

## 第Ⅱ部

### 各論

# 開発途上国各国の 障害統計と障害者生計の実態



## 第4章

### 中国の障害者の生計と法—障害者統計の現状

小林昌之

要約：

中国は1987年と2006年の2度にわたり障害者に関する全国的なサンプル調査を実施している。その結果、障害者人口は、1987年の調査時で5164万人（人口の4.90%）、2006年の調査時で8296万人（同6.34%）であることが判明した。人数増の大きな要因の一つは人口の高齢化であるとされ、都市農村の居住割合、就業以外の収入などを考察する際に留意が必要となっている。2006年の調査では、障害者と非障害者、都市部と農村部、男女間に差があることを明らかにしており、研究課題である障害者の生計と法で検討すべき論点が示されている。本章では、2回の全国障害者サンプル調査の目的、実施体制、実施方法、障害基準および調査結果の主要指標をそれぞれ概観し、次に両調査の主要指数の変化を考察し、最後に障害者の生計にかかわる数値および今後の課題について検討する。

キーワード：

中国 サンプル調査 障害基準 農村 就業

#### 第1節 はじめに

中国は1949年の建国以来、これまで53年、64年、82年、90年および2000年にセンサスを実施してきた。また、国務院は1986年に決定を出し、90年

から10年毎にセンサスを行い、その中間年に1%のサンプル調査を行うこと  
決め(早瀬[1992: 310]), 95年および2005年にそれぞれ実施してきた。しかし、  
いずれにも障害者に関する調査項目は設けられていない<sup>1</sup>。

障害者に関しては、1987年に初めての全国障害者サンプル調査が実施され、  
その後2006年4月に第2次調査が実施され、現在集計と分析が行われている。  
第1次調査については、「全国障害者サンプル調査主要データ公報」<sup>2</sup>という  
形で簡単な概要のみしか公開されていないが<sup>3</sup>、このデータを利用した先行研  
究として李惜雯・周義倉・彭济根著『中国残疾人口研究』(華夏出版社)が  
1996年に出版されている。第2次調査については、これまで2回の公報が出  
され(第二次全国残疾人抽样调查领导小组・中華人民共和国国家統計局  
[2006], [2007]; 以下、調査领导小组[2006], [2007]と略す)、中国障害者連合  
会のウェブサイト(<http://temp.cdpj.cn/dlzt/cydc/index.htm>)で各地の調査活動の  
様子を知ることができる。この他の全国調査としては、UNICEFの援助を受  
けて2001年に実施された0~6歳の障害児サンプル調査があり、2003年に中  
国統計出版社から報告書が出版されている<sup>4</sup>。

本章では、中国の障害者統計の実態を明らかにすることを目的に、まず2  
回の全国障害者サンプル調査の目的、実施体制、実施方法、障害基準および  
調査結果の主要指標をそれぞれ概観し、次に両調査の主要指数の変化を考察  
し、最後に障害者の生計にかかわる数値および今後の課題について検討する。

## 第2節 第1次全国障害者調査(1987年)

### 1. 目的

障害者調査をとおして、全国の各障害種別の人数、地区分布、年齢構造、  
障害原因を初め、彼らの医療、リハビリ、教育、就業、婚姻、家庭および社  
会生活への参加などの状況を把握し、障害者に関する法規、方針、政策なら  
びに計画を制定する際に依拠する根拠を提供し、もって計画的に障害者事業  
のさらなる展開に資することが目的とされた(民政部[1993: 287])。

実際、第1次調査の結果、中国は障害者事業を国家の発展戦略を記した「国民経済・社会発展計画」に組み入れ、「中国障害者事業5年工作綱要(1988年－1992年)」を制定し、新たに設立させた中国障害者連合会に具体的な障害者事業の任務を遂行させた<sup>5</sup>。その後、1991年から開始された「中国障害者事業第8次五カ年計画」およびそれ以降の事業計画もこの数値に依拠して事業が展開されてきた。

## 2. 実施体制

全体を統一指導するための組織として、民政部、国家統計局、国家計画委員会、衛生部、国家教育委員会、公安部、財政部および中国障害者福祉基金会、中国盲人聾啞人協会等の部門で組織される全国障害者サンプル調査指導グループが国務院の批准を経て組織された(調査領導小組[1987])。実際の調査は全国420の調査隊によって実施された。各調査隊は次の計24名から構成された。すなわち、①正隊長1名、副隊長2名；②調査員14名(2人1組で計7組)；5年以上の臨床経験のある眼科・耳科・骨(外)科・神経科・精神科および小児科専門医各1名の計6名；③統計員1名、である。これら直接調査を担当する10815名の隊員のほか、調査事業に同行、協力した各級政府幹部および社会ボランティアが約3.3万人いて、総勢4万人余りが本調査にかかわった(姚景川[2004])。

調査経費は、主として財政部から各省・自治区・直轄市の障害者サンプル調査指導グループに特別支出金を交付することになっていた(民政部[1993:293])。なお、不足部分は、地方財政で解決する。

## 3. 実施方法

調査方法としては、確率比例抽出法が採用された。中国およびWHOなどの専門家の論証により、サンプル調査の標本の適正規模は110万から160万人とされ、当時の国民経済発展および医療衛生状況に照らして、最終的には標本数150万人で設計された。なお、調査基準時点は1987年4月1日0時で

ある。

調査単位は、全国 29 の省・自治区・直轄市を、それぞれの自然、地形、経済・文化状況、流行病・地方病などの多様な要素に基づいて層を分けた上で、各省に配分した標本数および省内各層の人口数に従ってレベルをおってランダムに抽出した（隨機等距整群三級抽様）。その結果、29 の省・自治区・直轄市から 424 の県（市・直轄市）が抽出され、さらにその中から郷（鎮、街道）および村民（居民）委員会計 3169 箇所が調査単位として抽出された。これによって、抽出した調査単位の分布は比較的平均し、全国各省都に対して一定の代表性を有しているものとされた(姚景川[2004])。各調査単位は平均 500 人で構成される。なお、調査対象は家庭世帯のみで、集団世帯は調査しない<sup>6</sup>。本調査に先立って、予備調査が 2 回、北京市と湖北省で実施され、その結果を踏まえて、実際の調査では、総人口の 1.50%にあたる全国 369,816 戸（1,579,314 人）が調査された。

調査手順としては、各調査単位に 7 組の調査員がそれぞれ訪問調査を実施する。まず、世帯全体について「住戸登記表」を記入し、その上で世帯構成員一人一人に「障害者スクリーニング票」（残疾人篩査表）に基づいた質問・検査をし、スクリーニングによって障害者である疑いのある人について「引き継ぎ明細書」を作成する。その後、「明細書」に基づいて各科の医師が再び障害者である疑いのある人の世帯を訪問し、その人に対して障害の認定評価を行い「障害者調査票」に記載する(調査弁公室[1988])。各票の内容は次のとおりである。

「住戸調査票」：姓名，続柄，性別，生年月日・年齢，民族，戸籍情況，學歷，職業，職種，就業狀況，婚姻狀況，障害の有無の 12 項目からなる。世帯の全員について調査・登記する。

「障害者スクリーニング票」：住戸調査票と障害者調査票をつなげる性質のものであり，障害者である可能性について調査する。5 種類の障害種別に関する 41 項目からなる。

「障害者調査票」：専門の医師が障害基準に基づいて，障害者である可能性

のある人の障害を認定，等級を記入する。障害類別，障害等級，障害年齢，障害原因，必要なリハビリ，現有補装具，収入源，本人要求，学歴，学習能力，生活能力，活動能力，コミュニケーション能力，労働能力の14項目からなる。

#### 4. 障害基準

「5類障害基準」が1986年10月7日に国务院の承認を経て，全国障害者サンプル調査指導グループによって発行され，第1次調査の基準となった。以下，特別な断りがない限り，民政部 [1993: 295-304]所収の「5類障害基準」に基づき，障害種別の定義を紹介する。

なお，中国は障害基準の制定にあたって国際基準との整合性を意識しており，本基準はWHOの方針に従い社会機能障害を主にして障害を確定したとしている(調査弁公室[1988: 24])。国際基準との比較では，(1)視力障害基準は国際基準と基本的に一致，(2)聴力言語障害基準は国際聴力等級基準と基本的に一致，(3)知的障害基準は国際基準と一致，(4)肢体障害基準は自国で独自に制定，(5)精神障害基準はWHOが提供した精神病等級基準に基づいて自国で独自に制定したとしている(調査弁公室[1988: 24-27])。

なお，中国の障害者種別は内部障害を含まない。

##### (1)視力障害

視力障害は，各種原因により両眼に視力障害または視野狭窄をきたしたことを指し，そのために一般の人が従事できる仕事や学習その他の活動を行うことが難しい。視力障害は，盲と弱視の両方を含む。

表1 視力障害基準

類別	級別	最良矯正視力
盲	1級盲	<0.02～無光感；または視野半径<5°

	2級盲	<0.05~0.02 ; または視野半径<10°
弱視	1級弱視	<0.1~0.05
	2級弱視	<0.3~0.1

(出典) 民政部[1993: 296]。

## (2)聴力言語障害

聴力障害は、各種原因で両耳に聴力喪失または聴覚障害をきたしたことを指し、そのために周囲の環境の音声が聞こえない、またははっきり聞こえない。言語障害は、各種原因で話すことができない、または言葉に支障があることを指す。それゆえに両方とも一般の人と正常な言語コミュニケーション活動を行うことが難しい。

聴力言語障害は次を含む。(1)聴力および言語機能の完全喪失(聾または啞)、(2)聴力喪失があるが話すことができるまたは発声不明瞭[構音](聾であるが啞でない)、(3)単純言語障害で、失語、失音、発声不明瞭または深刻などもり。聴力障害は聾および難聴の両方を含む。

表2 聴力障害基準

類別	級別	聴力損失度
聾	1級聾	>91 dB
	2級聾	91~71 dB
難聴	1級難聴	70~56 dB
	2級難聴	55~41 dB

(出典) 民政部[1993: 297]。

## (3)知的障害

知的障害とは、知的活動能力が一般の人の水準より顕著に低く、かつ明らかに適用行為に障害が見られている場合を指す。

知的障害の等級は、国際資料との比較の便宜のため、WHO および米国精神遅滞協会(AAMR)の知的障害等級基準である、知能指数(IQ)および社会適応行為の区分に従って障害の等級を定める。

表3 知的障害基準

級別	程度	平均水準との差— SD	IQ 値	適応能力
1級 知的障害	極重度	>5.01	20 以下 25	極重度適応欠 陥
2級 知的障害	重度	4.01～5	20～35 または 25～40	重度適応欠陥
3級 知的障害	中度	3.01～4	35～50 または 40～55	中度適応欠陥
4級 知的障害	軽度	2.01～3	50～70 または 55～75	軽度適応欠陥

(出典) 民政部[1993: 298-299]。

#### (4)肢体障害

肢体障害とは、四肢欠損または四肢、胴体麻痺、奇形により、体の運動系統に様々な程度の機能喪失または機能障害をきたしていることを指す。

肢体障害は次を含む。(1)上肢または下肢が外傷・病変による切断または先天性欠損、(2)上肢または下肢の外傷・病変による発育異常による奇形または機能障害、(3)脊椎の外傷・病変または発育異常により奇形または機能障害、(4)中枢・周囲の神経が外傷・病変または発育異常により胴体または四肢の機能に障害をもたらしたものの。

肢体障害の等級：運動系統の障害の数、障害部位の高低および機能障害の程度を総合的に考慮し、かつ主として機能障害をもって等級を区分する。肢体障害者の全体機能評価は、リハビリテーションを受けていないという状況

において、日常生活活動(Activities of Daily Living, ADL)による各種能力の評価による。日常生活活動は8項目に分けられる。すなわち、座る、立つ、歩く、着る、洗顔、食事、大小便、書く。1項目できると1点、困難だが実現できると0.5点、できない場合は0点。これを4等級に分ける。

表4 肢体障害基準

級別	程度	合計点
1級肢体障害	完全に日常生活活動を実現できない	0～2
2級肢体障害	ほとんど日常生活活動を実現できない	3～4
3級肢体障害	部分的に日常生活活動を実現できる	5～6
4級肢体障害	基本的に日常生活活動を実現できる	7～8

(出典) 民政部[1993: 301]。

#### (5)精神障害

精神障害(精神病残疾)とは、精神病の人の病状が1年以上治癒しないで継続し、それによって社交能力に影響し、家庭・社会における役割に様々な程度の紊乱および支障をきたしていることを指す。

精神障害は次を含む。(1)脳器質性・身体疾病を伴う精神障害、(2)中毒性の精神障害で、薬物、アルコール依存を含む、(3)精神分裂症、(4)感情性、偏執性、反応性、分裂感情性、周期性精神病等で障害をきたしたもの。

精神障害の等級は、国際資料との比較の便宜のため、WHOが提供する「社会機能欠陥スクリーニング表」に列挙されている問題の評価に従って等級を定める。

表5 精神障害基準

級別	程度	社会機能欠陥スクリーニング表
1級精神障害	極重度	10問中、3個以上の問題で2点の評価がある

2級精神障害	重度	10問中、2個の問題で2点の評価がある
3級精神障害	中度	10問中、1個の問題だけに2点の評価がある
4級精神障害	軽度	10問中、2個以上の問題で1点の評価がある

(出典) 民生部[1993: 301-302]に基づき著者作成。

## 5. 主要指数

訪問調査で調査対象人数の97.35%である1,537,455人と直接面接し、「障害者スクリーニング表」に基づいた調査の結果、176,888人(調査人数の11.20%)が障害者である可能性ありと判断された。そして、スクリーニングに基づき、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、骨外科、精神科の各専門医が検査、診断を行い、「障害基準」に基づいて障害の有無と障害等級を確定した。その結果、中国には人口の4.90%、5164万人の障害者がいると推計された。詳細は下記のとおりである(調査领导小组[1987])。

表6 第1次全国障害者サンプル調査の主要指標\*

	調査数	割合	全国推計値(1986年末)
調査人数	1,579,316		10億5397万人**
障害者数	77,343	4.90%	5164万人
調査世帯数	369,448		2億4927万戸**
障害者のいる世帯数	66,888	18.10%	4512万戸
障害種別		(総人口比)	
視力障害	11,300	7.16‰	755万人
聴力言語障害	26,518	16.79‰	1770万人
知的障害	15,235	7.16‰	755万人
肢体障害	11,305	9.65‰	1017万人
精神病障害	2,907	1.84‰	194万人
重複障害	10,080	6.38‰	673万人

(出典) 調査領導小組[1987]の「公報」に基づき、著者作成。

(注) \* 「公報」は手作業集計による。したがって、この後に発行された調査資料は修正されている可能性があるが、ここでは「公報」に基づく。

\*\* 「公報」の推計値は、公安部と国家統計局の2系統ある人口統計のうち公安部発表の数値に依拠していると思われる。本表も公安部編[1987]に基づく。

なお、訪問調査および補足調査終了後、「品質サンプリング調査検査登録細則」に基づいて、無作為に86の調査単位が抽出され、品質調査のための再調査が実施された。本調査と再調査された10,080戸(43,228人)の内容を照合した結果、居住人数の誤差は1.06%、障害者数の誤差は1.16%であり、品質水準の要求を満たしたとされた(調査領導小組[1987])。

## 6. その他の指標

一般に公開された「公報」には掲載されていないが、李惜雯等[1996]によって都市と農村に居住する障害者の割合および収入源について知ることができる。これによれば約75%の障害者が農村部に居住している。このうち肢体障害者と精神障害者の比率は都市部で若干高く、逆に知的障害者の比率は低い。また、人口に占める障害者の割合は農村部のほうが高い。

表7 障害種別の都市・町・農村別調査人数および比率

地区	障害者数		視力障害		聴力言語障害		知的障害		肢体障害		精神障害		重複障害	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
都市	8127	11%	1141	10%	3023	11%	858	6%	1476	13%	512	18%	1117	11%
町*	11570	15%	1697	15%	3776	14%	2207	14%	2004	18%	463	16%	1423	14%
農村	57648	75%	8462	75%	19719	74%	12170	80%	7825	69%	1932	66%	7540	75%

(出典) 李惜雯等[1996: 13]を基に著者加筆修正。

(注) \* 「集鎮」。非農業を中心とする町。

表8 都市・町・農村別の障害者の割合

地区	調査人数	障害者数	障害の割合(%)
都市	201,677	8,127	4.03
町*	257,806	11,570	4.49
農村	1,119,843	57,648	5.15

(出典) 李惜雯等[1996: 13]を基に一部修正。

(注) \* 「集鎮」。非農業を中心とする町。

また、障害者の収入源について、自分自身の収入源で生活している障害者は全体の約30%、家族または親戚によって扶養されている障害者は約67%、そして国または集団の救済に頼っている障害者は約3%であるとされる(表9)。

表9 障害者の収入源

収入源	自分個人の収入		家族・親戚の扶養		国家・集団の救済	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
障害者全体	23414	30.27	51883	67.08	2048	2.65
視力障害	2804	24.81	8106	71.73	390	3.45
聴力言語障害	11950	45.06	14025	52.89	543	2.05

知的障害	2700	17.72	12392	81.34	143	0.94
肢体障害	3922	34.69	6957	61.54	426	3.77
精神障害	720	24.77	2023	69.59	164	5.64
重複障害	1318	13.08	8380	83.13	382	3.79

(出典) 李惜雯等[1996: 15]を基に一部修正。

なお、16才から59才までの障害者のうち、労働能力および部分的労働能力を有する者は全体の70.4%で、障害者の就業率は57%とされる。そして、未就労者は43%に達していることが障害者の生活を困難としている最大の要因であるとしている(李惜雯等[1996: 14])。

これに関して、民政部[1993]ほかに基づいて計算した、労働能力の有無を加味しない15歳以上の障害者の就業率は36%であった(表10)。

表10 障害者の就業率

	全障害者	視力障害	聴力障害	肢体障害	知的障害	精神障害	重複障害
全体	36%	24%	41%	39%	55%	38%	15%
市	33%	20%	32%	41%	42%	31%	10%
鎮	34%	21%	38%	36%	45%	31%	13%
郷	41%	25%	43%	40%	59%	38%	17%

(出典) 民政部[1993]ほかに基づき著者作成。

(注) 労働能力の有無を加味しない15歳以上の障害者に占める割合。

さらに、李惜雯等[1996]は、地域別の格差について述べている。すなわち、地域ごとの経済発展が不均衡なので、障害者の就業率や就業形態も異なり、経済的な収入に明確な差が表れているとしている。自分の労働収入で生計を立てている障害者は、上海の51.96%が最も高く、続いて北京44.63%、天津

42.96%と続く。一方、家族や親戚に扶養してもらっている障害者は、広東で最も高く77.63%であり、最低は上海の40.97%であった。また、国家および集団による救済を受けている障害者は、上海の比率が最も高く7.06%で、最低は天津の1.16%であった。その他の地区はおおよそ1~3%であった(李惜雯等[1996: 15])。

別の研究で、黄東興[2000]は障害者の年齢構造について、中国の人口構造に比べて障害者の人口に占める高齢障害者の割合が高いことを示している。また、高齢になるほど、障害者となる割合が高いことが確認できる(表11)。

表11 年齢階層別の人口割合(1987年)

	総人口	障害者	階層に占める 障害者の割合
0~14才	28.68%	15.83%	2.66%
15~64才	65.86%	52.25%	3.93%
65才以上	5.46%	31.92%	27.40%

(出典) 黄東興[2000: 5]に基づき一部修正。

## 7. 小括

調査項目の詳細な定義、調査結果など不明な点が多いが、入手可能な資料だけを見てもいくつかの疑問が挙げられる。例えば、障害者調査票の中にある障害者の「学習能力」や「労働能力」の有無について、どのように判断しているのか。民政部[1993]によれば、聴力言語障害者の学習能力については79%が「学校には入れない」と判断され(表12)、労働能力については20%が「労働能力喪失」とされている(表13)。学校に入れないということは、本当に本人の学習能力の欠如によるものなのか。学校・教師の受け入れ態勢の問題など社会環境の問題なのではないかという疑問が生じる。同様に、労働能力の喪失についても、教育・職業訓練などの機会の不平等に起因することを、障害者本人の能力として評価することにも疑義がある<sup>7</sup>。また、そもそも労働

能力の適正な評価が行われたのか、調査時のコミュニケーションの問題によって評価が左右されているのではないかという疑問が生じる。

表 12 聴力言語障害者の学習能力

	調査人数	割合
全体	25986	
普通校に進学可能	2555	9.83%
特殊学校に進学可能	2842	10.94%
学校に入れない	20589	79.23%

(出典) 民政部[1993: 202-203]に基づき作成。

表 13 聴力言語障害者の労働能力

	調査人数	割合
全体	24780	
労働能力あり	11211	45.24%
部分的労働能力あり	8601	34.71%
労働能力喪失	4968	20.05%

(出典) 民政部[1993: 192-193]に基づき作成。

### 第3節 第2次全国障害者調査 (2006年)

#### 1. 目的

障害者調査をとおして、全国および各省・自治区・直轄市の各障害種別の人数・構成・地域分布・障害原因・家庭状況およびそのリハビリ・教育・労働就業ならびに社会生活への参加などの状況を把握し、国家の経済社会発展計画の制定および関連する障害者の法規・政策および計画に確かな根拠を提供し、障害者事業と国民経済社会が協調して発展することを促進することを

目的としている<sup>8</sup>。

なお、中国障害者連合会は、国連障害者権利条約の制定作業と同調する形で15年以上経過した障害者保障法の改正作業を行っており、今回の全国調査はそのための根拠作りの一環でもある。

## 2. 実施体制

全国を統一的に指導する組織として、国務院は、国家統計局、民政部、衛生部、中国障害者連合会など16の団体から構成される第2次全国障害者サンプル調査指導グループを設立した。各レベルの政府の直接指導の下、2万人の調査員、6千人の各科医師および730余名の統計員からなる738の調査隊が組織され、これに5万人余りの調査随行員が加わって調査が行われた(調査指導小組「2006」)。

なお、調査の経費は、中央と地方が共同で負担する(調査弁公室 [2007])。

## 3. 実施方法

調査方法としては、確率比例抽出方式が採用され、総サンプル数は260万人で設計された。調査基準時点は2006年4月1日0時である。なお、本調査に先立って、小規模予備調査2回と全国模擬試験が実施された。

調査単位については、全国31の省・自治区・直轄市が、第2次全国障害者サンプル調査事務所が規定した階層化の原則および当地における実際の状況を考慮して、第1レベルの県(市・区)に対して科学的・合理的な階層化を行い、抽出の枠を編成し、その後、第2次全国サンプル調査事務所と各省・自治区・直轄市が共同で第1次抽出単位を審議・決定する方法で抽出された(調査弁公室 [2007: 108-117])。その結果、31の省・自治区・直轄市から734の県(市・区)、2980の郷(鎮・街道)が抽出され、最終的にその中から5964箇所の小区が調査単位として選ばれた。各小区は平均420人前後であった(調査指導小組[2006])。

調査対象は、中華人民共和国の国籍を有し、かつ、抽出された調査対象小

区内に常住する人である。調査は常住人口登記に基づくことを原則とし、世帯が報告書記入の単位であり、家庭世帯のみを調査し、集団世帯は調査しない。また、中国人民解放軍の現役軍人および武装警察（軍隊管理の退職幹部を含む）は調査しない。

調査手順としては、調査員が各家庭を訪問し、住人それぞれについて「住民調査票」（住戸調査表）の全項目を質問し、登記する。7歳以上の人に対しては、「障害者スクリーニング質問票」（残疾人篩査問卷）に基づきスクリーニング検査を行い、障害の疑いがある者については医師に引き継ぐ。0から6歳までの児童は「0から6歳児童健康検査記録票」に記入する。その後、各専門医は調査員のスクリーニング結果に基づいて、対象者の検査、認定を行い、障害者と確実に診断した者に対しては「障害者判定記録票」（残疾評定記録表）および「障害者調査票」（残疾人調査表）を作成する。

主要な調査票は3種類ある。第1は「住民調査票」であり、調査小区のすべての人の基本状況およびその社会の特徴を調査する。第2は「障害者調査票」であり、障害者の障害類型、障害等級、障害原因およびリハビリ・教育および社会生活への参加等の状況ならびに主要なニーズを調査する。第3は「社区調査票」（社区調査表）であり、基層レベルにおける障害者サービスの状況を把握する。これらすべての調査項目の合計は52項目である。

なお、調査期間中、医師は障害者であると確実に診断した者に対して、医療、リハビリ指導を行うことが「方案」に定められている。今回は国务院の要求に基づき、調査の過程で障害者が困難を抱えていることが判明した場合に彼らを助けることはサービスの一環であると捉え、都市部であろうと農村部であろうと居住する地域にかかわらず、サンプル調査の対象であればすべて訪問してサービスを提供することを方針としていた<sup>9</sup>。これがサンプル調査に協力することのインセンティブの一つとなっていたと思われる。

#### 4. 障害基準

##### (1) 障害基準の改定

第2次全国障害者サンプル調査を実施するにあたり、中国は2005年末に「障害基準」の改定を行い、国務院の承認を受けた。改定は次の四つの原則に基づいて行われた<sup>10</sup>。

- ①第1次全国障害者サンプル調査の基準との連続性を保持すること
- ②国際社会の関連障害基準および障害統計の軌道に接近させること
- ③国内のその他の業界基準と整合性をとること<sup>11</sup>
- ④運用しやすさがあり（可操作性）、障害認定基準および具体的な調査統計が簡単に実施でき、大規模サンプル調査にとって便利であること

また、特にWHOが「国際機能・障害と健康分類」（ICF）を推奨しているとして、本改正でもそれを「障害基準」の枠組みとしたことが強調されている。本統計調査における応用として、ICFの理論モデル、分類およびコード・システムを応用して新しい障害分類、等級およびコード・システムを確立し、かつそれを調査方案の設計に用いたとされる<sup>12</sup>。

主な改定点は、次のとおりである。

#### ① 障害分類の変更

障害種別を5分類（視力障害、聴力言語障害、肢体障害、知的障害、精神障害）から聴力言語障害を2つに分け、6分類（視力障害、聴力障害、言語障害、肢体障害、知的障害、精神障害）とした。これによって、障害者保障法が規定する障害種別と一致させた。

#### ② 名称の変更

名称上の変更として、「精神病障害」を「精神障害」に改め、「総合障害」を「多重障害」（重複障害）と変えた。

#### ③尺度の変更

各種障害の定義に関してICFを応用し、日常生活および社会参加等に影響する機能障害の要素を考慮するなど国際的軌道に接近させた。

##### (a)聴力障害

1級に変化はないが、その他の等級では数値上5～10dBの変化がある。変更は、WHOの1991年聴力障害基準の変更に基づく。なお、聴力測

定周波数および聴力障害等級上は、WHO が推奨する聴力障害基準と一致する。

#### (b)言語障害

聴力障害に起因する言語障害のほか、脳血管病、脳外傷、知力低下などに起因する言語障害類型を包含する。

#### (c)肢体障害

肢体障害の範囲を全体的に拡大した。4級肢体障害では新たに次が加えられた。片側親指全欠損、片側足首以上の欠損、両脚完全欠損または機能喪失、こびと症（身長が130センチに満たない成人）など。

#### ④診断・評価方法の変更

精神障害について、ICD-10-AM-Checklist（国際疾病分類第10版精神障害症状検査表）を統一的に使用し、国際軌道に接近させた。また、WHO-DAS II（WHO障害評定量表）を評価ツールとして使用。第1次全国障害サンプル調査で使用した主観欠損症候群評価尺度(SDSS)より社会機能を評価できるようになった。

### (2)障害基準

新しい障害基準については、以下、特別な断りがない限り、調査弁公室[2007: 118-126]所収の「第2次全国障害サンプル調査障害基準」に基づき、障害種別の定義を紹介する。

#### ①視力障害

視力障害は、各種原因により両眼の視力が低下しかつ矯正ができないまたは視野狭窄をきたしたことを指し、そのために日常生活と社会参加に影響をきたしていることをいう。視力障害は、盲と弱視の両方を含む。

表 14 視覚障害基準（改定）

類別	級別	最良矯正視力
----	----	--------

盲	1級	無光感— $<0.02$ ；または視野半径 $<5$ 度
	2級	$\geq 0.02-0.05$ ；または視野半径 $<10$ 度
弱視	3級	$\geq 0.05- <0.1$
	4級	$\geq 0.1- <0.3$

(出典) 調査弁公室 [2007: 118]。

## ②聴力障害

聴力障害は、各種原因により両耳に様々な程度の恒久的な聴覚障害をきたし、周囲の環境音や言語音が聞こえないまたははっきりとは聞こえないことを指し、そのために日常生活および社会参加に影響をきたしていることをいう。

表 15 聴力障害基準 (改定)

級別	聴力レベル	
1級	$\geq 91$ dBHL	補聴機器の補助がない場合、聴覚に依拠した言語コミュニケーションができず、理解・交流活動が極度に制限され、社会生活参加に極めて深刻な障害がある。
2級	81～90 dBHL	補聴機器の補助がない場合、理解・交流活動が重度に制限され、社会生活参加に深刻な障害がある。
3級	61～80 dBHL	補聴機器の補助がない場合、理解・交流活動が中程度制限され、社会生活参加に中程度の障害がある。
4級	41～60 dBHL	補聴機器の補助がない場合、理解・交流活動に軽度の制限があり、社会生活参加に軽度の障害がある。

(出典) 調査弁公室 [2007: 119-120]に基づき著者作成。

## ③言語障害

言語障害は、各種原因により様々な程度の言語障害をきたし（治療1年以上経過して治癒しないまたは2年以上経過した者）、正常な言語コミュニケーション活動を行うことができないまたは難しいことをいう（3才以下は障害とみなさない）。

言語障害は次を含む。(1)失語、(2)運動性構音障害、(3)気管構造異常による構音障害、(4)発声障害、(5)児童言語発育遅滞、(6)聴力障害による言語障害、(7)どもり。

表 16 言語障害基準（改定）

級別		言語明瞭度	
1 級	言語機能が全くなし	≤10%	言語表現能力等級検査が1級未満の水準で、言語交流を全く行えない
2 級	一定の発声・言語能力あり	11～25%	言語表現能力等級検査が2級未満の水準
3 級	部分言語交流可能	26～45%	言語表現能力等級検査が3級未満の水準
4 級	簡単な会話は可能だが、長文の表出は困難	46～65%	言語表現能力等級検査が4級未満の水準

（出典）調査弁公室 [2007: 120-121]に基づき著者作成。

#### ④肢体障害

肢体障害とは、人体運動系統の構造、機能損傷により四肢欠損をきたした者または四肢、全身麻痺、奇形等により人体運動機能に様々な程度の喪失または活動制限ないし参加の制約をきたしていることを指す。

肢体障害は次を含む。(1)上肢または下肢の疾病または発育異常による欠損、奇形または機能障害、(2)脊椎の疾病または発育異常による奇形または機能障害、(3)中枢・周囲の神経の疾病または発育異常による胴体または四肢の機能

障害。

表 17 肢体障害基準（改定）

級別		
1 級	日常生活活動を自立して実現できない	四肢麻痺，下肢麻痺，半身麻痺等
2 級	ほとんど日常生活活動を自立して実現できない	下肢・半身麻痺で一部機能保持等
3 級	部分的に日常生活活動を実現できる	両膝下欠損，片上肢欠損等
4 級	基本的に日常生活活動を実現できる	片膝下欠損，こびと症等

（出典）調査弁公室 [2007: 121-123]に基づき著者作成。

### ⑤知的障害

知的障害とは、知力が一般の人の水準より顕著に低く、かつ適用行為の障害を伴う場合を指す。この障害は神経系統構造・機能障害により、個人活動および参加に制限をきたし、周囲の全面的で広範な支持を必要とする。

表 18 知的障害基準（改定）

級別	等級基準			
	発達指数 (DQ) 0～6 才	知能指数(IQ) 7 才以上	適応性行為 (AB)	WHO-DAS II 値
1 級	≤25	<20	極重度	≥116 点
2 級	26～39	20～34	重度	106～115 点
3 級	40～54	35～49	中度	96～105 点

4 級	55～75	50～69	軽度	52～95 点
-----	-------	-------	----	---------

(出典) 調査弁公室 [2007: 124]。

### ⑤精神障害

精神障害とは、各種精神障害が1年以上治癒しないで継続し、病人の認知、感情および行為の障害によって、日常生活および社会参加に影響をきたしていることを指す。

18 歳以上の精神障害患者は WHO/DAS II 値<sup>13</sup>および下記の適応行為表現に基づき、また 18 歳以下の者は下記の適応行為の表現に基づき、精神障害区分を4つの級に分ける。

表 19 精神障害基準 (改定)

級別	WHO/DAS II	適応行為表現
1 級	≥116 点	生活は全く自立して行えず、自分の生理・心理的 基本要求を表さない。人とは交流せず、仕事に就くこ とができず、新しいことを学習することができない …
2 級	106～115 点	生活の大部分を自立して行えず、ほとんど人とは交 流せず、世話人とだけ簡単な交流・簡単な指示を理 解することができ一定の学習能力がある。監護の下、 簡単な仕事に従事できる。自分の基本要求进行表現で き、たまに受動的に社会活動に参加する…
3 級	96～105 点	生活は完全には自立して行えず、人とは簡単な交流 ができ、自分の感情を表現できる。簡単な仕事に従 事でき、新しいことを学習できるが、学習能力は明 らかに一般とは差がある。受動的に社会活動に参加 し、たまには主体的に社会活動に参加できる…

4 級	52～95 点	生活は基本的に自立して行えるが、自立能力は一般の人と差があり、時々自分の衛生が疎かになる。人と交流ができ、自分の感情を表現できるが、他人の感情理解の能力に劣る。一般の仕事に従事できるが、新しいことの学習能力は一般と比べると少し劣る…
-----	---------	--

(出典) 調査弁公室 [2007: 124-126]に基づき著者作成。

#### ⑥重複障害 (多重残疾)

2種類あるいは2種類以上の障害があることを重複障害という。重複障害はその障害の種別を示すべきである。重複障害の等級は所属する障害の中で最も重い種別の障害等級基準に基づいて決める。

### 5. 主要指数

#### (1)指標

第2次全国調査で確定した調査対象は、全国で771,797世帯、2,526,145人であり、サンプル率は1.93%であった。このうち調査対象人数の83.46%である2,108,410人と直接面接し、「障害者スクリーニング質問票」に基づき、15.66%の人が障害者である可能性ありと判断された。このうち、医師に検査・評定を受けた者は99.15%であった。この結果、中国には人口の6.34%、8296万人の障害者がいると推計された。第1号「公報」で発表された主要指標は下記のとおりである(調査領導小組[2006])。

表20 第2次全国障害者サンプル調査の主要指標

	調査数	割合	全国推計値(2005年末)
調査人数	2,526,145人		13億0948万人
障害者数	61,479人	6.34%	8296万人

調査世帯数	771,797 戸		
障害者のいる世帯数	142,112 戸	17.80%	7050 万戸
障害種別			
視力障害	23,840 人	0.94%	1233 万人
聴力障害	38,370 人	1.53%	2004 万人
言語障害	2,510 人	0.10%	127 万人
肢体障害	48,045 人	1.84%	2412 万人
知的障害	10,844 人	0.42%	554 万人
精神障害	11,790 人	0.47%	614 万人
重複障害	26,080 人	1.03%	1352 万人

(出典) 調査指導小組[2006]および調査弁公室[2007: 38]から著者作成。

## (2)第1次調査からの変化

### ①障害者数の変化

今回の調査結果からの推計によると中国の障害者数は 8296 万人であり、1987 年の 5164 万人と比較して 3132 万人増加し、総人口に占める割合も上昇した。調査指導グループは、その原因の初歩的な分析として次のように解説している<sup>14</sup>。

(1)総人口の増加。1987 年当時は 11 億人未満であり、現在は 13 億人を超えている。

(2)人口年齢構造の高齢化。1987 年時の中国の 60 歳以上の人口の比率は 8.5%であったが、2005 年には 11%に達した。高齢者は、生理機能の衰退、脳血管疾病・骨関節病・痴呆などの発病率および障害に至る率が高くなる。今回の調査の 60 歳以上の障害者は約 4416 万人であり、1987 年調査時の当該年齢層の障害者人口より 2365 万人増加し、新たに増加した障害者総数の 75.5%を占め、これが障害者の割合を高めた最も重要な原因である。

- (3)障害基準，認定方法の改定。第2次調査にあたって障害基準および認定方法が，国際基準が参照され，生理構造だけではなく，同時に機能障害や社会適応性などを強調する形で改訂されたことから，対象者の範囲が拡大した。
- (4)社会環境因子の影響。中国の工業化および都市化の進展の加速，人口の流動化，人々の活動のテンポの加速，ならびに労働災害事故・交通事故および環境汚染との要因の影響，すべてが様々な程度で傷害のリスクを増加させた。一方で，中国の経済発展，社会発展，医療衛生水準の向上に伴って，障害者リハビリや障害の予防が顕著な成果を上げている。例えば，計画的な予防接種やヨード補給をとおして，ポリオなど伝統的な障害原因の発生が減少している。また，白内障手術や矯正手術およびリハビリをとおして障害の解消や程度の軽減が進んだ。

## ②障害種別の変化

知的障害者については，遺伝性疾病，発育奇形，栄養不良などによる先天的要因で知的障害となった罹患率は1987年の1.6%から0.82%と半分になり，人数も180万人近く減少した。視力障害者については，1，2級の重度障害者の比率が28.77%と14.10%からそれぞれ23.12%と9.57%へとわずかに低下した。これらの変化は中国の経済社会発展を反映し，人々の生活条件が改善したこと，ならびに「優生優育」（優れた子を産み，優れた子に育てる），計画的予防接種，健康教育およびリハビリテーション，さらにはヨード補填，水質改善などの政府の取り組みの成果であるとされた。

一方で，肢体障害者の人数は増加した。増加の要因として考えられているのは次のとおりである。①人口高齢化の影響。1987年当時29.5%だった肢体障害者に占める60歳以上の肢体障害者の割合は今回の調査で44.7%に上昇した。②脳血管，骨関節等の疾病が増加し，肢体障害の発生率が上昇した。③障害基準が改定され，中国の現行の業界基準を参照して調整された結果，4級の軽度障害の範囲が拡大したこと。④工業化，都市化が加速，発展する

中、労働災害、交通事故など不慮の傷害が全体に増加していること、などである。

精神障害者については、1級障害者の比率は47.53%から23.83%へと低下したものの、人数は1987年の194万人から614万人に増加している。原因として、人々の精神衛生に関する知識が高まったこと、高齢者人口が増加し、高齢化に相応する精神疾患、例えば痴呆、器質性精神障害など増加したことが挙げられている。

表 21 障害種別主要障害原因 単位%

視力障害		聴力障害		言語障害	
白内障	56.7	老人性難聴	56.4	聴力障害	24.1
網膜・色素膜病変	14.1	原因不明	14.7	原因不明	15.4
角膜病	10.3	中耳炎	12.4	その他	11.9
光の屈折異常	7.2	全身性疾病	5.1	脳梗塞	11.7
緑内障	6.6	薬物中毒	4.1	知力低下	11.0
肢体障害		知的障害		精神障害	
脳血管疾病	20.1	原因不明	30.3	精神分裂症	48.2
骨関節病	18.5	脳疾病	28.9	痴呆	12.7
その他外傷	17.1	遺伝	13.3	てんかん	8.6
その他	7.9	その他	6.3	その他器質性精神障害	7.7
脊髄灰白質炎(ポリオ)	7.3	痙攣性疾病	5.8	気分障害	5.7

(出典) 調査弁公室[2007: 33]。

### ③年齢構造の変化

上述のとおり、今回の調査の60歳以上の障害者は約4416万人であり、1987年調査時の当該年齢層の障害者人口より2365万人増加し、新たに増加した障害者総数の75.5%を占めた。1987年時の中国の60歳以上の人口の比率は

8.5%であったが、2005年には11%に達した。高齢化により、生理機能の衰退、脳血管疾病・骨関節病・痴呆などの発病率および障害に至る率が高くなっている。

## 6. 社会経済指標

### (1)指標

第2号「公報」では、さらに障害者の地域別分布や主要な社会経済指標の概要が発表された。これは、①地域分布、②世帯構成、③性別構成、④年齢構成、⑤都市・農村分布、⑥障害等級構成、⑦教育程度、⑧就学状況、⑨婚姻状況、⑩就業および社会保障状況、⑪世帯収入、⑫扶助・サービス・ニーズの受給、⑬生活環境の13項目である。以下、このうち主要な指標を紹介する。

表 22 第2次全国障害者サンプル調査の社会経済指標

項目	障害者		全国平均*
	人数	割合	
<b>④年齢構成</b>			
0-14才	387万人	4.66%	19.55%
15-59才	3493万人	42.10%	71.38%
60才以上	4416万人	53.24%	
(65才以上)	(3755万人)	(45.26%)	9.07%
<b>⑤都市農村分布</b>			
都市障害者人口	2071万人	24.96%	42.99%
農村障害者人口	6225万人	75.04%	57.01%
<b>⑥障害等級構成</b>			
1・2級の重度障害者	2457万人	29.62%	—

3・4級の中軽度障害者	5839 万人	70.38%	—
<b>⑦教育程度</b>			
大学程度（大専以上）	94 万人	1.44%	5.56%
高校程度	406 万人	5.45%	12.44%
中学程度	1248 万人	15.87%	33.35%
小学程度	2642 万人	32.15%	33.28%
15才以上の非識字人口	3591 万人	43.29%	11.04%
<b>⑧就学状況（6-14才）</b>		(就学率)	
学齢障害児童数	246 万人	63.19%	99.2%
視力障害児	13 万人	79.07%	—
聴力障害児	11 万人	85.05%	—
言語障害児	17 万人	76.92%	—
肢体障害児	48 万人	80.36%	—
知的障害児	76 万人	64.86%	—
精神障害児	6 万人	69.42%	—
重複障害児	75 万人	40.99%	—
<b>⑨結婚状況（15才以上）</b>			
未婚者数	982 万人	12.42%	19.17%
結婚・有配偶者	4811 万人	60.82%	74.10%
離婚・配偶者死亡	2116 万人	26.76%	6.73%
<b>⑩就業・社会保障の状況</b>			
就業（都市）**	297 万人	38.72%	69.25%
未就業（都市）	470 万人	61.28%	30.75%
<b>居民最低生活保障の給付</b>			
都市障害者	275 万人	13.28%	3.98%
農村障害者	319 万人	5.12%	1.11%
定期または不定期の救済			

都市障害者	—	9.75%	—
農村障害者	—	11.68%	1.43%
⑩世帯収入) ***	一人当たり平均		
都市部	4864 元		11321 元
農村部	2260 元		4631 元
農村世帯一人当たり収入	世帯	人数	
合計	5281 万戸	6225 万人	130628 万人
0～683 元	684 万戸	868 万人	13.94%
684～944 元	420 万戸	515 万人	8.27%

(出典) 調査領導小組[2007], 中華人民共和国国家統計局[2006]および  
国家統計局社会と科技統計司[2006]に基づき著者作成。

(注) \* 全国平均は主として中華人民共和国国家統計局[2006]による。ただし、居民最低生活保障の給付については国家統計局社会と科技統計司[2006], 農村世帯一人あたり収入については国家發展と改革委員会[2007]による。なお、⑧⑩以外は2005年全国1%サンプル調査に基づいた数値である。

\*\*ここで公表された数値は都市部に限られている。全国の障害者の就業率は30.38%, 未就業率は69.62%である。なお、全国平均は全国の割合である。

\*\*\*世帯収入は、賃金収入, 経営純収入, 財産収入, 移転収入を含み、農村の世帯収入はさらに各種農作物, 養殖等の実物換算収入を含む。

障害者の生計に関して見ると、就業している障害者は297万人(38.72%)に対して、未就業者は470万人(61.28%)であり、6割以上が失業していることがわかる。また、都市障害者の13.28%にあたる275万人が生活保護制度である当地の居民最低生活保障の給付を受け、さらに9.75%の都市障害者が定期または不定期の救済を受給している。一方、農村では、農村障害者の5.12%

にあたる 319 万人が当地の居民最低生活保障の給付を受け、11.68%の農村障害者が、定期または不定期に救済を受給している。

世帯収入について、障害者のいる世帯の 2005 年の一人当たり平均収入は、都市部で 4864 元、農村部で 2260 元であった。一人当たり平均収入が 683 元より低かった農村障害者世帯は 12.95%。また、一人当たり平均収入が 684 元から 944 元の間農村障害者世帯は 7.96%であった。

なお、各省・自治区・直轄市は訪問調査および補足調査が完了したのち、「事後品質照合検査作業細則」の規定に照らして、99 個の調査小区をランダムに抽出して再度訪問調査を実施した。照合検査の結果、登記人数の報告漏れ率は 1.31%、障害者人数の報告漏れ率は 1.12%、全国の総人口に占める障害者の割合の許容誤差は 0.97%で、調査方案デザインの要求に符合したとされる(調査領導小組[2006])。

## (2)第 2 号「公報」の解説

障害者の主要な社会経済指標の概要が示された第 2 号「公報」について、調査指導グループは次のような解説を加えている<sup>15</sup>。

### ①教育程度の変化

1987 年と比較して各レベルの教育を受けた障害者の人数は増加し、15 歳以上の障害者の非識字率も 59.00%から 43.29%に改善していることが指摘されている。しかし、同時に、非障害者と比較した場合、障害者の教育水準は依然として低いことが強調されている。例えば、大学程度の学歴をもつ障害者は 1.13%であるのに対して、全体では 5.18%である。また、6-14 才の学齢期の障害児 246 万人のうち 63.19%が普通教育または特殊教育学校で義務教育を受けているが、全国の学齢期児童の義務教育就学率 97%と比較すると大幅に低い。さらに、15 才以上の障害者の非識字率は 43.29%と減少したものの、全体の非識字率 6.72%と比較すると高い。

## ②障害者世帯

障害者を有する世帯の平均規模は 3.51 人であるのに対して、全国平均は 3.13 人である。この原因は、障害者は生活上家族の世話を必要としており、家庭への依存度が若干高いと考えられている。また、障害者の婚姻状況は全体平均よりも若干低い(調査弁公室 [2007: 42-43])。

## ③就業・収入

障害者の就業率は社会の平均水準より低く、多くの障害者は独立した経済的保障を備えていない。したがって、障害者を有する世帯の収入は低く、貧困問題として表れている。障害者を有する世帯の 2005 年の一人当たり平均収入は、都市部で 4864 元、農村部で 2260 元であった。それに対して、同年の全国の一人当たり平均収入は都市部で 11321 元、農村部で 4631 元であり、障害者世帯は全国水準の半分以下であった。

さらに、農村の障害世帯の貧困比率は全国水準よりも高く、683 元よりも低い者は 12.95%、684~944 元の間のは 7.96%であった<sup>16</sup>。目下、全国の農村貧困人口の比率は 2.5%、約 2100 万人とされているが、その 3 分 1 以上が障害者であるとされている。なお、この状況を改善するために、中国は「農村障害者貧困扶養開発計画」(2001-2010 年)および「障害者事業 11・5 発展綱要」ならびに貧困扶養事業方案などを制定、実施している(調査弁公室 [2007: 50])<sup>17</sup>。

## ④都市農村の居住状況

中国では近年都市化が進み、国家統計局「2005 年全国 1%人口サンプル調査主要数値公報」によれば、全国平均の都市人口は 42.99%、農村人口は 57.01%となっている。それに対して、障害者の 75.04%が農村部に居住し、都市に居住する障害者は 24.96%にとどまる。この結果、障害者の 4 分の 3 が農村に居住するだけでなく、人口に占める障害者の割合も高くなっている。農村人口に占める障害者の割合は 7.00%であるのに対して、都市人口に占め

る障害者の割合は 5.24%である。この原因は、一方では農村の経済条件、医療衛生条件が相対的に遅れていること、他方では障害者自身の制約条件や環境制約の影響で外出して移動する可能性が相対的に低いことなどが挙げられる。それに加えて、農村の青壮年層が都市部へ流出した結果、農村人口の高齢化が進んでいるという問題もある(調査弁公室 [2007: 43])。

## 7. その他の指標

調査弁公室 [2007]は、「公報」で発表された主要な指標以外のデータを 14 枚の表にまとめて掲載している。それらは、①全国サンプル調査の基本状況、②全国年齢別・性別人口、③地区別性別・障害種別障害者数、④全国年齢別性別・障害種別障害者数、⑤全国の障害者を有する家庭世帯の類型、⑥全国 6 歳以上の障害者の年齢別性別・教育程度、⑦全国年齢別性別・婚姻状況、⑧全国年齢別性別経済活動人口、⑨全国年齢別性別未就業障害者、⑩全国年齢別性別未就業者主要生活収入源、⑪全国障害種別障害等級年齢構成、⑫地区別 2005 年の障害者を有する世帯の一人当たり平均収入水準、⑬調査した社区の基本状況、⑭調査した社区の公共サービス機関の被覆状況である。ここでは、このうち生計にかかわってくる指標として、障害者の教育状況、就業状況、未収業者の生活収入源および地区別の収入・手帳給付・救済状況について紹介する。

表 23 6 歳以上障害者の男女別教育程度の割合

	合計	男	女
非識字	43.97%	28.82%	60.04%
未就学	1.12%	1.24%	1.00%
小学	32.15%	39.38%	24.48%
中学	15.87%	21.20%	10.22%

高校	4.08%	5.57%	2.51%
中専	1.37%	1.75%	0.96%
大学専科	0.89%	1.25%	0.50%
大学本科	0.54%	0.78%	0.29%
大学院	0.01%	0.02%	0.01%

(出典) 調査弁公室[2007: 72-76]に基づき著者作成。

表 24 就業・未就業の男女別原因の割合

	合計	男	女
就業	30.38%	38.45%	21.88%
未就業	69.62%	61.55%	78.12%
在学	0.60%	0.70%	0.50%
離退職	12.08%	14.66%	9.37%
家事手伝い	15.09%	6.20%	24.44%
労働能力喪失	38.37%	35.46%	41.43%
卒業後未就職	0.26%	0.29%	0.22%
単位の原因で前職喪失	1.06%	1.51%	0.59%
本人の原因で前職喪失	0.62%	0.86%	0.37%
請け負った土地の徴収	0.22%	0.24%	0.21%
その他	1.31%	1.62%	0.98%

(出典) 調査弁公室[2007: 81-86]に基づき著者作成。

表 25 未就業者の男女別主要生活収入源の割合

	合計	男	女
離退職金	17.41%	23.95%	11.99%
基本生活費受給	7.63%	9.95%	5.71%
家族構成員による扶養	72.34%	62.43%	80.56%

財産性収入	0.62%	0.77%	0.49%
保険収入	0.06%	0.06%	0.06%
その他	1.94%	2.83%	1.19%

(出典) 調査弁公室[2007: 87-89]に基づき著者作成。

表 26 地区別収入・手帳保持・救済状況の割合

地区	一人当たり平均収入	貧困世帯	低収入世帯	障害者手帳保持者	定期救済受給者	臨時救済受給者
合計	3002	10%	17%	35%	18%	18%
北京	7936	2%	4%	67%	15%	14%
天津	4951	3%	4%	54%	16%	16%
河北	2699	14%	20%	28%	10%	12%
山西	2600	14%	21%	34%	18%	20%
内モンゴ	2917	10%	15%	37%	19%	26%
遼寧	2982	5%	8%	46%	29%	17%
吉林	3018	5%	9%	40%	25%	20%
黒龍江	2511	7%	13%	39%	23%	19%
上海	8670	0%	3%	75%	21%	23%
江蘇	4446	6%	9%	33%	20%	26%
浙江	5203	4%	6%	49%	15%	19%
安徽	2855	7%	12%	27%	17%	27%
福建	3889	5%	8%	35%	19%	18%
江西	2548	6%	12%	33%	24%	25%
山東	2667	16%	22%	28%	11%	14%
河南	1891	18%	29%	23%	17%	17%

湖北	2624	6%	12%	32%	22%	15%
湖南	2445	10%	16%	42%	25%	18%
広東	3473	7%	12%	22%	13%	14%
広西	2146	13%	24%	22%	7%	10%
海南	2253	17%	27%	29%	12%	17%
重慶	2346	1%	7%	48%	14%	19%
四川	2618	6%	13%	29%	17%	14%
貴州	1762	24%	39%	37%	23%	27%
雲南	1861	19%	31%	30%	11%	18%
西藏	1979	32%	45%	13%	10%	3%
陝西	2334	17%	24%	28%	17%	16%
甘肅	2051	10%	19%	18%	11%	27%
青海	2127	25%	37%	49%	28%	22%
寧夏	2167	14%	25%	45%	44%	20%
新疆	2569	15%	25%	44%	19%	21%

(出典) 調査弁公室[2007: 97-98, 101]に基づき著者作成。

表 23 は 6 歳以上の障害者の男女別教育程度の割合を示したものである。教育程度について全国平均と障害者を比較した場合、義務教育の中学卒業程度から差が顕著となり、全国平均の 33% に対して障害者はその半分の 16% となる(表 22)。それに加え、表 23 は障害者であっても男女間に明確な格差があることを示している。例えば、中学卒業は男性 21% に対して女性 10% である<sup>18</sup>。また、非識字率は、男性 29% であるのに対して女性は 2 倍の 60% となっている<sup>19</sup>。同様に、就業状況についても男女間に差があり、38% の男性が就業しているのに対して女性はその約半分の 22% となっている(表 24)<sup>20</sup>。これは未就業者の生活収入源にもかかわっており、男性の 24% が離退職金による収入があるのに対して、女性は就業率が低いことにあわせ離退職金による収入が

ある人は半分の 12%となっている（表 25）。

地区別による一人あたり収入は地域経済の発展と比例しており，東部沿海都市ほど高く，西部内陸都市が低い(表 26)。地域経済発展の影響は最低生活保障の給付にかかわっており，西藏(チベット自治区)では障害者の貧困世帯が 32%，低収入世帯が 45%に及ぶにもかかわらず定期的な救済措置を受けている人は 10%にとどまっている。最低生活保障の受給のためには必ずしも障害者証は要件となっておらず，むしろ経済の発展した地域での保有率が高い。障害者手帳保持者の全国平均は 35%であるのに対して，北京は 67%，上海は 75%となっている。これは両地域の比較的豊かな財政事情と地下鉄などのインフラ整備によって，障害者連合会が提供する福祉サービスの利用や公共交通機関の減免措置など障害者手帳取得に対するインセンティブが高いことにも起因していると思われる。

## 8. 小括

調査弁公室 [2007]は 1987 年と 2006 年の調査を比較し，障害者の都市・農村の居住割合について，障害者の 4 分の 3 が農村に居住するだけでなく，人口に占める障害者の割合も高くなっていると指摘している。1987 年当時も障害者の 75%が農村部に居住していたが，この状況は障害者だけではなく，その当時は非障害者も含めた全人口の 75%が農村部に居住しており，その意味では障害・非障害による居住地域の差異は存在しなかった。しかし，2006 年の調査時には農村部の人口が 57%に低下したにもかかわらず，障害者を見るとその割合に変化はなく，高齢による障害も含め，障害者は農村部に取り残されていることが示唆される。なお，上記では 1987 年当時の数値は紹介されていないが，李惜雯等[1996]によれば，農村人口に占める障害者の割合は 5.15%(2006 年は 7.00%)，都市人口に占める障害者の割合は 4.03%<sup>21</sup> (2006 年は 5.24%) であった(表 8 参照)。

障害者の就業率については，1987 年当時の 36%が，2006 年の調査では全

国平均で 30.38%へと低下している。非障害者を含めた全人口の 2006 年の就業率は 69.25%であり、障害者の就業率はその半分に満たない。その影響は、最低生活保障の受給率または農村貧困世帯の割合などに表れている。例えば、最低生活保障の受給者に占める障害者の割合は、都市部で 12.31%、農村部で 38.67%であった。また、農村部の絶対貧困人口 2365 万人（人口の 3.18%）および低収入人口 4067 万人（人口の 5.46%）に占める障害者の割合はそれぞれ 36.7%と 12.66%であった。ここからも障害者の生計確保が非障害者よりも深刻であり何らかの措置を必要としていることが見てとれる。

#### 第4節 おわりに

中国は2度にわたって全国障害者サンプル調査を実施するなど障害者統計の整備に積極的である。この経験は他の途上国のモデルとなりうるものであると思われる。ただし、当然ながら障害者を取りまく背景はそれぞれの国によって異なるので、調査結果の分析には固有の視点も必要となる。中国の場合には急速な高齢化による老人性の障害の取り扱いが焦点の一つであり、都市農村の居住割合、就業以外の収入などを考察する際に留意しなければならない。2回のサンプル調査は、障害者と非障害者、都市部と農村部、男女間に差があることを明らかにしており、研究課題である障害者の生計と法で検討すべき論点が示されている。

障害者の生計に関して、サンプル調査では「障害者を有する家庭の一人あたり平均収入」は調査しているが、障害者個人の平均収入のデータは取られていない。公表された調査結果に存在しないだけでなく、調査票の設計が世帯収入を単位としていたことによる。ただし、サンプル調査を補充するものとして 2006 年から「中国障害者状況モニター」（中国残疾人状況監測）が開始された。モニター調査は毎年実施され、2万1千世帯の2万4千人の障害者を継続してモニターすることになっており<sup>22</sup>、詳細な家庭収支が調査されている。

モニター調査では、次の内容が含まれている。

- ①住居（面積，構造，所有）
- ②家財（固定電話，携帯電話，テレビ，コンピューター，冷蔵庫，洗濯機）
- ③社会保障（最低生活保障金の受領・金額，その他の扶助，社会保険）
- ④教育・就業・リハビリテーション
- ⑤環境・コミュニティーのサービス
- ⑥収入（給与，財産性収入，移転収入，販売，租借）
- ⑦支出（食品，衣料，設備，医療，交通・通信，教育・文化，雑貨，住居）

なお，モニター調査では，教育，就業，リハビリテーション，環境，サービスに関する調査項目はあるものの，社会にあるバリアーを問う調査項目はない。環境は，慰問があるか，どのようなバリアーフリー公共施設があるか問うているのみである。これに対して，リハビリテーションの項目は，障害種別に詳細に質問している。例えば聴覚障害については次のような設問が設定されている。①1年以内に聴力補装具を使用したか。②現在どのような補装具を使用しているか。③使用している補装具の効果はどうか。④補装具を使用しない理由は何か。⑤1年以内にリハビリテーション訓練を受けたか。⑥リハビリテーション訓練に満足しているか。⑦リハビリテーション訓練を受けない理由は何か，などである。障害者個人を追跡する調査であることもあるが，設問には社会のバリアーを問う項目はなく，中国の障害認識が果たして「社会モデル」へ転換したと言えるのか疑問が惹起される。

#### [参考文献]

##### <日本語文献>

小島麗逸編 [1989] 『中国経済統計・経済法解説』アジア経済研究所。

早瀬保子編 [1992] 『中国の人口変動』アジア経済研究所。

##### <中国語文献>

- 第二次全國殘疾人抽樣調查辦公室 [2007] 『第二次全國殘疾人抽樣調查主要數拋手冊』華夏出版社。
- 第二次全國殘疾人抽樣調查領導小組·中華人民共和國國家統計局 [2006] 「第二次全國殘疾人抽樣調查主要數拋公報 (第一號)」(2006 年 12 月 1 日)(調查辦公室[2007: 1-3])。
- 第二次全國殘疾人抽樣調查領導小組·中華人民共和國國家統計局 [2007] 「第二次全國殘疾人抽樣調查主要數拋公報 (第二號)」(2007 年 5 月 28 日)(調查辦公室[2007: 14-19])。
- 國家發展和改革委員會 [2007] 「2006 年中國居民收入分配年度報告」 at [http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj\\_cy\\_detail.asp?id=7938](http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=7938), accessed December 27, 2007.
- 國家統計局人口統計司編 [1988] 『中國人口統計年鑑 1988』中國展望出版社。
- 國家統計局社會和科技統計司編 [2006] 『中國社會統計年鑑 2006』中國統計出版社。
- 國務院全國 1% 人口抽樣調查領導小組辦公室·國家統計局人口和就業統計司編 [2007] 『2005 年全國 1% 人口抽樣調查資料』中國統計出版社。
- 黃東興著『中國殘疾人實用全書』華夏出版社，2000 年。
- 李惜雯·周義倉·彭濟根 [1996] 『中國殘疾人口研究』華夏出版社。
- 全國殘疾人抽樣調查領導小組·中華人民共和國統計局 [1987] 「關於全國殘疾人抽樣調查主要數拋的公報」(1987 年 12 月 7 日)『中華人民共和國國務院公報』1987 年第 28 號，pp.936-937。
- 全國殘疾人抽樣調查辦公室·地震出版社編 [1988] 『中國殘疾人手冊』地震出版社。
- 姚景川 [2004] 「第一次全國殘疾人抽樣調查回顧」『中國康復理論與實踐』2004 年 06 期，pp.338-339。
- 中華人民共和國公安部編 [1987] 『中華人民共和國全國分縣市人口統計資料 1986 年度』中國地圖出版社。
- 中華人民共和國國家統計局編 [2006] 『中國統計年鑑 2006』中國統計出版社。

中華人民共和国民政部編 [1993] 『聴力語言残疾人資料』(中国残疾人抽樣調査系列資料) 中国社会科学出版社(附録として「全国残疾人抽樣調査方案」所収)。

〔注〕 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 実際は、2000年の第5次センサスの設計過程で、中国障害連合会の提案に基づいて「障害があるか否か」を問う項目が調査票に入れられていたが、予備調査の段階で正確なデータ取得には克服しがたい困難があることが判明したため正式な調査では削除されたという経緯がある。その理由は、通常の人口調査では障害の有無の判断は障害者が主体的に申請するか、外見的特徴で判断できる場合に限られ、障害の有無を知られたくないまたは障害があると認識していない多くの軽度障害者が調査から漏れるおそれがあったからだとされる(「新聞发布会記者提問及領導、專家回答如下:」 at <http://temp.cdpj.cn/doc/2006-02-14-c.doc>, visited July 11, 2007)。

<sup>2</sup> 全国残疾人抽樣調査領導小組・中華人民共和國統計局[1987](以下、調査領導小組[1987]と略す)。なお、国家統計局人口統計司編 [1988: 138-143]は、同「公報」に加え、省ごとの数値を「全国障害者サンプル調査手作業集計主要数値」として所収している。

<sup>3</sup> 集計結果は『中国1987年残疾人抽樣調査資料』(総論1冊、各論29冊)として1989年9月に内部発行されているようである。また、これとは別に、中国障害者サンプル調査シリーズ資料として、1993年に民政部が提要と障害別の9冊からなる資料を中国社会科学出版社から出版しているが、一般には入手困難である。

<sup>4</sup> 中華人民共和國衛生部・中華人民共和國公安部・中国残疾人聯合会・中華人民共和國国家統計局・联合国兒童基金会編『2001年中国0~6歳残疾兒童抽樣調査報告』中国統計出版社、2003年。報告書では、障害兒童の罹患率、発現率、障害原因、リハビリの現状およびニーズの把握のため、經濟の發展段階を考慮して選定された6つの省から6万人のサンプルが抽出され、障害の原因・程度、両親の職業・学歴・收入、早期教育の状況などが調査・分析された。

<sup>5</sup> 「李立国在第二次全国残疾人抽樣調査領導小組第一次會議上的講話」  
[http://temp.cdpj.cn/dlzt/2005-01/19/content\\_3243.htm](http://temp.cdpj.cn/dlzt/2005-01/19/content_3243.htm), visited July 11, 2007。

<sup>6</sup> 集団世帯とは、機関、団体、学校、企業、事業などの集団宿舎に居住する家族を持たない単身者によって編成された世帯(小島[1989: 155])。なお、第2次調査では現役軍人などは調査対象外であったが、第1次調査については不明である。

<sup>7</sup> もちろん、加齢による聴力障害が多く存在することから、高齢により労働能力を喪失したと判断された場合も含まれている。

<sup>8</sup> 「第二次全国残疾人抽樣調査方案」(調査弁公室 [2007: 108-117])。

<sup>9</sup> 「残疾人联合会副理事长谈残疾人抽样调查(实录)」, at <http://news.sina.com.cn/c/2006-04-10/17199581120.shtml>, visited July 11, 2007。なお、障害者が実際に直面している困難として予め項目が挙げられている内容は次のとおり。①医療サービスと救助, ②リハビリ訓練とサービス, ③基本生活の救助, ④職業教育と訓練, ⑤生活サービス, ⑥文化サービス, ⑦補装具, ⑧教育費用補助・減免, ⑨就業配置と支援, ⑩法律扶助とサービス, ⑪バリアフリー施設, ⑫情報バリアフリー, ⑬その他

(「關於認真做好第二次全国残疾人抽样调查调查与数掘评估等工作的通知」, at [http://temp.cdj.cn/dlzt/2006-08/15/content\\_7084.htm](http://temp.cdj.cn/dlzt/2006-08/15/content_7084.htm), visited July 11, 2007)。

<sup>10</sup> 「卫生部医政司综合处高学成处长就《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》作了如下说明」, at <http://temp.cdj.cn/doc/2006-02-14-b.doc>, visited July 11, 2007。

<sup>11</sup> 例えば「従業員労働災害・職業病に起因する障害程度の鑑定」(職工工傷与職業病到残程度鑑定), 「軍人障害等級評定」「道路交通事故傷害評定基準」など。

<sup>12</sup> ICF の応用の具体例としては、次の例が挙げられている。①ICF モデルの身体構造・機能・活動と参加・環境素因等を応用して障害者の状態を全面的に考察し、総合的に各種個人および社会的素因を考慮し、障害分類および等級をよりシステム化、包括化した。②ICF 基準を応用して体系を分類し、各種障害の分類および説明用語システムを規範化した。③ICF の限定値の方法を応用して、障害者等級の区分に総合性を与え、数量化データのプラットフォームを提供した。④WHO が推奨する障害者調査統計である「障害評定表」を標準化して、障害者の機能状態の説明に用いることによって、障害者のデータを国際軌道に接近させた。⑤ICF のコード・システムを採用して関連する障害データをコード化し、その他の国のデータ比較のための基礎を作った。特に、ICF と ICD (国際疾病分類) を使用し、障害および障害原因の説明に標準的な専門用語およびコード化ツールを提供した(「新聞发布会記者提問及領導、專家回答如下:」, at <http://temp.cdj.cn/doc/2006-02-14-c.doc>, visited July 11, 2007)。

<sup>13</sup> WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (精神医学的能力障害評価面接基準)。

<sup>14</sup> 第1号「公報」の説明については、以下、「關於第二次全国残疾人抽样调查主要数掘の説明」([http://temp.cdj.cn/dlzt/2007-01/12/content\\_7579.htm](http://temp.cdj.cn/dlzt/2007-01/12/content_7579.htm), visited July 11, 2007), 「關於第二次全国残疾人抽样调查有關問題的解釋和說明」および([http://temp.cdj.cn/dlzt/2007-01/12/content\\_7581.htm](http://temp.cdj.cn/dlzt/2007-01/12/content_7581.htm), visited July 11, 2007)参照。

<sup>15</sup> 第2号「公報」の説明については、以下、「第二次全国残疾人抽样调查主要数掘公報解答」(調査弁公室 [2007: 28-55])およびその「新聞発表会」([http://www.cdpf.org.cn/mrxx/2007-05/28/content\\_10144638.htm](http://www.cdpf.org.cn/mrxx/2007-05/28/content_10144638.htm), visited July 11, 2007)参照。

<sup>16</sup> 貧困線は1993年以降、一人1日2100キロカロリー摂取の食費と非食料支

出の合計で計算。また、新しく設けられた「低収入」という基準は、農村世帯サンプル所得最下位 20%の一人当たり年間消費支出により計算。2005 年の貧困線は 683 元、低収入は 944 元（684～944 元）となっている。ただし、新しい基準も国際基準より緩い。

<sup>17</sup> 2002 年末現在、貧困障害者ですでに都市生活保護（「低保」）に組み入れられているのは 114.46 万人であり、都市障害者の 7.5%を占める。農村生活保護（「低保」）、五項目保障による生活扶養（「五保供養」）、臨時救済、定期補助に組み入れられている貧困障害者は 316.56 万人であり、農村障害者の 7.07%とされていたことから（「李立国在第二次全国残疾人抽样调查领导小组第一次会议上的讲话」

[http://temp.cdpj.cn/dlzt/2005-01/19/content\\_3243.htm](http://temp.cdpj.cn/dlzt/2005-01/19/content_3243.htm), visited July 11, 2007) , 都市部の貧困障害者の比率が高まっていることがわかる。

<sup>18</sup> 全国平均では、男性 42%、女性 35%である(中華人民共和国国家统计局編 [2006: 112-113])。

<sup>19</sup> 15 歳以上の障害者非識字率は 43.29%である。全国平均では、全体の非識字率は 11.04%、男性 5.86%、女性 16.15%である(中華人民共和国国家统计局編[2006: 114])。

<sup>20</sup> 2005 年の全国平均就業率は、男性 76.39%、女性 62.22%である(国务院全国 1 %人口抽样调查领导小组办公室・国家统计局人口和就业统计司編 [2007])。

<sup>21</sup> ただし、非農業を中心とする町(集鎮)の数値を除く。

<sup>22</sup> 毎年の 5 %の組み替えが予定されている。