

한국의 여성 건강지표: 수치로 보는 여성건강을 중심으로



Women's Health Indicators: A Glance through Women's Health STATS and FACTS in Korea

김남순 | 한국보건사회연구원 연구위원

여성은 남성과 다른 고유한 건강문제를 갖고 있으나 젠더와 사회경제적 구조는 여성의 건강에 대한 요구를 충족하는데 장애요인이 된다. 여성의 건강문제를 모니터링하고 개선하기 위해서는 여성 건강지표가 필요하다. 여성 건강지표는 여성건강을 측정하는 수단으로 여성과 남성간의 건강문제 차이, 여성 집단 간 건강수준 차이를 가시화 할 수 있어야 한다. 우리나라에서도 여성 건강지표를 활용한 국가적 수준의 여성건강 통계 사업이 시작되었으며, 양질의 통계가 나오기 위해서는 여성 건강지표를 발전시켜 나가야 한다. 그러기 위해서는 여성 건강지표 개념들을 정립하고 여기에 포함될 핵심 여성 건강지표에 인구사회변동에 따른 여성건강 이슈를 반영하기 위한 노력이 필요하다.

1. 들어가며

왜 여성건강에 관심을 가져야 하는가? 아동에서 노년기에 이르기까지 여성은 고유한 건강 요구를 갖고 있다. 여성에게는 임신, 출산과 같은 여성만이 경험하는 건강 문제가 있다. 여성과 남성 공통으로 경험하는 건강문제에서도 여성에게

더 많이 발생하거나 심각한 문제를 일으키는 질병이 존재하고 있다. 또한 성(gender) 역할의 차이로 아직도 여성은 교육과 수입, 고용 측면에서 남성보다 열등한 위치에 있고, 이러한 사회경제적 능력의 제약은 여성이 자신의 건강을 보호하고 정상적 기능을 유지하는데 문제가 있어 관심을 가져야 할 것이다. 또한 장애요인으로 작용하

고 있다. 또한 여성의 건강은 여성 자신 뿐 아니라 미래 세대의 건강에도 중요하다¹⁾

어떤 인구집단의 건강에 대한 윤곽을 파악하는 것은 그 집단의 건강 요구에 적합한 서비스를 제공하는데 필요한 보건의료연구와 정책, 사업 방향을 잡는데 매우 중요하다. 건강수준에 대한 전체 윤곽은 다양한 유형의 '건강지표'에 대한 자료를 수집하고 분석하여 유형을 기술하고 다른 인구집단과 비교하는 과정을 통해서 그려질 수 있다. 일반적으로 인구집단의 건강수준과 문제를 파악하는데 사용되는 건강지표는 사망, 질병 이환, 안녕(wellness)과 건강에 영향을 주는 요인 등이 있다.

여성의 전반적 건강문제를 이해하려면 기존의 건강정보를 성(Sex)과 젠더(gender)로 구분해서 분석하는 작업이 필요하며, 이를 성인지적 분석(Gender Based Analysis)이라고 한다. 성인지적 분석에는 크게 두 가지가 필요하다. 하나는 성(Sex)이라고 하는 생물학적 요소가 미치는 건강문제와 사회경제적 성 역할(gender)이 미치는 영향을 고려해야 한다는 관점이다. 다른 하나는 여성 건강지표이다.

국내에서는 2013년에 한국여성 건강통계를 산출하는 연구가 수행되었다²⁾. 질병관리본부에서는 여성건강에 대한 이해를 증진하기 위하여 위 연구에서 산출된 주요 여성 건강지표 중심으

로 「수치로 여성건강」을 출간하였다³⁾. 이 글에서는 「수치로 보는 여성건강」에 제시된 여성 건강지표를 고찰하고 향후 발전방향을 제시하고자 하였다.

2. 여성 건강지표란 무엇인가?

여성 건강지표는 여성집단의 건강을 측정하는 수단이다. 일반적으로 여성 건강지표는 생물학적 성(Sex)과 젠더(Gender)가 아동부터 노인에 이르기까지 건강에 미치는 영향을 측정하기 위한 것이며 왜 여성과 남성의 건강수준에 차이가 나는지와 함께 전체 여성을 구성하는 다양한 집단 간 혹은 집단 내부의 건강문제를 이해할 수 있도록 도와주는 수단이다.

여성 건강지표는 여성의 건강문제를 다룸에 있어 성과 젠더가 미치는 영향과 여성집단 내 건강문제의 다양성을 측정할 수 있어야 하며 기계적 평등보다 건강형평성을 목적으로 해야 할 것이다. 캐나다에서는 모든 분야에서 성인지적 분석을 활발히 수행하고 있는 국가인데, 보건의료영역도 마찬가지이다. 브리티시콜롬비아 주 여성건강센터(Center of Excellence for Women's Health)에서 여성 건강지표가 갖추어야 할 이상적 조건 혹은 여성 건강지표가 필요한

1) WHO(2009), Women and Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda, p.3.

2) 김남순 외(2013), 한국여성의 건강통계. 한국보건사회연구원(질병관리본부 연구기금 지원).

3) 질병관리본부·국립보건연구원(2014), 수치로 보는 여성건강(Women's Health STATS & FACTS in Korea).

이유를 다음과 같이 제시하였다⁴⁾.

- 여성 건강지표는 성인지적 분석을 통해 여성과 남성 간의 건강문제 차이, 여성 집단 간 건강 수준 차이를 가시화할 수 있어야 한다.
- 여성 건강지표는 국가 혹은 지역 간 비교가 가능하도록 표준화된 것이어야 한다.
- 좋은 여성 건강지표는 발전방향을 제시할 수 있어야 한다. 즉 여성건강을 개선하는데 중요한 전략과 우선순위와 연결고리가 되어야 한다.
- 지속적으로 자료 확보와 비교를 통해서 여성건강 문제가 좋아지는지 혹은 반대인지를 모니터링할 수 있어야 한다.
- 여성 건강지표는 정책, 사업 등의 영향을 측정하는데 사용할 수 있다.
- 여성 건강지표는 기존 혹은 새로 시작되는 보건학적, 사회경제적 중재 중 좋은 효과에 초점을 두는데 도움을 준다.
- 여성 건강지표는 성과 젠더가 여성건강에 미치는 영향과 다양성을 이해하는 것은 젠더 형평성을 증진하기 위해 정책과 사업을 조정하는데 도움을 주어야 한다.

국내·외적으로 많은 연구자들이 여성 건강지표에 대해 관심을 가졌으며, 일반적 경향은 여성건강의 모든 측면을 포괄하는 것이었다. 이 같은 여성의 다양한 건강문제를 드러내는데 필요한 작업이었으나 분석에 요구되는 데이터가 너무

많아지는 문제가 있었다. 이후 여성건강 연구자들은 여성 건강지표를 바탕으로 프레임을 만들기 시작하였고, 이는 여성 건강모형 개발로 이어졌다. 여성 건강지표로 산출한 결과를 설명하기 위해 질적 정보(Qualitative Information)를 활용하는 것에 대한 관심도 증가하고 있다. 질적 정보는 표준화된 양적 지표가 나타내는 건강결과에 대한 이유와 기전을 설명하는데 필요할 것으로 본다.

3. 외국의 여성 건강지표

여성건강에 관심을 가지고 여성 건강통계를 지속적으로 산출하고 있는 국가로 미국, 캐나다, 호주 등을 들 수 있다. 이들 국가에서는 보건관련 정부 부처, 연구기관, 통계청 등에서 협력하여 여성 건강지표를 개발하고 주기적으로 여성 건강통계를 산출하고 있다.

미국에서는 보건부와 Health Resources and Services Administration(HRSA) 주관하에 2001년부터 여성 건강통계집인 'Women Health USA'를 매년 출간하고 있다. 'Women Health USA'를 출간하는 목적은 연방정부와 주 정부 정책담당자들에게 여성건강에 대한 핵심 정보를 제공하는 것이다. 여성의 지위, 건강위험 요인, 보건의료이용 등에서 성, 인종, 민족뿐 아니라 교육과 수입을 포함한 사회경제적 요인에

4) Chasey S. et al(2010), Canadian Women's Health Indicators: An Introduction, Environmental Scan, and Framework Examination. Vancouver BC: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, p. 4.

따른 차이를 제시하는데 초점을 두고 있다⁵⁾. 소수집단 여성의 건강문제는 별도로 구분해서 제시하고 있다.

가장 최근에 출간된 ‘Women Health USA 2013’을 살펴보면 건강영역을 크게 건강행태, 건강수준 의료이용으로 구분하고 있다. 건강행태에는 신체활동과 영양, 음주, 흡연, 약물사용 문제

를 포함하였다. 건강수준에는 기대수명과 사망원인, 건강인식과 활동제한, 만성질환, 재생산건강, 폭력과 사고에 대한 지표 등을 포함하고 있다. 의료서비스 이용에서는 건강보장상태, 미충족 의료, 상용치료원, 예방적 진료, 정신질환과 구강질환에 대한 의료이용, 비용 및 의료이용 경험에 대한 지표를 다루고 있다(표 1).

표 1. ‘Women Health USA 2013’의 여성 건강지표*

건강 영역	여성 건강지표
건강행태	<ul style="list-style-type: none"> · 적절한 신체활동 유지율 · 패스트푸드 섭취율, 설탕첨가음료 섭취율 · 고위험 음주율(Binge and Heavy Drinking) · 지난 1개월, 지난 1년의 흡연율 · 불법 약물사용 경험률
일반적 건강수준과 만성질환	<ul style="list-style-type: none"> · 기대수명과 사망원인 · 자가보고 건강수준, 지난 1개월간 신체적, 정신적으로 불건강한 일수 · 활동제한 · 관절염 유병률 · 비만과 과체중 유병률 · 당뇨, 고혈압, 심장질환과 뇌졸중, 만성폐쇄성 폐질환 유병률 · 임질환으로 인한 사망, 암발생율 · 우울증과 약물남용장애 유병률 · 배우자 폭력 경험률 · 클라미디아, 임질 유병률, HIV 양성 발생률 · 자궁내막증 유병률, 불임율 · 골다공증 유병률, 낙상으로 인한 부상을, 치매 유병률 · 치명적, 비치명적 사고율
의료서비스 이용	<ul style="list-style-type: none"> · 건강보험 가입상태 · 의료이용 장애요인(지역과 비용), 미충족의료 · 상용치료원 · 건강검진, 백신접종률 · 피임사용 · 정신질환으로 인한 치료와 상담률 · 구강질환에 대한 의료이용 · 남녀 간 보건의료비용 비교 · 진료예약 문제 경험률, 환자중심진료 경험률

* 인구학적 특성과 소수집단 여성에 대한 내용은 포함되지 않음.
 자료: HRSA(2014), Women Health USA 2013.

5) HRSA(2014), Women Health USA 2013, pp. 4-5.

캐나다는 앞서 언급한 바와 같이 성인지적 분석(Gender-based analysis)이 발달한 국가이며, 젠더 분석의 도구이면서 캐나다 여성의 지위를 알아보기 위한 포괄적인 통계로 ‘Women in Canada: A Gender based Statistical Report’를 발간하고 있다. 이 보고서 캐나다 여성의 변화하는 사회적 역할과 변화 추세, 캐나다 여성의 지위를 고려하는 정책의 발전에 대해 논의하고 평

가하기 위한 목적으로 만들어졌으며, ‘Women in Health’ 부분에서 여성건강에 대한 분석 결과를 제시하고 있다.

‘Women in Health’에서 건강영역은 1) Well-being과 좋은 신체적, 정신적 건강, 2) 만성적 건강 문제, 3) 위험요인과 건강관련 행태, 4) 보건의료서비스 접근과 이용, 5) 기대여명, 사망과 사망원인 등을 다루고 있으며 영역별로 건

표 2. ‘Women in Health(2011)’의 여성 건강지표*

건강 영역	여성 건강지표
웰빙과 좋은 신체적, 정신적 건강	<ul style="list-style-type: none"> · 주관적 건강 수준 · 정신건강 수준 · 스트레스 인지율, 근무시간의 심각한 스트레스 인지율 · 에어로빅 피트니스, 신체적 유연성, 근육 지속성, 전반적 근력 등 · 삶에 대한 만족도
만성적 건강문제	<ul style="list-style-type: none"> · 관절염 유병률, 연령과 비만에 따른 관절염 유병률 · 신체 부위별 암 발생률 · 고혈압, 심장질환, 만성폐쇄성폐질환, 당뇨병 유병률 · 불안장애, 기분장애 유병률 · 만성질환자의 소득 수준과 고용상태의 분포 · HIV 양성률 AIDS 유병률 · 주요 만성질환별 사망률
사망과 기대여명	<ul style="list-style-type: none"> · 기대수명과 사망원인 · 자살
위험요인과 건강행태	<ul style="list-style-type: none"> · 흡연률 · 고도음주율 · 비만 유병률 · 과일과 야채 섭취율 · 여가시간 신체활동 · 식품안전(security)과 불안전(insecurity) · 건강개선 노력
재생산건강	<ul style="list-style-type: none"> · 피임율 · 성전파성질환 유병률과 성관련 행태 · 십대 임신율
의료이용 접근성	<ul style="list-style-type: none"> · 정기적 의사방문 받은 경험 · 지난 1년간 의사에게 진료받은 경험, 전문의 진료경험

자료: Turcotte M.(2011), Women in Health. In Statistics Canada (Eds) Women in Canada: Gender Based Statistical Report.

6) Women in Health 자체에 인구학적 특성이나 여성의 사회경제적 지위를 다루지 않은 것은 ‘성인지적 보고서’의 한 부분이기 때문임.

건강지표를 제시하고 있다(표 2)⁶⁾. 이 보고서에 포함된 여성 건강지표의 특징은 건강인식 혹은 수준에 웰빙 개념을 포함하였으며 만성질환이 고용과 소득에 미치는 영향, 건강개선 노력에 대한 지표를 포함하고 있다는 점이다.

한편, 호주의 「국가여성건강정책 2010」에서는 여성 건강통계와 지표에서 다루어야 할 내용을 제시하고 있다. 주목할 것은 기존의 여성 건강지표에서 고려하지 못한 건강문제를 측정하는 문제를 검토했다는 점이다. 일반적 건강수준에서는 기존에 사용되고 있는 성, 연령별 사망원인 외에 여성과 남성의 질병부담을 측정할 필요성을 제기하였다. 또한 원주민을 포함한 취약계층 여성들의 건강정보이해능력(health literacy) 관련 지표, 건강 노화(health ageing)에서 장애여성, 치매, 골관절염, 골다공증 유병률과 함께 노인 여성에 대한 폭력경험 등을 다룰 것을 제안하였다⁷⁾. 이와 같이 인구, 사회, 경제 변동에 따라 제기되는 여성건강 이슈를 파악하고, 건강문제 측정 방법을 검토하는 것은 향후 여성 건강지표 발전에 필요한 작업으로 생각한다.

4. 국내 여성 건강지표와 통계

국내 여성에 대한 건강통계는 보건복지부의 지원을 받아 2003년에 처음 시도된 바 있다⁸⁾. 당시 사용된 여성 건강지표는 기존에 사용되고 있

는 건강지표를 성별, 연령별로 구분해서 제시하였다. 이후 여성 건강지표나 통계는 지속적으로 산출되지 못하였고 약 10년이 지나서야 이에 대한 작업이 재개되었다. 그 결과, 「2013 한국 여성건강통계집」이 출간되었으며 정부에서는 향후 2년 주기로 여성 건강통계를 산출할 계획을 갖고 있다.

「2013년 한국여성 건강통계」에서는 앞서 언급한 바와 같이 여성 건강문제를 생물학적 요인과 젠더를 모두 고려해서 접근하였다. 이와 같은 관점을 가지고 여성 건강지표는 가능한 여성의 전 생애주기를 다루며, 다양한 건강문제를 포괄적으로 제시한다는 원칙을 가지고 선정하였다. 다음으로 외국의 여성 건강지표와 마찬가지로 과학적 근거를 기반으로 하면서 국내·외 기관(단체)에서 널리 사용되고 있는 지표를 선호하였다. 한국여성에 대한 대표성과 지표 값의 정확성을 보장하는 통계와 자료가 있는 지표여야 하며, 마지막으로 여성 건강정책 및 사업 모니터링과 개선에 도움이 되는지를 고려하였다. 또한 대부분의 건강지표에 대해서 남녀 간 차이는 물론 여성의 사회경제적 상태 구분에 따른 차이를 분석하였다.

「2013년 한국여성 건강통계」를 기반으로 일반 여성과 국민이 쉽게 이해할 수 있는 「수치로 보는 여성건강」이 출간되었다. 「2013년 한국여성 건강통계」에서는 국내·외 여성 건강통계 등을 고찰하여 최대한 많은 여성 건강지표를 산출하

7) Department of Health and Ageing(2010). National Women's Health Policy 2010, pp. 27-68.

8) 김남순 외(2003). 한국 여성 건강통계, 한국보건사회연구원(보건복지부 지원)

였으나, 「수치로 보는 여성건강」에는 일부 지표만 포함되었다. 이는 자료원의 신뢰성, 결과 해석의 개연성, 대표성 등에 문제가 있다고 생각되는 지표를 제외하였기 때문이다. 특히 성건강, 폭력, 청소년 건강문제 등을 다룬 지표들이 포함되지 못하였다.

「수치로 보는 여성건강」에 제시된 건강영역별로 살펴보면 일반적 건강수준에는 기대수명, 사망률, 주관적 건강인식, 삶의 질과 활동제한 등에 대한 지표가 있다. 만성질환에는 고혈압, 당뇨, 골다공증, 골관절염과 함께 여성암에 대한 유병률 지표가 있다. 건강행태에서는 흡연과 신체활동에 대한 지표가 자세히 들어가 있으며, 고위험음주, 비만, 영양섭취 등에 대한 내용도 포함하고 있다. 재생산건강은 출산, 피임, 인공임신중절, 불임, 모성사망비 등이 있다. 정신건강에는 우울증을 포함한 정신질환 유병률과 우울증상, 자살생각에 대한 지표를 포함하였다. 의료이용에서는 건강보장과 진료비, 예방서비스와 의료이용 빈도지표를 다루었다. 이와 같은 여성 건강지표의 대부분은 여성이 가진 생물학적 특성과 젠더 영향이 복합된 건강문제를 나타내는 것이며, 재생산건강 관련 지표는 상대적으로 여성의 생물학적 특성이 더 많이 반영된 것으로 볼 수 있다 (표 3)⁹⁾.

「수치로 보는 여성건강」이 2003년 처음 시도된 한국 여성 건강통계와 다른 것은 여성 건강지표가 이전보다 다양해졌다는 점이다. 예를 들면

일반적 건강수준에서 연령군별 비례사망분률, 삶의 질이나 건강행태에서 근력활동이나 영양을 다루는 지표들이 추가되었다. 외국의 여성 건강 통계와 비교할 때, 에어로빅 피트니스와 같은 신체적 능력을 다룬 지표가 없으며, 활동제한 일수 등과 같은 구체적 내용을 다루는 지표가 부족하였다. 또한 의료이용 분야에서 접근성보다는 진료비와 의료이용 빈도를 제시했다는 점에서 차이가 있다.

여성 건강문제를 이해하는데 전체 윤곽을 보여줄 수 있는 여성 건강지표와 통계가 필요하다. 이 같은 관점에서 「2013년 한국여성 건강통계」는 건강영역과 생애주기에 따라 여성 건강지표를 산출하였으며, 「수치로 보는 여성건강」 작업으로 연결되었다는 점에서 의의가 있다. 하지만 여성의 건강문제를 가시화 한다는 관점에서 여성 건강지표에 부족한 점이 존재하며 그 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 여성의 생애주기에서 아동과 청소년의 건강문제에 대한 지표를 포함하지 못했다.
- 둘째, 재생산과 성건강 영역에서는 유배우자 여성이 아닌 다른 여성에 대한 건강지표가 부족했다.
- 셋째, 여성건강에 중요한 문제이지만 성형, 성폭력, 배우자 폭력과 관련된 건강문제에 대한 지표를 제대로 다루지 못하였다.
- 마지막으로, 여성이 의료이용에 대한 문제를 구체적으로 제시할 수 있는 지표가 개발되어

9) 질병관리본부 국립보건연구원(2014), 수치로 보는 여성건강(Women' Health STATS & FACTS in Korea).

표 3. '수치로 보는 여성건강'에 포함된 여성 건강지표

건강 영역	여성 건강지표
여성의 인구사회적 특성	<ul style="list-style-type: none"> · 성, 연령별 지역별 인구분포 · 대학진학률 · 석박사 졸업생 중 여성이 차지하는 비율 · 경제활동참여율 · 전체 가구 중 여성가구주 비율 · 60세 이상 고령자 1인 가구 · 가구상대빈곤율
일반적 건강수준	<ul style="list-style-type: none"> · 기대수명, 30세 기대수명 · 연령표준화 사망률, 연령군별 비례사망분율, 원인별 사망률 · 암종별 연령표준화 사망률 · 자가보고 건강수준 · 삶의 질(EQ5D) · 활동제한률
만성질환	<ul style="list-style-type: none"> · 고혈압 유병률 · 당뇨병 유병률 · 골다공증 유병률 · 골관절염 유병률 · 여성암 유병률
건강행태	<ul style="list-style-type: none"> · 흡연률, 현재 흡연률, 간접흡연 노출률, · 고위험음주율, · 중등도 이상 신체활동실천률, 근력활동실천율, 신체활동부족률 · 영양섭취부족자 분율 · 에너지/지방 과잉섭취율, · 비만유병률 · 저체중 유병률
재생산건강	<ul style="list-style-type: none"> · 합계출산율 · 유배우자 여성의 피임 실천률과 피임방법 변화 추이 · 유배우자 여성의 인공임신중절률 · 불임률 · 모성사망비
정신건강	<ul style="list-style-type: none"> · 모든 정신질환 유병률 · 정신병적 장애 유병률 · 기분장애 유병률 · 불안장애 유병률 · 우울증상 경험률 · 자살생각 유병률
의료이용과 건강검진	<ul style="list-style-type: none"> · 의료보장 적용상태(건강보험가입자와 의료급여대상자 분포) · 내원 1일당 진료비 · 만성질환의 외래방문 및 입원건수: 고혈압, 심근경색, 협심증, 당뇨병, 골관절염, 골다공증 · 일반건강검진 수검률 · 유방암 검진률 · 자궁경부암 검진률

자료: 질병관리본부 국립보건연구원(2014). 수치로 보는 여성건강(Women' Health STATS & FACTS in Korea).

있지 못하였다.

위에서 제시한 여성 건강지표의 문제는 두 가지로 요약될 수 있다. 하나는 기존 조사통계자료의 한계이며 다른 하나는 국내에서 여성 건강지표가 개발 혹은 조사되지 않는 경우이다. 여성 건강지표의 발전을 위해서는 기존 자료의 한계와 새로운 여성 건강지표 개발을 모두 고려한 통합적 접근이 필요하다. 또한 새로운 여성 건강지표 개발에서는 기존에 소외된 건강문제나 여성의 위치와 사회경제적 변화가 미친 영향을 파악하는데 더 많은 관심을 기울여야 할 것이다.

켜 나가야 한다. 「2013년 한국여성 건강통계」에서 나타난 한계점을 극복하기 위해서는 여성 건강지표에 대한 개념틀을 정립하는 작업과 인구사회적 변동으로 나타나는 건강문제를 다루는 여성 건강지표 개발이 필요하다. 또한 여성 건강지표로 설명하기 어려운 부분을 질적 자료(Qualitative Data)로 보완하는 작업도 시도해야 할 것이다. ■

5. 나가며

여성 건강문제를 파악하고 건강형평성을 개선하기 위해서는 여성 건강지표가 반드시 필요하다. 우리나라에서도 이제 국가적 수준에서 여성 건강통계를 정기적으로 산출할 계획을 갖고 있으므로 여성 건강지표를 지속적으로 발전시