

발간등록번호

11-1352000-001804-01

정책보고서 2016-33

UN SDGs 보건·복지분야 지표 관리체계 구축방안 연구



2016.11.

고경환·장영식·임달오·최영준·고금지·김솔휘

【책임연구자】

고경환 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

사회복지법인의 재정운용실태와 제도개선방안
한국보건사회연구원, 2015(공저)

복지재정의 지속가능성을 위한 재정정책
한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

장영식 한국보건사회연구원 초빙연구위원

임달오 공주대학교 교수

최영준 연세대학교 교수

고금지 한국보건사회연구원 연구원

김솔휘 한국보건사회연구원 연구원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 「UN SDGs 이행을 위한 보건·복지분야 지표 관리체계 구축」 과제의 최종 보고서로 제출합니다.

2016. 11. 22.

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

요 약	1
제1장 서 론	13
제1절 연구의 배경 및 목적	15
제2절 연구내용 및 방법	17
제2장 UN MDGs, SDGs 목표 및 지표	19
제1절 UN MDGs와 SDGs 목표 및 지표	21
제2절 보건 관련지표	29
제3절 복지 관련지표	3
제3장 우리나라의 UN SDGs 보건·복지 관련지표 통계생산현황	35
제1절 보건 관련지표	37
제2절 복지 관련지표	57
제3절 우리나라의 통계생산 현황	63
제4장 UN SDGs 보건·복지 관련지표의 체계적 관리방안	73
제1절 지표별 관리 및 개선방안	75
제2절 보건·복지 지표의 체계적 관리방안	89
제5장 결론 및 제언	95
참고문헌	99
부록	101
부록1. UN SDGs 보건·복지 관련지표	101
부록2. UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표	182

표 목차

〈표 2-1〉	SDGs의 주제별 분류	26
〈표 2-2〉	UN SDGs 목표, 세부목표, 지표 수 현황	27
〈표 3-1〉	제4차 국민건강증진종합계획과 비교	38
〈표 3-2〉	WHO 소관 UN SDGs 지표	40
〈표 3-3〉	보건과 관련된 SDGs 지표의 국가의 가능성 및 세분화 정도	46
〈표 3-4〉	SDSN의 SDGs 분석결과(전체국가)	63
〈표 3-5〉	UN 제시 보건 목표 및 우리나라 수준	65
〈표 3-6〉	UN 제시 복지 목표 및 우리나라 수준	69
〈표 4-1〉	보건지표 관련 가능지표와 관리 및 개선방안	78
〈표 4-2〉	복지지표 관련 가능지표와 관리 및 개선방안	85
〈표 4-3〉	UN SDGs 지표 메타데이터 공개여부	91

그림 목차

[그림 2-1]	새천년개발목표(MDGs)와 지속가능발전목표(SDGs) 비교	25
[그림 4-1]	UN SDGs 메타데이터	90

부표 목차

〈부표 1-1〉	보건·복지 관련 총괄표	102
〈부표 2-1〉	UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표(한글)	183
〈부표 2-2〉	UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표(영문)	202

1. 연구의 배경 및 목적

□ UN에서는 유엔 지속가능개발목표(UN SDGs: Sustainable Development Goals) 17개 주목표와 169개 세부목표를 달성하고자 하는 공동목표를 설정

○ UN SDGs; 기존 2000년부터 2015년까지 시행된 밀레니엄개발목표(MDGs)를 종료하고 2016부터 2030년까지 새로 시행되는 국제사회의 공동목표

- 목표 1; 모든 형태의 빈곤종결
- 목표 2; 기아해소, 식량안보와 지속가능한 농업발전
- 목표 3; 건강보장과 모든 연령대 인구의 복지증진
- 목표 4; 양질의 포괄적인 교육제공과 평생학습기회 제공
- 목표 5; 양성평등발달과 모든 여성과 여아의 역량강화
- 목표 6; 물과 위생의 보장 및 지속가능한 관리
- 목표 7; 적정가격의 지속가능한 에너지 제공
- 목표 8; 지속가능한 경제성장 및 양질의 일자리와 고용보장
- 목표 9; 사회기반시설 구축, 지속가능한 산업화 증진
- 목표10; 국가 내, 국가 간의 불평등 해소
- 목표11; 안전하고 복원력 있는 지속가능한 도시와 인간거주
- 목표12; 지속가능한 소비와 생산 패턴 보장
- 목표13; 기후변화에 대한 영향방지와 긴급조치
- 목표14; 해양, 바다, 해양자원의 지속가능한 보존노력
- 목표15; 육상생태계 보존과 삼림보존, 사막화방지, 생물다양성 유지
- 목표16; 평화적, 포괄적 사회증진, 모두가 접근 가능한 사법제도와 포괄적 행정제도 확립

- 목표17; 이 목표들의 이행수단 강화와 기업 및 의회, 국가 간의 글로벌 파트너십 활성화

- UN에서 제시한 목표의 이행정도를 측정하고자 하는 지표 가운데 보건·복지 관련 지표의 체계적 관리 및 정보 제공을 위한 각 지표의 의미 분석과 통계 출처, 산출근거, 정확성 확인 등과 관련된 연구수행
- UN SDGs의 구체적인 이행을 위해 보건복지부의 정책과 비교분석하기 위한 모니터링 체계 구축
 - 각 지표의 의미 분석을 통해 세부목표 이행을 위한 근거자료로 활용
- 우리나라 보건·복지 체계를 반영한 지속가능발전 목표의 종합적인 프레임워크 구축
 - 보건·복지 분야의 e-나라지표 등 주요지표와 지속가능발전 지표의 연관성을 분석하고 목표의 이행을 효율적으로 수행할 수 있는 보조지표를 선정·관리
- 본 연구의 목적은 UN SDGs의 구체적인 이행을 위해 각 지표의 의미를 분석하고 통계의 출처, 산출근거 및 정확성을 확인하고, 향후 통계를 활용할 수 있도록 이용에 필요한 정보를 제공하는데 그 목적을 둠.

2. 연구내용 및 방법

1) 주요 연구내용

- UN SDGs 보건·복지 분야 목표 및 지표의 의미 분석
 - 보건·복지 분야 목표 및 선정된 지표의 의미 분석
 - 보건·복지 분야 관리체계 구축과 지표 모니터링을 위한 적정통계 발굴
 - 보건·복지 주요정책과 SDGs와 관련성 및 방향성을 분석하고 세부목표와 관련 정책을 정리·제시

□ UN SDGs 지표의 적정성 및 작성가능성 분석

- 지표 정의 및 메타데이터 검토를 통해 국내통계와 비교 분석
 - 용어 정의, 기준, 측정 방법 등 비교 정리
 - 방법론 및 가용 데이터 여부에 따라 지표 작성 가능성 분석
- 자료출처 검증
 - UN에서는 공식통계에 근거할 것을 요구하므로, 활용된 통계 출처 및 작성 방법 정리·제시
- 모니터링 등을 위한 미생산 통계의 개발 및 품질이 확보되지 않은 통계 보완방안 검토
 - *UN은 국가별 공식통계에 근거한 이행과정 모니터링을 계획. 지표의 근간이 되는 통계가 접근가능하고 시의성·신뢰성을 갖추고 포괄적이며 세분화된 통계를 제공할 것을 요구

□ 지표 메타데이터 및 관리카드 작성 등

- 지표 메타데이터 : UN에서 제시하는 지표의 메타데이터를 번역하고 의미 제시
- 지표별 관리카드 작성 : UN요구 지표의 우리나라 통계작성 현황 제시
 - 정의, 자료출처, 산식 등
- 생산중인 지표
 - 간단한 요약(포괄성, 신뢰성 등)을 제시하고 추가적으로 제공하는 관련 정보 정리

2) 연구방법

□ 국내외 문헌 고찰

- UN SDGs 관련 국내외 관련문헌 연구

□ UN SDGs에서 제시하는 지표의 의미 분석

□ 관련지표 생산실태 파악

□ 보건통계 관련 전문가 및 관련 기관간 협의

3. 연구결과

1) UN SDGs 제시 보건복지지표의 우리나라 수준

(1) 보건수준

□ UN SDGs에서 제시한 목표가 있는 경우 그 목표와 SDSN에서 분석하여 제시한 수준을 기준으로 우리나라의 보건수준을 분석해 보면 23개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 10개 지표(2.1.1, 2.2.1, 2.2.2, 3.1.1, 3.1.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.7.2, 3.a.1, 3.6.2), 많은 노력이 요구되는 지표는 3개 지표(3.3.2, 3.4.1, 3.4.2) 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 10개 지표(3.3.1, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.5.2, 3.7.1, 3.9.3, 3.c.1, 3.d.1, 3.6.1)임.

〈표 1〉 UN 제시 보건 목표 및 우리나라 수준

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
2.1.1 영양 결핍(부족) 현황(POU)	<ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15% 	영양섭취부족분율 2012년 11.9% 2013년 7.7% 2014년 8.3%	1	SDSN 제시 한국 수준 5.0 % Green 이미 목표 달성
2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차가 -2미만인 발육부진 현황	(WHO 아동성장표준 중간값에서 2 표준편차 미만 비율) <ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15% 	2008-2011년 2.5%	1	SDSN 제시 한국 수준 2.5 % Green 이미 목표 달성

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황	(신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량 현황) •SDSN 평가기준 Green < 5% Yellow 5 ≤ value ≤ 10% Red > 10%		1	SDSN 제시 한국 수준 1.2%(저체중) Green 이미 목표 달성
3.1.1 모성사망비	출생 10만명당 70명미만 •SDSN 평가기준 Green < 70 Yellow 70 ≤ value ≤ 140 Red > 140	2012년 9.9 2013년 11.5 2014년 11.0	1	SDSN 제시 한국 수준 11.0 Green 이미 목표 달성
3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율	목표수치제시 안함	2009년 99.9% 2012년 99.8% 2015년 100%	1	100%로 별도 계획 수립 불필요 이미 목표달성
3.2.1 5세 미만 유아 사망률	정상출생 1,000명당 25명이하 •SDSN 평가기준 Green < 25 Yellow 25 ≤ value ≤ 50 Red > 50	2014년 3.6	1	SDSN 제시 한국 수준 3.4 Green 이미 목표 달성
3.2.2 신생아 사망률	정상출생 1,000명당 12명이하 •SDSN 평가기준 Green < 12 Yellow 12 ≤ value ≤ 18 Red > 18	2012년 1.7 2013년 1.7 2014년 1.7	1	SDSN 제시 한국 수준 1.6 Green 이미 목표 달성
3.3.1 비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 주요인구별)	목표수치제시 안함	후천성 면역 결핍증 발생률 인구 10만 명당 2012년 0.402 2013년 0.382 2014년 0.522	1	목표 불확실
3.3.2 인구 1,000명당 결핵 발생 건수	•SDSN 평가기준 Green < 10 Yellow 10 ≤ value ≤ 75 Red > 75 (인구 10만 명당 발생건수)	인구 10만 명당 발생건수 2013년 71.4 2014년 68.7 2015년 63.2	1	SDSN 제시 한국 수준 86 Red 많은 노력 필요
3.3.3 인구 1,000명당 말라리아 발병 건수	목표수치제시 안함	인구 10만 명당 발생건수 2012년 1.07 2013년 0.87 2014년 1.25	1	목표 불확실
3.3.4 해당년도내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수	목표수치제시 안함	인구 10만 명당 발생건수 2012년 0.57 2013년 0.23 2014년 0.34	1	목표 불확실

6 UN SDGs 보건복지분야 지표 관리체계 구축방안 연구

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
3.3.5 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수	목표수치제시 안함	인구 10만 명당 발생건수 •한센병 2012년 5 2013년 7 2014년 6 •공수병 2012년 0 2013년 0 2014년 0 •렙기열 2012년 149 2013년 252 2014년 165	1	목표 불확실
3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률	현재의 1/3 감소	인구 10만 명당 사망률 •신생물 2013년 150.8 2014년 150.9 2015년 149.0 •당뇨병 2013년 21.5 2014년 20.7 2015년 20.7 •심혈관계질환 2013년 113.1 2014년 113.9 2015년 116.9 •만성호흡기질환 2013년 172.0 2014년 174.6 2015년 176.1	1	1/3 감소를 위한 계획 수립 필요
3.4.2 자살로 인한 사망률	현재의 1/3 감소	인구 10만 명당 2012년 28.1 2013년 28.5 2014년 27.3	1	1/3 감소를 위한 계획 수립 필요
3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올 리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용	목표수치제시 안함	2012년 9.14 2013년 8.72 2014년 8.97	1	목표 불확실
3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율	목표수치제시 안함	가족계획 피임실천율 2009년 80.0% 2012년 77.1% 2015년 79.6%	1	목표 불확실
3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10-14세, 15-19세) 출산율	•SDSN 평가기준 Green < 25 Yellow 25 ≤ value ≤ 50 Red > 50	15-19세 출산율 2013년 1.7 2014년 1.6 2015년 1.4	2	SDSN 제시 한국 수준 1.7 Green 이미 목표 달성

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
3.9.3 의도하지 않은 중독에 의한 사망률	목표수치제시 안함	2013년 0.5 2014년 0.4 2015년 0.4	1	목표 불확실
3.a.1 15세 이상인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황	•SDSN 평가기준 Green < 20% Yellow 20 ≤ value ≤ 25% Red > 25%	2012년 25.8% 2013년 24.1% 2014년 24.2%	1	SDSN 제시 한국 수준 19.9 % Green 이미 목표 달성
3.c.1 보건 근로자 밀도 및 분포	목표수치제시 안함	•임상의사 2012년 104,114명 2013년 108,909명 2014년 111,694명 •임상조산사 2012년 1,153명 2013년 1,096명 2014년 1,051명 •임상간호사 2012년 242,249명 2013년 262,001명 2014년 282,846명 •임상치과의사 2012년 21,888명 2013년 22,482명 2014년 22,952명 •임상약사 2012년 32,560명 2013년 32,537명 2014년 32,645명	1	목표 불확실
3.d.1 국제보건규칙에 의한 수용능력 및 응급대처 능력	목표수치제시 안함	2010-2015년 100점 (100점 만점)	1	목표 불확실
5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율	목표수치제시 안함		2	목표 불확실
5.6.2 15-49세 여성에게 성생식보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수	목표수치제시 안함	법률 및 규정 마련되어 있음	1	이미 목표 달성

주1) SDGs 지표임계선: SDGs 관련 특정 지표에 대한 국가의 진행정도를 파악하기 위해 나타낸 3가지 범위.

- ① Green: 이미 목표달성을 이룸
- ② Yellow: 목표달성까지 도전과제 있음
- ③ Red: 목표달성을 위해 많은 노력이 요구됨.

BertelsmannStiftung과 Sustainable Development Solutions Network가 주관하여 발행한 SDGs Index & Dashboards: A Global Report (2016)에 수록.

(2) 복지수준

□ UN SDGs에서 제시한 목표가 있는 경우 그 목표와 SDSN에서 분석하여 제시한 수준을 기준으로 우리나라의 복지수준을 분석해 보면 17개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 7개 지표(1.4.1, 2.1.2, 3.5.1, 3.8.1, 3.8.2, 3.b.1, 8.5.2), 많은 노력이 요구되는 지표는 8개 지표(1.2.1, 1.2.2, 1.3.1, 5.4.1, 8.5.1, 10.1.1, 10.2.1, 10.4.1) 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 2개 지표(11.1.1, 11.2.1)임.

〈표 2〉 UN 제시 복지 목표 및 우리나라 수준

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
1.2.1 국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율	현재 수준에서 절반이하로 감소	절대적 빈곤율 2011년 6.3% 2012년 6.0% 2013년 5.9%	1	많은 노력 필요
1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율	현재 수준에서 절반이하로 감소	절대적 빈곤율 2011년 6.3% 2012년 6.0% 2013년 5.9%	1	많은 노력 필요
1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율	목표수치제시 안함	<ul style="list-style-type: none"> •공적연금가입률 2015년 70.9% •건강보험 가입률 2014년 72% •고용보험가입률 95.4%(정규), 66.7%(비정규) •산재보험 적용 및 정수현황 2015년 90% •유아교육 취학률 91.4% •기초생활수급비율 2.6% 	1	목표 불확실 많은 노력 필요
1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율	목표수치제시 안함		3	이미 목표 달성 (공공서비스에 대한 접근 보장)
2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황	목표수치제시 안함	<ul style="list-style-type: none"> •정밀평가필요 대상자 2014년 영유아(만0-5세) 2,206,304명 중 102,836명 	1	이미 목표 달성

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위	목표수치제시 안함		3	이미 목표 달성
3.8.1 필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의)	목표수치제시 안함	의료보장 적용인구 2013년 51,448천 명 2014년 51,757천 명 2015년 52,034천 명	1	이미 목표 달성
3.8.2 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템으로 보호를 받는 인구 수	목표수치제시 안함	의료보장 적용인구 2013년 51,448천 명 2014년 51,757천 명 2015년 52,034천 명	1	이미 목표 달성
3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율	목표수치제시 안함		1	이미 목표 달성
5.4.1 무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령그룹 및 지역별)	목표수치제시 안함	가사노동 (하루기준) 2014년 여성 3시간 28분, 남성 47분	1	많은 노력 필요
8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간수당 (직업, 연령 및 장애인별)	남녀 동일수준 달성 •SDSN 평가기준 (성별간 임금격차) Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15%	여성근로자임금 / 남성근로자임금 2014년 63.1% 2015년 62.8%	1	SDSN 제시 한국 수준 36.3 Red 많은 노력 필요
8.5.2 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)	남녀 동일수준 달성 •SDSN 평가기준 Green < 5% Yellow 5 ≤ value ≤ 10% Red > 10%	•고용률 2014년 60.2% •실업률 2016년 4.9% •청년실업률 12.9%	1	SDSN 제시 한국 수준 3.7 Green 이미 목표 달성

10 UN SDGs 보건복지분야 지표 관리체계 구축방안 연구

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
10.1.1 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률	소득하위 40% 인구의 소득성장률이 국가평균보다 높게		1	많은 노력 필요
10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)	목표수치제시 안함	상대빈곤율 2013년 11.7%	1	목표 불확실 많은 노력 필요
10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중	목표수치제시 안함		1	목표 불확실 많은 노력 필요
11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율	목표수치제시 안함	2012년 7.2% 2014년 5.3%	1	목표 불확실
11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)	목표수치제시 안함	2013년 4.78 2014년 4.84 2015년 4.78	1	목표 불확실

주1) SDGs 지표임계선: SDGs 관련 특정 지표에 대한 국가의 진행정도를 파악하기 위해 나타낸 3가지 범위.

- ① Green: 이미 목표달성을 이룸
- ② Yellow: 목표달성까지 도전과제 있음
- ③ Red: 목표달성을 위해 많은 노력이 요구됨.

BertelsmannStiftung과 Sustainable Development Solutions Network가 주관하여 발행한 SDGs Index & Dashboards: A Global Report (2016)에 수록.

4. 정책제언

- UN SDGs의 추진 배경은 MDGs의 중점 추진 사항이었던 경제성장 및 사회개발에 한정하지 않고 MDGs 추진 이후에도 지속되는 불평등을 해소하고 평등한 사회를 구현하여 공동의 번영을 추구하기 위한 목적에 중점을 두고 있음.
- UN SDGs에서 제시하는 목표는 전 세계의 불평등 해소에 목적을 두고 있기 때문에 선진국에서는 이미 달성하였거나 해당이 안 되는 목표가 있을 수 있음. 우리나라는 사회경제의 발전으로 UN SDGs에서 제시하는 목표 가운데 이미 달성된 목표가 상당수 존재함. 따라서 기 달성된 목표는 우리나라에 맞는 새로운 목표를 설정하고, 목표에 미달한 부문은 목표를 달성할 수 있도록 정책적인 추진과 지속적인 평가와 함께 많은 사람이 관심을 갖고 달성할 수 있도록 노력하여야 할 것임.
- UN SDGs에서 제시한 241개 지표 가운데 보건·복지 관련지표는 40개(보건 23개, 복지 17개)지표가 해당되는 것으로 판단되었음. 이들 지표는 세부목표의 달성정도를 가장 잘 파악할 수 있다고 판단되는 지표로 선정된 것임. 그러나 국가에 따라서는 이보다 더 좋은 지표가 있을 수 있고 또한 병행해서 참조하면 좋은 지표도 있을 수 있음. 이들 지표를 함께 관찰한다면 UN SDGs 목표 달성에 효율적일 것임.
- 보건분야의 지표로 판단되는 23개 지표 가운데는 우리나라 수준에서 이미 목표를 달성하거나 초과한 지표들과 UN제시 기준이 명확하지 않아 판단이 어려운 지표, 그리고 아직 달성하지 못하여 향후 목표를 달성하기 위하여 노력하여야 하는 지표들이 있음.
 - 보건분야의 지표 23개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 10개 지표이며, 많은 노력이 요구되는 지표가 3개 지표, 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 10개 지표임.

- 복지분야의 지표 17개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 7개 지표이며, 많은 노력이 요구되는 지표가 8개 지표, 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 2개 지표임.
- 향후 목표를 달성하기 위해서는 UN에서 제시하는 목표를 달성할 수 있도록 현재의 정확한 수준 파악과 향후 추진정책과 추이를 예측하여 달성 가능정도를 판단하고 추가적인 정책 도입이 필요한 경우에는 목표 달성에 보다 효율적인 정책을 도입할 수 있도록 논의를 거쳐 추진되어야 할 것임.
- 현재 UN에서는 모든 지표에 대한 메타데이터를 제시하지 못하고 있음. 향후 모든 지표에 대한 메타데이터를 제공할 것으로 예상되고 있음. 이들 메타데이터는 향후 통계생산 방향과 목표달성을 위한 정책수립 등에 매우 중요한 역할을 하게 되므로 UN에서 제시하는 메타데이터를 정확히 파악하고 이에 따른 대책을 수립하고 추진하여야 할 것임.
- 목표를 달성하기 위한 정책방향을 알고 있다고 하여도 이에 따르는 예산이 어느 정도 수반될 수 있는가에 따라 목표 달성 여부가 결정될 것임. 한정된 예산이라면 가장 효과가 큰 분야에 우선 투입되어야 할 것임. 우선순위 결정이 때로는 용이할 수 있으나 경우에 따라서는 매우 어려운 과제가 될 수도 있음. 결정은 가능한 많은 사람이 공감할 수 있는 선에서 결정되어야 할 것임.

*주요용어: UN SDGs, 보건지표, 복지지표

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구내용 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구배경

지구상의 빈곤과 열악한 인권 및 환경 등의 문제를 국제사회의 중요한 이슈로 파악하고 그에 대한 광범위한 의견을 수렴하고자 지난 1998년 국제연합(United Nations, UN)의 주도하에 100개 이상의 국가에서 참여하는 밀레니엄 포럼(Millennium Forum)이 구성되었다. 본 포럼의 내용을 바탕으로 “우리 모든 사람들: 21세기 UN의 역할(We the Peoples: The Role of the United Nations in the 21st Century)”이라는 보고서가 작성되었고, 2000년 UN은 공식적으로 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)를 발표하였으며, 8개의 목표(① 절대빈곤과 기아퇴치, ② 보편적 초등교육 실현, ③ 양성평등 및 여성능력의 고양, ④ 유아사망률 감소, ⑤ 모성건강증진, ⑥ AIDS 등 질병퇴치, ⑦ 지속가능한 환경 확보, ⑧ 개발을 위한 글로벌 파트너십 구축)와 21개의 세부목표를 공표하며 지구촌의 빈곤퇴치와 삶의 질 향상을 위해 많은 노력을 투입하였다.

2015년까지 국제적으로 수행된 MDGs가 갖는 의의는 크다. 본 목표가 추진되기 이전까지는 개발원조위원회(Development Assistance Committee, DAC) 국가를 중심으로 한 개발도상국에 대한 선진국의 경제성장 위주 원조가 주를 이루었던 반면, MDGs의 발표 이후 인권 및 인간의 삶의 질 발전에 초점을 둔 인간 중심의 원조로 국제개발의 패러다임이 바뀌었다. 결과적으로 MDGs가 수행된 지난 15년 동안 세계는 역사상 가장 단기간 내 빈곤감소를 이루었으며, 전반적으로 국제 보건의 질을 향상시키는 등의 큰 성과를 이루었다는 평가를 받고 있다.

그러나 MDGs의 달성된 성과에는 불균형이 존재하였고 이를 바탕으로 한 제한점이 파악되었다. 먼저 MDGs는 보편적이고 선진국과 개발도상국의 공통된 목표를 다루기 보다는 주로 개발도상국의 빈곤문제 극복 및 인권증진에 초점을 두고 있었다(목표의 1

변에서 7번이 이에 해당). 개발도상국에 대한 선진국의 공적원조는 중요하나, 본 목표로 인해 선진국의 지원 및 책임이 가중되었다. 또한 빈곤을 측정함에 있어서 그에 영향을 미치는 요인인 기후, 지형, 정치, 사회, 문화 등을 고려하지 않은 채 소득 수준 및 인권 개선 정도를 획일적이며 단순화 한 경향이 있어 결국 목표달성이 부분적인 달성에 지나지 않았다는 문제점도 지니고 있다. 또한 본 목표는 선발된 일부 관료와 전문가에 의해 단기간에 만들어졌기 때문에 다방면의 문제를 다루지 못한 한계가 존재한다.

이러한 한계를 감안하여 UN은 2015년 9월 개발정상회의에서 2030 지속가능의제를 통해 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)를 제시하였다. 지속가능한 발전이란 “미래세대가 자신들의 필요를 충족시키기 위한 능력을 해함 없이 현재 세대의 필요를 충족시키는 발전(WCED, 1987)”으로 정의하고, 현재의 모든 발전을 위한 활동이 제도개선, 기술, 자원, 환경보호 등을 통해 미래의 필요를 고려할 수 있도록 하는 변화의 과정으로 간주하였다. 이때 미래의 필요를 고려한 발전은 ‘사회발전-경제성장-환경보존’의 3대축이 균형적으로 조화를 이룰 때 가능하며, 국제사회는 개발도상국의 개발을 주요 목표로 했던 단순한 MDGs를 넘어, 전 세계가 지속가능성의 3대 축이 균형을 이루는 발전을 함께 이루어야 한다는 목표로 17개 목표, 169개 세부목표, 241개 글로벌 지표로 구성된 SDGs를 제시하게 되었다(한국국제협력단, 2015).

특히 SDGs는 발전의 범위를 MDGs에서 중점을 둔 단순한 경제 성장 및 사회 개발로만 보지 않고 불평등 해소와 같은 공공의 번영을 추구하면서 여성과 아동의 삶의 질 보장과 같이 인간 중심의 건강한 삶을 추구하고 정의로운 거버넌스를 구축하는 등 사회적인 측면에서의 발전이 중요함을 강조한다.

2. 연구목적

한국은 2015년 기준 GDP 세계순위 11위(World Bank, 2016)를 기록하였고 1995년 세계은행의 모든 차관을 갚음으로써 원조 ‘수원국’에서 ‘공여국’으로 전환한 세계 유일의 국가로 DAC 가입국이자 G20의 주요 멤버로서 신흥 중견국가 중 리더십을 발휘할 수 있는 위치로 부상했다. 이에 대해 개발도상국을 포함한 국제사회는 사회개발 및 국가발전을 위해 한국의 선례에 대해 주목해 왔으며 국제사회 속에서 우리나라의 MDGs에 이은 SDGs의 이행 및 달성을 위한 협력에 관심이 높다. 이를 위해 우리

나라는 먼저 MDGs에서 SDGs이행에 있어 패러다임 전환에 대한 변화를 수용할 필요가 있고 SDGs는 보건, 경제, 교육, 환경, 고용, 에너지 등 포괄적인 의제를 담고 있기 때문에 체계적 접근이 요구된다.

특히 빈곤해결을 포함한 인권증진, 감염병예방 및 퇴치와 생명에 직결되는 보건의료에 대한 논의는 오래전부터 국제사회의 주요 의제로 선정되어왔다. 지난 15년간 수행되어 온 MDGs에는 보건복지와 관련된 목표가 8개 중 절반 이상이 포함되어 있었으며 새로 착수한 SDGs의 17개 목표 중에서도 인간의 건강 및 삶의 질을 책임지는 보건복지영역은 타 영역 세부목표와의 높은 연계성을 띠는 등 지속가능발전의 3대 축인 경제, 사회, 환경 측면에서 모두 밀접하게 연관되어 있어 목표 달성에 있어 본 영역은 중요한 위치에 있다고 할 수 있다. 따라서 2030 지속가능의제에서는 보건·복지 및 이와 관련된 다양한 이슈들을 수집하기 위하여 모니터링이 필요하다고 밝혔다. ‘모두가 함께 가는 세상(leaving no one behind)’을 지향하는 SDGs의 기조에 맞춘 체계적인 모니터링을 위해서는 자료의 세분화 및 자료의 수집, 분석, 교환이 서로 통합된 방식에서 이루어져야 할 것이고 보건·복지 분야의 모니터링에 있어서는 해당분야 뿐 만 아니라 경제, 사회, 환경 지표 및 분야 간의 작용에 대한 측정도 필요할 것이다. 이와 같은 UN에서 제시한 SDGs 보건복지분야의 효율적인 이행을 위해 UN SDGs 보건복지분야 지표의 체계적인 정리 및 국내 생산실태를 살펴보고, 향후 효율적인 통계생산 및 관리에 활용 할 수 있도록 체계적으로 정리 제시하는데 그 목적을 두고 있다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

우리나라는 UN에서 추구하는 지속가능한 발전에 동참을 통해 우리나라의 발전을 도모하여야 할 것이다. UN SDGs 이행을 위해서는 관련지표의 체계적인 관리와 이행 정도를 정확히 파악하여 진행 정도에 따라 목표달성에 필요한 정책의 도입이나 수정 등 목표 달성을 위한 지속적인 노력이 요구된다.

이를 위해 본 연구에서는 UN SDGs 보건·복지 분야 목표 및 선정된 지표의 의미를

분석하고, 보건·복지 분야 관리체계 구축과 지표 모니터링을 위한 적정통계 발굴 그리고 보건·복지 주요정책과 SDGs와 관련성 및 방향성을 분석하고 세부목표와 관련 정책을 정리·제시하였다.

UN SDGs 지표의 적정성 및 작성가능성 분석을 위해 지표 정의 및 메타데이터 검토를 통해 국내통계와 비교 분석하고, 용어 정의, 기준, 측정 방법 등을 비교 정리하였으며, 방법론 및 가용 데이터 여부에 따라 지표 작성 가능성을 분석하였다. 또한 UN에서는 공식통계에 근거할 것을 요구하므로, 활용된 통계 출처 및 작성 방법을 정리·제시하였으며, 모니터링 등을 위한 미생산 통계의 개발 및 품질이 확보되지 않은 통계의 보완 방안도 검토하였다. 이는 UN에서 국가별 공식통계에 근거한 이행과정 모니터링을 계획하고, 지표의 근간이 되는 통계가 접근가능하고 시의성·신뢰성을 갖추고 포괄적이며 세분화된 통계를 제공할 것을 요구하기 때문이다.

지표의 효율적인 관리 및 활용을 위해 UN에서 제시하는 지표의 메타데이터를 번역하고 의미를 제시하고, UN요구 지표의 정의, 자료출처, 산식 등 우리나라 통계작성 현황을 제시하였으며, 생산중인 지표에 대해서는 간단한 요약을 제시하고 추가적으로 제공하는 관련 정보를 정리하였다.

2. 연구방법

UN SDGs 관련 지표의 체계적인 관리를 위해서 UN에서 발표한 MDGs 및 SDGs 관련문헌을 검토하고, 보건·복지 관련 지표를 집중 관리하기 위해 UN SDGs 지표 중에서 보건 및 복지 관련 지표를 선정하여 각 지표가 갖는 정의 및 의미를 파악하고 선정된 목표를 측정하는 지표로서 적정한가를 살펴보았으며, 보건·복지 지표의 우리나라 생산실태를 파악하고, 이들 지표와 우리나라 보건 및 복지정책과 관련성 파악, 향후 정책방향을 살펴보았다. 이들 과정에서 필요시 전문가 자문회의를 개최하여 필요한 판단에 도움을 얻었다.

제 2 장

UN MDGs, SDGs 목표 및 지표

제1절 UN MDGs와 SDGs 목표 및 지표

제2절 보건 관련지표

제3절 복지 관련지표

2

UN MDGs, SDGs 목표 및 지표 <

<

제1절 UN MDGs와 SDGs 목표 및 지표

1. UN MDGs 목표 및 지표

UN SDGs 목표는 새천년개발목표(MDGs)의 연장선상에서 추진되는 것이기 때문에 UN MDGs의 목표와 지표 그리고 목표의 달성 정도와 UN SDGs 목표와 지표와의 연관성을 살펴볼 필요가 있다.

유엔새천년개발목표는 2000년 9월 미국 뉴욕시의 유엔본부에서 열린 유엔의 밀레니엄 정상회의(Millennium Summit)에서 채택되었으며, 지구상의 빈곤과 불평등을 줄이고 사람들의 실제적인 삶을 개선하고자 하는 구상으로 2015년까지 달성하려는 8개 목표와 이를 실천하기 위한 21개 지표로 구성되었으며 그 목표 및 지표는 다음과 같다.

목표 1. “절대빈곤과 기아퇴치”는 1) 1990년에서 2015년까지 하루 1불 이내의 소득으로 생활하는 사람들의 비율을 절반으로 감소, 2) 완전하고 생산적인 고용 및 여성과 청년층을 포함한 모두에게 ‘일다운 일자리’ 제공, 3) 1990년에서 2015년까지 기아로 고통받는 사람들의 비율을 절반수준으로 감소를 세부목표로 하고, 1일 소득 1.25\$ 미만 인구 반감을 주요지표로 하였다.

목표 2. “보편적 초등교육 실현”은 1) 2015년까지 전 세계 모든 남녀 어린이들이 동등하게 초등교육 전 과정을 이수하도록 함을 세부목표로 하고, 모든 혜택부여를 주요 지표로 하였다.

목표 3. “양성평등 및 여성능력의 고양”은 1) 2005년까지 초등교육과 중등교육에 대한 성별 불균형을 없애고, 2015년까지 모든 수준의 교육에서 성별 균형에 도달을 세부목표로 하고, 모든 교육수준에서 남녀차별 철폐를 주요지표로 하였다.

목표 4. “유아사망률 감소”는 1) 2015년까지 1990년 기준 5세 미만 유아사망률의 2/3를 감소를 세부목표로 하고, 5세 이하 아동 사망률 2/3 감소를 주요지표로 하였다.

목표 5. “모성건강증진”은 1) 2015년까지 1990년 기준 산모사망률의 3/4를 감소,

2) 2015년까지 모든 여성이 출산시 건강관리를 받을 수 있게 하는 것을 세부목표로 하고, 산모사망률 3/4 감소를 주요지표로 하였다.

목표 6. “AIDS 등 질병퇴치”는 1) 2015년까지 HIV/AIDS 확산을 멈추고 감소세로 돌려놓고, 2) 2010년까지 HIV/AIDS 치료를 원하는 모든 사람에게 보편적 접근권을 부여하며, 3) 2015년까지 말라리아 및 다른 주요 질병의 발생을 막고 감소세로 전환을 세부목표로 하고, 말라리아와 AIDS 확산저지를 주요지표로 하였다.

목표 7. “지속가능한 환경 확보”는 1) 지속가능 발전의 원칙을 국가정책과 계획에 통합시키고 유실된 환경자원을 회복시키며, 2) 생물 다양성 손실을 줄이며, 급속도로 진행되는 멸종률을 2010년까지 완화시키고, 3) 2015년까지 안전한 식수와 기본적인 위생 시설에 접근하지 못하는 인구 비율을 절반으로 줄이며, 4) 2020년까지 빈민가에 거주하는 적어도 1억 명의 삶의 질을 향상 시킴을 세부목표로 하고, 안전한 식수와 위생 환경 접근 불가능 인구 반감을 주요지표로 하였다.

목표 8. “개발을 위한 글로벌 파트너십 구축”은 1) 최빈국의 특별한 요구를 다루고, 2) 최빈국, 내륙국가, 소규모 도서개발국의 특별한 필요를 다루며, 3) 개방적이고 공정하며 예측가능하고 비차별적인 무역과 금융시스템을 더욱 발전시키고, 4) 개발도상국의 외채문제를 포괄적으로 취급하며, 5) 제약회사와 협력하여 필수 의약품을 개발도상국에 적정가격으로 제공하고, 6) 민간부문과 협력하여 개발도상국이 신기술, 특히 정보통신기술의 혜택을 누릴 수 있도록 함을 세부목표로 하며, MDGs 달성을 위한 범지구적 파트너십 구축을 주요지표로 하였다.

2. UN MDGs 목표달성 평가

2013년에 UN에서는 UN MDGs 평가를 실시하였다. 제1목표인 절대빈곤과 기아 퇴치는 빈곤이 절반으로 감소하였으며, 1990년에 비해 2010년에는 약 7억 명의 인구가 절대빈곤의 상황에서 벗어났다. 제2목표인 보편적 초등교육 실현은 2000년 1억 200만 명의 초등교육 학령기 학생의 미등록 수가 2011년 5,700만 명으로 감소하였다.

제3목표인 양성평등 및 여성능력의 고양은 초등교육 수준에서는 성 평등 목표에 접근해 있지만 전체로 볼 때 130개 국가 중 오직 2개국만이 성 평등을 달성하고 있다. 제4목

표인 유아사망률 감소는 1990년 이후 유아(영아) 사망률은 41% 급감하였다. 그러나 2011년 기준 690만 명의 5세 미만 유아(영아)들이 예방 가능한 질병들로 사망하였다.

제5목표인 모성건강증진은 동아시아와 북아프리카 및 남아시아에서 산모사망률은 약 3분의 2까지 감소하였다. 개발도상국에서는 임신한 여성의 절반만이 최소 권장횟수인 4회의 산전관리를 받는다. 제6목표인 AIDS 등 질병퇴치는 2011년 HIV에 감염된 15세 미만 아동의 수는 2001년 대비 23만 명 감소하였다. 2011년 말 800만 명이 항레트로바이러스 치료를 받았다.

제7목표인 지속가능한 환경 확보는 1990년 이래 전 세계 이산화탄소 배출은 46% 이상 증가하였다. 약 3분의 1 가량의 해양 어장이 남획되었다. 보호구역의 증가에도 불구하고 많은 종은 멸종위기에 처해 있다. 제8목표인 개발을 위한 글로벌 파트너십 구축은 2012년 공적개발원조는 1,260억 달러를 기록하였다. 최빈국 수출품의 83%가 선진국에 무관세로 수출되고 있다. 선진국에서는 77%의 인구가 인터넷을 사용하고 있는 반면 개발도상국에서는 31%의 인구만이 인터넷을 사용하고 있다((UN, 유엔새천년개발목표 보고서, 2013)

이와 같이 유엔새천년개발목표는 제1목표 절대빈곤과 기아퇴치, 제2목표 보편적 초등교육 실현, 제4목표 유아사망률 감소, 제5목표 모성건강증진, 제6목표 AIDS 등 질병퇴치, 제8목표인 개발을 위한 글로벌 파트너십 구축은 목표달성 정도를 긍정적으로 평가하였으나, 제3목표 양성평등 및 여성능력의 고양, 제7목표 지속가능한 환경확보는 목표에 못 미치는 것으로 평가되고 있다.

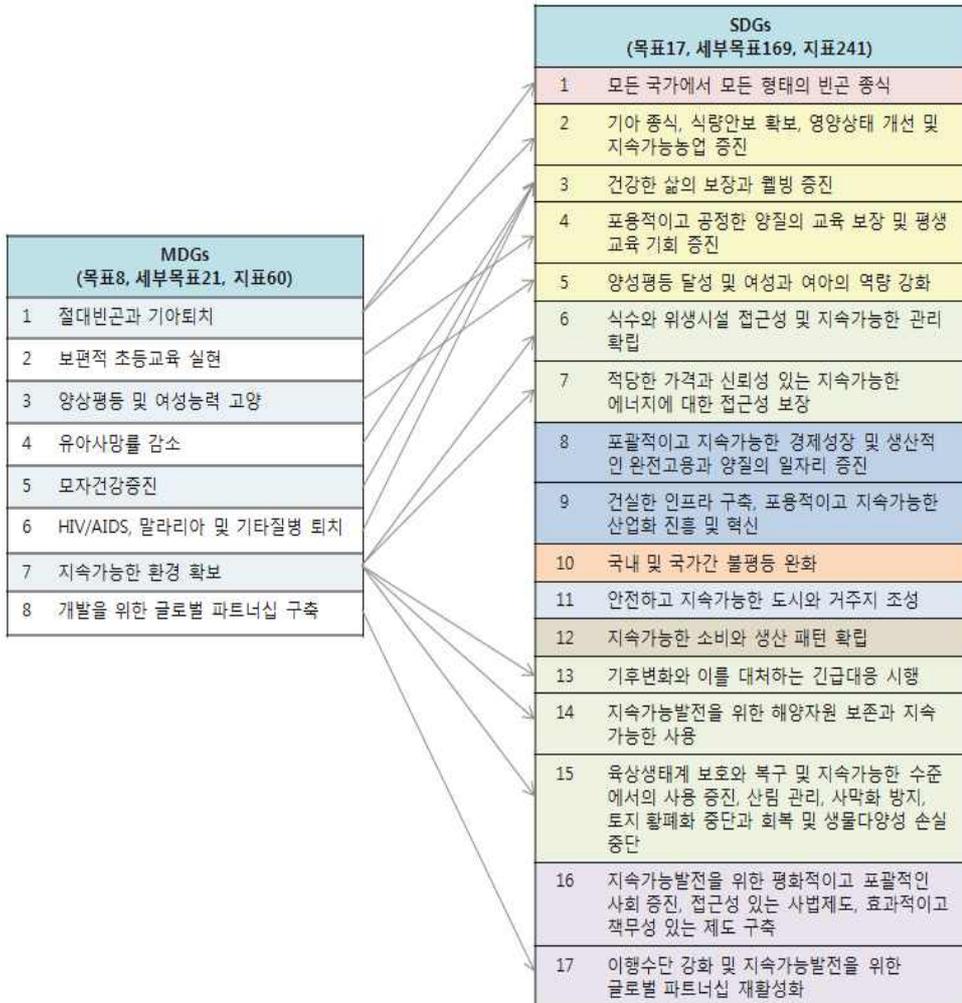
3. UN MDGs 목표와 UN SDGs 목표 비교

UN MDGs 새천년개발목표와 UN SDGs 지속가능발전목표를 비교해 보면, MDGs의 '절대빈곤과 기아퇴치'는 SDGs의 '모든 국가에서 모든 형태의 빈곤 종식'과 연관이 있으며 '보편적 초등교육 실현'은 '포용적이고 공정한 양질의 교육보장 및 모든 사람에게 평생교육 기회증진'로 이어진다. 또한 MDGs의 '양성평등 및 여성능력 고양'은 SDGs의 '양성평등 달성 및 여성과 여아의 역량 강화'와, 그리고 MDGs의 '유아사망률 감소', '모성건강증진', 'HIV/AIDS, 말라리아 및 기타 질병퇴치'는 SDGs의 '건강한 삶의 보장과 모든 사람의 웰빙증진'과 관련이 있다. 그리고 MDGs의 '지속가능한 환경

확보'는 SDGs의 '식수와 위생시설 접근성 및 지속가능한 관리확립', '기후변화와 그 영향에 대처하는 긴급대응 시행', '지속가능발전을 위한 해양자원 보존과 지속가능한 사용', '육상 생태계 보호, 복구 및 지속 가능한 수준에서의 사용 증진, 산림 관리, 사막화 방지, 토지 황폐화 중단과 회복 및 생물다양성 손실 중단" 등 과 같이 가장 많은 목표와 연관이 있고, 마지막으로 MDGs의 '개발을 위한 글로벌 파트너십 구축'은 SDGs의 '이행 수단 강화 및 지속 가능 발전을 위한 글로벌 파트너십 재활성화'로 변경되었다.

MDGs와 SDGs의 목표만 비교한다면 '절대빈곤 및 기아퇴치', '환경 관련 지속가능성 보장'은 확대, 그리고 보건(유아사망률 감소, 모성건강증진, HIV/AIDS, 말라리아 및 기타 질병 퇴치)관련 목표는 축소 된 것처럼 보이지만 세부목표의 확대 등을 고려할 때, 목표만을 가지고 확대 혹은 축소되었다고 판단하는 것은 무리가 있다.

[그림 2-1] 새천년개발목표(MDGs)와 지속가능발전목표(SDGs) 비교



자료: 오정화, 박영실. (2015). 2030 지속가능발전 의제에 대한 국가통계 대응방안 수립, 국가통계연구 소식, 통계개발원. p.11을 참고하여 재정리.

4. UN SDGs 목표 및 지표

UN SDGs 유엔 지속가능개발 목표는 UN에서 2000년부터 2015년까지 시행된 새천년개발목표(MDGs)를 종료하고 2016년부터 2030년까지 새로 인류의 보편적 문제

(빈곤, 질병, 교육, 여성, 아동, 난민, 분쟁 등)와 지구 환경문제(기후변화, 에너지, 환경 오염, 물, 생물다양성 등), 경제문제(기술, 주거, 노사, 고용, 생산소비, 사회구조, 법, 대내외 경제)를 2030년까지 17가지 주목표와 169개 세부목표, 이와 관련된 241개 지표를 설정하고 해결하고자 하는 것으로 UN SDGs 17개 목표는 다음과 같다(유엔지원 SDGs 한국협회).

〈표 2-1〉 SDGs의 주제별 분류

주제		SDGs 목표
빈곤		1. 빈곤퇴치 2. 기아 해소와 식량안보
사회발전	보건	3. 보건증진
	교육	4. 교육 보장과 평생학습
	여성	5. 성평등과 여성역량 강화
	사회/안보	10. 불평등 해소 16. 평화로운 사회와 제도
환경	자연/자원 환경	7. 에너지 13. 기후변화대응: UNFCCC 14. 해양자원 15. 육상생태계
	사회환경	6. 물과 위생 11. 도시 12. 지속가능한 소비와 생산 증진
경제성장		8. 경제성장과 일자리 9. 인프라와 산업화
글로벌파트너십		17. 이행수단과 글로벌 파트너십

자료: 김지현. (2014). Post-2015 개발의제 동향연구 1, 한국국제협력단, 개발과 이슈(19), pp.1-35.

UN SDGs 17개 목표, 169개 세부지표, 241개 지표는 다음과 같다.

목표 1은 “모든 국가에서 모든 형태의 빈곤 종식”으로 세부목표는 1.1 2030년까지 현재 \$1.25 미만으로 살아가는 인구 등 모두를 위해 모든 곳에서 극심한 빈곤을 종식 등 7개로 이루어져 있으며, 관련지표는 1.1.1 국제 빈곤선 미만으로 살고 있는 (도시/농촌)인구 비율 (성, 연령, 고용상태 및 지리적 위치별) 등 12개로 이루어져 있다. 목표 2는 “기아 종식, 식량안보 확보, 영양상태 개선 및 지속가능농업 증진”으로 세부목표는 2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약 계층이 연간 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장 등 8개로 이루어져 있으며, 지표는 2.1.1 영양 부족 현황(POU) 등 14개로 이루어져 있다.

목표 3은 “건강한 삶의 보장과 웰빙 증진”으로 세부목표는 3.1 2030년까지 전 세계적으로 모성사망비를 출생 10만명당 70명 미만으로 감소 등 13개로 이루어져 있으며, 관련지표는 3.1.1 모성사망비(MMR) 등 26개로 이루어져 있다. 목표 4는 “포용적이고 공정한 양질의 교육 보장 및 평생교육 기회 증진”으로 세부목표는 4.1 2030년까지 적절하고 효과적인 학습효과를 가져올 수 있는 무상의 공평한 양질의 초등 및 중등 교육을 모든 소년, 소녀들에게 보장 등 10개로 이루어져 있으며, 관련지표는 4.1.1 (a) 초등학교에서 2/3 이상을 마친 (b) 초등학교 졸업학년 (c) (i) 읽기 및 (ii) 수학에서 최소한의 숙련도를 보이는 중학교 졸업학년에 있는 아동 및 청소년 비율(성별) 등 11개로 이루어져 있다.

〈표 2-2〉 UN SDGs 목표, 세부목표, 지표 수 현황

목표	세부목표 수	지표 수
1. 빈곤종식	7	12
2. 기아해소와 지속가능농업	8	14
3. 건강 및 웰빙	13	26
4. 양질의 교육	10	11
5. 양성평등	9	14
6. 물과 위생	8	11
7. 에너지	5	6
8. 양질의 일자리와 경제성장	12	17
9. 혁신과 인프라	8	12
10. 불평등완화	10	11
11. 지속가능한 도시	10	15
12. 지속가능한 소비, 생산	11	13
13. 기후변화 대응	5	7
14. 해양 생태계	10	10
15. 육상 생태계	12	14
16. 평화와 정의, 제도	12	23
17. 파트너십	19	25
합	169	241 (중복제외시 230)

목표 5는 “양성평등 달성과 모든 여성과 여아의 역량강화”로 세부목표는 5.1 모든 곳에서 모든 여성과 소녀에 대한 모든 형태의 차별 종식 등 9개로 이루어져 있으며, 관련지표는 5.1.1 성별에 따른 평등 및 차별금지를 증진, 강제 그리고 모니터 할 수 있는

법률적 기반이 준비되어 있는 지 여부 등 14개로 이루어져 있다. 목표 6은 “식수와 위생시설 접근성 및 지속가능한 관리 확립”으로 세부목표는 6.1 2030년까지 모두를 위한 안전하고 적당한 가격의 식수에 대한 보편적 접근 달성 등 8개로 이루어져 있으며, 관련지표는 6.1.1 안전하게 관리되는 식수를 이용하는 인구 비율 등 11개로 이루어져 있다.

목표 7은 “적정 가격의 지속 가능한 에너지 제공”으로 세부목표는 7.1 2030년까지 적당한 가격으로, 신뢰할 수 있으며 현대적인 에너지 서비스에 대한 보편적 접근 보장 등 5개로 이루어져 있으며, 관련지표는 7.1.1 전기를 사용하고 있는 인구의 비율 등 6개로 이루어져 있다. 목표 8은 “지속 가능한 경제성장 및 양질의 일자리와 고용보장”으로 세부목표는 8.1 국가별 상황에 맞게 1인당 경제성장을 유지하고 특히 최빈국은 최소한 연간 7% GDP 성장을 유지 등 12개로 이루어져 있으며, 관련지표는 8.1.1 1인당 실질 GDP의 연 성장률 등 17개로 이루어져 있다.

목표 9는 “사회기반시설 구축, 지속가능한 산업화 증진”으로 세부목표는 9.1 모두를 위해 적당한 가격으로 공평하게 접근하는 것에 초점을 두고, 경제개발과 인간의 복리를 지원할 수 있는 지역적, 초국경적 사회기반시설을 포함하여, 양질의 신뢰할 수 있으며 지속가능하고 회복력이 높은 사회기반시설 개발 등 8개로 이루어져 있으며, 관련지표는 9.1.1 사계절 도로 반경 2km내 거주하는 지방 인구의 비율 등 12개로 이루어져 있다. 목표 10은 “국가 내, 국가 간의 불평등 해소”로 세부목표는 10.1 2030년까지 소득하위 40% 인구의 소득성장률을 국가평균보다 높은 수준으로 점진적으로 달성 및 유지 등 10개로 이루어져 있으며, 관련지표는 10.1.1 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구 지출 또는 1인당 소득의 성장률 등 11개로 이루어져 있다.

목표 11은 “안전하고 복원력 있는 지속 가능한 도시와 주거지 조성”으로 세부목표는 11.1 2030년까지 모두에게 충분하고 안전하며 적당한 가격의 주택 및 기초서비스에 접근을 보장하고 빈민가 개선 등 10개로 이루어져 있으며, 관련지표는 11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율 등 15개로 이루어져 있다. 목표 12는 “지속 가능한 소비와 생산 패턴 보장”으로 세부목표는 12.1 개발도상국의 개발역량을 고려하여, 모든 국가가 행동에 참여하되 선진국이 주도하면서 지속가능한 소비 및 생산에 대한 10년 주기 프로그램 이행 등 11개로 이루어져 있으며, 관련지표는 12.1.1 지속가능한 소비 및 생산(SCP) 국가 실행계획이나 SCP를

주류화 하는 계획을 국가정책 우선순위 혹은 세부목표로 갖고 있는 국가들의 수 등 13개로 이루어져 있다.

목표 13은 “기후변화에 대처하는 긴급대응 시행”으로 세부목표는 13.1 모든 국가에서 기후 관련 위험과 자연재해에 대한 회복력 및 적응력 강화 등 5개로 이루어져 있으며, 관련지표는 13.1.1 국가적인 그리고 지역적인 재난위험 감축전략이 있는 국가의 수 등 7개로 이루어져 있다. 목표 14는 “지속가능발전을 위한 해양자원 보존과 지속가능한 사용”으로 세부목표는 14.1 2025년까지 해양 쓰레기와 영양염류 오염을 포함하여 특히 육지기반 활동으로부터 발생하는 모든 종류의 해양 오염을 예방하고 상당한 수준으로 감소 등 10개로 이루어져 있으며, 관련지표는 14.1.1 해안 부영양화 및 유동 플라스틱 잔해밀도 지수 등 10개로 이루어져 있다.

목표 15는 “육지생태 보존과 산림보존, 사막화방지, 생물 다양성 유지”로 세부목표는 15.1 2020년까지, 국제 협약 의무에 따라, 특히 산림, 습지, 산, 건조지 등의 육지 및 내륙 담수 생태계와 그 서비스에 대한 보전, 복원 및 지속가능한 사용을 보장 등 12개로 이루어져 있으며, 관련지표는 15.1.1 총 육지면적중 산림 면적의 비율 등 14개로 이루어져 있다. 목표 16은 “평화적, 포괄적 사회증진, 모두가 접근 가능한 사법제도와 포괄적 행정제도 확립”으로 세부목표는 16.1 모든 곳에서 모든 형태의 폭력 및 관련 사망률을 상당한 수준으로 감소 등 12개로 이루어져 있으며, 관련지표는 16.1.1 인구 100,000 명당 의도된 살인범죄의 피해자 수(연령별 및 성별) 등 23개로 이루어져 있다. 목표 17은 “이 목표들의 이행수단 강화와 기업 및 의회, 국가 간의 글로벌파트너십 활성화”로 세부목표는 17.1 세금 및 기타 수익 징수를 위한 국내역량을 개선하기 위해 개발도상국에 대한 국제적 지원을 통한 국내 자원 동원 강화 등 19개로 이루어져 있으며, 관련지표는 17.1.1 총 GDP 대비 정부 세수 총액(출처별) 등 25개로 이루어져 있다(부록참조).

제2절 보건 관련지표

UN SDGs 17개 목표 169개 세부목표, 241개 지표 가운데 보건관련 세부목표 및 지표는 다음과 같다.

- 2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약 계층이 연간 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장
 - 2.1.1 영양 결핍(부족) 현황(POU)
- 2.2 2025년까지 5세 미만 아동의 발육 부진 및 체력 저하에 관하여 국제적으로 합의된 목표를 달성하는 것을 포함하여, 2030년까지 모든 형태의 영양 부족을 종식시키고 청소년기 소녀, 임산부, 수유여성 및 노년층의 영양상 필요에 대응
 - 2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차가 -2미만인 발육 부진 현황
 - 2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 $>+2$ 또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황
- 3.1 2030년까지 전 세계적으로 산모사망 비율을 출생 10만 명당 70명 미만으로 감소
 - 3.1.1 모성사망비
 - 3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율
- 3.2 2030년까지, 모든 국가의 신생아 사망률을 정상출생 1,000명당 최대 12명 이하가 되도록 하고, 5세 이하 유아의 사망률을 정상출생 1,000명당 최대 25명 이하가 되도록 하는 등, 예방 가능한 신생아와 5세 이하 유아 사망 종식
 - 3.2.1 5세 미만 아동 사망률
 - 3.2.2 신생아 사망률
- 3.3 2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아 및 열대 풍토성 소외질환 등 감염병을 종식시키고, 간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 방지
 - 3.3.1 비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 고위험군 별)
 - 3.3.2 인구 1,000명당 결핵 발병 건수
 - 3.3.3 인구 1,000명당 말라리아 발병 건수
 - 3.3.4 해당년도내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수
 - 3.3.5 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수
- 3.4 2030년까지 예방 및 치료를 통해 비감염성 질병으로 인한 조기 사망률을 1/3만큼 감소시키고 정신건강 및 웰빙을 증진
 - 3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률

- 3.4.2 자살로 인한 사망률
- 3.5 마약 및 알코올의 해로운 사용을 포함한 약물남용예방 및 치료 강화
 - 3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올 리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용
- 3.7 2030년까지 가족계획, 정보 및 교육목적을 포함한 성생식보건서비스에 대한 보편적 접근과 생식보건을 국가전략 프로그램에 통합을 보장
 - 3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율
 - 3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년(10-14세, 15-19세) 출산율
- 3.9 2030년까지 유해화학물질, 대기, 수질, 토양의 공해와 오염으로 인한 사망 및 질병 건수를 상당한 수준으로 감소
 - 3.9.3 의도하지 않은 중독에 의한 사망률
- 3.a 적절한 경우, 모든 국가에서 세계보건기구의 담배규제기본협약 이행 강화
 - 3.a.1 연령표준화를 적용한 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구 현황
- 3.c 개발도상국 특히, 최빈개도국과 군소 도서개도국에서 보건 재정과 보건인력 모집, 양성, 훈련 및 유지를 상당한 수준으로 증대
 - 3.c.1 보건의료인력 밀도 및 분포
- 3.d 모든 국가, 특히 개발도상국의 조기 경보, 위험 감소, 국가적 혹은 국제적 보건위협에 대한 관리 역량 강화
 - 3.d.1 국제보건규칙에 의한 수용능력 및 응급대처 능력
- 5.6 국제인구개발회의의 행동계획과 베이징 행동강령 및 그 검토회의 결과문서에서 합의한 대로 성생식보건과 임신에 대한 권리를 보편적으로 접근할 수 있도록 보장
 - 5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율
 - 5.6.2 15-49세 여성에게 성생식보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수

제3절 복지 관련지표

UN SDGs 17개 목표 169개 세부목표, 241개 지표 가운데 복지관련 세부목표 및 지표는 다음과 같다.

- 1.2 2030년까지 국가별 정의에 따라 모든 차원에서 빈곤 속에 사는 모든 연령층의 남성, 여성, 그리고 아동의 비율을 최소 절반으로 감소
 - 1.2.1 국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율
 - 1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤 속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율
- 1.3 모두를 위해 사회안전망을 포함하여 국가별로 적절한 사회적 보호체계 및 조치를 이행하고, 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장을 달성
 - 1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율
- 1.4 2030년까지 모든 남성과 여성, 특히 빈곤층과 취약계층이 경제적 자원에 대한 동등한 권리를 가지고, 기본 공공서비스, 토지와 기타 형태의 자산에 대한 소유와 통제, 유산, 천연자원, 적정 신기술 및 소액금융을 포함한 금융서비스에 접근할 수 있도록 보장
 - 1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율
- 2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약계층이 일년 내내 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장
 - 2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황
- 3.5 마약 및 알코올의 해로운 사용을 포함한 약물남용 예방 및 치료 강화
 - 3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위
- 3.8 재정적 위험으로부터의 보호, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근, 그리고 안전하고 효과가 있으며 적당한 가격의 양질의 필수 의약품과 백신에 대한 접근을 모두에게 보장하는 보편적인 보건 서비스 달성
 - 3.8.1 필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해,

추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 감염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의되는)

- 3.8.2 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템 으로 보호를 받는 인구 수
- 3.b 주로 개발도상국에 영향을 미치는 감염성 혹은 비감염성 질병을 위한 백신과 의약품의 연구, 개발을 지원하고, 공중보건 보호를 위한 유연성에 관한 무역 관련 지식재산권 협정상의 조항을 온전히 이용할 수 있는 개발도상국의 권리를 확인하는 무역 관련 지식재산권 및 공중보건 도하선언에 따라 적당한 가격의 필수 의약품과 백신에 대한 접근 제공하고 특히 모두를 위해 의약품 제공
 - 3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율
- 5.4 공공서비스, 기반시설 그리고 사회적 보호정책의 제공하고, 국가별로 적절하게 가정내 가족의 책임분담을 유도함으로써 무상돌봄과 가사노동에 대해 인정하고 가치를 부여
 - 5.4.1 무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령그룹 및 지역별)
- 8.5 2030년까지 청년과 장애인을 포함한 모든 남성과 여성을 위한 완전하고 생산적인 고용과 양질의 일자리 그리고 동일한 가치노동에 대한 동일 임금 원칙 달성
 - 8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당 (직업, 연령 및 장애인별)
 - 8.5.2 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)
- 10.1 2030년까지 소득하위 40% 인구의 소득성장률을 국가평균보다 높은 수준으로 점진적으로 달성 및 유지
 - 10.1.1 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률
- 10.2 2030년까지 나이, 성별, 장애, 인종, 민족, 출신, 종교 혹은 경제적 또는 기타 신분에 관계없이 모든 사람에 대해 사회적, 경제적, 정치적 포용을 강화하고 증진
 - 10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)
- 10.4 재정, 임금, 그리고 사회보장에 대한 정책 등을 채택하고 점진적으로 평등확대를 달성
 - 10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중
- 11.1 2030년까지 모두에게 충분하고 안전하며 적당한 가격의 주택 및 기초서비스에 접근을 보장하고 빈민가를 개선

11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율

11.2 2030년까지 취약계층, 여성, 아동, 장애인 및 노인의 수요에 특별한 주의를 기울이며, 특히 대중교통 확대를 통해 도로안전을 개선하고, 모두를 위해 안전하고 적당한 가격으로 접근가능하고 지속가능한 교통체계 대한 접근을 제공

11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)

제 3 장

우리나라의 UN SDGs
보건·복지 관련지표
통계생산현황

제1절 보건 관련지표

제2절 복지 관련지표

제3절 우리나라의 통계생산 현황

3

우리나라의 UN SDGs 보건·복지 < 관련지표 통계생산현황 <

제1절 보건 관련지표

1. UN SDGs와 국민건강증진종합계획과의 비교

UN SDGs 보건부문의 지표들과 국내의 관련 보고서의 지표들과 비교해 볼 수 있다. 우선 국내 국민건강증진을 위해 수립하는 국민건강증진종합계획과 비교해 보면 국민건강증진종합계획의 1) 금연은 UN SDGs 3.a 담배규제기본협약(FCTC)의 이행 강화와 관련이 있고, 2) 절주는 3.5 약물 오남용의 예방과 치료강화와 5) 암관리는 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진과 3.8 보편적 의료보장과 관련이 있으며, 6) 건강검진은 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙증진과 3.8 보편적 의료보장과, 7) 관절염은 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진과 관련이 있고, 8) 심뇌혈관질환은 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진과, 9) 비만은 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진과, 10) 정신보건은 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진 그리고 3.5 약물 오남용의 예방과 치료강화, 11) 구강보건은 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진과, 12) 예방접종은 3.3 감염성질환 감소와 3.8 보편적 의료보장과, 13) 비상방역체계는 3.3 감염성질환 감소와, 15) 결핵, 16) 에이즈는 3.3 감염성질환 감소, 17) 식품안전은 3.9 화학물질 및 환경오염으로 인한 사망 및 질병 감소와 18) 손상예방은 3.6 도로교통사고로 인한 사망 및 상해감소와, 19) 모성건강은 3.1 모성사망비, 3.7 성 및 생식보건 서비스 확대와, 20) 영유아건강은 3.2 신생아, 영유아사망률과, 24) 학교보건은 3.5 약물 오남용의 예방과 치료강화, 3.7 성 및 생식보건 서비스 확대와 관련이 있다.

〈표 3-1〉 제4차 국민건강증진종합계획과 비교

과제	개별지표	국민건강증진종합계획		UN SDGs 관련부문	
		2013년 현황	2020년 목표치		
1	금연	성인남성현재흡연율	42.1%	29.0%	3.a
		중고등학교 남학생 현재흡연율	14.4% (‘15, 11.9%)	9.0%	
2	절주	성인 연간음주자의 고위험 음주율	남자 22.5% 여자 7.2%	남자 19.0% 여자 5.1%	3.5
3	신체활동	유산소신체활동 실천율	57.1% (‘14년)	62.8%	
4	영양	건강생활실천율 (지방, 나트륨, 과일/채소, 영양표시 4개 지표 중 2개 이상을 만족하는 인구 비율)	35.6%	48.6%	
5	암관리	암사망률 (인구 10만명당)	90.4명	82.3명 (2019년)	3.4, 3.8
6	건강검진	일반(생애) 건강검진 수검률 (건강보험적용자)	72.2%	80.0%	3.4, 3.8
7	관절염	골관절염의 의사진단 유병률 (본인인지)	32.8%	30.0%	3.4
8	심뇌혈관 질환	고혈압 유병률	27.3%	23.0%	3.4
		당뇨병 유병률	11.0%	11.0%	
9	비만	성인 비만 유병률	남자 37.6% 여자 27.5%	남자≤37.0% 여자≤27.0%	3.4
10	정신보건	자살 사망률 감소 (인구 10만명당)	28.5명	20명	3.4, 3.5
11	구강보건	아동청소년 치아우식 경험률 (영구치(12세))	57.3% (‘12)	45.0%	3.4
12	예방접종	영유아예방접종률	95.8%	95.0%	3.3, 3.8
13	비상방역 체계	입국자 및 신종감염 의심환자 자동추적관리 및 안내시스템 구축 및 가동	99.4%	100.0%	3.3

과제	개별지표	국민건강증진종합계획		UN SDGs 관련부문	
		2013년 현황	2020년 목표치		
14	의료관련 감염	전국의료관련 감염감시체계 참여기관 (의료기관 수)	91개	150개	
15	결핵	신고결핵 신환자율 (인구 10만명당)	71.4명	39.5명	3.3
16	에이즈	남성동성애자의 HIV 검사 수검률	-	40.0%	3.3
17	식품안전	학교급식 십만명당 식중독 발생환자 수	62명 (2014)	40명	3.9
18	손상예방	인구 10만명당 손상 사망률	61.3명	56.0명	3.6
19	모성건강	모성사망비 (출생 10만명당)	11.5명	9명	3.1, 3.7
20	영유아 건강	영아사망률 (출생아천명당)	3.0명	2.8명	3.2
21	노인건강	노인활동제한율 일상생활 수행능력(ADL) 장애율	6.9% (‘14년)	6.5%	
22	근로자 건강증진	남성 근로자의 현재흡연율	45.6%	30.0%	
23	군인 건강증진	흡연율감소	42.9%	30.0%	
24	학교보건	중고등학교 현재흡연율	남학생 14.4% 여학생 4.6%	남학생 12.0% 여학생 4.4%	3.5, 3.7
25	취약가정 건강	소득 1/4분위층 성인 현재흡연율 감소	남자 47.5% 여자 9.6%	남자 33.0% 여자 6.7%	
26	장애인 건강	장애인 건강검진 수검률	65.9%	69.3%	
27	사업체계	건강생활지원센터 설치 개수 증가	56개소 (2015)	100개소	

주: 3.1 모성사망비, 3.2 신생아, 영유아사망률, 3.3 감염성질환 감소, 3.4 비감염성 질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강과 웰빙 증진, 3.5 약물 오남용의 예방과 치료강화, 3.6 도로교통사고로 인한 사망 및 상해감소, 3.7 성 및 생식보건 서비스 확대, 3.8 보편적 의료보장, 3.9 화학물질 및 환경오염으로 인한 사망 및 질병 감소, 3.a 담배규제기본협약(FCTC)의 이행 강화

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원. (2016). 제4차 국민건강증진종합계획; 2016~2020

이연경. (2016). SDGs의 보건의료 전략과 국민건강증진종합계획, 한국보건행정학회 전기학술대회

2. WHO 소관 UN SDGs 지표

WHO에서는 UN SDGs 목표에 따른 지표 가운데 모성사망비, 보건전문인에 의한 출산비율, 5세 미만 아동 사망률, 신생아사망률, 15-49세 비감염인구 1,000명당 새로운 에이즈 감염자의 수, 결핵 발병건수, 말라리아 발병건수, B형 간염백신을 3번 이상 받은 영아, 소외열대성질환에 대한 치료 요하는 인구 수, 심혈관계질환, 암, 당뇨, 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률, 자살로 인한 사망률, 15세 이상 1인당 알콜 소비량, 교통사고 사망률, 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율, 집 및 집 주변의 공기오염으로 인한 사망률, 안전하지 않은 물, 하수처리 그리고 부족한 위생시설(안전하지 않은 WASH서비스)로 인한 사망률, 의도하지 않은 중독에 의한 사망률, 15세 이상 인구 중 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황, 보건의료 인력 밀도, 국가의 보건위험에 대한 관리역량 정도, 5세미만 어린이의 발육 부진율, 5세 미만 어린이의 영양실조 비율, 안전하게 관리되는 식수를 이용하는 인구 비율, 개선된 위생시설을 이용하는 인구 비율, 주로 청정연료에 의존하는 인구 비율, 도시 미세먼지의 연평균 수준, 자연재해로 인한 평균 사망률, 살인범죄에 의한 사망률, 직접분쟁에 의한 추정 사망률 등의 지표를 선정하고 국가별로 비교하고 있다.

〈표 3-2〉 WHO 소관 UN SDGs 지표

	지표	WHO 제시 우리나라 수준	통계인용 자료원
3.1	Maternal mortality ratio (per 100,000 live births) 모성사망비	11 (2015)	WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization: 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/ , accessed 25 March 2016). WHO Member States with a population of less than 100 000 in 2015 were not included in the analysis.
	Proportion of births attended by skilled health personnel (%) 보건전문인에 의한 출산 비율	100% (Provisional estimate) (2006-2014)	WHO global database on maternal health indicators, 2016 update [online database]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/gho/maternal_health/en/). Regional averages are estimates for the year 2013 based on comparable definition.

	지표	WHO 제시 우리나라 수준	통계이용 자료원
			For more details of these estimates see: WHO, World Bank. Tracking Universal Health Coverage: First global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2015.
3.2	Under-five mortality rate (per 1,000 live births) 5세 미만 아동 사망률 (1,000명 출생당)	3.4 (2015)	Levels & Trends in Child Mortality. Report 2015. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York (NY), Geneva and Washington (DC): United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank and United Nations; 2015 (http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_9_Sept_15.pdf , accessed 26 March 2016)
	Neonatal mortality rate (per 1,000 live births) 신생아사망률 (1,000명 출생당)	1.6 (2015)	"
3.3	New HIV infections among adults 15-49 years old (per 1,000 uninfected population) 15-49세 비감염인구 1,000명당 새로운 에이즈 감염자(HIV)의 수	- (2014)	UNAIDS/WHO estimates; 2015
	TB incidence (per 100,000 population) 10만명당 결핵 발병건수	86 (2014)	Global tuberculosis report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1 , accessed 11 April 2016)
	Malaria incidence (per 1,000 population at risk) 1,000명당 말라리아 발병건수	0.2 (2013)	World Malaria Report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/ , accessed 28 March 2016)
	Infants receiving three doses of hepatitis B vaccine (%) B형 간염백신을 3번 받은 영아	99 (2014)	WHO/UNICEF coverage estimates 2014 revision. July 2015 (see: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html)
	Reported number of people requiring interventions against NTDs 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수	6 (2014)	Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/gho/en/), and the Preventive Chemotherapy and Transmission Control (PCT) databank. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/).
3.4	Probability of dying from any of CVD, cancer, diabetes, CRD between age 30 and exact age 70 (%)	9.3 (2012)	Global Health Estimates 2013: Deaths by Cause, Age and Sex, Estimates for 2000-2012. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/health-info/global_burden_disease/en/).

	지표	WHO 제시 우리나라 수준	통계인용 자료원
	심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률		WHO Member States with a population of less than 250 000 in 2012 were not included in the analy- sis
	Suicide mortality rate (per 100,000 population) 인구 10만 명당 자살로 인한 사망률	36.8 (2012)	”
3.5	Total alcohol per capita (>15 years of age) consumption, in litres of pure alcohol, projected estimates 15세 이상 1인당 알코올 소비량	10.9 (2015)	WHO Global Information System on Alcohol and Health [online data- base]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?show-only=GISAH).
3.6	Road traffic mortality rate (per 100,000 population) 인구 10만 명당 도로교통사고 사망률	12.0 (2013)	Global status report on road safety 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/ , accessed 3 April 2016). WHO Member States with a population of less than 90 000 in 2015 who did not participate in the survey for the report were not included in the analysis
	Proportion of married or in-union women of reproductive age who have their need for family planning satisfied with modern methods (%) 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율	- (2005-2015)	World Contraceptive Use 2016. New York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2016. Forthcoming. Regional aggregates are estimates for the year 2015, taken from model-based estimates and projections of family planning indicators 2015. New York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015 (http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml , accessed 21 April 2016)
3.7	Adolescent birth rate (per 1000 women aged 15-19 years) 청소년 출산율 (15-19세 여성 1,000명당)	1.7 (2005-2015)	World Fertility Data 2015. New York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015. (http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/wfd2015.shtml , accessed 13 April 2016). Regional aggregates are the average of two five-year periods, 2010-2015 and 2015-2020, taken from: World Population Prospects: The 2015 Revision. DVD Edition. New York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015 (http://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/ , accessed 13 April 2016).

	지표	WHO 제시 우리나라 수준	통계인용 자료원
3.9	Mortality rate attributed to household and ambient air pollution (per 100,000 population) 인구 10만 명당 집 및 집 주변의 공기오염으로 인한 사망률	23.7 (2012)	Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/gho/en/). WHO Member States with a population of less than 250 000 in 2012 were not included in the analysis.
	Mortality rate attributed to exposure to unsafe WASH services (per 100,000 population) 안전하지 않은 물, 하수처리 그리고 부족한 위생시설(안전하지 않은 WASH 서비스)로 인한 사망률	0.2 (2012)	Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf?ua=1 , accessed 3 April 2016), and Preventing diarrhoea through better water, sanitation and hygiene. Exposures and impacts in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/150112/1/9789241564823_eng.pdf?ua=1&ua=1 , accessed 19 April 2016). WHO Member States with a population of less than 250 000 in 2012 were not included in the analysis.
	Mortality rate from unintentional poisoning (per 100,000 population) 의도하지 않은 중독에 의한 사망률 (인구 10만 명당)	0.6 (2012)	Global Health Estimates 2013: Deaths by Cause, Age and Sex, Estimates for 2000–2012. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/health-info/global_burden_disease/en/). WHO Member States with a population of less than 250 000 in 2012 were not included in the analysis.
3.a	Age-standardized prevalence of tobacco smoking among persons 15 years and older (%) 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황	남	WHO global report on trends in tobacco smoking 2000–2025. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1 , accessed 4 April 2016).
		여	
3.c	Skilled health professionals density (per 10,000 population) 보건의료인력 밀도 (인구 1만 명당)	71.5 (2005–2013)	Skilled health professionals refer to the latest available values (2005–2013) in the WHO Global Health Workforce Statistics database (http://who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/) aggregated across physicians and nurses/midwives. Refer to the source for the latest values, disaggregation and metadata descriptors
3.d	Average of 13 International Health Regulations core capacity scores 13개 핵심역량 속성 중 충족된 항목의 비율	100 (2010–2015)	International Health Regulations Monitoring Framework [online database]. Geneva: WHO (http://www.who.int/gho/ihf/en/).

	지표	WHO 제시 우리나라 수준	통계인용 자료원
2.2	Prevalence of stunting in children under 5 (%) 5세 미만 어린이의 발육부진율	2.5 (2005-2015)	Global Database on Child Growth and Malnutrition [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/nut-growthdb/database/en). Regional estimates are for the year 2015 and taken from the UNICEF, WHO, The World Bank Group Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (2015 edition) (http://www.who.int/nut-growthdb/estimates2014/en/)
	Prevalence of wasting in children under 5 (%) 5세 미만 어린이의 저체중률	1.2 (2005-2015)	"
	Prevalence of overweight in children under 5 (%) 5세 미만 어린이의 과체중률	7.3 (2005-2015)	"
6.1	Proportion of population using improved drinking water sources (%) 안전하게 관리되는 식수를 이용하는 인구 비율	- (2015)	Progress on sanitation and drinking-water: 2015 Update and MDG assessment. Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. New York: UNICEF, and Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp-2015-update/en/ , accessed 5 April 2016).
6.2	Proportion of population using improved sanitation(%) 개선된 위생시설을 이용하는 인구비율	100 (2015)	"
7.1	Proportion of population with primary reliance on clean fuels (%) 주로 청정연료에 의존하는 인구 비율	> 95 (2014)	Burning opportunity: Clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204717/1/9789241565233_eng.pdf , accessed 3 April 2016).
11.6	Annual mean concentrations of fine particulate matter (PM2.5) in urban areas(µg/m3) 도시 미세먼지 (PM2.5초미세먼지와 PM10미세먼지)의 연평균수준	27.9 (2014)	Air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease, WHO, 2016. Forthcoming
13.1	Average death rate due to natural disasters (per 100,000 population) 자연재해로 인한 평균 사망률 (인구 10만 명당)	<0.1 (2011-2015)	The International Disaster Database [online database]. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) (http://www.emdat.be/database , accessed 11 February 2016). The death rate is an average over the period 2011-2015, WHO Member States with a population of less than 90 000 in 2015 were not included in the analysis.

	지표	WHO 제시 우리나라 수준	통계인용 자료원
16.1	Mortality rate due to homicide (per 100,000 population) 살인범죄에 의한 사망률 (인구 10만 명당)	2.0 (2012)	Global status report on violence prevention 2014. Geneva, New York (NY) and Vienna: World Health Organization, United Nations Development Programme and United Nations Office on Drugs and Crime; 2014 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ , accessed 6 April 2016).
	Estimated direct deaths from major conflicts(per 100,000 population) 직접 분쟁에 의한 추정된 사망률 (인구 10만 명당)	0.0 (2011-2015)	Global Health Estimates: deaths by cause, age, and sex with provisional update to 2015 using methods and data sources found at: http://www.who.int/entity/health-info/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1 (accessed 6 April 2016). The death rate is an average over the period 2011-2015. WHO Member States with a population of less than 250 000 in 2012 were not included in the analysis

자료: WHO. (2016). World Health Statistics 2016

〈표 3-3〉 보건과 관련된 SDGs 지표의 국가의 가능성 및 세분화 정도

Indicator topic	Country data availability	Disaggregation	Comparable estimates	Source estimates
3.1.1 Maternal mortality	Fair	Poor	Annual	UN MMEIG
3.1.2 Skilled birth attendance	Good	Fair	In preparation	UNICEF, WHO
3.2.1 Under-five mortality rate	Good	Fair	Annual	UN IGME
3.2.2 Neonatal mortality rate	Good	Fair	Annual	UN IGME
3.3.1 HIV incidence	Fair	Fair	Annual	UNAIDS, WHO
3.3.2 Tuberculosis incidence	Fair	Poor	Annual	WHO
3.3.3 Malaria incidence	Fair	Fair	Annual	WHO
3.3.4 Hepatitis B incidence	Poor	Poor	In preparation	WHO
3.3.5 People requiring interventions against NTDs	Good	Poor	Annual	WHO
3.4.1 Mortality due to NCDs	Fair	Poor	Every 2-3 years	WHO
3.4.2 Suicide mortality rate	Fair	Poor	Every 2-3 years	WHO
3.5.1 Treatment substance use disorders	Poor	Poor	Not available	UNODC, WHO
3.5.2 Harmful use of alcohol	Good	Fair	Annual	WHO
3.6.1 Road traffic injury deaths	Good	Poor	Every 2-3 years	WHO
3.7.1 Family planning	Fair	Fair	Annual	UN Population Division
3.7.2 Adolescent birth rate	Good	Fair	Annual	UN Population Division
3.8.1 Coverage index UHC	Fair	Poor	In preparation	WHO, World Bank
3.8.2 Financial protection	Poor	Poor	In preparation	WHO, World Bank
3.9.1 Mortality due to air pollution	Fair	Poor	Every 2-3 years	WHO
3.9.2 Mortality due to WASH	Fair	Poor	Every 2-3 years	WHO
3.9.3 Mortality due unintentional poisoning	Fair	Poor	Every 2-3 years	WHO
3.a.1 Tobacco use	Good	Fair	Every 2-3 years	WHO
3.b.1 Access to medicines and vaccines	Poor	Poor	Not available	WHO
3.b.2 ODA for medical research	Good	Not applicable	In preparation	OECD, WHO
3.c.1 Health workers	Fair	Poor	Not available	WHO
3.d.1 IHR capacity and emergency preparedness	Good	Not applicable	Not applicable	WHO
2.2.1 Stunting among children	Good	Good	Annual	UNICEF, WHO, World Bank
2.2.2 Wasting and overweight among children	Fair	Fair	Annual	UNICEF, WHO, World Bank
6.1.1 Drinking-water services	Good	Good	Every 2-3 years	UNICEF, WHO
6.2.1 Sanitation services	Good	Good	Every 2-3 years	UNICEF, WHO
7.1.1 Clean household energy	Good	Good	Every 2-3 years	WHO
11.6.1 Air pollution	Good	Good	Annual	WHO
13.1.1 Mortality due to disasters	Good	Poor	Every 2-3 years	UNISDR, WHO
16.1.1 Homicide	Fair	Poor	Every 2-3 years	UNODC, WHO
16.1.2 Mortality due to conflicts	Fair	Poor	Every 2-3 years	OCHCR, WHO

^a Country data availability and disaggregation were assessed based on the data available to WHO or other international agencies producing estimates for global monitoring. An indicator is classified as having "good" data availability/disaggregation if data were available for more than 75% of countries where the indicator is relevant (2010 or later), "fair" if data were available for 40-74% of countries, and "poor" if data were available for less than 40% of countries.

자료: WHO. (2016). World Health Statistics 2016

3. UN SDGs 보건통계 생산현황

UN SDGs 가운데 2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약계층이 일년 내내 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근

할 수 있도록 보장 정도를 측정하는 지표인 2.1.1 영양 결핍(부족) 현황(PoU)의 정의를 살펴보면 영양부족이란 생명유지를 비롯하여 정신 또는 육체 활동을 하는데 필요한 에너지 및 영양소가 부족한 상태를 뜻하고 영양부족현황(PoU)은 습관적인 식품소비가 정상적이고 건강한 생활을 유지하는데 요구되는 식이에너지 수준 제공이 불충분한 인구의 비율을 의미한다. 본 지표는 MDGs 지표 1.9를 재구성한 것으로 United National Food and Agriculture Organization (FAO)에서는 본 지표 설정을 지속하기로 결정하였다. 본 지표는 ‘모든 사람의 식품에 대한 접근가능성’을 지칭하여 의미의 불분명함을 지니는 한계를 가지고 있지만, 식이에너지가 불충분한 인구의 경향을 파악 가능하게 해준다. 영양부족은 음식물의 부적당한 섭취에 의해 생긴 상태인데, 비만이나 쇠약(emaciation) 등도 포함되며 구강내 장애, 소화관장애, 경제력저하, 식사와 영양에 대한 지식의 결핍, 정신적인 황폐 등이 영양의 균형을 붕괴하는 원인이 될 수 있다.

본 지표는 지정통계인 국민건강영양조사에서 영양섭취부족분율의 측정을 통해 통계생산이 가능하다. 그러나 본 산출 통계자료가 측정하고자 하는 지표에 충족되는 지는 추가 확인을 필요로 한다.

2.2 2025년까지 5세 미만 아동의 발육 부진 및 체력 저하에 관하여 국제적으로 합의된 목표를 달성하는 것을 포함하여, 2030년까지 모든 형태의 영양 부족을 종식시키고 청소년기 소녀, 임산부, 수유여성 및 노년층의 영양상 필요에 대응한 지표인 2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차가 -2 미만인 발육 부진 현황의 지표정의에서 발육부진은 연령대비 작은 신장을 의미하며 지표는 WHO가 표집한 각 연령별 아동 신장(height) 표본의 중앙값 신장을 m 이라고 할 때, $m_i < m - 2SD$ (표준편차)인 아동을 측정하는 것이다. 해당 지표의 통계는 5세 미만 아동의 발육부진을 신장에 근거하여 산출한다.

본 통계는 지정통계인 국민건강영양조사 자료의 분석을 통하여 생산이 가능하다.

2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 $>+2$ 또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황의 지표 정의에서 저체중(underweight or wasting)은 WHO 표준아동 성장지표의 중간값에서 -2 표준편차 미만의 체중을 보이는 0-59개월 아동을 의미하고, 과체중(overweight)은 WHO 표준아동 성장지표의 중간값에서 $+2$ 표준편차 초과인 체중을 보이는 0-59개월 아동을 의

미한다. 해당 지표는 5세 미만 아동의 영양실조를 신장대비 체중 수치에 근거하여 파악하기 위해 작성되었다.

본 통계는 지정통계인 국민건강영양조사 자료의 분석을 통하여 생산이 가능하나 본 산출 통계자료가 측정하고자 하는 지표에 충족되는지는 추가 확인을 필요로 한다.

3.1 2030년까지 전 세계적으로 모성사망을 출생 10만 명 당 70명 미만으로 감소로 하는 세부목표의 관련지표인 3.1.1 모성사망비의 정의는 출생 10만 명 당 모성사망 수이며, 모성사망은 임신 중 또는 분만 후 42일 이내 사망한 경우이다. 출생과 연관된 모성 사망의 측정으로 모성사망은 모성의 건강상태나 의료수준, 의료기관 접근성 등에 영향을 크게 받는다. 따라서 이 지표는 영아사망률 등과 함께 국민의 건강수준이나 보건수준을 측정하는 주요지표로 간주된다.

본 통계는 지정통계인 통계청의 사망신고 분석 자료인 사망원인통계에서 생산되고 있다.

3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율의 지표정의에서 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율은 특정기간(일반적으로 지난 5년까지)동안 숙련된 보건인력에 의한 정상 출산의 비율을 의미한다. 숙련된 보건인력은 의사, 간호사, 조산사 등과 같이 임신기간과 출산 그리고 산후조리과정에서 산모와 신생아를 위해 적절한 의료적 지원 및 관리를 해줄 수 있도록 전문적으로 훈련받은 인력을 지칭한다. 숙련된 보건의료 인력에 의한 출산 비율은 임신부에게 진통 및 분만의 질관리, 산과 위험에 대한 접근, 적절한 치료와 위탁이 가능한 분만 의료에 대한 지표로 사용된다.

본 통계는 지정통계인 전국출산력 및 가족보건복지실태조사에서 조사되어 생산된다. 숙련된 보건인력에 의한 출산이 아닌 출산장소를 통해 관련 통계를 얻을 수 있다.

3.2 2030년까지, 모든 국가의 신생아 사망률을 정상출생 1,000명당 최대 12명 이하가 되도록 하고 5세 이하 유아의 사망률을 정상출생 1,000명당 최대 25명 이하가 되도록 하는 등, 예방 가능한 신생아와 5세 이하 유아 사망 종식과 관련된 지표인 3.2.1 5세 미만 유아 사망률의 정의는 출생아 1,000명당 5세 미만(0-59개월)에 사망한 유아의 수를 의미한다. 영유아 사망률은 아동건강 및 웰빙, 더 나아가 사회경제발전의 주요한 산출 지표이다. 또한 영유아 사망률은 아동과 지역사회가 백신, 감염병 치료, 적절한 영양 등 기본적인 보건개입에 대한 접근성을 반영하기 때문에 공중보건지표로 주로 사용된다. 2015년 WHO에 따르면 전세계의 약 590만 명의 5세 미만 아동

이 사망하였으며, 출생아 천 명당 42.5%의 사망률을 기록하였는데 유아의 주요 사망 원인은 폐렴, 말라리아, 설사 증상, 영양실조 등으로 기초적인 노력만으로도 개선될 여지가 크다(WHO, 2016).

본 통계는 지정통계인 통계청의 사망신고서의 분석 보고서인 사망원인통계를 통해 파악이 가능하다.

3.2.2 신생아 사망률 지표의 정의는 신생아 사망자수는 생후 28일 미만인 신생아 기간에 사망한 신생아의 수를 의미한다. 신생아 사망은 생후 7일 이내 발생하는 초기신생아사망, 생후 7일 이후 28일 이내에 발생하는 후기신생아 사망으로 나뉠 수 있다. 신생아 사망률 역시 아동건강 및 웰빙, 더 나아가 사회경제발전의 주요한 산출 지표가 되고 신생아 사망률은 아동과 지역사회가 백신, 감염병 치료, 적절한 영양 등 기본적인 보건개입에 대한 접근성을 반영하기 때문에 공중보건지표로 주로 사용된다. 2015년 전세계의 약 590만 명의 5세 미만 아동이 사망하였으며, 사망유아 중 45%가 신생아이다. 신생아 사망은 산모의 건강상태가 양호하지 못하거나 출생 후 적절하게 관리하지 못해 각종 감염에 노출되는 등의 이유에 의해 주로 발생되는데, 신생아의 주요 사망 원인은 조산, 출산과 관련된 합병증, 신생아 패혈증 등에 의해 주로 발생한다.

본 통계는 통계청의 사망신고서의 분석을 통해 생산 가능하고, 사망원인통계연보를 통해 통계 수치 파악이 가능하다.

3.3 2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아 및 열대 풍토성 소외질환 등 감염병을 종식시키고, 간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 방지와 관련지표인 3.3.1 비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 고위험군 별)의 정의에서 고위험군(key population)은 남성과 성관계를 맺고 있는 남성, 성노동자, 마약 투여자, 트랜스젠더 인구, 수감자를 의미한다(WHO). 에이즈감염인구는 전체 인구집단 중 HIV 바이러스 감염여부가 양성으로 판정된 사람의 수이고, 당해년도 신규 HIV 감염인구는 해당 연도에 HIV 감염 양성판정을 새롭게 받은 사람의 수이다. HIV피해가 심각한 수준이지만 현재까지 완치할 수 있는 방법이 개발되지 않았기 때문에 철저한 예방이 최선의 방법이다. 따라서 HIV 발병률은 HIV 감염에 대한 예방 정도를 측정하기 위해 중요하다. 세계보건기구(WHO)에 따르면 2014년 15-49세 전세계 인구의 HIV 발병률이 비감염인구 천명당 0.5명이라고 밝혔으며 발병률은 주요 인구(약물투여집단, 남성간의 성생활집단, 여성 성산업 종사집단)에게서 훨씬 높게 나타났다.

본 통계는 일반 승인통계인 보건복지부의 법정감염병발생보고를 통해 수치 파악이 가능하다.

3.3.2 인구 1,000명당 결핵 발병 건수의 정의는 인구 천 명당 결핵균 양성 반응을 보인 신환자 수로 결핵은 결핵균에 의해 발생하는 감염성 질환이나 치료가 가능하다. 대부분의 선진국에서는 과거의 질병이라고 인식되고 있으나, 전 세계적으로는 아직까지 젊은 연령층의 주된 사망 원인이다. 새로운 post-2015 세계 결핵 전략(결핵종식전략)이 2014년 World Health Assembly에서 수립되었고 사업수행기간은 2016-35년까지이다. 본 전략의 전반적인 목표는 세계 결핵 감염병에 대한 종식으로 결핵으로 인한 사망률 감소 및 SDGs 맥락에서 2030년(2015년과 비교해 발병률 80% 감소), 2035년(발병률 90% 감소) 목표를 설정하였다. 전 세계 인구의 약 30%가 넘는 20억의 인구가 결핵균에 감염되어 있는 것으로 추정되며, WHO에 의하면 2014년에는 전세계적으로 960만 건의 결핵 신환자가 발생하였으며 150만 명이 결핵으로 사망하였다.

우리나라의 통계는 승인통계인 보건복지부의 결핵현황 자료를 통해 통계 수치 파악이 가능하다.

3.3.3 인구 1,000명당 말라리아 발병 건수의 정의에서 말라리아는 말라리아 원충에 감염되어 발생하는 급성 열성 감염병으로 우리나라 법정감염병 중 제3군감염병으로 분류된다. 제3군 감염병이란 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병을 뜻한다. WHO는 100여개의 국가 및 영토에 살고 있는 전세계 인구의 절반이 말라리아에 노출되어있다고 밝혔으며, 2015년 전세계적으로 말라리아 발병률은 취약인구 천 명당 91명이고, 2억 1천만 명의 환자가 발생하였으며 40만 명 이상이 말라리아로 사망했다. 특히 5세 미만 아동의 사망건수가 전체의 2/3이상을 차지하였다.

우리나라에서 본 통계의 생산은 보건복지부(질병관리본부)의 법정감염병발생보고를 통해 통계 파악이 가능하다. 이 자료는 각 의료기관에서 신고한 말라리아 감염자 현황 자료의 분석을 통해 생산되고 있다.

3.3.4 해당 년도내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수의 정의에서 B형 간염은 B형 간염바이러스(hepatitis B virus, HBV)에 감염된 경우 이로 인한 우리 몸의 면역반응으로 인해 간에 염증이 생기는 질환을 의미하며, 우리나라 법정감염병 중 제2군감염병으로 분류된다. 제2군감염병이란 예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가 예

방접종사업의 대상이 되는 감염병을 뜻한다. 바이러스성 감염은 총 5종으로 A·E형 감염은 오염된 수질 및 음식을 통해서 감염되고 B·C·D형 감염은 혈액·체액에 노출되어 감염된다. 전세계적으로 연간 약 150만 인구가 바이러스성 감염에 감염되어 사망하고 사망자 중 약 90%가 간경변과 간세포암종의 원인이 되는 만성 B·C형 감염자이다. 감염은 높은 질병부담을 가지고 예방 및 치료가 가능하나 기타 HIV, 결핵, 말라리아와 같은 감염병 만큼의 주목을 받지 못하는 실정이다.

우리나라에서 본 통계의 생산은 승인통계인 보건복지부(질병관리본부)의 법정감염병 발생보고를 통해 통계 파악이 가능하다. 국제지표에 적합한 통계인지는 좀 더 검토를 요한다.

3.3.5 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수의 정의에서 본 지표에 해당하는 인구는 WHO NTD Roadmap과 World Health Assembly 결의안의 대상이며 WHO에 보고된 사람으로 NTDs를 수반하여 치료가 요구되는 사람이다. 즉 적어도 예방화학요법이 요구되는 연평균 NTDs 감염자 수와 기타 NTDs를 위해 개인별 치료가 요구되는 새로운 사례를 뜻한다. 치료는 광의의 의미로 예방, 치료, 수술, 재활 등이 포함된다.

본 통계의 생산은 승인통계인 보건복지부(질병관리본부)의 법정감염병발생보고를 통해 통계 파악이 가능하다.

3.4 2030년까지 예방 및 치료를 통해 비감염성 질병으로 인한 조기 사망률을 1/3만큼 감소시키고 정신건강 및 웰빙을 증진과 관련된 지표인 3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률의 정의에서 비감염성 질환은 대표적 성인질환인 고혈압이나 당뇨와 같이 병원체 없이 일어날 수 있으며, 대부분 발현기간이 길어 만성적 경과를 밟는 경우가 많다. 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환은 대표적인 비감염성질환으로 분류되는 질병들이다. 각 질병의 정의는 다음과 같다.

- 심혈관계질환: 심장과 주요 동맥에 발생하는 질환
- 암: 보통 종양이라고 하면 신체조직의 자율적인 과잉 성장에 의해 비정상적으로 자라난 덩어리를 뜻하며 종양은 양성종양, 악성종양으로 구분가능한데, 보통 암은 악성종양을 의미
- 당뇨: 인슐린의 분비량이 부족하거나 정상적인 기능이 이루어지지 않는 등 대사질환의 일종으로, 혈중 포도당 농도가 높은 것이 특징

- 만성호흡기질환: 보통 6개월 혹은 1년 이상 지속되어 장기적인 경과를 보이고 호흡기도에 지속적으로 질병이 발병한 상태

본 통계는 지정통계인 통계청의 사망신고자료의 분석 보고서인 사망원인통계를 통해 파악이 가능하다.

3.4.2 자살로 인한 사망률 지표의 정의에서 자살로 인한 사망률은 해당년도내 인구 10만 명당 자살 사망자 수. 자살은 흔히 고의적 자해에 의한 사망으로 사망원인 통계에서 분류된다. 정신질환을 전세계 모든 지역과 문화에서 발생한다. 정신질환 중 우울과 불안은 10명당 1명이 경험하여 가장 일반적이나, 우울이 심화되면 자살로 이어질 수 있다. 자살의 다른 위험요소에는 이전의 자살 시도 유무와 농약과 같은 자살수단에 대한 접근이 용이한 점 등이 있다. UN에 따르면 2012년 기준 전세계 자살 사망자 수는 80만 건 이상으로 추정되고 15-29세 젊은층의 사망원인 2위가 자살로 집계되었다.

본 통계는 지정통계인 통계청의 사망신고자료의 분석 보고서인 사망원인통계를 통해 파악이 가능하다. 자살의 경우에는 경찰에 신고하도록 되어 있어 관련통계는 경찰청의 통계 등에서도 파악이 가능하다.

3.5 마약 및 알코올의 해로운 남용을 포함한 약물사용 예방 및 치료 강화와 관련된 지표인 3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올 리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용의 정의에서 알코올 소비량이란 만 15세 이상에 속하는 국민 1인당 연간 소비하는 알코올의 양(3년간 기록된 1인당 알코올 소비량의 평균+기록되지 않은 1인당 알코올 소비량)을 순알코올 리터로 정의된다. 기록된 알코올 소비량은 국가수준의 공식통계(생산, 수·출입, 판매, 주류세 자료)에서 생산되고, 기록되지 않은 알코올 소비량은 가정에서 혹은 합법적, 비합법적인 방법을 통해 비공식적으로 생산된 알코올, 밀반입된 알코올 등과 같이 정부의 통제를 받지 않거나 주류세 관련 기록에 포함되지 않는 알코올에서 기인한다. 관광객의 소비량 또한 고려되어야 할 사항으로 자국의 기록된 1인당 알코올 소비량에서 제외된다. 관광객 수에 대한 자료는 UN Tourist Statistics를 사용한다.

본 통계는 한국보건사회연구원에서 OECD 보고자료를 위해 관세청 및 국세청 자료를 활용 통계를 생산하고 있으나 UN에서 제시하는 고려 기준까지는 충족시키지 못하고 있다.

3.7 2030년까지 가족계획, 정보 및 교육목적을 포함한 생식보건서비스에 대한 보편적 접근과 생식보건을 국가전략 프로그램에 통합 보장하는 것과 관련된 지표인 3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율에 대한 정의에서 현대화된 가족계획을 필요로 하는 가임여성비율은 15-49세 가임여성 중 가족계획에 대한 욕구가 있는 여성의 수 대비 현대화된 방식으로 가족계획에 대한 욕구가 있는 여성의 수를 뜻한다. 여기서 가족계획의 총 수요에 대한 정의는 15-49세의 가임기여성 중 현재 결혼 상태이거나 파트너와 동거중이며 임신가능성이 있어서 적어도 한 가지 이상의 피임방법을 실천하고 있고, 아이를 원하지 않으며 임신가능성이 있으나 어떠한 피임방법(전통적, 현대적 방법)도 사용하지 않는 여성, 그리고 적어도 지난 2년간 더 이상의 아이를 원하지 않거나 출산을 미룬 여성 수의 합을 의미한다. 만족스러운 가족계획에 대한 욕구의 비율에 해당하는 지표는 가족계획 프로그램에 대한 사정과 피임을 원하는 여성에게 피임 서비스를 제공가능하게 한다. 가족계획에 대한 접근은 여성과 그의 파트너에게 가족의 수, 임신 시기 등에 대해 결정할 기회를 제공하며 이것은 의도되지 않은 임신과 산(産)과 측면에서 높은 위험요소를 수반하는 짧은 출산 주기를 예방함으로써 모성건강 및 아동건강에 기여한다. 또한 가족계획에 대해 충족되지 않은 욕구는 여성의 비가임의도와 달리 피임사용방법 및 접근에 대한 한계를 나타내고 피임 실천율은 인구의 피임사용 추정치를 제공한다. 가족계획에 대해 충족되지 않은 욕구와 피임실천율에 대한 지표는 생식보건에 대한 보편적인 접근을 달성하기 위해 MDG 5에서 사용되기도 하였다.

본 통계는 지정통계로 한국보건사회연구원에서 3년 주기로 조사되는 전국출산력 및 가족보건복지실태조사를 활용하는 방안이 고려될 수 있다.

3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년(10-14세, 15-19세) 출산율의 정의는 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년(10-14세, 15-19세) 출산율을 의미한다. 15-19세 청소년 출산율은 MDGs 세부목표 5.B에 해당하는 임신과 출산위험에 노출된 여성 인구 수를 모니터링하기 위해 수집되었으며 SDGs에서는 조기 임신 현황을 파악하고자 15세 이하 청소년 임신에 대해서도 수집한다. 10-14세 중 12-14세 청소년 출산율이 좀 더 유효하게 측정되고 10-11세의 출산율은 거의 드문 것이 특징이다. 조기출산은 청소년 산모에게 건강위험요인으로 작용한다. 세계적으로 15-19세 여성 청소년의 사망의 원인으로 모성관련 원인이 작용된다. 2015년 기준 청소년출산율은 16-19세

인구 천 명당 44명이었고 저소득 국가의 경우 천 명당 97명으로 19명인 고소득 국가의 5배로 기록되었다.

통계청에서 출생신고자료로 작성되는 인구동향조사에서 통계 확인이 가능하다. 그러나 청소년출산의 경우 미신고 될 가능성이 높아 이에 대한 보다 면밀한 관찰이 요구된다.

3.9 2030년까지 유해화학물질, 대기, 수질, 토양의 공해와 오염으로 인한 사망 및 질병 건수를 상당한 수준으로 감소와 관련된 지표인 3.9.3 의도하지 않은 중독에 의한 사망률에 대한 정의는 인구 십만 명당 총인구 대비 연간 의도하지 않은 중독에 의한 사망자 수이다. 본 지표는 ICD-10코드 중 X40, X43-X44, X46-49에 해당하는 질병명을 포함한다. ICD-10과 KCD-7에서 정의하는 질병명은 다음과 같다.

- X40: 비아편유사진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, anti-pyretics and antirheumatics)

- X43: 자율신경계에 작용하는 기타 약물에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system)

- X44: 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances)

- X46: 유기용제 및 할로젠화 탄화수소 및 그 휘발물질에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to organic solvents and halogenated hydrocarbons and their vapours)

- X47: 기타 가스 및 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to other gases and vapours)

- X48: 유해생물방제제(농약)에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to pesticides)

- X49: 기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질에 의한 불의의 중독 및 노출 (Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances)

의도하지 않은 중독에 의한 사망률을 측정하는 것은 중독성 물질 혹은 유해물질로부터의 안정성을 평가하기 위한 지표로서 위험한 화학물질과 오염의 부적절한 관리, 국가 보건시스템 효과성의 정도에 대한 정보를 제공한다. 2012년 기준 정제되지 않은 연료 혹은 불충분한 기술력으로 행한 취사로 인해 가정의 공기오염으로 인해 430만 명이 사망하였고 교통, 산업자원, 쓰레기소각, 거주지 연료연소 등으로 인한 환경오염은 300만 명의 사망자를 발생시켰다. 이와 같이 2012년 대기오염은 연간 650만 명의 사망자를 발생시키고 전세계 사망자의 11.2%의 원인이며 가장 큰 단일 환경측면의 건강 위험요소가 되었다. 또한 대기오염은 성인이 주로 앓는 심혈관계 질환, 뇌졸중, 만성 폐쇄성 폐질환, 폐암 등의 요인이 되어 비감염성질환의 주요위험요소이고 급성호흡계 감염병의 위험을 높이기도 한다. 폐렴으로 사망한 5세 미만 아동의 절반은 가정의 공기오염에서 기인된 것이다.

본 통계는 지정통계인 통계청에서 사망신고 자료를 바탕으로 생산되는 사망원인 통계에서 파악이 가능하다.

3.a 적절한 경우, 모든 국가에서 세계보건기구의 담배규제기본협약 이행 강화와 관련된 지표 3.a.1 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황의 경우 현재 UN에서 공식적으로 구축된 이 지표의 메타데이터의 출처는 WHO이다. UN SDGs에서 규정한 연령대(15세 이상)와 달리 WHO에서는 흡연자 현황 집계를 18세 이상으로 설정하였다. WHO에서는 흡연을 지표에 대한 규정을 설문에 응답한 18세 이상의 모든 응답자 대비 현재 매일 혹은 비정기적으로 흡연 중인 응답자의 수로 하였고 흡연을 제시 시 연령표준화를 사용하였다. 해당 지표는 성인인구의 흡연율을 측정하는 지표이며 흡연은 흡연자의 건강상태 뿐 만 아니라 일반인에게도 간접흡연 영향을 미쳐 각종 비감염질환의 원인이 된다.

본 통계는 지정통계인 보건복지부(질병관리본부)의 국민건강영양조사에서 통계의 확인이 가능하다.

3.c 개발도상국 특히, 최빈개도국과 군소 도서개도국에서 보건 재정과 보건인력 모집, 양성, 훈련 및 유지를 상당한 수준으로 증대와 관련된 지표인 3.c.1 보건의료인력 밀도 및 분포의 정의는 인구 1,000명당 보건 근로자의 수로, 총인구 대비 해당 집단 내 보건의료인력의 수를 의미한다. 여기서 해당 집단이란 일반의, 전문의, 간호사, 조산사, 전통적·현대적 형태의 약사 등을 포함한다. 보건의료인력을 포함한 국가의 보건시

스텝 정보 및 자료는 국민의 보건관련 욕구에 대한 충족정도를 파악하기 위해 필수적이다. 2015년 기준, 전세계 보건의료인력을 분석한 결과 4,300만 이상의 근로자가 활동 중이며 간호사·조산사 2,070만 명, 의사 980만 명, 기타 종사자가 1,300만 명으로 집계되었다. WHO 아프리카 지역과 동남아시아 지역의 경우 고소득 국가인 유럽과 아메리카 지역에 비해 보건의료인력의 인구 밀도가 낮아 근로자의 예방 가능한 질병을 관리할 부담이 가장 큰 것으로 나타났다.

본 통계는 승인통계인 보건복지부의 통계연보나 건강보험심사평가원의 내부자료를 활용하여 통계생산이 가능하다.

3.d 모든 국가, 특히 개발도상국의 조기 경보, 위험 감소, 국가적 혹은 국제적 보건 위협에 대한 관리 역량 강화와 관련된 지표인 3.d.1 국제 보건 규정에 의한 수용능력 및 응급대처 능력의 정의를 살펴보면 기준에 따라 국가적 보건위험에 대한 대응수준을 파악하기 위한 것으로 13개 핵심 역량(core capacity) 속성(attribute) 중 충족된 항목의 비율로 나타낸다.

WHO에서 제시한 13개의 핵심역량은 ① 국가 법률, 정책, 재원(National legislation, policy and financing), ② 조직화 및 국가 포컬포인트의 의사소통 능력(Coordination and national focal point communications), ③ 감시체계(Surveillance), ④ 응답체계(Response), ⑤ 대비체계(Preparedness), ⑥ 위해도 의사소통(Risk communication), ⑦ 인적자원(Human resources), ⑧ 실험실(Laboratory), ⑨ 출입국관리(Points of entry), ⑩ 동물매개 처리체계(Zoonotic events), ⑪ 식품안전(Food safety), ⑫ 화학물질 배출 관련 체계(Chemical events), ⑬ 방사능성핵물질 배출 관련 비상대책체계(Radionuclear emergencies)이다.

해당 지표는 국제보건규칙(International Health Regulation, IHR) 2005 기준에 따른 것으로 여기서 속성(attribute)은 일련의 특정지표를 성취하거나 수행하는 단계를 반영한 특정 요소 혹은 특성 중 하나이고 핵심역량(core capacity)이란 IHR(2005) 요건 중 Article 5와 12, Annex 1A에 따라 각 국가의 영토가 안정적일 수 있게 2012년까지 요구하는 필수적인 공중보건 능력을 의미한다. 본 지표의 평가는 국제기준에 따른 판단의 결과에 따른다.

5.6 국제인구개발회의의 행동계획과 베이징 행동강령 및 그 검토회의 결과문서에서 합의한 대로 성생식보건과 임신에 대한 권리를 보편적으로 접근할 수 있도록 보장하는

것과 관련된 지표는 5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율에 대한 정의를 15-49세 여성인구 대비 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대한 정보를 기초로 하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성의 수를 의미한다. 현재 UN에서 공식적으로 구축된 메타데이터는 없으나 UN이 발표(2015.8.11.)한 SDGs 지표관련 제안서에서 United Nations Population Fund (UNFPA)는 본 지표를 15-49세 여성 스스로가 그들의 성생활과 임신에 대해 특별한 결정을 내리는 것을 측정하는 것으로 정의하며 이에 관련한 문항으로는 해당 여성의 성적 자치권에 대한 맥락에서 성생활에 대해 부정을 나타내는지의 여부, 피임결정 여부, 성생식보건의료에 대한 접근가능여부 등 총 3문항을 제시하였다.

기준에 적합한 통계생산을 위하여 표준화된 질문항목을 전국출산력 및 가족보건복지실태조사에 포함하여 조사 분석할 필요가 있다.

5.6.2 15-49세 여성에게 성관계 및 임신 관련 보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가 수에 대한 정의를 위해 현재 UN에서 공식적으로 구축된 메타데이터는 없으나 UN이 발표(2015.8.11.)한 SDGs 지표관련 제안서에서 UNFPA는 본 법률 및 규칙에 대한 프레임워크를 구축하는데 포함할 수 있는 세 가지 지표를 제시하였다. 해당문항으로는 제3자(배우자, 후견인, 파트너, 그 외 기타)의 권한 없이 성생식보건서비스에 대한 접근가능성 유무, 연령 및 혼인상태와 관계없이 성생식보건서비스에 대한 접근가능성 유무, 청소년의 성생식보건에 대한 정보 및 교육에 대한 접근가능성 유무 등이 있다.

본 지표의 통계는 제시하는 표준 문항을 참조 조사항목에 포함하여 생산하거나 추후 발표되는 UN의 메타데이터를 활용 그 기준에 맞게 생산할 수 있도록 하여야 할 것이다.

제2절 복지 관련지표

1. UN SDGs 복지통계 생산현황

1.2 2030년까지 국가별 정의에 따라 모든 차원에서 빈곤 속에 사는 모든 연령층의 남성, 여성, 그리고 아동의 비율을 최소 절반으로 감소와 관련된 지표인 1.2.1 국가 빈

곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율의 정의는 최저생계비 이하 빈곤율(절대 빈곤율=국가빈곤선에 따른 빈곤율)이다. 최저생계비는 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소요되는 최소한의 비용을 의미하고, 보건복지부장관은 국민의 소득·지출수준과 수급권자의 가구유형 등 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 최저생계비를 결정한다. 이 최저생계비 이하에 사는 가구의 비중을 나타낸다. 현재 절대빈곤율 계산의 가장 큰 문제는 농어촌 가구 및 1인가구가 제외되어 있다는 것이다. 하지만 오늘날 1인가구가 급속히 증가하는 추세를 반영하여 현재 사용중인 지표를 1인가구를 포함하는 지표로 제시할 필요가 있다.

본 지표의 통계는 지정통계인 통계청의 가계동향조사, 가계금융·복지조사(패널) 등을 통해 생산이 가능하다. 현재 우리나라의 수준에서 2030년 목표를 설정하고 주기적인 통계생산을 통한 평가로 목표 달성을 위해 노력하여야 할 것이다.

1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤 속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율의 정의는 1.2.1의 정의와 같다.

1.3 모두를 위해 사회안전망을 포함하여 국가별로 적절한 사회적 보호체계 및 조치를 이행하고, 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장 달성과 관련된 지표인 1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율의 정의는 사회보장제도의 적용을 받는 인구비율이다. 여기에는 공적연금가입률, 건강보험가입률, 고용보험가입률, 산업재해보상보험 수납률, 0-5세 아동보육서비스/급여 비율, 국민기초생활보장 수급비율 등이 있다.

본 통계는 보건복지부와 고용노동부의 공적연금가입률, 건강보험가입률, 산재보험 등 관련 자료를 활용 통계생산이 가능하다. UN의 목표에 따른 평가 기준을 적용하여 생산된 통계를 통한 수준을 평가하고 목표달성을 위한 정책을 추진할 필요가 있다.

1.4 2030년까지 모든 남성과 여성, 특히 빈곤층과 취약계층이 경제적 자원에 대한 동등한 권리를 가지고, 기본 공공서비스, 토지와 기타 형태의 자산에 대한 소유와 통제, 유산, 천연자원, 적정 신기술 및 소액금융을 포함한 금융서비스에 접근할 수 있도록 보장 관련 지표인 1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율의 정의는 기초 공공서비스 접근율이다. 이것은 전기, 가스, 수도, 교육, 공공행정 등에 대한 동등한 접근 권리와 이들을 위한 인프라 확보를 의미한다.

본 통계는 UN의 정의와 산출 기준에 따른 통계를 생산하고 제시하는 목표에 달성 여부에 따라 관련 정책을 수립하고 추진하여야 할 것이다.

2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약계층이 일년 내내 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장하는 것과 관련된 지표인 2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황의 정의를 살펴보면 식량 불안정성은 경제적 혹은 다른 자원 부족으로 인해 적절한 양의 식량 확보에 어려움에 처한 정도를 의미한다. UN에 의하면 지표는 식량불안정성의 중간 또는 극심한 단계에 처한 인구의 비율을 측정하는 것으로 FAO에서 개발한 Food Insecurity Experience Scale (FIES)를 사용한다. 식량 불안정성의 중간단계는 주로 건강하고 정기적이며 균형적인 식단을 갖지 못하는 것이 특징인데 이 경우 식단과 관련된 건강상태에 대한 다양한 형태의 예측변수가 존재할 수 있고 이것은 미량영양소부족과 불균형적인 식단에 기인한 경우가 대다수이다. 반면에 식량불안정성의 극심한 단계는 소량의 식품섭취를 의미하며 이 경우 기근을 포함한 극심한 영양부족을 야기할 수 있다.

본 통계는 국민건강보험공단의 영유아 건강검진 종합판정현황 자료와 국민건강영양 조사를 통한 생산이 고려될 수 있으며, 안전성에 대한 UN 정의와 일치하는 기준의 통계생산이 가능한지는 검토되어야 할 것이다.

3.5 마약 및 알코올의 해로운 사용을 포함한 약물남용 예방 및 치료 강화와 관련된 지표인 3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위의 정의는 약물사용장애를 가진 사람들인 실제 대상인구 수 대비 지난해 다른 치료 개입을 받은 사람들의 수이다. 약물사용장애 치료서비스를 강화하는 것은 개입 혹은 서비스에 대한 욕구를 가진 전체 인구 집단에게 이용가능하고 접근가능한 개입을 바탕으로 일련의 포괄적인 증거를 제공하는 것을 수반한다. 따라서 본 지표는 국내 및 국제 사회에서 약물사용장애 치료에 대해 욕구를 가진 인구에게 치료개입의 이용가능성 및 접근가능성의 범위를 측정하는 것이다.

본 통계는 건강보험자료에서 약물남용치료대상자를 분석하여 산출하는 방법이 고려될 수 있다.

3.8 재정적 위협으로부터의 보호, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근, 그리고 안전하고 효과가 있으며 적당한 가격의 양질의 필수 의약품과 백신에 대한 접근을 모두

에게 보장하는 보편적인 보건 서비스 달성과 관련된 지표인 3.8.1 필수 보건 서비스의 보장(일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 감염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의)에 대한 정의는 필수 보건 서비스 적용 비중으로 보건서비스의 적용범위(우리의 경우 국민건강보험 및 의료급여 적용범위)를 의미한다.

우리나라는 이미 100% 달성된 것으로 판단할 수 있어 별도의 목표 달성을 위한 계획이 요구되지 않는다.

3.8.2 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템 으로 보호를 받는 인구 수의 정의는 필수 보건 서비스 적용 비중으로 보건서비스의 적용범위(우리의 경우 국민건강보험 및 의료급여 적용범위)를 의미한다.

우리나라는 이미 100% 달성된 것으로 판단할 수 있어 별도의 목표 달성을 위한 계획이 요구되지 않는다.

3.b 주로 개발도상국에 영향을 미치는 감염성 혹은 비감염성 질병을 위한 백신과 의약품의 연구, 개발을 지원하고, 공중보건 보호를 위한 유연성에 관한 무역 관련 지식재산권 협정상의 조항을 온전히 이용할 수 있는 개발도상국의 권리를 확인하는 무역 관련 지식재산권 및 공중보건 도하선언에 따라 적당한 가격의 필수 의약품과 백신에 대한 접근 제공하고 특히 모두를 위해 의약품 제공과 관련된 지표인 3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구 비율의 정의는 필수 보건 서비스 적용 비중으로 보건서비스의 적용범위(우리의 경우 국민건강보험 및 의료급여 적용범위)를 의미한다.

우리나라는 이미 100% 달성된 것으로 판단할 수 있어 별도의 목표 달성을 위한 계획이 요구되지 않는다.

5.4 공공서비스, 기반시설 그리고 사회적 보호정책의 제공, 국가별로 적절하게 가정 내 가족의 책임분담을 유도함으로써 무상돌봄과 가사노동에 대해 인정하고 가치를 부여하는 것과 관련된 지표인 5.4.1 무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율(성별, 연령그룹 및 지역별)에 대한 정의는 무급가사노동 및 돌봄노동에 쓰이는 시간으로 하루를 기준으로 가사노동과 무급돌봄노동에 쓰이는 시간을 의미한다.

본 통계는 지정통계인 통계청의 생활시간조사 자료를 통하여 통계 생산 가능하다.

8.5 2030년까지 청년과 장애인을 포함한 모든 남성과 여성을 위한 완전하고 생산적인 고용과 양질의 일자리 그리고 동일한 가치노동에 대한 동일 임금 원칙 달성의 관련 지표인 8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당(직업, 연령 및 장애인별)의 정의는 남성 대비 여성 임금 비중으로 남성 임금근로자 임금을 100%로 했을 때 여성 임금의 비중이다.

본 통계는 고용노동부의 고용형태별근로실태조사 자료를 활용 통계생산이 가능하다. 또한 남녀 평등을 목표로 하므로 가능한 성평등이 이루어질 수 있도록 필요 정책을 추진하고, 달성될 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

8.5.2 실업률(성별, 연령별, 장애인별)의 정의는 실업한 이들의 비중으로 조사대상 주간에 수입 있는 일을 하지 않았고, 지난 4주간 일자리를 찾아 적극적으로 구직활동을 하였던 사람으로서 일자리가 주어지면 즉시 취업이 가능한 사람의 비중을 의미한다.

본 통계는 지정통계인 통계청의 경제활동인구조사 자료를 이용 통계생산이 가능하다. 또한 달성 목표 및 평가기준이 주어지면 이에 따른 평가 및 목표 달성을 위한 관련 정책이 추진되어야 할 것이다.

10.1 2030년까지 소득하위 40% 인구의 소득성장률을 국가평균보다 높은 수준으로 점진적으로 달성 및 유지의 관련 지표인 10.1.1 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률의 정의는 전체가구 소득성장률 대비 소득하위 40%의 가구소득 성장률로 소득하위계층의 소득성장률이 전체가구 성장률보다 빠르게 되면 불평등이나 상대빈곤률이 떨어지게 된다. 포용적 성장(Inclusive Growth)을 보여주는 지표가 될 수 있다. SDG에서는 지출 혹은 1인당 소득(per capita income)을 제안하고 있다. 지출의 경우 지출은 증가하지만 소득이 정체되는 경우 부채의 증가를 간과할 우려가 있다. 1인당 소득보다 기존의 가구균등화지수로 환산한 소득증가율이 보다 일관된 고려가 가능할 것이라 판단된다.

본 통계는 기존의 패널자료를 활용하여(한국노동패널 혹은 재정패널조사 등) 전년도 하위소득 40%를 당해와 비교해서 소득증가율을 계산하고, 전체가구 소득증가율과 비교하여 지표를 제시할 수 있다.

10.2 2030년까지 나이, 성별, 장애, 인종, 민족, 출신, 종교 혹은 경제적 또는 기타 신분과 관계없이 모든 사람에 대해 사회적, 경제적, 정치적 포용을 강화하고 증진하는 것과 관련된 지표인 10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)은

상대빈곤율로 전체인구를 개인별 균등화소득을 기준으로 줄을 세웠을 때 중위소득의 50% 미만에 해당하는 사람들의 비율이다(OECD 기준).

본 통계는 지정통계인 통계청의 가계동향조사 자료를 활용 통계생산이 가능하다.

10.4 재정, 임금, 그리고 사회보장에 대한 정책 등을 채택하고 점진적으로 평등확대 달성과 관련된 지표인 10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중은 GDP 중에서 임금근로자의 임금 및 보상과 자영자의 노동소득을 더한 전체 노동소득, 부수적 소득, 그리고 가구에게 이전된 사회보장지출 총합의 비중이다. 이것은 국내총생산의 결과물이 얼마나 가구에게 분배되고 있는가를 보여주는 지표이다.

현재 가계소득 분배율을 GDP대비로 통계청에서 보여주고 있지는 않다. OECD는 국민계정을 바탕으로 작성을 하였기 때문에 이미 있는 자료를 바탕으로 제시가 가능할 것이라 판단된다.

11.1 2030년까지 모두에게 충분하고 안전하며 적당한 가격의 주택 및 기초서비스에 접근을 보장하고 빈민가 개선과 관련된 지표인 11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율의 정의는 최저주거기준 미달가구 비율로 최저주거기준('11.5.27 개정된 기준 적용)에 미달하는 주택에 거주하는 가구의 비율을 의미한다.

본 지표의 통계는 국토교통부에서 주거실태조사 자료를 활용 2006년부터 2014년까지 2년을 주기로 통계가 작성되어 왔다. 2016년 조사결과는 2017년에 발표될 예정이다. UN 제시 기준에 따라 통계를 생산, 제시된 목표와 비교하고, 개선 필요성에 따라 필요정책을 수립 추진할 필요성이 있다.

11.2 2030년까지 취약계층, 여성, 아동, 장애인 및 노인의 수요에 특별한 주의를 기울이며, 특히 대중교통 확대를 통해 도로안전을 개선하고, 모두를 위해 안전하고 적당한 가격으로 접근가능하고 지속가능한 교통체계 대한 접근 제공하는 것과 관련된 지표인 11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)의 정의는 대중교통 만족도로 대중교통 만족도는 대중교통의 접근성, 환승, 서비스 등에 대한 대중교통 이용자의 종합만족도를 의미한다.

본 통계는 국토교통부·교통안전공단의 대중교통현황조사 자료를 활용 통계생산이 가능하다. 설정된 목표와 생산 기준에 따라 생산된 통계를 비교, 목표에 미달시 개선을 위한 정책을 수립 추진하여야 할 것이다.

제3절 우리나라의 통계생산 현황

1. 국제비교

2016년 7월 UN 자문조직인 지속가능발전해법네트워크(Sustainable Development Solutions Network: SDSN)의 전문가들과 Bertelsmann Stiftung 독일 민간재단은 SDG 지표와 대시보드(SDG INDEX & DASHBOARDS)를 발간하였다.

해당 보고서에는 IAEG-SDGs에서 제안한 지표 가운데 77개 지표만 포함하고 있으며, 이 가운데 14개는 OECD 국가만 비교하였고 또한 국가들을 비교하여 점수와 순위를 부여하였다. 가장 높은 점수를 얻은 국가는 스칸디나비아 국가들(1.스웨덴: 84.5, 2.덴마크: 83.9, 노르웨이: 82.3)이었으며, 이들 국가는 UN SDGs 2030 목표에 거의 이르렀음을 의미한다.

SDG지표 점수 산출시 경제, 사회, 환경 지속가능성을 종합적으로 고려하기 때문에 선진국이라고 하여 모든 영역이 최상이거나 모든 영역이 같은 경향을 보이지는 않는다. 그러나 저개발 국가일수록 기준 목표치와 먼 위치에 있음을 알 수 있다. 한국은 72.7%로 가장 낮은 점수의 국가보다 목표를 달성하는데 72.7% 가까우며, 순위는 149개 국가 중 27위에 해당한다.

Dashboard는 1) 초록색: 최상 ~ SDG달성 임계치, 2) 노란색: SDG달성 임계치 ~ 달성에 상당한 어려움을 겪는 임계치, 3) 빨강색: SDG달성을 위해서는 중요 해결문제를 다루어야 하는 경우로 구성되어 있다.

〈표 3-4〉 SDSN의 SDGs 분석결과(전체국가)

SDG지표 순위	국가명	SDG지표 점수
1	스웨덴	84.53
2	덴마크	83.88
3	노르웨이	82.31
4	핀란드	81.00
5	스위스	80.87
6	독일	80.52
7	오스트리아	79.07
8	네덜란드	78.94

SDG지표 순위	국가명	SDG지표 점수
9	아이슬란드	78.41
10	영국	78.14
11	프랑스	77.90
12	벨기에	77.43
13	캐나다	76.85
14	아일랜드	76.75
15	체코	76.73
16	룩셈부르크	76.66
17	슬로베니아	76.62
18	일본	74.96
19	싱가포르	74.61
20	호주	74.53
21	에스토니아	74.48
22	뉴질랜드	74.04
23	벨라루스	73.50
24	헝가리	73.37
25	미국	72.71
26	슬로베니아	72.70
27	한국	72.67
28	라트비아	72.49
29	이스라엘	72.29
30	스페인	72.21

자료: Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D., & Teksoz, K. (2016). SDG Index and Dashboards—A Global Report. New York. BertelsmannStiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).

2. 보건수준

UN SDGs에서 제시한 목표가 있는 경우 그 목표와 SDSN에서 분석하여 제시한 수준을 기준으로 우리나라의 보건수준을 분석해 보면 23개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 10개 지표(2.1.1, 2.2.1, 2.2.2, 3.1.1, 3.1.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.7.2, 3.a.1, 3.6.2), 많은 노력이 요구되는 지표는 3개 지표(3.3.2, 3.4.1, 3.4.2) 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 10개 지표(3.3.1, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.5.2, 3.7.1, 3.9.3, 3.c.1, 3.d.1, 3.6.1)로 파악된다.

〈표 3-5〉 UN 제시 보건 목표 및 우리나라 수준

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
2.1.1 영양 결핍(부족) 현황(POU)	<ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15% 	영양섭취부족분율 2012년 11.9% 2013년 7.7% 2014년 8.3%	1	SDSN 제시 한국 수준 5.0 % Green 이미 목표 달성
2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차가 -2미만인 발육부진 현황	(WHO 아동성장표준 중간값에서 2 표준편차 미만 비율) <ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15% 	2008-2011년 2.5%	1	SDSN 제시 한국 수준 2.5 % Green 이미 목표 달성
2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황	(신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량 현황) <ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 5% Yellow 5 ≤ value ≤ 10% Red > 10% 		1	SDSN 제시 한국 수준 1.2 % (저체중) Green 이미 목표 달성
3.1.1 모성사망비	출생 10만명당 70명미만 <ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 70 Yellow 70 ≤ value ≤ 140 Red > 140 	2012년 9.9 2013년 11.5 2014년 11.0	1	SDSN 제시 한국 수준 11.0 Green 이미 목표 달성
3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율	목표수치제시 안함	2009년 99.9% 2012년 99.8% 2015년 100%	1	100%로 별도 계획 수립 불필요 이미 목표달성
3.2.1 5세 미만 유아 사망률	정상출생 1,000명당 25명이하 <ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 25 Yellow 25 ≤ value ≤ 50 Red > 50 	2014년 3.6	1	SDSN 제시 한국 수준 3.4 Green 이미 목표 달성
3.2.2 신생아 사망률	정상출생 1,000명당 12명이하 <ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 12 Yellow 12 ≤ value ≤ 18 Red > 18 	2012년 1.7 2013년 1.7 2014년 1.7	1	SDSN 제시 한국 수준 1.6 Green 이미 목표 달성
3.3.1 비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 주요인구별)	목표수치제시 안함	후천성 면역 결핍증 발생률 인구 10만 명당 2012년 0.402 2013년 0.382 2014년 0.522	1	목표 불확실

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
3.3.2 인구 1,000명당 결핵 발생 건수	<ul style="list-style-type: none"> •SDSN 평가기준 Green < 10 Yellow $10 \leq \text{value} \leq 75$ Red > 75 (인구 10만 명당 발생건수) 	인구 10만 명당 발생건수 2013년 71.4 2014년 68.7 2015년 63.2	1	SDSN 제시 한국 수준 86 Red 많은 노력 필요
3.3.3 인구 1,000명당 말라리아 발생 건수	목표수치제시 안함	인구 10만 명당 발생건수 2012년 1.07 2013년 0.87 2014년 1.25	1	목표 불확실
3.3.4 해당년도내 인구 10만 명당 B형 간염 발생 건수	목표수치제시 안함	인구 10만 명당 발생건수 2012년 0.57 2013년 0.23 2014년 0.34	1	목표 불확실
3.3.5 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수	목표수치제시 안함	인구 10만 명당 발생건수 <ul style="list-style-type: none"> •한센병 2012년 5 2013년 7 2014년 6 •공수병 2012년 0 2013년 0 2014년 0 •맹기열 2012년 149 2013년 252 2014년 165 	1	목표 불확실
3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률	현재의 1/3 감소	인구 10만 명당 사망률 <ul style="list-style-type: none"> •신생물 2013년 150.8 2014년 150.9 2015년 149.0 •당뇨병 2013년 21.5 2014년 20.7 2015년 20.7 •심혈관계질환 2013년 113.1 2014년 113.9 2015년 116.9 •만성호흡기질환 2013년 172.0 2014년 174.6 2015년 176.1 	1	1/3 감소를 위한 계획 수립 필요
3.4.2 자살로 인한 사망률	현재의 1/3 감소	인구 10만 명당 2012년 28.1 2013년 28.5 2014년 27.3	1	1/3 감소를 위한 계획 수립 필요

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올 리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용	목표수치제시 안함	2012년 9.14 2013년 8.72 2014년 8.97	1	목표 불확실
3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율	목표수치제시 안함	가족계획 피임실천율 2009년 80.0% 2012년 77.1% 2015년 79.6%	1	목표 불확실
3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10-14세, 15-19세) 출산율	•SDSN 평가기준 Green < 25 Yellow 25 ≤ value ≤ 50 Red > 50	15-19세 출산율 2013년 1.7 2014년 1.6 2015년 1.4	2	SDSN 제시 한국 수준 1.7 Green 이미 목표 달성
3.9.3 의도하지 않은 중독에 의한 사망률	목표수치제시 안함	2013년 0.5 2014년 0.4 2015년 0.4	1	목표 불확실
3.a.1 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황	•SDSN 평가기준 Green < 20% Yellow 20 ≤ value ≤ 25% Red > 25%	2012년 25.8% 2013년 24.1% 2014년 24.2%	1	SDSN 제시 한국 수준 19.9 % Green 이미 목표 달성
3.c.1 보건 근로자 밀도 및 분포	목표수치제시 안함	<ul style="list-style-type: none"> •임상 의사 2012년 104,114명 2013년 108,909명 2014년 111,694명 •임상 조산사 2012년 1,153명 2013년 1,096명 2014년 1,051명 •임상 간호사 2012년 242,249명 2013년 262,001명 2014년 282,846명 •임상 치과 의사 2012년 21,888명 2013년 22,482명 2014년 22,952명 •임상 약사 2012년 32,560명 2013년 32,537명 2014년 32,645명 	1	목표 불확실
3.d.1 국제보건규칙에 의한 수용능력 및 응급대처 능력	목표수치제시 안함	2010-2015년 100점 (100점 만점)	1	목표 불확실

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율	목표수치제시 안함		2	목표 불확실
5.6.2 15-49세 여성에게 성생식보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수	목표수치제시 안함	법률 및 규정 마련되어 있음	1	이미 목표 달성

주1) SDSN 평가기준: SDGs 관련 특정 지표에 대한 국가의 진행정도를 파악하기 위해 나타낸 3가지 범위.

- ① Green: 이미 목표달성을 이룸
- ② Yellow: 목표달성까지 도전과제 있음
- ③ Red: 목표달성을 위해 많은 노력이 요구됨

BertelsmannStiftung과 Sustainable Development Solutions Network가 주관하여 발행한 SDGs Index & Dashboards: A Global Report (2016)에 수록.

2. 복지수준

UN SDGs에서 제시한 목표가 있는 경우 그 목표와 SDSN에서 분석하여 제시한 수준을 기준으로 우리나라의 복지수준을 분석해 보면 17개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 7개 지표(1.4.1, 2.1.2, 3.5.1, 3.8.1, 3.8.2, 3.b.1, 8.5.2), 많은 노력이 요구되는 지표는 8개 지표(1.2.1, 1.2.2, 1.3.1, 5.4.1, 8.5.1, 10.1.1, 10.2.1, 10.4.1) 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 2개 지표(11.1.1, 11.2.1)이다.

〈표 3-6〉 UN 제시 복지 목표 및 우리나라 수준

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
1.2.1 국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율	현재 수준에서 절반이하로 감소	절대적 빈곤율 2011년 6.3% 2012년 6.0% 2013년 5.9%	1	많은 노력 필요
1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율	현재 수준에서 절반이하로 감소	절대적 빈곤율 2011년 6.3% 2012년 6.0% 2013년 5.9%	1	많은 노력 필요
1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율	목표수치제시 안함	<ul style="list-style-type: none"> •공적연금가입률 2015년 70.9% •건강보험 가입률 2014년 72% •고용보험가입률 95.4%(정규), 66.7%(비정규) •산재보험 적용 및 징수현황 2015년 90% •유아교육 취학률 91.4% •기초생활수급비율 2.6% 	1	목표 불확실 많은 노력 필요
1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율	목표수치제시 안함		3	이미 목표 달성 (공공서비스에 대한 접근 보장)
2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황	목표수치제시 안함	<ul style="list-style-type: none"> •정밀평가필요 대상자 2014년 영유아(만0-5세) 2,206,304명 중 102,836명 	1	이미 목표 달성

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위	목표수치제시 안함		3	이미 목표 달성
3.8.1 필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의)	목표수치제시 안함	의료보장 적용인구 2013년 51,448천 명 2014년 51,757천 명 2015년 52,034천 명	1	이미 목표 달성
3.8.2 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템으로 보호를 받는 인구 수	목표수치제시 안함	의료보장 적용인구 2013년 51,448천 명 2014년 51,757천 명 2015년 52,034천 명	1	이미 목표 달성
3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율	목표수치제시 안함		1	이미 목표 달성
5.4.1 무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령그룹 및 지역별)	목표수치제시 안함	가사노동 (하루기준) 2014년 여성 3시간 28분, 남성 47분	1	많은 노력 필요
8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간수당 (직업, 연령 및 장애인별)	남녀 동일수준 달성 •SDSN 평가기준 (성별간 임금격차) Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15%	여성근로자임금 / 남성근로자임금 2014년 63.1% 2015년 62.8%	1	SDSN 제시 한국 수준 36.3 Red 많은 노력 필요
8.5.2 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)	남녀 동일수준 달성 •SDSN 평가기준 Green < 5% Yellow 5 ≤ value ≤ 10% Red > 10%	•고용률 2014년 60.2% •실업률 2016년 4.9% •청년실업률 12.9%	1	SDSN 제시 한국 수준 3.7 Green 이미 목표 달성

UN 제시지표	UN 제시목표 수준 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준	Tier 분류	목표달성을 위한 대책 필요성
10.1.1 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률	소득하위 40% 인구의 소득성장률이 국가평균보다 높게		1	많은 노력 필요
10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)	목표수치제시 안함	상대빈곤율 2013년 11.7%	1	목표 불확실 많은 노력 필요
10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중	목표수치제시 안함		1	목표 불확실 많은 노력 필요
11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율	목표수치제시 안함	2012년 7.2% 2014년 5.3%	1	목표 불확실
11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)	목표수치제시 안함	2013년 4.78 2014년 4.84 2015년 4.78	1	목표 불확실

제 4 장

UN SDGs 보건·복지 관련지표의 체계적 관리방안

제1절 지표별 관리 및 개선방안

제2절 보건·복지 지표의 체계적 관리방안

4

UN SDGs 보건·복지 관련지표의 < 체계적 관리방안 <

제1절 지표별 관리 및 개선방안

UN SDGs에서는 세부목표의 달성정도를 평가하기 위한 지표를 제시하고, 이들의 변화를 측정하고자 하고 있다. 이 지표는 세부목표를 가장 잘 반영하면서 세계 각국의 수준을 파악할 수 있는 지표로 구성되어 있다. 따라서 우리나라의 실정을 가장 잘 반영한 지표일 수도 있으나, 다른 지표를 통하여 세부목표의 수준을 보다 더 잘 파악할 수도 있다.

본 장에서는 세부목표에 따른 관련 가능지표가 무엇이 있는지 살펴보고, UN에서 제시한 지표를 가장 잘 관리하고, 개선할 수 있는 방안을 살펴보았다.

1. 보건지표의 관리 및 개선방안

UN SDGs 세부목표 2.1의 가능지표로는 식품섭취량과 비만을 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 영양결핍현황의 경우 우리나라는 기아 보다는 경제사회발전에 따른 과도한 영양섭취로 인한 비만 등의 문제가 더 큰 만큼, 적정량섭취를 위한 지표관리가 요구된다.

UN SDGs 세부목표 2.2의 가능지표로는 연령별 BMI지수, 연령별 비만을 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 발육부진과 영양불량(저체중 및 과체중)의 경우는 우리나라는 발육부진보다는 과체중 우려가 크므로, 과체중 측정지표에 대한 관리와 이에 대처할 수 있는 정책마련이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 3.1의 가능지표로는 모성사망비가 고려될 수 있다. UN 제시 지표인 모성사망비와 숙련된 보건의료인력에 의한 출산 비율의 경우는 우리나라의 모성사망비는 목표보다 낮으며, 숙련된 보건의료인력에 의한 출산은 그 비율이 100%에 이르고 있어 우리나라는 이미 목표 이상을 달성한 지표이다.

UN SDGs 세부목표 3.2의 가능지표로는 신생아사망률, 5세 이하의 유아사망률이

고려될 수 있으며, UN 제시지표인 5세 미만 유아사망률과 신생아사망률은 우리나라의 5세 이하 유아사망률은 3.4이고, 신생아사망률은 1.6으로 이미 목표를 달성하였다.

UN SDGs 세부목표 3.3의 가능지표로는 열대풍토별 소외질환발생률, 간염발생률, 수인성질환 발생률이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 주요인구별), 인구 1,000명당 결핵 발병 건수, 인구 1,000명당 말라리아 발병 건수, 해당년도내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수, 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수의 경우는 우리나라의 에이즈 감염자수는 인구 10만명당 0.522(2014년), 인구 1,000명당 결핵발병건수는 63.2(2015년), 말라리아 발병건수는 인구 10만명당 1.25(2014년), B형 발병건수는 인구 10만명당 0.34(2014년)으로 인구 10만명당 소외열대성질환 발병건수는 한센병이 6(2014년), 공수병이 0(2014), 뎅기열이 165(2014년)이었다.

UN SDGs 세부목표 3.4의 가능지표로는 비감염성질환으로 인한 사망률이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률, 자살로 인한 사망률의 경우는 먼저 우리나라의 심혈관계질환 사망률 116.9(2015년), 암사망률 149.0(2015년), 당뇨 20.7(2015년), 만성호흡기질환으로 인한 사망률 176.1(2015년)로 2030년까지 1/3만큼 감소시키기 위한 정책 수립 및 추진이 요구된다. 또한 자살로 인한 사망률은 27.3(2014)로 정신질환 등으로 발생하는 자살을 감소시키기 위해 적절한 정책의 수립 및 추진이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 3.5의 가능지표로는 약물남용 실태, 알코올 소비량이 고려될 수 있다. UN 제시지표인 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올 리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용의 경우 술은 과음할 경우 정신건강과 육체건강에 부정적인 영향을 미치는 만큼, 과음을 억제하고 중독에 이르지 않도록 필요 정책의 지속적 추진이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 3.7의 가능지표로는 임신가능여성의 가족계획교육 경험률, 임신가능여성의 피임실천률, 임신보건을 주요 국가전략 프로그램에 통합여부 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율, 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10-14세, 15-19세) 출산율의 경우 우리나라는 그 동안 가족계획사업의 지속적이고 적극적인 추진으로 모든 가족계획 필요 대상이 적절한 피임방법을 선택 가능한 환경이 조성되었으며, 청소년 출

산율은 가정을 이룬 상태에서의 정상적인 출산이 아닌 경우도 있을 수 있어 지속적으로 관찰하고 관리하여야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 3.9의 가능지표로는 유해화학물질에 의한 질병발생률 및 사망률, 대기오염에 의한 질병발생률 및 사망률, 수질오염에 의한 질병발생률 및 사망률, 토양오염에 의한 질병발생률 및 사망률이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 의도하지 않은 중독에 의한 사망률의 경우는 의도하지 않은 중독에 의한 사망이 최소화 할 수 있도록 관련 통계의 지속 생산 및 정책적 대안 마련이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 3.a의 가능지표로는 담배규제기본협약 이행 정도가 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황의 경우는 흡연은 가장 크게 건강을 위해하는 요인으로 작용하고 있는 만큼, 그 변화를 지속적으로 관찰하고 대안을 마련 추진하여야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 3.c의 가능지표로는 의사, 치과의사, 간호사, 약사 등의 관련과정 졸업자, 의사, 치과의사, 간호사, 약사 등의 인구대비 수 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 보건 근로자 밀도 및 분포의 경우는 우리나라가 선진국에 진입하고 있는 국가이지만 인구대비 의료 인력은 다른 선진국에 비하여 높은 편이 아니므로 적정 인력의 판단과 함께 적절한 의료인력 확보 및 유지를 위한 방안이 마련 추진되어야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 3.d의 가능지표로는 인구대비 응급시설 수가 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 국제보건규칙에 의한 수용능력 및 응급대처 능력의 경우는 응급상황시 적절한 대처 능력은 우리의 생명은 구하는데 중요한 역할을 하므로 이와 관련된 시설 및 인력의 확보가 적절하게 이루어 질 수 있도록 대책을 마련하고 관련 정책이 추진되어야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 5.6의 가능지표로는 피임실천율, 가족계획 교육경험률이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대한 정보를 기초로 하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율, 15-49세 여성에게 성생식보건 정보 및 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수의 경우 우리나라는 1960년대 초부터 적극적인 가족계획사업의 추진으로 가족계획에 대한 교육과 피임실천율이 높은 국가 중 하나로 생식보건에 대한 정보를 기초로 대부분의 대상여성이 스스로 의사결정을 할 수 있고, 법률 및 규정이 잘되어 있어 우리나라에는 해당되지 않는 지표로 판단된다.

〈표 4-1〉 보건지표 관련 가능지표와 관리 및 개선방안

세부목표	UN 제시지표	세부목표 관련 가능지표	관리방안 및 개선방안
2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약계층이 일년 내내 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장	2.1.1 영양 결핍 (부족) 현황 (POU)	- 식품섭취량 - 비만을	- 우리나라는 기아보다는 과다 섭취로 인한 비만 등의 건강 침해가 우려되는 만큼, 적정량 섭취를 위한 지표관리가 요구됨.
2.2 2025년까지 5세 미만 아동의 발육 부진 및 체력 저하에 관하여 국제적으로 합의된 목표를 달성하는 것을 포함하여, 2030년까지 모든 형태의 영양 부족을 종식시키고 청소년기 소녀, 임산부, 수유 여성 및 노년층의 영양상 필요에 대응	2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장 표준 중간값에서 표준편차가 -2미만인 발육 부진 현황 2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장 표준 중간값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황	- 연령별 BMI지수 - 연령별 비만을 - 저체중출생아 비율	- 우리나라는 5세 미만 아동의 발육부진 및 체력저하 보다는 과체중으로 인한 건강저해가 우려되고 있음. 따라서 과체중 측정 지표에 대한 관리와 이에 대처할 수 있는 정책마련이 요구됨.
3.1 2030년까지 전 세계적으로 산모사망 비율을 출생 10만 명당 70명 미만으로 감소	3.1.1 모성사망비 3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율	- 모성사망비 - 모성사망률 - 건강수명 - 기대수명	- 우리나라의 모성사망비는 이미 11(2014년)수준으로 목표보다 낮으며, 숙련된 보건인력에 의한 출산비율이 100%에 이르고 있어 우리나라에는 해당 없는 지표임.
3.2 2030년까지, 모든 국가의 신생아 사망률을 정상출생 1,000명당 최대 12명 이하가 되도록 하고 5세 이하 유아의 사망률을 정상출생 1,000명당 최대 25명 이하가 되도록 하는 등, 예방 가능한 신생아와 5세 이하 유아 사망 종식	3.2.1 5세 미만 유아 사망률 3.2.2 신생아 사망률	- 신생아사망률 - 영아사망률 - 5세미만의 유아사망률	- 우리나라의 5세 미만 유아사망률은 3.4(20년) 이고, 신생아사망률은 1.7(2014년)로 목표를 기달성하여 우리나라는 기 목표를 달성한 지표임.

세부목표	UN 제시지표	세부목표 관련 가능지표	관리방안 및 개선방안
3.3 2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아 및 열대 풍토성 소외 질환 등 감염병을 종식시키고, 간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 방지	3.3.1 비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수 (연령, 성별 및 주요인구별)	- HIV 유병률 - 열대 풍토성 소외질환 발생률 - B형간염발생률 - 수인성질환 발생률 - 말라리아발생률 - 결핵발생률	- 우리나라 에이즈 감염자수는 인구 10만명당 0.522(2014년), 인구 10만명당 결핵발병건수는 63.2 (2015년), 말라리아 발병건수 1.25(2014년), B형 발병건수는 0.34(2014년)로 소외열대성질환 발병건수는 극히 미미하지만 점차 이와 같은 감염성 질환이 증가할 가능성이 있는 만큼 관심을 높여야 할 것임.
	3.3.2 인구 1,000명당 결핵 발병건수		
	3.3.3 인구 1,000명당 말라리아 발병 건수		
	3.3.4 해당년도 내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수		
	3.3.5 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수		
3.4 2030년까지 예방 및 치료를 통해 비감염성 질병으로 인한 조기 사망률을 1/3만큼 감소시키고 정신건강 및 웰빙을 증진	3.4.1 심혈관계 질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기 질환으로 인한 사망률	- 심혈관계질환 사망률 - 암 사망률 - 당뇨사망률 - 만성호흡기 질환사망률 - 자살 사망률 - 항우울제소비량 - 주요질환사망률	- 우리나라의 인구 10만명당 심혈관계질환 사망률 116.9(2015년), 암사망률 149.0(2015년), 당뇨 20.7(2015년), 만성호흡기 질환으로 인한 사망률 176.1 (2015년)로 2030년까지 1/3만큼 감소시키기 위한 정책 수립 및 추진이 요구됨. - 정신질환 등으로 발생하는 자살을 감소시키기 위해 적절한 정책의 수립 및 추진이 요구됨.
	3.4.2 자살로 인한 사망률		
3.5 마약 및 알코올의 해로운 사용을 포함한 약물남용 예방 및 치료 강화	3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올	- 마약범죄율 - 음주율 - 알코올 소비량	- 술은 과음할 경우 정신건강과 육체건강에 부정적인 영향을 미치는 만큼, 과음을 억제하고 중독에 이르지 않도록 필요 정책의 지속적 추진이 요구됨.

세부목표	UN 제시지표	세부목표 관련 가능지표	관리방안 및 개선방안
	리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용		
3.7 2030년까지 가족계획, 정보 및 교육목적을 포함한 성 그리고 임신보건 서비스에 대한 보편적 접근과 임신보건을 국가 전략 프로그램에 통합을 보장	3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율 3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년(10-14세, 15-19세) 출산율	<ul style="list-style-type: none"> - 임신가능여성의 가족계획교육 경험률 - 임신가능여성의 피임실천율 - 연령별출산율 - 합계출산율 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 그 동안 가족계획 사업의 지속적이고 적극적인 추진으로 모든 가족계획 필요 대상이 적절한 피임방법을 선택 가능한 환경이 조성되었음. 그러나 청소년 출산율은 지속적으로 관찰하고 관리하여야 할 것임.
3.9 2030년까지 유해화학물질, 대기, 수질, 토양의 공해와 오염으로 인한 사망 및 질병 건수를 상당한 수준으로 감소	3.9.3 의도하지 않은 중독에 의한 사망률	<ul style="list-style-type: none"> - 유해화학물질에 의한 질병발생률 및 사망률 - 대기오염에 의한 질병발생률 및 사망률 - 수질오염에 의한 질병발생률 및 사망률 - 토양오염에 의한 질병발생률 및 사망률 	<ul style="list-style-type: none"> - 의도하지 않은 중독에 의한 사망이 최소화 할 수 있도록 관련 통계의 지속 생산 및 정책적 대안 마련이 요구됨.
3.a 적절한 경우, 모든 국가에서 세계보건기구의 담배규제기본협약 이행 강화	3.a.1 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황	<ul style="list-style-type: none"> - 담배규제기본협약 이행 정도 - 흡연율 	<ul style="list-style-type: none"> - 흡연은 가장 크게 건강을 위해 하는 요인으로 작용하고 있는 만큼, 그 변화를 지속적으로 관찰하고 대안을 마련 추진하여야 할 것임.
3.c 개발도상국 특히, 최빈개도국과 군소 도서개도국에서 보건재정과 보건인력 모집, 양성, 훈련 및 유지를 상당한 수준으로 증대	3.c.1 보건 근로자 밀도 및 분포	<ul style="list-style-type: none"> - 의사, 치과 의사, 간호사, 약사 등 관련과정 졸업자 - 의사, 치과 의사, 간호사, 약사 등 인구대비 수 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라가 선진국에 진입하고 있는 국가이지만 인구대비 의료 인력은 다른 선진국에 비하여 낮은 편이므로 적정인력의 판단과 함께 적정한 의료인력 확보 및 유지를 위한 방안이 마련 추진되어야 할 것임.

세부목표	UN 제시지표	세부목표 관련 가능지표	관리방안 및 개선방안
<p>3.d 모든 국가, 특히 개발도상국의 조기 경보, 위험 감소, 국가적 혹은 국제적 보건위험에 대한 관리 역량 강화</p>	<p>3.d.1 국제보건 규칙에 의한 수용능력 및 응급대처 능력</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 인구대비 의료시설 수 - 인구대비 응급시설 수 	<p>- 응급상황시 적절한 대처 능력은 우리의 생명은 구하는데 중요한 역할을 하므로 이와 관련된 시설 및 인력의 확보가 적절하게 이루어 질 수 있도록 대책을 마련하고 관련 정책이 추진되어야 할 것임.</p>
<p>5.6 국제인구개발회의의 행동계획과 베이징 행동강령 및 그 검토회의 결과문서에서 합의한 대로 성생식보건과 임신에 대한 권리를 보편적으로 접근할 수 있도록 보장</p>	<p>5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율</p> <p>5.6.2 15-49세 여성에게 성생식보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 법 및 규정 구비여부 - 피임실천율 - 가족계획 교육경험률 - 출산율 	<p>- 우리나라는 1960년대 초부터 적극적인 가족계획사업의 추진으로 가족계획에 대한 교육과 피임실천율이 높은 국가의 하나로 생식보건에 대한 정보를 기초로 대부분의 대상이 스스로 의사결정을 할 수 있으며, 법률 및 규정이 잘되어 있어 우리나라는 목표를 이미 달성한 지표로 판단됨.</p>

2. 복지지표의 관리 및 개선방안

UN SDGs 세부목표 1.2의 가능지표로는 빈곤층비율(연령별, 남, 여, 아동별)이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율, 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율의 경우 우리나라는 우리나라의 빈곤 정의에 따라 현재의 수준에서 2030년까지 그 비율을 절반으로 줄일 수 있도록 목표를 설정하고 대책을 마련하여 추진할 필요가 있다.

UN SDGs 세부목표 1.3의 가능지표로는 사회안전망 구축, 빈곤층, 취약층 인구, 공적연금가입률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율의 경우 우리나라는 빈곤층 및 취약층을 대상으로 실질적 보장을 위한 다양한 정책을 추진하고 있다. 그러나 사회적 보호대상자를 정확히 파악하고 이들의 실질적 보장을 위하여 노력하여야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 1.4의 가능지표로는 남녀별 통장 개설수, 남녀별 평균 예금액, 남녀별 평균소유자산, 남녀별 재산세 납부액 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율의 경우 우리나라는 빈곤층 및 취약계층을 대상으로 사회적 안전망을 마련하여 이들의 실질적 안정을 위해 노력하고 있다. 이와 관련된 통계의 지속 생산 및 관리와 이와 관련된 정책을 마련하고 추진하여야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 2.1의 가능지표로는 영양부족률, 식품소비량, 영유아 영양부족률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황의 경우 우리나라는 취약계층을 대상으로 기초보장을 통한 사회안전망을 구축하여 추진하고 있다. 따라서 이 지표에 대해서 우리나라는 이미 달성된 지표로 판단된다.

UN SDGs 세부목표 3.5의 가능지표로는 마약범죄율, 알코올 소비량, 질병별 세부분류별 요양급여 심사실적, 질병분류별 급여현황 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 약물사용 장애 치료(의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위의 경우 우리나라는 약물사용 장애로 인한 치료가 필요하면 건강보험이나 의료급여 등을 통해

여 치료 가능성이 있도록 되어 있다. 따라서 약물사용 장애치료 보장범위는 전국민이 포함되어 있다고 할 수 있고 우리나라는 이미 본 지표를 달성하였다.

UN SDGs 세부목표 3.8의 가능지표로는 건강보험가입률, 의료급여대상자수, 기초 보장대상자수, 예방접종률, 모성사망률, 감염성질환에 의한 사망률, 주요 질환 사망률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의), 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템으로 보호를 받는 인구 수의 경우 우리나라는 건강보험 부담능력이 없는 빈곤층에 대해서는 의료급여로 이들 대상이 적절한 치료를 받을 수 있도록 조치하고 있다. 우리나라는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병에 대해 적절한 조치와 서비스를 받을 수 있도록 제도화 되어 있어 우리나라는 이미 본 지표를 달성하였다.

UN SDGs 세부목표 3.b의 가능지표로는 건강보험가입률, 의료급여자수 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율의 경우 우리나라는 전국민이 건강보험에 가입되어 있고, 생활이 어려운 저소득층을 대상으로 의료급여 제도를 실시하여 모든 국민이 적절한 의약품 및 백신의 접근, 제공이 가능하여 우리나라는 지표 목표 달성 비율이 100% 달성 국가로 별도의 추진 목표가 필요하지 않다.

UN SDGs 세부목표 5.4의 가능지표로는 성별 가사일 분담률, 성별 가사노동 시간, 여성 고용률, 결혼 후 여성 노동 이탈률, 여성 및 남성 육아휴직 이용률, 재가/시설 장기요양서비스 이용률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령그룹 및 지역별)의 경우 우리나라는 남녀 성평등의 구현을 위해 노력하고 있으나, 아직까지 가정 내에서의 노동 비율은 평등하지 못한 것으로 판단되고 있다. 따라서 직장과 가정의 양립과 남녀 가사노동의 평등을 위해 관련 통계의 지속적인 생산과 개선을 위한 정책의 추진이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 8.5의 가능지표로는 남녀별 평균임금, 산업별 남녀노동자 비율, 경제활동참가율, 실업률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당 (직업, 연령 및 장애인별), 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)의 경

우 우리나라는 여전히 남녀간 임금격차가 남아있는 것으로 판단되므로 이를 해소할 수 있도록 이를 판단할 수 있는 통계의 지속 생산 관리 및 남녀평등 실현을 위한 관련정책의 지속 추진이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 10.1의 가능지표로는 소득하위 40% 인구의 소득성장률, 소득성장률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률의 경우 소득하위 40% 인구의 소득성장이 평균보다 상회하기 위해서는 소득의 상위집중을 완화하고 하위소득의 증대를 위하여 노력하여야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 10.2의 가능지표로는 성별 국회의원비율, 성별 고위공무원 비율, 연령별 경제활동 참가율, 장애인 경제활동참가율, 정상인 대비 장애인소득 비율 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)의 경우 우리나라는 중위소득 50%이하는 빈곤층에 해당하는 인구로 이들 대상이 감소할 수 있도록 관련통계의 지속생산 및 개선을 위한 관련정책의 추진이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 10.4의 가능지표로는 임금 및 사회보장이전으로 구성된 GDP가 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 임금 및 사회보장이전으로 구성된 GDP 중 노동이 차지하는 비율의 경우 우리나라는 임금 및 사회보장이전으로 구성된 GDP의 파악과 이 가운데 노동이 차지하는 비율 관련 통계의 지속생산과 평등 확대를 위한 정책의 추진이 요구된다.

UN SDGs 세부목표 11.1의 가능지표로는 주택보급률, 불충분한 시설 거주율 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율의 경우 우리나라는 도시인구 중 불충분한 시설에 거주하는 인구를 파악하고 이들의 주거 개선을 위한 노력이 이루어져야 할 것이다.

UN SDGs 세부목표 11.2의 가능지표로는 대중교통이용 불편율, 교통이용 편의시설 충족률, 장애인 편의시설 충족률 등이 고려될 수 있으며, UN 제시지표인 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)의 경우 우리나라는 모두에게 안전하고 적당한 대중교통수단의 접근이 가능하도록 개선하여 나아가 특히 장애인들이 대중교통 접근이 용이하도록 시설 등을 개선하여 나가야 할 것이다. 이를 위해 필요시설의 파악 등도 지속적으로 이루어져 개선방안이 모색되어야 할 것이다.

〈표 4-2〉 복지 지표 관련 가능 지표와 관리 및 개선 방안

세부목표	UN 제시 지표	관련 지표	관리 방안 및 개선 방안					
<p>1.2 2030년까지 국가별 정의에 따라 모든 차원에서 빈곤 속에 사는 모든 연령층의 남성, 여성, 그리고 아동의 비율을 최소 절반으로 감소</p>	<p>1.2.1 국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 빈곤층 비율 (연령별, 남녀, 아동별) 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라의 빈곤 정의에 따라 현재의 수준에서 2030년까지 그 비율을 절반으로 줄일 수 있도록 목표를 설정하고 대책을 마련하여 추진할 필요가 있음. 					
	<p>1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤 속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율</p>			<p>1.3 모두를 위해 사회안전망을 포함하여 국가별로 적절한 사회적 보호체계 및 조치를 이행하고, 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장을 달성</p>	<p>1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사회안전망구축 - 빈곤층, 취약층 인구 비율 - 공적연금가입률 - 건강보험가입률 - 고용보험가입률 - 산업재해보상보험 수납률 - 0-5세 아동보육서비스 및 급여비율 - 국민기초생활보장 수급비율 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 빈곤층 및 취약층을 대상으로 실질적 보장을 위한 다양한 정책을 추진하고 있음. 그러나 사회적 보호대상자를 정확히 파악하고 이들의 실질적 보장을 위하여 노력하여야 할 것임. 	<p>1.4 2030년까지 모든 남성과 여성, 특히 빈곤층과 취약계층이 경제적 자원에 대한 동등한 권리를 가지고, 기본 공공서비스, 토지와 기타 형태의 자산에 대한 소유와 통제, 유산, 천연자원, 적정 신기술 및 소액금융을 포함한 금융서비스에 접근할 수 있도록 보장</p>
<p>1.3 모두를 위해 사회안전망을 포함하여 국가별로 적절한 사회적 보호체계 및 조치를 이행하고, 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장을 달성</p>	<p>1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사회안전망구축 - 빈곤층, 취약층 인구 비율 - 공적연금가입률 - 건강보험가입률 - 고용보험가입률 - 산업재해보상보험 수납률 - 0-5세 아동보육서비스 및 급여비율 - 국민기초생활보장 수급비율 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 빈곤층 및 취약층을 대상으로 실질적 보장을 위한 다양한 정책을 추진하고 있음. 그러나 사회적 보호대상자를 정확히 파악하고 이들의 실질적 보장을 위하여 노력하여야 할 것임. 					
				<p>1.4 2030년까지 모든 남성과 여성, 특히 빈곤층과 취약계층이 경제적 자원에 대한 동등한 권리를 가지고, 기본 공공서비스, 토지와 기타 형태의 자산에 대한 소유와 통제, 유산, 천연자원, 적정 신기술 및 소액금융을 포함한 금융서비스에 접근할 수 있도록 보장</p>	<p>1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 남녀별 통장 개설 수 - 남녀별 평균 예금액 - 남녀별 평균 소유자산 - 남녀별 재산세 납부액 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 빈곤층 및 취약계층을 대상으로 사회적 안전망을 마련하여 이들의 실질적 안정을 위해 노력하고 있음. 이와 관련된 통계의 지속 생산 및 관리와 이와 관련된 정책을 마련하고 추진하여야 할 것임. 	

세부목표	UN 제시지표	관련지표	관리방안 및 개선방안
2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영·유아를 포함한 취약계층이 일년 내내 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장	2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황	<ul style="list-style-type: none"> - 영양부족률 - 식품소비량 - 영유아 영양 부족률 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 취약계층을 대상으로 기초보장을 통한 사회안전망을 구축하여 추진하고 있음. 따라서 이 지표는 우리나라는 해당되지 않는 지표로 판단됨.
3.5 마약 및 알코올의 해로운 남용을 포함한 약물남용 예방 및 치료 강화	3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위	<ul style="list-style-type: none"> - 마약범죄율 - 알코올 소비량 - 질병별 세부 분류별 요양급여 심사실적 - 질병분류별 급여현황 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 약물사용 장애로 인한 치료를 요할 경우, 건강보험이나 의료급여 등을 통하여 치료가 가능하도록 되어 있음. 따라서 약물사용 장애치료 보장범위에는 전국민이 포함되어 있으므로 본 지표는 우리나라에서 의미가 없음
3.8 재정적 위험으로부터의 보호, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근, 그리고 안전하고 효과적인 접근, 그리고 안전하고 효과적인 필수 의약품과 백신에 대한 접근을 모두에게 보장하는 보편적인 보건 서비스 달성	<p>3.8.1 필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의)</p> <p>3.8.2 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공보건시스템으로 보호를 받는 인구 수</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험가입률 - 의료급여 대상자수 - 기초보장 대상자수 - 예방접종률 - 모성사망률 - 감염성질환에 의한 사망률 - 주요 질환 사망률 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 건강보험 부담능력이 없는 빈곤층에 대해서는 의료급여로 이들 대상이 적절한 치료를 받을 수 있도록 조치하고 있음. 우리나라는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병에 대해 적절한 조치와 서비스를 받을 수 있도록 제도화되어 있어 이 지표는 우리나라에서는 의미가 없음.

세부목표	UN 제시지표	관련지표	관리방안 및 개선방안
<p>3.b 주로 개발도상국에 영향을 미치는 감염성 혹은 비감염성 질병을 위한 백신과 의약품의 연구, 개발을 지원하고, 공중보건 보호를 위한 유연성에 관한 무역 관련 지식재산권 협정상의 조항을 온전히 이용할 수 있는 개발도상국의 권리를 확인하는 무역 관련 지식재산권 및 공중보건 도하선언에 따라 적당한 가격의 필수 의약품과 백신에 대한 접근 제공하고 특히 모두를 위해 의약품 제공</p>	<p>3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험가입률 - 의료급여자수 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 전국민이 건강보험에 가입되어 있고, 생활이 어려운 저소득층을 대상으로 의료급여 제도를 실시하여 모든 국민이 적절한 의약품 및 백신의 접근, 제공이 가능한 국가로 우리나라는 지표 목표 달성 비율이 100% 달성 국가로 별도의 추진이 불필요함.
<p>5.4 공공서비스, 기반시설 그리고 사회적 보호정책의 제공하고, 국가별로 적절하게 가정내 가족의 책임분담을 유도함으로써 무상돌봄과 가사노동에 대해 인정하고 가치를 부여</p>	<p>5.4.1 무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령 그룹 및 지역별)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 성별 가사일 분담률 - 성별 가사노동 시간 - 여성 고용률 - 여성 및 남성 육아휴직 이용률 - 재가/시설 장기요양서비스 이용률 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 남녀 성평등의 구현을 위해 노력하고 있으나, 아직까지 가정 내에서의 노동 비율은 평등하지 못한 것으로 판단되고 있음. 직장가정의 양립과 남녀 가사노동의 평등을 위해 관련 통계의 지속적인 생산과 개선을 위한 정책의 추진이 요구됨.
<p>8.5 2030년까지 청년과 장애인을 포함한 모든 남성과 여성을 위한 완전하고 생산적인 고용과 양질의 일자리 그리고 동일한 가치노동에 대한 동일 임금 원칙 달성</p>	<p>8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당 (직업, 연령 및 장애인별)</p> <p>8.5.2 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 남녀 평균임금 - 산업별 남녀 노동자 비율 - 경제활동참가율 - 실업률 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라는 아직 남녀간 임금 격차가 남아있는 것으로 판단되므로 이를 해소할 수 있도록 이를 판단할 수 있는 통계의 지속 생산 관리 및 남녀평등 실현을 위한 관련정책의 지속 추진이 요구됨.
<p>10.1 2030년까지 소득하위 40% 인구의 소득성장률을 국가 평균보다 높은 수준으로 점진적으로 달성 및 유지</p>	<p>10.1.1 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구 지출 혹은 1인당 소득의 성장률</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소득하위 40% 인구의 소득 성장률 - 소득성장률 	<ul style="list-style-type: none"> - 소득하위 40% 인구의 소득성장이 평균보다 상회하기 위해서는 소득의 상위집중을 완화하고 하위소득의 증대를 위하여 노력하여야 할 것임.

세부목표	UN 제시지표	관련지표	관리방안 및 개선방안
10.2 2030년까지 나이, 성별, 장애, 인종, 민족, 출신, 종교 혹은 경제적 또는 기타 신분에 관계없이 모든 사람에 대해 사회적, 경제적, 정치적 포용을 강화하고 증진	10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율 (연령, 성, 및 장애인별)	<ul style="list-style-type: none"> - 성별 국회의원 비율 - 성별 고위 공무원 비율 - 연령별 경제 활동 참가율 - 장애인 경제 활동참가율 - 정상인 대비 장애인소득 비율 	<ul style="list-style-type: none"> - 중위소득 50%이하의 빈곤층에 해당하는 인구조로 이들 대상이 감소할 수 있도록 관련통계의 지속생산 및 개선을 위한 관련정책의 추진이 요구됨.
10.4 재정, 임금, 그리고 사회보장에 대한 정책 등을 채택하고 점진적으로 평등확대를 달성	10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중	<ul style="list-style-type: none"> - 임금 및 사회보장이전으로 구성된 GDP 	<ul style="list-style-type: none"> - 임금 및 사회보장이전으로 구성된 GDP의 파악과 이 가운데 노동이 차지하는 비율 관련 통계의 지속생산과 평등 확대를 위한 정책의 추진이 요구됨.
11.1 2030년까지 모두에게 충분하고 안전하며 적당한 가격의 주택 및 기초서비스에 접근을 보장하고 빈민가를 개선	11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시 인구의 비율	<ul style="list-style-type: none"> - 주택보급률 - 불충분한 시설 거주율 	<ul style="list-style-type: none"> - 도시인구 중 불충분한 시설에 거주하는 인구를 파악하고 이들의 주거 개선을 위한 노력이 이루어져야 할 것임.
11.2 2030년까지 취약계층, 여성, 아동, 장애인 및 노인의 수요에 특별한 주의를 기울이며, 특히 대중교통 확대를 통해 도로안전을 개선하고, 모두를 위해 안전하고 적당한 가격으로 접근가능하고 지속가능한 교통체계 대한 접근을 제공	11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구 비율 (연령별, 성별 및 장애인별)	<ul style="list-style-type: none"> - 대중교통이용 불편율 - 교통이용 편의 시설 충족률 - 장애인 편의 시설 충족률 	<ul style="list-style-type: none"> - 모두에게 안전하고 적당한 대중교통수단의 접근이 가능하도록 개선하여 나가고 특히 장애인들이 대중교통 접근이 용이하도록 시설 등을 개선하여 나가야 할 것임. 이를 위해 필요시설의 파악 등도 지속적으로 이루어져 개선방안이 모색 되어져야 할 것임.

제2절 보건·복지 지표의 체계적 관리방안

1. UN SDGs 메타데이터 구축 정보 활용

UN SDGs 관련지표에 대한 통계생산을 위하여서는 각 국가에서 공통된 정의와 기준에 따라 생산될 수 있도록 정의와 생산기준을 명확히 해야 한다. 각기 다른 정의와 생산기준을 가지고 통계를 생산하면, 생산된 통계로 각국을 상호 비교하는 것은 의미가 없기 때문이다.

UN에서 제시한 SDGs 지표의 정확한 정의, 근거, 개념의견, 제한 및 의미 그리고 통계생산 방법 등을 파악하기 위해서는 UN SDGs 지표 메타데이터에 대한 정보를 파악하여야 한다. UN에서는 SDGs 지표에 대한 메타데이터를 구축하고 있으며, 현재 일부가 파악가능하다. 점차적으로 모든 지표에 대한 메타데이터의 구축이 예상되는 만큼 지속적으로 메타데이터 정보를 파악하여 UN SDGs 이행에 활용하여야 할 것이다 <표 4-1 참조> .

현재 UN SDGs 세부목표의 하위 지표별 메타데이터 구축작업을 진행 중에 있다. UN System과 국제기구들이 작업 중인 연례보고서 “Progress towards the SDG (E/2016/75)”의 최근 정보를 홈페이지를 통해 확인이 가능하다. unstats.un.org/sdgs/metadata에서 각 지표별 메타데이터 파일(pdf) 다운이 가능하고 업데이트 진행 중에 있다. 홈페이지에 메타데이터 공개자료가 업로드 된 지표는 총 126개(2016. 10. 20일 현재)이며, 본 연구의 보건·복지지표 총 40개(보건: 23개, 복지: 17개) 중 메타데이터가 공개된 지표는 22개(보건: 15개, 복지: 7개)이다<표 4-1 참고>.

[그림 4-1] UN SDGs 메타데이터

unstats.un.org/sdgs/metadata 화면

United Nations » Department of Economic and Social Affairs » Statistics Division

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

HOME NEWS HLG IAEG-SDGS EVENTS SDG INDICATORS REPORTS **NEW**

SDG Indicators

Metadata repository

The metadata available in this repository is work in progress. It reflects the latest information provided by the UN System and other international organizations in preparation for the Secretary-General's annual report on "Progress towards the Sustainable Development Goals" (E/2016/75), and will be further completed and reviewed in cooperation with the respective data compilers.

Please send your feedback and suggestions for improvements to statistics@un.org.

Search

Goal 1. End poverty in all its forms everywhere

Target 1.1: By 2030, eradicate extreme poverty for all people everywhere, currently measured as people living on less than \$1.25 a day

- Indicator 1.1.1:** Proportion of population below the international poverty line, by sex, age, employment status and geographical location (urban/rural)
[See metadata \(1\)](#) [See metadata \(2\)](#)

Target 1.3: Implement nationally appropriate social protection systems and measures for all, including floors, and by 2030 achieve substantial coverage of the poor and the vulnerable

- Indicator 1.3.1:** Proportion of population covered by social protection floors/systems, by sex, distinguishing

자료: UN Statistics Division. SDGs Indicators Metadata repository.
<http://unstats.un.org/sdgs/metadata>

〈표 4-3〉 UN SDG 지표 메타데이터 공개여부

분야	지표번호	지표내용	메타데이터 공개여부	
보건	2.1.1	영양 결핍(부족) 현황(POU)	○	
	2.2.1	5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차가 -2미만인 발육 부진 현황		
	2.2.2	5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황		
	3.1.1	모성사망비	○	
	3.1.2	숙련된 보건인력에 의한 출산 비율	○	
	3.2.1	5세 미만 아동 사망률	○	
	3.2.2	신생아 사망률	○	
	3.3.1	비감염인구 1,000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 주요 인구별)	○	
	3.3.2	인구 1,000명당 TB(결핵) 발병 건수	○	
	3.3.3	인구 1,000명당 말라리아 발병 건수		
	3.3.4	해당년도 내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수		
	3.3.5	소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수	○	
	3.4.1	심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률	○	
	3.4.2	자살로 인한 사망률	○	
	3.5.2	국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에(15세 이상의 인구) 소비되는 1인당 순알코올 리터 소비량이라고 정의되는 알코올의 해로운 이용	○	
	3.7.1	현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율		
	3.7.2	동일 연령대 여성 1,000명당 청소년(10-14세, 15-19세) 출산율	○	
	3.9.3	의도하지 않은 중독에 의한 사망률	○	
	3.a.1	15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구의 연령대별 현황		
	3.c.1	보건 근로자 밀도 및 분포	○	
	3.d.1	국제 보건 규정에 의한 수용능력 및 응급대처 능력	○	
	5.6.1	성관계, 피임제 사용 및 임신보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율		
	5.6.2	15-49세 여성에게 성관계 및 임신 관련 보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수		
	복지	1.2.1	국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율	
		1.2.2	국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율	
		1.3.1	사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율	○

분야	지표번호	지표내용	메타데이터 공개여부
	1.4.1	기초 서비스에 접근가능한 가구에 살고 있는 인구 비율	
	2.1.2	식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황	○
	3.5.1	약물남용 장애 치료(의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위	
	3.8.1	필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 감염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의)	
	3.8.2	인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템 으로 보호를 받는 인구 수	
	3.b.1	적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율	
	5.4.1	무급가사노동 및 돌봄 노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령그룹 및 지역별)	
	8.5.1	여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당 (직업, 연령 및 장애인별)	
	8.5.2	실업률(성별, 연령별, 장애인별)	○
	10.1.1	소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률	○
	10.2.1	중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)	
	10.4.1	GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중	○
	11.1.1	빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시 인구의 비율	○
	11.2.1	대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)	○

2. 각 지표의 통계 생산실태 파악

UN SDGs 관련 지표에 대한 우리나라의 통계생산 실태를 파악할 필요가 있다. 선정된 지표에 대해 통계가 생산되는 경우도 있지만 아직 생산되지 못하고 있는 경우도 있다.

- 생산통계; 생산되는 통계에 대한 현재 상태에 대한 정확한 진단이 필요하다. 생산되는 통계는 어느 정도 규모로 어떤 방법으로 생산되었으며, 이는 UN SDGs 지표 비교를 위해 제시된 정의와 생산방법에 일치하는지를 살펴보아야 한다. 모든 조건을 만족한다면 지속생산을 통한 통계 이용 가능성이 높지만, 만일 그렇지 못하다면 현재 생산되고 있다고 하여도 개선방안을 모색하고 적합한 통계가 될 수 있도록 하여야 할 것이다.

- 미생산통계; 통계가 미생산되고 있는 경우에는 UN SDGs에서 제시한 정의와 생산방법 등을 고려한 생산방안이 모색되어야 한다. 기존 시행되고 있는 조사에 문항을 추가하여 생산될 수 있는 경우도 있지만 별도의 조사가 요구되는 경우도 있을 수 있다.

3. 지표별 전담기관을 선정하여 통계생산 및 품질관리

UN SDGs 관련 지표를 한 기관에서 생산하고 있지 않기 때문에 해당지표를 생산하고 있는 기관에서의 지속 생산의 적합성을 판단하고, 미생산통계에 대해서는 해당항목의 통계생산이 적합한 기관을 선정하여 관련통계의 생산이 가능토록 하여야 할 것이다.

- 메타정보 공유; 생산통계의 정확성과 활용성을 높이기 위해서는 통계생산과 관련된 메타정보를 상호 공유할 필요가 있다. UN SDGs에서 제시하는 메타 정보는 기 생산되고 있는 통계나 미생산통계에 대한 향후 생산통계에 대한 비교 가능성을 높이는데 중요하기 때문에 서로 정보 교환이 이루어져야 할 것이다. 또한 생산기관에서의 통계에 대한 메타정보도 공유하여 생산통계에 대한 적합성 판단과 향후 비교 가능성을 높이는데 활용되어야 할 것이다.
- 통계 품질관리; 관련 통계의 신뢰성을 높이기 위해서는 통계에 대한 품질관리가 이루어져야 할 것이다. 승인통계는 통계청에서의 주기적인 품질진단과 자체품질진단을 통해서 품질향상을 위한 노력이 이루어지고 어느 정도의 품질이 보장되고 있지만 미승인통계의 경우는 품질진단이 이루어지지 않아 품질의 판단이 어렵기 때문에 활용에 제한적일 수 있다. 따라서 미승인통계에 대해서는 승인통계로의 방법을 모색하고 승인 전에는 통계의 활용 가능성이 검토되어야 할 것이다.

4. 보건·복지지표 관리전담자 지정

UN SDGs 보건·복지지표가 한 기관에서 생산되는 것이 아니기 때문에 이를 통합 관리할 수 있는 역할을 하는 담당자나 기관을 지정하여 운영할 필요가 있다. 해당 지표에 대한 관리는 보건복지부에서 이루어지겠지만 이를 지원할 수 있는 기관이나 전담자를 운영하는 것이 통계의 수집 및 생산관련 정보 전달 등 보다 효율적인 생산 및 관리가 이루어질 수 있을 것이다.

5. 국내외 해당 지표의 통계 파악

UN SDGs 지표는 세계의 지속발전을 위해 추진되기 때문에 국제적인 관심이 매우 클 뿐만 아니라 국내에서도 많은 관심을 갖고 있다. 따라서 이의 이행 정도를 파악할 수 있도록 해당 지표의 국내외 통계를 파악하여 공유할 수 있도록 하여야 할 것이다.

제 5 장

결론 및 제언

5

결론 및 제언 <



UN SDGs의 추진 배경은 MDGs의 중점 추진 사항이었던 경제성장 및 사회개발에 한정하지 않고 MDGs 추진 이후에도 지속되는 불평등을 해소하여 평등한 사회를 구현하여 공동의 번영을 추구하기 위한 목적에 중점을 두고 있다.

UN SDGs에서 제시하는 목표는 전 세계의 불평등 해소에 목적을 두고 있기 때문에 선진국에서는 이미 달성하였거나 해당이 안 되는 목표가 있을 수 있다. 우리나라는 사회경제의 발전으로 UN SDGs에서 제시하는 목표 가운데 이미 달성된 목표가 상당수 존재한다. 따라서 기 달성된 목표는 우리나라에 맞는 새로운 목표를 설정하고, 목표에 미달한 부문은 목표를 달성할 수 있도록 정책적인 추진과 지속적인 평가와 함께 많은 사람이 관심을 갖고 달성할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

UN SDGs에서 제시한 241개 지표 가운데 보건·복지 관련지표는 40개(보건 23개, 복지 17개)지표가 해당되는 것으로 판단되었다. 이들 지표는 세부목표의 달성정도를 가장 잘 파악할 수 있다고 판단되는 지표로 선정된 것이다. 그러나 국가에 따라서는 이 보다 더 좋은 지표가 있을 수 있고, 아니면 병행해서 참조하면 좋은 지표도 있을 수 있다. UN에서 선정한 지표는 향후 2030년까지 세부목표의 달성정도를 판단하는 주요한 지표로서 역할을 하게 될 것이다.

보건분야의 지표로 판단되는 23개 지표 가운데는 우리나라 수준에서 이미 목표를 달성하거나 초과한 지표들과 UN제시 기준이 명확하지 않아 판단이 어려운 지표 그리고 아직 달성하지 못하여 향후 목표를 달성하기 위하여 노력해야 하는 지표들이 있다.

보건분야의 지표 23개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 10개 지표이며, 많은 노력이 요구되는 지표가 3개 지표, 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 10개 지표이다.

복지분야의 지표 17개 지표 가운데 이미 목표를 달성한 지표는 7개 지표이며, 많은 노력이 요구되는 지표가 8개 지표, 그리고 아직 목표가 불확실하여 수준을 파악하기 어려운 지표가 2개 지표이다.

향후 목표를 달성하기 위해서는 UN에서 제시하는 목표를 달성할 수 있도록 현재의

정확한 수준 파악과 향후 추진정책과 추이를 예측하여 달성 가능정도를 판단하고 추가적인 정책 도입이 필요한 경우에는 목표 달성에 보다 효율적인 정책을 도입할 수 있도록 논의를 거쳐 추진되어야 할 것이다.

현재 UN에서는 모든 지표에 대한 메타데이터를 제시하지 못하고 있다. 향후 모든 지표에 대한 메타데이터를 제공할 것으로 예상되고 있다. 이들 메타데이터는 향후 통계생산 방향과 목표달성을 위한 정책수립 등에 매우 중요한 역할을 하게 되므로 UN에서 제시하는 메타데이터를 정확히 파악하고 이에 따른 대책을 수립하고 추진하여야 할 것이다.

목표를 달성하기 위한 정책방향을 알고 있다고 하여도 이에 따르는 예산이 어느 정도 수반될 수 있느냐에 따라 목표 달성 여부가 결정될 것이다. 한정된 예산이라면 가장 효과가 큰 분야에 우선 투입되어야 할 것이다. 우선순위 결정이 때로는 용이할 수 있으나 경우에 따라서는 매우 어려운 과제가 될 수도 있다. 결정은 가능한 많은 사람이 공감할 수 있는 선에서 결정되어야 할 것이다.

참고문헌 <

- 김지현. (2014). Post-2015 개발의제 동향연구 1. 개발과 이슈, (19), pp.1-35.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2016). 제4차 국민건강증진종합계획: 2016~2020
- 이연경. (2016). SDGs의 보건의료 전략과 국민건강증진종합계획. 한국보건행정학회 학술대회
논문집, 2016(1), pp.162-174.
- 오정화, 박영실. (2015). 2030 지속가능발전 의제에 대한 국가통계 대응방안 수립. 국가통계연
구 소식. 통계개발원.
- 통계개발원. (2016). 지속가능목표(SDGs) 이행을 위한 모니터링 체계 구축방안
- 한국국제협력단. (2015). 지속가능개발목표(SDGs) 수립현황과 대응방안
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D., & Teksoz, K. (2016).
SDG Index and Dashboards—A Global Report. *New York. BertelsmannStiftung
and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).*
- United Nations. (2013). 유엔새천년개발목표 보고서
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics 2016: Monitoring health
for the SDGs.
- UN 지원 SDGs 한국협회. UN SDGs 유엔 지속가능발전목표.
http://asdun.org/?page_id=342
- UN Sustainable Development Knowledge Platform. *UN SDGs Goal, Targets, Indicators.*
<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- UN Statistics Division. *SDGs Indicators Metadata repository.*
<http://unstats.un.org/sdgs/metadata>
- World Bank. *GDP ranking.*
<http://data.worldbank.org/data-catalog/GDP-ranking-table>

부록 1. UN SDGs 보건·복지 관련지표

부록1. UN SDGs 보건·복지 관련지표

〈부표 1-1〉 보건·복지 관련 총괄표

□ 1.2.1 국가 빈곤선 이하로 살아가는 성 및 연령별 인구 비율 (성별 및 연령별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
최저생계비 이하 빈곤율 (절대빈곤율=국가빈곤선에 따른 빈곤율)	- 최저생계비는 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소요되는 최소한의 비용을 의미. 보건복지부장관은 국민의 소득·지출수준과 수급권자의 가구유형 등 생활실태, 물가상승률등을 고려하여 최저생계비를 결정. 이 최저생계비 이하에 사는 가구의 비중을 의미 - 현재 절대빈곤율 계산의 가장 큰 문제는 농어가 가구 제외 및 1인가구가 제외되어 있다는 것임. 하지만, 1인가구가 급속히 증가하고 있다는 점에서 지표를 1인가구를 포함하는 지표로 제시할 필요가 있음.	- 대부분의 소득관련 사회보장정책이 본 목표와 관련 있음. - 가장 직접적으로는 국민기초생활보장법이 대상이 되며, 국민기초생활보장법의 사각지대를 줄이려는 노력이 필요함. 부양의무자나 근로능력에 대한 체계적 논의 필요함. 또한, 현재 생계급여 최저보장수준이 17년까지 중위소득 30%를 목표로 하고 있기 때문에 OECD 기준 중위소득 50% 상대빈곤선에 상당히 못미치고 있음. 이 부분에 대한 연구작업도 선행될 필요가 있음. 만일 중위소득 수준을 높여서 빈곤선을 정할 경우 빈곤율이 증가할 수 있음. - 국민기초생활보장법으로는 부족하기 때문에 최저임금이나 사회보험제도(국민연금, 고용보험 등)를 통해서 일차적으로 빈곤을 예방하는 역할이 필요함. 이후에 언급될 사회보험의 사각지대 예방이나 최저임금제의 실효성을 높이는 작업들이 병행될 필요가 있음. - 특히, 기초연금이나 국민연금의 경우 노인빈곤과 관련되어 그 역할이 확대될 필요가 있음.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준 ¹⁾)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier ^{2),3)}
현재수준에서 절반 이하로 감소		(ILO) 작성항목: 성, 연령 자료출처: 가구조사	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier ^{2),4)}
SDGs 목표 달성을 위해서는 국내 목표를 명확히 하고, 추 진할 필요성 있음.	2011년 6.3% 2012년 6.0% 2013년 5.9% (절대적 빈곤율)	작성기관: 보건복지부, 통계청 한국보건사회연구원 자료출처: e-나라지표, 국민 삶의 질 지표 빈곤통계연보, 가계동향조사 통계작성방법: 최저생계비 계측조사, 가계동향조사 통계명: 최저생계비 빈곤율, 절대적 빈 곤율, 상대적 빈곤율(중위소득의 50% 이하) 통계산출식: 소득인정액(소득+재산의 소득환산액)이 최저생계비 이하인 자는 기초생활보장 수급권자가 될 수 있으며, 매달 지급되는 생계, 주 거급여는 최저생계비와 개별가구의 소득인정액과의 차액만큼을 지급 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 빈곤층비율 (연령별, 남녀, 아동별)			

- 주: 1) SDSN 평가기준: SDGs 관련 특정 지표에 대한 국가의 진행정도를 파악하기 위해 나타낸 3가지 범위.
 -Green: 이미 목표달성을 이룸
 -Yellow: 목표달성까지 도전과제 있음
 -Red: 목표달성을 위해 많은 노력이 요구됨
 BertelsmannStiftung과 Sustainable Development Solutions Network가 주관하여 발행한 SDGs Index & Dashboards: A Global Report (2016)에 수록.
- 2) UN SDGs에 적용되는 지표생산 정도 분류기준
 -Tier1: 지표에 대한 방법론 및 기준이 존재하고 해당 데이터가 정기적으로 생산되는 경우
 -Tier2: 지표에 대한 방법론 및 기준이 존재하나 해당 데이터가 비정기적으로 생산되는 경우
 -Tier3: 지표에 대한 방법론 및 기준이 존재하지 않거나 방법론 및 기준이 개발 혹은 검증중인 경우
- 3) UN 분류기준에 따라 UN에서 분류한 수준
 4) UN 분류기준에 따라 우리나라에서 자체 분석한 수준

□ 1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤 속에 속해 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동 비율

○ 지표의의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의의미	관련정책 및 추진방향
최저생계비 이하 빈곤율(절대빈곤율=국가빈곤선에 따른 빈곤율)	<ul style="list-style-type: none"> - 최저생계비는 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소요되는 최소한의 비용을 의미. 보건복지부장관은 국민의 소득·지출수준과 수급권자의 가구유형 등 생활실태, 물가상승률등을 고려하여 최저생계비를 결정. 이 최저생계비 이하에 사는 가구의 비중을 의미 - 현재 절대빈곤율 계산의 가장 큰 문제는 농어가 가구 제외 및 1인가구가 제외되어 있다는 것임. 하지만, 1인가구가 급속히 증가하고 있다는 점에서 지표를 1인가구를 포함하는 지표로 제시할 필요가 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 소득관련 사회보장정책이 본 목표와 관련이 있음. - 가장 직접적으로는 국민기초생활보장법이 대상이 되며, 국민기초생활보장법의 사각지대를 줄이려는 노력이 필요함. 부양의무자나 근로능력에 대한 체계적 논의 필요함. 또한, 현재 생계급여 최저보장수준이 17년까지 중위소득 30%를 목표로 하고 있기 때문에 OECD 기준 중위소득 50% 상대빈곤선에 상당히 못미치고 있음. 이 부분에 대한 연구작업도 선행될 필요가 있음. 만일 중위소득 수준을 높여서 빈곤선을 정할 경우 빈곤율이 증가할 수 있음. - 국민기초생활보장법으로는 부족하기 때문에 최저임금이나 사회보험제도(국민연금, 고용보험 등)를 통해서 일차적으로 빈곤을 예방하는 역할이 필요함. 이후에 언급될 사회보험의 사각지대 예방이나 최저임금제의 실효성을 높이는 작업들이 병행될 필요가 있음. - 특히, 기초연금이나 국민연금의 경우 노인빈곤과 관련되어 그 역할이 확대될 필요가 있음.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
현재수준에서 절반 이하로 감소			2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
SDGs 목표 달성을 위해서는 국내 목표를 명확히 하고, 추 진할 필요성 있음.	2011년 6.3% 2012년 6.0% 2013년 5.9% (절대적 빈곤율)	작성기관: 보건복지부, 통계청 한국보건사회연구원 자료출처: e-나라지표, 국민 삶의 질 지표 빈곤통계연보, 가계동향조사 통계작성방법: 최저생계비 계층조사, 가계동향조사 통계명: 최저생계비 빈곤율, 절대적 빈 곤율, 상대적 빈곤율(중위소득의 50% 이하) 통계산출식: 소득인정액(소득+재산의 소득환산액)이 최저생계비 이하인 자는 기초생활보장 수급권자가 될 수 있으며, 매달 지급되는 생계,주 거급여는 최저생계비와 개별가구의 소득인정액과의 차액만큼을 지급 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 빈곤층비율 (연령별, 남녀, 아동별)			

□ 1.3.1 사회적 보호를 받는 성, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업 재해피해자, 빈민, 그리고 취약계층별 인구비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
사회보장제도의 적용을 받는 인구비율	1. 공적연금가입률 2. 건강보험가입률 3. 고용보험가입률 4. 산업재해보상보험 수납률 5. 0-5세 아동보육서비스 /급여 비율 6. 국민기초생활보장 수급비율	- 사회보장위원회에서 지속적으로 노력하고 있는 사각지대 해소가 여기에 해당할 것임 - 현재 사회보험 사각지대를 위해서 저소득 소규모 사업장을 대상으로 두루누리사업이 추진되고 있지만, 신규대상을 확보하는 데에는 효과적이지 않다는 연구결과임. 고용보험의 자영자 포괄범위는 1%도 미치지 못함. - 자영자 및 비정규직을 포괄하기 위한 새로운 정책적 노력이 필요함.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장 달성			2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
국제적 기준으로 낮은 편이 아니지만, 지금 수준에서 더 높은 적용범위를 확보하기 위 해서는 추가적 노력이 필요할 것임.	<ul style="list-style-type: none"> -공적연금가입률 2015년 70.9% -건강보험 가입률 2014년 72% -고용보험가입률 95.4%(정규), 66.7%(비정규) -산재보험 적용 및 징수현황 2015년 90% -유아교육 취학률 91.4% -기초생활 수급비율 2.6% 	<p>작성기관: 통계청, 보건복지부, 고용노동부</p> <p>자료출처: e-나라지표, KOSIS 100대 지표</p> <p>통계작성방법: 통계명: 공적연금가입률 건강보험가입률 고용보험가입률(정규, 비정규근로자) 산재보험 적용 및 징수현황 유아교육 취학률(만3-5세 대상, 0-2세는 보편 확보) 국민기초생활보장 수급현황</p> <p>통계산출식: - (공적연금가입자수 / 만18-59세 추계인구)×100 임금근로자 중 건강보험 가입률 임금근로자 중 고용보험 가입자 비중 (산재보험) 적용 및 징수현황의 수납률은 징수결정액 대비 수납액의 비율 [(어린이집 보육아동수(만3세이상)+유치원 재원 학생수) / 취학적령 인구(만3~5세 추계인구)]×100 전국민 대비 기초생활보장수급자 비율</p> <p>작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인</p>	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 공적연금가입률 - 건강보험가입률 - 고용보험가입률 - 산업재해보상보험 수납률 - 0-5세 아동보육서비스 /급여 비율 - 국민기초생활보장 수급비율 	건강보험 체납자를 통해서 보건서비스를 받지 못하는 이들에 대한 정확한 통계 필요		

□ 1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
기초 공공서비스 접근율	전기, 가스, 수도, 교육, 공공행정 등에 대한 동등한 접근 권리와 이들을 위한 인프라 확보	- 특별한 정책적 노력보다는 농어촌 등 소외된 지역에 공공서비스가 지속적으로 공급될 수 있도록 모니터링하는 작업이 필요함

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
기초 공공서비스에 대한 접근 보장		(UNFPA) 자료출처: 국가보고	3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
우리나라는 기초 공공서비스에 대한 접근이 보장되어 있어 이미 달성완료로 목표설정 불필요.		작성기관: 자료출처: 통계작성방법: 통계명: 통계산출식: 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	3
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 전기보급률 - 수도보급률 - 가스보급률 - 각급학교진학률 - 남녀별 통장 개설 수 - 남녀별 평균 예금액 - 남녀별 평균소유자산 - 남녀별 재산세 납부액 	UN SDGs 제시기준에 따른 통계생산		

□ 2.1.1 영양결핍현황

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>영양부족이란 생명유지를 비롯하여 정신 또는 육체 활동을 하는데 필요한 에너지 및 영양소가 부족한 상태를 뜻함. UN에 의하면 영양부족현황(PoU)은 습관적인 식품소비가 정상적이고 건강한 생활을 유지하는데 요구되는 식이 에너지 수준 제공이 불충분한 인구의 비율을 의미하며 퍼센트(%)로 기입됨.</p>	<p>본 지표는 MDGs 지표 1.9를 재구성한 것으로 United Nations Food and Agriculture Organization(FAO)에서는 본 지표 설정을 지속하기로 결정하였음. 본 지표는 '모든 사람(all people)의 음식에 대한 접근가능성'을 지칭하여 의미의 불문함을 지니는 한계를 가지고 있지만, 식이에너지가 불충분한 인구의 경향을 파악 가능하게 해줌.</p> <p>영양부족은 음식물의 부적당한 섭취에 의해 생긴 상태로, 비만이나 쇠약(emaciation) 등도 포함되며 구강 내 장애, 소화관 장애, 경제력저하, 식사와 영양에 대한 지식의 결핍, 정신적인 황폐 등이 영양의 균형을 붕괴하는 원인이 될 수 있음. 또한 영양부족이 지속되면 정상적인 생활이 불가능해지고 이는 건강상태의 악화를 초래하여 중장기적인 관점에서 삶의 질이 악화될 수 있음.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국민영양관리법 제 11조에서는 '국가 및 지방자치단체는 다음 각 호의 영양관리사업을 실시할 수 있다.'고 규정하면서 그 1호에 '영유아, 임산부, 아동, 노인, 노숙인 및 사회복지시설 수용자 따라 등 영양취약계층을 위한 영양관리사업'을 명시. 또한, 저출산현상의 심화로 인해 미래 국민의 규모 감소로 인한 국가 경쟁력/위상 변화에 대한 우려가 커지면서 이들의 건강 확보를 담보할 수 있는 정책 마련의 필요성이 지적됨. - 보건복지부에서 주관하는 영양플러스사업은 영양 위험요인을 가진 임산부 및 영유아를 대상으로 영양교육을 실시, 부족한 필수 영양소를 특정식품의 형태로 지원하여 영양문제를 해결하고, 식생활 관리 능력을 배양하며 평생 건강유지의 틀을 확보하고자 하는 프로그램을 운영 - 보건소에서 실시되는 학령기 아동과 청소년들을 위한 영양교육프로그램은 주로 편식교정, 비만예방, 올바른 식생활 등을 주제로 하여 영양교실을 운영하거나 학교와 연계하고 직접 방문하여 영양교육을 하는 형태로 이루어짐 - 학교급식법에 따른 학교급식사업은 영양적으로 균형잡힌 양질의 식사를 제공하고 급식을 통하여 올바른 식습관 지도, 편식의 교정, 공동체의식, 전통의 식문화 및 세계식문화의 체험, 식품의 생산과 소비에 대한 올바른 이해에 기여하고 학생의 심신의 건전한 발달을 도모하고 나아가 국민식생활개선의 기여 - 노인 급식의 질 관리 및 제고 사업: 국민영양관리법과 노인복지법에 근거하여 ①복지관 경로식당의 급식내용에 대한 영양관리 기준 마련 및 시행, ②밀반찬 배달 사업을 도시락 배달 사업으로 전환 및 확대 관리, ③지역 특성에 맞춘 노인정 급식 지원 방안 도출 및 시행

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
취약계층이 연간 안전하고 영양이 높으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장 (Green < 7.5% Yellow $7.5 \leq \text{value} \leq 15\%$ Red $> 15\%$)	2013년 ¹⁾ 5% (제시기관: FAO)		1

주: 2013년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요	2012년 11.9% 2013년 7.7% 2014년 8.3% (2005년 추계인구로 연령표준화)	작성기관: 질병관리본부 건강영양조사과(043-719-7463) 자료출처: 국민건강영양조사 통계작성방법: 국민건강영양조사의 영양섭취실태를 분석 통계명: 영양섭취부족분율 통계산출식: 영양섭취부족응답자수/전체표본가구 원수 × 100 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 식품섭취량 - 비만율	습관적인 식품소비가 정상적이고 건강한 생활을 유지하는데 요구되는 식이에너지 수준 제공이 불충분한 인구의 비율을 산출할 수 있는 UN의 기준제시에 따른 통계 산출		

□ 2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(UN-FAO) 식량 불안정성은 경제적 혹은 다른 자원 부족으로 인해 적절한 양의 식량 확보에 대해 어려움이 처한 정도를 의미하며, 본 지표는 식량불안정성의 중간 또는 극심한 단계에 처한 인구의 비율을 측정하는 것으로 FAO에서 개발한 Food Insecurity Experience Scale (FIES)를 사용</p> <p>15세 이상의 성인인구 중 경제적 자원의 부족 또는 심리적 이유로 식량 불안정에 처해 있는 인구 비율</p>	<p>식량 불안정성의 중간단계는 주로 건강하고 정기적이며 균형적인 식단을 갖지 못하는 것이 특징. 이 경우 식단과 관련된 건강 상태에 대한 다양한 형태의 예측변수가 존재할 수 있고 이것은 미량영양소부족과 불균형적인 식단에 기인한 경우가 대다수임. 반면에 식량불안정성의 극심한 단계는 소량의 식품 섭취를 의미하며 이 경우 기근을 포함한 극심한 영양부족을 야기할 수 있음. 개인 또는 가구가 직접 식량을 구할 수 있는 능력, 식량접근성(UN-FAO기준) 영유아 건강진진 결과를 양호-주의-정밀평가필요로 분류</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부에서는 영양플러스 사업을 운영하여 ①소득기준이하의 임산부와 영유아 중 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 등의 영양 위험요인을 가진 대상에게 영양교육 상담 및 보충식품패키지를 제공, ②영양플러스사업의 대상 규모 확대 : 예산 확보 및 기업의 사회공헌 프로그램 활용방안 강구, ③농림식품부 등 타 부처·유관기관 등과 연계한 취약계층 아동을 위한 과일 제공 사업 확대, ④다문화 가정에 대한 식생활 조사 및 이들의 영양관리 체계 마련 - 노인 급식의 질 관리 및 제고 사업: 국민영양관리법과 노인복지법에 근거하여 ①복지관 경로식당의 급식내용에 대한 영양관리 기준 마련 및 시행, ②밀반찬 배달 사업을 도시락 배달 사업으로 전환 및 확대 관리, ③지역 특성에 맞춘 노인정 급식 지원 방안 도출 및 시행 - 영유아 건강검진 종합관정을 통해서 정밀평가필요가 나온 영유아에 대해서는 어린이집, 보건소, 아동센터 등의 공동의 노력으로 아동의 건강이나 환경에 문제가 없을 수 있도록 확인하는 연계정책이 필요함.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
취약계층이 연간 안전하고 영양이 높으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장		(FAO) 2014년 145개국 FIES 활용해 자료수집 및 분석 불안정성 정도에 따른 식량안정성 측정 표본: 1,000명 작성주기: 1년	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표 설정 불필요	2014년 2,206,304명 영유아(만0-5세) 중 102,836명이 정밀평가필요 대상	작성기관: 국민건강보험공단 자료출처: 국민건강보험공단 통계작성방법: 통계명: 시군구별 성별 영유아 건강검진 종합관정 현황 통계산출식: 대상 아동을 양호, 주의, 정밀평가 필요로 분류 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 영양부족률 - 식품소비량 - 영유아 영양부족률	모니터링 체계 운영 필요		

□ 2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중앙값에서 표준편차가 -2미만인 발육 부진 현황

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
발육부진은 연령대비 작은 신장을 의미하며 지표는 WHO가 표집한 각 연령별 아동 신장(height) 표본의 중앙값 신장을 m이라고 할 때, $m_i < m - 2SD$ (표준편차)인 아동을 측정함.	해당 지표는 5세 미만 아동의 발육부진을 신장에 근거하여 산출함. 생후 1,000일 간 적절한 영양을 섭취하는 것은 훗날 아동이 잠재력을 달성하는 데 있어 큰 영향력을 미침. 발육부진 아동은 신체·정신·감정 성장에 있어 심각한 영향을 받을 수 있고 발육부진은 향후 만성영양결핍 및 질병을 초래할 수도 있음. 2015년 전세계적으로 1억 6천만 명의 아동이 발육부진을 경험했으며, 5세 미만 발육부진 발생비율은 WHO 기준으로 아프리카와 동남아시아가 전체의 3/4를 차지하는 등 매우 높은 편임. 해당지표는 신생아가 태어나서 처음 2년간 발육부진이 되는 원인의 1/4은 지속되는 설사로 영양실조가 되는 직접적인 원인 영양상태 개선은 청소년기 소녀, 임산부, 수유여성 및 노년층의 건강 증진 및 사망률 감소에 영향을 미침.	<ul style="list-style-type: none"> - 국민영양관리법 제11조에 따른 보건복지부에서는 영양플러스 사업을 운영하여 영유아, 임산부 등 영양 취약계층을 위한 영양관리사업 <ul style="list-style-type: none"> • 기준 중위소득 대비 80% 미만 임산부 및 영유아 중 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취 불량 등)을 가진 대상자에게 영양교육 및 상담을 실시하고 보충 식품패키지를 제공하여 영양위험요인 개선 및 스스로의 식생활 관리 능력 배양을 통한 국민 건강 증진 - 영양위험요인이 있는 임산부 및 영유아에게 정기적인 영양교육 및 상담과 더불어 보충 식품패키지 제공 : 영양교육 및 상담: 최소 월 1회 이상 실시(집단교육, 소그룹 교육, 가정방문, 1:1상담 등), 보충 식품패키지: 대상 구분별 6가지 식품패키지 중 해당 패키지 제공, 패키지 구분: 영아(0-6개월 미만), 영아(6-12개월 미만), 유아(만 1세-만 6세 미만), 임신·수유부, 출산부, 완전 모유 수유부 ※ 가구 소득이 가구 규모별 기준 중위소득 대비 50-80%인 경우, 보충 식품비의 10%를 자부담 - (보건복지부, 제1차국민영양관리기본계획)건강 수준 향상을 위한 생애 주기별 영양 관리를 지원하고, 건강 형평성 제고를 위한 영유아 및 임산부, 어린이 및 청소년, 성인, 노인에 대한 영양관리 정책을 강화한다는 계획임. 특히 임산부는 임신 주기에 따라 보건소에서 철분제와 엽산제를 지원 받을 수 있고, 영양플러스 사업을 통해 필수식품 제공과 영양 상담을 받을 수 있게 됨.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모든 형태의 영양부족 종식 (Green < 7.5% Yellow $7.5 \leq \text{value} \leq 15\%$ Red > 15%)	2000-2015년 ¹⁾ 2.5% (제시기관: UNICEF, WHO & WB)		1

주: 2000-2015년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요		작성기관: 질병관리본부 건강영양조사과(043-719-7463) 자료출처: 국민건강영양조사 통계작성방법: 국민건강영양조사의 영양섭취실태를 분석 통계명: 발육부진율 통계산출식: 발육부진아동수/표본아동수 × 100 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 연령별 BMI 지수 - 연령별 비만율 - 저체중출생아비율	국민건강영양조사 자료를 활용 UN SDGs 정의 및 기준에 따른 통계를 매년 생산 국내외 제공		

□ 2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중앙값에서 표준편차 >+2또는 <-2 인 영양 불량(형태별: 저체중, 과체중) 현황

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>저체중은 WHO 표준아동 성장지표의 중간값에서 -2 표준편차 미만의 체중을 보이는 0-59개월 아동을 의미하고, 과체중은 WHO 표준 아동 성장지표의 중간값에서 +2 표준편차 초과인 체중을 보이는 0-59개월 아동을 의미함.</p>	<p>해당 지표는 5세 미만 아동의 영양실조를 신장대비 체중 수치에 근거하여 파악하기 위해 작성되었음. 기존 지표들이 영양실조에 의한 저체중에만 주목한 반면, 위 지표는 과체중 비율도 파악한 것에 의의가 있음. 과체중으로 인한 영양불균형의 형태는 필요이상의 칼로리 섭취에서 기인한 것으로 훗날 비감염 성질병을 얻을 확률을 높임. 전세계적으로 2015년 5세 미만 아동의 6%인 4천2백만 명이 과체중이며 2000년에서 2015년 사이 대부분의 WHO 지역에서 과체중인 5세 미만 아동의 비율이 증가하였음.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국민 영양관리법 제 11조에 따라 보건복지부에서는 영양플러스 사업을 운영하여 가구소득기준이하의 임산부와 영유아 중 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 등의 영양 위험요인을 가진 대상에게 영양교육, 상담 및 보충식품패키지를 제공 - 보건복지부의 임산부·영유아 영양관리사업은 보건소 내소 영유아를 대상으로 올바른 영양정보 제공 및 상담하고 영양플러스사업, 모유수유교실 등과 연계하며 어린이집, 고운맘카드 발급 금융기관 등과 연계하여 영양식생활 및 보건소 프로그램에 관한 정보를 체계적으로 확산 - 보건복지부의 어린이집·유치원기반 영양관리사업에서 영유아 영양교육 프로그램 실시, 어린이집 등에 정기적 영양교육 자료지원, 어린이집·유치원 교사·부모 대상 영양교육 병행 실시권장 및 관내 육아종합지원센터와 어린이급식관리지원센터가 있을 경우, 식단·위생관리·교육 프로그램·교육 매체 등을 협력하여 활용 - 2007년 11월부터 보건복지부, 국민건강보험공단, 대한소아과학회의 주도로 실시되는 영유아 건강검진에서 30개월-5세의 방문시기에 과체중 예방에 대한 영양교육을 실시 - 영유아의 영양상태는 성인기의 건강을 좌우할 정도로 중요하고, 임산부도 각별한 영양관리가 중요하기 때문에 저소득 영양취약계층에 대한 정부지원 확대 필요

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모든 형태의 영양부족 종식 (Green < 5% Yellow $5 \leq \text{value} \leq 10\%$ Red > 10%)	2000-2015년 ¹⁾ -저체중: 1.2% (제시기관: UNICEF, WHO & WB)		1

주: 2000-2015년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요		작성기관: 질병관리본부 건강영양조사 과(043-719-7463) 자료출처: 국민건강영양조사 통계작성방법: 해당 아동 대상 표본조사 통계명: 영양불량률 통계산출식: 저체중아동수/ 조사아동수 × 100 과체중아동수/ 조사아동수 × 100 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 연령별 BMI 지수 - 연령별 비만율 - 저체중출생아비율	국민건강영양조사 자료를 활용 UN SDGs 정의 및 기준에 따른 통계를 매년 생산 국내외 제공		

□ 3.1.1 모성사망비

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 본 지표는 출생 10만 명당 모성사망 수를 의미함. 모성사망은 임신 중 또는 분만 후 42일 이내 사망한 것을 의미함.</p>	<p>출생과 연관된 모성 사망의 측정으로 모성사망은 모성의 건강상태나 의료수준, 의료기관 접근성 등에 영향을 크게 받음. 따라서 이 지표는 영아사망률 등과 함께 국민의 건강수준이나 보건수준을 측정하는 주요지표로 간주됨.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라의 모성사망비는 지속적으로 감소하고 있으나 만혼이 증가함에 따른 고령임신 등으로 인한 건강의 약화 등은 모성사망의 위험을 높이는 원인이 됨. - 정부에서는 산모와 신생아의 건강관리를 위해 산모·신생아 집중치료실을 모두 갖춘 고령임신 및 고위험 산모·신생아 통합치료센터 지속 확충 및 지역내 분만의료기관간 연계체계 강화, 임신출산 진료비(e-바우처)지원, 분만 취약지 지원사업 실시, 고위험 임신 근로자의 산전관리여건 보장을 강화하기 위해 현재 공공부문에서만 시행되는 육아휴직을 민간기업까지 확대, 고위험 임신부(조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증) 의료비지원사업, 임신부 철분제 지원사업 확대 및 고령산모 엽산제 지원사업, 산모신생아도우미 지원사업 시행 - 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020)에서는 모성의 임신 및 출산과정의 위험징후를 조기에 발견하고자 산전·산후 건강관리강화를 위해 산전·산후 진찰 표준 가이드라인을 보완하고, 표준 산전·산후 진찰 서비스가 반영된 산모수첩을 제작 및 배포하고자 함 - 결혼연령이 더 늦어지지 않도록 결혼을 용이하게 하는 정책의 지속 추진과 결혼 후 조기에 임신 출산할 수 있는 여건 조성 그리고 미모지상주의 보다는 건강한 신체를 지향할 수 있도록 홍보 및 정책 추진

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모성사망비를 출생 10만 명당 70명 미만으로 감소 (Green < 70 Yellow 70 ≤ value ≤ 140 Red > 140)	2015년 11 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 생식·모성·신생아·아동·청소년 건강 측정요구항목: 임신상태, 사망시기(임신중, 출산중, 출산 후 42일 이내), 사망원인 등 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 연령, 지역 작성주기: 1년 혹은 5년 이상 자료출처: 공공등록부, 가구조사	2

주: 2015년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요	2012년 9.9 2013년 11.5 2014년 11.0	작성기관: 통계청, 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 통계청, 출생사망통계 통계작성방법: 통계청의 출생 및 사망 신고자료 활용 통계명: 모성사망비 통계산출식: 해당년도 모성사망수 / 해당년도 출생아수 × 100,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 여성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 모성사망률 - 건강수명 - 기대수명	우리나라의 모성사망비는 낮은 수준이지만 출산과 관련된 사망이 발생하지 않도록 분만의료기관이 부족한 농·어촌에 시설확충이 요구됨		

□ 3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(WHO) 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율은 특정기간(일반적으로 지난 5년까지)동안 숙련된 보건인력에 의한 정상 출산의 비율을 의미함. 숙련된 보건인력은 의사, 간호사, 조산사 등과 같이 임신기간과 출산 그리고 산후조리과정에서 산모와 신생아를 위해 적절한 의료적 지원 및 관리를 해 줄 수 있도록 전문적으로 훈련받은 인력을 지칭함.	숙련된 보건인력에 의한 출산 비율은 임산부에게 진통 및 분만의 질관리·산과 위험에 대한 접근·적절한 치료 및 위탁이 제공가능한 분만 의료에 대한 지표로 사용됨. 관련된 사회경제적·지리적 계층으로 자료세분화가 이루어진다면 지표는 적절한 분만 의료 제공되지 않고 있는 지역과 집단을 정의하는데 사용될 수 있음. 그러나 지표는 단지 숙련된 보건인력의 분포만을 나타낼 뿐 본 지표로 제공되는 의료의 질 혹은 여성이 모든 필수 치료 받는지의 여부 등에 대해서는 알 수 없음.	<ul style="list-style-type: none"> - 정부에서는 2011년 시범사업을 시작으로 현재 분만 취약지 의료지원 사업을 실시하고 분만 취약지역의 단계적 해소를 위한 지역별 맞춤형 지원 및 공공투자 확대 중(인접지역 분만 가능병원과 연계서비스 강화를 통한 찾아가는 임산부 검진 서비스, 지역별 거점 분만병원 지정 및 육성하여 분만취약 농어지역에 대한 공공투자 사업확대) - 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사에 따르면 현재 우리나라 내 대부분의 산모가 의료기관 및 의료지원을 받을 수 있는 장소에서 출산 중이라고 밝힘 - 취약지역 산모를 위한 안정적 진료 및 지원개선 사업 필요, 응급 산모 이송체계 강화 등 - 분만취약 농어촌 지역에 대한 투자 확대

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모성사망비를 출생 10만 명당 70명 미만으로 감소	2006-2014년 ¹⁾ 100 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 서비스 범위 하위영역: 생식·모성·신생아·아동·청소년 건강 모니터링 및 평가 틀: 결과(outcome) 작성주기: 2년 자료출처: 가구조사, 일상시설정보시스템(Routine facility information system)	1

주: 2006-2014년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요	2009년 99.9% 2012년 99.8% 2015년 100%	작성기관: 한국보건사회연구원, 저출산고령화대책기획단 (044-287-8182) 자료출처: 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 통계작성방법: 표본가구 대상 조사 통계명: 숙련된 보건인력에 의한 출산 비율 통계산출식: 숙련된 보건인력에 의한 출산수/전체출산수× 100 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 출산경험자 작성주기: 3년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 분만장소 - 모성사망비 - 모성사망률 - 건강수명 - 기대수명	최근에는 의료기관이외에서의 출산이 거의 이루어지지 않아 대부분이 숙련된 의료인에 의한 출산이 이루어지고 있음. 그러나 조사항목에 관련항목을 유지하여 지속적인 통계가 생산될 수 있도록 하여야 할 것임.		

□ 3.2.1 5세 미만 유아 사망률

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(UNICEF) 출생아 1,000명당 5세 미만(0-59개월)에 사망한 유아의 수를 의미함.</p>	<p>영유아 사망률은 아동건강 및 웰빙, 더 나아가 사회경제발전의 주요한 산출 지표임. 또한 영유아 사망률은 아동과 지역사회가 백신, 감염병 치료, 적절한 영양 등 기본적인 보건개입에 대한 접근성을 반영하기 때문에 공중보건지표로 주로 사용됨.</p> <p>2015년 전세계의 약 590만 명의 5세 미만 아동이 사망하였으며, 출생아 천명당 42.5명의 사망률을 기록하였음. 유아의 주요 사망원인은 폐렴, 말라리아, 설사 증상, 영양실조 등으로 기초적인 노력만으로도 개선될 여지가 큼.</p>	<p>- 국가예방접종 지원사업 추진 강화: 만 12세 이하 국가예방접종(NIP) 예방접종비용 지원 확대 ①만 12세 이하 아동에게 권장하는 국가예방접종의 예방접종비용 지원 *('13년) 백신비+접종비 일부지원(5천원 본인부담)→'14.1.1 이후 전면무료, ②국가예방접종 항목을 확대하여 예방접종비용 지원 *지원백신(14종) : BCG, B형간염, DTaP, 폴리오, MMR, 일본뇌염 사백신, 수두, Td, DTaP IPV, Tdap, Hib, 일본뇌염 생백신('14.2.), 폐렴구균('14.5.), A형간염('15.5.)</p> <p>- 영유아 건강검진: 생후 4개월부터 71개월까지 구강검진 3회를 포함한 총 10차례로 영유아 무료 건강검진을 실시하여 주기적으로 건강관리를 실시하고 검진결과 발달평가에서 '심화평가 권고'로 평가된 영유아는 소득기준에 따라 1인당 최대 40만원까지 발달장애 정밀검사비를 지원받을 수 있음.</p> <p>* 근거법령 : 국민건강보험법 제52조 및 같은 법 시행령 제25조, 의료급여법 제14조</p>

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
정상출생 천 명당 25명 이하 로 감소 (Green < 25 Yellow $25 \leq \text{value} \leq 50$ Red > 50)	2015년 ¹⁾ 3.4 (제시기관: WB)	(UNICEF) 영역: 건강상태 하위영역: 생식·모성·신생아·아동· 청소년 건강 모니터링 및 평가 틀: 영향, 결과 자료출처: 공공등록부, 가구조사, 인구 조사	1

주: 2015년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요	2012년 3.7 2013년 3.7 2014년 3.6	작성기관: 통계청, 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 통계청, 사망원인통계 통계작성방법: 사망신고서에 기재된 사망인구 통계명: 5세 미만 사망률 통계산출식: 5세 미만 사망인구수/특 정연도 주민등록인구 × 1,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 신생아사망률 - 영아사망률	의료기관과 건강보험 자료 등을 통한 사망의 정확한 파악으로 통계 신뢰성 증대, 의료기관 신고제도를 통한 통계생산 고려		

□ 3.2.2 신생아 사망률

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(UNICEF) 신생아 사망자수는 태어난지 28일 미만인 신생아기간에 사망한 신생아의 수를 의미함. 신생아 사망은 생후 7일 이내 발생하는 초기신생아사망, 생후 7일 이후 28일 이내에 발생하는 후기신생아 사망으로 나뉠 수 있음.</p>	<p>영유아 사망률은 아동건강 및 웰빙, 더 나아가 사회경제발전의 주요한 산출 지표임. 또한 영유아 사망률은 아동과 지역사회가 백신, 감염병 치료, 적절한 영양 등 기본적인 보건개입에 대한 접근성을 반영하기 때문에 공중보건지표로 주로 사용됨. 2015년 전세계의 약 590만 명의 5세 미만 아동이 사망하였으며, 사망유아 중 45%가 신생아임. 신생아 사망은 산모의 건강상태가 양호하지 못하거나 출생 후 적절하게 관리하지 못해 각종 감염에 노출되는 등의 이유에 의해 주로 발생되는데, 신생아의 주요 사망 원인은 조산, 출산과 관련된 합병증, 신생아 패혈증 등에 의해 주로 발생함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 고위험임산부 입원본인부담금 인하(2015.7.1.시행): 본인부담금 완화 대상은 35세 이상의 임신부로서 임신과 관련 입원이 필요하다고 의사가 판단한 경우와 임신부로서 고위험 요소가 있어 입원치료가 필요한 경우 등. ①고위험임산부의 입원시 건강보험 법정 본인부담금이 20%에서 10%로 감소, ②3대 고위험 임신부(조기진통, 분만출혈, 중증 임신중독증)에 한해 50만원을 초과하는 비급여 본인부담금의 90%를 국가가 지원 - 제1차 아동정책기본계획(2015-19): 건강한 출산지원을 위해 임신 전 생식건강 증진, 고위험임산부·신생아 예방 및 지원강화 등 건강한 임신·출산 지원을 위한 종합대책을 수립함('15년). 이에 대해 산전검사부터 분만까지 필수 의료서비스에 대한 건강보험 급여확대 및 본인부담 완화('17년), 미숙아·선천성이상아 등 신생아에 대한 의료지원 확대('18년)를 계획. 임신·출산 보험 적용 강화 추진에는 ①임신·출산: 제왕절개 본인부담 경감, 초음파·상급병실 건보 적용, 고운맘카드 잔액 영유아 진료 등에 사용 가능토록 제도 개선, ②고위험임산부: 진료비 본인부담 경감, 임신부 당뇨관리 건강보험 지원 강화 및 청소년 한부모 대상 지원 강화, ③분만취약지: 분만취약지 고운맘카드 지원금액 확대 등 포함. - 신생아집중치료실 지원: 보건복지부에서는 고위험신생아의 생존율을 높이기 위해 신생아집중치료지역센터로 선정된 사업기관에 병상 확충에 필요한 시설·장비 관련 예산 지원, 신생아집중치료실 1.5kg 미만 용 병상 지정·운영 등 응급의료체계와 연계방안 마련

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
정상출생 천 명당 12명 이하로 감소 (Green < 12 Yellow $12 \leq \text{value} \leq 18$ Red > 18)	2015년 ¹⁾ 1.6 (제시기관: WHO 등)	(UNICEF) 영역: 건강상태 하위영역: 생식·모성·신생아·아동·청소년 건강 측정요구항목: 임신상태, 사망시기(임신중, 출산중, 출산 후 42일 이내), 사망원인 등 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 연령, 지역 작성주기: 1년 혹은 5년 이상 자료출처: 공공등록부, 가구조사	1

주: 2015년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요	2012년 1.7 2013년 1.7 2014년 1.7	작성기관: 통계청, 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 통계청, 사망원인통계 통계작성방법: 사망신고자료 분석 통계명: 신생아 사망률 통계산출식: 신생아사망자수/당해년도 출생수 × 1,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 영아사망률 - 5세미만 유아사망률	의료기관과 건강보험 자료 등을 통한 사망의 정확한 파악으로 통계 신뢰성 증대, 의료기관 신고제도를 통한 통계생산 고려		

□ 3.3.1 비감염인구 1000명당 (새로운) 에이즈 감염자의 수(연령, 성별 및 고위험군 별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO, UNAIDS) 본 지표는 비감염인구 천명 당 새로운 HIV 감염자의 수를 의미한다. 즉 에이즈에 노출된 전체 총인구 대비 특정기간 내 새롭게 감염된 사람의 수의 1,000배를 의미함. 본 지표는 연령, 성별 및 고위험군 별로 분류되어 자료를 세분화를 통해 조사됨. 여기서 고위험군(key population)이란 남성간 성관계를 가진 집단, 성산업 종사자, 약물투여자, 트랜스젠더, 수감자 등을 의미하며 연령은 0-14세, 15-24세, 15-49세, 50세 이상으로 분류되고 고위험군은 25세 미만, 25세 이상으로 나뉘어짐. 또한 감염경로(수직감염 포함), 거주지, 성별로도 분류됨.</p>	<p>HIV피해가 심각한 수준이지만 현재까지 완치할 수 있는 방법이 개발되지 않았기 때문에 철저한 예방이 최선의 방법임. 따라서 HIV 발병률은 HIV 감염에 대한 예방 정도를 측정하기 위해 중요함. 세계보건기구(WHO)에 따르면 2014년 15-49세 전세계 인구의 HIV 발병률이 비감염인구 천명당 0.5명이라고 밝혔으며 발병률은 주요 인구(약물투여집단, 남성간 성관계를 가진 집단, 여성 성산업 종사집단)에게서 훨씬 높게 나타났음.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 후천성면역결핍증은 「감염병의 예방에 따른 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제 3군 감염병이며 동법 제 11조 및 「후천성면역결핍증 예방법」 제5조에 따라 즉시 신고대상 감염병(구감염병)임. - 에이즈 검사는 전국보건소 검사실에서 익명 및 실명 검사가 무료로 가능 - 진료비 환급제도 시행: 정부의 후천성면역결핍증 예방법에 의해 HIV 감염인이 병원에서 에이즈와 관련된 질환으로 진료에 대한 진료비를 먼저 납부한 후 그 영수증을 주소지 보건소 에이즈 업무 담당자에게 제출하면 심의 후 해당 금액을 감염인 통장으로 환급해 줌 - 남성동성애자 대상 에이즈 예방 교육·홍보 및 검진 상담소 운영 사업: 정부에서는 동성애자 대상 에이즈 교육·홍보사업, 동성애자 대상 HIV 검진상담소 운영 사업, 동성애자 대상 행태 조사 등을 실시 - ‘에이즈 바로 알리기’ 교육·홍보 사업: 정부에서는 올바른 예방정보확산 및 HIV 감염인에 대한 편견 해소를 위해 공익광고 제작·송출 확대, 에이즈 예방 대학생 광고공모전, 세계 에이즈의 날 기념행사 개최, 에이즈에 대한 지식·태도·신념 및 행태조사 등을 수행 - 에이즈 예방지침에 따라 예방교육, 조기발견, 조기치료를 위한 대책과 상담을 지원하는 대책마련이 필요 - 양성자를 대상으로 한 지원 및 의료, 복지 정비도 개선할 필요가 있음

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
감염병 종식		(WHO, UNAIDS) 영역: 건강상태 하위영역: 감염병 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 일반인구, 고위험군, 연령, 감염경로, 지역, 성별 작성주기: 1년 혹은 조사스케줄에 따라 자료출처: 가구조사, 고위험군 조사	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	2012년 0.402 2013년 0.382 2014년 0.522 (인구 10만 명당 후천성 면역 결핍증 발생률)	작성기관: 질병관리본부 감염병감시과 (043-719-7176) 자료출처: HIV/AIDS 신고현황 통계작성방법: 의료기관에 의해 신고 된 HIV 양성판정자 통계명: HIV 신규 감염률 통계산출식: (신규 HIV 감염자수/ (당 해년도 주민등록인구 - HIV 기감염 자수)) × 1,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- HIV 발생률	의료기관 신고에 의해 파악되는 숫자인 만큼 신고 누락이 발생하지 않도록 대책마련		

□ 3.3.2 인구 1,000명당 결핵 발병 건수

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 본 지표는 인구 천 명당 결핵균 양성 반응을 보인 신환자 수를 의미함.</p>	<p>결핵은 결핵균에 의해 발생하는 감염성 질환이나 치료가 가능함. 대부분의 선진국에서는 과거의 질병이라고 인식되고 있으나, 전 세계적으로는 아직까지 젊은 연령층의 주된 사망원인임.</p> <p>새로운 post-2015 세계 결핵 전략(결핵종식전략)이 2014년 World Health Assembly에서 수립되었고 사업수행기간은 2016-35년까지임. 본 전략의 전반적인 목표는 세계 결핵 감염병에 대한 종식으로 결핵으로 인한 사망률 감소 및 SDGs 맥락에서 2030년(2015년과 비교해) 발병률 80% 감소, 2035년(발병률 90% 감소) 목표를 설정하였음.</p> <p>전 세계 인구의 약 30%가 넘는 20억의 인구가 결핵균에 감염되어 있는 것으로 추정되며, WHO에 의하면 2014년에는 전세계적으로 9백6십만 건의 결핵 신환자가 발생하였으며 1백5십만 명이 결핵으로 사망하였음.</p> <p>우리나라의 경우 OECD 가입국 중 결핵발생률과 사망률이 1위를 차지할 만큼 심각하며 또한 우리나라 법정감염병 중 결핵이 유병률 및 사망률 1위를 차지하여 감염성 질환 중 질병 부담이 가장 큼.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 홈리스 결핵환자 지원사업(노숙인 결핵환자들을 지원하는 사업) - 결핵환자 의료비 지원사업: 보건복지부 <건강보험 중기보장성 강화 계획(2014~18)>수립에 따라 결핵환자의 치료비 전액을 건강보험에서 지원하고 '16.7.1일부터 본인 부담을 면제(100%→0%)하여 결핵환자를 위한 의료보장을 강화함 ※ 「본인일부 부담금 산정특례에 관한 기준」 (보건복지부고시)에 따라 결핵산정특례코드(V000) 신설 - 결핵환자 입원, 격리치료명령 지원사업 : 치료받지 않은 감염성 결핵환자 1명이 1년 동안 10명 이상을 감염시키므로 타인의 결핵균 전파를 방지하기 위해 전염력을 갖는 기간 동안 격리가 필요, 본 사업의 절차는 각 지역의 보건소를 중심으로 입원명령 대상자 확인→입원명령 의료기관 선정→입원명령서 발부 및 환자입원확인→입원명령환자 관리→입원명령 해제 순으로 진행 - 입원명령결핵환자의료비 : 환자가 입원명령대상자인 경우 환자의 주민등록주소지 보건소로 대상자 알림 ※질병보건통합관리시스템 또는 입원격리치료명령 대상자 알림통지서를 통해 입원 격리치료명령 대상자 알림 요청→알림통지를 받은 환자가 입원명령 대상자 기준에 적합한지 확인후 입원명령 실시 - 부양가족생계비 지원: 저소득층에게 부양가족생계비 지원 ※지원방법 : 본인 또는 대리인이 증빙서류(신청서, 진료비영수증, 결핵균검사결과지)를 첨부하여 관할보건소에 직접 신청 - 결핵 취약계층의 잠복결핵 검진 확대 : 집단시설에서의 결핵감염 사례가 끊이지 않고 있는 원인으로는 잠복결핵자에 대한 '관리부재'가 큼 이에 따라 복지부는 각종 의무·시스템화를 통해 결핵·잠복결핵에 대한 검진과 치료 확대를 실시 - 결핵환자 의료비 지원사업: 건강보험가입자 중 산정특례에 등록된 결핵환자를 대상으로 결핵 및 그 합병증으로 인한 진료의 요양급여비용 중 본인부담금(10%)의 1/2(총 요양급여비용의 5%)지원 - 결핵관리전담간호사제도 시행 : 결핵환자의 치료중단을 사전에 예방하고 결핵완치율을 높이기 위해 '결핵관리 전담간호사'가 병의원과 보건소에 배치됨

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
감염병 종식 (Green < 10 Yellow $10 \leq \text{value} \leq 75$ Red > 75) 인구 10만 명당 발생건수	2014년 ¹⁾ 86 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 감염병 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 연령, 성별 작성주기: 1년 자료출처: 결핵감시시스템, 결핵진단 테스트를 포함한 인구기반 조사	1

주: 2014년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
SDGs를 달성하기 위한 극복 방안 모색 필요	2013년 71.4 2014년 68.7 2015년 63.2 (인구 10만 명당 발생건수)	작성기관: 질병관리본부, 감염병감시과 (043-719-7176) 자료출처: 결핵환자신고현황연보 통계작성방법: 결핵신환 신고자 통계명: 결핵발병률 통계산출식: 당해연도 결핵신환자수/ 주민등록인구 × 1,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 결핵 유병률	신고자료에 의한 통계생산의 질은 누락여부에 달려있으므로 누락이 발생하지 않도록 조치		

□ 3.3.3 인구 1,000명당 말라리아 발병 건수

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 말라리아는 말라리아 원충에 감염되어 발생하는 급성 열성 감염병으로 우리나라 법정감염병 중 제3군감염병으로 분류됨. 제3군 감염병은 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병을 뜻함.</p>	<p>WHO는 100여개의 국가 및 영토에 살고 있는 전세계 인구의 절반이 말라리아에 노출되어있다고 밝혔으며, 2015년 전세계적으로 말라리아 발병률은 취약인구 천 명당 91명이고, 2억 1천만 명의 환자가 발생하였으며 4십만 명 이상이 말라리아로 사망했음. 특히 5세 미만 아동의 사망건수가 전체의 2/3이상 차지함. 현재 120여 종의 말라리아 기생충이 보고되었는데, 그 중 열대열 말라리아와 삼일열 말라리아가 대부분 감염의 원인이 되며 우리나라에서는 삼일열 말라리아가 주로 감염을 일으키나 사망유발 가능성은 매우 낮음. 그러나 말라리아에 대한 백신이 없어 치료보다는 예방이 중요함. MDG 목표의 일환으로 UN은 2015년까지 말라리아 확산을 중단시키고 발생률과 사망률을 감소시키겠다는 목표를 설정했음. 국제말라리아 행동계획 역시 2015년까지 2000년 대비 말라리아환자를 75% 줄이고 말라리아로 인한 사망도 거의 발생하지 않도록 하는 등 여러 가지 목표를 세움</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 말라리아 위험지역 방문자에 대한 헌혈 통제 - 정부는 말라리아 등 신종 및 재출현 감염병을 대상으로 감시사업, 진단·치료·예방사업 실시

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
감염병 종식	취약인구 천 명당 2013년 0.2 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 감염병 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 연령, 성별, 지역, 계절 작성주기: 1년 자료출처: 감시시스템	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	2012년 1.07 2013년 0.87 2014년 1.25 (인구 10만 명 당)	작성기관: 질병관리본부, 감염병감시과 (043-719-7176) 자료출처: 보건복지통계연보 통계작성방법: 각 의료기관이 신고한 말라리아 감염자 통계명: 말라리아 발생률 통계산출식: 연간 말라리아 감염자/ 당 해년도 주민등록인구 × 100,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
	신고자료에 의한 통계생산의 질은 누락여부에 달려있으므로 누락이 발생하지 않도록 주기적인 교육 및 보고체계 점검		

□ 3.3.4 해당년도내 인구 10만 명당 B형 간염 발병 건수

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) B형 간염은 B형 간염 바이러스 (hepatitis B virus, HBV)에 감염된 경우 이로 인한 우리 몸의 면역반응으로 인해 간에 염증이 생기는 질환을 의미하며, 우리나라 법정감염병 중 제2군 감염병으로 분류됨. 제2군감염병이란 예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가 예방접종 사업의 대상이 되는 감염병을 뜻함.</p>	<p>바이러스성 간염은 총 5종으로 A·E형 간염은 오염된 수질 및 음식을 통해서 감염되고 B·C·D형 간염은 혈액·체액에 노출되어 감염됨. 전세계적으로 연간 약 1백 5십만 인구가 바이러스성 간염에 감염되어 사망하고 사망자 중 약 90%가 간경변과 간세포암종의 원인이 되는 만성 B·C형 간염자임. 간염은 높은 질병부담을 가지고 예방 및 치료가 가능하나 기타 HIV, TB, 말라리아와 같은 감염병만큼의 주목을 받지 못하는 실정임.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 영아를 대상으로 3차에 걸친 B형 간염 예방접종 시행(출생 시 1시간 이내, 생후 1개월 이내, 생후 6개월 이내), 항원검사 실시 - B형간염 수직감염 예방사업: 우리나라에서 B형간염의 주요경로로 알려져 있는 산모로부터 태어난 신생아의 수직감염을 예방하기 위해 국가가 면역 글로불린, 예방접종 및 항원/항체 검사에 대한 의료비 지원을 하고 홈페이지(http://ir.cdc.go.kr)를 통해 B형 간염 발생 및 예방접종률을 모니터링하고 예방접종 등록현황 자료를 공지 - 예방접종등록사업(B형간염 포함): ①개인 예방접종력 및 지역 예방접종률을 체계적으로 관리하고자 전산적으로 예방접종기록을 등록·관리하는 사업으로, 2002년부터 IT기반을 활용한 예방접종등록사업을 추진함. ②개인별 접종일정 및 누락접종 정보서비스 제공, 접종률 파악을 통한 질병발생 예측 등을 위하여 2002년부터 2009년까지 2기 4단계에 걸쳐 예방접종기록 통합관리 시스템인 「예방접종등록관리정보시스템」을 개발하여 현재 운용 중. ③예방접종업무 정보화사업 추진을 위해 B형간염 주산기감염 예방사업 지원사이트 운영 - 국가예방접종 지원사업 현황(B형간염 포함): ①저출산 시대에 예방접종 비용으로 인한 육아부담을 경감하며, 예방접종 대상 감염병을 퇴치하기 위하여 보건소 이용자로 국한되어 있던 국가예방접종에 대한 보장범위를 2009년 3월부터 민간 의료기관으로 확대하여 시행중. ②만 12세 이하 아동에 대한 국가예방접종에 대하여 시장·군수·구청장이 관할지역 내 의료기관에 예방접종 업무를 위탁하며, 위탁 시 예방접종비용을 지원 ※ 지원백신(14종) : BCG, B형간염, DTaP, 폴리오, MMR, 일본뇌염 사백신, 수두, Td, DTaP-IPV, Tdap, Hib, 일본뇌염 생백신, 폐렴구균, A형간염 - B형간염 신고대상 표본감시의료기관에 감염병감시체계를 통해 신고 및 감시체계 강화

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 방지	B형간염 예방주사를 접종한 신생아 비율 2014년 99% (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 하위영역: 모니터링 및 평가 틀: 결과 작성항목: 지역, 출생시 B형간염 백신접 종여부, B형간염 백신 3회 접종여부 작성주기: 간헐적 자료출처: 혈청학적 조사(serosurvey), B형간염 백신 보장관련 행정자료	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	2012년 0.57 2013년 0.23 2014년 0.34 (인구 10만 명당 발생건수)	작성기관: 질병관리본부, 감염병감시과 (043-719-7176) 자료출처: 보건복지통계연보 통계작성방법: 각 의료기관이 신고한 B형 간염신환자 통계명: B형 간염발생률 통계산출식: B형 간염신환자수/ 당해 년도 주민등록인구 × 100,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 급성 B형간염 발생률 - 산모 B형간염 발생률 - 주산기 B형간염 발생률	신고자료에 의한 통계생산의 질은 누락여부에 달려있으므로 누락이 발생하지 않도록 주기적인 교육 및 보고체계 점검		

□ 3.3.5 소외열대성질환(Neglected tropical diseases, NTDs)1)에 대한 치료를 요하는 인구 수

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(WHO) 본 지표에 해당하는 인구는 WHO NTD Road map 과 World Health Assembly 결의안의 대상이며 WHO 에 보고된 사람으로 NTDs를 가져 치료가 요구되는 사람임. 즉 적어도 예방 화학요법이 요구되는 연평균 NTDs 감염자 수와 기타 NTDs를 위해 개인별 치료가 요구되는 새로운 사례를 뜻함. 치료는 광의의 의미로 예방, 치료, 수술, 재활 등이 포함됨.	본 지표는 질병관리 초기에는 큰 주목을 받지 못하였으나 NTDs의 유행지역에서 다수의 감염자와 사망자가 발생하면서 활발한 연구 진행이 시작되었음. NTDs에 대한 개입으로는 집단 치료와 개별적 치료, WASH(water, sanitation, hygiene), 매개체 관리, 수의과 공중보건, 보건시스템의 강화를 위한 지지적인 개입 등이 있음. 또한 NTDs와 연관된 Universal Health Coverage (UHC)와 수질 및 위생의 세계적인 접근을 위해서 기타 개입(매개체 관리, 수의과 공중보건, 수질 위생, 질병 감시, 이환율 관리, 질병 예방 등)은 대상과 지표를 구축하는데 중요한 요소임.	<ul style="list-style-type: none"> - 국가 간 교류증가, 산업화/도시화·밀집화 등 사람의 생활환경 변화로 특정지역에서 발생한 NTDs와 같은 감염병이 단기간 내에 전 세계로 파급됨. 따라서 정부 및 관련 유관기관에서는 비상방역체계에 대해 각종 정책 및 사업을 추진 중 - 신종 및 재출현 감염병 감시사업: ①입국자 및 신종 감염병 의심환자 자동추적관리 및 안내 시스템 구축 및 가동, ②신종 및 재출현 감염병(의심)환자 입국 시 환자 격리 및 관리 체계 구축 및 가동, ③신종 및 재출현 감염병 신속대응을 위한 화상회의시스템 개발 및 가동, ④신종 및 재출현 감염병 선정, ⑤신종 및 재출현 감염병 감시체계 구축, ⑥신종 및 재출현 감염병 임상감시 체계 가동 및 운영, ⑦매개체 전과질환 유행예측시스템 구축, ⑧매개체분포 지역거점 감시 센터 확보 - 신종 및 재출현 감염병 진단, 치료, 예방사업: ①신종 및 재출현 감염병을 대비한 실험실 진단법 개발 및 개선, ②신종 및 재출현 감염병 진단검사능력 강화, ③신종 및 재출현 감염병을 대비한 치료제 확보, ④신종 및 재출현 감염병을 대비한 백신 개발 및 확보 - 신종 감염병 대응을 위한 국가 방역체계 개편 방안 구축('15.11.19일 기준)

주: WHO 정의 소외 열대성 질환 목록

<ul style="list-style-type: none"> - 브룰리 궤양(Buruli ulcer) - 샤가스 병(Chagas disease) - 뎅기열(Dengue and Chikungunya) - 드라쿤쿨리아스(Dracunculiasis(guinea-worm disease)) - 포충병(Echinococcosis) - 식품매개흡충류감염병(Foodborne treponematoses) - 조충증/납미충증(Taeniasis/Cysticercosis) - 요스(Yaws (Endemic treponematoses)) - 트라코마병(Trachoma) 	<ul style="list-style-type: none"> - 아프리카 수면병(Human African trypanosomiasis) - 리슈마니아병(Leishmaniasis) - 한센병(Leprosy(Hansen's disease)) - 림프사상충(Lymphatic filariasis) - 회선사상충증(Onchocerciasis(river blindness)) - 광견병, 공수병(Rabies) - 주혈흡충증(Schistosomiasis) - 창자기생충병(Soil-transmitted helminthiasis)
--	--

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 방지	2014년 6건 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 감염병 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 질병별, 연령, 성별, 지역 작성주기: 1년 자료출처: 국가자료	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	<ul style="list-style-type: none"> •한센병 2012(5건, 0.01) 2013(7건, 0.01) 2014(6건, 0.01) •공수병 2012(0건, 0) 2013(0건, 0) 2014(0건, 0) •뎅기열 2012(149건, 0.29) 2013(252건, 0.49) 2014(165건, 0.32) (인구 10만 명당 발생건수) 	작성기관: 질병관리본부 감염병감시과 (043-719-7176) 자료출처: 법정감염병 발생보고 통계작성방법: 의료기관보고 소외열대 성질환 감염자 통계명: 소외열대성질환 감염자 발생률 통계산출식: 소외열대성질환 감염자/ 주민등록인구 × 1,000 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 1년 승인통계여부: 보고통계	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 한센병발생률 - 공수병발생률 - 뎅기열발생률 	WHO에서 제시한 소외열대성질환자에 대한 신고체계를 확인하고 수집된 자료를 이용 통계생산		

□ 3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 비감염성 질환은 대표적 성인질환인 고혈압이나 당뇨와 같이 병원체 없이 일어날 수 있으며, 대부분 발현기간이 길어 만성적 경과를 밟는 경우가 많음. 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환은 대표적인 비감염성 질환으로 분류되는 질병들임.</p> <p>ICD-10에서 정의하는 질병분류는 다음과 같음. •I00-I99: 순환계통 질환 (Diseases of the circulatory system) •C00-C97: 악성 신생물 (Malignant neoplasm) •E10-E14: 당뇨병 (Diabetes mellitus) •J30-J98: 만성호흡기질환</p>	<p>성인에게 비감염성질환에 대한 부담은 개도국에서 노화에 의해 급격히 증가하고 있음. 위와 같은 4가지 비감염성질환으로 인한 사망위험을 측정하는 것은 인구 중 비감염성질환으로 인해 조기 사망 정도를 파악하는데 있어 중요함. 비감염성 질환이 감염성 질환보다 중요성이 더욱 커지고 있는 이유는 항생제의 발견으로 감염성 질환의 치료가 쉬워졌고, 인구구조의 변화로 노인인구가 증가하였으며, 의학분야의 진단기술 발달로 과거에 발견하지 못하였던 비감염성 질환의 진단을 가능하게 하였다는 점을 들 수 있음. 비감염성 질환의 원인은 명확히 밝혀지지 않은 경우가 많으며 여러 가지 위험인자가 복합적으로 질환유발에 관여하는 것으로 알려져 있음.</p> <p>UN에 따르면 전세계적으로 15-49세 사망 인구의 38.48%, 50-69세 사망 인구의 79.35%가 NCD로 인해 사망함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 심혈관질환 예방관리 교육·홍보: WHO에서는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증의 지속관리를 통해 심뇌혈관 질환에 의한 사망을 80%까지 예방가능하다고 밝힌 바 있음. 따라서 HP2020은 ①심뇌혈관질환예방관리 9대 수칙 등에 대한 TV, 라디오 등 대중매체를 통한 공익광고, 캠페인 등을 지속적으로 수행 ②당뇨병 등 만성질환 예방 가이드라인 개발-사전 예방지침, 발병 시 조기증상 교육을 포함한 올바른 정보제공, 자가관리능력 향상을 위한 대상자별(학생, 성인, 노인 등) 적합한 교육 자료를 개발 및 보급, ③지역사회 보건교육·홍보 활성화, 일반건강검진을 및 인지율 향상을 위한 교육·홍보 강화, ④지역사회 일차의료 수행 역량강화 지원 및 일차의료기관용 표준진료 지침 등 보급 등을 제안 - 고혈압, 당뇨병, 고지혈증의 지속관리기반 구축: HP2020은 ①자발적 동의에 의한 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 환자의 등록을 통해 진료일정, 건강정보 등 알림서비스를 제공하고, 정기적인 교육 등으로 지속치료를 유도, ②지역사회 협의체 구성·운영 및 표준화된 보건소 교육 프로토콜 개발 및 보급을 통해 지역사회 민관 협력을 강화, ③동네의원 중심 만성질환 관리를 위한 체계적 교육·상담 프로그램 마련 - 심뇌혈관질환 급성기 진료역량 제고: HP2020은 ① 심뇌혈관질환센터 설치·운영, ②표준 critical pathway 보급, ③심뇌혈관질환 진료 적정성 평가 등 추진 - 심뇌혈관질환 조기 재발 및 지역사회 재발, 환자대상 재발 방지체계 구축: HP2020은 ①심장재발 치료센터 지원, 전문인력 양성 등 조기 재발프로그램 활성화를 위한 제도적, 재정적 지원 강화, ②권역심뇌혈관질환센터를 중심으로 급성기 치료 후 지역사회 재발 등 보건자원의 연계를 강화 등 추진 - 암생존자 관리체계 구축: 정부에서는 ①암생존자 통합지지센터 지정 및 운영, ②암생존자 통합지지 서비스 전달체계 구축 연구, ③암생존자 주요 암종별 단계별 유형별 제공 프로그램 개발 및 보급 등 진행 - 보건의료정책에 따른 암환자 적극적 치료의 접근성 향상: ①암 치료 산정 자료구축 및 산출, ②국내 정책 평가 및 국제 비교, ③치료율 향상을 위한 정책 제시 등 추진 및 추진 예정

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
사망률을 1/3 감소	2012년 9.3 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 비감염성질환 작성항목: 연령, 지역 작성주기: 1년 혹은 3-5년 자료출처: 사망등록부, 가구조사	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
1/3 감소를 위해 지속적인 노력 필요	<ul style="list-style-type: none"> •신생물 (C00-C97) 2013(150.8) 2014(150.9) 2015(149.0) •당뇨병 (E10-E14) 2013(21.5) 2014(20.7) 2015(20.7) •심혈관계질환 (I00-I99) 2013(113.1) 2014(113.9) 2015(116.9) •만성호흡기질환 (J40-J47, J60-J65, J69, J81, J86, Re.J00-J98) 2013(172.0) 2014(174.6) 2015(176.1) (인구 10만 명당 사망률) 	<p>작성기관: 통계청 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 사망원인통계 통계작성방법: 사망자 중 해당하는 사망자 통계명: 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률 통계산출식: 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망자 / 당해 년도 주민등록 인구 × 100,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인</p>	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 암에 의한 사망률 - 당뇨병에 의한 사망률 - 심혈관계질환에 의한 사망률 	사망신고자료에 사망원인이 정확하게 파악될 수 있도록 하는 방안 마련 및 추진		

□ 3.4.2 자살로 인한 사망률

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(WHO) 본 지표는 자살로 인한 사망률은 해당 년도 내 인구 10만 명당 자살 사망자 수를 의미함. 자살은 흔히 고의적 자해에 의한 사망으로 사망원인 통계에서 분류됨. ICD-10에서 정의하는 질병분류는 다음과 같음. •X60-X84: 고의적 자해 (Intentional self-harm) •Y87.0: 의도적 자해, 가해 및 의도 미확인사건의 후유증 (Sequelae of intentional self-harm, assault and events of undetermined intent)	정신질환은 전세계 모든 지역과 문화에서 발생함. 정신질환 중 우울과 불안은 10명당 1명이 경험하여 가장 일반적이나, 우울이 심화되면 자살로 이어질 수 있음. 자살의 다른 위험 요소에는 이전의 자살 시도 유무와 농약과 같은 자살 수단에 대한 접근이 용이한 점 등이 있음. UN에 따르면 2012년 기준 전세계 자살 사망자 수는 80만 건 이상으로 추정되고 15-29세 젊은층의 사망원인 2위가 자살로 집계됨. 또한 한국은 오랫동안 OECD 국가 중 가장 높은 자살률을 기록하고 있음.	<ul style="list-style-type: none"> - 정부는 자살 예방 정책을 적극 추진하고자 2011년 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성에 대한 법률’을 제정 - HP2020에 따르면 인구10만 명당 자살사망률을 20명 미만으로 감소한다는 목표를 수립 - 자살예방 및 생명존중문화 조성에 대한 법률에 근거 중앙자살예방센터를 설치·운영 중이며 센터에서는 자살예방 프로그램 개발 및 보급, 자살예방 강사양성, 자살예방캠페인, 매스미디어 언론대응, 인터넷 자살유해정보 모니터링 등 수행 - 자살시도자 상담 및 지원체계 구축: (서비스전달체계) 자살시도 확인→정신보건센터 의뢰→자살위험도 평가→전문기관의뢰 - 국민 정신건강에 대한 적극적인 개입을 통한 질 향상을 도모하고 특히, 자살률이 급증하고 있는 현재, 정신보건영역에서의 위기관리서비스를 강화하기 위하여 정부정책에 맞춰 광역 및 지역 정신보건센터 등에서는 ①광역형 24시간 위기관리 서비스 강화(광역정신보건센터 확충/자살상담전화 및 24시간 응급개입 서비스 제공 및 체계 구축), ②자살시도자를 위한 공공의료서비스 체계 구축(응급의료센터 기반의 자살시도자 사례관리팀 구축, 지역사회 네트워크(응급개입) 구축), ③아동청소년 정신보건서비스 강화(지역기반의 아동청소년 정신보건서비스 팀 구축/정부 부처 간 협력을 통한 정신건강관리 체계 구축 지원), ④ 지역정신보건센터 사례관리 강화(중증정신질환자의 자살 예방을 위한 응급개입 서비스 강화/사업요원을 위한 자살관련 상담 및 교육 기회 확대) 등을 수행

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
사망률을 1/3 감소	2012년 36.8 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 외상 및 폭행 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 성, 연령, 지역 작성주기: 1년 자료출처: 사망등록부, 가구조사	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
1/3 감소를 위해 지속적인 노력 필요	KCD-6의 질병분류코드 X60-X84 해당 2012년 28.1 2013년 28.5 2014년 27.3 (인구 10만 명당)	작성기관: 통계청 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 사망원인통계 통계작성방법: 사망원인통계에서 고의적 자해로 사망한자 통계명: 자살률 통계산출식: 자살사망자수/당해년도 주민등록인구 × 100,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 항우울제 의약품 소비량	대부분의 국가에서 자살은 잘 신고하지 않는 경향이 있어 낮게 보고되는 경향이 있음. 우리나라도 정확한 신고와 파악이 가능하도록 지속적 노력		

□ 3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장범위

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
본 지표는 최근 1년간 약물사용장애를 가진 사람들인 실제 대상인구 수 대비 치료개입을 받은 사람들의 수 (UN-UNODC) 약물사용 장애 치료 대상 수	약물사용장애 치료서비스를 강화하는 것은 개입 혹은 서비스에 대한 욕구를 가진 전체 인구 집단에게 이용가능하고 접근가능한 개입을 바탕으로 일련의 포괄적인 증거를 제공하는 것을 수반 따라서 본 지표는 국내 및 국제사회에서 약물사용장애 치료에 대해 욕구를 가진 인구에게 치료개입의 이용가능성 및 접근가능성의 범위를 측정하는 것임. 공식적으로 약물중독에 대한 치료를 받은 이들의 수	<ul style="list-style-type: none"> - 을지중독연구소에 따르면 정부통계 국내 약물중독자는 매년 1만명 수준이며, 전문가 추산에 따르면 약 100만명까지로 보기도 함. 하지만, 정부 예산은 6천 5백만원 수준임(교수신문 2015년 10월 19일, ‘국내 약물중독자 100만명... 정부예산은 고작 6천500만원’). - 비록 국민건강보험을 통해서 적용이 되어 치료를 받을 수 있고, 치료감호소도 운영이 되지만, 실제 이용자 수는 매우 적은 상황임. - 각 지역에서 쉽게 접근하고 치료를 받을 수 있는 시설의 접근성을 확보할 필요가 있음. 경찰과 보건시설 간의 연계체계 설립도 필요할 것임.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
약물남용 예방 및 치료 강화		(UNODC) 작성항목: 개입 종류, 인구집단, 성, 연령 작성주기: 1년 자료출처: UNODC에서 작성되는 연간 보고서	3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음		작성기관: 국민건강보험공단 자료출처: 통계작성방법: 행정통계활용 통계명: 약물남용 장애 치료 대상 수 통계산출식: 실제 병의원, 치료감호소를 통해서 치료를 받은 약물중독자 수 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	3
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 마약범죄율 - 질병군 세부 분류별 요양급 여비용 심사실적 - 질병분류별 급여현황	한국은 법적 정책적 체계는 달성을 하였으나, 실제 약물중독 치료체계가 작동될 수 있도록 모니터링 체계를 가동할 필요가 있음.		

□ 3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에 15세 이상의 인구가 소비하는 1인당 순알코올 리터 소비량으로 정의되는 알코올의 해로운 이용

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 본 지표의 알코올 소비량이란 만 15세 이상에 속하는 국민 1인당 연간 소비하는 알코올의 양(3년간 기록된 1인당 알코올 소비량의 평균 + 기록되지 않은 1인당 알코올 소비량)을 순알코올 리터로 정의됨. 기록된 알코올 소비량은 국가수준의 공식통계(생산, 수출입, 판매, 주류세 자료)에서 생산되고, 기록되지 않은 알코올 소비량은 가정에서 혹은 합법적, 비합법적인 방법을 통해 비공식적으로 생산된 알코올, 밀반입된 알코올 등과 같이 정부의 통제를 받지 않거나 주류세 관련 기록에 포함되지 않는 알코올에서 기인함. 관광객의 소비량 또한 고려되어야 할 사항으로 자국의 기록된 1인당 알코올 소비량에서 제외됨. 관광객 수에 대한 자료는 UN Tourist Statistics를 사용함.</p>	<p>약물사용 및 약물사용장애는 상당한 공중보건 부담을 야기함. 특히 알코올 소비는 질병, 상해, 기타 건강상태, 장애의 과정에 영향을 미치며 200여종 이상의 질병, 상해, 기타 건강상태의 원인으로 밝혀졌음. 2012년 기준 전세계 모든 사망의 5.9%에 해당하는 330만 여명의 사망과 알코올 소비가 연관이 있었음. 전세계적으로 2015년 15세 이상 인구 1인당 순알코올 소비량은 6.3리터로 추정됨. 현재 1인당 알코올 소비량은 알코올 노출에 대해 가장 가능한 지표이자 알코올로 기인하는 질병과 사망의 측정에 대해 주요 지표로 받아드려지고 있음. 지표의 정확한 해석을 위해서는 알코올 시음 후 유병률과 같은 추가적인 인구 기반의 지표 사용이 요구되며 결과적으로 다양한 이해관계자를 포함한 알코올 및 보건에 관한 모니터링 시스템 개발이 필요함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 절주는 HP2020의 중점과제. 위험한 음주 행동을 예방하고 알코올 소비를 감소하기 위한 법적 제도적 장치를 마련함으로써 음주로 인한 피해를 감소시켜 국민의 건강증진에 기여하고자 함. 이에 HP2020에서는 절주사업을 선정 - 주류 판매제도 개선사업: ①소매판매점과 업소판매점의 영업장 관리/주류판매 관리 등을 엄격히 시행, ②면세 주류의 규제, ③청소년에 대한 주류판매 금지의 엄격한 시행, ④청소년에 대한 인터넷판매, 가정배달, 통신판매 규제 - 주류가격 조정사업: 주류 가격 인상 및 주류에 대한 건강부담금 부과 - 음주조장 환경 개선 사업: ①공공장소 음주제한, ②청소년 주류판매 단속 강화, ③주류광고 규제 강화 및 모니터링 시행(공중파방송 광고시간 : 12시 이후로 확대, 공중파방송 허용도수 : 1% 미만까지 낮춤, 다양한 매체를 통한 주류광고 규제 주류판매 촉진 규제), ④경품 및 무상제공에 대한 규제 강화, ⑤음주운전 규제 및 단속 확대 - 교육 및 정보제공 사업: ①미디어 홍보, ②절주지침서 제작 및 배포, 홍보, ③주류용기에 표준잔 표기제도 도입 연구 및 시행, ④표준화된 교육홍보자료 개발, ⑤생애주기별 교육 홍보 및 절주 상담, ⑥주류취급 및 판매종사자 교육, ⑦임산부 태아알코올증후군 교육 - 음주문제 예방사업: ①고위험음주자 조기선별 및 상담, 치료 지원, ②음주운전 및 음주폭력사범 치료명령제 - 모니터링 시스템 구축 및 지원사업: ①지표 생산 및 모니터링 시스템 구축 운영(주기적 알코올역학조사 실시, 관련 지표 개선(건강검진자료, 국가 조사자료 등), ②국제협력 및 정책개발

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
약물남용 예방 및 치료 강화	2015년 10.9 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 하위영역: 모니터링 및 평가 틀: 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 자료출처: 국가통계, 국가대표실증자료, 주류산업통계	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	2012년 9.14 2013년 8.72 2014년 8.97	작성기관: 한국보건사회연구원 정보통 계연구실(044-287-8204) 자료출처: OECD 보건통계 통계작성방법: - 국세청, 국세통계연보 관세청, 관세통계연보 통계청, 인구추계 통계명: 15세 이상 1인당 알코올 소비량 통계산출식: (출고량+수입량) × 주류 별도수(리터) / 15세 이상 연앙인구수 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 알코올 소비량 - 음주율	- UN SDGs 기준에 따른 통계 생산 방안 검토 - UN 에서 사용하는 WHO 통계를 OECD 통계로의 변경 건의		

□ 3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 현대화된 가족계획을 필요로 하는 가임 여성 비율은 15-49세 가임여성 중 가족계획에 대한 욕구가 있는 여성의 수 대비 현대적 방식의 가족계획에 대한 욕구가 있는 여성의 수를 뜻함. 여기서 가족계획의 총 수요에 대한 정의는 15-49세의 가임기여성 중 현재 결혼 상태이거나 파트너와 동거중이며 임신가능성이 있어서 적어도 한가지 이상의 피임방법을 실천하고 있고, 아이를 원하지 않으며 임신가능성이 있으나 어떠한 피임방법(전통적, 현대적 방법)도 사용하지 않는 여성, 그리고 적어도 지난 2년간 더 이상의 아이를 원하지 않거나 출산을 미룬 여성 수의 합을 의미함.</p>	<p>만족스러운 가족계획에 대한 욕구의 비율에 해당하는 지표는 가족계획 프로그램에 대한 사정과 피임을 원하는 여성에게 피임 서비스를 제공가능하게 함. 가족계획에 대한 접근은 여성과 그의 파트너에게 가족의 수, 임신 시기 등에 대해 결정할 기회를 제공하며 이것은 의도되지 않은 임신과 산(産)과 측면에서 높은 위험요소를 수반하는 짧은 출산 주기를 예방함으로써 모성건강 및 아동건강에 기여함. 또한 가족계획에 대해 충족되지 않은 욕구는 여성의 비가임의도와 달리 피임사용방법 및 접근에 대한 한계를 나타내고 피임실천율은 인구의 피임사용 추정치를 제공함. 가족계획에 대해 충족되지 않은 욕구와 피임실천율에 대한 지표는 생식보건에 대한 보편적인 접근을 달성하기 위해 MDG 5에서 사용되기도 하였음(WHO, 2011). 2015년 기준 혼인상태 혹은 동거중인 가임기 여성의 76%가 현대화된 방식을 사용한 가족계획에 대한 욕구를 가지고 있었음. WHO 서태평양지역의 약 90% 여성이 가족계획 욕구가 충족된 반면 아프리카 지역에서는 인구의 절반 이하만이 욕구를 충족함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 모자보건법 제12조(인공임신중절 예방 등의 사업)에 따르면 국가와 지방자치단체는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 인공임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있으며, 보건복지부장관, 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 원하는 사람에게 피임약제나 피임용구를 보급할 수 있음 - 청소년 생식건강 증진: HP2020에서는 교육부, 보건소 등 유관기관과 함께 ①올바른 성 가치관 확립을 위한 학교 및 근로장에서 피임교육 등 청소년 생식보건 교육 강화, ②미디어 세대의 특성에 맞게 피임방법 등 생식건강 정보를 제공하기 위한 온라인용과 스마트폰용 소프트웨어를 개발하여 무료로 보급, ③ 월경일·주기, 배란일 등 생식정보를 바탕으로 피임시기 등 임신관련 정보 자동알림, 구체적 피임실천법 등 정보를 최신 IT기술을 활용하여 보급에 대한 사업을 구축 중

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
성생식 보건서비스에 대한 보편적 접근과 생식보건을 국가전략 프로그램 통합 보장		(WHO) 영역: 서비스 보장 하위영역: 생식·모성·신생아·아동·청소년 건강 모니터링 및 평가 틀: 결과 작성항목: 연령, 혼인상태, 지역, 사회 경제적 상태 작성주기: 3-5년 자료출처: 인구기반 보건조사	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	2009년 80.0% 2012년 77.1% 2015년 79.6%	작성기관: 한국보건사회연구원 저출산고령화대책기획단 (044-287-8182) 자료출처: 전국출산력 및 가족보건복지 지실태조사 통계작성방법: 모집단을 대표할 수 있는 표본조사(가구조사) 통계명: 가족계획 피임실천율 통계산출식: (현대화된 가족계획을 필요로 하는 여성의 수/ 가족계획을 필요로 하는 모든 가임기 여성의 수) × 100 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 3년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 임신가능여성의 가족계획 교육 경험률 - 임신가능여성의 피임실천율 - 연령별출산율 - 합계출산율	UN SDGs 제시기준에 따른 통계생산		

□ 3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10-14세, 15-19세) 출산율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
본 지표는 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10-14세, 15-19세) 출산율을 의미함.	15-19세 청소년 출산율은 MDGs 세부목표 5.B에 해당하는 임신과 출산위험에 노출된 여성인구 수를 모니터링하기 위해 수집되었으며 SDGs에서는 조기 임신 현황을 파악하고자 15세 이하 청소년 임신에 대해서도 수집함. 10-14세 중 12-14세 청소년 출산율이 좀 더 유효하게 측정되고 10-11세의 출산율은 거의 드문 것이 특징임. 조기출산은 청소년 산모에게 건강위험요인으로 작용함. 세계적으로 15-19세 여성 청소년의 사망의 원인으로 모성관련 원인이 작용됨. 2015년 기준 청소년출산율은 16-19세 인구 천 명당 44명이었고 저소득 국가의 경우 천 명당 97명으로 19명인 고소득 국가의 5배로 기록되었음.	<ul style="list-style-type: none"> - 정부에서는 산전관리가 취약한 만 18세 이하 청소년 산모를 대상으로 임신 출산 의료비를 임신 1회당 120만원 범위 내 지원 - 청소년 및 조기임신에 관한 지원대책이 존재하는지 검토 필요(해당 지표는 청소년 및 조기임신이 성적 자기결정권 혹은 여성의 출산시기에 대한 권리 침해로서 일종의 위험요소라는 논의 하에서 가능할 수도 있지만 동시에 청소년 임신부의 안전한 출산을 지원할 수 있는 대책 마련의 측면에서도 논의할 수 있음)

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
성생식 보건서비스에 대한 보편적 접근과 생식보건을 국가전략 프로그램 통합 보장 (Green < 25 Yellow 25 ≤ value ≤ 50 Red > 50)	15-19세 출산율 2000-2015년 ¹⁾ 1.7 (제시기관: UN, Department of Economics and Social Affairs)	(WHO) 영역: 건강상태 하위영역: 생식·모성·신생아·아동· 청소년 건강 모니터링 및 평가 틀: 영향(impact) 작성항목: 연령, 지역 작성주기: 1년 자료출처: 공공등록부, 가구조사	2

주: 2000-2015년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
- 한국은 15-19세 출산율에 대해서는 이미 달성완료 - 10-14세 출산율에 대해서 는 목표설정 및 조사 필요	15-19세 출산율 2013년 1.7 2014년 1.6 2015년 1.4	작성기관: 통계청 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 인구동향조사 통계작성방법: 통계명: 청소년 출산율 통계산출식: 모의 연령별 출생아수/ 당해 연령별 여성인구수 × 1,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	2
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 청소년출산율 - 연령별출산율 - 합계출산율	청소년 출산은 잘 보고되지 않는 경향이 있어, 낮게 보고될 가능성이 있음. 따라서 청소년 출산의 누락보고가 있는지 검토하고, 이에 따른 대처방안 마련하여 개선		

□ 3.8.1 필수 보건 서비스의 보장 (일반적으로 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 추적 치료를 기초로 제공되는 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 필수 서비스의 평균적인 보장으로 정의)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
건강증진 및 예방을 위한 추적개입과 치료서비스를 위한 추적개입에 해당하는 필수 보건 서비스의 적용 비중(WHO) 예방/건강증진 추적개입: 가족계획, 산전진료, 예방접종, 금연, 수질개선, 위생관리 및 지역특성에 맞는 지표 포함 치료서비스 추적개입: 출산 관련 전문가, 항레트로바이러스 치료, 결핵치료, 고혈압 치료, 당뇨 치료, 아동 폐렴 치료 및 지역특성에 맞는 지표 포함	보건서비스의 적용범위(우리의 경우 국민건강보험 및 의료급여 적용범위)	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 보편적 건강보험이 유지될 수 있도록 모니터링 필요함. - 특히 건강보험료 장기체납자에 대한 관리와 지역가입자 보험료를 합리화할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음. - 새롭게 보편적으로 나타나는 질병이나 감염/감염병에 대하여 모든 국민들이 적절한 가격으로 백신이나 치료를 받을 수 있도록 지속적인 점검 및 모니터링 체계 점검 필요함.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
재정적 위험으로부터의 보호, 양질의 필수 보건 서비스에 대한 접근, 보편적인 보건 서비스 달성		(WHO) 영역: 보건시스템 하위영역: 보건서비스시스템 모니터링 및 평가 틀: UHC 모니터링 틀(WHO-WB) 작성항목: 성별, 연령, 사회경제학적 지위, 지역, 지표종류(아동예방접종, ARV 치료, 결핵치료, 고혈압치료, 숙련된보건의료인력) 작성주기: 1년, 2년 자료출처: 가구조사, 기관자료	3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
우리나라는 전국민 건강보험 적용 및 의료급여 실시로 목표를 이미 달성하여 목표설정 불필요	2013년 51,448천명 2014년 51,757천명 2015년 52,034천명	작성기관: 국민건강보험공단 자료출처: 건강보험통계 통계작성방법: 건강보험료 납부자 및 의료급여대상자 통계명: 연도별 의료보장 적용인구 현황 통계산출식: 의료급여인구+건강보험인구 작성대상지역: 전국 작성항목: 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험가입률 - 의료급여 대상자수 - 기초보장 대상자수 - 예방접종률 - 모성사망률 - 감염성질환에 의한 사망률 - 주요 질환 사망률 	UN SDGs 제시기준에 따른 통계생산		

□ 3.8.2 인구 1,000명 당 건강보험이나 공공 보건시스템으로 보호를 받는 인구 수

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
필수 보건 서비스 적용 비중	보건서비스의 적용범위(우리의 경우 국민건강보험 및 의료급여 적용범위)	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 보편적 건강보험이 유지될 수 있도록 모니터링 필요함. - 특히 건강보험료 장기체납자에 대한 관리와 지역가입자 보험료를 합리화할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음. - 새롭게 보편적으로 나타나는 질병이나 감염/감염병에 대하여 모든 국민들이 적절한 가격으로 백신이나 치료를 받을 수 있도록 지속적인 점검 및 모니터링 체계 점검 필요함.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
재정적 위협으로부터의 보호, 양질의 필수 보건 서비스에 대한 접근, 보편적인 보건 서비스 달성			3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
우리나라는 전국민 건강보험 적용 및 의료급여 실시로 목표를 이미 달성하여 목표설정 불필요	2013년 51,448천명 2014년 51,757천명 2015년 52,034천명	작성기관: 국민건강보험공단 자료출처: 건강보험통계 통계작성방법: 건강보험료 납부자 및 의료급여대상자 통계명: 연도별 의료보장 적용인구 현황 통계산출식: 의료급여인구+건강보험인구 작성대상지역: 전국 작성항목: 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험가입률 - 의료급여 대상자수 - 기초보장 대상자수 - 예방접종률 - 모성사망률 - 감염성질환에 의한 사망률 - 주요 질환 사망률 	UN SDGs 제시기준에 따른 통계생산		

□ 3.9.3 의도하지 않은 중독1)에 의한 사망률

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>의도하지 않은 중독에 의한 사망률은 인구 십만 명당 총 인구 대비 연간 의도하지 않은 중독에 의한 사망자 수입. 본 지표는 ICD-10 코드 중 X40, X43-X44, X46-49에 해당하는 질병명을 포함함.</p>	<p>의도하지 않은 중독에 의한 사망률을 측정하는 것은 중독성 물질 혹은 유해 물질로부터의 안정성을 평가하기 위한 지표로서 위험한 화학물질과 오염의 부적절한 관리, 국가 보건 시스템 효과성의 정도에 대한 정보를 제공함. 2012년 기준 정제되지 않은 연료 혹은 불충분한 기술력으로 행한 취사로 인해 가정의 공기오염으로 인해 430만 명이 사망하였고 교통, 산업자원, 쓰레기 소각, 거주지 연료연소 등으로 인한 환경오염은 300만 명의 사망자를 발생시켰음. 2012년 대기오염은 연간 650만 명의 사망자를 발생시키고 전세계 사망자의 11.2%의 사망 원인이며 가장 큰 단일의 환경측면의 건강위험요소가 되었음.</p>	-

주1) ICD-10 및 KCD-7에서 정의하는 해당 질병코드분류

- X40: 비아편유사진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics)
- X43: 자율신경계통에 작용하는 기타 약물에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system)
- X44: 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances)
- X46: 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 및 그 휘발물질에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to organic solvents and halogenated hydrocarbons and their vapours)
- X47: 기타 가스 및 물질에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to other gases and vapours)
- X48: 유해생물방제제(농약)에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to pesticides)
- X49: 기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances)

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
유해화학물질, 대기, 수질, 토양의 공해와 오염으로 인한 사망 및 질병건수를 상당한 수준으로 감소	2012년 0.6 (제시기관: WHO)		2

주: 해당년도 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 안함	KCD-6의 질병분류코드 X40-X49 해당 2013년 0.5 2014년 0.4 2015년 0.4	작성기관: 통계청 인구동향과 (042-481-2251) 자료출처: 사망원인통계 통계작성방법: 사망기록을 바탕으로 한 대상자 통계명: 의도하지 않은 중독 사망률 통계산출식: 의도하지 않은 중독 사망 인구/주민등록인구 × 100,000 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 유해화학물질에 의한 질병 발생률 및 사망률 - 대기오염에 의한 질병발생률 및 사망률 - 수질오염에 의한 질병발생률 및 사망률 - 토양오염에 의한 질병발생률 및 사망률 	<ul style="list-style-type: none"> - UN SDGs 제시기준에 따른 통계의 지속생산 - 사망신고시 정확한 사망원인이 보고될 수 있도록 노력 		

□ 3.a.1 연령표준화를 적용한 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구 현황

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 현재 본 지표에 대해 UN에서 공식적으로 구축된 메타데이터의 출처는 WHO임. UN SDGs에서 규정한 연령대(15세 이상)와 달리 WHO에서는 흡연자 현황 집계를 18세 이상으로 설정하였음. WHO에서는 규정한 흡연율 지표를 설문에 응답한 18세 이상 모든 응답자 대비 현재 매일 혹은 비정기적으로 흡연 중인 응답자의 수로 규정하고 흡연율 제시시 연령표준화를 사용함.</p>	<p>해당 지표는 성인인구의 흡연율을 측정하는 지표로, 흡연은 흡연자의 건강상태 뿐만 아니라 일반인에게도 간접흡연 영향을 미쳐 각종 비감염질병의 원인이 됨. 2015년 기준, 11억 이상의 인구가 흡연중이며 대다수의 국가에서 남성의 흡연율이 여성의 흡연율보다 압도적으로 높음. 그러나 많은 국가에서 현재 흡연율은 감소 추세를 보이며 흡연율을 감소시키고자 국가적 차원에서 노력 중임.</p>	<p>- 지속적으로 국내의 금연 정책은 마련되고 있으며 정부가 추진하는 적극적인 최근 금연 정책에는 담뱃갑의 흡연 경고 사진 강화, 담배가격 인상, 금연구역 지정 등이 있으며 <금연 길라잡이> 사이트를 운영해 다양한 금연 정보를 제공함.</p> <p>- 정부는 HP2020을 통해 흡연의 예방과 흡연자의 금연, 그리고 이를 지지하는 금연 환경을 실현함으로써 흡연율을 낮추고 비흡연자를 보호하고자 각종 정책 및 사업을 추진 중</p> <p>- 국가는 2020년까지 성인 남성 인구흡연율을 29% 미만을 목표로 함</p> <p>- HP2020의 금연정책 기본모형</p> <div data-bbox="742 891 1197 1160" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR A[금연 예방] --> C[흡연 감소] B[흡연자 금연] --> C C --> D[간접흡연 감소] E[비흡연자 보호] --> D </pre> </div> <p>- 흡연예방사업: ①홍보(금연홍보와 구별되는 내용으로 매스미디어 홍보), ②인구집단별 예방사업(흡연시작 가능성이 높은 초중고 학생, 취업청소년, 대학생, 성인여성, 군인 등에 대해 집단별 특성을 반영하여 홍보 및 교육)</p> <p>- 흡연자 금연사업: ①홍보(흡연자들에게 보다 구체적인 지식과 행동지침을 주도록 제공하며, 대중매체 뿐만 아니라 흡연자의 생활공간 전반에 걸쳐 노출률을 높임), ②교육(흡연자 및 흡연율이 높은 집단을 대상으로 수행), ③금연치료(금연클리닉, 단기금연캠프, 찾아가는 금연지원 서비스의 등록률을 높이고 성공률을 유지), ④의료인 권고</p> <p>- 금연환경 조성사업: ①지식확산 및 도구개발(예: 초중고 교과서 개편안, 금연시설 설치 및 관리 방안 등), ②담뱃갑 흡연경고그림 표시 실시, ③금연조례, 금연구역 설정 및 관리, ④실내 흡연시설 설치 금지 등 사업장 및 공공시설의 전면적 실내금연 추진, ⑤담배규제 및 국제협력, ⑥제조판매 금지 추진</p>

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
세계보건기구의 담배규제기본협약 이행 강화 (Green < 20% Yellow $20 \leq \text{value} \leq 25\%$ Red $> 25\%$)	2006-2013년 ¹⁾ 19.9 (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 위험요소 하위영역: 비감염병, 영양 모니터링 및 평가 틀: 결과 작성항목: 성, 연령, 관련 사회인구학적 요소 작성주기: 5년 자료출처: 인구기반 조사	1

주: 2006-2013년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
2013년 수준은 목표달성이거나 2014년은 목표 미달로 흡연율 감소를 위한 목표설정 및 지속적 노력 필요	2012년 21.6% 2013년 19.9% 2014년 20.0%	작성기관: 질병관리본부 건강영양조사과 (043-719-7463) 자료출처: 국민건강영양조사 통계작성방법: 성인 표본조사 통계명: 흡연율 통계산출식: 흡연중인 인구수/표본인 구수 × 100 작성대상지역: 전국, 도시/농촌 작성항목: 성, 연령 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 담배규제기본협약 이행정도 - 매일흡연율 - 현재흡연자의 하루 평균 흡연량	- 국제기구 제공을 위한 15세 이상 인구 흡연율과 통계의 매년 생산		

□ 3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신1)을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(WHO) 필수 의약품 및 재화에 대한 접근성	필수 의약품과 구명재와 (life-saving commodities) 를 갖춘 보건시설 비중 (필수의약품을 재고로 갖고 있는 시설수/총 보건시설 수)	현재 보편적 건강보험이 유지될 수 있도록 모니터링 필요함. 특히 건강보험료 장기채납자에 대한 관리와 지역가입자 보험료를 합리화할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음. 새롭게 보편적으로 나타나는 질병이나 감염병에 대하여 모든 국민들이 적절한 가격으로 백신이나 치료를 받을 수 있도록 지속적인 점검 및 모니터링 체계 점검 필요함.

주: WHO에서 제시한 의약품 목록

필수 핵심의약품 목록	bronchodilator inhaler, steroid inhaler, glibenclamide, metformin, insulin, angiotensin-converting-enzyme (ACE) inhibitor, calcium channel blocker, statin, aspirin, thiazide diuretic, beta-blocker, omeprazole tablet, diazepam injection, fluoxetine tablet, haloperidol tablet, carbamazepine tablet, amoxicillin tablet/capsule, amoxicillin suspension, ampicillin injection, ceftriaxone injection, gentamicin injection, oral rehydration salts, zinc sulfate.
필수 비감염성질환 의약품	at least aspirin, a statin, an ACE inhibitor, thiazide diuretic, a long-acting calcium channel blocker, metformin, insulin, a bronchodilator and a steroid inhalant.
여성 및 아동 대상 우선순위 의약품	amoxicillin tablet/capsule, amoxicillin suspension, ampicillin injection, ceftriaxone injection, gentamicin injection, oral rehydration salts, zinc sulphate, oxytocin injection, magnesium sulphate injection.
의약품 가격조사 (pricing/affordability surveys) 내 핵심 의약품 제시 목록	Salbutamol inhaler 100 mcg per dose (200 doses); beclometasone inhaler 100 mcg/dose (200 doses); glibenclamide 5 mg tablet; metformin 500 mg tablet; insulin regular 100 IU/ml, 10 ml vial; enalapril 5 mg tablet; amlodipine 5 mg tablet; simvastatin 20 mg tablet; aspirin 100 mg tablet; hydrochlorothiazide 25 mg tablet; carvedilol 12.5 mg tablet; omeprazole 20 mg tablet; diazepam 10 mg/2 ml injection; fluoxetine 20 mg tablet; haloperidol 5 mg tablet; carbamazepine 200 mg tablet; amoxicillin 500 mg capsule/tablet; amoxicillin 250 mg/5 ml suspension; ampicillin 500 mg injection; ceftriaxone 1 G vial; gentamicin 80 mg/2 ml injection; oral rehydration salts (sachet for 1 litre); zinc sulfate 20mg tablet; oxytocin injection (5 or 10 iu); magnesium sulfate 50% injection 10 ml vial.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모든 대상에게 필수 의약품과 백신의 접근 제공		(WHO) 영역: 보건시스템 하위영역: 보건서비스시스템 모니터링 및 평가 틀: 산출(output) 작성항목: 시설종류, 시설관리권한 (공공/민간), 의약품 및 재와의 종류 작성주기: 1년, 2년 자료출처: 시설조사, 시설정보시스템	3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
우리나라는 전국민 건강보험 적용 및 의료급여 실시로 목표를 이미 달성하여 목표설정 불필요		작성기관: 건강보험공단 자료출처: 통계작성방법: 통계명: 통계산출식: 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 건강보험가입률 - 의료급여자수	UN SDGs 제시기준에 따른 통계생산		

□ 3.c.1 보건의료인력 밀도 및 분포

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 본 지표는 인구 1,000명당 보건 근로자의 수로, 총인구 대비 해당되는 집단 내 보건의료인력의 수를 의미함. 여기서 해당되는 집단이란 일반의, 전문의, 간호사, 조산사, 전통적·현대적 형태의 약사 등을 포함함.</p>	<p>보건의료인력을 포함한 국가의 보건시스템 정보 및 자료는 국민의 보건관련 욕구에 대한 충족정도를 파악하기 위해 필수적임. 2015년 기준, 전세계 보건의료인력을 분석한 결과 4,300만 이상의 근로자가 활동 중이며 간호사·조산사 2,070만 명, 의사 980만 명, 기타 종사자가 1,300만 명으로 집계되었음. WHO 아프리카 지역과 동남아시아 지역의 경우 고소득 국가인 유럽과 아메리카 지역에 비해 보건의료인력의 인구 밀도가 낮아 근로자의 예방 가능한 질병 관리 부담이 가장 큰 것으로 나타났다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부는 공공의료 전문인력 양성을 목적으로 하는 국립보건의료대학 설립을 추진하고자 함 - 의료법 제5조에 따라, 외국대학 졸업자의 의사·치과 의사 국가시험 응시자격은 2005년부터 예비시험 1차(필기), 2차(실기) 시험에 합격한 자에게 부여함

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
보건인력을 상당 수준으로 증대	2005-2013년 ¹⁾ 75.1 (인구 만 명당) (제시기관: WHO)	(WHO) 영역: 보건시스템 하위영역: 보건서비스 시스템 모니터링 및 평가 틀: 투입(input) 작성항목: 핵심그룹, 고용지역 작성주기: 1년 자료출처: 보건인력등록부, 국가보건 인력데이터베이스	1

주: 2005-2013년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
UN 목표수치 제시 없음	임상외사(명) 2012년 104,114 2013년 108,909 2014년 111,694	작성기관: 보건복지부 자료출처: 보건복지부, 보건복지통계연보 건강보험심사평가원, 내부자료 통계작성방법: 보건부문 근로자 및 총인구(주민등록인구) 파악 통계명: 보건의료인력(밀도) 통계산출식: 보건분야근로인구수/주민 등록인구수(전체인구수) × 10,000 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 1년 승인통계여부: 승인	1
	임상조산사(명) 2012년 1,153 2013년 1,096 2014년 1,051		
	임상간호사(명) 2012년 242,249 2013년 262,001 2014년 282,846		
	임상치과의사(명) 2012년 21,888 2013년 22,482 2014년 22,952		
	임상약사(명) 2012년 32,560 2013년 32,537 2014년 32,645		
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 의사, 치과의사, 간호사, 약사 등 관련과정 졸업자 - 의사, 치과의사, 간호사, 약사 등 인구대비 수	UN SDGs 제시기준에 따른 통계생산		

□ 3.d.1 국제보건규칙에 의한 수용능력 및 응급대처 능력

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
<p>(WHO) 본 지표는 기준에 따라 국가적 보건위험에 대한 대응수준을 파악하기 위한 것으로 13개 핵심 역량(core capacity)¹⁾ 속성(attribute) 중 충족된 항목의 비율로 나타냄.</p>	<p>해당 지표는 국제보건규칙(International Health Regulation, IHR) 2005 기준에 따른 것으로 속성(attribute)은 일련의 특정 지표를 성취하거나 수행하는 단계를 반영한 특정 요소 혹은 특성 중 하나임. 핵심역량(core capacity)이란 IHR(2005) 요건 중 Article 5와 12, Annex 1A에 따라 각 국가의 영토가 안정적일 수 있게 2012년까지 요구하는 필수적인 공중보건 능력을 의미함. 지표(indicator)는 시계열 측면에서 시스템의 변화를 파악하기 위해 반복 측정이 가능하며, 프로그램의 과정에 대한 목표 측정을 위해 양적 혹은 질적 측정이 가능함. 양적측정은 기타출처의 정보(예: 양적 정보로 이루어진 관리리포트, 특별스터디 등)를 사용한 포괄적인 측면에서 해석이 요구됨.</p>	

주: WHO에서 제시한 13개의 핵심역량

<ul style="list-style-type: none"> - 국가 법률, 정책, 재원 (National legislation, policy and financing) - 조직화 및 국가 포컬포인트의 의사소통 능력 (Coordination and national focal point communications) - 감시체계(Surveillance) - 응답체계(Response) - 대비체계(Preparedness) - 위해도 의사소통(Risk communication) 	<ul style="list-style-type: none"> - 인적자원(Human resources) - 실험실(Laboratory) - 출입국관리(Points of entry) - 동물매개 처리체계(Zoonotic events) - 식품안전(Food safety) - 화학물질 배출 관련 체계(Chemical events) - 방사능성핵물질 배출 관련 비상대책체계 (Radionuclear emergencies)
--	--

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
국제적 보건위험에 대한 관리 역량 강화	2000-2015년 ¹⁾ 2.5% (제시기관: UNICEF, WHO & WB)	(WHO) 영역: 보건시스템 하위영역: 보건서비스 시스템 모니터링 및 평가 틀: 산출(output) 작성항목: 작성주기: 2년 자료출처: 핵심정보원 조사	2

주: 2000-2015년 중 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
목표달성여부를 파악하기 위해 역량단계별로 분석 필요	2010-2015년 시기에 대한민국은 100점 으로 평가받음 (100점 만점)	작성기관: 자료출처: 통계작성방법: 전반적인 국가정책 혹은 대응 역량 파악 통계명: 통계산출식: 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 인구대비 의료시설수 - 인구대비 응급시설 수	UN SDGs 제기 기준에 따른 항목별 상태 파악		

□ 5.4.1 무급가사노동 및 돌봄노동에 소요되는 시간 비율 (성별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(UN-WOMEN) 무급가사노동 및 돌봄노동에 쓰이는 시간	하루를 기준으로 가사노동과 무급돌봄노동에 쓰이는 시간 무급가사노동 및 돌봄노동에 쓰인 시간/총시간 x 100 (UN-WOMEN) 무급가사노동과 돌봄노동에 해당하는 활동: 물기르기, 장작모으기와 같은 자가소비를 위한 생산활동, 요리, 청소와 같은 자가소비를 위한 서비스활동, 공동체, 환경, 가족 또는 친인척외의 사람들에게 이득이 되는 자원활동	- 여성가사노동과 돌봄노동이 사회적으로 인정받기 위한 복합적인 정책들이 시행되고 있고, 향후 더욱 강화될 필요가 있음. - 1) 여성이 탈가족화되고 고용이 될 수 있도록 돌봄서비스 확충: 이미 보육서비스와 장기요양서비스 등이 보편화되었음. 2) 여성 위한 고용정책 및 노동시장 재편: 유연화된 고용/노동시장 정책 필요. 3) 남성 돌봄시간 확보 정책 필요: OECD에서 상대적으로 매우 긴 근로시간을 줄이는 정책 및 남성 육아휴직이 보편화될 수 있도록 정책적 유도.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
가정내 적절한 책임분담 유도		(UN-WOMEN) 통계산출식: 무급가사노동 및 돌봄노동 에 쓰인 시간/총시간 x 100 작성항목: 성, 연령, 지역(도시/농촌), 혼인상태, 소득, 장애여부, 인종/ 민족성 작성주기: 국가마다 상이 자료출처: 국가 및 국제 생활조사시간 조사	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
SDGs 목표 달성을 위해서는 목표를 세우고, 이를 달성하 려는 노력이 필요함.	가사노동(하루기준) 2009년 여성 3시간 37분, 남성 42분 2014년 여성 3시간 28분, 남성 47분	작성기관: 통계청 사회통계기획과 (042-481-2234) 자료출처: 생활시간조사 통계작성방법: 5년 마다 한 번씩 조사 작성 (2014년 이전은 2009년) 통계명: 가사노동 및 돌봄노동 시간 통계산출식: 무급가사노동 및 돌봄 노동에 쓰인 시간/총시간 x 100 작성대상지역: 전국 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 성별 가사일 분담률 - 성별 가사노동 시간 - 여성 고용률 - 아동보육시설 수 - 여성 및 남성 육아휴직 이용률 - 재가/시설 장기요양서비스 이용률	5년의 주기를 2년 혹은 3년으로 변화		

□ 5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(UN-WOMEN) 본 지표는 15-49세 여성인구 대비 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대한 정보를 기초로 하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성의 수를 의미함.	UN-WOMEN은 본 지표를 15-49세 여성 스스로가 그들의 성과 임신에 대해 특별한 결정을 내리는 것을 측정하는 것으로 정의하며 해당 여성의 성적 자치권에 대한 맥락에서 성관계에 대해 부정을 나타내는 여부, 피임결정여부, 성생식보건의료에 대한 결정여부 등 총 3문항을 제시하였음.	- 학교보건 제9조에 의하면 학교의 장은 성교육 등을 위해 보건교육을 실시하여야 한다고 규정함 - 청소년 생식건강 증진: HP2020에서는 교육부, 보건소 등 유관기관과 함께 ①올바른 성 가치관 확립을 위한 학교 및 근로장에서 피임교육 등 청소년 생식보건 교육 강화, ②미디어 세대의 특성에 맞게 피임방법 등 생식건강 정보를 제공하기 위한 온라인용과 스마트폰용 소프트웨어를 개발하여 무료로 보급, ③ 월경일·주기, 배란일 등 생식정보를 바탕으로 피임시기 등 임신관련 정보 자동알림, 구체적 피임실천법 등 정보를 최신 IT기술을 활용하여 보급에 대한 사업을 구축 중

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
성생식보건과 임신에 대한 권리를 보편적으로 접근할 수 있도록 보장		(UN-WOMEN) 작성항목: 연령, 지역, 경제적 상태, 교육, 혼인상태 자료출처: 가구조사	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
목표달성여부를 파악하기 위해 조사항목에 추가하여 자료 분석 필요		작성기관: 한국보건사회연구원 저출산고령화대책기획단 (044-287-8182) 자료출처: 전국출산력 및 가족보건복지실태조사 통계작성방법: 조사항목에 추가하여 조사자료 분석 통계명: 통계산출식: 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	2
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 법 및 규정 구비여부 - 피입실천율 - 가족계획 교육경험률 - 출산율 	<ul style="list-style-type: none"> - UN SDGs 제시 기준에 따른 통계생산 - UN이 제시한 3개 문항에 대한 전국출산력 및 가족보건복지 실태조사에서 조사 실시 		

□ 5.6.2 15-49세 여성에게 성관계 및 임신 관련 보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(UNFPA) 본 지표는 15-49세 여성에게 연령, 혼인상태, 제3자의 권한에 관계없이 성관계 및 임신 관련 보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수를 의미함.	UNFPA는 본 법률 및 규칙에 대한 프레임워크를 구축하는데 포함할 수 있는 세 가지 지표를 제시하였음. - 제 3자(배우자, 후견인, 파트너, 그 외 기타)의 권한 없이 성생식보건서비스에 대한 접근가능성 유무 - 연령 및 혼인상태와 관계없이 성생식보건서비스에 대한 접근가능성 유무 - 청소년의 성생식보건에 대한 정보 및 교육에 대한 접근가능성 유무	- 모자보건법 제7조에는 성교육·성상담 및 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보 및 통계관리 등에 관한 사항을 관장하기 위해 모자보건기구의 설치가 가능함을 명시함

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
성생식보건과 임신에 대한 권리를 보편적으로 접근할 수 있도록 보장		(UNFPA) 자료출처: 국가보고	3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
한국은 이미 달성완료로 목표설정 불필요	관련법: 모자보건법	작성기관: 보건복지부 자료출처: 모자보건법	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 법 및 규정 구비여부 - 피임실천율 - 가족계획 교육경험률 - 출산율 			

□ 8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당 (직업, 연령 및 장애인별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(ILO) 성별간 임금 격차를 남성 대비 여성의 시간당 평균 임금으로 정의함.	시간당 평균 남성 임금근로자 임금을 100%로 했을 때 여성 임금의 비중 임금이란 고용주에게 받은 현금과 현물형태의 보수와 노동에 대한 직접급여/수당, 유급휴가수당, 상여금을 포함	<ul style="list-style-type: none"> - 남녀 임금 격차의 주된 원인이 차별과 경력단절에 있기 때문에 이를 방지할 수 있는 다양한 정책수단을 동원할 필요가 있음. - 기업이 새로운 사원을 선발하거나 승진시킬 때 남녀 간 차별이 없는지, 여성이 출산 및 육아휴직을 자유롭게 사용할 수 있는지에 대한 모니터링이 필요함. - 여성가족부에서 시행하고 있는 가족친화인증제도를 보다 적극적으로 추진할 필요가 있으며, 기업에 실질적인 혜택을 주는 방안도 고려할 수 있음. - 보육서비스가 발전을 했지만 여전히 긴 근로시간 때문에 경력단절이 발생할 수 있기 때문에 근로시간을 줄이는 노력이 필요함. 또한, 근로시간을 유연하게 사용할 수 있는 제도들이 확산될 수 있도록 권장하는 정책 필요함.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
동일한 가치노동에 대한 동일 임금 원칙 달성 (Green < 7.5% Yellow 7.5 ≤ value ≤ 15% Red > 15%)	성별간 임금격차 2012년 36.6% (제시기관: OECD)	(ILO) 통계산출식: 여성 월급여액/ 남성 월급여액×100 작성항목: 성, 직업 자료출처: 가구조사, 행정기록부	2

주: 2012년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
SDGs 목표 달성을 위해서는 정책목표를 설정하고 이를 달 성하기 위한 정책 노력 필요함.	여성근로자의 임금/ 남성 근로자의 임금 2014년 63.1% 2015년 62.8%	작성기관: 고용노동부 고용정책실 노동시장분석과 (044-202-7245) 자료출처: 고용노동부 고용형태별근로 실태조사(1인 이상 기준) 통계작성방법: 국가·지방행정기관 및 국·공립 교육기관을 제외한 전산업 상용근로자 1인 이상 사업체에 종 사하는 정규직 및 비정규직 근로자 의 월 급여액 분석 통계명: 남성 대비 여성 임금비율 = 여성 월급여액/남성 월급여액×100 통계산출식: 남성 근로자의 임금을 100으로 볼 때 여성 근로자의 임금 이 차지하는 비율을 의미함. 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 남녀 평균임금 - 산업별 남녀노동자 비율 - 경제활동참가율	현재 남성 대비 여성 임금비율 총량만을 제시하고 있지만, 연령대별로 제 시하게 된다면 보다 정확한 정책적 함의를 도출할 수 있을 것임.		

□ 8.5.2 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(ILO) 실업한 이들의 비중 총·직군별 비취업인 구수/총·직군별 생산가능인구	조사대상주간에 수입있는 일을 하지 않았고, 지난 4 주간 일자리를 찾아 적극 적으로 구직활동을 하였던 사람으로서 일자리가 주어 지면 즉시 취업이 가능한 사람의 비중 생산가능인구(주로 15세 이상)를 노동시장에 활용하 는 경제의 효율성과 효과성을 측정하는 지표	<ul style="list-style-type: none"> - 현 정부에서 고용률을 높이기 위한 다각적인 방안이 추진되고 있음. 남성보다 여성고용이 현격히 낮은 것이 문제이기 때문에 여성고용에 관련된 정책이 추진되고 있음. 여성새로일하기센터, 가족친화기업, 안정된 시간제 일자리 창출, 사회서비스 일자리 등이 추진되고 있음. 하지만, 안정된 일자리를 창출하지 못하고 있고, 여전히 여성고용률의 증가가 더디기 때문에 추가적인 정책 노력이 필요할 것으로 판단됨. - 취업성공패키지, 직업훈련(내일배움카드 등), 소상공인지원센터(자영업 특화), 장애인의무고용제도 등이 성과를 낼 수 있도록 성과에 대한 지속적인 모니터링이 필요함. - 현재 적극적노동시장정책(취업관련)이 대체로 단기적이고 일시적인 경향이 있기 때문에 좀 더 체계적이고 숙련을 향상시킬 수 있는 안정된 정책을 제공할 필요가 있음. - NEET(교육과 고용에 포함되지 않은 이들) 청년계층 비중이 한국이 매우 높기 때문에 청년을 위한 특화된 프로그램 개발 필요.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
동일한 가치노동에 대한 동일 임금 원칙 달성 (Green < 5% Yellow $5 \leq \text{value} \leq 10\%$ Red > 10%)	2015년 3.7% (제시기관: ILO)	(ILO) 통계산출식: 총·직군별 비취업인구수/ 총·직군별 생산가능인구 작성항목: 성, 연령, 지역 자료출처: 가구조사, 행정기록부	1

주: 2015년 혹은 가장 최근연도 자료 사용

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
SDGs 목표 달성을 위해서는 실업률이나 고용률 총량의 목표를 정하는 것도 중요함. 하지만, 장애인이나 청년 혹은 여성 등에 대한 구체적인 고용률 목표를 정하고 이를 달성할 필요가 있음.	2014년 고용률 60.2% 2016년 2월 실업률 4.9% 청년실업률: 12.9%	작성기관: 통계청 사회통계국 고용통계과 (042-481-2266) 자료출처: 경제활동인구조사 통계작성방법: 표본조사구 약 32,000 가구 내에 상주하는 자로서 매월 15일 현재 만 15세 이상인 자를 대상으로 고용과 관련된 32개 항목 조사 통계명: 실업률, 고용률, 청년실업률 등 통계산출식: - 고용률은 생산가능인구 (15세 이상 인구) 중 취업자의 비율 실업자 : 근로능력이 있고 조사대상주 간을 포함한 지난 4주간 적극적으로 구직활동을 하였으나 수입 있는 일을 하지 않은 자 실업률 : 실업자/경제활동인구 × 100 청년실업률 : 15~29세 실업자/15~29세 경제활동인구 × 100 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 청년실업률 - 고용률 - 실업급여 수급자 비율	현재 장애인의무고용 비중이나 상시근로자 대비 장애근로자 비중 등은 생산되고 있으나, 장애인 중 근로자 비중에 대한 지표를 정기적으로 생산할 필요가 있음. 청년에 대한 통계에서도 고용에 있는 이들, 실업상태에 있는 이들, 교육상태에 있는 이들, 직업훈련이나 고용준비상태에 있는 이들에 대한 통계로 명확히 구분해서 발표하는 것을 권장함. 보다 직접적인 정책적 함의를 줄 수 있음.		

□ 10.1.1 소득 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 혹은 1인당 소득의 성장률

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(OHCHR) 전체가구 소득성장률 대비 소득하위 40%의 가구소득 성장률 실제 가처분가구소득이란 임금, 수당 등의 합, 복합 소득, 순자산소득, 순이전 및 현물을 제외한 사회급여, 임금에 대한 낮은 세금 등을 포함	소득하위계층의 소득성장률이 전체가구 성장률보다 빠르게 되면 불평등이나 상대빈곤률이 떨어지게 됨. 포용적 성장(Inclusive Growth)를 보여주는 지표가 될 수 있음. SDG에서는 지출 혹은 1인당 소득(per capita income)을 제안하고 있음. 지출의 경우 지출은 증가하지만 소득이 정체되는 경우 부채가 증가를 간과할 우려가 있음. 1인당 소득보다 기존의 가구균등화 지수로 환산한 소득증가율이 보다 일관된 고려가 가능할 것이라 판단됨.	- 사회보험제도나 국민기초생활보장제도, 기초연금제도와 같은 사회보장제도가 정책목표대로 사각지대 없이 운영될 수 있도록 지속적인 관리와 개선 필요함. - 경제민주화 정책이나 노동시장정책이 효과적으로 추진될 필요가 있음. 청년고용문제에 대한 대책(청년수당, 취업성공패키지, 고등교육제도 개선, 최저임금제나 생활임금제), 실업보험이나 실업부조에 대한 고려, 영세자영업 문제(소상공인지원센터나 프랜차이즈법이나 갑을관계에 관련된 법안들), 효과적인 노후소득보장정책에 대한 고려가 복합적으로 진행될 필요가 있음.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
소득하위 40% 인구의 소득성장률을 국가평균보다 높은 수준으로 점진적 달성 및 유지		(OHCHR) 작성항목: 성, 연령, 지역, 장애유무, 민 족성, 종교, 이주상태, 시민권유무 등 개인지위상태 자료출처: 가구조사	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
<ul style="list-style-type: none"> - 본 지표는 기존 학술문헌이 나 정부지표체계에 없던 새로 운 것으로서, SDGs 목표 달 성을 위해서 새로운 목표를 설정하고 추진할 필요가 있음. - 하위 40%의 성장이 전체 소득성장률보다 더 높은 것을 목표로 할 수 있음. 		작성기관: 통계청 자료출처: 통계작성방법: 기존의 패널자료를 활 용하여(한국노동패널 혹은 재정패널 조사 등) 전년도 하위소득 40%의 당해와 비교해서 소득증가율을 개 선하고, 전체가구 소득증가율과 비교하여 지표를 제시함. 통계명: 전체가구 소득 증가 대비 하위소득 40% 증가율 통계산출식: 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> -소득하위 40%인구의 소득 성장률 -소득 성장률 	<ul style="list-style-type: none"> - UN SDGs 제시 기준에 따른 통계생산 		

□ 10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
상대빈곤율	전체인구를 개인별 균등화 소득을 기준으로 줄을 세웠을 때 중위소득의 50% 미만에 해당하는 사람들의 비율임 (OECD 기준)	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 소득관련 사회보장정책이 본 목표와 관련이 있음. - 가장 직접적으로는 국민기초생활보장법이 대상이 되며, 국민기초생활보장법의 사각지대를 줄이려는 노력이 필요함. 부양의무자나 근로능력에 대한 체계적 논의 필요함. 또한, 현재 생계급여 최저보장수준이 17년까지 중위소득 30%를 목표로 하고 있기 때문에 OECD 기준 중위소득 50% 상대빈곤선에 상당히 못미치고 있음. 이 부분에 대한 연구작업도 선행될 필요가 있음 - 국민기초생활보장법으로는 부족하기 때문에 최저임금이나 사회보험제도(국민연금, 고용보험 등)를 통해서 일차적으로 빈곤을 예방하는 역할이 필요함. 이후에 언급될 사회보험의 사각지대 예방이나 최저임금제의 실효성을 높이는 작업들이 병행될 필요가 있음. - 특히, 기초연금이나 국민연금의 경우 노인빈곤과 관련되어 그 역할이 확대될 필요가 있음.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모든 사람에 대해 사회적, 경제적, 정치적 포용 강화 및 증진		(OHCHR) 작성항목: 성, 연령, 지역, 장애유무, 민족성, 종교, 이주상태, 시민권유무 등 개인지위상태 자료출처: 가구조사	3

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
<ul style="list-style-type: none"> - UN 목표수치 제시 없음 - SDGs 제시 목표 달성을 위해서는 제시하는 목표에 따라 국내 목표를 명확히 하고, 추진할 필요성 있음 - 빠른 고령화를 감안할 때 OECD 평균을 목표로 추진하는 것을 제안함 	<p style="text-align: center;">상대빈곤율</p> <p>2011년 12.3% 2012년 12.2% 2014년 11.7%</p>	<p>작성기관: 통계청 자료출처: 국민 삶의 질 지표 통계작성방법: 가계동향조사 분석 통계명: 상대빈곤율 통계산출식: (중위소득의 50% 미만 인구 / 전체인구)×100 (가처분소득 기준임) 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인</p>	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
<ul style="list-style-type: none"> - 5분위배율(단위: 배) - 지니계수 - 중위소득 50%~150%미만 비율 (단위: %) - 중위소득 150%이상 비율 (단위: %) 	국내에서도 아동빈곤, 장애인빈곤, 노인빈곤, 시도별 빈곤을 주기적으로 발표함으로써 체계적 정책적 노력을 할 수 있도록 할 것을 권고함.		

□ 10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 (Household Income) 비중	GDP 중에서 임금근로자의 임금 및 보상과 자영자의 노동소득을 더한 전체 노동소득, 부수적 소득, 그리고 가구에게 이전된 사회보장지출 총합의 비중. 국내총생산의 결과물이 얼마나 가구에게 분배되고 있는가를 보여주는 지표임	- 이와 관련된 정책은 앞서 언급된 사회보장정책 전반, 조세정책, 산업(경제민주화)정책, 노동/고용정책이 포괄적으로 다 해당된다고 할 수 있음.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
재정, 임금, 사회보장에 대한 정책 등을 채택하고 점진적 평등확대 달성		(ILO) 작성대상지역: 200개 국가 작성항목: 국가 내 총 수치, 세계의 총 수치, 지역별, 국가별 소득수준에 따라 구분; 성별구분 불가 재정, 임금, 사회보장이 불평등에 미치는 영향 측정 자료출처: ILO, IMF, SNA	1

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
<ul style="list-style-type: none"> - UN 목표수치 제시 없음 - SDGs 제시 목표 달성을 위해서는 제시하는 목표에 따라 국내 목표를 명확히 하고, 추진할 필요성 있음 - OECD 평균수준인 70% 중반대 정도를 목표치로 하는 것이 바람직하다고 평가함 		작성기관: 한국은행 자료출처: 현재는 OECD 수치임 통계작성방법: 현재 가계소득 분배율을 GDP대비로 통계청에서 보여주고 있지는 않음. OECD는 국민계정을 바탕으로 작성을 하였기 때문에 이미 있는 자료를 바탕으로 제시가 가능할 것이라 판단됨. 통계명: GDP 대비 가계소득 분배율 통계산출식: 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부:	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
	- UN SDGs 제시 기준에 따른 통계생산		

□ 11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
(UN-Habitat) 최저주거기준 ¹⁾ 미달 가구 비율 도시인구 중 빈민가, 임시거처에 살고 있는 인구 비중	최저주거기준('11.5.27 개 정된 기준 적용)에 미달하 는 주택에 거주하는 가구 의 비율 5가지 최저주거기준 중 한 가지 이상 미달되는 경우: 1)수질 2)위생시설 3)충분 한 생활공간 4)주거시설 내구성 5)거주기간 안정성	- 중앙정부와 지방정부에서 임대아파트 및 저소득층에 관련된 주거정책을 펼치고 있음. - '행복주택' 사업은 현 정부의 대표적인 사업이지만, 주민 반대 등 때문에 실질적인 성과가 매우 낮은 상 황이라고 할 수 있음. 또한 한국토지주택공사의 대 학생전세임대주택 등도 공급이 적고 조건이 까다로 운 문제점을 노출하고 있음. - 현재 추진되고 있는 정책들이 실효성을 갖출 수 있도 록 내실을 기할 필요가 있음. 이와 함께 민간에서 자 발적인 협동조합형 공공주택과 같은 활동에 대한 지 원 및 확대노력도 고려해 볼 수 있음.

주 1): 최저주거기준 5가지

수질	1인 1일 20리터(가구에 연결된 수도, 보호된 우물, 생수병 등)
위생시설	가구의 공공화장실, 정화조, 변소 등 접근성
충분한 생활공간	주거가능 방 안에 4명 이하의 사람, 1인당 실내주거공간, 인당 침대 수, 한방당 5세 이하 아동수
주거시설 내구성	비위험지역에 있는 주거시설, 극한의 기후로부터 보호할 수 있는 주거시설, 벽이 나 지붕의 영구자재, 기울지 않은 건축기반, 독성폐기물 근처에 세워지지 않은 거주시설 등
거주기간 안정성	

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모두에게 충분하고 안전하며 적당한 가격의 주택 및 기초 서비스에 접근 보장, 빈민가 개선		(UN-HABITAT) 통계명: 최저주거기준 미달가구 비율 통계산출식: 빈민가구=빈민지역거주인 구수/도시인구*100; 표준화->빈민 가구^(s)=100-빈민가구 작성항목: 1)수질, 2)위생시설, 3)충분 한 생활공간, 4)주거시설 내구성, 5) 거주기간 안정성 자료출처: 국제도시지표데이터베이스 (Global Urban Indicators DB) 2012, 인구총조사, 가구조사	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
- UN 목표수치 제시 없음 - SDGs 제시 목표 달성을 위 해서는 제시하는 목표에 따라 국내 목표를 명확히 하고, 추 진할 필요성 있음 - 청년과 노인에 특화된 목표 로 설정하여 최저주거 기준에 미치지 못하는 이들을 관리할 필요가 있음	2012년 7.2% 2014년 5.3%	작성기관: 국토교통부 주택토지실 주택정책과 (044-201-3325) 자료출처: 주거실태조사 통계작성방법: 2006년부터 2014년까 지 2년을 주기로 통계가 작성되어 왔음. 2016년 조사결과는 2017년 에 발표 예정. 통계명: 최저주거기준 미달가구 비율 통계산출식: - 최소한의 주거환경 기준에 못 미치 는 가구인 최저주거기준 미달가구 의 비율로 측정됨 국토교통부의 최저주거기준 미달가구 기준 : 가구구성별 최소 주거면적, 용도별 방의 개수, 전용부엌, 화장 실 등 필수적인 설비의 기준, 안전 성, 쾌적성 등을 고려한 주택의 구 조, 성능 및 환경기준 등 4가지 중 하나라도 충족되지 못한 가구 (개정된 기준('11.5.27)을 적용) 최저주거기준 미달가구 비율 = (최저 주거기준 미달 가구수 ÷ 총가구수)×100 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 주택보급률 - 불충분한 시설 거주율	- UN SDGs 제시 기준에 따른 통계생산		

□ 11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)

○ 지표의미와 관련정책 및 추진방향

지표정의	지표의미	관련정책 및 추진방향
대중교통 만족도 대중교통 접근성/ 편리성 (UN-HABITAT)	대중교통 만족도는 대중교통의 접근성, 환승, 서비스 등에 대한 대중교통 이용자의 종합만족도 대중교통 접근성/편리성 기준: 집, 학교, 직장, 시장 등의 반경 0.5km이내 공식정류소 존재여부; 어린이, 노인, 장애인 등의 대중교통 접근성; 철두시간대 갖은 대중교통 제공; 안전하고 편안한 정류소 환경	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 대부분의 지자체에서 대중교통 소외지역에 대한 정책을 펼치고 있으며, 이를 통해서 접근성을 확보하는 동시에 효율성을 도모하려는 정책을 펼치고 있음. - 노인에 대한 대중교통 감면제도, 장애인 이동보조, 대중교통 내에 약자 우선좌석 배치 등을 통해서 대중교통 취약계층들이 안전하고 접근성 있는 서비스 제공하고자 노력하고 있음. - 교통에 관련된 빅데이터 등을 활용하여 지속적인 모니터링을 실시하면서 취약한 부분을 보완하는 정책이 필요함.

○ UN SDGs 설정

목표 (SDSN 평가기준)	우리나라 수준 제시통계	메타데이터	Tier
모두를 위해 안전하고 적당한 가격으로 접근 가능하고 지속가능한 교통체계에 대한 접근 제공		*국제적으로 합의된 방법론 없음; 유사 통계 기재 작성기관: European Commissions 자료출처: DG REGIO, 2015 작성대상지역: 80개 유럽국가 작성항목: 연령, 성별, 장애와 같은 불 이익가능성 측정해야한다고 제안; EC의 경우 대중교통 정류장들의 지 역코드와 각 역에 대한 출발 수, 인구기반 공간정보, 도로망	2

○ 우리나라 수준

목표달성 정도	산출통계	메타데이터	Tier
- UN 목표수치 제시 없음 - SDGs 제시 목표 달성을 위 해서는 제시하는 목표에 따라 국내 목표를 명확히 하고, 추진할 필요성 있음	2013년 4.78 2014년 4.84 2015년 4.78	작성기관: 국토교통부·교통안전공단 자료출처: 대중교통현황조사 통계작성방법: 대중교통현황조사에서 만족도 질문을 통한 작성 통계명: 대중교통 만족도 통계산출식: 대중교통 만족도는 대중 교통의 접근성, 환승, 서비스 등에 대한 대중교통 이용자의 종합만족 도로서 7점 척도 기준 점수임 작성대상지역: 작성항목: 작성주기: 승인통계여부: 승인	1
관련지표	관리방안 및 개선방안		
- 대중교통 이용 불편을 - 교통이용 편의시설 충족률 - 장애인 편의시설 충족률	- 주거지역, 연령, 장애 등에 따른 별도의 만족도 지표 공표 필요 - SDGs 목표 달성을 위해서는 취약계층별 세부지표를 생산하고 이에 대한 점검 필요		

부록2. UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표

부록2. UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표

〈부표 2-1〉 UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표(한글)

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
1. 모든 곳에서 모든 형태의 빈곤 종식	1.1 2030년까지 현재 \$1.25 미만으로 살아가는 인구 등 모두를 위해 모든 곳에서 극심한 빈곤을 종식	1.1.1 국제 빈곤선 미만으로 살고 있는 (도시/농촌)인구 비율 (성, 연령, 고용상태, 및 지리적 위치별)
	1.2 2030년까지 국가별 정의에 따라 모든 차원에서 빈곤 속에 사는 모든 연령층의 남성, 여성, 그리고 아동의 비율을 최소 절반으로 감소	1.2.1 국가 빈곤선 미만으로 살고 있는 인구 비율(성별 및 연령별)
		1.2.2 국가별 정의에 따른 모든 차원의 빈곤 속에 살고 있는 모든 연령의 남성, 여성 및 아동의 비율
	1.3 모두를 위해 사회안전망을 포함하여 국가별로 적절한 사회적 보호체계 및 조치를 이행하고, 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적 보장을 달성	1.3.1 사회적보호 최저선/체계의 적용을 받는 인구비율 (성별, 특수아동, 실업자, 노령자, 장애인, 임산부/신생아, 산업재해피해자, 소외계층별)
		1.4.1 기초 서비스에 접근 가능한 가구에 살고 있는 인구 비율
	1.4 2030년까지 모든 남성과 여성, 특히 빈곤층과 취약계층이 경제적 자원에 대한 동등한 권리를 가지고, 기본 공공서비스, 토지와 기타 형태의 자산에 대한 소유와 통제, 유산, 천연자원, 적정 신기술 및 소액금융을 포함한 금융서비스에 접근할 수 있도록 보장	1.4.2 법적으로 인정되는 문서를 가지고 토지에 대한 확실한 권리를 가지거나 토지에 대한 권리를 확실한 것으로 인지하고 있는 전체 성인의 비율(성별, 및 보유형태별)
		1.5 2030년까지 빈곤층과 취약계층의 회복력을 개발하고, 기후와 관련된 극심한 사태 및 기타 경제적, 사회적, 그리고 환경적인 충격과 재난에 대한 노출과 취약성을 감소
	1.5.2 국제 GDP와 비교해서 재난으로 인한 직접적인 경제손실	
	1.5.3 국가 그리고 지방수준에서 재난 위험 축소 전략을 갖고 있는 국가의 수	
	1.a 개발도상국 특히, 최빈국에게 모든 차원에서 빈곤을 종식하기 위한 프로그램과 정책을 이행할 수 있는 적절하고 예측 가능한 수단을 제공하기 위해 개발협력 증진을 포함하여 상당한 양의 자원의 동원을 보장	1.a.1 정부에 의해 빈곤감소 프로그램에 직접 할당되는 자원의 비율
1.a.2 정부의 총 지출 중 필수 서비스 (교육, 의료 및 사회적 보호)에 소요되는 지출 비율		
1.b 빈곤종식 활동을 위한 투자를 촉진하기 위해 빈곤층 친화적이고 성 인지적 개발전략을 기초로 한 국가적, 지역적, 그리고 국제적 차원의 실질적인 정책 프레임워크를 구성	1.b.1 여성, 빈곤층 그리고 취약계층에게 불균형적으로 혜택을 주는 부문으로 지출되는 정부의 반복적인 자본의 지출 비율	

자료: 통계개발원 내부자료

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
2. 기아종식, 식량 안보와 영양 상태 개선의 달성 및 지속 가능 농업 강화	2.1 2030년까지 기아를 종식시키고 모든 사람, 특히 빈곤층 및 영.유아를 포함한 취약계층이 연간 안전하고 영양가 있으며 충분한 식량에 접근할 수 있도록 보장	2.1.1 영양 부족 현황(POU) 2.1.2 식량 불안 경험 척도(FIES)를 기준으로, 중간 혹은 극심한 수준의 식량 불안정에 처해있는 인구 현황
	2.2 2025년까지 5세 미만 아동의 발육 부진 및 체력 저하에 관하여 국제적으로 합의된 목표를 달성하는 것을 포함하여, 2030년까지 모든 형태의 영양 부족을 종식시키고 청소년기 소녀, 임산부, 수유여성 및 노년층의 영양상 필요에 대응	2.2.1 5세 미만 아동 중에서 연령대비 신장이 WHO 아동성장표준 중간 값으로부터 표준편차가 -2미만인 발육 부진 현황
		2.2.2 5세 미만 아동 중에서 신장 대비 체중이 WHO 아동성장표준 중간 값으로부터 표준편차가 >+2 또는 <-2 인 영양 불량 현황 (형태별: 저체중, 과체중)
	2.3 2030년까지 토지 및 기타 생산자원과 투입요소, 지식, 금융서비스, 시장 및 부가가치 창출과 비농업부문 고용 기회에 대한 안전하고 동등한 접근을 통해 소규모 식량생산자, 특히 여성, 토착민, 가족농, 목축업자 및 어민의 농업 생산성과 소득을 두 배로 증가	2.3.1 노동단위당 생산량 (농업, 축산업, 산림업 사업체 규모별)
		2.3.2 소규모 식량 생산업자의 평균 소득 (성별, 토착상태별)
	2.4 2030년까지 생산성과 생산량을 증가시키고 생태계 유지에 도움이 되며 기후변화, 기상 이변, 가뭄, 홍수 및 기타 자연재해에 대한 적응력을 강화하고 토지와 토양의 질을 점진적으로 향상 시킬 수 있는 지속가능한 식량생산체계를 보장하며, 회복력 있는 농업 경영 이행	2.4.1 생산적이고 지속가능한 농업에 사용되는 농지면적 비율
	2.5 2020년까지 국가적, 지역적, 그리고 국제적 차원에서 건전하게 관리되고 다변화된 종자 및 식물 은행 등을 통해 종자, 재배식물, 가축과 사육동물 및 관련 야생종의 유전적 다양성을 유지하고, 국제적으로 합의된 바와 같이 유전자원과 관련 전통지식의 활용으로부터 발생하는 이익의 공정하고 공평한 분배에 대한 접근을 개선	2.5.1 식량 및 농업을 위해 중장기 보존 시설에 확보되어 있는 식물과 동물의 유전자원의 수
		2.5.2 멸종 위기에 있는, 멸종 위기에 있지 않은, 혹은 알려지지 않은 멸종 위기에 처한 것으로 분류되는 지역품종의 비율
	2.a 개발도상국 특히, 최빈개도국의 농업 생산역량 강화를 위해 국제협력 증진을 통해 농촌 지역 사회기반시설, 농업 연구 및 지원 서비스, 기술 개발, 식물 및 가축 유전자은행에 대한 투자 확대	2.a.1 정부 지출의 농업 편향 지수 2.a.2 농업 부문에 대한 공식적인 전체 지원금 (공적개발원조와 다른 공식적인 지원금을 합한 금액)
	2.b 도하개발라운드 지침에 따라 모든 형태의 농업 수출보조금과 이와 동등한 효과를 갖는 모든 수출조치에 대한 병행적 제거를 통해 전세계 농산물 시장내 무역 제한 및 왜곡을 시정하고 예방	2.b.1 생산자 지원 추정치
2.b.2 농업 수출지원금		
2.c 식료품 시장과 시장 과생산품의 적절한 기능을 확보하고 극심한 식량 가격 변동성을 제한하기 위해 식량비축분을 포함한	2.c.1 식품 가격의 이상치 지표(IPA)	

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	시장정보에 대한 시의적절한 접근을 보장하기 위한 조치를 선택	
3. 건강 및 웰빙	3.1 2030년까지 전 세계적으로 모성사망비를 10만 정상출생 당 70명 미만으로 감소	3.1.1 모성사망비(MMR) 3.1.2 숙련된 보건인력에 의한 출산의 비율
	3.2 2030년까지, 모든 국가의 신생아 사망률을 정상출생 1000명당 최대 12명 이하가 되도록 하고 5세 이하 유아 사망률을 정상출생 1000명당 최대 25명 이하가 되도록 하는 등, 예방 가능한 신생아와 5세 이하 유아 사망 종식	3.2.1 5세 미만 유아 사망률 3.2.2 신생아 사망률
	3.3 2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아 및 열대 풍토성 소외질환 등 감염병을 종식시키고, 간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 방지	3.3.1 비감염인구 1000명당 에이즈 감염자의 수(연령별, 성별 및 주요 인구별) 3.3.2 연간 1,000명당 결핵 발병건수 3.3.3 연간 1,000명당 말라리아 발병건수 3.3.4 해당 연도 내 인구 10만 명당 신규 B형 간염 감염자수 3.3.5 소외열대성질환에 대한 치료를 요하는 인구 수
	3.4 2030년까지 예방 및 치료를 통해 비감염성 질병으로 인한 조기 사망률을 1/3만큼 감소시키고 정신건강 및 웰빙을 증진	3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률 3.4.2 자살로 인한 사망률
	3.5 마약 및 알코올의 해로운 남용을 포함한 약물남용 예방 및 치료 강화	3.5.1 약물사용 장애 치료 (의약, 심리사회적, 재활 및 사후관리 서비스) 보장 범위 3.5.2 국가별 상황에 따라, 주어진 회계 연도 안에 (15세 이상의 인구가) 소비하는 1인당 순 알코올 리터 소비량으로 정의되는 알코올의 해로운 이용
	3.6 2020년까지, 도로교통사고로 인한 전 세계 사망 및 상해건 수를 절반으로 감소	3.6.1 도로 교통사고 부상으로 인한 사망률
	3.7 2030년까지 가족계획, 정보 및 교육목적을 포함한 성생식보건서비스에 대한 보편적 접근과 생식보건을 국가전략 프로그램에 통합을 보장	3.7.1 현대적 방식의 가족계획에 대해 욕구가 있는 가임기 여성(15-49세)의 비율 3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10-14세, 15-19세) 출산율
	3.8 재정적 위험으로부터의 보호, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근, 그리고 안전하고 효과가 있으며 적당한 가격의 양질의 필수 의약품과 백신에 대한 접근을 모두에게 보장하는 보편적인 보건 서비스 달성	3.8.1 일반 대중과 가장 혜택에서 소외된 사람들을 위해, 임신, 모성, 신생아 및 아동 건강, 감염병, 전염되지 않는 질병 그리고 서비스 능력 및 접근성 등을 포함하는 추적개입을 기초로 제공되는 필수 서비스의 보장으로 정의되는 필수 보건 서비스 범위

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
		3.8.2 인구 1,000명 당 건강 보험이나 공중 보건 시스템으로 보호를 받는 인구 수
	3.9 2030년까지 유해화학물질, 대기, 수질, 토양의 공해와 오염으로 인한 사망 및 질병 건수를 상당한 수준으로 감소	3.9.1 집 그리고 집 주변의 공기오염으로 인한 사망률
		3.9.2 안전하지 않은 물, 하수처리 그리고 부족한 위생시설(안전하지 않은 WASH 서비스)로 인한 사망률
		3.9.3 의도하지 않은 중독에 의한 사망률
	3.a 적절한 경우, 모든 국가에서 세계보건기구의 담배규제기본협약 이행 강화	3.a.1 연령표준화를 적용한 15세 이상 인구 중 현재 흡연을 하고 있는 인구현황
	3.b 주로 개발도상국에 영향을 미치는 감염성 혹은 비감염성 질병을 위한 백신과 의약품의 연구, 개발을 지원하고, 공중보건 보호를 위한 유연성에 관한 무역 관련 지식재산권 협정상의 조항을 온전히 이용할 수 있는 개발도상국의 권리를 확인하는 무역 관련 지식재산권 및 공중보건 도하선언에 따라 적당한 가격의 필수 의약품과 백신에 대한 접근 제공하고 특히 모두를 위해 의약품 제공	3.b.1 적당한 가격으로 의약품 및 백신을 지속적으로 구할 수 있는 인구의 비율
		3.b.2 의학연구 및 기초보건 분야에 대한 공적개발원조 총 순 투자
	3.c 개발도상국 특히, 최빈개도국과 군소 도서개도국에서 보건 재정과 보건인력 모집, 양성, 훈련 및 유지를 상당한 수준으로 증대	3.c.1 보건근로자 밀도 및 분포
	3.d 모든 국가, 특히 개발도상국의 조기 경보, 위험 감소, 국가적 혹은 국제적 보건위협에 대한 관리 역량 강화	3.d.1 국제 보건 규정에 의한 수용능력 및 응급대처능력
4. 포용적이고, 공평한 양질의 교육을 보장하고 모든 사람에게 평생 교육 기회 증진	4.1 2030년까지 적절하고 효과적인 학습효과를 가져올 수 있는 무상의 공평한 양질의 초등 및 중등 교육을 모든 소년, 소녀들에게 보장	4.1.1 (a) 초등학교에서 2/3 이상을 마친 (b) 초등학교 졸업학년 (c) (i) 읽기 및 (ii) 수학에서 최소한의 숙련도를 보이는 중학교 졸업학년에 있는 아동 및 청소년 비율 (성별)
	4.2 2030년까지, 초등교육을 받을 준비가 될 수 있도록 모든 소녀와 소년들이 양질의 조기 아동개발, 보육, 그리고 초등학교 사전교육에 접근하는 것을 보장	4.2.1 건강, 학습 및 심리사회적 행복 측면에서 발달과정에 있는 5세 미만 아동의 비율 (성별)
		4.2.2 (공식적으로 초등학교 입학연령이 되기 전 한 해 동안) 체계적 교육에 대한 참여율 (성별)
4.3 2030년까지 대학교육을 포함하여 적당한 양질의 기술, 직업, 그리고 고등교육에 모든 여성과 남성이 동등하게 접근하는 것을 보장	4.3.1 지난 12개월 동안 공식 및 비공식 교육 및 훈련에 참여한 청소년 및 성인의 비율 (성별)	

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	4.4 2030년까지, 취업, 양질의 일자리 및 창업에 필요한 기술적, 혹은 직업적인 능력을 갖춘 청소년 및 성인의 수를 상당한 수준으로 증대	4.4.1 정보통신기술(ICT) 능력을 가진 청소년/성인의 비율 (능력유형별)
	4.5 2030년까지 교육에서의 성별 격차를 해소하고 장애인, 토착민, 취약한 환경에 있는 아동을 포함하는 취약계층에게 모든 수준의 교육과 직업 훈련에 동등한 접근 보장	4.5.1 (여성/남성, 농촌/도시, 부의 하위/상위 20% 및 장애상태, 토착민, 분쟁피해자 등 기타: 데이터가 제공되는 기준에 의한) 동등성 지수
	4.6 2030년까지, 모든 청소년 및 남녀 성인 상당 수가 문해 및 산술 능력을 갖추도록 보장	4.6.1 해당 연령대 중 기능적인 능력 즉, (a) 독해 및 (b) 산술 능력에서 적어도 특정 수준의 숙련도를 갖춘 인구의 비율 (성별)
	4.7 2030년까지 지속가능한 발전 및 지속가능한 생활방식, 인권, 양성 평등, 평화와 비폭력 문화 증진, 세계시민의식, 문화적 다양성 및 문화의 지속가능발전에 대한 기여함에 대한 공감을 교육을 통해 모든 학습자들이 지속가능발전을 촉진시키는데 필요한 지식 및 능력을 얻을 수 있도록 보장	4.7.1 (i) 세계시민의식 교육 (ii) 양성평등과 인권을 포함하는 지속가능발전을 위한 교육이 (a) 국가 교육정책 (b) 교육과정, (c) 교사교육 그리고 (d) 학생평가 등 모든 수준에서 이루어지는 범위
	4.a 아동, 장애 및 성 인지적인 교육시설을 세우고 모두를 위해 안전하고 비폭력적이며 포용적인 효과적 학습환경을 제공	4.a.1 (a) 전기; (b) 교육 목적의 인터넷, (c) 교육목적의 컴퓨터; (d) 장애학생들을 위한 개선된 교육기반 시설 및 자원 (e) 기본적인 식수 시설; (f) 성별로 구분되는 기본적인 위생시설 그리고 (g)(WASH 지표 정의에서 정해진 기준에 따른) 기본적인 손 씻기 시설에 접근 가능한 학교의 비율
	4.b 2020년까지, 개발도상국 특히 최빈개도국, 군소도서 개도국 그리고 아프리카 국가에서 직업훈련, 정보통신기술, 기술, 공학, 과학 프로그램 등을 포함한 고등 교육에 등록할 수 있도록 지원되는 장학금 수를 전 세계적으로 상당한 수준으로 확대	4.b.1 장학금을 위한 공적개발원조 금액의 규모 (분야 및 연구 형태별);
	4.c 2030년까지, 개발도상국 특히 최빈개도국, 군소도서 개도국의 교사연수를 위한 국제협력 등을 통해 자격을 갖춘 교사의 공급을 상당한 수준으로 확대	4.c.1 (a) 유치원교육; (b) 초등교육 (c) 중등교육; (d) 고등교육 교사 중에서 해당 국가에서 해당 수준의 수업을 위해 요구되는 최소한의 체계적인 교사연수(예: 교육 훈련)를 사전에 혹은 재직 중 받아 본 적이 있는 교사의 비율
5. 양성 평등 달성 그리고 모든 여성과 소녀의 역량 강화	5.1 모든 곳에서 모든 여성과 소녀에 대한 모든 형태의 차별 종식	5.1.1 성별에 따른 평등 및 차별금지를 증진, 강제 그리고 모니터 할 수 있는 법률적 기반이 준비되어 있는 지 여부
	5.2 인신매매, 성적 착취 및 다른 형태의 착취를 포함하여 공적·사적 영역에서 모든 여성과 소녀에 대한 모든 형태의 폭력을 제거	5.2.1 성경험이 있는 15세 이상의 소녀 및 여성 중에서 지난 12개월 동안 현재, 혹은 이전의 성적 파트너로부터 물리적, 성적, 심리적 폭력을 당한 적이 있는 이들의 비율(폭력의 형태와 연령 그룹별)

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
		5.2.2 15세 이상의 소녀 및 여성 중에서 지난 12개월 동안, 성적 파트너 이외에 다른 사람으로부터 성폭력을 당한 이들의 비율(연령그룹 및 사건 발생 장소별)
	5.3 아동 결혼, 조혼, 강제결혼, 그리고 여성할례와 같은 모든 형태의 유해한 관습 제거	5.3.1 15세 이전에 결혼하거나 18세 이전에 동거를 시작한 20-24세 연령의 여성들의 비율 5.3.2 여성할례를 경험한 15-49세 연령의 소녀 및 여성의 비율 (연령별)
	5.4 공공서비스, 기반시설 그리고 사회적 보호정책의 제공하고, 국가별로 적절하게 가정내 가족의 책임분담을 유도함으로써 무상돌봄과 가사노동에 대해 인정하고 가치를 부여	5.4.1 무상 돌봄과 가사노동에 소요되는 시간 비율 (성별, 연령그룹 및 지역별)
	5.5 정치, 경제, 그리고 공적 생활의 모든 의사결정 수준에서 리더십에 대한 여성의 완전하고 효과적인 참여와 동등한 기회를 보장	5.5.1 국회 및 지방정부에서 여성이 차지하는 의석 비율 5.5.2 관리직에서 근무하는 여성 비율
	5.6 국제인구개발회의의 행동계획과 베이징 행동강령 및 그 검토회의의 결과문서에서 합의한 대로 성생식보건과 임신에 대한 권리를 보편적으로 접근할 수 있도록 보장	5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 생식보건에 대하여 스스로 의사결정을 하는 15-49세의 여성 비율 5.6.2 15-49세 여성에게 성생식보건 정보와 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수
	5.a 국가의 법률에 의거해 여성에게 경제적 자원에 대해 동등한 권리를 주고, 토지나 다른 형태의 자산에 대한 소유와 통제, 금융서비스, 유산 및 천연자원에 대한 접근을 제공하기 위한 개혁에 착수	5.a.1 (a) 농경지에 대한 소유권 또는 확실한 권리를 가진 전체 농업인구의 비율 (성별) (b)농경지 소유자 또는 토지 관리권을 가진 사람 중 여성의 비율 (보유기간별) 5.a.2 토지소유나 통제에 대한 여성의 평등한 권리를 보장하는 (관습법을 포함한)법률적 기반을 갖춘 국가의 비율
	5.b 여성의 권익신장을 위해 실용기술 특히, 정보통신 기술 이용을 증진	5.b.1 휴대폰을 소유한 개인의 비율 (성별)
	5.c 모든 수준에서 양성평등 및 모든 여성과 소녀의 권익신장을 위해 실질적인 정책과 집행가능한 법을 채택하고 강화	5.c.1 양성 평등과 여성들의 권익신장을 위해 공공재원을 할당하고 추적 시스템을 갖춘 국가들의 비율
	6.1 2030년까지 모두를 위한 안전하고 적당한 가격의 식수에 대한 보편적 접근 달성	6.1.1 안전하게 관리되는 식수를 이용하는 인구 비율
6. 모든 사람에게	6.2 2030년까지, 여성과 소녀 및 취약계층에 특별히 주목하면서, 모두를 위한 충분하고 공평한 공중위생과 개인청결에 대한 접근을 달성하고 노상배변을 금지	6.2.1 비누와 물로 손을 씻는 시설을 포함하여 안전하게 관리되는 위생시설을 이용하는 인구 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
물과 위생에 대한 가용성과 지속가능 한 관리를 보장	6.3 2030년까지, 오염 감소, 유해 화학물질 투기 근절 및 배출 최소화를 통해 미처리된 하수 비율을 절반으로 줄이고 재활용 및 안전한 재사용을 전 세계적으로 대폭 확대	6.3.1 안전하게 처리되는 폐수의 비율 6.3.2. 양질의 주변 수원을 갖고 있는 수역의 비율
	6.4 2030년까지 모든 부문에서 물 사용 효율을 높이고 물 부족 문제를 해결하고 물 부족으로 고통받는 인구 수를 상당한 수준으로 감소시키기 위해 지속가능한 담수의 취수와 공급을 보장	6.4.1 시간 경과에 따른 물 사용 효율성의 변화 비율 6.4.2 물 스트레스 수준: 이용 가능한 담수 자원의 부분으로서 담수의 취수
	6.5 2030년까지 국경 간 협력을 포함하여 통합된 물 자원 관리 이행	6.5.1 통합 수자원관리 (IWRM) 이행 정도 (0-100) 6.5.2 물 협력을 위해 운영협정을 맺고 있는 초국경 유역의 비율
	6.6 2020년까지, 산, 산림, 습지, 강, 대수층 및 호수 등 물 관련 생태계를 보호 및 복원	6.6.1 시간 경과에 따른 물 관련 생태계 범위의 변화
	6.a 2030년까지, 집수, 담수화, 물 효율성, 폐수 처리, 재활용 및 재사용 기술을 포함하여 물 및 위생 관련 활동과 프로그램에 있어서 국제협력과 개발도상국에 대한 역량 구축지원을 확대	6.a.1 정부 주도의 지출 계획의 일부인 물 및 위생 관련 공적개발원조 금액
	6.b 물과 위생 관리 개선에 있어 지역 공동체참여를 지원하고 강화	6.b.1 물과 위생관리에 대한 지역 공동체의 참여를 지원하기 위해 수립된 행정 정책과 절차를 갖추고 있는 지방행정단위의 비율
	7. 모든 사람에게 적당한 가격의 신뢰할 수 있으며, 지속 가능한 현대식 에너지원 에 대한 접근성 보장	7.1 2030년까지 적당한 가격으로, 신뢰할 수 있으며 현대적인 에너지 서비스에 대한 보편적 접근 보장
7.2 2030년까지 전세계 에너지원 구성에서 재생에너지 비중을 상당한 수준으로 증대		7.2.1 에너지 소비의 최종단계에서 재생에너지의 비율
7.3 2030년까지 전 세계 에너지 효율성 개선율을 2배로 증대		7.3.1 1차 에너지와 GDP의 측면에서 측정된 에너지 집약도
7.a 2030년까지 재생에너지, 에너지 효율성 및 향상된 청정 화석연료 기술을 포함한 청정에너지 연구와 기술에 대한 접근을 증진하기 위해 국제협력을 강화하고, 에너지 기반시설과 청정에너지 기술에 대한 투자를 증진		7.a.1 약속한 1천 억달러 투입에 대해 2020년부터 실제 동원되는 연도별 금액
7.b 2030년까지, 개도국, 특히 최빈개도국, 군소도서 개도국 그리고 내륙개도국에 각국의 지원프로그램에 따라 현대적이고 지속가능한 에너지 서비스를 제공하기 위해 기반시설을 확대하고 기술을 개선		7.b.1 지속가능한 개발을 위한 기반시설과 기술에 소요되는 재정지원을 위해 투입되는 해외 직접투자금액과 에너지 효율성투자금액이 GDP에서 차지하는 비율
8.1 국가별 상황에 맞게 1인당 경제성장을 유지하고 특히 최빈국은 최소한 연간 7% GDP 성장률 유지	8.1.1 1인당 실질 GDP의 연 성장률	

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
8. 모두를 위해 지속적이고, 포용적이며, 지속가능한 경제 성장, 완전하고, 생산적인 고용과 양질의 일자리를 증진	8.2 고부가가치 및 노동집약적 부문에 초점을 두는 것을 포함하여 다변화, 기술 향상 및 혁신을 통해 더 높은 수준의 경제 생산성을 달성	8.2.1 취업자 1인당 실질 GDP의 연 성장률
	8.3 생산활동, 양질의 일자리 창출, 창업, 창의성과 혁신을 지원하는 개발지향적 정책을 진흥하고, 금융서비스에 대한 접근을 통해 중소기업, 중소기업의 공식화와 성장을 독려	8.3.1 비농업부문의 비공식 취업 비율 (성별)
	8.4 지속가능한 소비와 생산 10개년 계획에 따라, 선진국들이 주도적으로 소비와 생산에 있어 전 세계적으로 자원 효율성을 2030년까지 점진적으로 개선하고, 경제성장을 환경악화로 부터 분리시키도록 노력	8.4.1 재료 발자국(=자원의 범위), 1인당 자원의 범위, GDP당 자원의 범위
	8.5 2030년까지 청년과 장애인을 포함한 모든 남성과 여성을 위한 완전하고 생산적인 고용과 양질의 일자리 그리고 동일한 가치노동에 대한 동일 임금 원칙 달성	8.5.1 여성과 남성 근로자의 평균 시간 수당 (직업별, 연령별 및 장애인별) 8.5.2 실업률 (성별, 연령별, 장애인별)
	8.6 2020년까지 고용, 교육 또는 훈련 상태에 있지 않은 청년 비율을 상당 수준으로 감소	8.6.1 교육, 취업, 혹은 훈련 상태에 있지 않은 청소년(15-24세)의 비율
	8.7 강제노동 근절, 현대식 노예 및 인신매매 종식, 소년병 동원 및 징집 등 최악의 아동 노동 형태 금지 및 근절. 2025년까지 모든 형태의 아동 노동 근절	8.7.1 아동 노동을 하고 있는 5-17세 아동들의 수와 비율(성별, 연령별)
	8.8 이주 근로자, 특히 여성이주자 및 불안정한 고용상태에 있는 근로자를 포함하여 모든 근로자를 위해 노동권을 보호하고, 안전하며 안정적인 근로환경을 증진	8.8.1 치명적 및 비치명적 산업 재해 빈도 비율(성별 및 이주자 상태별) 8.8.2 국제노동기구(ILO) 원문과 국가 법 조항에 의거한 노동권(집회 및 단체교섭의 자유)을 준수하는 국가의 증가 (성별, 이주자 상태별)
	8.9 2030년까지 일자리를 창출하고, 지역 문화와 제품들을 증진하는 지속 가능 관광 촉진을 위한 정책들의 설계 및 시행	8.9.1 전체 GDP와 성장률 중 관광 직접 GDP 비율 8.9.2 전체 일자리 및 일자리 성장률 중 관광산업 관련 일자리의 수 (성별)
	8.10 은행, 보험 및 금융서비스에 대한 접근을 독려하고 확대하기 위해 국내 금융 기관의 역량 강화	8.10.1 성인 100,000명 당 상업적인 은행 지점들과 ATM의 개수 8.10.2 은행이나 다른 금융기관에 계좌를 가지거나 개인적으로 모바일 금융서비스를 이용하는 (15세 이상) 성인 비율.

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	8.a 최빈개도국에 대한 무역 관련 기술 지원을 위해 강화된 통합체계를 통해 개발도상국, 특히 최빈개도국을 위한 무역 원조 지원의 증대	8.a.1. 무역거래 및 대금지급 원조
	8.b 2020년까지 청년실업에 대한 글로벌 전략 수립 및 운영; 국제노동기구의 ILO Global Jobs Pact 이행	8.b.1 국가예산 및 GDP 대비 사회보장 및 고용 프로그램에 대한 정부의 총 지출액
	9.1 모두를 위해 적당한 가격으로 공평하게 접근하는 것을 초점에 두고, 경제개발과 인간의 복리를 지원할 수 있는 지역적, 초국경적 사회기반시설을 포함하여, 양질의 신뢰할수 있으며 지속가능하고 회복력이 높은 사회기반시설을 개발	9.1.1 사계절 도로 반경 2km내 거주하는 지방 인구의 비율
		9.1.2 승객 및 화물 운송량 (운송수단별)
	9.2 포용적이고 지속가능한 산업화를 촉진하고 2030년까지 국가별 상황에 따라 고용과 국내총생산에서 차지하는 산업의 비율을 상당 수준으로 증대하며, 최빈개도국의 경우 그 비율을 2배로 증대	9.2.1 1인당 GDP 대비 제조업 부가가치 비율
		9.2.2 총 고용 대비 제조업 고용 비율
	9.3 특히, 개발도상국에서 소규모 산업과 기타 기업이 적당한 신용을 포함한 금융서비스에 대한 접근을 늘리고 가치사슬 및 시장에서의 통합을 증진	9.3.1 총 산업 부가가치 중 소규모 산업이 차지하는 비율
		9.3.2 부채가 있거나 신용대출을 이용하는 소규모 산업 비율
9. 혁신과 인프라	9.4 2030년까지, 모든 국가가 역량에 따라 조치를 취해, 자원효율성이 높고 깨끗하고 환경적으로 안전한 기술과 산업화 과정을 통해 사회기반시설을 개선하고 산업을 개편함으로써 지속가능성을 부여	9.4.1 부가가치 단위 당 이산화탄소 배출량
	9.5 2030년까지, 인구 백만 명 당 연구 개발 종사자의 수와 공공/민간 연구 개발 지출 대폭 증가 및 혁신 장려 등을 통해, 모든 국가, 특히 개발도상국의 과학 연구 강화, 산업 부문의 기술 역량 향상	9.5.1 GDP 대비 연구 개발 지출
		9.5.2 거주자 백만 명당 (풀타임에 준하는) 연구원 수
	9.a 아프리카 국가들, 최빈국들, 소규모 도서 개발도상국에 대한 강화된 금융, 기술, 전문적 지원을 통해, 개발도상국들에서 지속 가능하고, 회복탄력성을 갖춘 인프라 개발 촉진	9.a.1 기반시설에 지원되는 (공적개발원조와 다른 공식적인 자금을 합한) 공식적인 국제적 지원 총액
	9.b 산업 다변화, 상품가치를 더 하는 정책환경을 조성하여 개발도상국의 국내 기술개발, 연구 및 혁신 지원	9.b.1 총 부가가치 중 중.고급 기술 산업 부가가치의 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	9.c 정보통신 기술에 대한 접근을 상당히 늘리고, 2020년까지 최빈개도국에서 인터넷에 대한 보편적이고 적당한 가격으로 접근을 제공하기 위해 노력	9.c.1 이동통신망을 이용하는 인구 비율 (기술별)
10. 국내 및 국가 간 불평등 감소	10.1 2030년까지 소득하위 40% 인구의 소득성장률을 국가평균보다 높은 수준으로 점진적으로 달성 및 유지	10.1.1 하위 40% 인구 및 총 인구 중 가구지출 또는 1인당 소득의 성장률
	10.2 2030년까지 나이, 성별, 장애, 인종, 민족, 출신, 종교 혹은 경제적 또는 기타 신분과 관계없이 모든 사람에 대해 사회적, 경제적, 정치적 포용을 강화하고 증진	10.2.1 중위소득 50% 이하의 인구 비율(연령, 성, 및 장애인별)
	10.3 차별적인 법, 정책 및 관행 등을 철폐하고 이와 관련된 적절한 입법, 정책 그리고 조치를 강화하여 동등한 권리를 보장하고 성과에 있어서 불평등을 감소	10.3.1 국제인권법에서 금지하고 있는 차별을 기준으로 최근 12개월 내 개인적으로 차별을 당했거나 괴롭힘을 당했다고 느낀 인구의 비율
	10.4 재정, 임금, 그리고 사회보장에 대한 정책 등을 채택하고 점진적으로 평등확대를 달성	10.4.1 GDP 중 임금 및 사회보장에 해당하는 가계소득 비중
	10.5 세계금융시장 및 기관의 규제와 모니터링을 개선하고 이와 같은 규제의 이행을 강화	10.5.1 재정 건전성 지표
	10.6 더 효과적이고 신뢰할 만하며 책임있는 합법기관이 될 수 있도록, 국제경제 및 금융기구 의사결정에서 개발도상국을 위한 대표성과 발언권 강화를 보장	10.6.1 국제기구의 회원국이거나 투표권이 있는 개발도상국의 비율
	10.7 계획되고 잘 관리된 이주정책을 통해 질서있고 안전하며 정기적이고 책임있는 인구의 이주와 이동을 촉진	10.7.1 이주국가에서 얻은 연간소득 대비 이주 근로자를 채용하면서 발생한 비용의 비율 10.7.2 잘 관리되는 이주정책을 이행하고 있는 국가의 수
	10.a 세계무역기구 협정에 따라 개발도상국가 특히, 최빈개도국에 대한 특별, 차등대우 원칙 이행	10.a.1 관세가 없는 최빈국/개발도상국으로부터의 수입품에 적용되는 관세선 비율
	10.b 국가별 계획과 프로그램에 따라, 도움이 가장 필요한 최빈개도국, 아프리카 국가, 군서도서 및 내륙개도국에 대한 해외직접투자를 포함한 공적개발원조와 자금 거래를 독려	10.b.1 개발을 위한 자원투입 총액(예: 공적개발원조, 해외직접투자 및 기타 투입)
	10.c 2030년까지 이주자 송금거래비용을 3% 미만으로 줄이고, 송금비용이 5%를 넘는 송금경로를 제거	10.c.1 송금된 금액 대비 송금 비용
11. 지속가능 도시	11.1 2030년까지 모두에게 충분하고 안전하며 적당한 가격의 주택 및 기초서비스에 접근을 보장하고 빈민가를 개선	11.1.1 빈민가, 임시거처 또는 불충분한 시설을 가진 주거지에 거주하는 도시인구의 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	11.2 2030년까지 취약계층, 여성, 아동, 장애인 및 노인의 수요에 특별한 주의를 기울이며, 특히 대중교통 확대를 통해 도로안전을 개선하고, 모두를 위해 안전하고 적당한 가격으로 접근가능하고 지속가능한 교통체계 대한 접근을 제공	11.2.1 대중교통에 편리하게 접근할 수 있는 인구비율(연령별, 성별 및 장애인별)
	11.3 2030년까지 모든 국가에서 포용적이고 지속가능한 도시화와 참여지향적이고 통합적인 지속가능 인간거주지 계획 및 관리 역량을 강화	11.3.1 인구증가율 대비 토지 소비 비율 11.3.2 정기적이고 민주적으로 운영되는 도시계획 및 관리에 시민사회가 직접 참여하는 구조를 가지고 있는 도시의 비율
	11.4 세계문화 및 자연유산 보호 노력 강화	11.4.1 세계문화유산에 포함하는 국가문화·자연유산의 보전, 보호, 및 관리에 배정된 국가(또는 지방)예산의 비율
	11.5 2030년까지, 빈곤층과 취약계층 보호에 중점을 두고, 수해 등 재난으로 인한 사망자 및 피해자수를 대폭 줄이고 세계 총 GDP대비 직접적인 경제적 손실을 대폭 감소	11.5.1 인구 100,000 명당 재난으로 인해 사망, 실종, 그리고 피해를 입은 인구 수 11.5.2 중요 기반시설 피해 및 기본적인 서비스의 중단 등을 포함하여, 글로벌 GDP 대비 재난으로 인한 직접적인 경제손실
	11.6 2030년까지 대기의 질과 도시 및 기타 폐기물 관리에 특별히 주의를 하면서 도시가 가지는 부정적인 1인당 환경영향을 감소	11.6.1 도시에서 발생하는 전체 고형 폐기물 중 정기적으로 수거되고 적절한 최종처리단계에 거치는 도시 고형 폐기물 비율 11.6.2 도시 미세먼지(PM2.5초미세먼지와 PM10미세먼지)의 연평균수준 (인구수에 따른 가중)
	11.7 2030년까지 포괄적이고 안전하며 보편적으로 접근 가능한 녹색 및 공공장소 제공 (특히, 여성, 아동, 노인, 장애인)	11.7.1 도시에서 공공목적의 용도를 위해 개방된 시가화 지역이 차지하는 평균비율 (연령, 성 및 장애인별) 11.7.2 지난 12개월 동안 신체적 혹은 성적 괴롭힘을 당한 사람의 비율 (성별, 연령별, 장애상태별, 발생 장소별)
	11.a 국가 및 지역개발계획을 강화하여 도시, 근교도시 그리고 농촌간의 긍정적인 경제, 사회 및 환경적 연결고리를 지원	11.a.1 인구 추계와 자원 수요를 통합하는 도시 지역 발전 계획을 이행하고 있는 도시에 살고 있는 인구의 비율 (도시 크기별)
	11.b 2020년까지 포용, 자원 효율성, 기후변화 완화 및 적응, 재난회복력을 위한 통합된 정책, 계획을 채택, 이행하는 도시와 인간 거주지의 수를 상당한 수준으로	11.b.1 쉰다이 재난위험감축체계 (2015-2030)에 따라 지역적인 재난위험 감축전략을 채택하고 이행하는 지방 정부의 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	증대하고, 2015-2030 샌다이 재난위험감축체계에 따라 모든 수준에서 전체적인 재난위험 관리를 개발하고 이행	11.b.2 국가적인 그리고 지역적인 재난위험 감축전략을 갖춘 국가의 수
	11.c 지역 건설자재를 사용하여 지속가능하고 회복력을 가진 건물을 짓는 데 금융 및 기술적 지원을 통해 최빈개도국을 지원	11.c.1 최빈 개발도상국에서 지역의 자원을 이용하여 지속가능하고 회복력 있으며 자원 효율적인 건물을 짓고 보수하는 데 소요되는 비용을 위한 재정 지원 비율
12. 지속 가능한 소비, 생산	12.1 개발도상국의 개발역량을 고려하여, 모든 국가가 행동에 참여하되 선진국이 주도하면서 지속가능한 소비 및 생산에 대한 10년 주기 프로그램 이행	12.1.1 지속가능한 소비 및 생산(SCP) 국가 실행계획이나 SCP를 주류화 하는 계획을 국가정책 우선순위 혹은 세부목표로 갖고 있는 국가들의 수
	12.2 2030년까지 천연자원의 효율적인 사용 및 지속가능한 관리 달성	12.2.1 재료 발자국(=자원의 범위), 1인당 자원의 범위, GDP당 자원의 범위 12.2.2 국내 자원 소비량, 1인당 국내 자원 소비량, GDP당 국내 자원 소비량
	12.3 2030년까지 소매 및 소비자 수준에서 전 세계적으로 1인당 식량낭비를 1/2로 줄이고, 수확후 손실을 포함하여 식량 생산 및 공급과정에서 발생하는 식량 손실 감소	12.3.1 세계 식량 손실 지수(GFLI)
	12.4 2020년까지, 합의된 국제체계에 따라 화학물질 및 모든 폐기물에 대해 생애주기 동안 친환경적인 관리를 달성하고, 이들이 인체 건강 및 환경에 끼치는 부정적 영향을 최소화하기 위해, 공기, 물, 토양으로의 배출을 크게 감소	12.4.1 유해 폐기물과 기타 화학물질에 대한 국제 환경 다자 협약에 참여해, 각 규정에서 요구되는 정보전달의 약속과 의무를 이행하는 당사자의 수 12.4.2 1인당 발생하는 유해폐기물, 유형별로 처리되는 유해 폐기물의 비율
	12.5 2030년까지 예방, 감축, 재활용 및 재사용을 통하여 폐기물 발생을 상당한 수준으로 감소	12.5.1 국가 재활용 비율, 재활용되는 다수의 물질
	12.6 기업들이 특히, 대기업 및 다국적기업이 지속가능한 기업 활동을 채택하고, 지속가능성 정보를 보고주기에 통합하도록 독려	12.6.1 지속가능성 보고서를 발간하는 기업의 수
	12.7 국가정책 및 우선순위에 따라 지속가능한 공공조달 관행 촉진	12.7.1 지속 가능한 공공 조달 정책들과 실행 계획들을 이행하는 국가들의 수
	12.8 2030년까지 모든 사람들이 자연과 조화를 이루는 생활방식과 지속가능한 발전에 대한 적절한 정보와 인식을 가질 수 있게 보장	12.8.1 (i) 세계시민의식 교육 (ii) 기후변화 교육을 포함하는 지속가능발전을 위한 교육이 (a) 국가 교육정책 (b) 교육과정, (c) 교사교육 그리고 (d) 학생평가 등 모든 수준에서 이루어지는 범위

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	12.a 개발도상국이 보다 지속가능한 소비 및 생산양식을 지향할 수 있게 과학기술 역량 강화 지원	12.a.1 개발도상국이 지속가능한 생산 및 소비, 그리고 환경 친화적인 기술을 연구하고 개발하는 데 지원되는 금액
	12.b 일자리 창출 및 지역 문화 및 상품을 홍보하는 지속가능 관광에 영향을 미치는 지속가능발전의 영향을 모니터링할 수 있는 수단을 개발하고 이행	12.b.1 합의된 모니터링과 평가수단을 가진 지속가능한 관광 전략이나 정책 그리고 이행을 위한 실행계획의 수
	12.c 개발도상국의 특정한 수요와 여건을 고려하면서, 빈곤층 및 영향을 받을 수 있는 지역공동체를 보호하는 방식으로 개발도상국 개발에 대한 부정적 영향을 최소화 하면서, 세계를 개혁하고 해로운 보조금이 존재하는 경우에는 환경영향을 반영하여 이를 단계적으로 폐지하는 등의 방법으로 국가상황에 따라 시장왜곡을 제거함으로써 낭비적 소비를 조장하는 비효율적 화석연료 보조금을 합리화	12.c.1 GDP 단위 (생산과 소비)당, 그리고 화석연료에 대한 국가지출 총액 중 화석연료 보조금 비율
13. 기후 변화와 그 영향에 대처하기 위한 긴급대응	13.1 모든 국가에서 기후 관련 위험과 자연재해에 대한 회복력 및 적응력 강화	13.1.1 국가적인 그리고 지역적인 재난위험 감축전략이 있는 국가의 수
		13.1.2 인구 100,000명 당 재난으로 인해 사망, 실종 그리고 피해를 입은 인구 수
	13.2 기후변화 조치를 국가 정책, 전략 및 계획에 통합	13.2.1 식량 생산을 위협하지 않는 방법으로 온실가스 배출을 줄이고, 기후 회복력을 기르며, 기후변화의 부정적 영향에 적응하는 능력을 증가시킬 수 있는 통합된 정책/전략/계획의 수립과 운용을 홍보하는 국가의 수 (국가 적응계획, 국가적으로 결정된 분담, 국가차원의 홍보, 격년별로 갱신되는 보고서 등)
	13.3 기후 변화 완화, 적응, 영향 감소, 조기 경보에 대한 교육, 인식 고취, 인구 및 제도 역량 개선	13.3.1 완화, 적응, 영향 감소, 조기 경보를 1차, 2차, 3차 교육과정에 포함시킨 국가들의 수
		13.3.2 적응, 완화, 그리고 기술 이전 및 개발 이행을 위한 기관, 체계, 그리고 개인적인 역량 강화를 홍보한 국가의 수
13.a 의미있는 완화조치와 이행에 관한 투명성의 맥락에서, 개발도상국의 수요와 가급적 조속한 자금 출자를 통해 녹색변화기금의 온전한 운용을 위해서, 2020년까지 모든 원천으로부터 매년 1,000억 달러를 공동으로 동원하겠다는 목표하에 유엔기후변화협약 선진국 당사자의 공약을 이행	13.a.1 약속된 1천 억달러 투입에 대해 2020년부터 실제 동원되는 연도별 금액	

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	13.b 여성, 청년, 그리고 지역 및 소외 공동체를 초점에 두고, 최빈개도국과 군소도서개도국에서 효과적인 기후변화 계획 및 관리 역량 제고를 위한 메커니즘을 촉진	13.b.1 여성, 청소년, 및 지역 및 소외 공동체에 초점을 두는 것을 포함하여, 효과적인 기후변화 관련 계획, 관리 역량을 제고하기 위한 메커니즘 개발을 위해 금융 및 기술 지원 등 특별한 지원을 받고 있는 최빈 개도국과 군소 도서개도국의 수
14. 해양 생태계	14.1 2025년까지 해양 쓰레기와 영양염류 오염을 포함하여 특히 육지기반 활동으로부터 발생하는 모든 종류의 해양 오염을 예방하고 상당한 수준으로 감소	14.1.1 해안 부영양화 및 유동 플라스틱 잔해밀도 지수
	14.2 2020년까지 부정적 영향을 피하기 위해 회복력을 강화하는 방법으로 해양 및 연안 생태계를 지속 가능하게 관리 및 보호하고 건강하고 생산적인 대양으로 만들기 위해 복구 조치들을 이행	14.2.1 생태계 기반의 접근방식으로 관리되는 국가의 배타적 경제수역의 비율
	14.3 모든 수준에서의 과학협력을 강화하여 해양 산성화의 영향을 최소화 하고 이에 대응	14.3.1 합의된 대표 표본 추출 지점에서 측정되는 평균 해양 산도(pH)
	14.4 최소한 생물학적 특성에 따라 결정되는 최대 지속가능 산출량을 생산할 수 있는 수준까지 가능한 한, 최단 기간에 어족자원을 복원하기 위해, 2020년까지 효과적으로 어획을 규제하고, 남획, 불법, e비보고, 비규제 어업 및 파괴적인 어업관행을 종식하며, 과학에 기초한 관리계획을 이행	14.4.1 생물학적으로 지속 가능한 수준 이내의 어족자원의 비율
	14.5 2020년까지 현재의 과학적 정보를 기초로하고 국가 및 국제법과 부합하는 방식에 따라 최소한 연안 및 해양지역의 10% 보존	14.5.1 해양지역 대비 보호구역의 범위
	14.6 WTO 어업보조금 협상에 개발도상국 및 최빈국에 대한 효과적인 특별대우가 중요함을 인정하고 2020년까지 생산과잉 및 남획, 불법·비보고·비규제 어업에 기여하는 특정형태의 어업 보조금 금지 그리고 이와 유사한 신규 보조금 도입 자제	14.6.1 불법적, 보고되지 않은, 그리고 규제를 받지 않은 어업행위를 막기 위한 국제적인 수단을 이행하는 정도에 있어서의 국가별 진전
	14.7 2030년까지 수산업, 양식업 및 관광산업의 지속가능관리를 포함하여 해양자원의 지속가능한 사용 통하여 최빈개도국 및 군서도서 개도국의 경제적 이익 증대	14.7.1 군소도서 개발국, 최빈개도국 그리고 모든 국가의 GDP 중 지속가능한 어업 비율
	14.a 해양건강을 개선하고 개발도상국, 특히 군소도서 개도국과 최빈개도국의 개발에 대한 해양 생물다양성의 기여를 강화하기 위해 정부간해양학위원회의 기준과 지침을 고려하여 과학적 지식 증대, 연구역량 개발 및 해양기술 이전	14.a.1 해양기술부문 연구에 할당되는 전체 연구 예산의 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	14.b 소규모 영세어업자들에 해양자원 및 시장 접근성 제공	14.b.1 소규모 영세어민을 위해 해양자원에 대한 접근을 인정해 주고 보호할 수 있는 법/규정/정책/제도적인 기반을 실행 단계에서의 국가별 진전
	14.c '우리가 원하는 미래' (The Future We Want) 보고서의 158번째 단락에서 언급된 대양 및 해양자원의 보존 및 지속가능한 이용을 위한 법적체계를 제시하는 UNCLOS에 반영된 국제법 이행을 통해 대양 및 대양 자원의 보존 및 지속가능한 이용을 개선	14.c.1 대양과 그 자원의 보존 및 지속가능한 이용에 대한 유엔해양법협약에 반영되어 있는 국제법을 이행하는 법적, 정책적, 그리고 제도적인 기반 그리고 대양 관련 수단들을 비준, 수용하고 이행하는 데 있어서 진전을 보이는 국가의 수
15. 육상 생태계	15.1 2020년까지, 국제 협약 의무에 따라, 특히 산림, 습지, 산, 건조지 등의 육지 및 내륙 담수 생태계와 그 서비스에 대한 보전, 복원 및 지속가능한 사용을 보장	15.1.1 총 육지면적중 산림 면적의 비율 15.1.2 육상 및 담수 다양성을 위해 보호구역으로 지정되어 있는 중요 지역의 비율
	15.2 2020년까지 모든 형태의 산림에 대한 지속가능한 관리를 촉진시키고, 산림벌채를 중단하고, 황폐화된 산림을 복원하고 전 세계적으로 조림과 재 식림을 대폭 확대	15.2.1 지속가능한 산림 관리에서의 진전
	15.3 2030년까지, 사막화 퇴치와 사막화, 가뭄, 홍수로 영향을 받은 토지를 포함하여, 황폐화된 토지 및 토양 복원, 그리고 토지 황폐화 중립 세계 달성을 위해 노력	15.3.1 총 토지 면적 중 황폐화된 토지 비율
	15.4 2030년까지 생물다양성을 포함하여 생태계 보호	15.4.1 산 생물 다양성을 위한 중요 장소 보호구역 범위 15.4.2 산 녹색 보호 지수
	15.5 자연 서식지의 황폐화를 줄이기 위한 시급하고 중요한 조치를 취하고 생물다양성의 손실을 중단시키며, 2020년까지 멸종위기 종을 보호하고 멸종을 예방	15.5.1 레드리스트 지수
	15.6 국제적으로 합의된 바와 같이, 유전자원의 활용으로부터 발생하는 편익의 공정하고 공평한 분배를 촉진하고 유전자원에 대한 적절한 접근 증대	15.6.1 공정하고 공평한 이익의 분배를 보장하기 위해 법적, 행정적, 그리고 정책적인 기반을 채택한 국가의 수
	15.7 보호대상 동식물 밀렵과 밀매를 종식하기 위한 시급한 조치를 취하고, 불법 야생동식물 제품의 수요와 공급 모두에 대응	15.7.1 불법적으로 거래되거나 밀렵된 야생생물의 거래 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	15.8 2020년까지 외래 침입종 유입예방과 이들이 육지 및 수중생태계에 미치는 영향을 상당한 수준으로 줄이기 위한 조치를 도입하고, 우선순위를 통제하거나 퇴치	15.8.1 외래침입종의 유입 예방과 통제를 위해 국가 차원의 법률과 적당한 수단을 채택하고 있는 국가의 비율
	15.9 2020년까지 생태계 및 생물다양성 가치를 국가 및 지역 계획·개발 과정 그리고 빈곤감소 전략에 통합	15.9.1 2011-2020 생물 다양성 전략계획의 Aichi 생물 다양성 목표2에 따라 수립된 국가 목표의 진전도
	15.a 생물다양성 및 생태계 보존 및 지속가능한 사용을 위한 모든 원천으로부터 자원 동원하고 증대	15.a.1 생물 다양성과 생태계의 지속가능한 이용과 보존을 위한 ODA 및 공공지출
	15.b 지속가능한 산림관리를 위한 재정지원을 위해 모든 수준과 모든 원천으로부터 상당한 양의 자원을 동원하고, 보존 및 재조립 목적으로 개발도상국이 지속가능한 관리를 추진할 수 있도록 충분한 동기를 제공	15.b.1 생물 다양성과 생태계의 지속가능한 이용과 보존을 위한 ODA 및 공공지출
	15.c 지역공동체의 지속가능한 생계기회 추구 역량 증대를 통해 보호종의 밀렵과 밀매를 방지하기 위한 노력에 국제적 지원강화	15.c.1 불법적으로 거래되거나 밀렵된 야생생물의 거래 비율
16. 지속 가능 발전을 위한 평화롭고, 포용적인 사회 증진, 모두에게 정의에 대한 접근제공, 모든 수준에서 효과적이고, 책임 있으며, 포용적인 제도 구축	16.1 모든 곳에서 모든 형태의 폭력 및 관련 사망률을 상당한 수준으로 감소	16.1.1 인구 100,000 명당 의도된 살인범죄의 피해자 수 (연령별 및 성별)
		16.1.2 인구 100,000 명당 분쟁관련 사망 (연령별, 성별 및 사유별)
		16.1.3 지난 12개월 동안 육체적, 심리적, 성적폭력에 노출된 인구의 비율
		16.1.4 살고 있는 지역에서 홀로 안전하게 걷는다고 느끼는 사람들의 비율
	16.2 아동에 대한 학대, 착취, 인신매매, 및 모든 형태의 폭력과 고문 종식	16.2.1 지난 1개월간 보호자의 육체적인 체벌이나 정서적인 폭력을 경험한 적이 있는 1-17세 아동 비율
		16.2.2 인구 100,000 명당 인신매매 피해자 중 파악되거나 파악되지 않은 인구 수; (성별, 연령별, 착취형태별)
		16.2.3 18세 이전에 성폭력을 경험한 적이 있는 18-24세 여성과 남성의 비율
	16.3 국가적인 그리고 국제적수준의 법치를 증진하고, 모두에게 정의에 대한 평등한 접근 보장	16.3.1 지난 12개월간 폭력 피해자 중 피해를 관할 당국 혹은 기타 공식적인 분쟁해결수단을 통해 신고한 인구 비율
		16.3.2 전체 교도소 수용자 중 판결이 나지 않은 수감자의 비율
	16.4 2030년까지 불법 자금 및 무기 거래를 상당한 수준으로 줄이고, 도난자산 회수 및	16.4.1 국내 및 국외 불법 반입 자금의 총 가치 (현재 US달러 기준)

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	복구를 강화하며, 모든 형태의 조직화된 범죄를 방지	16.4.2 국제 규범 및 법적절차에 따라 기록 및 추적되고 압수된 휴대용 소형 무기의 비율
	16.5 모든 형태의 부패 및 뇌물을 상당한 수준으로 감소	16.5.1 지난 12개월 간 공무원을 최소한 1회 이상 접촉하여 뇌물을 주었거나, 공무원에 의해 뇌물을 요구 받았던 인구 비율 16.5.2 지난 12개월간 공무원을 최소한 1회 이상 접촉하여 뇌물을 주었거나 공무원에 의해 뇌물을 요구받았던 기업인의 비율
	16.6 모든 수준에서 효과적이고, 책임 있고, 투명한 제도 개발	16.6.1 최초 승인된 예산 중 정부 주요 지출액의 비율 (부분별 또는 예산코드 및 이와 유사한 기준별) 16.6.2 공공서비스에 관한 가장 최근 경험에 대해 만족하는 인구비율
	16.7 모든 수준에서 공감할 수 있고, 포용적이며, 참여지향적이고 대표성을 가진 의사결정을 보장	16.7.1 국가 전체적 분포와 비교했을 때 공공기관(국가 및 지방 입법부, 행정부, 사법부) 보직 분포비율(연령, 성별, 장애인 및 인구집단별) 16.7.2 의사결정이 통합적이고 호응도가 높다고 생각하는 인구의 비율 (성별, 연령별, 장애, 및 인구 집단별)
	16.8 글로벌 거버넌스 기관에 개발도상국의 참여를 확대하고 강화	16.8.1 국제기구의 회원국이거나 투표권이 있는 개발도상국 비율
	16.9 2030년까지 출생등록을 포함하여 모두에게 법적신원 제공	16.9.1 출생시 시 행정 당국에 등록된 5세 이하 유아비율 (연령별)
	16.10 국내법 및 국제협정에 따라 정보에 대한 대중의 접근을 보장하고 기본적 자유 보호	16.10.1 지난 12개월 동안 언론인, 관련 미디어 종사자, 무역 노동조합원 및 인권운동가를 대상으로 한 살해, 납치, 강요된 실종, 임의구금 및 고문으로 확인된 사건 수 16.10.2 정보에 대한 대중의 접근을 보장하기 위해 헌법과 법률에 근거한 정책을 채택하고 이행하는 국가의 수
	16.a 특히, 개발도상국에서 폭력 예방 및 테러나 범죄 방지를 위한 모든 수준에서의 역량구축을 위해 국제협력을 통한 관련 법규나 제도를 강화	16.a.1 파리기정예 따른 독립적인 국가인권기관의 존재
	16.b 지속가능발전을 위한 비차별적 법 그리고 정책을 증진하고 시행	16.b.1 국제인권법에서 금지하고 있는 차별에 근거해 최근 12개월 내 개인적으로 차별을 당했거나 괴롭힘을 당했다고 느낀 인구의 비율 (연령별, 성별)
17. 파트너십	17.1 세금 및 기타 수익 징수를 위한 국내역량을 개선하기 위해 개발도상국에 대한 국제적 지원을 통한 국내 자원 동원 강화	17.1.1 총 GDP 대비 정부 세수 총액(출처별) 17.1.2 국내세금에 의해 자금이 지원되는 국내 예산의 비율

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	17.2 개발도상국에는 ODA/GNI 0.7%, 그리고 최빈개도국에는 ODA/GNI 0.15-0.20% 목표를 달성하겠다는 다수 선진국의 공약을 포함하여, 선진국들은 공적개발원조(ODA)약속을 완전히 이행; ODA 공여국들이 최빈개도국에 대한 ODA/GNI 의 최소 0.20% 제공 목표를 설정하는 것을 고려하도록 권장	17.2.1 OECD/개발 원조 위원회(DAC) 공여국의 국민총소득 대비 1) ODA 순액의 비율 2) ODA 총액의 비율 3) LDC(최빈국)에 대한 ODA 비율
	17.3 다양한 원천으로부터 개발도상국을 위한 추가재원을 동원	17.3.1 총 국내예산 중 해외 직접 투자, 공적개발 원조 및 남남 협력의 비율 17.3.2 총 GDP 중 송금액(미국달러기준)의 비율
	17.4 필요할 경우, 채권금융, 채무 탕감 및 채무 재조정 촉진을 목표로 하는 정책조정을 통해 개발도상국의 장기 채무건전성 확보를 지원하고, 채무 위기 완화를 위해 고채무빈국의 외채문제에 대응	17.4.1 재화 및 서비스 수출 대비 채무상환
	17.5 최빈국을 위한 투자 촉진 체제 도입 및 이행	17.5.1 최빈개도국을 위한 투자증진 체제를 채택하고 이행하는 국가의 수
	17.6 과학, 기술, 혁신에 관한 남북, 남남, 삼각형태의 지역적, 국제적 협력 및 접근을 강화하고 특히 UN 수준에서 현재 메커니즘간 조율을 개선하고 글로벌 기술 촉진 메커니즘을 통해 상호합의되는 조건에 따라 지식의 공유를 강화	17.6.1 국가간 과학기술 협력을 위한 협정과 프로그램의 수 (협력 형태별) 17.6.2 거주자 100명당 고정 인터넷 광대역 가입률 (속도별)
	17.7 상호합의에 따라 양허,특혜 등 유리한 조건으로 개발도상국에 환경적으로 안전한 기술의 개발, 이전, 전파 및 확산을 증진	17.7.1 환경적으로 건전한 기술의 개발, 이전, 배포 및 확산을 촉진하기 위해 개발도상국에 지원되는 지원액 중 총 승인금액
	17.8 2017년까지 최빈국을 위한 기술은행 및 과학기술혁신 역량구축 메카니즘 운영을 전면 가동하고 정보통신기술(ICT) 위주의 핵심기술 사용을 강화	17.8.1 인터넷 이용자 비율
	17.9 남북, 남남, 삼각 협력 등을 통해, 모든 지속가능발전목표를 이행하기 위한 국가계획을 지원할 개발도상국의 효과적, 선별적 역량구축 이행에 국제적인 지원을 강화	17.9.1 개발도상국으로의 (남북, 남남, 그리고 삼각 협력을 포함하는) 재정 및 기술 지원의 달러 가치
	17.10 도하개발의제 협상 결론으로 세계무역기구 관리하에 보편적이고 규칙에 기반을 둔 개방적이며 비차별적이고 공평한 다자무역체제를 증진	17.10.1 국제 가중 관세 평균치
	17.11 2020년까지 특히 전 세계 수출에서 최빈개도국의 비중을 2배로 증대하는 것을 목표로 개발도상국의 수출을 상당한 수준으로 증대	17.11.1 전세계 수출 가운데 개발도상국 및 최빈국의 수출비중

목표 (17개)	세부목표 (169개)	지표 (241)
	17.12 최빈개도국에게서의 수입에 적용가능한 특혜원산지 규정이 투명하고 단순하며 시장접근 활성화에 도움이 되도록 함으로서 세계무역기구 결정에 부합하도록 모든 최빈개도국에 대해 영구적인 무관세, 무쿼터 시장접근을 시의적절하게 이행	17.12.1 개발도상국, 후진국 및 군소도서 개발국에 부과되는 평균 관세
	17.13 정책일관성 및 조율을 통하여 글로벌거시경제 안전성 강화	17.13.1 거시경제 대시보드
	17.14 지속가능 발전을 위한 정책일관성 강화	17.14.1 지속가능개발을 위한 정책 일관성을 증진하기 위한 메커니즘을 마련한 국가의 수
	17.15 빈곤 퇴치와 지속가능발전 정책을 수립하고 이행하기 위한 각국의 정책적 여유와 리더십을 존중	17.15.1 개발협력 제공자가 국가소유의 성과체계 및 계획 수단들을 사용할 수 있는 범위
	17.16 모든 국가, 특히 개발도상국에서 지속가능개발 목표 달성을 지원하는 지식, 전문성, 기술, 재원을 동원하고 공유하는 다중 이해당사자 파트너십에 의해 보완될 수 있는 지속가능개발 글로벌 파트너십 강화	17.16.1 지속가능개발 목표 달성을 지원하기 위한 다중이해당사자 개발효용성 모니터링 프레임워크의 진전을 보고하는 국가의 수
	17.17 파트너십기관이 가진 자원조달 전략과 경험을 기초로 효과적인 공공, 공공-민간 및 시민사회 간 파트너십 독려 및 촉진	17.17.1 공공-민간 및 시민단체 파트너십을 위해 약속된 US달러 금액
	17.18 2020년까지 소득, 성별, 연령, 인종, 민족, 이주 상태, 장애, 지리적 위치, 그리고 기타 국가별 상황에 맞는 특성별로 세분화되는 고품질의 시의성 있고 신뢰도 높은 데이터의 가용성을 높이기 위해 최빈개도국과 군소도서개도국 등 개발도상국의 역량 구축 지원 강화	17.18.1 공식통계의 기본원칙에 따라 목표와 관련성이 있는 경우 완전 세분화된 국가적 수준에서 작성된 지속가능발전 지표의 비율
17.18.2 공식통계의 기본원칙을 준수하는 국가통계법령을 갖고 있는 국가의 수		
17.18.3 전적으로 재정적인 지원을 받고 이행 중에 있는 국가 통계 계획을 가진 국가의 수 (재정지원 출처별)		
	17.19 2030년까지 GDP를 보완할 지속가능발전 성과의 측정수단 개발을 위해 기존의 시범프로젝트를 기반으로 이를 발전시키고, 개발도상국의 통계역량 구축을 지원	17.19.1 개발도상국의 통계역량 강화에 사용되는 모든 자원의 달러가치
17.19.2 지난 10년 동안 a)최소한 한 번의 인구주택조사를 진행했고, b)100퍼센트의 출생등록과 80퍼센트의 사망등록을 달성한 국가의 비율		

〈부표 2-2〉 UN SDGs 목표, 세부목표 및 지표(영문)

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
1. End poverty in all its forms everywhere	1.1 By 2030, eradicate extreme poverty for all people everywhere, currently measured as people living on less than \$1.25 a day	1.1.1 Proportion of population below the international poverty line, by sex, age, employment status and geographical location (urban/rural)
	1.2 By 2030, reduce at least by half the proportion of men, women and children of all ages living in poverty in all its dimensions according to national definitions	1.2.1 Proportion of population living below the national poverty line, by sex and age
		1.2.2 Proportion of men, women and children of all ages living in poverty in all its dimensions according to national definitions
	1.3 Implement nationally appropriate social protection systems and measures for all, including floors, and by 2030 achieve substantial coverage of the poor and the vulnerable	1.3.1 Proportion of population covered by social protection floors/systems, by sex, distinguishing children, unemployed persons, older persons, persons with disabilities, pregnant women, newborns, work-injury victims and the poor and the vulnerable
	1.4 1.4 By 2030, ensure that all men and women, in particular the poor and the vulnerable, have equal rights to economic resources, as well as access to basic services, ownership and control over land and other forms of property, inheritance, natural resources, appropriate new technology and financial services, including microfinance	1.4.1 Proportion of population living in households with access to basic services
1.4.2 Proportion of total adult population with secure tenure rights to land, with legally recognized documentation and who perceive their rights to land as secure, by sex and by type of tenure		
1.5 By 2030, build the resilience of the poor and those in vulnerable situations and reduce their exposure and vulnerability to climate-related extreme events and other economic, social and environmental shocks and disasters	1.5.1 Number of deaths, missing persons and persons affected by disaster per 100,000 people	
	1.5.2 Direct disaster economic loss in relation to global gross domestic product (GDP) ^a	
	1.5.3 Number of countries with national and local disaster risk reduction strategies ^a	

자료: UN. Sustainable Development Knowledge Platform
<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	1.a Ensure significant mobilization of resources from a variety of sources, including through enhanced development cooperation, in order to provide adequate and predictable means for developing countries, in particular least developed countries, to implement programmes and policies to end poverty in all its dimensions	1.a.1 Proportion of resources allocated by the government directly to poverty reduction programmes
		1.a.2 Proportion of total government spending on essential services (education, health and social protection)
	1.b Create sound policy frameworks at the national, regional and international levels, based on pro-poor and gender-sensitive development strategies, to support accelerated investment in poverty eradication actions	1.b.1 Proportion of government recurrent and capital spending to sectors that disproportionately benefit women, the poor and vulnerable groups
2. End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture	2.1 By 2030, end hunger and ensure access by all people, in particular the poor and people in vulnerable situations, including infants, to safe, nutritious and sufficient food all year round	2.1.1 Prevalence of undernourishment
		2.1.2 Prevalence of moderate or severe food insecurity in the population, based on the Food Insecurity Experience Scale (FIES)
	2.2 By 2030, end all forms of malnutrition, including achieving, by 2025, the internationally agreed targets on stunting and wasting in children under 5 years of age, and address the nutritional needs of adolescent girls, pregnant and lactating women and older persons	2.2.1 Prevalence of stunting (height for age <-2 standard deviation from the median of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards) among children under 5 years of age
		2.2.2 Prevalence of malnutrition (weight for height >+2 or <-2 standard deviation from the median of the WHO Child Growth Standards) among children under 5 years of age, by type (wasting and overweight)
	2.3 By 2030, double the agricultural productivity and incomes of small-scale food producers, in particular women, indigenous peoples, family farmers, pastoralists and fishers, including through secure and equal access to land, other productive resources and inputs, knowledge, financial services, markets and opportunities for value addition and non-farm employment	2.3.1 Volume of production per labour unit by classes of farming/pastoral/forestry enterprise size
2.3.2 Average income of small-scale food producers, by sex and indigenous status		
2.4 By 2030, ensure sustainable food production systems and implement resilient agricultural practices that increase productivity and production, that help maintain ecosystems, that strengthen capacity for adaptation to climate change,	2.4.1 Proportion of agricultural area under productive and sustainable agriculture	

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	extreme weather, drought, flooding and other disasters and that progressively improve land and soil quality	
	2.5 By 2020, maintain the genetic diversity of seeds, cultivated plants and farmed and domesticated animals and their related wild species, including through soundly managed and diversified seed and plant banks at the national, regional and international levels, and promote access to and fair and equitable sharing of benefits arising from the utilization of genetic resources and associated traditional knowledge, as internationally agreed	2.5.1 Number of plant and animal genetic resources for food and agriculture secured in either medium or long-term conservation facilities 2.5.2 Proportion of local breeds classified as being at risk, not-at-risk or at unknown level of risk of extinction
	2.a Increase investment, including through enhanced international cooperation, in rural infrastructure, agricultural research and extension services, technology development and plant and livestock gene banks in order to enhance agricultural productive capacity in developing countries, in particular least developed countries	2.a.1 The agriculture orientation index for government expenditures 2.a.2 Total official flows (official development assistance plus other official flows) to the agriculture sector
	2.b Correct and prevent trade restrictions and distortions in world agricultural markets, including through the parallel elimination of all forms of agricultural export subsidies and all export measures with equivalent effect, in accordance with the mandate of the Doha Development Round	2.b.1 Producer Support Estimate 2.b.2 Agricultural export subsidies
	2.c Adopt measures to ensure the proper functioning of food commodity markets and their derivatives and facilitate timely access to market information, including on food reserves, in order to help limit extreme food price volatility	2.c.1 Indicator of food price anomalies
3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at ages	3.1 By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births	3.1.1 Maternal mortality ratio 3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel
	3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births	3.2.1 Under-five mortality rate 3.2.2 Neonatal mortality rate

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population, by sex, age and key populations
		3.3.2 Tuberculosis incidence per 1,000 population
		3.3.3 Malaria incidence per 1,000 population
		3.3.4 Hepatitis B incidence per 100,000 population
		3.3.5 Number of people requiring interventions against neglected tropical diseases
	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	3.4.1 Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease
	3.4.2 Suicide mortality rate	
	3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol	3.5.1 Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders
		3.5.2 Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year in litres of pure alcohol
	3.6 By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents	3.6.1 Death rate due to road traffic injuries
	3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes	3.7.1 Proportion of women of reproductive age (aged 15–49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods
		3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10–14 years; aged 15–19 years) per 1,000 women in that age group
	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	3.8.1 Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
		the general and the most disadvantaged population) 3.8.2 Number of people covered by health insurance or a public health system per 1,000 population
	3.9 By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination	3.9.1 Mortality rate attributed to household and ambient air pollution 3.9.2 Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe Water, Sanitation and Hygiene for All (WASH) services) 3.9.3 Mortality rate attributed to unintentional poisoning
	3.a Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate	3.a.1 Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 15 years and older
	3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines, in accordance with the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, which affirms the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all	3.b.1 Proportion of the population with access to affordable medicines and vaccines on a sustainable basis 3.b.2 Total net official development assistance to medical research and basic health sectors
	3.c Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing States	3.c.1 Health worker density and distribution
	3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks	3.d.1 International Health Regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness
	4.1 By 2030, ensure that all girls and boys complete free, equitable and quality primary and secondary education leading	4.1.1 Proportion of children and young people: (a) in grades 2/3; (b) at the end of primary; and

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	to relevant and effective learning outcomes	(c) at the end of lower secondary achieving at least a minimum proficiency level in (i) reading and (ii) mathematics, by sex
	4.2 By 2030, ensure that all girls and boys have access to quality early childhood development, care and pre-primary education so that they are ready for primary education	4.2.1 Proportion of children under 5 years of age who are developmentally on track in health, learning and psychosocial well-being, by sex 4.2.2 Participation rate in organized learning (one year before the official primary entry age), by sex
	4.3 By 2030, ensure equal access for all women and men to affordable and quality technical, vocational and tertiary education, including university	4.3.1 Participation rate of youth and adults in formal and non-formal education and training in the previous 12 months, by sex
	4.4 By 2030, substantially increase the number of youth and adults who have relevant skills, including technical and vocational skills, for employment, decent jobs and entrepreneurship	4.4.1 Proportion of youth and adults with information and communications technology (ICT) skills, by type of skill
	4.5 By 2030, eliminate gender disparities in education and ensure equal access to all levels of education and vocational training for the vulnerable, including persons with disabilities, indigenous peoples and children in vulnerable situations	4.5.1 Parity indices (female/male, rural/urban, bottom/top wealth quintile and others such as disability status, indigenous peoples and conflict-affected, as data become available) for all education indicators on this list that can be disaggregated
	4.6 By 2030, ensure that all youth and a substantial proportion of adults, both men and women, achieve literacy and numeracy	4.6.1 Percentage of population in a given age group achieving at least a fixed level of proficiency in functional (a) literacy and (b) numeracy skills, by sex
	4.7 By 2030, ensure that all learners acquire the knowledge and skills needed to promote sustainable development, including, among others, through education for sustainable development and sustainable lifestyles, human rights, gender equality, promotion of a culture of peace and non-violence, global citizenship and appreciation of cultural diversity and of culture's contribution to sustainable development	4.7.1 Extent to which (i) global citizenship education and (ii) education for sustainable development, including gender equality and human rights, are mainstreamed at all levels in: (a) national education policies, (b) curricula, (c) teacher education and (d) student assessment
	4.a Build and upgrade education facilities that are child, disability and gender sensitive and provide safe, non-violent, inclusive and effective learning	4.a.1 Proportion of schools with access to: (a) electricity; (b) the Internet for pedagogical purposes; (c) computers for pedagogical

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	environments for all	purposes; (d) adapted infrastructure and materials for students with disabilities; (e) basic drinking water; (f) single-sex basic sanitation facilities; and (g) basic handwashing facilities (as per the WASH indicator definitions)
	4.b By 2020, substantially expand globally the number of scholarships available to developing countries, in particular least developed countries, small island developing States and African countries, for enrolment in higher education, including vocational training and information and communications technology, technical, engineering and scientific programmes, in developed countries and other developing countries	4.b.1 Volume of official development assistance flows for scholarships by sector and type of study
	4.c By 2030, substantially increase the supply of qualified teachers, including through international cooperation for teacher training in developing countries, especially least developed countries and small island developing States	4.c.1 Proportion of teachers in: (a) pre-primary; (b) primary; (c) lower secondary; and (d) upper secondary education who have received at least the minimum organized teacher training (e.g. pedagogical training) pre-service or in-service required for teaching at the relevant level in a given country
5. Achieve gender equality and empower all women and girls	5.1 End all forms of discrimination against all women and girls everywhere	5.1.1 Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex
	5.2 Eliminate all forms of violence against all women and girls in the public and private spheres, including trafficking and sexual and other types of exploitation	5.2.1 Proportion of ever-partnered women and girls aged 15 years and older subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner in the previous 12 months, by form of violence and by age 5.2.2 Proportion of women and girls aged 15 years and older subjected to sexual violence by persons other than an intimate partner in the previous 12 months, by age and place of occurrence
	5.3 Eliminate all harmful practices, such as child, early and forced marriage and female genital mutilation	5.3.1 Proportion of women aged 20–24 years who were married or in a union before age 15 and before age 18

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
		5.3.2 Proportion of girls and women aged 15–49 years who have undergone female genital mutilation/cutting, by age
	5.4 Recognize and value unpaid care and domestic work through the provision of public services, infrastructure and social protection policies and the promotion of shared responsibility within the household and the family as nationally appropriate	5.4.1 Proportion of time spent on unpaid domestic and care work, by sex, age and location
	5.5 Ensure women’s full and effective participation and equal opportunities for leadership at all levels of decision–making in political, economic and public life	5.5.1 Proportion of seats held by women in national parliaments and local governments 5.5.2 Proportion of women in managerial positions
	5.6 Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights as agreed in accordance with the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform for Action and the outcome documents of their review conferences	5.6.1 Proportion of women aged 15–49 years who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care 5.6.2 Number of countries with laws and regulations that guarantee women aged 15–49 years access to sexual and reproductive health care, information and education
	5.a Undertake reforms to give women equal rights to economic resources, as well as access to ownership and control over land and other forms of property, financial services, inheritance and natural resources, in accordance with national laws	5.a.1 (a) Proportion of total agricultural population with ownership or secure rights over agricultural land, by sex; and (b) share of women among owners or rights–bearers of agricultural land, by type of tenure 5.a.2 Proportion of countries where the legal framework (including customary law) guarantees women’s equal rights to land ownership and/or control
	5.b Enhance the use of enabling technology, in particular information and communications technology, to promote the empowerment of women	5.b.1 Proportion of individuals who own a mobile telephone, by sex
	5.c Adopt and strengthen sound policies and enforceable legislation for the promotion of gender equality and the empowerment of all women and girls at all levels	5.c.1 Proportion of countries with systems to track and make public allocations for gender equality and women’s empowerment
	6.1 By 2030, achieve universal and equitable access to safe and affordable drinking water for all	6.1.1 Proportion of population using safely managed drinking water services

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
6. Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all	6.2 By 2030, achieve access to adequate and equitable sanitation and hygiene for all and end open defecation, paying special attention to the needs of women and girls and those in vulnerable situations	6.2.1 Proportion of population using safely managed sanitation services, including a hand-washing facility with soap and water
	6.3 By 2030, improve water quality by reducing pollution, eliminating dumping and minimizing release of hazardous chemicals and materials, halving the proportion of untreated wastewater and substantially increasing recycling and safe reuse globally	6.3.1 Proportion of wastewater safely treated
		6.3.2 Proportion of bodies of water with good ambient water quality
	6.4 By 2030, substantially increase water-use efficiency across all sectors and ensure sustainable withdrawals and supply of freshwater to address water scarcity and substantially reduce the number of people suffering from water scarcity	6.4.1 Change in water-use efficiency over time
		6.4.2 Level of water stress: freshwater withdrawal as a proportion of available freshwater resources
	6.5 By 2030, implement integrated water resources management at all levels, including through transboundary cooperation as appropriate	6.5.1 Degree of integrated water resources management implementation (0-100)
		6.5.2 Proportion of transboundary basin area with an operational arrangement for water cooperation
	6.6 By 2020, protect and restore water-related ecosystems, including mountains, forests, wetlands, rivers, aquifers and lakes	6.6.1 Change in the extent of water-related ecosystems over time
6.a By 2030, expand international cooperation and capacity-building support to developing countries in water- and sanitation-related activities and programmes, including water harvesting, desalination, water efficiency, wastewater treatment, recycling and reuse technologies	6.a.1 Amount of water- and sanitation-related official development assistance that is part of a government-coordinated spending plan	
6.b Support and strengthen the participation of local communities in improving water and sanitation management	6.b.1 Proportion of local administrative units with established and operational policies and procedures for participation of local communities in water and sanitation management	
7.1 By 2030, ensure universal access to affordable, reliable and modern energy services		7.1.1 Proportion of population with access to electricity
		7.1.2 Proportion of population with primary reliance on clean fuels and technology

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
7. Ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy for all	7.2 By 2030, increase substantially the share of renewable energy in the global energy mix	7.2.1 Renewable energy share in the total final energy consumption
	7.3 By 2030, double the global rate of improvement in energy efficiency	7.3.1 Energy intensity measured in terms of primary energy and GDP
	7.a By 2030, enhance international cooperation to facilitate access to clean energy research and technology, including renewable energy, energy efficiency and advanced and cleaner fossil-fuel technology, and promote investment in energy infrastructure and clean energy technology	7.a.1 Mobilized amount of United States dollars per year starting in 2020 accountable towards the \$100 billion commitment
	7.b By 2030, expand infrastructure and upgrade technology for supplying modern and sustainable energy services for all in developing countries, in particular least developed countries, small island developing States and landlocked developing countries, in accordance with their respective programmes of support	7.b.1 Investments in energy efficiency as a percentage of GDP and the amount of foreign direct investment in financial transfer for infrastructure and technology to sustainable development services
8. Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all	8.1 Sustain per capita economic growth in accordance with national circumstances and, in particular, at least 7 per cent gross domestic product growth per annum in the least developed countries	8.1.1 Annual growth rate of real GDP per capita
	8.2 Achieve higher levels of economic productivity through diversification, technological upgrading and innovation, including through a focus on high-value added and labour-intensive sectors	8.2.1 Annual growth rate of real GDP per employed person
	8.3 Promote development-oriented policies that support productive activities, decent job creation, entrepreneurship, creativity and innovation, and encourage the formalization and growth of micro-, small- and medium-sized enterprises, including through access to financial services	8.3.1 Proportion of informal employment in non-agriculture employment, by sex
	8.4 Improve progressively, through 2030, global resource efficiency in consumption and production and endeavour to decouple economic growth from environmental degradation, in accordance with the 10-Year Framework of Programmes on Sustainable Consumption and Production, with developed countries taking the lead	8.4.1 Material footprint, material footprint per capita, and material footprint per GDP 8.4.2 Domestic material consumption, domestic material consumption per capita, and domestic material consumption per GDP

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	8.5 By 2030, achieve full and productive employment and decent work for all women and men, including for young people and persons with disabilities, and equal pay for work of equal value	8.5.1 Average hourly earnings of female and male employees, by occupation, age and persons with disabilities 8.5.2 Unemployment rate, by sex, age and persons with disabilities
	8.6 By 2020, substantially reduce the proportion of youth not in employment, education or training	8.6.1 Proportion of youth (aged 15–24 years) not in education, employment or training
	8.7 Take immediate and effective measures to eradicate forced labour, end modern slavery and human trafficking and secure the prohibition and elimination of the worst forms of child labour, including recruitment and use of child soldiers, and by 2025 end child labour in all its forms	8.7.1 Proportion and number of children aged 5-17 years engaged in child labour, by sex and age
	8.8 Protect labour rights and promote safe and secure working environments for all workers, including migrant workers, in particular women migrants, and those in precarious employment	8.8.1 Frequency rates of fatal and non-fatal occupational injuries, by sex and migrant status 8.8.2 Increase in national compliance of labour rights (freedom of association and collective bargaining) based on International Labour Organization (ILO) textual sources and national legislation, by sex and migrant status
	8.9 By 2030, devise and implement policies to promote sustainable tourism that creates jobs and promotes local culture and products	8.9.1 Tourism direct GDP as a proportion of total GDP and in growth rate 8.9.2 Number of jobs in tourism industries as a proportion of total jobs and growth rate of jobs, by sex
	8.10 Strengthen the capacity of domestic financial institutions to encourage and expand access to banking, insurance and financial services for all	8.10.1 Number of commercial bank branches and automated teller machines (ATMs) per 100,000 adults 8.10.2 Proportion of adults (15 years and older) with an account at a bank or other financial institution or with a mobile-money-service provider
	8.a Increase Aid for Trade support for developing countries, in particular least developed countries, including through the Enhanced Integrated Framework for Trade-related Technical Assistance to Least Developed Countries	8.a.1 Aid for Trade commitments and disbursements

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	8.b By 2020, develop and operationalize a global strategy for youth employment and implement the Global Jobs Pact of the International Labour Organization	8.b.1 Total government spending in social protection and employment programmes as a proportion of the national budgets and GDP
9. Build resilient infrastructure, promote inclusive and sustainable industrialization and foster innovation	9.1 Develop quality, reliable, sustainable and resilient infrastructure, including regional and trans-border infrastructure, to support economic development and human well-being, with a focus on affordable and equitable access for all	9.1.1 Proportion of the rural population who live within 2 km of an all-season road
		9.1.2 Passenger and freight volumes, by mode of transport
	9.2 Promote inclusive and sustainable industrialization and, by 2030, significantly raise industry's share of employment and gross domestic product, in line with national circumstances, and double its share in least developed countries	9.2.1 Manufacturing value added as a proportion of GDP and per capita
		9.2.2 Manufacturing employment as a proportion of total employment
	9.3 Increase the access of small-scale industrial and other enterprises, in particular in developing countries, to financial services, including affordable credit, and their integration into value chains and markets	9.3.1 Proportion of small-scale industries in total industry value added
		9.3.2 Proportion of small-scale industries with a loan or line of credit
	9.4 By 2030, upgrade infrastructure and retrofit industries to make them sustainable, with increased resource-use efficiency and greater adoption of clean and environmentally sound technologies and industrial processes, with all countries taking action in accordance with their respective capabilities	9.4.1 CO ₂ emission per unit of value added
	9.5 Enhance scientific research, upgrade the technological capabilities of industrial sectors in all countries, in particular developing countries, including, by 2030, encouraging innovation and substantially increasing the number of research and development workers per 1 million people and public and private research and development spending	9.5.1 Research and development expenditure as a proportion of GDP
		9.5.2 Researchers (in full-time equivalent) per million inhabitant
	9.a Facilitate sustainable and resilient infrastructure development in developing countries through enhanced financial, technological and technical support to African countries, least developed countries, landlocked developing countries and small island developing States	9.a.1 Total official international support (official development assistance plus other official flows) to infrastructure
9.b Support domestic technology development, research and innovation in developing countries, including by	9.b.1 Proportion of medium and high-tech industry value added in total value added	

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	ensuring a conducive policy environment for, inter alia, industrial diversification and value addition to commodities	
	9.c Significantly increase access to information and communications technology and strive to provide universal and affordable access to the Internet in least developed countries by 2020	9.c.1 Proportion of population covered by a mobile network, by technology
10. Reduce inequality within and among countries	10.1 By 2030, progressively achieve and sustain income growth of the bottom 40 per cent of the population at a rate higher than the national average	10.1.1 Growth rates of household expenditure or income per capita among the bottom 40 per cent of the population and the total population
	10.2 By 2030, empower and promote the social, economic and political inclusion of all, irrespective of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion or economic or other status	10.2.1 Proportion of people living below 50 per cent of median income, by age, sex and persons with disabilities
	10.3 Ensure equal opportunity and reduce inequalities of outcome, including by eliminating discriminatory laws, policies and practices and promoting appropriate legislation, policies and action in this regard	10.3.1 Proportion of the population reporting having personally felt discriminated against or harassed within the previous 12 months on the basis of a ground of discrimination prohibited under international human rights law
	10.4 Adopt policies, especially fiscal, wage and social protection policies, and progressively achieve greater equality	10.4.1 Labour share of GDP, comprising wages and social protection transfers
	10.5 Improve the regulation and monitoring of global financial markets and institutions and strengthen the implementation of such regulations	10.5.1 Financial Soundness Indicators
	10.6 Ensure enhanced representation and voice for developing countries in decision-making in global international economic and financial institutions in order to deliver more effective, credible, accountable and legitimate institutions	10.6.1 Proportion of members and voting rights of developing countries in international organizations
	10.7 Facilitate orderly, safe, regular and responsible migration and mobility of people, including through the implementation of planned and well-managed migration policies	10.7.1 Recruitment cost borne by employee as a proportion of yearly income earned in country of destination
		10.7.2 Number of countries that have implemented well-managed migration policies
10.a Implement the principle of special and differential treatment for developing countries, in particular least developed	10.a.1 Proportion of tariff lines applied to imports from least developed countries and	

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	countries, in accordance with World Trade Organization agreements	developing countries with zero-tariff
	10.b Encourage official development assistance and financial flows, including foreign direct investment, to States where the need is greatest, in particular least developed countries, African countries, small island developing States and landlocked developing countries, in accordance with their national plans and programmes	10.b.1 Total resource flows for development, by recipient and donor countries and type of flow (e.g. official development assistance, foreign direct investment and other flows)
	10.c By 2030, reduce to less than 3 per cent the transaction costs of migrant remittances and eliminate remittance corridors with costs higher than 5 per cent	10.c.1 Remittance costs as a proportion of the amount remitted
11. Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable	11.1 By 2030, ensure access for all to adequate, safe and affordable housing and basic services and upgrade slums	11.1.1 Proportion of urban population living in slums, informal settlements or inadequate housing
	11.2 By 2030, provide access to safe, affordable, accessible and sustainable transport systems for all, improving road safety, notably by expanding public transport, with special attention to the needs of those in vulnerable situations, women, children, persons with disabilities and older persons	11.2.1 Proportion of population that has convenient access to public transport, by sex, age and persons with disabilities
	11.3 By 2030, enhance inclusive and sustainable urbanization and capacity for participatory, integrated and sustainable human settlement planning and management in all countries	11.3.1 Ratio of land consumption rate to population growth rate 11.3.2 Proportion of cities with a direct participation structure of civil society in urban planning and management that operate regularly and democratically
	11.4 Strengthen efforts to protect and safeguard the world's cultural and natural heritage	11.4.1 Total expenditure (public and private) per capita spent on the preservation, protection and conservation of all cultural and natural heritage, by type of heritage (cultural, natural, mixed and World Heritage Centre designation), level of government (national, regional and local/municipal), type of expenditure (operating expenditure/investment) and type of private funding (donations in kind, private non-profit sector and sponsorship)

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	11.5 By 2030, significantly reduce the number of deaths and the number of people affected and substantially decrease the direct economic losses relative to global gross domestic product caused by disasters, including water-related disasters, with a focus on protecting the poor and people in vulnerable situations	11.5.1 Number of deaths, missing persons and persons affected by disaster per 100,000 people ^a 11.5.2 Direct disaster economic loss in relation to global GDP, including disaster damage to critical infrastructure and disruption of basic services ^a
	11.6 By 2030, reduce the adverse per capita environmental impact of cities, including by paying special attention to air quality and municipal and other waste management	11.6.1 Proportion of urban solid waste regularly collected and with adequate final discharge out of total urban solid waste generated, by cities 11.6.2 Annual mean levels of fine particulate matter (e.g. PM2.5 and PM10) in cities (population weighted)
	11.7 By 2030, provide universal access to safe, inclusive and accessible, green and public spaces, in particular for women and children, older persons and persons with disabilities	11.7.1 Average share of the built-up area of cities that is open space for public use for all, by sex, age and persons with disabilities 11.7.2 Proportion of persons victim of physical or sexual harassment, by sex, age, disability status and place of occurrence, in the previous 12 months
	11.a Support positive economic, social and environmental links between urban, peri-urban and rural areas by strengthening national and regional development planning	11.a.1 Proportion of population living in cities that implement urban and regional development plans integrating population projections and resource needs, by size of city
	11.b By 2020, substantially increase the number of cities and human settlements adopting and implementing integrated policies and plans towards inclusion, resource efficiency, mitigation and adaptation to climate change, resilience to disasters, and develop and implement, in line with the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030, holistic disaster risk management at all levels	11.b.1 Proportion of local governments that adopt and implement local disaster risk reduction strategies in line with the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 ^a 11.b.2 Number of countries with national and local disaster risk reduction strategies ^a
	11.c Support least developed countries, including through financial and technical assistance, in building sustainable and resilient buildings utilizing local materials	11.c.1 Proportion of financial support to the least developed countries that is allocated to the construction and retrofitting of

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
12. Ensure sustainable consumption and production patterns		sustainable, resilient and resource-efficient buildings utilizing local materials
	12.1 Implement the 10-Year Framework of Programmes on Sustainable Consumption and Production Patterns, all countries taking action, with developed countries taking the lead, taking into account the development and capabilities of developing countries	12.1.1 Number of countries with sustainable consumption and production (SCP) national action plans or SCP mainstreamed as a priority or a target into national policies
	12.2 By 2030, achieve the sustainable management and efficient use of natural resources	12.2.1 Material footprint, material footprint per capita, and material footprint per GDP 12.2.2 Domestic material consumption, domestic material consumption per capita, and domestic material consumption per GDP
	12.3 By 2030, halve per capita global food waste at the retail and consumer levels and reduce food losses along production and supply chains, including post-harvest losses	12.3.1 Global food loss index
	12.4 By 2020, achieve the environmentally sound management of chemicals and all wastes throughout their life cycle, in accordance with agreed international frameworks, and significantly reduce their release to air, water and soil in order to minimize their adverse impacts on human health and the environment	12.4.1 Number of parties to international multilateral environmental agreements on hazardous waste, and other chemicals that meet their commitments and obligations in transmitting information as required by each relevant agreement 12.4.2 Hazardous waste generated per capita and proportion of hazardous waste treated, by type of treatment
	12.5 By 2030, substantially reduce waste generation through prevention, reduction, recycling and reuse	12.5.1 National recycling rate, tons of material recycled
	12.6 Encourage companies, especially large and transnational companies, to adopt sustainable practices and to integrate sustainability information into their reporting cycle	12.6.1 Number of companies publishing sustainability reports
	12.7 Promote public procurement practices that are sustainable, in accordance with national policies and priorities	12.7.1 Number of countries implementing sustainable public procurement policies and action plans

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	<p>12.8 By 2030, ensure that people everywhere have the relevant information and awareness for sustainable development and lifestyles in harmony with nature</p>	<p>12.8.1 Extent to which (i) global citizenship education and (ii) education for sustainable development (including climate change education) are mainstreamed in (a) national education policies; (b) curricula; (c) teacher education; and (d) student assessment</p>
	<p>12.a Support developing countries to strengthen their scientific and technological capacity to move towards more sustainable patterns of consumption and production</p>	<p>12.a.1 Amount of support to developing countries on research and development for sustainable consumption and production and environmentally sound technologies</p>
	<p>12.b Develop and implement tools to monitor sustainable development impacts for sustainable tourism that creates jobs and promotes local culture and products</p>	<p>12.b.1 Number of sustainable tourism strategies or policies and implemented action plans with agreed monitoring and evaluation tools</p>
	<p>12.c Rationalize inefficient fossil-fuel subsidies that encourage wasteful consumption by removing market distortions, in accordance with national circumstances, including by restructuring taxation and phasing out those harmful subsidies, where they exist, to reflect their environmental impacts, taking fully into account the specific needs and conditions of developing countries and minimizing the possible adverse impacts on their development in a manner that protects the poor and the affected communities</p>	<p>12.c.1 Amount of fossil-fuel subsidies per unit of GDP (production and consumption) and as a proportion of total national expenditure on fossil fuels</p>
<p>13. Take urgent action to combat climate change and its impacts</p>	<p>13.1 Strengthen resilience and adaptive capacity to climate-related hazards and natural disasters in all countries</p>	<p>13.1.1 Number of countries with national and local disaster risk reduction strategies^a</p> <p>13.1.2 Number of deaths, missing persons and persons affected by disaster per 100,000 people^a</p>
	<p>13.2 Integrate climate change measures into national policies, strategies and planning</p>	<p>13.2.1 Number of countries that have communicated the establishment or operationalization of an integrated policy/strategy/plan which increases their ability to adapt to the adverse impacts of climate change, and foster climate resilience and low greenhouse gas emissions development in a</p>

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
		manner that does not threaten food production (including a national adaptation plan, nationally determined contribution, national communication, biennial update report or other)
	13.3 Improve education, awareness-raising and human and institutional capacity on climate change mitigation, adaptation, impact reduction and early warning	13.3.1 Number of countries that have integrated mitigation, adaptation, impact reduction and early warning into primary, secondary and tertiary curricula
		13.3.2 Number of countries that have communicated the strengthening of institutional, systemic and individual capacity-building to implement adaptation, mitigation and technology transfer, and development actions
	13.a Implement the commitment undertaken by developed-country parties to the United Nations Framework Convention on Climate Change to a goal of mobilizing jointly \$100 billion annually by 2020 from all sources to address the needs of developing countries in the context of meaningful mitigation actions and transparency on implementation and fully operationalize the Green Climate Fund through its capitalization as soon as possible	13.a.1 Mobilized amount of United States dollars per year starting in 2020 accountable towards the \$100 billion commitment
13.b Promote mechanisms for raising capacity for effective climate change-related planning and management in least developed countries and small island developing States, including focusing on women, youth and local and marginalized communities	13.b.1 Number of least developed countries and small island developing States that are receiving specialized support, and amount of support, including finance, technology and capacity-building, for mechanisms for raising capacities for effective climate change-related planning and management, including focusing on women, youth and local and marginalized communities	
14.1 By 2025, prevent and significantly reduce marine pollution of all kinds, in particular from land-based activities, including marine debris and nutrient pollution		14.1.1 Index of coastal eutrophication and floating plastic debris density

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
14. Conserve and sustainably use the oceans, and marine resources for sustainable development	14.2 By 2020, sustainably manage and protect marine and coastal ecosystems to avoid significant adverse impacts, including by strengthening their resilience, and take action for their restoration in order to achieve healthy and productive oceans	14.2.1 Proportion of national exclusive economic zones managed using ecosystem-based approaches
	14.3 Minimize and address the impacts of ocean acidification, including through enhanced scientific cooperation at all levels	14.3.1 Average marine acidity (pH) measured at agreed suite of representative sampling stations
	14.4 By 2020, effectively regulate harvesting and end overfishing, illegal, unreported and unregulated fishing and destructive fishing practices and implement science-based management plans, in order to restore fish stocks in the shortest time feasible, at least to levels that can produce maximum sustainable yield as determined by their biological characteristics	14.4.1 Proportion of fish stocks within biologically sustainable levels
	14.5 By 2020, conserve at least 10 per cent of coastal and marine areas, consistent with national and international law and based on the best available scientific information	14.5.1 Coverage of protected areas in relation to marine areas
	14.6 By 2020, prohibit certain forms of fisheries subsidies which contribute to overcapacity and overfishing, eliminate subsidies that contribute to illegal, unreported and unregulated fishing and refrain from introducing new such subsidies, recognizing that appropriate and effective special and differential treatment for developing and least developed countries should be an integral part of the World Trade Organization fisheries subsidies negotiation[c]	14.6.1 Progress by countries in the degree of implementation of international instruments aiming to combat illegal, unreported and unregulated fishing
	14.7 By 2030, increase the economic benefits to small island developing States and least developed countries from the sustainable use of marine resources, including through sustainable management of fisheries, aquaculture and tourism	14.7.1 Sustainable fisheries as a percentage of GDP in small island developing States, least developed countries and all countries
	14.a Increase scientific knowledge, develop research capacity and transfer marine technology, taking into account the Intergovernmental Oceanographic Commission Criteria and Guidelines on	14.a.1 Proportion of total research budget allocated to research in the field of marine technology

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	the Transfer of Marine Technology, in order to improve ocean health and to enhance the contribution of marine biodiversity to the development of developing countries, in particular small island developing States and least developed countries	
	14.b Provide access for small-scale artisanal fishers to marine resources and markets	14.b.1 Progress by countries in the degree of application of a legal/regulatory/policy/institutional framework which recognizes and protects access rights for small-scale fisheries
	14.c Enhance the conservation and sustainable use of oceans and their resources by implementing international law as reflected in the United Nations Convention on the Law of the Sea, which provides the legal framework for the conservation and sustainable use of oceans and their resources, as recalled in paragraph 158 of “The future we want”	14.c.1 Number of countries making progress in ratifying, accepting and implementing through legal, policy and institutional frameworks, ocean-related instruments that implement international law, as reflected in the United Nations Convention on the Law of the Sea, for the conservation and sustainable use of the oceans and their resources
15. Protect, restore and promote sustainable use of terrestrial ecosystems, sustainably manage forests, combat desertification, and halt and reverse land degradation and halt biodiversity loss	15.1 By 2020, ensure the conservation, restoration and sustainable use of terrestrial and inland freshwater ecosystems and their services, in particular forests, wetlands, mountains and drylands, in line with obligations under international agreements	15.1.1 Forest area as a proportion of total land area 15.1.2 Proportion of important sites for terrestrial and freshwater biodiversity that are covered by protected areas, by ecosystem type
	15.2 By 2020, promote the implementation of sustainable management of all types of forests, halt deforestation, restore degraded forests and substantially increase afforestation and reforestation globally	15.2.1 Progress towards sustainable forest management
	15.3 By 2030, combat desertification, restore degraded land and soil, including land affected by desertification, drought and floods, and strive to achieve a land degradation-neutral world	15.3.1 Proportion of land that is degraded over total land area
	15.4 By 2030, ensure the conservation of mountain ecosystems, including their biodiversity, in order to enhance their capacity to provide benefits that are essential for sustainable development	15.4.1 Coverage by protected areas of important sites for mountain biodiversity 15.4.2 Mountain Green Cover Index

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	15.5 Take urgent and significant action to reduce the degradation of natural habitats, halt the loss of biodiversity and, by 2020, protect and prevent the extinction of threatened species	15.5.1 Red List Index
	15.6 Promote fair and equitable sharing of the benefits arising from the utilization of genetic resources and promote appropriate access to such resources, as internationally agreed	15.6.1 Number of countries that have adopted legislative, administrative and policy frameworks to ensure fair and equitable sharing of benefits
	15.7 Take urgent action to end poaching and trafficking of protected species of flora and fauna and address both demand and supply of illegal wildlife products	15.7.1 Proportion of traded wildlife that was poached or illicitly trafficked
	15.8 By 2020, introduce measures to prevent the introduction and significantly reduce the impact of invasive alien species on land and water ecosystems and control or eradicate the priority species	15.8.1 Proportion of countries adopting relevant national legislation and adequately resourcing the prevention or control of invasive alien species
	15.9 By 2020, integrate ecosystem and biodiversity values into national and local planning, development processes, poverty reduction strategies and accounts	15.9.1 Progress towards national targets established in accordance with Aichi Biodiversity Target 2 of the Strategic Plan for Biodiversity 2011–2020
	15.a Mobilize and significantly increase financial resources from all sources to conserve and sustainably use biodiversity and ecosystems	15.a.1 Official development assistance and public expenditure on conservation and sustainable use of biodiversity and ecosystems
	15.b Mobilize significant resources from all sources and at all levels to finance sustainable forest management and provide adequate incentives to developing countries to advance such management, including for conservation and reforestation	15.b.1 Official development assistance and public expenditure on conservation and sustainable use of biodiversity and ecosystems
	15.c Enhance global support for efforts to combat poaching and trafficking of protected species, including by increasing the capacity of local communities to pursue sustainable livelihood opportunities	15.c.1 Proportion of traded wildlife that was poached or illicitly trafficked
	16.1 Significantly reduce all forms of violence and related death rates everywhere	16.1.1 Number of victims of intentional homicide per 100,000 population, by sex and age 16.1.2 Conflict-related deaths per 100,000 population, by sex, age and cause

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
16. Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels		16.1.3 Proportion of population subjected to physical, psychological or sexual violence in the previous 12 months
		16.1.4 Proportion of population that feel safe walking alone around the area they live
	16.2 End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence against and torture of children	16.2.1 Proportion of children aged 1–17 years who experienced any physical punishment and/or psychological aggression by caregivers in the past month
		16.2.2 Number of victims of human trafficking per 100,000 population, by sex, age and form of exploitation
		16.2.3 Proportion of young women and men aged 18-29 years who experienced sexual violence by age 18
	16.3 Promote the rule of law at the national and international levels and ensure equal access to justice for all	16.3.1 Proportion of victims of violence in the previous 12 months who reported their victimization to competent authorities or other officially recognized conflict resolution mechanisms
		16.3.2 Unsensitized detainees as a proportion of overall prison population
	16.4 By 2030, significantly reduce illicit financial and arms flows, strengthen the recovery and return of stolen assets and combat all forms of organized crime	16.4.1 Total value of inward and outward illicit financial flows (in current United States dollars)
		16.4.2 Proportion of seized small arms and light weapons that are recorded and traced, in accordance with international standards and legal instruments
	16.5 Substantially reduce corruption and bribery in all their forms	16.5.1 Proportion of persons who had at least one contact with a public official and who paid a bribe to a public official, or were asked for a bribe by those public officials, during the previous 12 months
	16.5.2 Proportion of businesses that had at least one contact with a public official and that paid a bribe to a public official, or were asked for a bribe by those public officials during the previous 12 months	

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	16.6 Develop effective, accountable and transparent institutions at all levels	16.6.1 Primary government expenditures as a proportion of original approved budget, by sector (or by budget codes or similar) 16.6.2 Proportion of the population satisfied with their last experience of public services
	16.7 Ensure responsive, inclusive, participatory and representative decision-making at all levels	16.7.1 Proportions of positions (by sex, age, persons with disabilities and population groups) in public institutions (national and local legislatures, public service, and judiciary) compared to national distributions 16.7.2 Proportion of population who believe decision-making is inclusive and responsive, by sex, age, disability and population group
	16.8 Broaden and strengthen the participation of developing countries in the institutions of global governance	16.8.1 Proportion of members and voting rights of developing countries in international organizations
	16.9 By 2030, provide legal identity for all, including birth registration	16.9.1 Proportion of children under 5 years of age whose births have been registered with a civil authority, by age
	16.10 Ensure public access to information and protect fundamental freedoms, in accordance with national legislation and international agreements	16.10.1 Number of verified cases of killing, kidnapping, enforced disappearance, arbitrary detention and torture of journalists, associated media personnel, trade unionists and human rights advocates in the previous 12 months 16.10.2 Number of countries that adopt and implement constitutional, statutory and/or policy guarantees for public access to information
	16.a Strengthen relevant national institutions, including through international cooperation, for building capacity at all levels, in particular in developing countries, to prevent violence and combat terrorism and crime	16.a.1 Existence of independent national human rights institutions in compliance with the Paris Principles
	16.b Promote and enforce non-discriminatory laws and policies for sustainable development	16.b.1 Proportion of population reporting having personally felt discriminated against or harassed in the previous 12 months on the basis of a ground of discrimination

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
		prohibited under international human rights law
17. Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership for Sustainable Development	17.1 Strengthen domestic resource mobilization, including through international support to developing countries, to improve domestic capacity for tax and other revenue collection	17.1.1 Total government revenue as a proportion of GDP, by source 17.1.2 Proportion of domestic budget funded by domestic taxes
	17.2 Developed countries to implement fully their official development assistance commitments, including the commitment by many developed countries to achieve the target of 0.7 per cent of gross national income for official development assistance (ODA/GNI) to developing countries and 0.15 to 0.20 per cent of ODA/GNI to least developed countries; ODA providers are encouraged to consider setting a target to provide at least 0.20 per cent of ODA/GNI to least developed countries	17.2.1 Net official development assistance, total and to least developed countries, as a proportion of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Development Assistance Committee donors' gross national income (GNI)
	17.3 Mobilize additional financial resources for developing countries from multiple sources	17.3.1 Foreign direct investments (FDI), official development assistance and South-South Cooperation as a proportion of total domestic budget 17.3.2 Volume of remittances (in United States dollars) as a proportion of total GDP
	17.4 Assist developing countries in attaining long-term debt sustainability through coordinated policies aimed at fostering debt financing, debt relief and debt restructuring, as appropriate, and address the external debt of highly indebted poor countries to reduce debt distress	17.4.1 Debt service as a proportion of exports of goods and services
	17.5 Adopt and implement investment promotion regimes for least developed countries	17.5.1 Number of countries that adopt and implement investment promotion regimes for least developed countries
	17.6 Enhance North-South, South-South and triangular regional and international cooperation on and access to science, technology and innovation and enhance knowledge-sharing on mutually agreed terms, including through improved coordination among existing mechanisms, in particular at the United Nations level, and through a global technology facilitation mechanism	17.6.1 Number of science and/or technology cooperation agreements and programmes between countries, by type of cooperation
		17.6.2 Fixed Internet broadband subscriptions per 100 inhabitants, by speed

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	17.7 Promote the development, transfer, dissemination and diffusion of environmentally sound technologies to developing countries on favourable terms, including on concessional and preferential terms, as mutually agreed	17.7.1 Total amount of approved funding for developing countries to promote the development, transfer, dissemination and diffusion of environmentally sound technologies
	17.8 Fully operationalize the technology bank and science, technology and innovation capacity-building mechanism for least developed countries by 2017 and enhance the use of enabling technology, in particular information and communications technology	17.8.1 Proportion of individuals using the Internet
	17.9 Enhance international support for implementing effective and targeted capacity-building in developing countries to support national plans to implement all the Sustainable Development Goals, including through North-South, South-South and triangular cooperation	17.9.1 Dollar value of financial and technical assistance (including through North-South, South-South and triangular cooperation) committed to developing countries
	17.10 Promote a universal, rules-based, open, non-discriminatory and equitable multilateral trading system under the World Trade Organization, including through the conclusion of negotiations under its Doha Development Agenda	17.10.1 Worldwide weighted tariff-average
	17.11 Significantly increase the exports of developing countries, in particular with a view to doubling the least developed countries' share of global exports by 2020	17.11.1 Developing countries' and least developed countries' share of global exports
	17.12 Realize timely implementation of duty-free and quota-free market access on a lasting basis for all least developed countries, consistent with World Trade Organization decisions, including by ensuring that preferential rules of origin applicable to imports from least developed countries are transparent and simple, and contribute to facilitating market access	17.12.1 Average tariffs faced by developing countries, least developed countries and small island developing States
	17.13 Enhance global macroeconomic stability, including through policy coordination and policy coherence	17.13.1 Macroeconomic Dashboard
	17.14 Enhance policy coherence for sustainable development	17.14.1 Number of countries with mechanisms in place to enhance policy coherence of sustainable development

Goal (17개)	Targets (169개)	Indicators (241)
	17.15 Respect each country's policy space and leadership to establish and implement policies for poverty eradication and sustainable development	17.15.1 Extent of use of country-owned results frameworks and planning tools by providers of development cooperation
	17.16 Enhance the Global Partnership for Sustainable Development, complemented by multi-stakeholder partnerships that mobilize and share knowledge, expertise, technology and financial resources, to support the achievement of the Sustainable Development Goals in all countries, in particular developing countries	17.16.1 Number of countries reporting progress in multi-stakeholder development effectiveness monitoring frameworks that support the achievement of the sustainable development goals
	17.17 Encourage and promote effective public, public-private and civil society partnerships, building on the experience and resourcing strategies of partnerships	17.17.1 Amount of United States dollars committed to public-private and civil society partnerships
	17.18 By 2020, enhance capacity-building support to developing countries, including for least developed countries and small island developing States, to increase significantly the availability of high-quality, timely and reliable data disaggregated by income, gender, age, race, ethnicity, migratory status, disability, geographic location and other characteristics relevant in national contexts	<p>17.18.1 Proportion of sustainable development indicators produced at the national level with full disaggregation when relevant to the target, in accordance with the Fundamental Principles of Official Statistics</p> <p>17.18.2 Number of countries that have national statistical legislation that complies with the Fundamental Principles of Official Statistics</p> <p>17.18.3 Number of countries with a national statistical plan that is fully funded and under implementation, by source of funding</p>
	17.19 By 2030, build on existing initiatives to develop measurements of progress on sustainable development that complement gross domestic product, and support statistical capacity-building in developing countries	<p>17.19.1 Dollar value of all resources made available to strengthen statistical capacity in developing countries</p> <p>17.19.2 Proportion of countries that (a) have conducted at least one population and housing census in the last 10 years; and (b) have achieved 100 per cent birth registration and 80 per cent death registration</p>