

보건분야 통계 생산에 대한 성인지적 관점에서의 현황 분석 및 정책과제

Gender Sensitive Health Statistics and Policy Implications in Korea

송 현 중 한국보건사회연구원 책임연구원

1975년 UN 제1차 세계여성회의를 시작으로 제기된 성인지적 통계 관련 논의는 최근 이러한 통계를 이용하여 제도와 정책을 평가하여 성주류화의 가속화하는 방향을 지향하고 있다. 성인지적 통계는 단순히 성별로 분리된 통계를 바탕으로 여성의 불평등한 현상을 철폐하기 위해 관련된 모든 측면에서의 통계라고 할 수 있으며, 이러한 관점에서 볼 때 보건분야에서의 성인지적 통계는 현재 우리나라 여성의 건강은 다양한 문제점을 해결하여 여성의 건강증진과 이를 토대로 한 삶의 질을 향상시키는데 필수적인 요소라 할 수 있다. 본 고에서는 보건분야에서 생산되고 있는 통계에 대하여 성인지적 관점에서 분석하여 그 문제점을 도출하고 향후 보건관련 통계의 성인지적 개선 방안을 제시하고자 하였다. 우리나라에서 생산되고 있는 보건 분야 통계의 종류는 과거에 비하여 다양해졌으며, 주기적으로 발표되는 통계의 수도 늘어났다. 그러나 성인지적 측면에서는 여성 건강이라는 관점에서 중요한 통계의 누락, 통계의 성별 미분리, 성별 내 계층별 통계 생산의 미흡, 사용자 중심의 통계환경 미흡이라는 몇 가지 문제점이 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 첫째, 단기간에 모든 통계를 개선하기 보다는 단계적으로 접근하는 것이 필요하며, 둘째, 통계 생산과 관련된 관계자 및 전문가의 인식 변화를 통하여 통계생산 전 과정에 걸쳐 성인지적 접근이 필요하고 셋째, 현재 생산되지 않고 있으나 여성 건강의 관점에서 중요하게 다루어져야 하는 통계를 기존의 통계 생산 체계 개편을 통하여 새로운 인프라를 통하여 생산하여야 한다.

1. 서 론

1975년 UN 제1차 세계여성회의를 시작으로 제기된 성인지적 통계 관련 논의는 그 범위가 점차 확대되었다. 이에 따라 초기에 단순히 통계 생산에 있어 성별을 구분하는 단계를 넘어서 최근에는 이러한 통계를 바탕으로 제도와 정책을 평가하여 성주류화의 가속화에 이용하는 방향을 지향하고 있다. 우리나라에서도 이러한 국제적인

맥락에 따라 2002년 ‘여성발전기본법’을 개정하면서 성별영향분석평가를 실시하도록 하는 내용을 추가하였으며, 2004년 9개 부처의 10개 정책을 평가하기에 이르렀다.

성인지적 통계는 성별로 분리된 통계를 바탕으로 여성의 불평등한 현상을 철폐하기 위한 모든 측면의 통계라고 할 수 있다. 이러한 관점에서 볼 때 보건분야에서의 성인지적 통계는 현재 우리나라 여성의 다양한 건강 문제를 해결하여

여성의 건강증진과 이를 토대로 한 삶의 질을 향상시키는데 필수적인 요소라 할 수 있다.

이제까지 건강분야에서의 성인지적 통계 생산에 대한 논의¹⁾가 미흡하게나마 이루어졌으나 연구 시점이 1990년대 후반이어서 현실을 충분히 반영하지 못하거나 여성 건강 관련 통계 생산 그 자체에 초점을 맞춘 것이 대부분이었다. 본 고에서는 보건분야에서 생산되고 있는 통계를 대상으로 성인지적 관점에서 분석하여 그 문제점을 도출하고 향후 보건관련 통계의 성인지적 개선 방안을 제시하고자 하였다.

2. 현황 및 문제점

현재 우리나라에서 건강관련 통계를 생산하는

중앙 부처는 보건복지부, 통계청, 노동부, 교육부 등으로 다양하지만, 『보건복지통계연보』에는 타 부처에서 생산하고 있는 통계를 통합하여 수록하였기 때문에 이를 중심으로 분석하였다. 『보건복지통계연보』에 성별로 분리되지 않은 상태로 수록된 경우 인용된 간행물을 직접 확인하여 성별 분리 여부를 조사하였다. 또한 보건분야에서 중요한 원자료로 사용되고 있는 전국 규모의 건강 관련 조사에 대해서도 살펴보았다. 단, 보건복지부의 업무와 관련된 각 과의 실적보고는 본 고의 논의 범위를 넘는다고 판단하여 제외하였다.

우리나라에서 생산되고 있는 보건 분야 통계의 종류는 과거에 비하여 다양해졌으며, 주기적으로 발표되는 통계의 수도 늘어났다. 그러나 성인지적 측면에서는 중요한 통계의 누락, 통계의

표 1. 건강관련 통계 현황

분류	개별통계명	성별분리	성별내 특성별 여부	간행물명 (기관)	주기	최근 발행
건강 상태	전염병 발생자수	○	연령별(각세간, 5세간, 10세간), 지역	전염병 정보망 (DisWeb)	일일 업데이트	'03
	전염병 사망자수	○	별, 질병별			
	사망원인별 사망자수	○	연령별(5세간), 지역별, 혼인상태별, 직업별, 교육정도별	사망원인통계연보 (통계청)	1년	
	급성질환 발생자율, 만성질환 유병자율, 사고 발생자율	○	연령별(5세간), 지역별, 결혼상태별, 교육수준별, 직업별, 의료보장별, 주관적 생활수준별, 월평균가구소득별	국민건강·영양조사 (보사연)	3년	
	급성질환별 발생률	○	연령별(5세간)			
	만성질환별 유병률	○	연령별(5세간)			
	질병별 활동제한일수	○	연령별(5세간)			

1) 박정은 외, 『여성건강관련 통계개선방안 연구』, 한국여성개발원, 1998.
 남정자 외, 『여성의 생애주기별 건강문제와 정책』, 한국보건사회연구원, 2000.
 김남순 외, 『한국 여성의 건강통계』, 한국보건사회연구원, 2003.

<표 1> 계속

분류	개별통계명	성별분리	성별내 특성별 여부	간행물명 (기관)	주기	최근 발행
건강 상태	암등록자수	○	연령별(5세간), 지역별, 암종류별	한국중앙암등록 사업연례보고서 (국립암센터)	1년	'03
	산업재해자수	○	업종별	산업재해 현황분석 (노동부)	1년	'04
	산업재해 사망자수	○	업종별			
	재해건수	×				
	재해강도율	—				
	재해도수율	—				
업무상 질병 요양자수	○	업종별, 질병 종류별				
건강 행태	주관적 건강상태	○	연령별(5세간), 거주지역별, 결혼상태별, 교육수준별, 직업별	국민건강·영양조사	3년	'02
	현재 흡연율	○				
	현재 음주율	○				
	현 음주자 중 중등도 음주	○				
	초과율	○				
	운동실천율	○				
	규칙적 중등도 운동실천율	○				
	건강검진 수진율	○				
1인 1일당 열량, 단백질 및 지방 섭취량	○	연령별(5세간)				
보건 의료 서비스 자원	면허 의사, 치과의사, 한의사, 약사 수	○		보건복지부 보건 자원과, 구강보건과, 한방의료담당관실		'03
	면허 또는 자격등록 조산사, 간호사 수	×		보건복지부 보건자원과		
	자격등록 전문간호사 수	×				
	전문과목별 자격인정 전문의 수	×				
	면허 등록 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 안경사, 위생사, 영양사 수	○		보건복지부 보건자원과, 질병관리과, 총부과		'03
	자격등록 접골사, 침사, 구사 및 안마사 수	×		보건복지부 한방의료담당관실, 보건의료정책과		
	병원종류별 종사 의료인력 수	×		보건복지부		
	보건소 인력 수	×		보건자원과		

<표 1> 계속

분류	개별통계명	성별분리	성별내 특성별 여부	간행물명 (기관)	주기	최근 발행	
보건 의료 서비스 이용	건강보험 적용인구	○	연령별(5세간), 지역별, 의료보장 종류별	건강보험통계연보 (국민건강보험공단)	1년	'03	
	의료보장 종류별 지급건수, 내원일수, 진료일수, 진료비	○	연령별(5세간)				
	요양기관 종류별 평균 수진율 및 횟수	○	연령별(5세간)				
	입원환자수	×		환자조사 (보건복지부)	3년	'03	
	1일 평균 재원환자수		×	설립구분별	보건복지부 보건자원과		'03
			×	설립구분별	보건복지부 보건자원과		'03
	외래환자수		○	상병별, 연령별, 의료기관 종류별, 지역별	환자조사 (보건복지부)	3년	'03
			×	설립구분별	보건복지부 보건자원과		'03
	외래환자 수진율	○	상병별, 연령별, 의료기관 종류별, 지역별	환자조사 (보건복지부)	3년	'03	
	외래환자 수진율 순위	○	연령별				
	퇴원환자수	○	상병별, 연령별, 치료결과별, 지역별				
	퇴원환자 평균재원 일수	○	상병별, 연령별, 지역별				
	정신요양 시설 입소자, 퇴소자 수	×		보건복지부 정신보건과		'03	
	정신요양 시설 현재 재소자 수	○	연령별(18세 미만, 이상)	보건복지부 정신보건과		'03	
생식 건강	15~44세 유배우 부인의 피임실천율	—		전국 출산력 및 가족보건실태조사 (보사연)	3년	'00	
	15~44세 유배우 부인의 인공임신중절률	—					
	15~44세 유배우 부인의 최종출생아의 산전수진율	—	지역별, 교육수준별, 출산시 연령별				
	15~44세 유배우 부인의 제왕절개분만율	—					
	15~44세 유배우 부인의 모유수유 비율	—					
인구	인구	○	연령(5세간), 지역별	장래인구추계 (통계청)		'01	
	성비	—	—				
	인구밀도	—	—				
	인구성장률	—	—				

<표 1> 계속

분류	개별통계명	성별분리	성별내 특성별 여부	간행물명 (기관)	주기	최근 발행
인구	노령화지수	—	—	장래인구추계 (통계청)		'01
	부양비	—	—			
	출생자수	○	지역별, 출생순위별, 모의연령(5세간)별, 출생시 체중별, 출생장소별	인구동태통계연보 (통계청)	1년	'03
	조출생률	—	—			
	출생성비	—	출생순위별			
	출산율	—	—			
	합계출산율	—	—			
	사망자수	○	지역별, 연령별(각세간, 5세간), 직업별, 혼인상태별			
	조사망률	—	—			
	영아사망률	○	지역별	1999년 영아사망 조사보고서(보사연)	3년	'02
	모성사망비	—		1999~2000 모성사망 조사 보고서(보사연)	3년	'02
	기대여명	○		장래인구추계 (통계청)		'01
	평균연령	○				

주) ○ : 성별 분리, × : 성별 비분리, — : 성별과 무관한 통계

성별 미분리, 성별 내 계층별 통계 생산의 미흡, 사용자 중심의 통계환경 미흡이라는 몇 가지 문제점이 있다.

첫째, 중요한 일부 통계가 생산되지 않고 있다. 인공임신중절에 대해서는 전국적으로 대표할만한 통계가 발표되지 않았다. 「전국 출산력 및 가족보건실태조사」에서는 15~44세 유배우 부인만을 대상으로 하여 조사하기 때문에 미혼 여성의 인공임신중절 실태는 알 수 없다. 이에 따라 보건복지부에서는 2004년 인공임신중절 실태 조사에 대한 용역을 발주한 상태에 있으므로 향후 통계가 생산될 수 있을 것으로 판단된다.

생식기관과 관련된 질환 중에서 여성건강에 많은 영향을 줄 수 있는 자궁적출술 등에 대한 내용은 전국 규모 조사 어디에서도 자세하게 다루어지지 않고 있다. 더욱이 보건분야에서 대표적인 전국 조사라 할 수 있는 「국민건강·영양조사」에는 임신, 출산, 폐경 등에 대한 항목이 거의 없기 때문에 국가 차원에서의 문제 파악에 어려움이 있다.

건강행태 부분의 통계는 본 표에서는 제시하지 않았으나 국민건강·영양조사를 통하여 매우 광범위하게 발표되고 있다. 그러나 약물 오남용이나 미용수술 및 다이어트로 인한 부작용 등 여

성에게 특히 문제가 될 수 있다고 지적된 통계²⁾는 생산되고 있지 않다.

둘째, 아직도 성별 분리가 되지 않은 상태로 발표되는 통계가 있다. <표 1>에서 볼 수 있듯이 대부분의 통계가 성별로 분리되어 발표되고 있으나 보건의료서비스 인력 부분의 통계에서는 성별 분리가 거의 이루어지지 않고 있다. 또한 여성 근로자에 대한 통계는 매우 미흡한 실정이어서 산업재해자 수, 산업재해 사망자 수, 업무상 질병 요양자 수 통계가 성별로 분리되어 발표되고 있으나 산업장의 규모, 담당직종, 근무기간 등의 여러 가지 요인이 영향을 주므로 이러한 영향 요인 별로 성별 분리 통계를 생산되어야 함은 주지의 사실이다.

성별 분리와 관련해서는 또 다른 문제가 존재하는데 그것은 통계 수집 단계에서는 성별로 통계를 수집하더라도 발표 단계에서 성별을 무시하고 발표한다는 것이다. 예를 들어 전염병 발생자 수, 사망자수의 경우 질병관리본부에서 통계를 수집할 때는 성별을 표기하도록 하고 있으며, 이에 따라 전염병 정보망에서는 성별로 분리된 통계를 제공하고 있다. 그런데, 보건복지부에서 『보건복지통계연보』를 간행할 때는 집계만을 제시하고 있다는 것이다.

셋째, 성별내 계층별 통계 생산이 미흡하다. 일부 전국 조사에서 얻어지는 통계를 제외하고는 계층별 통계가 거의 생산되고 있지 않다. 그런데 이러한 계층에 대한 정의도 표준화되어 있지 않아서

조사마다 모두 다르게 사용하고 있었다. 따라서 여성의 사회계층에 대한 논의를 거쳐 이에 대한 합치된 의견을 바탕으로 표준화할 필요가 있다.

여성 내 계층과 관련하여 가장 문제가 되는 것은 전 생애주기를 포함하지 못한다는 것이다. 여성의 전 생애주기에 대한 정책이 필요하다는 것은 북경 여성행동 강령, 2차 여성정책 기본계획, 보건복지부 여성정책 담당관실의 기본적인 강조점이다. 그런데 우리나라 보건분야 통계에서는 여자 청소년 및 미혼 연령층에 대한 통계 생산이 미흡하다. 「전국 출산력 및 가족보건실태조사」에서는 유배우 부인만을 대상으로 하고 있으며, 「국민건강·영양조사」에서는 12~19세 연령층을 포함하였지만 이들에게는 유병, 건강행태만을 조사하였기 때문에 생식건강과 관련된 내용의 통계는 생산하지 못하고 있다.

마지막으로 통계 사용 환경이 사용자 중심(user friendly)으로 되어 있지 않다. 앞서도 언급하였듯이 통계를 생산한 기관에서는 성별로 분리하였으나, 보건복지부에서 발행하는 대표적인 통계 간행물에는 성별로 분리하지 않고 발표하는 상황에서 이러한 통계를 사용하는 이용자는 다시 원래 통계를 생산한 기관에 문의하여야만 한다. 성인지적 통계 생산의 의의 중 하나는 다양한 계층의 여성이 통계를 사용하도록 하는데 있으나 현재 우리나라 보건분야 통계 배포 및 사용 환경은 사용자 중심이라고 할 수 없으므로 이에 대한 개선이 필요하다.

3. 결론 및 정책방안

1) 기본방향

무엇보다도 건강관련 분야에서 성인지적 통계의 생산은 우리나라 보건분야의 목표와 맥을 같이 하여야 한다는 것이 대전제라 할 수 있다. 미국 보건부(DHHS)에서 2004년 『Women's Health and Mortality Chartbook』을 발간하면서 Healthy People 2010과 부시 정부의 보건정책의 근간인 Steps to HealthierUS 지표에 바탕을 둔다고 명시하였다³⁾. 그런데 우리나라의 경우 보건분야 전반에 대한 목표(Health Plan 2010) 지표의 수가 극히 제한적이며 이러한 목표 지표가 남녀별로 분리되어 제시되었지만 과학적 근거는 거의 없는 실정이다. 따라서 보건분야 전반에서 남녀에게 적합한 목표 지표의 재설정이 필요하다. 이와 같은 목표 하에서 우리나라 여성 건강정책의 방향성 정립이 필요하다. 통계 생산은 그 자체로도 의미가 있으나, 통계를 생산하는 목적이 무엇인지에 대한 논의가 선행되어야 하며, 이러한 논의의 기저에는 우리나라 여성건강 정책 및 성인지적 보건정책의 방향성과 목표가 무엇인지에 대한 합의가 바탕이 되어야 한다. 즉, 정책 수립 및 수행, 통계 생산은 순환하는 고리를 엮고 있으므로 별도의 주제로 논의할 수 없다는 것이다.

포괄적인 측면에서의 성인지적 접근이 필요하

다. 건강관련 통계생산에 대해서 남녀 분리 통계의 생산이라는 단편적인 측면에만 집중하는 것은 바람직한 접근이라 할 수 없다. 통계생산의 기획, 표본추출, 조사지(보고양식) 작성, 조사실시(취합 경로의 결정), 분석, 발표와 활용이라는 전 단계 즉, 통계생산 기획, 생산, 발표 및 배포에 이르는 전 과정에서의 성인지적 관점 도입이 필요하다. 아울러 현재 미흡하게 실시되고 있는 계층간 차이를 포함하는 통계 생산, 전 생애주기를 포함하는 통계 생산, 비취업 여성뿐만 아니라 취업 여성을 대상으로 하는 성인지적 관점에서의 건강통계 생산이 실현되어야 한다.

기술적인 측면에서는 단계적 접근이 필요하다. 보건 분야에서 생산되는 통계의 양은 매우 방대하며 이 모든 통계를 한번에 성인지적인 방향으로 개선한다는 것은 우리가 있으며 실현가능하지 않다. 이에 따라 단기적으로 개선이 가능한 부분부터 시작하여 지속적으로 실시되어야 한다.

마지막으로 통계 생산 관련자를 대상으로 성인지적 관점 제고를 위한 교육이 필요하다. 앞서 언급한 통계 중에서 일부는 수집 단계에서는 성별로 분리되고 있으나 발표 단계에서는 성별을 무시하고 집계만을 제공하는 경우가 많다. 따라서 수집에서 발표에 이르는 전 단계에 성인지적 관점 도입이 실현될 수 있도록 통계 생산에 관련된 연구자 및 공무원을 대상으로 하여 성인지적 통계 필요성에 대한 인식 제고가 필요하다.

3) Office of Women's Health, 『Women's Health and Mortality Chartbook』, Department of Health and Human Services, 2004.

2) 여성부, 『제2차 여성정책 기본계획 추진방향 및 정책과제 연구』, 2002.

2) 기존의 조사통계 개선방안

기존 통계 생산의 많은 부분을 담당하고 있는 일부 전국 규모 조사에 대해서는 다음과 같은 개선방안을 제시하고자 한다. 첫째, 국민건강·영양 조사는 전국 규모로 수행되는 보건분야의 대표적인 조사이며 우리나라 국민의 보건의식행태를 분석할 수 있는 유일한 조사라 할 수 있다. 이 조사는 전국민을 대상으로 하므로 여성에 국한된 조사 항목도 많지 않으며, 분석에 있어서도 이러한 사항이 누락되는 경우가 있다. 예를 들어, 임신 중 흡연 여성의 비율이나 임신 중 음주 여성의 비율은 외국의 경우 여성건강통계집에 수록될만큼 중요한 통계이지만⁴⁾ 현재 조사 보고서에는 수록되지 않은 부분으로 이 통계를 필요로 하는 사람은 직접 원자료를 분석하여야만 그 결과를 얻을 수 있다. 둘째, 15~44세 유배우 부인을 대상으로 하는 전국 규모 조사인 출산력 및 가족보

건 실태조사는 생식보건과 관련된 전반적인 사항을 파악할 수 있는 유용한 조사이다. 임신 및 출산이 여성의 건강에 어떠한 영향을 주는가에 대한 관심보다는 인구 구조의 변화 등에 초점을 맞추어 이루어지고 있으며, 여성건강 관련 항목은 전체 생식보건 중 임신 및 출산에 국한되어 있어 생식보건에 대한 전반적인 현황을 파악하기 위한 자료를 제공하는데 한계가 있다. 따라서 생식보건과 관련되는 내용을 보강하는 것이 필요하다.

마지막으로 핵심적인 여성건강지표에 대해서는 장기적인 관점에서 지속적으로 생산할 수 있는 인프라를 갖추는 것이 필요하다. 예를 들면 모성사망의 경우 한 나라의 보건수준을 대표할 수 있는 통계이며 여성건강이라는 측면에서도 매우 중요한 지표임에도 불구하고 현재 매년 생산되지 못하고 있는 실정⁵⁾이므로 이러한 통계를 주기적이며 지속적으로 생산할 수 있는 기반이 마련되어야 한다. 

4) Canadian Institute for Health Information. 『Women's Health Surveillance Report』, 2003.
Maternal and Child Health Bureau. 『Women's Health USA』, Department of Health and Human Services, 2003