

保健福祉統計 改善方案에 관한 研究

桂勳邦

李承旭

韓國保健社會研究院

머 리 말

우리나라는 그 동안의 經濟發展을 基盤으로 1995年 3月에 OECD에 加入申請書を 제출하였다.

OECD에 加入하게 되면 加入國 間의 協約에 의한 一般的 義務 중의 하나로 OECD에서 요구하는 統計資料를 提供해야 하는데, 현재 生産되고 있는 保健統計로는 OECD가 요구하는 統計를 원활하게 提供할 수 없는 실정이다.

그 동안 經濟發展 第一主義의 國政運營으로 經濟部門에서는 빠른 成長을 달성하여 OECD에 加入할 수준에 이르렀으나, 保健福祉部門에 있어서는 상대적으로 뒤질 수 밖에 없었다.

그러나 經濟發展 第一主義의 國政運營은 기본적으로 國民의 福祉와 ‘삶의 質’ 向上을 위한 經濟的 基盤을 마련하기 위한 것이었다.

따라서 1994년에 保健社會部の 명칭도 保健福祉部로 바꾸면서 福祉의 機能을 보강하였고, 1995년에는 國民福祉企劃團을 구성하여 國民의 ‘삶의 質’을 높이는 國民福祉의 基本計劃을 수립하고 있다.

國民福祉企劃團에서 마련하는 基本計劃이 확정되면 이에 따라 合理的이고 科學的인 保健福祉政策을 樹立하여야 하는데, 이를 위해서는 正確하고 體系的인 保健福祉統計가 生産되어 뒷받침되어야 하나 현실은 그렇지 못하다.

本 研究에서는 이러한 國內外的 급격한 環境變化에 부응하기 위하여 保健福祉部の 統計를 評價하고, 이에 따라 2000년까지의 推進課題를 구체적으로 提示하는데 研究의 目的을 두고 있다.

統計廳에서는 1994년에 國家統計改善 推進業務의 일환으로 保健福祉統計를 選定하였으며, 이와 관련하여 韓國保健社會研究院이 그 改善

方案 研究를 담당하고, 그 後續措置는 保健福祉部, 統計廳, 韓國保健社會研究院 등 3개 機關이 協議하여 推進하되 그 主管은 統計廳에서 하기로 하였다. 이에 따라 韓國保健社會研究院에서는 첫번째 課題로 'OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究'를 실시하였으며, 본 研究가 그 두번째 課題인 것이다.

그 동안 保健福祉統計와 관련하여 흔히 지적된 問題는 統計資料의 不足과 統計의 質的 改善이었다. 保健福祉統計가 원활하게 改善·發展 되지 못하고 있는 것은 統計에 대한 소홀과 專門人力의 不足 등 열악한 環境의 탓도 있겠지만, 統計利用者가 利用過程에서 알게 된 問題點에 관하여 改善을 건의하고, 그 改善이 이루어지도록 誘導하는 役割을 제대로 하지 못한 데도 그 原因이 있다고 볼 수 있다.

이러한 점을 감안하여 바쁘신 중에도 본 研究에 기꺼이 참여하여 주신 서울大學校 保健大學院의 李承旭 博士에게 感謝를 드린다.

그리고 研究陣은 본 報告書의 原稿를 읽고 유익한 助言을 하여 준 本院의 宋建鏞 博士와 卞俗榮 博士에게 感謝하고 있으며, 校訂을 맡아 준 邵源哲 責任管理員에게도 感謝하고 있다.

끝으로 본 報告書에 수록된 모든 內容은 어디까지나 著者들의 意見 일 뿐, 본 研究院의 公式 見解가 아님을 밝혀 둔다.

1995年 12月

韓國保健社會研究院

院長 延 河 清

目 次

要 約	7
I. 序論	21
1. 研究의 背景	21
2. 研究의 目的	22
3. 研究의 範圍 및 內容	23
II. 保健福祉統計 生産現況	24
1. 保健福祉統計 生産機關	24
2. 保健福祉部 統計生産現況	26
3. 韓國保健社會研究院 統計生産現況	35
4. 其他 機關의 保健福祉 關聯統計 生産現況	38
III. 保健福祉部 統計生産體制	41
1. 分散型 作成體制	41
2. 電算統計擔當官室 業務	41
3. 統計係 業務 및 擔當 人力	42
IV. 保健福祉統計年報의 評價	46
1. 構成	46
2. 內容	49
V. 保健福祉統計 改善 推進現況	63
1. 既存의 保健福祉統計 改善方向	63
2. 提示된 問題點	69
3. 推進實績	70
4. 問題點 未解決 事由	71

VI. 推進方向 및 基本課題	74
1. 推進方向	74
2. 基本課題	75
參考文獻	82
附錄: OECD의 保健部門 統計目錄	83

表 目 次

<表 1> 保健福祉 및 關聯統計 生産機關	25
<表 2> 保健福祉部 統計調査 現況(1995. 11. 30 現在)	26
<表 3> 保健福祉部 統計調査 最近 實施現況(1995. 11. 30 現在)	27
<表 4> 保健福祉部 報告統計 現況(1995. 11. 30 現在)	34
<表 5> 保健福祉部 室·局別 報告統計의 數(1995. 11. 30 現在)	35
<表 6> 韓國保健社會研究院의 非繼續 一般統計調査現況	38
<表 7> 其他 機關의 保健福祉關聯 統計作成現況	39
<表 8> 保健福祉統計年報(1995)의 構成內容	46
<表 9> 日本 厚生統計要覽의 統計分類體系	48
<表 10> 除外·追加 統計表 및 圖表: 1995年度 保健福祉統計年報	50
<表 11> 圖表目錄: 保健福祉統計年報(1995)	51
<表 12> 實績이란 名稱의 統計表	56
<表 13> 保健福祉統計年報(1995)의 主要 內容	61
<表 14> 保健福祉統計年報의 統計 大分類 試案	76

要 約

I. 序 論

- 우리나라는 그 동안의 經濟發展을 基盤으로 1995年 3月에 OECD에 加入申請書を 提出하였으며, OECD에 加入하게 되면 OECD에서 요구하는 87個 部門의 統計資料를 提供하여야 하나, 保健福祉部門의 경우 거의 대부분 우리나라에서 生産되지 않고 있는 統計임.
- 經濟發展 第一主義의 國政運營으로 그 동안 留保되어 온 國民의 福祉와 ‘삶의 質’ 向上을 위하여 1995년에 國民福祉企劃團을 구성하고 國民福祉의 基本計劃을 樹立하고 있으므로, 이에 따라 합리적이고 과학적인 保健福祉政策을 樹立하기 위하여는 正確하고 體系的인 統計가 뒷받침되어야 하나 現實은 그렇지 못한 實情임.
- 本 研究에서는 이와 같은 國內外的 環境變化에 부응하기 위하여, 保健福祉部의 統計를 評價하고 그 改善을 위한 推進方向과 基本課題를 구체적으로 提示하는데 研究의 目的을 두고 있음.
- 保健福祉統計의 改善은 基本的인 問題點이 해결되지 않고서는 根本的인 改善이 불가능하므로, 基本的인 問題點 解決을 2000년까지 完了한다는 전제아래 研究의 範圍 및 內容을 다음과 같이 설정하였음.
 - ① 保健福祉統計의 生産現況
 - ② 保健福祉統計年報의 評價
 - ③ 保健福祉統計 改善推進方向
 - ④ 2000년까지의 推進課題

II. 保健福祉統計 生産現況

1. 保健福祉 關聯統計 生産機關

- 統計法の承認을 받아 保健福祉統計를 定期的으로 生産하고 있는 주된 機關은 保健福祉部이며, 統計廳을 비롯한 政府機關 및 기타 機關에서도 關聯統計를 生産하고 있음.
- 政府 機關: 保健福祉部, 統計廳, 環境部, 勞動部, 農林水産部, 內務部, 教育部, 文化體育部, 總務處, 建設交通部, 警察廳, 大檢察廳, 鐵道廳 등
- 其他 機關: 韓國保健社會研究院, 韓國銀行, 韓國消費者保護院, 韓國標準科學研究所, 保險監督院, 生命保險協會 등

2. 保健福祉部 統計生産 現況

- 保健福祉部の 統計生産體制는 各 課別로 필요한 統計를 自體的으로 生産하는 分散型 生産體制이며, 1995年 11月末 現在 統計法の承認을 받아 定期的으로 作成·公表하고 있는 統計는 35種임(調査統計 8種, 報告統計 27種).
- 各 室·局의 統計業務를 總括·調整하는 電算統計擔當官室에는 統計係, 電算係, 行政係가 있으며, 統計業務는 統計係에서 擔當하고 있음.
- 統計係에서는 自體 統計調査도 實施하고, 各 課에서 作成한 統計를 취합하여 保健福祉部門 國家 基本統計集인 保健福祉統計年報를 매 年 發刊하고 있음.
- 統計係에서는 各 課의 統計作成業務에는 직접 干여하지 않으며, 다만 統計作成 및 結果公表에 관하여 承認·調整하는 役割만을 擔當함.

Ⅲ. 保健福祉統計年報의 評價

1. 構成

- 1995年度 保健福祉統計年報에는 178개 統計表(국내 162, 국제 16)와 29개 圖表가 수록되어 있는데, 그 構成內容은 <表 1>과 같음.

<表 1> 保健福祉統計年報(1995)의 構成內容

大分類	大分類名	統計表數	圖表數	統計生産部署
I	主要指標	4	1	企劃管理室 및 外部 機關
II	保健	40	8	保健局(3개 表 企劃管理室)
III	食品	10	1	食品局
IV	醫政	30	4	醫政局
V	藥政	8	1	藥政局
VI	社會福祉	13	1	社會福祉審議官室
VII	家庭福祉	17	1	家庭福祉審議官室
VIII	年金保險	17	3	年金保險局
IX	其他 國內統計	23	7	外部 機關
X	國際統計	16	2	外部 機關

- 이 表에서 大分類 II~VIII은 保健福祉部の 室·局과 一致하고 있음.
 - 1994年度 統計年報에는 醫療保險과 國民年金이 각각 別개의 大分類이었으나, 1994年 12월에 醫療保險局과 國民年金局이 年金保險局으로 統廢合됨에 따라 1995年度 統計年報에도 醫療保險과 國民年金の 2개 大分類가 年金保險의 1개 大分類로 통합되었음.
- 過去에도 室·局단위의 組織이 改編되면 이에 맞추어 統計年報에서도 大分類가 바뀌었는데, 이러한 사실은 결국 각 室·局에서 작성한 統計를 그대로 취합하여 統計年報에 수록한 結果가 되는 것임.

- 日本 厚生省에서 發刊하는 ‘厚生統計要覽’은 局單位로 構成되어 있는 것이 아니라 主된 機能에 따라 (1) 人口·家口, (2) 保健衛生, (3) 社會福祉, (4) 社會保險, (5) 社會保障 등 5개 大分類로 되어 있으며, 各 大分類에서는 다시 中分類를 설정하여 統計表를 提示하고 있음.
- 결과적으로 우리나라의 경우 構成하기는 쉬웠으나 活用하기에는 불편하며, 일본의 경우는 構成하기에는 어려웠으나 活用하기는 편리하게 되어 있음.

2. 統計圖表

- 1995年度 保健福祉統計年報에는 29개 圖表가 수록되어 있으며, 圖表와 관련하여 主要 改善事項을 요약하면 다음과 같음.
- ① 統計의 對象 및 定義를 제시하지 않아, 利用者가 평소의 자기 생각대로 解釋하여 이용하게 되므로 統計가 誤用되는 경우가 있음.
- ② 市道別 百分率을 제시하면서 全國의 百分率은 제시하지 않아, 全國과 各 市道の 比較는 불가능한 경우가 있음.
- ③ 保健福祉統計年報의 統計表 중에서 主要 內容을 選定하여 圖表로 提示하는 것이 원칙이나, 主要 內容이 아닌 경우가 있음.

3. 統計表

- 1995年度 保健福祉統計年報의 統計表와 관련하여 主要 改善點을 요약하면 다음과 같음.
- ① 실제적으로는 統計表도 아닌데 統計年報에 왜 수록하였는지 그 目的을 이해 할 수 없는 경우가 있음.
- ② 1994年度 統計年報에 있던 過去 年度の 統計値가 제외된 統計表가 있음.
- ③ 團束件數는 제시하지 않고 違反事項 摘發件數를 제시하고 있어

違反의 程度(違反率)를 가늠할 수가 없는 경우가 있음.

- ④ 全國 標本調査에서는 일반적으로 市道別 標本調査區數가 근본적으로 적어서 標本誤差가 상당히 크게 되므로 市道別 推定値의 사용은 신중하게 檢討되어야 하나, 이에 대한 檢討도 없이 市道別 推定値를 수록한 統計表가 있음.
- ⑤ 率이 수록된 統計表에서 그 率이 百分率, 千分率, 萬分率 또는 10萬分率인지 알 수가 없는 경우가 있으며, 또 제시된 率에 錯誤가 있는 것으로 판단되어 확인을 해보려고 해도 算出公式 및 使用資料에 관한 脚註가 없어 불가능한 경우가 있음.
- ⑥ 28개 統計表에서는 그 題目에 ‘실적’이라는 용어를 사용하고 있는데, 單位事業의 實績이라고 해서 다 그런 것은 아니지만 統計年報에 單位事業 實績을 수록한다는 것은 근본적으로 적합하지 못한 경우가 많음.
- ⑦ 項目 A의 統計値가 없으면 項目 B의 統計値도 없어야 함에도 項目 B의 統計値가 있는 경우가 있음.
- ⑧ 統計表 A의 어떤 項目의 統計値는 統計表 B의 여러 項目의 總計와 일치하여야 하는데, 그렇지 못한 경우가 있음.
- ⑨ 어떤 統計表에는 主된 項目에 달려 있어야 할 脚註가 附屬 項目에 달려 있어, 主된 項目의 統計가 誤用될 수가 있음.
- ⑩ 어떤 統計表에는 제시된 統計値가 무슨 뜻의 內容인지 전혀 감을 잡을 수 없는 경우가 있음.
- ⑪ 어떤 統計表에는 施設 또는 機關別 統計까지 提示하고 있는데, 施設 또는 機關別 統計까지 제시한다는 것은 타당하지 않음.
- ⑫ 單位事業의 行政目的 이외에는 거의 活用度가 없는 統計, 內容이 지나치게 細分되어 있는 統計, 月別 統計 등은 일반적으로 活用도가 별로 없음에도 이러한 統計까지 統計年報에 수록하여야 하는지 의문이 가는 경우가 있음.

4. 統計의 活用性

- 現在의 統計年報에 수록되어 있는 162개 國內 統計表의 統計는 많은 편이지만, 그 중에서 실제로 活用할 만한 統計는 근본적으로 부족하여 우리나라 國民이 어떤 生活環境에서 살고 있으며 保健福祉水準이 어느 정도인지를 파악하기가 곤란함.
- 統計廳의 ‘韓國의 社會指標’에는 人口, 所得·消費, 雇傭·勞使, 教育, 保健, 住宅·環境, 社會, 文化·餘暇, 公安 등 大分類마다 保健福祉와 관련된 ‘삶의 質’ 및 生活環境에 관한 統計表가 포함되어 있음.
 - 保健福祉統計年報의 경우에도 다른 機關의 이러한 內容의 統計가 추가된다면 그 活用度는 훨씬 더 提高될 것임.

IV. 保健福祉統計 改善 推進現況

1. 過去에 提起된 問題點

- 保健福祉部에서는 1988년부터 保健福祉統計 改善方案을 마련하여 왔으며, 保健福祉部가 스스로 제기한 問題點은 다음과 같음.
 - ① 基礎統計 및 指標의 不足
 - 可視的 事業에 주로 關心, 統計의 重要性에 대한 認識 缺如
 - 新規統計 및 指標開發 저조, 統計 活用 의 미흡
 - 統計開發事業의 예산확보 곤란
 - ② 統計의 正確性 缺如
 - 報告統計
 - 事業實績 위주의 過大·過小 보고
 - 一線 報告統計 담당자 및 관리자의 統計에 대한 인식 결여
 - 統計作成 基準이 불명확

- 調査統計
 - 統計調査 담당자의 専門性 결여
 - 非標本誤差의 減少를 위한 관리 미흡
 - 過去 調査에서의 問題點 및 隘路點 未整理

③ 電算統計擔當官室의 組織 脆弱

- 統計係 正規職員은 3名뿐임(事務官과 保健職 2名)
- 統計業務에는 専門성이 요구됨에도 一般 行政業務로 착각

④ 統計利用者와의 有機的 關係 未洽

- 統計利用者의 요구를 수렴하는 體系의 未確立
- 統計作成에 대한 利用者의 理解와 協助가 不足

2. 推進實績

- 1993年度부터 保健福祉統計 改善作業이 추진되기 시작하였는데 그 내용은 다음과 같음.

① 癌患者調査 實施

- 1993년에 全國 癌患者調査를 실시하였음.
- 이 調査는 醫療保險 關聯資料를 기초로 한 調査로서 1992年度의 癌患者數와 癌有病率을 性·發生部位·年齡階層別로 파악하기 위한 調査임.

② 嬰兒死亡率調査 實施

- 1995년에 全國 嬰兒死亡率調査를 실시하였음.
- 이 調査는 癌患者調査의 경우와 같이 醫療保險 關聯資料를 기초로 한 調査로서, 1993年度 嬰兒死亡率에 관한 統計를 생산하기 위한 調査임.

③ 報告統計의 報告週期 現實化

- 1995년에 27개 報告統計 중에서 9개 報告統計에 대하여 年間 報

告回數를 감소시켜 報告機關의 보고업무를 輕減시켰음.

④ OECD의 保健統計作成에 관한 研究 實施

- 이 研究는 保健部門 統計國際化의 첫 段階 作業으로서, OECD 요구 保健部門 統計作成에 대비하기 위하여 1995년에 실시한 것임(韓國保健社會研究院)
- 이 중에서 癌患者調査와 嬰兒死亡率調査는 상당히 어려운 調査를 실시한 것으로 評價됨.

3. 問題點 未解決 事由

- 保健福祉統計 改善을 위하여 問題點만 제기되어 왔을 뿐, 2個 新規調査와 'OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究'가 실시되기는 하였지만, 기본적인 問題點은 제대로 해결되지 않고 있는데, 그 근본적 原因은 다음과 같이 요약됨.
 - ① 統計의 重要性에 대한 認識이 전반적으로 결여되어 있는 것이 가장 根本的인 原因임. 이것은 統計에 대한 소홀과도 관계됨.
 - ② 政策樹立, 評價 및 目標設定 등에 統計의 活用이 미흡하여 統計의 不足 및 不實에 대한 問題點이 구체적으로 제기되지 않고 있음.
 - ③ 統計擔當官室 統計係 正規職員은 3名(事務官과 保健職 2名)뿐이므로, 근본적으로 부족한 실정임.
 - 이들은 保健福祉部 各室·局에서 작성한 統計를 취합하여 統計年報를 매년 發刊하고 있으며, 1992년부터는 매년 1개씩의 大規模 統計調査를 실시하고 있어, 業務가 항상 積滯되어 있음.
 - 따라서 保健福祉部 統計 전반에 걸친 體系的 檢討 및 改善에 는 餘력이 없음.
 - ④ 이에 추가하여 거의 대부분 循環勤務制로 2~3년이면 다른 部署로 옮기게 됨.

- 電算統計擔當官室 統計係 職員과 다른 課 統計業務 擔當者도 예외는 아님.
- 統計業務 擔當者가 바뀔에 따라 거의 대부분의 경우 後任者는 어떤 問題點이 있는지도 모르고 前任者가 하던 그대로 業務를 踏襲하게 되고, 다시 擔當者가 바뀌게 됨.
- 統計業務는 그 特殊性 때문에 나름대로의 專門性이 要求되는데, 이러한 상태에서 統計業務 擔當者, 특히 統計係 職員의 專門性 確保는 기대할 수 없는 실정임.

⑤ 統計利用者의 協助가 활발하게 이루어지지 않고 있음.

- 保健福祉統計를 활발하게 改善·發展시키지 못한 것은 保健福祉部의 責任이지만, 保健福祉統計의 內容과 質에 관해서는 利用者에게도 부분적인 責任이 있음.
- 利用者는 그 利用過程에서 알게 된 統計資料의 問題點에 대하여 改善을 建議하고 그 改善이 이루어 지도록 誘導하는 役割을 담당하여야 함.

V. 推進方向

1. 基本方向

- 1994년에 統計廳에서는 國家統計改善 推進業務의 일환으로 保健福祉統計를 選定하였으며, 이와 관련하여 韓國保健社會研究院은 保健福祉統計의 改善方案 研究를 담당하고 그 後續措置는 保健福祉部, 統計廳, 韓國保健社會研究院이 協議하여 추진하되 그 主管은 統計廳에서 하기로 하였음.
- 이에 따라 韓國保健社會研究院에서는 첫번째 課題로 'OECD의 保健

統計 作成基準에 관한 研究'를 完了하였으며, 두번째 課題로 本 研究을 실시한 것임.

- 따라서 保健福祉部에서는 本 研究에서 선정된 推進課題 중에서 소요 豫算과 현실적인 與件을 고려하여 단계적으로 推進하여야 할 것임.

2. 長短期 改善計劃樹立 및 推進

- 保健福祉部는 中央政府 차원에서 다음과 같은 部門에 관한 長短期 計劃을 수립하여 계속적으로 꾸준히 推進하여야 할 것임.

- ① 統計專門人力の 養成 및 確保
- ② 新規統計의 지속적인 開發
- ③ 既存統計의 質的 改善 및 再整備
- ④ 統計의 活用性 提高
- ⑤ 市道の 保健福祉統計 생산에 대한 技術支援

3. 統計業務 全擔組織 補強 및 擴大

- 保健福祉部 電算統計擔當官室의 組織 보강 및 확대는 다음과 같은 순서로 推進하는 것이 바람직함.

- ① 統計擔當 全擔人力の 증원,
- ② 統計 專門人力の 확보
- ③ 電算統計擔當官室을 統計擔當官室과 電算擔當官室의 2個 室로 분리
- ④ 日本 厚生省의 統計情報부와 같이 수준을 높여 局單位로 확대 개편

- 그러나 이러한 사항들은 保健福祉部の 意志에 따라 政策的으로 決定하여 할 事項이다.

VI. 基本課題

1. 保健福祉統計年報의 改編·補完

- 各 部門의 統計 중에서 國民이 ‘삶의 質’을 가장 민감하게 皮膚로 느끼게 되는 統計가 保健福祉部門의 統計이며, 保健福祉部門의 國家 基本統計集인 保健福祉統計年報를 다음과 같은 면에서 檢討·改編하면, 保健福祉統計의 活用度 提高 및 質的 向上에 대한 기반은 마련될 것임.
- ① 室·局單位로 되어 있는 大分類를 保健福祉現況이 쉽게 파악되도록 機能과 活用性을 위주로 改編하고 大分類 내에서는 中分類를 설정함. 大分類에 관한 試案을 제시하면 <表 2>와 같음.

<表 2> 保健福祉統計年報의 統計 大分類 試案

現 在		改 編 試 案	
大分類	大分類名	大分類	大分類名
I	主要指標	I	人口, 家口
II	保健	II	保健醫療
III	食品	III	醫療保障
IV	醫政	IV	年金保障
V	藥政	V	社會福祉
VI	社會福祉	VI	生活環境
VII	家庭福祉	VII	經濟環境
VIII	年金保險	VIII	國際統計
IX	其他 國內統計		
X	國際統計		

- ② 各 統計項目의 使用目的, 定義, 作成基準, 生産過程 등 그 妥當性을 檢討하여 定義 및 作成基準이 使用目的과 다른 경우에는

作成基準을 目的에 맞게 수정·보완함.

- 그리고 生産過程에서 定義 및 作成基準이 달리 적용되고 있는 경우에는 그 原因을 파악하여 對策을 강구함.

- ③ 各 統計項目의 妥當性을 검토할 때에 그 項目의 統計가 OECD에서 요구하는 統計인 경우에는 다음 事項에 대한 검토가 병행되어야 함.
 - (1) 그 作成基準이 OECD의 作成基準과 일치하는가
 - (2) 일치하지 않는다면 어떤 差異點이 있는가
 - (3) 差異點이 있다면 OECD의 作成基準으로 轉換이 가능한가
 - (4) 당장은 그 轉換이 불가능하더라도 앞으로 轉換이 가능한가
- ④ 현재 별도의 大分類로 되어 있는 其他 國內統計는 재편집하여 다른 適當한 大分類 및 中分類에 포함시킴.
- ⑤ 統計 生産者는 統計項目의 定義 및 作成基準을 잘 알고 있겠지만 利用者는 이를 잘 모르고 主觀的으로 解釋하여 統計를 誤用하는 경우가 없도록 誤用 가능성이 있는 경우를 확인하여 統計表에 脚註를 달아 주도록 함.
- ⑥ 過去 年度 統計年報의 어떤 統計値가 변경되어 수록된 경우(예를 들면, 錯誤가 발견되어 訂正한 경우 또는 暫定値를 確定値로 바꾼 경우 등)에는 그에 관한 脚註를 달아 주도록 함.
- ⑦ 다른 機關에서 생산하는 保健·社會·福祉·生活環境·經濟環境과 관련되는 統計로서 保健福祉統計年報에 수록되지 않은 필요한 統計를 선별하여 保健福祉統計年報에 추가하는 것이 活用度 提高 측면에서 바람직함.
- ⑧ 行政目的에 주로 使用되는 統計, 너무 세분화된 統計, 月別 統計 등 일반적으로 사용되지 않는 統計 등은 統計年報에서 제외시킴.
 - 그렇다고 해서 제외되는 統計의 作成을 중지하는 것은 아니며, 별도의 內部資料集으로 發刊하여 活用하여야 할 것임.

2. 新規統計의 開發

- OECD에 가입하게 되면 OECD에서 요구하는 統計를 제출하여야 하는데, 保健部門의 경우 保健福祉部 소관의 統計도 있고 다른 機關 소관의 統計도 있지만, 이와 같은 統計는 대부분 이미 生産되고 있어야 할 必要한 統計임.
 - 保健福祉部 소관의 統計에 대하여는 해당 統計의 作成方法을 강구하여야 함.
- OECD에서 요구하는 疾病 關聯統計는 대부분이 退院患者 및 手術에 관한 것인데, 현재의 醫療保險(醫療保護 포함), 自動車保險, 産災保險 등의 資料를 기초로 하여 補完調査 過程을 거치는 方法을 택하면 많은 數의 統計를 生産할 수 있으므로, 保健福祉統計年報 改編 作業과는 별도로 이에 관한 研究를 착수하여 함.
 - 앞으로는 癌患者調査, 嬰兒死亡率調査와 같은 特殊調査를 開發하는 것보다는 같은 規模의 豫算을 가지고 既存의 資料를 기초로 하되 많은 統計를 生産하는 方法을 開發하는 것이 효율적임.
- OECD에서 要求하는 統計가 아니더라도 우리나라 實情에서 필요한 統計를 찾아내어 그 作成方案을 강구하고, 우선순위를 정하여 단계적으로 推進하여야 함.

3. 報告統計의 報告方法改善

- 報告統計의 경우 주로 정해진 報告書式으로 報告하고 있으며 그 計算은 手作業으로 이루어 지고 있으나, 앞으로는 다음과 같은 方法을 강구하여야 할 것임.
 - ① 每月, 分期別, 半期別, 年末統計를 報告할 때에는 관계되는 統計를 취합하여 1장의 디스켓에 수록하여 提出하는 方法

- ② 디스켓으로 제출하는 방법이 정착되면 商業用 通信網, 行政通信網, 國民福祉通信網을 活用하는 方法

4. 調査統計의 信賴性 確保

- 統計調査의 경우에는 信賴性 確保를 위하여 標本의 選定에서부터 資料의 公表에 이르기까지 그 統計生産 過程이 客觀的으로 妥當性이 있는 것임을 立證할 수 있도록 하여야 함.
- 따라서 非標本誤差(調査過程에서 발생하는 誤差, 資料處理過程에서 발생하는 誤差 등)의 最少化에 대한 최선의 노력을 기울여야 하며, 統計調査報告書에는 調査對象의 選定, 資料蒐集方法, 調査未完率, 資料處理過程, 推定方法, 標本誤差(算出公式 포함) 등에 관하여 자세한 內容이 수록되어야 함.

5. 全國 結核實態調査와 全國 寄生蟲感染實態調査의 統合實施

- 全國 結核實態調査와 全國 寄生蟲感染實態調査는 標本調査區에서 주민을 대상으로 檢診 또는 檢査한다는 점에서 調査方法이 같으므로 統合實施의 경우 다음과 같은 장점이 있음.
 - ① 調査때 마다 어려움을 겪고 있는 標本設計를 1번만 하여도 됨.
 - ② 家口 및 家口員에 관한 基本事項은 함께 사용하게 됨으로 調査業務量이 경감됨.
 - ③ 國民健康診斷調査(Health Examination Survey)로 發展시킬 수 있는 기반이 마련됨.

I. 序 論

1. 研究의 背景

우리나라의 經濟發展은 꾸준히 진행되어 1960년에 美貨 79달러였던 1人當 國民所得이 35년이 지난 1995年 現在 무려 128배나 증가한 1萬 달러 수준에 이를 것으로 예측되고 있으며, 輸出規模도 1,000億달러에 이르러 世界 제12위의 經濟規模로 성장하였다.

이러한 經濟發展을 기반으로 政府에서는 1994年 5월에 經濟國際化를 위한 12個 課題를 확정하였으며, 이러한 課題 推進의 일환으로 1995年 3月에는 OECD에 加入申請書를 제출하였다. OECD 加入申請은 우리나라의 經濟水準이 국제적으로 인정받고 있다는 증거가 된다.

그러나 OECD 加入에 대비하는 과정에서 우리나라의 保健統計 生産現況을 再檢討해 보지 않을 수 없게 된다. 그 이유로는 OECD에 加入하게 되면 加入國 間의 協約에 의한 一般的 義務 중의 하나로 OECD에서 요구하는 87개 部門의 統計資料를 제공하여야 하기 때문이며, 87개 部門의 統計資料는 사실상 한 나라의 實像을 그대로 나타내는 것이다.

OECD에서 요구하는 保健部門 統計는 686개 項目이나 되는데, 그 內容을 살펴보면 保健福祉部 소관 統計도 있고 他 機關 소관 統計도 있지만 保健福祉部 소관 統計의 경우에는 現在 生産되고 있는 統計로는 제공할 수 없는 경우가 대부분이다.

물론 OECD의 保健統計 중에는 우리에게 現實性이 없는 것도 있지만 대부분 保健과 관련된 '삶의 質'과 保健活動의 規模에 관한 統計로서, 거의 대부분 이미 생산되고 있어야 할 統計이다.

그 동안 經濟發展 第一主義의 國政運營으로 經濟部門에서는 빠른 成長을 달성하여 OECD에 加入할 수준에 이르렀으나, 經濟發展의 중심이 되는 輸出 및 生産과는 관계가 별로 없는 保健福祉部門은 상대적으로 뒤질 수밖에 없었다. 이에 따라 保健福祉統計도 상대적으로 뒤질 수밖에 없는 實情이었다.

貧困과 廢墟를 던고 先進國과의 經濟的 隔差를 좁히기 위한 經濟發展 第一主義의 國政運營은 기본적으로 國民의 福祉와 ‘삶의 質’ 向上을 위한 經濟的 基盤을 마련하기 위한 것이었다.

따라서 經濟的 基盤이 어느 정도 마련되면서 政府에서는 그동안 留保되어 왔던 國民 福祉向上을 위한 각종 政策을 적극적으로 수립·추진하기 위하여 1994년에는 保健社會部の 명칭도 保健福祉部로 바꾸면서 福祉의 機能을 보강하였고, 1995년에는 國民福祉企劃團을 구성하여 國民의 ‘삶의 質’을 높이는 國民福祉의 基本計劃을 수립하고 있다.

國民福祉企劃團에서 마련하는 基本計劃이 확정되면 이에 따라 合理的이고 科學的인 保健福祉政策을 수립하여 추진하고 그 結果를 평가하여야 하는데, 이를 위해서는 正確하고 體系的인 保健福祉統計를 생산하여 뒷받침하여야 함은 너무나도 당연한 사실이나 現實은 그렇지 못하다.

2. 研究의 目的

對外的으로는 OECD에 대한 統計資料 提供에 대비하여야 하고 對內的으로는 保健福祉 政策樹立 및 評價와 目標設定을 위한 統計의 제공에 대비하여야 하는 등의 國內外 環境變化에 부응하기 위하여 현재 保健福祉部에서 생산하는 統計를 평가하고, 그 改善을 위한 推進方向과 基本的인 推進課題를 제시함으로써, 保健福祉部가 段階別 細部計劃을 수립하여 추진토록 하는데 本 研究의 目的이 있다.

3. 研究의 範圍 및 內容

保健福祉統計改善이 시급하지만 서두른다고 해서 2~3年 동안의 短期間에 완료할 수 있는 것도 아니므로, 꾸준한 노력을 하여야 한다. 또한 保健福祉統計의 改善은 基本的인 改善點부터 해결하여야 하며, 그렇지 않고서는 근본적인 改善은 기대하기 곤란하다.

따라서 本 研究에서는 基礎的인 改善點 解決을 2000年까지 완료한다는 전제아래 研究의 範圍 및 內容을 다음과 같이 설정하였다.

- ① 保健福祉統計의 生産現況
- ② 保健福祉部의 統計生産體系
- ③ 保健福祉統計年報의 評價
- ④ 保健福祉統計 改善 推進方向
- ⑤ 2000年까지의 推進課題

保健福祉統計의 活用度 提高는 넓게 보면 保健福祉統計의 改善에 포함되는 것이며, 保健福祉統計의 改善의 궁극적인 目標은 그 活用度 提高에 있다고 본다.

그런데 保健福祉統計의 活用度 提高는 현재 실정에서는 保健福祉統計가 質的·量的으로 어느 정도 改善되지 않고는 불가능하므로, 保健福祉統計의 具體的인 活用度 提高方案에 관하여는 다음 段階의 研究課題로 추진할 계획이다.

II. 保健福祉統計 生産現況

1. 保健福祉統計 生産機關

가. 統計法

統計法은 統計에 관한 事項을 종합적으로 調整하고 統計 體系를 整備함으로써 統計의 眞實性和 統計制度의 效率性 確立을 도모함을 目的으로 하는 法律로서, 1995年 11月末 現在 이 法에서 사용하는 用語의 定義는 다음과 같다.

- ① 指定統計라 함은 中央行政機關이나 地方自治團體 또는 大統領令으로 定하는 機關(指定機關)이 작성하는 統計로서 統計廳長이 지정하여 告示하는 調査統計와 報告統計를 말한다.
- ② 一般統計라 함은 ①의 機關이 작성하는 統計중 指定統計 이외의 統計로서 大統領令으로 定하는 統計를 말한다(全國, 市道, 區市郡 單位의 人口, 社會 또는 經濟에 관한 統計가 해당된다).
- ③ 調査統計라 함은 調査한 資料에 의하여 작성되는 統計를 말한다.
- ④ 報告統計라 함은 報告된 資料에 의하여 작성되는 統計를 말한다.
- ⑤ 指定機關이라 함은 特別法에 의한 法人과 政府가 資本金의 일부 또는 전부를 出資한 企業體 및 民法 제32조의 規程에 의한 法人 중 國家의 人口, 社會 또는 經濟에 관한 政策樹立에 관련되는 統計를 작성하는 機關으로서 統計廳長이 지정한 機關을 말한다.

統計法에는 指定統計 또는 一般統計를 작성하고자 하는 機關의 長은 그 統計作成 및 公表에 관하여 미리 統計廳長의 승인을 받도록 규정되어 있다.

中央行政機關 또는 地方自治團體에서 작성하는 指定統計의 경우에는 調査對象者에게 그 統計調査에 應答하여야 하는 法的 義務가 주어지지만 一般統計의 경우에는 應答義務까지는 주어지지 않는다.

나. 統計法에 의한 統計作成機關

統計法の 承認을 받아 保健福祉統計를 定期的으로 生産하는 주된 機關은 國民의 保健福祉 關聯業務를 담당하는 保健福祉部임이 당연하며, 政府出捐 研究機關으로는 韓國保健社會研究院이 있다. 그리고 이 밖에도 統計廳을 비롯한 政府機關 및 기타 機關에서도 保健福祉分野의 國民生活環境과 관련되는 統計를 생산하고 있다.

保健福祉 및 關聯分野의 國民生活과 관련되는 統計를 생산하고 있는 機關은 <表 1>과 같으며, 이들 機關에서 생산하고 있는 保健福祉와 관련되는 指定統計 및 一般統計는 約 80種이 된다.

<表 1> 保健福祉 및 關聯統計 生産機關

機關名	機關名	機關名	機關名
保健福祉部	內務部	警察廳	韓國保健社會研究院
統計廳	教育部	大檢察廳	韓國標準科學研究所
環境部	文化體育部	鐵道廳	保險監督院
勞動部	總務處	韓國銀行	生命保險協會
農林水産部	建設交通部	韓國消費者保護院	

다. 其他 統計作成機關

統計法の 指定統計 및 一般統計 作成機關 이외에 國民年金管理公團, 醫療保險聯合會, 公務員 및 私立學校 教職員 醫療保險管理公團, 公務員年金管理公團에서도 각각 관련 統計年報를 발간하고 있다.

2. 保健福祉部 統計生産現況

保健福祉部에서 1995年 11月末 現在 統計法の 승인을 받아 정기적으로 생산하고 있는 統計는 모두 一般統計로서, 調査統計가 8種이며 報告統計는 27種이다.

가. 調査統計 現況

調査統計로 統計法の 승인을 받아 週期的으로 실시하고 있는 統計 調査 8種의 調査名, 擔當部署, 調査週期는 <表 2>와 같다.

<表 2> 保健福祉部 統計調査 現況 (1995. 11. 30 現在)

統計 調査	室·局	室·課	週期
1. 患者調査	企劃管理室	電算統計擔當官室	2年
2. 特殊調査	"	"	"
3. 障碍人實態調査	社會福祉審議官室	障碍人福祉課	5年
4. 低所得層 最低生計費計測調査	"	生活保護課	3年
5. 生活保護對象者調査	"	"	1年
6. 國民營養調査	保健局	保健政策課	"
7. 全國 寄生蟲 感染實態調査	"	"	5年
8. 全國 結核實態調査	"	防疫課	"

이 表에서 첫번째의 患者調査는 保健·醫療機關을 통하여 자료를 수집하는 調査이다. 두번째의 特殊調査는 2年 週期인 患者調査의 中間年度에 실시하는 調査로서, 1993年度에는 癌患者調査를 실시하였고 1995年度에는 嬰兒死亡率調査를 실시하였으며, 모두 保健·醫療機關을 통하여 자료를 수집하였다. 그리고 3번째 이하의 나머지 調査는 모두 家口를 대상으로 한 調査이다.

8種 統計調査의 최근 實施年度는 <表 3>과 같다.

〈表 3〉 保健福祉部 統計調査 最近 實施現況(1995. 11. 30 現在)

調 査 名	調査 週期	最近 實施年度	實施方法
1. 患者調査	2年	'94	自體的으로 실시
2. 特殊調査	2年	'95	"
3. 生活保護對象者調査	1年	'95	"
4. 國民營養調査	1年	'95	"
5. 障碍人實態調査	5年	'95	韓國保健社會研究院 用役
6. 低所得層 最低生計費計測調査	3年	'94	"
7. 全國 寄生蟲感染實態調査	5年	'92 ²⁾	韓國健康管理協會에서 실시 ¹⁾
8. 全國 結核實態調査	5年	'95	大韓結核協會에서 실시 ¹⁾

註：1) 保健福祉部에서 豫算부담

2) 1991年이 調査年度였으나 豫算事情으로 1992년에 실시

이 表에서 보는 바와 같이 4種은 자체적으로, 2種은 韓國保健社會研究院에서 用役으로, 나머지 2種은 保健福祉部の 豫算부담으로 韓國健康管理協會 및 大韓結核協會에서 실시하였다.

1) 患者調査

① 調査沿革

- 1953年度에 51개 醫療機關에서 진료한 患者의 疾病傷害統計 調査가 시초이며, 그 후 不定期的으로 실시
- 1988年度에 標本調査로 전환함과 동시에 조사명칭을 患者調査로 바꾸면서 조사내용을 보완하여 2年 週기로 실시

② 調査對象

- 醫療機關調査: 調査年度 8月 마지막 週의 水曜日 現在 開設 중인 全國의 醫療機關(保健機關 포함)
- 外來患者調査: 調査年度 8月 마지막 週의 水曜일에 醫療機關에서 진료를 받은 外來患者

- 退院患者調査: 調査年度 6月の 1個月간 의료기관의 退院患者

③ 調査内容

- 醫療機關調査票: 種類別 従事者數, 稼動病床數, 在院患者數, 設立區分
- 外來患者調査票: 性 및 年齡, 居住地 區市郡, 疾病名 및 分類番號, 診療費 支拂方法
- 退院患者調査票: 性 및 年齡, 居住地 區市郡, 疾病名 및 分類番號, 診療費 支拂方法, 入院年月日, 退院日, 治療結果, 退院形態, 入院經路, 來院經緯

④ 調査方法

- 綜合病院, 各種 病院, 保健所 및 特殊 醫院은 全數調査로 하고, 나머지 醫院, 保健支所 및 保健診療所, 助産所는 標本抽出
- 機關長 또는 醫務記錄擔當者가 診療記錄簿를 기초로 작성

⑤ 기타

- 韓國保健社會研究院이 標本設計 및 調査票設計 담당

2) 癌患者調査(第1次 特殊調査)

① 調査沿革

- 1993年度에 처음으로 실시

② 調査對象

- 1992年度の 1年間 醫療機關에서 癌으로 진단된 患者

③ 調査内容

- 患者의 性, 年齡, 居住地, 癌患者 與否, 처음 발생된 部位名
- 組織學的 診斷名, 診斷方法, 治療方法, 死亡與否 등

④ 調査方法

- 모든 調査對象者를 全數調査
- 調査對象者의 진료를 담당하였던 醫療機關의 機關長 또는 醫

務記録擔當者が 診療記録簿를 기초로 조사표 작성

⑤ 기타

- 韓國保健社會研究院에서 調査技法開發

3) 嬰兒死亡率調査(第2次 特殊調査)

① 調査沿革

- 1995年度에 처음 실시

② 調査對象

- 1993年度에 出生하여 1年 以內에 사망한 嬰兒

③ 調査內容

- 조사표 I(1993年度 醫療保險 및 醫療保護分娩者 確認調査票)
 - 診療開始日, 姓名, 年齡, 住民登錄番號(이상 調査票에 電算出力)
 - 分娩確認結果, 分娩日, 分娩兒의 性
 - 出生直後 死亡兒의 死亡日 및 妊娠期間 등
- 조사표 II(1993年度 非醫療保險(一般) 分娩者 確認調査票)
 - 조사표 I 과 同一(단, 診療開始日 제외)
- 조사표 III(1993年生 嬰兒死亡調査票)
 - 死亡兒와 保護者에 관한 사항(姓名, 性, 住民登錄番號)
 - 死亡日, 死亡種類, 死亡原因 등

④ 調査方法

- 醫療保險 및 醫療保護 診療費 請求明細書 電算화일에서 1993年度의 妊娠·分娩과 관련된 診療記錄 화일을 작성(화일 A)
- 醫療保險 및 醫療保護 資格管理 電算화일에서 1993年度 出生兒(父母에 관한 事項 포함) 화일을 작성(화일 B)
- 화일 A와 B를 對照하여 화일 A에서 出生 또는 死亡 여부가 확인되지 않은 分娩關聯 診療에 대하여 의료기관별로 조사표 I

- 에 基本事項(診療開始日, 一連番號, 姓名, 年齡, 住民登錄番號)을 電算出力하였으며, 나머지 項目만을 확인하여 기입
- 조사표 II에는 非醫療保險(一般患者)으로 分娩한 사람에 대하여 그 내용을 기입
- 조사표 III에는 1993年 出生兒로 첫돌 전에 해당 의료기관에서 死亡하였거나, 家庭에서 死亡하여 해당 醫療機關에서 診斷書を 발급한 경우에 대하여 해당 사항을 기입
- 조사표는 해당 의료기관에서 分娩臺帳, 診療記錄簿등을 근거로 作成
- 調査對象機關 內譯
 - 조사표 I의 作成 對象機關: 2,164개 機關
 - 기타 機關: 4,632개 機關(출생 및 사망 發生 可能 機關)

⑤ 기타

- 韓國保健社會研究院에서 調査技法 開發

4) 國民營養調査

① 調査沿革

- 1969年度부터 每年 實施

② 調査對象

- 各 市道の 섬地域을 제외한 全國의 一般家口

③ 調査內容

- 食品攝取調査: 1個月間 섭취한 食品의 種類 및 量, 食事狀況
- 食生活調査: 家口 및 家口員 一般事項, 食品攝取者의 일반사항
- 健康狀態調査: 身長, 體重, 上腕, 血壓 등

④ 調査方法

- 人口總調査의 調査區를 이용하여 標本調査區 抽出
- 健康狀態調査: 健康調査員(醫師 및 看護師)가 各 家口의 家口

員에 대하여 實測調査

- 食生活 및 食品攝取調査: 營養調査員(營養士)이 各 家口를 방문하여 實測調査

⑤ 기타

- 1993年度에 韓國保健社會研究院에서 標本改編設計 담당

5) 生活保護對象者 調査

① 調査沿革

- 1977年度부터 매년 실시

② 調査對象

- 生活保護法 및 施行令에 의한 居宅保護 및 自活保護 對象者
- 醫療保護法 施行令 및 施行規則에 의한 醫療補助對象者

③ 調査內容

- 家族狀況, 健康狀況, 所得 및 資産保有狀況, 生活狀況 등

④ 調査方法

- 洞邑面에서 生活保護對象者 調査票를 작성하고 集計結果의 統計表를 區市郡으로 제출
- 區市郡에서는 다시 이를 合算한 統計表를 市道로 제출
- 市道에서도 마찬가지로 방법으로 保健福祉部로 제출
- 保健福祉部에서 최종 집계

6) 障礙人實態調査

① 調査沿革

- 1980年度부터 5年 週기로 실시(1990年 調査는 1991년에 實施)

② 調査對象

- 各 市道の 섬地域을 제외한 全國의 一般家口 및 家口員
- 障礙人 收容施設은 별도 調査

- ③ 調査内容
 - 家口員 一般事項(性, 年齡, 學歷, 經濟活動狀態 등)
 - 障礙有無, 障礙種類, 障礙程度, 障礙發生時期 등
 - ④ 調査方法
 - 人口總調査의 調査區를 이용하여 標本調査區 抽出
 - 調査員이 標本調査區 內的 모든 家口를 방문하여 面接調査
- 7) 低所得層 最低生計費 計測調査
- ① 調査沿革
 - 1967年度부터 3年 週기로 실시
 - ② 調査對象
 - 各 市道의 섬地域을 제외한 全國의 低所得層 家口
 - ③ 調査内容
 - 家口員 一般事項, 所得 및 財産에 관한 事項
 - 家口의 月平均收入 및 支出, 食料品消費事項
 - ④ 調査方法
 - 標本調査區 抽出
 - 調査員이 調査區 內的 各 家口에 대하여 基礎調査 실시
 - 低所得層 家口에 대하여 家計簿 記帳方式의 深層調査 실시
- 8) 全國 結核實態調査
- ① 調査沿革
 - 1965년부터 5年마다 실시
 - ② 調査對象
 - 各 市道의 섬地域을 제외한 全國의 一般家口 家口員
 - ③ 調査内容
 - 家口員의 性, 年齡 등의 一般事項, B.C.G. 接種與否

- 結核感染與否, 抗酸菌의 菌種, 治療歷, 活動性 肺結核 與否, 吸煙歷 등

④ 調査方法

- 人口總調査의 調査區를 이용하여 標本調査區 抽出
- 調査區 내의 住民에 대하여 X線檢診, 細菌檢査, 튜버크린 反應檢査 등을 실시

9) 全國 寄生蟲 感染實態調査

① 調査沿革

- 1971年度부터 5年마다 실시
- 1991年度 調査는 사정에 의하여 1992年度에 실시

② 調査對象

- 各 市道의 섬地域을 제외한 全國의 一般家口 家口員

③ 調査內容

- 家口員 一般事項: 性, 年齡, 學歷 등
- 寄生蟲 感染與否(종류별), 年間 驅蟲劑 服用回數

④ 調査方法

- 人口總調査의 調査區를 이용하여 標本調査區 抽出
- 調査區내 住民에 대하여 便檢査 및 肛門주위 塗抹法檢査 실시

나. 報告統計 現況

保健福祉部에서 생산하고 있는 1995年 11月末 現在의 報告統計는 27種이며, 14個 課에서 작성하고 있다.

27種의 報告統計를 作成週期별로 분류하면 每月이 3種, 分期 및 半期가 각각 10種, 年1회가 4種이다. 각 報告統計의 作成部署, 統計名稱, 作成週期, 最初 報告機關에 관한 내역은 <表 4>와 같다.

〈表 4〉 保健福祉部 報告統計 現況(1995. 11. 30 現在)

作成部署	統計名稱	週期	最初作成機關
1 福祉資源課	社會福祉施設收容者動態報告	分期	該當 施設
2 "	社會福祉施設 従事者 現況	半期	"
3 生活保護課	生活保護實績報告	分期	洞呂面
4 障礙人福祉課	障礙人便宜施設 及 設備設置現況	毎年	"
5 家庭福祉課	家庭儀禮準則狀況報告	半期	區市郡
6 兒童福祉課	要保護兒童現況報告	分期	"
7 "	少年・小女家長 世帯現況	"	"
8 "	兒童相談現況報告	"	兒童相談所
9 "	國內 入養現況	半期	入養機關
10 婦女福祉課	婦女職業保導所 運營狀況	"	區市郡
11 "	婦女指導事業 及 婦女相談活動實績報告	"	"
12 "	母子保護施設現況報告	"	該當 施設
13 "	女性會館 運營狀況	毎年	女性會館
14 保健政策課	弗素含有量水質檢查報告	毎月	上水道事業所
15 "	口腔保健事業現況	半期	保健所
16 防疫課	法定傳染病患者月報	毎月	醫師, 韓醫師
17 "	國際檢疫狀況	分期	國立檢疫所
18 "	結核管理 事業實績	"	保健所
19 "	慢性病事業管理實績	"	"
20 生活保健課	家族保健事業實績報告	"	"
21 食品政策課	食品公衆衛生業所實態報告	毎月	區市郡
22 醫療政策課	醫療機關 實態報告	毎年	保健所
23 "	助産師教育病院現況	"	該當 病院
24 地域醫療課	保健所, 保健支所, 保健診療所 現況	半期	保健所
25 醫療管理課	不正醫療業者團束現況	"	保健所
26 藥務政策課	醫藥品等 生産實績報告	"	該當 業體
27 "	藥事監視 狀況	分期	保健所

〈表 4〉의 報告統計를 室·局 및 週期別로 정리한 결과는 〈表 5〉와 같다.

〈表 5〉 保健福祉部 室·局別 報告統計의 數(1995. 11. 30 現在)

室·局	該當課 數	計	月	分期	半期	年
社會福祉審議官室	3	4	-	2	1	1
家庭福祉審議官室	3	9	-	3	5	1
保健局	3	7	2	4	1	-
食品局	1	1	1	-	-	-
醫政局	3	4	-	-	2	2
藥政局	1	2	-	1	1	-
計	14	27	3	10	10	4

이러한 報告統計는 다음과 같은 報告體系에 따라 合算·報告된다.

- ① 洞邑面 → 區市郡 → 市道 → 保健福祉部
- ② 該當 機關 → 區市郡 → 市道 → 保健福祉部
- ③ 該當 機關 → 保健所(區市郡) → 市道 → 保健福祉部
- ④ 區市郡 → 市道 → 保健福祉部
- ⑤ 保健所(區市郡) → 市道 → 保健福祉部
- ⑥ 該當 機關 → 協會 → 保健福祉部
- ⑦ 傘下 機關 → 保健福祉部

3. 韓國保健社會研究院 統計生産現況

가. 週期的 統計調査

韓國保健社會研究院에서 1995年 11月末 現在 統計法의 승인을 받아 정기적으로 作成·公表하고 있는 統計調査는 全國 出産力 및 家族保健

實態調查와 國民健康 및 保健意識行態調查의 2種이 있다.

이 2種의 調査는 모두 調査週期가 3年으로, 全國 出産力 및 家族保健實態調查를 실시한 다음 年度에 國民健康 및 保健意識行態調查를 실시하고 있으며, 1994년에 이 2種의 調査는 指定統計로 되었다.

1) 全國出産力 및 家族保健實態調查

① 調査沿革

- 1964년에 家族計劃實態調查로 시작
- 社會變化에 따라 調査項目이 보완되면서 조사명칭도 여러 번 바뀌었고, 1994년까지 總 16回 실시
- 1982년부터 현재의 조사명칭으로 3年 週기로 실시

② 調査對象

- 각 市道の 所在地域을 제외한 全國의 一般家口, 15세~49세 既婚婦人

③ 調査內容

- 家口調査: 家口員 人의事項(性, 年齡, 結婚狀態 등)
- 婦人調査: 結婚, 家族計劃, 妊娠·出産, 人工妊娠中絶, 母子保健 및 授乳, 結婚·子女觀, 老父母 扶養 등에 관한 사항

④ 調査方法

- 人口總調査區를 이용하여 標本調査區 抽出
- 調査員이 調査區 내의 모든 家口를 방문하여 面接調査

2) 國民健康 및 保健意識行態調查

① 調査沿革

- 1983년과 1985년에 國民健康調査 실시
- 1989년부터 國民健康에 관한 事項에 保健意識行態에 관한 事項을 추가하고 國民健康 및 保健意識行態調查로 조사명칭을

바꾸어 3年 週기로 실시

② 調査對象

- 國民健康部門 調査: 全國의 一般家口 및 家族員(各 市道의 섬地域 제외)
- 保健意識行態部門 調査 : 國民健康部門 對象者 중 15세~69세의 家族員

③ 調査內容

- 家口調査票: 家族員 一般사항(性, 年齡, 教育程度, 結婚狀態, 職業, 年間 入院 및 外來利用, 慢性 및 急性疾患 有無, 醫療保障狀態, 평소 健康狀態, 屋內·外 活動狀態, 지난 2週間 病院 및 藥局 이용여부 등)
- 罹患調査票: 疾病 認知 경위, 診斷者 및 診斷名, 發病時期, 지난 2週間 罹患에 관한 사항(罹患日數, 寢床臥病日數, 治療處, 未治療事由, 活動制限日數), 傷害 및 中毒에 관한 사항 등
- 外來利用調査票: 지난 2週間 利用醫療機關, 訪問目的, 疾病名, 治療日數, 診療圈, 治療費用, 藥局利用與否 및 理由, 醫療機關에 대한 만족도 등에 관한 사항
- 入院利用調査票: 지난 1年間 入院醫療機關, 訪問目的 및 疾病名, 在院期間, 特診여부, 治療費用 등에 관한 사항
- 保健意識行態調査票: 主觀的 및 社會心理的 健康, 吸煙, 飲酒, 體重調節, 運動, 食生活, 睡眠, 口腔保健, 健康診斷 및 豫防, 飲用水, 安全意識 등에 관한 사항

④ 調査方法

- 人口總調査의 調査區를 이용하여 標本調査區 抽出
- 調査員이 調査區 내의 모든 家口를 방문하여 面接調査
- 保健意識行態調査는 각 家口의 15세~69세의 生日이 가장 빠른 한사람을 調査

나. 1회限 統計調査(非繼續 統計調査)

韓國保健社會研究院은 統計法에 의한 指定機關이므로, 주기적인 調査가 아닌 1회로 끝나는 調査의 경우에도 統計法에 따라 統計廳長의 승인을 받아 調査하고 있으며, 調査結果에 관한 公表도 協議를 받고 있다.

統計法の 1회限 一般統計로 1993年 이후에 실시한 統計調査는 6種이 있으며, 그 내역은 <表 6>과 같다.

<表 6> 韓國保健社會研究院 非繼續 一般統計調査 現況

番號	年度	調査名稱	報告書名
1	1993	家庭儀禮에 관한 國民意識 行態調査	家庭儀禮에 관한 國民意識 行態調査 報告書
2	1994	老人生活實態調査	老人生活實態에 관한 研究
3	1994	墓地制度 및 家族生活 實態調査	1. 墓地制度에 관한 國民意識調査 報告書 2. 家族領域의 삶의 質과 政策課題
4	1995	兒童福祉 收容施設 基礎調査	社會福祉收容施設 管理運營 評價 및 改善方案
5	1995	遠隔診療事業 分析評價를 위한 基礎調査	'94 遠隔診療 示範事業 分析評價
6	1995	特殊 醫藥品開發 및 需給 實態調査	特殊醫藥品 開發 및 需給戰略

4. 其他 機關의 保健福祉 關聯統計 生産現況

保健福祉部 및 韓國保健社會研究院 이외에도 指定統計 또는 一般統計 作成機關 중에서 保健福祉部門의 生活環境과 관련되는 統計를 생산하는 機關으로는 統計廳을 비롯한 政府機關(12個 機關) 및 非政府機關(5個 機關)이 있으며, 이에 관한 現況은 <表 7>과 같다.

〈表 7〉 其他 機關의 保健福祉關聯 統計作成現況

機關名	統計名稱	刊行物名	發刊週期	
統計廳	- 人口總調查	人口住宅總調查報告書	5年	
	- 住宅總調查	"	"	
	- 人口動態調查	人口動態統計年報	1年	
	- 經濟活動人口調查	經濟活動人口年報	"	
	- 社會統計調查	韓國의 社會指標	"	
	- 韓國의 社會指標	"	"	
	- 生命表	生命表	不定期	
	- 推計人口	推計人口	"	
	- 都市家計調查	都市家計年報	1年	
	- 消費者 物價調查	消費者物價, 物價年報	"	
	- 人口移動調查	人口移動統計年報	"	
	總務處	- 公務員總調查	公務員統計	5年
	環境部	- 水質污染實態報告	環境統計年鑑	1年
- 環境污染度 自動測定		"	"	
- 海水水質實態報告		"	"	
- 環境污染排出業所調查		"	"	
- 上水道統計		上水道	"	
- 下水道統計		下水道	"	
- 環境保存에 관한 國民意識調查		環境保存에 관한 國民意識調查報告	5年	
內務部	- 火災發生總括表	火災統計年報	1年	
	- 韓國都市年鑑資料調查	韓國都市年鑑	"	
教育部	- 學生身體檢查統計報告	教育統計年報	"	
	- 教育統計調查	"	"	
文化體育部	- 國民體力實態調查	國民體力實態調查	"	
	- 國民生活體育參與 實態調查	國民生活體育參與 實態調查	3年	

〈表 7〉 계 속

機關名	統計名稱	刊行物名	發刊週期
農林水産部	- 農家經濟調查	農家經濟統計年報	1年
	- 糧穀消費量調查	"	"
	- 漁家經濟調查	漁家經濟統計年報	"
建設交通部	- 自動車登録現況調查	建設交通統計年報	1年
勞働部	- 事業種類別 保險適用徵收 狀況報告	勞働統計年鑑	"
	- 産業災害調查	産業災害分析	"
	- 産業災害 保險給與 支給 狀況報告	"	"
	- 勤勞者 健康診斷 實施狀況報告	勤勞者 健康診斷 實施結果分析	"
	- 月中交通事故 發生狀況	交通事故分析	"
大檢察廳	- 犯罪分析統計	犯罪分析	"
鐵道廳	- 旅客事故統計	鐵道統計年譜	"
韓國銀行	- 國民計定	國民計定	"
韓國消費者保護院	- 消費生活指標調查	韓國의 消費生活指標	3年
韓國標準科學院	- 國民身體測定調查	國民標準體位調查報告書	5年
保險監督院	- 保險統計	保險統計年鑑	"
生命保險協會	- 生命保險性向調查	生命保險性向調查	3年

Ⅲ. 保健福祉部 統計生産體制

1. 分散型 生産體制

保健福祉部の 統計生産體系는 各 課별로 필요한 統計를 자체적으로 생산하는 分散型 生産體系이며, 이와 관련하여 企劃管理室 소속의 電算統計擔當官室(일반적으로는 電算統計課라 한다)에서는 各 課의 統計作成 및 結果公表에 관하여 承認·調整하는 役割을 담당하고 있다

2. 電算統計擔當官室 業務

保健福祉部の 事務分掌 規程(1994. 4) 제14조에 의하면 電算統計擔當官은 (1) 統計行政業務, (2) 電算業務, (3) 行政資料管理業務를 담당하며, 각 업무의 내용은 다음과 같다.

① 統計行政業務

- (1) 統計資料의 蒐集·集計·分析 및 結果公表
- (2) 統計關係書式의 綜合·調整 및 承認
- (3) 統計年報의 發刊
- (4) 部內 및 所屬機關의 調査業務 承認 및 綜合·調整
- (5) 部內 및 所屬機關의 統計作成 承認 및 公表·調整
- (6) 기타 統計業務에 관한 사항

② 電算業務

- (1) 統計資料의 電算處理
- (2) 行政電算化·自動化 計劃의 樹立 및 綜合調整
- (3) 電子計算機의 運營管理

③ 行政資料 管理業務

- (1) 行政資料의 蒐集·分析 및 保管
- (2) 行政資料의 國際交換
- (3) 行政資料의 閱覽 및 貸出
- (4) 資料集의 發刊
- (5) 行政記錄簿 管理
- (6) 政府刊行物의 發刊 審議 및 登錄
- (7) 保健社會白書 發刊

電算統計擔當官室에는 4級(書記官)인 電算統計擔當官 밑에 統計係, 電算係, 行政係가 있는데, 係長은 5級(事務官)이다(여기서의 係의 명칭은 편의상 일반적으로 사용하고 있는 명칭임).

統計係에서는 統計行政業務를 담당하며, 電算係와 行政係에서는 각각 電算業務와 行政資料 管理業務를 담당하고 있다.

3. 統計係 業務 및 擔當 人力

가. 統計係 業務

統計係에서는 앞에서 언급한 바와 같이 統計行政業務를 담당하고 있는데, 이 統計行政業務는 (1) 統計의 生産, (2) 統計年報의 發刊, (3) 各室·局 統計業務의 調整으로 요약되며, 그 內容은 다음과 같다.

① 統計의 生産

統計係에서는 끝단위가 짝수 年度인 2年마다 保健·醫療機關을 통한 患者調査를 실시하고 있다. 그리고 患者調査 中間 年度에는 特殊調査를 실시하고 있는데, 1993년에는 癌患者調査를 실시하였으며, 1995년에는 嬰兒死亡率 調査를 실시하였다. 따라서 1992년부터 매년 1개의

대규모 統計調査를 실시하고 있는 셈이다. 현재 하나의 調査가 마무리 되기도 전에 다른 調査를 실시하고 있는 실정이다.

② 統計年報의 發刊

統計를 생산하는 各室·局에서 관련 統計資料를 제출받아 이를 취합하여 保健福祉統計年報를 발간하고 있는데, 1995年度 保健福祉統計年報가 제41호이며, 이 年報發刊業務는 1사람이 전담하고 있다.

이 年報는 1994년까지는 매년 印刷所에서 새로 入力하였으나, 1995년에는 統計係에서 직접 入力하였다. 따라서 1996년에는 1995年度 入力內容에서 변경되는 내용은 修正하고 새로운 내용만 추가로 入力하여 편집을 하면 되므로 발간 시기를 3~4개월 정도 단축시킬 수가 있을 것이다.

③ 各室·局 統計業務의 調整

(1) 調査統計業務의 檢討 및 調整: 各室·局에서 새로운 統計調査를 실시하거나 統計法의 승인을 받은 週期的 統計調査를 실시하고자 할 때에는 電算統計擔當官室(統計係)에서 그 계획을 검토하고 필요한 경우에는 해당 室·局과 협의하여 調整을 하며, 保健福祉部 統計委員會의 審議를 거치는 등의 정해진 절차를 밟아 統計廳에 統計法에 따른 統計作成 承認申請을 한다(用役으로 하는 統計調査, 保健福祉部에서 예산을 부담하고 산하 團體에서 실시하는 統計調査도 여기에 해당된다).

(2) 報告統計業務의 檢討 및 調整: 各室·局에서 報告統計를 새로 作成하거나 既存 報告統計의 作成週期 및 內容을 바꾸고자 할 때에는 統計擔當官室(統計係)에서 검토하고, 統計廳에 統計法에 따른 統計作成 또는 變更 承認申請을 한다.

(3) 統計作成結果의 公表協議: 報告統計든 調査統計든 各室·局的 統計作成 결과에 대하여도 統計擔當官室(統計係)에서 統計廳에 統計法에

따른 公表協議 申請을 한다(調査統計의 경우 필요에 따라 保健福祉部 統計委員會의 심의절차를 거침).

이러한 각 室·局 統計業務의 調整은 주로 保健福祉部 統計業務規程(1988. 5)에 의한 것이다.

특히 이 規程에서는 所屬機關 및 團體의 統計業務에 관한 사항은 당해 所屬機關 및 團體를 관장하는 保健福祉部 本部의 所管 室·局長이 총괄하게 되어 있다. 따라서 統計擔當官室에서는 각 室·局的 統計作成業務를 承認·調整하는 役割만을 담당하며, 각 室·局的 실제적인 統計作成에 관하여는 전혀 관여하지 않도록 되어 있으므로, 각 室·局的 통계작성결과에 대하여는 아무런 責任이 없다.

(4) 統計委員會의 運營: 保健福祉分野 統計의 調査 및 統計計劃案의 審議調整을 위하여 保健福祉部長官 소속으로 統計委員會를 두고 있는데, 이 委員會의 운영은 電算統計擔當官室(統計係)에서 담당하고 있다. 이 委員會에 관한 規程(1993. 2)을 요약하면 다음과 같다.

委員會는 委員長(보건복지부 차관), 副委員長(보건복지부 기획관리실장) 및 委員(보건복지부 본부 각 국장, 관련분야의 전문가)으로 구성되며, 幹事는 電算統計擔當官이고 書記는 統計擔當(統計係長)이다. 이 委員會는 保健福祉統計에 관한 다음의 사항을 審議한다.

1. 基本統計의 作成 및 調査에 관한 事項
2. 統計調査 計劃案의 審議調整에 관한 事項
3. 調査統計 結果表의 檢討分析 및 評價에 관한 事項
4. 統計業務의 發展, 改善에 관한 事項
5. 기타 保健福祉部長官이 요청하는 事項

統計係의 業務 중에서 統計의 生産과 관련되는 業務量이 가장 많으며, 다음이 統計年報의 發刊業務이고 각 室·局 統計業務의 調整에 관한 業務量은 사실상 미미할 정도이다.

나. 統計係 人力

1995年 11月末 현재 統計係의 人員은 係長(事務官) 이외에 保健職 2명과 技能職 2명뿐이다. 이들은 保健福祉部 各 室·局에서 작성한 統計를 취합하여 統計年報를 매년 발간하고 있으며 또한 定期調査(2年 週期的 患者調査)와 特殊調査(新規開發 統計調査: 1993年 癌患者調査, 1995年 嬰兒死亡率調査)를 담당하고 있어 業務가 항상 積滯되어 있기 때문에 保健福祉統計의 改善에는 한계가 있다.

현재의 電算統計擔當官室은 1975년에 企劃管理室 所屬의 行政管理擔當官室 統計係가 統計擔當官室로 分離·昇格되고 1995년에 電算統計擔當官室로 명칭이 바뀐 것이다.

行政管理擔當官室 統計係 시절의 統計係 人員은 어쨌든 하나의 係이므로 係長과 적어도 職員 3名은 되었을 것이며, 당시의 統計係의 業務는 統計年報를 발간하는 것이 전부였다.

이때의 統計係 業務와 지금의 統計係 業務를 비교하면, 비교할 수 없을 정도로 업무가 증가하였으나 人員은 그때나 지금이나 별 差異가 없는 실정이다.

그런데 保健福祉部 本部에서는 循環勤務制로 2~3年마다 다른 部署로 옮기게 되는데, 統計係의 경우에도 예외는 아니다. 물론 다른 課의 統計業務 擔當者도 2~3年 주기로 바뀌고 있다.

이러한 실정에서 統計業務 擔當者의 專門性 確保 및 統計改善은 한계가 있을 수 밖에 없다.

IV. 保健福祉統計年報의 評價

保健福祉統計年報는 1995년에 제41호가 발간되었으며, 이 統計年報에는 주로 保健福祉部에서 生産하는 統計와 其他 國內外 統計가 수록되어 있다. 이 統計年報는 우리나라 保健福祉分野의 國家 基本統計集으로서, 保健福祉部の 保健福祉行政 管理者와 擔當者만을 위한 것이 아니라 各界 各層에서 활용되고 있는 것이다.

1. 構成

1995年度 保健福祉統計年報에는 178개 統計表와 29개 圖表가 수록되어 있으며, 그 構成內容은 <表 8>과 같다.

<表 8> 保健福祉統計年報(1995)의 構成內容

大分類	大分類名	統計表數	圖表數	統計生産部署
I	主要指標	4	1	企劃管理室 및 外部 機關
II	保健	40	8	保健局(3개 表 企劃管理室)
III	食品	10	1	食品局
IV	醫政	30	4	醫政局
V	藥政	8	1	藥政局
VI	社會福祉	13	1	社會福祉審議官室
VII	家庭福祉	17	1	家庭福祉審議官室
VIII	年金保險	17	3	年金保險局
IX	其他 國內統計	23	7	外部 機關
X	國際統計	16	2	外部 機關

註: 目次와 統計表에는 大分類 IX가 缺番임(과거의 'VIII. 의료보험'과 'IX. 국민연금'을 'VIII. 연금보험'으로 統合하면서 大分類番號를 修正하지 않았기 때문임).

〈表 8〉에서 보는 바와 같이 大分類 II~VIII은 保健福祉部の 室·局과 일치하고 있는데, 이는 참으로 흥미있는 사실이다.

保健社會部가 保健福祉部로 개편되기 이전인 1994年 9월에 발간된 1994年度 保健社會統計年報에는 醫療保險과 國民年金이 각각 별개의 大分類로 되어 있었다.

그러나 1994年 12月 保健福祉部로 개편되면서 醫療保險局과 國民年金局이 年金保險局으로 統廢合되었는데, 이에 따라 그 이후에 발간된 1995年度 保健福祉統計年報에는 醫療保險과 國民年金의 2개 大分類가 年金保險의 1개 大分類로 통합되었다.

室·局單位 組織이 改編됨에 따라 保健福祉部 統計年報의 大分類가 組織에 맞추어 함께 바뀐 것은 1995年度の 경우에만 그런 것이 아니고, 過去에도 마찬가지였다.

統計年報의 構成이 組織이 개편될 때마다 그에 따라 함께 바뀐다는 것은 결국 保健福祉部の 統計年報는 각 室·局에서 작성한 統計를 그 대로 취합하여 나열한 결과가 되는 것이다.

이와 같은 構成方法은 保健福祉部 各 室·局的 業務推進 實績에 대한 弘報 目的에는 적합할지 몰라도 國民의 保健福祉 現況을 알아 보는데는 적합하다고 할 수가 없다.

“1982년 봄 주한 세계보건기구 자문관 윌리엄스가 연세대학교에서 한 강연 중에서 우리나라에는 보건기획이 없으며 지금 하고 있는 것은 보건기획이 아니고 각 국과에서 제출한 것을 취합함에 불과하고 위에서 목표를 설정하고 이를 성취시키기 위한 진정한 기획은 없는 것으로 본다고 지적하였다.”(양재모·유승흠, 1984:163)

그런데 保健福祉統計年報의 경우 아직도 이와 비슷한 狀況이 維持되어 오고 있다는 것은 循環勤務制 및 專門人力不足 등으로 어쩔 수 없는 실정이었지만, 앞으로 해결하여야 할 課題이다.

다음의 <表 9>는 日本 厚生統計要覽에서 택하고 있는 統計의 分類體系이다.

<表 9> 日本 厚生統計要覽의 統計分類體系

大分類	中分類
1. 人口, 家口	(1) 人口 (2) 人口動態 (3) 家口
2. 保健衛生	(1) 公衆衛生 및 環境衛生 (2) 醫療 (3) 老人保健 (4) 藥事
3. 社會福祉	(1) 公的扶助 (2) 兒童福祉 (3) 心身障礙者福祉 (4) 老人福祉 (5) 其他
4. 社會保險	(1) 醫療保險 (2) 年金保險 (3) 其他 社會保險
5. 社會保障 등	(1) 社會保障 (2) 其他

이를 우리나라의 保健福祉統計年報와 비교하여 보면, 기본적으로 세 가지의 큰 差異點이 있음을 알 수 있다.

첫째, 우리나라의 保健福祉統計年報는 앞서도 언급한 바와 같이 기본적으로 각 室·局에서 제출한 統計를 그대로 취합한 형태로 構成하기 때문에 統計의 大分類는 保健福祉部의 室·局(保健, 衛生, 醫政, 藥政, 社會福祉, 家庭福祉, 年金保險)과 일치되게 마련이며, 따라서 保健福祉部가 생산하지 않는 統計는 ‘其他 國內統計’라는 별도의 大分類를 설정하여 여기에 포함시키고 있다.

그런데 日本의 厚生統計要覽은 局單位로 構成된 것이 아니라 그 機能에 따라 5개의 大分類로 構成되었으며, 大分類에서는 다시 中分類를 설정하여 統計를 제시하고 있다.

우리나라 保健福祉部의 機構는 保健局과 醫政局이 分離되어 있는 것을 除外하고는 日本과 거의 비슷함에도, 統計의 提示方法은 이처럼 다른 것이다.

결과적으로 우리나라의 경우는 構成하기가 쉬웠으나 活用하기에는 불편하며, 日本의 경우는 構成하기에는 어려웠으나 活用하기는 편리하게 되어 있다.

둘째, 日本에서 생산되고 있는 統計는 우리나라에서 생산되고 있는 統計는 물론이고 이에 추가하여 관련되는 統計를 훨씬 더 많이 生産하여 提示하고 있다는 점이다.

그리고 施設 利用者の 行態나 特性에 관한 統計도 생산하는 등 各種 保健福祉政策의 수립에 必要하게 사용될 수 있는 統計를 제공하고 있다.

셋째, 우리나라의 경우 28개 統計表는 그 題目에 ‘실적’이란 용어를 사용한 單位事業의 實績에 관한 統計表인데, 日本의 경우는 單位事業의 實績에 관한 統計는 거의 수록하지 않고 있다.

2. 內容

가. 1995年度에 除外 또는 追加된 統計表와 圖表

1995年度 統計年報를 1994年度 統計年報와 비교해 보면, 1개 統計表와 4개 圖表가 제외되고 11개 統計表와 1개 圖表가 새로 추가되었다. 除外 또는 追加된 內容은 <表 10>과 같다.

제외된 ‘제28표 가족계획사업 지원실적’은 斷産家庭 就學前 子女 1次 無料診療(1993년부터 中斷)와 低所得層(生活保護對象者 및 醫療扶助對象者) 斷産家庭 生計費支援(1995년부터 中斷)에 관한 統計表로서, 현재는 別의미가 없는 것이다.

그리고 제외된 4개 圖表는 사실상 圖表로서 강조되어야 할 정도로 重要的 內容도 아니므로, 이들 圖表의 제외는 당연한 것이다.

〈表 10〉 除外·追加 統計表 및 圖表: 1995年度 保健福祉統計年報

區分	種類	番號	統計表 및 圖表名
除外	統計表 圖表	제28표	家族計劃事業 支援實績
		제5도	엑스線上 活動性 肺結核 年齡階層別 有病率
		제6도	BCG 年齡別 接種率
		제7도	年齡階層別 結核感染率
		제8도	家族計劃事業推移(政府事業)
追加	統計表	제1표	保健福祉豫算關聯指標
		제2표	保健福祉部 豫算關聯 現況
		제16표	結核新患者 保健所 登錄現況
		제23표	에이즈 抗體檢查現況
		제24표	에이즈 感染者 管理現況
		제45표	輸入食品 檢查實績
		제78표	應急醫療機關 指定現況
		제79표	應急患者 情報센터 運營實績
		제107표	敬老堂 利用現況
		제119표	火葬場 및 納骨堂 現況
		제120표	公設 및 私設(法人) 墓地現況
		圖表	제10도

나. 統計圖表

1995年度 保健福祉統計年報에는 29개 圖表가 수록되어 있으며 그 目錄은 〈表 11〉과 같다. 圖表와 관련하여 主要 改善事項을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 統計의 對象 및 定義가 분명하지 않아 利用者가 평소의 자기 생각대로 解釋하여 사용함으로써 統計가 誤用될 수 있는 경우가 있다.

예를 들면, ‘제11도 의료인력추이’에는 8개 年度(’75, ’80, ’85, ’90 ~ ’94)의 醫師, 齒科醫師, 韓醫師, 看護師, 醫療技士와 藥師의 數가 표시된 꺾은금 圖表이다.

〈表 11〉 圖表目錄: 保健福祉統計年報(1995)

大分類	統計表名
I. 主要指標	제1도 醫療人當 人口
II. 保健	제2도 急性傳染病 發生率 變動趨勢
	제3도 結核現況圖
	제4도 엑스線上 活動性 肺結核 重症度別 有病率
	제5도 家族計劃事業現況(1994)
	제6도 家族計劃實踐率
	제7도 出產力變動趨勢
	제8도 公衆衛生 關係業所 推移
	제9도 公衆衛生 關係業所 衛生監視實績
III. 食品	제10도 食品衛生 關係業所 現況
IV. 醫政	제11도 醫療人力推移
	제12도 醫療機關推移
	제13도 醫療機關別 病床數
	제14도 市道別 人口 10,000名當 病床數
V. 藥政	제15도 醫藥品 등 輸出入 現況
VI. 社會福祉	제16도 社會福祉施設 및 受容現況(1994)
VII. 家庭福祉	제17도 兒童相談所 相談實績
VIII. 年金保險	제18도 年度別 醫療保障 適用人口
	제19도 國民年金 種別 加入者 現況
	제20도 國民年金 地域別 加入者 現況
IX. 其他 國內 統計	제21도 總人口推移
	제22도 平均壽命
	제23도 人口動態變化
	제24도 性·年齡階層別 人口構造
	제25도 老人 人口 推移
	제26도 經濟活動人口
	제27도 都市家口當 月平均 消費支出
X. 國際統計	제28도 年間 人口增加率(1992)
	제29도 出生率 및 死亡率

그런데, 醫療人力에 관하여 아무런 脚註가 없기 때문에 어떤 種類의 醫療人力인지 알 수가 없다. 醫師의 경우를 예로 들면, 醫師數를 (1) 保健所와 醫療機關에 근무하고 있는 醫師數, (2) 醫療機關에 근무하고 있는 醫師數, (3) 海外居住者를 제외한 免許登錄 醫師數 등과 같이 여러 가지로 생각할 수 있다. 이 表에서 다른 醫療人力의 경우에도 마찬가지이다.

둘째, 市道別로 어떤 特性의 百分率을 제시하면서 全國의 百分率을 제시하지 않은 경우가 있어, 全國과 각 市道の 比較는 불가능한 경우가 있다.

예를 들면, ‘제14도 시·도별 인구 10,000명당 병상수(1994)’에는 각 市道の 百分率을 제시하면서 全國의 百分率은 제시하지 않아 全國과 각 市道の 比較는 불가능하다.

셋째, 保健福祉統計年報에 수록된 內容 중에서 大分類別로 保健福祉의 現況과 관련되는 主要 內容을 選定하여 圖表로 수록하는 것이 원칙이나, 主要 內容이 아닌 경우가 있다.

예를 들면, ‘제9도 공중위생 관계업소 위생감시 실적’은 29개 圖表 중에서 하나뿐인 事業實績에 관한 것으로, 監視現況에 관한 監視件數와 違反件數가 各은 圖表로 提示되었으며, 동시에 違反件數에 대한 處分現況이 別의 圖表로 제시되었다. 그런데 이 圖表의 內容이 別도의 圖表로 提示할 만큼 중요한 核心 內容은 아닌 것으로 본다.

다. 統計表

1995年度 保健福祉統計年報의 統計表와 관련하여 主要 改善事項을 요약하면 다음과 같다(여기서는 각 改善點에 관한 事例를 하나씩만 들은 것이므로, 그 외의 것도 있을 수 있다).

첫째, 실제적으로는 統計表도 아닌데 統計年報에 왜 收錄되었는지 그 目的을 이해 할 수 없는 경우가 있다.

예를 들면, ‘제26표 나병원 및 나장애시설 설립현황’에서는 5개 癩病院과 1개 癩障碍施設에 대하여 각각 施設空間, 棟數, 設立區分, 設立年度, 所在地 등 5개 項目을 수록하고 있는데, 이 表는 사실상 統計表가 아니다.

둘째, 1994年度 統計年報에 있던 過去 年度の 統計値가 제외된 統計表가 있다.

예를 들면, 1994年 統計年報의 ‘제97표 가정의례준칙 실천상황’에는 (1) 啓蒙實績(7개 항목), (2) 團束件數 및 摘發件數, (3) 法律違反內譯(18개 항목), (4) 違反者措置(6개 항목), (5) 儀禮業所數(4개 항목) 등 37개 項目에 대한 8개 年度('75, '80, '85, '89~'93)의 統計가 수록되어 있었다.

그런데 1995年 統計年報에서는 “제104표 가정의례업소 현황”으로 題目이 바뀌면서 啓蒙實績, 團束實績이 제외되고 法律違反內譯의 細分類 項目과 儀禮業所數의 1개 항목(葬儀社)이 제외되어 (1) 儀禮業所數(3개 항목), (2) 違反內譯(6개 항목), (3) 違反者措置(6개 항목) 등 16개 項目으로 縮小됨과 동시에 過去 年度の 資料가 모두 제외되었다

活用價値 없는 項目을 제외하는 것은 현실적으로 타당하다고 보지만, 나머지 項目에 대해서도 過去 年度の 資料까지 함께 제외하는 것은 바람직 하지 못하다.

셋째, 團束件數는 제시하지 않고 違反事項 摘發件數와 違反者 措置 結果를 제시하고 있어, 違反의 程度(違反率)를 가늠할 수가 없는 경우가 있다.

예를 들면, ‘제104표 가정의례업소 현황’에는 儀禮業所數(4개 항목), 違反內譯(6개 항목)과 違反者措置(6개 항목) 등이 수록되어 있는데, 團束件數는 제외되어 있다(특히 이 表에서는 1994年度の 全期間이 아닌

1994(2/4)로 되어 있어 儀禮業所數는 1994年度 2/4分期末 儀禮業所數이고 違反에 관한 事項은 1994年度 2/4分期末까지의 統計임을 나타내고 있는데, 이에 관한 脚註가 없어 그 이유를 알 수가 없다).

넷째, 全國 標本調査에서는 일반적으로 市道別 標本調査區數가 근본적으로 적어서 標本誤差가 상당히 크게 되므로 市道別 推定値의 사용은 신중하게 檢討되어야 하나, 이에 대한 檢討도 없이 市道別 推定値를 수록한 統計表가 있다.

예를 들면, '제31표 장내기생충 검사현황'에는 被檢査者數, 蟲卵陽性者數, 10種의 寄生蟲(회충, 구충, 편충, 동모충, 간흡충, 폐흡충, 요꼬가와 흡충, 조충, 요충, 기타)에 대한 陽性者數 및 陽性率이 5개 年度('71, '76, '81, '86, '92)에 대하여 제시되었고, 1992年度(최근 實施年度)의 경우에는 市道別로도 統計를 제시하고 있다.

이 市道別 統計는 1992年度 全國 腸內寄生蟲感染實態調査 結果의 推定値이다. 그러나 이 調査에서는 市道別 推定値 算出을 전제로 標本이 設計된 것도 아니고 또 市道別로는 標本調査區數가 근본적으로 적어서(예: 5개 調査區 이하인 경우 3개 市道, 10개 調査區 이하인 경우는 9개 市道, 20개 調査區 이하인 경우는 13개 市道 등) 市道別 推定値는 현실적으로 별다른 의미를 갖지 못한다.

다섯째, 率이 수록된 統計表에서 그 率이 百分率, 千分率, 萬分率 또는 10萬分率인지 알 수가 없으며, 또 제시된 率에 錯誤가 있는 것으로 판단되어 확인해 보려고 해도 算出公式 및 使用資料에 관한 脚註가 없어 불가능한 경우가 있다.

예를 들면, '제11표 제1종 주요전염병환자 연령계층별 이환률 및 치명률'에서 제시한 罹患率이 百分率, 千分率, 萬分率 또는 10萬分率인지를 알 수가 없다. 또한 30~35세의 細菌性 痢疾의 罹患率의 경우에는 0.12로 소수점 아래 2자리까지이나 나머지는 모두 소수점 아래 1자리

(0.1, 0.2, 0.4 및 0.5)이므로 30~35세의 0.12가 0.1, 0.2 또는 1.2의 잘못인지 알 수가 없다.

따라서 다른 年齡의 率도 錯誤가 있는 것으로 의심을 갖을 수 밖에 없다. 이 경우에는 제10표에 發生件數가 있으므로 分母에 사용된 人口만 알 수 있다면 檢算을 해 보고 사용할 수도 있지만 어떤 資料의 人口를 사용하였는지에 대한 脚註가 없어 檢算도 불가능하다.

여섯째, 行政目的 이외에는 거의 活用度가 없는 項目이 포함된 統計表가 있다.

예를 들면, '제84표 의약품 등 검정실적'에서는 (1) 目標量, (2) 實績(檢定件數가 적합한 표현이다), (3) 目標對 實績, (4) 適合件數, (5) 不適合에 대한 措置內容(5개 항목), (6) 不適合率 등이 수록되어 있는데 目標量 및 目標對 實績까지도 統計年報에 수록한다는 것은 統計年報의 가치를 저하시키는 것으로 판단된다.

일곱째, 내용이 지나치게 세분되어 있는 경우의 統計表가 있는데, 과연 이러한 統計表까지 統計年報에 수록하여야 하는지 의문이 가는 경우가 있다.

예를 들면, '제9표 제1종 주요전염병환자 월별, 시도별 발생수 및 사망수'에서는 콜레라, 장티프스, 파라티프스, 디프테리아, 세균성이질에 대하여 市道別로 1994年度 月別 發生 및 死亡件數를 제시하고 있는데, 이와 같이 細分된 내용의 統計表를 統計年報에 수록하여야 하는지에 대하여 그 活用度를 의심하게 된다(실제적으로 이 表의 내용은 빈칸이 대부분이며, 月別 內譯이 제원된 8개 年度의 市道 統計는 제8표에서 제시하고 있다).

여덟째, 28개 統計表에서는 그 題目에 '실적'이라는 용어를 사용하고 있다. 題目에 實績이란 명칭이 사용된 統計表는 <表 12>와 같다.

〈表 12〉 實績이란名稱의 統計表: 1995年度 保健福祉統計年報

種類	番號	統計表名
統計表	제12표	主要 傳染病豫防接種實績
	제17표	結核豫防接種 및 檢診實績(保健所)
	제22표	性病 및 定期檢診對象者 現況 및 事業實績
	제32표	家族計劃事業實績
	제33표	母子保健事業實績
	제37표	口腔保健事業實績
	제40표	成人病 등 檢診事業實績
	제43표	公衆衛生關係業所 衛生監視實績(시도별)
	제44표	公衆衛生關係業所 衛生監視實績(업종별)
	제45표	輸入食品 檢査實績
	제47표	食品接客業所 衛生監視實績(시도별)
	제48표	食品接客(調理, 集團)業所 衛生監視實績(업종별)
	제49표	食品製造加工業所 衛生監視實績(시도별)
	제50표	食品製造加工業所 衛生監視實績(업종별)
	제51표	食品販賣運搬處理業所 衛生監視實績(시도별)
	제52표	食品販賣運搬處理業所 衛生監視實績(업종별)
	제53표	製品檢査·誇大廣告 및 表示基準違反監視實績(시도별)
	제54표	製品檢査·誇大廣告 및 表示基準違反監視實績(업종별)
	제79표	應急患者 情報센터 運營實績
	제84표	醫藥品 등 檢定實績
	제94표	社會福祉事業 基金造成 및 運用實績
	제96표	生活保護對象者 保護實績
	제97표	罹災民 救護事業實績
	제103표	障礙人 保裝具 交付實績
	제105표	老人健康診斷 및 就業斡旋實績
	제110표	兒童相談所 相談實績
	제125표	醫療保險對象者 診療實績
	제130표	醫療保護 事業實績

單位事業의 實績이라고 해서 다 그런 것은 아니지만 統計年報에 單位事業 實績을 수록한다는 것은 근본적으로 적합하지 못한 경우가 많다.

예를 들면, 일부 監視 및 團束實績의 경우 一線 事業部署에서 監視 및 團束을 많이하면 件數는 올라가고 그렇지 않으면 件數는 내려가는데, 이러한 자료를 統計年報에 수록한다는 것은 統計年報를 單位事業의 實績 弘報用으로 활용하는 결과가 된다.

중요한 事業의 實績을 수록하는 경우에도 부득이한 경우를 제외하고는 實績이란 용어 대신에 現況 또는 狀況이란 용어를 사용하는 것이 바람직 하다.

아홉째, 一般 利用者에게는 活用되지 않는 月別 資料를 수록한 統計表가 있다.

예를 들면, ‘제136표 국민연금 기금조성현황’에는 5개 年度(1990~94)에 대하여 (1) 釀出料, (2) 基金運用收入金, (3) 轉入金, (4) 決算上 剩餘金, (5) 總計 등 5개 項目의 統計値를 제시하고 있는데, 1994年度의 경우에는 月別로도 그 統計値를 제시하고 있다. 統計年報의 一般 利用者 중에서 이 月別 資料를 이용하는 경우는 거의 없을 것이다.

열째, 어떤 統計表에는 1개 項目을 제외한 다른 項目에 대해서는 過去 年度의 統計値가 있지만 1개 項目의 경우에는 1개 年度에만 統計値가 수록되어 있고 다른 年度의 統計値가 없는데, 다른 年度의 統計値도 있어야만 타당한 것으로 보여지나 이에 대한 脚註가 없어 統計表 이용에 애로가 있다.

예를 들면, ‘제124표 공무원·사립학교 교직원등 의료보험 적용인구’에는 7個 年度(’80, ’85, ’89, ’90, ’92~’94)별로 (1) 公務員, (2) 私立學校 敎職員, (3) 年金受給者, (4) 其他, (5) 全體의 5個 項目에 대하여 각각 被保險者, 被扶養者 및 合計가 수록되어 있는데, 年金受給者의 경우에는 1985年度에만 統計値가 수록되어 있다.

따라서 다른 年度에는 年金受給者에 관하여 統計를 생산하지 않아 수록을 하지 않았다면 각 年度別 合計의 比較는 무의미한 것이 되며, 다른 項目에 포함되어 있던 年金受給者를 1985年度에만 분리한 것이 라면 그와 관련된 다른 項目의 年度別 比較가 무의미하게 된다

열한째, 어떤 統計表에서는 1994年度 統計年報에 있던 過去 年度의 統計 중에서 特定 1개 年度의 統計가 제외된 경우가 있다.

예를 들면, 1994年度 統計年報의 ‘제114표 공무원·사립학교 교직원 등 의료보험 적용인구’에는 1980, 1985, 1989~1993年度の 統計가 수록 되어 있으나 1995年度 統計年報의 ‘제124표 공무원·사립학교 교직원 등 의료보험 적용인구’에서는 1994年度 統計가 추가되면서 1991年度 統計가 제외되었다.

열두째, 項目 A의 統計値가 없으면 項目 B의 統計値도 없어야 되는데, 項目 B의 統計値가 있으나 이에 관한 脚註가 없어 의문이 가는 統計表가 있다.

예를 들면, ‘제130표 의료보험사업실적’에서는 7개 年度(’80, ’85, ’89, ’90, ’92~’93)별로 (1) 1種(전액 보조), (2) 2種(50% 보조), (3) 醫療扶助(30%~50% 보조), (4) 總計 등의 4개 項目에 대하여 각각 對象者, 外來의 實人員 및 延人員, 入院의 實人員 및 延人員을 제시하고 있다.

그런데 醫療扶助의 경우 1994年度에는 對象者에 대한 統計値를 제시하지 않았음에도 外來의 實人員 및 延人員, 入院의 實人員 및 延人員의 統計値가 제시되고 있다(즉, 對象者가 없는데 實績이 있는 경우가 된다).

열셋째, 統計表 A와 統計表 B가 聯關性이 있어 統計表 B의 어떤 項目의 統計値는 統計表 A의 여러 개 項目의 總計와 일치하여야 하나 그렇지 못한 경우가 있다.

예를 들면, ‘제101표 장애인 복지시설별 현황’에서 肢體不自由人, 視覺障礙人, 聽覺·言語機能障礙人, 精神遲滯人, 障礙人 療養, 其他 등 6개 項目의 施設數의 合計가 ‘제102표 장애인 복지시설 수용현황’의 첫 번째 項目인 施設數와 같아야 하는데 1990年度의 경우만 같고 나머지 4개 年度(’91~’94)의 경우에는 다르다(제102표에서 障礙種別 施設收容人員은 제101표의 내역과 일치한다).

열넷째, 어떤 統計表에는 主된 項目에 달려 있어야 할 脚註가 附屬 項目에 달려 있어 主된 項目의 統計가 誤用될 수가 있다.

예를 들면, ‘제3표 주요보건복지지표’에는 여러 개의 項目 중의 하나로 醫師數 項目과 그 附屬 項目으로 醫師 1人當 人口가 있는데, 附屬 項目인 醫師 1人當 人口에 ‘해외거주자를 포함한 전체 면허등록자로 계산함’이란 脚註가 달려있다. 이 경우 醫師數에는 脚註가 없으므로 利用者는 무심코 평소에 자기가 생각하는 概念의 醫師數로 사용하게 된다. 즉, (1) 醫療機關에 근무하고 있는 醫師數, (2) 保健所와 醫療機關에 근무하고 있는 醫師數, (3) 海外居住者를 제외한 免許登錄 醫師數 등과 같이 여러가지로 사용될 수 있다는 것이다.

열다섯째, 어떤 統計表에는 제시된 統計値가 무슨 뜻을 갖는 내용인지 감을 잡을 수 없는 경우가 있다.

예를 들면, ‘제107표 경로당 이용현황’에서 1994年度의 경우에 敬老堂數는 25,316個所이고 이 敬老堂의 利用 老人數는 1,147,544명으로 되어 있는데, 이 1,147,544명의 老人이 敬老堂을 어떻게 이용한 老人인지를 알 수가 없다.

열여섯째, 어떤 統計表에는 ‘未詳’이란 項目이 있으나 실제로 그 統計値는 하나도 없는 경우가 있다.

예를 들면, ‘제7표 제1종 전염병환자 월별발생수 및 사망수’에는 5개

傳染病에 대하여 8個 年度('75, '80, '85, '90~'94)의 年間 및 月別 發生件數 및 死亡件數를 수록하고 있는데, '未詳(月別)'이란 항목이 있으나 실제로는 그에 관한 統計値가 없다. 이런 경우에는 未詳이란 항목을 제외시키는 것이 바람직하다.

열일곱째, 어떤 統計表에는 施設 또는 機關別 統計까지 제시하고 있는데, 統計年報에 施設 또는 機關別 統計까지 제시한다는 것은 근본적으로 적합하지 않다고 본다.

예를 들면, '제27표 나병원 및 나장애시설 환자동태'에서는 8개 年度('75, '80, '85, '90~'94)의 統計가 수록되어 있으며, 1994年度の 경우에는 7개 癩病院 및 癩障碍施設別 統計도 수록되어 있다.

그리고 '제14표 空港 및 海港豫防接種現況'에서는 8개 年度('75, '80, '85, '90~'94)의 統計가 수록되어 있으며, 1994年度の 경우에는 13개 檢疫所別 統計도 수록되어 있다.

라. 統計의 活用性

1995年度 保健福祉統計年報에 수록되어 있는 10개 大分類의 178개 統計表의 主要 內容을 요약하여 <表 13>에 수록하였다.

이 表의 內容을 살펴 보면, 現在의 保健福祉統計年報에 수록되어 統計表의 統計의 數는 많은 편이나 실제로 活用할 統計는 부족하여 우리나라 國民이 어떤 生活環境에서 살고 있으며 保健福祉 水準이 어느 정도인지를 파악하기가 곤란하다.

統計廳에서 매년 발간하고 있는 '韓國의 社會指標'에는 人口, 所得·消費, 雇傭·勞使, 教育, 保健, 住宅·環境, 社會, 文化·餘暇, 公安 등 9개의 大分類로 구성되어 있으며, 保健福祉와 관련된 '삶의 質' 및 生活環境을 評價하는데 관련되는 統計表가 약 100개가 된다.

〈表 13〉 保健福祉統計年報(1995)의 主要 內容

大 分 類	統計表數	主 要 內 容
1. 主要指標	4	- 保健福祉 豫算, 主要保健福祉 指標, 人口指標
2. 保健	40	- 法定 傳染病 關聯統計, 檢疫關聯 統計 - 結核, 性病, 에이즈, 癩病 및 寄生蟲 關聯 統計 - 家族計劃事業 및 出産力統計, 母子保健 事業實績 - 營養士免許 및 營養攝取 關聯 統計 - 口腔保健 事業實績, 小兒發育值 - 精神疾患 施設 및 收容現況, 成人病 檢診實績 - 衛生士 및 동 試驗士 免許登錄 狀況 - 公衆衛生業所 統計 및 衛生監視實績
3. 食品	10	- 輸入食品 檢查實績 - 衛生士 및 衛生試驗士 免許登錄 狀況 - 食品衛生關聯業所 統計 및 衛生監視實績 (接客業所, 製造加工業所, 販賣運搬 處理業所) - 製品檢查, 誇大廣告 및 表示基準 違反 監視實績
4. 醫政	28	- 醫療人力 登錄現況(醫師, 齒科醫師, 韓醫師, 藥師, 助産師, 看護師, 看護助務士, 醫療技士, 醫療類似業者, 按摩士 등) - 醫療機關 分布, 醫療人力 및 病床數 - 入院 및 外來患者 관련 統計, 病院患者 取扱現況 - 保健機關 分布 및 醫療人力, 應急醫療에 관한 사항 - 기타 口腔保健事業實績, 不正醫療業者, 血液院, 獻血 實績 등에 관한 사항
5. 藥政	8	- 醫藥品 (輸出入, 製造 및 販賣業所, 檢定實績 및 生産現況) - 藥事 監視 狀況, 麻藥取扱者 免許登錄 狀況
6. 社會福祉	13	- 社會福祉施設 現況 - 社會福祉師 資格證 交付狀況

〈表 13〉 계 속

大 分 類	統計表數	主 要 內 容
		<ul style="list-style-type: none"> - 社會福祉事業 基金 造成 및 運營實績 - 生活保護對象者 및 罹災民에 관한사항 - 浮浪人 施設 및 收容現況 - 障礙人 施設 및 收容現況, 障礙人 保裝具 交付實績
7. 家庭福祉	17	<ul style="list-style-type: none"> - 家庭儀禮業所現況, 少年少女 家長世帶 現況 - 老人(健康診斷, 就業斡旋, 施設수용, 敬老堂 利用) - 兒童(相談實績, 施設收容, 要保護兒童現況, 入養현황) - 女性(관련 施設 및 運營狀況, 收容現況, 相談實績) - 火葬場 및 納骨堂 現況, 公設 및 私設墓地 現況
8. 年金保險	17	<ul style="list-style-type: none"> - 醫療保障 適用人口(종류별) - 醫療保險對象者 診療實績, 疾病 17分類 受診件數 - 醫療保險 給與狀況 - 醫療保險 關聯 指標, 財政現況 - 醫療保護 事業實績, 醫療保險 對象者疾病狀況 - 國民年金 加入者 現況, 國民年金 基金造成 및 運用 - 年金給與 種類 및 支給現況
9. 其他(國內)	23	<ul style="list-style-type: none"> - 人口, 平均壽命, 出生 및 死亡率, 經濟活動 - 就業者, 勤勞者 賃金 및 勤務日數 - 消費支出 統計, 醫藥 및 社會福祉 關係 學生 現況 - 住宅, 環境 汚染 實態
10. 其他(國際)	16	<ul style="list-style-type: none"> - 人口·保健 關聯指標, 國民所得, 住居, 에너지 消費

保健福祉統計年報의 경우에도 다른 機關의 이러한 內容의 統計가 추가된다면 그 活用度는 훨씬 더 提高될 것이다

OECD에서 요구하는 統計 중에서 保健福祉 關聯部門의 統計는 거의 대부분 保健福祉統計年報에 수록되어야 할 統計이나 아직 생산되지 않고 있는 것이 대부분이다.

V. 保健福祉統計 改善 推進現況

1. 既存의 保健福祉統計 改善方向

保健福祉部에서는 오래 전부터 保健福祉統計 改善方案을 마련하여 왔으며, 이에 관한 資料는 다음과 같다.

- (1) 保健社會統計 活性化方案(保健社會部 統計委員會 報告案件, 1988. 6)
- (2) 第7次 5個年 計劃 統計部門計劃(1991) 및 統計部門 計劃委員會 會議資料(1991. 6)
- (3) 保健社會白書(1993, 1994)의 保健社會統計 改善方案
- (4) 保健社會統計의 改善方向(關聯機關 懇談會 資料, 1994. 12)

이 4개 資料의 내용을 요약하여 살펴보면 다음과 같다(이 4개의 資料는 過去의 資料임으로 그 당시의 용어를 현재의 용어로 바꾸지 않고 그대로 사용하였다. 예: 經濟企劃院, 保健社會部, 統計擔當官室, 保健社會統計 - 現在の 財政經濟院, 保健福祉部, 電算統計擔當官室, 保健福祉統計).

- 가. 保健社會統計 活性化方案(保健社會部 統計委員會 報告案件, 1988. 6)

< 問題點 >

- ① 統計擔當官室 조직 취약
- ② 調査統計의 正確性 및 統計開發 인식 결여
- ③ 報告統計의 信憑性 결여

〈 向後 推進方向 〉

- ① 外部 專門家 積極活用 및 統計機能 補強
 - 保健社會部 統計委員會 活用
 - 保健統計의 當面課題 解決方案 摸索
 - 統計調查事業의 諮問·協議
 - 統計擔當官室 機能의 漸進的 補強
 - 統計專門要員의 確保 등 組織·人力 補強
 - 他 部署에 勤務하는 統計專門人力 配置方案 講究
- ② 既存 統計調查事業의 週期的 實施推進 및 必要統計 生産 誘導
 - 既存 調查統計 및 第6次 5個年 計劃上의 統計調查 計劃樹立 및 豫算確保 등 效率的 推進을 위하여 統計擔當官室에서 해당 局課 및 機關에 사전 通報·周知 (豫報制 實施)
 - 各局에서 필요로하는 統計現況 파악 및 能動的 對處促求
- ③ 統計에 대한 認識 및 統計管理의 效率性 提高
 - 職場教育實施
 - 統計調查計劃, 調查結果의 公表 등은 관련 專門家의 事前 檢討 後 확정
- ④ 報告統計의 質的 改善圖謀
 - 報告統計 書式의 統·廢合 및 改善

나. 第7次 5個年 計劃 統計部門計劃(1991) 및 統計部門 計劃 委員會 會議資料(1991. 6)

〈 問題點 〉

- ① 社會的 變動狀況과 福祉程度를 측정하는 基礎統計 不足
 - 老人·靑少年·女性問題를 把握할 수 있는 主觀的 指標
 - 醫療費統計(醫療保險이 시행되고 있는 部門에서만 작성)
 - 醫療서비스의 過不足과 適正利用狀態를 분석하는 醫療利用實

態에 관한 統計資料(韓國保健社會研究院 家口標本調査인 國民健康 및 保健意識行態調査에서 3年週期로 生産하고 있을 뿐임)

- 醫療活動의 質에 관한 統計

② 一部 統計의 不實

- 醫療政策의 基礎統計인 成人病 및 疾病構造와 分布 등 疾病傷害統計의 不實

- 正確한 罹患統計 作成困難(病院의 醫務記錄 標準化 未備, 不誠實한 報告)

- 報告統計의 不實(實績위주의 過大 또는 過小 報告, 病·醫院報告는 病院級에서만 報告

③ 統計作成 管理組織 脆弱 및 專門人力 부족으로 分析機能 微弱

< 政策方向 >

① 調査統計를 重點開發하여 報告統計 中心의 脆弱點을 補完

② 急增하는 保健醫療 慾求에 副應하는 基礎 統計開發

③ 統計調査의 正確性·合理性 提高

④ 現行 統計體系를 多樣한 國民的 慾求와 社會問題를 把握·診斷할 수 있는 指標體系로 改善·整備하여 統計의 利用度 提高

⑤ 保健社會統計 行政組織의 擴充

- 企劃管理室內 現 統計擔當官 外에 情報管理擔當官 新設

- 統計專門人力 確保 및 教育 研修를 통한 資質 向上

다. 保健社會白書의 保健社會統計 改善方案

1993年度와 1994年度 保健社會白書에서 제시된 내용은 다음과 같다 (保健社會白書의 統計改善에 관한 內容은 1992年度와 1993年度가 같으며, 1994年度와 1995年度가 같다).

1) 1993年度 保健社會白書

〈 問題點 〉

- ① 대부분의 報告統計는 實績爲主의 報告로 不實
- ② 統計調査의 경우 調査 時期, 場所 및 對象者 등의 選定에 따른 調査結果의 可變性에 對策 미흡
- ③ 統計의 分類基準 및 用語 定義의 不完全

〈 課題 〉

- ① 統計의 質的 改善 및 開發
 - 既存 調査統計의 繼續 改善·發展 및 新規調査 事業의 開發
 - 報告統計의 報告樣式을 行政電算化에 알맞게 改善
 - 國民의 福祉欲求에 副應하는 社會福祉指標의 開發 및 體系化
- ② 統計作成의 改善 및 活用度 提高方案 研究 推進
 - 保健社會統計의 內容, 範圍, 蒐集體系, 作成方法에 對한 總括的인 檢討 및 改善方案 講究
 - 統計分析, 指標體系化 및 新規指標開發
- ③ 統計情報資料의 利用 極大化 方案
 - 傘下機關 및 團體와의 情報網 構築
 - 統計를 누구나 쉽게 利用할 수 있는 內容과 形式으로 改善
 - 關聯 公務員에 對한 教育

2) 1994年度 保健社會白書

〈 改善方案 〉

- ① 現行 統計의 改善
 - 現行統計의 企劃段階부터 結果公表段階까지의 실태 파악
 - 統計項目과 統計週期의 適切性, 統計의 活用性, 그리고 統計作成에 따른 現實的 制約要因 등을 종합적으로 檢討·分析

- 保健社會統計體系를 現實情에 맞도록 改善補完 方案 講究
- 報告統計 報告體系의 電算化
- ② 新規統計의 發展 및 開發
 - 保健社會部 및 傘下機關, 關聯團體와 研究院 등에서 생산하고 있는 統計를 分析·評價
 - 새로운 統計需要와 UN, WHO, OECD 등 國際機構의 保健福祉 部門 統計種類와 作成基準 등을 파악
 - 우리 實情에 맞고 國際比較가 가능한 統計가 生産되도록 現行 統計體系를 改善하고 新規統計를 개발함.
- ③ 統計資料의 活用度 提高
 - 統計 需要者에게 適期에 信賴性있는 統計를 生産·供給
 - 統計 生産者 및 管理者에 대한 持續的인 教育 實施
 - 關聯 機關과 電算網을 구축하여 統計情報의 共有體系 確立

라. 保健社會統計의 改善方向(관련기관 간담회 자료, 1994. 12)

< 關聯 與件 >

- ① 保健社會分野 統計 關聯與件이 급격히 변화되고 福祉分野 統計의 重要도와 需要가 크게 증가
 - 國民福祉需要의 急増과 福祉制度의 擴充, 發展에 副應하여 多樣하고 시의성 있는 統計情報開發 필요
 - 國際化, 開放化에 따라 UN, WHO, OECD 등 國際機構와 統計의 協力機能 增大
 - 情報通信 技術 등의 발전에 따라 이를 活用한 統計管理의 效率化, 統計의 質的 水準 向上 등 필요성 증대
- ② 地方自治의 擴充에 따라 福祉分野의 地域別 統計資料 需要增大
 - 地域計劃 또는 地域政策의 基礎가 되는 統計資料 開發 必要

- ③ 統計情報의 新規開發, 質的 向上, 利用度 提高 등을 위한 統計管理基盤이 脆弱
- 統計組織의 機能 微弱, 統計要員의 專門性 不足
 - 統計作成機關 間의 協助와 連繫 體制 未洽, 統計項目 分類基準·作成基準 등 統計 體制의 統一性 缺如
 - 利用者의 要求에 따라 多量한 統計를 分析·加工하여 제공하는 民間團體의 활동 米흡
- ④ 統計의 質的 向上과 利用度 提高에 필요한 統計作成機關과 利用者 間의 유기적 關係 米흡
- 統計作成機關은 統計利用者의 要求를 體系的으로 收斂하지 못하고 統計情報가 效果적으로 活用되도록 하기 위한 活動이 米흡
 - 利用者는 統計情報에 대한 要求가 체계적이지 못하고 統計作成에 대한 이해와 협조가 부족

〈 改善方向 〉

- ① 重點 改善 課題
- 福祉制度의 擴充과 世界化등 與件變化에 따르는 統計指標 開發
 - 國際 統計基準 適用方案 講究
 - 統計管理體系 補強, 標準統計基準 設定 등 統計基盤 強化
 - 保健社會統計의 長短期 發展模型과 推進戰略 開發
- ② 段階別 推進方法
- 1 段階：保健社會統計 改善 方案研究
 - 國內外 保健社會關聯 統計組織, 統計指標, 統計需要, 統計基準 등 현황 조사
 - 保健社會統計 改善에 관한 各界 意見 收斂
 - 改善方案 樹立：관련 團體, 專門家 등의 諮問을 거쳐 확정
 - 2 段階：各 分野別, 段階別 細部推進計劃 樹立 推進

2. 提示된 問題點

保健福祉部가 마련한 保健福祉統計 改善에 관한 4개 資料의 內容을 살펴 본 바와 같이, 이 4개 資料는 保健福祉統計의 問題點을 구체적으로 잘 나타내 주고 있으며, 保健福祉統計의 改善에 관하여 問題點을 스스로 노출시키면서 保健福祉統計의 改善에 관한 검토가 이루어 졌다는 것도 알 수 있다.

이들 資料에서 제시된 問題點은 ① 基礎統計 및 指標의 不足, ② 統計의 正確性 缺如, ③ 電算統計擔當官室 組織의 脆弱, ④ 利用者와의 有機的 關係 未洽 등 4가지로 요약되며, 각 問題點에 대한 原因을 규명해 보면 다음과 같다.

① 基礎統計 및 指標의 不足

- 統計의 重要性에 대한 認識 缺如
 - 주로 可視的 事業實績에 關心
- 新規統計 및 指標開發 低調, 統計 活用 低調
- 統計開發事業 豫算確保 困難

② 統計의 正確性 缺如

- 報告統計
 - 事業實績 爲主의 過大·過小 報告
 - 一線 報告統計 擔當者 및 管理者의 統計에 대한 認識 缺如
 - 統計作成 基準이 不明確
- 調査統計
 - 統計調査 擔當者의 專門性 缺如
 - 非標本誤差의 減少를 위한 管理 未洽
 - 過去 調査에서의 問題點 및 隘路點에 대한 未整理 - 擔當者가 바뀌면 過去調査에서의 問題點 및 改善點을 알 수 없음.
 - 豫算確保 困難으로 非效率的으로 調査事業 實施

③ 電算統計擔當官室의 組織 脆弱

- 統計係 正規職員은 3名뿐임(事務官 포함, 3名)
- 統計의 重要性에 대한 認識 缺如
- 統計業務에는 專門性이 要求됨에도 一般 行政業務로 錯覺
- 統計業務에 대한 忌避

④ 統計利用者와의 有機的 關係 未洽

- 統計利用者の 要求를 收斂하는 體系의 未確立
- 利用者の 要求가 體系的이지 못하고 統計作成에 대한 理解와 協助가 부족

3. 推進實績

保健福祉部에서는 保健福祉統計의 改善作業을 1992년부터 준비하여 推進하기 始作하였다고 볼 수 있는데, 그 內容은 다음과 같다.

① 癌患者調査 實施

1993년에 우리나라 最初의 全國 癌患者調査를 실시하였다. 이 調査는 醫療保險 關聯資料를 기초로한 統計調査로서, 1992年度 癌患者數와 癌有病率을 性別, 發生部位別, 年齡階層別로 파악하기 위한 調査이다. 이 調査는 韓國保健社會研究院의 建議 및 調査設計研究結果에 따라 실시한 것이다.

② 嬰兒死亡率調査

1995년에는 우리나라 最初로 全國 嬰兒死亡率調査를 실시하였다. 이 調査도 癌患者調査의 경우와 마찬가지로 醫療保險 관련자료를 기초로한 統計調査로서, 1993年度 嬰兒死亡率에 관한 統計를 생산하기 위한 調査이다. 이 調査도 癌患者調査의 경우와 같이 韓國保健社會研究院의 建議 및 調査設計研究結果에 따라 실시한 것이다.

③ 報告統計의 報告週期 現實化

1995년에는 27개의 報告統計 중에서 9개의 報告統計에 대하여 年間 報告回數를 減少시켜 報告機關의 報告業務를 輕減시켰다. 그 內容은 每月에서 半期가 2건, 分期에서 半期가 5건, 半期에서 年末이 2건이다

④ OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究 實施

韓國保健社會研究院에서는 保健福祉統計 改善方案 研究의 일환으로 1995년에 'OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究'를 실시하였다.

이 研究는 우리나라가 OECD에 加入하게 되면 OECD에서 요구하는 統計를 提供하여야 하는데, 우리나라에서는 OECD 保健部門 統計作成 基準에 관한 研究가 없었으므로, 이 研究를 실시하게 되었다.

4. 問題點 未解決 事由

保健福祉統計 改善을 위하여 問題點만 提起되어 왔을 뿐, 2개 新規調査와 'OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究'가 실시되기는 하였으나 기본적인 問題點은 제대로 해결되지 않고 있는데, 그 이유는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 統計의 重要性에 대한 認識이 전반적으로 결여되어 있는 것이 가장 根本적인 原因이다. 이것은 統計에 대한 소홀과도 관계된다.

둘째, 政策樹立, 評價 및 目標設定 등에 統計의 活用이 미흡하여 統計의 不足 및 不實에 대한 問題點이 구체적으로 제기되지 않고 있다. 이에 따라 統計의 不足 및 不實現狀은 다시 統計의 活用을 유도하지 못하는 惡循環을 초래하고 있다.

셋째, 統計擔當官室 統計係 正規職員은 事務官을 포함하여 保健職 3

名뿐이며, 이들은 保健福祉部 各 室·局에서 작성한 統計를 취합하여 統計年報를 매년 발간하고 있다. 그리고 定期調査(2年 週期的 患者調査)와 新規統計의 開發(1993年 癌患者調査, 1995年 嬰兒死亡率調査)도 담당하고 있어 業務가 항상 積滯되어 있기 때문에, 統計擔當官室의 自體 生産 統計는 물론 다른 課에서 생산하는 統計를 포함한 保健福祉部 統計 全般에 관하여 체계적인 檢討와 改善에는 여력이 없다.

넷째, 이에 추가하여 거의 대부분 循環勤務制로 2~3년이면 다른 部署로 옮기게 되는데, 電算統計擔當官室 統計計 職員과 다른 課의 統計擔當者도 예외는 아니다. 統計業務는 그 特殊性 때문에 나름대로의 專門性이 요구되는데, 이러한 상태에서 統計業務 擔當者, 특히 統計係 職員의 專門性 確保는 기대할 수가 없는 실정이다.

다섯째, 統計業務 擔當者가 바뀔에 따라 거의 대부분 後任者는 어떤 問題點이 있는지도 모르고 前任者가 하던 그대로 業務를 踏襲하게 되고, 다시 擔當者가 바뀌게 된다.

특히 統計調査의 경우에는 하나의 調査事業이 실시되고 있는 도중에 擔當者가 바뀌면 前任者가 하던 그대로 業務를 수행할 수도 없어 당분간 業務의 斷切現象이 생기게 된다. 왜냐하면 統計調査는 여러 段階로 나누어 推進되며, 각 단계의 業務內容이 전혀 다르기 때문이다. 따라서 調査때마다 調査 推進上的 隘路點과 問題點조차도 整理되지 않고 있다.

여섯째, 統計利用者의 協助가 활발하게 이루어지지 않고 있다. 保健福祉統計의 생산은 保健福祉部の 소관 사항이므로, 保健福祉部에서는 正確하고 活用性이 많은 統計를 生産·普及함과 동시에 既存 統計의 質的 向上에도 노력하여야 한다. 그러나 保健福祉統計의 內容과 質에 관하여는 利用者에게도 부분적인 責任이 있다.

保健福祉統計를 활발하게 改善·發展시키지 못한 것은 統計에 대한

無關心과 統計業務 全擔 專門人力 不足, 豫算確保 困難, 循環勤務制에 따른 職員의 頻繁한 交替 등 열악한 環境을 惝하여야 겠지만, 利用者는 그 利用過程에서 알게 된 統計資料의 問題點에 대하여 改善을 建議하고 그 改善이 이루어 지도록 유도하는 役割을 하여야 한다.

利用者の 役割이 얼마나 중요한가에 대한 실례를 들면, 1995年度 保健福祉統計年報에 保健福祉部門 豫算에 관한 統計表가 새로 추가되었는데, 이것은 利用者の 非公式 建議를 받아드린 것이다.

사실상 利用者の 立場에서는 保健福祉統計年報 이용상의 疑問點과 隘路點을 갖고 있거나 問題點과 補完點을 알고 있으면서도 그대로 지나쳐 버리는 경향이 있게 되는데, 이 사실을 保健福祉部 電算統計擔當官室 統計係로 알려 주는 것만으로도 統計改善에 큰 도움이 되는 것이다.

이와 관련하여 保健福祉部 電算統計擔當官室 統計係에서는 利用者 建議事項에 관한 臺帳을 備置하여 놓고, 利用者の 問議 및 建議가 있을 때마다 그 內容을 기입하여야 한다. 그리고 그에 대한 措置 또는 處理計劃을 강구하여 추진함과 동시에 그 사실을 問議 및 建議者에게 알려 주는 것이 바람직하다.

VI. 推進方向 및 基本課題

1. 推進方向

가. 基本方向

1994년에 統計廳에서는 國家統計改善 推進黨務의 일환으로 保健福祉 統計를 선정하였으며, 이와 관련하여 韓國保健社會研究院은 保健福祉 統計의 改善方案 研究를 담당하고 그 後續措置는 保健福祉部, 統計廳, 韓國保健社會研究院이 협의하여 추진하되 그 主管은 統計廳에서 하기로 하였다. 이에 따라 첫번째 課題로 'OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究'를 택하였으며, 두번째 課題로 本 研究를 착수한 것이다.

따라서 保健福祉部에서는 本 研究에서 선정한 향후 推進黨務 中에서 所要豫算과 현실적인 與件을 고려하여 우선순위를 정하고, 이에 관한 細部實施計劃을 수립하여 추진하여야 할 것이다.

그리고 保健福祉統計의 改善은 조금하계 서두른다고 되는 것이 아니며, 꾸준히 繼續하여 推進黨務하여야 하며, 그러한 過程에서 어떤 때에는 그 進行이 빠르게 이루어 지기도 하고 어떤 때에는 매우 서서히 進行되기도 하는 것이다.

나. 長短期 改善計劃樹立 및 推進黨務

保健福祉部는 中央政府 차원에서 다음과 같은 部門에 관한 長短期 計劃을 수립하여 지속적으로 꾸준히 추진하여야 한다.

- ① 統計專門人力의 養成 및 確保
- ② 新規統計의 持續的인 開發

- ③ 既存統計의 質的 改善 및 再整備
- ④ 統計의 活用性 提高
- ⑤ 市道の 保健福祉統計 生産에 대한 技術支援

다. 統計業務 全擔 組織 補強 및 擴大

保健福祉部 電算統計擔當官室의 組織 補強 및 擴大는 다음 순서로 추진하는 것이 바람직 하다.

- ① 統計擔當 全擔人力的 增員
- ② 統計業務 專門人力的 確保
- ③ 電算統計擔當官室을 統計擔當官室과 電算擔當官室로 分離
- ④ 日本 厚生省의 統計情報부와 같이 수준을 높여 局單位로 擴大 改編

그러나 이러한 사항들은 保健福祉部の 意志에 따라 政策的으로 결정하여 할 課題이다.

2. 基本課題

가. 保健福祉統計年報의 改編·補完

各 部門의 統計 중에서 國民이 ‘삶의 質’을 가장 민감하게 皮膚로 느끼게 되는 統計가 保健福祉部門의 統計이며, 保健福祉統計年報는 保健福祉部門의 國家 基本統計集이다. 이러한 保健福祉統計年報를 다음과 같은 면에서 檢討·改編하면, 保健福祉統計의 活用度 提高 및 質的 向上에 대한 기반이 마련될 것으로 본다.

- ① 室·局單位로 되어 있는 大分類를 保健福祉現況이 쉽게 파악되도록 活用性을 위주로 개편하고 大分類 내에서는 中分類를 設定한다.

大分類에 관한 試案을 提示하면 <表 14>와 같다.

<表 14> 保健福祉統計年報의 統計 大分類 試案

現 在		改 編 試 案	
大分類	大分類名	大分類	大分類名
I	主要指標	I	人口, 家口
II	保健	II	保健醫療
III	食品	III	醫療保障
IV	醫政	IV	年金保障
V	藥政	V	社會福祉
VI	社會福祉	VI	生活環境
VII	家庭福祉	VII	經濟環境
VIII	年金保險	VIII	國際統計
IX	其他 國內統計		
X	國際統計		

<表 14>의 內容은 어디까지나 하나의 案이며, 大分類 및 中分類 등의 設定에 관하여는 保健福祉部 統計委員會에서 심도있게 檢討 되어야 할 것이다.

- ② 各 統計項目의 使用目的, 定義, 作成基準, 生産過程 등 그 妥當性을 檢討하여 定義 및 作成基準이 使用目的과 다른 경우에는 作成基準을 目的에 맞게 修正·補完한다.
- ③ 各 統計項目의 妥當性을 검토할 때에 그 項目의 統計가 OECD에서 요구하는 統計인 경우에는 다음 事項을 함께 검토하여야 한다.
 - (1) 그 作成基準이 OECD의 作成基準과 일치하는가
 - (2) 일치하지 않는다면 어떤 差異點이 있는가
 - (3) 差異點이 있다면 OECD의 作成基準으로 轉換이 가능한가
 - (4) 당장은 그 轉換이 불가능하더라도 앞으로는 轉換이 가능한가

- ④ 單位事業의 行政目的에 주로 사용되는 統計, 너무 細分된 統計, 일반적으로 사용되지 않는 統計 등은 統計年報에서 제외시킨다. 그렇다고 해서 이러한 統計의 作成을 중지한다는 것은 아니며, 별도의 內部 行政資料集으로 발간하여 활용하여야 한다는 것이다.
- ⑤ 현재 별도의 大分類로 되어 있는 其他 國內統計를 재편집하여 다른 적당한 大分類 및 中分類에 포함시킨다. 그리고 다른 機關에서 生産하는 保健·社會·福祉·生活環境·經濟環境과 關聯되는 統計로서 保健福祉統計年報에 수록되지 않고 있는 필요한 統計를 선별하여 추가하는 것이 活用度 측면에서 바람직하다. 이렇게 되면 우리나라 國民이 어떤 環境에서 살고 있으며, 保健福祉現況은 어떠한가를 保健福祉統計年報만 보면 알 수 있게 된다.
- ⑥ 統計의 生産者는 統計項目의 定義 및 作成基準을 잘 알고 있겠지만 利用者는 이를 잘 모르고 主觀的인 解釋으로 統計를 誤用하는 경우가 없도록 誤用 가능성이 있는 경우를 확인하여 統計表에 脚註를 달아 주도록 한다.
- ⑦ 過去 統計年報의 어떤 統計値가 변경되어 수록된 경우(예를 들면, 錯誤가 발견되어 訂正한 경우, 暫定値를 確定値로 바꾼 경우 등)에는 가급적 그에 관한 脚註를 달아 주도록 한다. 이것은 利用者, 특히 年度別로 資料를 引用하여 사용하는 利用者에게 보다 정확한 資料를 사용하도록 유도하는 것이 된다. 실제로 過去 年度の 統計値가 변경된 경우 어떤 統計値가 合理的인 것인지 알 수 없는 경우가 있다.
- ⑧ 單位事業의 行政目的에 주로 使用되는 統計, 너무 세분화된 統計, 일반적으로 사용되지 않는 統計 등은 統計年報에서 제외시킨다. 그렇다고 해서 그 統計의 작성을 중지하여야 한다는 것은 아니며, 별도의 內部 行政資料集으로 發刊하여 活用하여야 한다는 것이다.

- ⑨ 다른 機關에서 생산하고 있는 人口, 所得, 消費, 雇傭, 勞使, 教育, 保健, 住宅, 環境, 社會, 文化, 餘暇, 公安 등의 統計 중에서 保健福祉部門의 國民 生活環境과 經濟環境에 관련되는 統計를 選別하여 統計年報에 추가한다.
- ⑩ 맨 뒷쪽의 板權欄 위에 다음의 내용을 추가하는 것이 바람직하다.

의문사항이나 건의사항이 있을 때에는 다음 전화번호를 이용하여 주십시오.

(02) 503-7526, 7527 전산통계담당관실 통계계

사소하다고 생각되는 내용이라도 알려 주시면 보건복지통계연보 개선에 반영토록 노력하겠습니다

이와 관련하여 保健福祉部 電算統計擔當官室 統計係에서는 利用者 建議事項에 관한 臺帳을 비치하여 놓고, 利用者의 問議 및 建議가 있을 때마다 그 內容을 記入하여야 하며, 그에 대한 措置 또는 處理計劃을 강구하여 추진함과 동시에 그 사실을 問議 및 建議한 사람에게 알려 주어야 한다. 그리고 이러한 措置結果에 대하여는 다음 年度 保健福祉統計年報에 반영하여야 할 것이다.

나. 新規統計의 開發

OECD에 가입하게 되면 OECD에서 요구하는 統計를 제출하여야 하는데, 保健部門의 統計目錄은 附錄으로 수록하였다. 이 目錄을 보면 保健福祉部 소관의 統計도 있고 다른 機關 소관의 統計도 있지만, 이와 같은 統計는 이미 생산되고 있어야 할 必要한 統計이다.

따라서 保健福祉部 소관의 統計에 대하여는 해당 統計의 作成方法을 강구하여야 한다. 作成基準은 ‘OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究’ 報告書(韓國保健社會研究院, 1995)에 자세히 설명되어 있다.

OECD에서 요구하는 診療統計는 대부분이 退院患者 및 手術에 관한 것인데, 現在의 醫療保險(醫療保護 포함), 自動車保險, 産災保險 등의 자료를 기초로 하여 補完調査 過程을 거치는 방법을 택하면 많은 數의 統計를 生産할 수 있으므로, 保健福祉統計年報 改編作業과는 별도로 이에 관한 研究를 착수하여야 한다.

OECD 統計를 떠나서도 醫療保險資料를 활용하는 방법에는 여러가지의 형태가 있을 수 있다. 예를 들면 醫療保險診療費 請求明細書를 電算處理하는 過程에서 癌으로 診療費를 청구한 경우에는 그 資料를 그대로 복사하여 별도의 화일을 구성하면 癌患者管理 및 癌患者統計 生産의 基礎資料로 사용할 수 있으며, 이러한 方法은 관심의 對象이 되는 다른 疾病이나 手術 등에 대해서도 가능하다.

이와는 달리 過去의 診療費 請求明細書 화일을 이용할 수도 있으나 이는 全體화일의 規模가 龍大하기 때문에 資料處理에 어려움이 많으므로 過去의 統計를 生産하는 경우가 아닌, 앞으로의 統計生産을 위하여는 필요한 資料만 계속 蓄積해 나가는 방법이 효율적이다.

또 다른 活用方法으로는 外來診療費 請求明細書 자료중에서 標本을 抽出하여 醫師의 診療行爲 및 診療費 統計를 作成할 수도 있다.

어렵다고 여겨진 癌患者調査(1993年)와 嬰兒死亡率調査(1995年)도 과거의 醫療保險資料에 기초하였으므로, 그 동안의 경험을 바탕으로 하면 보다 쉬울 것이다.

앞으로는 癌患者調査, 嬰兒死亡率調査와 같은 特殊調査를 開發하는 것보다는 같은 規模의 豫算을 가지고 醫療保險, 自動車保險, 産災保險과 같은 資料를 기초로 하여 되도록 많은 統計를 生産하는 것이 보다 效率的이다.

그리고 OECD에서 요구하는 統計가 아니더라도 우리나라 實情에서 필요한 統計를 찾아내어 그 作成方案을 강구하고, 優先順位를 정하여 단계적으로 추진하여야 한다.

日本 厚生省에서는 상당히 많은 統計를 多樣하게 생산하여 發表하고 있는데, 이를 참고하여 볼 필요가 있다.

다. 報告統計의 報告方法改善

報告統計의 경우 주로 정해진 報告書式으로 報告하고 있으므로 市道에서는 각 區市郡(保健所)에서 報告받은 統計를 같은 書式으로 合算하여 保健福祉部로 제출하면 保健福祉部에서는 각 市道에서 報告받은 統計를 최종적으로 合算하여 統計를 작성하고 있다. 그런데 報告된 統計의 合算은 手作業으로 이루어 지고 있으므로, 앞으로는 다음과 같은 방법을 강구하여야 할 것이다.

첫째, 區市郡(保健所)에서 每月, 分期別, 半期別, 年末統計를 報告할 때에는 관계되는 統計를 취합하여 1장의 디스켓에 수록하여 제출한다. 그러면 市道에서는 PC를 이용하여 간단하게 合算할 수가 있으며, 保健福祉部에는 合算結果의 디스켓을 제출한다. 保健福祉部에서는 역시 PC를 이용하여 간단하게 合算할 수가 있다. 이를 위하여 合算 프로그램은 별도 作成되어야 한다.

그리고 이와 같은 方法을 保健支所, 保健診療所 또는 該當機關으로 점차적으로 擴大한다.

둘째, 디스켓으로 제출하는 方法이 정착되면 商業用 通信網, 行政通信網, 國民福祉通信網의 活用方法을 강구한다.

라. 調査統計의 信賴性 確保

保健福祉統計뿐만 아니라 모든 統計는 信賴性的의 確保가 중요하다. 따라서 調査를 실시할 때는 標本의 選定에서부터 資料의 公表에 이르기까지 그 統計生産 過程이 客觀적으로 妥當성이 있는 것임을 立證할 수 있도록 하여야 한다.

그러기 위해서는 非標本誤差(調査過程에서 발생하는 誤差, 資料處理過程에서 발생하는 誤差 등)의 最少化에 대한 最善의 努力을 기울여야 하며, 統計調査報告書에는 調査對象의 選定, 資料蒐集方法, 調査未完率, 資料處理過程, 推定方法, 標本誤差 算出方法 등에 관한 자세한 內容이 收錄되어야 한다. 그렇지 않고는 信賴性을 認定받을 수가 없다.

마. 調査對象이 同一한 調査의 統合實施

大韓 結核協會에서 5年마다 실시하는 全國 結核實態調査와 그 다음 年度에 韓國 健康管理協會에서 실시하는 全國 寄生蟲感染實態調査는 調査對象 및 方法이 원칙적으로 동일하다.

즉 人口總調査의 調査區 중에서 抽出한 標本調査區 내의 住民을 대상으로 結核實態調査의 경우에는 X線檢診, 細菌檢査, 튜버크린 反應檢査 등을 실시하고, 寄生蟲感染實態調査의 경우에는 便檢査 및 肛門주위 塗抹法檢査 실시하므로 調査方法에는 차이가 없다. 따라서 이와 같은 2개의 調査를 함께 실시하면 다음과 같은 장점이 있게 된다.

- (1) 調査때 마다 어려움을 겪고 있는 標本設計는 1번만 해도 된다.
- (2) 標本調査區內 家口 및 家口員에 관한 기본사항은 함께 사용하게 되므로 調査業務量이 경감된다.
- (3) 장기적으로는 國民健康診斷調査(Health Examination Survey)로 發展시킬 수 있는 기반이 마련된다.

參 考 文 獻

- 桂勳邦·都世綠, 『OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究』, 韓國保健社會研究院, 1995.
- 保健社會部, 『統計業務規程』, 1988. 5.
- , 『事務分掌規程』, 1994.
- , 『保健社會統計年報』, 1994.
- , 『保社統計活性化 方案』, 保健社會部 統計委員會 報告案件, 1988. 6.
- , 『保健社會白書』, 1992, 1993, 1994.
- , 『保健社會統計의 改善方向』, 關聯機關 懇談會 資料, 1994. 12.
- 保健福祉部, 『保健社福祉計年報』, 1995.
- , 『保健福祉白書』, 1995.
- 양재모·유승흠, 『국민의료 총론』, 壽文社, 1984.
- 財團法人 厚生統計協會, 『厚生統計要覽』, 平成 4年版, 厚生省大臣官房 統計情報部編, 日本.
- 統計部門計劃委員會, 『第7次 經濟社會發展5個年 計劃 統計部門計劃(案)』, 統計部門 計劃委員會 會議資料, 1991. 6.
- 統計廳, 『第7次 經濟社會發展 5個年 計劃 統計部門計劃』, 1991.
- , 『韓國의 社會指標』, 1995.

附 錄

OECD의 保健部門 統計目錄

表 01 : 期待餘命

01-01	平均壽命(女子)
01-02	平均壽命(男子)
01-03	40세의 期待餘命(女子)
01-04	40세의 期待餘命(男子)
01-05	60세의 期待餘命(女子)
01-06	60세의 期待餘命(男子)
01-07	65세의 期待餘命(女子)
01-08	65세의 期待餘命(男子)
01-09	80세의 期待餘命(女子)
01-10	80세의 期待餘命(男子)
01-11	健康한 狀態의 期待餘命
01-12	健康한 狀態의 期待餘命(女子)
01-13	健康한 狀態의 期待餘命(男子)
01-14	65세의 健康한 狀態의 期待餘命(女子)
01-15	65세의 健康한 狀態의 期待餘命(男子)

表 02 : 期待餘命의 損失 年數

02-01	結核 - 모든 종류(女子)
02-02	結核 - 모든 종류(男子)
02-03	循環器系의 疾患(女子)
02-04	循環器系의 疾患(男子)
02-05	虛血性 心臟疾患(女子)
02-06	虛血性 心臟疾患(男子)
02-07	腦血管 疾患(女子)
02-08	腦血管 疾患(男子)
02-09	惡性新生物(女子)
02-10	惡性新生物(男子)
02-11	乳房癌(女子)
02-12	肺癌(女子)
02-13	肺癌(男子)

02-14	慢性 閉鎖性 肺疾患(女子)
02-15	慢性 閉鎖性 肺疾患(男子)
02-16	糖尿病性(女子)
02-17	糖尿病性(男子)
02-18	肝硬變(女子)
02-19	肝硬變(男子)
02-20	外部 原因(女子)
02-21	外部 原因(男子)
02-22	自動車 交通事故(道路交通事故)(女子)
02-23	自動車 交通事故(道路交通事故)(男子)
02-24	自殺(女子)
02-25	自殺(男子)
02-26	모든 原因(自殺 제외)(女子)
02-27	모든 原因(自殺 제외)(男子)

表 03 : 早期 死亡

03-01	周産期 死亡率 - 出生 및 死産 100件當
03-02	嬰兒死亡率 - 出生 100件當
03-03	墜落事故에 의한 死亡率 - 10萬名當
03-04	醫療事故에 의한 死亡率 - 100萬名當
03-05	醫藥品の 副作用에 의한 死亡率 - 100萬名當
03-06	肝硬變에 의한 死亡率(남자) - 男子 10萬名當
03-07	肝硬變에 의한 死亡率(女子) - 女子 10萬名當
03-08	肺, 氣管 및 氣管支 癌에 의한 死亡率(女子) - 女子 10萬名當
03-09	肺, 氣管 및 氣管支 癌에 의한 死亡率(男子) - 男子 10萬名當
03-10	職場에서의 事故에 의한 死亡率 - 100萬名當

表 04 : 保健管理部門 總支出(100萬원)

04-01	保健醫療部門에 대한 總支出
04-02	保健部門에 대한 總經常支出
04-03	個人 保健醫療部門에 대한 總支出

- 04-04 生醫學 研究開發部門에 대한 總支出
- 04-05 醫藥品 研究開發部門에 대한 總支出
- 04-06 保健行政部門에 대한 總支出
- 04-07 職業(産業)保健서비스部門에 대한 支出
- 04-08 保健醫療費에 대한 民間支出
- 04-09 醫療施設部門에 대한 投資支出

表 05 : 保健管理部門 公共支出(100萬원)

- 05-01 保健部門에 대한 公共支出
- 05-02 保健部門에 대한 公共經常支出
- 05-03 個人保健醫療部門에 대한 公共支出
- 05-04 生醫學 研究開發部門에 대한 公共支出
- 05-05 醫藥品 研究開發 部門에 대한 公共支出
- 05-06 保健行政部門에 대한 公共支出
- 05-07 軍人 保健서비스部門에 대한 支出
- 05-08 學校 保健서비스部門에 대한 支出
- 05-09 矯導所 保健서비스部門에 대한 支出
- 05-10 母子保健部門에 대한 支出
- 05-11 健康增進 및 豫防事業部門에 대한 支出
- 05-12 Screening 및 地域社會保健事業部門에 대한 支出
- 05-13 保健教育訓練部門에 대한 支出
- 05-14 飲食, 衛生 및 基準監視部門에 대한 支出
- 05-15 環境保健部門에 대한 支出
- 05-16 保健서비스部門의 一般政府 最終消費支出
- 05-17 醫療費에 대한 一般政府의 家計移轉支出
- 05-18 醫療서비스 供給者에 대한 一般政府 補助
- 05-19 醫療施設 部門에 대한 公共投資支出

表 06 : 入院診療部門 支出(100萬원)

- 06-01 入院患者診療에 대한 總支出
- 06-02 入院患者診療에 대한 公共支出

06-03	急性疾患 病院診療에 대한 總支出
06-04	急性疾患 病院診療에 대한 公共支出
06-05	精神病院診療에 대한 總支出
06-06	精神病院診療에 대한 公共支出
06-07	老人療養院 診療에 대한 總支出
06-08	老人療養院診療에 대한 公共支出
06-09	家庭診療에 대한 總支出
06-10	家庭診療에 대한 公共支出

表 07 : 外來診療部門 支出(100萬원)

07-01	外來 診療서비스 部門에 대한 總支出
07-02	外來診療서비스 部門에 대한 公共支出
07-03	1次診療部門에 대한 總支出
07-04	1次診療部門에 대한 公共支出
07-05	醫師의 診療서비스部門에 대한 總支出
07-06	醫師의 診療서비스部門에 대한 公共支出
07-07	齒科醫師 서비스 部門에 대한 總支出
07-08	齒科醫師 서비스 部門에 대한 公共支出
07-09	病理檢査 및 實驗서비스部門의 總支出
07-10	病理檢査 및 實驗 서비스 部門의 公共支出
07-11	放射線 및 映像診斷 部門에 대한 總支出
07-12	放射線 및 映像診斷 部門에 대한 公共支出
07-13	齒科補綴 部門에 대한 總支出
07-14	齒科補綴 部門에 대한 公共支出
07-15	患者輸送 部門에 대한 總支出
07-16	患者輸送 部門에 대한 公共支出
07-17	人工補裝具 部門에 대한 總支出(齒科補綴 제외)
07-18	人工補裝具 部門에 대한 公共支出(齒科補綴 제외)
07-19	醫藥品 購入에 대한 總支出
07-20	外來患者診療의 醫藥品 處方費에 대한 公共支出
07-21	治療器機 및 用具 部門에 대한 總支出

- 07-22 治療器機 部門에 대한 公共支出
- 07-23 處方箋이 있는 藥品購入에 대한 支出
- 07-24 處方箋이 없는 藥品購入에 대한 支出

表 08 : 保健管理部門 財政

- 08-01 一般稅入 對比 保健部門 公共支出 - %
- 08-02 勤勞所得稅 및 寄與金 對比 保健部門 公共支出 - %
- 08-03 民間 醫療費 支出部門에 대한 Tax expenditure - 100萬원
- 08-04 民間醫療保險 保險料 收入 - 100萬원

表 09 : 醫療費 公的負擔

- 09-01 疾病에 대한 現金給與 公的負擔金 - 100萬원
- 09-02 醫療費 公的負擔 適用人口率 - %
- 09-03 醫療費 請求額에 대한 平均 公的負擔率 - %
- 09-04 入院醫療費 公的負擔 適用人口率 - %
- 09-05 入院診療費 請求額에 대한 平均 公的負擔率 - %
- 09-06 外來診療費 公的負擔 適用人口率 - %
- 09-07 外來診療費 請求에 대한 平均 公的負擔率 - %
- 09-08 醫藥品處方費 公的負擔 適用人口率 - %
- 09-09 醫藥品處方費에 대한 平均 公的負擔率 - %
- 09-10 治療器機費用 公的負擔 適用人口率 - %
- 09-11 治療器機費用 請求額 公的負擔率 - %

表 10 : 保健部門 從事者의 平均 收入(원)

- 10-01 保健서비스 部門의 被雇傭者 1人當 報酬
- 10-02 保健서비스 部門 自營業者 1人當 總收入
- 10-03 醫師의 平均 收入
- 10-04 一般醫師의 平均 收入
- 10-05 齒科醫師의 平均收入
- 10-06 開業 藥師의 平均 收入
- 10-07 看護師의 平均 收入
- 10-08 製藥産業의 被雇傭者 1人當 報酬

- 10-09 醫藥品都賣業 部門의 賃金 및 俸給勤勞者 1人當 報酬
- 10-10 醫藥品小賣業 部門의 賃金 및 俸給勤勞者 1人當 報酬

表 11 : 入院診療病院의 醫師 및 看護師의 平均 收入(원)

- 11-01 醫師의 平均 收入
- 11-02 看護師의 平均 收入

表 12 : 外來診療機關의 醫師 및 看護師의 平均 收入(원)

- 12-01 醫師의 平均 收入
- 12-02 一般醫師의 平均 收入
- 12-03 齒科醫師의 平均 收入
- 12-04 看護師의 平均 收入

表 13 : 醫療서비스 酬價(원)

- 13-01 尿의 顯微鏡檢査
- 13-02 摘出物 粉碎
- 13-03 一般醫의 往診
- 13-04 放射線 unit (2 negatives)
- 13-05 電氣泳動(電氣的 分離)
- 13-06 腦波檢査
- 13-07 扁桃(兩側)切除手術 - 10세 未滿
- 13-08 正常 分娩의 産前·産後 看護(病院分娩)
- 13-09 甲狀腺의 閃光造影術
- 13-10 完全 義齒 - 한쪽 턱
- 13-11 트레판식 腦腫瘍摘出(神經外科醫師가 행한)
- 13-12 定位 腦手術을 위한 專門醫의 痲醉
- 13-13 內心臟의 手術(低體溫狀態)
- 13-14 一般醫의 診察
- 13-15 코레스테롤值 測定
- 13-16 헤모그로빈值 測定
- 13-17 心電圖 檢査
- 13-18 超音波 檢査

- 13-19 結腸 內視鏡手術
- 13-20 頭蓋骨 斷層攝影
- 13-21 白內障 手術
- 13-22 膽囊切除手術
- 13-23 脫腸復元手術
- 13-24 膝關節 半月軟骨切除手術

表 14 : 物價指數 (1990年 基準)

- 14-01 國內 總支出에 대한 物價指數
- 14-02 國內 總生產에 대한 物價指數
- 14-03 民間 最終消費支出에 대한 物價指數
- 14-04 民間 醫療費支出에 대한 物價指數
- 14-05 總保健支出에 대한 物價指數
- 14-06 保健部門 總經常支出에 대한 物價指數
- 14-07 民間 醫療 및 保健서비스에 대한 物價指數
- 14-08 一般政府 最終消費支出중의 保健서비스部門 物價指數基準
- 14-09 入院診療 部門의 物價指數
- 14-10 急性疾患 診療病院의 診療에 대한 物價指數
- 14-11 外來診療 部門의 物價指數
- 14-12 醫療施設部門에 대한 投資支出 部門 物價指數
- 14-13 醫師서비스 部門의 物價指數
- 14-14 齒科醫師 서비스 部門의 物價指數
- 14-15 醫藥品の 物價指數
- 14-16 治療裝備에 대한 物價指數
- 14-17 酒類의 相對價格
- 14-18 담배類의 相對價格

表 15 : 保健部門 및 製藥産業 從事者數

- 15-01 保健서비스 部門 從事者數 - 名, 年央推定值
- 15-02 醫師數 - 名, 年央推定值
- 15-03 女子醫師數 - 名, 年央推定值

15-04	女子醫師率 - %
15-05	專門醫數 - 名, 年央推定値
15-06	一般醫數 - 名, 年央推定値
15-07	齒科醫師數 - 名, 年央推定値
15-08	藥師數 - 名, 年央推定値
15-09	看護師數 - 名, 年央推定値
15-10	製藥産業 従事者數 - 名, 年央推定値

表 16 : 入院診療機關의 醫療人力

16-01	醫師數 - 名, 年央 推定値
16-02	女子醫師數 - 名, 年央推定値
16-03	女子醫師率 - %
16-04	看護師數 - 名, 年央推定値

表 17 : 外來診療機關의 醫療人力

17-01	醫師數 - 名, 年央 推定値
17-02	專門醫數 - 名, 年央 推定値
17-03	一般醫數 - 名, 年央 推定値
17-04	女子醫師數 - 名
17-05	女子醫師率 - %
17-06	齒科醫師數 - 名, 年央 推定値
17-07	看護師數 - 名, 年央 推定値

表 18 : 人力資源 養成(名)

18-01	醫學 및 保健關聯 專門大學 이상 在學生數
18-02	保健關聯 專門大學 在學生數
18-03	醫科大學 및 保健關聯 大學 在學生數
18-04	醫學 및 保健關聯 大學院 在學生數
18-05	醫學 및 保健關聯 專門大學 이상 入學生數
18-06	保健關聯 專門大學 入學生數
18-07	醫科大學, 保健關聯 大學 入學生數

18-08	醫科大學 및 保健關聯 大學院 入學生數
18-09	醫學 및 保健關聯 專門大學 이상 卒業生數
18-10	保健關聯 專門大學 卒業生數
18-11	醫學 및 保健關聯 學士學位 取得者數
18-12	醫學 및 保健關聯 碩士 및 博士學位 取得者數

表 19：入院診療機關 病床

19-01	入院診療機關 病床數(모든 醫療機關) - 病床, 年央推定值
19-02	急性疾患者 入院診療病院 病床數 - 病床, 年央推定值
19-03	老人療養院 稼動病床數 - 病床, 年央推定值
19-04	精神病患者 入院診療 病床數 - 病床, 年央推定值
19-05	總病床數 對比 民間病院 病床數 - %
19-06	總病床數 對比 民間病院 營利目的 病床數 - %

表 20：特殊 醫療裝備(臺)

20-01	스캐너 臺數
20-02	放射線 治療裝備 臺數
20-03	碎石器 臺數
20-04	磁氣共鳴 映像機 臺數

表 21：入院診療 利用

21-01	入院率 - %
21-02	急性疾患者 入院診療病院의 入院率 - %
21-03	入院 1件當 平均 入院日數 - 日
21-04	入院 1件當 平均 入院日數 - 急性疾患者 入院診療病院 - 日
21-05	1人當 平均 入院日數 - 日
21-06	1人當 急性疾患者 入院診療病院의 平均 病床日數 - 日
21-07	入院診療機關의 病床利用率 - %
21-08	急性疾患者 入院診療病院의 病床利用率 - %
21-09	稼動病床當 人力 - 名
21-10	病床當 看護師數 - 名
21-11	病床回轉率 - %

- 21-12 病院 出生兒數 - 名
 21-13 病院入院診療 중의 死亡者數 比率 - %

表 22 : 外來診療 利用

- 22-01 1人當 外來診療 回數
 22-02 開業醫師의 1人當 診療件數
 22-03 1人當 齒科診療回收
 22-04 1人當 醫藥品 消費量
 22-05 1人當 病理 및 生物學的 檢査回數
 22-06 1人當 放射線, 스캔 및 映像診斷 檢査回數

表 23 : 疾病 17分類別 退院患者의 平均 入院日數

- 23-01 001~999 전체
 23-02 001~139 感染性 및 寄生蟲性 疾患
 23-03 140~239 新生物
 23-04 240~279 內分泌, 營養 및 代謝疾患과 免疫障礙
 23-05 280~289 血液 및 造血器의 疾患
 23-06 290~319 精神障礙
 23-07 320~389 神經系 및 感覺器의 疾患
 23-08 390~459 循環器系의 疾患
 23-09 460~519 呼吸器系의 疾患
 23-10 520~579 消化器系의 疾患
 23-11 580~629 泌尿生殖器系의 疾患
 23-12 630~676 妊娠, 出産 및 産褥의 合併症
 23-13 680~709 皮膚 및 皮下組織의 疾患
 23-14 710~739 筋骨格系 및 結合組織의 疾患
 23-15 740~759 先天 異常
 23-16 760~779 週産期에 관련된 일정한 病態
 23-17 780~799 症狀, 症候 및 不明確한 病態
 23-18 800~999 損傷 및 中毒
 23-19 . . . 기타

表 24 : 主要 疾病別 退院患者의 平均 入院日數

24-01	011	肺結核
24-02	070	비루스性 肝炎
24-03	153	結腸의 惡性 新生物
24-04	162	氣管, 氣管支 및 肺의 惡性 新生物(162)
24-05	174	乳房의 惡性 新生物(女性)
24-06	185	前立腺의 惡性新生物
24-07	250	糖尿病
24-08	295	精神分裂性 精神病
24-09	303	알코올 依存性 症候群
24-10	360+	눈의 炎症性 疾患
24-11	361	網膜剝離 및 그 缺陷
24-12	366	白內障
24-13	380~382	耳炎
24-14	390~392	急性류마티熱
24-15	401~405	高血壓性 疾患
24-16	410	急性心筋硬塞症
24-17	480~486	肺炎
24-18	481	肺球菌性 肺炎
24-19	490~491	氣管支炎 - 急性 제외
24-20	493	喘息
24-21	531~534	胃 및 小腸 潰瘍
24-22	540~543	蟲垂炎
24-23	550~553	鼠蹊 허니아
24-24	574	膽石症
24-25	580~584	腎炎
24-26	595	膀胱炎
24-27	592	腎臟 및 尿管의 結石
24-28	650	완전 正常 分娩
24-29	670	중요한 産褥期 感染
24-30	680~686	皮膚 및 皮下組織의 感染

24-31	690~698	皮膚 및 皮下組織의 기타 炎症性 病態
24-32	715	骨關節症 및 類似症
24-33	722	椎間圓板 障礙
24-34	769	呼吸窮迫症候群
24-35	773~774	溶血性 疾患 및 黃疸
24-36	820	大腿骨頸部の 骨折
24-37	846~847	허리의 捻挫 및 過緊張

表 25 : 主要 DRG別 退院患者의 平均 入院日數

25-01	一時的 虛血障礙를 제외한 특이한 腦血管 疾患(DRG 14)
25-02	發作 및 頭痛 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세 (DRG 25)
25-03	1時間 이상의 外傷性 昏迷 및 昏睡 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세(DRG 29)
25-03	1時間 이상의 外傷性 昏迷 및 昏睡 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세
25-04	1時間 이상의 外傷性 昏迷 및 昏睡 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 0~17세(DRG 30)
25-05	水晶體 手術(DRG 39)
25-06	眼窩를 제외한 外眼球의 手術 및 處置 - 18세 미만(DRG 41)
25-07	雜多한 귀, 코, 咽喉의 手術(DRG 55)
25-08	아데노이드 單獨 切除 또는 아데노이드와 扁桃 切除手術 - 18세 미만(DRG 60)
25-09	中耳炎 및 上氣道 感染 - 18세 미만(DRG 70)
25-10	呼吸器系 新生物(DRG 82)
25-11	慢性 閉鎖性 肺疾患(DRG 88)
25-12	氣管支炎 및 喘息 - 18세 미만(DRG 98)
25-13	靜脈 結紮(결찰) 및 剝離(DRG 119)
25-14	心血管系의 合併症이 없는 急性 心筋梗塞症의 循環期系 障礙 - 生存 退院의 경우(DRG 122)
25-15	心不全症 및 쇼크(DRG 127)

- 25-16 狹心症(DRG 140)
- 25-17 胸痛(DRG 143)
- 25-18 肛門手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만 (DRG 158)
- 25-19 鼠蹊部(서혜부) 및 大腿部 허니아 關聯手術 - 合併症 또는 同伴 疾患 없는 18-69세(DRG 162)
- 25-20 合併症의 基本診斷이 없이 행해진 蟲垂 切除術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 167)
- 25-21 食道炎, 胃腸炎 및 기타 消火器 疾患 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 70세 이상(DRG 182)
- 25-22 食道炎, 胃腸炎 및 기타 消火器 疾患 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세(DRG 183)
- 25-23 食道炎, 胃腸炎 및 기타 消火器 疾患 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 경우(DRG 184)
- 25-24 허리 및 목의 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만 (DRG 213)
- 25-25 무릎 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만 (DRG 222)
- 25-26 발의 手術(DRG 225)
- 25-27 손의 手術 - 結節腫 제외(DRG 229)
- 25-28 軟組織 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만 (DRG 227)
- 25-29 허리의 內科的인 手術(DRG 243)
- 25-30 기타 皮膚, 皮下組織 및 乳房 手術 - 70세 미만(DRG 270)
- 25-31 輕微한 皮膚疾患 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만 (DRG 284)
- 25-32 糖尿病性 - 36세 이상(DRG 294)
- 25-33 非根治的 子宮摘出 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 355)
- 25-34 頸管擴張 子宮 搔爬 手術, 圓錐組織 切除 手術 - 惡性 腫瘍 除外(DRG 364)

- 25-35 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 帝王切開手術(DRG 371)
 25-36 合併症의 診斷이 없는 墜分娩(DRG 373)
 25-37 正常的인 新生兒 出産(DRG 391)

表 26 : 疾病 17分類別 退院率(1,000名當)

26-01	001~999	전체
26-02	001~139	感染性 및 寄生蟲性 疾患
26-03	140~239	新生物
26-04	240~279	內分泌, 營養 및 代謝疾患과 免疫障礙
26-05	280~289	血液 및 造血器의 疾患
26-06	290~319	精神障礙
26-07	320~389	神經系 및 感覺器의 疾患
26-08	390~459	循環器系의 疾患
26-09	460~519	呼吸器系의 疾患
26-10	520~579	消化器系의 疾患
26-11	580~629	泌尿生殖器系의 疾患
26-12	630~676	妊娠, 出産 및 産褥의 合併症
26-13	680~709	皮膚 및 皮下組織의 疾患
26-14	710~739	筋骨格系 및 結合組織의 疾患
26-15	740~759	先天 異常
26-16	760~779	周産期에 관련된 일정한 病態
26-17	780~799	症狀, 症候 및 불명확한 病態
26-18	800~999	損傷 및 中毒
26-19	...	기타

表 27 : 主要 疾病別 退院率(1,000名當)

27-01	011	肺結核
27-02	070	비루스性 肝炎
27-03	153	結腸의 惡性 新生物
27-04	162	氣管, 氣管支 및 肺의 惡性 新生物(162)
27-05	174	乳房의 惡性 新生物(女性)
27-06	185	前立腺의 惡性新生物

27-07	250	糖尿病
27-08	295	精神分裂性 精神病
27-09	303	알코올 依存性 症候群
27-10	360+	눈의 炎症性 疾患
27-11	361	網膜剝離 및 그 缺陷
27-12	366	白內障
27-13	380~382	耳炎
27-14	390~392	急性류마티熱
27-15	401~405	高血壓性 疾患
27-16	410	急性心筋硬塞症
27-17	480~486	肺炎
27-18	481	肺球菌性 肺炎
27-19	490~491	氣管支炎 - 急性 제외
27-20	493	喘息
27-21	531~534	胃 및 小腸 潰瘍
27-22	540~543	蟲垂炎
27-23	550~553	鼠蹊 허니아
27-24	574	膽石症
27-25	580~584	腎炎
27-26	595	膀胱炎
27-27	592	腎臟 및 尿管의 結石
27-28	650	완전 正常 分娩
27-29	670	중요한 産褥期 感染
27-30	680~686	皮膚 및 皮下組織의 感染
27-31	690~698	皮膚 및 皮下組織의 기타 炎症性 病態
27-32	715	骨關節症 및 類似症
27-33	722	椎間圓板 障碍
27-34	769	呼吸窮迫症候群
27-35	773~774	溶血性 疾患 및 黃疸
27-36	820	大腿骨頸部の 骨折
27-37	846~847	허리의 捻挫 및 過緊張

表 28 : 主要 DRG別 退院率(10萬名當)

28-01	一時的 虛血障礙를 제외한 특이한 腦血管 疾患(DRG 14)
28-02	發作 및 頭痛 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세(DRG 25)
28-03	1時間 이상의 外傷性 昏迷 및 昏睡 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세(DRG 29)
28-04	1時間 이상의 外傷性 昏迷 및 昏睡 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 0~17세(DRG 30)
28-05	水晶體 手術(DRG 39)
28-06	眼窩를 제외한 外眼球의 手術 및 處置 - 18세 미만(DRG 41)
28-07	雜多한 귀, 코, 咽喉의 手術(DRG 55)
28-08	아데노이드 單獨 切除 또는 아데노이드와 扁桃 切除手術 - 18세 미만(DRG 60)
28-09	中耳炎 및 上氣道 感染 - 18세 미만(DRG 70)
28-10	呼吸器系 新生物(DRG 82)
28-11	慢性 閉鎖性 肺疾患(DRG 88)
28-12	氣管支炎 및 喘息 - 18세 미만(DRG 98)
28-13	靜脈 結紮(결찰) 및 剝離(DRG 119)
28-14	心血管系の 合併症이 없는 急性 心筋梗塞症의 循環期系障礙 - 生存 退院의 경우(DRG 122)
28-15	心不全症 및 쇼크(DRG 127)
28-16	狹心症(DRG 140)
28-17	胸痛(DRG 143)
28-18	肛門 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 158)
28-19	鼠蹊部(서혜부) 및 大腿部 허니아 關聯 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患 없는 18~69세(DRG 162)
28-20	合併症의 基本診斷이 없이 행해진 蟲垂 切除術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 167)
28-21	食道炎, 胃腸炎 및 기타 消火器 疾患 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 70세 이상(DRG 182)

- 28-22 食道炎, 胃腸炎 및 기타 消火器 疾患 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 18~69세(DRG 183)
- 28-23 食道炎, 胃腸炎 및 기타 消火器 疾患 - 合併症 및 同伴 疾患이 없는 경우(DRG 184)
- 28-24 허리 및 목의 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 213)
- 28-25 무릎 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 222)
- 28-26 발의 手術(DRG 225)
- 28-27 손의 手術 - 結節腫 제외(DRG 229)
- 28-28 軟組織 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 227)
- 28-29 허리의 內科的인 手術(DRG 243)
- 28-30 기타 皮膚, 皮下組織 및 乳房 手術 - 70세 미만(DRG 270)
- 28-31 輕微한 皮膚疾患 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 284)
- 28-32 糖尿病性 - 36세 이상(DRG 294)
- 28-33 非根治的 子宮摘出 手術 - 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 70세 미만(DRG 355)
- 28-34 頸管擴張 子宮 搔爬 手術, 圓錐組織 切除 手術 - 惡性 腫瘍 除外(DRG 364)
- 28-35 合併症 또는 同伴 疾患이 없는 帝王切開手術(DRG 371)
- 28-36 合併症의 診斷이 없는 膣分娩(DRG 373)
- 28-37 正常的인 新生兒 出產(DRG 391)

表 29 : 退院患者의 主要 外科的 手術種類別 退院率(10萬名當)

- 29-01 入院患者 모든 外科的 手術(男子) - 男子
- 29-02 入院患者 모든 外科的 手術(女子) - 女子
- 29-03 甲狀腺 切除術(男子) - 男子
- 29-04 甲狀腺 切除術(女子) - 女子
- 29-05 水晶體手術(男子) - 男子

29-06	水晶體手術(女子) - 女子
29-07	鼓膜切開手術(男子) - 男子
29-08	鼓膜切開手術(女子) - 女子
29-09	扁桃摘出術(男子) - 男子
29-10	扁桃摘出術(女子) - 女子
29-11	바이패스式 冠狀動脈 移植(男子) - 男子
29-12	바이패스式 冠狀動脈 移植(女子) - 女子
29-13	消化器系 手術(男子) - 男子
29-14	消化器系 手術(女子) - 女子
29-15	胃切除手術(男子) - 男子
29-16	胃切除手術(女子) - 女子
29-17	蟲垂切除手術(男子) - 男子
29-18	蟲垂切除手術(女子) - 女子
29-19	痔核切除手術(男子) - 男子
29-20	痔核切除手術(女子) - 女子
29-21	膽囊摘出手術(男子) - 男子
29-22	膽囊摘出手術(女子) - 女子
29-23	鼠蹊部 허니아 縫合手術(男子) - 男子
29-24	鼠蹊部 허니아 縫合 手術(女子) - 女子
29-25	診察開腹手術(男子) - 男子
29-26	診察開腹手術(女子) - 女子
29-27	子宮摘出手術(女子) - 女子
29-28	乳房切除手術(女子) - 女子
29-29	帝王切開 分娩 - 女子

表 30 : 主要 內科的 處置率

30-01	治療중인 末期 腎不全 患者率 - 人口 100萬名當
30-02	機能性 腎臟移植患者率 - 治療중인 末期腎不全 患者 100名當
30-03	家庭내 透析患者率 - 末期 腎不全 透析患者 100名當
30-04	心博調律機 장치率 - 100萬名當
30-05	디프테리아, 破傷風, 小兒麻痺 豫防接種率 - 對象兒童 100名當

表 31：退院患者의 主要 外科的 手術率

31-01	入院患者 모든 外科的 手術 - 10萬名當
31-02	入院患者 모든 外科的 手術(男子) - 男子 10萬名當
31-03	入院患者 모든 外科的 手術(女子) - 女子 10萬名當
31-04	神經系 手術 - 10萬名當
31-05	內分泌系 手術 - 10萬名當
31-06	甲狀腺 切除術(男子) - 男子 10萬名當
31-07	甲狀腺 切除術(女子) - 女子 10萬名當
31-08	눈(眼) 手術 - 10萬名當
31-09	角膜 移植率 - 100萬名當
31-10	水晶體手術(男子) - 男子 10萬名當
31-11	水晶體手術(女子) - 女子 10萬名當
31-12	귀 手術 - 10萬名當
31-13	鼓膜切開手術(男子) - 男子 10萬名當
31-14	鼓膜切開手術(女子) - 女子 10萬名當
31-15	코, 입 및 咽頭 手術 - 10萬名當
31-16	扁桃摘出術(男子) - 男子 10萬名當
31-17	扁桃摘出術(女子) - 女子 10萬名當
31-18	아데노이드摘出術(男子) - 男子 10萬名當
31-19	아데노이드摘出術(女子) - 女子 10萬名當
31-20	呼吸器系 手術 - 10萬名當
31-21	肺葉切除術(男子) - 男子 10萬名當
31-22	肺葉切除術(女子) - 女子 10萬名當
31-23	心血管系 手術 - 10萬名當
31-24	바이패스式 冠狀動脈 移植率 - 10萬名當
31-25	바이패스式 冠狀動脈 移植(男子) - 男子 10萬名當
31-26	바이패스式 冠狀動脈 移植(女子) - 女子 10萬名當
31-27	心臟 및 心肺 移植者率 - 100萬名當
31-28	薄利 및 靜脈結紮(男子) - 男子 10萬名當
31-29	薄利 및 靜脈結紮(女子) - 女子 10萬名當
31-30	血管成形手術(冠狀動脈擴張) - 100萬名當
31-31	血管成形手術(冠狀動脈擴張)(男子) - 男子 100萬名當

- 31-32 血管成形手術(冠狀動脈擴張)(女子) - 女子 100萬名當
- 31-33 骨髓 및 림프管系 手術 - 10萬名當
- 31-34 骨髓 移植 - 100萬名當
- 31-35 消化器系 手術 - 10萬名當
- 31-36 消化器系 手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-37 消化器系 手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-38 胃切除手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-39 胃切除手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-40 蟲垂切除手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-41 蟲垂切除手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-42 痔核切除手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-43 痔核切除手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-44 膽囊摘出手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-45 膽囊摘出手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-46 鼠蹊部 허니아 縫合手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-47 鼠蹊部 허니아 縫合手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-48 診察開腹手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-49 診察開腹手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-50 肝移植 - 100萬名當
- 31-51 脾臟 移植率 - 100萬名當
- 31-52 泌尿器系 手術 - 10萬名當
- 31-53 腎臟 移植率 - 100萬名當
- 31-54 生殖器管 手術(男子) - 10萬名當
- 31-55 前立腺 切除手術(男子) - 男子 10萬名當
- 31-56 生殖器系 手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-57 子宮摘出手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-58 乳房切除手術(女子) - 女子 10萬名當
- 31-59 産科的 處置手術 - 女子 10萬名當
- 31-60 帝王切開 分娩 - 女子 10萬名當
- 31-61 筋骨格系 手術 - 10萬名當
- 31-62 人工 股關節 置換 - 100萬名當
- 31-63 外皮系 手術 - 10萬名當

表 32：產科的主要手術率

32-01	產科的手術 - 出生 100件當
32-02	外陰切開手術(女子) - 出生 100件當
32-03	아기膜의 人爲的 破裂(女子) - 出生 100件當
32-04	손을 사용한 補助的 分娩(女子) - 出生 100件當
32-05	帝王切開 分娩 - 分娩 100件當
32-06	帝王切開 分娩 - 病院分娩 100件當
32-07	產科的 裂傷의 즉시 復舊(女子) - 出生 100件當
32-08	기타 胎兒 心電圖 檢診 및 胎兒 監視 - 出生 100件當
32-09	기타 產科的手術(女子) - 出生 100件當

表 33：外來患者의 主要手術率(手術 100件當)

33-01	鼠蹊部 허니아 復元手術
33-02	大腿部 허니아 復元手術
33-03	乳房腫瘤 切除手術
33-04	肛門瘻 切開手術
33-05	肛門括約筋 切開手術
33-06	細胞檢査
33-07	包莖手術
33-08	뒤꿍트랑 收縮 切除手術
33-09	手根 터널 減壓手術
33-10	關節鏡檢査, 診斷 및 手術
33-11	結節腫 切除手術
33-12	白內障 摘出手術
33-13	斜視 矯正手術
33-14	鼓膜切開手術
33-15	粘膜炎의 切除手術
33-16	코뼈 骨折 還元手術
33-17	박쥐귀의 手術
33-18	頸管擴張 子宮搔爬手術
33-19	腹腔鏡檢査(不妊과 關係與否 不問)
33-20	腦神經 또는 末梢神經 關聯 手術

33-21	눈물관(淚管)과 관련된 手術
33-22	結膜 및 눈에 관한 기타 手術
33-23	코 및 혀에 관한 기타 手術
33-24	림프管 構造에 관한 手術
33-25	腹壁 허니아 復元手術
33-26	精管手術
33-27	婦人科的 手術
33-28	拇趾(엄지발가락) 外反症 手術
33-29	外科的 物質의 摘出手術
33-30	손 또는 발에 관한 手術
33-31	皮膚 및 皮下組織에 관한 手術
33-32	毛巢囊 切除手術
33-33	痔核 切除手術
33-34	모든 外科的 手術

表 34 : 酒類 및 담배 消費

34-01	酒類 消費量 - 리터, 15세 이상 人口 1人當
34-02	國內總生産(GDP) 對比 酒類의 家計消費支出 - %
34-03	總稅入 對比 酒類稅總額 - %
34-04	담배消費量 - g, 15세 人口 1人當
34-05	國內總生産(GDP) 對比 담배類의 家計 消費支出 - %
34-06	總稅入 對比 담배稅 總額 - %
34-07	吸煙率(男子) - %
34-08	吸煙率(女子) - %
34-09	1日 담배 消費量 - 개피, 吸煙者 1人當

表 35 : 營養攝取量

35-01	營養攝取量 - 全體 食品, kcal, 1人 1日當
35-02	營養攝取量 - 植物性 食品, kcal, 1人 1日當
35-03	營養攝取量 - 動物性 食品, kcal, 1人 1日當
35-04	蛋白質 攝取量 - 全體 食品, g, 1人 1日當
35-05	蛋白質 攝取量 - 植物性, g, 1人 1日當

- 35-06 蛋白質 攝取量 - 動物性, g, 1人 1日當
- 35-07 脂肪 消費量 - 陸地動物, kg, 1人當
- 35-08 버터 消費量 - kg, 1人當
- 35-09 설탕 消費量 - kg, 1人當

表 36 : 環境汚染 및 住居狀態

- 36-01 二酸化黃 排出量 - kg, 1人當
- 36-02 廢水處理 施設에서 淨化한 물을 供給받는 人口比率 - %
- 36-03 道路交通 騒音에 露出된 人口比率 - %, 65 dBa Leq 이상
- 36-04 總 住宅數 - 住宅
- 36-05 방이 1개인 住宅數 - 住宅
- 36-06 방이 2개인 住宅數 - 住宅
- 36-07 방이 3개인 住宅數 - 住宅
- 36-08 방이 4개인 住宅數 - 住宅
- 36-09 방이 5개 이상인 住宅數 - 住宅
- 36-10 住宅의 平均規模 - m²
- 36-11 中央煖房 住宅數 - 住宅
- 36-12 浴室 및 샤워施設 住宅數 - 住宅
- 36-13 冷藏庫 대수 - 대
- 36-14 에너지 消費量 - ton

表 37 : 非正常兒 出生

- 37-01 底體重兒 出生率 - %
- 37-02 二分脊髓兒 出生率 - 出生 10,000件當
- 37-03 先天性 缺損兒 出生率 - 出生 100名當
- 37-04 先天性 大血管轉位兒 出生率 - 出生 10,000건當

表 38 : 不注意에 의한 損傷 및 非正常 健康狀態 發生 現況

- 38-01 蟲齒·拔齒·義齒數 - 12세 兒童 1人當
- 38-02 無齒牙 人口數 - 65세 이상 人口 100名當
- 38-03 道路交通事故 負傷率 - 人口 100萬名當
- 38-04 家庭에서의 不意의 事故에 의한 傷害率 - 人口 100名當

- 38-05 職業上의 傷害率 - 人口 100萬名當
- 38-06 職業病 發生率 - 人口 10萬名當
- 38-07 病에 의한 缺勤日數 - 被雇傭者 1인당

表 39 : 主觀的 健康狀態

- 39-01 健康이 좋지 않다고 생각하는 人口(16세 이상) - %

表 40 : 醫藥品 生産額 및 收益率

- 40-01 醫藥品 生産額 - 100萬원
- 40-02 製藥産業部門 附加價值 - 100萬원
- 40-03 製藥産業部門 資本形成 - 100萬원
- 40-04 製藥産業部門 總收益率 - %
- 40-05 製藥産業部門 純收益率 - %

表 41 : 醫藥品 消費量

- 41-01 強心配糖體
- 41-02 全身性 抗生物質
- 41-03 向精神性藥品
- 41-04 벤조다이아제핀
- 41-05 全身性 抗히스타민劑
- 41-06 抗喘息藥品, 喘息治療劑
- 41-07 糖尿病治療劑
- 41-08 心筋疾患治療劑
- 41-09 血壓降下劑
- 41-10 利尿劑
- 41-11 베타 遮斷劑
- 41-12 鎮痛劑

表 42 : 醫藥品 販賣額 - ATC 大分類別(100萬원)

- 42-01 全體 販賣額(支出額)
- 42-02 消化管 및 代謝性 醫藥品
- 42-03 心血管系用劑

- 42-04 泌尿生殖器系用劑 및 性호르몬劑
- 42-05 全身性 일반 抗感染劑
- 42-06 筋骨格系用劑
- 42-07 驅蟲劑
- 42-08 感覺器系 用劑
- 42-09 血液 및 造血器系 用劑
- 42-10 皮膚科用劑
- 42-11 全身性 호르몬劑 - 性호르몬劑 제외
- 42-12 抗惡性腫瘍劑 및 免疫調節劑
- 42-13 中樞神經系用劑
- 42-14 呼吸器系用劑
- 42-15 기타 醫藥品

表 43 : 醫療裝備 및 서비스 輸出入(美貨 100萬弗, 經常價格)

- 43-01 醫療裝備 輸入
- 43-02 醫療裝備 輸出
- 43-03 醫療서비스 輸入
- 43-04 醫療서비스 輸出

表 44 : 醫藥品 및 治療器機 輸出入(美貨 100萬弗, 經常價格)

- 44-01 醫藥品 製造技術 輸入
- 44-02 醫藥品 製造技術 輸出
- 44-03 醫藥品 輸入
- 44-04 醫藥品 輸出
- 44-05 治療器機 輸入
- 44-06 治療器機 輸出

表 45 : 人口環境

- 45-01 總人口 - 1,000名, 年央 推定值
- 45-02 女子 人口 - 1,000名, 年央 推定值
- 45-03 男子 人口 - 1,000名, 年央 推定值
- 45-04 人口의 平均 年齡 - 歲

45-05	人口의 中位 年齡 - 歲
45-06	0~4세 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-07	5~9세 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-08	50~54세 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-09	55~59세 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-10	60~64세 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-11	15세 이상 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-12	65세 이상 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-13	75세 이상 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-14	80세 이상 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-15	0~19세 人口 - 1,000名, 年央 推定值
45-16	0~19세 人口 構成比 - %
45-17	0~64세 人口 構成比 - %
45-18	0~74세 人口 構成比 - %
45-19	0~79세 人口 構成比 - %
45-20	65~74세 人口 構成比 - %
45-21	65~79세 人口 構成比 - %
45-22	75~79세 人口 構成比 - %
45-23	65세 이상 人口 構成比 - %
45-24	75세 이상 人口 構成比 - %
45-25	80세 이상 人口 構成比 - %
45-26	合計 出產率 - 15~44세
45-27	粗出生率 - 人口 1,000名當
45-28	粗死亡率 - 人口 1,000名當
45-29	死亡者數 - 名
45-30	標準化 死亡率 - 1,000名當, Europe 人口構造 基準
45-31	扶養比 - %

表 46 : 經濟活動 狀態

46-01	經濟活動人口 - 1,000名
46-02	經濟活動 參加率 - %
46-03	女子의 經濟活動 參加率 - %

46-04	失業者數 - 1,000名
46-05	就業者數 - 1,000名
46-06	農林漁業 從業者數 - 1,000名
46-07	鑛工業, 建設業 및 電氣·가스·水道事業 從業者數 - 1,000名
46-08	마켓(market) 서비스 從業者數 - 1,000名
46-09	一般政府 從業者數 - 1,000名
46-10	賃金 및 俸給 勤勞者數 - 1,000名
46-11	時間制 勤務 被雇傭者數 - 1,000名
46-12	時限附 契約의 被雇傭者數 - 1,000명
46-13	被雇傭者 1人當 勤勞時間數 - 時間
46-14	賃金 및 俸給 勤勞者 1人當 平均收入 - 1,000원

表 47 : 中學校 卒業 以上 學歷者 現況(%)

47-01	中學校 卒業者(25~65세)
47-02	高等學校 卒業者(25~65세)
47-03	專門大學 및 學位 非授與大學 卒業者(25~65세)
47-04	大學 卒業者(25~65세)
47-05	大學院 卒業者(25~65세)
47-06	總 卒業者

表 48 : 專門大學 以上 入學, 在學 및 卒業生 現況(名)

48-01	專門大學 이상 在學生數
48-02	專門大學 在學生數
48-03	大學 在學生數
48-04	大學院 在學生數
48-05	專門大學 이상 入學生數
48-06	專門大學 入學生數
48-07	大學 入學生數
48-08	專門大學 이상 資格證 및 學位取得者數
48-09	專門大學 資格證 取得者數
48-10	學士學位 取得者數
48-11	碩士, 博士學位 取得者數

表 49 : 經濟環境(100萬원)

49-01	國內 總支出
49-02	國內 總生產
49-03	國內 總生產 推移
49-04	潛在 國內 總生產 - 不變價格(1990年)
49-05	民間 最終消費支出
49-06	食料品 部門 民間消費支出
49-07	被服 및 신발 部門 民間消費支出
49-08	住居 및 光熱·水道 部門 民間消費支出
49-09	家具·什器·家事用品 部門 民間消費支出
49-10	醫療 및 保健 部門 民間消費支出
49-11	交通·通信 部門 民間消費支出
49-12	教育, 教養, 娛樂 部門 民間消費支出
49-13	기타 서비스 部門 民間消費支出
49-14	國民假處分所得
49-15	被傭者 報酬
49-16	總商品輸出
49-17	總商品輸入

表 50 : 公共部門 財政

50-01	總公共支出 - 100萬원
50-02	總公共稅入(收入) - 100萬원
50-03	公共 負債 - 100萬원
50-04	國內總生產(GDP) 對比 公共 負債率 - %
50-05	一般政府 財政收支 - 100萬원

表 51 : 換率 및 購買力 指數

51-01	換率 - 원, 美貨 1弗당
51-02	國內總生產(GDP)에 대한 購買力 指數 - 원, 美貨 1弗당
51-03	1人當 保健支出部門 購買力指數 - 美貨 基準, 經常價格
51-04	1人當 醫療支出部門 購買力指數 - 美貨 基準, 經常價格
51-05	1人當 醫藥品 消費支出部門 購買力指數 - 美貨 基準, 經常價格