



최 봉 호
통계청 통계교육원장

보건복지통계의 동향과 과제

최근 보건복지문제가 우리사회의 핵심 정책 과제로 등장하였다. 그러한 배경에는 다음의 두 가지 요인을 들 수 있다. 먼저 1997년의 외환위기가 가져온 우리나라 경제사회구조의 질적인 변화이다. IMF 관리체제를 거치면서 기업의 구조조정이 가속화되었고 좋은 일자리는 줄어들고 실업자와 비정규직이 양산되었다. 다음은 저출산·고령화 사회로의 이행이 빠르게 진행되고 있으며, 성장 일변도의 경제구조도 한계를 나타내어 이에 따른 여러 가지 부작용이 대두되었다. 이 결과 보건복지에 대한 욕구가 늘면서 중요한 국가사회적인 정책의제로 등장하게 된 것이다.

한 국가에서 보건복지시스템이 잘 작동되면 안정적인 소득보장과 건강 수명의 연장 등 사회적 위험을 흡수 할 수 있어 일상생활의 안정성을 도모할 수 있다. 보건복지체계가 잘 작동되기 위해서는 무엇보다도 계량화된 통계로부터

출발해야 한다. 경영학자인 드러커(Peter Drucker) 교수나 1990년대 초반 균형성과표를 처음으로 만든 케플란(Robert Kaplan) 교수 등도 “결과 또는 성과가 통계수치로 측정·계량화되지 않으면 관리할 수 없다(If you can not measure, you can not manage)”라고 강조하고 있는 것이다. 계량화된 숫자와 통계적 분석을 통하여 관리해야 하는 이유가 여기 있다.

최근 보건복지통계와 관련한 동향에 대해 국내에 이어 국제기구 순으로 살펴보고자 한다. 먼저 작년과 금년에 사회보장기본법과 시행령이 전면 개정되어 시행되고 있다. 이 법의 개정은 통계부문에 큰 영향을 가져왔다. 국가와 지방자치단체에 사회보장통계 작성·관리 의무가 부여된 점이다. 이에 따라 사회보장통계가 현재 복지대상자별 및 제도별(4대 사회보험, 공공부조, 사회서비스)로 구축되어 있는데, 이를 기초로 보건복지부와 한국보건사회연구원이

생애주기별(임신부터 사망까지), 정책영역별(노령, 유족, 근로 무능력, 보건, 가족, 실업, 주거, 기타), 그리고 보건복지정책 성과관리를 위해 종합적 체계를 수립하고 관리하는 방향으로 기본 프레임워크를 변경하고 있다.

아울러 이 법에는 명시되어 있지 않지만, 사회보장과 관련된 자료의 개방과 공유를 통해 통계작성기관 간 협업이 매우 중요한 과제로 부각되고 있다는 것이다¹⁾. 이를 위해 신정부는 정부 3.0의 국정과제를 추진하고 있다. 정부 3.0이란 공공정보를 적극 개방·공유하고, 부처 간 칸막이를 없애 소통·협력함으로써, 국민 맞춤형 서비스를 제공하고, 일자리 창출과 창조경제를 지원하는 새로운 정부 운영 패러다임이다. 나아가 2013년 6월에는 ‘공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률’이 제정되기도 하였다²⁾.

국제적인 동향과 관련하여 UN에서는 각국 통계청장들과 오랜 기간 동안 많은 논의를 거쳐 ‘통계활동에 대한 표준분류’를 2005년에 제정한 바 있다.³⁾ 동 표준분류에서는 통계활동을 크게 인구/사회, 경제, 환경/종합, 방법론, 행정 등 5개 분야로 구분하였고, 보건 및 사회보장 통계는 인구/사회 분야에 포함하고 있다. 구체적으로 보건통계에는 평균수명, 건강상태, 건강에 영향을 주는 요인(라이프스타일, 영양, 흡연, 음주 등), 의료 시설 및 지출, 보건의료 시스템, 질병 및 사망, 병원 입원, 질병 및 사망 원인, 특수 질병, 장애, 약품소비, 보건인력, 급여수준, 보건 불평등, 보건계정 등이 다루어야 할 항목으로

포함되어 있으며, 작업장에서의 안전이나 범죄 피해 또는 교통사고의 경우는 제외되어 있다.

사회보장통계의 항목은 보건통계와는 다르게 명확하게 되어 있지 못하다. 막연하게 실업이나 질병/사고 또는 노령 등으로 소득이 줄어드는 위험에 대해 국민을 보호하는 조치에 대한 통계라고 되어 있다. 여기에는 국민연금수혜, 사회보장장치(schemes), 사회보장지출 통계 등이 포함되며, 손해보험이나 기금 운용 등을 제외하도록 되어 있다.

OECD는 경제통계 뿐만 아니라 보건, 복지 등 사회 전 분야의 통계를 요구하고 있으며, 보건통계의 경우 체계적인 분류와 수집 및 제공으로 각국 이용자의 만족도를 높이고 있다. 우리나라는 OECD에 가입(1996년)한 이후 보건통계의 체계적인 생산을 위해 노력해 왔고, 높은 성과를 보여 왔다. 최근 OECD에서는 기존의 보건통계 이외에 의료서비스의 질과 관련된 통계를 확대하여 수집하고 있다. 이에 따라 회원국들도 의료서비스의 질 향상과 관련된 통계에 대한 관심이 높아지고 있는 추세이다.

또한 복지와 관련된 통계 중 사회복지지출 통계가 있다. 사회복지지출 통계는 복지사업의 추진과 성숙 정도를 파악할 수 있는 중요한 지표이다. 이 통계는 경제성장과 복지국가의 구현을 위해 점차 관심이 높아지는 만큼 체계적인 작성과 품질향상을 통해 그 활용성을 높이고 있다.

이와 같이 보건복지통계의 동향에 따른 노력과 성과에도 불구하고 주요 개선과제로 다음의


1) 고경환(2013). 사회보장통계 현황과 관리방안, 통계교육원 세미나 발표 자료, 2013.7.26.
2) 박찬우(2013). 정부 3.0 추진 계획, 중앙공무원교육원 제2기 국정과제세미나 발표 자료, 2013.7.19.
3) UN ECE(2009). Classification of Statistical Activities(CSA REV.1 - October 2009).

세 가치를 들 수 있다. 첫째 사회복지통계가 정부의 사회복지정책 수립과 평가에 많은 기여를 할 수 있도록 좀 더 정책 친화적이어야 한다. 통계를 통하여 개인 또는 복지 대상자가 어떤 수준에 있고 어떻게 변화하며 어떠한 방법으로 복지 수준을 변화시킬 수 있는지 가늠하는 통계가 되어야 한다.

둘째 사회복지통계가 단편적이고 부분적인 통계에서 벗어나야 한다. 최근 기초보장과 사회복지서비스 업무가 사회복지통합관리망으로 통합되고 국민연금, 건강보험 등 사회보험 자료와의 연계가 가능하게 됨에 따라 적극적으로 정책 친화적인 통계생산이 한층 가능하게 되었다⁴⁾. 즉 현재 관리·운영되고 있는 보건복지정보시스템(사회복지통합관리망, 보건소통합정부시스템, 사회복지시설정보시스템, 보육통합정보시스템, 전자바우처정보시스템으로 구성)을 통계분석에 활용될 수 있도록 잘 관리개발하면 보다 다양한 정책 활용성이 높은 보건복지통계의

생산이 가능할 것이다.

셋째는 사회보장의 범주가 협의의 개념에서 광의의 개념으로 확장되고 있다는 점이다. 따라서 사회보장통계의 범위도 사회보험/공공부조/사회서비스 분야 뿐만 아니라, 주거복지, 교육복지, 고용·노동, 안전, 환경, 문화·체육 부문까지 포괄하도록 요구되고 있다. 이와 관련하여 각 부문에서 소관통계의 생산을 맡고 있는 기관과 이를 종합하는 기관 간 보다 긴밀한 협업관계의 구축이 요청된다.

아무쪼록 이러한 분위기에 힘입어 보건복지통계가 종합·관리 되어, 이를 기초로 복지 수요자 중심의 맞춤형 서비스가 적시에 필요 대상에게 제공되는 정책수립의 기반이 되어야 할 것이다. 나아가 이러한 기회에 관련기관(사회보장위원회, 보건복지부, 통계청, 지방자치단체 등) 간 통계생산과 협력 역할을 충실히 함으로써 보건복지통계가 한 단계 선진국 수준으로 도약하는 계기가 되길 기대해 본다. 

4) 도세록(2011). 사회복지통계 생산현황과 발전방향, 보건복지포럼, 179, 한국보건사회연구원.