



KOREAN WOMEN'S
DEVELOPMENT
INSTITUTE

제20차 OECD DAC 성평등네트워크 (GENDERNET) 참관기

남청수 KOICA 젠더전문관

1. 들어가며

매년 11월 경이면 전 세계 공여국들의 모임인 OECD DAC(Development Assistance Committee)에서 성평등네트워크 회의가 개최된다. 2019년 이후 3년 만에 대면회의로 개최된 금번 OECD DAC 성평등 네트워크(이하, 젠더넷) 회의는, 11월 7일부터 9일까지 3일간 프랑스 파리의 OECD DAC 본부에서 진행되었다. DAC 회원국이 정식 구성원으로 초청되었고, 국제기구와 INGO 등의 구성원들이 옵저버 및 주제별 발표자로 참석하였다. 지속가능개발 목표를 중심으로 한 글로벌 과제 이행 그리고 코로나 팬데믹 등 최근 글로벌 사회에 영향을 미치는 신규 어젠다와 젠더 간 접점 논의 및 대응 방향 논의를 위한 목적으로 개최되었다.

주체 측면에서는 크게 두 가지 방향에서 제시되었다고 정리할 수 있다. 첫째, 전통적으로 다루어져 오던 어젠다로서, 그리고 최근 DAC 젠더넷 사무국

의 관련 업무 진행 경과 측면에서의 회원국에 대한 공유 사항이다. 여기에 속하는 주제로는 최근 몇 년 간 개발협력분야에서의 젠더기반폭력 관련 논의로 ‘뜨거운 감자’라 할 수 있는 ‘개발협력분야에서 성착취 및 성학대 방지(PSEAH: Preventing Sexual Exploitation, Abuse, and Harassment) 툴킷과 작년에 1차적으로 발간된 개발협력 파트너를 위한 가이드라인(Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls: Guidance for Development Partners, 2021) 등에 대한 것이었다. 둘째로는, 보다 최근의 젠더 분야 개발협력 어젠다들이 제시되었다. 예를 들어, Covid-19과 관련된 글로벌 코로나 팬데믹과 팬데믹의 장기화에 따라 파생된 영향, 무력분쟁 및 재난·재해로 인한 이슈의 복합성 증가와 이에 대한 다차원적·교차적 접근과 현장성 고려의 필요성 증가, 기후변화와 젠더 간 연계적 접근, 그리고 원조효과성 논의의 연장선상에서 데이터의 확보와 성과체계 구축 등에 대한 글로벌 동향이 논의되었다.

II. 젠더넷 회의에서의 주요 논의들

1일차 회의에서 다루어진 주제 중 가장 주목할 만한 주제는 바로 개발협력과 젠더를 다루는 데 있어 교차성과 현장성이었다. 먼저, ‘우선순위로서 포용 그리고 젠더와 교차하는 불평등의 대응(Prioritizing Inclusion and addressing the Inequalities that intersect with Gender)’이라는 제목으로 진행된 교차성 관련 논의에서는 관련된 이론적 정의와 개발협력 현장에서의 접근 방향이 소개되었다.

옥스팜의 발표자는 교차성을 ‘성별에 따른 차별 및 불평등 외에 인종, 연령, 계급, 성적취향 등 다른 다양한 차별 요인들을 함께 고려하여 성평등 이슈를 다루고자 하는 접근’으로 정의하며, 기존의 사회규범상 다양하고 포괄적인 권력관계의 변화를 필요로 한다는 점에서 변혁적 성격을 갖고 있으며, 정체성(identity), 시공간적 고려, 다양한 배경지식 등을 요구한다는 특성을 가진다고 설명하였다. 더불어, 옥스팜에서 진행한 스리랑카의 사회 규범과 젠더기반폭력에 관한 연구를 소개하였다. 그에 따르면, 이 과정에서 다양한 소수민족 배경의 연구진 구성, 표본 수집 시 교차적 정체성을 고려한 샘플링, 공동체 구성원들에 대한 인식교육, 성과체계 및 지표설계 시 교차성을 반영하는 방식으로 진행하였다고 한다.

호주 원조청과 호주에 근거를 둔 연구단체인 IWDA(International Women’s Development Agency)의 연구는 교차성에 대한 논의를 보다 심층적이고 체계적으로 적용하였다. 호주 정부는 Covid-19 팬데믹 이후 발생한 여러 사회적 영향 및 성평등 환경의 퇴행과 관련하여, 다차원적 빈곤 측면에서의 접근이 유용할 것으로 판단하였다. 또한 사회변혁은 임팩트 수준의 변화를 요구하며, 이를 위해 현지의

여성운동단체들과의 협력 역시 모색되어야 한다는 점을 중시하게 되었다. 이러한 인식에 따라, IWDA(International Women’s Development Agency)와의 협력을 통해, 개인박탈척도(Individual Deprivation Measure), Equality Insights, Equality Insights Rapid 등의 도구 및 플랫폼을 통해 다차원적 빈곤에 접근하고 있다고 밝혔다.

이와 관련해, IWDA는 ‘교차적 불평등의 모니터링을 위한 다차원적 빈곤 데이터의 수집과 활용’이라는 발표를 통해 호주 정부와의 공동 작업에 대해 설명을 제공하였다. 우선적으로, 새로운 OECD DAC의 가이드는 관점을 산출물 수준의 보고에서 결과와 영향의 파악으로 전환하였다는 점을 지적했다. 그리고, 이러한 맥락에서 젠더 관련 통계의 정기적 생산, 정책과 옹호를 위한 데이터 접근 등이 확보되어야 한다는 점을 강조하였다. 한편, 기존의 빈곤 데이터들은 설계 자체에서 이미 특정 젠더나 교차적 측면에 대한 통찰을 제공하지 못하는 구조적 제한에 놓여있다. 예를 들어, 통상 많이 채택되는 가구 단위 데이터 수집의 경우, 가구 내 구성원들 간의 권력분배·자원분배상의 불평등이 간과되는 문제가 있다. 젠더 측면에서 볼 때, 같은 가구 구성원이어도 남편과 부인 간 이러한 불평등이 고려되지 않으면 현상을 크게 왜곡할 가능성이 있다.

‘보이지 않는 가난(invisible poor)’ 개념은 이런 측면에서 유용하다. 즉 부의 가구(wealth household)로 인지된 가구도, 세부적인 가구 내 자원들(음식, 물, 거처, 건강, 에너지, 교육, 위생, 관계 등)에 따라, 빈곤 상태에 놓여 있는지 여부가 달라질 수 있다. 예를 들어, 건강의 경우에 가구 내 유해가스 노출 수준에 있어 가사 노동에 종사하는 여성과 외부활동을 하는 남성들 간 차이가 발생할 수 있다. 이런 상

황에서 가구나 가족 단위로 데이터를 수집할 경우, 젠더에 따른 질병 발생 차이나 원인을 정확히 파악하지 못할 가능성이 높아진다. 이런 측면에서 성인 지적 지표들을 프로그램 성과체계의 구성 시 포함시키고, 데이터 수집이 젠더편향되어 이루어지지 않도록 대응할 필요가 있다. 더불어, 서베이 등의 조사 진행 시 표본 집단의 구성 역시 이러한 하위 집단 간 차이들을 고려해 다차원적으로 이루어질 필요가 있다.

한편, 아시아개발은행(ADB)의 참가자는 이러한 다면적 접근 및 성과관리의 사업 실제 적용 시 어려움에 대해 언급하였다. ADB의 경우 개발은행 특성상, 인프라 구축 사업이 많은데, 이 과정에서 다양한 GBV 이슈의 대응 문제가 제기되기도 한다. 하지만, 위급한 상황의 발생에 비해 사업 추진 과정이나 성과체계의 반영은 시간이 오래 걸리는 경우가 많다. 이로 인해, △해당 문제 의식을 사업 기획에 어떻게 반영시킬 것인가, △인프라 측면에서의 사업 요소는 성공했으나 GBV측면에서 요소는 그렇지 못했을 경우, 전체적인 사업의 성과를 어떻게 평가할 것인가 등 실무적 문제들의 해결은 여전히 한계가 있다는 점을 지적한다.

현장성(locality)과 관련한 논의는 그간 개도국의 주인의식(ownership) 제고 차원에서 주로 논의되어 왔다. 즉 개도국의 참여를 통한 성평등 달성과 사회변혁 등에서의 역할에 대한 지원이 주요 관심사였다고 할 수 있다. 이번 회의에서는 이러한 전통적 관심 방향에 더해, covid-19 팬데믹을 거치면서 사업 현장에 대한 공여국 측의 직접적 개입이 제한된 상황에 대한 대안 방안 논의 측면이 제기되기도 하였다. 기존의 개발협력 프로그램 운영의 전형적 모습이 공여국 기반의 전문가 혹은 수행 기관들이 협

력대상국 기관의 수행 활동을 기획하고 모니터링하는 방식이었다고 할 수 있다. 하지만, 팬데믹 시대에 이러한 방식은 더 이상 유효하지 않으며, 대안적으로 활용되어 온 온라인 비대면 방식 역시 한계가 있었다. 이러한 고민의 와중에 현지 조직과 활동가들의 역할 및 역량강화 필요성이 다시금 부각되었다.

이와 관련하여, 현장에 참석한 NGO인 Purposeful은 현지 여성 단체들에 효과를 극대화하기 위해서는 직접적인 재원 제공이 필수라는 점을 강조하였다. 특히, 지난 5년간의 직접 지원 경험을 토대로 △ 지원 절차와 요건 간소화, △ 재원 활용 계획 수립 및 모니터링에 대해 현지 단체들과 지속적 협의, △ 현지어 사용 지원, △ 핀테크를 활용한 송금 서비스, △ 위험 회피보다는 신뢰 형성 중시, △ 현지 여성 단체들에게 실패할 권리와 실패를 통해 성장할 기회 중시 등을 강조하였다. 이외에 다른 참가단체들의 경우, 현지 지원 강화를 위한 행정절차 유연화 등을 위해 국내 납세자들의 동의를 구하기 위한 정치적 참여와 같은 전략적 수준의 요소를 강조하기도 하고, 개발재원신청에 필요한 노하우 등 실용적 역량강화 등의 필요성을 강조하기도 하였다. 더불어, 시민 공간(civil space)의 확대, 분쟁 상황에서 현지 단체들에 대한 안전 보장, 데이터에 기반한 객관적인 리스크 분석, 상호 경험 공유를 촉진할 수 있는 플랫폼의 필요성 등을 언급하는 의견도 제시되었다.

2일차 회의의 시작은 ‘성평등을 측정하기 위한 품질 좋은 데이터 범위를 위하여: 우리의 현황은 그리고 앞으로 가야 할 방향은?’이었다. OECD 개발센터(Deveelopment Center)와의 공동세션으로 진행되었는데, 이곳은 OECD가 생산하는 개발협력과 젠더 관련 가장 중요한 자료 중 하나인, 사회제도

와 젠더 지수(SIGI: Social Institutions and Gender Index)의 DB를 관리하는 부서이다. SIGI는 세계 각국의 젠더 관련 사회규범과 관련된 양적·질적 자료를 망라하는 데이터베이스를 구축·관리하고 있는 규모 있는 데이터베이스이다. 수치 자료뿐 아니라 규범 및 법규 등에 관련한 정보를 함께 제공하고 있어, 성평등 및 개발협력 이행과 관련한 가장 기본적인 여건을 파악하고, 국가별 다양한 맥락들을 고려하는 데 유용하다.

이런 맥락에서 개발센터의 발표자는 이에 덧붙여 사회 제도상에 있어서의 차별이 그 근본적 속성으로 인해, 보다 하위 체계에서의 성불평등, 특히 여성의 불안전(insecurity)으로 이어질 가능성을 높인다고 설명하였다. 예를 들어, 법적 보호장치가 없는 사회에서 아동의 조혼이 더 많이 일어나며, 강압적인 남성성이 만연한 사회에서 여성의 역량강화가 원활히 이루어지지 못한다. 내년 OECD 개발센터는 5번째 SIGI 인덱스를 발표할 계획을 갖고 지속적인 작업을 진행 중이다. 하지만, 성평등의 달성을 위해 필요한 데이터와 관련해 절대적인 지표와 자료의 부족(scarcity)이라는 널리 알려진 문제 이외에, 자료의 비교가능성(comparability), 주기적 업데이트, 가용자원 등 데이터 확보와 성과점검에 필요한 다양한 문제들의 대응이 여전히 요구되고 있다는 점을 제기하였다.

한편, Open Data Watch의 발표자는 보다 근본적인 부분에 대해 설명을 제시하였다. 그는 젠더 데이터가 사람을 성별에 따라 구분하고, 특정 성별에 편향된 데이터만 수집됨으로써 소외되는 집단이 발생하지 않도록 하며, 의도적 혹은 비의도적으로 발생할 수 있는 해로운 편견을 감소할 수 있도록 한다는 점에서 중요하다는 점을 지적한다. 이런 맥락에

서 국제사회는 2017년 케이프타운 글로벌 행동 계획, 2018년 포용적 데이터 현장, 2021년 세대평등 포럼 등을 통해 대응해 오고 있다. 이러한 노력의 결과, 과거에 비해 젠더 관련 지표들의 정의는 비교적 잘 정리되고 있어 수집을 위한 기반이 구축되었다고 할 수 있으나, 필요 데이터 자체의 확보 문제인 젠더 데이터 격차 문제는 상존하고 있다. 젠더 데이터의 국제적 표준을 충족한 국가는 여전히 소수이며, 젠더 데이터의 적용 범위 역시 성장이 매우 느리게 이루어지고 있다. 더욱이, 이와 관련한 자원은 2015년에서 2019년 증가하다가 2020년 급격히 감소하는 추세에 있어, 데이터 격차 극복을 위한 자원의 확보가 시급하다고 할 수 있다. 데이터의 취합, 확산, 활용, 영향 등 데이터 가치 사슬(data value chaine)에 따른 이해관계자들 간의 협력이 필수적으로 요구되며, 이를 통해 데이터의 생산이 정책화로 이어지는 선순환적 환류 관계의 정립이 이루어질 필요가 있다는 점을 강조한다.

UNWomen의 발표자는 해당 기관의 통계 관련 책임자로서 SDGs와 관련한 젠더 데이터 현황과 전망에 대해 의견을 제시하였다. 그에 따르면, SDG5의 지표 중 2030년 목표치에 근접해 가는 지표는 2개에 불과한 등, SDGs 전체적으로 볼 때 2030년까지 성평등 관련 목표가 달성되기 매우 어려울 것으로 예상된다. 더욱 큰 문제는 성평등 관련하여 우리가 모니터링해야 하는 지표가 47% 가량을 차지하지만, 일부의 경우 모니터링을 위해 필요한 데이터 조차 확보되고 있지 않다. 예를 들어, 주요 이슈 중 여성대상폭력은 80%의 필요데이터가 확보되지 않았고, 여성의 무급가사돌봄노동의 경우 45%가 확보되지 않았다. 이외에 젠더와 기후환경 등 새로운 어젠다 관련 데이터, 새로운 데이터 확보 방법론 관련

논의도 필요한 상황이다. 그럼에도 불구하고, 가장 중요한 점은 데이터의 확보 자체보다 어떠한 목적으로 활용할 것인지, 데이터의 활용목적을 명확히 정리하는 것이며, 데이터의 생산은 그 이후의 단계라는 점이 염두에 두어져야 한다는 점을 강조한다.

최근에 기후변화에 대한 국제사회의 관심 증가와 더불어 이번 젠더넷에서도 젠더와의 연계 지점을 탐색하는 ‘젠더-기후-환경 연계(the gender-climate and environment nexus: GENDERNET-ENVIRONET Collaborative)’ 세션이 마련되었다. 이 세션에서 아시아개발은행의 발표자에 따르면, ADB는 기후변화와 자연재해에 가장 많은 영향을 받고 있는 지역 중 하나로서 아시아·태평양 지역의 문제들에 대응하기 위해 2030년까지 1천억 달러 정도의 기금을 마련코자 하고 있다고 설명하였다. 이는 2013년부터 젠더 전략 안에 기후변화를 주요 범주 5개 중 하나로 포함해 온 지속적 대응의 연장선 상에 있는 것이다. 이러한 노력의 결과, 기후변화 프로젝트에서 젠더주류화(gender mainstreaming)는 2019년 82건, 2020년 94건, 2021년 83건에 대해 젠더마커 1 내지 2를 부여하는 성과를 거뒀다. 보다 구체적으로는 젠더와 기후변화 재정지원, 포용성 및 회복탄력성 확보 등에 중점을 두고 있으며, 지식과 근거기반 마련, 지역공동체 파트너십 프로그램 등에 우선순위를 두고 대응하고 있다.

Global Alliance for Green and Gender Action(GAGGA)는 17개의 여성 기금, 7개의 환경정의 기금 및 35개의 국가 및 지역 엔지오들이 공동으로 전세계 30여개국에서 400개가 넘는 여성주도 지역기반기관들을 지원하고 있다고 설명하였다. 이들의 조사에 따르면, 2021년 기준으로 볼 때 기후변화에 대한 원조 중 3% 정도만이 성평등을 주 목적

으로 삼고 있으며, 이 중 10% 정도만이 지역 수준에 지원되고 있다. 젠더-정의 기후 해결 이니셔티브를 통해 기후영향과 젠더 비정のが 인권에 미치는 영향에 주목하고, 재정확보, 여성단체의 참여 등을 위해 노력 중에 있다는 점을 공유하였다. 또 다른 엔지오인 CCAC(Climate & Clean Air Coalition)는 신용기금을 기반으로 기후변화와 건강, 식량안보, 경제개발을 함께 확보해 나가기 위한 노력에 비중을 두고 있다고 밝혔다. 특히, 이 기관은 젠더 측면에서 기후변화와 청정공기에 관한 통합된 재정지원, 다양한 관점, 공동체의 실천, 성인지적(gender-responsive) 프로젝트 재정지원 등을 주요 전략으로 삼고 활동 중에 있다.

2018년 경 옥스팜 지역 디렉터의 수혜지역 여성 상대 성매수가 공론화되며, 옥스팜 본부가 위치한 영국을 포함 일단의 유럽 국가들을 중심으로 개발협력 분야에서의 성착취 등에 관한 대응 움직임이 시작되었다. 그 결과 OECD DAC에서는 2019년 ‘개발협력 및 인도적 지원에서 성착취, 학대, 추행 종식에 관한 DAC 권고안’(the DAC Recommendation on Ending Sexual Exploitation, Abuse, and harassment in Development Cooperation and Humanitarian Assistance)을 제출하였다. 이후, 각 회원국에 대한 정책권고 확산이 진행되고 더불어 DAC 참고그룹(DAC Reference Group)을 통해 이행에 관한 모니터링과 의견 교환이 이루어졌다. 젠더넷 사무국 측에서는 작년부터 회원국들을 통한 DAC 권고안의 효과적 활용을 위해 DAC 개발원조센터(DCD)와 함께 툴킷을 제작하였다. 이를 통해 권고안의 여섯 가지 주요 주제 분류(△정책개발, △생존자 중심 대응 기제 마련, △조직 신고 및 대응 시스템 마련, △교육훈련 제공, △국제협조, △

성착취 등 예방 및 대응 모니터링 기제 마련)에 따른 권고 사항 관련 추가 정보 및 세부 실행 방안 등으로 다루었다. 현재 젠더넷 측에서는 회원국의 수용성 향상을 위해 톨킷에 대한 요약본을 제작하여 별도로 배포할 예정이라고 밝혔다. 국제개발협력 기관에서의 PSEAH 논의는 기존의 GBV 논의와 같은 맥락도 존재하지만, 약간 다른 면도 함께 갖고 있다. 기본적으로 수혜대상들에 대한 젠더기반폭력이 주요한 문제라는 점은 같지만, 그 문제의 근원이 공여자들 자신에게 있어 대응책 역시 그로부터 나와야 하기 때문이다.

“현재 글로벌 맥락에서 여성권리의 세이프가딩(Safeguarding women’s rights in our current global context)”세션은 젠더기반폭력과 관련해 좀 더 폭넓은 시야를 제공하였다. Carnegie Endowment for International Peace의 발표자는 지난 몇십 년간, 성평등 가치의 확대가 비교적 지속되어왔고, 그 가운데 UN 등을 중심으로 한 민주주의 규범 확산과 성평등 규범의 확산에 있어 역할도 긍정적이었다고 평가하였다. 하지만, 동시에 최근 몇 년간 이러한 환경에 있어 중요한 도전이 발생하고 있어 앞으로 국제사회의 대응이 과제가 될 것이라는 점 역시 주목해야 한다고 설명하였다. 특히, 여성의 성·재생산 권리 인정, 젠더기반폭력으로부터의 보호 등을 둘러싸고 기존에 구축되어 오던 사회적 합의가 무너지고 있고, 오히려 반성평등주의와 같은 백래시(backlash)가 명확하게 증가하고 있다고 주장한다. 여기에 Covid-19 팬데믹과 같은 전례없는 전염병 확산, 무력분쟁 및 기후변화 등으로 인한 재난·재해 증가와 이에 따른 성불평등 악화 등이 새로운 아젠다로서 함께 고민되어야 하는 상황이라고 최근 상황을 설명하였다.

이런 측면에서 스웨덴 개발청(SIDA)이 제공한 최근 진행 연구 내용은 상당히 의미 있는 결론을 제시하고 있다. 발표자에 따르면, 백래시는 우연하고 우발적으로 등장한 것이 아니라 전 세계적인 범위에서의 매우 잘 조직화되고 계획된 장기적 노력의 산물로 분석된다. 이를테면, UN을 포함한 지역별·국제 사회 협상 공간에서 젠더와 다양성에 대한 배타성이 증가하고 있고, 최근 미국에서는 로 대 웨이드 법 위헌판결과 같은 여성의 성·재생산 건강 및 권리의 붕괴가 일어나고 있다. 그리고 “가족주의”(pro-family)와 식민주의적 관점의 반 성·재생산 권리 및 반 성소수자 운동, 포용적 성교육에 대한 공격, 미국 및 유럽 지역 등지에서의 정치지형 변화(극우주의 집권) 등이 전 세계적인 범위에서 전방위적으로 등장하고 있음을 목격하고 있다. 이렇듯 백래시의 공격이 전방위적으로 일어나는 상황에서 그에 대한 대응은 국가 단위로만 단절적으로 이루어지고 다자적 협력에 여러 장애가 많아, 적절한 대응에 많은 장애가 존재한다는 것이 SIDA측의 의견이었다. 이러한 환경에서 중도지대에 있는 국가들과의 연대를 강화하고, 인권 등 가치의 비중을 견지하며, 시민사회에 대한 지원 및 교육의 강화 등이 어느 때보다 절실히 요구된다.

III. 나가며

금번 회의에서의 논의는 OECD DAC 젠더넷을 중심으로 한 개발협력 분야에서의 젠더 담론에 관한 최근 국제 동향을 파악하는 데 유용하였다. DAC이 대부분 유럽에 위치한 공여국의 모임이라는 점 그리고 젠더넷은 그 안의 한 네트워크 사무국에 불과하

다는 점에서 개발협력과 젠더 분야에서의 대표성이 어느 정도인가 하는 데는 이견이 있을 수 있다. 하지만, 여성지위위원회(CSW)와 더불어 공여기관들이 모여서 개발협력 분야에서의 젠더 논의를 공유하는 가장 큰 두 회의 중 하나라는 점에서 그 의의와 가치가 폄하될 이유 역시 없다. 더불어, 환경넷, 평가넷, 거브넷, 분쟁넷(INCAF) 및 개발센터(Development Center), 통계작업반 등 OECD 내에서의 공조 가능한 네트워크 자산을 고려하면, 최근 어젠다의 확대 측면에서 요동치는 국제환경에 대응하는 데 있어 확장성 좋은 조건을 갖고 있다고도 할 수 있다. 특히, 올해의 경우 코로나 팬데믹과 같은 감염병의 확산, 기후변화, 무력분쟁 등의 복합적 위기 발생에 따른 젠더불평등과 반성평등주의적 백래시의 확산 등 다각적으로 현상을 이해하기 위한 노력을 보였다는 점은 예년의 회의에 비교해 차별적인 모습을 보였다고 할 수 있다.

한국의 대표적 ODA기관으로서 필자가 몸담고 있는 KOICA에 관해 짧게 언급하며 글을 마치고자 한다. 이번 젠더넷에서 다루어졌던 여러 어젠다들과 각 기관들의 '선도적인' 대응들을 보며, 필자가 느낀 감정은 복합적이었다. 한편으로, KOICA는 몇 년전부터 SDG5의 주요 어젠다에 기반해 성평등 중기

전략을 수립·개정한 바 있고, 이러한 최근 논의들과 관련 사항을 일부 포함한 바 있다. 또한, 전사 성과관리 프로그램 관리 차원에서 지속적으로 성과프레임워크의 개정 및 보완을 진행하고 있다. 이런 측면에서 비록 충분치는 않다 하더라도 크게 뒤쳐져 있지는 않다는 점에서 다행스러운 면이 있었다.

반면에, 국제사회에서의 젠더 담론이 다소 빠른 속도로 진행되고 있어, 글로벌 트렌드에 부합하는 우리 측의 발빠른 대응 노력이 요구된다는 느낌 역시 지울 수 없었다. 국내 개발협력 및 젠더 분야에 있어서 코이카의 대응이 비교적 빠른 편에 속한다는 점을 고려한다면, 코이카 이외의 행위자들을 포함한 우리나라 개발협력계 전반의 대응 속도에 대해서는 근심이 되지 않을 수 없었다. 특히, 교차적·다차원적 접근, 데이터·축적·관리, 기후변화 및 분쟁재난 등의 이슈에 대한 젠더적 접근은 최근 글로벌 개발협력 담론에서 관심이 급증하고 있는 반면에, 우리나라에서 본격적인 논의가 이루어질 여력이 많지 않은 것이 현실이다. SDGs의 만료기간이 10년도 채 남지 않은 현재, 국내외적 환경을 고려한다면 앞으로 몇 년간은 우리나라의 개발협력 및 젠더 분야에 있어 매우 중요한 시기가 될 것으로 전망된다.

KOREAN
WOMEN'S
DEVELOPMENT
INSTITUTE

젠더리뷰

통계로 보는 여성

- 성인지 통계로 본 여성건강 현황

조선미 한국여성정책연구원 부연구위원 외



KOREAN WOMEN'S
DEVELOPMENT
INSTITUTE

성인지 통계로 본 여성건강 현황

조선미 한국여성정책연구원 부연구위원

양준영 한국여성정책연구원 연구원

이진숙 한국여성정책연구원 연구원

임연규 한국여성정책연구원 연구원

박송이 한국여성정책연구원 연구원

1. 건강과 성별 차이

□ 건강 문제는 성중립적이지 않으며, 성별화된 사회적 맥락에 의해 결정됨.

- 건강 위험은 여성과 남성이 서로 다르게 경험하며, 유병률, 생존율 등 건강결과나 제도 지원, 서비스 이용 등 건강자원의 접근에 있어서도 성별 차이가 나타남.
- 이러한 차이는 생물학적 요인으로 설명되기도 하나, 때때로 여성과 남성이 처한 상이한 환경, 성별화된 사회경제적 맥락에 따른 결과로 해석되기도 함.

□ 건강의 성별차이를 밝히는 다양한 연구가 수행되고 있으나, 여성건강 문제는 성인지적 관점에서 접근 및 해석하는 것이 필요함.

- 여성건강의 특성에 대한 이해는 성별 건강결과의 차이와 요인을 밝히는 경험적 근거 자료가 필요함. 대표적으로 질병관리청 국립보건연구원에서 매 2년마다 발간하는 「수치로 보는 여성건강」은 여성건강 관련 생애주기별 상태 및 이슈를 통계로 제시하여 여성과 남성의 건강 차이를 해석하고 있음(질병관리청 국립보건연구원, 2020).
- 여성건강 이슈는 특히 건강 결정요인이 되는 여성 고유의 사회경제적, 생애주기적 경험들을 살펴볼 필요가 있음. 예를 들어, 여성의 가족관계 특성은 건강행동 차이의 결정요인이 되기도 하고, 여성의 높은 가사돌봄 및 일가정 양립 부담은 정신건강의 악화요인으로 설명되며, 사업장 내 근로환경이 여성의 재생산 건강에 부정적 영향을 미치기도 함.

- 여성건강은 남녀의 건강결과의 차이뿐만 아니라, 그와 같은 결과의 차이를 야기하는 성별화된 맥락이 무엇인지 성인지적 관점에서 해석할 필요가 있음,

□ **여성건강의 현황 및 특성을 건강행동, 정신건강, 성재생산 건강의 세 가지 요인에서 살펴보고, 건강정책의 성인지적 관점 통합을 제언함.**

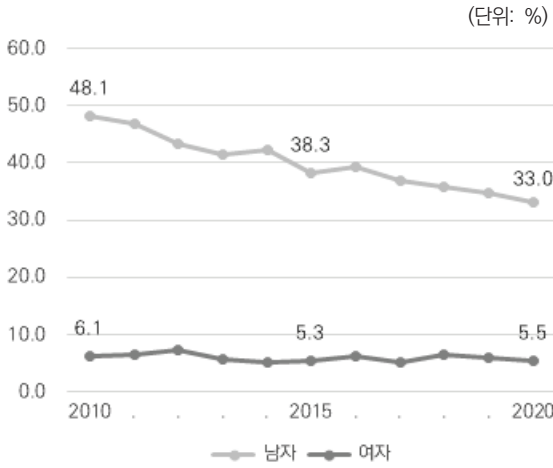
- 「국민건강증진법」 제4조에 의거하여 보건복지부 및 한국건강증진개발원이 2022년 수립한 “제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)”은 성, 계층, 지역 간 건강 형평성을 확보하고, 전 생애주기에 걸친 건강권 보장을 비전으로 함(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022:22).
- 성별 건강 형평성의 차이를 해소하기 위해서는 건강정책에 있어 성별 차이를 야기하는 주요 요인을 성인지적 관점에서 해석하고 정책개선 방안을 모색하는 것이 필요함,
- 본지는 여성의 건강 현황 및 특성을 건강행동, 정신건강, 성재생산 건강의 세 가지 측면에서 성별차이를 중심으로 살펴보고, 정책 함의를 제시하였음.

2. 여성건강의 현황 및 특성

가. 건강행동

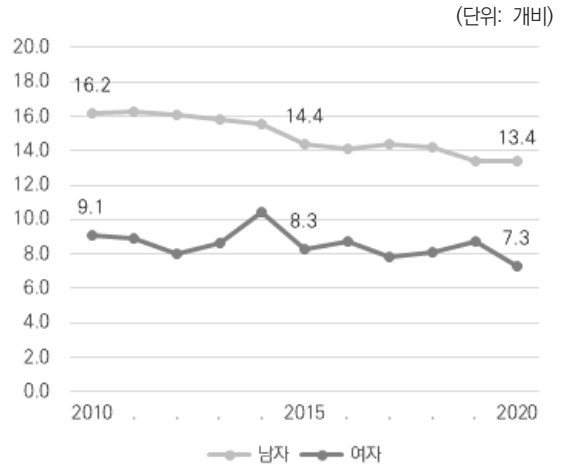
□ **(흡연) 최근으로 올수록 남녀 모두 흡연이 대체로 감소추세에 있으나, 여성은 40대 이하 젊은 층을 중심으로 증가하고 있음**

- 질병관리청의 국민건강영양조사에 의하면 남성이 여성보다 높은 흡연율을 보였으며, 2020년 기준 현재 흡연율은 남성이 여성보다 약 6배 높게 나타남.
- 시계열 변화를 살펴보면 남성의 경우 흡연율이 감소하는 추세이고, 여성은 증감을 반복하나 대체로 감소하는 모습을 보임.
- 하루평균 흡연량 역시 남성이 여성에 비해 높으며, 흡연율과 달리 남녀 모두 흡연량은 점차 감소하는 추세임.
- 남성의 흡연율 및 흡연량은 급격한 감소를 보이는 반면, 상대적으로 여성은 감소 추이가 미미한 편임.
- 연령별로 살펴보면, 여성 19세부터 39세, 남성 40대는 전년도에 비해 2020년 흡연율이 증가한 것으로 나타남. 특히 여성 39세 이하의 경우 이미 다른 연령층에 비해 높은 흡연율을 보이고 있었음에도 흡연율이 증가한 유일한 연령층이라는 특징을 보임.



자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.14.
주: 만 19세 이상 중 평생 일반담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(권련)를 피우는 분율

[그림 1] 현재 흡연율 추이



자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.14.
주: 만 19세 이상 현재 일반담배(권련) 흡연자 중 하루 평균 피우는 일반담배(권련) 개비 수

[그림 2] 하루평균 흡연량 추이

- 현재 흡연자 중 6개월 이내 금연 계획이 있는 비율을 살펴보면 여성은 남성이 비해 높은 금연계획 비율을 보임. 시계열 비교를 해 보면 남녀 모두 전년대비 금연계획이 증가한 것으로 보이지만 연령별 비교 시 차이가 있음. 남성의 경우 19~29세, 70세 이상에서는 금연계획이 감소했으며, 여성은 19~29세와 40대에서 금연계획이 감소한 것으로 나타남. 남녀 모두 19~29세의 금연계획이 감소한 것으로 보아 낮은 연령층의 흡연율 및 흡연 지속에 관해 관심 있게 살펴볼 필요가 있음.
- 흡연율에서 보이는 또 다른 특징은 남성의 경우 40대, 여성은 19~29세가 다른 연령층 대비 가장 높은 흡연율을 보였으나, 각각 해당 연령층의 금연계획은 오히려 감소한 것으로 나타남.

〈표 1〉 현재 흡연율

(단위: %, %p)

항목	2019	2020	증감 (2019-2020)
전체(만 19세+)	20.2	19.2	1.0
여자	5.9	5.5	0.4
19-29세	10.2	10.9	-0.7
30-39세	7.2	8.8	-1.6
40-49세	6.5	5.7	0.8
50-59세	4.2	2.0	2.2
60-69세	4.4	4.3	0.1
70세이상	2.5	1.7	0.8
남자	34.7	33.0	1.7
19-29세	37.8	32.0	5.8
30-39세	39.2	35.8	3.4
40-49세	37.9	41.5	-3.6
50-59세	36.7	36.5	0.2
60-69세	30.1	27.3	2.8
70세 이상	17.0	15.0	2.0

자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.14.
주: 만 19세 이상 중 평생 일반담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(궤련)를 피우는 분을

〈표 2〉 현재 흡연자의 6개월 내 금연 계획

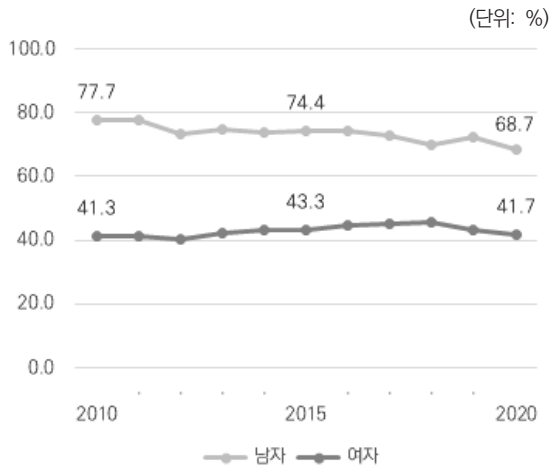
(단위: %, %p)

항목	2019	2020	증감 (2019-2020)
전체(만 19세+)	31.2	27.9	3.3
여자	27.7	26.9	0.8
19-29세	38.3	29.2	9.2
30-39세	27.0	27.4	-0.5
40-49세	22.7	22.7	0.0
50-59세	27.3	39.9	-12.6
60-69세	11.8	18.2	-6.4
70세이상	23.6	24.3	-0.6
남자	31.8	28.1	3.7
19-29세	34.0	35.6	-1.6
30-39세	27.3	26.5	0.8
40-49세	37.6	25.7	12.0
50-59세	29.9	29.0	0.9
60-69세	32.0	25.3	6.7
70세 이상	19.9	21.0	-1.1

자료: 질병관리청, 「국민건강영양조사」 각년도 원자료 분석
주: 1) 만 19세 이상 중 현재 일반담배(궤련) 흡연자 중 6개월 내 금연할 계획이 있는 분을
2) 가중치 부여

□ (음주) 남성은 여성보다 음주율이 높은 가운데, 30대 여성에서 음주율 및 고위험 음주율이 증가하였음.

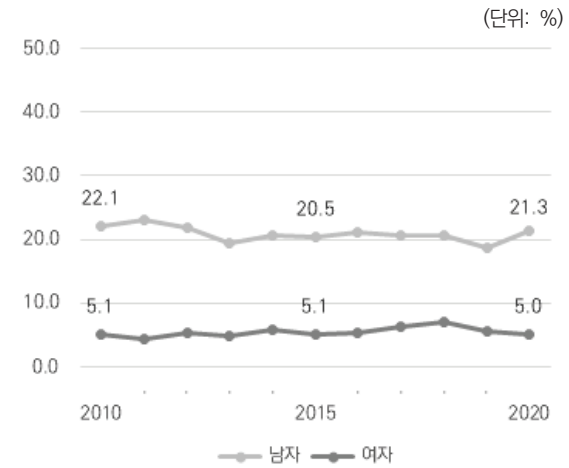
- 국민건강영양조사에 의하면 음주율은 남성이 여성에 비해 높게 나타남. 남성의 경우 2010년 이후 지속적인 감소추세를 보였으나, 여성은 2012년 이후 증가추세를 보이다 2019년도부터 다시 감소함.
- 고위험 음주율 역시 남성이 여성에 비해 높게 나타나며 2020년 기준 여성 대비 약 4.2배가량 높게 나타남.
- 고위험 음주율의 시계열 변화를 살펴보면 남녀 모두 2019년에 감소하는 모습을 보였으나, 2020년에 남성은 증가, 여성은 감소한 것으로 나타남.
- 연령별로는 남성은 모든 연령층에서 월간 음주율이 감소했으나 여성은 30대에서 음주율이 증가한 것으로 나타남.
- 고위험 음주율 역시 전 연령층에서 남성이 여성보다 높은 비율을 보이고 있는데, 특이한 점은 남성의 경우 전연령층에서 전년대비 음주율이 감소했음에도 불구하고 고위험 음주율은 70세 이상을 제외한 모든 연령층에서 증가했다는 것임. 음주 횟수는 줄었지만 1회 섭취 시 고위험 수준의 음주를 하는 것으로 보임.



자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.8.

주: 만 19세 이상 중 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분을

[그림 3] 월간 음주율 추이



자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.8.

주: 만 19세 이상 중 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을

[그림 3] 고위험 음주율 추이

- 한편 여성의 경우 전년대비 음주율이 증가했던 30대는 고위험 음주율 역시 증가하여 음주 횟수뿐만 아니라 섭취량 역시 증가한 것으로 나타남.

〈표 3〉 월간 음주율

(단위: %, %p)

항목	2019	2020	증감 (2019-2020)
전체(만 19세+)	57.7	55.2	2.5
여자	43.2	41.7	1.5
19-29세	64.5	60.0	4.5
30-39세	55.0	59.9	-4.9
40-49세	50.5	49.6	0.9
50-59세	40.6	39.6	1.0
60-69세	26.3	25.9	0.4
70세이상	15.9	10.2	5.7
남자	72.4	68.7	3.7
19-29세	71.6	68.5	3.1
30-39세	80.8	77.6	3.2
40-49세	74.9	74.2	0.7
50-59세	71.9	69.7	2.2
60-69세	72.5	63.7	8.8
70세 이상	54.7	48.5	6.2

자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.14.

주: 만 19세 이상 중 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분을

〈표 4〉 고위험 음주율

(단위: %, %p)

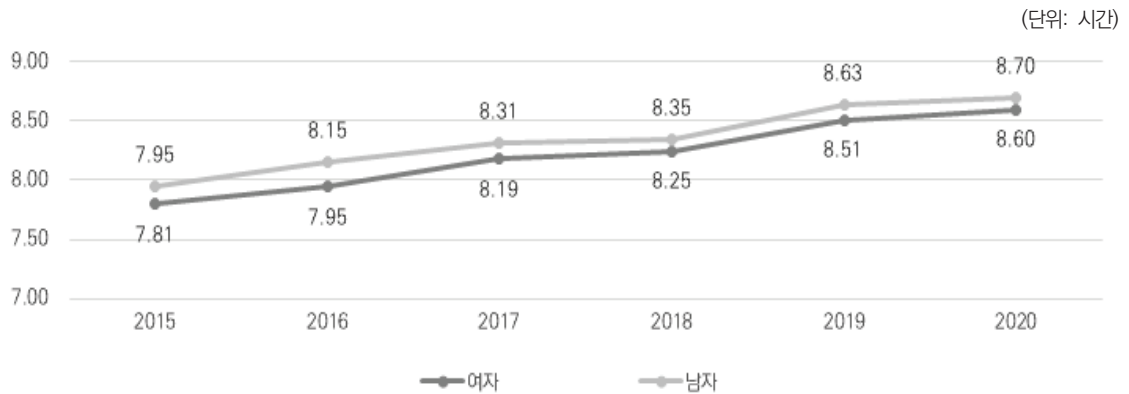
항목	2019	2020	증감 (2019-2020)
전체(만 19세+)	12.1	13.1	-1.0
여자	5.6	5.0	0.6
19-29세	9.0	8.3	0.7
30-39세	8.1	9.1	-1.0
40-49세	7.2	7.3	-0.1
50-59세	4.0	3.5	0.5
60-69세	3.5	1.0	2.5
70세이상	0.8	0.3	0.5
남자	18.7	21.3	-2.6
19-29세	13.1	14.3	-1.2
30-39세	19.0	23.3	-4.3
40-49세	23.2	30.1	-6.9
50-59세	24.0	24.3	-0.3
60-69세	17.7	21.2	-3.5
70세 이상	10.5	7.9	2.6

자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.14.

주: 만 19세 이상 중 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을

□ (신체활동 실천) 여성은 남성보다 하루 앉아서 보내는 시간이 적지만, 유산소 신체 활동 실천율은 낮아 적극적 신체활동은 저조한 것으로 나타남.

- 국민건강영양조사 원자료 분석을 통해 하루 앉아서 보내는 시간을 살펴본 결과 남성 평균 8.70시간, 여성 8.60시간으로 남성이 여성보다 더 많은 시간을 앉아서 보내는 것으로 나타남. 시계열 변화 추이를 살펴보면 남녀 모두 앉아서 보내는 시간에 대해 증가추세를 보임.



자료: 질병관리청, 「국민건강영양조사」 각년도 원자료 분석

주: 1) 만 19세 이상 중 평소 하루에 앉아 있거나 누워있는 시간, 2) 가중치 부여

[그림 5] 하루 앉아서 보내는 평균 시간

- 연령별로는 여성은 60대, 남성은 70세 이상의 연령층을 제외한 모든 연령층에서 앉아 보내는 시간이 전년도 대비 증가한 것으로 나타남. 오히려 낮은 연령층보다 고령층이 앉아서 보내는 시간이 감소한 것으로 나타남.
- 앉아서 보내는 시간이 증가한 만큼 유산소 신체활동 실천율 역시 감소하였는데, 연령별로 비교하면 여성의 경우 30대와 60대는 오히려 전년 대비 증가하였고, 남성은 70세 이상인 경우만 증가한 것으로 나타남.
- 대체로 남녀 모두 고령층에서 신체활동이 증가한 것으로 보임.

<표 5> 하루 앉아서 보내는 평균 시간

(단위: 시간)

항목	2019	2020	증감 (2019-2020)
전체(만 19세+)	8.57	8.65	-0.1
여자	8.51	8.60	-0.1
19-29세	9.84	10.21	-0.4
30-39세	8.53	8.91	-0.4
40-49세	8.00	8.09	-0.1
50-59세	7.57	7.61	-0.0
60-69세	8.03	7.56	0.5
70세이상	9.55	9.73	-0.2
남자	8.63	8.70	-0.1
19-29세	8.98	9.18	-0.2
30-39세	8.77	8.80	-0.0
40-49세	8.88	8.93	-0.1
50-59세	8.15	8.33	-0.2
60-69세	8.15	8.16	-0.0
70세 이상	8.89	8.61	0.3

자료: 질병관리청, 「국민건강영양조사」 각년도 원자료 분석

주: 1) 만 19세 이상 중 평소 하루에 앉아 있거나 누워있는 시간
2) 가중치 부여

<표 6> 유산소 신체활동 실천율

(단위: %, %p)

항목	2019	2020	증감 (2019-2020)
전체(만 19세+)	45.6	44.0	1.6
여자	41.0	40.8	0.2
19-29세	55.1	53.5	1.6
30-39세	39.0	45.1	-6.1
40-49세	42.9	41.7	1.2
50-59세	41.9	39.5	2.4
60-69세	34.5	36.8	-2.3
70세이상	28.6	22.3	6.3
남자	50.3	47.1	3.2
19-29세	68.4	61.8	6.6
30-39세	58.5	49.0	9.5
40-49세	47.8	44.0	3.8
50-59세	40.9	40.3	0.6
60-69세	44.4	44.4	0.0
70세 이상	32.9	38.8	-5.9

자료: KOSIS(질병관리청, 「국민건강영양조사」) 2022.12.14.

주: 만 19세 이상 중 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당한 시간을 실천한 비율

나. 정신건강

□ (스트레스 인지) 스트레스는 전반적으로 여성이 남성보다 높고, 연령이 낮을수록 높았음

- 2014년에서 2020년 스트레스인지를 추세를 성별·연령별로 살펴보면, 전반적으로 남성보다 여성의 스트레스인지율이 높았으며, 연령대가 낮을수록 스트레스인지율이 높았음
- 가장 스트레스가 높은 집단은 20대 여성이었으며, 가장 낮은 집단은 70세 이상 남성 집단으로 나타남
- 그러나 2016년, 2020년 결과에서는 30대, 40대 남성의 스트레스인지율이 여성보다 높았음

〈표 7〉 성별 · 연령별 스트레스인지율(2014~2020)

(단위: %)

구분	2014		2016		2018		2020	
	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성
19-29세	36.3	22.2	37.9	28.3	44.5	28.2	42.6	27.8
30-39세	35.4	32.5	36.7	38.6	35.1	33.6	39.6	40.7
40-49세	24.2	29.8	26.0	30.7	29.1	27.2	29.9	34.7
50-59세	23.0	20.5	23.6	25.3	23.3	22.4	27.5	26.3
60-69세	17.3	13.7	25.6	15.5	23.1	19.4	22.7	15.0
70세이상	22.4	11.1	21.7	8.6	21.7	9.6	20.2	10.3

주: 스트레스인지율은 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 분율. 만19세이상
출처: 질병관리청, '국민건강영양조사', 2020, 2022.12.15, 스트레스인지율 추이

□ (우울장애) 남성보다 여성이 우울장애를 겪는 비율이 높았음

- 전반적으로 남성보다 여성의 우울장애 유병률이 높았으며, 연령별로 남녀의 유병률이 다르게 나타남
- 2014년과 2016년에는 70세 이상의 여성 우울장애 유병률이 가장 높았으며, 남성은 그보다 낮은 가운데, 40~50대 남성의 유병률이 가장 낮았음.
- 그러나 2018년과 2020년 결과에서는 20대 여성의 우울장애 유병률이 가장 높았으며, 연령이 높아질수록 다소 낮아지는 가운데, 70세 이상에서는 다소 상승한 모습을 보임
- 또한, 남성의 우울장애 유병률은 2020년 가장 높은 비율을 보이고 있었으며, 그 중에서 50대 남성은 1.9%로 가장 낮은 비율을 보임

〈표 8〉 성별 · 연령별 우울장애유병률(2014~2020)

(단위: %)

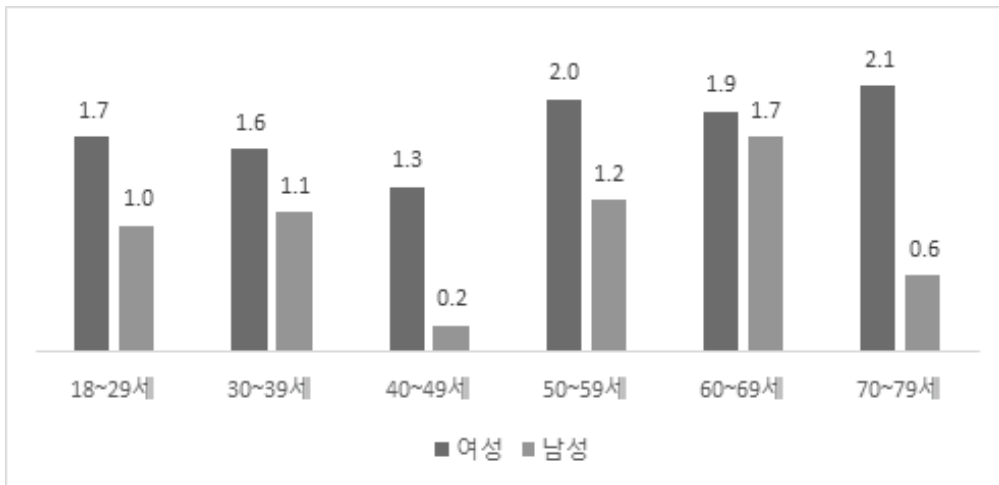
구분	2014		2016		2018		2020	
	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성
19-29세	11.9	4.9	9.2	3.6	9.0	2.8	11.3	5.6
30-39세	6.7	6.1	6.7	4.9	5.5	2.4	7.2	6.5
40-49세	5.5	2.1	3.3	4.0	4.2	2.5	4.2	5.5
50-59세	7.6	4.4	5.9	3.2	4.8	2.2	3.0	1.9
60-69세	10.5	3.6	8.8	4.0	6.5	2.2	5.4	3.1
70세이상	16.4	3.7	11.8	5.1	6.7	2.7	7.5	2.4

* 우울장애유병률: 우울증선별도구(PHQ-9) 총점 27점 중 10점 이상인 분율, 만 19세 이상

출처: 질병관리청(2020), 「2020국민건강통계」, pp.84-86.

□ (자살생각) 지난 1년간 자살사고는 여성이 남성보다 더욱 높았으며, 대체로 연령이 높아질수록 상승하였음

- 지난 1년 간의 자살하고 싶다는 생각의 비율은 여성의 경우 70대가 2.1%로 가장 높았으며, 남성은 60대가 1.7%로 가장 높은 것으로 나타남
- 자살 생각을 가장 적게 하는 집단은 여성은 40대, 남성 또한 40대로 확인됨



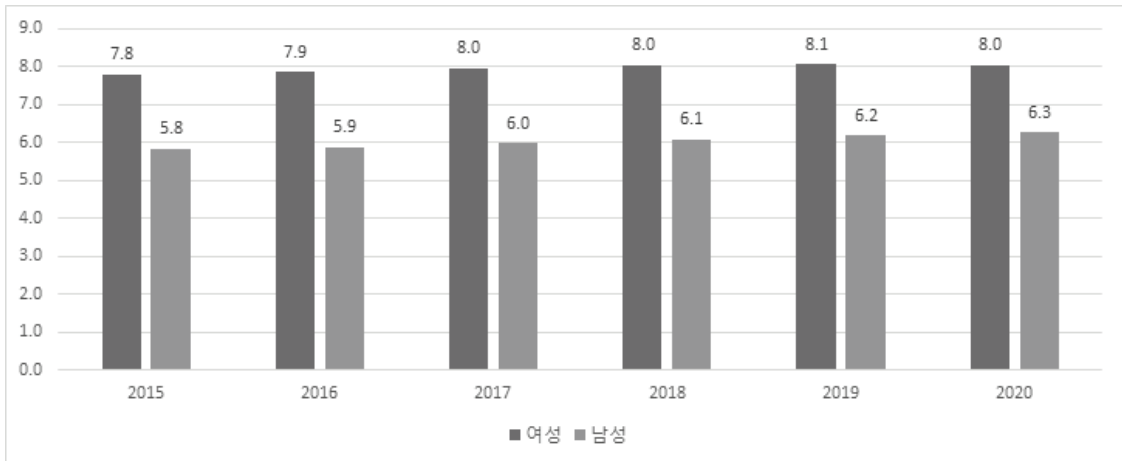
주: 자살사고는 자신을 해치거나 죽임을 가하려고 생각하는 것을 뜻함

출처: 보건복지부, 「정신건강실태조사, 2021, 2022.12.15, 자살사고 사회인구학적 분포(1년)

[그림 6] 성별·연령별 지난 1년간 자살사고(2021)

□ (치매) 지난 1년간 자살사고는 여성이 남성보다 더욱 높았으며, 대체로 연령이 높아질수록 상승하였음

- 중앙치매센터 「치매환자 유병현황」에 따르면 2020년 기준 여성의 치매환자 유병률은 8.0%, 남성 유병률은 6.3%였음. 2015년 이후 6년간 집계된 통계에 따르면 남녀 모두 매년 증가하는 추이를 보임. 유병률의 성별 격차는 약 2%p로 여성이 남성보다 더 높았으며 2020년 기준 2.3%p 여성 유병률이 높았음.



자료: 1)중앙치매센터, 「치매환자 유병현황」, 2)통계청, 「주민등록연앙인구」

[그림 7] 성별 치매 유병률

다. 성·재생산 건강

□ (첫 성관계 연령) 청소년의 첫 성관계 연령은 남학생이 여학생보다 빠르며, 여성청소년의 성관계 시작연령이 과거보다 약간 앞당겨졌음.

- 청소년 건강행태조사를 통하여 중1에서 고3에 해당하는 청소년의 성행태를 살펴볼 수 있음.
- 성관계 경험률은 평생동안 성관계 경험이 있는 사람의 분율(%)을 의미하는 것으로, 2021년의 경우, 남학생은 6.6%로 여학생 4.4%보다 2.6% 높게 나타났음.
 - 학교급별로 살펴보면, 고등학생은 중학생에 비해 약 3.7배 더 높으며, 남학생은 3.8배, 여학생은 3.3배임.
 - 전반적인 추세는 2017년부터 2019년까지 증가세였으나 2020년 감소한 후 2021년에 다시 증가하는 양상임. 이러한 추세는 주로 고등학생의 경험률과 밀접한 연관이 있는 것으로 보임, 특히, 고2와 고3때 경험률의 증가폭이 크게 나타남
- 성관계 시작연령(평생동안 성관계를 경험자 중 성관계를 처음 시작한 연령의 평균)을 살펴보면 2021년 14.1세로, 남학생 13.9세, 여성 14.3세로 남성이 0.4세 더 빠름.
 - 이는 3년전인 2018년 조사와 비교해 보면 전체적으로는 소폭 상승한 수치이나 남학생은 0.6세 증가한 반면, 여학생의 경우에는 0.1세 감소하였음.
- 경험률의 증가와 성관계 시작연령을 참고하여 성교육의 적절한 시기에 대한 정책적 시사점을 생각해 볼 수 있음.

〈표 9〉 성별 성관계 경험률 및 성관계 시작연령

(단위: %)

		소계	시작 연령	중학생				고등학생			
					중1	중2	중3		고1	고2	고3
2017	전체	5.2	-	2.8	1.6	3.0	3.8	7.1	4.8	7.2	9.1
	남학생	7.1	-	3.9	2.3	4.0	5.2	9.7	7.0	9.8	12.1
	여학생	3.1	-	1.7	0.9	1.8	2.4	4.3	2.5	4.4	5.7
2018	전체	5.7	13.6	2.6	1.2	2.7	3.6	8.5	5.5	8.2	11.2
	남학생	7.6	13.3	3.5	1.8	3.8	4.8	11.0	7.2	10.4	14.6
	여학생	3.8	14.4	1.5	0.6	1.6	2.3	5.7	3.6	5.8	7.5
2019	전체	5.9	-	2.9	1.7	2.7	4.2	8.6	6.1	8.5	11.0
	남학생	8.0	-	4.0	2.3	3.5	6.1	11.6	8.1	11.9	14.6
	여학생	3.6	-	1.7	1.1	1.8	2.2	5.3	3.8	4.8	7.2
2020	전체	4.6	-	1.8	1.2	1.6	2.7	7.3	4.4	7.4	10.1
	남학생	5.8	-	2.2	1.5	2.0	3.4	9.2	5.8	9.0	12.9
	여학생	3.3	-	1.3	0.9	1.3	1.9	5.2	2.9	5.6	7.0
2021	전체	5.4	14.1	2.3	1.4	2.0	3.8	8.5	5.7	8.9	10.7
	남학생	6.6	13.9	2.8	1.7	2.2	4.5	10.6	6.6	11.3	13.5
	여학생	4.0	14.3	1.9	1.1	1.7	3.0	6.2	4.7	6.4	7.6

자료: 질병관리청, 청소년건강행태조사, 각년도(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117_12_Y056, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117_12_Y059, 2022.12.13. 인출)

□ (청소년 성관계시 피임) 피임 실천율이 증가 추세에 있으며, 여학생이 남학생보다 더 실천율이 높음

- 평생 성관계 경험자 중 성관계 시 '항상' 또는 '대부분' 피임을 한 사람의 비율(%)을 살펴본 결과, 2021년에는 65.5%로 상승세에서 소폭 하락함
 - 남학생에 비해 여학생의 피임률이 더 높게 나타나는 경향을 보이며, 2021년에는 여성 67.0%로 남성 64.6%에 비해 2.4%p 높음.

〈표 10〉 성별 성관계 경험자의 피임 실천율

(단위: %)

구 분	2017	2018	2019	2020	2021
전체	49.9	59.3	58.7	66.8	65.5
남학생	49.7	57.9	58.4	67.1	64.6
여학생	50.4	62.4	59.4	66.2	67.0

자료: 질병관리청, 제17차(2021년) 청소년건강행태조사 통계, p179

□ (산후 우울감) 첫째 아이를 출산한 산모 중 과반수 이상이 산후우울감을 경험하였으며, 과거보다 산후 우울 위험군 비율이 증가하였음.

- 보건복지부 산후조리실태조사에 따르면 산모의 산후우울감 경험 비율과 기간은 2021년 기준 52.6%였고 경험기간은 134.6일이었음. ‘첫째 아’를 출산한 산모 중 55.2%가 산후우울감을 경험하고 기간은 131.7일이었음. ‘둘째 아 이상’ 순위인 산모 중에는 49.1%가 경험하여 ‘첫째 아’ 경우보다 소폭 낮았으나 경험기간은 138.9일로 더 길었음.
- 또한, 현재 산모 중 산후 우울 위험군으로 분류된 비율은 2021년 기준 42.7%로 나타남. 이는 2018년 33.9%에서 8.8%p 크게 증가하였음. 연령별로 나누어 살펴보면, 2021년 기준 25세 미만이 47.0%로 가장 높았고 40세 이상이 43.9%로 다음으로 높았음. 가장 낮은 집단은 25~29세로 40.7%였으나 3년 전과 비교하여 모든 연령대에서 산모 중 40% 이상이 우울 위험군이라는 점에 주목할 필요가 있음.

〈표 11〉 산모의 산후우울감 경험 비율 및 기간

(단위: %, 일)

경험	있음	경험기간
전체	52.6	134.6
첫째 아	55.2	131.7
둘째 아 이상	49.1	138.9

주: '1년 이내' 산후우울감을 경험한 비율을 말함.

〈표 12〉 산후 우울 위험군 비율

(단위: %)

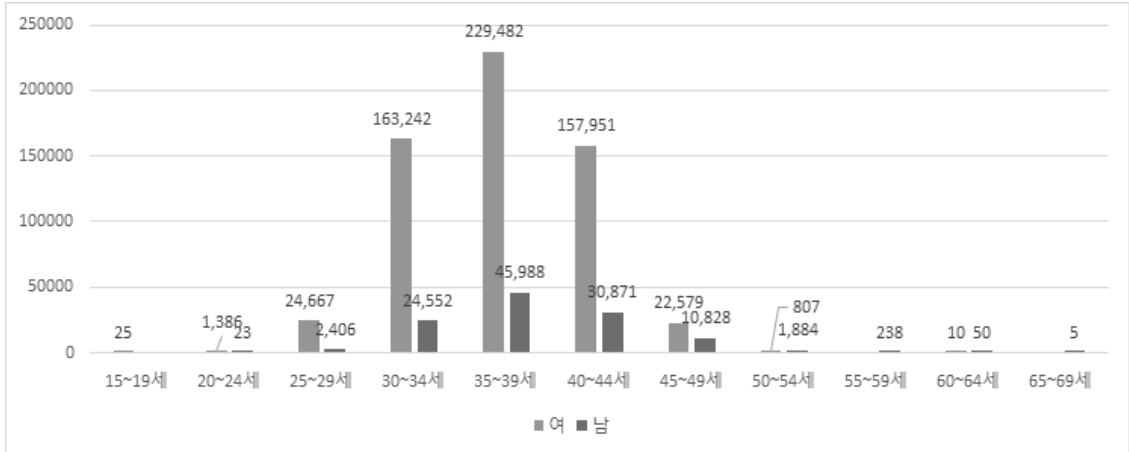
	2018	2021
전체	33.9	42.7
25세미만	39.1	47.0
25~29세	33.7	40.7
30~34세	34.2	43.5
35~39세	33.7	42.0
40세이상	31.4	43.9

주: 현재 산모 중 산후 우울감 점수가 10점 이상인 사람의 비율을 말함.

□ (난임시술) 난임시술은 여성이 남성보다 월등히 많이 받았음.

- 건강보험심사평가원의 「국민관심진료행위(검사/수술등)통계」에 따르면 난임시술 횟수는 2021년 기준 여성이 600,149회로 남성보다 월등히 많았음. 여성과 남성 모두 30대, 40대에서 난임시술 횟수가 많았으며 특히, 여성은 35~39세에 229,482회로 가장 많았고, 다음으로 30~34세에서 163,242회, 40~44세에서 157,951회로 나타났다. 난임시술 횟수는 남성이 여성의 20% 수준에 불과하였음.

(단위: 회)



자료: 건강보험심사평가원, 「국민관심진료행위(검사/수술등)통계」 (난임시술[보조생식술])

[그림 8] 성별/연령별 난임 시술 사용 횟수(2021)

3. 건강정책의 성인지적 관점 통합 제언

□ 여성과 남성은 건강행동, 정신건강, 성·재생산 건강에 있어 차이가 나타났으며, 여성이 경험하는 고유한 건강 이슈와 그 원인에 대한 심층적 접근이 필요함.

- 음주, 흡연 등 건강유해 행동은 대체로 감소 추세에 있으며 남성이 여성보다 비율이 높지만, 최근 들어 청년 여성층을 중심으로 유해행동이 증가하는 추세가 나타남. 유산소 신체활동은 여성이 남성보다 저조하여 적극적 건강유지 활동에서 취약한 편이었음.
- 스트레스 인지율, 우울장애, 자살생각 등 정신건강은 여성이 남성보다 위험률이 더 높게 나타나면서 주로 정신건강 문제에서 여성의 취약성이 높게 나타남. 치매 역시 여성 유병률이 높으며 이는 기대수명 연장의 결과로 해석됨.
- 성·재생산 건강에서는 남성청소년의 성관계 경험률이 더 높고, 과거보다 여성청소년의 성관계 시작연령이 약간 낮아진 점이 확인됨. 또한 과반수 전후의 산모가 산후 우울 위험에 놓였으며, 과거보다 증가한 추세가 나타남. 난임시술은 압도적으로 여성의 횟수가 많아 주로 여성을 중심으로 난임진료가 실천되고 있음.
- 건강 문제에 대한 여성과 남성의 상이한 결과가 어떤 성별화된 요인에 의해 구성되었는지 다양한 경험자료에 기반한 심층적 접근이 필요함.

□ 향후 건강증진정책 수립에 있어 성별 건강 형평성의 증진을 목표로 한 성인지적 관점의 통합이 필요함.

- 성 불평등한 사회에서는 건강 위험과 결과, 그 제도적 자원 및 기회 역시 성별화될 수 있음. 따라서 건강문제를 성 중립적인 관점 혹은 생물학적 차이로 접근하기보다 전체 사회의 성별화된 관계와 맥락 속에 이해해야 함.
- 성인지적 관점의 건강정책 연구는 여성정책 분야에서 가족·돌봄, 일자리 등 다른 주류 여성연구 주제에 비해 아직 폭넓은 연구가 수행되지 않은 편임. 여성의 경험과 관점에 기반한 건강 이슈를 드러낼 수 있는 다양한 자료 구축 및 연구수행이 필요함.

• 참고문헌 •

보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 제5차 국민건강증진종합계획.
질병관리청 국립보건연구원. (2020). 수치로 보는 여성 건강.