복지부	진단(2006)
	공중위생관계업소실태보고	보건복지부	진단(2007)
	한센병관리사업실적	보건복지부	진단(2007)
	전국장내기생충실태조사	보건복지부	진단(2008)
	국민건강영양조사	보건복지부	진단(2010)
	한국인인체지수조사	지식경제부	진단(2008)
	시민보건지표조사	서울특별시	
	한국의료패널조사	한국보건사회연구원	
치료관리	의약품소비량및판매액통계	보건복지부	
	선천성이상아통계조사	보건복지부	
	인수공통전염병위험군의감염실태조사	보건복지부	진단(2009)
	퇴원손상심층조사	보건복지부	진단(2007)
	정신질환자실태조사	보건복지부	진단(2008)
	암등록통계	보건복지부	진단(2007)
	환자조사	보건복지부	진단(2006)
	결핵관리현황	보건복지부	진단(2007)
	법정전염병발생보고	보건복지부	진단(2007)
지역별의료이용통계	국민건강보험공단	진단(2009)	

통계청에서 지정된 복지관련 주제영역별 품질관리 대상 통계는 <표 7-5>와 같이 가족(4종), 복지시설(3종), 장애인(5종), 청소년·아동·노인(12종)으로 이중 보건복지부 및 관련기관 대상통계는 15종이며 타부처 및 타기관 대상통계는 9종이다.

〈표 7-5〉 복지분야 주제영역별 품질관리 대상 통계

분야	통계명	기관명	비고
가족	기업및공공기관의가족친화지수측정	여성가족부	
	가족실태조사	여성가족부	진단(2009)
	고령화연구패널조사	한국노동연구원	진단(2008)
	여성가족패널조사	한국여성정책연구원	진단(2009)
복지시설	가정위탁국내입양소년소녀가정현황	보건복지부	
	보육시설및이용자동계	보건복지부	진단(2008)
	아동복지시설보호아동및종사자현황보고	보건복지부	진단(2007)
장애인	장애인생활체육실태조사	문화체육관광부	
	장애수당수급자현황	보건복지부	
	등록장애인현황	보건복지부	진단(2008)
	장애인편의시설설치현황조사	보건복지부	진단(2008)
	장애인실태조시	보건복지부	진단(2010)
청소년· 아동· 노인	어동발달분야사회복지서비스수요조사	보건복지부	
	아동청소년종합실태조사	보건복지부	진단(2009)
	노인실태조사	보건복지부	진단(2009)
	청소년가치관조사	보건복지부	진단(2010)
	노인학대조사	보건복지부	진단(2008)
	청소년상담지원현황	여성가족부	
	학대아동보호현황	보건복지부	진단(2010)
	청소년유해환경경접촉종합실태조사	보건복지부	진단(2009)
	보육실태조사	보건복지부	진단(2007)
	노인복지사업현황보고	보건복지부	진단(2006)
	요보호아동현황보고	보건복지부	진단(2007)
	아동청소년인권실태조사	한국청소년정책연구원	

현재 생산되고 있는 보건복지통계지표는 산발적으로 각 추진부서의 독자적인 체계로 이루어져 왔으며 경우에 따라서는 서로 연계관계도 없이 독자적인 방법에 의하여 자료가 수집되고 있어 품질의 일관성을 유지하기 어렵다. 따라서 보건복지부의 각종 통계의 고품질을 유지하기 위하여 각종 통계에 대하여 품질관리 가이드라인을 작성하여 제시하고, 자체진단용 품질관리 평가시스템을 도입하는 제도를 개발하여 적극적으로 통계청에서 마련한 품질평가 기준에 맞도록 품질기준을 제공함으로써 생산단계에서부터 품질유지를 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

참고 문헌

- 고경환 외(2005). **지방자치단체의 복지통계 생산 활성화방안 연구**. 한국보건사회연구원.
- 국민건강보험공단·건강보험심사평가원(2008). **2008 건강보험통계연보**
- 김택(2006). 보건복지통계의 효율적 관리방안. 한국보건사회연구원, **보건복지포럼**, 통권 제122호
- 김해수(2007). **중기 국가통계시스템 개혁방안 및 향후과제**. 통계청.
- 보건복지부(2008). **보건복지부 개인정보보호 기본지침**.
- 보건복지부(2008). **사회복지통합관리망 구축을 위한 BPR/ISP**.
- 보건복지부(2008). **지역보건분야 정보화전략계획 최종보고서**.
- 보건복지가족부(2009). **2009 보건복지가족 통계연보**
- 보건복지부(2009. 3). **위기가구 보호를 위한 실시간 모니터링 시스템 개발 완료보고서**.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2010). **2010년도 OECD 보건통계생계산방안**
- 안상훈 외(2010). **새로운 복지지표체계 발굴 및 정책과의 연계방안**. 보건복지부·서울대학교사회복지연구소.
- 우원규 외(2006). 우리나라 복지통계의 실태에 관한 연구. **한국보건복지정보통계학회지**, 제31권 제2호, p.3-18.
- 윤치근 외(2006). 우리나라 복지통계의 현황과 발전방향에 관한 연구. **한국보건복지정보통계학회지**, 제31권 제1호, p.3-20.
- 이승욱 외(2006). **보건복지통계 현실분석 및 중장기 발전방안**. 서울대학교 보건대학원.

이승욱 외(2006). 우리나라 보건복지통계 품질 현황분석. **한국보건복지정보 통계학회지**, 제31권 제2호, p.29-40.

이승욱(2009). 보건복지통계의 현황과 과제. 한국보건사회연구원. **보건복지 포럼, 통권 제157호**

장영식 외(2003). **보건통계 생산 수준 및 대응방안 연구-OECD 국가를 중심으로**. 한국보건사회연구원.

장영식 외(2007). **보건복지통계 수요조사 및 생산방안연구 -보건복지지표 개발을 중심으로**. 한국보건사회연구원·보건복지부.

장영식 외(2009). **2009년 한국의 보건복지 동향**. 한국보건사회연구원.

장영식 외(2009). **2009년도 OECD 보건통계생산**. 한국보건사회연구원.

장영식(2009). 보건통계의 현황과 과제. 한국보건사회연구원. **보건복지포럼, 통권 제157호**

통계청(2006). **중기(06~08) 국가통계시스템 개혁방안**

통계청(2007). **국가승인 통계목록**.

통계청(2007). **통계법령대조표**

통계청(2008). **국가승인 통계목록**.

통계청(2009). 제15회 통계의날 기념 통계발전 심포지엄.

통계청(2009). **스스로 하는 통계품질 진단**.

통계청(2009. 11). **보건·복지 통계 개선방안**.

통계청(2010). **주제별 통계 품질관리 이렇게 합니다**.

통계청(2010. 2). **정책현장에 필요한 통계 자료 구축 및 생산방안-보건복지 분야 중점 추진시책 중심으로**.

통계청(2010. 5). **‘10~’ 14 국가통계개발·개선계획**.

통계청(2010. 5). **공공부문 패널조사 효율화 방안**.

통계청(2010. 10). **국가통계발전전략**.

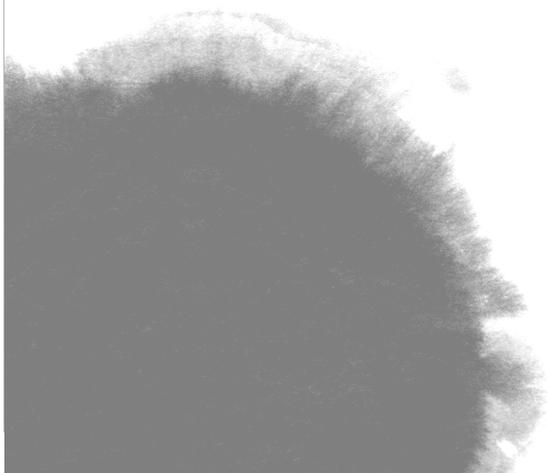
한국보건사회연구원(2009). **능동적 복지확충을 위한 보건복지통계 발전방안 토론회**

한국보건사회연구원(2009). *Sharing Korean and European Experiences*,

저출산정책국제세미나(2009. 10. 26).

행정안전부(2009). **공공기관의 개인정보파일 관리지침**.

부 록



부록

부록 1. 부처별 통계담당부서 업무 및 통계목록

〈표 부록-1〉 주요업무 및 통계목록 - 부처별

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
기획재정부	정책조정국 -정책조정 총괄과	- 기록물 - 보안 - 교육 - 통계관리	
지식경제부	기획조정실 -정책기획관	- 산업·무역·에너지 및 기술개발 관련 지표 및 통계의 개발	
농림수산식품부	기획조정실 -정책통계 담당관	- 통계기획업무총괄 - 농림수산통계 수집분석 총괄 - 농업관측사업 - 농산물생산통계 수집 및 분석 - 국정모니터링 e-나라지표 농수산분야 총괄 - 국민계정, 공용동향, 가계소득 등 수집 및 분석 - 국제농수산 통계의 수집 및 분석 - 통계책자발간	• 여성농업인 실태조사
문화체육관광부	정책기획관 -정보통계 담당관	- 통계업무 총괄 - 중기통계계획 수립 및 통계기반정책 관리 - e-나라지표 관리 - 통계정보센터 및 통계위원회 운영 업무 - 통계품질관리 등 기타 통계 업무	• 실업 및 고용 안전 대책 추진 실적 조희 • 여가생활 실태조사 • 국민체력 실태조사 • 문화향수 실태조사

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
국토 해양부	정책기획관 -정보화통계 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 국토해양통계 업무 총괄 및 기획 - 국토해양통계 DB 및 포털구축 - e-나라지표 관리 - 통계관련 규정 관리 - 통계기반정책관리제도 운영 - 통계품질관리(정기품질진단, 자체품질진단) - 통계 BSC 지표 관리 등 	
교육 과학 기술부	과학기술 정책실 -과학기술 정책기획관	<ul style="list-style-type: none"> - 과학기술 관련 정책·동향 및 국가연구개발사업의 조사·분석 및 통계 관리 	
보건 복지부	기획조정실 -정책통계 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지가족 부문의 사회통계 개발·개선 및 통계발전계획의 수립·실시 - 보건복지가족 관련 통계업무의 종합·조정 - 보건복지가족통계 정보시스템의 구축 및 운영 - 보건복지가족통계의 작성·보급 및 이용에 관한 총괄·관리 - 통계품질진단 및 통계기반정책관리에 관한 사항 - 보건복지부와 그 소속기관의 통계 관련 예산의 사전검토 및 조정 - 보건계정 및 복지 관련 사회계정 통계에 관한 사항 - 국제기구 통계협력 및 요구통계 제공·관리 - 보건복지가족백서 및 통계연보의 발간 - 그 밖에 보건복지가족 관련 통계업무에 관한 사항 	생략
여성부	기획조정실 -기획재정 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 부내 통계업무의 종합·조정 및 자체통계 품질진단의 실시 - 소관통계의 작성·보급 및 이용에 관한 총괄·관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 가정폭력 상담통계 • 미혼모 현황 및 욕구조사
행정 안전부	기획조정실 -기획재정 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 행정백서·통계연보 등의 작성·관리 - 국정과제 관리, 통계관리, 성과관리, 주간/월간 업무계획, 에너지절약 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 한국도시 연감 • 공무원 총조사·복지 • 지방자치단체 여성공무원 통계

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
외교 통상부	통상교섭 조정관 -통상기획 홍보과	- 통상교섭본부기지단관리, 통계자료집, 통계관리, 연구용역(부), 예산(정), 민원(정), 보안 - 홈페이지 관리(부), 통계, 문서 정리 및 관리, 민원(부)	
	기획조정실 -행정관리 담당관	- 통합성과평가, 통계, e-나라지표	
통일부	통일정책실	- 남북관계 통계의 종합관리	
국방부	기획조정실 -기획총괄 담당관	- 국방통계관리 계획의 수립 및 총괄·조정(통계 연보 포함)	• 국방통계 연보·복지
법무부	기획조정실 -행정관리 담당관	- 행정관리조사와 행정통계의 작성, 분석	
환경부	기획조정실 -정보화 담당관	- 환경행정정보화 촉진기본계획 및 촉진시행계획 의 수립 - 환경행정정보화 업무의 총괄·조정에 관한 사항 - 환경부 내 정보화 예산에 대한 사전 검토 및 조정에 관한 사항 - 정보기술아키텍처 구축 및 운영에 관한 사항 - 정보화부문 정부업무평가에 관한 사항 - 국내의 환경통계정보의 수집·관리 및 환경통계 연감의 발간 - 환경부 내 통계업무의 종합·조정 및 자체통계 품질진단의 실시 - 소관통계의 작성·보급 및 이용에 관한 총괄· 관리 - 환경통계정보시스템 및 환경통계 통합데이터베 이스 구축·운영에 관한 사항 - 정책통계기반 평가에 관한 사항 - 국제기구 통계협력 및 요구통계 제공에 관한 사항 - 환경부 내 정보화교육 등 정보화역량 강화에 관한 사항 - 환경지리정보체계의 구축 및 운영에 관한 사항 - 환경정보자료실 및 지식행정에 관한 사항 - 홈페이지·전자결재·정보망 등 환경정보화 기반 구축에 관한 사항 - 개인정보 보호 및 정보통신 보안에 관한 사항	

부처명	담당부서	주요업무	통계목록
노동부	고용정책실 -노동시장 분석과	<ul style="list-style-type: none"> - 임금, 근로시간 등 근로실태 및 고용동향 조사 분석 및 평가 - 노동통계조사계획의 수립 및 시행의 총괄, 조정 - 자체통계품질진단의 실시 및 통계기반정책관리 제도의 운영 및 총괄 - 노동통계의 작성 보급 및 이용에 관한 총괄 관리 - 산업, 직업별 고용구조조사 및 패널조사의 총괄 관리 - 노동시장동향의 분석, 평가 - 고용통계협력체계의 구축 운영 - 기업체 인력채용 동향 및 계획의 조사 분석 - 국제기구 및 주요국 노동시장통계의 수집 분석 - 그 밖에 노동정책 관련 조사의 실시 및 분석 	<ul style="list-style-type: none"> •고령자 경제 활동 인구 통계 •남녀 고용평등 이행실태 •여성고용 통계 •출산통계
법제처	기획조정관실 -법제총괄 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 현행법령의 조사·분류 및 법령통계의 작성·관리 - 행정통계 및 행정자료의 작성·관리 	
국가 보훈처	기획조정관실 -정보화팀	<ul style="list-style-type: none"> - 보훈행정정보시스템의 운영에 따른 관련 통계의 유지·관리 	<ul style="list-style-type: none"> •고엽제통계

부록 2. 지자체별 통계담당부서 업무 및 통계목록

〈표 부록-2〉 주요업무 및 통계목록 - 지자체별

지자체	담당부서	주요업무	통계목록
서울 특별시	정보화기획 담당관 -통계정보팀	<ul style="list-style-type: none"> - 통계정보시스템 구축 총괄 - 통계정보시스템 운영 관리 - 시정통계 웹서비스 기획운영 - 표준통계DB 자료 구축 서비스 - 시정통계 기획 조정 - 통계법령 및 제도정비 - 시/자치구 기본(승인) 통계 표준화 - 서울통계 및 기획 - 분야별 통계 콘텐츠 분석 지원 - 통계정보시스템 이용활성화(교육/대외/홍보) - 통계정보시스템 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 업무시스템(입력, 검증, 승인, 관리) • 통계업무프로세스 체계 마련 • 자치구통계 표준화 • 과거자료 정비 - 인구동태, 인구이동 통계 - 통계 분석서비스 - 시정통계 품질진단 관리 - 분야별 통계 콘텐츠 분석 및 관리 - 서울시 기본통계(통계연보) 발간, 관리 - 인구동태(출생/사망/혼인/이혼) 관리 - 통계정보시스템(내부) 운영 - 행정정보-서울통계홈페이지 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 복지 • 여성/가족 • 교육 • 보건
	정보화기획 담당관 -통계분석팀	<ul style="list-style-type: none"> - 유동인구조사 총괄 - 산업총조사 - 사업체조사 - 자치구 통계개발 - 인구주택총조사 - 서울서베이 총괄 - 도시정책지표 조사, 개발 및 관리(가구 및 사업체표본) - 농림어업 총조사 - 인구분야 통계분석 및 공표 - 해외도시 통계 작성 - 서울 유동인구조사 업무관리 - 한국도시연감 작성 - 통계간행물관리 - 통계자료(정책지표 통계 등) 조사 	

지자체	담당부서	주요업무	통계목록
인천광역시	정보화담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정에 관한 종합계획의 수립 - 통계기준의 설정 및 조정 - 통계의 심사·통제·분석 - 통계자료의 수집 및 통계간행물의 발간 - 인구, 주택 총조사 및 농·어업 총조사, 행정지도 제작 - 한국도시연감, 재정수지 자료 취합 - 인구이동 및 인구동태 조사 - 통계연보, 주민등록인구자료집, 통계도표로본 인천시정 발간 - 인천시민생활 및 의식조사, 사회지표 작성 - 광공업통계조사, 산업총조사, 사업체기초 통계조사 - 지역내 총생산 추계 	<ul style="list-style-type: none"> • 노동 • 보건사회보장 • 교육/문화 • 가족 • 문화여가 • 복지 • 사회참여
대전광역시	기획관리실 -법무통계담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무의 기획·조정 - 인구·주택 총조사 및 인구동태 집계보고 - 지역내 총생산 추계- 통계의 심사·분석·공표 및 통계간행물 발간 - 각종 통계조사(광업·제조업, 도·소매업, 서비스업, 고용구조, 사업체, 기초통계조사, 농업총조사, 산업총조사) - 시 행정지도 제작 	<ul style="list-style-type: none"> • 문화체육 • 복지여성
광주광역시	기획관리실 -규제개혁 법무 담당관실	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무 전반에 관한 사항 총괄 조정 - 사업체기초 통계조사 - 통계연보발간 및 주민등록인구, 인구동태조사, 시정주요통계 	<ul style="list-style-type: none"> • 노동 • 보건사회보장 • 교육/문화
대구광역시	기획관리실 -규제개혁 법무 담당관실	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정에 관한 종합계획 수립 및 조정 - 통계의 심사·분석 및 통계 - 인구동태 신고 및 인구이동 현황 - 한국도시연감 및 행정지도 작성 - 외국인 등록업무 관리 - 주민등록인구 통계 및 인구주택 총조사 - 사업체 기초통계조사 및 지역내 총생산 추계조사 - 광공업 통계 및 산업 총조사 - 고용구조 조사, 도·소매업 및 서비스업 통계조사 - 국부통계 및 농업총조사 - 대구광역시시권 통계연보 및 광공업활동 동향보고서 발간 - 대구통계연보 및 통계계간 발간 - 기타 각종 통계조사보고서 발간 및 통계자료 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 노동 • 보건사회보장 • 교육/문화
울산광역시	기획관리실 -법무통계 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정의 종합계획 수립 - 각종 통계조사 및 통계연보 발간 - 기타 통계업무 전반에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> • 노동 • 보건사회보장 • 교육/문화
부산	기획재정관	<ul style="list-style-type: none"> - 지역통계지표 개발 	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지

지자체	담당부서	주요업무	통계목록
광역시	-창의담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 시구군 GRDP 추계작성 - 통계자료 분석보고 - 통계업무 총괄 관리 - 인구주택총조사, 농림어업총조사 - 사회조사 및 사회지표 작성 - 광공업조사, 경제총조사, 관광실태조사, 사업체조사 - 지역통계조사 개발, 행정지도 - 통계관련 업무 보고, 의회 및 감사 관련업무 - 통계품질진단 - 통계연보, 한국도시연감 - 주민등록인구, 외국인통계 - 인구가동 및 동태, 전출입 사유조사, 추계인구 - 시정현황통계DB시스템 개발 및 운영 - 통계심사, 통계보도자료 수집 및 정리, 보고 - 통계정보시스템운영(홈페이지 통계자료 제공 및 관리) - 지역통계DB시스템 관리 - 도시비교통계, 부산광역시도시권통계 - 기타 통계업무 일반 	
경기도	기획조정실 -정책기획 심의관	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정의 종합기획·조정 - 통계조사·분석 및 공표에 관한 사항 - 통계자료 관리에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> •노동 •보건/사회보장 •교육/문화
강원도	기획관리실 -기획관실	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정에 관한 종합계획 수립 - 통계기준의 설정 및 조정, 통계분석의 공표 - 통계의 심사 통계 작성 통제 - 통계자료의 수집 및 통계간행물 발간 - 인구, 주택, 산업, 농업 총조사 - 주민등록인구 통계조사 - 인구가동 및 인구동태신고 통계 - 행정지도 및 경제지표 작성 - 통계정보시스템(KOSIS) 운영 - 사업체 기초통계 조사 - 광공업, 고용구조, 도·소매업, 서비스업 통계조사 - 기타 통계에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> •노동 •보건 •사회보장 •교육
충청 북도	정책관리실 -법무통계 담당관	<ul style="list-style-type: none"> - 법무·통계행정의 기획 및 종합조정 - 각종 통계조사 업무 총괄 - 인구주택총조사, 통계DB관리, 인구동태 및 인구가동통계, 행정지도 - 경제통계(사업체, 광제조업), 충북통계연보, 행정통계조사, 한국도시연감, 행정지도 - 지역내총생산(GRDP)추계, 사회지표 작성, 경제통계통합조사, 통계자료 분석, 지역통계개발 	<ul style="list-style-type: none"> •고용 •보건 •사회 •복지 •교육 •문화

지자체	담당부서	주요업무	통계목록
충청 남도	기획관리실 -정책기획관 -통계담당	<ul style="list-style-type: none"> - 시·군 단위 GRDP 생산 및 관리 - 통계책임관 실무 <ul style="list-style-type: none"> • 통계법 관련업무, 품질관리, 자체통계조정제도 - 통계상당창구, 지식스그룹 운영 - 국가 및 충남 통계DB 구축 - 지역통계 개발 및 통계지표 심사분석 - 경제분야 통계조사 및 관련업무 <ul style="list-style-type: none"> • 사업체 및 광·제조업 조사, 경제센서스 - 도정주요통계, 주요현황집 작성 - 한국도시연감 발간자료 수집 - 충남넷 「충남통계정보방」 관리 - 국가통계DB 통계표 관리 및 자료입력 - 주민등록인구 및 인구동태 통계 작성 지원 - 대내외 요청 통계자료의 가공 및 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 보건/사회보장
전라 북도	기획관리실 -정책기획관 -창의통계 담당	<ul style="list-style-type: none"> - 농림어업 총조사 - 총조사(인구주택, 서비스업, 산업 등) 창의 통계업무 전반기획 및 조정 - 통계조사(사업체, 광업제조업) - 도시연감(행안부) 관련 업무 - 도내 주간경제동향 작성/개시 - 인구통계(주민등록, 동태관련업무) - 도정현황통계시스템 관리/운영 - 통계연보 및 통계관련 책자 발간 - 도정 주요관리통계 월보 작성 - 시·군 지역내 총생산(GRDP) 추계 작성 - 전라북도 사회통계 작성 분석 - 지역특화통계개발, 지역통계협의회 운영 - 통계일반 	<ul style="list-style-type: none"> • 노동 • 교육/문화 • 보건/사회보장
전라 남도	기획조정실 -정책 기획관실 -통계분석 담당	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정의 종합기획 - 통계의 심사 및 분석공표 - 통계자료 수집 및 간행물 발간 - 인구주택 총조사 - 인구가동·동태 통계 - 주민등록 인구통계 작성 - 광업·제조업 통계 조사 - 산업 총 조사 - 사업체 기초통계조사 - 도·소매업 및 서비스업 총 조사 - 고용구조 통계 조사 - 농림어업 총 조사 - 재정수지조사 - 국부통계조사 - 지역 내 총생산 추계 	<ul style="list-style-type: none"> • 노동 • 보건 • 복지후생 • 사회 • 교육 • 문화

지자체	담당부서	주요업무	통계목록
		<ul style="list-style-type: none"> - 행정지도 제작 및 관리 - 통계자료실 운영 - 한국도시연감 작성 - 주요 통계수첩 발간 	
경상북도	기획조정실 -정책기획관	<ul style="list-style-type: none"> - 통계행정업무의 종합기획·조정 - 통계의 심사분석·공표 - 통계자료의 수집 및 간행물 발간 - 인구 및 경제관련 통계의 조사 - 통계DB 구축 및 전산시스템 운영 - 지역통계의 개발 	<ul style="list-style-type: none"> •노동 •보건사회보장 •교육/문화
경상남도	기획조정실 -정보통계담당관 -통계담당	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무 종합 기획·조정 - 도 및 시·군단위 지역통계 개발 - 통계 담당자 교육 - 인구주택총조사 - 사업체기초통계조사 - 서비스업총조사 - 통계업무 추진실적 평가 및 워크숍 개최 - 주민등록 인구 통계 - 인구동태 업무 - 광업·제조업통계조사 - 산업총조사 - 행정지도 제작 - 농림어업총조사 - 통계연보 발간 - 한국도시연감 자료 작성 - 통계청 일반 업무 - 도민생활수준 및 의식조사 - 사회지표 작성 - 지역내총생산 추계업무 - 통계DB구축 및 통계서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> •노동 •보건사회보장 •교육/문화
제주도	경제지식국 -경제정책과	<ul style="list-style-type: none"> - 통계업무 총괄 - 인구 및 주택총조사(5년주기)에 관한 사항 - 각종 통계의 조사·심사분석에 관한 사항 - 주민등록인구통계작성(1년)에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> •노동 •보건사회보장 •교육/문화

부록 3. 국가통계포털(KOSIS) 보건/사회/복지관련 통계목록

〈표 부록-3〉 보건관련 통계목록

대분류	중분류	소분류
건강보험 (4)	건강보험통계 (8)	건강보험 급여실적 (26)
		건강보험 일반현황 (22)
		건강보험 재정현황 (11)
		질병통계 (67)
		분기별 요양급여 실적 (8)
		연도별 요양급여 실적 (12)
		요양기관 현황 (16)
		진료 지표별 실적 (8)
	근로자 건강진단 실시상황보고 (2)	일반건강진단 실시결과자료 (19)
		특수건강진단 실시결과자료 (3)
	주요수술통계 (6)	연령별 성별 수술현황 (3)
		시·도별 의료 기관종별 수술현황 (7)
		수진월별 수술현황 (3)
		의료기관시·도별 수술현황 (1)
		주요 수술통계 지표 (8)
		다빈도 수술질환별 순위 20위 (2)
	지역별 의료이용 통계 (1)	전국편_시·도별 (21)
체격 및 체력 (4)	학생건강검사통계보고 (4)	
	한국인 인체치수조사 (21)	
	국민체력실태조사 (2)	측정시기별 변화 (15)
		건강체력 기준치 (4)
국민생활체육참여실태조사 (68)		
결핵관리현황 (4)		
공중위생관계 업소실태보고 (3)		
구강보건사업 현황보고 (1)		

대분류	중분류	소분류
국민건강 영양조사 (6)		국민건강영양조사 검진편 (64)
		국민건강영양조사 급성질병, 사고중독편 (41)
		국민건강영양조사 영양조사II (72)
		국민건강영양조사 보건 의식행태 (101)
		국민건강영양조사 영양조사 I (70)
		국민건강영양조사 만성질병편 (50)
국민구강건강 실태조사 (23)		
군병원 외래 및 입원환자현황 (2)		
군 사망사고현황 (1)		
법정 전염병 발생보고 (11)		
보건소 및 보건지소 운영현황 (2)		
사망원인 (12)		
성병관리 사업실적 (6)		
암등록 통계 (6)		
영아 사망조사 (1)		
의료기관 실태보고 (9)		
장애인지역사회 재활시설 운영현황 (2)		
환자조사 (4)		
흡연 실태조사 (3)		

〈표 부록-4〉 사회관련 통계목록

대분류	중분류	소분류	
범죄 (5)	외국어선 나포현황 (3)		
	해상범죄통계 (1)		
	해상 및 입출국자 검거현황 (3)		
	해상미약밀수사범 검거현황 (1)		
	범죄 분석통계 (11)	범죄의 발생검거 상황 (6)	
		가정/학교 폭력처분 결과 (2)	
		군인 범죄분석 (13)	
		일반적 범죄분석 (153)	
		범죄자 처분결과 (33)	
		여성 범죄분석 (24)	
		소년 범죄분석 (30)	
		학생 범죄분석 (22)	
		공무원 범죄분석 (16)	
		전과자 범죄분석 (22)	
정신장애범죄분석 (17)			
재해 (5)	산업재해 원인조사 (7)	업무상 사고부상 (68)	
		업무상 사고사망 (73)	
		업무상 질병 근골격계 질환 (15)	
		업무상 질병 유해인자 노출질환 (24)	
		업무상 질병 뇌혈관 질환 (22)	
		업무상 질병 심혈관 질환 (22)	
		업무상 질병 기타직업관련성 질환 (16)	
	화재발생 총괄표 (10)	화재발생총괄 (17)	
		화재분석 (8)	
		최근 10년간 화재발생 (4)	
119구조 구급활동 (3)			
화재발생 총계 (28)			
화재통계 (11)			
시·도별 화재통계 (5)			
소화활동 상황 (7)			
화재진화 상황 (14)			
부록 (22)			

대분류	중분류	소분류
	지진 및 지진해일 발생통계 (3)	
	산업재해현황 (4)	사망재해 현황 및 분석 (3)
		산업재해분석 참고자료 (7)
		업무상질병 현황 및 분석 (7)
		전체 재해 현황 및 분석 (2)
산불통계 (21)		
사고 (3)		해상조난사고통계 (7)
		119구조구급활동 실적보고 (19)
		교통사고발생상황 (20)
성 인지 (2)	성문화 실태조사 (11)	
	성산업 구조 및 성매매 실태조사 (5)	2002년도 실태조사와의 비교 (11)
		부록 (6)
		성매매 실태 (43)
		성매매에 관한 형사법적 대응현황 (32)
	한국의 성매매 시장분포 및 규모추정 (21)	
사회조사 (12)		가족 (49)
		소득과 소비 (4)
		노동 (20)
		교육 (25)
		보건 (30)
		주거와 교통 (15)
		정보와 통신 (30)
		환경 (23)
		복지 (33)
		문화와 여가 (22)
		안전 (45)
		사회참여 (25)
농촌생활 지표조사 (6)		가족생활부문 (37)
		사회복지부문 (13)
		여가생활부문 (12)
		인구 및 사회부문 (29)
		일반사항 (3)
		지역개발 및 정보화부문 (40)

대분류	중분류	소분류
생활시간조사 (4)	평균시간 (18)	
	행위자 비율 (18)	
	행위자 평균시간 (18)	
	시간 간격별 행위자 비율 (2)	30분 (34) 10분 (1)
전국 결혼 및 출산 동향조사 (13)		기혼 여성의 가족생활과 자녀양육실태 (56)
		기혼 여성의 임신력과 출산력 (32)
		유배우 여성의 향후 출산계획 (22)
		미혼 남녀의 출산정책관련 태도 및 선호도 (17)
		기혼 여성의 출산관련정책에 대한 태도 및 선호도 (28)
		표본조사개요 (7)
		조사기구 및 응답자의 일반특성 (10)
		미혼남녀의 결혼 및 가족관련 의식 및 태도 (30)
		기혼 여성의 결혼관련 의식 및 태도 (6)
		미혼 남녀의 자녀 (출산) 관련 의식 및 태도 (20)
		기혼 여성의 자녀 (출산) 관련 의식 및 태도 (17)
		미혼 남녀 및 기혼 여성의 결혼관 및 자녀관 비교 (7)
	기혼 여성의 결혼생활실태 (18)	

〈표 부록-5〉 복지관련 통계목록

대분류	중분류	소분류
경로연금 수급자 현황 (1)		
국가유공자등 생활실태/ 복지수요조사 (8)		보훈 대상자의 인구사회적 현황 (7)
		국가 유공자 및 제대군인 지원정책현황 (9)
		외국의 국가 유공자 및 제대군인 지원실태 (10)
		국가 유공자 생활실태/복지욕구 (137)
		고엽제 후유증 환자생활실태/복지욕구 (143)
		장기복무 제대군인 생활실태/복지욕구 (129)
		중기복무 제대군인 생활실태/복지욕구 (74)
	참전 유공자 생활실태/복지욕구 (42)	
국내입양 현황보고 (1)		
국민기초생활 보장급여 지급현황 (4)		
국민노후보장 패널조사 (15)		
노인복지사업 현황보고 (2)		
농림 어업인 복지실태조사 (2)		개인설문조사 (40)
		기존활용통계 (64)
등록 장애인 현황 (5)		
보육시설 및 이용자통계 (17)		
보육실태조사 (10)		서론 (4)
		부표-주요통계표 (105)
		영유아 보육/교육사업의 현황 (13)
		보육/교육서비스 이용 및 욕구총괄 (56)
		미취학 아동보육/교육기관 이용 및 욕구 (144)

대분류	중분류	소분류
		취학아동 방과후 보육/교육기관 이용 및 육구 (39)
		개인양육지원 서비스 이용 및 육구 (40)
		일반학원/개별교육 이용실태 (31)
		육아지원정책 관련 의견 (29)
		보육/교육수요추계 (19)
보훈 대상자 현황 (4)		국가 유공자 가족수별 현황 (3)
		국가 유공자 기관별 대상자 연령현황 (8)
		국가 유공자 기관별 대상자 현황 (7)
		국가 유공자 생활실태분석 (2)
보훈 보상금 지급현황 (3)		
부랑인복지시설 입소자 현황 (1)		
산업재해보험 급여지급 상황보고 (10)		
산재보험적용 및 징수현황 (3)		
소년·소녀 가정세대현황 (1)		
아동복지시설 보호아동 및 종사자 현황보고 (1)		
요보호 아동현황보고 (1)		
장애수당수급자 현황 (1)		
장애인 복지시설 입소자 및 종사자 현황보고 (2)		
장애인 실태조사 (3)	장애 유형별 특성 및 현황 (15)	간장애 (6)
		간질장애 (6)
		뇌병변 장애 (12)
		발달장애 (자폐증) (8)
		시각장애 (9)
		신장장애 (7)

대분류	중분류	소분류
		심장장애 (6)
		안면장애 (6)
		언어장애 (8)
		장루, 요루장애 (6)
		정신장애 (8)
		정신지체 (8)
		지체장애 (9)
		청각장애 (10)
		호흡기 장애 (5)
	장애 출현율 및 장애 인구수 (3)	장애 유형별 장애인 출현율 (18)
		장애인 가구의 인구 사회적 특성 (8)
		장애인구의 추정 (9)
	재가 장애인의 일반적 특성 (10)	결혼생활/여성 장애인 (68)
		등록제도 및 복지 서비스 (44)
		보육/교육 (35)
		생활 만족도 및 폭력, 차별경험 (166)
		여가 및 사회활동 (46)
		일상생활 지원 (33)
		장애인의 경제상태 (58)
		재활보조기구 (25)
주된 장애의 진단 및 치료 (36)		
취업 및 직업생활 (65)		
장애인 편의시설설치 현황조사 (3)		
전국 노인생활 실태 및 복지 욕구조사 (3)	조사방법 및 자료처리 (6)	
	가구조사결과 (3)	조사가구 및 가구주의 특성 (25)
		부모와의 관계 및 거주형태 (21)
		노후생활에 대한 인식 및 태도 (25)
	노인개인조사결과 (11)	노인의 일반특성 및 거주실태 (55)
		노인의 생활환경 (7)
		노인복지서비스 이용현황과 서비스 이용욕구 (18)
		노인의 가족 및 신뢰적 관계 (61)
	노인의 부양교환실태 (95)	

대분류	중분류	소분류
		노인의 노후생활에 대한 인식 및 태도 (55)
		노인의 경제상황 (38)
		노인의 경제활동 실태 및 욕구 (39)
		노인의 보건의료실태 (29)
		노인의 기능상태 및 수발실태 (18)
		노인의 여가활동실태 (22)
전국 출산력 및 가족보건복지 실태조사 (26)		가구 및 가족의 제특성 (20)
		서론 (3)
		기혼부인의 취업실태 (15)
		가족부양 및 자녀 양육실태 (34)
		가족생활실태 및 가족정책욕구 (29)
		임신행태 및 임신중결형태의 변화 (8)
		출산형태 및 출생아, 현존자녀수 변화 (11)
		피임수용실태 (19)
		인공임신중절실태 (15)
		모자보건실태 (22)
		자녀 가치관과 혼인 가치관의 변화 (14)
		결혼형태 및 가족주기변화 (22)
		가구 및 가구원 특성 (39)
		가구경제 (59)
		가족 (39)
		건강 및 의료 (16)
		경제활동 (74)
		공공부조 (14)
		복지인식 부가조사 (61)
		사회보험, 개인연금, 퇴직금 (64)
사회복지서비스 (81)		
생활실태, 만족 및 자원활동 (37)		
아동 부가조사 (63)		
장애인 부가조사 (109)		
주거 (58)		
표본추출 및 가중치 조정 (24)		
현충시설현황 (2)		

부록 4.

**보건복지통계 발전을 위한
전문가 조사표**

I. 보건복지통계 이용 및 수요에 대한 설문

1. 다음은 보건복지통계의 영역별 이용 및 수요에 대한 질문입니다.
귀하께서 세부영역별 통계의 사용하는 정도에 “√”표시 하여 주십시오.

보건복지통계의 영역	전혀 사용함						자주 사용함
보건의료분야							
1. 건강상태 및 보건의식행태	①	②	③	④	⑤	⑥	
2. 질병 및 장애	①	②	③	④	⑤	⑥	
3. 보건의료자원(인력 및 시설)	①	②	③	④	⑤	⑥	
4. 보건의료 이용	①	②	③	④	⑤	⑥	
5. 보건의료 비용 및 재정	①	②	③	④	⑤	⑥	
6. 보건의 비의료결정요인	①	②	③	④	⑤	⑥	
7. 국민건강(보건사업)	①	②	③	④	⑤	⑥	
8. 인구(총인구, 출생/사망, 결혼/이혼)	①	②	③	④	⑤	⑥	
9. 보건산업(의약품/식품 제조판매)	①	②	③	④	⑤	⑥	
10. 보건산업(보건의료분야 R&D사업)	①	②	③	④	⑤	⑥	
11. 국제통계(보건의료) (OECD, WHO)	①	②	③	④	⑤	⑥	
사회복지분야							
12. 노인복지	①	②	③	④	⑤	⑥	
13. 아동복지	①	②	③	④	⑤	⑥	
14. 장애인복지	①	②	③	④	⑤	⑥	
15. 사회복지 일반	①	②	③	④	⑤	⑥	
16. 공공부조(기초생활보장, 의료급여)	①	②	③	④	⑤	⑥	
17. 국민연금	①	②	③	④	⑤	⑥	
18. 기초노령연금	①	②	③	④	⑤	⑥	
19. 노인요양보험	①	②	③	④	⑤	⑥	
21. 건강보험	①	②	③	④	⑤	⑥	
22. 재정경제(보건복지예산)	①	②	③	④	⑤	⑥	
23. 국제통계(사회복지)	①	②	③	④	⑤	⑥	

2. 귀하께서 추가적으로 필요한 보건복지통계가 있으시면, 아래의 표에 그것의 영역, 통계/지표명, 대상범위 등을 기술하여 주십시오.

보건복지통계의 영역	세부통계/ 지표	대상 (2가지 중 선택)
1.		<input type="checkbox"/> 전국(시,도포함), <input type="checkbox"/> 지역(시,군,구)
2.		<input type="checkbox"/> 전국(시,도포함), <input type="checkbox"/> 지역(시,군,구)
3.		<input type="checkbox"/> 전국(시,도포함), <input type="checkbox"/> 지역(시,군,구)

II. 보건복지통계 품질에 대한 설문

3. 다음은 보건복지통계의 품질 및 만족도에 관한 질문입니다.
 귀하의 생각에 가장 가까운 수준에 “√” 표시하여 주십시오

문항 (보건복지통계는 ...)	매우 동양함	동의 안함	약간 동양함	약간 동양함	동양함	매우 동양함
1. 정확하다	①	②	③	④	⑤	⑥
2. 적절한 표본설계를 통하여 작성되었다	①	②	③	④	⑤	⑥
3. 적절한 방법으로 자료를 수집하였다	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 작성목적이 분명하다	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 통계이용자의 이용목적에 충족한다	①	②	③	④	⑤	⑥
6. 연도별로 일관되게 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 사회의 흐름을 반영하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥
8. 시의성 있게 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
9. 자료의 수집주기가 적절하다	①	②	③	④	⑤	⑥
10. 통계의 발표가 신속하다	①	②	③	④	⑤	⑥
11. 실질적인 기술지원을 받아서 이용할 수 있다	①	②	③	④	⑤	⑥
12. 통계는 사용이 용이하게 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
13. 찾기 쉽다	①	②	③	④	⑤	⑥
14. 이용하기 좋은 방법으로 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
15. 해석하기가 용이하다	①	②	③	④	⑤	⑥
16. 시계열분석이 가능하도록 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
17. 시·도별 비교자료를 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
18. 시·군·구별 비교자료를 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
19. 국제적인 비교자료를 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
20. 정의가 분명하다	①	②	③	④	⑤	⑥
21. 동일한 과정에서 생산된 통계와 논리적으로 연결되어 있다	①	②	③	④	⑤	⑥
22. 서로 다른 과정에서 생산된 통계와 논리적으로 연결되어 있다	①	②	③	④	⑤	⑥
23. 유사한 개념의 통계들과 구분이 된다	①	②	③	④	⑤	⑥
24. 모집단에 대한 정의가 분명하다	①	②	③	④	⑤	⑥
25. 쉽게 이해할 수 있다	①	②	③	④	⑤	⑥
26. 관련된 개념이 분명하다	①	②	③	④	⑤	⑥
27. 변수에 대한 정의가 분명하다	①	②	③	④	⑤	⑥
28. 중요한 영역의 통계를 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
29. 불필요한 통계를 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
30. 필요한 통계를 제공한다	①	②	③	④	⑤	⑥
31. 통계작성절차가 적절하다	①	②	③	④	⑤	⑥
32. 정보서비스에 대해 전반적으로 만족한다	①	②	③	④	⑤	⑥

Ⅲ. 일반적인 사항

다음은 귀하의 보건복지통계 관련 일반사항에 관한 질문입니다.
 귀하에게 해당되는 내용 또는 가장 가까운 수준에 “√” 표시하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- 남자 여자

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

- 20대 30대 40대 50대 60대 이상

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 보건복지 관련 공무원 | <input type="checkbox"/> 일반 공무원 |
| <input type="checkbox"/> 교육/연구직(사회복지) | <input type="checkbox"/> 교육/연구직(보건의료) |
| <input type="checkbox"/> 보건의료인(의사, 간호사, 약사 등) | <input type="checkbox"/> 사회복지 기관 종사자 |
| <input type="checkbox"/> 사무직(병·의원 종사자) | <input type="checkbox"/> 사무직(보건의료 관련기업) |
| <input type="checkbox"/> 사무직(일반 기업) | <input type="checkbox"/> 회사원 |
| <input type="checkbox"/> 주부 | <input type="checkbox"/> 학생/기타 |

4. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

- 박사 석사 대학원 재학 대학

5. 귀하의 보건복지통계 이용경로는 어디입니까?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 보건복지부 통계 포털 | <input type="checkbox"/> 국가통계포털(KOSIS) |
| <input type="checkbox"/> 한국보건사회연구원 보건사회통계정보 | <input type="checkbox"/> 한국보건산업진흥원 보건산업정보서비스 |
| <input type="checkbox"/> 보건복지통계연보 | <input type="checkbox"/> 기타() |

6. 귀하의 전문분야 무엇입니까?

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 보건의료/건강증진 | <input type="checkbox"/> 보건산업 | <input type="checkbox"/> 사회복지 |
| <input type="checkbox"/> 사회보험 | <input type="checkbox"/> 통계/정보 | <input type="checkbox"/> 기타() |

7. 귀하의 보건복지통계의 생산 및 이용과 관련한 의견이 있으시면 아래에 빈칸에 제시하여 주시면 감사하겠습니다.

~ 끝까지 성의껏 응답하여 주셔서 대단히 감사합니다 ~

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 지식관리센터
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8234)

도서판매처

- | | |
|---|---|
| ▪ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ▪ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ▪ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ▪ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ▪ Yes24 http://www.yes24.com | ▪ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

신간 안내

보고서 번호	서명	저자	가격
연구 2010-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	미정
연구 2010-02	회개난치성질환자의 의약품 접근성 제고 방안	박살비아	미정
연구 2010-03	해외의료시장 개척의 투자효과 분석과 증장기 발전 전략	조재국	미정
연구 2010-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 증장기 관리전략 수립	정기혜	미정
연구 2010-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜련	미정
연구 2010-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽노성	미정
연구 2010-07	식품위해물질 모니터링 증장기 추진 계획 수립	김정선	미정
연구 2010-08	건강보험 정책현황과 과제	신영석	미정
연구 2010-09	의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향	신현웅	미정
연구 2010-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	미정
연구 2010-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	미정
연구 2010-12	한국 제3섹터 육성방안에 대한 연구	노대명	미정
연구 2010-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태완	미정
연구 2010-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안	이태진	미정
연구 2010-15	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	노대명	미정
연구 2010-16	2010년도 빈곤통계연보	김문길	미정
연구 2010-17	OECD 국가 빈곤정책 동향분석: 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조용성 분석	어유진	미정
연구 2010-18	근로장려체계 시행 & 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	미정
연구 2010-19	이동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	미정
연구 2010-20	공공 사회복지서비스 최저수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	미정
연구 2010-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	미정
연구 2010-22	장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구 -장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	미정
연구 2010-23	민간 복지지원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	미정
연구 2010-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 측면을 중심으로	강은정	미정
연구 2010-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	오영희	미정
연구 2010-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2010-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손장균	6,000
연구 2010-28	2010년 한국의 보건복지 동향	장영식	미정
연구 2010-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	미정
연구 2010-30-1	저출산 원인파 과급효과 및 정책방안	이삼식	미정
연구 2010-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육, 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	미정
연구 2010-30-3	결혼행태 변화와 출산율의 상관성 연구	변윤찬	미정
연구 2010-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	간나영	미정
연구 2010-30-5	평균수명 연장에 따른 자녀가치와 출산율 관계 연구	김은정	미정
연구 2010-30-6	저출산의 거시경제적 효과분석	남상호	미정
연구 2010-30-7	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은지(외부)	미정
연구 2010-30-8	자녀 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	미정
연구 2010-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	미정
연구 2010-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	정영식	미정
연구 2010-30-11	입상실태와 정책방안	김유경	미정

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2010-30-12	인공인신증절 실태와 정책과제	최정수	미정
연구 2010-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	미정
연구 2010-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	미정
연구 2010-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	미정
연구 2010-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송대민	미정
연구 2010-30-17	신노년층의 출현에 따른 정책과제	정경희	미정
연구 2010-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	정경희	미정
연구 2010-30-19	에비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	미정
연구 2010-30-20	신노년층(베이비붐세대)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	신우덕	미정
연구 2010-30-21	신노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	미정
연구 2010-30-22	저출산고령사회 대응관련 쟁점 연구	이소정	미정
연구 2010-31-1	2010 사회예산분석	최정은	미정
연구 2010-31-2	2010 보건복지재정의 정책과제	유근춘	미정
연구 2010-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	미정
연구 2010-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최승은	미정
연구 2010-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	미정
연구 2010-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	미정
연구 2010-31-7	건강보험 재정 평가	신영석	미정
연구 2010-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제1권	김동진	미정
연구 2010-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제2권	김동진	미정
연구 2010-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	미정
연구 2010-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	미정
연구 2010-33	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(3년차)	오영호	미정
연구 2010-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영(1년차)	신호성	미정
연구 2010-35	취약위기와 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리(1년차)	김승권	미정
연구 2010-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축(1년차): "아시아 국가의 사회안전망"	홍석표	미정
연구 2010-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	미정
연구 2010-37-2	2009년 한국복지패널 심층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표분석	김미근	미정
연구 2010-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(Ⅱ)	정영호	미정
연구 2010-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서	정영호	미정
연구 2010-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영(10년차)	정영철	미정
연구 2010-40	보건복지 통계정보시스템 구축 및 운영(2년차)	이연희	미정
연구 2009-01	의료서비스 질 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달 시스템 구축 방안	신호성	7,000
연구 2009-03	신의료기술의 패권 변화에 따른 의사결정체제의 발전방향 -의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로-	박살비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(1)	정영호	6,000
연구 2009-05	미중족 의료수준과 정책방안에 대한 연구	허승일	5,000
연구 2009-06	식품안전관리 선진화를 위한 취약점 중점 관리방안 구축	정기혜	7,000
연구 2009-07	부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계의 구축 방안 -비만의 역학적 특성 분석과 비만예방관리를 위한 부문간 협력체계의 탐색	김혜련	8,000
연구 2009-08	국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안	최은진	7,000
연구 2009-09	취약계층에 대한 사회보험 확대적용 방안 - 국민연금을 중심으로 -	윤석명	7,000
연구 2009-10	글로벌 금융위기사황하의 국민연금기금의 운용방안	원종욱	8,000
연구 2009-11	건강보험 내실화를 위한 재정효율화 방안 -본인부담 구조조정 방안 중심으로	신현웅	6,000
연구 2009-12	A study for improving the efficiency of health security system the division of roles between public and private health insurance	홍석표	5,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	7,000
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성	어유진	8,000
연구 2009-15	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안 연구	김태완	6,000
연구 2009-16	한국의 사회위기 지표개발과 위기수준 측정 연구	김승권	13,000
연구 2009-17	이동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 제편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	8,000
연구 2009-18	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 -경제위기 이후 가족생애주기별 위기 유형을 중심으로	김유경	8,000
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회자본과 민간 복지지원 수준의 국가간 비교연구: 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	6,000
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	6,000
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로	신우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생산활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	6,000
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합 연계 및 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2009-25	한국의 보건복지 동향 2009	장영식	9,000
연구 2009-26-1	2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 -법제정 10년의 제도운영 점검	이태진	10,000
연구 2009-26-2	가난한 사람들의 일과 삶: 심리사회적 접근을 중심으로	이현주	6,000
연구 2009-26-3	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	노대명	8,000
연구 2009-26-4	사회복지지출의 소득재분배 효과 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-5	저소득층의 자산 실태 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-6	2009년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2009-27-1	유럽의 능동적 복지정책 비교연구	홍성표	6,000
연구 2009-28	2008년 한국의료패널 기초분석보고서	정영호	7,000
연구 2009-29	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2009년 보건의료자원실태조사 결과보고서-	오영호	6,000
연구 2009-30-1	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제1권 (총괄)	강은정	10,000
연구 2009-30-2	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제2권 -건강영향평가 시범사업	강은정	11,000
연구 2009-31-1	2009 사회예산 분석	최성은	9,000
연구 2009-31-2	보건복지제정의 정책과제	유근춘	7,000
연구 2009-31-3	정부의 사회복지제정 DB구축에 관한 연구(3차년도): 중앙제정 세출 예산을 중심으로	고경환	6,000
연구 2009-31-4	보육지원정책의 적정성 및 효과성 분석	최성은	6,000
연구 2009-31-5	자활사업의 평가 연구: 정책설계와 정책효과 그리고 쟁점들	고경환	7,000
연구 2009-32-1	2009년 한국복지패널 기초분석 보고서	손창권	14,000
연구 2009-32-2	2008년 한국복지패널 심층분석 보고서 - 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	어유진	6,000
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사	김승권	14,000
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양적 질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	저출산에 대응한 육아 지원 인프라의 양적·질적 적정화 방안	신윤정	6,000
연구 2009-34-3	장기요양등급의사 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지서비스 연계 방안	오영희	6,000
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	6,000
연구 2009-34-5	고령친화용품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	7,000
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이영희	6,000
연구 2009-36	2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	정영철	7,000