

XI 社会福祉

1 低所得者福祉

(1) 対象者総数

高齢、虚弱、疾病、障害又は労働能力喪失等により、基本的生活を維持できない住民（都市、農村）は、1980年代半ばには1億人を超えていたが、86年の1億2千万人をピークに減少を続け、96年では8千万人を下回る規模となったが、総人口比では6%以上の高い比率となっている。

その内訳をみると、生活困難者については、96年現在、約1千9百万戸、7千5百万人の規模となっている。地域的にみると、雲南、湖南が7百万人を超え、以下、貴州（6百万以上）、広西、四川、河南（5百万以上）、湖北、安徽、山東（3百万以上）、河北、甘肅、広東、陝西、江西、江蘇（2百万以上）が上位となっている。

<生活困難者数の定義>

- ・都市住民については固定収入がない等で基本的生活が困難であるため県級以上政府又は郷鎮、村に対し救済を申請している総数
- ・農村住民については、年間平均収入が当該地規定による貧困線（原則として、90年価格で年収500元）以下の者の総数

社会散居孤老残幼については、96年で約340万人であり、地域的にみると、湖南、四川が30万人を超え、以下、河南、安徽、広西、湖南（20万以上）、広東、山東、雲南、江蘇、福建、河北（10万以上）が上位となっている。

<社会散居孤老残幼数の定義>

- ・都市住民については、労働能力、固定収入、扶養者が不在（三無条件）独居の高齢者、児童、障害者、精神病患者の総数。
- ・農村住民については、三無条件を満たす五保老人（男60歳以上、女55歳以上）、三無条件を満たす18歳以上60歳以下の障害者（精神病患者を含む）、18歳未満の孤児の総数

また、特殊救済対象である稼働能力喪失退職高齢者（1957年以前に就業し、61年から65年6月9日期間中に稼働能力を喪失した高齢者）については、54万人の規模となっている。

<表XI-1：低所得者数の変遷> (万人、万戸)

	総数		生活困難者		社会散居孤老残幼		稼働能力喪失 退職高齢者
	総人口比	人数	戸数	人数	うち老人		
1990	8,913	7.7%	8,516	1,984	340	266	56
1991	9,347	8.1%	8,954	2,098	337	263	56
1992	8,669	7.5%	8,276	1,985	339	262	55
1993	8,480	7.2%	8,099	1,959	326	257	55
1994	8,840	7.4%	8,455	2,029	330	259	54
1995	8,344	6.9%	7,951	1,973	339	262	54
1996	7,881	6.4%	7,485	1,877	342	263	54

(中国民政統計年鑑より)

(2) 低所得者福祉制度の体系

中国における低所得者福祉は、社会救済、特殊救済、扶貧の三分野に区分される。

<図X I-1：低所得者福祉制度の体系>



① 社会救済

高齢、虚弱、疾病、障害又は労働能力喪失等により、基本的生活を維持できない者について、国家（県級以上の政府）又は集体（郷鎮、村）が救済する制度である。

生活困難者国家救済については、一時金を給付する臨時救済と定期給付を行う定期定量救済に区分され、給付総額は96年で3.6億元、90年の2倍の規模に達している。臨時救済については、90年以降、救済延人数は3千万人を上回っており、96年では延3千3百万人となっている。定期定量救済については、生活困難者総数の0.6%で安定していたが、95年より急増し、96年では67万人（0.9%）となっている。生活困難者集体救済総額については、国家救済総額とほぼ同額で推移しており、96年現在で約3.5億元となっている。

社会散居孤老残幼国家救済についても、臨時救済と定期定量救済に区分されるが、給付総額は約2千5百萬元で、集体救済分の1/60以下の規模に過ぎない。集体救済については、230万人以上の者（うち210万人は農村人口）を対象に、16億元（うち14.6億元は農村）の給付総額となっている。

現在、これらの者の他、改革開放政策の進展等により増加している失業者について、失業保険制度と連携を図りつつ、基本的生活保障制度の確立を図ることが大きな課題となっている。

<表X I-2：低所得者福祉施策の概況1>

(万人、百萬元)

	生活困難者救済					社会散居孤老残幼救済					
	国家救済				集体救済 総額	国家救済			集体救済		
	臨時救済 延人数	定期定量 救済人数	定期 /総数	国家救済 総額		定期定量 救済人数	定期 /総数	国家救済 総額	集体救済 人数	集体救済 /総額	集体救済総額
1990	3,214	51	0.6%	187	201	39	12%	12	224	66%	732
1991	3,647	48	0.6%	187	186	38	11%	13	220	65%	781
1992	3,341	50	0.6%	190	193	37	11%	14	219	65%	841
1993	3,087	50	0.6%	216	316	38	12%	16	221	68%	988
1994	3,098	51	0.6%	236	270	39	12%	19	224	68%	1,117
1995	2,866	55	0.7%	269	293	41	12%	22	228	67%	1,378
1996	3,340	67	0.9%	367	345	41	12%	25	231	68%	1,603

(中国民政統計年鑑より)

② 特殊対象救済

一部の者に対し、特別の政策的見地から実施する救済制度であり、生活困難な状態にある、旧国民党関係者、革命活動中に誤って処罰された関係者、台湾からの帰国者、刑事犯罪人の家族、労働改造受刑者、計画生育手術により障害が残った者、制度改正前企業退職者等に対するものがこれに含まれる。稼得能力喪失退職労働者救済は、特殊対象救済の一つであり、現在対象者は54万となっている。

③ 扶貧

貧困者（戸）の経済能力を向上させ、その自立を図るため、資金、物資、技術、情報、労務等を提供する制度であるが、「国务院扶貧開発領導小組」の指導の下、国の重要政策として、国家級貧困県等の貧困地域における扶貧活動が進められている。

民政部門による扶貧対象戸数は、90年代に入り徐々に減少し96年末扶貧対象戸数472万戸となっており、また毎年200万戸前後が貧困を脱し、毎年200万戸を新規対象として追加している。

「国家八七扶貧攻堅計画（1994年）」策定以降、こうした扶貧活動とも相まって、94年以降、毎年4百～5百万人規模で生活困難者の数が減少している。

<表X.I-3：低所得者福祉施策の概況2> (万人、万戸、百万元)

	稼得能力喪失退職労働者救済			扶 貧				
	総数	40% 救済対象	定期定量 救済人数	年末扶貧 戸数	新增扶貧 戸数	扶貧実施 戸数	脱貧戸数	脱貧率
1990	56	25	31	494	256	756	261	35%
1991	56	25	31	479	262	756	214	28%
1992	55	25	30	487	242	721	213	30%
1993	55	24	30	486	215	702	186	27%
1994	54	24	30	492	221	707	195	28%
1995	54	24	30	478	204	696	194	28%
1996	54	24	30	472	210	672	200	30%

(中国民政統計年鑑より)

(3) 都市社会救済

① 総論

都市社会救済については、給付対象者、給付内容、認定要件等は地方政府の規定により定められ、その具体的内容は異なっているが、従来は、主に生活困難者救済、社会散居孤老残幼救済の二つが救済制度の中心となっていた。

しかし、現在、失業保険等の社会保障制度改革と並行して、都市最低生活保障制度の全国普及が進められており、新旧制度が並存する状況を迎えている。

② 従来制度

従来制度は、生活困難者を対象とする生活困難者救済及び三無条件（労働能力、固定収入、扶養者がいない）を満たす高齢者等を対象とする社会散居孤老残幼救済に区分されるが、救済費総額は、96年で約4.9億元、うち国家救済は2.7億元弱、集体救済は2.2億元強の規模となっている。

<表X1-4：都市社会救済の概況 96年>

(万人、百万元)

	都市社会救済費 (国家救済)						集体救済			
	合計	生活困難者救済費			社会散居孤老残幼			合計	生活困難者	社会散居孤老残幼
		小計	臨時救済	定期定量救済	小計	定期定量救済				
総受給者	-	-	261	20	-	15	-	-	18	
費用総額	274	117	48	61	156	126	218	73	145	
1人平均受給額	-	-	19元	368元	-	736元	-	-	793元	

(中国民政統計年鑑より)

生活困難者救済については、96年給付総額1.9億元、うち国家救済総額1.2億元、集体救済総額0.7億元となっている。国家救済に係る臨時救済に関しては、96年受給者は延261万人、1回当約19元の給付額となっており、また定期定量救済については、受給者は20万人、1人当平均年額368元となっている。

社会散居孤老残幼救済については、96年給付額3億元で国家救済と集体救済がほぼ同額となっている。国家救済の定期定量救済については、受給者は15万人、1人当平均年額736元、集体救済については、受給者は18万人、1人当平均年額793元となっている。

③ 都市住民最低生活保障制度

経済改革等の進展に伴い、失業者の増大等都市貧困層が増加していることを背景とし、都市住民最低生活保障制度の整備が進められている。

都市住民最低生活保障制度は、1993年に上海で実施され、その成果を踏まえ、96年には全人代で九五計画期間中に全国的に当該制度を整備することが定められた。現在は、「國務院关于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知(1997年)」に基づき、1999年末までに全国全ての市及び県人民政府所在地の鎮で、当該制度を整備することが定められている。

都市住民最低生活保障制度の概要は以下の通りであるが、ほぼ日本の生活保護制度に準ずるものである。

ア 支給対象者

- ・三無条件を満たす者
- ・家庭内に就業者がいるが、収入が最低生活保障線以下である者
- ・失業保険受給期間満了後就業できない状況にあり、かつ社会救済の条件合致者
- ・その他の原因により、最低生活保障線以下である者

イ 最低生活保障線

最低生活保障線は、当該地における最低生活を保障するものとして定めるものである。その額は、家計の実態調査に基づき1人当生活費/月を算定し、当該額より毛皮、宝石等の高級品、娯楽、旅行等の非生活必需支出を控除した額を基準に、政府財政の状況等を踏まえ具体的に定めることとなっている。

従って、当該額は地域により異なることとなるが、98年現在の水準(月額)をみると、広州240元程度、北京、上海、天津190元程度、フフホト100元程度、南昌(江西省)80元程度と、当該地の生活水準、地域経済の状況に応じ、かなりの差異が生じている。

なお、最低生活保障線は、当該地の最低賃金標準と一括して規定されることが通常であり、金額的には100元以上(月額)の差がある。

ウ 支給内容及び財源

最低生活保障費の支給は、本人の申請に基づき、民政部門がその認定を行い、最低生活保障線から実収入額等を控除した額を支給することとされている。

財源としては、全て政府負担とする方式と、政府と企業等双方が負担する方式が認められているが、財政的理由より、現在のところほとんどが後者の方式となっている。

当該制度の普及状況は、96年で90市で実施（保障対象人数85万人、資金約3億元）であったものが、97年では300市に拡大し、また、98年2月末では、全国31省・直轄市・自治区において、約400市、464県政府所在鎮で実施（保障対象人数220万人、資金約12億元）されていると報道されている。

統計が公表されている96年の数値をみると、普及していると言われる地域的でもその内容は地域差が大きく、今後の推移に注目することが必要である。

< X1-5 : 都市最低生活保障制度の普及状況 96年 >

	実施都市数(カ所)	保障対象人数(人)	保障資金投入(万元)		
			総額	財政投入	単位投入
全国	90	849,200	29,866	28,209	1,658
上海	1	534,006	20,791	20,376	415
重慶	1	93,538	815	815	-
広東	18	40,541	2,114	1,477	637
雲南	3	30,585	410	372	38
山東	11	23,726	981	924	57
青海	6	23,095	19	19	0
内モン	3	20,253	127	302	91

(中国民政統計年鑑より)

(4) 農村社会救済

① 総論

農村社会救済については、生活困難者救済、五保救済（三無条件を満たす高齢者等を対象）及びハンセン病患者救済の3分野から構成されている。

96年における給付総額は約21億元、国家救済（県級政府以上）が3.5億元、集体救済（郷鎮、村）が17.3億元の規模であり、郷鎮、村による活動がその中心であることが伺える。

なお、国家救済のうち、ハンセン病患者給付については、治療と生産を一体としたハンセン病患者コロニー等において、生活が困難な者に対し実施するものであり、他の救済とはその性格を異にする。

< 表X1-6 : 農村社会救済の概況 96年 >

(万人、百万元)

	農村社会救済費(国家救済)							集体救済		
	合計	生活困難者救済費			五保救済費		ハンセン病患者給付	合計	生活困難者	五保救済費
		小計	臨時救済	定期定量救済	小計	定期定量救済				
総受給者	-	-	3079	46	-	26	2	-	-	213
費用総額	347	223	123	64	98	51	26	1730	273	1457
1人平均受給額	-	-	4元	175元	-	191元	878元	-	-	684元

(中国民政統計年鑑より)

② 生活困難者救済

生活困難者救済については、地域ごとに規定を定め実施しているため、その内容に差異があるものの、全体で見ると、96年給付総額5億元、うち国家救済総額2.2億元、集体救済総額2.7億元となっている。国家救済に係る臨時救済に関しては、96年受給者は延3千万人以上、1回当約4元の給付額（都市部の1/5程度）となっており、また定期定量救済については、受給者は46万人、1人当平均年額175元（都市部の約半分）となっている。

しかしながら、農村には貧困層が多数存在し、単純な救済活動だけでは問題の解決とならないため、扶貧活動と連携を図った救済活動が進められている。

③ 五保

五保とは、吃（食）、穿（衣服）、住（住居）、医（医療）の4つに葬（葬祭）又は教（孤児の教育）を加えた5つを保障するという意味であり、三無（労働能力、固定収入、扶養者なし）条件に合致する高齢者、障害者、孤児に対する農村部における一種の社会保障制度である。

五保は、「高級農業生産合作示範章程（1956）」に、農業生産合作社が、三無（労働能力、固定収入、扶養者なし）条件に合致する高齢者、障害者、孤児等に対し、各種生活保障を行うことを規定されたことに起源を有するが、「1957～1976年全国農業発展綱要」により、これが更に強化され、現在では「農村五保供養工作条例（1994年）」に基づく法制度となった。

当該条例に規定する五保の基本的内容は以下の通りである。

ア 実施主体

五保は農村の集体福祉事業であり、郷鎮政府が五保供養工作を実施し、県級以上政府がこれの監督を行う。

イ 対象者

労働能力、固定収入、扶養者がいない、高齢者、障害者及び未成年者を対象とするが、本人の申請に基づき、村居留民委員会を経由し、郷鎮政府の認定を受け、「五保供養証書」が交付されてはじめて実際の給付を受けることができる。

なお、法定扶養義務者が扶養能力を有した場合、固定収入を得るようになった場合、満16歳になり労働能力を有した場合には、給付が停止される。

ウ 給付内容

以下の5項目について給付するが、その内容については、当該地の生活水準を勘案して郷鎮政府が具体的に定めることとされている。

- ・糧食、食用油及び燃料の給付
- ・衣服等の給付及び少額の金銭の給付
- ・基本的条件を満たす住居の提供
- ・病気治療の際の看護・介護の給付
- ・葬祭の給付

エ 給付方式等

条件の整った郷鎮では敬老院に入所させる方式とし、その他は個別に対応することも可能とされている。また、本人の財産の処分については基本的に制限され、本人及び家族と郷鎮、村が協議して「五保協議書」により、その方法が定められる。

五保については、96年給付額15.5億元であるが、制度設計上、集体負担額が全体の94%を占めている。集体救済による五保受給者は213万人、1人当平均年額は約7百元弱となっている。

(5) 特殊対象救済

特殊対象救済のうち、最も大きなウエイトを占めるのは、稼得能力喪失退職労働者救済であり、現在、対象者は約54万人となっている。当該給付は、「国务院关于精減退職的老職工生活困難救済問題的通知（1965年）」により実施されている。

その対象となるのは、「国务院关于工人、職員退休处理的暫行規定」が制定された1958年前に国有企業等に就業した者であって、「国务院关于精減職工安置方法若干規定」が公布された1961年1月から、「国务院关于精減退職的老職工生活困難救済問題的通知」が公布された1965年6月9日までの間に退職し、現在三無条件を満たしている企業退職者である。すなわち、企業在籍期間が短い等の理由で定期給付を受けることができない、制度改革の狭間に置かれた者について、福祉的観点から、特別に救済することを目的に定期給付を行う制度（当該給付は日本の老齡福祉年金に相当。）となっている。

その内容は、原賃金の40%給付（「国务院关于工人、職員退休处理的暫行規定（1958年）」では、在職期間に従い原賃金の50%～70%を給付することとされており、これより給付率が低い。）と定期定量救済より構成されている。40%救済を原則とするが、当該給付と本人その他収入では家庭生活が困難な場合等に、社会救済標準に従い、更に定期定量救済を行うこととされている。96年現在で、40%給付受給者は24万人、1人当給付年額は579元となっている。

<表 X1-7 : 稼得能力喪失退職労働者救済の概況 96>

	合計	40%救済	定期定量救済
総受給者(人)	535,515	236,011	299,504
費用総額(千円)	270,780	136,618	123,649
1人平均受給額(元)	-	579	436

(中国民政統計年鑑97より)

(6) 扶貧

扶貧とは、政策、資金、物資、技術、情報、労務、就業等各方面の効果的な扶助、援助を総合的に実施し、貧困な農村地域の救済、自立を図ることを意味するが、中国における現在の扶貧活動は、1982年に国家計画委員会、民政部、財政部、中国農業銀行等が共同で発布した「关于認真做好扶助農村貧困戶的通知」にその起源を有する。

その後、「关于幫助貧困地区尽快改變面貌通知（1984年）」「关于扶持農村貧困戶發展生產治窮至富的請示（1985年）」を経て、86年には、国务院貧困地区經濟開發領導小組（国家計画委員会、民政部、財政部、中国農業銀行等で構成。93年に国民扶貧開發領導小組に改名）及び弁公室が設置され、貧困地区内での經濟開發方針、政策及び計画の策定、各種事務事業の調整等を行っている。

現在、8千万人の貧困人口の衣食確保を図るため、1994年～2000年の7年間を計画期間とする「国家八七扶貧攻堅計画（1994年）」に基づき、扶貧活動が各機關の協力の下実施されている。当該計画が、基本的目標及びその概要は以下の通りである。

① 計画目標

ア 収入標準

今世紀末までに、大多数の貧困戸の年平均収入を500元（90年価格で計算）に引き上げる。

イ 耕地面積

次のいずれかの条件を整える。

- ・ 1人平均水田面積を0.5亩（15亩＝1ha）から1亩以上に。
- ・ 1戸平均果樹園面積又は経済作物作付面積を1亩以上に。
- ・ 1戸平均1名を郷鎮企業又は経済発展地域で就業。
- ・ 1戸平均1種類の養殖業又はその他の副業を持つ。
- ・ 放牧地区では、1戸平均1カ所の牧草地等を持つ。

ウ 基盤整備

- ・ 人、家畜の飲料水の基本的確保。
- ・ 大多数の貧困郷鎮、卸売市場、商品生産地への道路整備。
- ・ 全県での電力問題解消、大部分の貧困郷への配電。

エ 教育文化衛生水準の向上

- ・ 初等教育の基本的普及。
- ・ 青壮年層の識字問題の解消。
- ・ 成人への職業技術に関する教育及び研修の実施。
- ・ 医療衛生水準の改善、地方病の予防と抑制、障害の予防。
- ・ 人口自然増加率を国家规定内に抑えるための厳格な家族計画の実施。

② 対象地域

「国家八七扶貧攻堅計画」策定時に、本件扶貧の重点地域として指定されたのは、592県であり、当時で8千万人の貧困人口の70%を占めるものであった。

その基本的考え方は「4進7出」、すなわち92年における1人当純収入が400元以下の県が新たに貧困県として指定され、従来、貧困県として扶貧対象とされていた328県のうち1人当純収入が700元を超えるものについては、その対象外とされた。

現在でも、この考え方にに基づき、扶貧の重点地域である貧困県の対象が整理されている。

③ 目標達成の方策

上記目標を達成するための具体的道筋として、以下の事項が示されている。

ア 産業の振興

投資額が少なく、効果が早く明確で、カバー率が高い養殖業等を振興し、これに関連する加工業、運輸業の整備を図る。

イ 地域資源の有効利用

貧困地域にある各種資源を有効利用を図るとともに、貧困戸の労働力を教育し、労働集約型の郷鎮企業等へ就業させる。

ウ 土地の有効利用

土地の有償借受、使用权の確保等を通じ、荒地、荒山等の開発を促進する。

エ 労働移出

貧困地域の余剰労働力を経済発展地域へ労働輸出し、地域労働力の合理化を図る。

オ 国内移民

ごく少数の発展条件の特別に悪い地域については、国内移民を実施する。

また、当該目標を達成するために、金融、税制面での優遇措置の整備、投資、財政支出の内陸部重視の他、政府機関による貧困県への扶貧実施（各政府機関及び関係機関が財政力に応じ、1県から数十県を担当（部内に扶貧弁公室設置）し、扶貧活動を実施。現在400県程度が対象。）、各行政部門の扶貧関連行政の推進、各種社会団体の協力、国際協力の推進等が定められている。

④ 公衆衛生、社会福祉行政関連

公衆衛生、社会福祉分野に関連する部分としては、以下の通りである。

ア 計画生育

貧困地域における計画生育活動を特別に強化し、計画生育と扶貧を結びつけ、人口及び計画生育知識の普及、必要な避妊薬等の提供を通事、人口自然増加率の低下を図る。

イ 保健医療

貧困地域の三級医療予防保健網の整備、高等・中等専門医学校による貧困地域保健医療従事者の研修及び保健医療従事者の派遣、郷村医療基盤整備、農村医師のサービス向上、地方病の抑制等のための措置を講ずる。

ウ 社会福祉

貧困地区の救済、救災活動を強化し、健全な農村社会保障網を整備し、基本的な生活条件の改善を図る。

⑤ 扶貧貸付金制度

社会福祉部門が担当すべきとされた、貧困地区の救済活動を進める方法の一つとして貧困戸に対する扶貧貸付制度がある。扶貧貸付制度は、民政部门及び救災周轉金管理委員会が管理する救災扶貧基金会によるもの及び民政部门の指導下農民が自主管理する救災扶貧互助基金会によるものの2種類がある。

救災扶貧基金会による貸付は、1985年に自然災害救済貸付金の一部を扶貧用に貸し付けることができたこととした「关于扶持農村貧困戸發展生産治窮至富的請示」により始まり、それ以降数次の制度改正を経て、現在では全国で4万カ所を超える扶貧基金会が、社会保障基金の一種として設置されている。当該基金からの貸付業務については、救災扶貧服務公司（93年で2800カ所）が農民等への業務指導、情報提供、研修等の実務を担当し、扶貧が順調に実施されるような体制となっている。

救災扶貧互助基金会による貸付は、82年に江西省で施行された自然災害互助基金会にその由来を有し、その後扶貧活動に活動範囲を広げ、現在では、14万カ所を超えるカ所数となっている。

<表 X1-8：社会保障基金会の状況> (カ所)

	総数	うち扶貧基金会	うち互助基金会	基金資金額(百万元)
1993	196,196	42,825	147,075	2,460
1994	195,276	43,175	148,445	2,813
1995	196,772	41,472	151,524	3,708
1996	189,840	41,267	144,317	4,788

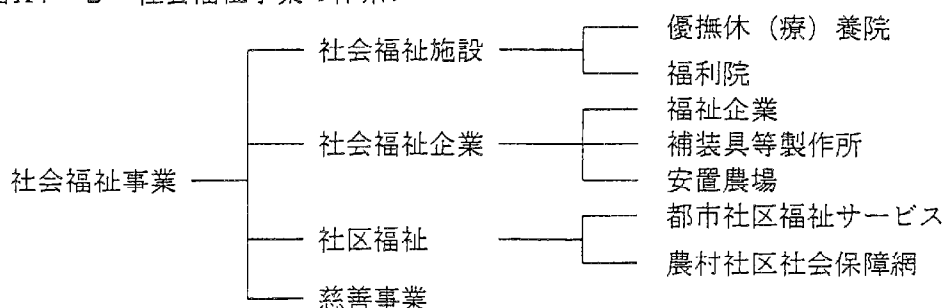
(中国民政統計年鑑より)

2 社会福祉事業

(1) 総論

中国における社会福祉事業は、大きく社会福祉施設、社会福祉企業、社区福祉サービス及び慈善事業の4つに区分される。

<図X1-2：社会福祉事業の体系>



① 社会福祉施設

社会福祉施設は、傷痍軍人等の優撫施設としての休（療）養院及び福利院に区分され、それぞれ県級以上政府民政部門が設置するものと社会（郷鎮、村等）設置のものに区分されるが、具体的には、以下のような種別となる。

ア 優撫休（療）養院

○民政部門設置

革命傷痍軍人休養院：政府が障害等級1級以上の重度傷痍軍人を入所させる施設

復員軍人療養院：政府が復員軍人の中で慢性疾患を有する者等を入所させ、治療を行う施設

復員軍人精神病院：政府が復員軍人又は退役軍人の中で精神病を有する者を入所させ、治療を行う施設

国有（県設置）光荣院：優撫対象者であって身寄りのない高齢者が入所する施設のうち、所有形態が全民所有制（国有）であるもの

○社会設置

城鎮光荣院：優撫対象者であって身寄りのない高齢者が入所する施設のうち、所有形態が街道、鎮の集体所有制であるもの

農村光荣院：優撫対象者であって身寄りのない高齢者が入所する施設のうち、所有形態が郷の集体所有制であるもの

イ 福利院

○民政部門設置

社会福利院：三無条件を満たす高齢者、障害者、孤児等が入所する総合福祉施設

児童福利院：三無条件を満たす孤児及び経済力はあるが世話をすることができない障害児が入所する施設

精神病人福利院：三無条件を満たす精神障害者が入所する施設

○社会設置

城鎮敬老院：街道、鎮又は村民委員会が設置する、三無条件を満たす高齢者、障害者、孤児等を入所させる施設

農村敬老院 ：郷、村が設置する五保戸を入所させる施設

福利院については、入所要件に労働能力、固定収入、扶養者がいないという三無条件が付されており、対象者の特性に応じ必要なサービスを提供（訓練、介護、授産等）するという点よりは、低所得者保護に重点が置かれていると考えられる。今後の高齢化の急速な進展等を踏まえると、早急に低所得者対策より脱却し、サービス内容を重視した社会福祉施設へと改善し、福祉ニーズに対応することが必要（特に都市部において）と考えられる。

② 社会福祉企業

社会福祉企業は、その目的内容により以下の3種類に区分されるが、そのほとんどは、福祉企業（狭義の社会福祉企業）で占められている。なお、社会福祉企業の指導管理は民政部门が実施している。

ア 福祉企業、

福祉企業は、視覚障害者、言語聴覚障害者及びその他の障害者の就業を確保するという、就業保障の性格を有する企業である。業種としては、製造業がその中心であるが、サービス業についても全体の約1割を占めている。

なお、当該福祉企業は、日本の障害者多数雇用事業所、障害者福祉工場等に相当する施設である。

イ 補装具等製作所

補装具、補聴器、点字図書等の障害者の日常生活に必要な不可欠な物品を製造するという、事業内容が福祉的目的を有する企業である。

ウ 安置農場

安置農場は、「城市流浪乞討人員収容遣送方法（1982年）」に基づき、都市部流民（行旅人）等に対し実施される生活保障、教育事業に供される施設である。なお、当該施設は、従来は、遊牧民の定住を促進するための施設であった由来を持つ施設であるが、沿海部大都市への盲目的流入（盲流）により生じる貧困問題等を解決する一つの手法として利用されている。

③ 社区福祉

中国における社区福祉とは、都市部では街道、居民委員会、農村部では郷（鎮）、村を単位に、地域住民の自治、自助、互助意識に基づき、自由参加の原則により実施されるコミュニティケア（地域福祉）が原点であり、現在では、その基本的骨格は各地方政府により定められている。

都市部における社区福祉は、通常、民政部门の他、税務（税）、建設（住宅）、工商（金融）、公安、教育、文化、衛生等の各部門が共同で実施する総合社区サービスの一部である。農村部では住民の基本的生活を保障するという観点から、社会保障網の整備が進められている。

いずれの場合も、街道、郷鎮政府等と住民の代表者からなる管理組織が整備され、政府補助、社区負担、社区経済（郷鎮企業等）収入及び住民負担（有償サービス等）からなる財源を用いて、その業務の性格により、専属の職員又はボランティアを通じて住民に対し各種サービスが提供されることとなっている。

④ 慈善事業

中国においては、社会福祉分野での政府関連費用の少ないため、これを補うために各企業、個人からの募金又は宝くじ事業等により、社会福祉資金を集める方が頻繁に行われている。このような資金は、扶貧対策、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉の向上のために使用することが原則とされており、国の計画によりその使用方法、使用目標額等が定められている。

こうした背景より、本来、住民の任意に基づくべき慈善事業が、政府活動と一体となり、資金調達について、政府関係機関等より半強制的に資金の提供を求められたこともあると報告されるなど、慈善事業の政府からの独立性の度合いは相対的に低い。

⑤ 社会福祉事業の課題

現在、中国は経済改革の深化、人口高齢化の進展、家族の小規模化（扶養力の低下）等を背景に、住民の各種社会福祉事業に対するニーズが多様化、増大している。こうした状況下において、「社会福利業発展計画（1993年）」では、中国における社会福祉事業の課題を以下のように分析し、その原因を、国家の資金投入不足、政策の未整備、人材不足等に求めているが、現時点においても、その解決のための方策を模索している段階にある。

ア カバー率が低い

全国の市・県のうち福利院が未整備の所が1500カ所程度、郷鎮敬老院の普及率は60%を超える程度、優撫対象者総数に対する優撫休（療）養院病床数は10%以下、労働能力のある障害者の就業率は70%程度に過ぎない。

イ 社会福祉企業の質が低い

設備が老朽化、技術が陳腐化し経済生産性が低くなっているとともに、社会福祉企業の退職者が増加し企業負担が重くなり、また市場経済が進展し企業間競争が激化する中で障害者を多数雇用している企業は新しい生産方向を見つけられない状況にある。

ウ 就業対策が十分進まない

国有企業の富裕人員が増加する中で、退役軍人、障害者等の就業確保が十分にできない状況になっている。

エ 地域間格差の拡大

沿海部と内陸部の経済発展の速度の違いに比例して、社会福祉事業の発展も格差が拡大している。

(2) 社会福祉施設

① 施設数・職員数

社会福祉施設全体では、施設数は横這い傾向、職員数は増加傾向にあるが、96年では、42821カ所、職員数181千人の規模になっている。日本の社会福祉施設の状況（保育所を除く）と比較すると、施設数は6千カ所程度多いものの、職員数では半数以下（約44%）に過ぎず、人口規模を考慮すると、施設不足、特に人員配置の手薄さが目立つ。

優撫休（療）養院については、施設数、職員数とも90年代では微増であり、96年では、1410カ所、職員数23215人となっている。このうち民政部門設置のものは、休（療）養院全体と比較して、施設数で65%、職員数で92%を占めており、事業の性格より民政部門のウエイトが非常に高くなっている。

福利院については、施設数はほぼ横這い、職員数は微増の傾向にあり、96年では、施設数41411カ所、職員数158千人となっている。このうち、社会設置のものは、福利院全体と比較して、施設数で97%、職員数で74%を占めており、対人サービスという性格より、より住民に身近な郷鎮設置のウエイトが高くなっている。

このうち民政部门設置福利院は、96年で1281カ所、設置主体別では、省級管理37カ所、市管理415カ所、県管理830カ所となっている。これらの民政部门管理福利院については、「国家級福利院評定標準（1993年）」に基づき、規模、職員配置、病床利用率、治癒率、患者満足率、費用等の観点より審査され、一級から三級までに等級分けされている。

国家一級福利院の具体的基準は、病床数150床以上、医療看護従事者が職員総数の70%以上、病床利用率98%以上、治癒率95%以上、リハビリ参加率98%以上、患者満足率95%以上、福利院収入が職員1人平均4千元以上等の基準となっている。

<表X1-9：社会福祉施設数、職員数の変遷>

	施設数（カ所）						
	総数	優撫休（療）養院			福利院		
		小計	民政部门設置	社会設置	小計	民政部门設置	社会設置
1991	42,264	1,289	828	461	40,975	1,150	39,820
1992	43,319	1,352	850	502	41,967	1,185	40,782
1993	43,680	1,371	869	502	42,309	1,235	41,096
1994	43,240	1,339	909	490	41,841	1,241	40,600
1995	43,074	1,423	918	505	41,651	1,264	40,387
1996	42,821	1,410	910	500	41,411	1,281	40,130

	職員数（人）						
	総数	優撫休（療）養院			福利院		
		小計	民政部门設置	社会設置	小計	民政部门設置	社会設置
1991	163,095	20,669	19,056	1,613	142,426	35,585	106,841
1992	170,551	21,340	19,543	1,797	149,211	36,647	112,564
1993	175,009	21,907	20,091	1,816	153,102	37,975	115,127
1994	176,470	22,380	20,571	1,809	154,090	38,924	115,166
1995	176,650	21,003	19,152	1,851	155,647	40,332	115,315
1996	181,160	23,215	21,291	1,924	157,945	41,332	116,613

（中国民政統計年鑑より）

② 定員数、入所者数

社会福祉施設全体では、定員数、職員数とも増加傾向にあり、96年では、定員数は100万人（床）を超え、入所者数も77万人まで増加している。しかし、日本の社会福祉施設の状況（保育所を除く）と比較すると、定員数は日本より30万人（床）、入所者数は15万人多い程度で、入所率の低さが目立つ。

<表X1-10：社会福祉施設数定員数、入所者数の変遷>

	定員数(床)						
	総数	優撫休(療)院			福利院		
		小計	民政部門設置	社会設置	小計	民政部門設置	社会設置
1991	827,705	56,296	44,482	11,814	771,409	104,283	667,126
1992	897,786	58,450	46,032	12,418	839,336	109,837	729,499
1993	927,481	60,059	47,181	12,878	867,442	114,433	752,989
1994	954,896	61,263	48,606	12,657	893,633	119,264	774,369
1995	975,572	61,951	49,217	12,734	913,621	124,066	789,555
1996	1,008,117	62,613	49,630	12,983	945,504	129,516	815,988

	入所者数(人)						
	総数	優撫休(療)院			福利院		
		小計	民政部門設置	社会設置	小計	民政部門設置	社会設置
1991	645,856	41,905	31,418	10,487	683,951	83,940	520,011
1992	696,182	44,043	33,065	10,978	652,139	88,531	563,608
1993	723,645	44,801	33,508	11,293	678,884	92,426	586,418
1994	736,378	45,191	34,223	10,968	691,187	95,621	595,566
1995	747,240	45,320	34,310	11,010	701,920	99,264	602,656
1996	769,348	44,882	33,912	10,970	724,466	103,100	621,366

(中国民政統計年鑑より)

優撫休(療)養院については、定員数、入所者数とも90年代では横這い傾向であり、96年では、定員6万3千床、入所者数4万5千人となっている。このうち民政部門設置のものは、休(療)養院全体と比較して、定員数で81%、入所者数で76%を占めており、施設数等と同様に民政部門のウエイトが非常に高くなっている。

福利院については、定員数、入所者数とも90年代では増加傾向であり、96年では、定員数95万床、入所者数72万人となっている。このうち、社会設置のものは、福利院全体と比較して、定員数、入所者数職員数とも86%を占めており、対人サービスという性格より、より住民に身近な郷鎮設置福利院のウエイトが高くなっている。

福利院入所者の構成をみると、民政部門設置福利院では、政府費用負担者が67%、自費入所者(北京市内の社会福利院では月額300~500元の負担)が29%、また、高齢者が38%、障害者10%、児童24%となっている。社会設置福利院では、高齢者が94%を占めており、五保対象者が基本的に高齢者であることが伺われる。

<表X1-11：福利院入所者の内訳> (人)

	民政部門設置	費用負担別			対象者別			
		優撫対象	三保対象	自費	老人	障害者	少年	乳幼児
1995	99,264	4,240	65,479	29,545	37,201	9,811	10,612	10,652
1996	103,100	3,939	69,569	29,552	38,856	9,982	11,878	12,555
構成比	100%	4%	67%	29%	38%	10%	12%	12%

	社会設置	うち老人
1995	602,656	563,440
1996	621,366	584,708
構成比	100%	94%

(中国民政統計年鑑より)

③ 施設種別毎の状況

ア 革命傷痍軍人休養院、復員軍人療養院、復員軍人精神病院

革命傷痍軍人休養院、復員軍人療養院、復員軍人精神病院については、施設数は30カ所～60カ所とごく少数であり、それぞれの1カ所平均の状況は、病床数150床～200床、職員配置比率は対入所者でほぼ1：1であるが、入所者数は100名～150名、病床利用率は60%～75%と低い状況になっている。

入所者に係る費用は年額平均で1万元～3万元と職員配置比率とともに、各施設の中で最も高い数値であり、最も水準の高い施設と評価される。なお、当該施設に関する費用は、基本的に公費医療制度より支給される。

イ 光荣院

光荣院については、施設数は1287カ所で、うち県設置787カ所、鎮設置172カ所、郷設置328カ所であるが、1カ所平均の状況は、県設置と社会設置で差がある。平均病床数は県設置36床、社会設置26床で10床の差となっている。

職員配置比率は対入所者数で県設置は2.6：1で社会設置の2倍の比率となっているが、病床利用率は、社会設置が85%で県設置より20%近く高くなっていることが特徴的である。県設置光荣院の一人平均費用は年額約7千元弱であり、民政部门が負担することとされている。

ウ 民政部门設置福利院

社会福利院、児童福利院、精神病人福利院については、社会福利院が1千カ所である他は、100カ所前後のカ所数であり、それぞれの1カ所平均の病床数は、社会福利院84床、児童福利院145床、精神病人福利院220床となっている。

病床利用率は、児童福利院の利用率が90%を超えている他は、80%程度の数値であり、優撫休（療）養院より高いが、職員配置比率は対入所者数で精神病人福利院がおおむね2：1である他は3：1程度と、優撫休（療）養院より手薄い配置となっている。

入所者1名平均の費用では、精神病人福利院が復員軍人精神病院とほぼ同額である他は、年額7千～8千元と優撫休（療）養院の1/3～1/4程度となっている。なお、自費入所者以外の費用については、民政部门が負担することとされている。

エ 敬老院

敬老院については、社会福祉施設の中で最も比重の高い施設であり、施設数で94%、職員数で64%、病床数で81%、入所者数で81%を占めている。城鎮設置、郷村設置で特別の差違はなく、その平均的な状況は、病床数20床、職員数3名、利用率76%で、職員配置比率は対入所者で5：1と社会設置の光荣院とほぼ同様の状況となっている。

なお、当該敬老院の費用は基本的に郷鎮、村が負担することとされている。

<表X1-12：社会福祉施設種別毎の概況 96年>

	施設数 (カ所)	職員数 (人)	病床数 (床)	入所者数 (人)	政府投入費用 (百万円)	集体投入費用 (百万円)
総数	42,821	181,160	1,008,117	769,348	828	723
復休(原)養院 小計	1,410	23,215	62,613	44,882	146	11
民政部門設置 小計	910	21,291	49,630	33,912	125	-
革命傷病軍人体養院	29	3,464	4,367	2,684	(77)	-
復員軍人療養院	30	2,875	4,744	3,179	(60)	-
復員軍人精神病院	64	7,639	12,475	9,389	(86)	-
県設置光荣院	787	7,313	28,044	18,660	125	-
社会設置 小計	500	1,924	12,983	10,970	21	11
城镇光荣院	172	724	4,085	3,385	-	-
農村光荣院	328	1,200	8,898	7,585	-	-
福利院 小計	41,411	157,945	945,504	724,466	682	712
民政部門設置 小計	1,281	41,099	129,516	103,100	605	-
社会福利院	1,000	23,054	83,903	65,670	384	-
児童福利院	84	3,970	12,207	11,083	76	-
精神病人福利院	125	12,048	27,475	22,052	145	-
社会設置 小計	40,130	116,846	815,988	621,366	77	712
城镇敬老院	18,177	57,904	402,004	311,488	-	-
農村敬老院	21,953	58,942	413,984	309,878	-	-

	平均病床数 (床)	平均職員数 (人)	平均入所者数 (人)	年末病床利用 率 (%)	1職員当病床 数(人)	1職員当入所 者数(人)	1入所者平均 投入費用(元)
総数	23.5	4.2	18.0	76.3	5.6	4.2	-
復休(原)養院 小計	44.5	16.5	31.9	71.7	2.7	1.5	-
民政部門設置 小計	54.5	19.4	23.4	68.3	2.3	1.6	-
革命傷病軍人体養院	150.6	119.4	92.6	61.5	1.3	0.8	33,926
復員軍人療養院	158.1	95.8	106.0	67.0	1.7	1.1	22,349
復員軍人精神病院	194.9	119.3	146.7	75.3	1.6	1.2	12,390
県設置光荣院	35.6	9.3	23.7	66.6	3.8	2.6	6,767
社会設置 小計	26.0	3.8	21.9	84.7	6.7	5.7	-
城镇光荣院	23.8	4.2	19.7	82.9	5.6	4.7	-
農村光荣院	27.1	3.7	23.1	85.2	7.4	6.3	-
福利院 小計	22.8	3.8	17.5	76.6	6.0	4.6	-
民政部門設置 小計	101.1	32.1	80.5	79.6	3.2	2.5	-
社会福利院	83.9	23.1	65.7	78.3	3.6	2.8	7,717
児童福利院	145.3	47.3	131.9	90.8	3.1	2.8	6,984
精神病人福利院	219.8	96.4	176.4	80.3	2.3	1.8	13,353
社会設置 小計	20.3	2.9	15.5	76.2	7.0	5.3	-
城镇敬老院	22.1	3.2	17.1	77.5	6.9	5.4	-
農村敬老院	18.9	2.7	14.1	74.9	7.0	5.3	-

(中国民政統計年鑑97より)

(3) 社会福祉企業

① 施設総数、労働者総数

社会福祉企業の総数は、90年から95年までは順調に増加していたが、国有企業改革等の影響で経済基盤の弱い社会福祉企業が淘汰され、96年には減少に転じ、6万カ所を下回った。そのうち県級以上政府民政部門が管理する社会福祉企業は、96年現在で7364カ所（構成比12%）、社会（郷鎮、村等）管理の社会福祉企業は、52033カ所（構成比88%）となっている。

労働者数についても、施設総数と同様の傾向にあり、各項目で96年に減少に転じている。96年における労働者総数は217万人、うち民政部門管理は36万人（構成比16%）、社会管理は181万（構成比84%）となっており、施設数、労働者数とも社会管理社会福祉企業のウエイトが非常に高い。

<表X1-12：社会福祉企業数の変遷> (カ所、千人)

	合計			民政部門管理			社会管理		
	企業数	労働者数	うち障害者数	企業数	労働者数	うち障害者数	企業数	労働者数	うち障害者数
1990	41,725	1,570	638	5,208	325	125	36,517	1,245	513
1991	44,218	1,694	701	6,329	352	136	37,889	1,342	565
1992	49,783	1,901	778	6,798	373	142	42,985	1,528	636
1993	56,881	2,063	842	7,232	391	147	49,649	1,672	695
1994	60,178	2,183	909	7,373	383	152	52,805	1,800	757
1995	60,237	2,214	939	7,734	369	149	52,503	1,845	791
1996	59,397	2,168	936	7,364	356	142	52,033	1,812	794

(中国統計年鑑97より)

② 福祉企業

福祉企業は、民政部門の管理指導下にあるが、企業内部管理については一般企業と異なる所はない。しかし、福祉企業はその労働者構成より生産性が低いこと、障害者雇用を確保するための誘導、保護政策が必要であること等から、特別の措置が講じられている。

例えば、税制面では以下のような優遇措置が講じられており、また金融、財政面でも、原材料供給、技術革新等の面で優先的な配分、配慮を受けることとされている。

ア 障害者雇用率による税免除

- ・ 障害者雇用率50%以上 所得税、産品税、増値税免除
- ・ 障害者雇用率35%～50% 所得税免除
- ・ 障害者雇用率10%～35% 所得税半額免除

イ 研修費用等の税免除

障害者に対する研修、社会サービスに関する費用については、営業税免除

福祉企業施設数は、96年現在で約5万9千カ所、そのうち第二次産業関係が約5万3千カ所（構成比90%）、第三次産業関係が約6千カ所（構成比10%）となっている。しかし、国有企業改革等により、経営基盤の脆弱な福祉企業は減少傾向となっており、今後の推移が注目される。

設置主体別にみると、全体では国有企業が3%、集体企業が10%、社会管理（郷鎮企業等）が87%となっており、第三次産業では、国有企業、集体企業の構成比率が数%高くなっている。

企業種別毎に1企業平均の状況をみると、第二次産業では、国有企業は平均職員数116名と全種別の中で最も大規模なもので、障害者雇用率も41%高いが、職員1人平均の増加値は9千元と生産性が最も低く厳しい状況にあることが伺われる。集体企業、郷鎮企業等の規模は国有企業の1/3と同様で、障害者雇用率もほぼ同様であるが、職員平均増加値は郷鎮企業等が2万2千元と最も高い数値を示し、好調な業績を示している。

第三次産業では、国有企業は平均職員数24名、障害者雇用率28%と第二次産業の国有企業と比較して規模、雇用率で下回っているが、職員平均増加値は1万7千元と2倍近くになっている。最も企業数の多い郷鎮企業等は平均職員数9名、障害者雇用率26%と零細な企業が多いことが伺われ、その業績も職員平均増加値が1万元程度と厳しい状況にある。

現在、国有企業改革等と並行して福祉企業管理方法の近代化、福祉企業技術水準の向上の取り組みが進められているが、その動向が注目される。

<表X1-13：社会福祉企業の概況 96年>

	合計	福祉企業						補装具等 製作所	安置農場
		第二次産業			第三次産業				
		国有	集体所有制	社会管理	国有	集体所有制	社会管理		
企業数(カ所)	59,397	1,214	4,864	47,178	321	870	4,855	40	55
労働者数(千人)	2,168	140	182	1,768	8	15	44	4	7
障害者数(千人)	936	57	77	782	2	5	12	-	-
平均職員数(人)	37	116	37	37	24	18	9	91	123
障害比率	43%	41%	43%	44%	28%	33%	26%	-	-
年増加値(百万元)	43,304	1,204	2,239	38,976	135	241	436	46	27
増値/職員(千元)	21	9	12	22	17	16	10	13	4

(中国民政統計年鑑97より)

② 補装具等製作所

96年現在で、民政部门が管理する補装具等製作所は全国で40カ所であり、補装具等装着所は10カ所程度となっている。

また、中国補装具(假肢)科学研究所において、義肢装具、矯正補助具、車椅子等の研究開発を進め補装具の近代化を図るとともに、中国補装具(假肢)技術中等専門学校で補装具制作者の養成を進め、補装具普及のための基礎的条件を整備しているところである。

③ 安置農場

安置農場は、96年現在で、全国55カ所、労働者数7千人状況となっている。安置農場の管理は、「安置農場管理試行方法(1980年)」に基づき実施されているが、労働改造制度等の影響を強く受けており、政治的色彩の強い規定が多く残されている。

(4) 社区福祉

① 都市社区福祉サービス

都市社区福祉サービスは、主として以下の内容を標準に各地域が具体的にその内容を定めることとされている。また、条件の整った地域では、社区サービスセンターを設置し、社区福祉サービスの総合的提供、業務管理等を行う仕組みが導入されている。

ア 高齢者サービス

- ・保護、収容：高齢者包戸組、高齢者住宅（街道等設置）、託老所、保護受託者等
- ・保健、医療：高齢者診療所、高齢者リハビリセンター等
- ・社会教育：高齢者大学、各種講座等
- ・交流、娯楽：高齢者活動センター、高齢者結婚相談所、再就職紹介所等

イ 障害者（精神障害者含む）サービス

障害児託児所、障害者リハビリセンター、精神障害者作業療養センター、障害者活動センター、障害者結婚相談所、弱視児童訓練班等

ウ 青少年、家庭サービス

学生の課外活動指導、託児所、健全育成活動指導、職業紹介・職業訓練、心理指導、家庭指導、家事援助サービス（家庭服務員）等

こうした都市社区福祉サービスは、1987年に民政部の指導の下、普及整備が始められたが、90年代以降急速にその整備が進み、96年では社区福祉サービス提供施設は約13万カ所、うち社区サービスセンターは約5千カ所となっている。

地域別にみると、96年においては、社区福祉が普及している上位5位（浙江、吉林、四川、安徽、河北）では、提供施設数が全体の40%、社区サービスセンター数は24%を占めている。一方、下位5省（雲南、青海、海南、広西、江西）では、提供施設数は減少傾向にあり96年では構成比1%、社区サービスセンターは構成比4%弱に過ぎない状況と、大きな地域格差が生じている。今後、こうした地域的格差を解消することが課題と考えられる。

また、当該社区福祉サービスについては、「关于加快发展社区服務業的意見（1993年）」に基づき、民政部、財政部、人事部、労働部、建設部、衛生部等の各部門が協力して、その普及振興を図ることとされている。なお、当該普及に伴い必要となる人材は、退職者、国有企業内富裕人員等を積極的に活用する（失業対策）こととされており、こうした職業的人材が増加することにより、自主的、自発的なコミュニティケアから、制度的に管理された公的サービスへと性格を変えていくと考えられる。

<表X1-14：社区福祉の状況>

(カ所)

	社会保障網整備総数	社区福祉サービス提供施設		上位5省		下位5省	
		総数	うち社区サービスセンタ	計	うち社区サービスセンタ	計	うち社区サービスセンタ
1993	14,841	89,235	3,711	32,648	830	2,531	134
1994	14,854	94,645	4,034	40,169	853	2,153	128
1995	15,377	110,795	4,380	45,744	849	2,260	126
1996	15,751	127,254	5,055	51,794	1,183	1,750	180

(中国民政統計年鑑より)

※上位、下位は96年の社区福祉サービス提供施設数で区別（西藏統計なし）

② 農村社区社会保障網

農村社区社会保障網は、主として以下の分野に関し、各地域が具体的にその範囲、内容を定め、実施することとされている。また、条件の整った地域では、農村社区サービスセンターを設置し、高齢者、障害者等に対し、農村社区社会保障サービスの総合的提供、業務管理等を行う仕組みが導入されている。

ア 生活困難者保護

貧困戸、自然災害被災者等の生活困難者に対し、救災、扶貧活動に関する多様なサービスを提供。

イ 障害者保護

福祉企業等の設置を通じ、一定の労働能力を有する者に対し、就業保障を行うための各種サービスを提供。

ウ 高齢者保護

敬老院等の設置を通じ、高齢により労働能力を喪失した農民に対し、基本的生活を保障するための養老サービスを提供。

エ 各種保険

家庭財産保険、家畜合作保険、農作物保険、人身傷害保険、合作医療保険等農民の財産、安全、健康を守るための各種保険サービスを提供。

オ 特殊保障

退役軍人等に対する特別のサービスを提供。

このような農村社区社会保障網は、農村部の経済水準の低いことを背景に、96年現在、全郷鎮数の約1/3程度に普及し、そのカ所数は着実に増加している。今後、扶貧対策等と連携を図りつつ、その普及を図ることとされおり、今後の動向について注目することが必要である。

(5) 慈善事業

① 中国社会福利有奖募捐委員会

慈善事業に関し、最も大きな資金源の一つは「中国福利彩票管理方法（1994年）」に基づき実施されている中国福利彩票（福祉宝くじ）である。当該事業を管理する組織は、1987年に國務院に批准を受け設立された「中国社会福利有奖募捐委員会」で、本部は北京に位置し、各級政府毎に同様の組織が設立されている。当該組織は、社会福祉事業に関する費用に充てるため、計画的に宝くじの発行、国内外の団体からの寄付金募集を行うとともに、集められた基金の管理、使用について指導、監督を行うこととされている。

資金の管理、使用については、「有奖募捐社会福利基金管理使用方法（1994年）」に基づき実施されているが、具体的には、当該資金は生活困難者、高齢者、障害者、孤児等に対し使用することとされ、その使途は限定され、特に以下の社会福祉施設、社会福祉企業等に関しては無償供与することが明記されている。

ア 社会福利院、兒童福利院、精神病人福利院、郷鎮敬老院

イ 革命傷痍軍人休養院、復員軍人療養院、復員軍人精神病院、光荣院

ウ 流浪兒童の收容遣送施設（安置農場等）

エ 社区福祉施設

② 中国青少年発展基金会

青少年に関する慈善事業として、規模の大きいものとしては「希望工程」がある。当該事業は、1989年に、共産党青年団中央、中華全国青年連合会、中華全国学生連合会、全国少隊工作委員会が連合して設立した「中国青少年発展基金会」により運営管理がなされている。

「希望工程」の趣旨は貧困対策であり、社会からの募金を資金を原資に、貧困により学校に行けない児童を学校に戻すという目標の下、具体的には、以下のような事業を実施している。

ア 貧困地域に居住し又は貧困家庭であるため、学校に行けない児童を少なくとも小学校を卒業させるため、本代等を供与（1人平均年額数十元）する。

イ 貧困地区の教学条件を改善するため、郷、村に「希望小学校」を整備する。

ウ 貧困地区の郷、村の小学校に教具、文具、書籍等を供与する。

③ 中国慈善總會

社会福祉事業及びその他の公益事業の発展を促進するため、民政部の指導（初代会長は元民政部長）により、1994年に、「全国慈善總會」が設立された。当該団体の任務の基本は以下のとおりであるが、設立後数年であり、まだ十分な機能は発揮していない。

ア 社会福祉事業及びその他の公益事業の発展に資するため募金活動を実施する。

イ 各分野の人材との連携を深め、社会福祉事業の発展のために、情報提供、政策提案を実施する。

ウ 社会福祉事業を直接に経営する。

エ 国内外の関係組織との連携を強化する。

3 児童福祉

(1) 法制度

「未成年保護法（1991）」が、児童福祉に関する基本法であるが、その内容は18歳未満の児童の社会生活全てに関わる事項（家庭保護、学校保護、社会保護、司法保護等）について一般的原則を定めるものであり処分性のある規定はない。具体的保護内容については、その他の規定により定められることとなるが、比較的法的整備が進んでいるのは労働分野であり、「禁止使用童工規定（1991年）」「労働法（1994年）」「未成年工特殊保護規定（1994年）」等により、未成年の労働禁止が規定されている。

また、今世紀中における児童福祉は、「未成年保護法」施行を踏まえて、国务院が発布した「90年代中国児童発展計画綱要（1992年）」に基づき進められることとされている。

(2) 人口、保健医療

96年現在、18歳未満児童は総人口の3割強、約4億7千万人、6歳未満児童数は総人口の1割弱、約1億2千万人の規模となっている。出生率は17.0%で2千万人を超える出生数を維持している。

95年乳幼児・5歳以下児童死亡監測報告（カバー人口855万人）によれば、乳幼児死亡率は36.4%、5歳以下児童死亡率は44.5%であり、また農村部ではそれぞれ41.6%、51.1%と都市部と比較して3倍程度の格差（表V-29参照）がある。91年～95年の乳幼児・5歳以下の児童の死亡原因を見ると、第一位 肺炎、第二位 出生窒息、第三位 早産、第四位 赤痢等となっている。

栄養状態については、中度、重度の栄養失調状態にある乳幼児は、11省で20%を超えている。特に、広西、海南の2省では30%を超える状態にある。中国児童の発育不良の主たる要因は、断乳期の離乳食の方法が不適切な点にあるとされている。

このような状況を踏まえ、家族計画、保健医療供給体制の整備、疾病対策等が進められているが、農村部では十分な水準に到達していない（詳細はI人口、V保健医療供給体制、VI疾病動向と対策参照）。

(3) 教育

① 就学前教育

96年における幼稚園総数は18.7万カ所、入園者総数は2666万人であり、3～5歳人口の40%を占めている。

都市部における幼稚園の大部分は全日制（一部寄宿制、半日制有）であり、夫婦共働きが通常の中国都市部では、当該幼稚園が日本の保育所の機能を果たしている。北京では、全日制幼稚園の費用は月額平均200元程度となっている。

農村部では、経済状況のよい地域では、郷は中心幼稚園を村は就学前班を設置しているが、経済発展の速度が遅い地域、人口分散地域等では正規の就学前教育は実施されていない。

② 義務教育

中国の義務教育は9年制（6年、3年）であり、この普及が教育面での大きな課題となっている。96年における小学校数は64万6千カ所、在学学生は1億3615万人で、学齢適例児童の98%を超えている。しかし、貧困農村地域に多数いると言われる計画生育外児童や流動人口である児童等の大部分は、十分な教育機会を与えられないこともない状況に置かれている。

また、これら小学校卒業生の中学への進学率は9割程度であり、未進学者の多くは貧困農村地域に住む児童である。今後、当該進学率を100%とすることが目標とされているが、このためには扶貧対策等と連携を図ることが必要である。

③ 未就学児童

貧困地区等に居住し教育機会を失っている児童については、政府実施の扶貧対策、中国青少年発展基金会在が実施する「希望工程」等により、教育機会提供を行っている。

(4) 福祉

① 児童保護

福利院に入所している児童は、天災等で両親を亡くした者、重度の障害のため親に遺棄された児童等であり、このような児童は民政部門設置福利院に2.5万人（未成年人口の10万分の5程度）いる。福利院の一種である児童福利院は、96年では全国で84カ所、入所者1.1万人となっている。また、この他郷鎮敬老院（五保）、医療機関、社区福祉サービス提供施設等にも同様の児童が存在している。

こうした児童の扶養問題等について解決を図るため、「収養法（1992年）」が整備されているが、これによる救済を受けられない児童について、現在、十分な児童保護施策が図られているとは言い難い（特に農村部）状況にあり、今後の課題と考えられる。（X12社会福祉事業参照）

② 児童健全育成

児童の健全育成については、都市部では社区福祉サービス（2(3)社会福祉事業参照）の一環として実施されている。学生の課外活動指導、健全育成活動指導、心理指導、家庭指導、家事援助サービス（家庭服務員）等の各種サービスが社区サービスセンター等より提供されることとされている。

(5) 労働保護

「禁止使用童工規定」により、原則として16歳未満の児童については、労働の禁止、労働紹介の禁止等が定められおり、また、「未成年工特殊保護規定」では、16歳以上18歳未満の児童について、特定の危険有害な作業への従事禁止規定が整備されている。なお、貧困等の理由により義務教育が小学校で終了するような地域では、家計を支えるための補助的労働については、当該地の規定により認めることができるとされている。

4 高齢者福祉

(1) 法制度

「老年人權益保障法（1996）」が、高齢者福祉に関する基本法であるが、その内容は60歳以上の高齢者社会生活全てに関わる事項（家庭扶養、社会保障、社会参加、等）について一般的原則を定めるものであり処分性のある規定はなく、具体的保護内容については、その他の個別規定により定められることとなる。なお、これらの関連法規については、現在、制度化の作業中であり、今後の推移を注目する必要がある。

今世紀中における高齢者福祉の方向については、「中国老齡工作7年發展綱要（1994年）」に基づき進められることとされている。

(2) 高齢者対策の課題

① 急速な高齢化

96年現在、60歳以上の高齢者人口は1億人を超過しており、今後、2000年には1億3千万人に達し、2040年頃に高齢化のピークに達し、4人に1人が高齢者（3～4億人）となると予測されている。特に80歳以上の後期高齢者の増大が急速であり、1990年からの30年間で3倍（約3千万人）に達すると予測されている。中国は人口規模が大きいいため、中国の高齢者数は、現在アジアの高齢者数の半数、世界中の20%を占める規模となっている。

こうした急速な高齢化、膨大な高齢者数発生に伴い必然的に発生する社会コストへの適切な対応が必要となっている。

② 高齢者関連制度の立ち遅れ

急速な高齢化の進展等と比較すると、高齢者関連制度の整備が遅れている。「収養法」制定（92年）、企業労働者養老保険の統一実施の決定（97年）、都市最低生活保障制度の全国実施の決定（97年）等、都市部における高齢者扶養の方策については一定の方向が見えている。

しかし、高齢者の75%が居住する農村部においては、扶貧対策の遅れ、農村社会養老保険及び農村合作医療の低い普及率、農村社会救済の財源不足等とその展望は明確ではない。

また、今後とも、国有企業改革による多数の失業者の発生、医療保険制度改革の遅れ、後期高齢者の増加に伴う扶養、介護サービスへの対応等の大きな課題が残されており、高齢者対策の体系的な整備が必要となっている。特に高齢者福祉の分野では、高齢者の扶養・介護サービス、及びリハビリテーション分野での強化が必要と考えられる。

(3) 所得保障

都市部においては、企業労働者養老保険の早期普及を図り保険基盤の安定化を図るとともに、個々の高齢者の年金額が最低生活水準を下回る場合には、その差額を保障する都市住民最低生活保障制度の早期普及、内容の充実を図ることとされている。これが実現されれば、一応高齢者の生活の基礎となる所得保障が実現できることとなる。

なお、このためには、国有企業制度改革の成功、経済水準の向上、政府財政の改善及び低所得者福祉分野への国家の投入額の増加等が前提となるため、これら全体の動きを今後注視する必要がある。

農村部においては、経済的条件の良い地域については、農村社会養老保険の普及、最低生活保障制度の整備を図り、高齢者の所得保障制度を確立することとされている。しかし、経済的条件の悪い貧困地区では、まず、地域全体の経済を活性化し、若年世代の収入を増加させ、高齢者の扶養能力の向上を図ることが目指されている。

今後、高齢化の速度を上回る早さで、扶貧対策の徹底を図られなければ、稼働能力のない高齢者は、現在以上に貧困層に転落すると考えられる。(IX老齢保険制度、XI 1低所得者福祉参照)

(4) 医療保障

都市部においては、高齢化等に伴う非感染症・長期慢性疾患の増大等を踏まえつつ、養老年金と比較して遅れている労働者医療保険制度改革を早期に進め、高齢者の医療保障を確立することが進められている。

農村部においては、「2000年に農村住民全てが衛生保健を享受する計画」に基づき農村三層衛生保健網整備、農村医師の水準向上、農村合作医療の普及の三つが主たる課題として、その推進が図られているが、財源不足等により十分な成果をあげることはできない状況にある。この原因も農村部の貧困であり、その解決のために扶貧活動が進められている。(X医療保障制度、XI 1低所得者福祉参照)

(5) 疾病予防、リハビリテーション

高齢者特有の疾病を予防するため、「心臓脳血管病予防計画(目標年2010年)」に基づき、各省、自治区、直轄市に1カ所当たり5万人の人口の予防モデル地区(96年で29カ所)を置き、知識普及、予防対策を図る事業が進められている。また、疾病を予防する観点等から、社区福祉サービスによる健康づくり活動もその促進が図られている。

高齢者のリハビリテーションについては、中国にリハビリテーションの考え方が導入されてから日が浅い(中国リハビリテーション研究センターがその起源)ことから、十分な体制の整備が図られていない。

96年現在で、全国96カ所のリハビリ専門病院が設置され、また県級以上病院にはリハビリ科を設けることが進められているが、専門技術者数の絶対的不足もあり、それらの多くはリハビリテーションに値しない療養、休養に近いものとなっている。今後、2000年までに各地域に、老人病専門病院・診療所、高齢者医療リハビリセンター等を整備すること、また訪問医療・看護制度を創設することが目指されているが、そのためにはリハビリテーション分野での系統的な人材養成システムの整備を図ることが必要と考えられる。(V保健医療供給体制、VI疾病予防と対策参照)

(6) 高齢者福祉施設

① 福利院

福利院には、原則として労働能力、固定収入、扶養者がいない高齢者等が入所しているが、96年現在で入所者総数62万人、うち民政部門設置福利院に3万9千人、敬老院に58万4千人となっている。これらの福利院は、その性格は日本の経費老人ホーム、養護老人ホームに相当するものであり、重介護を有する者は基本的に入所しておらず、また施設側も十分な対応能力を有していない。中国では重介護を必要とする者は、医療機関への入院、家族介護のいずれかの状況になっている。

今後、医療費の増大を踏まえ、医療保険制度改革が進むことにより、医療機関への長期入院が困難になると見込まれること、計画生育の進展による都市部の若年層が減少すること等を踏まえると、こうした重介護者の入所施設を整備することは必要不可欠と考えられる。

② 社区福祉

都市部では、都市社区福祉サービス的一种として、各地域の実状に応じ、高齢者住宅(街道等設置)、託老所(デイケア)、高齢者活動センター等の整備が進められている。これらの施設は単なる交流のための施設ではなく、一種の介護サービスの提供も行っており、高齢者福祉を支える重要な施設となっている。しかし、これらの業務に従事している者は、ボランティア的な者や高齢者も多いため、その専門性は低いと言われており、今後、その専門性の向上を図るための研修等が重要な課題になると考えられる。また、こうした社区福祉の基盤となる高齢者の住宅問題の解決も重要な課題と考えられる。

なお、こうした施設の他に、高齢者雇用を促進するため、2000年までに、基礎的高齢者協会ごとに高齢者福祉企業を1カ所設置することも目指されている。

(7) 社会参加

都市社区福祉サービスの一環として、高齢者大学、各種講座等の教養活動や健康づくり活動が実施されているが、2000年までに、各省、自治区、直轄市等に高齢者大学、高齢者学校等を設置する、県級以上市に高齢者活動センターを設置し、郷鎮の活動拠点との間に文化創作活動のネットワーク構築する等、これらの社区福祉活動をより促進することが目指されている。

(8) 中国老齡協会

中国老齡協会は、国務院に属する機関であり、中国の高齡化社会を円滑に迎えるために、政策研究、広報活動、事業実施等を任務とする機関であり、その最も重要な課題は、国、社区、家庭等からなる養老保障体系の構築、高齢者福祉サービス提供システムの構築、高齢者福祉制度体系の研究の三つであると言われている。

5 障害者福祉

(1) 障害者数

1987年に実施された全国障害者抽出調査（障害基準については、「全国残疾人抽出調査5類<残疾標準>（1986年）」により認定）による推計では、障害者（視覚障害者、言語聴覚障害者、身体障害者、知的障害者及び精神障害者）総数は5千2百万人（総人口の4.9%）と推計されており、その後10年を経過し、現在では全国に6千万人程度の障害者がいると推計されている。また、このうち15歳未満の障害児については、約9百人（発生率2.7%）となっている。

(2) 法制度

「残疾人（障害者）保障法（1990）」が、障害者福祉に関する基本法であるが、その内容は、視覚障害者、言語聴覚障害者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、重複障害者及びその他の障害者全てを対象（傷痍軍人も含む）とし、家庭扶養、発生予防、リハビリテーション、教育、就業、文化生活、福祉、社会環境等、障害者の社会生活全てに関わる事項について一般的原則を定めている。当該法に処分性のある規定はなく、具体的保護内容については、その他の個別規定により定められることとなるが、他の福祉分野に先駆けて、国連障害者の10年の期間中に総合的対策が始まったことを反映し、障害福祉分野の法整備が最も進んでいる。

今世紀中における障害者福祉については、「中国残疾人（障害者）事業九五計画（1996～2000年）」に基づき進められることとされているが、その基本目標は以下の通りである。

- ① 障害者の貧困問題（衣食）を基本的に解決する。
- ② 300万人の障害者に対しリハビリテーションを実施する。
- ③ 障害児の就学率を80%に引き上げるとともに、労働能力を有する障害者への職業教育を充実する。
- ④ 障害者の雇用率を80%に引き上げる。
- ⑤ 障害者の社会参加機会を拡大する。
- ⑥ 障害者への社区福祉を促進、充実する。
- ⑦ 障害の発生予防に科学的に取り組む。

(3) 発生予防及びリハビリテーション

障害の発生予防を図るため、生育保険制度の整備による周産期医療の充実、「90年代中国児童発展計画綱要」「中国女子発展綱要」に基づく母子保健対策の推進、「全国重大疾病抑制工作九五計画」に基づく、予防接種率の向上（2000年までに90%以上）、ポリオ根絶計画の推進（2000年までに根絶。日本も協力中）等を進めている。

障害の発生を抑え、また障害の程度を軽減するリハビリテーションについては、中国の障害者対策の重要な柱の一つとなっているが、現在まで、障害児のリハビリテーションについて、小児麻痺の機能回復手術・訓練、聴覚言語障害児に対する聴力言語訓練、白内障の治療・訓練の三分野を重点として実施してきている。

① 施設リハビリテーション

中国リハビリテーション研究センターを中心に、障害者リハビリテーションのネットワークが徐々に整備されている。全国20カ所以上の省級聴覚障害研究センターが整備され、この他、各地の残疾人（障害者）連合会が設置する障害者リハビリテーシ

ョンセンター、リハビリテーション病院（全国84カ所）、総合病院内リハビリテーション科等の施設リハビリテーションが徐々にではあるが普及している。

しかし、体系的な教育を受けたOT、PT、ST等のリハビリテーション技術者の絶対数が不足しており、その内容は不十分なものとなっているため、その養成システムの構築が重要な課題となっている。

② 社区リハビリテーション

障害者のリハビリテーションについては、社区福祉の一環として、障害児託児所、障害者リハビリセンター等において、地域に居住する障害児・者に対し実施されている。（X12社会福祉事業参照）

当該社区リハビリテーションは、1970年代中期から社会設置（社区）福祉企業が実施を始めた作業療養センターにその起源を有し、80年代には社区の独立したリハビリテーション施設としての形態を整えてきた。その後、障害児託児所、知能醸成学校、弱視児童訓練班等様々な形式のものが生まれ、現在では、千カ所以上の障害児リハビリテーションセンター等が設置されるまでに至っている。

しかしながら、その内容は現在の世界的なリハビリテーション水準からは低水準にあり、施設リハビリテーションと同様に人材の養成を図ることが必要となっている。

(4) 教育、福祉

① 教育

障害児教育については、95年末で特殊教育学校が1379カ所、普通学校内の特殊学級が6510カ所となり、特殊教育を受けている学生総数は29.6万人となっている。全国の視覚障害児、言語聴覚障害児、知的障害児の約6割が就学し、経済発展の進んだ地域では、就学率は8割程度に達している。

② 福祉

民政部設置の福利院（精神病人福利院を除く）に入所している障害者（精神障害を除く）は約1万人及び精神病人福利院入所者約2万人となっている。これらの施設は、基本的に生活困難な障害者に対し保護を与えるもので、訓練等のサービス提供をすることを目的とするものではない。これは、中国においては重度障害者の比率が非常に低いと言われていることを反映すると思われるが、福利院入所者の社会的自立を図るためにも、福祉施設において適切な訓練サービス（現在は、医療機関、福祉企業で実施）を実施することが必要と考えられる。

また、社区福祉においても、精神障害者作業療養センター、障害者活動センター、障害者結婚相談所等より、各種サービスが提供されている。（X12社会福祉事業参照）

(5) 就 業

障害者の就業確保は、中国における障害者福祉施策の中で最も重要な課題である。

中国内で就業している障害者は全国で1千5百万人を超えると推計されており、障害者総数の約3割、就業年齢で就業能力を有する障害者の約6割を占めていると推計されている。これらの就業者の一部は一般企業に就業しているが、その障害が原因で長期間雇用されるような状況は少ないと言われている。

都市部における障害者の雇用政策は、障害者の集中雇用及び分散雇用の併用を行っている。集中雇用の中心は、福祉企業であるが、96年現在で、企業数は約6万カ所、障害者雇用数は94万人となっている。また、分散雇用については、障害者雇用率制度等により、一般企業に分散して就業している者として把握されているのは、96年現在で約28万人、福祉企業と合計すると約122万人となる。(X12社会福祉事業参照)

この他、個人営業、農村部における就業について各種優遇措置が講じられている。

<表X1-15：障害者雇用の状況> (千人)

	総数	福祉企業			その他雇用	
		小計	民政部門	社会設置	総数	うち個人従業
1990	703	638	125	513	65	16
1991	772	701	136	565	70	21
1992	854	778	142	636	75	22
1993	1,052	842	147	695	209	81
1994	1,141	909	152	757	233	100
1995	1,229	939	149	791	290	130
1996	1,220	936	142	794	284	134

(中国民政統計年鑑より)

(6) 中国残疾人(障害者)連合会

中国残疾人(障害者)連合会は、1988年に政府の批准を受け設立された団体である。当該連合会は、障害者に関する代表性、服務事業性、制度管理性を併せ持つ、半官半民の組織である。

具体的には、障害者の代表団体として、障害者の共同利益、権利保護に関し、政府に対し提言するとともに、政府からの委託、承認を受け、障害者に関する事務事業を実施する機能も有している。中国リハビリテーション研究センターも、中国残疾人(障害者)連合会が管理する機関の一つである。