

中国における少子高齢化と社会保障制度 －医療・年金・介護保険制度を中心に－

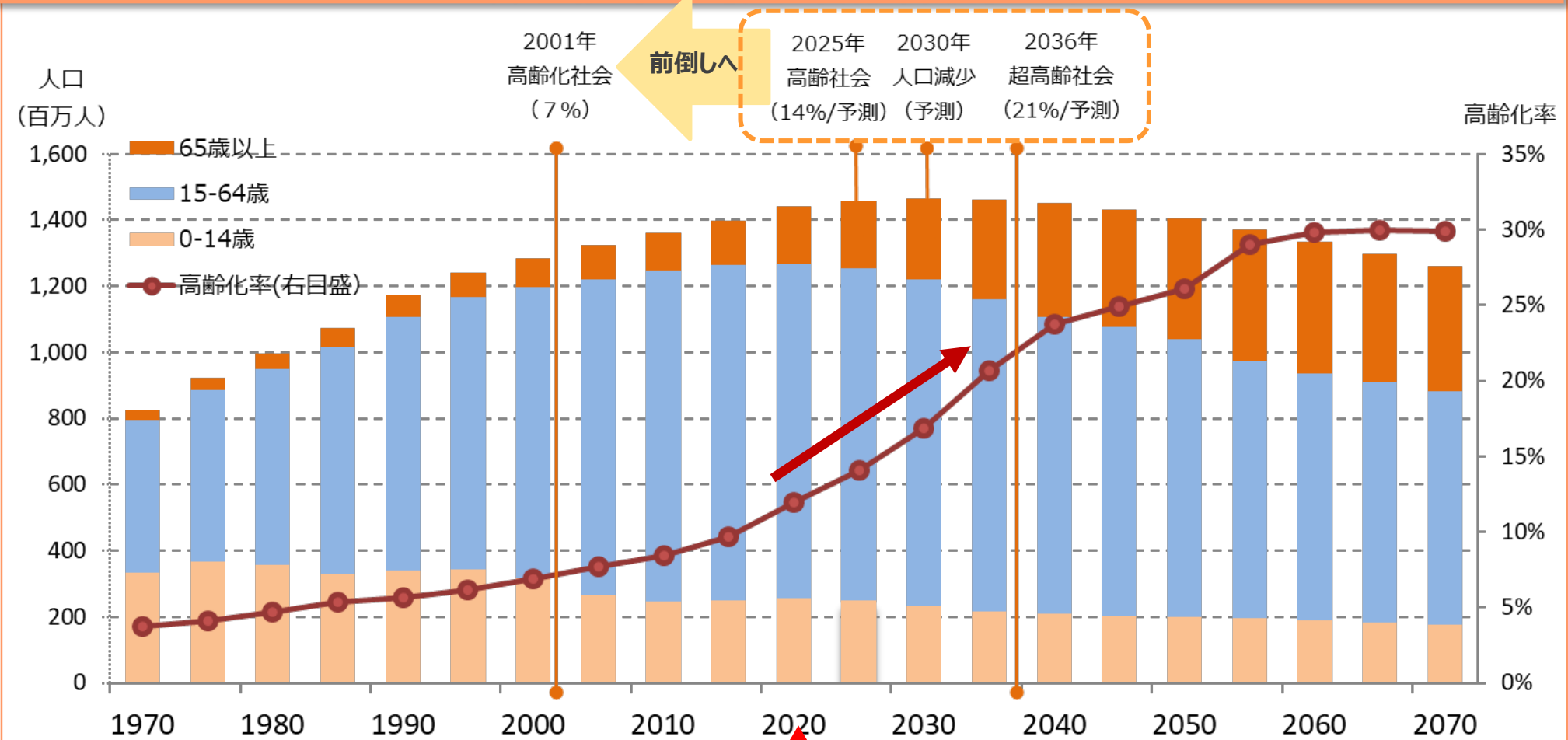
- I .少子高齢化
- II .社会保障財政
- III .医療・年金・介護保険制度
- IV .富（とみ）の分配

急速に進む少子高齢化

○国勢調査結果（5月）：中国では高齢社会に入るとほぼ同時に人口減少が始まる可能性も。高齢化対策と並行して、少子化と人口減少への対応も求められる状況に。
 [総人口はこの10年間で5.4%増え、14億1178万人。年齢別の構成割合は、0-14歳が17.95%（前回より構成割合は1.35ポイント上昇）、15-59歳が63.35%（6.79ポイント減少）、60歳以上が18.7%（5.44ポイント上昇）。65歳以上の高齢化率は13.5%、合成特殊出生率は1.3と判明]

○人口問題は、国力、国の安全保障、高齢者を現役世代で支える社会保障の制度維持にも大きく影響。高齢化対策は国が取り組むべき課題として位置付けられている。

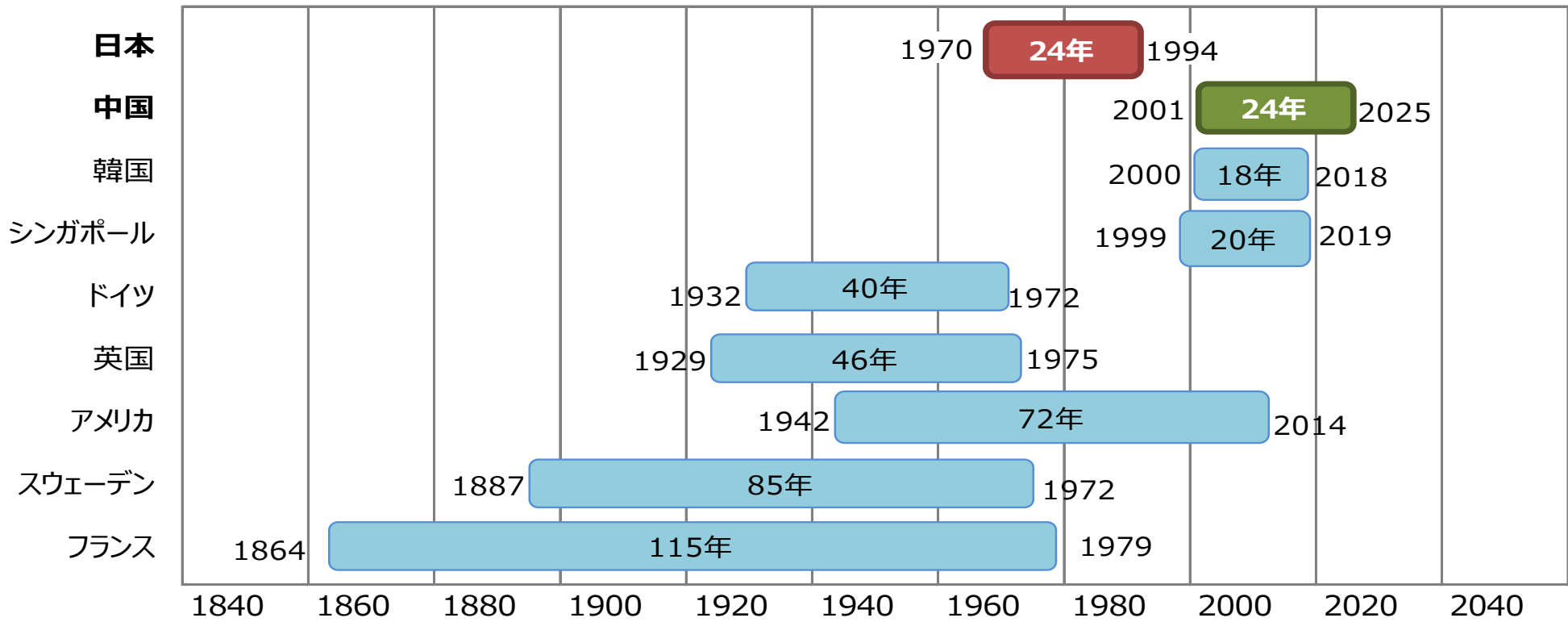
中国における人口構造の変化・高齢化の進展



(出所) UN, World Population Prospects The 2019 Revision より作成

欧米、日本と比較しても高齢化のスピードは速い。

倍化年数（高齢化率7%→14%）の国際比較



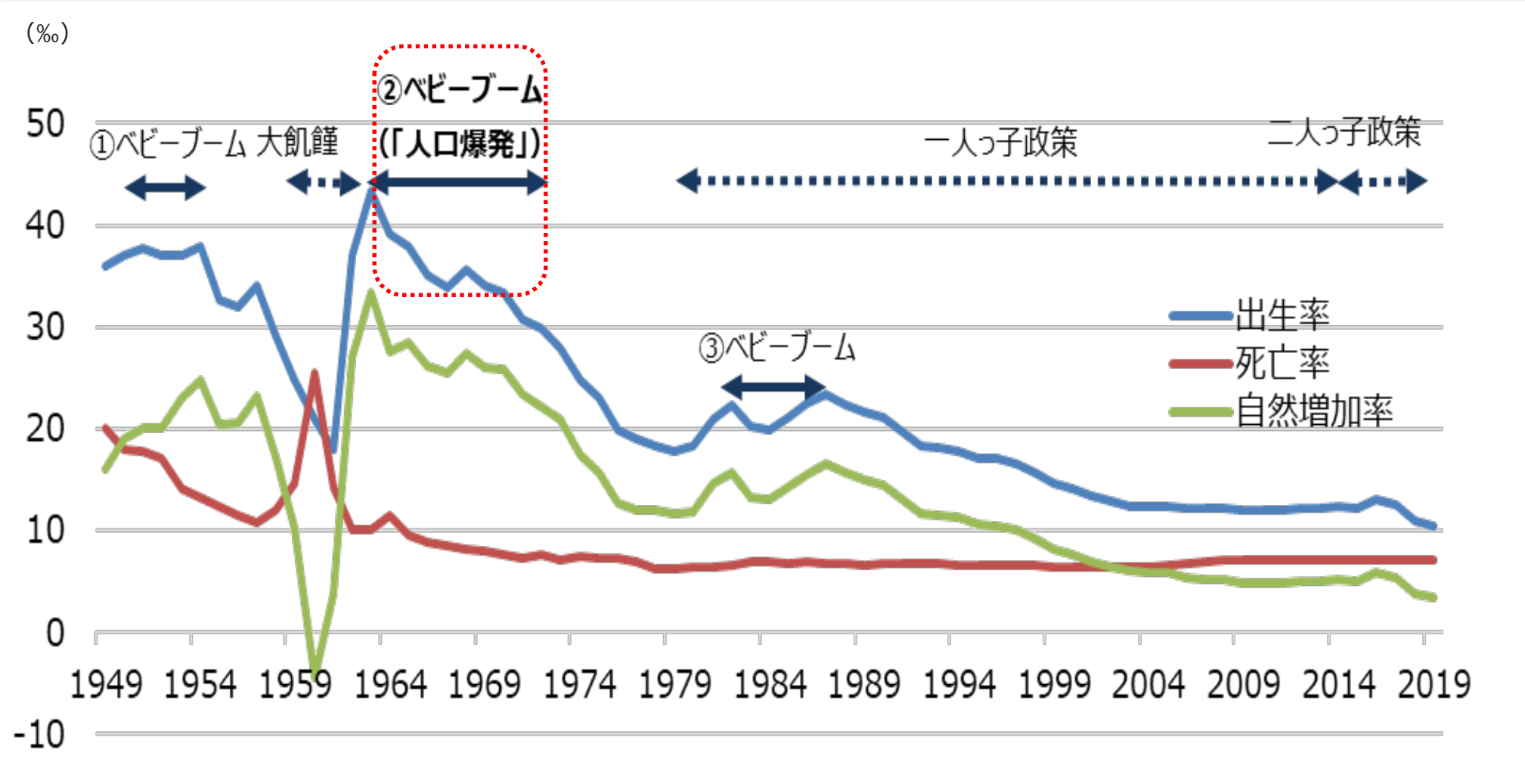
	高齢化社会 (7%)	高齢社会 (14%)	超高齢社会 (21%)	7%→14%	14%→21%
日本	1970年	1994年	2007年	24年	13年
中国	2001年	2025年	2036年	24年 (推計)	11年 (推計)
米国	1942年	2014年	2034年	72年	20年 (推計)

(出所) 内閣府「平成30年版高齢社会白書」、CEIC、中国国家統計局より作成

今後10年間、1963年をピークとするベビーブーム世代の大量退職

○2022年には、1963年を出生率のピークとするベビーブーム世代の男性（60歳）が定年退職に。以降、10年ほど大量退職が続く（2021年から2025年までで新たに4000万人が高齢者に）。

出生率・死亡率・自然増加率の推移



(出所) CEIC、その他報道より作成

I . 少子高齢化

II . 社会保障財政

III . 医療・年金・介護保険制度

IV . 富（とみ）の分配

社会保障の4つの機能

①社会的安全装置（社会的セーフティネット）

失業・傷病・老齢・退職・死亡などのリスクに対して、生活の安定をはかり、安心をもたらすこと。

②所得再分配

市場経済を通じて個人や集団に分配された資源の一部を税金や社会保険料などの形で徴収し、政府が一定の規準や必要度にも基づいて再分配すること。所得格差の是正に効果がある。

③リスク分散

人々の生活を脅かす共通のリスクに対して、共同で対処する仕組みを作り、必要な給付を支給し、リスクがもたらす影響をできるだけ小さくすること。

④経済の安定・成長

経済変動が個人の生活に与える影響を緩和し、経済の安定や成長に寄与すること。

中国の社会保険法（2011年）

第1条（普遍性）

社会保険関係を規範化し、**公民が社会保険に加入し、社会保険待遇を享受する合法的な権利・利益を保護し、国民に発展の成果を共に享受させ、社会の調和と安定を促進する**ため、憲法に基づき、本法を制定する。

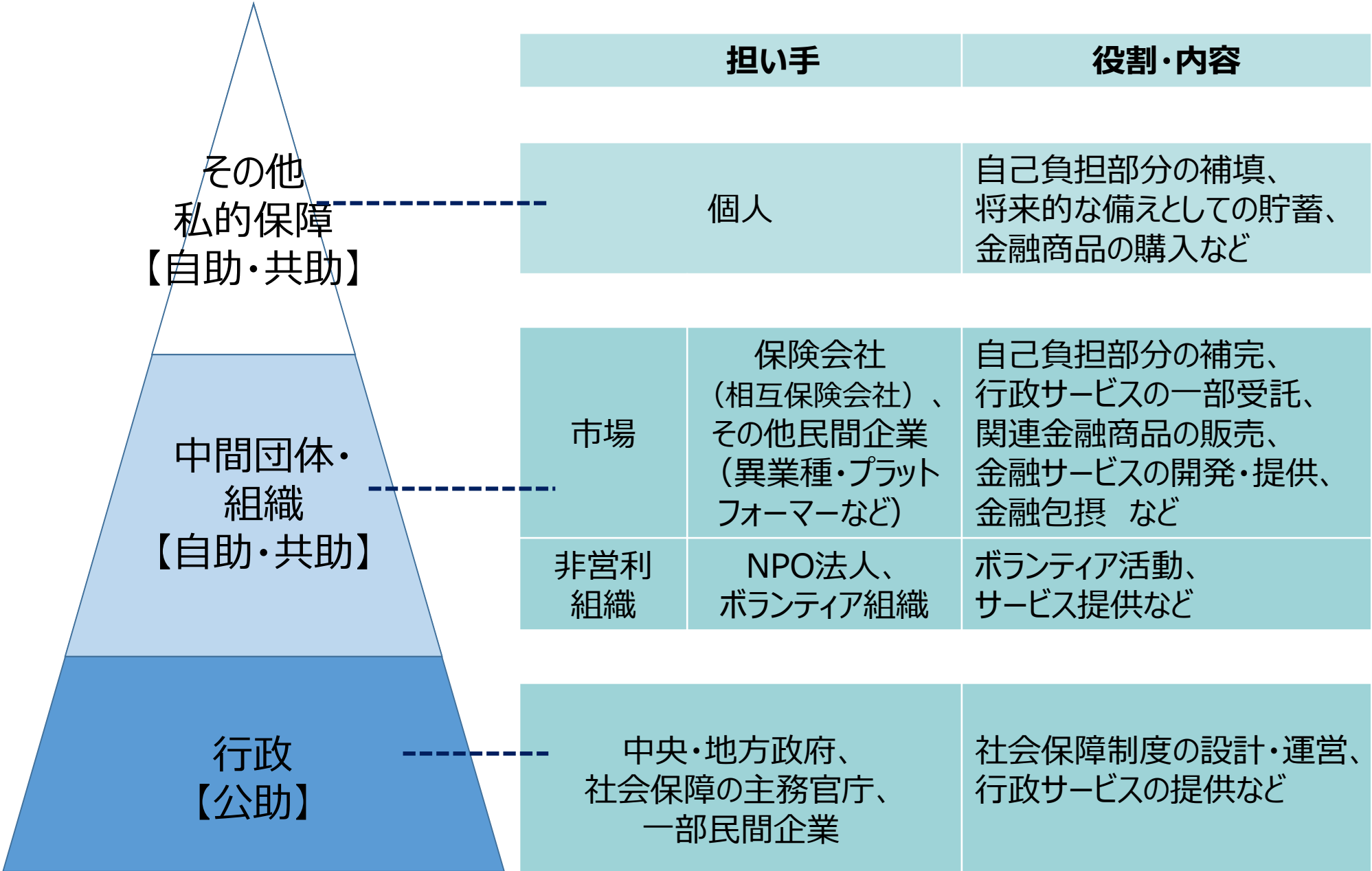
第2条（権利性）

国は、基本養老保険、基本医療保険、労働災害保険、失業保険、出産保険等の社会保険制度を確立し、**公民が高齢、罹患、労働災害、失業、出産等の状況において、法により国および社会から物質的な援助を受ける権利を保障**する。

第3条（体系性）

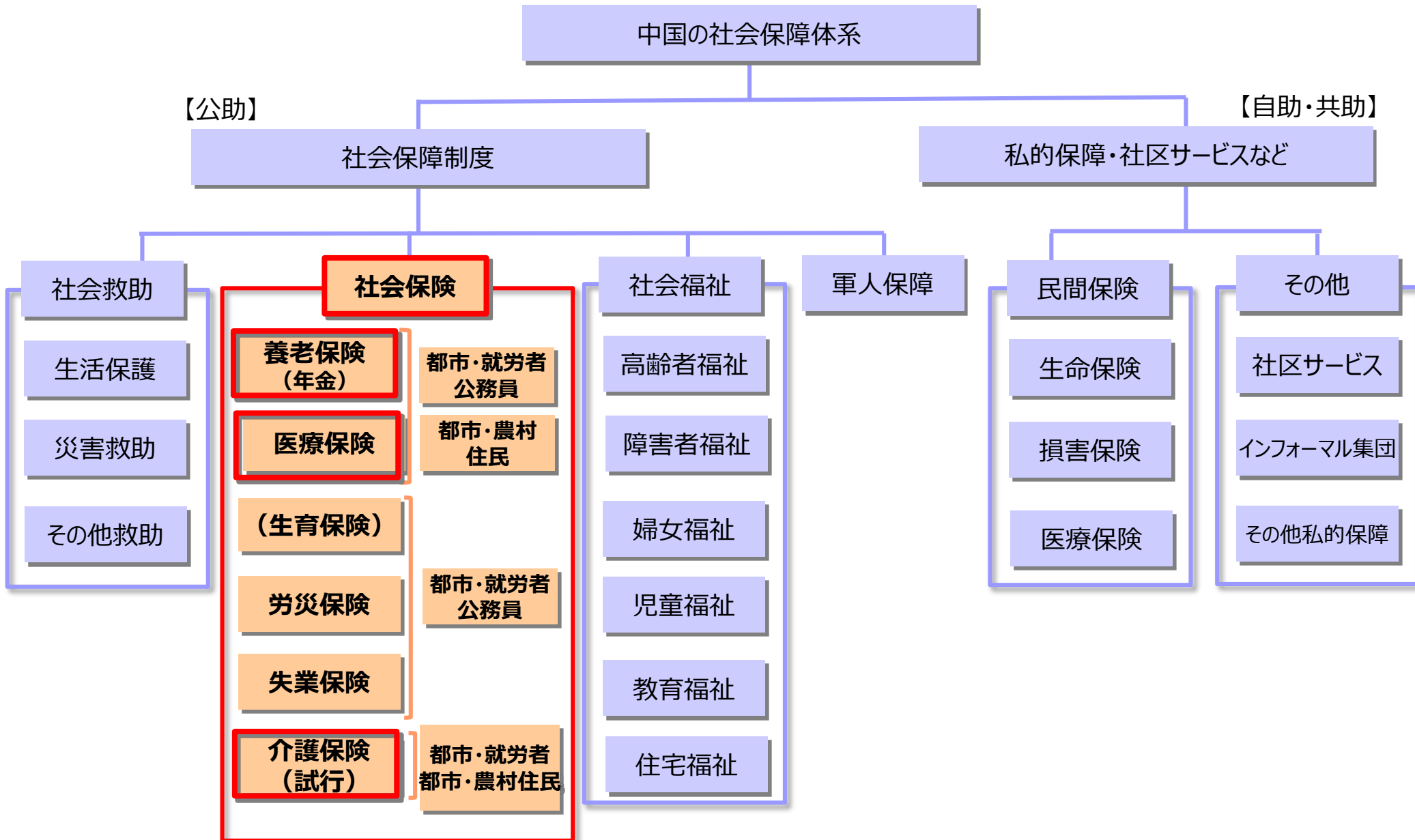
社会保険制度は、**①広く普及させ、②基本を保障し、③多層的な構造、④持続可能**という方針を堅持する。社会保険の水準は、経済社会の発展水準にふさわしいものでなければならない。

福祉ミックス体制：「行政」は基礎的な保障にとどめ、それを補完する「市場」の成長を促進



(出所) 社会保障関連規定より筆者作成

社会保障体系



(注) 2019年、生育保険と医療保険（都市職工）を統合。生育保険の機能は残し、保険料を積み立てた基金、保険料徴収や手続き、制度管理などを医療保険と統合した。

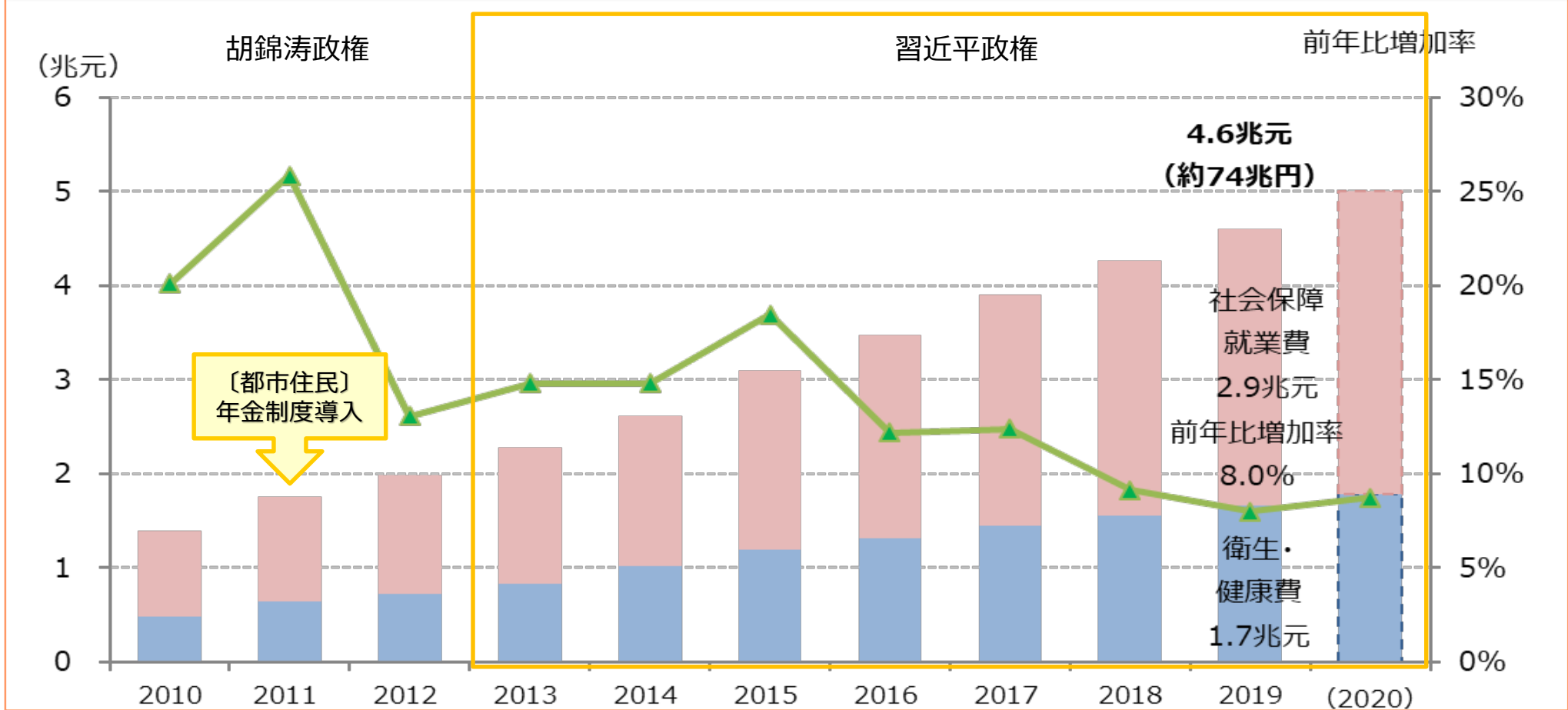
(出所) 社会保障関連規定より作成

全国一般公共予算—社会保険に関する経費の推移（規模ベース）

○胡錦涛政権では農村部で新たな医療・年金制度の導入、都市部では非就労者を対象とした医療・年金制度などを初めて導入。民生を重視し、社会保険の拡充に大きく貢献（選別主義から普遍主義へ）。

○それを引き継いだ習近平政権は、社会保険に関する経費（「社会保障・就業費」と「衛生・健康費」の合計）は、直近5年間で1.7倍に。これまでは、新たな制度の導入・普及、給付の引き上げなどの拡充を実施。

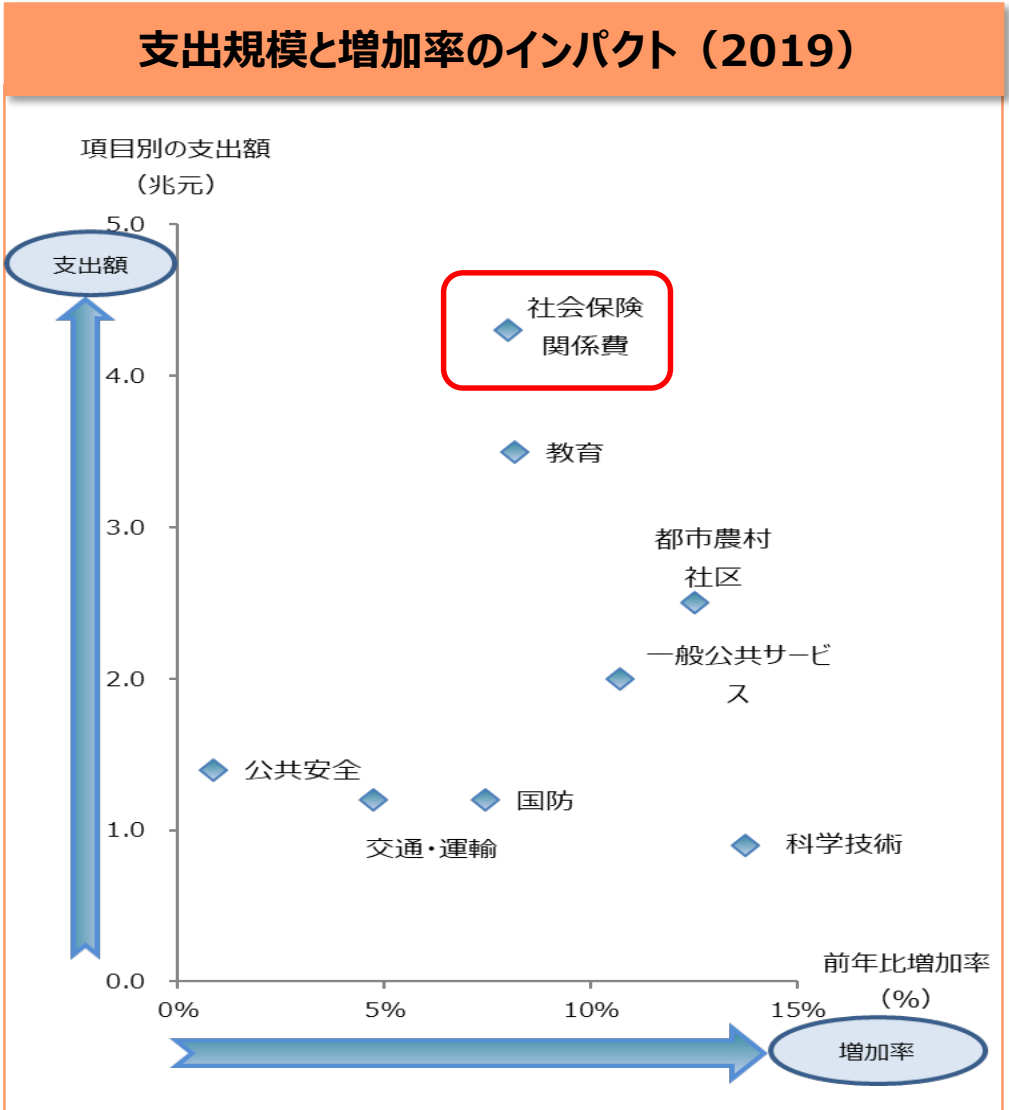
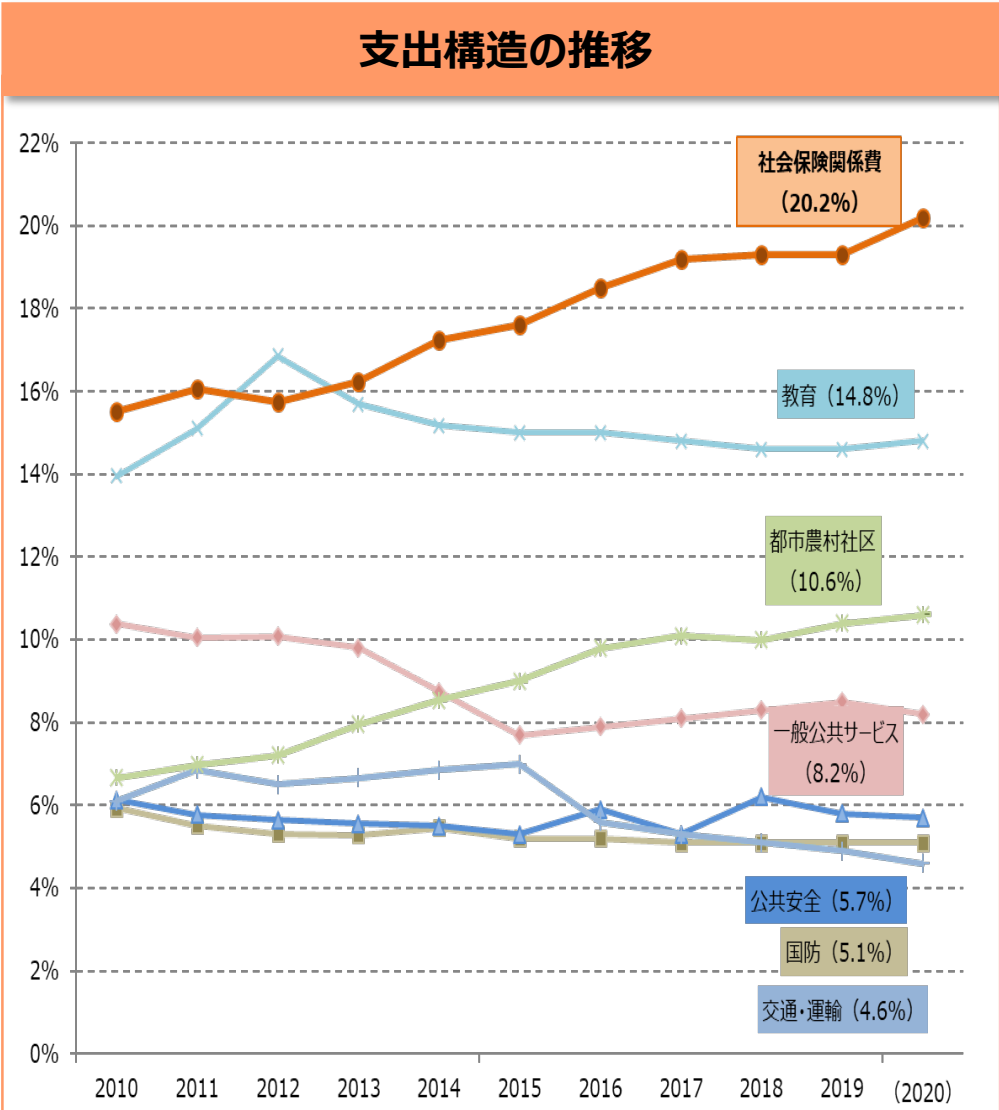
社会保険に関する経費



(注) ここでは主に、年金、医療、生育、労災、失業の社会保険に関する経費を示している。社会保障全体の経費に関する明確な定義や経費の公表はされていない。
 (出所) 中国財政部公表の決算、財務省ウェブサイト決算概要より作成

社会保険に関する財政推移・インパクト

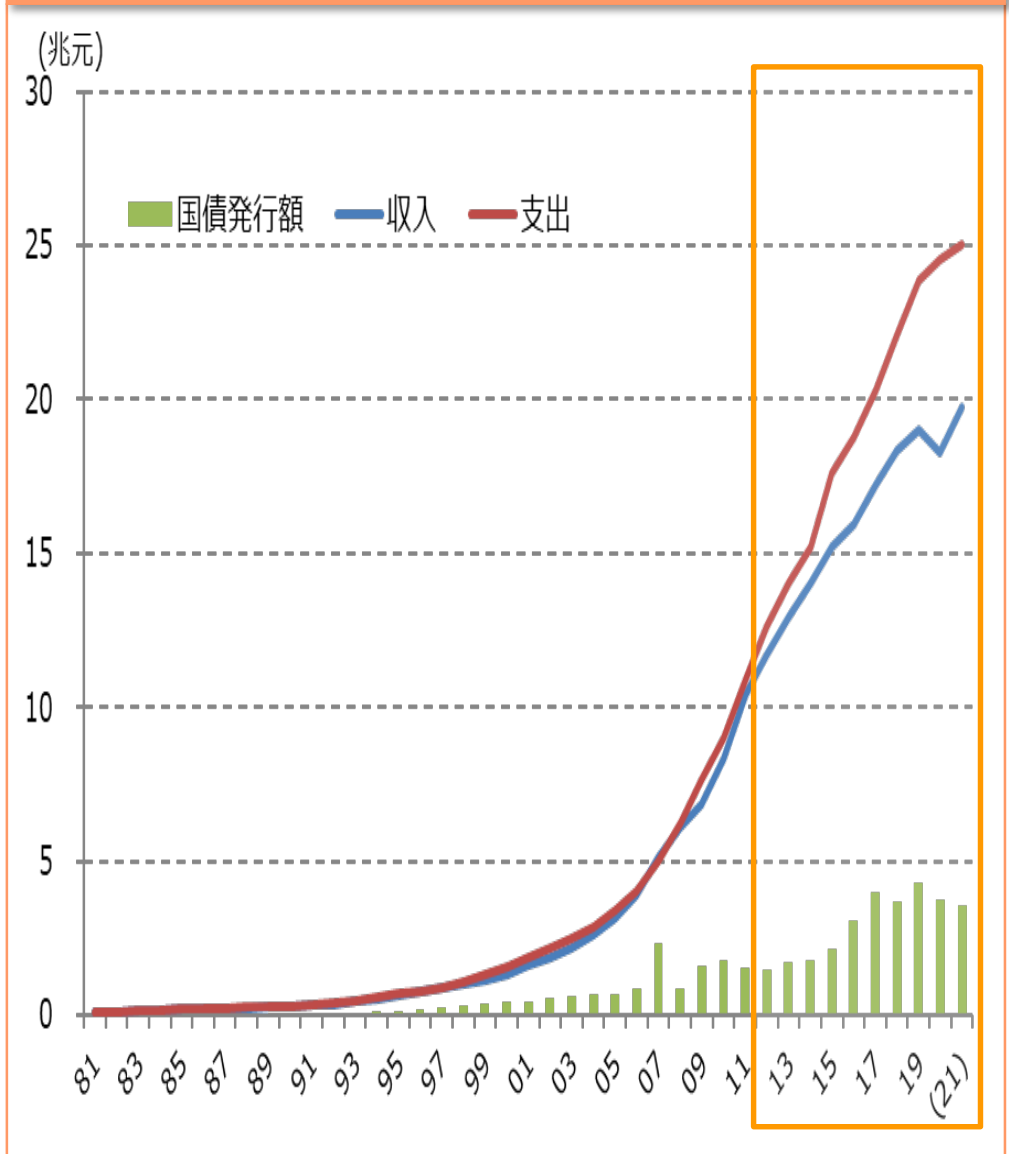
- 支出項目の変化をみると、社会保険に関する経費（費目では「社会保障・就業費」と「衛生・健康費」の合計）の割合は一貫して増加。
- 支出規模が大きく、増加率も大きいため、財政に与えるインパクトは大きい。



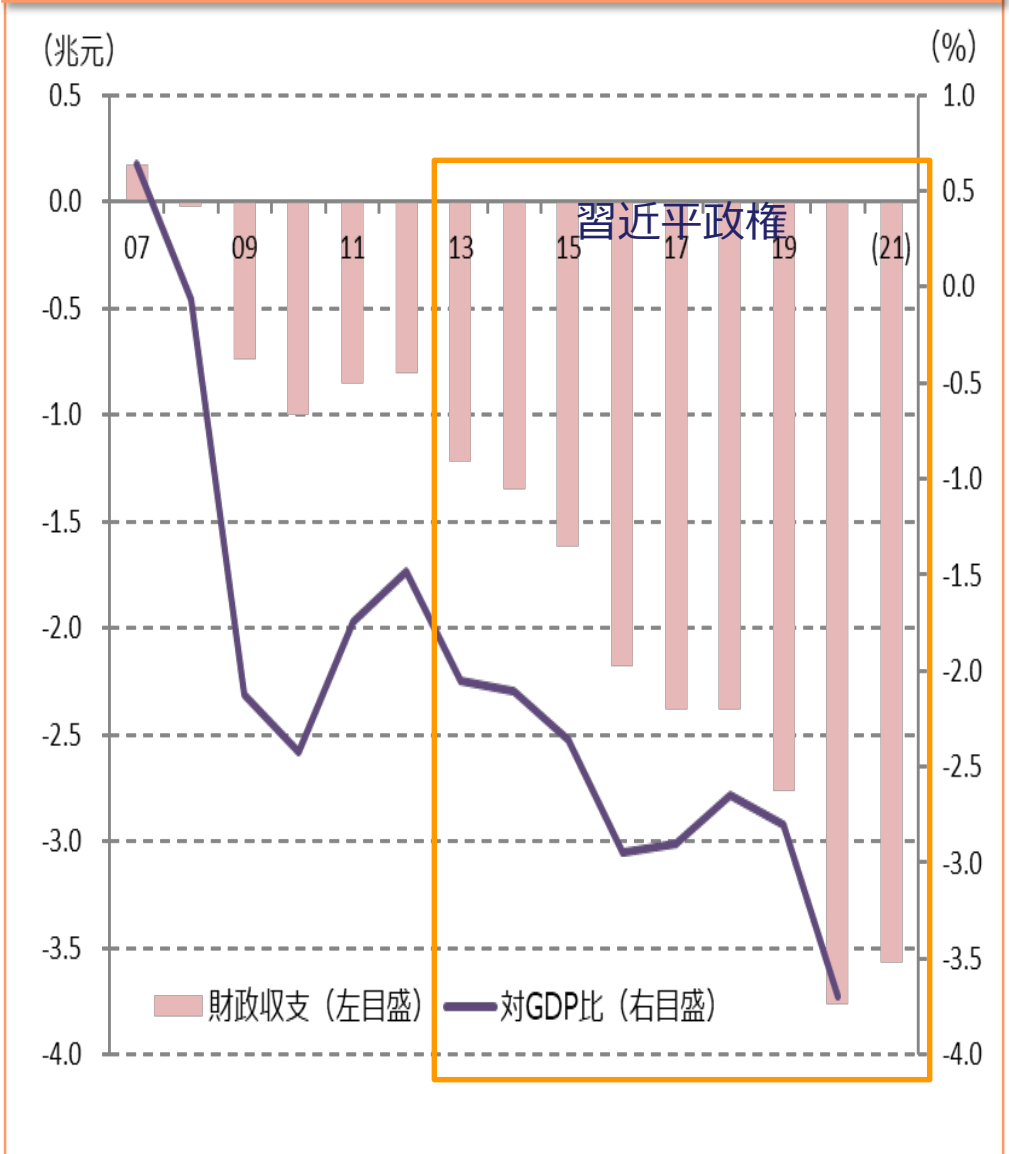
(出所) 財政部公表の決算より作成

全国一般公共预算（一般会計）－財政赤字の拡大

全国一般公共预算（収入・支出）

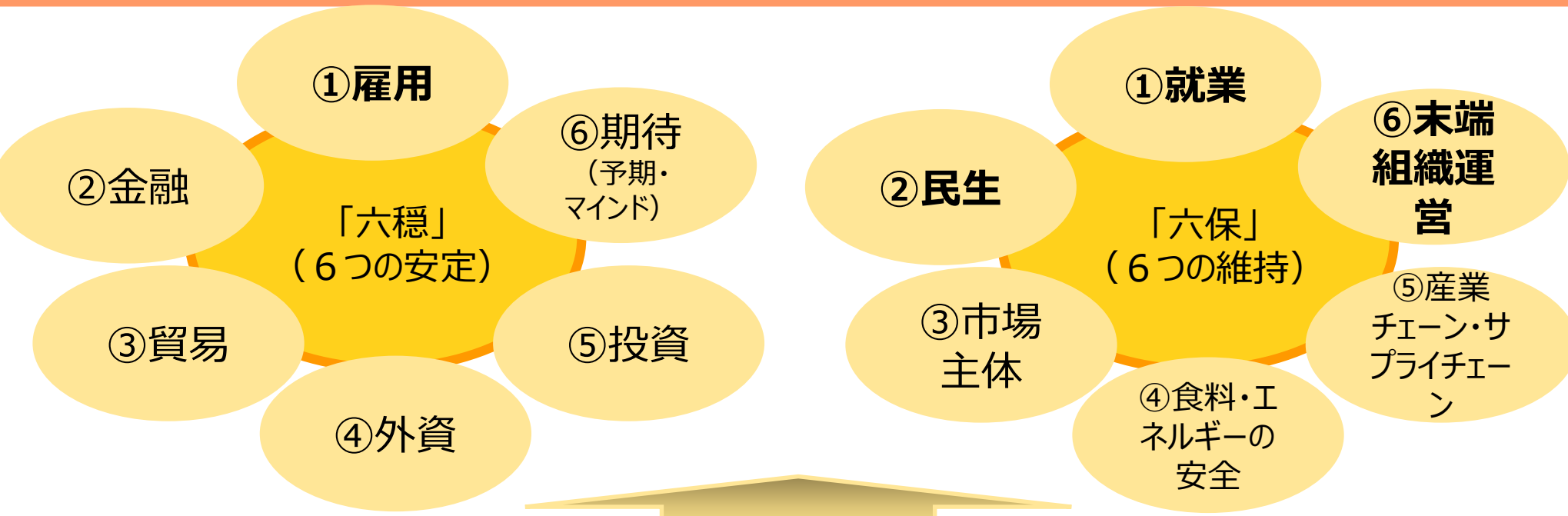


収支



(出所) CEIC、中国国家統計局、中央人民政府発表他より作成

2019・2020年、コロナ禍の社会保険料の減免策、民生の重視



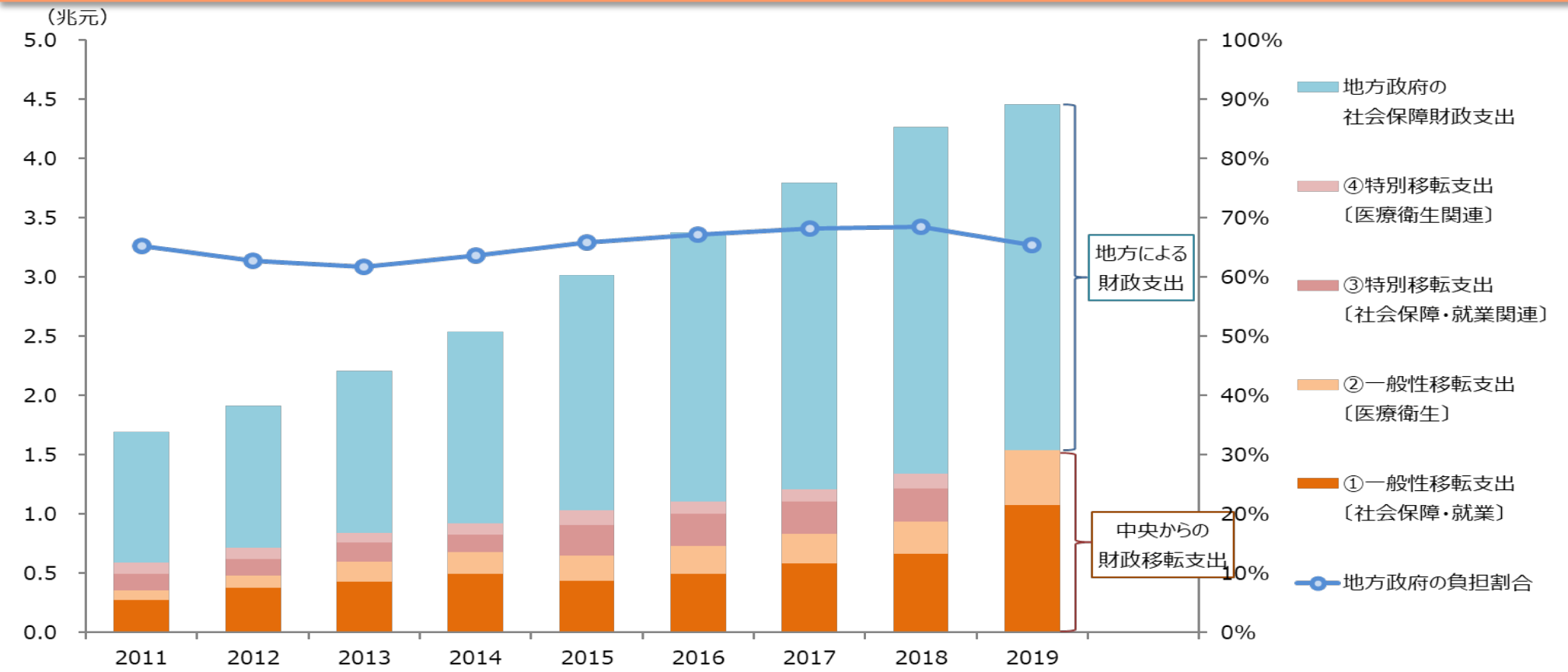
<p>資金調達拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財政赤字 1兆元拡大 ・感染症対策特別国債 1兆元 	<p>政府投資拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方政府特別債 (3.75兆元で、1.6兆元拡大) 	<p>社会保険料減免</p> <p>4300億元 (2019年5-12月) ↓ 1兆5400億元 (2020年)</p>	<p>減税</p> <p>1.9兆元 (2019年) ↓ 2.6兆元超 (2020年)</p>	<p>支出構造の健全化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧困救済、教育、年金、医療といった生活・生計に係る予算は増加を維持。 ・政府の建物建築禁止、接待・公用車購入など経費圧縮 ・財政が困難な市・県に直接支出 (新設)。
--	---	---	--	--

中央と地方の財政負担：地方政府が65%、中央政府が35%

○中央から地方への財政移転で、社会保障に関する支出が含まれるのは、（１）一般性移転支出（日本の地方交付税に相当）：年金、都市・農村住民基本医療保険の負担金、（２）特別移転支出（日本の特定補助金に相当）：身体障害者、就業対策への負担金、公衆衛生サービスなどの補助金である。

○地方政府の財政負担は全体の65.4%と中央政府よりも重い（2019年）

中央と地方の財政負担の状況



(注) 地方による財政支出額は、各項目の合計から財政移転額を差し引いて算出。また、社会保障関係費の合計は中央財政の直接支出を差し引いている。上掲には社会保険（５種）以外の社会福祉、社会救助、軍人保障など社会保障全般の財政支出となっている。

(出所) 財政部公表の決算より作成

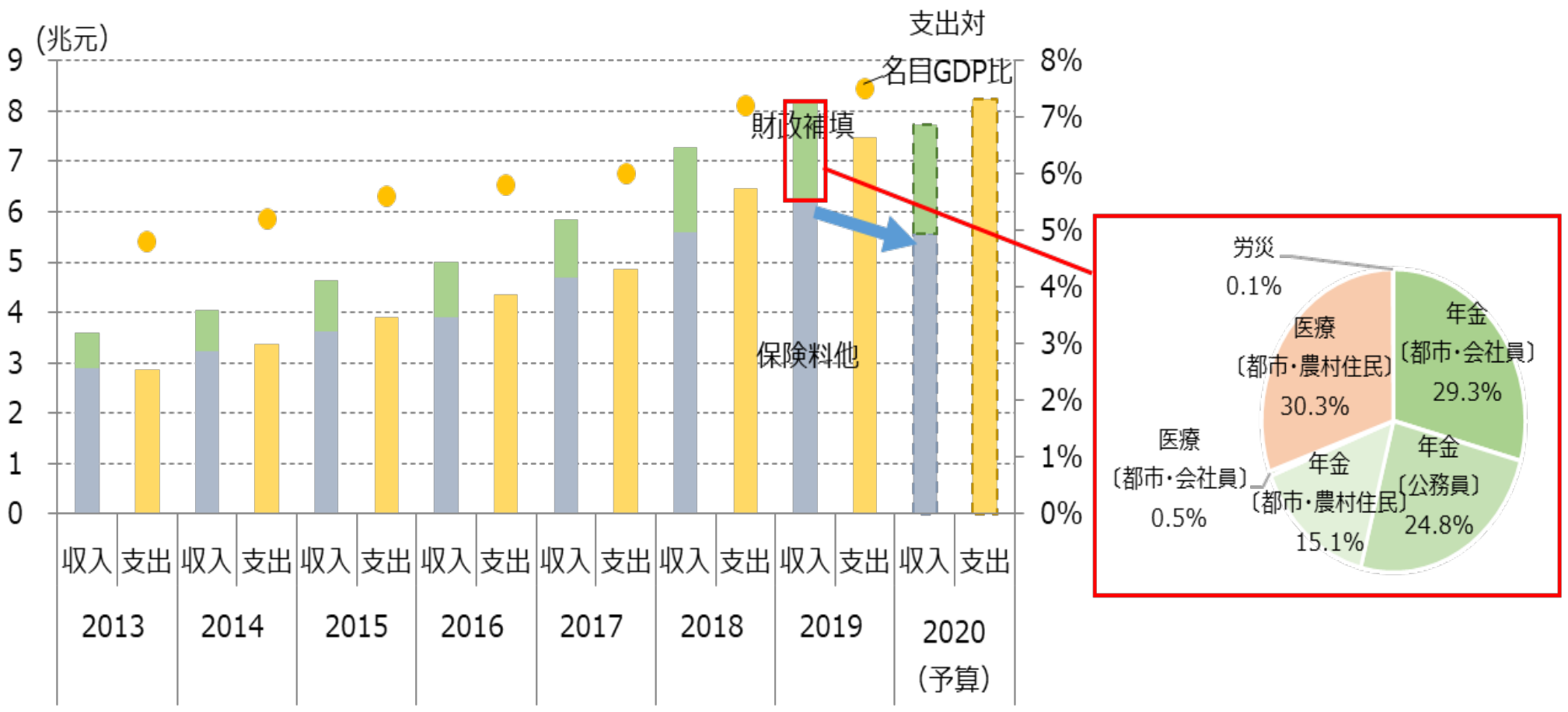
財政補填の拡大—全国社会保険基金の収支動向

○社会保険を運営する上で、その他の予算とは別枠で財源を管理。財源をプールする社会保険基金の収支をみると、保険料で支出が賄えていない状態。

○2020年（予算ベース）は、社会保険料収入が前年比7%減で5.2兆元、前年比マイナスに転じる。財政補填は前年比12%増の2.2兆元と最大規模。支出は10%増の8.2兆元までふくらむ。

○財政補填は直近5年で2.4倍の2兆元規模。財政補填のうち、全体の7割を占めるのが年金関係。

社会保険に関する財政支出



(出所) 基金は年金、医療、労災、失業、生育保険の社会保険料、財政補填、積立残高の利息収入、運用収益で構成。図表は全国に分散する基金を集計したもの




(出所) 財政部公表の決算より作成

- I . 少子高齡化
- II . 社会保障財政
- III . 医療・年金・介護保険制度**
- IV . 富（とみ）の分配

Ⅲ. (1) 医療保険制度

中国の公的医療保険制度の概要（ご参考）

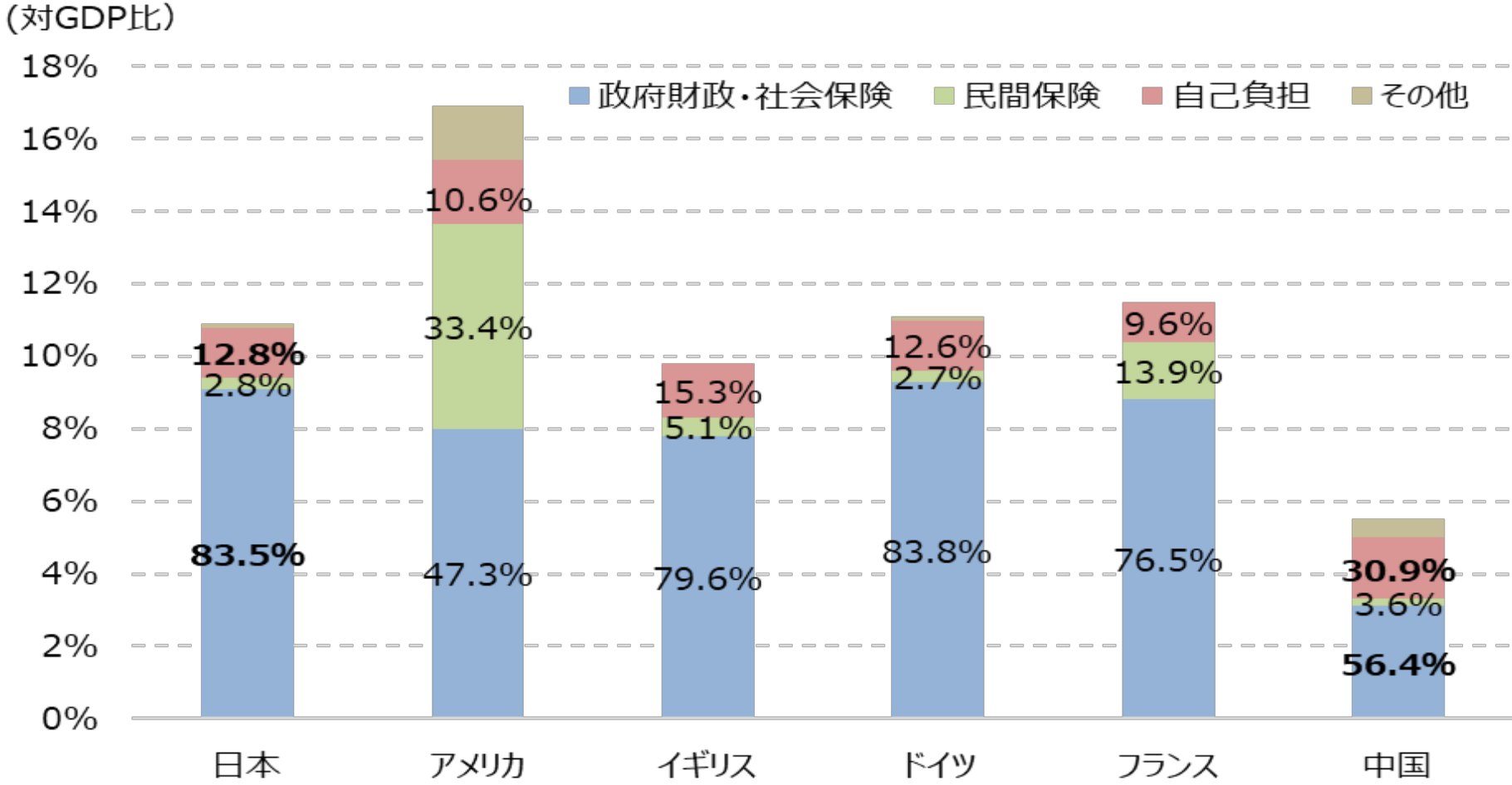
○公的医療保険制度は、各市で制度内容が異なる。強制加入と任意加入が並存、フリーアクセスは制限されている。
 ○給付に際しては、多くの地域が免責額（100%自己負担部分）と、給付限度額を設定しており、その点からも自己負担は相対的に高くなる。民間保険による補完（実損填補）としての需要は高い。

特徴	 日本	 中国	 例：北京/都市就労者
加入形態	強制加入	強制加入（40%）－都市就労者 任意加入（60%）－農村・都市非就労者	強制加入
フリーアクセス	あり	なし 地域を跨いで受診する場合は基本的に100%自己負担→現在は外来診療についてフリーアクセスを一部実験導入	なし 基本的には、加入者が指定した市内4ヶ所の病院など医療機関を指定して受診
支給方法	現物支給	現物支給	現物支給
免責額（①）	なし	あり	あり（100%自己負担） 通院：年間1800元 入院：年間1300元
自己負担	1～3割（年齢）	加入地域・加入制度・医療費の多寡、受診病院のランクによって異なる（自己負担は重くなる傾向）。	かかった医療費、受診病院により負担割合が異なる（病院のランク上昇とともに自己負担割合も上昇）
給付限度額	なし	あり （ただし、上海など一部地域はない）	あり（免責額（①）以上の医療費） 通院：年間2万元 入院：年間50万元
高額療養費制度	あり	あり （ただし、多くの地域で給付限度額を設定）	あり ただし、50万元以上の医療費は全額自己負担

（出典） 人力資源・社会保障部の公表通知、国家医療保障局の公表通知より作成

医療費における負担構成の比較（2015年）

○中国における医療費の個人負担は日本、米国などOECD諸国と比較しても重い。
 ○癌など重大疾病の治療薬は保険収載が限定され、満足できる治療や投薬治療をするには自己負担が重くのしかかる状況。



(注1) 棒グラフ内の数値は構成比を示している。
 (注2) アメリカについては、Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) に基いて調整。
 (出所) OECD Health Statistics 2018、Centers for Medicare & Medicaid Servicesより作成

「インターネット+医療・健康」-国の成長戦略

- 中国の産業成長力は国有企業中心の重厚長大産業（重化学工業）から、民間企業中心のハイテク・ネット産業へ。
- 2015年、政府は基本方針として、ITによってあらゆる産業の高度化を目指す「インターネット+」行動計画を発表。国が成長戦略のグランドデザインを示す。

「インターネット+」行動計画

<コンセプト>

- ・中国国内のあらゆる産業をITで高度化し、イノベーションを加速化する。
- ・2049年までに世界の情報化の発展をリードする存在になる。

<3段階の戦略ビジョン>

- 第一段階 2020年** 情報産業の国際競争力の向上、一帯一路のサポート
- 第二段階 2025年** 世界最先端の独自コア技術、一帯一路でIT企業を輩出
- 第三段階 2049年** 情報化で富強、民主、文明、調和の近代化サポート
ネット強国の地位を固め、世界の情報化の発展をリード

(出所) 国家情報化発展戦略要綱

「インターネット+」の11の重点分野

1	起業・イノベーション	6	公共サービス (医療・ヘルスケア・社会保障・教育、観光などの振興サービス強化)
2	協働製造 (IM・AIを使用した自動生産など)	7	高効率物流
3	現代型農業	8	電子商取引 (農村創生など)
4	スマート・エネルギーの推進	9	利便性の高い高速交通
5	金融包摂 (オンライン金融商品、クラウドファンディングを活用し、経済的に不安定な状況にある人々が基本的な金融サービスへアクセスできるよう支援する)	10	グリーン・エコロジー
		11	人工知能

「インターネット+医療・健康」

「インターネット+医療・健康」の14の重点分野

1	医療サービスの向上 ネット医院、遠隔医療、O2O、AI診断サポート活用向上。	8	医療・健康データのプラットフォーム 国民の人口、健康、病歴などヘルスケア情報を地域、主務官庁、病院がプラットフォーム上で共有・活用。
2	公衆衛生サービスの向上 国民の健康データを活用した慢性病管理、IT企業と連携による疾病発生予測。	9	データ標準化の整備 ヘルスケアに関する情報を標準化し、管理しやすくする。
3	プライマリ・ケア機能の開発 オンライン診療、健康管理、処方などへの活用。上級病院へのゲート・キーパー機能の付帯。	10	病院管理・民生サービスの向上 ITによる診察フローの改善。医療機関とIT企業による疾病予防、検査などのサービス提供。
4	医薬品提供サービスの整備 慢性病などの治療薬のオンラインでの処方、配送。病院と医薬品小売業者との連携強化。	11	病院における通信インフラ整備 西部地域、農村における病院のブロードバンド、光ネット導入。遠隔医療、健康情報共有化を推進。
5	医療保障決済サービスの推奨 医療費のオンライン決済の強化。管轄地域外での利便性向上。	12	オンライン診療の保険適用化 オンライン診療の保険適用検討。医師の執務規制緩和。
6	医療教育の強化 オンラインでの健康教育、健康管理の意識の向上。	13	医療の品質管理・強化 医療関連情報のリスク管理、医療責任分担制などの整備。
7	AIの活用 AIによる画像診断、病理分類などでの活用。疾病モニタリング、管理。	14	医療関連データの安全確保 医療・健康ビッグデータの権利、流通、取引、保護などの法規検討。

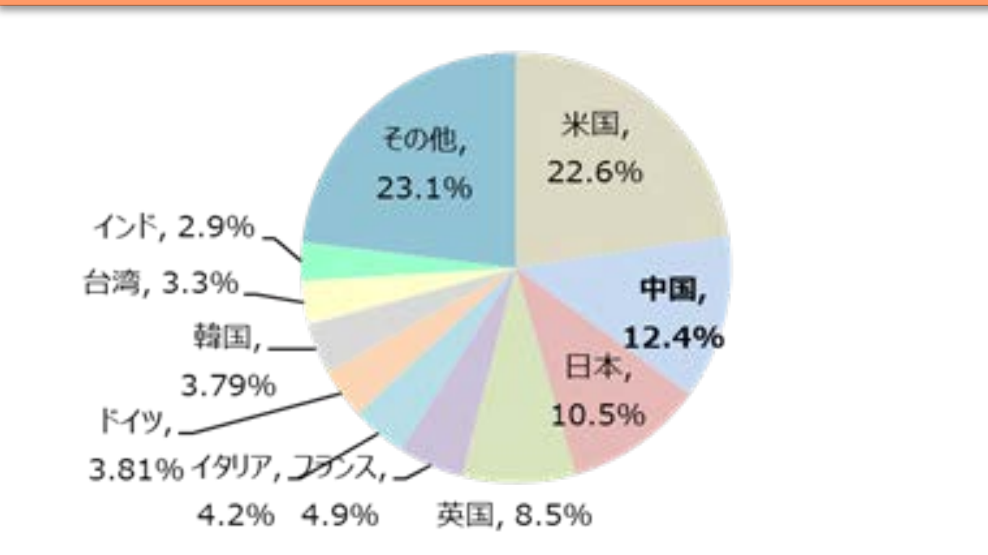
「健康中国2030」

健康中国2030（概要）

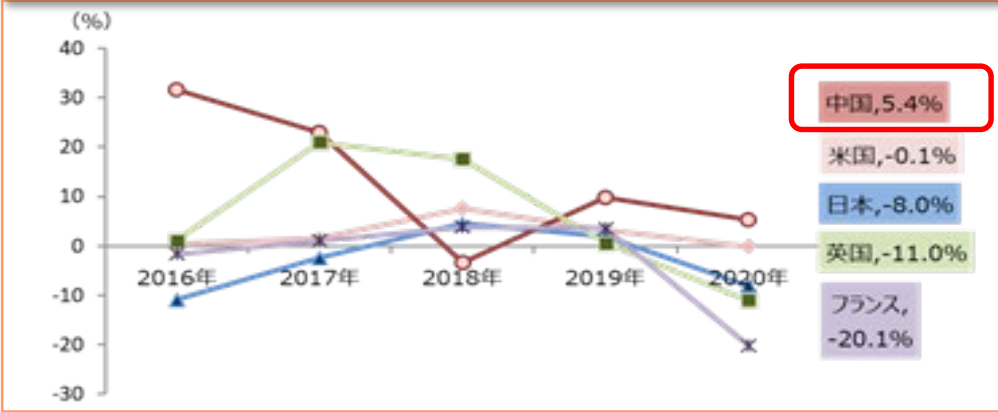
目標	国民の健康向上を最優先課題とする。 それに伴う、医療制度改革、医薬品・医療機器のイノベーション、ヘルスケア産業の成長、環境保護、食品の安全、民間保険等の分野の発展を目指す。
健康教育の強化	健康に関する教育を強化し、体力づくりなど自身が健康を心がけるよう意識を向上させる。2030年までに喫煙率を20%まで引き下げる。
医療サービスの強化	慢性病、癌・脳卒中・心疾患などの重大疾病についても、早期発見、早期治療を更に進める。癌の5年生存率を15ポイント引き上げる。医療サービスの体系を整え、15分以内の医療アクセスを実現し、常住人口1000人あたりの看護師数を4.7人に引き上げる。
医療保障体系の構築	公的医療保険を主とし、民間保険を補とする医療保障体系を完成させる。 民間医療保険に対して課税繰延措置を導入し、2030年までに衛生総費用における民間医療保険の支出構成を引き上げる。
医薬品流通・供給体制の構築	薬品、医療機器の流通システムを改革する。医薬品に対する政策や規制を緩和する。
環境保護	大気、水、土壌汚染の防止を強化し、工業汚染水の排出制限を徹底する。環境保全、健康への影響について評価制度を導入する。
食品安全	食品安全の基準を国際レベルにまで引き上げる。薬品、医療機器の審査制度を改善し、医療機器などの監督・管理を強化する。
ヘルスケア産業の成長促進	医療機関の多様化 、健康をテーマとした旅行、コンサルを拡大し、ヘルスケア産業の多様化を目指す。 ITを活用したオンライン診療、健康アプリなどを活用する。 民間資本によるフィットネス・レジャー施設の建設・運営への参入を推奨する。
医薬イノベーション	医療技術、医薬品のイノベーションと高度化を推進する。重大疾病を中心としたジェネリック薬の拡充。医薬品、先進機器の開発を進め、2030年には、医薬品、医療機器の品質やレベルを国際基準に達成させる。
医療ビッグデータシステムの構築	国民の健康・医療に関するビッグデータについてプラットフォームを構築する。健康データを搭載した健康カードの普及、医療機関におけるオンライン診療の普及を目指す。

生保市場：世界をリードする成長をするも、保険商品が広く国民に普及している状態にはない

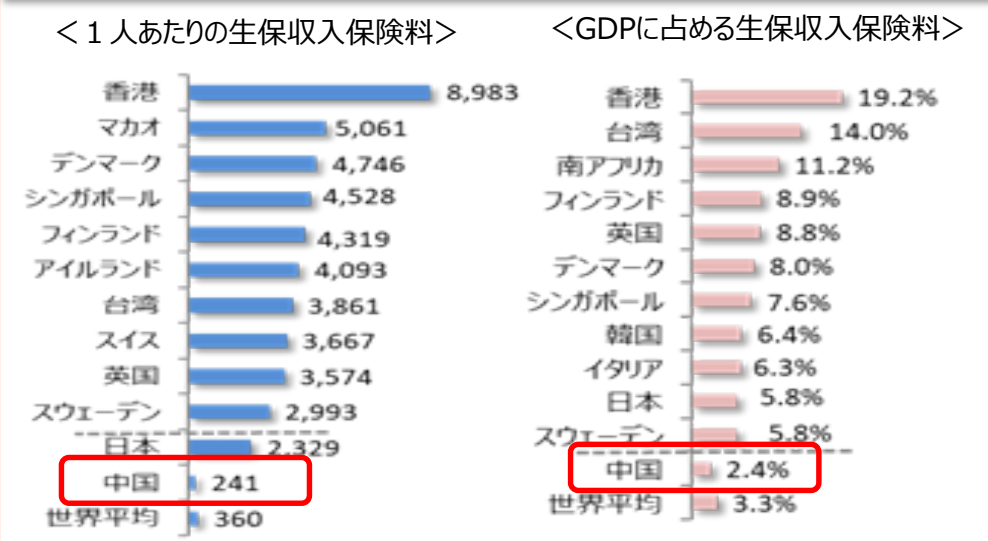
① 国・地域別の生命保険料収入 (2020年/ドルベース)



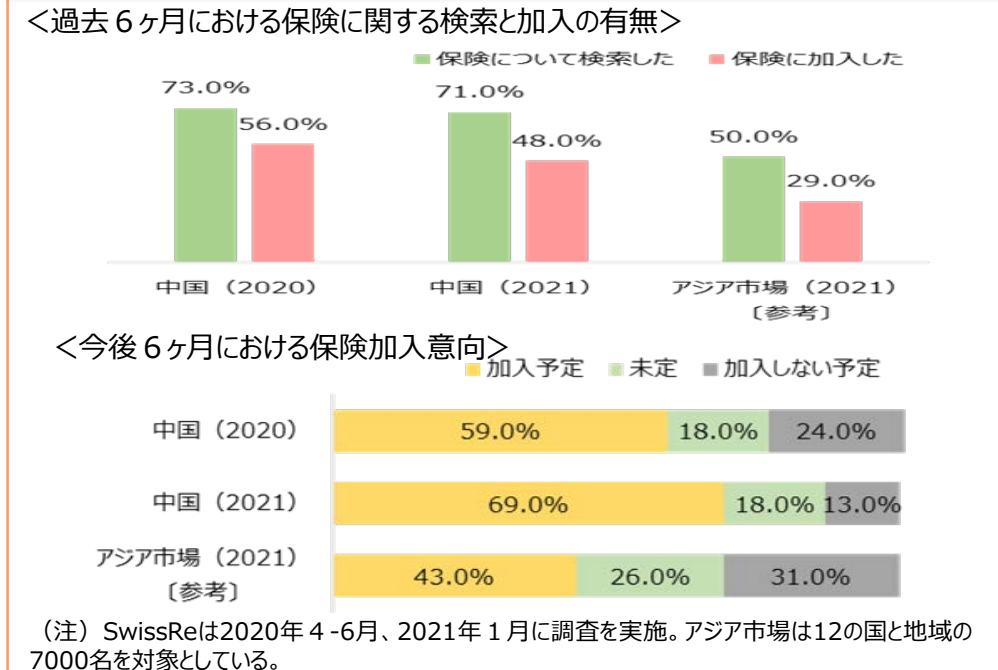
② 上位 5 か国生保収入保険料増加率 (現地通貨ベース)



③ 1人あたりの生保収入保険料/GDPに占める割合



④ 新型コロナ感染拡大期、コロナ後も高い保険需要



中国における「P2P互助プラン」の加入者像 – 「金融包摂」の一翼を担う

(例) アント・フィナンシャルの「相互宝」

収入（年収）	37.0%が年収5万元以下 (79.5%が年収10万元以下)
居住地	72.1%が三線以下の都市や農村
公的医療保険の加入	12.9%が未加入
民間の疾病保険・医療保険の加入	68.4%が未加入
病気に罹患した場合、負担可能な治療費	60.6%が10万元以下でも大きな負担と感じる（※）
加入目的	92.2%が重大疾病の治療費の負担軽減 53.1%が（自分以外で）少なくとも家族1名を加入させている

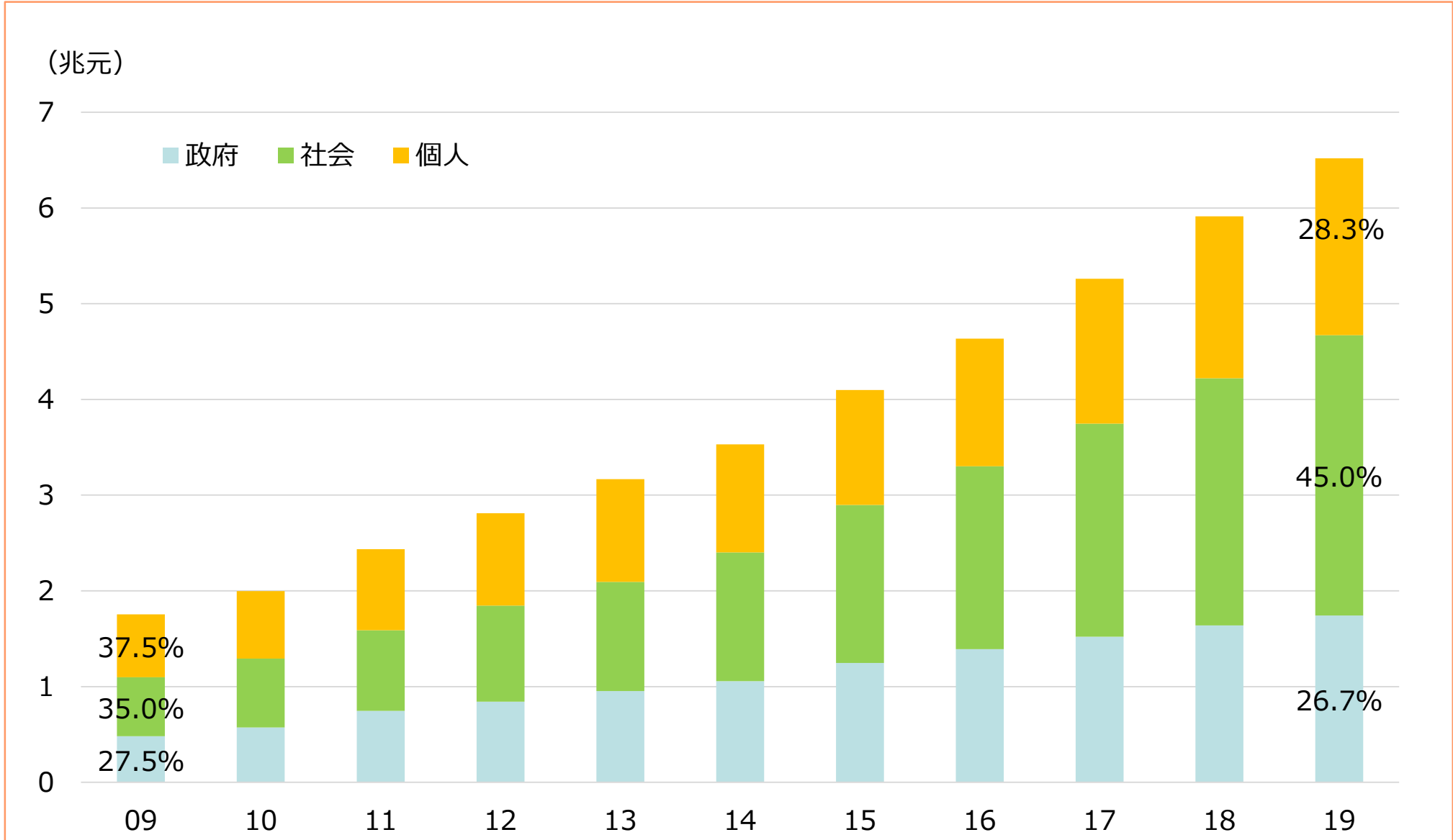


政府によるサポートが必要な所得層などを包摂することで、セーフティネットの一翼を担っている。

他社が提供するP2P互助プランも含め、2019年のみで1.5億人が新規加入。当初は2025年までに加入者は4.5億人まで拡大すると予測されていたが、プラットフォームによるオンライン金融事業への規制から多くが閉鎖。

(注) 2020年3月、螞蟻集団研究院がアンケート調査を実施。有効回答件数は58721件。
(出所) 螞蟻集団 (2020) 『ネットワーク互助行業白皮書 (2020年)』

衛生総費用の支出構造の変化—進む、市場や民間の活用



(出所) 『中国統計年鑑』より作成

Ⅲ. (2) 年金保険制度

公的年金制度概要—加入者10億人を抱える公的年金制度（ご参考）

【特徴】 制度は、①大きく分けて2種類、②2階建て、③強制と任意加入が並存。
都市・農村住民年金の任意加入者が全体の6割を占める。

2019年	都市職工年金	都市・農村住民年金
全国平均給付額	2800円	125元（※2018）
北京	4157元	878元
上海	4080元	1223元

	都市		農村
	都市職工年金		都市・農村住民年金
制度	都市職工基本養老保険 （1951年創設、現行制度の形 となったのは1997年）		都市・農村住民基本養老保険（2014年～）
	公務員養老保険 （1955年創設、 2015年に大幅制度改正）		【旧】都市住民社会養老保険 （2011年）
			【旧】新型農村社会養老保険 （1992年導入、2009年から 国庫負担を開始）
加入 対象者	都市で働く企業就労者 （都市戸籍・農村戸籍）・自営業者		都市戸籍の非就労者
	公務員、外郭団体職員		農村住民
体系			
加入形態	強制加入		任意加入
加入者数	4億3488万人		5億3266万人
受給者数	1億2310万人		1億6032万人
基金残高	6兆2873億円（98兆円）		8249億円（13兆円）
保険料	事業主：賃金総額×16% 従業員：賃金×8% （料率は地域で異なる場合がある）	事業主：賃金総額×24% 従業員：賃金×12% うち、職域加算分として、事業主が8%、従業員 が4%分を拠出	加入者：予め設定された複数の保険料から選択して納付（保険料は 地域で異なる） 地方政府財政：地域で異なる
財政方式	1階部分：賦課方式 2階部分：積立方式	1階部分：賦課方式 2階部分：積立方式（職域加算部分を含む）	積立方式
受給資格期間	15年間		15年間
支給開始年齢	男性：60歳、女性：55歳、50歳		男女とも60歳
給付	1階部分：〔(M+S) / 2〕×T×1% 2階部分：個人勘定残高 / 年金現価率	1階部分：〔(M+S) / 2〕×T×1% 2階部分：個人勘定残高 / 年金現価率 3階部分：職域年金	1階部分：国庫負担88元 + 地方財政負担 2階部分：個人勘定残高 / 年金現価率（139）

（注1）M：退職時における地域の前年平均賃金、S：加入期間の平均賃金、T：納付期間、（注2）加入者数等のデータは2019年末時点でのものである。（出所） 人力資源・社会保障部発表内容、公報他より作成

年金に関する積年の課題と2025年までの取組み

○年金制度の主務官庁である人力資源社会保障部は、6月、年金制度について2025年までの改革目標を発表。

(※)「社会保障に関する第14時5ヵ年計画」で提起されている内容について丸印(○)を付している。

課題	課題の要点・内容	提起
年金積立金の枯渇	中国社会科学院が2050年までの積立金の将来推計を発表。現状のまま推移すると2035年に積立金が枯渇するとした。	
カラ口座問題	年金専用の個人積立口座の資金を、地方政府が年金給付に転用	
年金に関する長期の財政見通し	未発表	
受給資格期間の延長	現行15年間からの改定検討	
正確な保険料納付の遵守	徴収機関を社会保険局から税務局へ	
年金の受給格差(制度間・地域間)	制度間・地域間の受給格差が大きい。	
<u>受給開始年齢の繰り下げ</u>	少子高齢化にともなう制度改定の必要性	○
<u>年金現価率の改定</u>	少子高齢化にともなう制度改定の必要性	○
<u>地方における年金基金の赤字化</u>	地方間の積立金規模の格差が拡大。高齢化の高い地域が赤字化。余裕のある地域からない地域へ、地域間で財源を移転。	○
<u>年金積立金の運用改善</u>	運用収益の改善、運用体制・投資先の緩和	○
:		

‘社会保障に関する’第14次5ヵ年計画（2021年6月）

受給開始年齢の繰り下げ

✓現時点でも具体的な導入方法やその時期は明示されていない。

受給開始年齢の繰り下げの4原則

「小歩調整」	受給開始年齢（法定退職年齢）の引き上げは一気に行わず、数ヶ月単位など小刻みに行うこと。
「弾性実施」	受給開始年齢の引き上げは強制ではなく、受給権者に選択肢を与えること。
「分類推進」	法定退職年齢の区分（男性60歳、女性の専門職が55歳、一般職50歳）によって、それぞれ対応が異なること。
「統籌兼顧」	受給開始年齢の引き上げは単独で行うのではなく、関連する政策や保障措置の改正も行ったうえで実施すること。

年金現価率（現行）の改定

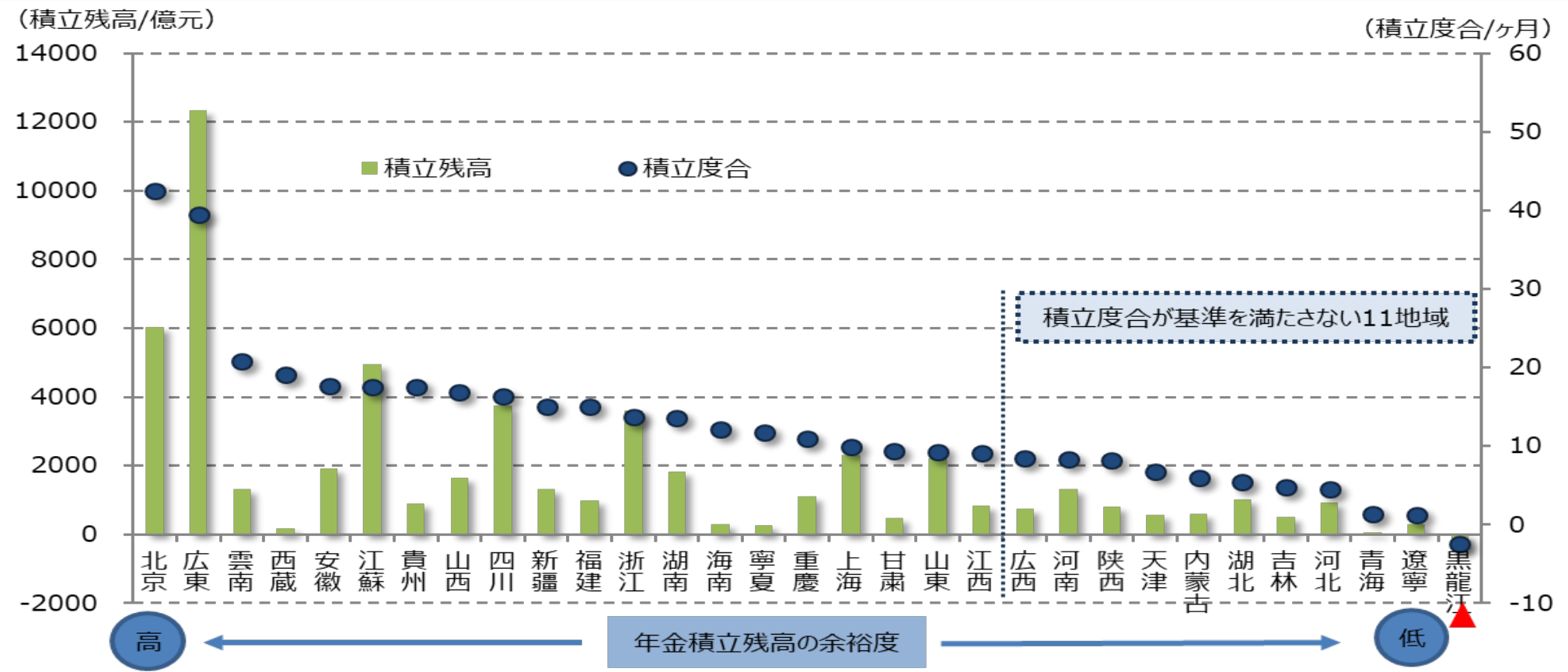
✓平均寿命（全国）：77.3歳、
北京市：82.3歳、上海市：83.7歳（2019年）。

退職年齢	年金現価率	退職年齢	年金現価率
	月数		月数
40歳	233	55歳	170
41歳	230	56歳	164
42歳	226	57歳	158
43歳	223	58歳	152
44歳	220	59歳	145
45歳	216	60歳	139
46歳	212	61歳	132
47歳	208	62歳	125
48歳	204	63歳	117
49歳	199	64歳	109
50歳	195	65歳	101
51歳	190	66歳	93
52歳	185	67歳	84
53歳	180	68歳	75
54歳	175	69歳	65
		70歳	56

地方・地域における積立金の積立度合（年金積立残高の余裕度）

- 全国 31 地域のうち、黒龍江省のみが赤字であった（2019年）。
- 積立残高の余裕度を示す積立度合で、基準（積立度合が9ヶ月）以下が11地域となり、全体の1/3を占めた。
- 若年の出稼労働者を多く受け入れ、人口の流動が大きい広東省は、広東省以外に転職をする場合、積み立てた保険料を全額持ち出せないことから、基本年金基金が積み上がりやすい構造。ただし、2018年から開始されている地方間の財源移転による支出の増加が影響し、積立度合は低下傾向にある。

地方・地域における積立度合（2019年）

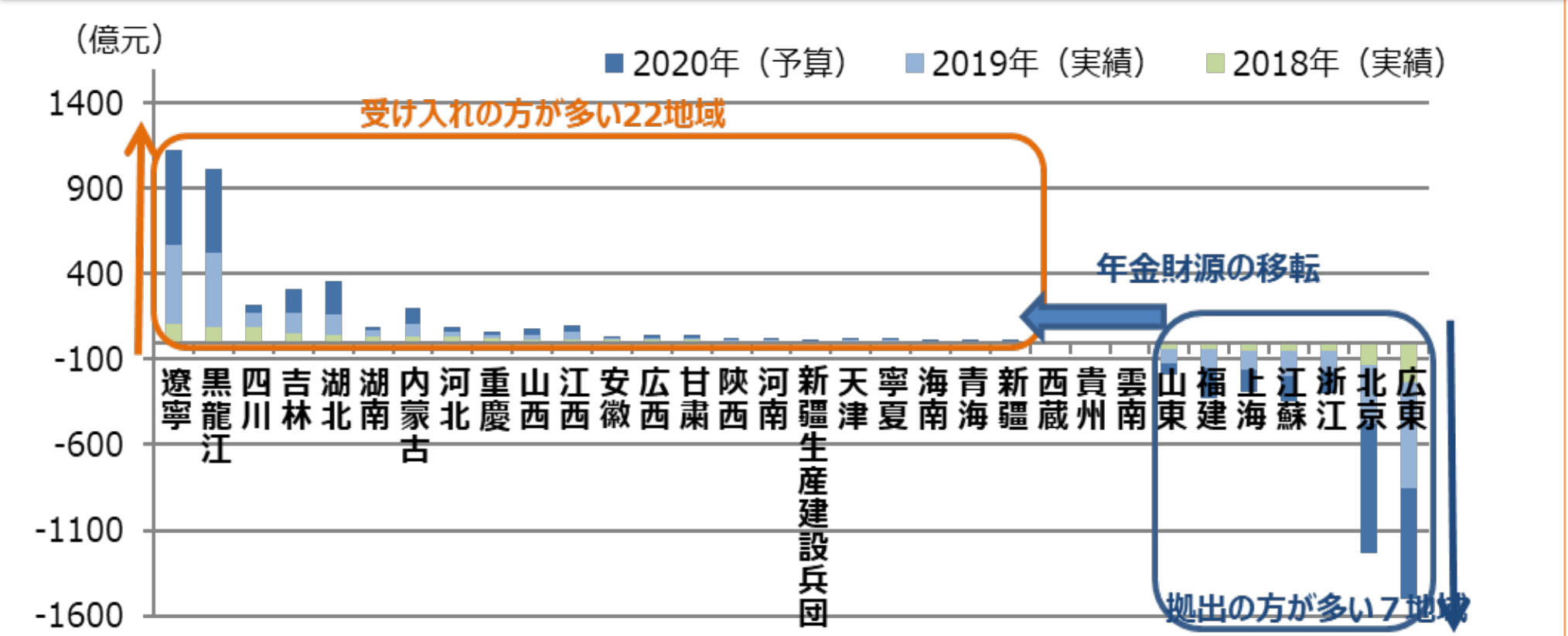


(注) 積立度合：中国の場合は、当年度の積立金残高を当年度の年金給付額で除して算出。2019年の積立度合の平均値は13.3（ヶ月）

中央調整基金の更なる活用、地域間の財源移転による年金給付の確保

○2020年、中央調整基金（地域間で年金積立金を融通する専用の基金）を通じて7400億元（前年比17.4%増）を各地域から徴収した上で分配。
 ○財源移転は**広東等の7つの省・地域が残りの地域を支えている状態**。3年間で7地域から4189億元が（受け入れの多い）22地域に分配（2020年は予算ベース）。

年金に関する地域間の財源移転の状況（2018-2020（予算））

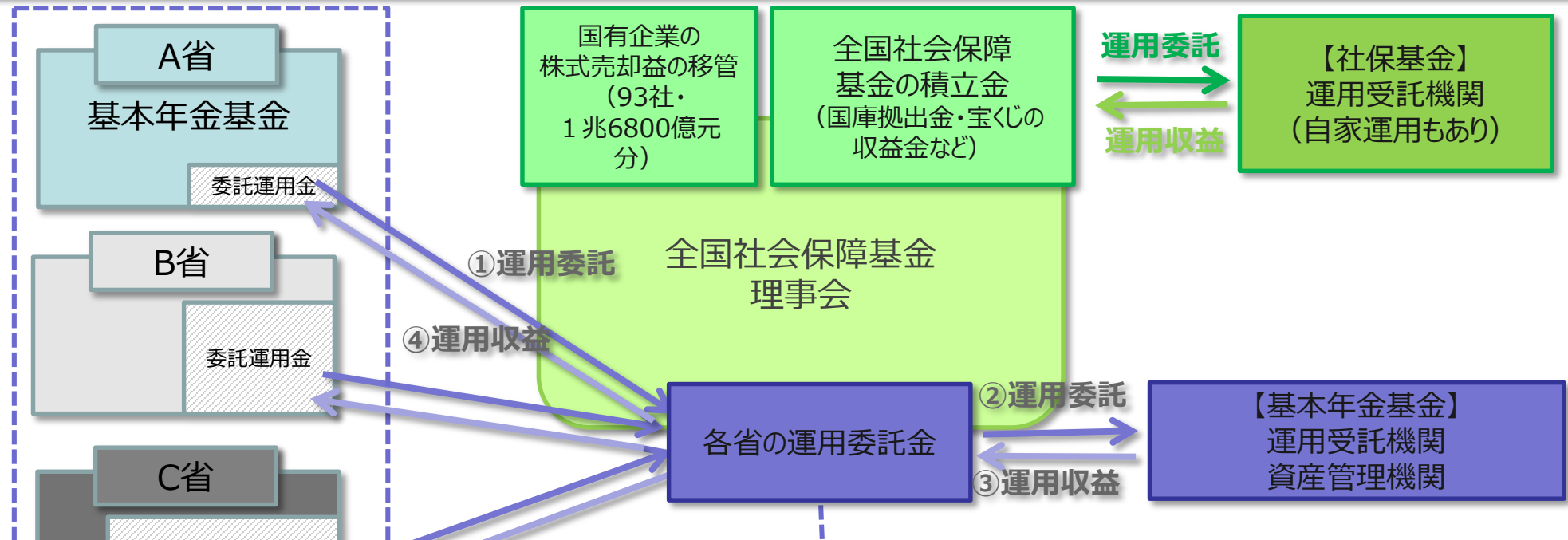


(※) 中央調整基金（徴収額はすべて分配、財源のプールはしない）

年金積立金の運用強化

資産運用強化：これまでの各地域における自家運用に加えて、委託運用も本格実施。
 2025年までに都市・農村住民年金からの委託額を増加し、積立金の80%以上を委託投資するよう促進。
 国有企業（中央政府所管）の株式売却益による補填：2020年末までに93社、合計1兆6800億元（27兆円）を全国社会保障基金に移管。

各地域による全国社会保障基金理事会への運用委託



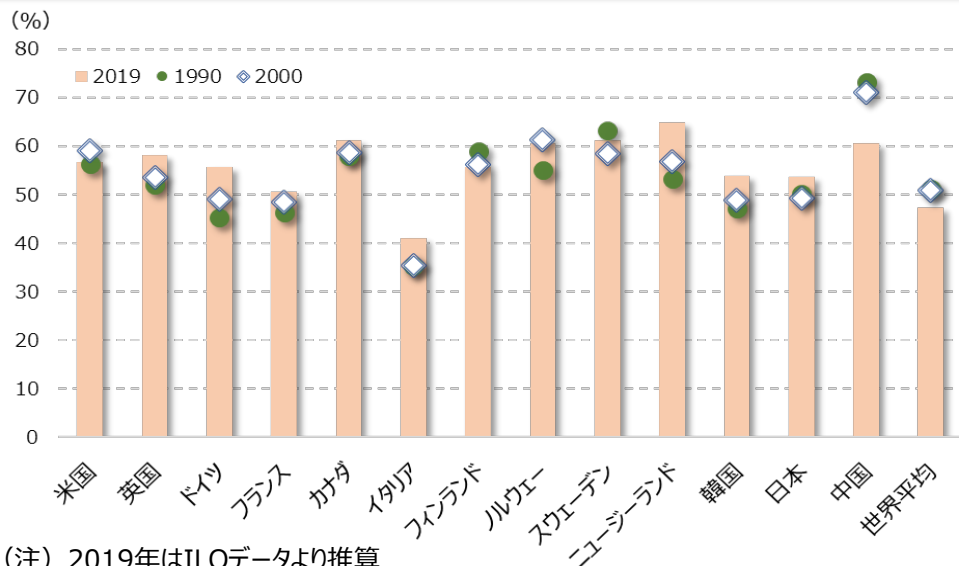
時期	地域 (省・直轄市など)	委託金額	収益額
2017年	8地域	2,732億元	88億元 (収益率：5.23%)
2018年	17地域	7,032億元	99億元 (収益率：2.56%)
2019年	22地域	1兆768億元	663億元 (収益率：9.03%)

(注) 全国社会保障基金は、2018年からは都市の非就労者・農村住民を対象とした積立金の運用委託も引き受けている。
 (出所) 人力資源・社会保障部発表内容、全国社会保障基金理事会「基本養老保険基金受託運営年度報告」(2017-2019年度) 他より作成

<高齢者の役割> 現役世代の就労を支える高齢者層

- 中国では、高齢者が孫世代の世話をすることで、現役世代の就労を支えている状況にある。
- 90年代の国有企業改革で職場内の託児所が廃止されて以降、育児の家族化が進行。

女性の労働参加率の国際比較



(注) 2019年はILOデータより推算
(出所) WorldBankより作成

働く女性が妊娠・育児期間における理想の就業状況

	女性	男性
体力的に可能であれば仕事量や研修などでの学習を維持し、昇級を希望している	61.9%	40.2%
仕事量を抑えて、妊娠・子育てを安心してできるような便宜をはかってほしい	14.5%	46.5%
妊娠・子育て期間の前に、圧倒的な競争力を備えるべき	16.2%	11.2%
給与、福利厚生が充実していれば、少し大変でも関係ない	7.4%	2.1%

(出所) 「2020中国女性職場現状調査報告」

職場復帰で自宅での保育を希望する場合の担い手

	女性	男性
親・年輩者または親戚など	76.8%	52.7%
母親	14.9%	41.3%
父親	5.4%	4.2%
ベビーシッター	2.9%	1.9%

- ✓ 国家発展改革委員会は、子育てへのプレッシャーを改善し、幼稚園や託児所の拡充を目指すと発表。
- ✓ 現在、託児所が受け入れ可能な3歳以下の乳幼児は人口1000人あたりわずか1.8人と少なく、今後これを4.5人まで拡大する。
- ✓ 「入園が厳しく、費用が高い」とされている幼稚園については、受け入れ可能な園児を400万人以上増やし、小学校などの初等教育より前の就学前教育の就園率を90%以上にする。

Ⅲ. (3) 介護保険制度

介護に関する政府目標

○政府目標：第14次5ヵ年計画中（2025年まで）に、基本的な高齢者サービス体系を整備する。高齢者施設の建設、介護人材の育成、高齢者の消費促進などを奨励し、シニア市場の成長を積極的に促進。公的介護保険の全国導入。
 ○その一方で、高齢者権益保障法において、家族によるサポートを法律で定めている。

介護関連の強化策の発出（2021年6月）

「『十四五』人口高齢化への積極的な対応、託児施設の建設に関する実施方案」（2021年6月25日）

- 地域の連携。食事や入浴などデイサービスの強化。
- 公営の高齢者施設の新設・拡充
- リハビリ施設の拡充。高齢者向けサービスの展開。
- 補助金の支給（公的施設は東部で投資額の3割、中部で6割、西部で8割）
- 保険会社、銀行、ファンド管理会社など金融機関による投資の奨励。

高齢者施設（現状）

高齢者施設（民生部発表）

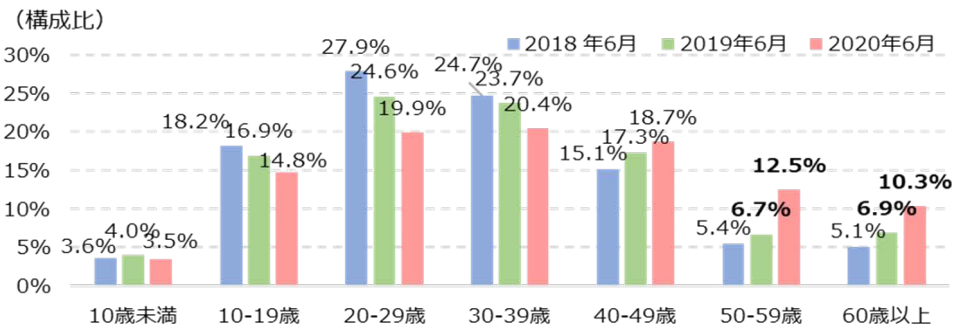
- 施設数（2020年7月）：全国4万2300カ所、429万床。
- 入居高齢者数は214.6万人
- その他の高齢者施設を含めても、高齢者のうち入居者は3%ほど。
- 人気の一部の施設に入居応募が集中、需要と供給のミスマッチが発生。

高齢者サービス産業の市場規模（予測）

2022年：10兆2900億元（165兆円規模）
 （安信証券）
 2030年：13兆元規模（210兆円規模）
 （中国社会科学院）

（※）高齢者向けの医療、介護、ヘルスケアに関するサービスや関連用品などの市場

新型コロナで、増加した中高年のネットユーザー



- ✓ 新型コロナ感染拡大期を含む2020年前半は、50代のネットユーザーの構成比が前年同期の2倍、60代は1.5倍に急増。
- ✓ 60代以上については、2019年6月時点でネットユーザーの構成割合が6.9%、総人口に対する割合が17.9%（2018年末時点）であり、その差は11.0ポイントであった。一方、2020年6月では、前者が10.3%、後者が18.1%（2019年末時点）とその差は7.8ポイントまで縮小。
- ✓ 新型コロナ感染拡大にともなって、50代、60代以上の高齢者層のネット利用が急速に進んだ。

介護保険の導入状況

- パイロット地域として、2016年以降、全国49地域を指定。政府は日本の都道府県に相当する一級行政区（省・自治区・直轄市）において、それぞれ少なくとも1つの地域のパイロット認定を検討。2025年までに全国導入を計画。
- 2020年末時点での加入者数は1億835万人、受給者数は83.5万人。基金収入は196.1億元、支出は131.4億元。
- 中国は所得水準が低い点からも財政的自由度が小さく、日本のような社会保険制度とは異なる制度を作るほかない。

パイロット地域			
2016年6月～2020年8月に指定		2020年9月に指定	
河北省	承德市	山西省	晋城市
黒龍省	チチハル市	遼寧省	盤錦市
江蘇省	蘇州市、南通市	福建省	福州市
浙江省	寧波市	河南省	開封市
安徽省	安慶市	湖南省	湘潭市
江西省	上饒市	貴州省	黔西南ブイ族 ミャオ族自治州
湖北省	荊門市	雲南省	昆明市
広東省	広州市	陝西省	漢中市
四川省	成都市	甘肅省	甘南チベット自治州
新疆ウイグル自治区	石河子市	広西チワン族自治区	南寧市
上海市	—	内モンゴル自治区	フフホト市
重慶市	—	新疆ウイグル自治区	甘南チベット自治州
重点省	山東省	青島市、済南市、淄博市、棗庄市、東營市、煙台市、濰坊市、済寧市、泰安市、威海市、日照市、臨沂市、徳州市、聊城市、濱州市	北京市 石景山区
	吉林省	長春市、吉林市、通化市、松原市、梅河口市、琿春市	天津市 —

(出所) 国家医保局、財政部「關於擴大長期護理保險制度試點的指導意見」、2020年全国医療保障事業発展統計公報

続く「未富先老」		
	日本 (1990)	中国 (2020)
高齢化率	12.1%	13.5%
従属人口割合	43.5%	45.9%
平均年齢 (中央値)	37.7歳	38.4歳
合計特殊出生率	1.5	1.3
都市化率	77.3%	63.9%
第一次産業従事者の割合	7.1%	23.6%
1人当たりのGDP (名目)	25,896ドル	10,484ドル
1人あたりのGDP (購買力平価換算) (米国を100とした場合)	20,325ドル 85.2%	17,192ドル 27.1%

(出所) 李蓮花「中国 近づく人口減少社会と社会保障」

何らかの慢性病を抱えている高齢者	1.8億人
自力での生活が困難な高齢者	4200万人
認知症患者	1507万人

上海における介護保険制度

- 運営：制度の運営は、現地に進出している保険会社に委託するケースが多い。当初認定された15地域のうち13地域（上海市、長春市を除く）で民間保険会社に委託する官民協働運営。
- 財源：多くの地域が公的医療保険の基金から財源を転用（地方政府の財政補助、医療口座からの転用などもあり）。一部地域では保険料徴収が開始している。
- 対象者：要介護度が重度・中程度の者に限定。サービスの利用者としての認定は、高齢、疾病、傷害によって長期（6ヶ月以上）にわたって寝たきり、市指定の特定疾患、がんの末期患者など
- サービス：現物給付を軸としながらも、一部では現金給付併用。サービスは在宅（訪問介護（身体介護・生活援助）、訪問看護、施設（療養型医療、介護）、通所サービスとなっているが、内容はまだ限定的。

（例）上海市/介護保険制度における給付内容

在宅				
要介護度	利用回数	利用時間	料金 (1時間あたり)	自己負担割合
2級・3級	3回/1週間	1回の利用は 1時間まで	・看護師：80元、 ・医療的ケア員： 65元 ・介護員・健康ケア 員他：40元	10%
4級	5回/1週間			
5級・6級	7回/1週間			

要介護度	社区のデイサービス	介護施設		療養型医療施設
	自己負担割合	利用金額	自己負担割合	自己負担割合
2級・3級	15%	20元/1日	15%	15%
4級		25元/1日		
5級・6級		30元/1日		

（例）上海市/訪問介護で提供されるサービス内容

「基本生活ケア」(27項目)					
身体介護				生活援助	
排泄介助	排泄介助、失禁ケア、摘便、ベッド上での便器使用、	体位変換	寝返り・タッピング、ベッド上での移動、褥瘡予防	掃除	-
食事介助	摂食介助、水分補給、	移乗・移動介助	器具を利用した移動介助	洗濯	-
清拭	清拭、陰部清拭	外出介助	-	ペットメイク	ベッドメイク
入浴	洗髪、全身浴、部分浴（手浴・足浴）	起床・就寝介助	起床介助、就寝介助	衣類の整理・被服の補修	-
身体整容	洗面・髪の手入れ、爪きり（手・足）、口腔ケア	服薬介助	-	一般的な調理・配下膳	-
更衣介助	更衣介助	自立生活支援	自立生活訓練	買い物・薬の受け取り	-
その他	皮膚への外用薬塗布、尿道カテーテルのケア、ストーマ袋のケア、薬物管理、生活環境の改善・安全指導				

「常用臨床看護」(15項目)
浣腸、直腸内与薬投与、服薬、クーリング、健康チェック、酸素吸入、血糖値モニタリング、褥瘡手当、静脈採血、筋肉注射、皮下注射、経鼻栄養チューブ管理、膀胱カテーテル（女性）管理、胃ろうのケア、末梢挿入中心静脈カテーテル（PICC）管理

介護の主な担い手は家族（子女・夫婦間）

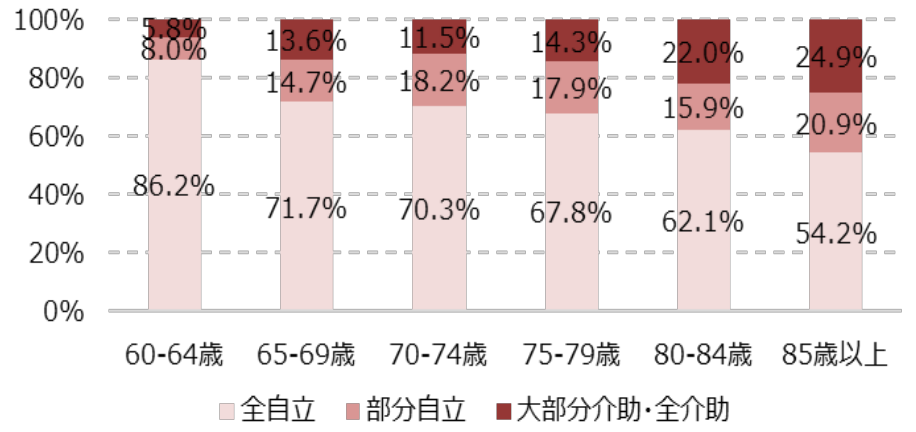
高齢者の25%が生活をする上で何らかの介助が必要な状況 / 60代後半にはおよそ3割がサポートが必要な状況に

✓ADL(日常生活動作、食事、着替えなどがどれくらい独力でできるか)の評価法の1つであるバーゼルインデックス(※1)に基づくと、調査対象となった23都市において、高齢者の7%が大部分で介助が必要、4.8%が全介助が必要な状況。**高齢者のおよそ1割が日常生活が独力ではできない状況。**

✓更に、ADLとIADL(手段的日常生活動作、買い物や電話対応、財産の管理などADLより高度な動作がどれくらい独力でできるか)の評価法であるIALD尺度(※2)に基づくと、**高齢者の25.4%、およそ4人に1人は日常生活を独力で送るには不安な状況にあり、介助が必要**という結果となった。高齢者人口から推算すると、およそ6400万人が該当。

(※1) 10項目100点満点で採点し、介助の必要度を判定。
 (※2) 8項目、8点満点で採点。

【高齢者の年齢分類別の介助必要度】



(注) 大部分介助・全介助が必要な高齢者のうち97%が1種類以上の慢性疾患を抱えている。特に、心臓・脳血管に関する疾病、アルツハイマー型認知症、呼吸器系疾患、パーキンソン病など。

介護の必要度	大部分で介助が必要な高齢者	全面的な介助が必要な高齢者																										
介護の担い手	<table border="1"> <tr><th>担い手</th><th>割合</th></tr> <tr><td>子女</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>夫または妻</td><td>22.1%</td></tr> <tr><td>家政婦</td><td>10.8%</td></tr> <tr><td>専門機関</td><td>25.4%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>1.7%</td></tr> </table>	担い手	割合	子女	40.0%	夫または妻	22.1%	家政婦	10.8%	専門機関	25.4%	その他	1.7%	<table border="1"> <tr><th>担い手</th><th>割合</th></tr> <tr><td>子女</td><td>35.4%</td></tr> <tr><td>夫または妻</td><td>18.4%</td></tr> <tr><td>家政婦</td><td>12.6%</td></tr> <tr><td>専門機関</td><td>20.0%</td></tr> <tr><td>高齢者施設</td><td>12.6%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>1.0%</td></tr> </table>	担い手	割合	子女	35.4%	夫または妻	18.4%	家政婦	12.6%	専門機関	20.0%	高齢者施設	12.6%	その他	1.0%
担い手	割合																											
子女	40.0%																											
夫または妻	22.1%																											
家政婦	10.8%																											
専門機関	25.4%																											
その他	1.7%																											
担い手	割合																											
子女	35.4%																											
夫または妻	18.4%																											
家政婦	12.6%																											
専門機関	20.0%																											
高齢者施設	12.6%																											
その他	1.0%																											

(出所) 『2018-2019年中国長期介護調査・研究報告』(2020年7月8日発表)、当該調査は、介護保険導入の23都市に対して、60歳以上の高齢層、30-59歳の青年層に対して調査を実施。有効回答件数は12818件。中国保険業協会、中国社会科学院人口・労働経済研究所が実施。

経済的な負担は子女に大きくのしかかる

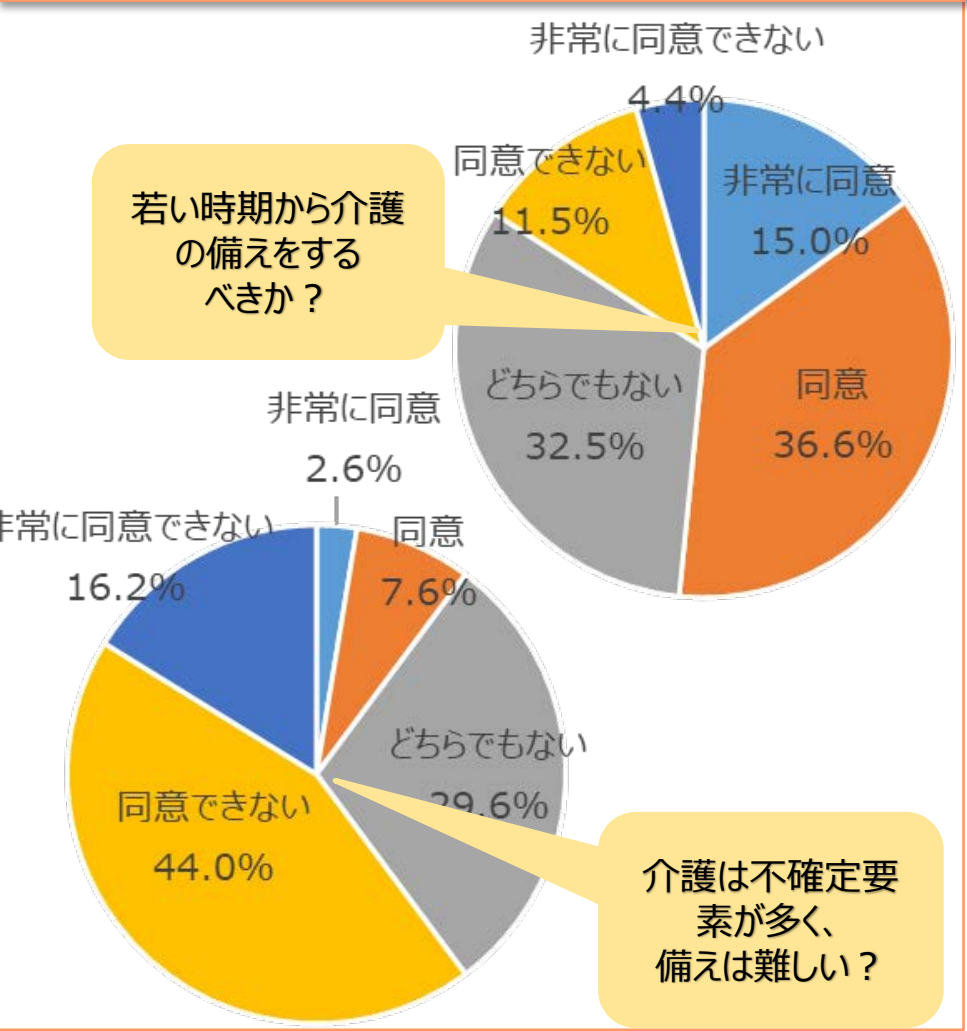
介護の必要度		大部分で介護が必要な高齢者	全面的な介護が必要な高齢者																							
経済的負担	民間サービスの利用状況	大部分で介護が必要な高齢者の32.1%が利用。	全面的な介護が必要な高齢者の34.0%が利用。																							
		<p>【よく利用するサービス】</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>入浴介護</td> <td>4</td> <td>排泄介護</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>歩行介護</td> <td>5</td> <td>通院の介護</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>部屋の清掃</td> <td colspan="2">(※) 93%が1種以上を利用</td> </tr> </table>	1	入浴介護	4	排泄介護	2	歩行介護	5	通院の介護	3	部屋の清掃	(※) 93%が1種以上を利用		<p>【よく利用するサービス】</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>排泄介護</td> <td>4</td> <td>歩行介護</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>入浴介護</td> <td>5</td> <td>食事の介護</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>更衣介護</td> <td colspan="2">(※) 95.4%が1種以上を利用</td> </tr> </table>	1	排泄介護	4	歩行介護	2	入浴介護	5	食事の介護	3	更衣介護	(※) 95.4%が1種以上を利用
	1	入浴介護	4	排泄介護																						
	2	歩行介護	5	通院の介護																						
3	部屋の清掃	(※) 93%が1種以上を利用																								
1	排泄介護	4	歩行介護																							
2	入浴介護	5	食事の介護																							
3	更衣介護	(※) 95.4%が1種以上を利用																								
実質負担（平均月額）：2,000元 （可処分所得の80%）	実質負担（平均月額）：4,532元 （可処分所得の95%）																									
負担の担い手	<p>子女 48.0% 本人 21.1% 公的医療保険 16.0% 民間保険 13.5% その他 1.4%</p>	<p>子女 49.1% 公的医療保険 19.4% 政府の高齢者向け補助 12.0% その他 18.6% 民間保険 0.9%</p>																								
希望するサービス	<p>親族による在宅介護（36.1%） 在宅で家政婦による介護（15.7%） 専門機関など（37.6%）</p> <p>希望負担（平均月額）：1,800元 （可処分所得の60%）</p>	<p>専門機関（33.5%）、親族による在宅介護（24.7%）、在宅での家政婦による介護（24.0%）、区の介護ステーション（13.6%）</p> <p>希望負担（平均月額）2,000元 （可処分所得の75%）</p>																								

(注) 60歳以上の高齢者のうち、1.8億人が何等かの慢性病を抱えており、認知症患者は1507万人。2030年には認知症患者が2220万人、2050年は2898万人に達すると推算（中国老齡協会「認知症高齢者介護サービスの現状と発展報告」、2021年5月発表）
 (出所) 『2018-2019年中国長期介護調査・研究報告』（2020年7月8日発表）

介護への備え（心理的備え、保険加入の備え）

○青年層（30-59歳）は、5割が老後の備えは若い時期からするべきで、6割が実施も難しくないとしながらも、介護保険商品の加入率は8.2%。その他の保険商品と比べても圧倒的に低い。

重要性/実行可能性



青年層の年齢別・民間保険種類別の加入率

	医療保険	重大疾病保険	生命保険	年金	長期介護保険
30-34歳	57.0%	40.6%	44.0%	50.3%	8.4%
35-39歳	57.1%	40.4%	45.8%	50.1%	9.0%
40-44歳	54.4%	38.3%	43.1%	49.8%	9.0%
45-49歳	54.3%	38.2%	40.9%	48.3%	7.0%
50-54歳	51.7%	34.2%	36.7%	49.6%	9.7%
55-59歳	52.3%	35.9%	34.7%	47.8%	6.1%
全体	55.0%	41.7%	37.9%	49.6%	8.2%

(出所) 『2018-2019年中国長期介護調査・研究報告』(2020年7月8日発表)

- I . 少子高齡化
- II . 社会保障財政
- III . 医療・年金・介護保険制度
- IV . 富（とみ）の分配**

三次分配（企業や個人による寄付・慈善活動）の提唱と「共同富裕」

○‘三次分配’：1994年、北京大学の厲以寧教授が提唱。習近平政権下で、2019年以降は重要会議でも取り上げられるように。先に豊かになった人が取り残された人を支え、共に豊かになることとし、企業や個人による資産や富の提供をさす。
 ○既存の一次分配、再分配と三次分配を適正に組合せ、調整することで共同富裕を実現。

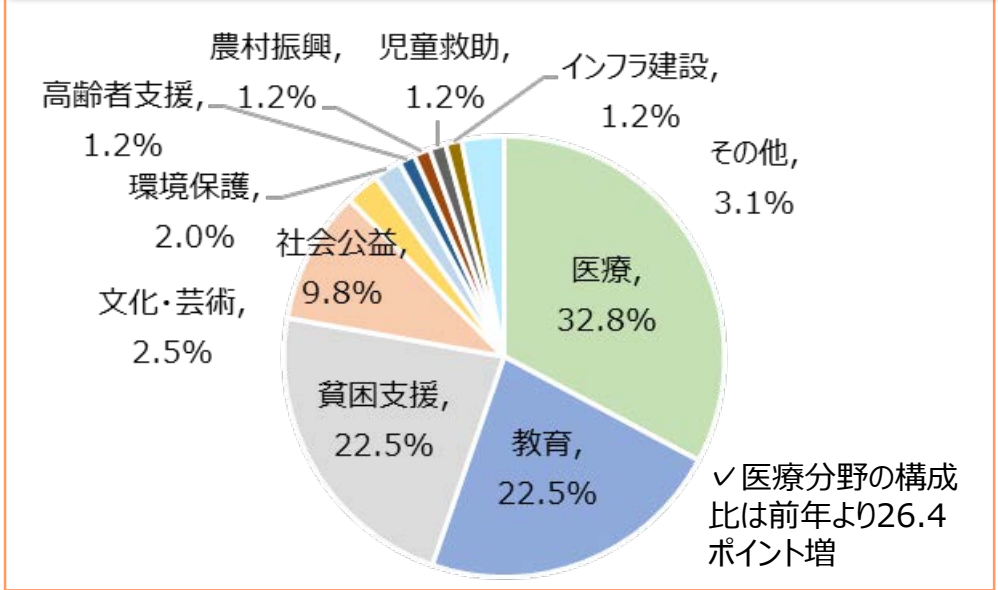
中国における企業家の寄付額上位10名（2020年）

✓ 上位100名の合計額は前年比36.9%増の245億元（4,165億円）
 ✓ 2020年は新型コロナ関連の寄付が急増

寄付者氏名	所属	本業・事業	寄付額 (億元)	主な寄付先・寄付事業
1 馬雲	アリババグループ	EC・オンライン決済	32.3	新型コロナ関連、医療、環境、民生
2 許家印	恒大集団	不動産開発	30.4	貴州省貧困援助基金会、新型コロナ関連技術開発、教育、民生、環境保護
3 馬化騰	テンセントHD	SNS オンラインゲーム	26.0	医療、教育、社会公益、文化保護、新型コロナ対策基金の設立、
4 楊国強 (及び家族)	碧桂园集団	不動産開発	23.9	広東貧困援助・救済デー
5 張一鳴	バイト・ダンス	動画共有	12.2	中国赤十字基金会「バイトダンス医療救助基金」
6 何享健 (及び家族)	美的HD/ 美的集団	家電・電器	6.8	“和衷共济”小規模企業緊急支援プラン
7 郁亮	万科集団	不動産開発	5.8	広東貧困援助・救済デー
8 孫宏斌	融創中国	不動産開発	5.5	新型コロナ対策向け寄付、昆明理工大学融創学科建設基金、重慶市中益郷貧困援助
9 朱孟依	珠江投資	不動産開発	3.7	広東貧困援助・救済デー
10 許世輝	達利食品	食品	3.6	福建省惠安県慈善總會

(出所) Forbs China「慈善榜」

寄付先事業の構成



企業によるCSR、SDGs活動

✓ テンセント・ホールディングス「共同富裕特別計画」：500億元
 ・低所得層への支援、医療救済、農村振興

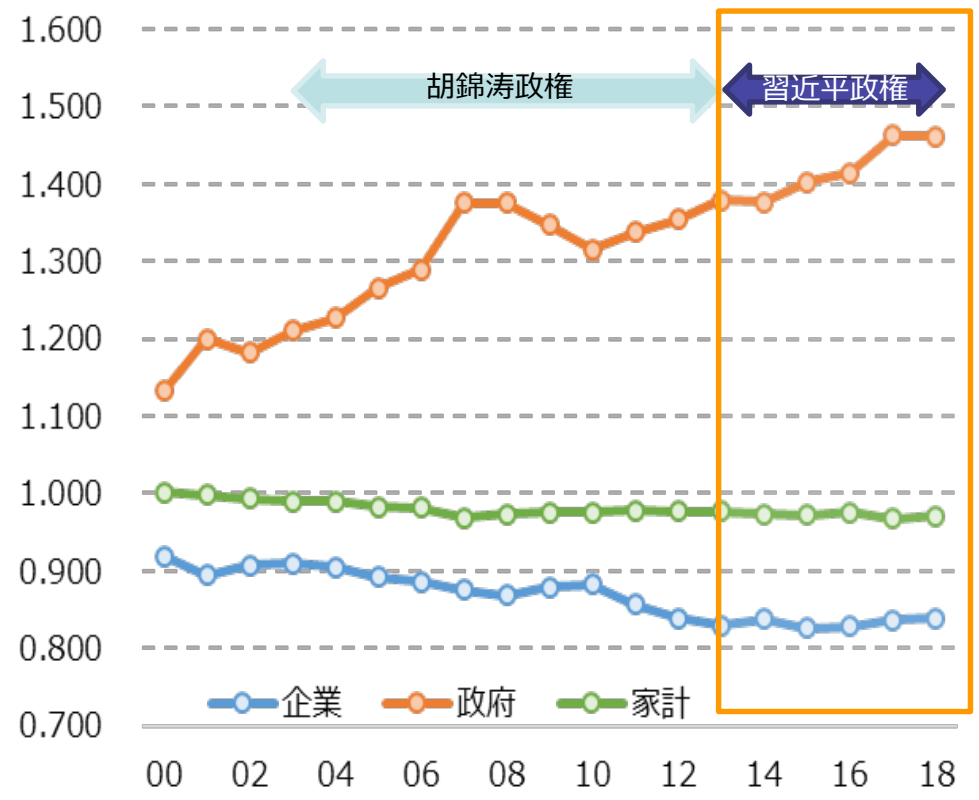
✓ アリババグループ「共同富裕を推進する10の行動」：1,000億元
 ・デジタル化が遅れた地域の支援、社会弱者の雇用支援、配達員などギグワーカー向け保険事業など
 ・アリババはこれまでに、低炭素社会の実現、環境保護、農村貧困脱却基金など広範囲に実施。2017年以降2020年までに832の貧困県がアリババのECサイトで2700億元の農村の産品を販売、自立を促進。

企業による三次分配は「点」、政府による再分配は「面」で、格差を是正

＜先行研究＞ 国民所得における第一次所得と可処分所得から再分配の状況を分析
 ○唐（2011）：国民所得に占める家計部門と政府部門の割合を第一所得と可処分所得に基づいて分析（1992-2008年）。2000-2008年は、家計から政府に支払う税金や社会保険料の方が大きく、**經常移転や社会保険、福祉サービスなどの再分配機能は相対的に低下している**点を指摘。
 ○澤田（2013）：唐（2011）に企業部門を加えて分析（2000-2008年）。企業部門での可処分所得の低下は家計部門以上に大きい点を析出。**胡錦涛政権は民生を重視し、社会保障制度の拡充に貢献したが、そのイメージとは裏腹に、制度拡充を急ぐがゆえに結果として一次分配の不平等を制度に反映させてしまう状況にある**点を指摘。
 ○Li（2016）：北京師範大学収入分配研究院による2013年の世帯調査データ（CHIP2013）を用いて、社会保障制度の再分配効果を分析。**中国においては、ジニ係数に対する再分配効果が欧米諸国と比較しても限定的である**点を指摘。

再分配による国民所得の構成の推移（現物社会移転を除く場合）

	企業部門			政府部門			家計部門		
	第一次所得 (a)	可処分所得 (b)	(b)/(a)	第一次所得 (a)	可処分所得 (b)	(b)/(a)	第一次所得 (a)	可処分所得 (b)	(b)/(a)
2000	22.3%	20.5%	0.919	12.8%	14.5%	1.133	64.9%	65.0%	1.002
2001	23.5%	21.0%	0.894	13.0%	15.6%	1.200	63.5%	63.4%	0.998
2002	23.6%	21.4%	0.907	14.3%	16.9%	1.182	62.1%	61.7%	0.994
2003	25.5%	23.2%	0.910	13.8%	16.7%	1.210	60.7%	60.1%	0.990
2004	27.4%	24.8%	0.905	14.1%	17.3%	1.227	58.5%	57.9%	0.990
2005	27.8%	24.8%	0.892	14.3%	18.1%	1.266	58.0%	57.0%	0.983
2006	28.0%	24.8%	0.886	14.5%	18.7%	1.290	57.6%	56.5%	0.981
2007	28.1%	24.6%	0.875	14.4%	19.8%	1.375	57.5%	55.7%	0.969
2008	28.9%	25.1%	0.869	14.1%	19.4%	1.376	57.0%	55.5%	0.974
2009	28.0%	24.6%	0.879	14.1%	19.0%	1.348	57.8%	56.4%	0.976
2010	28.0%	24.7%	0.882	14.9%	19.6%	1.315	57.1%	55.7%	0.975
2011	26.5%	22.7%	0.857	15.4%	20.6%	1.338	58.0%	56.7%	0.978
2012	25.4%	21.3%	0.839	15.8%	21.4%	1.354	58.8%	57.4%	0.976
2013	25.2%	20.9%	0.829	15.3%	21.1%	1.379	59.4%	58.0%	0.976
2014	25.2%	21.1%	0.837	15.4%	21.2%	1.377	59.4%	57.8%	0.973
2015	24.6%	20.3%	0.825	14.9%	20.9%	1.403	60.5%	58.8%	0.972
2016	25.1%	20.8%	0.829	14.0%	19.8%	1.414	60.9%	59.4%	0.975
2017	25.7%	21.5%	0.837	13.4%	19.6%	1.463	60.9%	58.9%	0.967
2018	26.0%	21.8%	0.838	12.8%	18.7%	1.461	61.2%	59.4%	0.971

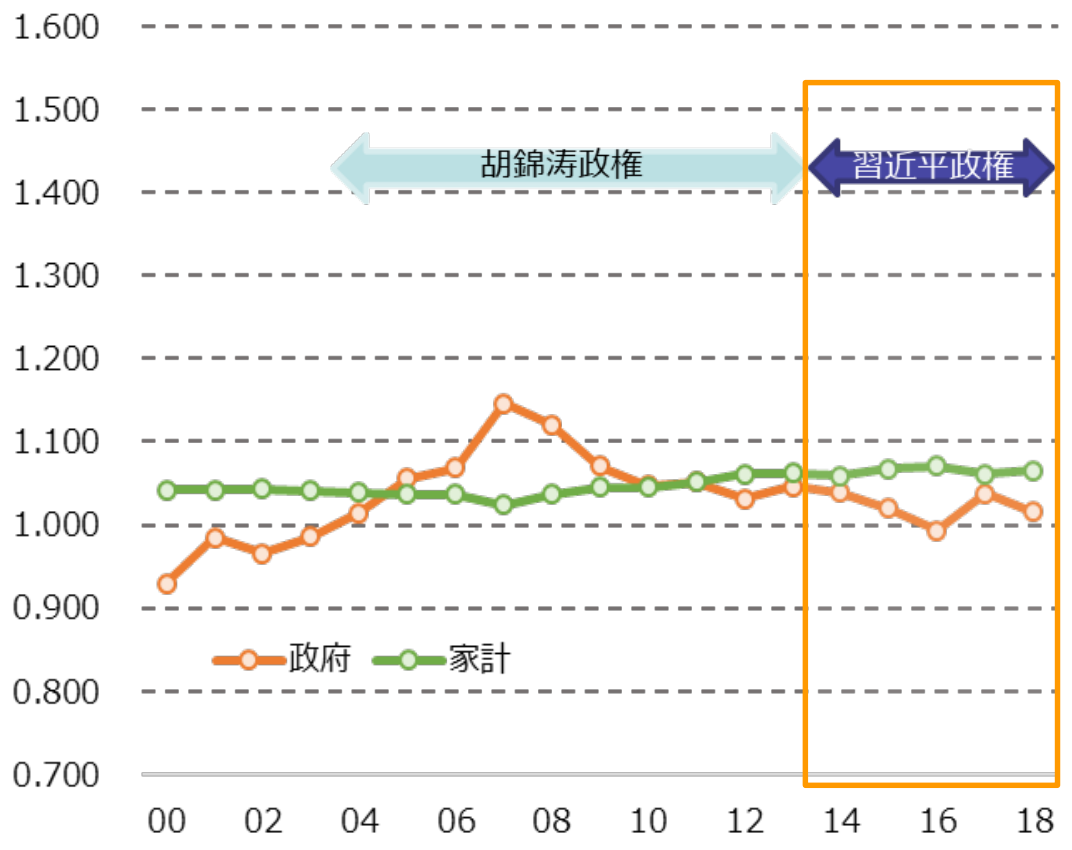


(図表の出典) 中国国家统计局ウェブサイト『中国統計年鑑2020』より作成

企業による三次分配は「点」、政府による再分配は「面」で、格差を是正

再分配による国民所得の構成の推移（政府から家計部門への現物社会移転を含む場合）

	政府部門			家計部門		
	第一次所得 (a)	調整可処分所得 (c)	(c)/(a)	第一次所得 (a)	調整可処分所得 (c)	(c)/(a)
2000	12.8%	11.9%	0.930	64.9%	67.6%	1.042
2001	13.0%	12.8%	0.985	63.5%	66.2%	1.043
2002	14.3%	13.8%	0.965	62.1%	64.8%	1.043
2003	13.8%	13.6%	0.986	60.7%	63.2%	1.041
2004	14.1%	14.3%	1.014	58.5%	60.8%	1.039
2005	14.3%	15.1%	1.056	58.0%	60.1%	1.036
2006	14.5%	15.5%	1.069	57.6%	59.7%	1.036
2007	14.4%	16.5%	1.146	57.5%	58.9%	1.024
2008	14.1%	15.8%	1.121	57.0%	59.1%	1.037
2009	14.1%	15.1%	1.071	57.8%	60.4%	1.045
2010	14.9%	15.6%	1.047	57.1%	59.7%	1.046
2011	15.4%	16.2%	1.052	58.0%	61.0%	1.052
2012	15.8%	16.3%	1.032	58.8%	62.4%	1.061
2013	15.3%	16.0%	1.046	59.4%	63.1%	1.062
2014	15.4%	16.0%	1.039	59.4%	62.9%	1.059
2015	14.9%	15.2%	1.020	60.5%	64.6%	1.068
2016	14.0%	13.9%	0.993	60.9%	65.2%	1.071
2017	13.4%	13.9%	1.037	60.9%	64.6%	1.061
2018	12.8%	13.0%	1.016	61.2%	65.2%	1.065



(注) 中国のジニ係数は2019年時点で0.465で、2003年以降、国家統計局が「格差が過度に大きい状態」(0.4~0.5)から変わっていない。日本の場合、所得再分配調査を実施しており、平成29年(2017年)は、再分配前の当初所得のジニ係数が0.5594であったが、再分配後のジニ係数は0.3721となり、再分配によって33.5%改善されている。

(先行研究の出典)
 唐成(2011)「中国経済における内需拡大の課題－消費率の低下要因分析を焦点に－」『桃山学院大学総合研究所紀要』36(3) pp111-125
 澤田ゆかり(2013)「第6章 社会保障制度の新たな課題－国民皆保険体制に内在する格差への対応」機動研究成果報告『中国 習近平政権の課題と展望－調和の次にくるもの』アジア経済研究所
 LiShi(2016) Redistributive effects of social security system in China, EU-CHINA Social Protection Reform Project
 (図表の出典) 中国国家統計局ウェブサイト『中国統計年鑑2020』より作成

ありがとうございました。