

OECD 아시아-태평양 지역의 사회 동향 소개

Society at a Glance-Asia/Pacific Edition 에 따르면 아시아의 소득 불평등 측면에서 볼 때, 중국의 최상위 10%가 국부(國富)의 35%를 차지하는 반면 최하위 10%는 국민소득의 1.6% 만을 차지하는 것으로 나타났다. 이와 유사하게, 인도, 인도네시아, 싱가포르, 태국, 필리핀, 캄보디아와 같은 나라도 10%의 부유층이 국가 소득의 3분의 1 을 차지하고 있다. 몽고, 방글라데시, 베트남 그리고 인도의 하층 계급의 최극빈층 10%는 국민소득의 3%를 조금 넘는 부를 차지할 뿐이다. 경제협력개발기구 (OECD) 30 개 회원국 중 최상위 10%가 차지하는 국민소득의 평균 점유율은 24.2%이고 최하위 10%는 3.1%이다.

필리핀과 몽골에서는 OECD 회원국의 평균보다 여성의 영향력이 큰 것으로 보여 진다. 필리핀의 국회의원과 관리자중 반수 이상이 여성인데 반해, 최저수준을 보이는 한국이나 일본은 단지 열 명 중 한 명만이 여성이다. OECD 30 개 회원국에서는 평균 30.2%의 의원과 관리자가 여성이다.

결혼 통계에 따르면 아시아-태평양 국가들의 여성이 남성보다 항상 더 어린 나이에 결혼하는 것으로 나타났다. 여성의 평균 결혼 연령에서는 방글라데시, 네팔, 그리고 인도의 여성이 18-19 세 사이의 낮은 결혼 연령대를 보이고, 한국, 뉴질랜드, 일본, 호주, 싱가포르, 그리고 홍콩과 같은 나라는 OECD 30 개 회원국의 평균 결혼연령(26 세)대와 가까운 26-28 세의 높은 연령대를 보인다. 네팔, 중국, 인도의 남자 평균 결혼 연령은 22-23 세 사이로 낮고, 일본과 홍콩은 30 세로, OECD 평균(28.8 세)보다 더 높게 나타났다.

당뇨병의 높은 유병률은 소득수준이 높은 OECD 국가들에 제한적이지 않는 것으로 나타났다. 2006 년에 아시아 14 개국의 평균 당뇨병 유병률은 6.2%로 OECD 28 개 회원국의 유병률인 6.4%와 거의 같았다. 말레이시아, 싱가포르, 그리고 홍콩에서 20-79 세 사이 인구 중 8% 혹은 그 이상의 당뇨병 환자가 있는 것으로 나타나 가장 높은 유병률을 보인 반면, 인도네시아, 베트남이 가장 낮은 유병률(3% 이하)을 보였다.

결핵은 아시아 국가들에서 성인의 주요 사망원인 중 하나이다. 2006 년에 아시아 14 개 국가들의 평균 결핵 발병은 인구 10 만명 당 143 명으로, 이는 OECD 28 개국의 평균(인구 10 만명 당 16 명)보다 거의 10 배 높은 수치이다. 필리핀이 인구 10 만명 당 287 명으로 가장 높은 수치를 보였고, 반면에 호주와 뉴질랜드가 10 명 이하로 최저 수준을 보였다.

다수의 2 차 자료들(UNESCAP, ADB, APEC, World Bank, ILO, WHO, 등)을 인용한 본 **Society at a Glance** 의 특별판은 OECD 가 최근에 발간한 **Society at a Glance 2009**(OECD 회원국들에 초점을 맞춤)와 유사한 지표를 사용하여 아시아 태평양 국가들의 사회 동향과 정책 발전을 고찰하고 있다. 본 간행은 고용, 교육과 건강 지출, 결혼율과 이혼율, 노동 쟁의, 삶의 만족도, 약물 사용, 보건 성과와 같은 측정치를 포함하는 다양한 지표들을 제공한다.

본 간행에 따른 여러 자료와 중국, 홍콩, 인도, 인도네시아, 일본, 한국, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남의 나라별 주요사항 또한 www.oecd.org/els/social/indicators/asia 와 http://www.oecd.org/social/sp_publish_eng.asp 를 통해서 무료로 확인 할 수 있다.

추가적인 정보나 피드백이 필요한 경우, 혹은 질문이 있는 경우 OECD 고용노동사회정책국의 [Maxime Ladaïque](#) 혹은 [David Jonathan Gonzalez-Villascan](#) 에게 자문을 구하거나 OECD 대한민국정책센터의 [고은경](#)에게 문의할 수 있다.