

보건통계의 동향과 과제

Trends and Implications of Health Statistics in Korea



장영식 한국보건사회연구원 초빙연구위원

사회경제가 발전하면서 삶의 질에 대한 관심이 높아지고, 이와 관련된 각종 통계에 대한 관심도 높아지고 있다. 건강은 우리의 삶의 질과 밀접한 관련이 있으며, 이와 관련된 보건통계는 보건정책의 수립 및 추진, 수행결과 평가 등을 위해 필수적이다. 보건통계는 사회경제의 발전과 함께 양적인 확대와 질적인 향상을 도모하여 왔지만 현재의 생산 수준이 완전히 만족할 만한 수준은 아니며, 또한 사회의 변화에 따라 또 다른 필요통계의 생산이 요구되기 때문에 지속적인 필요통계의 발굴과 생산방안의 마련 그리고 생산통계의 질적 향상을 도모할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

1. 서론

경제사회가 발전하면서 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 건강에 대한 관심이 점차 증가하고 있다. 건강에 대한 관심 증가는 이를 정확히 파악하기 위한 각종 지표가 개발되고 이들 통계를 생산하기 위한 조사 및 생산기법이 점차 발전하여 왔다.

보건통계는 건강에 영향을 미치는 객관적 지표와 주관적 지표로 구성되어 있다. 또한 건강수준의 향상을 위한 각종 정책이 추진되며, 이를 위한 행정통계(보고통계) 및 조사통계 그리고 가공통계가 생산되어 정확한 통계자료에 근거한 정책수립 및 추진을 위해 노력하고 있다.

그동안 우리는 보건통계의 양적 확대와 질적

향상을 위해 노력하여 왔다. 그러나 아직까지 모든 것을 충족할 수 있는 수준에는 이르지 못하고 있다. 통계선진국은 경제선진국이라고 할 만큼 경제적으로 발전한 국가일수록 통계의 중요성을 인식하고 정확한 자국의 통계생산 뿐만 아니라 다른 국가의 통계에도 높은 관심을 가지고 있다.

국제기구에서는 제시된 기준에 따라 생산된 각국의 통계정보를 수집하여 회원국 뿐만 아니라 비회원국도 활용할 수 있도록 제공하고 있다. 이는 다른 국가와 수준을 비교하여 보다 향상된 보건수준이 달성될 수 있도록 하는데 목적을 두고 있다. 우리나라는 1996년 OECD에 가입 후 OECD에서 요구하는 각종 통계를 제공하고 있다. 그 가운데 하나가 보건통계이며, 제출

수준은 가입초기만 하여도 회원국 가운데 매우 낮은 수준이었으나 꾸준한 노력으로 이제는 상위권에 속하고 있다.

OECD 뿐만 아니라 보건전문 국제기구인 WHO에서는 점차 지표수를 확장하면서 각국의 보건통계자료를 구축하고 제공하는데 힘쓰고 있다.

여기서는 우리나라와 국제기구의 보건통계 실태를 살펴보고 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 우리나라의 보건통계생산현황

우리나라의 통계생산형태는 한 기관을 중심으로 집중적으로 통계를 생산·관리하는 집중형 통계제도가 아닌 관련기관들로 분산되어 생산되는 분산형 통계제도를 채택하고 있다. 즉, 각 부처나 관련기관에서 정책 및 업무 수행을 위한 통계를 생산하고, 통계청에서는 중복통계 생산을 지양하고 통계의 질을 높이기 위해 통계를 승인하거나 통계 품질 향상을 위한 품질진단 등의 업무를 수행하고 있다.

통계부문별 작성현황을 살펴보면 2013.8.1일 현재 통계법 제18조(또는 제20조)에 의거 승인 받은 통계는 총 913종이다. 이는 통계작성기관이 작성하는 통계 중 통계청장이 지정하여 고시하는 지정통계와 통계작성기관이 작성하는 통계 중 지정통계 이외의 통계인 일반통계로 구분할 수 있으며, 승인 받은 통계 중 지정통계는 10.3%인 94종이며, 일반통계는 819종으로 89.7%이다.

작성방법에 따라 통계를 조사통계, 보고통계,

가공통계로 분류해 살펴보면 조사통계가 400종(43.8%), 보고통계 442종(48.4%), 가공통계 71종(7.8%)으로 보고통계가 가장 많고 다음은 조사통계, 가공통계 순이다. 작성기관을 정부기관과 지정기관으로 구분하여 살펴보면 정부기관에 의하여 작성되고 있는 통계는 81.9%인 748(749:복수기관 공동통계)종이며, 지정기관에서 작성하고 있는 통계는 18.1%인 165(168)종으로 정부기관에서 생산되는 통계가 지정기관에 의해 생산되는 통계보다 월등히 많다.

부문별 통계 가운데 보건, 사회, 복지통계는 185종으로 20.3%를 차지하여 가장 높고, 다음은 경기, 기업통계가 81종으로 8.9%를 차지하고 있다. 보건사회복지통계를 통계종류별로 살펴보면 지정통계가 7종, 일반통계가 178종으로 일반통계가 96.2%를 점하고 있으며, 작성방법별로는 조사통계가 138종, 보고통계가 44종, 가공통계 3종으로 조사통계가 74.6%를 점하여 가장 많은 것으로 나타났다.

보건, 사회, 복지 통계는 대부분 보건복지부 및 관련기관에서 생산하는 통계로 국가 승인통계 중 가장 많은 부문을 보건복지부에서 관장하고 있다고 볼 수 있다.

보건부문의 조사통계현황을 살펴보면 건강보험환자진료비실태조사, 국민건강영양조사, 국민구강건강실태조사, 국민보건의료실태조사, 근로환경조사, 급성심장정지조사, 기상재해지역보응급조사, 병원경영실태조사, 시민보건지표조사, 어린이식생활안전지수, 의료기기화장품제조유통실태조사 등의 통계가 있으며, 보고통계에는 건강검진통계, 건강보험주요수술통계, 건강보험통계, 결핵현황, 공중위생관계업

표 1. 통계부문별 작성현황

(단위: 종, %)

통계부문	작성통계수		통계종류별		작성방법별		
	통계수	구성비	지정	일반	조사	보고	가공
계	913	100.0	94	818	399	442	71
인구	28	3.1	3	25	4	21	3
고용·임금	37	4.1	7	30	30	6	1
물가·가계소비(소득)	17	1.9	10	7	16	1	-
보건·사회·복지	185	20.3	7	178	138	44	3
환경	26	2.8	1	25	11	14	1
농림·수산	53	5.8	9	44	33	17	3
광공업·에너지	32	3.5	3	29	21	8	3
건설·주택·토지	38	4.2	1	37	14	19	5
교통·정보통신	48	5.3	4	44	23	22	3
도소매·서비스	17	1.9	8	9	15	2	-
경기·기업경영	81	8.9	27	54	55	4	22
국민계정·지역계정	21	2.3	5	16	-	-	21
재정·금융	17	1.9	1	16	2	15	-
무역·외환·국제수지	10	1.1	3	7	1	4	5
교육·문화·과학	48	5.3	3	45	35	12	1
기타(시도기본통계포함)	255	27.9	2	253	2	253	-

주: 2013. 8.1일 현재
 자료: 통계청, <http://kostat.go.kr>

소실태보고, 근로자건강진단실시상황보고, 노인장기요양보험통계, 법정감염병발생보고 등의 통계가 있다. 그리고 가공통계에는 국민의료비추계 및 국민보건계정, 사망원인통계 등이 있다. 조사통계는 주로 1~3년 주기로 조사가 실시되며, 보고통계는 주로 년 혹은 반기단위로 이루어진다.

3. 국제기구의 동향

1) OECD 동향

OECD에서는 매년 회원국에게 사회전분야에 대해 선정된 통계항목에 대한 통계 제출을 요구하고 있다. OECD 회원국은 회원 가입과 함께 갖게 된 통계제출의무의 성실한 이행을 위해 OECD에서 요구하는 통계를 작성 제출하고 있다. OECD는 국제경제기구이지만 세계의 발전을 위해 활용성이 큰 각종 통계를 회원국으로

표 2. 보건통계생산현황

통계생산 방법	통계명칭
조사통계	건강보험환자진료비실태조사, 국민건강영양조사, 국민구강건강실태조사, 국민보건의료실태조사, 근로환경조사, 급성심장정지조사, 기상재해지역보건응급조사, 병원경영실태조사, 시민보건지표조사, 어린이식생활안전지수, 의료기기화장품제조유통실태조사, 의약품·의료기기연구개발실태조사, 의약품소비량및판매액통계, 인수공통감염병위험군의감염실태조사, 전국 예방접종을 조사, 전국민정내 기생충감염실태조사, 전국출산력및가족보건복지실태조사, 정신질환실태조사, 지역사회건강조사, 청소년건강행태온라인조사, 퇴원손상심층조사, 한국의료패널조사, 한국인인체치수조사, 한방의료이용 및한약소비실태조사, 환자조사
보고통계	HIV/AIDS신고현황, 건강검진통계, 건강보험주요수술통계, 건강보험통계, 결핵현황, 공중위생관계업소실태보고, 근로자건강진단실시상황보고, 노인장기요양보험통계, 법정감염병발생보고, 보건소및보건지소운영현황, 수입식품현황, 식품및식품첨가물생산실적, 식품수거검사실적, 암등록통계, 완제의약품유통정보통계, 응급의료현황통계, 의료기관별급여적정성평가현황, 지역별의료이용통계, 학생건강검사통계보고
가공통계	국민의료비추계및국민보건계정, 사망원인통계

자료: 통계청, <http://kostst.go.kr>

부터 수집하여 회원국은 물론 비회원국에게도 제공하고 있다. OECD에서 요구하는 보건통계의 분야는 건강상태, 보건의료자원, 장기요양, 보건비용, 사회보장, 의약품시장, 보건의 비의료결정요인 그리고 WHO, EU 등과 함께 수집하는 의료인력, 의료시설 및 장비, 보건의료이용분야 등이 있다.

건강상태분야에는 기대여명, 모성 및 영아사망, 인지하고 있는 건강상태, 영아건강 등의 관련지표를 보건의료이용분야에서는 예방접종, 검진, 외래진료활동, 입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간, 진단범주별 평균재원기간, 진단범주별 퇴원율 등의 관련지표를 그리고 보건 의료자원분야에서는 전문인 소득율, 장기요양 분야에서는 요양보호사, 장기요양급여자 등의 관련지표를, 사회보장분야에서는 정부/사회간

강보험, 민간건강보험 관련지표를, 의약품시장 분야에서는 의약품소비, 의약품 판매, 제네릭시장 관련 지표를 보건에 영향을 미치는 비의료부문분야에서는 식품소비, 알코올소비, 담배소비, 체중 및 체형 관련지표를 대기시간분야에서는 백내장 수술, 경피적경혈관상동맥확장술, 관상동맥 바이패스 등의 관련 지표를, 보건의료활동분야에서는 외래진료활동, 예방접종, 검진, 진단범주별 평균재원기간, 진단범주별 퇴원율, 진단상의 검사 등의 관련지표를 의료인력분야에서는 의사, 치과의사, 약사, 조산사, 간호사 등 관련 지표를 의료시설 및 장비분야에서는 병원, 병원병상, 요양 및 주민의료시설병상, 의료기술 등의 관련지표가 포함되어 있다.

OECD에서 요구하는 보건통계는 매년 약간씩의 변화가 있어왔다. 필요성이 높아진 통계를

표 3. 2013년 OECD(WHO/EU) 보건통계 요구항목

	요구항목
OECD 단독요구	
건강상태	기대여명, 모성 및 영아사망, 인지하고 있는 건강상태, 영아건강, 치아건강, 전염병, 상해, 결근
보건의료이용	예방접종, 검진, 진단상의 검진, 외래진료활동, 입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간, 진단범주별 평균재원기간, 진단범주별 퇴원율, ICD-CM별 외과수술, 이식
보건의료자원	전문인 소득
장기요양	요양보호사; 정규분야, 요양보호사; 비정규분야, 장기요양급여자
사회보장	정부/사회건강보험, 민간건강보험
의약품시장	의약품소비, 의약품 판매, 제네릭시장
보건에 영향을 미치는 비의료부문	식품소비, 알코올소비, 담배소비, 체중 및 체형
대기시간	백내장 수술, 경피적경혈관상동맥확장술, 관상동맥 바이패스, 전립선 절제술, 자궁절제술, 고관절 치환 수술, 무릎 관절 교체 수술
OECD, WHO, EU 합동요구	
보건의료활동	외래진료활동, 예방접종, 검진, 병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간) 진단범주별 평균재원기간, 진단범주별 퇴원율, 진단상의 검사, 외과수술(이식 수술 포함), 말기신부전
의료인력	의사, 성연령별의사, 분야별의사, 조산사, 간호사, 개인보호원, 치과의사, 약사, 물리요법사, 병원근무자, 졸업생
의료시설 및 장비	병원, 병원병상, 요양 및 주민의료시설병상, 의료기술

자료: OECD(2013). OECD Health Data 2013.

추가하고, 회원국의 제출에 문제가 있거나 필요성이 낮아진 통계는 제외하여 왔다. 최근의 요구동향은 요구분야의 지표를 보다 세분화하여 요구하는 경향이 있어 요구 통계항목이 증가하는 경향이 있다. 즉, 2011년 776개 항목에서 2013년에는 861개 항목으로 증가하였다.

2012년 OECD에서 요구한 보건통계 776개 항목 가운데 우리나라에서 제출한 통계는 702개 항목으로 90.5%의 제출률을 나타내었다. 건강상태 관련통계가 97.6%의 제출률을 보였으며, 보건의료이용 93.8%, 장기요양 92.7%, 보건

계정 92.7%, 사회보장 66.7%, 의약품시장 87.9%, 보건의 비의료 결정요인 100.0%, 의료인력 77.5%, 의료시설 및 장비 100.0%의 제출률을 보여, 보건의 비의료 결정요인분야와 의료시설 및 장비분야는 100.0%의 제출률을 보인 반면, 보건의료자원(소득)은 전혀 제출하지 못하였고, 사회보장분야도 66.7%에 머물러 낮은 제출률을 보였다.

표 4. OECD/WHO/EU 보건부문 통계의 부문별 제출요구 항목수 변화

(단위: 개)

분류명	2011년			2012년			2013년
	요구항목수	제출항목수	제출률(%)	요구항목수	제출항목수	제출률(%)	요구항목수
총계	776	689	88.8	776	702	90.5	861
소계(OECD요구)	668	604	90.4	658	602	91.5	357
건강상태	51	49	96.1	41	40	97.6	56
보건의료자원(소득)	5			5		0.0	5
보건의료이용	362	338	93.4	354	332	93.8	
장기요양	41	38	92.7	41	38	92.7	41
보건비용	100	89	89.0	100	89	89.0	96
- 보건계정	(96)	(89)	(92.7)	(96)	(89)	(92.7)	(96)
- 물가지수	(4)			(4)		(0.0)	
사회보장	18	8	44.4	18	12	66.7	18
의약품시장	58	58	100.0	66	58	87.9	66
보건의 비의료 결정요인	33	24	72.7	33	33	100.0	33
대기시간							42
소계(공동요구)	108	85	78.7	118	100	84.7	504
의료인력	70	50	71.4	80	62	77.5	74
의료시설 및 장비	38	35	92.1	38	38	100.0	38
보건의료이용							392

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2012), 2012 OECD 등 국제기구통계생산 및 관리, OECD(2013), OECD Health Data 2013.

2) WHO 동향

WHO에서는 매년 보건분야 및 관련지표를 각국가에 요구하여 수집된 통계를 발표하고 있다. 2012년에 WHO에서 요구한 통계는 인구, 사회경제적 지표, 보건인력, 의료기관, 건강현황, 유병률 및 사망률 등의 관련지표 113개 항목이다.

인구에는 인구증가률, 조출생률, 조사망률, 합계출산율, 출생시 기대여명 등의 지표를 포함하고 있고, 사회경제적 지표에는 성인식자율, 1

인당 GDP 성장률 등의 지표를 그리고 보건인력에는 의사수, 치과의사수, 간호사수, 의대졸업자수 등의 지표를 포함하고 있으며, 건강현황에는 모성사망률, 보건전문인 입회하 출생비율 등의 지표를 그리고 유병률 및 사망률에서는 사망률, 급성심근경색증 치사율 등의 지표가 포함되어 있다.

WHO에서는 보건정책의 수립 및 추진에 활용할 수 각종 지표를 점차 확대해서 수집하고 있으며, 이와 같은 관련 지표의 수집 제공은 각국의 보건정책 수립 및 추진에 효율적으로 활용

표 5. WHO 보건통계 요구항목

	요구항목
인구	면적, 인구, 인구(0~4세), 인구(5~14세), 인구(65세 이상), 인구(60세 이상), 인구(80세 이상), 도시 인구(%), 인구증가율, 조출생률, 조사망률, 합계출산율, 사망 등록률, 출생시 기대여명
사회경제적 지표	성인식자율, 현재 시장가격하의 1인당 GDP, 1인당 GDP 성장률
보건인력	의사 수, 치과의사 수, 약사 수, 간호사 수, 조산사 수, 준 의료인 수, 의대 졸업자 수, 치대 졸업자 수, 약대 졸업자 수, 간호대 졸업자 수, 조산사 졸업자 수, 준 의료인 졸업자 수
의료기관	의원 및 병원 수, 보건소 수, 지방병원 수, 독립 병원 수, 지역/전문/수련/연구 병원 수, 병상 수, 1년간 1인당 평균 외래방문 수, 평균 수술 대기시간
건강현황	모성사망률, 보건전문인 입회하 출생비율, 빈혈이 있는 임신여성 비율, 산전 진찰 비율 (한 번 이상 병원방문), 산전 진찰 비율(네 번 이상 병원방문), 파상풍 특소이트 예방접종을 한 임신여성 비율, 어머니의 예방접종으로 파상풍을 예방한 1세 영아비율, 피임실천률, 현대피임방법 사용 가임연령 여성 비율, 제왕절개율, 청소년 출산율(15~19세 여성 1,000명 당), 의료기관에서의 산후 출혈로 인한 사망률, 의료기관에서의 경련 및 사전 경련으로 인한 사망률, 출산 이틀 이내에 산후 진찰을 받은 산부와 영아 비율, 신생아 사망률, 저체중 출산아 출산률, 출산 한 시간 내에 모유수유를 시작한 12개월 미만 영아 비율, 생후 6개월 간 모유만 먹은 영아 비율, 지난 6개월 동안 비타민A 처방받은 6~59개월 영아비율, 생후 6~8개월 영아 중 모유와 함께 보충식을 먹은 영아 비율, 영아사망률, 5세 이하 사망률, 5세 미만 저체중 아동 비율, 5세 미만 발육부진 아동 비율, 5세 미만 소모성 질환 비율, 음주 비율, 폭음 비율
유병률 및 사망률	사망률, 급성심근경색증 치사율, 수술상상 감염률, 5세 이하 어린이 설사발병률, 경구수분보충요법(ORT) 받은 5세 미만 설사 아동 비율, 설사증상 있는 2~59개월 영아 중 아연보충제 치료를 받은 비율, 5세 미만 아동 중 급성 호흡중후군으로 병원 이용한 비율, 폐렴 의심으로 항생제 맞은 0~59개월 영아 비율, 부상 수, 부상으로 인한 사망 수, 익사 사고 수, 익사 사망수, 살인 및 폭력 건 수, 살인 및 폭력으로 인한 사망 수, 도로 교통사고 수, 도로 교통사고로 인한 사망 수, 자살 시도 수, 자살 사망자수, 자살률, 장애출현율, 심장질환 사망률, 암 사망률, 당뇨 사망률, 만성호흡기 질환 사망률, 18세 이상 고혈압 유병률, 18세 이상 성인의 일일 평균 소금 섭취량, 운동이 부족한 18세 이상 성인 비율, 18세 이상 고혈당/ 당뇨 비율, 콜레라 발병 수, 콜레라로 인한 사망 수, 페스트 발병 수, 페스트로 인한 사망 수, Dengue 발병 수, Dengue열로 인한 사망 수, 광견병 발병 수, 광견병으로 인한 사망 수, 렘토스피라증 발병 수, 렘토스피라증으로 인한 사망 수, 말라리아 사망률, 말라리아 발병률, 열대말라리아 확진 비율, 삼일열말라리아 확진 비율, 말라리아 테스트 양성반응 비율, 효과적인 말라리아 예방조치(살충처리 모기장, 실내 잔류 분무시스템) 사용한 말라리아 위험 지역 인구, 효과적인 말라리아 치료법을 사용한 지역 비율, 말라리아 사망 수, 말라리아 확진 수, 토양매개연충에 대해 예방적 화학요법을 필요로 하는 사람 중 적절한 치료제(알벤다졸, 메벤다졸)를 복용한 인구 비율, 림프 사상충증에 대해 예방적 화학요법을 필요로 하는 사람 중 적절한 치료제(알벤다졸+DEC)를 복용한 인구 비율

자료: WHO(2012). Country Health Information Profile.

되어 보건수준 향상에 기여하고 있다.

우리나라의 WHO에서 요구하는 통계의 제출률은 인구관련분야가 78.6%, 사회경제적지표 100.0%, 보건인력 91.7%, 의료기관 87.5%, 건강현황 74.1%, 유병률 및 사망률 71.4%의 제출률을 보여, 사회경제적지표와 보건인력은 높은 제출률을 보인 반면, 건강현황과 유병률 및 사망률은 70%대의 제출률을 보였다.

4. 보건통계의 과제

우리나라의 보건통계는 필요성의 증가에 따라 양적 확대와 질적 향상을 도모하여 왔다. 최근에는 통계의 양적 확대도 중요하지만 질의 중요성이 강조됨에 따라 통계청에서는 승인 통계를 중심으로 품질진단을 실시하여 통계의 질 개선을 꾀하고 있다.

통계의 품질은 관련성, 정확성, 시의성/정시

성, 비교성, 일관성, 접근성/명확성이 어느 정도 인지를 가지고 품질을 진단하고 있다.¹⁾ 따라서 생산되는 통계의 품질이 품질진단에서 제시하는 방향을 충족할 수 있도록 노력하여야 하며, 보건통계의 양적 확대와 질적개선을 위해 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

1) 각종 통계 시스템을 통한 DB 구축 및 활용

각종 조사를 통한 통계생산의 필요성은 증가하고 있으나 응답 불응의 증가 등 점차 조사환경이 어려워지고 있어 조사통계의 생산에 어려움이 있다. 이와 같은 환경변화에서 가능한 보건통계의 생산 기반을 확고히 하여 필요통계를 생산하는 것은 매우 중요하다.

보건부문에서 건강보험자료나 보건복지정보 시스템을 통한 통계생산은 통계 생산의 용이성과 조사에 의한 자료구축 보다 자료의 관리 및

표 6. WHO 2012년 보건통계의 부문별 제출요구 항목수 및 제출률

(단위: 개)

구분	요구항목수	제출항목수	제출률(%)
총계	113	87	77.0
인구	14	11	78.6
사회경제적 지표	3	3	100.0
보건인력	12	11	91.7
의료기관	8	7	87.5
건강현황	27	20	74.1
유병률 및 사망률	49	35	71.4

자료: 보건복지부, 내부자료.

1) 통계청(2013). 2013년 국가통계 품질관리 매뉴얼.

정확성을 높일 수 있어 바람직한 방안이라고 생각된다. 건강보험자료나 보건복지정보시스템이 당초 통계생산을 위한 시스템이 아니어서 통계생산시도에 어려움이 따를 수 있으나 이를 극복한다면 주기적으로 질 높은 통계를 생산할 수 있어 매우 바람직하다고 할 수 있다.

최근에는 사회보장위원회 지원과 관련하여 필요 통계생산 및 관리를 위한 사회보장통계 BD구축이 추진되고 있어 이들을 통한 효율적인 통계관리 및 제공이 이루어져야 할 것이다.

2) 품질향상 및 효율적인 관리를 위한 표준화

통계는 양적 확대와 함께 통계의 질적 향상이 매우 중요하다. 서로 다른 기준에 의해 생산된 통계는 상호비교의 의미를 상실할 뿐만 아니라 잘 못된 통계로 인한 또 다른 오류를 발생시켜 부작용을 크게 할 수 있다. 따라서 우리는 정확한 생산기준에 따라 통계생산이 가능하도록 통계생산에 대한 표준화가 이루어져야 할 것이다. 특히 표준화 기준설정은 어느 일부 전문가만의 의견으로 만들어 질 수 없기 때문에 그 중요도를 감안하여 가능한 많은 전문가가 참여하여 만들 수 있도록 하여야 하고 매년 수정·보완하여 발전시켜 나가야 할 것이다.

3) 관련기관간 적극적인 통계생산 협력체계 구축

최근에 이룰수록 조사환경 등 통계생산을 위한 여건이 더욱 어려워졌을 뿐 아니라 개인정보

보호에 따른 자료의 제한적 활용도 통계생산을 어렵게 하고 있다. 이와 같은 여건에서 효율적이고 활용성이 높은 통계생산을 위해 관련기관 간 긴밀한 협조체계의 구축이 요구되며, 이를 총괄할 수 있는 조직도 필요하다. 이를 통해 각 기관의 통계관련 정보를 공유하면서 필요통계를 생산할 수 있는 방안이 상호 협의되어야 할 것이다.

4) 자료간 연계활용을 위한 연구의 활성화

보건정책이 점차 다양화, 세분화되면서 이에 필요한 통계자료도 한 조사자료만을 이용한 통계로는 이를 충분히 만족할 수 없는 경우가 발생하고 있다. 이를 위해 조사자료와 조사자료, 조사자료와 보고자료 그리고 보고자료와 보고자료간 상호 연계한 통계생산방안을 강구하여 보다 다양한 통계가 생산될 수 있도록 모색하고, 자료간 연계활용할 수 있도록 이를 총괄하는 조직이 만들어 져야 할 것이다. 이를 통해 개인정보보호를 지키면서 통계생산이 보다 활성화될 수 있도록 하여야 할 것이다.

5. 맺는말

우리나라의 보건통계는 그동안 양적 확대와 질적 향상을 도모하여 왔다. 특히 경제사회가 발전하면서 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 이와 관련된 건강에 대한 관심이 높아지면서 이와 관련된 정책의 효율적인 추진을 위한 보다 다양한 정보의 필요성이 높아지고, 이를 충족시키기

위한 예산의 지원 등 통계생산을 위한 적극적인 노력이 이루어져 왔다.

그 결과 1996년 OECD 가입 초기만 하여도 OECD 회원국들 중에서 하위에 머무르던 제출률은 이제는 상위 수준으로 높아졌고, 정책입안자 및 일반 국민의 관심도 높아졌다.

그러나 현재의 보건통계생산 수준이 만족한

수준은 아니며, 실제의 정책추진과정에서 충족할 수 있는 충분한 통계를 생산하고 있다고는 보기 힘든 만큼, 지속적인 노력이 요구되고, 특히 효율적인 정책수행을 위해 우리나라의 통계 뿐만 아니라 다른 국가의 통계도 체계적으로 수집하여 DB를 구축하고 필요시 비교 활용할 수 있도록 하여야 할 것이다. 보건
복지