

OECD の新報告書『**Society at a Glance - Asia/Pacific Edition (図表でみる社会-アジア太平洋版)**』によると、アジアにおける所得の不平等において、中国は突出しています。中国では、所得レベル分類で最下層 10%にいる人々が国民所得のわずか 1.6%を分け合っている一方で、最上層 10%の人々は国民所得の 35%を手に入れています。同様に、インド、インドネシア、シンガポール、タイ、フィリピン、カンボジアでは、最上層 10%の人々が、国民所得の三分の一近くを手に入れています。所得レベルが低い層については、モンゴル、バングラデシュ、ベトナム、インドで最下層 10%の人々が受け取れる国民所得はわずか 3%余りです。OECD 加盟 30 カ国の平均では、最上層 10%が国民所得の 24.2%を、最下層 10%は 3.1%を手に入れています。

フィリピンとモンゴルの女性は、OECD 諸国平均と比較してより多くの影響力を持っていると言えるでしょう。フィリピンでは国会議員や管理職の 5 割以上が女性です。他方、韓国と日本では女性は 10 人に 1 人に過ぎず、最下位に位置しています。OECD 加盟 30 カ国では、女性の国会議員や管理職の割合は平均 30.2%です。

結婚に関する統計は、アジア・太平洋地域の女性が常に男性よりも若い年齢で結婚することを示しています。女性の結婚年齢の中間値は、バングラデシュ、ネパール、インドが 18~19 才、韓国、ニュージーランド、日本、オーストラリア、シンガポール、香港では 26~28 才と OECD 加盟 30 カ国平均(28.8 才)と近くなっています。男性の結婚年齢の中間値は、ネパール、中国、インドが 22~23 才、日本、香港では 30 才と OECD30 カ国平均(28.8 才)を上回っています。

糖尿病の罹患率が高いことは高所得の OECD 諸国に限られたことではありません。2006 年のアジア 14 カ国の平均糖尿病罹患率は、28 の OECD 諸国平均とほぼ同じで、それぞれ 6.2%と 6.4%でした。糖尿病罹患率が最も高い国はマレーシア、シンガポール、香港で 20 才から 79 才の人口の 8%以上に達しています。他方、最も低いのはモンゴル、インドネシア、ベトナムで 3%以下でした。

結核は、アジア諸国の成人の主な死因の一つとなっています。2006 年のアジア 14 カ国の結核発生率は 10 万人当たり 143 人で、28 の OECD 諸国の平均 (10 万人あたり 16 人) よりも 10 倍以上高いレベルでした。結核患者数が最も多い国はフィリピンで 287 人、最も少ない国はオーストラリアとニュージーランドで 10 万人当たり 10 人以下となっています。

OECD 以外の多くのデータ源 (UNESCAP、ADB、APEC、世界銀行、ILO、WHO 等) からの統計を用いている本 Society at a Glance 特別号は、最近発表された OECD 諸国に特化している Society at a Glance 2009 で用いられている指標と同様のものを使い、アジア太平洋諸国の社会的傾向と政策動向を分析しています。本報告書には、雇用、教育および医療支出、婚姻および離婚率、労働争議、生活満足度、薬物史料、健康状態等、様々な指標が収録されています。

本報告書とデータファイル、中国、香港、インド、インドネシア、日本、韓国、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナムの国別ハイライトは以下のサイトより無料で入手可能です。

[www.oecd.org/els/social/indicators/asia](http://www.oecd.org/els/social/indicators/asia)

[www.oecd.org/Social/saq\\_asiapacific.asp](http://www.oecd.org/Social/saq_asiapacific.asp)

詳細、照会、フィードバックについては、OECD 雇用労働社会問題局の [Maxime Ladaique](#) あるいは [David Jonathan Gonzalez-Villascan](#)、または OECD 韓国政策センターの [Ko Eunkyong](#) にご連絡下さい。