

보건복지통계 이용 및 품질

Utilization and Quality for Health and Welfare Statistics

송태민 한국보건사회연구원 연구위원

본 연구는 보건복지 정책의 확대와 함께 정책을 뒷받침 할 수 있는 통계에 대한 수요가 크게 확대됨에 따라 보건복지통계와 관련된 이용자의 수요 및 품질관리에 대해 살펴보았다. 현재 생산되고 있는 보건복지통계는 산발적으로 여러 기관에서 독자적인 체계로 작성·수집·관리되고 있어 품질의 일관성을 유지하기 어렵다. 따라서 보건복지통계의 고품질을 유지하기 위해서는 보건복지부와 타 기관에서 생산되는 각종 통계에 대한 품질관리 가이드라인을 작성하여 제시하고 자체진단용 품질관리평가시스템을 도입하는 제도를 개발하여 적극적으로 통계청에서 마련한 품질평가 기준에 맞도록 품질기준을 제공함으로써 생산단계에서부터 품질유지를 할 수 있도록 관리되어야 할 것이다.

1. 서론

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 보건복지 분야와 관련된 통계의 필요성이 날로 증대되고 있다. 그동안 보건복지 정책수립에 있어 우리나라 보건복지통계는 매우 중요한 역할을 담당하여 왔으나 개발 부처 및 기관별로 다양한 보건복지통계를 생산·공표함에 따라 통계항목의 중복문제와 예산 등 자원낭비로 신뢰성과 유용성에 대한 문제가 제기되어 왔다. 보건복지통계의 구체적인 문제점으로는 첫째, 근거중심 보건복지 정책 대상별 전

략적 개념에 입각한 정책입안 및 성과평가를 위한 보건복지 통계가 부족하고 둘째, 보건복지통계의 필요성은 증대되고 있으나 필요 자료의 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 범부처적 통계수요 파악 및 우선순위 설정을 위한 종합조정 기능이 취약한 것으로 나타났다(2009. 통계청). 한편, 통계 품질 관리에 대한 필요성이 높아짐에 따라 통계청에서는 전 국가통계에 대한 총체적인 품질향상 확인을 위해 국가통계 전반에 대해 품질진단을 수

행하고 있다. 또한 통계작성기관의 자발적인 참여를 유도함으로써 개선효과를 극대화 할 수 있는 방안으로 소관통계에 대한 자체통계 품질진단을 개정된 통계법률로 규정¹⁾하고 있다. 본 연구에서는 보건복지 통계 이용실태와 품질에 대해 살펴보고자 한다.

2. 보건복지통계 작성현황

현재 보건복지 관련 통계는 72종으로 주로 통계청, 보건복지부, 노동부 등 중앙행정기관에서 작성되며 작성방법은 조사통계 38종과 보고통계 30종이다(표 1, 표 2).

표 1. 보건분야 통계 작성 현황

기관명	통계명	작성방법	작성주기	승인일자
보건복지가족부	의약품소비량및판매액통계	조사	1년	2009. 9. 4
	선천성이상아통계	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

1) 통계법 제11조와 시행령 제15조의 자체통계 품질진단은 통계작성기관의 장에게 소관통계의 품질진단을 매년 수행하도록 명시하고 있다.

〈표 1〉 계속

기관명	통계명	작성방법	작성주기	승인일자
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
합계	39종			

자료: 통계청, 「보건복지통계 개선방안」, 2009. 11.

표 2. 복지분야 통계 작성 현황

기관명	통계명	작성방법	작성주기	승인일자
보건복지가족부	기업및공공기관의가족친화지수측정	조사	1년	2009. 10. 21
	아동발달분야사회복지서비스수요조사	조사	2년	2009. 8. 24
	사회복지서비스산업실태조사	조사	2년	2009. 6. 25
	한국의사회복지지출	가공	1년	2009. 4. 27
	아동청소년종합실태조사	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

〈표 2〉 계속

기관명	통계명	작성방법	작성주기	승인일자
보건복지가족부	아동복지시설보호아동및종사자현황보고	보고	반기	1996. 10. 16
	노인복지사업현황보고	보고	1년	1996. 10. 16
	장애인편의시설설치현황보고	조사	5년	1995. 6. 9
	요보호아동현황보고	보고	반기	1994. 1. 29
	장애인실태조사	조사	3년	1990. 12. 5
	국민기초생활보장수급자현황	보고	1년	1977. 2. 9
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
합계	33종			

자료: 통계청, 「보건복지통계 개선방안」, 2009. 11.

3. 보건복지 품질관리 대상 통계

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 통

계작성 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 통계는 <표 3>과 같이 건강예방(14종)과 치료관리(10종)으로 이중 보건복지부 및 관련기관 대상통계는 19종이며 타부처 및 타기관 대상통계는 5종이다.

통계청에서 지정된 복지관련 주제영역별 품질관리 대상 통계는 <표 4>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 3. 보건분야 주제영역별 품질관리 대상 통계

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

자료: 통계청, 「2010 정기통계품질진단 가이드라인」, 2010.

표 4. 복지분야 주제영역별 품질관리 대상 통계

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

자료: 통계청, 「2010 정기통계품질진단 가이드라인」, 2010.

4. 보건복지 통계 이용

보건복지 통계 이용실태 및 품질관리 조사도
구²⁾는 '2009년 보건복지가족통계연보'의 통계

분류와 '보건복지통계 수요조사 및 생산방안연
구(2007, 장영식 외)'의 조사표를 참고하여 작
성되었다. 본 조사의 설문에 대한 응답자는 총
301명으로 여자가 50.8%였으며, 30대이하가

2) 본 연구에 사용된 조사도구는 한국보건사회연구원의 기본과제로 수행중인 '보건복지통계발전방안 연구'의 일환으로 인제대학교원
대학교 류시원교수가 개발한 '보건복지통계발전방안을 위한 전문가조사표'를 사용하였으며 관련학회, 관련기관, 공무원을 대상으
로 '2010. 5. 10 ~ 7. 14' 까지 실시하였다.

44.2%, 40대 이상이 53.2%를 차지하였고, 전공별로는 보건의료 50.5%, 사회복지 30.9%, 정보통계 18.6% 순으로 나타났다. 직업은 교육연구 60.5%, 실무자 21.3%, 공무원 13.3%, 기타 5.0% 순이며, 학력은 석사이상 85.0%, 학사 15.0%로 나타났다.

통계(보건의료) 86.0%가 사용하고 있는 것으로 나타났다. 보건의료분야 통계 전체는 70.0%가 사용하고 있는 것으로 나타났으며 저출산·고령화와 관련된 인구(출생/사망/이혼) 통계와 국제통계를 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다(표 5).

1) 보건의료통계 이용

보건의료통계 이용실태는 건강상태 및 보건 의식행태 73.7%, 질병 및 장애 77.5%, 보건의료자원 66.6%, 보건의료이용 70.3%, 보건의료비용 및 재정 72.8%, 보건의 비의료결정요인 67.6%, 국민건강(보건사업) 66.1%, 인구(출생/사망/이혼) 87.3%, 보건산업(의약품/식품) 42.4%, 보건산업(보건의료 R&D) 51.9%, 국제

2) 사회복지통계 이용

사회복지통계 이용실태는 노인복지 77.7%, 아동복지 63.9%, 장애인복지 58.4%, 사회복지일반 61.8%, 공공부조(기초생활보장) 62.1%, 국민연금 60.8%, 기초노령연금 55.5%, 노인요양보험 66.0%, 건강보험 79.6%, 재정경제(보건복지예산) 67.4%, 국제통계(사회복지) 75.1%를 사용하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지분야 통

표 5. 보건의료 통계 이용 및 수요

(단위: 명, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
건강상태 및 보건의식행태	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 비의료 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 (27.9)	34 (11.5)	296	3.91
인구(출생/사망/이혼)	4 (1.4)	7 (2.4)	26 (8.9)	52 (17.8)	92 (31.5)	111 (38.0)	292	4.90
보건산업(의약품/식품)	26 (8.7)	88 (29.4)	58 (19.4)	68 (22.7)	39 (13.0)	20 (6.7)	299	3.22
보건산업(보건의료R&D)	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)	3,264	4.09

계 전체는 66.8%가 사용하고 있는 것으로 나타났으며 건강보험통계와 노인복지통계를 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다(표 6).

5. 보건복지 통계 품질

보건복지통계 품질 분석에 사용된 조사도구는 '2009년 자체통계품질진단 매뉴얼(통계청)'과 '보건복지통계 현실분석 및 중장기 발전방안(2006, 이승욱 외)'의 통계품질관리 결정요소³⁾를 참고하여 작성되었다. 정확성은 '통계가 정확하다', '적절한 표본설계를 통하여 작성된다', '적절한 방법으로 자료를 수집한다'의 3개의 문항으로 구성되어 있으며 91.3%가 동의

하는 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 '통계는 사용이 용이하게 제공한다', '찾기 쉽다', '이용하기 좋은 방법으로 제공한다', '해석하기 용이하다'의 4문항으로 69.3%가 동의하는 것으로 나타났다. 비교가능성은 '시계열이 가능하도록 제공한다', '시도별 비교자료를 제공한다', '시군구별 비교자료를 제공한다', '국제적인 비교자료를 제공한다'의 4

표 6. 사회복지 통계 이용 및 수요

(단위: 명, %)

보건의료분야	전혀 사용 안함	사용 안함	약간 사용 안함	약간 사용함	사용함	자주 사용함	계	평균
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)	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 (15.8)	3,284	3.97

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

문항으로 65.0%가 동의하는 것으로 나타났다. 일관성은 ‘정의가 분명하다’, ‘동일한 과정에서 생산된 통계와 논리적으로 연결된다’, ‘유사한 개념의 통계들과 구분된다’의 3문항으로 66.2%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 수준이 높는데 동의하는 것으로 나타났으며, 적절성과 관련성의 품질이 가장 높은 것으로 나타났다(표 7).

6. 요약 및 시사점

본 연구의 보건복지통계 이용실태 결과를 보면 보건의료통계는 70.0%, 사회복지통계는 66.8%를 사용하는 것으로 나타났다. 보건의료통계 이용은 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 높은 것으로 나타났다. 사회복지 통계 이용은 건강보험, 노인복지, 국제통계(사회복지), 재정경제(보건복지예산), 공공부조(기초생활보장), 노인요양보험, 사회복지일반, 아동복지, 장애인복지, 국민연금, 기초노령연금 순으로 높은 것으로 나타났다. 보건복지통계품질은 73.5%가 긍정적으로 보고 있으며, 정확성, 관련성, 완결성, 해석가능성, 시의성, 접근성, 일관성, 비교가능성의 순으로 품질이 높

표 7. 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)	1,196	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	4.07

은 것으로 나타났다. 본 연구에서 살펴본 바와 같이 현재 생산되고 있는 보건복지통계는 산발적으로 여러 기관에서 독자적인 체계로 작성되어 왔으며 통계지표간의 연계 관계도 없이 자료가 수집·관리되고 있어 품질의 일관성을 유지하기 어렵다. 따라서 보건복지통계의 고품질을 유지하기 위하여 보건복지부와 타 기관에서 생

산되는 보건복지통계의 통계작성 계획수립 단계부터 통계의 필요성, 작성목적, 대상, 항목 등에 대한 검토 및 조정을 위한 시스템이 필요하고 통계청에서 마련한 통계품질진단 기준에 따라 적극적인 자체 통계품질진단의 실시로 생산 단계에서부터 품질유지를 할 수 있도록 관리되어야 할 것이다. **본문**