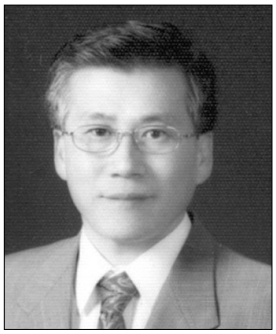
효율적인 보건 및 복지통계 작성을 위한 제언

The Efficient Methods for Producing the Health and Welfare Statistics



류제복 청주대학교 통계학과 교수

세계수준의 경제발전, 기대수명과 노인인구 비중의 증가로 건강하고 행복한 삶에 대한 국민들의 욕구는 점점 커지고 있다. 이러한 시대적 변화에 따라 정부에서는 우리 수준에 걸 맞는 다양한 보건·복지관련 정책을 수립, 실행하고 있다. 그러나 준비한 정책들이 성공을 거두기 위해서는 정책과 관련된 정확하고 신뢰할 수 있는 고품질을 통계들이 필요하다. 우리나라의 보건·복지관련 통계현황과 통계생산체계를 살펴보았다. 그리고 통계청의 2010년 정기품질진단결과 제시된 문제점과 개선사항들을 정리하고, 효율적인 보건·복지 통계 작성을 위한 5가지 방법을 제시하였다.

1. 들어가며

지난 50년 동안 우리나라는 여러 분야에서 큰 변화가 있었다. 2010년 남한의 총인구는 4,858만 여명으로 1960년 2,498만 여명의 2배 가까이 되었다. 반면에 65세 이상의 인구는 1960년 93만 여명에서 2010년에 542만 여명으로 5.8배 이상 되면서 65세 이상 인구의 비중이 3.7%에서 11.2%로 급격히 증가하였다. 한편 기대수명은 70년 61.9세에서 2009년 80.5세로 18.6세가 증가하여 세계 평균인 68.9세보다 월등하게 높고 최장수국인 일본과의 차이도 거의 없게 되었다.[1] 해방 이후 아시아권에서 조차 가난했던 우리나라는 매우 빠른 속도로 성장하여 GDP규모가 세계 16위(2009년 기준) 수준에 이르는 등 경제규모도 세계 상위권에 진입하였다.

이와 같이 우리나라는 경제수준도 높아지고 기대수명도 세계 최장 수준에 이르렀으며, 노인인구의 비중도 매우 커졌다. 더불어 질병 없이 건강하고 행복하게 안정된 삶을 추구하려는 욕구의 증대로 보건과 복지에 대한 관심과 중요도가 매우 높아졌다. 그러나 선진국 수준의 사회, 경제적 변화에도 불구하고 우리나라의 보건·복지 분야는 아직도 그 수준을 맞추지 못하고 있다. 이에 국민들은 보건·복지에 대

1) 통계청: http://kosis.kr

한 개선을 요구하며 수준 높은 삶의 질을 기대하게 되었다.

정부에서도 이러한 변화와 요구에 따라 많은 예산을 보건 · 복지 분야에 배정하고 있다. 2011년 정부의 총예산 309.1조원 가운데 보건 · 복지관련 분야에 전체 예산의 27.95%인 86.4조원이 할당되었다. 이는 총액 규모 2위인 41.2조원의 교육분야 예산보다 2배가 넘는다. 한편 보건복지부에는 총 33조 5694억원의 예산이 배정되었는데, 이중에서 보건분야가 7조 2701억원이고 복지분야는 26조 2993억원으로 복지분야가 보건복지부 예산의 대부분인 73.3%를 차지한다.[2] 그리고 정부는 범국가적 차원에서 국민의 보건과 복지 증진을 위한 다양한 정책들을 마련하여 실시하고 있다. 이러한 정책들을 수립하고 실행하는데 다양한 보건 · 복지관련 통계들이 사용된다. 정책의 성공과 실패는 사용된 통계가 얼마나 정확하고 신뢰할 수 있는가에 달려 있다. 사용된 통계가 정확치 않거나 미흡하면 정책이 실패하거나 정책의 효과가 지지부진하게 된다. 국제관계에 있어서도 부정확한 통계를 사용한 결과가 어느 정도 심각한지는 지난 1998년의 한일어업협정 등을 통해서도 쉽게 알 수 있다. 이러한 국가적 손실은 바로 국민 개개인에게 바로 영향을 미친다. 정확하고 시의적절하며 이용자의 요구에 적합한 보건 · 복지관련 통계를 효율적으로 생산하는 것이 궁극적으로 국민의 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 역할을 한다.

2. 보건 및 복지 통계

1) 현황

통계법에 의거 2011년 8월 1일 현재 국가승인통계 현황은 <표 1>과 같다. 국가승인통계는 총 845종으로 지정통계가 90종이고 일반통계가 755종이다. 작성방법별로는 조사통계 340종, 보고통계 445종, 그리고 가공통계가 60종으로 보고통계와 조사통계가 각각 전체의 52.7%와 40.2%이다. 보건 · 복지관련 통계는 69종으로 전체 승인통계의 8.2%를 차지한다. 한편 69종의 보건 · 복지관련 통계에서 조사통계는 37종으로 53.6%가 된다.

2010년도 통계담당인력은 통계업무를 전담하는 3,581명과 주로 통계업무를 보는 949명에 통계업무를 보지만 다른 업무가 주인 1,125명을 포함해서 총 5,655명이다. <표 2>는 통계업무가 주인 4,530명에 대한 작성기관별 분포이다.<표 1>에서 보건 · 복지 관련 통계는 69종으로 전체 승인통계의 8.2%를 차지하고 있지만 통계업무를 주로 보는 보건복지부의 인원은 28명으로 전체의 0.6%에 불과하다. 민간지정기관인 한국보건사회연구원 13명, 한국보건산업진흥원 7명, 건강보험심사평가원 12명, 국민건강보험공단 6명 등을 모두 포함한다 해도 보건 · 복지관련 통계에 종사하는 인원은 66명으로 전체 통계인력의 1.5%정도이다.

한편 2010년도의 통계예산은 총 4,294억원인데 보건복지부의 통계예산은 116.8억원으로

2) 보건복지부(2011). 2011 보건복지부 길잡이 통계.

표 1. 국가승인통계 현황(2011.08.01. 현재)

(단위: 종, %)

통계분야	작성통계수		통계종류별		작성형태별		
	통계수	구성비	지정	일반	조사	보고	가공
계	845	100	90	755	340	445	60
인구	28	3.3	3	25	4	21	3
고용 · 임금	35	4.1	6	29	28	7	–
물가 · 가계소비(소득)	15	1.8	10	5	14	1	–
보건 · 사회 · 복지	135	16.0	7	128	91	41	3
– 보건	39	4.6	3	36	21	16	2
– 복지	30	3.6	1	29	16	13	1
환경	25	3.0	1	24	9	15	1
농림 · 수산	53	6.3	11	42	35	17	1
광공업 · 에너지	33	3.9	4	29	21	9	3
건설 · 주택 · 토지	40	4.7	3	37	15	20	5
교통 · 정보통신	47	5.6	5	42	22	23	2
도소매 · 서비스	17	2.0	8	9	15	2	–
경기 · 기업경영	66	7.8	21	45	47	4	15
국민계정 · 지역계정	21	2.5	4	17	–	–	21
재정 · 금융	17	2.0	–	17	2	15	–
무역 · 외환 · 국제수지	10	1.2	2	8	1	4	5
교육 · 문화 · 과학	46	5.4	3	43	33	12	1
기타(시도기본통계포함)	257	30.4	2	255	3	254	–

출처: 통계청 국가통계포털, http://kosis.kr

전체 통계예산의 2.7%이고, 통계청 예산의 4%에도 못 미친다. 물론 2010년은 5년 주기로 실시되는 인구주택총조사와 농림어업총조사 비용이 포함되어 있으므로 이를 제외하면 통상적인 통계예산은 2,290억원 정도이다.

2) 통계 생산체계

통계의 생산체계는 크게 분산형과 집중형으로 나뉜다. 나라별로 이 둘을 명확하게 구분하지 않고 적절히 결합한 혼합형의 통계제도를 사용하기도 한다.[3] 분산형에서는 국가의 각 기관들이 자신들이 필요로 하는 통계를 직접 생산,

3) 류제복(1997). 한국의 통계제도의 현황과 개선 방향, 응용통계연구, 10(1), pp. 5~14.
통계청(2009). 국내외 통계제도 및 통계작성현황 비교분석 연구용역 최종보고서.

표 2. 2010년 통계인력 및 예산

(단위: 명, 백만원, %)

작성기관별	통계인력		통계예산	
	인원수	비율	금액	비율
합 계	4,530	100.0	429,418	100.0
정부기관	4,052	89.4	391,460	91.2
중앙행정기관	3,629	80.1	366,440	85.4
통계청	(3,142)	(69.4)	(301,773)	(70.3)
보건복지부	(28)	(0.6)	(11,685)	(2.7)
고용노동부	(404)	(8.9)	(10,463)	(2.5)
기 타	(55)	(1.2)	(42,519)	(9.9)
지방자치단체	423	9.3	25,020	5.8
민간지정기관	478	10.6	37,958	8.8

출처: 통계청 국가통계포털, http://kosis.kr

공표하고 있는 반면에 집중형에서는 국가의 기본적인 통계를 하나의 전담기관에서 작성, 공표하며 이들을 이용하는 각 기관에 제공해 준다. 분산형의 제도를 사용하고 있는 대표적인 국가는 미국이고 그밖에 일본, 스웨덴, 핀란드, 영국(집중형 가미) 등이 있다. 한편 집중형의 나라는 캐나다가 대표적이고 호주, 노르웨이, 덴마크 등에서 채택하고 있다. 우리나라는 분산형의 제도지만 집중형을 가미한 혼합형의 통계제도라 볼 수 있다.

분산형은 분야별 전문지식을 바로 활용할 수 있고 필요한 통계수요에 신속하게 대응할 수 있는 반면에 분야별 전문가가 부족한 경우 통계의 품질이 저하되고 유사, 중복 통계의 작성에 따른 낭비가 있을 수 있다. 반면에 집중형은 인력과 자원의 집중을 통해 일치성있는 통계 생산이 가능하고 통계 전문기관이 생산함으로써 객관성과 신뢰성을 높일 수 있다. 그러나 분야별 전문지식을 통계작성에 활용하기 어렵고 필요한 통계수요에 신속하게 대응하기 어려운 단점이 있다. 따라서 분산형이든 집중형이든 통계의 원활한 생산과 공급을 위해서는 국가중앙통계기관(또는 위원회)을 두고 그곳에서 국가 통계에 대한 전반적인 심의를 하도록 한다. 특히 우리나라와 같이 분산형의 경우는 중앙통계기관(또는 위원회)이외에 해당 분야의 주관기관(예를 들어, 보건 · 복지관련 통계의 경우 보건복지부)에서 분야별 통계들에 대한 조정과 심의를 하고 중앙통계기관과 연계할 수 있는 체계를 마련해야 한다.

우리나라의 보건 · 복지관련 통계의 생산 체계를 보고통계와 가공통계 그리고 조사통계로 나누어보면 각각 다음과 같다.[4)]

4) 한국보건사회연구원(2010). 보건복지통계 생산 표준화 방안 – 메타정보관리를 중심으로.

보고 및 가공통계는 [그림 1]에서와 같이 주로 행정망을 이용하고 있는데, 만일 어느 한 단계에서의 보고체계가 허술하면 전반적으로 통계의 품질이 저하되는 문제가 발생한다. 한편 보건 · 복지관련 조사통계는 대부분의 통계 생산기관이 실사시스템을 갖추고 있지 않아 외부 조사전문기관에 위탁하는 경우가 많다. 그래서 위탁기관의 전문성이나 조사능력이 부족하면 그것이 조사결과에 그대로 반영되므로, 생산기관이 비록 실사시스템을 갖추고 있지 못하더라도 최소한 담당자는 위탁기관을 철저하게 관리, 감독할 수 있는 능력을 갖추어야 한다.

3. 우리나라 보건 · 복지 통계의 품질수준

1) 통계품질진단

2005년 2월 19일 국가통계인프라 강화방안(정부혁신지방분권위원회의)에서 통계가 국가정책을 입안하고 평가하는 중요한 인프라라는 것이 제기되었다. 그 후 2006년부터 2010년까지 제1차 5개년 국가통계품질진단이 국가승인통계를 대상으로 실시되었다. 제1차 국가품질진단에서는 총 562개의 통계와 부동산 등 4개 주제에 대한 진단이 실시되었다. 이어서 제2차 5개년 국가통계품질진단이 2011년부터 2015년까지 진행된다.

통계청은 품질진단 결과를 바탕으로 각 통계별로 개선과제를 발굴 · 통보하고, 개선이행을 점검, 지원하는 등 통계품질 향상을 위해 노력하고 있다. 그 결과 통계의 품질이 향상되고 국가통계에 대한 신뢰도도 증가하게 되었다.

통계품질진단에 관한 통계법도 2007년 7월 26일 개정 공포되었다. 통계법 제9조는 정기통계품질진단, 제10조는 수시통계품질진단, 그리

그림 1. 보고 및 가공통계 생산체계

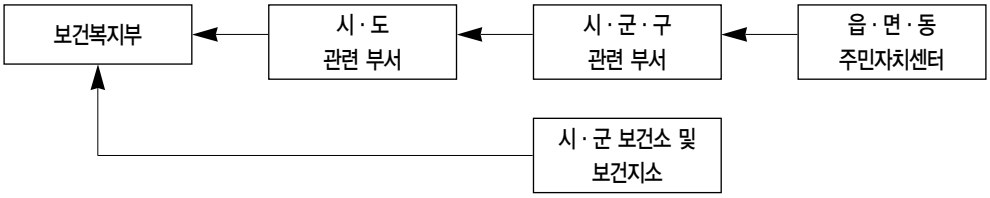
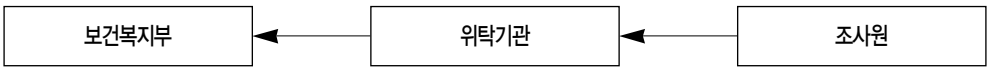


그림 2. 조사통계 생산체계



고 제11조는 자체통계품질진단에 관한 사항들로 국가통계의 품질 향상을 위한 조항들이다. 또한 제12조는 통계의 작성 · 보급에 관한 사무에 대한 개선요구, 제13조는 예산 · 인력 및 기술 등의 지원에 관한 조항들로 통계품질 향상을 위한 조치가 법적으로 규정되고 있다.

통계청이 모든 국가승인통계에 대해서 품질진단을 실시하고 향상시키는 조치를 취하는 것은 현실적으로 어렵다. 그러므로 통계를 생산하는 부서에서 자체적으로 품질향상을 위한 노력을 해야 한다. 자체품질진단은 통계법 제11조에서 다루고 있지만 통계청도 해당 부서들이 자체적으로 품질을 진단하고 향상시킬 수 있도록 자체품질진단매뉴얼 등을 제작해서 지원하고 있다. 한국보건사회연구원에서는 효율적인 보건 · 복지 통계생산을 위해 자체적으로 품질진단 매뉴얼을 마련하는 등 품질향상을 위한 노력을 기울이고 있다.

2) 품질진단 결과

2010년도 통계청의 정기품질진단에서 보건과 복지 분야에 대한 품질진단이 실시되었다. 보건통계 23종과 복지통계 24종, 총 47종에 대해 분야별로 진단결과 문제점과 개선사항들이 제시되었다. 여기서는 2010년도 보건 · 복지관련 통계들에 대한 정기품질진단결과를 바탕으로 문제점과 개선사항들을 살펴본다.[5)]

(1) 보건분야

① 생산된 통계가 정책기획 및 실행 부서와 연관성이 부족하므로 상호 연관되도록 조정이 필요하다. 예를 들면, 선천성이상아 동통계조사, 의약품소비량 및 판매약 통계 그리고 환자조사의 생산 업무를 보건복지부 기획조정실에서 직접 담당하고 있으나 업무 성격상 보건복지부 건강정책국에서 주관하는 것이 바람직하다.

② 현재 생산되고 있는 보건 관련 통계에는 일부 조사항목이 중복되거나 유사한 경우가 있다. 이는 조사비용을 증대시키고 응답자들의 응답부담을 가중시키는 원인이 되므로 중복 및 유사 통계에 대한 조정이 필요하다. 부득이한 경우는 한 두 개의 전문성이 높은 통계 결과를 다른 통계에서 활용하거나 행정자료를 이용함으로써 통계의 비효율성을 개선할 수 있다.

③ 대부분의 통계작성 기관들은 자체 홈페이지를 통해 그 기관에서 생산되고 있는 통계정보를 제공하고 있다. 그러나 보도자료나 회의자료 등 간단한 자료만을 제공하여 이용자들의 욕구를 충족시키지 못한다. 따라서 개인의 비밀을 보호하고 국가나 관련기관의 절대적인 비밀을 제외하고는 보고서, 마이크로자료 등을 제공해서 통계이용의 편의성을 높여야 한다. 또한 보건 · 복지관련 통계를 생산하고 있는 기관들과의 연계시스템을 구축해서 관련 통

5) 통계청(2010). 『보건분야』와 『복지분야』 2010년 정기통계품질진단 연구용역 최종결과보고서.

계를 one-stop으로 제공, 활용할 수 있어야 한다.

④ 통계의 신뢰성을 높이기 위해서는 통계별로 품질관리와 조사요원의 교육 및 훈련 체계가 제대로 갖추어져야 한다.

(2) 복지분야

복지분야는 24종의 통계를 가족 · 복지시설, 아동 · 청소년, 노인 · 장애 등 3개의 복지영역별로 구분하여 문제점과 개선사항들을 다루었는데, 여기서는 이들을 통합해서 정리하였다.

① 조사내용이 조사목적이나 정책에 반영될 수 있는 항목을 포함하지 못하는 경우가 있다. 특히 외부 위탁기관에 의존해서 통계가 작성될 때 이런 문제가 발생할 수 있다. 따라서 주관기관을 포함한 대 · 내외 전문가들의 자문과 심의를 거치는 과정이 필요하다.

② 최근에는 국제간의 통계비교가 필요한데, 생산 기획단계에서부터 이러한 점을 고려해야 한다. 그리고 필요한 통계를 적시에 공급하는 것이 매우 중요한데, 공표시기가 정책수립 이후에 발생하면 통계의 효율성이 떨어진다. 복지관련 통계에서도 보건분야의 통계와 마찬가지로 유사, 중복, 누락 등의 문제를 적절하게 다루어야 한다.

③ 통계 이용자들이 마이크로자료의 접근에 제한을 받고, 각 통계정보들이 해당기관에서 개별적으로 다루어지는 경우가 있으므로 이들을 통합하여 제공하는 시스템을 구축해야 이용자들의 편의성을 높일 수 있다. 또한 통계용어의 불일치와 통계항목에 대한 설명부족으로 이용의 편리성이 떨어지므로 용어의 표준화와 통계용어에 대한 명확하고 충실한 설명이 요구된다.

④ 조사 주관기관이 바뀌거나 조사주기가 변동할 때 또는 외부 위탁기관이 교체되는 경우에 조사내용이나 표본설계 등이 일부 변경되어 조사결과에 대한 신뢰성을 떨어뜨린다. 따라서 조사내용에 변동이 있으면 변동된 문항들에 대한 타당성과 신뢰성을 점검하고, 외부 위탁기관이 교체되어도 일관성이 유지되도록 관리 감독을 철저히 해야 한다. 그래야 조사의 일관성이 유지되고 시계열적 비교 분석이 가능해 진다.

⑤ 최근 들어 종단면 조사인 패널조사가 증가하고 있다. 기존의 횡단면 조사를 패널조사로 전환할 경우 조사목적에 어느 것이 적절한지를 판단하고 조사비용이나 인력 등을 고려해서 장기간의 조사 가능성을 면밀히 검토해야 한다.

4. 효율적인 통계작성 방안

통계생산의 주요 목적은 이용자들의 욕구를 충족시키는 것이다. 따라서 유용한 국가 통계란 그것이 각종 정부 정책 등에 사용되어 국가의 발전과 국민들의 삶의 질을 향상시키는 데 활용되는 통계이다. 또한 국민의 세금으로 생산되는 많은 승인통계들의 활용범위를 학계나 민간 업계 등으로 확대시킬 수 있다면 통계의 가치를 높일 수 있다. 이런 측면에서 다음과 같은 몇 가지 점들을 고려하면 유용한 보건 · 복지 통계를

효율적으로 생산할 수 있다.

첫째, 보건 · 복지관련 통계의 조정과 네트워크 구축 및 활용

우리나라의 통계생산체계는 분산형으로 부서별로 필요한 통계를 생산하고 있다. <표 1>에서와 같이 보건 · 복지관련 통계는 69종으로 보건 · 복지 분야에서 가장 많은 승인통계가 생산되고 있다. 그러나 이들 통계는 주요부서인 보건복지부를 포함해서 지식경제부, 문화체육관광부, 여성가족부, 고용노동부, 서울특별시, 식품의약품안전청, 국가보훈처 등과 민간지정기관인 한국보건사회연구원, 한국산업안전보건공단, 국민연금공단, 생명보험협회 등의 많은 기관에서 생산되고 있다. 또한 통계생산 인력도 보건복지부가 28명인데, 민간지정기관을 합해도 68명으로 전체 통계인력의 1.5%이고, 보건복지부의 통계예산도 116.8억원에 불과하다.

이와 같이 많은 부서에서 충분한 인력이나 예산도 없이 보건 · 복지관련 통계들을 효율적으로 생산하기는 현실적으로 불가능하다. 따라서 보건 · 복지관련 통계는 보건복지부가 중심이 되어 타 부서들과 통계생산 체계를 조정하고, 인적네트워크의 구성과 활용방안을 구체적으로 마련해야 한다.

둘째, 보건 · 복지 정책과 관련 통계의 연계표 작성

통계의 효율성과 편의성을 제고하기 위한 방안으로 통계와 정책들 간의 연계표를 작성해서 활용하는 것이 바람직하다.[6] 통계청에서 발간한 부서별 정책과 관련 통계들과의 연계 사례집은 통계의 효율성과 활용성을 높이는데 도움을 준다.[7] 연계표를 통해서 보건 · 복지 관련 정책을 수립하는 데 필요한 관련 통계들은 무엇이며 그들이 어떻게 사용되는지, 그리고 사용되는 내용은 무엇이고 미흡한 부분은 무엇이지 등을 파악할 수 있다. 미흡한 부분은 향후 조사내용을 수정 보완하고, 필요에 따라서는 새로운 통계를 개발하는데 활용될 수 있다. 또한 연계표는 관련 법규의 시의성과 적절성을 살펴서 법규의 수정과 보완에도 사용될 수 있다. 이들은 상호보완적으로, 통계를 정책에 활용하고 정책은 통계를 개발하는데 사용한다. 추가적으로 정책과 통계의 연계표는 다른 통계들과의 유사성이나 중복성을 파악하는 데도 도움이 된다.

셋째, 표준화된 메타데이터의 작성과 활용

통계에 대한 일반적인 정보를 제공하는 것이 통계메타정보(statistical metadata information), 또는 메타데이터이다. 이것은 통계 이용자와 생산자 모두가 필요한 기본적인 통계정보를 얻고자할 때 매우 유용하다. 우리나라는 통계청이 국가승인통계에 대한 메타데이터를 KOSIS에서 국내 · 국제 통계항목의 통계설명자료에서 제공하고 있다. 현재는 국가승인통계를 작성하는 기관에서 일정한 형식에 맞게 입력하고 통계청에서 일괄적으로 관리하고 있으므로 작성기관에서 입력이 지연되거나 오류가 발생할 때 수정, 보완 등의 조치를 취하기가 어렵다.

통계자료를 이용하려는 사람들이 일차적으

6) 통계청(2010). 『보건분야』와 『복지분야』 2010년 정기통계품질진단 연구용역 최종결과보고서.
7) 통계청(2011). 2010년 통계기반 정책관리 주요사례집.

로 검색하는 것이 메타데이터이고, 새로운 통계를 작성하려는 생산자들도 새로운 통계의 작성에 앞서 기존 통계들에 대한 메타데이터를 참고한다. 그러므로 메타데이터가 미흡하면 통계의 이용과 생산의 효율성이 떨어진다. 그러나 메타데이터가 잘 관리되면 이를 이용해서도 충분한 정보를 얻을 수 있다. 예를 들어 국민건강영양조사의 메타데이터에는 기본적인 통계정보가 제공되어 있고, 추가로 상세한 정보를 연계해서 활용할 수 있도록 작성되어 있다. 즉, 표본추출과정에 대한 상세한 내용은 표본설계 보고서를, 그리고 구체적인 조사 문항들은 조사표를 메타데이터에 연결시켜 놓아서 생산된 통계자료와 함께 필요한 내용을 신속하고 편리하게 이용할 수 있다. 물론 아직까지 이러한 통계는 많지 않다.

정확한 메타데이터는 통계의 중복성이나 유사성을 판단하는데도 필요하다. 그러므로 효율적인 보건 · 복지관련 통계를 생산하기 위해서는 반드시 표준적이며 정확하고 충실한 메타데이터가 작성되어야 한다. 참고로 보건 · 복지 관련 통계를 포함해서 우리나라의 메타데이터에 대한 개선사항으로 메타데이터 형식의 표준화, 용어의 표준화, 그리고 메타데이터를 관리 감독하는 공식적인 승인기구의 필요성 등이 제시되고 있다.[8]

넷째, 행정자료의 활용

현행의 인구주택총조사는 2015년부터 등록센서스로 전환될 예정이다. 이를 위해서 행정안전부의 주민등록자료, 대법원의 가족관계등록부, 국토해양부의 건축물대장, 법무부의 외국인등록자료와 출입국자료 등 정부 부처에서 생산되고 있는 행정자료들이 연계되고, 비밀보호과정을 거쳐 DB로 구축되어 활용될 것이다. 행정자료를 활용하는 주요 원인은 조사환경의 악화로 중복, 누락 등이 발생하고 응답자들의 응답부담이 증가하며 조사원의 접근이 어려워지는 등 현재와 같은 조사방식의 사용이 점점 힘들어지기 때문이다. 또한 조사비용도 계속해서 증가하여 부득이 조사방법의 변화가 필요하게 되었다.[9]

조사환경이 열악해지고 통계예산도 제한된 상황에서 효율적인 보건 · 복지관련 통계를 작성하기 위해서는 현행 조사방법의 변화가 필요하다. 즉, 행정자료를 활용하는 시대적 변화 추세에 맞추어 현행의 방법을 보완해야 효율적인 보건 · 복지 통계의 생산이 가능해진다.

다섯째, 수요와 공급의 불균형 해소

수요와 공급의 법칙은 시장경제에서 가장 일반적이며 중요한 법칙 중의 하나이다. 수요가 많으면 공급이 늘어나고 공급이 만족스러우면 수요가 증가하게 된다. 통계의 경우도 유사하다. 통계 생산자는 통계를 공급하는 역할을 하고 통계를 이용하여 정책을 수립, 집행하거나 민간 부문에서 사용하는 사람들은 수요자의 역할을 하게 된다. 현재 정부기관이나 관련 기관에서 작성하여 공급하는 대부분의 국가승인통계는 수요자의 요구에 의해 생산된 것이다. 그

8) 한국보건사회연구원(2010). 보건복지통계 생산 표준화 방안 – 메타정보관리를 중심으로.
9) 하봉채(2011). 행정자료 기반의 센서스 추진, 2011년도 한국조사연구학회 춘계학술대회 발표논문집, pp. 7~25.

러나 수요자 역시 대부분이 정부기관이나 관련 기관들이다. 따라서 생산된 통계에 대한 수요자는 매우 제한적이다. 품질진단 시 승인통계의 이용자그룹을 찾아 이용자만족도조사를 하기가 어려운 것은 이용자가 제한적이기 때문이다. 따라서 통계의 효율적인 생산을 위해서는 우선적으로 현재 공급되고 있는 통계의 수요자 창출 작업이 필요하다. 그래야 수요의 확대에 따라 새로운 공급이 창출되고 새로운 통계는 또다시 새로운 수요를 창출하게 되어 통계의 효율적인 생산과 활용이 균형을 이루게 된다.

5. 나가며

1970년 우리나라의 국내총생산(GDP)은 81억 달러이고 수출은 8.3억 달러 그리고 1인당 국민총소득은 255달러로, 1970년대는 온 나라가 기본적인 의식주를 해결하고자 발버둥치는 시기였다. 이러한 시기에 국민의 건강이나 삶의 질 등과 같은 보건 · 복지에 관한 문제는 경제발전의 논리에 밀려 논의 대상에 포함되기 어려웠다. 그러나 경제도 선진국 수준에 이르고 기대수명도 길어지고 있으며, 노인인구의 비중도 증가하면서 보건과 복지에 대한 국민들의 욕구는 점점 커지고 있다.

시대적 변화와 요구에 따라 정부에서는 우리 수준에 걸 맞는 보건 · 복지 정책을 수립하고 실행하기 위해서 조직을 개편하고 많은 예산을 투입하는 등 다양한 노력을 기울이고 있다. 그러나 준비한 보건 · 복지관련 정책들이 성공을 거두기 위해서는 반드시 정책과 관련된 정확하고 신뢰할 수 있는 고품질의 통계들이 필요하다. 이렇게 유용한 보건 · 복지관련 통계를 효율적으로 작성하기 위해서는 우선적으로 2010년 정기품질진단결과 제시된 문제점을 해결하고 개선사항들을 충실하게 실행하여야 한다. 그리고 4절에서 제시한 5개 사항들을 실천함으로써 효율적인 보건 · 복지관련 통계의 생산이 가능해질 것이다. 보건복지