

한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 2022

Society at a Glance:
Asia/Pacific 2022



한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 2022

Society at a Glance:
Asia/Pacific 2022

본 연구에 표명된 의견 및 논쟁은 OECD 회원국의 공식적인 견해와 반드시 일치하는 것은 아님을 밝힙니다.

본 문서 및 본 문서에 포함된 모든 데이터 및 지도는 특정 영토의 지위 또는 그에 대한 주권, 국가 간 국경 및 경계의 결정, 그리고 특정 영토, 도시 또는 지역의 명칭에 대한 권리를 침해하지 않습니다.

이 번역본의 원본은 다음과 같은 제목으로 발간되었습니다:

Society at a Glance: Asia/Pacific 2022 © OECD 2022, <https://doi.org/10.1787/7ef894e5-en>.

이 번역본은 OECD에 의해 만들어진 것이 아니며 OECD의 공식 번역본이 아닙니다.

번역의 질과 원문과의 일관성은 온전히 번역본 저자의 책임 아래 있습니다.

원본과 번역본이 일치하지 않는 경우에는 원본만이 유효한 것으로 간주합니다.

© 2023 OECD/Korea Policy Centre for this translation.

간행물에 대한 수정사항은 www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm을 참조하십시오.

서문

본 보고서 한 눈에 보는 사회: 아시아 태평양은 아시아 태평양 지역 사회지표에 대한 개요서로 아태지역 국가들의 사회 동향에 대한 증거를 제시한다.

1장에서는 본 보고서에 대한 개요를 소개하고 독자들이 OECD 사회지표를 해석하는데 도움이 되는 지침을 제공한다. 본 보고서의 나머지 부분은 한 페이지짜리 설명문과 그림으로 구성된 표준화된 형식을 통해 독자들에게 출처 및 측정 문제와 관련하여 주의할 점을 알려준다. 지표는 일반적 배경, 자급자족, 형평성, 보건 및 사회적 응집성에 따라 5장으로 분류되어 있다. 각 장에는 5개의 지표가 포함되어 있으나 보건에 관한 절의 경우 코로나19 팬데믹 관련 감염자 및 사망자에 대한 최근 추세를 설명하기 위해 1개의 지표가 추가된다.

본 보고서의 초안은 OECD/대한민국 정책센터가 2021년 12월 16일 온라인으로 개최한 사회정책 전문가 연차회의에서 논의되었다. Ashish Kumar Aggarwal(인도), Shaikh Shamsuddin Ahmed(방글라데시), Florence Bonnet(ILO), Solongo Alгаа(몽골), Hyeon-kyeong Kim 및 Su-jin Kim(대한민국), Norma Binti Mansor(말레이시아), Yang Lixiong(중국), Theany Choerng(캄보디아), Junko Takezawa(일본), Michiel Van Der Auwera(ADB), Peter Whiteford(호주국립대학교), Turro Wongkaren(인도네시아) 및 Suk-myung Yun(대한민국) 등 수많은 전문가들이 초안에 대한 의견을 제공하였다.

본 보고서는 Willem Adema, Pauline Fron과 Yukiko Takei가 작성하고, EunKyung Shin이 이전의 초안에 기여하였다. 사회복지지출에 관한 자료는 Michiel Van Der Auwera(ADB)가 제공하였다. Maxime Ladaïque(출산율)과 Philippe Herve 및 Cécile Thoreau(국제이주)는 2장의 작성에 기여하였다. Jonas Fluchtmann은 3장에 경제활동 참가에 관한 자료를 제공하였고, Andrew Reilly는 4장에 연금 분야 자료를 제공하였으며, Luca Lorenzoni와 Michele Cecchini는 5장에 관련된 자료와 의견을 제공하였다. 본 보고서는 Stefano Scarpetta(ELS 국장), Mark Pearson(ELS 부국장) 및 Monika Queisser(사회복지정책 수석 고문 및 부장)가 이끄는 OECD 고용·노동·사회국(ELS)에서 작성하였다. Liv Gudmundson, Lucy Hulett 및 Natalie Corry를 포함하여 보고서 작성에 도움을 준 수많은 동료들에게 감사를 드린다.

모든 그림과 자료를 포함한 본 간행물의 온라인판은 <http://oe.cd/sag-asia>에서 확인할 수 있다.

한국어판 서문

OECD 대한민국 정책센터(www.oecdkorea.org)는 OECD와 대한민국 정부 간에 양해각서(MOU)를 체결하여 설립된 국제협력기구로서 OECD의 정책경험과 주요 관심사를 아시아 태평양 지역 비회원국과 공유하고 이를 전파하는 역할을 수행하고 있습니다.

OECD 대한민국 정책센터에서 보건, 사회복지, 연금 등 사회정책 분야를 담당하고 있는 사회정책본부는 OECD에서 발간하는 주요 자료들을 선별하여 한국어판으로 번역하여 보급하고 있습니다.

본 보고서 “한 눈에 보는 사회 아시아/태평양 2022”는 아시아 태평양 지역 사회지표에 대한 개요서로 OECD가 다섯 번째로 발간한 보고서입니다.

이번 한국어판 발간을 위하여 한국보건사회연구원 윤석명 박사가 감수를 해주셨습니다.

본 보고서가 제공하는 다양한 분석과 지표가 한국의 사회 정책 연구를 위하여 널리 활용되기를 바랍니다.

2022년 12월

OECD 대한민국 정책센터 사회정책본부장 정영훈

이 서문은 한국어판 저자에 의해 작성되었으며 원본에는 포함되어 있지 않습니다. 서문에 표현된 의견과 주장은 전적으로 한국어판 저자의 내용이며 OECD나 OECD 회원국에게 귀속되지 않습니다.

목차

서문	3
한국어판 서문	4
두문자어 및 관용기호	9
요약	11
OECD/대한민국 정책센터	13
1. 한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 서론	15
OECD 사회지표의 체계	16
지표의 선택과 내용	17
본 간행물에 수록된 정보	20
2. 일반적 배경 지표	21
1인당 GDP	22
출산율	24
결혼 및 이혼	26
국제이주	28
노인부양률	30
3. 자급자족	33
경제활동 참가	34
고용	36
유아교육 및 보육	38
교육수준 및 학생 성적	40
교육비 지출	42
4. 형평성	45
빈곤	46
소득불평등	48
연금: 가입률 및 대체율	50
공공복지지출	52
연대의식	54

5. 보건	57
기대수명	58
신생아, 영아 및 아동 사망률	60
아동 영양실조(영양결핍 및 과체중 포함)	62
보건지출	64
의료기관의 활동	66
코로나19	68
6. 사회적 응집성 지표	71
생활 만족도	72
공공기관 신뢰도	74
신뢰 및 안전	76
포용력	78
투표	80

그림

그림 2.1. 아시아 태평양 지역의 1인당 GDP는 국가별로 상당한 차이를 보인다.	23
그림 2.2. 코로나 19 팬데믹의 발발로 인해 국가들의 GDP 성장률이 하락하였다.	23
그림 2.3. “따라잡기(catch up)”와 GDP 수렴에 대한 증거가 아시아 태평양 지역 국가에서는 약하게 나타난다.	23
그림 2.4. 아시아 태평양 지역의 출산율은 빠르게 감소하고 있지만 여전히 OECD 회원국보다 높다. ...	25
그림 2.5. 부유한 국가들의 출산율은 낮다.	25
그림 2.6. 출산율이 높은 국가는 청소년 출산율도 높은 경향이 있다.	25
그림 2.7. 혼인율 추세는 국가별로 상당한 차이가 있다.	27
그림 2.8. 2005년 이후 OECD 회원국을 제외한 아시아 태평양 지역 국가에서 이혼율이 전반적으로 증가하였다.	27
그림 2.9. 2005년 이후 평균 초혼연령은 높아졌다.	27
그림 2.10. 아시아 태평양 지역에서 OECD 회원국으로의 이주자 유입 규모는 2000년 이후 2.5배 증가하였다.	29
그림 2.11. 코로나19 팬데믹 발발로 인해 노동자 유출 규모가 급격하게 감소하였다.	29
그림 2.12. 2020년 이후 아시아 태평양 지역으로 유입된 송금 총액의 절반 이상이 인도, 중국 및 필리핀으로 송금되었다.	29
그림 2.13. 아시아 태평양 지역의 노인부양률은 반감될 것으로 예상된다.	31
그림 2.14. 아시아 태평양 지역의 인구는 노령화되고 있다.	31
그림 3.1. 모든 국가에서 경제활동 참가율의 성별 격차가 존재하며 남성이 더 우세를 보이고 있다.	35
그림 3.2. 선별된 국가들에 대한 2020-2060년 기간의 경제활동인구 예측	35
그림 3.3. 아시아 태평양 지역 국가들의 15세 이상 인구의 약 60%가 고용되어 있다.	37
그림 3.4. 고소득 국가 국민들이 비농업 부문에 종사할 가능성이 더 높다.	37
그림 3.5. 아시아 태평양 지역에는 비공식 고용이 만연해 있다.	37
그림 3.6. 아시아 태평양 지역 국가들의 취학 전 교육 등록은 증가하고 있다.	39
그림 3.7. 취학 전 교육 참여의 성별 격차는 미미하다.	39

그림 3.8. 높은 수준의 취학 전 교육 등록률은 높은 PISA 점수와 관련이 있다.	39
그림 3.9. 아시아 태평양 지역 25세 이상 인구의 취학연수는 평균 9년이다.	41
그림 3.10. 지난 10년간 아시아 태평양 지역 국가들의 취학연수는 증가하였다.	41
그림 3.11. 아시아 태평양 지역 일부 도시 학생들의 성적은 OECD 학생들의 평균을 능가한다.	41
그림 3.12. 아시아 태평양 지역 국가의 교육에 대한 공공지출은 증가하였다.	43
그림 3.13. 부유한 국가가 반드시 교육에 더 많은 지출을 하는 것은 아닐 수 있다.	43
그림 3.14. 초등학생 1인당 GDP 대비 교육에 대한 공공지출	43
그림 4.1. 아시아 태평양 지역의 극빈층 비율은 지난 20년간 거의 절반으로 감소하였다.	47
그림 4.2. 극빈층 비율이 낮은 국가들에서 감염병으로 인한 사망 비율이 가장 낮다.	47
그림 4.3. 일반적으로 GDP 성장률이 높은 국가들의 빈곤이 더 빠르게 감소한다.	47
그림 4.4. 아시아 태평양 지역의 소득불평등 수준은 OECD 회원국보다 높다.	49
그림 4.5. 지난 10년간 가장 부유한 계층과 가장 빈곤한 계층의 소득 격차가 줄어들었다.	49
그림 4.6. 경제성장과 소득불평등은 서로 관련이 없는 것으로 보인다.	49
그림 4.7. 아시아 태평양 지역의 국가별 연금가입률은 격차가 크다.	51
그림 4.8. 여성의 대체율은 남성보다 낮거나 기껏해야 같은 수준이다.	51
그림 4.9. 1인당 GDP가 낮은 국가가 연금가입률도 낮다.	51
그림 4.10. 아시아 태평양 지역 국가들의 공공복지지출은 전반적으로 OECD 평균에 훨씬 못 미친다.	53
그림 4.11. 사회복지지출의 구성은 국가별로 상이하다.	53
그림 4.12. 공공복지지출과 빈곤	53
그림 4.13. 아시아 태평양 지역 국가들의 자선단체 기부 성향은 국가별로 큰 차이가 있다.	55
그림 4.14. 아시아 태평양 지역에서 낯선 사람을 도운 사람들의 비율은 약간 증가하였다.	55
그림 4.15. 아시아 태평양 지역 및 OECD에서 평균 4명 중 1명이 자선단체의 자원봉사에 참여한다. ..	55
그림 5.1. 아시아 태평양 지역의 기대수명은 지속적으로 증가하고 있다.	59
그림 5.2. 아시아에서 65세에 도달하는 사람들이 점점 더 증가하고 있다.	59
그림 5.3. 일반적으로 높은 국민소득(1인당 GDP로 측정)은 높은 기대수명과 관련이 있다.	59
그림 5.4. 국가별로 큰 차이가 있지만 신생아 사망률은 절반으로 감소하였다.	61
그림 5.5. 교육수준 및 소득이 낮은 산모의 영아 사망률이 더 높다.	61
그림 5.6. 2000년 이후 아동 사망률은 절반 이상 감소하였다.	61
그림 5.7. 많은 아시아 태평양 지역 국가들에서 아동의 발육부진 및 왜소화 비율은 높은 수준이다.	63
그림 5.8. 저체중 아동의 비율이 높은 국가일수록 아동 사망률이 높다.	63
그림 5.9. 대부분의 아시아 태평양 지역 국가에서 과체중 아동의 수가 증가하였다.	63
그림 5.10. 아시아 태평양 지역의 보건지출 총액은 국가별로 상당한 차이가 있다.	65
그림 5.11. 1인당 GDP 및 보건지출의 추세는 국가별로 차이가 있다.	65
그림 5.12. 많은 아시아 태평양 지역 국가들의 GDP 대비 보건지출 비율이 증가하였다.	65
그림 5.13. 아시아 태평양 지역의 평균 병상확보율은 국가별로 상당한 차이가 있다.	67
그림 5.14. 퇴원율 및 평균입원일수(ALOS)는 국가별로 상당한 차이가 있다.	67
그림 5.15. 병상 수가 많은 국가들이 퇴원율이 더 높고 ALOS도 더 긴 경향이 있다.	67
그림 5.16. 2021년 중반기에 인도, 인도네시아 및 일본의 “오미크론 전” 코로나19 확진자 수가 정점을 기록하였다.	70
그림 5.17. 2022년 초에 호주, 뉴질랜드 및 대한민국의 “오미크론” 확진자 수가 최고치를 경신하였다.	70
그림 5.18. 2020년 4월까지 인구 100만 명당 누적 사망자 수는 인도네시아, 인도 및 대한민국이 가장 높다.	70

그림 6.1. 생활 만족도 및 그 추세는 국가별로 상당한 차이가 있다.	73
그림 6.2. 응답자 10명 중 7명 이상이 코로나19 팬데믹으로 인해 자신의 생활이 영향을 받았다고 대답하였다.	73
그림 6.3. 부유한 국가 국민들이 덜 부유한 국가 국민들보다 생활 만족도가 더 높은 경향이 있다.	73
그림 6.4. 중앙정부에 대한 신뢰도는 OECD 회원국보다 아시아 태평양 지역에서 더 높다.	75
그림 6.5. 팬데믹 초반에 아시아 태평양 지역의 중앙정부에 대한 신뢰도의 최저 수준은 상승하였다. ...	75
그림 6.6. 부유한 국가에서 부패수준이 더 낮게 인식되고 있다.	75
그림 6.7. 여성이 남성에 비해 밤에 혼자 걷는 것을 덜 안전하다고 느낀다.	77
그림 6.8. 지난 10년간 일부 국가의 범죄율이 하락하였다.	77
그림 6.9. 현지 경찰에 대한 신뢰도는 높은 수준을 유지하고 있다.	77
그림 6.10. OECD 회원국은 아시아 태평양 지역 국가들보다 자국이 이민자가 살기에 좋은 곳이라고 생각할 가능성이 더 높다.	79
그림 6.11. 소수민족에 대한 포용적 인식의 차이	79
그림 6.12. 지난 10년간 OECD 회원국과 아시아 태평양 지역 국가들에서 남녀 동성애자에 대한 포용적 인식이 높아졌다.	79
그림 6.13. 선거 참여도는 국가별로 큰 차이가 있다.	81
그림 6.14. 아시아 태평양 지역에서 선거의 공정성에 대한 신뢰도는 전반적으로 상승하였다.	81
그림 6.15. 선거에 대한 신뢰도가 높은 국가의 국민들이 중앙정부에 대한 신뢰도 또한 더 높은 경향이 있다.	81

OECD 간행물은 아래와 같은 경로로 확인할 수 있습니다.



http://twitter.com/OECD_Pubs



<http://www.facebook.com/OECDPublications>



<http://www.linkedin.com/groups/OECD-Publications-4645871>




<http://www.youtube.com/oecdlibrary>



<http://www.oecd.org/oecdirect/>

StatLinks 

이 보고서에는 인쇄 페이지를 통해 엑셀®파일을 제공하는 StatLinks가 있습니다.

이 보고서의 표 또는 그래프 하단에 있는 StatLinks  를 찾아보세요.
<https://doi.org>로 시작하는 링크 주소를 인터넷 브라우저에 입력하면 관련 엑셀 스프레드 시트를 다운로드할 수 있습니다. e-book 버전을 보는 경우 링크를 클릭만 하면 관련 엑셀 시트를 다운로드할 수 있습니다.

두문자어 및 관용기호

아시아 태평양 지역 국가들의 ISO 코드

아르메니아	ARM
아제르바이잔	AZE
방글라데시	BGD
부탄	BTN
브루나이 다루살람	BRN
캄보디아	KHM
중국	CHN
피지	FJI
조지아	GEO
중국 홍콩	HKG
인도	IND
인도네시아	IDN
카자흐스탄	KAZ
조선민주주의인민공화국(이하 북한)	PRK
키르기스스탄	KGZ
라오인민민주주의 공화국(이하 라오스)	LAO
중국 마카오	MAC
말레이시아	MYS
몰디브	MDV
몽골	MNG
네팔	NPL
파키스탄	PAK
파푸아뉴기니	PNG
필리핀	PHL
사모아	WSM
싱가포르	SGP
스리랑카	LKA
타지키스탄	TJK
태국	THA
동티모르	TLS
통가	TON
투르크메니스탄	TKM
우즈베키스탄	UZB
베트남	VNM

아시아 태평양 지역 OECD 회원국들의 ISO 코드

호주	AUS
일본	JPN
대한민국	KOR
뉴질랜드	NZL

아시아 태평양 지역 국가는 OECD 회원국인 호주, 일본, 대한민국 및 뉴질랜드를 포함하여 자료에 제시된 모든 국가를 지칭한다.

관용기호

.. 또는 n.a: 입수할 수 없음.

범례의 (↘)표시는 국가 간의 순위가 왼쪽에서 오른쪽으로 내림차순인 변수와 관련되어 있다.

범례의 (↗)표시는 국가 간의 순위가 왼쪽에서 오른쪽으로 오름차순인 변수와 관련되어 있다.

요약

본 보고서 한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 2022는 아시아 태평양 지역 38개 국가들의 일반적인 사회경제적 배경, 자급자족, 형평성, 보건 및 사회적 응집성에 관한 26개 주요 지표를 제시하고 있다.

아시아 태평양 지역 전체의 경제 성장은 코로나19 팬데믹의 발발로 인해 타격을 입었지만, 성장 전망은 여전히 강력하다.

2020년 코로나19 팬데믹의 발발로 인해 아시아 태평양 지역 국가들의 실질 GDP 성장률이 현저하게 떨어졌다. 중국의 실질 GDP 성장률은 6%에서 2.3%로 떨어졌고, 인도, 인도네시아, 일본 및 대한민국 모두 2020년 GDP 감소를 기록했다. 2021년 GDP 성장률이 다시 회복되었고, 2022년과 2023년에도 여전히 강할 것으로 예측된다. 중국, 인도 및 아세안 국가들의 연간 성장률은 2022년과 2023년에 모두 5%를 넘을 것으로 예상되었다(2022 동남아시아, 중국 및 인도 경제 전망). 하지만 우크라이나 전쟁으로 인해 2022년 세계 경제 성장률이 약 1% 하락할 것으로 예상된다(OECD 경제 전망, 중기 보고서 2022년 3월).

강력한 경제 성장으로 절대적 빈곤은 감소하였지만, 소득 격차는 여전히 큰 상태다.

지난 20년간, 아시아 태평양 지역 국가들의 강력한 경제 성장에 힘입어 절대적 빈곤이 현저하게 감소하였다. 일일 소득 1.90 미국달러 미만 인구의 비율이 아시아 태평양 지역에서 평균적으로 2000년 22% 이상에서 2019년 5% 미만으로 감소하였다. 아시아 태평양 지역 국가들에서 전체 인구 중 가장 부유한 계층 10% 인구나 가장 빈곤한 계층 10% 인구의 평균 소득 격차는 시간이 경과함에 따라 감소하고 있으나, OECD 회원국의 평균 보다 2배나 큰 것으로 나타났다.

아시아 태평양 지역의 공공복지지출은 낮은 수준에 머물러 있으며, 재분배 효과도 제한적이다.

대부분의 아시아 태평양 지역 국가들에서 사회보장 시스템이 충분히 개발되지 못했다. 아시아 태평양 지역 국가들의 공공복지지출은 2018/9 GDP의 7%에 불과한 반면, OECD 회원국들의 평균 공공복지지출은 GDP의 20%였다. 복지지출의 재분배 효과가 제한적이며, 그 이유는 대부분의 사회적 혜택이 비공식 부문에 비해 상대적으로 부유한 집단인 공식적인 고용 계약을 체결한 (전직) 노동자들을 대상으로 한 지출에 편중되어 있기 때문이다. 아시아 태평양 지역에서 비공식 고용이 만연해 있으며, 이러한 노동자는 사회보험 혜택에 접근할 수 없다.

인구 고령화는 많은 아시아 태평양 지역 국가들의 사회정책적 과제다.

인구 고령화는 특히 기대수명의 급격한 증가와 더 급격한 출산율 감소로 역사상 가장 빠르게 인구가 고령화되고 있는 동북아시아 지역에서 새로운 중요한 정책 과제가 되었다. 2060년에는 아시아 태평양 지역 국가들의 65세 이상 인구가 최소한 전체의 20%에 달할 것으로 추정된다. 2060년이 되면 대한민국 전체 인구의 40%를 65세 이상의 노인이 차지하게 되어 아시아 태평양 지역에서 가장 높은 수준에 이를 것으로 예상된다.

현재 아시아 태평양 지역 국가들의 퇴직 연령자 3명 중 불과 1명만이 의무 연금 제도에 가입되어 있다. 즉, 아시아 태평양 지역의 고령자는 OECD 회원국의 고령자에 비해 자신의 생계를 가족의 부양에 의지해야 한다는 것이다. 노인 빈곤의 증가를 예방하기 위해서는 사회보장 시스템의 격차가 빨리 해결되어야 한다.

OECD/대한민국 정책센터

OECD 대한민국 정책센터(www.oecdkorea.org)는 OECD와 대한민국 정부 간의 양해각서를 체결하여 설립된 국제협력기구이다. 2005년에 설립된 OECD 아시아 사회정책센터(RCHSP, Regional Centre on Health and Social Policy)를 포함한 네 개의 OECD 대한민국 정책센터와 통합되면서 2008년 OECD 대한민국 정책센터가 공식 출범하였다.

OECD 대한민국 정책센터의 주요 기능은 국제조세, 경쟁, 공공관리, 사회보전 정책분야에서 OECD 회원국의 국제적인 기준과 정책경험을 연구하고 이를 아시아 태평양 지역 정부인사 및 전문가에게 전파하는 것이다. 사회보전 정책분야에서 OECD 대한민국 정책센터는 OECD 회원국과 OECD 비회원국인 아시아 태평양 지역 국가들 간의 정책적 대화와 정보 공유를 촉진하고 있다.

OECD 대한민국 정책센터 사회정책본부의 주요 업무는 크게 다음의 4가지 분야로 나눌 수 있다. 사회보장통계(국제노동기구, 아시아개발은행과 공동작업), 보건지출 및 자금조달 통계, 의약품 지불가능성을 개선하기 위한 의료 질 지표 및 정책(세계보건기구와 공동작업) 그리고 연금정책(세계은행과 공동작업)이다. 센터는 이러한 역할을 수행하기 위해 각 분야별로 다양한 교육훈련 프로그램, 국제회의 세미나 및 워크숍을 주최하고 있으며 국내외 전문가들이 진행하는 정책포럼도 개최하고 있다.

1 한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 서론

여러 측면에서 2010년 이후 OECD 국가에서 사람들의 웰빙은 개선되어 왔다. 하지만 진전은 느리거나 사람들이 서로 연결되고 정부와 연결되는 방식을 포함해서 삶의 어떤 측면에서는 악화되었다. 성별, 연령 및 교육 수준별 큰 격차는 웰빙 성과 전체에 걸쳐 지속되고 있다. 일반적으로 평균보다 높은 OECD 국가는 인구집단 간 평등이 더 높고 박탈 속에서 살고 있는 사람의 수가 더 적다. 현재 웰빙의 최대 증가는 2010년대 초반 웰빙이 더 약했던 국가들에 흔히 집중되어있다. 이러한 증가는 때로 최근의 GDP 성장과 관련이 있는 한편, 항상 그랬던 것은 아니기 때문에 진전을 평가할 때 GDP를 넘어 생각하는 것의 필요성을 강조한다. 자연, 인간, 경제 및 사회 자본 전반에 걸쳐 부상하는 전체적 위험과 함께, 현재 웰빙에서의 증가는 시간 경과에 따라 이를 지속시키기 위해 필요한 재원활용과 일치하지 않은 경우가 많았다.

한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 시리즈는 OECD 체계를 활용하여 아시아 태평양 지역에서의 사회발전과 사회정책 문제를 파악하고 설명하는 방법을 제시한다(OECD, 2019^[11]). *한 눈에 보는 사회: 아시아 태평양* 시리즈와 *한 눈에 보는 사회* 시리즈는 다음 두 가지 질문에 대한 보다 포괄적인¹ 정보를 제공하는 것을 그 목적으로 한다.

- 특정 국가가 자신의 과거와 다른 국가에 비해 사회발전의 측면에서 어떠한 진보를 이룩하였는가?
- 발전을 촉진하기 위한 사회의 노력은 어느 정도의 효과를 거두었는가?

사회적 진보에 관한 첫 번째 질문에 답하기 위해서는 광범위한 국가별 및 시대별 사회적 성과를 표시하는 지표가 필요하다. 사회발전에는 보건, 교육 및 경제적 자원뿐만 아니라 사회적 상호작용을 위한 안정된 기반이 포함되므로 이러한 모든 분야에 대한 지표를 확인하여야 한다.

사회적 유효성에 관한 두 번째 질문에 답하기는 더욱 어렵다. 사회는 정부 정책을 통하여 사회적 성과에 영향을 미치려고 하는 경우가 많다. 따라서 목적 달성에 있어서 해당 정책이 유효한지 여부가 중요한 문제가 된다. 지표는 이러한 유효성 평가에 도움이 된다. 첫 번째 단계는 국가들의 사회적 성과를 변화시키기 위한 자원을 비교하고 해당 자원을 사회적 성과와 대조한다. 이러한 비교는 정책 유효성에 대한 포괄적인 평가와는 거리가 멀지만, 지표를 활용하여 평가 작업이 더 필요한 분야를 파악하는데 기여할 수 있다.

OECD 사회지표의 체계

본 자료에 적용된 구조는 전면적인 사회지표 체계는 아니다. 그러나 간단한 사회지표 목록보다는 체계화되어 있다. 이 체계는 다양한 분야의 정책과 성과에 대한 OECD의 평가 경험을 토대로 구축되었다. 이 체계는 특히 환경 지표와 관련된 OECD의 경험에 바탕을 두고 있다. 지표들은 다른 정책 분야에도 사용된 “압력-상태-대응”(Pressure-State-Response - PSR)의 변형에 기반을 두고 있다(United Nations, 1996^[2]). 이 체계에서 인간의 활동이 환경에 대한 **압력**을 가함으로써 자연자원과 환경조건의 **상태**에 영향을 미쳐 다양한 정책을 통해 이러한 변화에 대한 **사회적 대응**을 촉진하게 된다. PSR 체계는 이러한 순차적 연결을 강조함으로써 종종 간과되기 쉬운 정책결정자와 일반대중 사이의 소통을 유지하는데 도움을 준다.

본 보고서에서는 사회지표에 대한 유사한 접근법을 적용하고 있다. 지표의 성격과 관련 정책분야의 두 가지 차원에 따라 지표를 분류한다. 첫 번째 차원은 다음과 같은 세 가지 분야로 세분된다.

- **사회적 배경**은 보통 직접적인 정책 목표는 아니지만 사회 정책의 배경을 이해하는데 필수적인 변수들을 지칭한다. 예를 들면, 전체 인구 대비 노인비율은 정책목표가 아니다. 그러나 이는 보건, 과세 또는 연금 정책 대응이 이루어지는 사회적 환경과 관련된 정보에 속한다. 다른 지표들과는 달리 사회적 배경지표의 추세는 “ 좋음 ” 또는 “ 나쁨 ”으로 명백하게 판단할 수 있다.
- **사회적 상태** 지표는 정책을 통해 달성하고자 하는 사회적 성과를 표현한다. 이러한 지표들은 인구의 전반적인 상태를 표현한다. 쉽고 명확하게 판단할 수 있는 지표를 선택하는 것이 이상적이다. 예를 들면, 모든 국가는 높은 빈곤율 보다는 낮은 빈곤율을 선호한다.
- **사회적 대응** 지표는 사회적 상태 지표에 영향을 미치기 위해 사회가 무엇을 수행하고 있는지에 대한 정보를 제공한다. 사회적 대응에는 정부 정책 환경과 관련된 지표들이 포함된다. 또한 비정부단체, 가계 및 광의의 시민사회도 사회적 대응에 관여한다. 사회적 대응 지표와 사회적 상태 지표를 비교해 보면 정책 유효성에 대한 징후를 포착할 수 있다.

본 보고서에 사용된 사회적 배경, 사회적 상태 및 사회적 대응 지표의 중대한 한계는 이러한 지표들이 국가 수준에서 제시된다는 점이다. 호주, 중국 또는 인도와 같이 연방화 및/또는 지방분권화 수준이 높은 국가들의 경우 이러한 지표들이 배경, 성과 및 사회적 대응이 각기 다른 연방 내 지역들의 실정을 제대로 반영하지 못할 수도 있다. 다음에 제시된 지표들을 검토함에 있어 이러한 한계를 감안하여야 한다.

또한 *한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양*에서 사용된 체계는 “사회적 상태” 및 “사회적 대응” 지표를 관련된 광의의 정책분야에 따라 다음과 같이 분류하고 있다.

1. **자급자족**은 사회정책의 기초를 이루는 목표에 해당한다. 자급자족은 국민들의 적극적인 경제적 참여와 일상생활에서의 자율성을 보장함으로써 달성할 수 있다.
2. **형평성**은 사회정책의 또 하나의 오래된 목표다. 공평한 성과는 주로 국민과 가계의 자원에 대한 접근권의 관점에서 측정된다.
3. **보건상태**는 보건의료 시스템의 본질적인 목표에 해당하지만 보건상태를 개선하기 위해서는 보건을 사회정책의 중심적인 목표로 설정하고 사회적 결정인자에 폭넓게 초점을 맞추어야 한다.
4. **사회적 응집성**은 보통 국가 사회정책의 대단히 중요한 목표로 인식된다. 그 의미에 대한 통일된 정의는 없지만 사회적 응집성의 결핍을 암시하는 일련의 증상은 있다. 사회적 응집성은 자신이 속한 지역사회에 참여하는 사람들에게 응집력이 더 긍정적으로 뚜렷하게 나타난다.

지표의 선택과 내용

아시아 태평양 지역 국가들의 사회지표 수집과 공표방식은 서로 상당한 차이를 보인다. 본 보고서에 사용할 지표를 선택함에 있어 다음과 같은 문제들을 검토하였다.

- 국가 간 지표의 비교가능성에 있어서 최소 수준은 어느 정도인가? 본 보고서에서는 각 해당 지역에 대한 최선의 비교 가능한 정보를 수록하려 노력하였다. 그러나 제시된 지표 모두가 “절대적으로” 비교 가능한 지표에 국한된 것은 아니다. 독자들은 사용된 자료의 성격과 비교가능성의 한계에 대해 유의하여야 한다.
- 특정 자료를 입수할 수 있는 국가의 수는 최소 몇 개국이 되어야 하는가? 본 보고서에는 다수의 국가에서 입수 가능한 지표에 한하여 수록하였다.
- 국가 수준에서 어느 정도로 세분화된 지표를 사용하여야 하는가? 사회지표는 보통 나이와 같은 사회적 하위 범주별 결과로 세분화할 수 있다. 실용주의에 입각하여 본 보고서에 제시된 분류는 고려 대상인 지표에 따라 다양하게 적용된다. 개별 지표는 사회정책의 다양한 분야에 활용할 수 있다. 다시 말해서, 개별 지표는 하나 이상의 범주에 모두 타당하게 포함될 수 있다. 예를 들면, 지원 없이 일상생활을 영위할 수 있는 능력은 사회적 응집성, 자급자족 및 보건에 대한 지표가 될 수 있다. 본 보고서에서 지표들은 가장 관련성이 높다고 간주되는 범주에 포함된다.

일반적 사회적 배경 지표

사회적 상태 지표와 사회적 대응 지표를 비교해 보면 특정 국가가 다른 국가에 비해 부진하거나 다른 국가에 비해 특정 분야에서 재정 지출을 더 많이 하고 있다는 의견을 쉽게 제시할 수 있다. 이러한 의견은 보다 폭넓은 맥락에서 검토하는 것이 중요하다. 예를 들면, OECD 회원국의 국민소득 수준은 제각기 다르다. 소득과 보건 간에 관련성이 있다면 사회적 대응과 관계없이 부유한 국가의 보건상태는 가난한 국가의 보건상태에 비해 더 양호할 것이다. 보건의료 서비스에 대한 수요가 소득과 함께 증가한다면(사실인 것 같긴 하지만), 부유한 국가는 빈곤한 국가보다 보건의료에 더 많은 지출(국민소득 대비 지출 비율)을 할 수 있다. 이는 보건상태 지표와 보건지출

지표가 오해를 일으킨다는 의미가 아니다. 다만, 정책적 함의를 고려할 때 자료의 전반적인 배경을 염두에 두어야 한다는 의미다.

출산율, 결혼 및 이혼, 이주 및 노인부양률과 같은 일반적인 사회적 배경 지표는 본 보고서에 수록된 다른 지표들에 대한 전반적인 배경을 제공한다. 1인당 GDP는 해당 사회의 평균적인 물질적 복지를 표시하는 본질적인 사회적 성과에 해당한다.

표 1.1. 일반적 배경 지표 목록

1인당 GDP
출산율
결혼 및 이혼
국제이주
노인부양률

자급자족 지표

대부분의 사람들에게 유급 노동 및 고용은 수입, 정체성 및 사회적 교류를 제공한다. 따라서 경제활동 참가율과 유급 고용률을 높이는 것은 대부분의 국가들에 있어 우선적인 과제다. 더 나은 교육을 받을수록 유급고용을 포함한 현재 및 미래의 자급자족 기간을 연장할 수 있다. 유아교육은 미래 학습을 위한 기초를 제공하며 자녀를 둔 여성이 직업에 종사할 수 있는 여유를 제공한다. 교육수준 및 학업성과는 인적자본 축적에 대한 정보를 제공한다. 교육비 지출은 자급자족을 확보하기 위한 정부의 주된 사회적 대응에 관한 정보를 제공한다. 이 글을 읽는 독자는 이러한 자급자족 지표들이 고용, 연금 및 사회복지지출 등의 형평성 지표와도 관련되어 있다는 점을 유념하여야 한다.

표 1.2 자급자족 지표 목록

사회적 상태	사회적 대응
경제활동 참가	교육비 지출
고용	
유아교육 및 보육	
교육수준 및 학생 성적	

형평성

형평성에는 다양한 측면이 있다. 형평성은 성과의 형평성뿐만 아니라 사회 서비스와 경제적 기회에 접근할 수 있는 능력과도 관련된다. 기회의 공정한 또는 정당한 분배가 무엇을 수반하느냐에 대해서는 의견이 분분하다. 또한 형평성의 모든 측면에 대한 정보를 입수하기는 어렵기 때문에 사회적 상태 형평성 지표들은 주로 재정적 자원의 불평등에 초점을 맞추고 있다.

표 1.3. 형평성 지표 목록

사회적 상태	사회적 대응
빈곤	연금: 가입률 및 대체율
소득불평등	공공복지지출
	연대의식

빈곤은 사회의 근본적인 형평성을 검토하기 위한 자연스러운 출발점이다. 아시아 태평양 지역에는 최빈국이 많으므로 본 보고서에서는 절대적 빈곤에 대한 척도를 사용한다. 절대적 빈곤에 대한 척도 이외에 분배의 상대적 불평등에 대한 지표도 고려한다. 연금 가입률 및 노령연금 소득대체율(old-age replacement rate)도 사회가 노인들을 평등하게 대우하는 정도를 나타내는 중요한 지표에 해당한다. 많은 아시아 태평양 지역 국가들이 자원을 재분배하고 다양한 비상사태에 대비하여 국민들을 보호하는 사회보장 시스템을 시행하고 있다. 이러한 정부의 개입은 공공복지지출로 요약될 수 있으며 연대의식 지표는 국민들이 기부 또는 자원봉사에 참여하는 정도를 반영한다.

보건

사회적 여건과 보건 상태는 밀접하게 관련되어 있다. 공공보건 조치에 따른 교육적 혜택, 더 나아진 보건의료에 대한 접근성, 의료기술의 지속적인 발전이 기대수명으로 측정되는 보건상태에 현저한 개선을 달성하는 데 기여한 것은 사실이다. 기대수명의 개선은 상당 부분 낮은 영아 사망률을 반영한다. 경제발전과 복지를 달성하기 위해서는 충분하고 안전하며 영양가 높은 식품과 균형적인 식사가 필수 불가결하므로 아동 영양실조는 한 국가의 경제적 및 사회적 발전 잠재력을 예측할 수 있는 가장 중요한 지표다.

보건지출은 보건상태 관련 우려에 대한 보건의료 시스템의 정책적 대응에서 일반적으로 중요한 요소다. 의료기관의 활동과 관련된 지표는 병상의 수, 퇴원을 및 입원기간에 대한 정보를 제공한다. 그러나 보건 문제는 실업, 빈곤 및 취약한 주택 등과 같이 보건정책의 범위를 벗어나지만 보건과 밀접한 관계가 있는 사회적 여건에 근본적인 원인이 있는 경우가 많다.

표 1.4. 보건 지표 목록

사회적 상태	사회적 대응
기대수명	보건지출
신생아, 영아 및 아동 사망률	의료기관의 활동
아동 영양실조	
코로나19	

사회적 응집성

사회적 응집성의 향상은 많은 국가들의 중요한 사회정책 목표에 해당한다. 그러나 사회적 응집성에 대한 통일된 정의가 없기 때문에 적절한 지표를 식별하기가 특히 어렵다. *한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양*에서 채택한 접근법은 국민들의 사회활동 참여도, 타인과 기관에 대한 신뢰도, 일상생활에서 느끼는 만족도를 나타내는 지표들을 통해 사회적 응집성을 평가하는 것이다.

표 1.5. 사회적 응집성 지표 목록

사회적 상태	사회적 대응
생활 만족도	
공공기관 신뢰도	
신뢰 및 안전	
포용력	
투표	

생활 만족도는 사회 전반과 공공기관에 대한 신뢰와 밀접하게 관련되어 있다. 타인에 대한 신뢰 및 안전에 대한 일반적인 척도는 경제적 및 사회적 교류의 촉진, 복지 향상과 사회적으로 생산적인 집단행동의 촉진 정도를 표시한다. 소수자 집단(이주민, 소수민족, 게이 및 레즈비언)에 대한 지역사회의 수용성은 사회적 응집성의 측정 가능한 척도에 해당한다. 마지막으로 높은 투표율은 국가 정치시스템에 대한 높은 참여도, 유효성의 향상, 정통성에 대한 일반대중의 폭넓은 합의를 반영하는 척도에 해당한다.

본 간행물에 수록된 정보

2장에서 6장은 위에서 언급한 다섯 가지의 사회지표 영역을 다룬다. 각 지표는 한 페이지의 설명문과 한 페이지의 그림으로 구성된다. 설명문과 그림은 어느 정도 표준화되어 있다. 설명문과 그림은 가장 최근의 표제 지표 자료와 보통은 최고에서 최저 순으로 순위를 매긴 국가별 실적을 제시한다. 자료를 입수할 수 있는 경우 시간의 경과에 따른 지표의 변동과 가까운 장래의 기간에 예상되는 지표의 변동이 고려될 수 있다. 지표와 시간 경과에 따른 그 변동 내용을 제시한 다음에는 일반적으로 대안적인 지표의 세분화 방안이나 다른 사회적 성과 또는 정책과의 관계를 설명문과 그림에 반영한다. 각 지표에 대한 “정의 및 측정” 박스는 사용된 자료에 대한 정의와 잠재적인 측정 문제에 대한 논의를 제공한다. 마지막으로, 제한할 만한 추가적인 참고자료가 있는 경우 명시하고 있다.

참고문헌

- OECD (2020), *How's Life? 2020: Measuring Well-being*, OECD Publishing, Paris, [3]
<https://doi.org/10.1787/9870c393-en>.
- OECD (2019), *Society at a Glance: Asia/Pacific 2019*, OECD Publishing, Paris, [1]
https://doi.org/10.1787/soc_aag-2019-en.
- United Nations (1996), “Glossary of Environment Statistics”, F, No. 67, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, Studies in Methods, [2]
https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_67E.pdf (accessed on 29 November 2018).

주석

- ¹ 관련된 OECD 간행물, *How's life? 2020: Measuring Well-being*, (OECD, 2020_[3])에서는 현재의 복지 성과와 미래의 복지를 위한 자원을 모두 포함하고 2010년 이후의 변경사항이 포함된 80개 이상의 지표로부터 추출한 최신 증거를 제시하고 있다. *한 눈에 보는 사회*와는 달리 보다 폭넓은 성과 척도를 사용하고 있으나 정책 대응 지표는 배제하고 있다.

2 일반적 배경 지표

1인당 GDP

아시아 태평양 지역 국가들의 1인당 국내총생산(1인당 GDP)은 국가별로 상당한 차이를 보이고 있다(그림 2.1) 아시아 태평양 지역 내에서의 1인당 GDP 차이는 크다. 싱가포르의 1인당 GDP는 타지키스탄과 동티모르의 1인당 GDP보다 25배 이상 높다. 아시아 태평양 지역의 가장 부유한 국가들인 호주, 브루나이, 다루살람, 홍콩, 중국 본토 및 싱가포르의 1인당 GDP는 OECD 평균(USD 44,800)보다 훨씬 높다. 이와는 달리 아시아 태평양 지역의 3분의 2 이상의 1인당 GDP는 지역 평균(USD 19,900)에 못 미치는 수준이다.

아시아 태평양 지역의 실질 GDP 성장률은 2020년 코로나19 팬데믹 초기에 현저하게 떨어졌다(그림 2.2). GDP 성장률은 2021년 다시 회복되었고 성장률이 다소 약해질 수 있긴 하지만 2022년에도 여전히 강력한 성장을 보일 것으로 전망된다. 2022년 중국의 성장률은 코로나19 팬데믹 발발 직전인 2018-2019년보다 약간 낮을 것으로 전망되는 반면, 2022년 일본의 1인당 GDP 성장률은 2018-2019년보다 다소 높을 것으로 예상된다.

아시아 태평양 지역 전체의 2015-2020년 기간의 연간 평균 GDP 성장률(1.4%)은 이전 기간의 성장률(2012-2017년 0.9%)보다 약간 더 높았다. 이러한 상승세는 2015-2020년 기간 동안 일부 국가, 특히 방글라데시, 타지키스탄 및 베트남의 성장률이 현저하게 상승한 것과 주로 관련이 있다(그림 2.3).

“따라잡기(catch up)”와 GDP 수렴에 대한 증거가 아시아 태평양 지역 국가에서는 약하게 나타난다(그림 2.3). 2015-2020년 기간의 1인당 GDP 성장속도와 2015년의 초기 수준간 음의 상관관계가 거의 없는 것이다. 아시아 태평양 지역 OECD 회원국들의 1인당 GDP는 상대적으로 높은 수준이며, 이 5년의 기간 동안 둔화된 연간 성장률을 기록했다. 하지만 아시아 태평양 지역의 많은 빈곤한 국가들은 2015년 이후 유사한 성장 속도를 기록했다. 중국과 투르크메니스탄의 1인당 GDP는 2015년 수준을 고려해 봤을 때 예상외로 빠르게 증가하고 있다.

정의 및 측정

국민계정체계(SNA)에서 활용할 수 있는 다양한 척도 중에서 국내총생산(GDP)은 국가 간 경제규모를 비교 하는데 가장 흔하게 사용한다. 1인당 GDP는 국내에서 생산되고 거래된 모든 재화와 용역을 국내에 거주하는 모든 사람을 대상으로 산출한 1인당 평균값이다.

1인당 GDP는 해당 국가의 2020년 기준 미국달러(USD)로 표시된 GDP를 총인구로 나누어 계산한다. 실질 연간 평균성장률은 2010년 불변 미국달러로 표시된 1인당 GDP를 해당 기간(2015-2020년)의 연간 복합 성장률(compound annual growth rate)을 사용하여 계산한다. 1인당 GDP의 수평 로그는 기준연도(2015)의 1인당 GDP에 대한 상용 로그를 사용하여 계산한다.

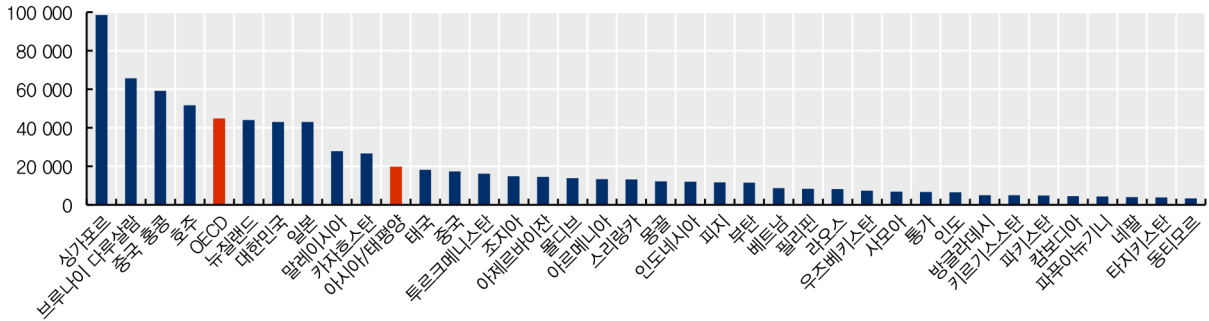
자료는 World Bank의 세계개발지표에서 추출하였다(World Bank, 2021^[1]).

참고문헌

World Bank (2021), *World Development Indicators*, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators#>. [1]

그림 2.1. 아시아 태평양 지역의 1인당 GDP는 국가별로 상당한 차이를 보인다.

2020년 현재 1인당 GDP(₩), (2020년 미국달러 기준)

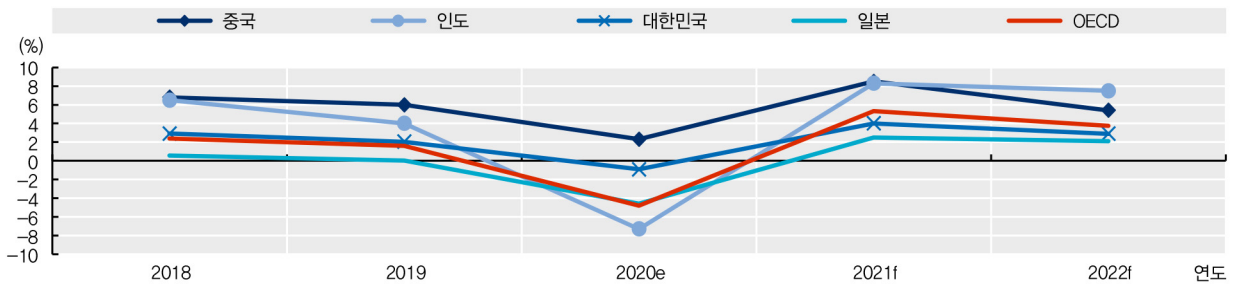


출처: OECD National Accounts Database (2021); World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/hvwydg>

그림 2.2. 코로나 19 팬데믹의 발발로 인해 국가들의 GDP 성장률이 하락하였다.

선별된 국가들의 전년 대비 실질 GDP 성장률(%)

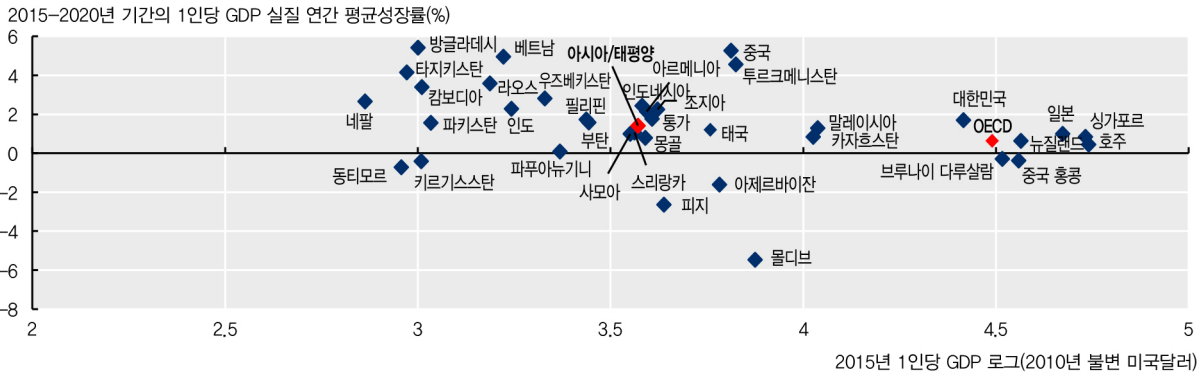


주석: e = 추정치, f = 예측치

출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/sf4l86>

그림 2.3. “따라잡기(catch up)”와 GDP 수렴에 대한 증거가 아시아 태평양 지역 국가에서는 약하게 나타난다.



출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/5ztmuh>

출산율

합계출산율(Total Fertility Rate - TFR)은 평균적인 여성 1명이 평생동안 낳을 것으로 예상되는 자녀의 수를 나타낸다. 합계출산율이 영아 및 아동사망률을 감안하여 2가 약간 넘으면 인구의 규모는 안정적으로 유지된다. 이러한 이른바 “대체율(replacement rate)”은 선진국의 경우 여성 1인당 약 2.1명이지만 빈곤한 국가들은 더 높을 수 있다.

아시아 태평양 지역 출산율은 국가별로 상당한 차이가 있다(그림 2.4). 2019년 아시아 태평양 지역 여성의 자녀 수는 OECD 회원국의 평균 1.6명 보다 많은 평균 2.3명이다. 동티모르와 사모아 같은 도서국가의 여성 1인당 자녀 수는 평균 4명 이상으로 출산율이 높은 수준이다. 이에 비해 대한민국, 홍콩, 중국(중국) 및 싱가포르의 여성 1인당 자녀 수가 약 1명으로 출산율이 가장 낮다. 일본, 태국 및 마카오, 중국(중국) 역시 TFR이 OECD 평균보다 낮다.

지난 10년간 출생률은 급격히 감소하였다. 1970년부터 2019년까지 아시아 태평양 지역 평균 TFR은 여성 1인당 거의 3명이 줄었다. 대한민국을 제외한 아시아 태평양 지역 OECD 회원국들은 TFR이 더 느린 속도로 감소하여 여성 1인당 1.5명 이하가 감소하였다. 몰디브의 TFR은 1970년의 여성 1인당 7명 이상에서 2019년 1.8명으로 가장 큰 하락을 기록하였다. 2019년에는 1970년보다 높은 TFR을 기록한 국가는 없었다. 카자흐스탄, 키르기스스탄, 조지아 및 몽골은 2019년에 1995년보다 높은 TFR을 기록한 유일한 국가들이었다.

빈곤한 국가 여성들의 출산율이 부유한 국가 여성들의 출산율보다 더 높다(그림 2.5). 2019년 OECD와 동아시아 국가들의 출산율은 아시아 태평양 지역에 비해 가장 낮았다. 여성들은 교육수준과 취업률이 높을수록 출산을 연기하거나 자녀 수를 줄이려는 경향이 있다.

여성 청소년의 출산율이 높고 결혼 연령이 낮은 국가(결혼 및 이혼 자료 참조)는 전체 출산율도 비교적 높다(그림 2.6). 청소년 출산율은 대한민국과 북한이 가장 낮고(15-19세 여성 1,000명당 약 1명), 라오스와 네팔이 높은 수준을 유지하고 있다(1,000명당 60명 이상). 방글라데시의 청소년 출산율은 15-19세 여성 1,000명당 82명으로 가장 높으며, 이는 아시아 태평양 지역 평균(1,000명당 29명)의 약 3배, OECD 평균(1,000명당 14명)의 약 6배 수준이다.

정의 및 측정

특정 연도의 합계출산율(TFR)은 한 여성이 가임기가 끝날 때까지 생존하고, 각 생애 단계의 출산확률이 현재의 연령별 출산율과 같다고 가정할 때의 출산 자녀 수에 해당한다. 청소년 출산율은 15-19세 여성 1,000명당 연간 출산 인원으로 정의한다.

본 장에 수록된 자료는 주로 UN 인구통계(<http://esa.un.org/wpp>)를 인구 자료로 사용하는 World Bank의 세계 개발지표에서 추출하였다. 이러한 인구통계는 행정적인 “활력징후 등록(vital registration)” 자료, 인구조사 자료 및/또는 조사자료에 근거를 두고 있으며 이러한 출처의 신뢰도는 국가별로 다르다. OECD 회원국의 경우, OECD 패밀리 데이터베이스에서 추출하였다(OECD, 2021^[1]).

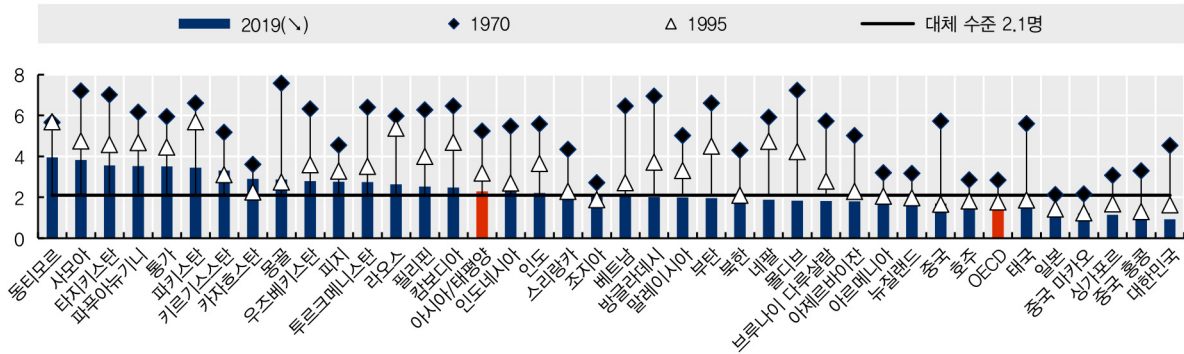
참고문헌

OECD (2021), *OECD Family Database*, <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>. [1]

United Nations (2019), *World Fertility Data 2019*, <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-fertility-data>. [2]

그림 2.4. 아시아 태평양 지역의 출산율은 빠르게 감소하고 있지만 여전히 OECD 회원국보다 높다.

1970년, 1995년 및 2019년 또는 최근 연도의 15-49세 여성의 자녀 수

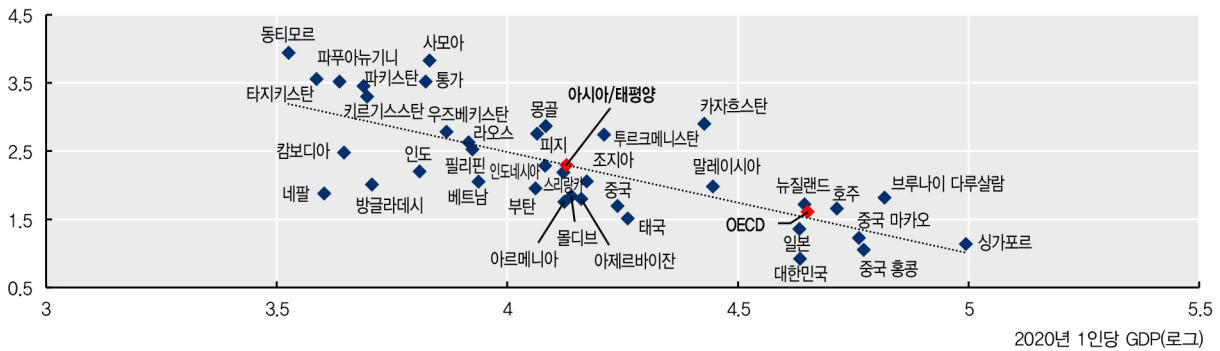


출처: World Bank (2021), World Development Indicators, OECD 회원국의 경우 OECD Family Database (2021).

StatLink <https://stat.link/me3yfv>

그림 2.5. 부유한 국가들의 출산율은 낮다.

2019년 합계출산율(여성 1인당 출생아 수)

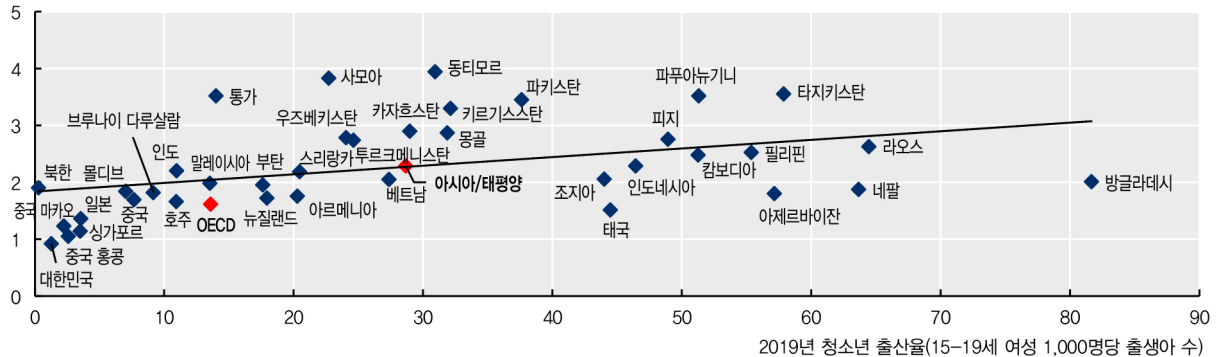


출처: World Bank (2021), World Development Indicators, OECD 회원국의 경우 OECD Family Database (2021).

StatLink <https://stat.link/mdr071>

그림 2.6. 출산율이 높은 국가는 청소년 출산율도 높은 경향이 있다.

2019년 합계출산율(여성 1인당 출생아 수)



출처: World Bank (2021), World Development Indicators, OECD 회원국의 경우 OECD Family Database (2021).

StatLink <https://stat.link/xfec5>

결혼 및 이혼

2005년 이후 아시아 태평양 지역의 혼인율과 이혼율은 모두 증가하였다(그림 2.7 및 그림 2.8). 아시아 태평양 지역 국가들의 조혼인율(Crude Marriage Rate) 증가는 제한적이지만, OECD 회원국 평균에 비해 1.5배가 높은 조혼인율을 기록하였다. 조혼인율은 피지, 타지키스탄 및 우즈베키스탄이 성인 1,000명당 9명 이상으로 가장 높고, 호주, 대한민국, 뉴질랜드 및 태국이 성인 1,000명당 4명 수준이다.

2005년 이후 대부분의 아시아 태평양 지역 국가들의 조이혼율(Crude Divorce Rate)이 지역 평균 약 25% 증가하였고, 중국의 조이혼율은 2배 이상 증가하였다. 이와는 대조적으로, 아시아 태평양 지역 내 OECD 회원국 - 호주, 일본, 대한민국 및 뉴질랜드에서는 조이혼율이 감소하였다.

아시아 태평양 지역의 평균 초혼연령은 2005년 이후 평균 3세가 높아졌다(그림 2.9). 선별된 아시아 태평양 국가들의 2005년의 평균 초혼연령은 여성이 24.0세, 남성이 27.4세였다. 2019년에 평균 초혼연령은 여성이 27.5세, 남성이 30.1세로 높아졌지만, 여전히 OECD 평균에 비해 남녀 모두 3-3.5세 낮은 수준이다. 아시아 태평양 지역 전체에서 결혼을 연기하는 경향이 뚜렷하게 나타나지만 국가별로 큰 차이가 있다. 2005년 이후 아르메니아의 남녀 평균 초혼연령은 4세가량 높아졌지만, 뉴질랜드와 싱가포르의 남성 평균 초혼연령 상승은 1세 미만으로 거의 변화가 없었다. 유일하게 베트남만 2019년 여성의 평균 초혼연령이 2005년보다 약간 더 낮았다.

정의 및 측정

조혼인율(CMR)은 성인 1,000명당 연간 합법적인 결혼 건수로 정의한다. 조이혼율(CDR)은 성인 1,000명당 연간 합법적인 이혼 건수로 정의한다.

평균 초혼연령은 처음으로 결혼하는 사람들의 결혼 시점의 평균연령으로 정의한다. 이 척도는 남성과 여성으로 구분하여 평균연령을 측정한다.

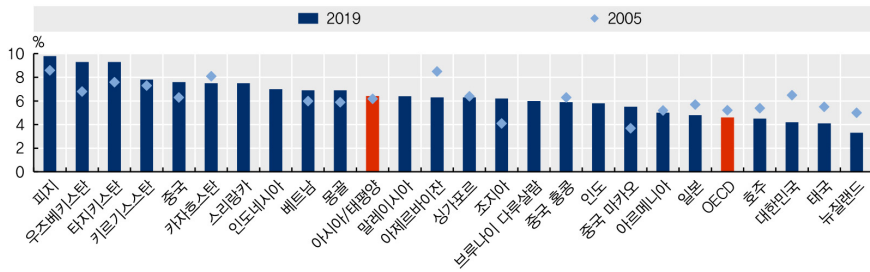
본 자료는 UN 경제사회통계국의 2019년 UN 인구통계연감(2019^[1]), OECD 패밀리 데이터베이스 아시아 태평양(2021^[2]), 호주 통계국(2020^[3]), 뉴질랜드 통계청(2020^[4]), 일본 통계국(2021^[5]) 및 대한민국 통계청(2020^[6])에서 추출하였다.

참고문헌

- Australian Bureau of Statistics (2020), *Marriages and Divorces, Australia*, [3]
<https://www.abs.gov.au/statistics/people/people-and-communities/marriages-and-divorces-australia/latest-release>.
- KOSIS (2020), *Korean Statistical Information Service*, <https://kosis.kr/search/search.do> [6]
- OECD (2021), *OECD Family Database Asia/Pacific*, <http://www.oecd.org/user/nd8662.do>. [2]
- Statistics Bureau Japan (2021), *Statistical Handbook of Japan 2021*, [5]
<https://www.stat.go.jp/english/data/handbook/pdf/2021all.pdf#page=23>.
- Stats NZ Tauranga Aotearoa (2020), *Marriages, civil unions, and divorces: Year ended December 2020*, [4]
<https://www.stats.govt.nz/information-releases/marriages-civil-unions-and-divorces-year-ended-december-2020>.
- UN Demographic Yearbook (2019), *Demographic and Social Statistics*, [1]
https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dyb_2019/.

그림 2.7. 혼인을 추세는 국가별로 상당한 차이가 있다.

2005년 및 2019년 또는 최근 연도의 1,000명당 조혼인율

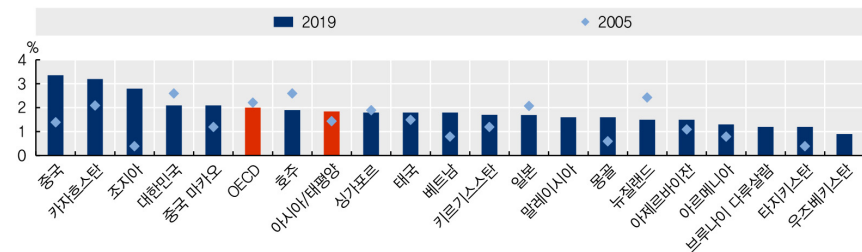


주석: 대한민국, 몽골, 뉴질랜드 및 태국 (2020), 아르메니아, 아제르바이잔, 브루나이 다루살람, 조지아, 인도, 키르기스스탄, 말레이시아 및 타지키스탄 (2018), 인도네시아 (2016) 및 피지 (2014)를 제외한 모든 국가는 2019년 자료이다. OECD 평균은 입수 가능한 자료를 통해 산출한 OECD 34개 회원국의 비가중 평균에 해당한다.
출처: United Nations (2019), UN Demographic Yearbook 2019; OECD (2021), OECD Family Database Asia Pacific (China, Indonesia, Mongolia, Thailand, Viet Nam); Australian Bureau of Statistics (2020), Marriages and Divorces; Stats NZ Tauranga Aotearoa (2020), Marriages, civil unions, and divorces, December 2020; Statistics Bureau Japan (2021), Statistical Handbook of Japan 2021; KOSIS Korean Statistical Information Service (2020), Crude Divorce Rate 2020.

StatLink <https://stat.link/mvxb3o>

그림 2.8. 2005년 이후 OECD 회원국을 제외한 아시아 태평양 지역 국가에서 이혼율이 전반적으로 증가하였다.

2005년 및 2019년 또는 최근 연도의 1,000명당 조이혼율

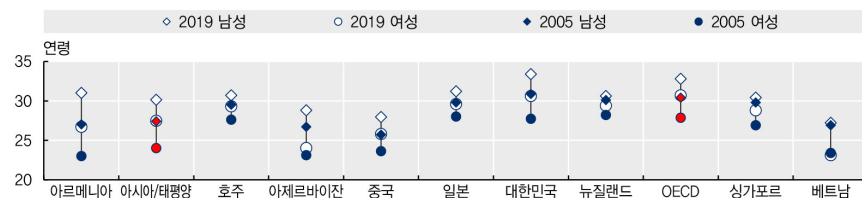


주석: 대한민국, 몽골 및 태국 (2020) 및 아르메니아, 아제르바이잔, 브루나이 다루살람, 조지아, 키르기스스탄, 말레이시아 및 타지키스탄 (2018)을 제외한 모든 국가는 2019년 자료이다. OECD 평균은 입수 가능한 자료를 통해 산출한 OECD 36개 회원국의 비가중 평균에 해당한다.
출처: United Nations (2019), UN Demographic Yearbook 2019; OECD (2021), OECD Family Database Asia Pacific (China, Mongolia, Thailand, Viet Nam); Australian Bureau of Statistics (2020), Marriages and Divorces; Stats NZ Tauranga Aotearoa (2020), Marriages, civil unions, and divorces, December 2020; Statistics Bureau Japan (2021), Statistical Handbook of Japan 2021; KOSIS Korean Statistical Information Service (2020), Crude Divorce Rate 2020; other countries, OECD (2021), OECD Family Database.

StatLink <https://stat.link/izhm2j>

그림 2.9. 2005년 이후 평균 초혼연령은 높아졌다.

2005년 및 2019년 또는 최근 연도의 평균 초혼연령



주석: 아르메니아 및 싱가포르의 자료는 각각 2018년 및 2020년 자료이다.
출처: Eurostat (2021), (Armenia, Azerbaijan); OECD (2021), OECD Family Database Asia Pacific (China, Korea, Mongolia, Viet Nam); Australian Bureau of Statistics (2020), Marriages and Divorces; Statistics Singapore (2020), Statistics on Marriages and Divorces, 2020 (Singapore); Stats NZ Tauranga Aotearoa (2020), Marriages, civil unions, and divorces, December 2020; Statistics Bureau Japan (2021), Statistical Handbook of Japan 2021; KOSIS Korean Statistical Information Service (2020), Crude Divorce Rate 2020; other countries, OECD (2021), OECD Family Database.
StatLink <https://stat.link/c51vu6>

국제이주

OECD 회원국 전체로 유입된 이주자 규모에서 아시아 태평양 지역에서 OECD 회원국으로 유입된 이주자 규모가 차지하는 비율(약 29%)은 2000년에서 2019년의 기간 동안 절대 인원이 2배로 증가했음에도 불구하고 큰 변화는 없었다(그림 2.10). 2019년에 OECD 회원국으로 이주한 이주자의 절반 이상이 중국, 인도 및 베트남으로부터 유입되었다. 2019년의 경우 아시아 태평양 지역 출신 이주자의 고용률은 캐나다(73.3%), EU 28개국(65.8%) 및 미국(71.4%)의 사례에서 볼 수 있는 것처럼 비교적 높았으나 해당 지역 내에서 이주자 집단과 해당국 국민 사이의 처지는 확연하게 차이가 난다(OECD 2015^[1]). 여성의 취업가능성은 남성보다 낮으며 이주자의 고용률은 교육수준이 높아짐에 따라 현저하게 증가한다(OECD 2015^[1]).

코로나19 팬데믹의 거대한 여파로 2020년 아시아 태평양 지역 전체에서 이주 노동자의 동원이 급격하게 감소하였다(그림 2.11). 특히 팬데믹 초기에 노동자 동원이 갑작스럽게 중단된 이후 2020년 말에 가까스로 회복되었다. 예를 들어 방글라데시의 경우 노동자 유출이 수개월간 거의 제로 수준으로 떨어졌고 2020년 12월 전까지 뚜렷하게 회복되지 못하였다. 인도네시아의 경우 방글라데시보다 일찍 회복되기 시작했으나 두 국가 모두 2020년 연말 수준이 2019년 12월의 절반에 못 미쳤다(OECD/ADBI/ILO, 2021^[2]).

2000년 이후 아시아 태평양 지역으로의 이주자 송금액은 증가하였으나 2020년에는 코로나19 팬데믹으로 인해 그렇지 못하였다. 2020년 아시아 태평양 지역으로 송금된 총액의 절반 이상이 인도(27%), 중국(19%) 및 필리핀(11%) (그림 2.12)으로 송금되었다. 아시아 태평양 지역 출신 이주자들이 2020년에 모국으로 송금한 총액은 3,110억 미국달러로 세계 전체 송금액(7,000억 미국달러)의 3분의 2 이상에 해당된다. 송금액은 키르기스스탄(29%), 네팔(24%), 타지키스탄(27%) 및 통가(38%)의 경우와 같이 일부 국가들의 국내총생산에서 중요한 부분을 차지한다.

정의 및 측정

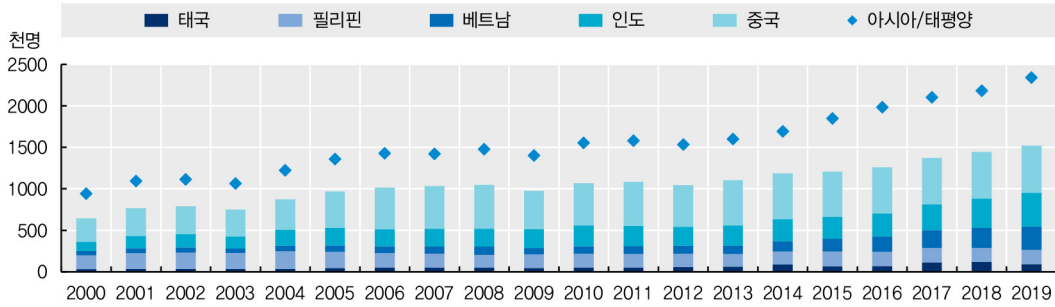
아시아 태평양 지역에서 OECD 회원국으로의 이주자 유입은 매년 아시아 태평양 지역에서 OECD 회원국으로 이주하는 인원을 측정한다. 이 지표에 관한 자료는 OECD 국제이주 데이터베이스에서 입수하였다(<https://www.oecd.org/migration/mig/oecdmigrationdatabases.htm>). 송금액은 외국인 노동자가 본국의 개인에게 송금하는 현금을 의미한다. 현재 (명목) 미국달러 기준의 이주자 송금액에 관한 자료는 World Bank의 이주 및 송금 자료에서 입수하였다(<https://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>)(그림 2.12).

참고문헌

- OECD (2021), *International Migration Outlook 2021*, OECD Publishing, Paris, [3]
<https://doi.org/10.1787/29f23e9d-en>.
- OECD (2015), *Connecting with Emigrants*, OECD Publishing, Paris, [1]
<https://doi.org/10.1787/9789264239845-en>.
- OECD/ADBI/ILO (2021), *Labor Migration in Asia: Impacts of the COVID-19 Crisis and the Post-Pandemic Future*, OECD Publishing, Paris/Asian Development Bank Institute, Tokyo, [2]
<https://doi.org/10.1787/a5d6c6aa-en>.

그림 2.10. 아시아 태평양 지역에서 OECD 회원국으로의 이주자 유입 규모는 2000년 이후 2.5배 증가하였다.

국가별 이주자 유입 규모(천명)



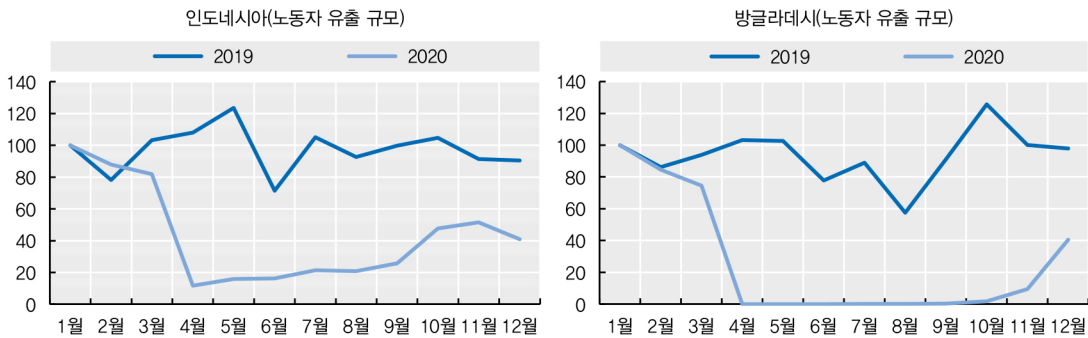
주석: 아시아/태평양은 해당 자료가 입수 가능한 국가만을 지칭한다.

출처: OECD (2021), OECD International Migration Database.

StatLink <https://stat.link/y3io8t>

그림 2.11. 코로나19 팬데믹 발발로 인해 노동자 유출 규모가 급격하게 감소하였다.

2019년 및 2020년 인도네시아 및 방글라데시의 월별 노동자 유출 규모

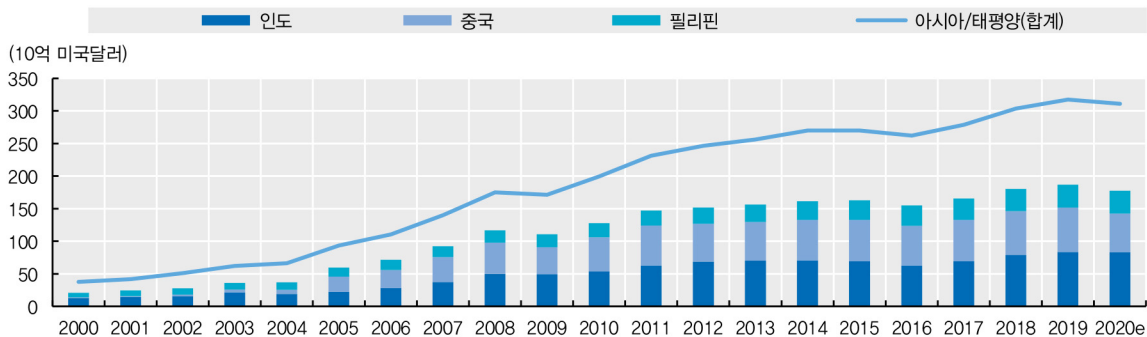


출처: OECD/ADBI/ILO (2021), Labour Migration in Asia: Impacts of the COVID-19 Crisis and the Post-Pandemic Future.

StatLink <https://stat.link/r2oe1q>

그림 2.12. 2020년 이후 아시아 태평양 지역으로 유입된 송금 총액의 절반 이상이 인도, 중국 및 필리핀으로 송금되었다.

아시아 태평양 지역 국가들에 대한 이주자 송금액(10억 미국달러)



주석: 2020년 자료는 추정치다.

출처: World Bank (2021) Migration Remittances Data (May 2021 version).

StatLink <https://stat.link/knims0>

노인부양률

2020년 아시아 태평양 지역 국가들의 65세 이상 노인 1인당 경제활동인구는 10명이었다(그림 2.13 패널 A). 이는 OECD 평균보다 2배 이상 높은 수준이다. 몰디브, 타지키스탄, 파푸아뉴기니가 연금수급자 1인당 경제활동인구가 최소 17명으로 가장 높으며, 이는 일본의 1:2 비율과 극명하게 대조된다. 아시아 태평양 지역의 OECD 회원국인 대한민국, 일본, 호주 및 뉴질랜드의 노인부양률은 최저 수준이다. 이러한 국가들, 특히 일본과 대한민국의 경우 기대수명은 높은 반면(그림 5.1), 출산율은 낮다(그림 2.4).

노인부양률은 2060년에 이르러 반감될 것으로 예상되며(그림 2.13 패널 B), 몰디브, 몽골 및 타지키스탄의 감소폭이 가장 클 것으로 예상된다. 아시아 태평양 지역 OECD 회원국들의 노인부양률은 이미 낮은 수준이지만 더욱 낮아질 것으로 예상되며 특히 대한민국은 2020년 4.5명에서 2060년에는 노인 1인당 경제활동인구가 1명으로 줄어들 것으로 예상된다. 아시아 태평양 지역의 다른 국가들도 빠르게 노령사회로 변하고 있다. 예를 들면, 브루나이 다루살람의 노인부양률은 2020년의 12.9에서 2060년에 2.4로 감소할 것으로 예상된다. 홍콩과 중국(중국의 노인부양률은 2060년까지 OECD 평균인 2.0에 훨씬 못 미치는 1.4 및 1.5의 수준까지 각각 하락할 것으로 예상된다).

노령인구의 증가 추세는 보건 향상에 따른 기대수명 증가와 출생률 감소에서 기인한다. 근본적인 예상 인구 통계학적 추세는 국가별로 상이하지만(그림 2.14) 대부분의 국가에서 65세 이상 노령인구는 2020년에서 2060년까지의 기간에 적어도 2배 이상 증가할 것으로 추정된다. 2060년에는 아시아 태평양 지역 국가들의 65세 이상 인구가 최소한 전체의 20%에 달할 것으로 추정된다. 2060년이 되면 대한민국 전체 인구의 40%를 65세 이상의 노인이 차지하게 되어 아시아 태평양 지역에서 가장 높은 수준에 이를 것으로 예상된다.

이러한 인구통계학적 변화는 경제적 및 사회적 문제를 수반한다. 경제활동인구가 직접적으로는 가족부양체계를 통해 혹은 간접적으로는 조세를 통해 비경제활동인구에 대한 보건, 교육, 연금 및 사회보장 보조금을 제공해야 하는 것으로 추정되기 때문에, 낮은 노인부양률은 경제활동인구의 부양 부담 가중을 어느 정도 암시한다.

데이터 및 측정

‘노인부양률’은 65세 이상 인구(‘연금 수급 연령’)에 대한 15세부터 64세 인구(경제활동 연령)의 비율에 해당한다. 모든 비율은 비경제활동인구 1인당 경제활동인구(15-64세)의 인원수로 표시한다. 따라서 노인부양률은 노인을 경제적 및 사회적 측면에서 부양하는 경제활동에 종사하는 사람의 수에 대한 대략적인 지표를 제공한다. 이는 또한 인구의 연령 구조에 대한 광범위한 지표를 제공한다. 노인부양률은 사망률과 출산율에 따라 결정되며 미미하지만 순이동(net migration)의 영향도 받는다.

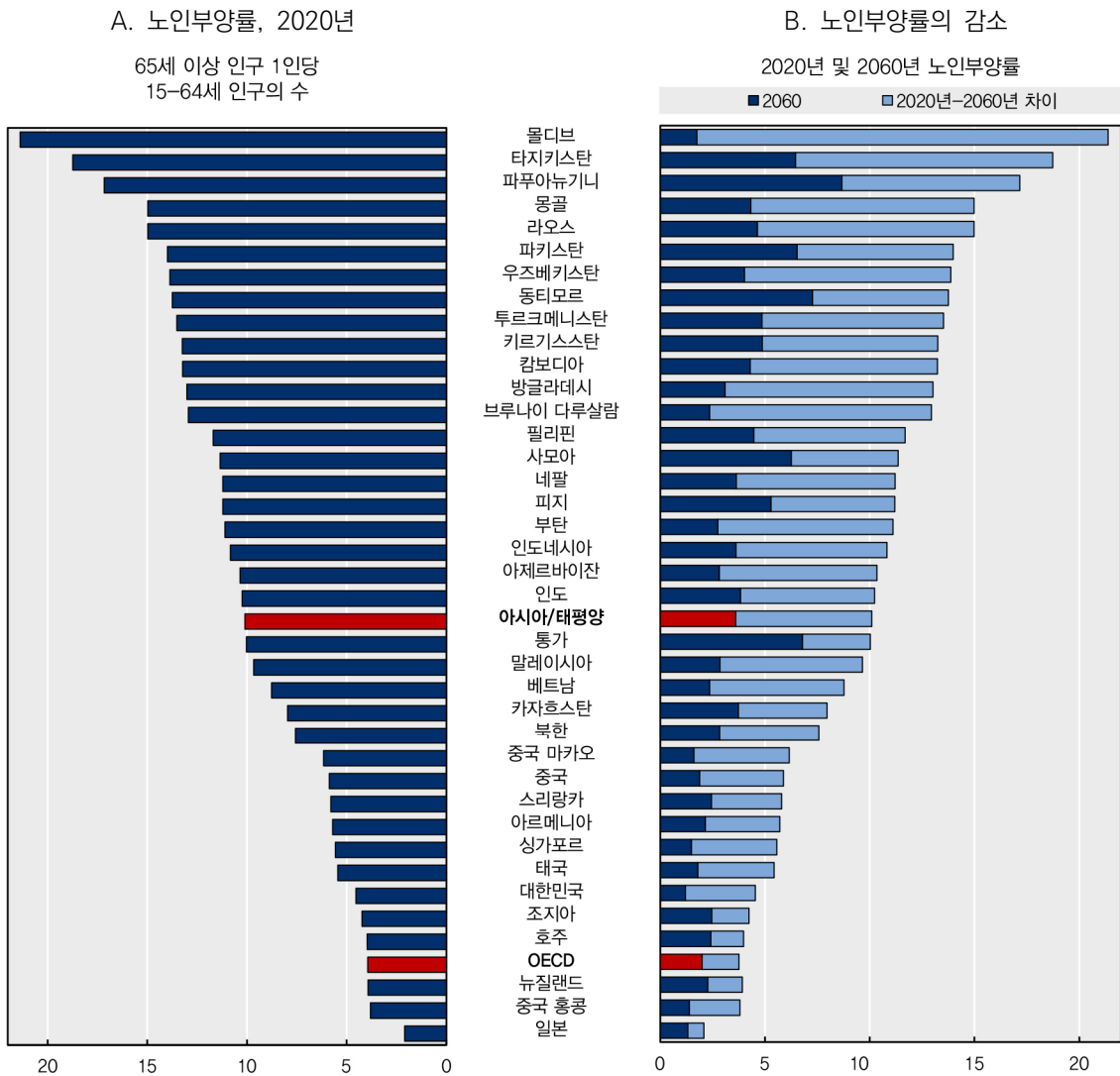
자료는 UN의 세계인구 전망 온라인 데이터베이스에서 입수하였다(2021^[1]). 본 절에서 사용한 65세 인구에 대한 예측자료는 “중위추계(medium variant)” 인구 예측에 기반을 두고 있다.

참고문헌

United Nations (2021), *World Population Prospects onlinedatabase*,
http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_population.htm.

[1]

그림 2.13. 아시아 태평양 지역의 노인부양률은 반감될 것으로 예상된다.

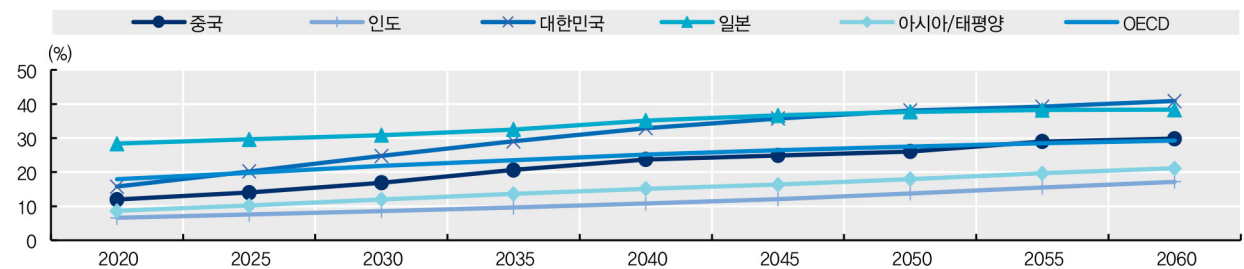


주석: 노인부양률은 65세 이상 인구 1인당 15-64세 인구의 수로 정의된다.
출처: UN World Population Prospects (2019), 2019 Revision.

StatLink <https://stat.link/587aic>

그림 2.14. 아시아 태평양 지역의 인구는 노령화되고 있다.

선별된 국가들에 대한 2020-2060년 기간의 65세 이상 인구비율 예측치



출처: UN World Population Prospects (2019), 2019 Revision.

StatLink <https://stat.link/a5mpjl>

3 **자금자족**

경제활동 참가

2019년의 OECD 회원국의 평균 경제활동 참가율(61.4%)은 아시아 태평양 지역 국가들(63.2%)보다 다소 낮다(그림 3.1 참조). 네팔, 캄보디아 및 북한이 80% 이상으로 2019년에 가장 높은 경제활동 참가율을 기록하였다. 인도, 파푸아뉴기니, 통가, 사모아 및 타지키스탄은 50% 미만을 기록하였다.

경제활동 참가율에는 성별 격차가 존재한다. 2019년 아시아 태평양 지역의 평균 경제활동 참가율은 남성이 74%, 여성이 53%였다. 그 해 남녀 경제활동 참가율 격차는 방글라데시, 인도, 몰디브 및 스리랑카가 40% 포인트를 초과하였고 파키스탄이 60% 포인트로 가장 큰 격차를 보였다. 남성이 더 우세인 경제활동 참가율의 성별 격차가 가장 낮은 국가(1-2% 포인트)는 경제활동 참가율이 47%인 파푸아뉴기니와 아시아 태평양 지역에서 가장 높은 경제활동 참가율인 82.5%를 기록한 네팔이었다.

OECD 예측(그림 3.2)에 따르면 5년 간격의 연령대별 남녀 경제활동 참가율이 “기준” 시나리오를 따른다고 가정하면, 경제활동인구는 일본(2019년 6,700만 명을 정점으로), 중국(2020년 8억 500만명을 정점으로) 및 대한민국(2025년 2,830만명을 정점으로)에서 현저하게 감소할 것으로 예상된다. 이외는 대조적으로 호주, 인도 및 인도네시아는 향후 수 십년 동안 경제활동인구가 증가할 것으로 예상된다. G20 국가들은 경제활동 참가율의 성별 격차를 줄이기 위해 전념하고 있다. 이 시나리오는 일부 국가, 특히 여성의 경제활동 참가율이 현재 낮은 수준이고 2060년까지 경제활동인구가 2배가 될 수도 있는 인도의 경제활동인구 규모에 중대한 영향을 미칠 수 있다.

정의 및 측정

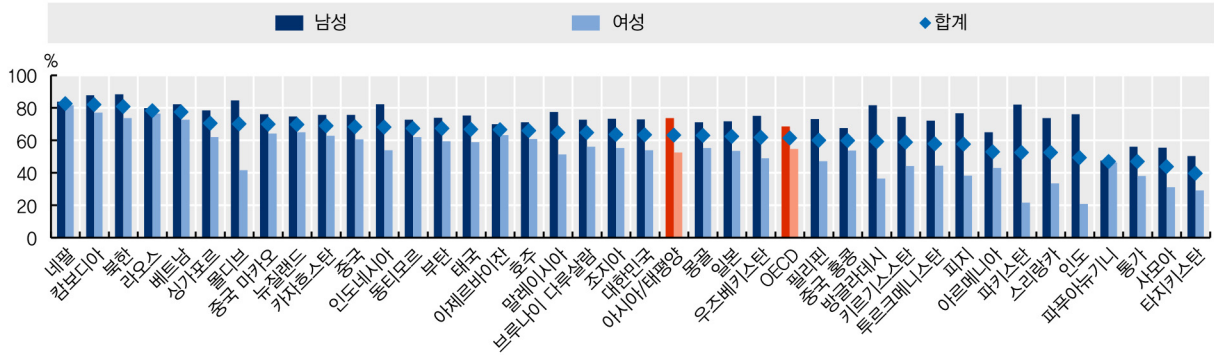
경제활동 참가율(labour force participation rate)은 기준 주간 동안 적어도 1시간 이상 일을 하거나 구직활동을 함으로써 노동시장에 활발하게 참여하고 있는 한 국가의 생산가능인구(working-age population, 15세 이상)의 규모에 대한 척도다. 이는 재화와 용역의 생산에 투입할 수 있는 노동력의 상대적인 규모를 제공한다. 자료는 OECD 회원국이 아닌 국가들에 대한 ILO의 노동시장 주요지표(Key Indicators of the Labour Market - KILM) 데이터베이스에서 추출하였다.

본 절에 제시된 경제활동 전망치(labour force projection)는 15-74세에 해당하는 인구 예측과 현재의 노동시장 진출입률에 기반을 두고 있다. 이 모델은 성별과 5년 간격 연령대별로 미래 경제활동 참여를 예측하는 동적 연령-코호트 모델이다. 세 가지의 시나리오를 상정하며 OECD 인구 통계자료와 고용 데이터베이스에 기반을 두고 있다.

1. 기준: 많은 국가에서 여성의 경제활동 참가가 증가하여 남성의 경제활동 참가율 감소를 상쇄하고 있으며 연령대별로 서로 다른 추세를 보이고 있다. 기준 시나리오는 고정된 경제활동 참가율 추정 대신에 현재(2011-2020년)의 노동시장 진출입률을 사용하여 2060년까지의 성별 및 5년 간격 연령대별 참가율을 예측한다.
2. 2040년까지 25% 감소하고 2060년까지 50% 감소하는 성별 격차: 남성 참가율은 기준치 수준을 유지하고, 2025년의 성별 참가율 격차가 2020년보다 25% 감소하고 2040년에는 2020년보다 50% 감소할 경우의 여성 참가율을 예측한다.
3. 2040년까지 50% 감소하고 2060년에는 소멸되는 성별 격차: 남성 참가율은 기준치 수준을 유지하고, 2040년의 성별 참가율 격차가 2020년에 측정된 격차보다 50% 감소하고 2060년에는 완전히 소멸할 경우의 여성 참가율을 예측한다.

그림 3.1. 모든 국가에서 경제활동 참가율의 성별 격차가 존재하며 남성이 더 우세를 보이고 있다.

2019년 성별 경제활동 참가

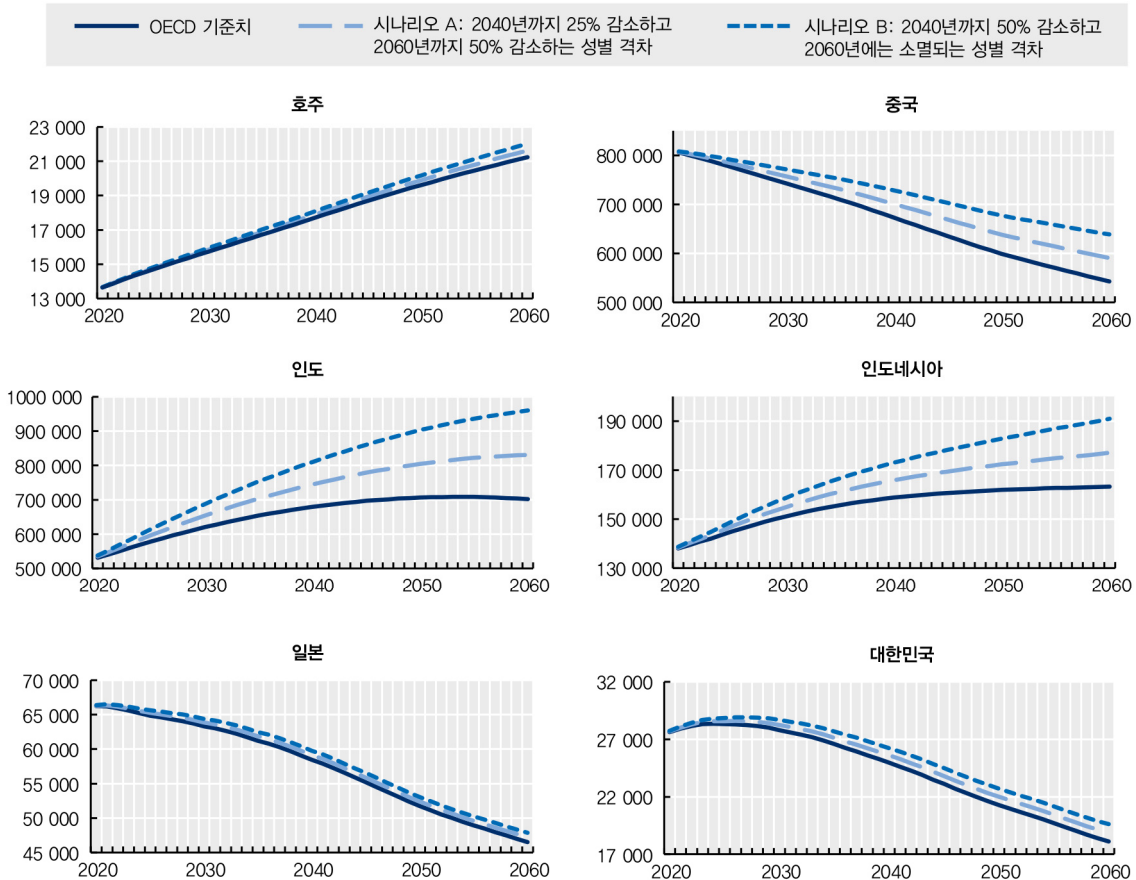


출처: International Labour Organization (2020), ILOSTAT Labour force participation rate (%) by sex and age, November 2020.

StatLink <https://stat.link/qyo0bh>

그림 3.2. 선별된 국가들에 대한 2020-2060년 기간의 경제활동인구 예측

경제활동에 참여하는 15-74세 인구 규모 예측(천명)



주석: 경제활동인구 예측은 5년 간격 연령대로 구분한 15-74세 인구의 예측치 및 OECD의 경제활동 참가 관련 자료에 기반을 두고 있다.

출처: OECD Secretariat calculations based on OECD population data and the OECD Employment Database.

StatLink <https://stat.link/sgazuf>

고용

고용은 자급자족을 위한 중요한 요소다. 2020년 평균적으로 15세 이상 인구의 약 60%가 고용되어 있으며, 아시아 태평양 지역은 58.5%, OECD 회원국은 55.9%를 기록하고 있다(그림 3.3). 그 해 캄보디아, 북한 및 라오스의 고용률은 75%를 넘는 반면, 사모아와 타지키스탄의 고용률은 40% 미만이었다.

2020년 코로나19 팬데믹의 발발로 아시아 태평양 지역의 많은 국가에서 지난 10년간 이어져온 고용률 상승세가 멈추게 되었다. 아시아 태평양 지역의 약 4분의 3에 해당하는 국가들의 2020년 고용률이 2011년 기록된 고용률보다 낮았다. 2011년에서 2020년 사이에 7.0% 포인트 이상의 가장 큰 고용률 감소를 기록한 국가들은 아르메니아, 인도, 키르기스스탄 및 통가와 같이 대부분 고용률이 낮은 국가들이었다.

고소득 국가의 국민들은 저소득 국가 국민들에 비해 비농업 부문에 종사할 가능성이 더 높다(그림3.4). 마카오, 중국 홍콩, 중국 및 싱가포르의 전체 고용인구의 80% 이상이 서비스 부문에 종사하고 있으며 농업부문 종사자는 전체 고용인구의 0.5%에도 미치지 않는다. 이와는 대조적으로 북한과 네팔의 경우 농업부문 종사자는 60% 이상으로 전체 고용 인구에서 가장 높은 비율을 차지한다.

아시아 태평양 지역 국가들에는 비공식 고용이 만연해 있다(그림3.5) 캄보디아, 방글라데시, 인도, 인도네시아, 라오스, 네팔 및 파키스탄에서는 비농업 부문 노동자의 80% 이상이 비공식적으로 고용되어 있다. 비공식 고용에서 성별 격차는 미미하다. 방글라데시, 파키스탄 및 인도와 같은 동아시아 국가의 여성들은 남성들보다 비농업 부문에서 비공식적으로 고용될 가능성이 높은 반면, 아르메니아, 키르기스스탄 및 조지아와 같은 구 소련의 일부였던 국가들은 남성들이 비공식적으로 고용될 가능성이 더 높다.

정의 및 측정

고용률은 15세 이상의 전체 인구 중에서 고용된 15세 이상 인구의 비율로 정의된다. 자료는 OECD 회원국이 아닌 국가들의 경우 국제노동기구의 ILOSTAT 데이터베이스에서 추출하였고 4개 OECD 회원국의 경우 OECD 노동력 통계에서 추출하였다(2020^[1]).

부문별 고용현황은 경제활동 국제표준산업분류(International Standard Industrial Classification of All Economic Activities - ISIC 개정4판)에 근거하고 있다. 자료는 국제노동기구(2020^[2]), ILOSTAT, 성별 및 경제활동별 고용, 2020년 11월 ILO 모델링 추정치(천명)에서 추출하고 퍼센트 수치로 계산하였다.

비공식 고용은 기업의 성격에 의해 정의된다. 직종이 비공식 부문의 성격을 지닌 자영 노동자와 고용주는 비공식 고용상태(informal employment status)에 해당한다. 비공식 기업을 운영하는 고용주는 노동자 고용여부와 관계없이 비공식 고용으로 분류된다. 공식 부문 또는 비공식 부문 종사여부를 불문하고 모든 가족 종사자들은 비공식 고용상태로 분류된다(국제노동기구, 2018^[3])

참고문헌

- International Labor Organization (2021), *The Contribution of Social Dialogue to Gender Equality*, [4]
https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/j3q9on/alma995111793202676.
- International Labor Organization (2020), *ILOSTAT, Employment by sex and economic activity -- ILO modelled estimates, Nov. 2020 (thousands)*, [2]
https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/Excel/INDICATOR/EMP_2EMP_SEX_ECO_NB_A_EN.xlsx.
- International Labour Organization (2018), *Women and men in the informal economy: a statistical picture (third edition)*, [3]
https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_626831/lang--en/index.htm.
- OECD (2020), *OECD Labour Force Statistics 2020*, OECD Publishing, Paris, [1]
<https://doi.org/10.1787/5842cc7f-en>.

유아교육 및 보육

유아교육 및 보육(early childhood education and care - ECEC) 서비스에 대한 공공지원은 다양한 정책 목표 달성에 도움이 된다. ECEC에 대한 공공투자를 통하여 동시에 아동의 발달을 촉진하고 미래 생활에 도움이 되는 기술 습득을 지원하며 또한 일상에서 직장 및 가정생활의 균형을 유지하고자 하는 부모들을 지원할 수 있다. 전통적으로 여성이 주로 육아를 담당해왔기 때문에 이러한 지원은 여성의 경제활동 참여를 촉진하며 따라서 고용의 양성 평등을 달성하는데 중요한 역할을 한다.

아동의 취학 전 교육(보통 3-5세 아동에 해당) 참여도는 국가별로 상이하다(그림 3.6) 2009-2019년의 기간 동안 아시아 태평양 지역 국가들의 취학 전 교육 참여율은 대략 절반의 국가에서 꾸준히 증가하였으며 일부 국가의 경우 더 큰 폭의 증가를 기록하기도 하였다. 방글라데시 및 라오스의 취학 전 교육 참여율은 3배 증가하였으며 동티모르 및 키르기스스탄에서는 2배 증가하였다. ECEC 참여에 있어서 성별 격차는 미미하다(그림 3.7). 조지아, 말레이시아, 몰디브 및 스리랑카의 여아는 남아에 비해 ECEC 서비스 참여율이 더 높으나, 부탄, 네팔 및 파키스탄에서는 남아가 여아보다 ECEC 프로그램에 더 많이 참여하고 있다.

OECD 국제학업성취도평가(PISA)의 결과를 보면 취학 전 교육을 받은 15세 학생은 사회경제적 배경을 감안 하더라도 취학 전 교육을 받지 않은 학생에 비해 PISA 시험성적이 더 높다는 것을 알 수 있다(OECD, 2011^[1]). 자료를 입수할 수 있는 일부 국가들의 경우 2009년의 높은 취학 전 교육 참여율이 2018년의 OECD PISA 독해 및 수학 평가의 높은 점수와 관련이 있는 것으로 나타났다(그림 3.8).

정의 및 측정

유아교육 및 보육(ECEC) 참여 지표로 취학 전 교육 총 등록률에 관한 World Bank 자료를 사용하였다. 총 등록률(gross enrolment ratio)은 연령에 관계없이 제시된 교육수준에 공식적으로 해당하는 연령집단의 총인원에 대한 총 등록 비율이다. 취학 전 교육은 아주 어린 아이들에게 학교 유형의 환경을 소개하고 가정과 학교의 가교 역할을 하기 위해 주로 고안된 체계화된 교육의 초기 단계에 해당하는 프로그램을 가리킨다.

OECD 국제학업성취도평가(Programme for International Student Assessment - PISA)는 15세 학생들의 기술 및 지식 평가를 통하여 전 세계 교육제도를 평가할 목적으로 3년마다 실시하는 국제조사다. 자료는 OECD PISA 2018 데이터베이스에서 추출하였다.

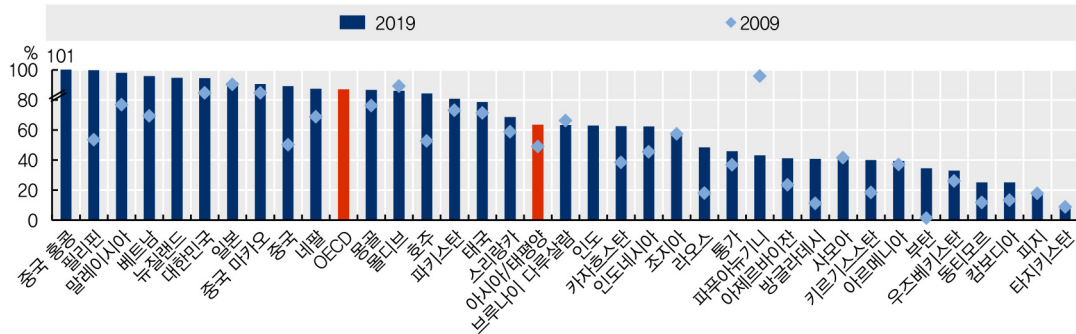
고용률은 15세 이상 인구 전체에 대한 고용된 15세 이상 인구의 비율로 정의된다. 자료는 OECD 회원국이 아닌 국가들의 경우 국제노동기구의 노동시장 주요지표(LILM) 데이터베이스에서 추출하였고 4개 OECD 회원국의 경우 OECD 고용 데이터베이스에서 추출하였다.

참고문헌

- OECD (2020), *Building a High-Quality Early Childhood Education and Care Workforce: Further Results from the Starting Strong Survey 2018*, TALIS, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b90bba3d-en>. [2]
- OECD (2011), “Does Participation in Pre-Primary Education Translate into Better Learning Outcomes at School?”, *PISA in Focus*, No. 1, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5k9h362tpvxp-en>. [1]

그림 3.6. 아시아 태평양 지역 국가들의 취학 전 교육 등록은 증가하고 있다.

2009년 및 2019년 또는 최근 연도의 취학 전 교육 총 등록률(전체, %)

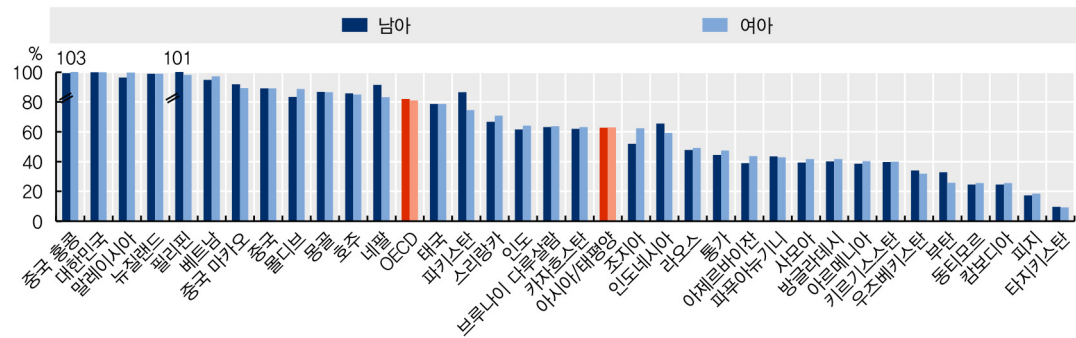


출처: OECD 회원국의 경우 OECD (2021), Enrolment rates in pre-primary education or primary school; children aged three to five year old. 기타 국가의 경우 World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/a8wbkl>

그림 3.7. 취학 전 교육 참여의 성별 격차는 미미하다.

2019년 또는 최근 연도의 여아와 남아의 취학 전 교육 총 등록률(%)

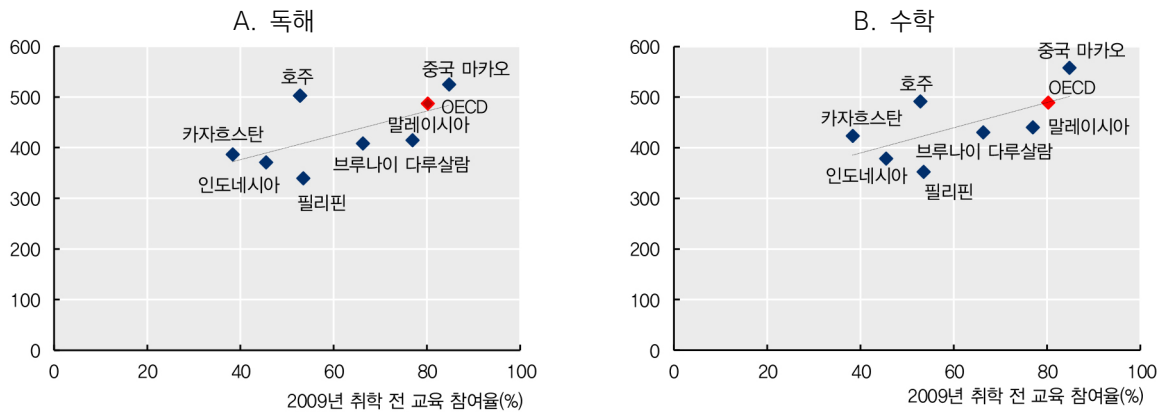


출처: OECD 회원국의 경우 OECD (2021), Education at a Glance 2021. 기타 국가의 경우 World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/icl64w>

그림 3.8. 높은 수준의 취학 전 교육 등록률은 높은 PISA 점수와 관련이 있다.

2009년 취학 전 교육 총 등록률(%), 전체 (X축) 및 2018년 평균 PISA 점수(Y축)



출처: World Bank (2021), World Development Indicators; OECD (2018), PISA 2018 database.

StatLink <https://stat.link/kaz1ce>

교육수준 및 학생 성적

인구의 교육수준은 인적자원의 양과 질에 대한 지표를 제공한다. 인적자원의 양과 질이 높을수록 노동생산성도 높고 따라서 소득 창출능력도 높아진다. 생산가능인구의 취학연수는 아시아 태평양 지역 국가들간 교육수준 측정에 가장 쉽게 활용할 수 있는 척도다.

UN의 지속가능발전목표 4.1은 모든 여아 및 남아가 무료로 공평하게 수준 높은 초등 및 중등 교육(12년)을 이수하도록 하여 2030년까지 적절하고 효과적인 성과를 달성하는 것이다. 그러나 아시아 태평양 지역 25세 이상 인구의 취학연수는 평균 약 9년에 달하지만 국가별로 큰 차이가 있다(그림 3.9). 호주, 조지아, 일본 및 뉴질랜드의 25세 이상 인구의 취학연수는 더 높으며(12년), 부탄, 캄보디아, 네팔, 파키스탄, 파푸아뉴기니 및 동티모르의 취학연수는 평균 5년 미만이다. 아시아 태평양 지역의 교육수준에는 성별 격차가 있으며 남성이 우세를 보이고 있다. 2019년 아시아 태평양 지역 25세 남성의 취학연수는 여성에 비해 0.6년 더 많다. 이러한 남성이 우세한 성별 격차는 인도(3.3년) 및 파키스탄(2.5년)에서 상당히 더 크다.

지난 10년간 추세는 25세 이상 인구의 평균 취학연수가 OECD 및 아시아 태평양 지역 국가에서 증가했음을 시사한다(그림 3.10). 특히 몰디브, 말레이시아 및 파키스탄의 평균 교육수준은 빠르게 증가하고 있다. 2005-2019년의 기간 동안 아르메니아, 스리랑카 및 몰디브를 포함한 많은 국가에서 평균 취학연수의 성별 격차가 줄어들었지만 카자흐스탄 및 동티모르의 성별 격차는 확대되었다.

아시아 태평양 지역의 미래 교육수준은 OECD에 비해 훨씬 더 높아질 것으로 예상된다. 싱가포르 및 중국 대도시 학생들의 2018년 OECD 국제학업성취도평가(PISA)의 수학 및 독해 성적은 OECD 회원국 학생들의 성적보다 높다(그림 3.11) 인도네시아, 카자흐스탄, 말레이시아 및 태국 학생들의 성적은 콜롬비아 및 멕시코 학생들의 성적과 비슷하였으나 OECD 평균성적에는 못 미쳤다.

정의 및 측정

평균 취학연수는 각 교육과정의 정식 교육연한을 사용하여 교육수준을 25세 이상의 사람들이 받은 교육의 평균 연수로 환산한 것이다(United Nation Development Programme, 2021^[1]). 취학연수 관련 자료는 UNESCO 통계국(2020), Barro 및 Lee (2018), ICF 거시 인구통계 및 보건조사, UNICEF 복수 지표 집단조사 및 OECD(2019)에 근거한 인간개발 지수 및 지표에서 추출하였다.

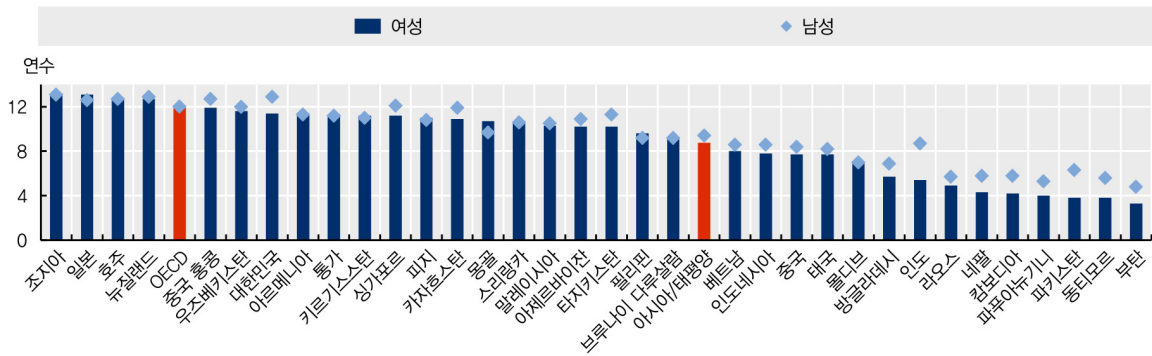
OECD 국제학업성취도평가(PISA) 자료는 OECD PISA 2018 데이터베이스에서 추출하였다.

참고문헌

- UNESCO (2017), *Unpacking Sustainable Development Goal 4 Education 2030 Guide*, [2]
<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002463/246300E.pdf>.
- United Nation Development Programme (2021), *Mean years of schooling (years)*, [1]
<http://hdr.undp.org/en/indicators/103006>.
- United Nation Development Programme (2020), *Human Development Report 2020; The next frontier-Human development and the Anthropocene*, [3]
<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020.pdf>.

그림 3.9. 아시아 태평양 지역 25세 이상 인구의 취학연수는 평균 9년이다.

2019년 또는 최근 연도의 25세 이상 인구의 평균 취학연수

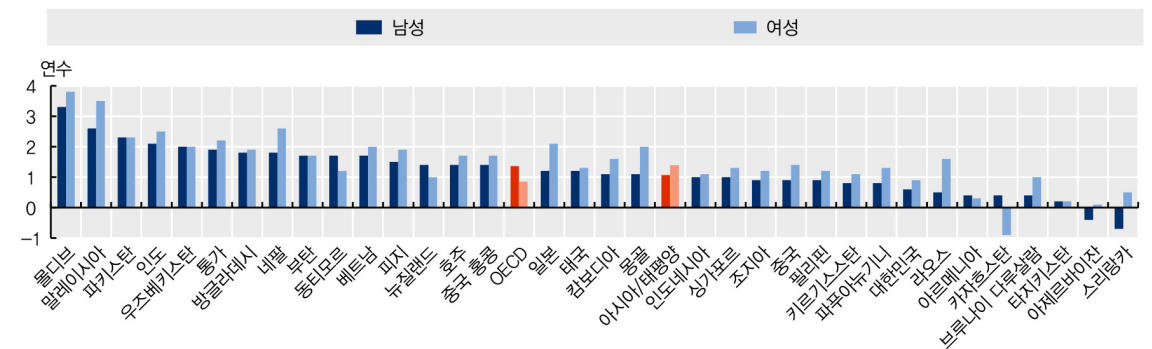


출처: United Nation Development Programme (2021), Human Development Reports.

StatLink <https://stat.link/bgsafh>

그림 3.10. 지난 10년간 아시아 태평양 지역 국가들의 취학연수는 증가하였다.

전체 평균 취학연수의 변화(2005-2019년)

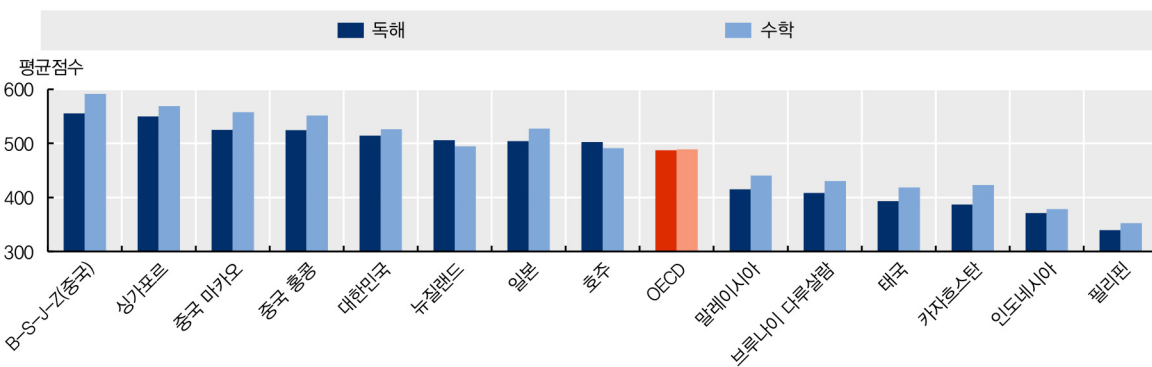


출처: United Nation Development Programme (2021), Human Development Reports.

StatLink <https://stat.link/r6ylwt>

그림 3.11. 아시아 태평양 지역 일부 도시 학생들의 성적은 OECD 학생들의 평균을 능가한다.

선별된 국가의 2018년도 평균 PISA 점수(독해 및 수학)



주석: B-S-J-Z(중국)은 PISA에 참여한 중국의 베이징, 상하이, 장쑤 및 저장 지역을 의미한다.

출처: OECD (2018), Program for International Student Assessment (PISA).

StatLink <https://stat.link/1xi26k>

교육비 지출

교육에 대한 공공지출은 사회의 아동들이 스스로 삶을 영위하는데 필요한 사회경제적 기술을 습득할 수 있도록 지원하기 위한 아동에 대한 사회의 투자에 해당한다. 교육 투자는 인적자본의 개발을 통해 빈곤을 줄이고 경제 성장을 촉진하며 초기에 시작하여 아동기에 걸쳐 지속적으로 이루어지면서 사회에 대한 장기적인 비용과 편익 측면 및 인적자본의 개발 측면에서 가장 효율적인 정책이다.

아시아 태평양 지역과 OECD의 교육에 대한 공공지출은 평균적으로 GDP의 약 4%에 해당한다(그림 3.12). 그러나 국가별로 상당한 차이를 보인다. 2020년 통가의 교육에 대한 공공지출은 GDP의 8%에 달했으나 방글라데시 및 파푸아뉴기니에서는 GDP의 2% 미만에 불과했다.

부유한 국가의 GDP 대비 교육에 대한 공공지출 비율이 빈곤한 국가보다 높을 수 있지만 반드시 그렇지는 않다(그림 3.13). 예를 들면, 호주, 조지아, 대한민국, 몽골, 사모아 및 우즈베키스탄의 1인당 GDP는 큰 차이가 있지만 GDP 대비 교육에 대한 공공지출 비율은 서로 비슷하다(2장). 이러한 차이는 OECD에서 대한민국의 가장 높은 사교육비의 역할, 교육종사자의 임금 수준, 교재비용 및 인구구조와 같은 다양한 요인들로 설명될 수 있다(2장). 예를 들면, 몽골과 사모아의 전체 인구 대비 미성년자(0-19)의 비율(각각 38% 및 47%)은 호주(25%) 또는 대한민국(17%)에 비해 훨씬 높다.

학생 1인당 교육비 지출을 고려하면 상황은 달라진다. 부유한 OECD 회원국의 초등학생 1인당 평균 교육에 대한 공공지출은 더 높으며(그림 3.14) 아시아 태평양 지역 평균에 비해 2배 이상 높다. 네팔의 학생 1인당 교육에 대한 공공지출은 비교적 낮은 수준이지만 네팔보다 GDP가 높은 캄보디아(KHM)보다는 여전히 높다(2장).

데이터 및 측정

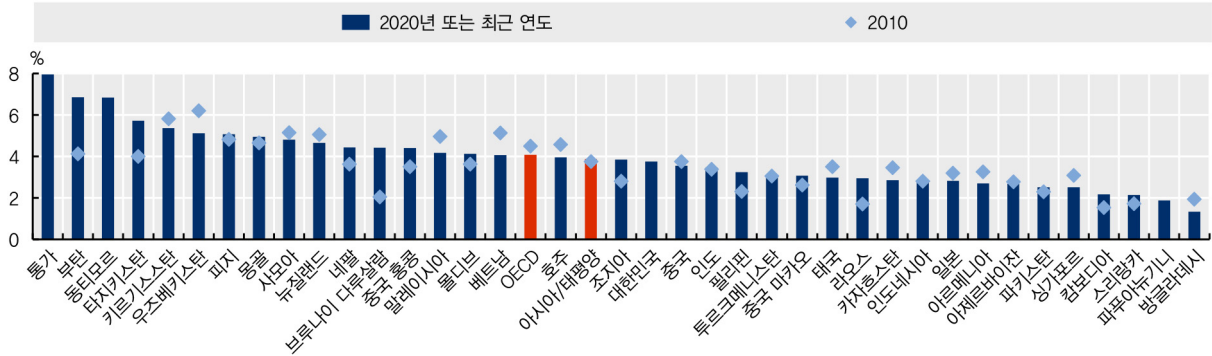
GDP 대비 공공 교육비 지출에 대한 자료는 OECD(2021^[1]) OECD 회원국의 한 눈에 보는 교육 및 UNESCO 기타 아시아 태평양 국가에 대한 통계국의 자료(<http://data.uis.unesco.org/>)에서 추출하였다. 교육에 대한 공공지출에는 취학 전, 초등, 중등, 고등 및 대학 교육 등 다양한 수준의 교육을 담당하는 기관에 대한 정부 지출, 저소득 부모에 대한 교육비 및 급식비 지원을 위한 정부 지출이 포함된다. 초등학생 1인당 공공지출(USD PPP 기준)에 관한 자료는 UNESCO 통계국에서 추출하였다.

참고문헌

- OECD (2021), *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, [1]
<https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>.
- United Nations (2019), *World Population Prospects - 2019 Revision*, [2]
https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.

그림 3.12. 아시아 태평양 지역 국가의 교육에 대한 공공지출은 증가하였다.

2010년 및 2020년 GDP 대비 교육에 대한 공공지출 비율

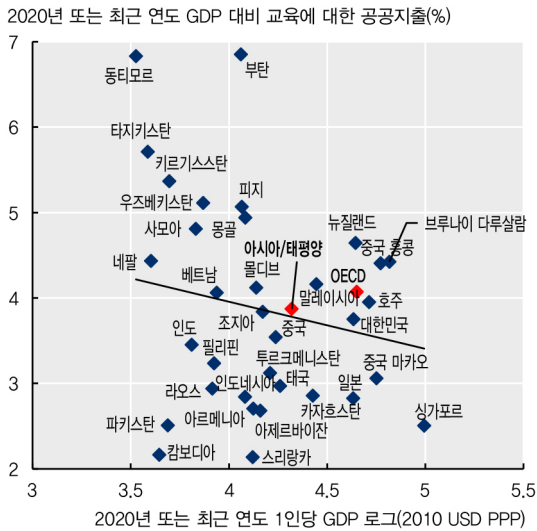


주석: 뉴질랜드 및 투르크메니스탄(2012), 방글라데시(2009) 및 사모아(2008)를 제외한 모든 국가는 2010년 자료이다. 통가, 타지키스탄, 키르기스스탄, 피지, 몽골, 말레이시아, 몰디브, 베트남, 필리핀, 투르크메니스탄, 마카오, 중국(중국), 태국, 카자흐스탄, 인도네시아, 아제르바이잔, 파키스탄 및 방글라데시(2019), 부탄, 동티모르, 뉴질랜드, 네팔, 호주, 대한민국, 중국, 일본, 캄보디아, 스리랑카 및 파푸아뉴기니(2018), 브루나이 다루살람 및 인도(2016) 및 라오스(2014)를 제외한 국가는 2020년 자료이다.

출처: UNESCO Institute for Statistics (2021), Government expenditure on education as a percentage of GDP <http://data.uis.unesco.org/>; OECD (2021), Education at a Glance 2021: Educational finance indicators for OECD countries. <https://doi.org/10.1787/edu-data-en>.

StatLink <https://stat.link/bpfaw1>

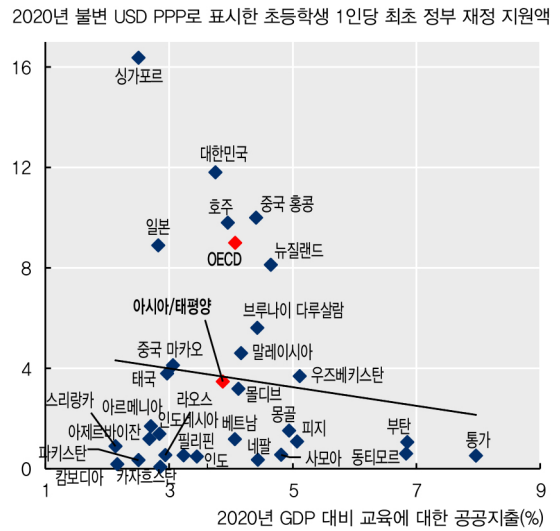
그림 3.13. 부유한 국가가 반드시 교육에 더 많은 지출을 하는 것은 아닐 수 있다.



출처: UNESCO Institute for Statistics, Finance Indicators by ISCED level, <http://data.uis.unesco.org/>; OECD (2021) Education at a Glance 2021: Educational finance indicators, <https://doi.org/10.1787/500dc1b1-en>.

StatLink <https://stat.link/51n8ai>

그림 3.14. 초등학교 1인당 GDP 대비 교육에 대한 공공지출



출처: UNESCO Institute for Statistics, Finance Indicators by ISCED level, <http://data.uis.unesco.org/>; OECD (2021) Education at a Glance 2021: Educational finance indicators, <https://doi.org/10.1787/500dc1b1-en>.

StatLink <https://stat.link/s9gzae>

4 **형평성**

빈곤

지난 20년 동안 극심한 빈곤의 감소에 뚜렷한 진전이 있었다. 평균적으로 아시아 태평양 지역에서 일일 소득 1.90 미국달러 미만의 극빈층 비율이 2000년 22% 이상에서 2019년 5% 미만으로 줄었다(그림 4.1). 관측된 감소의 대부분은 빈곤율이 30% 포인트 이상 감소한 중국, 인도네시아, 키르기스스탄, 네팔, 타지키스탄 및 베트남의 뚜렷한 진전에서 기인하였다.

이러한 진전에도 불구하고, 전체 인구의 20% 이상이 일일 생계비가 1.90 미국달러 미만인 인도 및 동티모르에서는 여전히 극심한 빈곤이 만연해 있다. 저소득 및 중간소득 국가들 중에서는 중국, 피지, 몽골 및 태국의 극빈층이 전체 인구의 0.5% 미만으로 빈곤 수준이 가장 낮다.

빈곤율은 필수 영양 및 감염병 예방 등 생존에 필요한 조건을 충족할 수 있는 능력의 결핍을 측정하는 척도이다. 감염병, 산모 및 부모의 상태 및 영양 결핍으로 인한 사망자 수는 일반적으로 빈곤선 1.90 미국달러 미만으로 생활하는 인구의 비율과 상관관계가 있다(그림 4.2). 그러나 파키스탄과 필리핀의 경우 이러한 요인들로 인한 사망자 수의 비율이 해당국의 빈곤율에서 예상되는 수준보다 훨씬 높다. 라오스, 네팔 및 동티모르 또한 상당히 많은 사망자 수를 기록하였다. 이러한 국가들은 식량안보 및 공중보건과 관련된 사회정책을 더 중점적으로 추진하여야 한다.

일반적으로 GDP 성장률이 높은 국가들의 빈곤이 더 빠르게 감소한다(그림 4.3). 2000-2019년의 기간 동안 아르메니아, 중국 및 베트남의 경제성장률과 빈곤감소 속도가 모두 빨랐다. 이에 반하여 라오스와 조지아의 빈곤선 미만 인구는 해당국의 경제성장 속도를 고려하였을 때 예상되는 수준만큼 크게 감소하지 않았다.

정의 및 측정

빈곤율은 흔히 소득 또는 소비 수준을 사용하여 측정한다. 빈곤율은 빈곤선 이하로 떨어진 사람들의 인원수에 해당한다. 극심한 빈곤은 2011년 구매력평가 가격(World Bank, 2021^[1])으로 측정된 1인당 일일 생계비가 1.90 미국달러 미만인 경우로 정의된다. UN의 지속가능발전목표 1은 2030년까지 모든 지역에서 모든 형태의 빈곤을 종식시키는 것이다.

또한 이 지표는 원사인별 모든 연령의 사망 비율을 의미하는 사망원인에 대한 정보를 제공한다. 감염병, 산모, 부모 및 영양 상태에는 감염성 및 기생충 질환, 상기도 감염 및 저체중/말육부진 등의 영양결핍이 포함된다.

1인당 GDP는 해당 국가의 미국달러(USD)로 표시된 GDP를 총인구로 나누어 계산한다. 연평균 실질 성장률은 해당 기간(2000-2020년)의 연간 복합 성장률(compound annual growth rate)을 사용하여 계산한다.

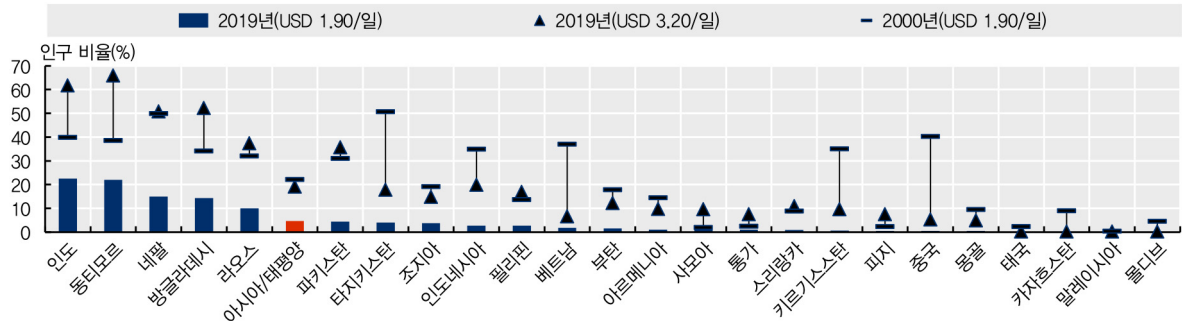
참고문헌

World Bank (2021), *World Development Indicators*, <https://databank.worldbank.org>. [1]

World Bank (2020), *Poverty and Shared Prosperity 2020, Reversals of Fortune*, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf>. [2]

그림 4.1. 아시아 태평양 지역의 극빈층 비율은 지난 20년간 거의 절반으로 감소하였다.

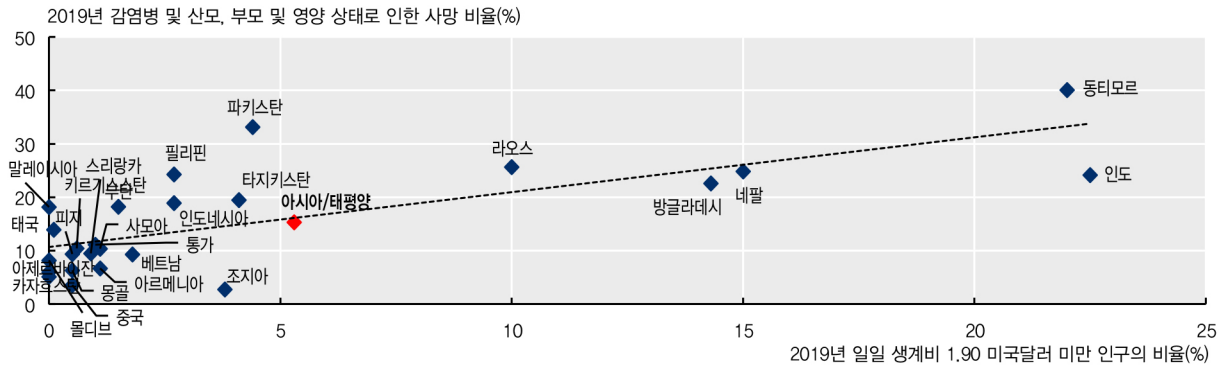
2000년 및 2019년 또는 입수 가능한 최근 연도의 일일 생계비 1.90 미국달러 미만 및 3.20 미국달러 인구의 비율



출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/qs6mv9>

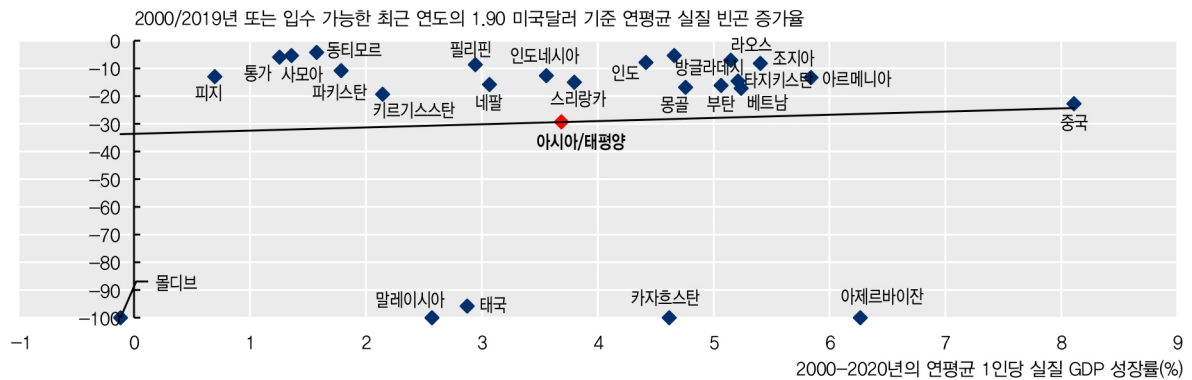
그림 4.2. 극빈층 비율이 낮은 국가들에서 감염병으로 인한 사망 비율이 가장 낮다.



출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/h4gyns>

그림 4.3. 일반적으로 GDP 성장률이 높은 국가들의 빈곤이 더 빠르게 감소한다.



주석: 통가의 연평균 1인당 실질 GDP 성장률은 2019년 자료이다.

출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/cup59f>

소득불평등

소득불평등은 물질 자원이 사회 전체에 어떻게 분배되는가를 나타낸다. 높은 수준의 소득 불평등은 도덕적으로 바람직하지 않다고 생각하는 사람들도 있다. 또 다른 사람들은 소득불평등은 갈등을 초래하고 협력을 저해하거나 심리적인 스트레스를 유발하여 결국 신체적 질병에 이르게 하기 때문에 부정적인 것으로 생각한다. 종종 정책의 주안점을 불평등의 수준보다 불평등의 방향 변경에 두는 경우가 많다.

측정과 관련된 차이를 감안하더라도 아시아 태평양 지역의 소득불평등 수준은 OECD 회원국보다 높다(그림 4.4). 2019년 말레이시아와 필리핀의 소득불평등에 대한 지니계수는 0.40 이상으로 소득불평등 수준이 가장 높았으며, 카자흐스탄이 0.28로 가장 낮았다. 지난 10년 동안 아시아 태평양 지역 국가들의 소득불평등은 OECD 평균(0.31)보다 높은 수준인 0.35를 유지하였다. 지난 10년간 피지, 조지아, 몰디브 및 태국과 같은 일부 아시아 태평양 국가들의 소득불평등이 감소한 반면, 인도네시아, 라오스 및 스리랑카에서는 소득불평등이 현저하게 증가하였다.

전체 인구 중 가장 부유한 계층 10% 인구나 가장 빈곤한 계층 10% 인구의 소득분배 격차는 아시아 태평양 지역이 OECD 회원국보다 2배 더 크다 (그림 4.5). 말레이시아와 필리핀의 격차가 가장 크고, 카자흐스탄과 동티모르의 격차가 가장 작았다. 지난 10년간 중국, 피지, 조지아, 말레이시아, 몰디브, 필리핀 및 태국의 격차가 줄어든 반면, 라오스, 스리랑카 및 타지키스탄의 격차는 늘어났다.

지난 10년간 소득불평등과 경제성장의 관계에 대한 다수의 이론적 및 실증적 연구가 이루어졌다. 그러나 불평등-성장 조합의 상관관계에 대한 강도나 심지어는 징후 자체에 대해서도 아직까지 의견의 일치가 이루어지지 않고 있다. 아시아 태평양 지역 국가들 간에 경제성장과 불평등의 변화간의 상관관계가 있는지 여부는 명확하지 않은 것으로 보인다(그림 4.6).

정의 및 측정

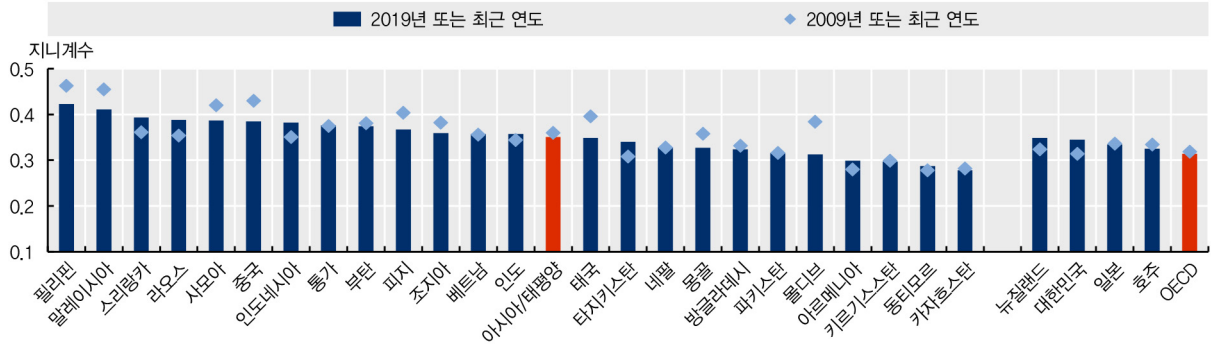
소득분배 상황을 나타내는데 사용되는 대표적인 지표가 지니계수다. 지니계수 값은 “완전한 평등(각 개인의 소득이 정확하게 동일함)”을 의미하는 0에서 “완전한 불평등(소득이 가장 높은 사람이 모든 소득을 독점함)”을 의미하는 1 사이에 분포한다.

P90/P10 비율은 10분위 기준 9분위 상한값(소득 최상위 10%)과 1분위 상한값의 비율이다.

OECD는 소득을 기초로 불평등을 측정한다. 대부분의 사람들이 농업 부문 자영 노동자 또는 임시 노동자에 속하는 아시아 지역 개발도상국에서는 소득 자료가 부실하거나 존재하지 않는 경우가 많다. 대부분 국가들의 불평등 척도는 지출 자료에 기초하고 있다. 따라서 지출 기반 척도에 의한 불평등 수준은 소득 기반 척도에 의한 경우보다 일반적으로 낮게 나타나므로 국가 간 비교 시 이 점을 유의하여야 한다. OECD 회원국이 아닌 아시아 국가들의 자료는 World Bank 개발연구그룹(<http://data.worldbank.org/indicator>)에서 추출하였고, OECD 회원국들의 자료는 www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm에서 구할 수 있는 OECD 소득분배 데이터베이스에서 추출하였다.

그림 4.4. 아시아 태평양 지역의 소득불평등 수준은 OECD 회원국보다 높다.

2009년 및 2019년 또는 입수 가능한 최근 연도의 지니계수



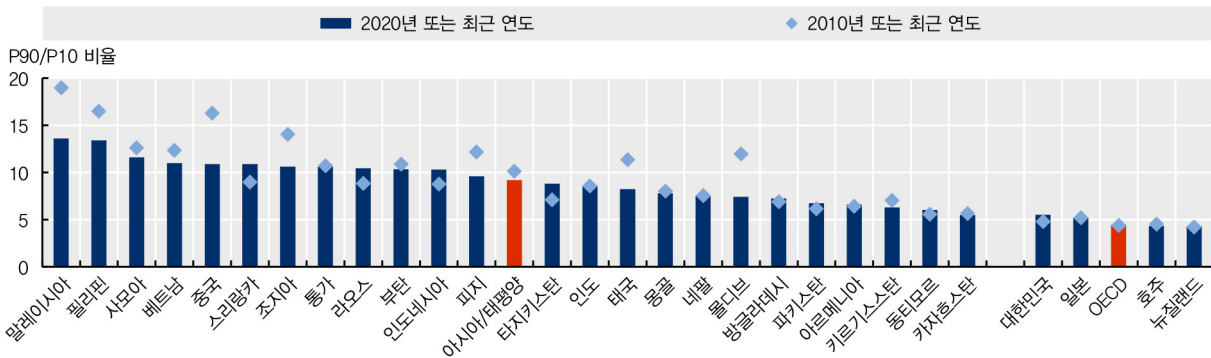
주석: 아시아/태평양 평균에는 아시아 태평양 지역의 4개 OECD 회원국의 자료는 제외되어 있다.

출처: World Bank (2021), World Development Indicators; OECD (2021), Income Distribution Database for OECD countries.

StatLink <https://stat.link/quk2n>

그림 4.5. 지난 10년간 가장 부유한 계층과 가장 빈곤한 계층의 소득 격차가 줄어들었다.

2010년 및 2020년 또는 입수 가능한 최근 연도의 P90/P10 비율

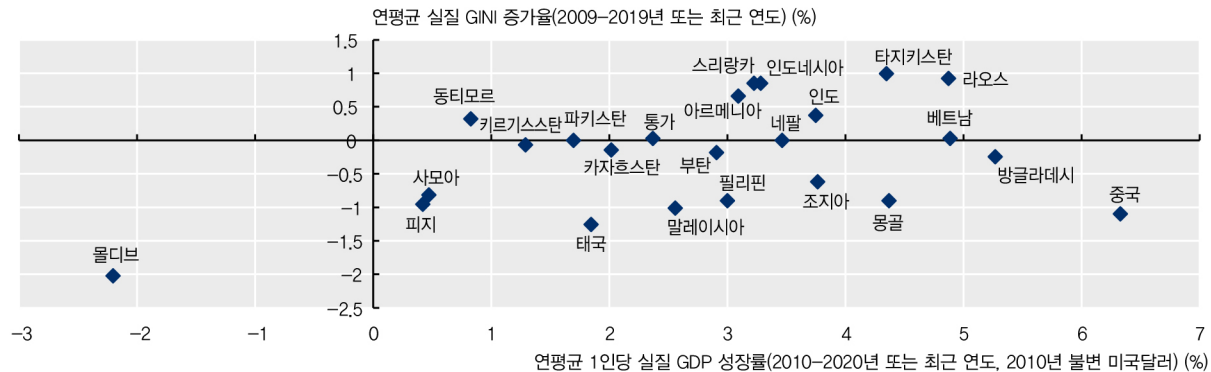


주석: 아시아/태평양 평균에는 아시아 태평양 지역의 OECD 회원국의 자료는 제외되어 있다. OECD 평균에는 콜롬비아가 제외되어 있다.

출처: World Bank (2021), World Development Indicators; OECD (2021), Income Distribution Database for OECD countries.

StatLink <https://stat.link/qrd9pu>

그림 4.6. 경제성장과 소득불평등은 서로 관련이 없는 것으로 보인다.



출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/lso6hm>

연금: 가입률 및 대체율

연금제도에 가입한 인구의 비율과 은퇴 전 소득 대비 연금 수령액의 비율은 연금의 사회적 역할을 측정하는 두 가지 중요한 지표에 해당한다. 아시아 태평양 지역의 연금가입률은 국가별로 엄청난 차이를 보인다(그림 4.7). 호주, 일본 및 뉴질랜드는 노동인구 전체가 연금제도에 가입되어 있는 반면, 인도네시아, 파키스탄 및 베트남의 가입률은 매우 낮다. 아시아 태평양 지역에서 노동인구 2명 중 1명 및 은퇴연령인구 3명 중 1명이 연금제도에 가입되어 있으며, OECD의 경우에는 각각 87% 및 97%가 가입되어 있다. 아시아 태평양 지역 고령자는 OECD 회원국의 고령자에 비해 가족의 부양에 더 의존하여 생계를 유지해야 할 위험이 더 높다.

선별된 아시아 태평양 지역 국가들 중 절반에서 연금제도의 재분배 속성이 저소득자의 높은 대체율로 이어져, 이로 인하여 고령자의 소득불평등이 감소하는 효과를 달성할 가능성이 있다. 그러나 인도, 인도네시아, 파키스탄, 싱가포르, 스리랑카, 태국 및 베트남의 대체율은 소득수준에 관계없이 일정하여 소득불평등이 “연금불평등”으로 “전환”된다.

여성의 대체율은 예외 없이 남성보다 낮거나 아무리 높더라도 같은 수준에 불과하다(그림 4.8). OECD 회원국 대부분의 연금제도의 경우 이러한 대체율의 성별 격차가 존재하지 않는다. 그러나 연금제도는 여성의 대체율이 남성에 못 미치는 경우가 많다. 이는 많은 국가에서 여성의 소득이 남성보다 낮으며, 여성의 은퇴시기가 더 빨라서 연금가입기간이 짧기 때문이다. 또한 여성의 기대수명이 더 높기 때문에 성별에 따라 서로 다른 기대수명을 적용하는 DC 제도를 채택한 국가의 경우 여성의 연간 연금수령액이 더 적을 것이다. 저조한 연금가입률과 함께 성별에 따른 연금 격차는 아시아 태평양 지역 노령인구의 미래 복지를 위협하는 또 다른 요소가 될 것이다.

1인당 GDP가 낮은 국가들은 연금가입률도 낮다(그림 4.9). 비공식 경제가 만연해 있는 저소득 국가의 국민 대부분은 의무적 연금제도에 가입할 여력이 없거나 가입을 원하지 않는다.

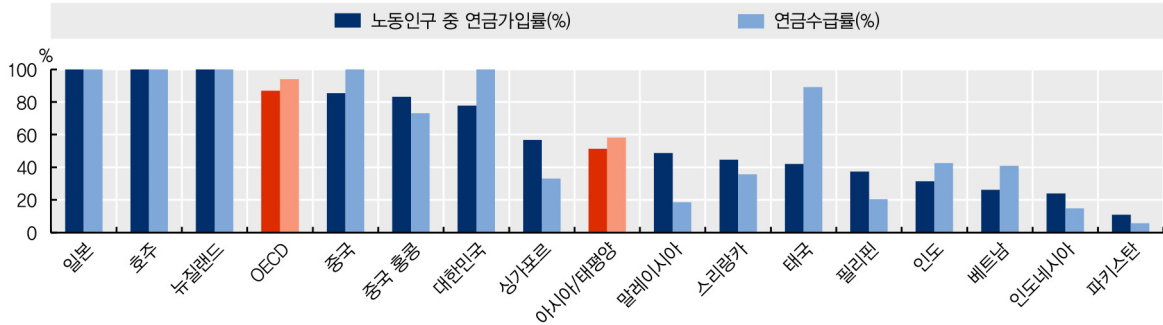
정의 및 측정

연금가입률(pension coverage)은 의무적 연금제도에 가입된 인구의 비율로 정의되며 i) 활동적인 노동인구와 ii) 법정 은퇴연령 이상의 인구 전체 대비 노령연금을 수급하는 법정 은퇴연령 이상 인구의 비율인 연금수급률(recipient coverage)에 의해 측정된다. 가입률은 해당 연도 동안 의무적 연금제도 가입자로 분류된 인구 또는 노동인구의 비율로 표시한다.

대체율(replacement rate)은 보통 은퇴직전의 최종소득에 대한 연금의 비율로 표시한다. 그러나 여기에서 사용된 지표는 개인의 생애평균소득(경제 전체의 소득증가에 따라 재평가됨)에 대한 비율로 연금액을 제시한다. 기본적으로 노동자는 생애 노동기간 동안 경제 전체의 평균소득과 동일한 비율의 소득을 번다고 가정한다. 이 경우 재평가된 생애평균소득은 개인의 최종소득과 동일하다고 가정한다.

그림 4.7. 아시아 태평양 지역의 국가별 연금가입률은 격차가 크다.

입수 가능한 최근 연도의 의무적 연금제도 가입률(%)



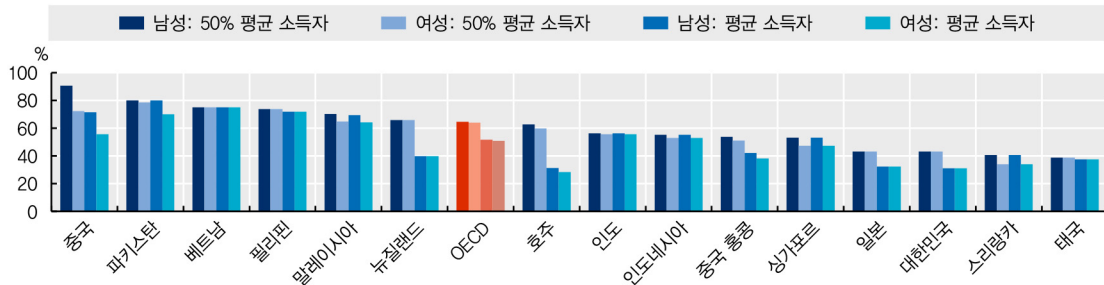
주석: 중국, 인도 및 인도네시아는 2020년 자료이며, 기타 국가의 자료는 2018년 자료이다.

출처: World Bank (2018), pension beneficiaries' coverage; OECD (2021), *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*.

StatLink <https://stat.link/bjw9g5>

그림 4.8. 여성의 대체율은 남성보다 낮거나 기껏해야 같은 수준이다.

입수 가능한 최근 연도의 의무적 연금제도의 총 대체율

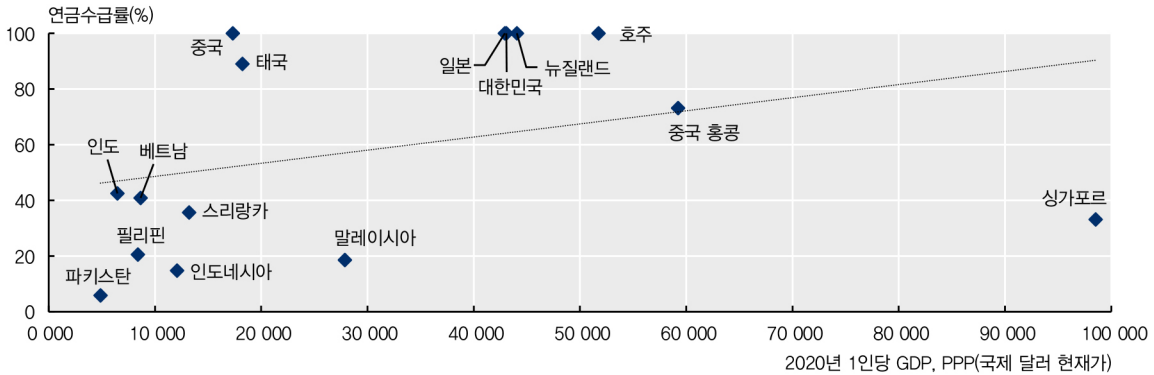


주석: 중국, 인도 및 인도네시아는 2020년 자료이며, 기타 국가의 자료는 2018년 자료이다. OECD에는 콜롬비아와 리투아니아의 자료가 제외되어 있다.

출처: OECD (2021), *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*.

StatLink <https://stat.link/xdacsm>

그림 4.9. 1인당 GDP가 낮은 국가가 연금가입률도 낮다.



주석: 중국, 인도 및 인도네시아는 2020년 자료이며, 기타 국가의 자료는 2018년 자료이다.

출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/0exob6>

공공복지지출

2018/2019년의 GDP 대비 공공복지지출은 아시아 태평양 지역 국가들간에 상당한 차이가 있다. 하지만 전체적으로 OECD 평균에 비해 훨씬 낮았다(그림 4.10). 아시아 태평양 지역의 평균 공공복지지출은 전체적으로 OECD 회원국 평균의 약 3분의 1 수준이었다. 일본의 공공복지지출은 GDP의 약 22%이고 뉴질랜드는 20%에 근접하며, 중국과 몽골은 GDP의 약 10% 수준이다. 이에 비해 방글라데시, 라오스 및 파푸아뉴기니의 공공복지지출은 약 2%에 불과하다.

공공복지지출의 구성 또한 국가별로 차이를 보이고 있다(그림 4.11). 평균적으로 사회보험에 대한 공공지출이 사회복지지출의 거의 절반을 차지하며, 보건지출이 3분의 1 이상, 공공부조지출이 5분의 1 미만을 차지하고 있다. 하지만 국가별로 큰 차이가 있다. 많은 아시아 태평양 국가들의 인구는 OECD 국가들에 비해 상대적으로 젊으며(그림 2.13 참조), 이는 연금지급액에 대한 공공지출이 상대적으로 적은 원인이 된다(연금: 가입률 및 대체율).

아시아 태평양 지역의 많은 국가에서 사회보험 지원은 상대적으로 비중이 작은 공공 및 공식 부문 근로자에게 적용되고, 비중이 큰 집단인 비공식 노동자 또는 자영업자 및 과거에 보험료를 납부할 기회가 적었던 고령층에게는 적용되지 않는다. 전반적으로 많은 아시아 태평양 지역 국가들의 사회 보험 혜택은 빈곤층에게 그 혜택을 제공하지 못하고 있다. 아제르바이잔과 말레이시아에서는 사회보험(연금 포함)이 보고된 사회보장지출의 약 65%를 차지하고 있는 반면, 조지아와 몰디브에서는 5% 미만에 불과하였다. 일반적으로 공공부조(노령, 아동복지, 장애 및 복지지원 포함)는 보고된 사회보장지출에서 상대적으로 작은 비중을 차지한다. 부탄, 라오스 및 몰디브에서는 보건지출이 사회복지지출의 3분의 2 이상을 차지하는 반면, 아르메니아 및 아제르바이잔에서는 보건 관련 위험에 할당되는 수준이 5분의 1에 불과하다. 적극적 노동시장 정책(Active Labour Market Program - ALMP)이 보고된 사회보장지출의 13%를 차지하고 있는 방글라데시를 제외하고는 ALMP의 역할은 비교적 미미한 것으로 나타났다(그림 4.11).

저소득 및 중간소득 국가들의 절대빈곤율을 살펴보면 공공복지지출 규모가 큰 국가들이 절대빈곤율도 낮은 경향이 있음을 알 수 있다(그림 4.12). 이는 공공복지지출이 불이익 완화와 형평성 개선에 도움이 된다는 사실을 시사한다.

데이터 및 측정

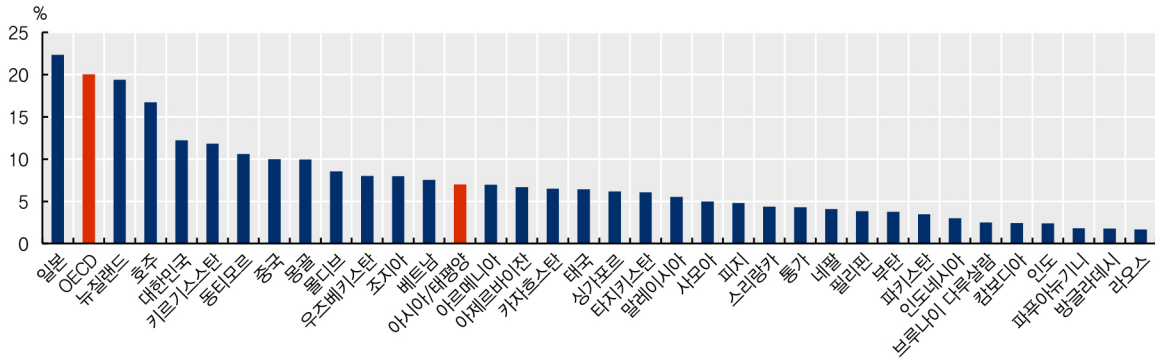
공공복지지출은 가계와 개인에 대한 현금, 현물 및 재정적 지원과 관련이 있다. 사회복지지출에 포함되기 위해서는 해당 정책이 강제 가입 또는 개인간 자원의 재분배와 관련이 있고, 저소득, 노령, 실업 및 장애 등 하나 이상의 유발적 상황을 해결해야 한다. 일반 정부가 관련 재정 흐름을 통제하는 경우 사회복지지출은 공공성을 띠게 된다.

OECD 회원국의 사회보장 관련 자료는 OECD 사회복지지출 데이터베이스(SOCX)에서 추출하였다. 그림 4.10에 표시된 아시아 태평양 지역 국가들의 공공복지지출 관련 자료는 일부 보건 자료가 제외된 아시아개발은행의 사회보장지표에서 추출하였고, WHO(세계보건기구) 세계보건지출 데이터베이스에서 추출한 일반 정부의 보건지출을 포함한다. 그 외에는 ILO 세계 사회보장 보고서 2020-22에서 추출한 자료이다.

교육에 대한 공공지출은 사회적 지출 영역으로 간주되지 않기 때문에 해당 지출은 여기에 포함되지 않는다. 측정과 관련된 문제는 공공사회보장지출에 대한 자료의 기록에 영향을 미친다. 특히, 인도의 경우 지역/지방의 사회복지지출정책이 국가 전체의 입수가 가능한 통계에 항상 반영되는 것이 아니기 때문에 여기에 제시된 자료는 공공사회복지에 대한 노력을 과소평가하는 결과를 초래할 수도 있다. 빈곤에 대한 자료는 빈곤 지표를 참고한다.

그림 4.10. 아시아 태평양 지역 국가들의 공공복지지출은 전반적으로 OECD 평균에 훨씬 못 미친다.

2018/19년 또는 입수 가능한 최근 연도의 GDP 대비 공공복지지출 비율(%)



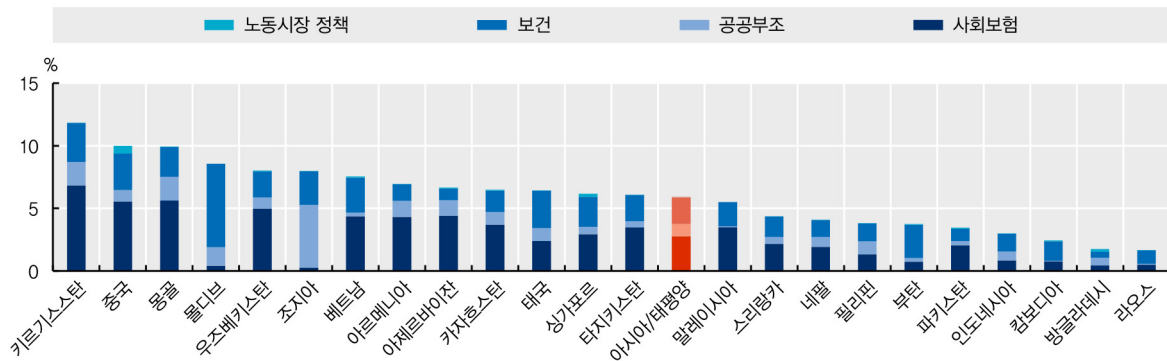
주석: OECD 회원국이 아닌 아시아 태평양 지역 국가들의 공공복지지출은 일부 보건 자료가 제외된 아시아개발은행의 사회보장지표에서 추출하였고, WHO(세계보건기구) 세계보건지출 데이터베이스에서 추출한 일반 정부의 보건지출(정부 정책 및 의무가입 건강보험제도)을 포함한다. OECD 회원국의 자료는 OECD 사회복지지출 데이터베이스(SOCX)를 지칭한다. 브루나이 다루살람, 피지, 파푸아뉴기니, 사모아, 동티모르 및 통가의 자료는 ILO 세계 사회보장 보고서 2020-22를 지칭한다.

출처: OECD estimates based on Asian Development Bank estimates based on 2018 SPI consultants' country reports.

StatLink <https://stat.link/9k1qtw>

그림 4.11. 사회복지지출의 구성은 국가별로 상이하다.

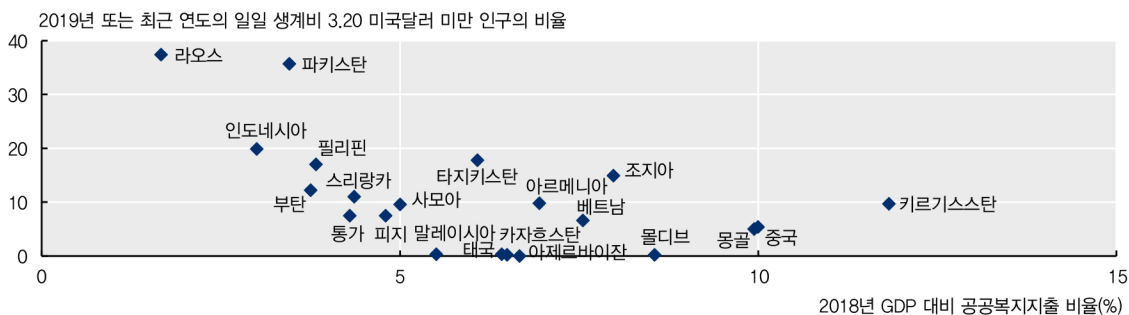
2018년 광범위한 정책분야별 공공복지지출(GDP 대비 비율(%))



출처: OECD estimates based on Asian Development Bank estimates based on 2018 SPI consultants' country reports.

StatLink <https://stat.link/pzmu06>

그림 4.12. 공공복지지출과 빈곤



출처: OECD estimates based on Asian Development Bank estimates based on 2018 SPI consultants' country reports.

StatLink <https://stat.link/wght6b>

연대의식

자선단체에 대한 기부, 자원봉사 참여 또는 낯선 사람을 돕는 행동 등은 모두 타인에 대한 연민의 표현이며 사회가 제 기능을 다하고 소외계층을 지원하는데 기여한다. 소득 수준이 국가 간에 관찰되는 차이를 어느 정도 설명할 수 있지만, 국가, 지역사회 및 가족의 지원 역할에 대한 서로 다른 전통 또한 중요한 요소이다.

평균적으로 OECD 회원국의 국민들이 아시아 태평양 지역 국가의 국민들보다 자선단체에 기부할 가능성이 약간 더 높다(그림 4.13). 2017/18년 이후 OECD 국가의 자선단체 기부건수는 약간 증가한 반면, 지난 5년간 아시아 태평양 지역의 기부건수는 거의 변화가 없었다.(그림 4.13). 동아시아 국가의 국민들이 아시아 태평양 지역 국가들의 평균보다 자선단체에 기부할 가능성이 10% 포인트 더 높다. 2010년 이후 중국의 자선단체 기부 비율은 전체 국민의 약 15%였으나 최근에 그 비율이 증가하였다. 특히 2020년 코로나19 팬데믹이 발발했을 당시 기부 비율이 20%를 넘었다.

연대의식을 보여주는 또 다른 방식은 낯선 사람을 돕거나 자선단체 또는 기관의 자원봉사에 참여하는 것이 될 수도 있다. 최근 아시아 태평양 지역 국가에서 낯선 사람을 도운 사람들의 비율이 평균적으로 약간 증가하였다(그림 4.14). 지난 10년간 낯선 사람에 대한 이타적 행동은 인도네시아와 말레이시아에서 가장 크게 증가하였으며, 투르크메니스탄과 방글라데시 국민들이 도움이 필요한 낯선 사람을 도울 가능성이 가장 높은 것으로 나타났다.

아시아 태평양 지역에서 자원봉사에 참여한 사람들의 비율 또한 국가별로 차이가 있다(그림 4.15). 2017-2029년에 평균적으로 5명 중 1명이 기관의 자원봉사에 참여하였다. 인도네시아의 자원봉사자 수가 가장 많았으며, 2007-2009년 이후 가장 큰 증가를 보였다. 이에 반해 아르메니아, 아제르바이잔, 콜롬비아, 중국 및 라오스의 경우 인구의 10% 미만이 자선사업을 위한 자원봉사에 참여한 것으로 나타났다.

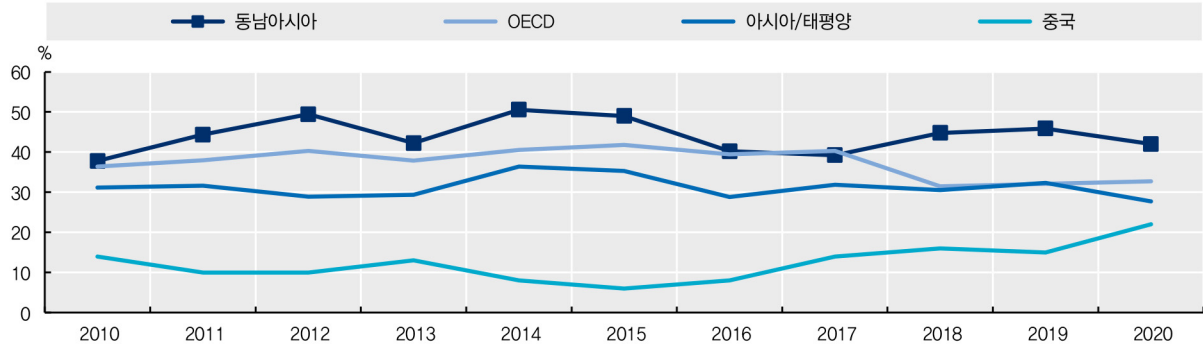
데이터 및 측정

‘연대의식’에 대한 자료는 갤럽 세계 여론조사에서 추출하였다. 갤럽 세계 여론조사는 각국의 주요 언어로 번역된 표준 설문지를 사용하여 150개국을 대상으로 실시한다. 몇 가지 예외를 제외하고 모든 표본은 확률에 기반을 두고 농촌지역을 포함한 전국의 15세 이상 거주 인구를 전국적으로 대표한다. 이를 통해 국가 간 비교 가능성이 확보되지만 결과는 표본오차, 비표본오차 및 응답률 편차 등에 의해 영향을 받을 수 있다. 따라서 결과는 신중하게 해석하여야 한다. 이러한 확률 표본에 의한 조사는 통계적 오차범위, 즉 95% 신뢰구간 내에서 유효하다. 이는 정확하게 동일한 절차에 따라 100회에 걸쳐 조사를 실시한 경우 오차범위에 100회 중 95회의 ‘참값’이 포함된다는 것을 의미한다. 표본크기는 1,000에서 4,000까지 국가별로 상이하며 조사에는 군집 표본설계가 사용되므로 오차범위는 문항마다 다르다. 표본크기가 증가하면 오차범위는 줄어든다. 표본크기가 1,000이면 95% 신뢰구간에서의 오차범위가 $0.98/\sqrt{\text{표본크기}}$ 또는 3%가 되며, 표본크기가 4,000이면 오차범위는 1.5%가 된다. 작은 표본크기와 관련된 연간 응답률 변동의 영향을 최소화하기 위하여 3년치 또는 자료가 누락된 경우 2년치 평균을 계산하여 결과를 산출한다. 3년 동안 단 1회만 조사를 실시한 경우에는 그 결과를 보고하지 않는다.

연대의식 지표의 기초 자료는 갤럽이 개발한 다음과 같은 이원적 질문을 기반으로 한다. ‘지난 달에 다음에 해당하는 행동을 한 적이 있습니까? 자선단체에 돈을 기부한 적이 있습니까? 도움이 필요한 낯선 사람이나 모르는 사람을 도운 적이 있습니까? 기관의 자원봉사에 참여한 적이 있습니까?’ 기부 금액이나 자원봉사 시간에 대한 질문은 없다.

그림 4.13. 아시아 태평양 지역 국가들의 자선단체 기부 성향은 국가별로 큰 차이가 있다.

선별된 국가 및 지역에서 2010년에서 2020년까지 자선단체에 금전적 기부를 한 사람의 비율

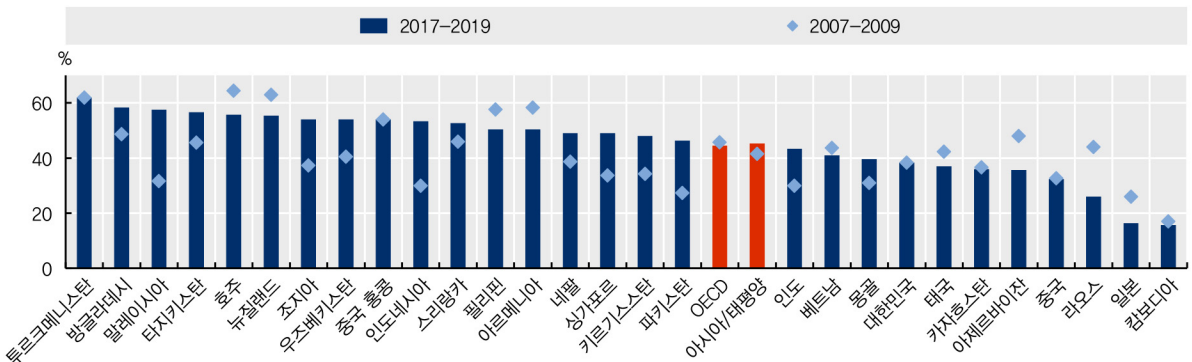


출처: Gallup World Poll (2021), www.gallup.com.

StatLink <https://stat.link/evhqit>

그림 4.14. 아시아 태평양 지역에서 낯선 사람을 도운 사람들의 비율은 약간 증가하였다.

지난 달에 도움이 필요한 낯선 사람이나 모르는 사람을 도운 사람들의 비율(%)

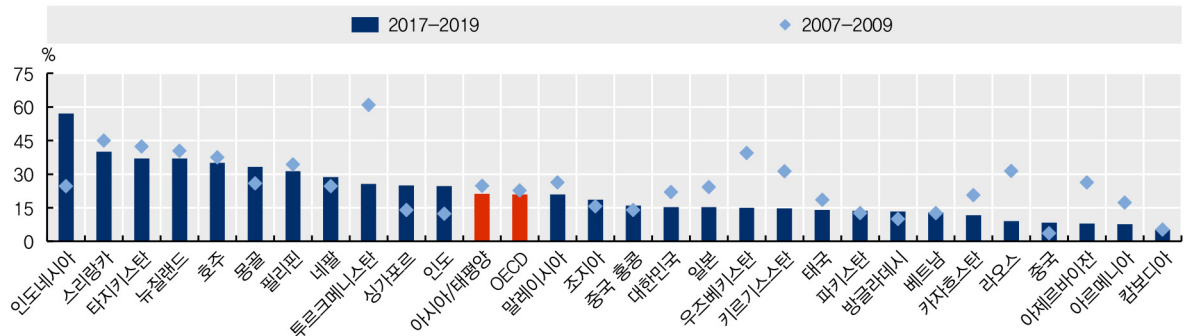


출처: Gallup World Poll (2021), www.gallup.com.

StatLink <https://stat.link/xh316k>

그림 4.15. 아시아 태평양 지역 및 OECD에서 평균 4명 중 1명이 자선단체의 자원봉사에 참여한다.

지난 달에 기관의 자원봉사에 참여한 사람의 비율(%)



출처: Gallup World Poll (2021), www.gallup.com.

StatLink <https://stat.link/hr4mbn>

5 보건의료

기대수명

기대수명은 인구의 보건상태에 대한 일반적인 척도이며, 국가의 보건 발전을 측정하는데 흔히 사용된다. 아시아 태평양 지역의 평균 기대수명은 2000년 68.6세에서 2019년 약 74.2세로 지속적으로 증가하고 있다(그림 5.1). 2000년 이후 콜롬비아(11.4세), 부탄(10.9세) 및 동티모르(10.5세)의 기대수명이 가장 큰 폭의 증가를 기록하였다. 이러한 빠른 증가는 생활수준의 향상, 영양, 수질 및 위생상태의 개선, 교육수준의 향상 및 보건서비스에 대한 접근성 확대 등 다양한 요소와 관계가 있다. 그러나 현저한 증가에도 불구하고 아시아 태평양 지역의 기대수명은 여전히 사하라 이남 아프리카를 제외한 다른 지역에 비해 뒤떨어진다(United Nations, 2019^[1]).

아시아 태평양 지역의 기대수명은 국가별로 큰 차이가 있다. 동아시아 국가들의 기대수명은 80세 이상인 반면, 남아시아 및 동남아시아 국가들(캄보디아, 라오스, 파키스탄 및 투르크메니스탄) 및 도서국가인 파푸아뉴기니 및 피지의 기대수명은 70세 이하이다. 평균적으로 아시아 태평양 지역의 여성은 남성보다 약 5년 더 오래 산다. 조지아와 카자흐스탄의 여성은 남성보다 8.5년 이상 더 오래 사는 반면, 부탄의 여성은 1년 이하로 더 오래 산다. 남성의 기대수명이 82세인 중국 홍콩에서 여성의 기대수명은 88세 이상으로 가장 높다.

아시아에서는 고령자들이 점점 더 늘어나고 있다. 호주, 일본, 중국 홍콩, 대한민국, 중국 마카오, 몰디브, 뉴질랜드 및 싱가포르에서 65세에 도달한 인구의 비율은 약 90%이다(그림 5.2). 피지, 몽골 및 투르크메니스탄의 남성 및 파푸아뉴기니의 남성과 여성은 65세에 도달하는 비율이 여성이 70%, 남성이 65%로 가장 낮다.

일반적으로 높은 국민소득(1인당 GDP로 측정)은 높은 기대수명과 관련이 있다(그림 5.3). 그러나 소득과 기대수명이 항상 강력한 연관성을 갖는 것은 아니다. 예를 들면 베트남은 1인당 국민소득이 8,650 미국달러로 아시아 태평양 지역에서 가장 낮은 국가 중 하나이지만, 기대수명은 평균 75세로 비교적 높다. 이에 비해 브루나이 다루살람의 기대수명은 평균 76세로 비슷한 수준이지만, 브루나이 다루살람의 1인당 GDP는 65,660 미국달러로 베트남보다 7배 더 높다.

정의 및 측정

기대수명은 출생 시점의 지배적인 사망률이 일생동안 유지된다는 가정 하에 출생아가 평균 몇 년 동안 생존할 것인지를 측정한다. 기대수명에 영향을 미치는 요소들은 단기간에 변하지 않으므로 장기간에 걸쳐 변화를 분석하는 것이 이상적이다. 각 국가는 다소 차이가 있는 방법론에 따라 기대수명을 측정하기 때문에 이로 인해 연중 일부 기간에 대한 편차가 발생할 수 있다. 일부 국가는 정확한 사망신고가 아니라 인구조사 및 설문조사에서 추출한 추정치에 근거하여 기대수명을 계산한다.

65세 생존율은 현재의 연령별 사망률이 유지된다는 전제하에 65세까지 생존할 출생아 집단의 비율을 가리킨다.

이용가능한 구매력평가(PPP) 환율로 환산된 경제 전체의 GDP가 사용되며, 이는 모든 경제 활동을 대표하도록 선정된 광범위한 재화 및 서비스의 품목을 기반으로 한다. 경제 전체의 PPP 사용은 국가별 보건지출의 변화 결과가 보건서비스의 규모에 있어서의 변화뿐만 아니라 나머지 국가와의 가격과 비교하여 보건서비스의 가격에 있어서의 변화도 반영함을 의미한다.

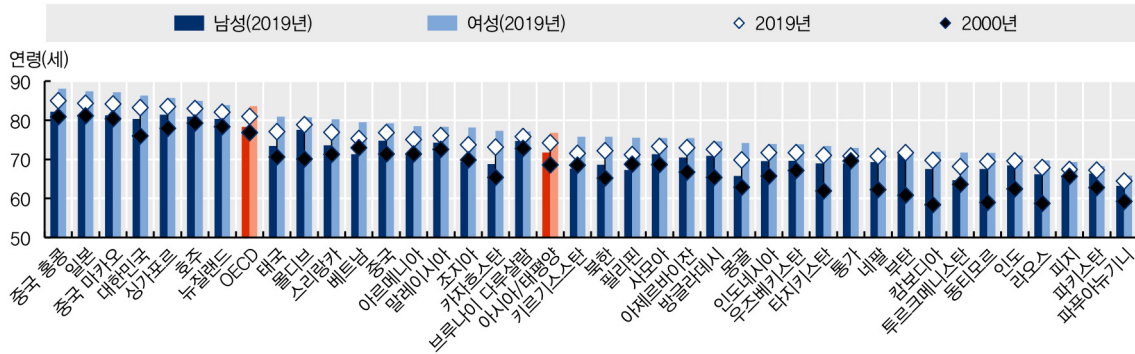
참고문헌

United Nations (2019), *UN World Population Prospects 2019*, <https://population.un.org/wpp/>.

[1]

그림 5.1. 아시아 태평양 지역의 기대수명은 지속적으로 증가하고 있다.

2000년 및 2019년 성별 기대수명

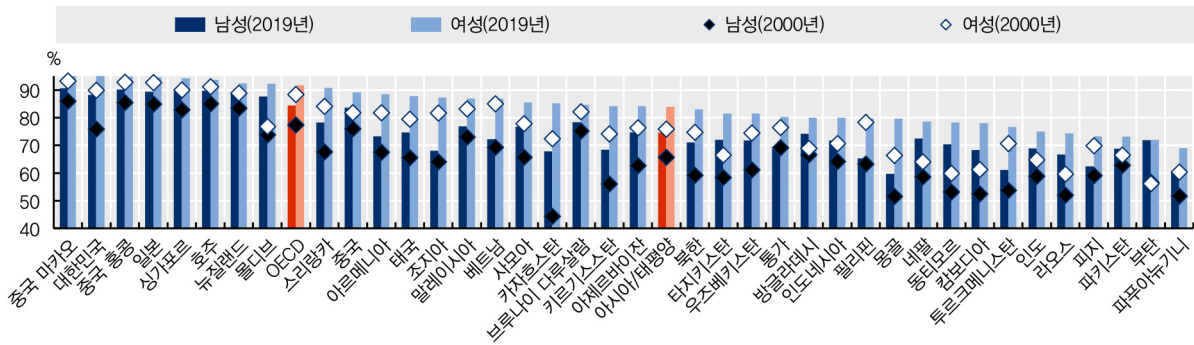


출처: OECD (2021), OECD Health Statistics, 기타 국가의 경우 World Bank (2021), World Development Indicators

StatLink <https://stat.link/ha7db4>

그림 5.2. 아시아에서 65세에 도달하는 사람들이 점점 더 증가하고 있다.

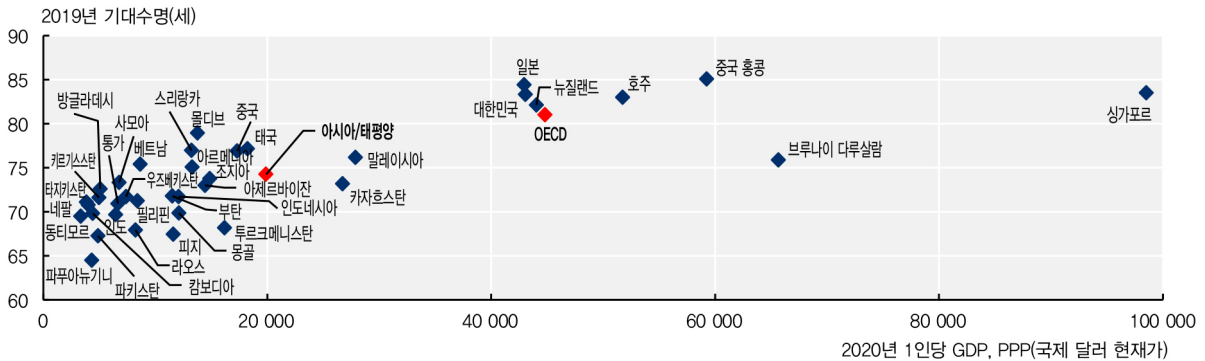
2000년 및 2019년 성별 65세 생존율(집단의 비율(%))



출처: World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/l87smf>

그림 5.3. 일반적으로 높은 국민소득(1인당 GDP로 측정)은 높은 기대수명과 관련이 있다.



출처: OECD (2021), OECD National Accounts; OECD (2021), OECD Health Statistics, 기타 국가의 경우 World Bank (2021), World Development Indicators.

StatLink <https://stat.link/9y6sqs>

신생아, 영아 및 아동 사망률

출생 후 28일 미만의 신생아 사망률 및 출생 후 1년 이내의 영아 사망률은 모자보건과 관련된 경제적, 사회적 및 환경적 조건의 영향과 보건체계의 유효성을 반영한다. 5세 미만의 아동 사망률은 아동 보건 및 인구의 전반적인 성장과 복지를 나타내는 지표다. 지속가능발전목표의 일환으로 UN은 5세 미만의 사망률을 2030년까지 출생아 1,000명당 최소 25명 이하로 낮추는 목표를 설정하였다(United Nations, 2021^[1]).

남아시아 및 동남아시아의 신생아 사망률은 여전히 높은 수준이다. 방글라데시, 캄보디아, 인도 및 네팔의 사망률은 2000년 이후 절반 이상 감소하였으나, 파키스탄의 신생아 사망률은 출생아 1,000명당 40명 이상으로 여전히 높은 수준에 머물러 있다(그림 5.4). 아시아 태평양 지역 OECD 국가들의 신생아 사망률은 출생아 1,000명당 3명 이하지만, 2019년 유일하게 싱가포르가 출생아 1,000명당 1명 이하의 신생아 사망률을 기록하였다.

선별된 국가들에서 교육수준과 소득이 낮은 산모의 자녀가 가장 높은 영아 사망률을 기록하였다(그림 5.5). 선별된 국가들의 영아 사망률 추세는 비슷하였으나 사회경제적 지위에 따른 영아 사망률 격차는 라오스가 가장 컸다(2017). 라오스의 경우 저소득 가정의 영아 사망률은 56명, 고소득 가정은 19명이었으며, 교육수준이 낮은 산모의 영아 사망률은 49명, 교육수준이 높은 산모는 7명이었다.

2000-2019년의 기간 동안 아동 사망률은 절반으로 감소하였다. 그러나 아시아 태평양 지역의 3분의 1에 해당하는 국가들이 아동 사망률을 출생아 1,000명당 25명 이하로 낮추는 지속가능발전목표를 아직까지 달성하지 못하고 있다(그림 5.6). 지난 15년간 아동 사망률이 현저하게 감소하였음에도 불구하고 라오스, 파키스탄, 파푸아 뉴기니, 동티모르 및 투르크메니스탄의 아동 사망률은 출생아 1,000명당 40명이 넘는다.

정의 및 측정

신생아 사망률은 출생아 1,000명당 출생 후 28일 이내에 사망한 신생아 수로 정의된다(임신 기간 또는 출생 시 체중의 최소 기준이 없음). 영아 사망률은 특정 연도의 출생아 1,000명당 출생 후 1세가 되기 전에 사망한 영아 수로 정의된다. 아동 사망률(또는 5세 미만 영유아 사망률 - U5MR)은 현재의 연령별 사망률이 유지된다는 전제 하에 특정 연도의 출생아 1,000명당 5세가 되기 전에 사망한 아동의 수로 표시된 확률을 의미한다.

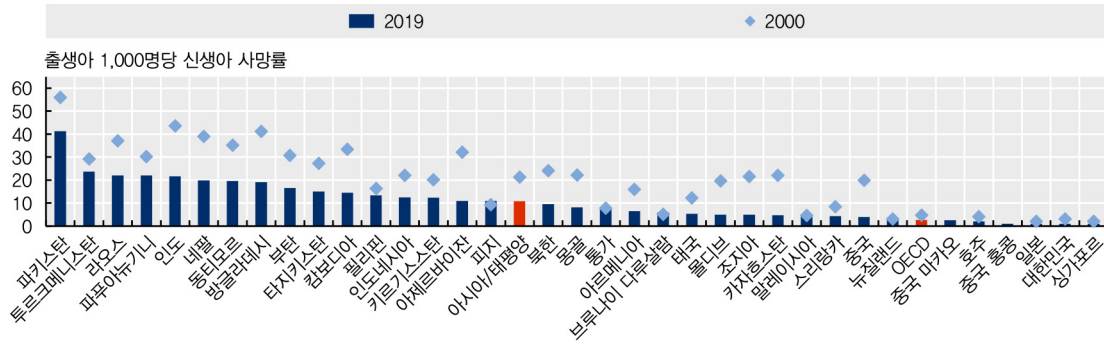
일부 국가들은 정확하고 완전한 출생신고 또는 사망신고 기록이 아니라 인구조사 및 표본등록 시스템에서 추출한 추정치를 기반으로 영아 사망률을 계산하였다. 국가별로 상이한 미숙아 등록 관행도 국가 간 차이를 발생시키는 원인이 될 수 있다.

참고문헌

- OECD/WHO (2020), *Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/26b007cd-en>. [3]
- UN IGME (2019), *Levels and Trends in Child Mortality*, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2019/>. [2]
- United Nations (2021), *SDG Indicators-Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*, <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-02-01.pdf>. [1]

그림 5.4. 국가별로 큰 차이가 있지만 신생아 사망률은 절반으로 감소하였다.

2000년 및 2019년 출생아 1,000명당 신생아 사망률

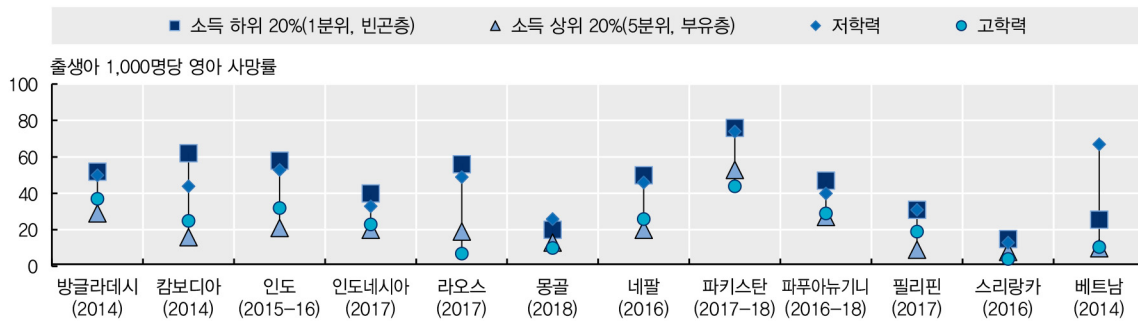


출처: UN Inter-Agencies Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) (2021), Neonatal mortality rate; Hong Kong annual digest of statistics (2019); Macau yearbook of Statistics (2020).

StatLink <https://stat.link/orjub6>

그림 5.5. 교육수준 및 소득이 낮은 산모의 영아 사망률이 더 높다.

선별된 국가 및 연도의 산모의 교육수준 및 소득별 영아 사망률



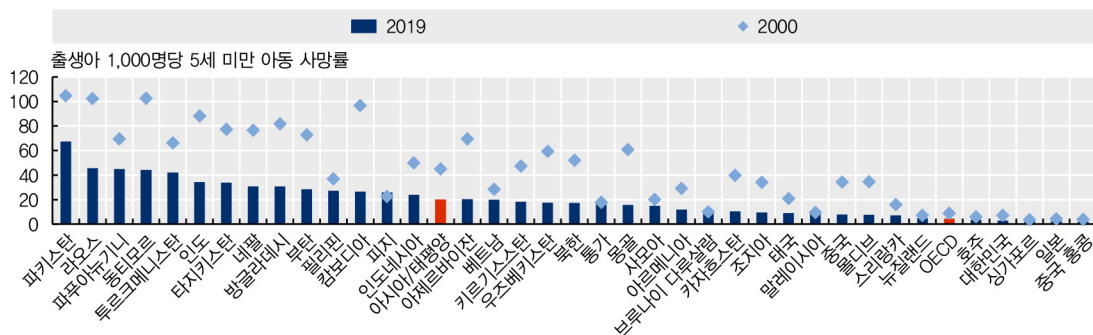
주석: 베트남의 소득 5분위 자료는 소득 하위 40% 및 소득 상위 60%를 의미한다.

출처: OECD/WHO (2020), Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage.

StatLink <https://stat.link/57g10s>

그림 5.6. 2000년 이후 아동 사망률은 절반 이상 감소하였다.

2000년 및 2019년 성별 출생아 1,000명당 아동(5세 미만) 사망률



주석: 중국 홍콩은 2018년 자료이다.

출처: UN IGME (2021); Social Indicators of Hong Kong (2018), under age 5 child mortality per 1 000 live births.

StatLink <https://stat.link/kwuo8v>

아동 영양실조(영양결핍 및 과체중 포함)

국가의 발전은 대체로 건강하고 영양상태가 좋은 국민들에 의해 좌우된다. 그러나 이상적인 성장 및 발달에 필요한 충분하고 안전하며 영양가 높은 음식 및 균형식을 항상 섭취하지 못하는 아동들도 많다. 태아 및 아동기의 영양 부족은 연령에 비하여 신장이 지나치게 작은 발육부진의 원인이 된다. 마찬가지로 신장에 비하여 지나치게 마른 왜소화 증세도 부실한 식사나 질병으로 인해 발생한다. 발육부진과 왜소화는 대체로 평생 동안 지속되고 다음 세대에까지 영향을 미치는 현저한 교육 및 경제적 손실을 초래한다(UNICEF;WHO;World Bank Group, 2018^[1]). 다른 한편에서는 신장에 비하여 체중이 지나치게 많이 나가는 과체중 또는 비만 아동 역시 청소년기와 성인기의 건강을 해치거나 삶의 질을 저하시킬 위험이 크다. UN SDG 목표 2.2는 “2025년까지 5세 미만 아동의 발육부진 및 왜소화에 대한 목표와 관련하여 국제적 합의를 달성하고, 2030년까지 모든 형태의 영양실조를 종식시키는 것”을 목표로 삼고 있다.

많은 아시아 태평양 지역 국가들에서 아동의 발육부진 및 왜소화 비율은 높은 수준이다. 그러나 다행히도 2000-2019년의 기간 동안 5세 미만 아동의 발육부진(연령 대비 저신장) 및 왜소화(신장 대비 저체중) 비율은 각각 30%에서 20%로, 9%에서 6%로 감소하였다(그림 5.7). 발육부진 비율은 파푸아뉴기니 및 동티모르가 약 50%로 가장 높고, 호주, 대한민국 및 통가는 3% 미만이다. 왜소화 비율은 인도, 네팔, 파푸아뉴기니 및 스리랑카가 가장 높다. 지난 19년 동안 5세 미만 아동의 왜소화 비율은 인도네시아(5% 포인트) 및 부탄(3% 포인트)에서 가장 큰 폭으로 증가하였다. 저체중 아동의 비율이 높은 국가일수록 아동 사망률이 높다(그림 5.8). 5세 미만 아동 사망의 절반 가까이가 영양결핍과 관련이 있다(UN IGME, 2019^[2]).

5세 미만 아동의 과체중 비율은 국가별로 차이가 있다. 호주의 경우 20% 이상인 반면, 인도, 일본 및 동티모르의 경우 미미한 수준이다(그림 5.9). 2000-19년의 기간 동안 5세 미만 아동의 과체중 비율은 호주와 파푸아뉴기니에서 10% 포인트 이상 증가한 반면, 아시아 태평양 지역 평균은 약 1.5% 포인트 증가하는데 그쳤다.

정의 및 측정

WHO는 아동 발육부진(stunting)을 WHO 아동성장기준 중간값에 2 표준편차 이상 미달하는 연령 대비 신장으로 정의한다. WHO는 아동 왜소화(wasting)를 최근의 급격한 체중 감소 또는 체중 증가 실패로 인하여 신장에 비하여 지나치게 마른 아동으로 정의한다. 중간 또는 심각한 수준의 저체중 아동은 사망할 위험이 높으나 이는 치료가 가능하다. 아동의 왜소화 비율은 WHO 아동성장기준 중간값에 2 표준편차 이상 미달하는 신장 대비 체중인 5세 미만 아동의 비율을 의미한다. WHO는 저체중(underweight) 비율을 세계보건기구(WHO) 아동성장기준 중간값에 2 표준편차 이상 미달하는 연령 대비 체중인 5세 미만 아동의 비율로 정의한다. WHO는 아동 과체중(overweight)을 WHO 아동성장기준 중간값에 2 표준편차 이상 초과하는 신장 대비 체중으로 정의한다. WHO는 아동 비만을 WHO 아동성장기준 중간값에 3 표준편차 이상 초과하는 신장 대비 체중으로 정의한다.

참고문헌

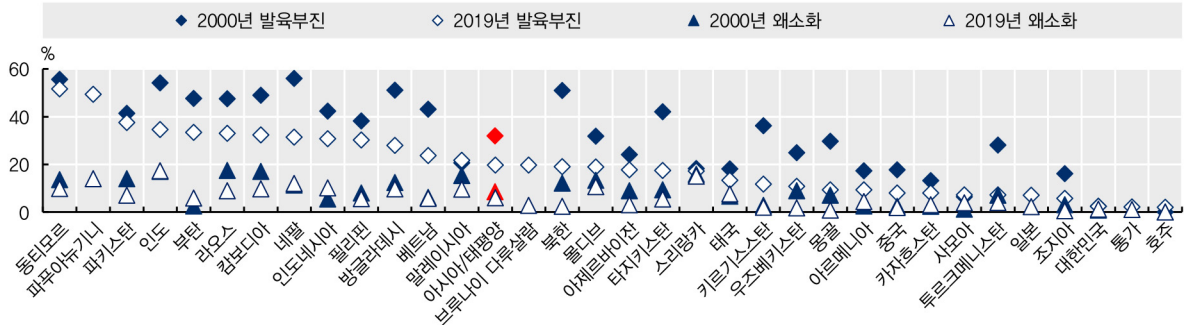
UN IGME (2019), *Levels and Trends in Child Mortality*, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2019/>. [2]

UNICEF; WHO; World Bank (2020), *Joint child malnutrition estimates: Levels and trends: 2020 edition*, <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>. [3]

UNICEF;WHO;World Bank Group (2018), *Levels and trends in child malnutrition, Joint Child Malnutrition Estimates, Key findings of the 2018 edition*. [1]

그림 5.7. 많은 아시아 태평양 지역 국가들에서 아동의 발육부진 및 왜소화 비율은 높은 수준이다.

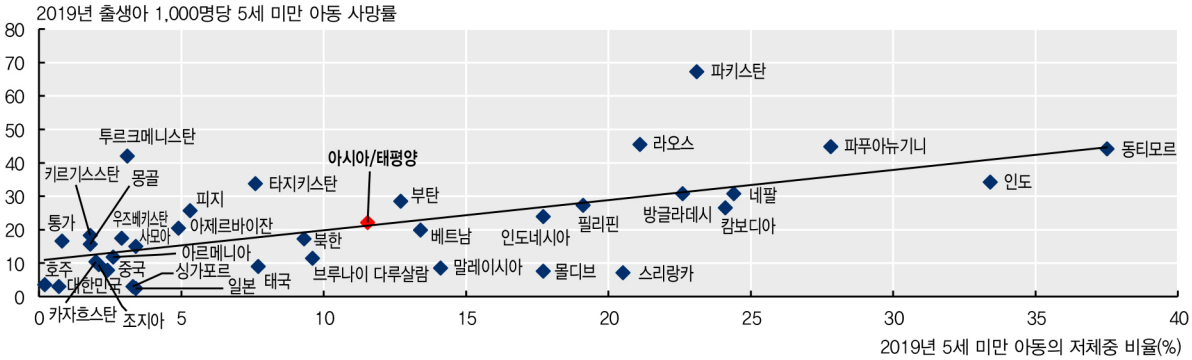
2000년 및 2019년 또는 입수 가능한 최근 연도의 5세 미만 아동 유병률(%)



출처: UNICEF/WHO/World Bank (2021), Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database, October 2021, Paris

StatLink <https://stat.link/sqkl4w>

그림 5.8. 저체중 아동의 비율이 높은 국가일수록 아동 사망률이 높다.

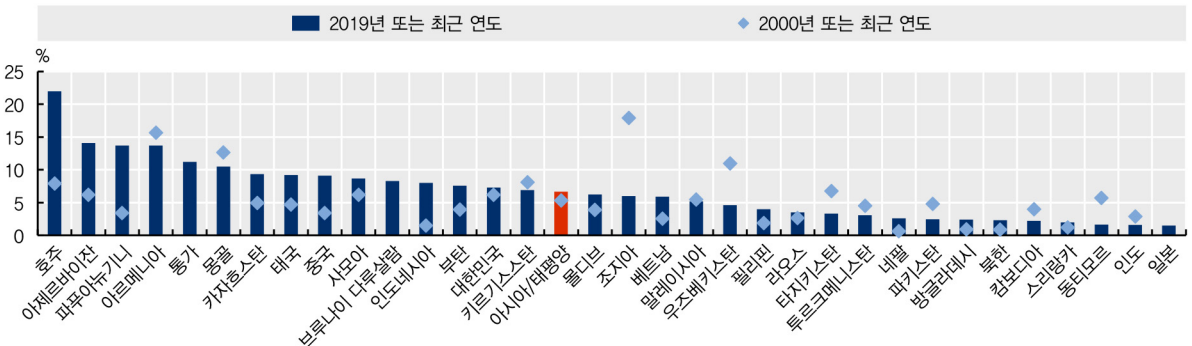


출처: UNICEF/WHO/World Bank (2021), Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database, October 2021, Paris.
 아동 사망률: UN IGME (2021); Social Indicators of Hong Kong (2018), under age 5 child mortality per 1 000 live births.

StatLink <https://stat.link/dsqf8>

그림 5.9. 대부분의 아시아 태평양 지역 국가에서 과체중 아동의 수가 증가하였다.

2000년 및 2019년 또는 입수 가능한 최근 연도의 5세 미만 과체중 아동의 비율(%)



출처: UNICEF/WHO/World Bank (2021), Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database, October 2021, Paris.

StatLink <https://stat.link/dwme4z>

보건지출

보건을 위한 재정적 자원은 지리적으로 고르게 분포되어 있지 않다. 호주, 일본 및 싱가포르의 1인당 보건지출은 OECD 평균(USD 4,100, 2018년)보다 높은 반면, 대부분의 아시아 태평양 지역 국가들의 1인당 보건지출은 아시아 태평양 지역 평균(USD 1,090)보다 낮다. 평균적으로 아시아 태평양 지역 보건지출의 3분의 2는 정부 재정 또는 의무보험제도에 의해 충당되며, 나머지는 임의제도 또는 가계의 자기부담금으로 충당된다(그림 5.10). 2018년의 경우 부탄, 브루나이 다루살람, 일본, 태국, 통가 및 사모아에서는 보건지출 총액의 80% 이상이 공공지출로 충당된 반면, 아르메니아, 방글라데시 및 투르크메니스탄과 같이 1인당 GDP가 낮은 국가에서는 보건지출 총액의 4분의 3을 민간이 부담하였다.

평균적으로 2010-2018년 기간 동안 아시아 태평양 지역 국가들의 1인당 GDP에서 연간 실질 보건지출은 6.4% 증가하였다(그림 5.11). 중국, 동티모르 및 투르크메니스탄의 1인당 보건지출 규모는 1인당 GDP 증가율에 비해 빠른 속도로 늘어났다. 이에 반하여, 피지, 조지아 및 라오스의 보건지출은 1인당 GDP의 연간 성장 규모에 따라 예상되는 수준보다 더 적게 증가하였다.

GDP 대비 보건지출의 비율(%)은 지난 10년간 대부분의 아시아 태평양 지역 국가에서 꾸준히 증가해왔다(그림 5.12). 그러나 OECD 평균(8.7%)에 비해 아시아 태평양 지역의 평균 보건지출은 상대적으로 낮은 수준에 머물러 있다(5.2%). 또한 국가별로 상당한 차이가 있다. 방글라데시, 브루나이 다루살람, 인도네시아, 카자흐스탄, 라오스 및 파푸아뉴기니와 같은 동남아시아 국가들의 보건지출은 2018년 GDP 대비 3% 미만인 반면, 아르메니아와 일본의 보건지출은 GDP 대비 10%를 초과하였다.

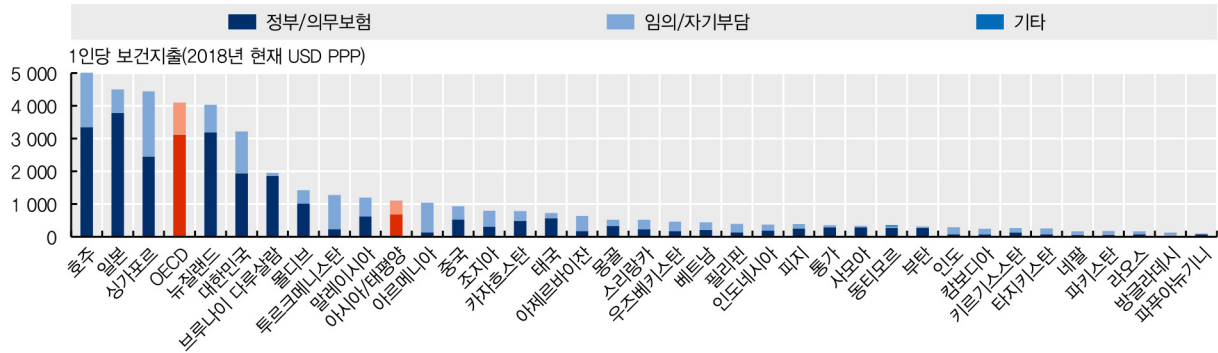
정의 및 측정

보건지출은 보건 관련 재화 및 서비스의 최종 소비량을 측정한다. 여기에는 공공기관 또는 민간의 의료 서비스 및 재화, 공중보건 및 예방 계획 및 관리가 포함되나 자본 형성(투자) 관련 지출은 제외된다. 국가별 지출 수준을 비교하기 위하여 1인당 보건지출액은 공통 통화(미국달러)로 환산하고 각국 통화의 구매력(PPP)을 반영하여 조정한다.

의료보건을 위한 재원조달은 자금의 원천(가계, 고용주 및 국가), 조달방안(강제 또는 임의 보험) 및 조달기관(조달방안을 관리하는 기관)의 관점에서 분석할 수 있다. 여기서 “재원조달”은 보건회계시스템(OECD/WHO/Eurostat, 2011)에 정의된 조달방안의 의미로 사용한다. 공공 재원조달에는 일반 정부지출과 사회보장기금이 포함된다. 민간 재원조달에는 가계의 자기부담금, 민간의료보험 및 기타 민간기금(NGO 및 민간기업)이 포함된다.

그림 5.10. 아시아 태평양 지역의 보건지출 총액은 국가별로 상당한 차이가 있다.

공공 및 민간부문의 1인당 보건지출 총액(2018년 USD PPP)

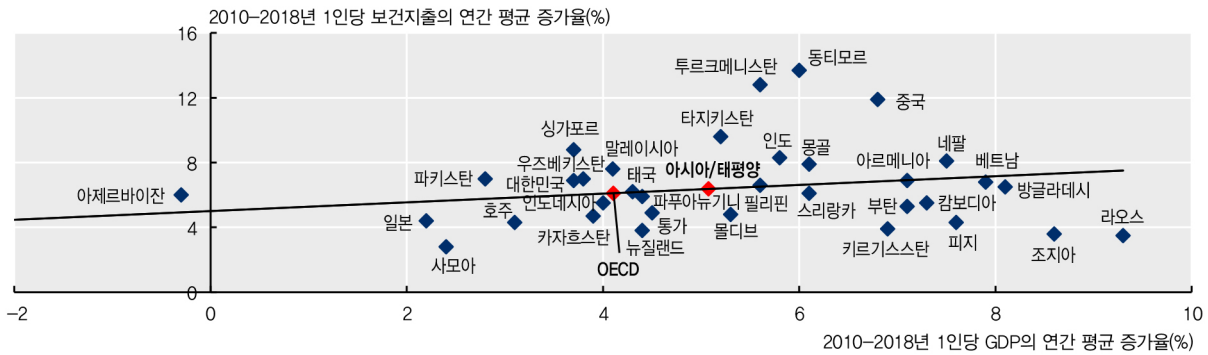


주석: 기타는 불특정 재원조달방안(달리 분류되지 않음)을 의미한다.
출처: WHO (2021), Global Health Expenditure Database.

StatLink <https://stat.link/zsh2ey>

그림 5.11. 1인당 GDP 및 보건지출의 추세는 국가별로 차이가 있다.

2010-2018년 1인당 GDP 및 보건지출의 연간 평균 증가 규모

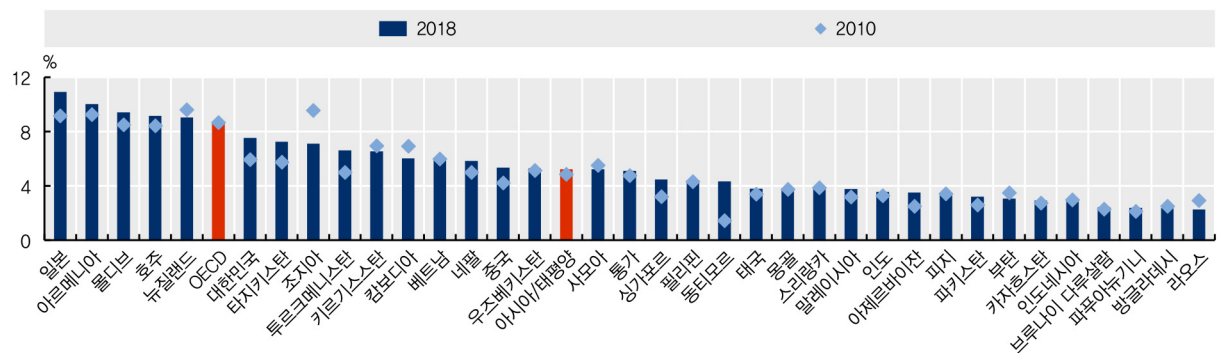


출처: WHO (2021), Global Health Expenditure Database.

StatLink <https://stat.link/4khqy3>

그림 5.12. 많은 아시아 태평양 지역 국가들의 GDP 대비 보건지출 비율이 증가하였다.

2010년 및 2018년의 국내총생산(GDP) 대비 현재의 보건지출(%)



출처: WHO (2021), Global Health Expenditure Database; OECD (2021), OECD Health Statistics.

StatLink <https://stat.link/p7o4yb>

의료기관의 활동

대부분의 국가에서 병원은 고정된 총 보건 투자의 가장 큰 부분을 차지한다. 따라서 자원을 효율적으로 사용하고 병원의 의료서비스에 대한 통합적인 접근성을 보장하는 것이 중요하다. 병상 수, 퇴원을 및 평균입원일수(ALOS)는 사용 가능한 자원 및 접근성을 전반적으로 평가하기 위해 사용되는 지표들이다.

아시아 태평양 지역의 병상확보율은 국가별로 상당한 차이가 있다. 일본과 대한민국의 병상확보율이 가장 높은 것으로 나타났다(그림 5.13). 한편, 방글라데시, 캄보디아, 인도 및 파키스탄의 병상 수는 1,000명당 1개 미만이다. 2005-2020년의 기간 동안 OECD 회원국들의 평균 병상확보율이 다소 하락하였다. 아시아 태평양 지역의 경우 네팔의 병상확보율은 하락한 반면, 중국과 대한민국의 병상확보율은 상승하였다.

OECD 회원국의 평균 퇴원율은 인구 1,000명당 151건인데 비하여, 아시아 태평양 지역 국가들의 평균 퇴원율은 인구 1,000명당 130건이다(그림 5.14 패널 A). 스리랑카와 몽골의 퇴원율이 연간 인구 1,000명당 각각 300건 및 250건 이상으로 가장 높은 것으로 나타났다. 이에 반하여, 방글라데시의 퇴원율은 인구 1,000명당 25건 미만이 었다. 병상 수와 입원일수를 늘린다고 해서 언제나 전체 인구의 보건 향상에 긍정적인 결과가 도출되는 것은 아니다. 따라서 적절한 접근성 및 사용 여부를 평가하기 위하여 평균입원일수(ALOS)도 사용된다. 아시아 태평양 지역의 급성환자 치료를 위한 ALOS는 평균 5.7일로, OECD 평균인 7.7일에 비해 약간 낮다(그림 5.14, 패널 B) 일본의 ALOS가 16일로 가장 길며, 라오스와 방글라데시가 2.5일로 가장 짧다.

일반적으로 병상 수가 많은 국가들이 퇴원율이 더 높고 ALOS도 더 긴 경향이 있다(그림 5.15). 그러나 예외도 존재한다. 인구당 병상 수가 가장 많은 일본과 대한민국은 퇴원율이 상대적으로 낮은 반면, 병상확보율이 평균 수준인 스리랑카가 퇴원율이 가장 높다.

정의 및 측정

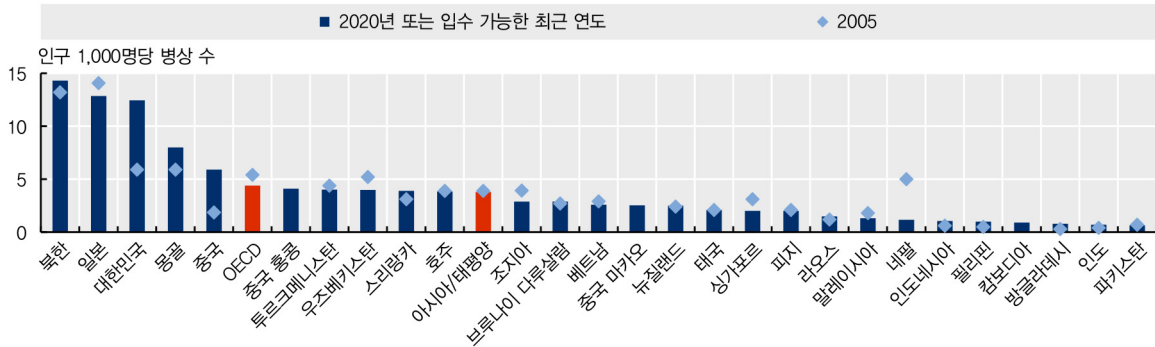
병상 수에는 공공/민간부문의 급성환자 치료 및 만성/장기환자 치료를 위한 병상이 모두 포함된다.

일반적으로 ALOS는 급성환자 치료기관 환자 전체의 총 입원일수를 연간 입원 또는 퇴원횟수로 나누어 측정한다. 평균입원일수(ALOS)로 보고되는 수치는 급성환자 치료를 위한 기간에만 해당된다. 일반적으로 보고되는 ALOS 자료는 공공부문 기관에 한정되며, 중국, 몽골 및 태국과 같은 일부 국가들만 ALOS 통계에 민간기관을 포함시킨다.

퇴원은 1박 이상 병원에 입원한 환자가 퇴원하는 것으로 정의되며, 입원환자가 치료 중 사망한 경우도 이에 포함된다. 여기에 제시된 퇴원율은 연령별로 표준화되어 있지 않다. 즉, 국가별 인구의 연령 구조에 존재하는 차이는 고려하지 않는다. 여기에 제시된 수치는 대부분 행정기관에서 입수하였다.

그림 5.13. 아시아 태평양 지역의 평균 병상확보율은 국가별로 상당한 차이가 있다.

2005년 및 2020년 또는 입수 가능한 최근 연도의 인구 1,000명당 병상 수

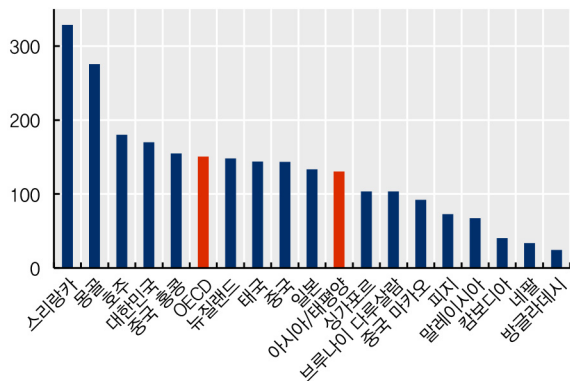


출처: OECD (2021) OECD Health Statistics; WHO (2020)Global Health Observatory; Hong Kong annual statistic digest (2019), National sources.

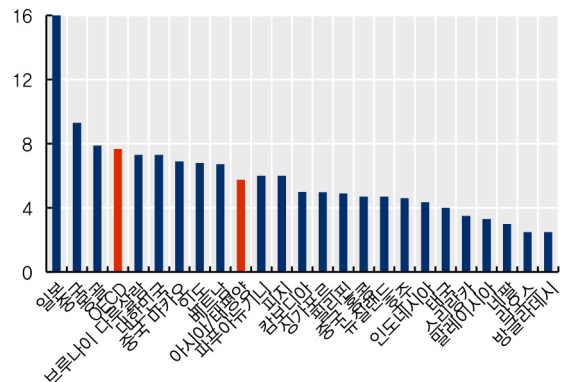
StatLink <https://stat.link/65twrp>

그림 5.14. 퇴원율 및 평균입원일수(ALOS)는 국가별로 상당한 차이가 있다.

A. 2019년 및 입수 가능한 최근 연도의 인구 1,000명당 퇴원건수



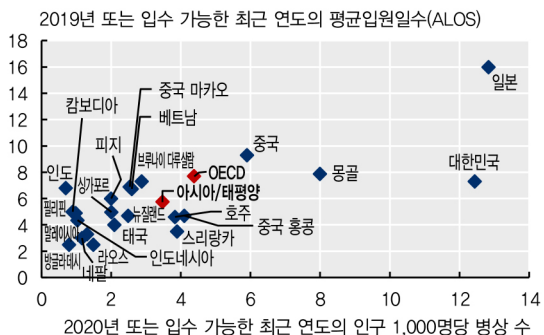
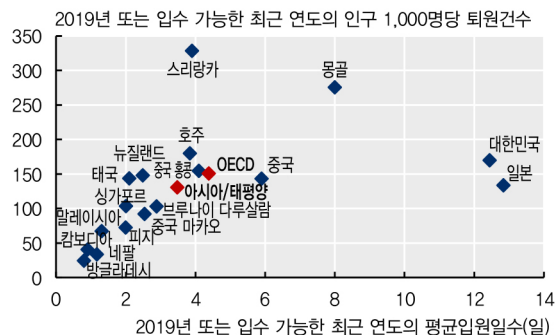
B. 2019년 및 입수 가능한 최근 연도의 급성환자 치료를 위한 평균 입원일수(ALOS)



출처: OECD (2021), Hospital discharge rates (indicator); OECD (2021), Length of hospital stay (indicator); WHO Global Health Observatory data 2018.

StatLink <https://stat.link/3zhi48>

그림 5.15. 병상 수가 많은 국가들이 퇴원율이 더 높고 ALOS도 더 긴 경향이 있다.



출처: OECD (2021) OECD Health Statistics; WHO (2020), Global Health Observatory; Hong Kong Annual Digest of Statistics (2019), National sources.

StatLink <https://stat.link/fat05h>

코로나19

2019년 말 중국 우한에서 코로나19 감염 사례가 최초로 확인되었다(Huang et al., 2020^[1]; Roberts, Rossman and Jarić, 2021^[2]). 그 이후로 이 바이러스는 전염성 및 관련 질병으로 인해 전 세계적으로 전파되고 팬데믹으로 발전하여, 많은 사망자가 발생하게 되었다. 이 팬데믹이 중국에서 시작했을 수 있지만, 중국 당국은 코로나19로 인한 누적 사망자 수가 2022년 4월 초까지 인구 100만 명당 3명 이상에 불과하다고 발표하였다. 같은 시기에 OECD 회원국 평균 및 미국의 누적 사망자 수는 인구 100만 명당 각각 약 2,000명 및 3,000명으로 훨씬 더 높았다. 보건 및 보건시스템에 코로나19가 미친 영향에 대해 OECD가 분석한 내용의 개요는 OECD(2022^[3])에서 확인할 수 있다.

2020년 아시아 태평양 지역의 코로나 19 신규 확진자 수는 상대적으로 낮게 유지되었다(OECD/WHO, 2020^[4]). 2020년 말까지 인구 100만 명당 코로나19로 인한 누적 사망자 수는 중국이 3명, 인도네시아가 81명, 인도가 107명으로, OECD 평균인 620명에 비하여 비교적 낮은 반면, 미국에서 코로나19로 인해 사망한 사람들의 수는 이미 인구 100만 명당 1,000명을 넘어섰다(Ritchie et al., 2022^[5]). 그러나 2021년 중반기에 인도, 인도네시아, 일본의 신규 확진자 수가 급증하면서(그림 5.16), 2021년 해당 국가들의 누적 사망자 수가 현저하게 증가하였다(그림 5.18).

전염력이 높은 “오미크론 변이”의 등장으로(그림 5.16 및 그림 5.17에 보고된 확진자 수의 규모는 큰 차이가 있다), 2021년 크리스마스 경에 호주의 확진자 수가 급격하게 증가하여 2022년 1월에 정점을 기록하였다. 또한 “오미크론”으로 인해 2022년 3월 초 및 말에 뉴질랜드와 대한민국에서 각각 확진자 수가 최고치를 경신하였다(그림 5.17). 이에 비하여 2022년 1분기 인도와 인도네시아의 확진자 수 증가는 제한적이었다. 실제로 아시아 태평양 지역 4개 OECD 회원국의 상황과는 대조적으로 2022년 1분기 인도와 인도네시아의 누적 사망자 수는 큰 변화가 없었다. 2022년 초 코로나19로 인한 누적 사망자 수와 비교하여, 호주와 대한민국은 특히 현저한 증가세를 보였다(그림 5.18).

정의 및 측정

본 자료는 Ritchie 외. (2022^[5]), “코로나바이러스 팬데믹 (COVID-19)”에서 추출된 것으로, “존스홉킨스대학 CSSE 코로나19 자료”와 관련이 있다. OurWorldInData.org.를 통해 온라인으로 발간되었으며, 다음 웹사이트에서 검색되었다: “<https://ourworldindata.org/coronavirus>”.

일일 신규 확진자는 “인구 100만 명당 코로나19 신규 확진 환자(7일 연속 평균)”로 정의되며, 여기에는 추정 환자가 포함된다(Ritchie et al., 2022^[5]). 코로나19 확진자는 증상 여부와 관계없이 “검사를 통해 SARS-CoV-2 감염이 확인된 자” (WHO, 2020^[6])에 해당한다.

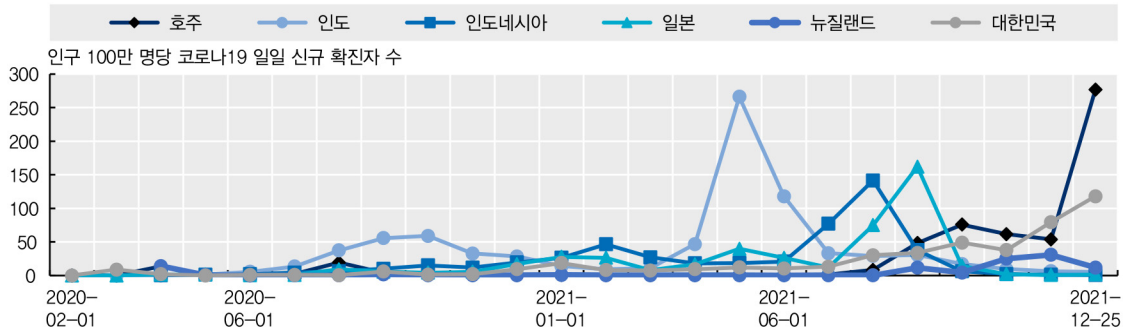
누적 사망자는 WHO의 국제질병분류지침(WHO, 2022^[7])에 따른 “사망원인” 분류에 보고된 바와 같이 의사 사망(probable death)을 포함하여 “인구 100만 명당 코로나19로 인한 총 사망자 수”로 정의된다. 검사 한계 및 사망원인 귀속 관련 문제로 인해 실제 코로나19 환자 및 사망자 수는 확진 환자 및 사망자 수보다 더 많을 가능성이 있다. 또한 일부 국가는 병원 내 사망 사례만 수치에 포함시키는 반면 또 다른 국가는 가정 내 사망 사례도 포함시키는 경우가 있기 때문에, 확진 사망자 수와 실제 사망자수 간에는 차이가 있을 수 있다.

참고문헌

- Huang, C. et al. (2020), “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China”, *The Lancet*, Vol. 395/10223, pp. 497-506, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). [1]
- OECD (2022), *The impact of COVID-19 on health and health systems*, <https://www.oecd.org/health/covid-19.htm>. [3]
- OECD/WHO (2020), *Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/26b007cd-en>. [4]
- Ritchie, H. et al. (2022), *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*, <https://ourworldindata.org/coronavirus>. [5]
- Roberts, D., J. Rossman and I. Jarić (2021), “Dating first cases of COVID-19”, *PLOS Pathogens*, Vol. 17/6, p. e1009620, <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PPAT.1009620>. [2]
- WHO (2022), *International Classification of Diseases 11th Revision - ICD-11*, <https://icd.who.int/en>. [7]
- WHO (2020), *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report 50*, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200310-sitrep-50-covid-19.pdf>. [6]

그림 5.16. 2021년 중반기에 인도, 인도네시아 및 일본의 “오미كرون 전” 코로나19 확진자 수가 정점을 기록하였다.

2020년 2월부터 2021년 12월 25일까지 인구 100만 명당 코로나19 일일 신규 확진자 수

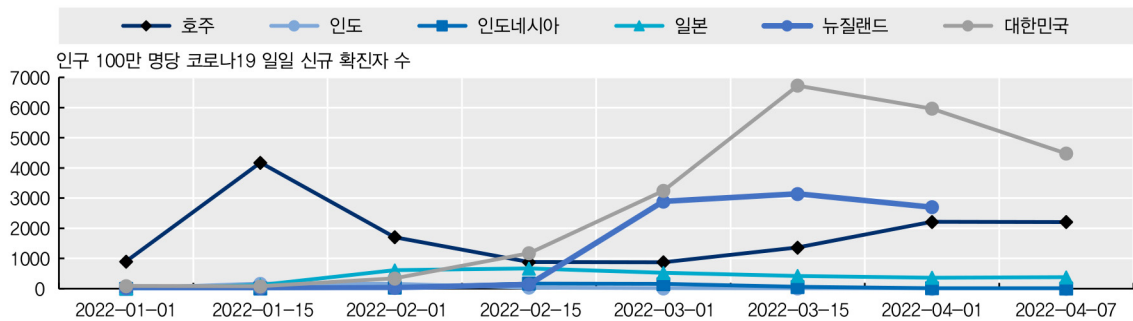


출처: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Daily number of confirmed cases (7-day smoothed) <https://ourworldindata.org/coronavirus> accessed on 8 April 2022.

StatLink <https://stat.link/u35ktl>

그림 5.17. 2022년 초에 호주, 뉴질랜드 및 대한민국의 “오미كرون” 확진자 수가 최고치를 경신하였다.

2022년 1월부터 2022년 4월까지 인구 100만 명당 코로나19 일일 신규 확진자 수

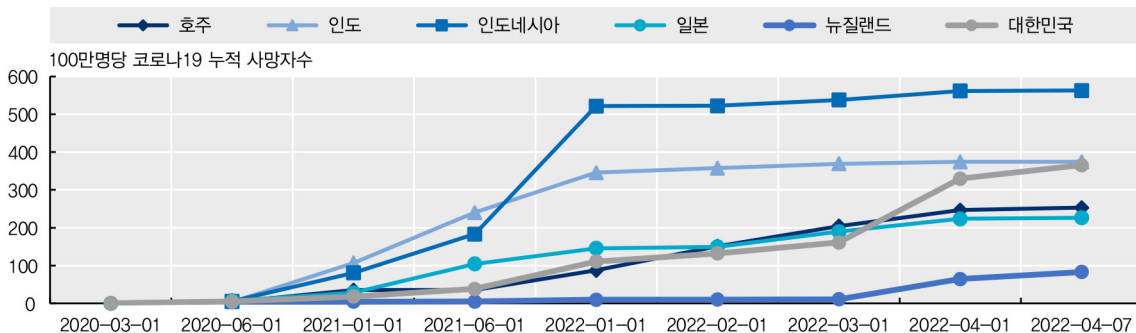


출처: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Daily number of confirmed cases (7-day smoothed) <https://ourworldindata.org/coronavirus>, accessed on 8 April 2022.

StatLink <https://stat.link/m1vcb9>

그림 5.18. 2020년 4월까지 인구 100만 명당 누적 사망자 수는 인도네시아, 인도 및 대한민국이 가장 높다.

선별된 아시아 태평양 지역 국가들의 인구 100만 명당 코로나19 누적 사망자 수



출처: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Cumulative deaths of COVID-19 per million <https://ourworldindata.org/coronavirus>, accessed on 8 April 2022.

StatLink <https://stat.link/4rc3w9>

6 사회적 응집성 지표

생활 만족도

생활 만족도는 사람들이 자신의 생활 전반에 대해 주관적으로 평가한 만족도를 나타낸다. 생활 만족도는 원만한 가족관계, 건강, 생활환경, 부, 사회의 전반적인 관리 방식에 대한 신뢰 등과 관련이 있다.

OECD 회원국 국민들의 생활 만족도가 아시아 태평양 지역보다 높다(그림 6.1). 1부터 10까지의 등급에서 OECD 회원국들의 생활 만족도 점수가 아시아 태평양 지역 국가들의 점수보다 평균 약 1점이 더 높다. 호주와 뉴질랜드 국민들의 생활 만족도가 10점 중 7점으로 대상 국가들 중에서 가장 높은 반면, 방글라데시, 인도 및 스리랑카 국민들의 생활 만족도는 2017/19년의 기간 동안 가장 낮은 것으로 나타났다.

지난 10년간 아시아 태평양 지역과 OECD 회원국 전반에서 평균적인 생활 만족도에 뚜렷한 변화는 없었다(그림 6.1). 추세 또한 국가별로 차이가 있다. 예를 들면, 2007/09년에 조지아와 인도의 평균 생활 만족도는 낮은 수준이었는데, 2017/19년에 조지아의 생활 만족도는 개선된 반면 인도는 더욱 하락하였다. 2007/09년 이후 아시아 태평양 지역 국가들 중 3분의 2의 생활 만족도가 향상되었으며, 조지아, 몽골 및 필리핀의 증가 폭이 가장 컸다.

코로나19 팬데믹은 전 세계적으로 생활에 변화를 가져왔다. 평균적으로 아시아 태평양 지역의 설문조사 응답자 10명 중 7명 이상이 코로나19 팬데믹으로 인해 자신들의 생활이 영향을 받았다고 대답한 반면, OECD 회원국의 설문조사 응답자는 10명 중 8명 이상이 영향을 받았다고 대답하였다. 2020년 대한민국, 몽골 및 필리핀의 설문조사 응답자 10명 중 9명 이상이 코로나19 팬데믹으로 인해 영향(“많이” 또는 “다소”)을 받았다고 하였다. 한편, 라오스, 네팔 및 타지키스탄에서는 응답자 2명 중 1명 미만이 영향을 받았다고 하였다(그림 6.2)

부유한 국가의 국민들이 덜 부유한 국가의 국민들보다 생활 만족도가 높은 경향이 있다(그림 6.3) 우즈베키스탄 국민들의 생활 만족도는 해당국의 평균 소득에 따라 예상되는 수준보다 더 높기는 하지만, 부유한 호주와 뉴질랜드 그룹과 덜 부유한 방글라데시와 캄보디아 그룹은 평균 생활 만족도와 변형 사이에 관계가 있음을 보여주고 있다.

데이터 및 측정

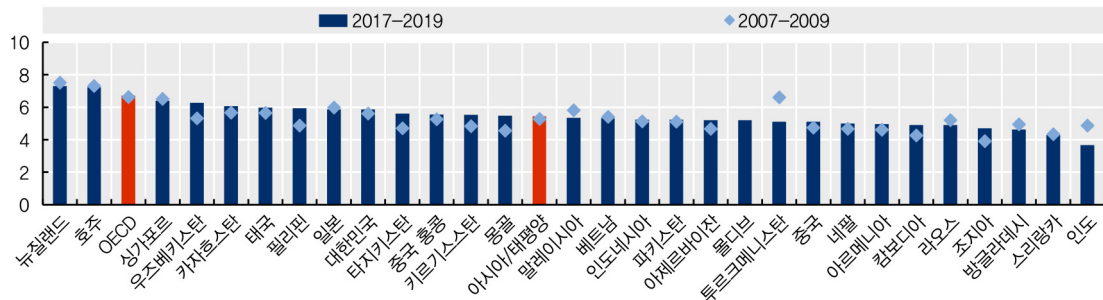
“생활 만족도”에 대한 자료는 갤럽 세계 여론조사에서 추출하였다. 갤럽 세계 여론조사는 각국의 주요 언어로 번역된 표준 설문지를 사용하여 150개국을 대상으로 실시한다. 몇 가지 예외를 제외하고 모든 표본은 확률에 기반을 두고 농촌지역을 포함한 전국의 15세 이상 거주 인구를 전국적으로 대표한다. 이를 통해 국가 간 비교 가능성이 확보되지만 결과는 표본오차, 비표본오차 및 응답률 편차 등에 의해 영향을 받을 수 있다. 따라서 결과는 신중하게 해석하여야 한다. 이러한 확률 표본에 의한 조사는 통계적 오차범위, 즉 95% 신뢰구간 내에서 유효하다. 이는 정확하게 동일한 절차에 따라 100회에 걸쳐 조사를 실시한 경우 오차범위에 100회 중 95회의 “참값”이 포함된다는 것을 의미한다. 표본크기는 1,000에서 4,000까지 국가별로 상이하며 조사에는 군집 표본설계가 사용되므로 오차범위는 문항마다 다르다. 표본크기가 증가하면 오차범위는 줄어든다. 표본크기가 1,000이면 95% 신뢰구간에서의 오차범위가 $0.98/\sqrt{\text{표본크기}}$ 또는 3%가 되며, 표본크기가 4,000이면 오차범위는 1.5%가 된다. 작은 표본크기와 관련된 연간 응답률 변동의 영향을 최소화하기 위하여 3년치 또는 자료가 누락된 경우 2년치 평균을 계산하여 결과를 산출한다. 3년 동안 단 1회만 조사를 실시한 경우에는 그 결과를 보고하지 않는다.

갤럽 세계 여론조사는 응답자들에게 다음과 같이 질문하였다. “11단계의 사다리가 있다는 가정 하에 가장 낮은 단계(0)는 가능한 최악의 생활을 나타내고 가장 높은 단계(10)는 가능한 최고의 생활을 나타냅니다. 이 사다리의 단계 중에서 현재 자신이 개인적으로 어느 단계에 있다고 느끼십니까?” 이 절에 사용된 주요 지표는 국가별 평균 점수이다. 성별 및 연령대별 자료도 제시되어 있다.

코로나19 팬데믹 1년 동안 갤럽은 코로나19 팬데믹이 응답자의 생활과 생계에 얼마나 영향을 미쳤는지에 대한 질문을 하였다. 질문 중 하나는 다음과 같다. 전반적으로 코로나바이러스 상황이 자신의 생활에 어느 정도 영향을 미쳤습니까? 많이, 다소 또는 전혀 없음 중 어느 정도입니까?

그림 6.1. 생활 만족도 및 그 추세는 국가별로 상당한 차이가 있다.

0-10까지 11단계 사다리 중에서 평균 생활 만족도 점수

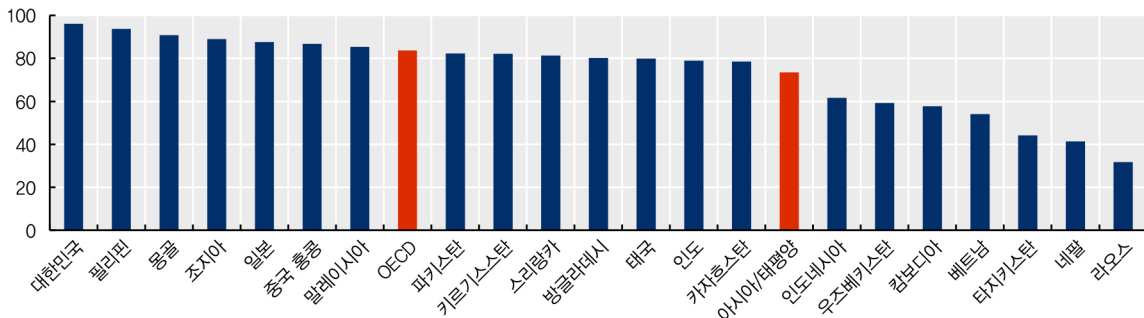


출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/nzeu73>

그림 6.2. 응답자 10명 중 7명 이상이 코로나19 팬데믹으로 인해 자신의 생활이 영향을 받았다고 대답하였다.

2020년 코로나바이러스 상황으로 인해 자신의 생활이 영향(“많이” 및 “다소”)을 받았다고 대답한 인구의 비율

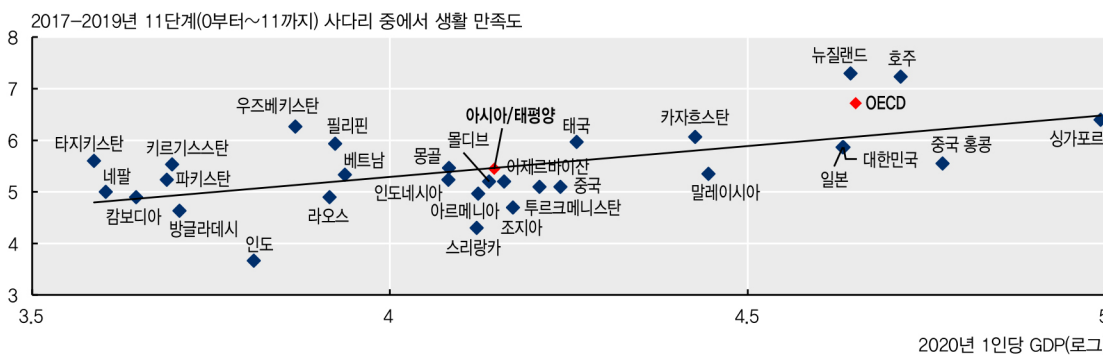


주석: 국가별로 2020년에 진행된 인터뷰 날짜의 차이와 설문조사 방식의 변경(전화 인터뷰 및 새로운 가중치 조정 기반)이 비교가능성에 영향을 미칠 수 있다.

출처: OECD Secretariat calculations based from Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/wgbzja>

그림 6.3. 부유한 국가 국민들이 덜 부유한 국가 국민들보다 생활 만족도가 더 높은 경향이 있다.



주석: 1인당 GDP는 국내총생산을 한 해의 중간 시점의 인수로 나눈 것이다. GDP는 한 경제의 모든 거주생산자가 생산한 부가가치의 총액에 모든 산출물에 부과된 조세를 가산하고 그 산출물의 가치에 포함되지 않는 보조금을 차감한 것이다. GDP 계산에 있어 자산에 대한 감가상각, 자연자원의 고갈 또는 질적인 저하는 차감하지 않는다. 자료는 현재 미국달러 기준이다.

출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>; OECD (2021), OECD National Accounts, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=NAAG>; World Bank (2021), World Development Indicators, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.

StatLink <https://stat.link/5zjmie>

공공기관 신뢰도

응집력 있는 사회는 시민들이 국가(및 지방) 기관을 신뢰하고 경제적 및 사회적 제도가 부패하지 않았다고 믿는 사회다. 신뢰도 및 부패와 관련된 문제는 사회적 신뢰와 밀접한 관련이 있는 영역이다.

중앙정부에 대한 신뢰도는 OECD 회원국보다 아시아 태평양 지역에서 더 높다(그림 6.4). 호주, 일본, 대한민국 및 뉴질랜드 국민들의 중앙정부에 대한 신뢰도는 아시아 태평양 지역 국민들에 비해 더 낮다. 중앙정부에 대한 신뢰도는 조지아, 대한민국 및 몽골이 가장 낮은 것으로 보인다. 아시아 태평양 지역 국가들 중 절반의 국가에서 인구의 70%가 정부를 신뢰하고 있으며, 싱가포르, 타지키스탄 및 우즈베키스탄의 경우 인구의 90% 이상이 정부를 신뢰하고 있다. 평균적으로 청년층의 정부 신뢰도는 전체 인구의 정부 신뢰도와 유사하지만, 중국 홍콩 청년층의 정부 신뢰도는 노년층에 비해 훨씬 낮다.

평균적으로 지난 10년간 아시아 태평양 지역의 정부 신뢰도는 거의 변화가 없었지만, 국가별 추세는 큰 차이를 보이고 있다(그림 6.4). 중국 홍콩과 스리랑카의 정부 신뢰도는 약 20% 포인트 이상 하락하였다. 이와는 대조적으로 인도네시아, 일본 및 필리핀 국민들의 중앙정부에 대한 신뢰도는 상승하였다.

국가별로 여전히 상당한 차이가 있긴 하지만 팬데믹 초반에 아시아 태평양 지역에서 중앙정부에 대한 신뢰도의 격차는 약간 감소한 것으로 보인다(그림 6.5). 2019년에서 2020년 사이에 관측된 중앙정부에 대한 신뢰도의 최저 수준은 10% 포인트 상승하였다.

부유한 국가 국민들이 정부의 부패수준을 상대적으로 낮게 인식하는 경향이 있다(그림 6.6) 호주, 뉴질랜드, 홍콩(중국) 및 특히 싱가포르에서 부패수준이 가장 낮게 인식되고 있는 반면, 키르기스스탄과 인도네시아의 국민 80% 이상이 정부의 부패가 만연해 있다고 생각하고 있다.

데이터 및 측정

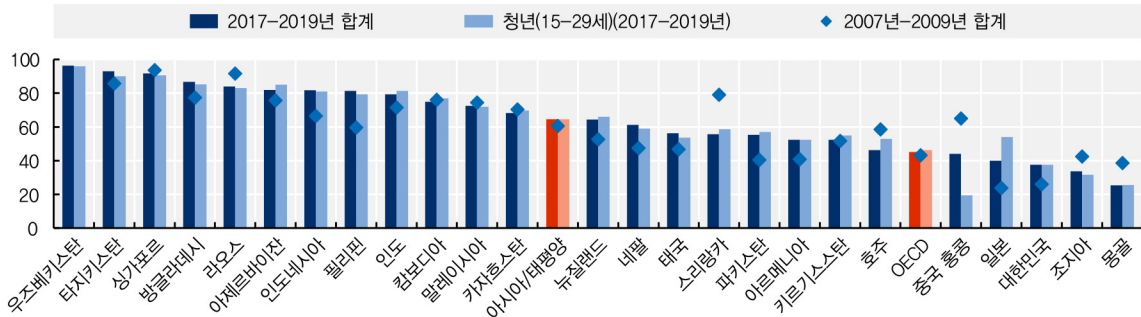
공공기관 신뢰도에 대한 자료는 갤럽 세계 여론조사에서 추출하였다. 갤럽 세계 여론조사는 각국의 주요 언어로 번역된 표준 설문지를 사용하여 150개국을 대상으로 실시한다. 몇 가지 예외를 제외하고 모든 표본은 확률에 기반을 두고 농촌지역을 포함한 전국의 15세 이상 거주 인구를 전국적으로 대표한다. 이를 통해 국가 간 비교 가능성이 확보되지만 결과는 표본오차, 비표본오차 및 응답률 편차 등에 의해 영향을 받을 수 있다. 따라서 결과는 신중하게 해석하여야 한다. 이러한 확률 표본에 의한 조사는 통계적 오차범위, 즉 95% 신뢰구간 내에서 유효하다. 이는 정확하게 동일한 절차에 따라 100회에 걸쳐 조사를 실시한 경우 오차범위에 100회 중 95회의 “참값”이 포함 된다는 것을 의미한다. 표본크기는 1,000에서 4,000까지 국가별로 상이하며 조사에는 군집 표본설계가 사용되므로 오차범위는 문항마다 다르다. 표본크기가 증가하면 오차범위는 줄어든다. 표본크기가 1,000이면 95% 신뢰구간에서의 오차범위가 $0.98/\sqrt{\text{표본크기}}$ 또는 3%가 되며, 표본크기가 4,000이면 오차범위는 1.5%가 된다. 작은 표본 크기와 관련된 연간 응답률 변동의 영향을 최소화하기 위하여 3년치 또는 자료가 누락된 경우 2년치 평균을 계산하여 결과를 산출한다. 3년 동안 단 1회만 조사를 실시한 경우에는 그 결과를 보고하지 않는다.

정부 신뢰도와 금융기관 신뢰도 자료는 다음과 같은 이원적 질문에 기반을 두고 있다. “다음 각 항목에 대해 신뢰하고 있습니까? 중앙정부를 신뢰하고 있습니까? 금융기관 또는 은행을 신뢰하고 있습니까?”

부패인식에 관한 자료는 다음과 같은 이원적 질문에 기반을 두고 있다. “이 국가의 정부 전반에 부패가 만연해 있습니까? 만연해 있지 않습니까?”

그림 6.4. 중앙정부에 대한 신뢰도는 OECD 회원국보다 아시아 태평양 지역에서 더 높다.

2017-2019년 평균 자국의 중앙정부를 신뢰하고 있다고 응답한 국민의 비율(%)

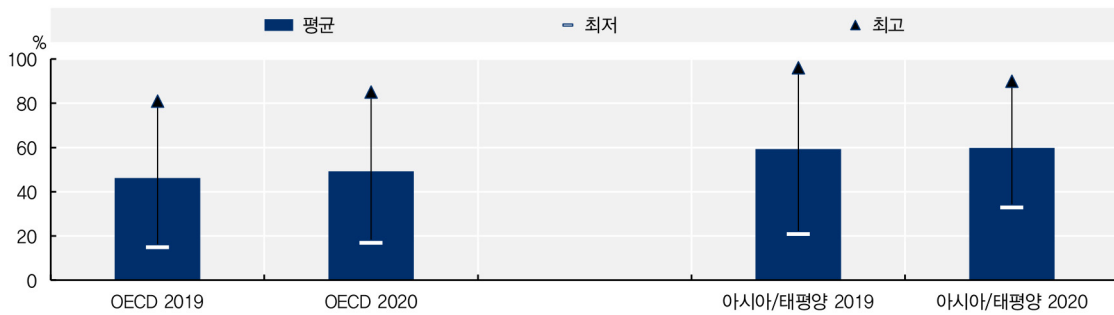


출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>; World Bank (2021), World Development Indicators, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.

StatLink <https://stat.link/v72lhs>

그림 6.5. 팬데믹 초반에 아시아 태평양 지역의 중앙정부에 대한 신뢰도의 최저 수준은 상승하였다.

2019-2020년 자국의 중앙정부를 신뢰하고 있다고 응답한 국민의 비율(%)

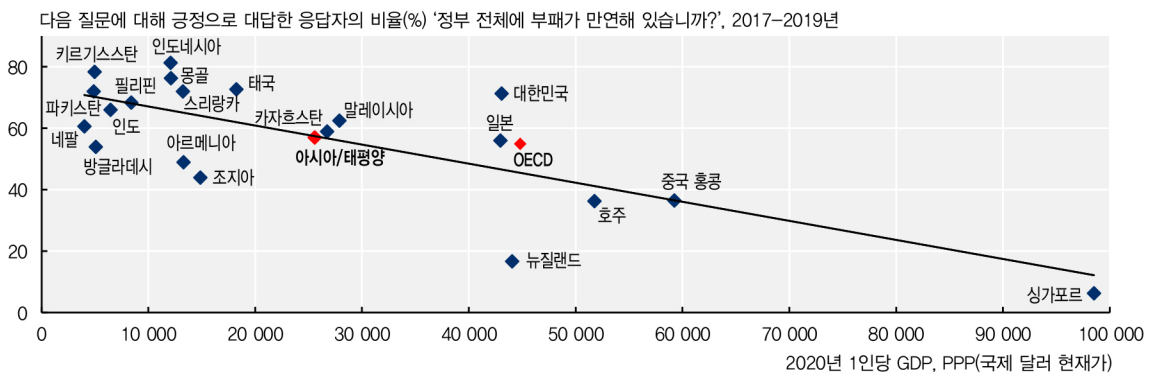


주석: 두 연도의 자료를 모두 입수할 수 있는 국가들의 자료이다.

출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/m4peg1>

그림 6.6. 부유한 국가에서 부패수준이 더 낮게 인식되고 있다.



출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>; OECD (2021), OECD National Accounts, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=NAAG>; World Bank (2021), World Development Indicators, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.

StatLink <https://stat.link/soni8j>

신뢰 및 안전

한 사회의 신뢰 및 안전은 사람들이 자유롭게 이동할 수 있고 재산이 보호되고 있다고 느끼는 정도를 반영한다. 높은 수준의 개인적 신뢰 및 안전은 사회의 개방성, 투명성, 교류 및 응집성을 향상시킬 수 있다.

일반적으로 아시아 태평양 지역 및 OECD 회원국 국민들의 70% 이상이 밤에 혼자 걷는 것이 안전하다고 느낀다(그림 6.7). 그러나 모든 국가에서 여성들이 남성에 비해 밤에 혼자 걷는 것이 안전하다고 느낄 가능성이 낮기 때문에 성별 격차가 존재한다. 홍콩(중국), 싱가포르 및 타지키스탄의 성별 격차는 5% 포인트 미만인 반면, 호주와 뉴질랜드 여성들은 남성에 비해 밤에 혼자 걷는 것이 안전하다고 느낄 가능성이 훨씬 낮다(약 30% 포인트). 평균 성별 격차는 OECD 회원국이 15% 포인트, 아시아 태평양 지역이 13% 포인트에 달한다.

거의 96%에 달하는 싱가포르 국민들은 밤에 거리를 걷는 것이 안전하다고 느끼고 있으며, 중국, 타지키스탄 및 투르크메니스탄의 비율은 90%에 가깝다. 이와는 대조적으로 부탄, 말레이시아 및 네팔의 국민들은 60% 미만이 밤에 혼자 걷는 것이 안전하다고 느낀다(그림 6.7).

아시아 태평양 지역의 범죄율은 일부 국가에서 감소하였다(그림 6.8). 자료를 입수할 수 있는 국가들의 공식 범죄율은 2008년 이후 평균 약 30% 포인트 감소하였다. 그러나 국가별 범죄율에는 상당한 차이가 있다. 2008년 이후 뉴질랜드와 스리랑카의 공식 범죄율은 현저하게 감소한 반면, 아르메니아, 인도 및 카자흐스탄의 범죄율은 가장 많이 증가하였다.

법집행에 대한 신뢰도는 전반적으로 비교적 높다(그림 6.9). 아시아 태평양 지역 및 OECD 회원국의 인구 70% 이상이 현지 경찰을 신뢰하는 것으로 나타났다. 경찰을 신뢰한다고 대답한 응답자의 비율은 인도네시아, 싱가포르 및 우즈베키스탄이 85% 이상으로 가장 높았다. 아르메니아의 경우 응답자의 60% 미만이 현지 경찰을 신뢰한다고 대답한 반면, 키르기스스탄 및 파키스탄의 경우 응답자의 절반만이 경찰을 신뢰한다고 대답하였다.

데이터 및 측정

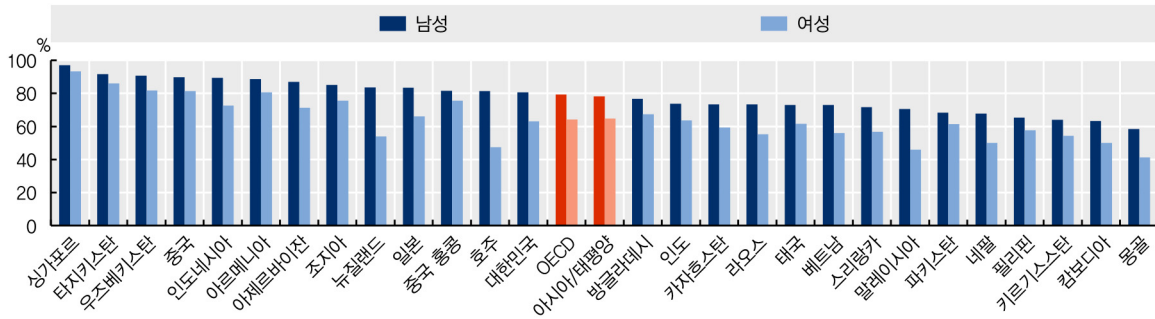
현지 경찰 및 안전에 관한 신뢰도에 대한 자료는 갤럽 세계 여론조사에서 추출하였다. 갤럽 세계 여론조사는 각국의 주요 언어로 번역된 표준 설문지를 사용하여 150개국을 대상으로 실시한다. 일반적으로 표본은 확률에 기반을 두고 전국의 15세 이상 거주 인구를 전국적으로 대표한다. 이를 통해 국가 간 비교가능성이 확보되지만 결과는 표본오차, 비표본오차 및 응답률 편차 등에 의해 영향을 받을 수 있다. 따라서 결과는 신중하게 해석하여야 한다. 이러한 확률 표본에 의한 조사는 통계적 오차범위, 즉 95% 신뢰구간 내에서 유효하다. 이는 정확하게 동일한 절차에 따라 100회에 걸쳐 조사를 실시한 경우 오차범위에 100회 중 95회의 “참값”이 포함된다는 것을 의미한다. 표본크기는 1,000에서 4,000까지 국가별로 상이하며 조사에는 군집 표본설계가 사용되므로 오차범위는 문항마다 다르다. 표본크기가 증가하면 오차범위는 줄어든다. 표본크기가 1,000이면 95% 신뢰구간에서의 오차범위가 $0.98/\sqrt{\text{표본크기}}$ 또는 3%가 되며, 표본크기가 4,000이면 오차범위는 1.5%가 된다. 작은 표본크기와 관련된 연간 응답률 변동의 영향을 최소화하기 위하여 3년치 또는 자료가 누락된 경우 2년치 평균을 계산하여 결과를 산출한다. 3년 동안 단 1회만 조사를 실시한 경우에는 그 결과를 보고하지 않는다.

신뢰 및 안전에 관한 지표는 다음의 질문에 기반을 두고 있다. “자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역에서 밤에 혼자 걷는 것이 안전하다고 느낍니까? 자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역의 현지 경찰을 신뢰합니까? 신뢰하지 않습니까?”

범죄율에 관한 자료는 유엔마약범죄사무소(UNDOC) 데이터베이스에서 추출하였다. UNDOC는 정책 관련 정보 및 분석을 적시에 제공하기 위하여 범죄 및 형사사법제도의 운영에 관한 정보를 수집한다(www.unodc.org/). 지수(2008년=100)는 모든 범죄와 관련하여 경찰 및/또는 형사사법제도와 공식적으로 접촉한 사실이 있는 모든 사람의 인원수에 대한 자료와 관련된다. 경찰 및/또는 형사사법제도와 “공식적 접촉”에는 용의자, 구금자 또는 경범죄 위반자가 포함된다. 범죄에 대한 법률적 정의와 범죄 집계 및 기록 방식이 국가별로 다르기 때문에 국가 간 비교를 통한 해석에는 신중을 기하여야 한다.

그림 6.7. 여성이 남성에 비해 밤에 혼자 걷는 것을 덜 안전하다고 느낀다.

2017-2019년 자신의 거주 도시 및 지역에서 밤에 혼자 걷는 것이 안전하다고 느낀다고 대답한 응답자의 비율(%)

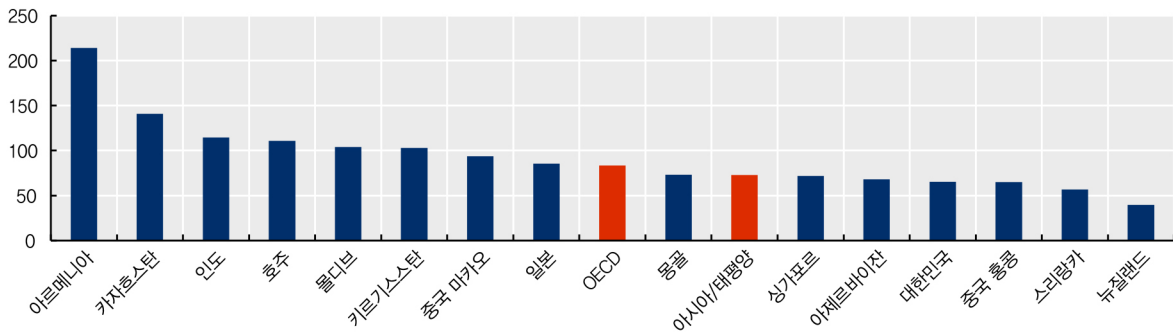


출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/3z7a1o>

그림 6.8. 지난 10년간 일부 국가의 범죄율이 하락하였다.

2018년 또는 최근 연도에 모든 범죄와 관련하여 경찰 및/또는 형사사법제도와 공식적으로 접촉한 사실이 있는 사람의 인구 100,000명당 총인원수(2008년 지수 100)



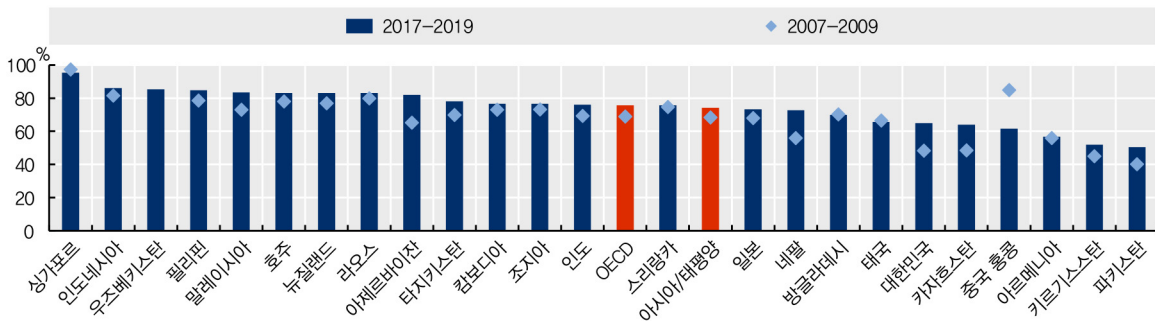
주석: 인도와 몰디브는 2018년 자료가 아니라 2013년 자료이며, 카자흐스탄은 2015년, 일본과 스리랑카는 2016년 및 호주는 2017년 자료이다.

출처: United Nations Office on Drugs and Crimes (UNDOC) (2021), www.unodc.org.

StatLink <https://stat.link/kxahlo>

그림 6.9. 현지 경찰에 대한 신뢰도는 높은 수준을 유지하고 있다.

2017-2019년 현지 경찰을 신뢰한다고 대답한 응답자의 비율(%)



출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/ghdsov>

포용력

소수집단에 대한 지역사회의 수용도는 사회적 응집성을 측정할 수 있는 척도가 된다. 여기서는 이민자, 소수 민족 및 남녀 동성애자 등 세 집단을 검토한다.

평균적으로 아시아 태평양 지역 국가의 국민들이 OECD 회원국의 국민들보다 자국이 이민자에 대해 포용적이라고 생각할 가능성이 더 낮다.(그림 6.10). 호주와 뉴질랜드 국민들의 85% 이상이 자국이 이민자가 살기에 좋은 국가인지를 묻는 질문에 긍정적으로 대답하였다. 이에 반해, 캄보디아와 말레이시아의 경우 국민들의 4분의 1 미만이 자국이 이민자가 살기에 좋은 국가라고 대답하였다.(그림 6.10) 2007/2009년 이후 캄보디아에서 긍정적 인식이 가장 크게 감소한 반면, 파키스탄과 우즈베키스탄 국민들은 자국이 점차 이민자가 살기에 좋은 국가로 바뀌고 있다고 생각하고 있다.

평균적으로 아시아 태평양 지역 및 OECD 회원국 국민들 중 최소 3분의 2가 자국이 소수민족에 대해 관대하다고 인식하고 있다(그림 6.11) 아시아 태평양 지역에서 지난 10년간 소수민족에 대한 전반적인 포용적 인식이 약 10% 포인트 이상 증가하였다. 캄보디아, 인도네시아 및 파키스탄이 가장 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났다.

OECD 회원국들은 평균적으로 아시아 태평양 지역에 비해 남녀 동성애자들에게 더 관대한 것으로 보인다(그림 6.12) 네덜, 뉴질랜드 및 호주가 가장 높은 수준의 포용력을 보이고 있으며, 필리핀과 홍콩(중국)이 그 뒤를 따르고 있다. 아르메니아와 아제르바이잔의 국민들 중 자국이 남녀 동성애자가 살기에 좋은 것이라고 응답한 사람은 전체 인구의 5%에 못 미친다.

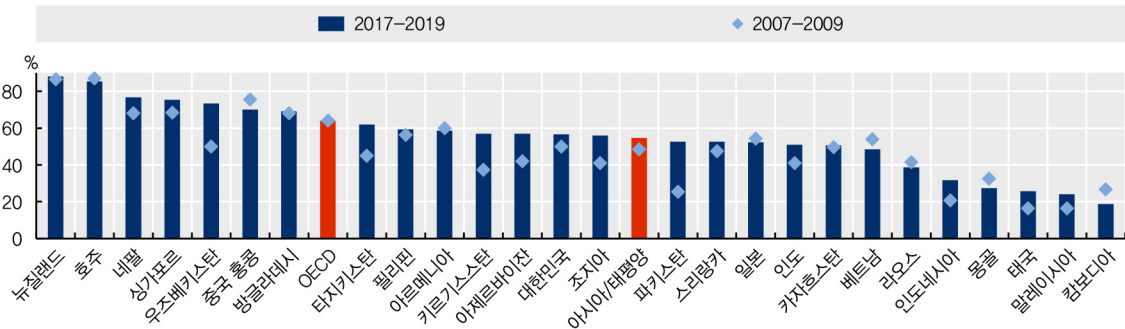
데이터 및 측정

포용력에 관한 자료는 갤럽 세계 여론조사에서 추출하였다. 갤럽 세계 여론조사는 각국의 주요 언어로 번역된 표준 설문지를 사용하여 150개국을 대상으로 실시한다. 몇 가지 예외를 제외하고 모든 표본은 확률에 기반을 두고 농촌지역을 포함한 전국의 15세 이상 거주 인구를 전국적으로 대표한다. 이를 통해 국가 간 비교가능성이 확보되지만 결과는 표본오차, 비표본오차 및 응답률 편차 등에 의해 영향을 받을 수 있다. 따라서 결과는 신중하게 해석하여야 한다. 이러한 확률 표본에 의한 조사는 통계적 오차범위, 즉 95% 신뢰구간 내에서 유효하다. 이는 정확하게 동일한 절차에 따라 100회에 걸쳐 조사를 실시한 경우 오차범위에 100회 중 95회의 “참값”이 포함된다는 것을 의미한다. 표본크기는 1,000에서 4,000까지 국가별로 상이하며 조사에는 군집 표본설계가 사용되므로 오차범위는 문항마다 다르다. 표본크기가 증가하면 오차범위는 줄어든다. 표본크기가 1,000이면 95% 신뢰구간에서의 오차범위가 $0.98/\sqrt{\text{표본크기}}$ 표본크기 또는 3%가 되며, 표본크기가 4,000이면 오차범위는 1.5%가 된다. 작은 표본크기와 관련된 연간 응답률 변동의 영향을 최소화하기 위하여 3년치 또는 자료가 누락된 경우 2년치 평균을 계산하여 결과를 산출한다. 3년 동안 단 1회만 조사를 실시한 경우에는 그 결과를 보고하지 않는다.

본 지표에 제시된 결과는 다음과 같은 질문에 기반을 두고 있다. “자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역은 다른 국가에서 온 이민자가 살기에 좋은 곳입니까? 자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역은 소수 인종 및 민족이 살기에 좋은 곳입니까? 자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역은 남녀 동성애자가 살기에 좋은 곳입니까?”

그림 6.10. OECD 회원국은 아시아 태평양 지역 국가들보다 자국이 이민자가 살기에 좋은 곳이라고 생각할 가능성이 더 높다.

자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역이 다른 국가에서 온 이민자가 살기에 좋은 곳이라고 생각하는 사람의 비율

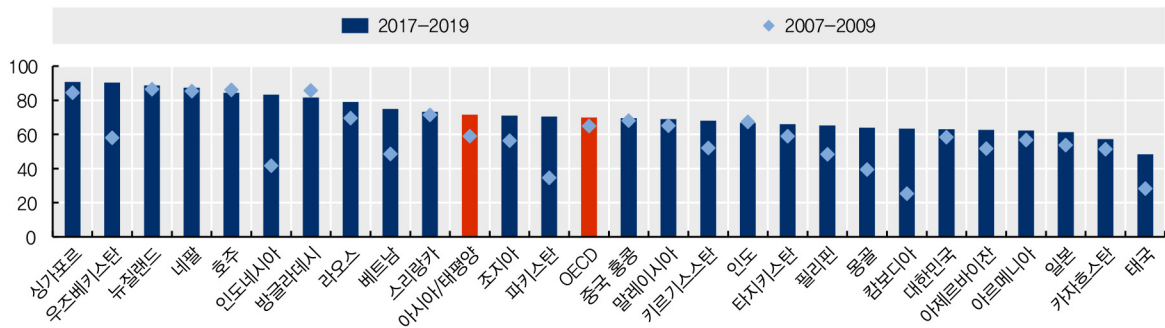


출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/1b87p0>

그림 6.11. 소수민족에 대한 포용적 인식의 차이

자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역이 소수 인종이 살기에 좋은 곳이라고 생각하는 사람의 비율

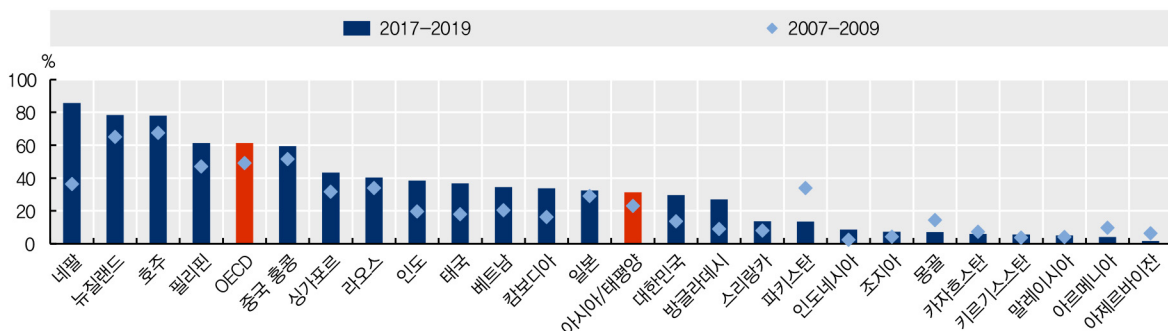


출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/n4rj3y>

그림 6.12. 지난 10년간 OECD 회원국과 아시아 태평양 지역 국가들에서 남녀 동성애자에 대한 포용적 인식이 높아졌다.

자신이 거주하고 있는 도시 또는 지역이 남녀 동성애자가 살기에 좋은 곳이라고 생각하는 사람의 비율



출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/9ke87z>

투표

높은 투표율은 한 국가의 정치제도에 대한 참여도가 높다는 징표다. 투표율은 지역별로 큰 차이를 보인다(그림 6.13) 파푸아뉴기니, 동티모르 및 베트남 국민 10명 중 9명 이상이 총선거에 참여한 반면, 아제르바이잔, 피지, 조지아 및 파키스탄은 2명 중 1명 미만이 투표에 참여하여 아시아 태평양 지역에서 가장 낮은 투표율을 기록하였다. 투표율 자료를 입수할 수 있는 다른 모든 국가의 경우 유권자의 절반 이상이 총선거 투표에 참여한 것으로 나타났다.

일부 OECD 회원국과 아시아 태평양 지역 국가들의 투표율은 하락하였다(그림 6.13). 아제르바이잔, 캄보디아, 피지 및 우즈베키스탄은 2000년대 이후 투표율이 가장 급격하게 하락하였다. 이에 반하여, 싱가포르와 투르크메니스탄의 투표율은 2000년대 이후 가장 많이 상승하였다.

선거과정에 대한 신뢰는 시민의 정치참여를 위한 필수 요소다. 대부분 아시아 태평양 지역 국가들에서 선거의 공정성에 대한 신뢰도는 상승하였다(그림 6.14). 아르메니아, 인도, 인도네시아 및 필리핀(약 20% 포인트 이상)의 공정한 선거에 대한 신뢰도가 가장 크게 상승한 반면, 중국 홍콩의 선거과정에 대한 신뢰도가 가장 크게 하락하였다.

일반적으로 아시아 태평양 지역에서 선거에 대한 신뢰도가 높은 국가의 국민들이 중앙정부에 대한 신뢰도 또한 더 높은 것으로 보이며, 그 반대도 마찬가지다(그림 6.15). 인도, 인도네시아 및 싱가포르는 선거 및 중앙 정부에 대한 신뢰도가 높은 반면, 조지아와 몽골은 정부 및 선거과정에 대한 신뢰도가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 선거에 대한 높은 신뢰도가 중앙정부에 대한 신뢰도와 항상 연관성이 있는 것은 아니다. 아제르바이잔과 카자흐스탄의 경우 국민의 70% 이상이 중앙정부를 신뢰하고 있지만, 선거과정을 신뢰하고 있다고 대답한 응답자는 2명 중 1명에 불과하였다.(그림 6.15).

데이터 및 측정

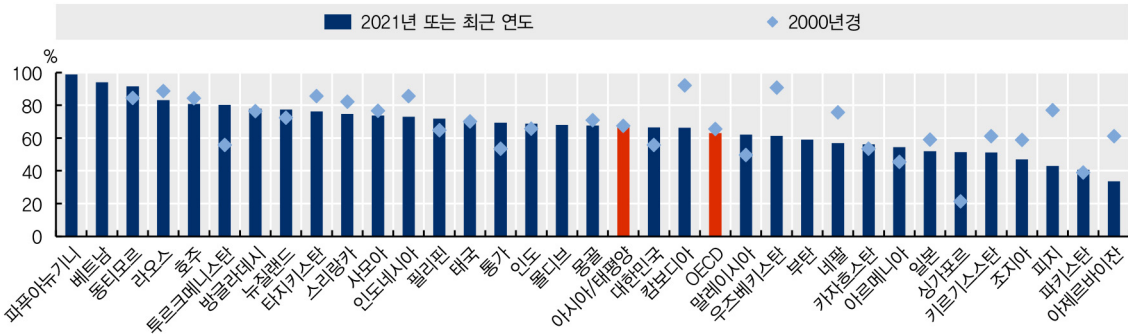
전국 총선거 투표율은 국민들이 자신이 속한 공동체의 국가적 활동에 참여하는 수준을 나타내는 지표이다. 여기서 선거과정에 대한 참여도를 측정하기 위하여 사용한 지표는 “선거연령 인구 투표율”, 즉 실제로 투표한 유권자의 비율로서 회원국의 행정 기록에서 입수하였다. 서로 다른 제도적 구조 및 지리적 선거구로 인해 각국에서 진행되는 선거 유형에는 차이가 존재한다. 일부 국가에서는 대통령 선거와 지방 선거의 투표율이 전국 총선거 투표율보다 높을 수 있다는 점에 주목하여야 하며, 이는 이러한 선거를 통해 선출된 사람들이 국가 운영에 있어서 헌법상 더 중요한 역할을 수행하기 때문일 수 있다. 투표율에 관한 자료는 민주주의 및 선거지원 연구소(IDEA)가 관리하는 국제 데이터베이스에서 추출하였다.

“선거의 공정성”에 대한 신뢰에 관한 자료는 갤럽 세계 여론조사에서 추출하였다. 갤럽 세계 여론조사는 각국의 주요 언어로 번역된 표준 설문지를 사용하여 150개국을 대상으로 실시한다. 몇 가지 예외를 제외하고 모든 표본은 확률에 기반을 두고 농촌지역을 포함한 전국의 15세 이상 거주 인구를 전국적으로 대표한다. 이를 통해 국가 간 비교가능성이 확보되지만 결과는 표본오차, 비표본오차 및 응답률 편차 등에 의해 영향을 받을 수 있다. 따라서 결과는 신중하게 해석하여야 한다. 이러한 확률 표본에 의한 조사는 통계적 오차범위, 즉 95% 신뢰구간 내에서 유효하다. 이는 정확하게 동일한 절차에 따라 100회에 걸쳐 조사를 실시한 경우 오차범위에 100회 중 95회의 “참값”이 포함된다는 것을 의미한다. 표본크기는 1,000에서 4,000까지 국가별로 상이하며 조사에는 군집 표본설계가 사용되므로 오차범위는 문항마다 다르다. 표본크기가 증가하면 오차범위는 줄어든다. 표본크기가 1,000이면 95% 신뢰구간에서의 오차범위가 $0.98/\sqrt{\text{표본크기}}$ 표본크기 또는 3%가 되며, 표본크기가 4,000이면 오차범위는 1.5%가 된다. 작은 표본크기와 관련된 연간 응답률 변동의 영향을 최소화하기 위하여 3년치 또는 자료가 누락된 경우 2년치 평균을 계산하여 결과를 산출한다. 3년 동안 단 1회만 조사를 실시한 경우에는 그 결과를 보고하지 않는다.

선거의 공정성에 대한 신뢰에 관한 자료는 다음과 같은 질문에 기반을 두고 있다. “이 국가에서 다음 사항을 신뢰합니까? 신뢰하지 않습니까? 선거의 공정성을 신뢰합니까?”

그림 6.13. 선거 참여도는 국가별로 큰 차이가 있다.

가장 최근에 실시된 총선거의 유권자 투표율(%)



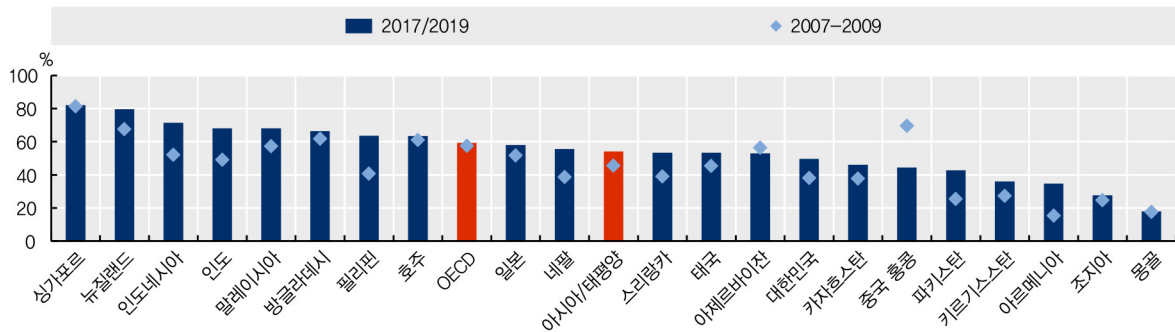
주석: “선거연령 인구 투표율”은 실제로 투표한 유권자의 비율로서 회원국의 행정 기록에서 입수되었다.

출처: Institute for Democratic and Electoral Assistance (IDEA) (2021), www.idea.int/.

StatLink <https://stat.link/ml3irs>

그림 6.14. 아시아 태평양 지역에서 선거의 공정성에 대한 신뢰도는 전반적으로 상승하였다.

선거의 공정성을 신뢰한다고 대답한 응답자의 비율



출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/foz9ud>

그림 6.15. 선거에 대한 신뢰도가 높은 국가의 국민들이 중앙정부에 대한 신뢰도 또한 더 높은 경향이 있다.

2017-2019년 중앙정부 및 선거에 대한 신뢰도 비율(%)



출처: Gallup (2021), Gallup World Poll, <http://www.gallup.com>.

StatLink <https://stat.link/0r4wyz>

한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 2022

발 행 일 : 2022년 12월

원 저 : OECD

번역 · 발행 : OECD 대한민국 정책센터(사회정책본부)

서울시 종로구 율곡로 33 안국빌딩 5층

Tel. 02 3702 7144 Fax. 02 3210 1313

www.oecdkorea.org

인 쇄 : 월드프린테크

한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 2022

한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 제5판은 아시아 태평양 지역의 사회지표에 대한 개요를 제공한다. 아시아 태평양 지역 국가들의 빈곤, 사회지출 및 인구통계학적 추세 등 사회지표에 대한 정량적 근거는 국가들이 다른 국가들의 경험을 통해 배울 수 있는 교훈을 파악할 수 있도록 도와준다. 1장에서는 본 보고서에 대한 개요를 소개하고 독자들이 OECD 사회지표를 해석하는 데 도움이 되는 지침을 제공한다. 본 보고서의 나머지 부분은 한 페이지짜리 설명문과 그림으로 구성된 표준화된 형식을 통해 독자들에게 출처 및 측정 문제와 관련하여 주의할 점을 알려준다. 지표는 일반적 배경, 자금자족, 형평성, 보건 및 사회적 응집성에 따라 5장으로 분류되어 있다. 각 장에는 5개의 지표가 포함되어 있으나 보건에 관한 장의 경우 코로나19 팬데믹 관련 감염자 및 사망자에 대한 최근 추세를 설명하기 위해 1개의 지표가 추가된다.

