

中国障害児療育事業創生期における パートナーシップの形成 — 政府・民間・国際協力間関係を中心に —

趙 没名*

2001年に行われた第一次『2001中国0～6歳障害児童抽出調査報告』では、近年における中国障害児の生活実態および彼らが直面している公的基盤整備の立ち遅れと療育の家庭中心主義という問題が顕著に示されている。本論文は、同調査報告を手がかりに療育政策、療育事業および国際協力にスポットを当て、近年の障害児療育問題は中国の政策主体と民間療育実施主体、国際協力主体という三つの行為者間の利用、対立、依存関係に起因することを指摘し、そしてそのような関係となった根本原因は中国政府責任の空洞化にあることを明かにした。したがって創生期にある中国障害児療育問題の改善には、政策主体の実施可能な政策の制定、民間療育実施主体の療育事業の社会運動としての政治的機能の発揮および国際協力主体の知識と経験の交流という三者のパートナーシップの形成が、障害児の発達保障における今後の政策形成する際に取り上げるべき重要な課題であると提起した。

キーワード：中国障害児療育問題，政府，民間，国際協力，パートナーシップ，社会運動

目次

はじめに

I. 社会福祉における国家-民間の関係—パートナーシップの基本理論

II. データでみる中国障害児療育の実態と問題点

1. 基本状況

(1)人口動態

(2)家庭環境

2. 療育の現状と問題点

(1)療育の現状

(2)問題の所在

III. 国家の障害児療育政策の動向

1. 療育実施主体の拡大

(1)家庭型療育の強化と民間セクターの促進

(2)国際協力の誘致

2. 民間セクターへの規制

3. 政府の民間セクター政策の到達点

IV. 事例検討—障害児民間療育施設の取り組みと国際協力

1. 中国における療育組織の概要

2. 施設A—NPOとしての事例

(1)施設の概要

(2)事業の展開

3. 施設B—企業としての事例

(1)施設の概要

(2)事業の展開

V. 民間療育事業をめぐるパートナーシップに関する考察

1. 政府、民間、国際協力の現状分析

(1)各行為主体の役割について

* 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

(2) 行為主体間の協働について

2. 民間療育事業におけるパートナーシップに関する問題分析

(1) 中国政府—民間組織

(2) 民間組織—国際協力

おわりに

はじめに

1980年代末より、中国国内における改革・開放政策の実施および国際的な障害児者人権保障公約と運動の広がりの影響の中で中国の障害者福祉政策の基本理念はかつての国家権力者の慈善より国民の権利へと前進した。このイデオロギーの転換に見舞われて、中国政府は、障害のある児童を最も弱い立場にある社会的弱者として、またその“平等・参加・共有”の権利の保障と促進を社会文明の指標や政府と社会の責任とするように（中国障害者連合会 2002：540）、障害者福祉に関する基本認識を確立した。それに関連して1987年に行われた中国「第一次全国障害者抽出調査」によって明るみになった問題と課題に基づき、中国政府は『中華人民共和国障害保障法』（1991）および計4次にわたる『中国障害者事業5ヵ年計画綱要』（1988～2005）等を制定した。

しかし、同国家事業のなかで、視覚、聴覚・言語、軽度の知的障害をもつ一部の幼児への療育計画が含まれているが、多くの中・重度、重複の障害をもつ幼児の療育計画を盛り込んでこなかったがゆえに、その療育の責任と義務は、公的な援助が一切なく、親が担うという歴史の延長線にある。

一方、中国経済の市場化に伴って「小さい政府大きな社会」の政策論調が近年社会福祉の分野にも大きな影響を及ぼした。制度の谷間にい

る障害幼児の療育については、政府は、地域社会や国際社会に強く協力を求めた。

それを背景に、1990年以降制度のグレーゾーンにいる障害児の親達は、政府に公正かつ実効性のある公的な援助を求めつつ自ら障害幼児療育施設を設立し、NGO、NPO¹⁾を立ち上げ、国際協力²⁾による乏しい財政的、専門的、人的な資源のなかで、民間療育事業を忍びつつ営んできた。

そうした政府、民間、国際協力の三つの行為主体による障害幼児療育事業のアプローチはそれぞれの分野において部分的な成果を成し遂げたが、総体的に決して楽観視できない。なぜなら、今日障害幼児療育の公的な基盤整備不足や親への療育責任の押し付けなどという問題が依然として深刻であると同時に、これらの療育問題の本質的な改善のために、政府、民間、国際協力の行為主体のパートナーシップの形成に要すべきことが、『2001中国0～6歳障害児童抽出調査報告』（中華人民共和国衛生部・ほか 2003）の公布によって一層明らかとなった。

障害幼児の発達保障は、「単に国家による行動だけでなく、地域社会の取り組みも含めた必要な介入策」が重要でありながら（UNDP 2000：134）、なお「国際的相互影響がどのようにこれらの国内要因の形成にかかわっているか」（同136頁）についての検討が重要である。また障害幼児療育事業をめぐるこれらの「国内の異なった行為主体の役割と影響を評価することで、人権が実現されていない理由については、はるかに豊富な全体像が浮かび上がってくる」（同134頁）。

したがって本論文では、民間障害幼児療育事業の創生を促進しつつもその新たな発展を牽引する原因は、政府、民間、国際協力という三つ

の行為者間に持続可能なパートナーシップが形成されていないことにあるという仮説を立て、資源調達が困難である療育創生期における国と民間と国際協力のパートナーシップこそが障害児の発達保障に特別な必要性和重要性をもっていることを課題として提示した。

なお本研究の視点と方法については、障害児の発達保障論におけるもっとも基本的な概念である「療育」をキーワードに、内発的民間療育事業に注目し、事例研究を通して仮説を検証する。また、今日まだ創成期にある中国の障害児療育事業において、国家政策、民間事業、国際協力間の協調問題は深刻であるにもかかわらずその学問的な研究が内外においてほとんどなされていないことはまことに残念ではあるが、本研究における社会的なアプローチはおのずからそれなりの意義と貢献が見出される。

I. 社会福祉における国家—民間の関係 —パートナーシップの基本理論

社会福祉における政府と民間のパートナーシップについての理論的構築の試みは、19世紀のイギリスにおける救貧制度の実施をめぐる政府—ボランティア部門間の関係を示した“平行棒理論”³⁾や“繰り出しはしご理論”⁴⁾のうえで発展してきた。

しかし、マカダム（1934）は上記理論を双方とも否定した。彼は20世紀初頭から出現しつつある新しい慈善活動の研究をベースに、国家とボランティア組織間の関係の大きな特徴は密接なパートナーシップにあると論じた。その後オーウェン（1965：527）はパートナーシップの考え方をを用いて、ボランティア部門は国家に対して、国家供給の補足・補完的供給者であり、

または国家供給領域外の単独供給者でもあると述べた。彼がボランティア部門を「福祉共同体の下位パートナー」として認識する一方、新たなニーズを認識しそれを満たす新たな方法を考案することにおいて重要な先駆者的役割をもっていると、社会問題と課題認識におけるボランティア部門の優位性を評価したことは注目すべき点である。

1980年代以降、世界的規模において国家が供給を削減または抑制し第3部門に対する依存を強化するようになったことに対して、より包括かつ協調された政策が要求されることを背景に“パートナーシップ”は多くの論者に取り上げられ、今日ガバナンスの研究とともに脚光を浴びるようになった（ジョンソン 2002：157）。

その中で、まずサラモン（1987）は、アメリカにおけるボランティア部門—政府間関係の本質的な特徴は競合にあるとの主張を批判し、協調であると主張した。次にギドロロンらはサラモンの主張を取り入れて政府—ボランティア部門間関係をモデル化した。そして彼は、両者間関係における主要な変化は「第三部門と国家との協調的パートナーシップをより一層精巧なものにつくり上げていく方向に向かって」（1992：27）発生していると論じた。さらにターンレとセル（1992）も協調関係を強調しつつ、それを統合的依存と分離的依存と二つに区別している。前者はボランティアな福祉生産が福祉国家システム全体に統合されており、後者はボランティア部門が政府資金に依存しているが両者間のコミュニケーションや接触は表層的であり頻繁ではない。

国家が資金供給と規制の役割を維持しながら政策供給を外委託にするという事態の進展は、ボランティア組織が国家との協調関係を具

体化したものの、政府資金への依存の拡大はボランティア組織を「影の国家」としてますますその独立性を脅かしているとウォルチ（1990）は危惧した。そこで彼女はボランティア部門の果たす政治的、社会的役割について問題提起した。

やがて1990年代から、国家、市場、ボランティアセクターそして家族間の関係の本質が「パートナーシップ」という用語によって再び明確に提起されるようになった。今日、パートナーシップはすでにキー概念として実際に二つの意味をもっている。それは、国家以外の行為者が政策供給において主要な役割を果たすこととガバナンスにおける特別な手段を構成することという明確なアイデアである（Lewis 2004: 213）。つまり、政策供給プロセスにおける国家が民間セクターに対する協調・調整（コーディネーション）およびガバナンスプロセスにおける国家と民間間の協力（コーポレーション）を意味するのである。

確かに既述したパートナーシップに関する理論的系譜は欧米諸国を研究ベースとして構築されたものではあるが、それらの国々だけに用意された概念ではない。なぜなら、国際的な視野では、アジアの発展途上国でも共生思想のグローバル化と市場の自由化にとともに、各行為主体間の相互依存の度合いはかつてないほど強まり、人権の実現に対する諸行為主体の影響はすでに世界中に波及するようになったからである（UNDP: 135頁）。

今日、障害幼児療育における政府の資金調達や政策実行の能力が低いうえ民間も事業の運営資金もノウハウも欠如している中国では、パートナーシップは、極めて重要な概念としてだけでなく、その形成は障害幼児によりよい社会福

祉的な価値をもたらすに違いない。

Ⅱ. データでみる中国障害幼児療育の実態と問題点

国際基準に基づいて行った中国第一次『2001中国0歳～6歳障害児童抽出調査報告』（以下『調査報告』と略称する）は、近年における中国障害幼児の疾病・障害の実態を一層明らかにし、障害幼児療育問題の深刻さを浮き彫りにした。同調査報告から以下の点が判明された。

1. 基本状況

(1)人口動態

障害乳幼児の性別・年齢の分布について、男性人口は女性より多く、障害人口は年齢に伴って増加している。2001年に全国における障害乳幼児の人口は約139.5万人であり、年平均増加数は19.9万、年平均増加率は1.946%である。障害乳幼児人口は全国児童人口の約1.362%を占めており、1987年の全国障害者抽出調査の1.708%に比べて0.346%下がった。また障害種別の人口構造については、知的障害が最も多く、全体の54.21%を占めるが、その次に肢体不自由、聴覚障害、視覚障害、精神障害へと減少していく。この順位を1987年の調査結果に比べて聴覚障害児の人口が2位から3位に下がった以外その他ほぼ変動がなかった。障害程度については、最重度と重度をあわせて26.62%、中・軽度は全部で73.37%となり、障害幼児人口の大半を占めている。

(2)家庭環境

障害乳幼児の74.39%は一人っ子である。そのなかの60.93%が家族3人で暮らしている。

42.93%の父親が農林牧漁業に従事し、32.60%の父親が労働者であるように、45.57%と27.71%の母親もそれぞれ農林牧漁業か労働者として働いている。23.69%と20.02%の家庭がそれぞれ年間一人あたり1000元（1万円は約750元）以上2,000元未満あるいは500元以上1,000元未満の低所得層に属する。48.46%と24.72%の父親が中学校ないし高校卒業の学歴をもち、44.70%と22.29%の母親が中学校か小学校の学歴を有する。94.51%の父母は初婚であり、95.48%の父母がともに障害乳幼児の養育を担っている。

2. 療育の現状と問題点

(1) 療育の現状

同調査結果の推定によれば、リハビリテーションに関して、67.09%の乳幼児がリハビリテーションを受けたことがあるが、その主要な訓練形態は家庭型⁵⁾である。リハビリテーション機器・装具の所持率については、聴覚障害は47.31%、肢体不自由は38.82%、視覚障害は14.06%であるが、その他は必要ではあるがもっていない。また、就学前教育に関しては、3～6歳の障害児のなかで43.92%が就学前教育を受けているが、うち都市部の子どもは61.48%、農村部の子どもは26.41%である。

(2) 問題の所在

既述した実態から障害児療育の問題の所在は主に以下の2点が指摘できる。

第1に、公的な療育事業の基盤整備が立ち遅れていることである。今日、障害乳幼児の療育政策はようやく創生期を迎えたが、現場では一般幼児教育施設における障害児教育の専門職の配置や設備の設置が整えておらず、また障害児を対象とする特殊教育施設も大変不足して

いるため、療育の機会や設備における障害種別や地域間の格差が大きく開いてしまったことが同調査報告から容易に見受けられる。

第2に、家庭療育環境の困窮である。公的な療育事業の基盤が整備されていないがために療育が障害児をもつ親に押し付けられている。しかし同報告書に示されたように、現実において障害乳児をもつ家庭の規模が小さく、保護者に農林牧漁業に従事するものが多く、低所得層、低学歴層の割合が高いうえ、家庭用リハビリテーション機材や装具の普及もしていないことから家庭療育に必要な人的や時間的、経済的、技術的な資源の確保が困難だと考えられる。したがって、近年療育施設や医療施設における専門的な療育の実施を強く要望する保護者が急増しているという。

Ⅲ. 国家の障害児療育政策の動向

障害児をもつ親の療育の専門化への切なる願いに相応して、1994年に『障害者教育条例』（以下『教育条例』と略称する；中国障害者連合会 2002：576）の公布により、中国において“療育”の概念⁶⁾がようやく誕生し、政策理念もそれまでの慈善的、医療的なアプローチから全人的な発達へと転換した。しかし、政府は、同教育条例の基本方針に基づいて、療育制度の基盤整備を行なうのではなく、むしろ療育における親の私的責任を強調しつつ、地域社会と国際社会の協力を誘致する政策作りに乗り出した。

1. 療育実施主体の拡大

(1) 家庭型療育の強化と民間セクターの促進

1990年代に入ってから新たな国民経済5ヵ年

計画の展開および国際障害者公約への承諾の実現に伴い、中国政府は、障害幼児療育を含めた障害者事業計画の政策立案と実施を未曾有の強度と高度へ引き上げるようにと、地方行政に指示した。しかしその反面、障害幼児の療育制度を含めた中国の改革は、権力の中心層が既定の政治・経済の秩序下での新制度を実施する能力と意向によって制約される（田凱 2003：96；シュナイダー 1996：41）。そこで、政策目標を達成するために、「障害児の家族は障害児に就学前教育を実施しなければならない」（教育条例 第十条）と家族における療育責任を法制化まで引き上げて強化したとともに、療育事業に対する全社会的理解と支持およびそれを従事するNPO組織のような新たな行為主体の育成並びにその財産の保護、寄贈の奨励等の方策を講じた。

第九条 社会の各分野は障害者教育に関心をもち、支持しなければならない（『教育条例』）

第七条 公益性⁷⁾の社会団体の受贈財産およびその増加価値は国家法律によって保護される。いかなる機構と個人はそれを横領、流用、または損害を与えてはならない（『公益事業寄贈法』1999年；以下『寄贈法』と略称する。）

第八条 国は公益事業の発展を奨励し、公益性社会团体と公益性非営利の事業組織を育成し優遇する
国は自然人、法人、あるいは他の組織の公益事業への寄贈を激励する（同上）

(2)国際協力の誘致

政府は民間セクターに対して国際協力を誘致する方策も採った。1993年12月に、国務院⁸⁾より『中華人民共和国増加価値税暫定条例』⁹⁾（以下『増加価値税暫定条例』と略称する）、次に1997年1月に中華人民共和國税関総署より『障害者専用物品の輸入関税の免除に関する暫定規定』¹⁰⁾（以下『輸入関税暫定規定』と略称する）を公布した。そのなかで中国政府は、療育設備・器具を海外より輸入する、民間障害幼児療育事業も含めた社会福祉事業組織に対し、増加価値税および営業税、所得税、関税の国家税収の優遇条例を相次ぎ打ち出した。したがって、民間障害幼児療育事業にもっとも必要としている療育機器・機材の外国からの入手を可能にし、納税減免制度の実行によって民間組織の経済的負担を軽減させ、関税の減免制度によって、海外寄贈者に機材や装具等の持込みをしやすくした。

2. 民間セクターへの規制

民間セクターとパートナーシップを形成する際に、政府は1989年にはじめての『社会团体登記管理条例』（以下『社团管理条例』と略称する）を公表し、民間セクターの参入と運営に対し規制方策も設けた。その後改正を重ねてできた1998年の管理条例に、社会团体設置の申請に関して、まず30,000元（約40万円）を超える活動資金および適法資金源の確保をもっとも基本的な申請条件としたうえ、設置に関して、同行政区にある各福祉分野においてそれぞれ一団体の登記しか認めないという究極な規制を設けたにもかかわらず、一旦設立した社会团体が事業管理部門と組織登記部門の双方から事業運営の政治的、財政的な二重管理・干渉を受けなければ

ばならないことも定めた。

3. 政府の民間セクター政策の到達点

『教育条例』をはじめ『中国障害者事業第十次5ヵ年計画綱要』の制定は、中国障害児療育史上の里程碑として、政策の基本理念がかつての慈善より人権保障へのシフトおよび国際人権規約への合意に到達したことを示した。そして『増加価値税暫定条例』等の民間セクターに対する優遇制度の公布は、政府の社会福祉サービス供給における国内民間セクターの参入と外国資源の調達を推奨し、それまでの福祉供給主体の家庭中心主義から多元主義への転換に到達したことを意味する。その転換への到達は、1990年代以降の中国福祉政策改革のもっとも重要な特徴となっている（田凱 94頁）。このような福祉多元化への療育政策の転換は、中国障害児療育事業創生期における政府・民間及び国際社会間のパートナーシップの形成の動向として見受けられ、現実に障害児療育保障の一助となっている。

しかし一方、政策能力や意向の欠如を背景とした社会福祉サービス供給主体多元化への転換は、施策に協調性と合理性を欠くため実効性が示されない問題が顕著に存在している。

まず諸施策間において、条例や計画要綱に療育の実施主体、施設の設置・運営・管理基準が明文化、法制化されておらず、条例における療育の内容も計画綱要には適切に反映されていない。

次に諸行政主管部門間において、政府が民間セクターの資金調達に便宜を図るために『寄贈法』を制定し、寄贈する企業ないし個人・自営業者に対し“法律・法規”に従い、企業または個人所得税の減免制度の枠組みを立てたが、現

実、同制度の実施方法や優遇程度について示どころか、国家財政機関・税務機関の同制度に対する認定・調整なども全く行われておらず、納税優遇政策を裏付ける“法律・法規”でさえ不明確のままのため、中国国内での事業資金の寄贈事実はまだ極めて少ない（96頁）ほか、外国の資金寄贈組織ないし個人に対し適切かつ規範的運営・管理・監査制度も整備されていない（楊団、唐鈞 1998：5-8）。

さらに政府と民間間において、政府は民間組織に対し、保護・優遇・奨励の政策を掲げている反面、法人認定・登録に関して非合理的な管理を一向に緩むことはなかった。しかし、設立後の法人に対して、その規範化、あるいは供給の最低基準を設けて法制化にすることはなく、運営・管理はまったく政府の放任状態にあるため、このような民間セクターと政府間関係は、供給主体多元化主義として本来あるべく協力・協調の取れたパートナーシップではない。

今日、パートナーシップが国によって阻害されるなか、全国各地の民間セクターが外国の資源に依存しなければ療育事業を持続できない窮状に追い込まれている事実は無視できない。

IV. 事例検討

一障害児民間療育施設の取り組みと国際協力

1. 中国における民間療育組織の概要

中国民間障害児療育組織が社会サービスの表舞台に登場した契機は、1980年代からの中国の改革・開放がもたらした「構造的ストレイン」¹¹⁾ および「小さい政府大きな社会」をモットーとした中国社会政策の改革によるものだと考えられる。これらの民間「サービス組織」¹²⁾ が行なう療育事業¹³⁾ は、現代社会に存在する

さまざまな「社会運動」の一つの形態として、我が子の障害を取り巻く障害児政策に対する不満や不安を、自ら行政に異議を申し立て、既存する「政治」の改善を目的とする、「抗議をする」社会運動形態から転じてきたのである。これらの組織は、既存の政治構造の制約を受けながらも、「お金儲け」ではなく、むしろ現在の児童福祉制度では提供されないサービスを提供し、行政に異議申し立ての動機を込めた「非制度的な政治参加」¹⁴⁾を試みた。

中国では障害幼児向けの民間組織は基本的に以下の三つの形態がある。草の根任意団体かNPO法人か企業の名のもとで療育事業を行っているものである。そのいずれも草の根の民間任意組織からスタートし、運営資金が園児のサービス利用料または国内外からの基金・寄付に頼っている。設置母体が基本的に障害児の親であり、運営も創設者個人の裁量に任せている。園児の受け入れは主に疾患別によるものであるため、事業運営に高度の療育専門性を要求されるが、実際障害児のニーズに応えるにはほど遠い。行政からの援助が一切ないだけでなく、国民の障害者に対して人権どころか人道主義の基盤や意識でさえ確立されておらず（『中国障害者』編集部 2004：6-7）、慈善意識や慈善事業に対する認知度や信頼度も低い（莫燕萱 2003；許琳，張暉 2004：41）という社会環境の中で、民間セクターはその生存への期待を国際社会に託している。にもかかわらず、問題の根本的解決に至ることなく、施設の運営も常に脅かされている。

そこで本章では、中国の主要都市にある二つの障害幼児民間療育施設で行われている療育事業を取り上げて具体的な事例研究を通して昨今の障害幼児療育政策およびその実施における政

府、民間、国際協力間パートナーシップの真相と問題点を確認しておこう。

したがって両施設に対する調査方法については、筆者が1998～2005年の7年間にわたる両施設現場での参与観察、聞き取り等のフィールドワークや当該施設の発行する機関誌の購読、および国際協力側としての個人や組織への聞き取りを主要な調査手法としている。

2. 施設A—NPOとしての事例

(1)施設の概要

A市は中国の沿岸部にある、人口約1,400万人の町で、障害児者人口は約50万人だといわれている。障害幼児は市障害者連合会によって管理されているがその人口、実態等について依然として把握されていない。現在、身寄りのない障害乳幼児のための市の民政局の管理・運営下の療育つき養護施設は市内に2ヶ所、また市障害者連合会の管理・運営下にある障害幼児療育入所施設は1ヶ所ある。その他行政に指定された一般の障害幼児も入園できる幼稚園は各行政区に一ヶ所設けている。1990年代後半に入って同市では、“下崗工人”¹⁵⁾の再就職を考慮し、区の民政局の名義で設置した民間療育施設もあったが経営不振のため相次ぎ解散する次第となった¹⁶⁾が、障害幼児の親や障害当事者の設置した療育施設はその独自の運営と管理によってやがて今日まで生き残ってきた。施設Aはその代表的なものだといえよう。

(2)事業の展開

第一期 事業の創生期（1996-2001）

1996年4月に施設Aは既述した療育環境の中で開園した。主に脳性麻痺の幼児療育を事業とする同施設は、療育を通して障害児への理解を

深め、障害の改善と園児の自立援助を園の理念としている。かつて一流企業の専門職であった創設者すなわち同施設長は、脳性麻痺の一人息子を受け入れる療育施設が全くなかったため、会社を辞め、同じ境遇にあった他の母親とともに区の民生局が無償に提供してくれた廃園後の幼稚園を利用して訓練用マット一枚で療育園をスタートした。やがて1998年に日本人からの寄付金でようやく待ちに待った一部の療育設備と機材を購入した。

その後、任意団体のため、国の優遇制度の対象になれなかったが、逆境のなかでの療育活動はマスコミの報道によって国際社会の関心を集めた。1999年から毎年同市にある外国の企業や公館より資金と物資など直接施設長に手渡されるようになった。

第二期 事業の拡大期（2001-2003）

開設五年後の2001年に施設長は知人から10万円（約130万円）を借金して組織をNPO法人として申請した。同市の障害者連合会の審査と区民政局の登記を済ませてようやく法人格を取得した。

このころ、園児数も設立当初の2人より70人まで拡大し、入所40名、通園30名の規模となった。園児の年齢は3～14歳、その大半は全国の都市部の乳幼児健診によって発見された軽・中度の知的・言語障害および肢体不自由を合わせもった脳性麻痺患児であった。通園料は月額1,200元（約2万円弱。療育費、食費、教材費込み）である。園児はConductive教育を受けているが、職員の大半も該当の専門養成を受けている。

ところが、家庭型から専門施設型への療育ニーズの急増に伴って園児の数が拡大するなか、新教職員の雇用と養成、設備・機材の購入などは、園の財政を一層緊迫化した。しかしそれに

対して行政は各年度末に会計監査を行う以外その他の奨励や対応を一切考慮せず、施設を置き去りにした。図1と表1に示すように、苦境のなか国際協力の資金は園の設備投資に使われ、事業の円滑な運営の一助となった。そして技術援助は、職員たちに外国のリハビリテーション理論と実践に触れることもできた。

第三期 事業の行方—挑戦か逃避か（2003-今日）

近年、療育専門職が事業の中心的存在となってきただけでなく、施設の存在も地域住民に理解されるようになった。施設長は、児童の権利保障をモットーに障害幼児だけでなく援助を必要としている全ての児童のための「児童問題研究所」の設立へ挑戦しようとする構想が芽生えた。

しかし今後、国際協力からの寄付金の場合によって受けられるにしても長年慢性化してきた資金不足および賃金・就労環境をこだわる専門職員の流出によって人事が常に不安定なうえ専門性の維持と向上に限界がきたしているなか、強く政府に働きかけ、政府・施設・国際協力のネットワーク作りを模索し、真のパートナーシップの形成を創出していくか、それとも行政に施設を売却して問題から逃避するのか、その行方に民間療育事業の役割が問われ、社会から注目を集めている。

3. 施設B—企業としての事例

(1)施設の概要

B市は中国華北地区にある、人口1,100万人の町である。障害者の人口は約62万人、障害幼児は市障害者連合会によって管理されているがその人口は未知数だという。現在市には障害幼児向きの公的な療育施設はないが、施設Bは近年開設された民間療育施設のなかの一つであ

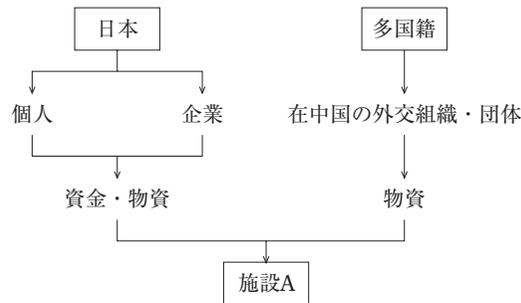


図1 施設Aにおける主要な国際協力の状況

表1 施設Aにおける日本企業〇社の寄付金額と支出状況（元）

年度	寄付金額	支出	支出の内訳	残高
1999	5,167	5,167	オルガンの購入, 教室床の修理	0
2000	7,391	7,391	事務用机と椅子, 映像モニター, 児童用寝具等の購入	0
2001	10,000	0		10,000
2002	8,073	8,817	訓練用機材, 児童食堂用品, 教室や寝室用扇風機と床, 入浴介助器具, 保健室用機材等の購入	-744
2003	4,040	9,250	診療室用機材, 空調設備等の購入	-5,210
合計	34,671	30,625		4,046

る。

(2)事業の展開

第一期 事業の創生期（1993-1994）

1993年3月に施設Bは施設Aと同じような内外の情勢の中で中国最初の自閉症児を対象とした療育研究所をB市内に設立した。自閉症の診断を受けたものの、療育の場がまったくなかった幼児期の息子を抱える創設者すなわち施設長は、大学での研究職をやめて、子ども6～14人、新人保育士4人と保護者2人、計6人が職員とする入所型療育研究所を立ち上げたが、まもなく施設形態は通園型に変わった。また同12月に、組織登記した際、『社団管理条例』に示された認定と登記の条件が非常に厳しかったため、やむを得ず同区の工商管理局でひとまず企業組織として登記し活動資格を獲得した経緯が

あった。

その時期に運営資金が困窮なうえ安定した療育の場が確保できず転々としていたが、施設長は国際協力を呼びかけたため、海外の組織や個人より資金と専門的な療育指導が提供された。

第二期 事業の安定期（1995-1999）

施設は企業としての納税義務を果たすどころか事業の運営資金と場所でさえ確保できなかった。その末、施設長は同市にある外国公館に直接訪れて園の困難を訴え援助を求めた。その努力によって園の理解者が増え、図2、表2に示すように施設に対する資金・物資・技術の援助団体や個人は一段と拡大されたおかげで、園を設立した当初からの赤字運営による倒産が避けられただけでなく、障害判定、訓練評価等の制度を導入し、ABC¹⁷⁾の療育技術も漸次に確立した。1995年から施設形態を“短期母子入園”

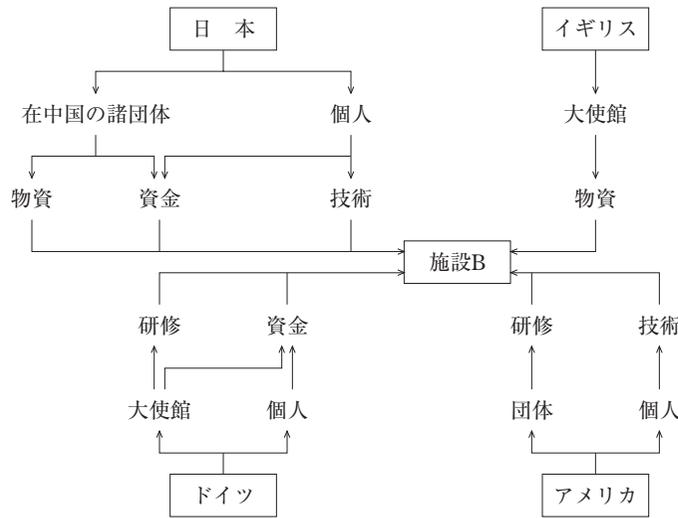


図2 施設Bにおける主要な国際協力の状況

表2 施設Bの財務収支一覧表（元）

年度	収入※(RMB)	支出	収支バランス (%)	寄付金 (1-12月)	小計
1993, 3-1994, 2	24,000	30,000	-6,000 (-20%)	6,000	0
1994, 3-1995, 2	70,000	75,000	-5,000 (-7%)	178,700	173,700
1995, 3-1996, 2	54,000	100,000	-46,000 (-85%)	87,161	41,161
1996, 3-1997, 2	60,000	340,000	-280,000 (-470%)	285,546	5,546
1997, 3-1998, 2	110,000	290,000	-180,000 (-163%)	250,854	70,854
1998, 3-1999, 2	209,637	329,945	-120,308 (-36%)	258,906	138,598
1999, 3-2000, 2	281,231	378,398	-97,167 (-26%)	221,805	124,638
2000, 3-2000, 12	392,404	417,612	-25,208 (-7%)	212,612	187,404
2001, 1-2001, 12	596,598	584,479	12,119 (+2%)	171,394	183,513
2002, 1-2002, 12	781,591	916,176	-134,585 (-17%)	262,045	127,460
合計	2,579,461	3,461,610	-882,149	1,935,023	1,052,874

※ 収入とは、児童の療育およびその家族に対する訓練指導、カウンセリング、見学、資料の提供等の請求をいう。

（年に4回実施）に改められただけでなく、同障害を扱う他の施設の訓練指導にも乗り出した。

第三期 事業の発展期（2000- 現在）一連帯と共生

表3が示すように、この時期にそれまで施設の抱えてきた資金と技術の問題は増え続ける国

際協力によって緩和されたことを機に、施設は事業内容を多様化¹⁸⁾し、事業規模もこれまで一回24人の定員より36人まで拡大し、教員採用条件もこれまでの保育士よりソーシャルワーカーや行政管理専門職にまで引き上げた。また同園のカリキュラムのみならず他府県の訓練システムの構築にも協力した。

表3 施設 B2002年度の収入一覧表（元）

収 入		支 出		
項 目	金額	項 目	金額	
療育費	531098	営業費	人件費	461007
学童クラス	40150		営業コスト	16302
修了生クラス	26970		設備費	160339
通信	98208	管理費	車維持費	27480
カウンセリング	16450		事務費	17987
			交通費	6143
見学	64625		接待費	6868
			出張費	21938
観察	450		事務設備費	2600
他地域指導	3640		職員福利費	24250
		その他	50023	
合 計	781591	税金	営業税	32902
			所得税	0
			その他	4534
		通信	消耗品	33615
		合 計	865988	

しかし、拡大してきた事業の運営は決して容易ではなかった。

第1に、自主と民主的運営を基本方針とする同施設は、この時期にも法人資格を得ようとしたのだが、『社団管理条例』における事業主管部門と登記部門からの政治的、財政的な二重管理の度合いを懸念し、法人格の取得を改めて断念した。

そして第2に、今日中国では自閉症児に対する療育の必要性和重要性がまだ認識されず、療育制度もまだ確立されていないため、施設にとって、専門職の養成と採用、療育機材・設備の開発にまだ多くの困難を抱えるうえ、“企業”としての重い税金にも追われるのみならず、全国各地から療育に集まってきた園児とその家族にとっても、巨額な療育費（11週間で4,000元、

約6万円）と生活費が強いられ苦情が絶えないほか、貧困層の子どもは施設から排除されている¹⁹⁾。

今日、施設は、行政との調和が取れないまま運営状況や療育の質を向上していくために、外国のNGOの指導下で、中国にある主要な障害児者NGO組織と一緒に先進的なNGOの運営・管理の理念と方法を学ぶとともにNGO共同体の設立も完成した。同共同体は、インターネットのホームページ、ニュースレター、電話のホットラインを開設して国内外の有志の連帯と共生をもって逆境を生き抜こうとしている

表4 障害児療育分野における各行為主体の義務測定

行為主体	義務	測定	結果
政府	療育可能な施設・十分な設備を供給しなければならない	<ul style="list-style-type: none"> ・政策の制定 ・場所の供給 ・設備の供給 ・教員の養成 ・資金の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・あるが不十分 ・場合による ・ない ・ない ・ない
民間療育組織	積極的に子どもたちの健康と療育の権利を守らなければならない	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもにとって療育が大切だと思うか ・場所の確保 ・設備の維持 ・教員の養成 ・親への啓蒙 	<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・はい ・はい ・はい ・はい
国際協力組織・個人	すでに獲得した資金を国際社会の開発のために可能な限り後進国の子どもたちを支援していく	<ul style="list-style-type: none"> ・場所の確保 ・設備の維持 ・教員の養成 ・資金の提供 ・親への啓蒙 	<ul style="list-style-type: none"> ・場合によって間接的に ・はい ・はい ・はい ・はい

V. 民間療育事業をめぐるパートナーシップに関する考察

1. 政府、民間、国際協力の現状分析

既述した二つの施設の事例から民間療育事業における政府、民間、国際協力という三つの行為主体がそれぞれ障害幼児の療育保障のためにいかなる役割と協働を果たしたかについて、グローバル化された共通の「指標や指数を使って人権の説明責任が求められる」（UNDP 135頁）ため、以下教育に関する国連開発プログラムの既成の指標と方法を借用してそれらの行為者の義務実行の状況を考察しよう。

(1)各行為主体の役割について

表4に、障害幼児民間療育にかかわる行為者を主に政府、民間療育組織および国際協力組織・個人に定め、そのうえ障害幼児療育に関してそれぞれ果たすべき義務を概念化し、さらに

それを実行する場合に行うべきいくつかの行為を測定指標としてそれぞれ選定した。

まず中国政府に対して、障害幼児療育に療育可能な施設と十分な設備を提供する義務に基づいて、療育政策を制定し、療育可能な場所、設備と資金を提供し、療育事業に従事できる教員を養成すべきという指標の達成が要求された。その結果、すでに第3章で述べたように近年中国政府は障害幼児療育およびそれにリンクする政策の形成に手がけはじめ、障害児療育事業における民間と国際協力組織の活動に一定の便宜を与え、障害幼児の人権保障を理念化した。

次にA、B両施設とも、表4にあげた、子どもにとって療育が大切だ、場所の確保、設備の維持、教員の養成、親への啓蒙という5つの指標を達成でき、積極的に子どもたちの健康と療育の権利を守るべきという義務を果たした。そのうえ、持続的、効果的な「事業をする」社会運動を通じて、障害幼児とその家族の社会参加を促進し力を与える（empower）という社会的

役割（ウォルチ 1990）と、療育方法を模索し専門性を確立するという科学的な役割も果たしたといえる。

最後に国際協力組織・個人が、すでに獲得した資金を国際社会の開発のために可能な限り途上国の子どもたちを支援し、長年両施設に対して直接あるいは間接的に、場所の確保、設備の維持、教員の養成、資金の提供、親への啓蒙を行ってきた事実は、いうまでもなく表4にあげた指標と義務を果たした裏付けとなる。

しかし、民間障害幼児療育事業の実施には、行為主体が各自の義務を実行することだけでは決して事業の持続可能な発展ができるということの意味するものではない。療育保障は、それらの行為主体間のパートナーシップが欠かせない。

(2) 行為主体間の協働について

表4に示したように、療育現場において中国政府は民間組織に、必要な場所、設備と資金の提供や教員の養成を行なわなかったため、その義務を果たしていない。それどころか、第3章の第3節にも述べたように、甚だ実効性と合理性を欠く政府の療育政策は、実質上A、Bの民間組織の参入を排斥し発展を抑制する結果となった。

それに対して、両施設とも政府からの実効性の伴う政策的支持を期待してはいるものの、かつての遭遇によりできる限り主管部門との間に距離を置いて絶えず警戒の姿勢を崩さない。

また事例に示したように、施設A、Bに対する国際協力は、はじめ緊急一時支援の性格をもったものではあったが、支援が長期化と安定化するなかで、両施設とも事業運営に最も重要な柱となる資金と技術の提供を国際協力を依存す

る次第となった。表2は特にその佐証となる。

一方、日本企業O社のように寄付しておしまいというレベルでの国際協力、あるいは施設Bの依存問題がすでに長期化、深刻化したことを認識しつつ、問題を指摘し改善の方策をともに模索していこうとすることなく技術援助を続ける国際協力組織・個人も多く見受けられる。

したがって、今日政府と民間間は相互利用、相互排斥し、また民間と国際協力間は民間が資源の提供に依存し、協力側が援助の経過や結果を見届けないという現実には、当然政府、民間、国際協力の三者間にそれぞれ真の主体性のもった民主的なパートナーシップを意味するものではない。

2. 民間療育事業におけるパートナーシップに関する問題分析

政府、民間、国際協力の三者間におけるパートナーシップに至らなかった問題要素は以下のものが挙げられる。

(1) 中国政府—民間組織

まず歴史的な問題要素として、中国では、非営利部門は国家が誕生する以前よりすでに存在するものであった（田凱 95頁）が、歴史上中国は中央集権を強行してきた国であるため、非営利部門は強い政府の前で常に弱い存在であった。1980年代以降の非営利部門も相変わらずこういう歴史的な政治・社会の問題要素を引きずりながら台頭した。

次に現代的な問題要素としての中国政府の政策動機に注目すべきである。かつての療育家族中心主義のモデルから国家中心主義のモデルへの転換に意向と能力を欠く政府は、その代替物として民間資源を利用した福祉多元主義のモデ

ルに注目した。しかし1980年代からの改革・開放が一連の社会的“動乱”をもたらしたため、政府は民間パワーの成長と拡大に危惧した。

そして、不健全な法制度もパートナーシップを妨げる現代的な問題要素としてあげられる。今日の中国における法制度はいずれも民法や刑法などに重きをおき、重要な人権および憲法上の権利への意を尽くしておらず（劉海年1996：386）、また社会政策の中核となる社会保障制度は、政府責任が定まらないがゆえにまだ形成されていない（陳樹文 2003）。そのほか、政策の形成・決定および施行の各プロセスにおいて政府・民間・国際協力のパートナーシップの基本となる民主主義政治が確立されておらず、政策が効率的に実施できるための関連施策も欠如していると呉忠民（2004：86-87）が指摘している。

一方、障害児の親にとって、健常児に主眼を置き障害児を無視する児童福祉政策が社会の「構造的ストレイン」を激化し、そして既存の「政治的機会構造」の制約が、障害児の親と政府間の基本的な政治対立を一層明確化した。

総じて、両療育事業における政府—民間間の相排斥、相対立する関係は、中国における社会運動の性格的普遍性および障害幼児療育政策の個別性をもたらしたと認識できる。

(2)民間組織—国際協力

民間にとって、当初最も根本的な事業目的であった政治目的の達成が、保護者の療育サービスの絶対的治療効果の要求のなか次第に脆弱となった。代わりに治療効果と資金不足のための外国からの大量な緊急援助は、その場の危機を乗り切れたが、組織の自己開発の意欲をそぐ結果をもたらした（シュナイダー 1996：50）、政府

政策の批判者としての重要な役割も失わせた（ウォルチ 1990）。

一方、国際協力の本質は、すべての次元において最大限に人間の尊厳と権利を発揮し、人間のあらゆる責任能力を最大限に発展させるという人間性の問題を意味する（シュナイダー 1987）。しかし、現実ではその目的の達成には限界がある。なぜなら、両施設に対する国際協力は、成功を収めるという結果を生み出し、個人や社会の福祉にどのくらい役立ったのかというところまで見届ける義務と倫理を欠如し、資金や物資を与えるだけ与えて、民間の責任能力の開発という国際協力の本質を到底理解していない。このような援助者の自己満足・自己実現のための国際援助は一見人道的ではあるが、長い目でみればむしろ地元の人々の自発的な開発努力を土台から切り崩してしまうだけでなく、無能な政府が権力の座に居座る結果にもなりうる。政策の失敗を外国からの援助によって覆い隠し、責任の所在をあいまいにってしまうという政治的に重大な悪影響を与えることさえあるとシュナイダー（同116頁）は国際協力のもたらす危険性について国際社会に忠告している。

おわりに

今日の中国において、障害幼児の療育問題の改善における政策主体、民間療育主体、国際協力主体という三つの行為者間のパートナーシップの幕を本格的に開くために同行為者たちは何をなすべきか。『調査報告』はわれわれにパートナーシップ形成の重要性と緊急性を訴えているかたわら、障害児者の権利保障に関する諸国際公約はその形成を促進するための方策をすで

に用意してくれた。

1980年代後半から1990年代前半までの間に国連は、『子どもの権利条約』（1989）、『障害分野における人的資源開発に関するタリン行動ガイドライン』（1989年）、『障害者の機会均等化に関する基準規則』（1993年）を制定し、障害分野における政府—民間—国際協力間のパートナーシップ形成の具体的な規則と方法を示してくれた。

その中で、国連は、とりわけ途上国や障害をもつ幼い子どもの特徴を見据えて、子どもの権利保障制度を制定すべきである²⁰⁾と同時に、各国の政府が障害を持つ人に均等な機会を創り出すための国家的政策と措置への財政的責任も果たすべき²¹⁾と人権保障の根本的な責任所在を示した。

そして、パートナーシップにおける政府の役割について国連は、政府として、民間の率先性を強化しながら、両者の効果的機能化を図るべき²²⁾と強調した。その他パートナーシップの規則および実施の際の具体的方法として、政府が草の根の団体に対して財政面と訓練面を支援し、パイロットプロジェクトや自助計画を支援できる基金を設立し²³⁾、職員に適切な研修を保障すべき²⁴⁾と提案した。

さらに、国連は、パートナーシップにおける国際協力の役割は知識と経験の交流にあり、その具体的な分野と内容は、障害のもつ子どもの保健・医療・心理などの分野での情報交換や²⁵⁾資源活性化の困難に面している国内努力に対する支援、障害問題に関する非政府組織や障害分野の現場での計画の代表者と専門職者集団の支援²⁶⁾と主張した。

したがって、中国の障害児療育創生期に政府として、まず政策形成において草の根の民間の

率先性を尊重しつつ、そのニーズと要求および外国の知識と経験を政策に反映し、そして政策供給において民間の機能を重視しつつ、多様な供給主体と協調しながら、政策の実効性を高めていくことが急務である。

一方、「事業をする」社会運動主体である中国の民間障害幼児療育組織として、社会的・科学的機能を一層向上させるのはいうまでもなく、国家の政治構造の制約と外国の資金や物資の援助中で漸次に風化しつつある政治的機能を再び喚起するのが重要である。なぜなら、「中国社会政策の発展は自発的な過程ではなく、全社会の共同努力によって作り上げていく過程が必要であり」（呉忠民 2004：75-89）、社会福祉（政策）は社会問題、社会運動、政策主体という三つの契機の力動関係から生まれるからである（真田是 1979：9-11）。すなわち、政策主体の論理で展開されがちな社会福祉政策を国民主体、生活者の視点から社会福祉を変革し行政機能の不全を補完していく（高田真治 2003：225-234）ことを意味する。

したがって、民間セクターは、政府に対する平行棒ではなく、その提供するサービスも繰り出しはしごでもない。場合によって政策の単独供給者として、私的な部門の、行政・公的部門へのパートナーシップという新たなかわり方を模索していくこと（同頁）が、民間療育組織の今後の避けて通れない課題である。

他方、国際協力主体が近年中国民間障害幼児療育事業に果たした緊急一時支援の役割について疑いはない。しかし、これらの国際協力がどのような目的と倫理の下で行われ、また最終的に成功になったかについて検証すべき時期がやってくる。国際協力は、単なる近代的設備、技術移転の問題ではない（シュナイダー

1996：44)。国際協力は、中国民間障害幼児療育事業の内発的発展の萌芽を現実化していく際の問題と課題を共有しつつ、そのうえその自助努力を促進し知識と経験を交流することへシフトしていくべきである。なぜなら、両施設の現状は今日中国社会における社会福祉・社会保障制度と人権の縮図であり、そして問題の根源は国際協力云々ではなくむしろ国は国民の希望に沿った開発を企画し実行する能力や意思に欠けているからである（同40頁）。

総じて、中国障害児療育創生期における政府と民間、国際協力間のパートナーシップの実現が今後の療育事業のビジョンを描く際の鍵となる。

注

- 1) NGOの活動をしているが、政府の認定を得ていないものもある。
- 2) 本論文では公私の形態を問わない。
- 3) ベン・ジャミン・グレイ（Gray, B.K）により案出された理論である。19世紀のイギリスにおける二つの併存する救貧システムのことをいう。すなわち受給資格者を二つの集団に割りふり、その1つの集団を救貧法による救済の対象とし、もう1つをボランティア部門の対象とするものである。公私の社会事業組織を交わることのない2本の平行棒にたとえて、厳格な役割分担を規定したものである（ジョンソン 2002：167-168；『現代社会福祉辞典』有斐閣 2003：202-203）。
- 4) 20世紀初めにウェット夫妻により案出された理論である。それは国家にはナショナルミニマムを供給する責務があるが、それを超える部分はすべて個人またはボランティア部門に任せられるべきだという。同一の対象をめぐって公私社会事業が協働する可能性を示したと同時に援助における民間の固有な役割を示した。
- 5) 家庭型とはもっぱら療育を家族が担うことをいう。
- 6) 同法の第十一条 第十二条では障害幼児の療育を障害幼児教育として定義した。療育事業の責任所在の明確な提示がないものの、療育に関する情報と指導を提供する行為主体は衛生保健機構、幼児教育機構および家庭と定めた。
- 7) 同法によれば公益事業とは、救災、救貧、障害者等の困難な社会集団と個人を援助する非営利活動のことをいう。
- 8) 中央政府の呼称。日本の内閣に相当する。
- 9) 第16条第2項、障害者組織の直接輸入してきた障害者専用物品。
- 10) 第二条、以下の障害者専用物の輸入は輸入関税と輸入環節増徴税、消費税を免除する。第三条、機関・団体が国内で製造できない以下の障害者専用物を輸入する場合、所属する民政部もしくは中国障害者連合会の批准に従ううえ税関総署の審査後に輸入関税と輸入環節増徴税、消費税を免除する。
- 11) 構造的ストレイン アメリカの社会学者スメルサーに由来する概念である。「行為の諸要素間の矛盾によって生じる構造的緊張」のことをいう。1950～60年代までの社会運動の要因説明に多く用いられた。
- 12) 「サービス組織」社会運動組織の一種である。組織のメンバーや顧客に対して、有料のサービスや財を提供することを中心的に行う組織のことをいう。一般の事業体と同じような構造をもつが、社会運動の一つとして理解される理由は、提供されるサービスと組織運営自体が一般の事業体と異なる。（同上、大畑裕嗣など、2004：88）。
- 13) 「事業をする」一見政治とは直接的な関連がないように見えるが、現状のさまざまな問題に対する不満をもった人々が、今までになかったサービスを現代社会に提供することを通じて、行政に意義申し立てを試みる事業である（Kriesi, 1996: 153；大畑裕嗣など、2004：83）。
- 14) 「非制度的な政治参加」選挙や審議会といった既存の制度を通じた参加ではなく、社会運動という別の形で政治に関与し、既存の政治構造の制約を受けながらも政治そのものを変えていくことをいう。

- 15) 失業労働者のことをいう。
- 16) 筆者の現地調査により把握したものである。
- 17) ABCとは自閉症のために開発された療育方法。
- 18) 電話や面談によるカウンセリング, 観察評価のための体験入園, 長期療育のための母子入園, 学齢児童のための生活訓練, 再入園によるフィードバック, 授業参観の6つのプロジェクトによって構成されている。
- 19) 1999年までの統計では累計1000名の訓練生の中で農村地域からの生徒はわずか2人しかいなかったという。
- 20) 『子どもの権利条約』第23条第3項「障害を有する児童の特別な必要を認めて…教育, 訓練, 保健サービス, リハビリテーション・サービス…の機会を実質的に利用し及び享受することができるように行なわれるものとする。」(中野光他 2000: 23-25)
- 21) 『障害者の機会均等化に関する基準規則』規則16「政府は障害を持つ人に均等な機会を創り出すための国家的政策と措置への財政的責任を持つ。」
- 22) 『障害分野における人的資源開発に関するタリン行動ガイドライン』14「地方社会の率先性が特別に促進される必要がある。」
- 23) 『障害者の機会均等化に関する基準規則』規則16第4項「多数の政府の場合, 多方面の草の根レベルでのパイロットプロジェクトや自助計画を障害開発基金を支援することができる基金の設立が望ましいかもしれない。」
- 24) 『障害者の機会均等化に関する基準規則』規則19「政府は障害を持つ人に関わるプログラムとサービスの計画立案と提供に携わる職員の適切な研修を全てのレベルで保障する責任を持つ。」
- 25) 『子どもの権利条約』第23条第4項「締約国は, 国際協力の精神により, 予防的な保健並びに児童の医学的, 心理学的及び機能的治療の分野における…自国の能力及び技術を向上させ並びに自国の経験を広げることができるようにすることを目的とするものを促進する。これに関して, 特に, 開発途上国の必要を考慮する。」
- 26) 『障害者の機会均等化に関する基準規則』規則

22第3項「政府が知識と経験の交換を奨励し, 支援すべき対象は以下の通りである。(a) 障害問題に関する非政府組織 (c) 障害分野の現場での計画の代表と専門職者集団。」

参考文献

- ベルトラン・シュナイダー『国際援助の限界』朝日新聞社, 田草川弘, 日比野正明訳, 1996, 34頁
- , 『裸足の革命』サイマル出版社, 田草川弘訳, 1987年
- 北京星星雨教育研究所編, 1996-2002, 『星星雨』第1-28期 2000『北京かわら版』2001 5月号 <http://www.kawara.com.cn/kawara/kawarabn/0005/0005hosi.htm>
- 陳樹文「中国社会保障中の政府責任に関する研究」(『社会保障制度』2005年第1期)
- Jane Lewis and Rebecca Surender『WELFARE STATE CHANGE』OXFORD, 2004年
- Kuhnle, S. and Selle, P. (eds) (1992) Government and Voluntary Organization: A Relational Perspective, Aldershot: Avebury.
- Kriesi, H. (1996) 'The Organizational Structure of New Social Movements in a Political Context' in D. McAdam, J. D. McCarthy and M. N. Zald (eds) Comparative Perspectives on Social Movements: Political Opportunities, Mobilizing Structures, and Cultural Framings, Cambridge: Cambridge University Press.
- 劉海年「人身権の保障」(土屋英雄編『現代中国の人権—研究と資料—』, 信山社, 1996年) 386-412頁
- MacAdam, E. (1934) The New Philanthropy, London: Allen and Unwin.
- 莫燕萱「慈善組織の感化力をどう高めるべきか」(『慈善』2003年第6期)
- ノーマン・ジョンソン著『グローバリゼーションと福祉国家の変容』法律文化社, 青木郁夫他監訳, 2002年
- 中野光, 小笠毅編著『子どもの権利条約』岩波ジュニア新書, 2000年
- Owen, D. (1965) English Philanthropy, 1660-1960, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 大畑裕嗣等編『社会運動の社会学』有斐閣, 2004年

- Salamon, L. M. (1987) 'Partners in public service the scope and theory of government-nonprofit relations', in Powell, W.W. (ed.) *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, New Haven: Yale University Press.
- 真田是編『現代社会福祉論』法律文化社, 1979年
『障害者の機会均等化に関する基準規則』, <http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/standard/>
- 『障害分野における人的資源開発に関するタリン行動ガイドライン』<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/un/unpwd/>
- 田凱「機会与約束：中国福利制度転型中非営利部門発展的条件」（中国社会科学院社会学研究所編『社会学研究』2003年第2期）92-100頁
- 高田真治著『社会福祉内発的發展論：これからの社会福祉原論』ミネルヴァ書房, 2003年
- ユニセフ『児童の権利に関する条約』1991年
- UNDP『人間開発報告書』国際協力出版会, 2000年
- Wolch, J. (1990) *The Shadow State: Government and Voluntary Sector in Transition*, New York: The Foundation Center.
- 吳忠民「从平均到公正：中国社会政策的演進」（中国社会科学院社会学研究所編『社会学研究』2004年第1期）75-89頁
- 許琳, 張暉「わが国民の慈善意識に関する調査」（『社会保障制度』2004年第11期）41頁
- 楊団, 唐鈞『非営利機構評価』, 華夏出版社, 1998年
- 中華人民共和国衛生部『2001中国0～6歳障害児童抽出調査報告』中国統計出版社, 2003年
- 中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1949-1993』, 華夏出版社, 1996年
- 中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1994-2000』, 華夏出版社, 2002年
- 『中国障害者』編集部「敬礼！人道主義の名義で」『中国障害者』2004年第12期
- 『中国残疾人事業“九五”計劃綱要』（中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1994-2000』, 華夏出版社, 2002年）156-162頁
- 『中国残疾人事業“十五”計劃綱要』<http://www.cdpf.org.cn/15/gy0.htm>
- 『障害者教育条例』（中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1994-2000』, 華夏出版社, 2002年）23-25頁
- 『中華人民共和国增加価値税暫定条例』（中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1994-2000』, 華夏出版社, 2002年）30頁
- 『障害者専用物品の輸入関税の免除に関する暫定規定』（中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1994-2000』, 華夏出版社, 2002年）31頁
- 『公益事業寄贈法』（中国残疾人者連合会『中国残疾人事業年鑑1994-2000』, 華夏出版社, 2002年）22頁

Building Partnerships for Disabled Children's Medical Care and Education in China.

The relationship between the government, voluntary groups and international corporations

Zhao Meiming *

Abstract: In 2001, China took its first survey concerning disabled children aged 0 to 6. Concerning the life condition of preschool children I noticed two problems with their medical care and education. First, basic public service to these disabled children is not maintained well. Second, as a result, the children's medical care and education is still taken care of by their families with no government system to support them.

Using this report as a clue to the true nature of conditions in China I will focus on the relationship of 1) medical care and education policy, 2) volunteer service, and 3) international cooperation.

The problem concerning the medical care and education for disabled children is that the relationship between the government policy makers, the in-country volunteer groups and international assistance groups is dysfunctional.

The root reason for this strange relationship is caused by the Chinese government which has not taken the responsibility for the disabled children's medical care and education in the past.

Therefore, the solution is for government policy makers to make better policies; the in-country volunteer sector to be a social movement with a political role; and international assistance groups need to use their knowledge and experience to cooperate with the Chinese government and volunteer groups in China.

To build the partnership between these three actors is a very important issue regarding the development of services to disabled children.

Keywords: ryoiku issues, government, volunteer service, international cooperation, social movement

* Ph.D. Candidate, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University