

关于第二次全国残疾人抽样调查(2006年)的讨论

~以全国调查及四川省调查为中心~

真 殿 仁 美

序言

8296万人,这是住在中国的残疾人的总数。中国在2006进行了第二次残疾人抽样调查活动。本稿的目的是利用该调查结果从数据方面来了解中国残疾人。本稿不仅要分析依据全国调查结果推算的统计数字,对地方残疾人的状况,通过从调查实数中获取的结果对其进行反向验证。并且对该统计结果表明的今后残疾人福利事业的视点要求也将有所触及。

I. 先期研究的整理及本稿的目的

1. 先期研究的整理

对2006年中国进行的“第二次全国残疾人抽样调查”(一下称“2006年调查”)结果的主要先期研究有

①中西由起子<2006年残疾人人口调查>

<http://www.asiadisability.com/~yuki/06%20China%20Census.html>,
visited2008/09/01

②小林昌之<中国残疾人的生计与法---残疾人统计的现状>(森壮也编《削减残疾人的贫困:发展中国家的残疾人的生计》调查报告书 亚洲经济研究所2008)71-112页。

①已经公开发表在“亚洲的残疾人”(ADI)为题目的网页上。是以2006年国家统计局等一部分先行发表的资料为基础,简单概要的对抽样调查结果进行了介绍。是对人数,比率及残疾人的状况进行了部分记载,要点介绍的资料。

②通过4节段的内容对残疾人抽样调查结果进行了详细的分析。是根据残疾人抽样调查管理事务机构发表的资料为基础,对“2006年调查”结果的主

要指标进行了详细记载。并且对“2006年调查”及前次的1987年调查的实施方法及残疾标准都进行了记载。在最后的第4节中还指出了中国为了强化抽样调查出台了调查程序等，对政府新的动向也进行了阐述。

2. 本稿的目的

在这些先期研究的基础上，本稿对残疾人抽样调查的结果进行更进一步的讨论。具体可分为以下两个目的。

第一，与上述2例的先期研究相同，通过数据方面来了解中国残疾人的实情。前次的调查是在1987年进行的，已经过去了20多年。在此期间，也曾有过在各地收集统计结果发表概算数据。但是由于调查标准不明确，各地区的调查时期也不相同，而使其统计数据缺乏依据。正如上述先期研究^②所表明的，2006年进行的抽样调查是以全国统一的标准展开，对收集数据的各地区的统计结果也进行了公开发表。因此认为，通过对有一定的数据依据的“2006年调查”的分析，可以从数据的侧面来了解当今中国的残疾人。特别是本稿与先期研究的不同点在于将详细分析残疾要因，把焦点放在地方残疾人的实情上。

第二，不单纯是要分析抽样调查的数据，还要考察如何将调查中得到的结果反映在残疾人福利事业上。特别是通过与前次调查相比，从“2006年调查”结果中了解残疾人所处的不同状况，寻求残疾人福利事业的新的视点要求。同时还将涉及关于今后残疾人福利事业的关键话题。

II. 依据资料

本稿中使用的2006年第二次全国残疾人抽样调查结果的数据，主要依据以下的资料。

A：第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007年）《第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册》华夏出版社。

B：第二次全国残疾人抽样调查办公室编《第二次全国残疾人抽样调查资料（上）》及第二次全国残疾人抽样调查办公室编《第二次全国残疾人抽样调查资料（下）》（2007年）中国统计出版社。

C：第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007年）《第二次全国残疾人抽

样调查资料 四川卷》中国统计出版社。

A 是在先期研究②中使用较多的资料。该资料是2006年12月至2007年残疾人抽样调查领导小组和国家统计局以〈以第二次全国残疾人抽样调查公报为标准的主要数据〉为题目,以一部分抽样调查结果的资料为中心编辑的书籍。不仅记载了以上资料中的内容,对抽样调查结果的26项质疑问答也有收录。由于不仅仅可以掌握数据,还因可以了解当局对调查数据的见解,可以说是贵重的历史资料。而且,该书籍不仅记载了公报资料,对从各地收集的残疾人数量及残疾种类,年龄等统计也进行了记载。书中补充说明了由于该数据只是根据全国收集的数据进行的整理,与推算结果有若干的误差。

在资料B中详细记载了各省,自治区,直辖市的调查实数结果。该资料中对年龄,性别及残疾等级,职业等各种项目的分类调查实数进行了统计。通过调查实数来掌握残疾人的实际状况,可以说是重要的统计资料。

对于本稿的主要目的“从数据方面了解地方残疾人状况”,可以说C是不可欠缺必要的资料。与A, B, 相同, C以各种指标对从调查实数中获得的数据进行了分类统计及发表。

Ⅲ. 调查方法及残疾标准

在进入详细的残疾要因分析,地方残疾人的实际状况之前,在本节将通过比较“2006年调查”与“1987年调查”中所使用的调查方法,对调查方法进行概略的叙述。详细部分委托先期研究②。

1. 调查方法

与1987年进行的第一次“全国残疾人抽样调查”(以下称“1987年调查”)相同,“2006年调查”也是抽出总人口数的%进行了抽样调查。本次原本预定以中国总人口的2%的260万人为抽样调查目标,但最终收集的数据表明调查人数为总人口的1.93%的252万6145人(表Ⅲ-1)。

表III-1 调查方法及对象人数的比较

	1987年	2006年
调查方法	概率抽出调查	
调查对象	拥有中国国籍的常驻调查区域内的人口 以户口本为单位的家庭户为单位 ^{※1)}	
抽样率	1.5‰	1.93‰
实施日期	1987年4月1日0时	2006年4月1日0时-5月31日
调查规模	全国29各省, 自治区, 直辖市	全国31各省, 自治区, 直辖市 ^{※2)}
调查对象 (其中, 对面调查)	157万9314人 (153万7455人)	252万6145人 (210万8410人)
调查项目	67	52
残疾种类	①视力②听力语言③肢体 ④智力⑤“精神病”多重残疾	①视力②听力③语言④肢体 ⑤智力 ⑥精神 多重残疾

注)※1)居住在福利设施的集团居住人口除外,在“1987年调查”中虽然没有标注,但“2006年调查”中不包括中国人民解放军的现役军人及武装警察,管理军队的离退休干部。

※2)该数据是因为增加了重庆直辖市(1987年3月直辖市)和从广东省分离出来的海南省。

资料来源 内蒙古残疾人抽样调查办公室(1988)374-384页,中国残疾人联合会编(1996)296-301页,第二次全国残疾人抽样调查办公室(2007a)1-3页,小林昌之(2008)74-75页等。

对残疾的分类,在“1987年调查”中分为5个类型,但在本次的“2006年调查”中把听力语言残疾分成听力残疾和语言残疾,把残疾分类变更为6个类型和多重残疾。而且对在“1987调查”中使用⑤“精神病残疾”改为“精神残疾”⁽¹⁾,把“综合残疾”变更为“多重残疾”⁽²⁾。

2. 残疾的评定标准

评定残疾的标准也有所变更。从2004年起就已经开始着手残疾评定标准的修正,还成立了由专家组成的“第二次全国残疾人抽样调查专门委员会”(以下称“专门委员会”),来推进残疾评定标准的修改事项。“专家委

(1) 中国语中对日语的“障碍”一般以“残疾”进行表述。“精神病残疾”的定义为:①脑器质性疾患及身体疾病导致精神残疾 ②中毒性精神障碍 对药物及酒精的依赖 ③综合失调症 ④情绪障碍及偏执症 反应性精神病,分裂情感性障碍,周期性精神病等心因性及内因性残疾。从定义中可以知道“精神病残疾”除包括日语中所指的内因性精神病,是指还包括心因性及外因性的“精神残疾”。因此笔者把“精神病残疾”译成了“精神残疾”但是,为了区别用语,在“1987年调查”中的残疾种类表述中以“精神病残疾”,“2006年调查”中以“精神残疾”进行了表述。

(2) 本稿中都统一译为“多重残疾”。

员会”为了制定判定标准,特别注重参考了2001年WHO总会所采用的“国际生活机能分类”⁽³⁾(International Classification of Functioning, Disability and Health, 以下称为ICF)。ICF是对与人的各种健康状态相关的生活状态,社会制度及社会资源,以数字和字母进行分类,进行记述及表达⁽⁴⁾。就是说该ICF是关系到个人的健康状态,对身心功能及身体构造,社会活动及参加等所处状态,以通俗易懂的概念性组合来阐述,且以共通语言来表达的分类。“专家委员会”通过对ICF的详细深入的探讨,把ICF中的最重要部分,环境因素,活动,社会参加等视点都列入了“2006年调查”的残疾评定标准。把过去中国残疾评定标准中所缺少的“显著影响社会活动的参与”引入到了残疾评定标准。

3. 定义的变化与各种残疾等级

由于评定残疾的标准发生了变化,对各种残疾的定义也随之产生了变化。在此对对象范围有所扩大的肢体残疾进行介绍。

“2006年调查”的以前,中国对肢体残疾的定义是“四肢的残缺或四肢及躯干的麻痹,畸形等导致人体的运动系统功能的不同程度丧失”。而本次调查将该定义修改为“人体运动系统的结构,功能损伤造成四肢残缺或四肢,躯干麻痹(瘫痪),畸形等而致人体运动功能不同程度的丧失以及活动受限或参与的局限。”

从该点可以看出,不仅始终对身体的功能及构造方面给与重视,这次还把定义扩展到了社会活动及参加等次级因素。

残疾程度的等级内容的范围也有一定的扩大。等级数本身1-4级没有发生变化,1级定为不能独立实现日常生活活动,4级定为基本上能独立实现日常生活活动(表III-2)。本次把残疾等级4级的对象范围扩大到单侧拇指全缺失,侏儒症(身高不超过130厘米的成年人)等。

由于肢体残疾4级的对象范围扩大,而导致“2006年调查”的肢体残疾人的人数大幅增加。对此将在后续部分进行阐述。

(3) ICIDH的改订版于2001年被WHO总会所采用。

(4) 残疾人福祉研究会《ICF国际生活机能分类—国际残疾分类改订版》中央法规 2003年序言。

表III-2 残疾的等级及区分

各种残疾	等级	区分
视力残疾	1-4级	盲...1级, 2级 弱视...3级, 4级
听力残疾	1-4级	1级...最重度 2级...重度 3级...中度 4级...轻度
语言残疾		
肢体残疾		
智力残疾		
精神残疾		

资料来源：第二次全国残疾人抽样调查办公室（2007a），118-126页。

IV. 残疾人的总数及各类残疾的残疾人数

以下将对残疾人的总数及各类残疾的人数进行记述。通过与“1987年调查”的比较，对有增减的残疾进行要因分析。

1. 残疾人总数

“2006年调查”的结果表明，住在中国的残疾人数为总人口数的6.34%的8296万人（表IV-1）。与前次的“1987调查”相比，增加了3000万人以上，占总人口的百分比也增加了1.44个百分点。中国至今为止对残疾人每年增加的分析为70-80万人⁽⁵⁾。但这次的调查结果表明残疾人数的增加速度已经远远超出了预想。

表IV-1 残疾人数^{*1)}的比较

单位：万人（%）

	1987年	2006年
总数	5164 (4.9)	8296 (6.34)
视力残疾	1770 (34.3)	1233 (14.86)
听力残疾	1017 (19.7)	2004 (24.16)
语言残疾		127 (1.53)
肢体残疾	755 (14.6)	2412 (29.07)
智力残疾	755 (14.6)	554 (6.68)
精神残疾	194 (3.7)	614 (7.40)
多重残疾	673 (13.0)	1352 (16.3)

注：* 1) 该残疾人数是推算结果

资料来源：中国残疾人联合会编（1996），696，704页，《第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报及问答》

http://temp07.cdpj.cn/gzh/2007-01/25/content_7647.htm, visited 2007/02/22.

(5) 中国残疾人联合会编（1996），646页

国家统计局与“第二次全国残疾人抽样调查领导小组”对于残疾人数目的增加进行了如下的分析。

- ①人口总数的增加
- ②年龄构成的变化
- ③残疾评定标准的变化
- ④社会环境的变化

第一,人口的增加导致了残疾人增加。1987年中国的总人口为10亿7233万人⁽⁷⁾,到2006年增加了2亿以上人口达到了13亿1400万人⁽⁸⁾。相对于全体人口数增加的2亿以上,残疾人数增加了3000万人以上。WHO在分析世界视力残疾人增加的主要原因中指出人口增加导致残疾人数增加⁽⁹⁾。虽然单纯计算难以判别,如对“2006年调查”结果的增加人数进行比较,就可以算出新增人口的15%为残疾人。

第二,与年龄构成变化的关系。中国近年以来,人口老龄化速度激增。65岁以上的人口比率,从所谓的达到老龄化社会的7%至老龄化社会(14-21%)预测需要27年。如果按照预测来看,中国的高龄化速度与日本相匹敌。“1987调查”时的60岁以上人口比率为8.5%,而在2005年末阶段,60岁以上的高龄者数已经达到1.44亿人,逼近总人口数的11%⁽¹¹⁾。虽然此期间的高龄化率比较缓慢,但还是可以明确看到增加的步伐。高龄人口的增加引发的社会年龄构成的变化,与残疾人数的增加有着深深的联系。“2006年调查”结果的残疾人总数8296万人中,60岁以上的占据了半数以上的4416万人。而且,从残疾人总数中所占比例来看,60岁以上的残疾人的比率从“1987年调查”的39.72%增加到“2006年调查”的53.24%。这一现象被指为,除

(6) 第二次全国残疾人抽样调查办公室编(2007a), 28-29页。

(7) 中华人民共和国国家统计局《关于1987年全国1%人口抽样调查主要数字的公报》

http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20020404_16770.htm, visited 2008/08/31.

(8) 中国人口信息网《2006年各地人口变化状况》

<http://www.cpirc.org.cn>, visited 2007/08/23.

(9) WHO指出人口增多是听力残疾者增加的主要原因之一。

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>, visited 2007/09/20.

(10) 沈洁编著《中华圈的高龄者福利与看护》MINERVA书房 2007年15页。日本以先进国中最快的高龄化速度,仅24年就从1970年的7%年就达到了14%。

(11) 《2005年全国1%人口抽样调查主要数据公报》

http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20060316_402310923.htm, visited 2008/08/31.

了因前次的调查已经过去了 20 年，当时的壮年残疾人达到高龄的原因以外，是因为出现了许多新的有残疾高龄者。身体功能衰退，脑血管及关节疾病，痴呆等原因是导致高龄者致残的原因。

其他方面，③的残疾评定标准发生变化，④的工业化，汽车社会等社会环境的变化等也是残疾人人数的增加的主要原因。对此将在以下部分进行详细分析。

2. 各类残疾的人数及要因分析

以下对各类残疾的人数进行阐述说明的同时，通过与前次调查进行对比，对增减显著的残疾的要因进行详细分析。

6 类残疾种类中人数较多的残疾的依次顺序为肢体残疾，听力残疾，多重残疾。其中肢体残疾的人数最多，将近占全部的 30%（表 IV -1）。与前次的“1987 年调查”相对比，肢体残疾的人数有了大幅的增加。对于大幅增加的要因可以分为以下三点。

第一，与高龄相关。通过对“2006 年调查”的肢体残疾的主要要因进行分析，可以看出因骨关节疾病及脑血管性疾患导致肢体残疾的人数占全体肢体残疾人数的四成（表 IV -2）。这是因为中国社会高龄者增多而引发高龄病症的增多，从而使肢体残疾人数大幅增加。实际上 2412 人的肢体残疾中，60 岁以上的占接近半数的 44.7%。

表 IV -2 肢体残疾的主要要因* 1)

	“1987 年调查”	“2006 年调查”
调查实数※ 2)	14467 人	59173 人
其他外伤	2951 人 (20.40%)	9942 人 (16.80%)
血管性疾患※ 3)	2415 人 (16.69%)	12013 人 (20.3%) 387 人 (0.65%)
脊髓灰质炎	1854 人 (12.82%)	4211 人 (7.11%)
劳动灾害	611 人 (4.22%)	3277 人 (5.53%)
交通事故	220 人 (1.52%)	2862 人 (4.83%)
骨关节炎	---	11203 人 (18.9%)

注：※ 1) 除了这些主要要因以外，还有化脓性感染及不详，发育畸形等项目

※ 2) 调查实数中同时包括多重残疾

※ 3) “1987 年调查”中以血管性疾患的项目进行了调查。“2006 年调查”中对脑血管性疾患，末梢性血管疾患进行了区分

资料来源 中国残疾人联合会编(1996),63 页,第二次全国残疾人抽样调查办公室(2007b),506 页等。

第二,轻度肢体残疾的适用范围扩大。“2006年调查”肢体残疾的评定标准的等级4级中新增了单侧拇指全缺失,双足趾完全缺失或失去功能等项目。因此轻度肢体残疾的对象人数有一定得增加。实际上,“2006年调查”结果中肢体残疾的各等级所占比率分别为:1级4.4%;2级11.2%;3级24.0%4级60.2%,其中轻度肢体残疾所占比率最高⁽¹²⁾。与其相比前次的“1987调查”中1级为6.06%2级为13.18%3级为23.88%4级为56.88%⁽¹³⁾。“2006年调查”的肢体残疾4级人数比“1987年调查”有微少的增加。

第三,就业中的事故及交通事故等外伤引起的残疾。通过对“1987年调查”与“2006年调查”的调查实数中获得的肢体残疾的主要原因(表IV-2)进行分析,与前次调查相比“2006年调查”中劳动灾害及交通事故等外伤引起的肢体残疾人数将近增加了一倍。

另一方面,6类残疾中,残疾人数下降的是听力残疾和智力残疾。特别是智力残疾与前次结果相比,占总残疾人数的百分比下降了一半现约为7%。中国政府认为智力残疾人数大幅下降的主要原因是政府立志改善营养及碘缺乏,水质等的成果,并对此感到由衷的高兴⁽¹⁴⁾。而且,通过健康教育普及优生优育及计划免疫等知识也是智力残疾减少的原因之一。

在此让我们对中国的智力残疾的定义进行了解。中国的智力残疾的定义是“在智力发育期间(18岁之前),由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞;或者智力发育成熟以后,由于各种有害因素导致有智力损害或智力明显衰退”。但“美国智能障碍协会”(AAMR)的定义及日本在实态调查所使用的规定中指的是“在智力发育期间(18岁之前)发生的”⁽¹⁵⁾。就是说智力发育成熟以后发生的智力低下,不能被认同为智力残疾。而中国的定义则把智力发育成熟以后产生的智力低下及智力衰退也包含在智力残疾之

(12) 该数值是对肢体残疾的抽样数48045人(不包含多重残疾)的各残疾等级表格计算的结果。第二次全国残疾人抽样调查办公室(2007b),424页。

(13) 该数值中包括多重残疾。中国残疾人联合会编(1996),692页。

(14) 实际上,“2006年调查”年12月1日举行的公报会上,对记者提出的关于智力残疾减少的提问时,政府有关者用“高兴”表达了喜悦的心情。《第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报及其问答》

(15) AAMR第10版的指南中,对智力残疾的定义如下:“智力残疾是指智力功能及适应行动(概念性,社会性及实用技能)的双方明显受到限制而形成的有特性的能力残疾。该能力残疾是指,18岁以前发生的”栗田广,渡边劝持共译《智力残疾 定义,分类机支援体系》日本智力残疾福祉联盟2004年1页。

中。前次的“1987年调查”已经指出发生智力残疾的原因之一就是老年性痴呆症。由老年性痴呆症引起的智力残疾，在60岁以上的智力残疾人约89万人中占54.2%⁽¹⁶⁾。如果以本次“2006年调查”的调查实数分析引发智力残疾的原因，以智力残疾人数多少来排列导致智力残疾的原因时，其顺序为①原因不明5656人；②脑血管疾患导致的5613人；③遗传2617人。并且在1万9218人当中，60岁以上的智力残疾人为2884人，其中半数以上(1644人)是由于患脑血管疾患导致了智力残疾⁽¹⁸⁾。本次调查中没有老年性痴呆症项目。但是，由于脑血管疾患较多，因脑梗塞导致的脑血管性痴呆症可能也被包括在其中⁽¹⁹⁾。可以推测在中国有可能把因为高龄且患脑血管疾病的高龄者认定为智力残疾。“2006年调查”中，智力残疾的主要原因的脑血管疾患的三成60岁以上的高龄者。

V. 地方的残疾人

对残疾人总数及各类残疾的人数，显著增减的残疾要因有了一定得了解后，下面将对住在地方的残疾人的实态进行验证。

1. 各地区残疾人分布比率

首先，与“1987年调查”结果中的各地区残疾人的分布情况进行了比较(表V-1)。前次中残疾人占人口比率较高的是西南地区的西藏自治区(7.2%)，云南省(6.3%)，中南地区的湖北省(6.4%)等。包括这些地区在内的10个省，自治区中残疾人所占人口比率超过了4.9%。与此相反，残疾人所占人口比率大大低于4.9%，只占3%的地区为包括西北地区的宁夏等的

(16) 中国残疾人联合会编(1996)，693，694页。

(17) 世界保健机构(WHO)制作了《有关疾病及关联保健问题的国际统计分类》[International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD]。是以国际保健宪章为基础，从世界各地及地区，收集在不同时间里总计的有关死亡及疾病的数据，旨在进行分析及比较而制作的。依据1990年第43届世界保健总会采用的ICD-10，脑血管疾患(160-169)包括蛛网膜下出血(160)，脑内出血(161)，脑梗塞(163)，脑血管疾患的再发，后遗症(169)等。而且，还包括脑血管的障碍及脑梗塞导致的血管性痴呆症(F01)。

(18) 在此使用的智力残疾人数是指包括多重残疾在内的智力残疾的调查实数19248人。第二次全国残疾人抽样调查办公室编(2008b)，508，565页。

(19) 脑血管的障碍及脑梗塞等在高龄者中的发病率较高，而且是导致脑血管性痴呆症发病的原因。中村重信编《脑血管残疾》金原出版1996年146页。

关于第二次全国残疾人抽样调查(2006年)的讨论

4个省及自治区。

一方面,“2006年调查”对象的全国31个省,自治区级直辖市中,残疾人所占人口数最多的是西南地区的四川省。其次是中南地区的广西壮族自治区,华北地区的河北省等,其残疾人所占人口比率均超过7%。“2006年调查”结果表明中国残疾人所占人口比率为总人口的6.34%,但包括以上的省,自治区的全国18个省,自治区,直辖市却均高于该全国平均值(表V-1)。

“2006年调查”中残疾人所占人口比率较低的是上海市,新疆维吾尔自治区,辽宁省等。这些地方的所占比率在5%的线上。残疾人所占人口比率最高的四川省与上海市相比高出了2.28个百分点。

表V-1 各地区残疾人数及残疾人比率的比较

单位:万人(残疾人比率%)

地区,省,自治区,直辖市	“1987年调查”	“2006年调查”
华北	4.46%	6.32%
北京市	41.3(4.5)	99.9(6.49)
天津市	33.6(4.2)	57.0(5.47)
河北省	293(5.2)	495.9(7.23)
山西省	117.74(4.4)	202.9(6.04)
内蒙古自治区	85.6(4)	152.5(6.69)
东北	4.4%	6.02%
辽宁省	151.6(4)	224.2(5.31)
吉林省	143.1(5.7)	190.97(7.03)
黑龙江省	116.8(3.5)	218.9(5.72)
华东	4.53%	6.10%
上海市	49.3(4)	94.2(5.29)
江苏省	301(4.8)	479.3(6.40)
浙江省	195(4.7)	311.8(6.36)
安徽省	239.5(4.6)	358.6(5.85)
福建省	130.9(4.7)	221.1(6.25)
江西省	158.6(4.5)	276.1(6.39)
山东省	350(4.4)	569.5(6.15)
中南区	5.27%	6.55%
河南省	450.5(5.7)	676.3(7.20)
湖北省	321.9(6.4)	379.4(6.64)
湖南省	277.4(4.8)	408.0(6.44)
广东省	250.9(3.95)	539.9(5.86)
广西壮族自治区	218(5.5)	337.5(7.23)
海南省	---	49.4(5.95)

西南区	5.85%	6.7%
重庆市	---	169.4 (6.05)
四川省	563.8 (5.4)	622.3 (7.57)
贵州省	153.7 (4.5)	239.2 (6.40)
云南省	219 (6.3)	288.3 (6.46)
西藏自治区	14..6 (7.2)	19.4 (7.00)
西北区	4.31%	6.31%
陕西省	154.5 (5)	249.0 (6.69)
甘肃省	105.6 (5.1)	187.1 (7.2)
青海省	17.5 (4.25)	30.0 (5.54)
宁夏回族自治区	14.4 (3.4)	40.8 (6.83)
新疆维吾尔自治区	53.4 (3.8)	106.9 (5.31)
残疾人总数	5164 (4.9)	8296 (6.34)

注：地域区分是依照第一次及第二次各自的抽样调查结果的区分为基准。各地区栏的数值为“1987年调查”，“2006年调查”各自结果的平均值。小数点以下第三位四舍五入。“1987年调查”公报发表的总人数为5164万人。总数与各地区残疾人数的合计不一致。“2006年调查”的残疾人总数为8296万人，合计数为8295.7万人。

资料来源：中国残疾人联合会编（1996），704页。第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007c），1311页。

分别计算华北及东北等6个地区的平均值，其中前次最高地区为西南地区5.85%；中南地区5.27%。本次“2006年调查”中也是西南地区最高。与地区残疾人比率最低的东北地区相比相差大约0.7个百分点。因此可以看出，即使经过20年中国残疾人口的分布比率还是西南，中南地区比较高。

2. 四川省的残疾人

如上所述，“2006年调查”结果中四川省残疾人所占人口比率高出全国平均值6.34%的1.18个百分点，在31个省，自治区，直辖市中位居榜首。让我们从调查实数中通过一些指标来了解残疾人比率最高的四川省残疾人的实态。

(1) 各类残疾的人数及残疾要因

在四川以12万5641为对象开展了抽样调查。其中，判定为残疾的有9516人。在该残疾人数中，从6种类的残疾人数及比率情况来看，四川省与全国相同，肢体残疾在6种类残疾中所占的比率为最高（表V-2）。通过对四川省的导致肢体残疾要因进行调查，可以看到四川省与全国平均不

关于第二次全国残疾人抽样调查（2006年）的讨论

同，除交通事故及劳动灾害以外，其他外伤引起的肢体残疾人数最多（表V-3）。而且，四川省因劳动灾害导致的肢体残疾，如在主要要因4中所列举，占全部的8%，但是从全国的比率来看，全国肢体残疾人5万9173人（包括多重残疾）中因劳动灾害导致的肢体残疾只占5%程度的3277人。因此可以看出，在四川省因劳动灾害导致的肢体残疾以高于全国平均的比率发生。虽然肢体残疾在四川省乃至全国其所占的全体残疾比率比较高，但导致肢体残疾的原因全国各不相同。

表 V -2 各类残疾人数的比较

单位：人（%）

	全国	四川
合计	161479 (6.39)	9516 (7.57)
视力残疾	23840 (14.76)	1856 (19.5)
听力残疾	38370 (23.75)	2256 (23.70)
语言残疾	2510 (1.55)	126 (1.32)
肢体残疾	48045 (29.75)	2352 (24.71)
智力残疾	10844 (6.71)	623 (6.54)
精神残疾	11790 (7.3)	786 (8.25)
多重残疾	26080 (16.15)	1517 (15.94)

注：样本调查实际数量。

资料来源：第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007a），（2007b）。

（2）残疾等级及多重残疾

其次，对四川省调查实数的残疾人9516人的残疾程度进行探讨。首先，在全体残疾人9516人的残疾等级中，残疾程度为轻度的4级占全体的四成（表V-4）。最重度的1级与重度的2级合计起来的比率也低于轻度的4级。在6类残疾的残疾等级中，残疾人所占比率最多的肢体残疾中，其60%为轻度的4级。

表 V -3 肢体残疾的主要要因

单位：人（%）

“2006年调查” 调查实数 ^{*1} 59173	四川省 ^{*2} 2868
①脑血管性疾病患 12013 (18.9)	①其他的外伤 700 (24.40)
②骨关节炎 11203 (18.9)	②骨关节炎 439 (15.30)

③其他外伤	9942 (16.8)	③血管性疾病	353 (12.3)
④其他	4582 (7.74)	④劳动灾害	231 (8.05)
⑤骨髓灰质炎	4211 (7.11)	⑤其他	172 (5.99)
⑥劳动灾害	3277 (5.53)	⑥发育畸形	166 (5.78)

注：※1 包括多重残疾。

※2 分析导致肢体残疾的第一原因。

资料来源：中国残疾人联合会编（1996），693页；第二次全国残疾人抽样调查办公室（2007b），506页，第二次全国残疾人抽样调查办公室（2007d），256页。

另一方面，多重残疾中最重度的1级占半数以上。从多重残疾的多重程度来看，1517人中十分之八的1265人为2种类残疾的多重（表V-5）。多重的残疾中最多的组合为视力和听力残疾。多重残疾人的视力残疾的残疾等级中最重度的1级人数仅次于最多的4级。同样，多重残疾人的听力残疾的残疾程度中1级与3级占据了大半数（表V-6）。

通过以上数据，可以了解到四川省多重残疾人中比较轻度的残疾人较多。但是从另一方面来看，残疾为2种类以上多重时，比较倾向于重度。

表V-4 四川省各类残疾的残疾等级

单位：人（%）

残疾种类	合计	1级	2级	3级	4级
视力残疾	1856	453	234	254	915
听力残疾	2256	286	272	1033	665
语言残疾	126	27	16	40	43
肢体残疾	2352	88	221	493	1550
智力残疾	623	38	83	241	261
精神残疾	786	219	134	153	280
多重残疾	1517	793	274	318	132
合计	9516	1904 (20.00)	1234 (12.96)	2532 (26.60)	3849 (40.41)

资料来源：第二次全国残疾人抽样调查办公室（2007d），187-198页。

表V-5 多重残疾人的多重状态

单位：人（%）

2种类以上	1265 (83.39)	3种类以上	220 (14.5)
视力，听力	390 (25.71)	语言，肢体，智力	46 (3.03)
听力，语言	258 (17.01)	视力，听力，肢体	42 (2.77)
语言，智力	130 (8.57)	语言，智力，精神	25 (1.65)

关于第二次全国残疾人抽样调查（2006 年）的讨论

4 种类以上	28 (1.85)	5 种类以上	2 (0.13)
6 种类以上	2 (0.13)		

注：对 2 种类及 3 种类以上的残疾，列举了多重组合排列中最上位 3 项目。

资料来源：参考第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007d），85-86 页。

表 V -6 多重残疾人的残疾等级

单位：人

残疾的种类	合计	1 级	2 级	3 级	4 级
视力残疾	623	176	103	101	243
听力残疾	936	338	135	310	153
语言残疾	631	378	114	77	62
肢体残疾	516	72	102	124	218
智力残疾	392	120	88	102	82
精神残疾	226	135	30	18	43

资料来源：第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007d），232-240 页。

（3）残疾人的分布比率

下面对四川省调查实数的残疾人 9516 人的城市与农村的分布比率进行分析。四川省的 9516 人当中约 80% 的 7404 名残疾人生活在农村。如果与全国残疾人调查实数 16 万 1479 人的城市与农村的分布比率进行比较的话，全国住在农村的残疾人 12 万 2780 人超过了全体的七成，与四川省的城市农村分布几乎相同（表 V -7）。1987 年开展的第一次抽样调查表明，住在农村的残疾人为 74.53%，占残疾人总数的为十分之七成左右。“2006 年调查”结果则表明农村残疾人的比率比以前稍微有所增加。

近 20 年以来中国的农村人口逐渐减少。国家统计局于 2005 年抽出全国人口 1% 进行了人口动态调查，调查表明总人口的 42.99% 生活在城市，57.01% 则生活在农村⁽²⁰⁾。农村人口减少的同时，农村残疾人的比率依然超过七成，这就表明，与以前相比，残疾人所占农村人口的比率有所增高⁽²¹⁾。

(20) 中华人民共和国国家统计局“2005 年全国 1% 人口抽样调查主要数据公报”2006 年 3 月 16 日。

http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20060316_402310923.htm, visited 2008/08/31.

(21) “2006 年调查”结果表明，农村残疾人口占农村总人口的 7%。第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007a），43 页。

表 V -7 城市与农村残疾人的人口分布比率

	“1987年调查”	“2006年调查”	2006年四川
城市	24.57%	23.78%	22.19%
农村	74.53%	76.03%	77.80%
人口动态调查结果 的农村人口分布比率	62.86% ※1)	57.01% ※2)	--- ※3)

注：城市农村的比率各为：“1987年调查”为推算结果，“2006年调查”及2006年四川是根据调查实数计算。

※1) 根据从1987年人口动态调查抽样数中得到的结果计算。抽样数1067万9292人中396万5287人(37.13%)为城镇居民。

※2) 是指2005年的人口动态调查的结果。

※3) 四川省统计局公报发表的“2005年四川省国民经济和社会发展统计公报”中指出，全省的都市化率为33%，比前一年上升了1.9%。

资料来源：中华人民共和国统计局《关于1987年全国1%人口抽样调查主要数字的公报》
http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20020404_16770.htm,
 visited2008/09/06.

《2005年全国1%人口抽样调查主要数据公报》

http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20060316_402310923.htm,
 visited2008/09/06

第二次全国残疾人抽样调查办公室编(2007d),《2005年四川省国民经济和社会发展统计公报》等。

(4) 农村残疾人的居住环境

根据四川省残疾人的近80%为居住在农村的事实，以下将对生活在农村的残疾人的生活环境进行分析(表V-8)。

首先，从各家庭户调查的结果来分析居住环境。在四川省进行的家庭户调查的实数为4万351户，其中的2万7403家庭户为农村家庭。农村家庭户的调查结果，有残疾人的家庭为6627户。有残疾人的农村家庭的住宅构造中，40.4%的2680户家庭居住在砖瓦房中。其他住在混凝土混合材料建筑的为25.0%住在木头，稻草，茅草屋的为24.76%。住在混凝土住宅的家庭，在6627户中只有86户(1.3%)。统计表明农村残疾人家庭6627户中，2645户拥有电视，冰箱，洗衣机，电话，电脑等家电。

(5) 农村残疾人的经济来源

其次，来分析一下生活中必不可少的经济来源。农村15岁以上的残疾人6990人中，43%的3010人通过就业确保了经济来源。其中的大半数为农业，林业，畜牧业等职业。另一方面，未就业的残疾人占农村15岁以上残疾人

关于第二次全国残疾人抽样调查 (2006 年) 的讨论

的 57%。统计结果表明未就业的农村残疾人 3980 人中, 半数以上的 2851 人因丧失劳动力不能就业。这些未就业者的经济来源主要依靠家属抚养, 其人数为 3636 人已超过了 90%。通过一些制度能领取生活费的仅有 200 人。这些残疾人的收入能有多少呢? 由于关于残疾人收入的调查是以家庭户为基准进行的, 因此残疾人个人收入尚不明了。残疾人为 0-14 岁儿童的农村残疾人家庭的 2005 年平均家庭收入为 2085 元 / 年; 残疾人为 15 岁以上女性的农村残疾人家庭为 2139 元 / 年; 残疾人为 60 岁以上高龄者的农村残疾人家庭为 2148 元 / 年⁽²³⁾。以上任何数据与 2005 年四川农村年平均收入 2802.8 元相比, 都低于其平均值⁽²⁴⁾。特别是, 60 岁以上的农村高龄残疾家庭的年平均收入, 0-683 元的 299 户; 684-994 元的 350 户, 这表明了农村残疾人家庭的平均收入也有巨大的差距。

表 V -8 从四川省调查实数角度了解残疾人

四川省的调查实数	12 万 5641 人 (城市 ---38125 人 农村 ---87516 人)
其中, 残疾人数	9516 人 (城市 ---2112 人 农村 ---7404 人)
男女比	104: 100 (男 4858 人; 女 4658 人)
15 岁以上的残疾人	9013 人 (城市 ---2041 人 农村 6990 人)
其中, 就业, 未就业	就业 ---3433 人 未就业者 ---5598 人
调查的家庭户的实数	40351 户 (城市 ---12948 户 农村 ---27403 户)
其中, 有残疾人的家庭	8519 户 (城市 ---1892 户 农村 ---6627 户)
农村残疾人 7404 人的内详	
① 残疾种类	视力 ---1480 人 听力 ---1697 人 语言 ---99 人 肢体 ---1765 人 智力 ---554 人 精神 ---632 人 多重 ---1177 人
② 男女比	103: 100 (男 3765 人; 女 3639 人)
③ 60 岁以上的比率	约 51.8%
④ 15 岁以上的残疾人 其中, 就业, 未就业	6990 人 就业者 ---3010 人 (43.0%) 未就业 ---3980 (57%)
⑤ 未就业者的经济来源	离退休金 ---108 人 领取生活费 ---200 人 保险 --- 无记录 依靠家属抚养 ---3636 财产 ---1 人 其他 ---35 人

资料来源: 第二次全国残疾人抽样调查办公室编 (2007d)。

(22) 第二次全国残疾人抽样调查办公室编 (2007c), 1286, 1290, 1296, 1303 页。

(23) 在统计中使用了“收入”的表达方法。第二次全国残疾人抽样调查办公室编 (2007d), 167, 169, 171 页。

以上可以看出四川省的农村残疾人,在不完备的住宅构造及居住环境中渡过没有固定经济来源的生活。中国为了保障残疾人的所得采取了就业支援,最低生活保障制度,定期补助及一时补助等一系列的措施⁽²⁵⁾。但是,从四川省的农村残疾人统计结果来看,还不能肯定这些制度能否很好的发挥其作用。

VI. 今后的中国残疾人福利事业

(1) 本稿阐明的主要事项

本稿通过对 2006 年进行的残疾人抽样调查概要及调查结果的分析,不仅对全国而且还把目光转向地方,迫近住在中国的残疾人的实态。

第一,中国残疾人的构成发生变化。首先全体人数的增加。每年增长的速度超出了当初预想的年增长 70-80 万人的预期,在近 20 年的时间里残疾人数增长了 3000 万人以上,导致残疾人占总人口的比率升高。其次,高龄残疾人占总数的半数以上。与前次“1987 年调查”相比,残疾人的高龄化及因高龄引发的残疾等,导致残疾人的半数以上为高龄残疾人。而且,肢体残疾的比率在 6 种类残疾中大幅增大。由此可以看出,住在中国的残疾人构成与前次的调查相比发生了明显的变化。

第二,关于地方残疾人的实态。先期研究已经对全国残疾人的实态进行了研究,但却没有触及地方残疾人。因此本稿以残疾人所占人口比率最多的四川省作为焦点,对残疾要因,残疾等级,农村的生活环境等方面通过有关数据进行阐述说明。

(24) 《2005 年四川省国民经济和社会发展统计公报》

http://www.stats.gov.cn/was40/gitji_detail.jsp, visited 2008/08/30.

2005 年的全国农村年平均纯收入为 3255 元。《中华人民共和国 2005 年国民经济和社会发展统计公报》

http://www.stats.gov.cn/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/t20060227_402307796.htm, visited 2008/08/30.

(25) 以救济及补助等方式作为对就业困难的残疾人的对应福利。马洪路《中国残疾人社会福利》中国社会科学出版社 2002 年 154-155 页。

(26) 以中国残疾人辅助器具中心为中心,在机场等公共设施及奥运会竞技设施等 300 余处开展了无障碍建设。《中国残疾人辅助器具中心为一批残奥会场馆进行无障碍建设》

http://www.cdpf.org.cn/ywgz/content/2008-09/03/content_30078414.htm, visited 2008/09/08.

(2) 视点要求

最后,在本稿阐明的两点事项的基础上,列举几项今后中国残疾人福利事业中所必要的视点要求。

- ①与高龄者福利事业相互协作
- ②社会环境的整備
- ③改善农村残疾人的生活环境

第一,关注占残疾人总数半数以上的高龄残疾人。在至今为止的中国残疾人福利事业中,以高龄者为对象展开的组织活动仅限于对白内障患者的手术及康复,假肢及助听器等免费供应等。但本次调查结果表明有残疾的高龄者占了残疾人总数的大半数。从此可以看出至今为止的局限性的组织活动是不够充分。因此,强化与相关部门的协作,特别是摸索与高龄残疾人福利事业的协作,在残疾人福利事业中有必要充实对高龄残疾人的政策制度。在当时2006年12月出版的白皮书“中国高龄者事业的发展”中也指出了构筑综合性高龄福利事业的必要性。

同年出版的《国民经济与社会发展的第十一个五年计划纲要》中也提出了推进面向疾患及残疾高龄者的看护服务设施的发展计划。可以预测以高龄患者及高龄残疾人为对象的福利服务的整備工作将得到加速发展。同时带动残疾人福利事业,修改对高龄残疾人的福利政策。

第二,强化建设以环境整備为中心的福利社会。统计结果表明,中国残疾人8296万人中占十分之三以上的肢体残疾人为6种类型残疾中人数最多的残疾。为了促进众多的肢体残疾人能够参加社会活动,建设以社会环境整備为主的福利社会是非常重要的。中国以承办奥运会为契机北京市内的无障碍环境的整備工作得到了很大的发展。今后期望在其他地区的无障碍环境的整備也能得到发展。在整備无障碍环境的同时,普及推进福祉车辆及轮椅等福祉用具,不仅为肢体残疾,为迫近的高龄社会整備适应的环境。值得庆幸的是,中国政府在这数年中,举办了以残疾人及高龄者为对象的福祉用品用具

(27)为迎接2008年9月6日起的残奥会,北京引入了2800台以上的无障碍公共汽车及70台的无障碍出租车。而且对公共停车点及地铁进行改修,修补改善故宫及万里长城等观光地的街道,使无障碍环境的整備得到了进一步的发展。《倾听残奥会的旋律——访中国残联理事长,北京奥委会执行副主席汤小泉》

http://www.cdpf.org.cn/zxft/content/2008-08/06/content_30039261.htm, visited 2008/09/08.

国际博览会，对福祉关联器具给与了高度的重视。今年举行的第 29 届残疾人奥运会开赛期间的 9 月 11-9 月 13 日，在北京举行了中国国际福祉博览会。中国残疾人联合会的汤小泉理事长及老龄委办公室的袁新立副主任出席了开幕式，表明了对福祉用品用具的高度关心。

第三，关于农村残疾人。住在农村的残疾人占残疾人总数的 70% 以上。但现在的状况很难说福利事业能充分的普及到占残疾人多数的农村残疾人上。中国开展以福利彩票公益基金修缮贫困残疾人的住房等活动作为对农村残疾人福利事业的一环。除了该政策活动以外，认为应把改善农村残疾人的生活环境问题作为今后中国残疾人福利事业的优先话题。

Ⅶ. 结束语

本稿通过 2006 年中国进行的残疾人抽样调查结果，从数据方面逼近现今中国残疾人的实态。与 1987 年进行的调查结果相比，发现残疾人的构成发生了变化，虽然不完全但是可以了解到四川省残疾人的实情。至此以后的课题，验证中国内陆发生残疾的要因，来结束本稿。

【参考书目】

1. 内蒙古残疾人抽样调查办公室（1988）《1987 年全国残疾人抽样调查资料 内蒙古分册》
2. 中国残疾人联合会编（1996）《中国残疾人事业年鉴 1949-1993》华夏出版社。
3. 第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007 年）《第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册》华夏出版社。（2007a）
4. 第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007 年）《第二次全国残疾人抽样调查资料》国家统计局出版社。（2007b）
5. 第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007 年）《第二次全国残疾人抽样调查资料》国家统计局出版社。（2007c）
6. 第二次全国残疾人抽样调查办公室编（2007 年）《第二次全国残疾人抽样调查资料 四川卷》国家统计局出版社。（2007d）
7. 小林昌之《中国残疾人的生计与法—残疾人统计的现状》（森壮也编《削减残疾人的贫困 发展中国的残疾人生计》调查研究报告书 亚洲经济研究所 2008 年）。

(28) “2008 中国国际福祉博览会”上，日本的 Yakult 及 SUZUKI 等公司参展。

<http://www.crexpo.com.cn/jp/zhxz.aspx>, visited2008/09/16.

(29) 中国残疾人事业第 10 次五年计划（2001-2005）期间，利用公益金对农村的 5 万余户贫困残疾人住房进行了修缮。《中国残疾人事业“十五”计划纲要执行状况统计公报》
http://temp.cdpj.cn/MayConference/2006-06/09/content_6706.htm, visited2006/07/12.

第2回全国障害者サンプリング調査（2006年）の検討

～全国調査と四川省調査を中心に～

真 殿 仁 美

〔要 約〕

本稿のねらいは、中国の障害者を数的な面から分析し、障害者の動態を見極め、今後の中国障害者福祉の取り組むべき課題を明らかにすることにある。

中国ではこれまでに2回、全国的な障害者サンプリング調査が行なわれてきた。本稿では、2006年に実施された障害者サンプリング調査結果の分析を中心に、併せて、前回1987年に行なわれた調査結果との比較分析を行なった。公表された結果から、前回の調査で5,164万人であった障害者数が、19年を経て、当初の予想を大きく上回り3,000万人以上も増加していたことが明らかになった。詳しい内訳を見ていくと、障害者の半数以上の4,416万人が60歳以上の高齢者で占められていた点や、肢体障害者が前回の調査より1,600万人も増加していた点など、いくつかの指標で前回とは異なる大きな変化が見えてきた。このことから、今後中国の障害者福祉は、高齢者福祉と連携を図りながら、福祉政策を展開していく必要があることを言及した。

次に、人口に占める障害者の比率にも注目し、各地域における障害者比率の算出を行なった。その結果、前回の調査と同様に、西南および中南地域において、高い比率で発生していることを明らかにした。また、2006年調査で人口に占める障害者の比率が最も高かった四川省に焦点をあて、障害の程度や障害に至った原因、障害者の生活状況などについての考察も行なった。その結果、四川省の障害者は比較的、軽度が多いということが分かった。しかしその一方で、障害が2種類以上重複している障害者が多

く、重度化の傾向にあるということも併せて指摘した。さらに、四川省の農村部に住む障害者の暮らしについても取りあげ、限られた乏しい生活資源の中に障害者が置かれている状況についても指摘した。

結果として、障害者の動態が大きく変化していることを踏まえ、障害者福祉政策の展開には、これまでとは異なる視点からの取り組みが必要である、との結論を導き出した。