

後期高齢者(80歳以上)も増加しており、生活に困難を来す高齢者に対する介護支援、生活支援や医療保障等の問題が顕在化してきている。

高齢者に対する支援は伝統的に家庭内扶養が中心であるが、一方で世帯員の就業等により、現実的に家庭内扶養・生活支援が困難になる事例が増加している。

### b 施策の方向性等

現在は、医療保障制度、年金制度及び最低生活保障制度の整備が優先されている。介護支援など的高齢者保健福祉の費用保障等について統一的な制度はなく、家庭内扶養、地域(社区)によるサービス提供、個人によるサービス購入等による対応が中心となっている。

高齢者福祉施設の供給は、需要を満たしていない(2003年末の65歳以上高齢者人口1,000人当たり老人福利施設ベッド数は10.2床)また、専門的技術職員は少なく、技能水準の向上が課題である。また、サービスを受けるためには退職金収入、年金収入及び都市困窮者に対する最低生活保障制度による給付金収入等によってまかなうことになるが、多くは家族の負担に依拠している。

### c 施策の概要

#### (a) 高齢者權益保障法

1996年には、高齢者權益保障法が制定され、家庭扶養義務、社会保障、教育、文化生活、施設整備、社会参加等、実施すべき高齢者対策の基本的な考え方が定められている。

#### (b) 老齡事業發展5か年計画

第15次老齡事業發展5か年計画(2001～2005年)において、高齢者事業に関する原則的な方向性が示されているが、具体的な事業計画やその実施、財政負担は各地方政府の実情等に応じて定められる。

### (3) 障害者福祉施策

#### a 障害者の現状

中国の障害者は約6,000万人と推計されており、最近では労災事故や交通事故による障害者が急増する傾向にある。また、60歳以上の障害者が全体の約40%

を占める一方、0～15歳の障害児は約16%を占めるとみられている。

### b 施策の方向性等

中国では障害者に特化した所得保障制度はなく、都市基本年金制度、最低生活保障制度、社会救済扶助制度等の枠内において、健全者と同様に、各制度の要件に合致する者(都市部住民が中心)に対してのみ各制度の一般的な給付が行われるにとどまっている。このため、障害者の所得保障は、企業に対する税制優遇等を通じた就業参加(福祉工場などの障害者用の就業の場の確保)の促進が主眼となっている。就業促進以外の施策としては、リハビリテーション等の提供体制の整備及び障害者教育等が行われている。

障害者に対するリハビリテーションや医療等については、医療機関や社区(コミュニティ)のリハビリセンターが中心となって整備を進めているが、財政負担が十分ではなく寄付等に拠っていることから、供給が不足している。また、一部の障害者は、社会福利院等に入居しているが、これらの施設は障害者に特化した施設ではなく、主に困窮者向けの収容施設であり、数も少ない。

一方で、これらのサービスを受けるためには、医療保険や労災保険の加入者や就業先の費用負担を受けられる一部の者を除き、基本的には受益者負担となっている。このためサービスを受けない障害者も多い。

### c 施策の概要

#### (a) 障害者保障法

1991年に施行された障害者保障法では、障害者の権利、政府の責務、各政府及び社会において実施すべき対策(リハビリテーション、教育、就業対策、文化生活、福祉、環境等)等の障害者対策の全般にわたる基本的事項・対策指針が定められた。なお、中国政府は国連障害者権利条約策定に積極的な姿勢を示している。

#### (b) 障害者事業5か年計画

障害者事業第10次5か年計画により、2001～2005年に実施すべき障害者対策の基本的方向を提示した。主な内容として、リハビリテーションの実施(510万人にリハビリテーションを実施)、就業の促進(就業率の

目標を85%)、盲人按摩の養成(3万5,000人の盲人按摩人員を訓練)、障害者扶貧対策(1,200万人の農村貧困障害者の労働参加を支援)、義務教育就学率の向上、バリアフリー等の政策の方向性を定めている。

#### (c) リハビリテーション対策

1996年、中国衛生部は「総合病院リハビリテーション医学管理規定」を発出し、三級、二級の総合病院にリハビリテーション医学科(理学療法室、作業療法室)を設置することを規定した。しかし、人材養成校が整備されておらず、リハビリテーション専門職の養成・配置が十分に進んでいない<sup>(注15)</sup>。

#### (4) 児童福祉施策

中国における児童福祉施策は、孤児や貧困地域の農村部等から都市に流入した浮浪児等(15万人に上ると推計される)をはじめとする困窮児童に対する対策が中心であり、児童手当等一般児童向けの統一的な施策はない。

困窮児童に対する対策は、児童福利院等の入所施設への収容が中心となっている(2004年末の入所児童数は6.6万人、前年比1.1万人増)。なお、児童福利院は入所設備とともに、障害児童に対するリハビリ等の医療サービスも提供している。また、孤児等は養子縁組によって扶養される者も多く、2004年では5.6万人(前年比0.8万人増)に上っている。

## 6 社会保障の整備の必要性

### (1) 社会的弱者層に対する保障機能の必要性

農村部、都市部貧困層等への支援が強調されているが、社会保障制度はむしろこれらの者を排除しており、財政投入も都市部住民の最低生活保障制度や年金財源の補填に重点がおかれる等、必ずしも十分、保障されていない。高齢化の進行や離村者の増加、農業収入が低水準であることなど、「土地」が安定的な生活保障手段とならなくなる中で、農村部等の弱者層への包括的な生活保障の確立が急がれる。

### (2) 急速な高齢化への対応の必要性

計画生育政策の影響もあり、今後中国では都市部を

中心に急速に高齢化が進行すると予想される。高齢化社会に対応した制度整備や社会資本の形成が急がれる。

## 7 社会保障の整備に向けた現下の対応及び求められる対応

### (1) 個人負担の重視

改革後の医療、年金制度では、財源は個人口座の設定など個人拠出に依存するとともに、給付限度額等の設定など、自助努力を含めた多層的な対応によって、保障を確保しようとしている。このため、個人負担への依存が高まるとともに、民間保険等との組み合わせ等を要することになる。

### (2) 地域間、都市・農村間の財政調整機能

農村の経済の成長率が低く、地域間格差が大きい状況では、農村部に都市部と同じような社会保障制度を整備することは困難であり、農村部における制度の整備は別途検討せざるをえない。また、都市部内においても、企業競争力の確保を優先しなければならない状況及び住民の拠出意識も併せて考慮すると、現在の状況では地域間の財政調整や賦課方式等の採用は困難な状況にある。

仮に農村部や高齢者層、弱者層への給付を確保するとすれば、相応の財政投入と地域間、都市・農村間、企業間の財政調整が不可欠であるが、現在では財政投入や財政調整機能が困難かつ不十分な状況にある。近年、中央財源等の投入を増加させているが、必要経費に対し定率で交付する仕組みではなく、財政事情に応じたその都度の定額配分となっており、安定的な中央財源・省財源の配分が実現していない。

### (3) 提供体制整備と費用保障の両立

社会保障に対する政府の財政投入が比較的少なく、医療機関や福祉施設などの提供体制の整備が優先されている。これに対し、サービス利用は、個人負担に大きく依拠しており、利用可能な者を限定されている。高齢化の進行を踏まえ、中低所得者層を中心にニーズが普遍化する中で、アクセスの拡大が必要になっている。