

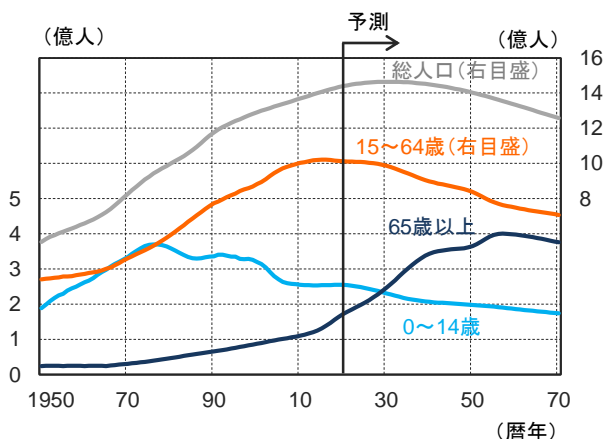
## 「未富先老」、高齢化が進む中国経済のチャレンジ

経済調査室 岳梁  
政投銀投資諮詢(北京)有限公司(現地調査協力)

### 1. 少子高齢化社会へ突き進む中国

- 中国では、2019年に65歳以上の高齢者人口が1.7億人を突破し、猛スピードで高齢社会に突き進んでいる。高齢化は社会保障負担増、労働力の減少などを通じ、経済へ様々な影響を及ぼし、「未富先老(豊かになる前に老いてしまう)」は中国の中長期的な経済発展における重要な課題となっている。本稿では中国の人口動態及び社会保障の現状や課題を整理し、その経済発展へのプラス、マイナスの影響を分析する。これに基づいて、既に米国に次ぐ大国として存在感を高めている中国の先進国入りの可能性を探る。
- 国連の推計によれば、中国の人口は2027年に世界1位の座をインドに譲り、31年をピークに減少に転じる。今後10年程度続く人口増は、65歳以上の高齢者の急増によるものである(図表1-1)。65歳以上人口の割合が7%超えになると高齢化社会、14%超えで高齢社会、そして21%超えは超高齢社会とされている。中国において高齢化社会から高齢社会への所要年数は23年、高齢社会から超高齢社会は僅か11年と予想され、新興国の中では断トツに速く、日本も上回るスピードとなる(図表1-2)。
- また、「一人っ子政策」に加え、経済発展や生活水準の向上に伴う晩婚化や育児コストの上昇などにより、出生率は70年代以降、低下の一途をたどり、日本やドイツなど先進国並みの低さとなっている(図表1-3)。急速に進む少子高齢化に対し、政府も危機感を募らせ、15年に「一人っ子政策」の全面廃止に踏み切った。これにより16年には出生数が一旦大きく増加したが、その後、教育費や住宅価格などの高騰を背景に減少に転じ、少子化には歯止めがかかっていない(図表1-4)。

図表1-1 中国の人口推移



(備考) 国連「World Population Prospects 2019」

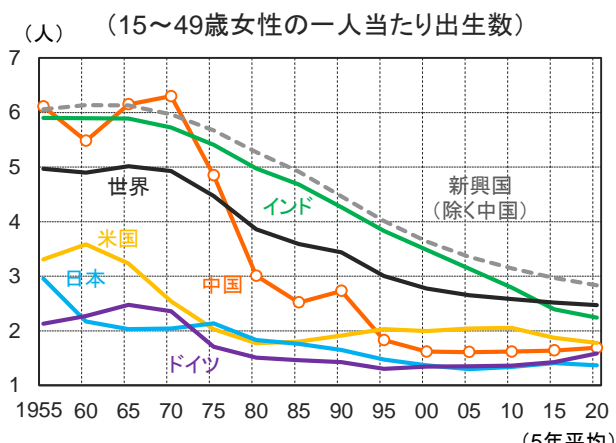
図表1-2 高齢社会各段階になる時期とスピード

	高齢化社会①	高齢社会②	超高齢社会③	所要年数	
				①→②	②→③
日本	1971	1995	2008	24	13
ドイツ	1932	1972	2014	40	42
米国	1942	2014	2034	72	20
中国	2002	2025	2036	23	11
インド	2023	2051	2072	28	21
新興国(除く中国)	2026	2061	2100以降	35	-
世界	2002	2040	2087	38	47

(備考) 1.国連により日本政策投資銀行作成

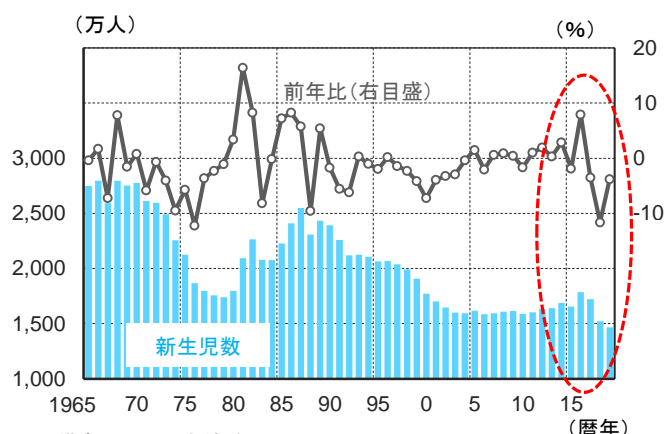
2.65歳以上人口の割合が7%超えで高齢化社会、14%超えが高齢社会、21%超えが超高齢社会

図表1-3 合計特殊出生率



(備考) 国連「World Population Prospects 2019」

図表1-4 中国の出生数の推移



(備考) 中国国家統計局

## 2. 社会保障制度の再構築

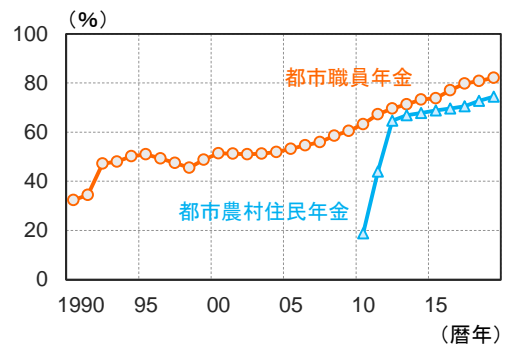
- 計画経済時代の中国では、都市部の労働者は国有企業に勤め、年金、医療、住宅などは国が100%を負担していた。農村部では年金制度が存在しなかったものの、老後は基本的に地域社会や親族に支えられていた。しかし、80年代からの市場経済への移行に伴い、失業者や農村部からの出稼ぎ労働者が発生し、社会構造が大きく変わったことで、従来の社会保障体制が崩れた(図表2-1)。一方、市場経済に適した社会保障制度の整備は追いつかず、一部の国民にとって社会保障の空白期が生じた。
- その後、経済成長や市場経済の成熟に伴い、全国民をカバーする社会保障の整備が講じられ、年金、医療保険への国民の加入率が徐々に上昇した。都市職員年金の加入率は90年代初頭の3割程度から19年には8割強に上昇し、09年から始まった都市農村住民年金の加入率も7割強に上がった(図表2-2)。
- 中国の社会保障には、公的保険と民間保険があり、公的保険制度は、保険、福祉、救済、軍人優待から構成される。中国では代表的な社会保障である年金、医療、失業、労災、出産育児の五つの保険と、強制的に納付する義務のある住宅積立金を「五険一金」と呼ぶ(図表2-3)。日本と同様に年金、医療保険は最重要部分であり、近年、人口の高齢化だけではなく、制度自体のカバー率が上がっていることもあり、財政や企業の年金、医療負担が急速に増加しているほか、農村部などの給付額が依然少ないなど、経済、社会の最重要課題の一つとなりつつある。

図表2-1 中国の経済制度及び社会保障の変遷

1949~80年代	80年代~2000年代	2000年代~現在
計画経済時代	市場経済への移行期	高度成長、市場経済の成熟
都市住民なら国が全保障。農民は地縁、血縁に支えられる	従来の社会保障体制が崩れる	社会保障の再構築

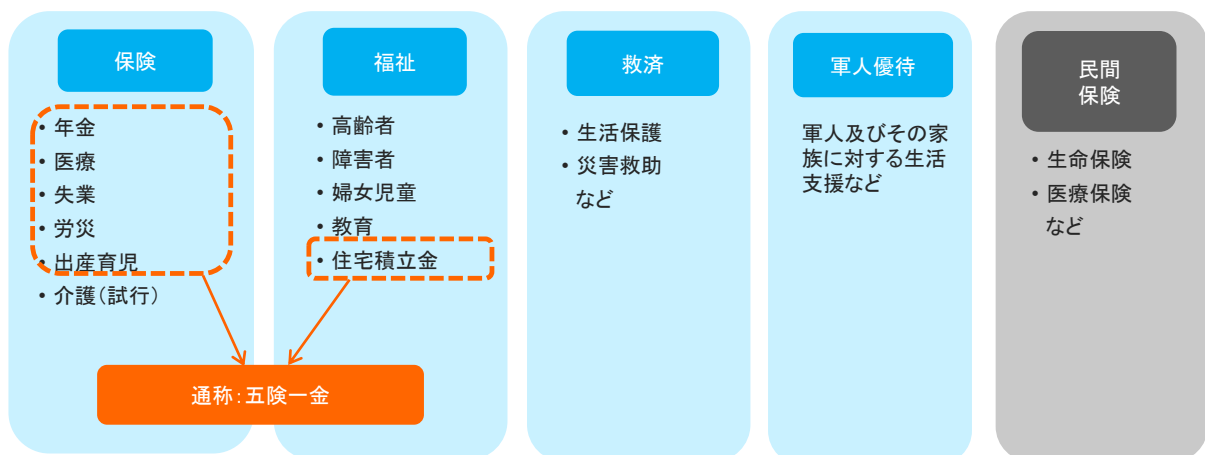
(備考) 日本政策投資銀行作成

図表2-2 中国の年金加入率



(備考) 中国国家统计局により日本政策投資銀行作成

図表2-3 中国の社会保障の構成



(備考) 日本政策投資銀行作成

### 3. 中国の公的年金(養老金)及び医療制度

- 中国の公的年金は、概ね①都市労働者、②公務員、③都市農村住民年金の三つの部分に分かれている(図表3-1)。近年、労働者年金と公務員年金の一本化や、都市部の非勤労者と農村住民の統合など政策を調整しながら、全体の整備を進めている。
- 医療保険も、大きく都市部と農村部に分かれており、年金と同様に、農村部における医療保険制度の整備が進められている。医療費は基本的にカバーされるが、高額になると全額自己負担になる場合もある(図表3-2、3-3)。

図表3-1 中国の公的年金制度(19年)

	都市職員年金		③都市農村住民年金 (農村部09年、都市部11年導入、 14年両者統合)
	①労働者年金	②公務員年金 (15年より①に合わせて一本化開始)	
対象	企業従業員、自営業者	公務員、準公務員	農村住民、都市無職者
加入義務	強制		任意
支給年齢	男60歳、女50~55歳	男60歳、女55歳	男女とも60歳
所要加入期間	15年以上		
加入人数、加入率 (19年末)	・4億人 ・加入率約8割強	・公務員約7百万人、準公務員約3千万人 ・全員加入	・5億3千万人 ・加入率7割強
納付方法 (比率は賃金比)	・基礎口座(雇用主:16%、賦課) ・個人口座(個人:8%、積立)		・基礎口座(中央財政:月88元) ・個人口座(年間100~2,000元選択、 地方財政補助あり、積立)
職域加算 (個人口座に積立)	企業年金 (雇用主≤8%、全体≤12%、任意 加入、加入率は約6%にとどまる)	職業年金 (個人:4%、雇用主:8% 強制加入)	—
支給方法(月)	・基礎口座=(当該地域前年度平均賃金+本人の賃金)/2×加入年数% ・個人口座=積立金/給付除数(60歳リタイアの場合139)		・基礎口座=88元 ・個人口座=積立金/139
所得代替率(支給額 /現役世代の収入)	45~50%	80~90% (制度変更前)	約10%
備考	基本制度設計が中央政府が行うが、実務管理や詳細なルール設定は各地方により施行。省レベルまでしか統括されず	もともと全額財政負担で、支給額も高かったが、官民格差への国民の反発が強く、15年の制度改革により労働者年金と概ね一致するようになりつつある	加入率はまだ低く、支給額も低い。出稼ぎ労働者(約1億7千万人)は、労働契約を結んだ場合、都市職員年金に加入。個人経営などの場合、当該年金に加入

(備考) 1. 中国人力資源社会保障部により日本政策投資銀行作成 2. 準公務員は日本の独立行政法人などの外郭団体職員にあたる  
3. ③の所得代替率は、個人口座において、最も選択されている納付額である年間200元程度を前提とした計算

図表3-2 医療保険の加入と納付(19年)

	都市職員医療保険 (51年導入、98年改正)	都市農村住民医療保険 (農村部59年導入、03 年改正、都市部07年導 入、16年両者統合)
対象	企業従業員、自営業者、 公務員、準公務員	農村住民、 都市無職者・未成年者
加入義務	強制	任意
加入人数、加入率(基本医 保、18年末)	・約3億人 ・加入率9割以上	・約10億人 ・加入率9割以上
保険料納付 (比率は賃金 比)	・基本医療保険 雇用主:9%、個人:2% ・高額医療保険 地域により異なる、 北京市では 雇用主:賃金の1% 個人:3元/月	・基本医療保険 地域により異なる、年間 数千円(8割以上財政) ・大病医療保険 (指定疾病のみ) 保険料は基本医療保険 料に含まれる

(備考) 1. 日本政策投資銀行作成  
2. 中国の病院のランクについては、次頁参照  
3. 都市職員医療保険を25年間支払えば、定年後も適用され、自己負担率も2~10%低下する

図表3-3 医療保険の給付(19年北京市)

	都市職員医療保険 (在職の場合)		都市農村住民医療保険	
	年間医療費	自己負担	年間医療費	自己負担
自己負担率の変動は、病院のランクや医療費によるもの				
外来	1,800元以下	100%	100~550元以下	100%
	1,800元超 (高額医保)	10~30%	100~550元超 (基本医保)	45~50%
	2万元超	100%	3,000元超	100%
入院	1,300元以下	100%	1,300元以下	100%
	1,300元超 (基本医保)	3~15%	1,300元超 (基本医保)	20~25%
	10万元超 (高額医保)	15%	25万元超(大病医保)	
	50万元(780 万円)超	100%	25万元超~28万元以下	100%
			28万元超	35%
			33万元(28万+5万)超	25%

4. 年金と医療制度の抱える課題

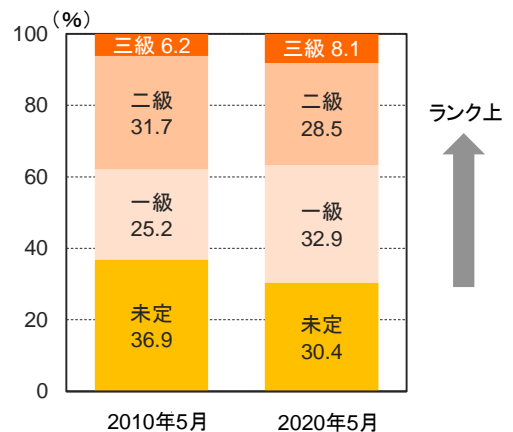
- 中国では年金や医療保険のカバー率が上昇する中、社会保障の充実に向けた一定の成果が得られているが、制度設計が試行錯誤を繰り返していることに加え、戸籍などの従来の制度にも影響され、様々な課題が存在している。年金と医療保険は、基本的な制度設計は中央政府が行うが、実務管理や詳細なルール設定は各地方により施行されており、事実上、地域によって異なるものとなっている。そのため、地域間で年金財政に格差が生じているほか、ポータビリティ(携帯性)が低く、地域を跨ぐには制限があり、一部納付済保険料が引き継がれない恐れがあり、人的移動の障害となっている(図表4-1)。
- 医療体制においては、病院は医療サービスのレベルや規模などにより、ランク付けされている。ランクの高い三級病院の受診は割高だが、患者が殺到して、需給のアンバランスが生じている。近年、三級病院が増加しているものの、依然全体の1割以下にとどまっている(図表4-2)。
- 一方、年金の所得代替率(年金支給額/現役世代の収入)は低く、世銀や国際労働機関(ILO)の指摘する適正水準を下回っている(図表4-1)。地域別にみた場合には、北京市、上海市、広東省などは大幅な黒字である。経済が豊かで財政状況が良好であるほか、出稼ぎ労働者などの生産年齢人口の流入が多く、従属人口指数が低いことがその背景にある。これに対し、経済成長が滞る遼寧省や黒竜江省などの東北地域や、出稼ぎ労働者の流出が多い貴州省、河南省などの中西部では収支が厳しくなる傾向がみられる(図表4-3、4-4)。

図表4-1 公的年金と医療保険の抱える課題

	年金	医療
共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポータビリティが低い 管理、運営、詳細なルール設定は各地方により行われており、現在、最大で省レベル(日本の県にあたる)までしか統括されていない</li> <li>財政負担が重い 高齢化もあり、支出が膨らんでいる</li> </ul>	
特有	<ul style="list-style-type: none"> <li>所得代替率が低い 都市部労働者は45~50%、農民などは10%(世銀は最低でも60%、ILOは55%が必要と指摘)</li> <li>地域格差が大きい 経済発展や労働力の移動状況によって格差が生じている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院のランク付け 多少自己負担が高くても、三級病院や有名病院に患者殺到(近年、スマホ予約で混雑がやや緩和)</li> <li>トラブルが頻発 需給のアンバランスから、賄賂や医者に対する殺傷事件などが頻発</li> </ul>

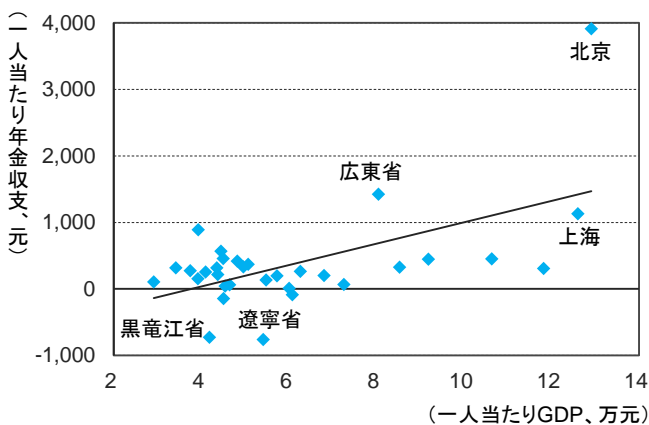
(備考) 日本政策投資銀行作成

図表4-2 中国病院のランク別構成



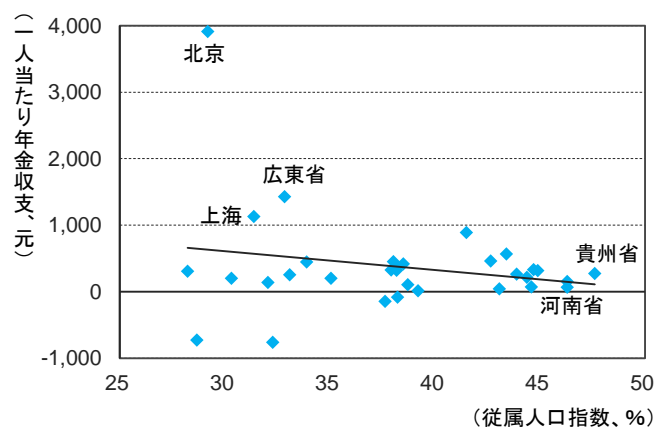
(備考) 1. 中国国家統計局  
2. 各級はさらに甲、乙、丙に分類され、三級甲はもっともランクが高い。病院以外に、コミュニティ医療施設がある

図表4-3 一人当たりGDPと年金収支(2016~18年平均)



(備考) 中国国家統計局により日本政策投資銀行作成

図表4-4 従属人口指数と年金収支(2016~18年平均)

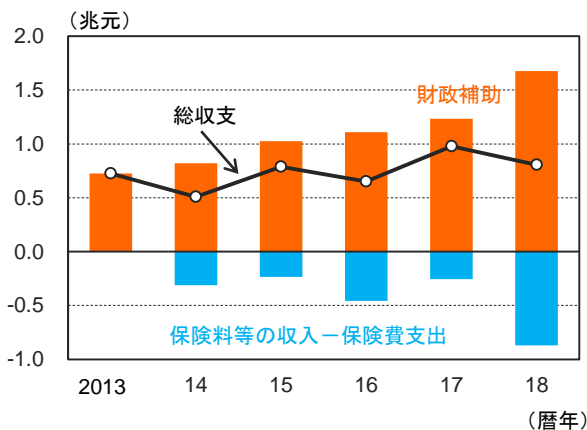


(備考) 1. 中国国家統計局により日本政策投資銀行作成  
2. 従属人口指数=(総人口-生産年齢人口)/生産年齢人口\*100

### 5. 社会保障の拡大は財政や企業の重荷となっている

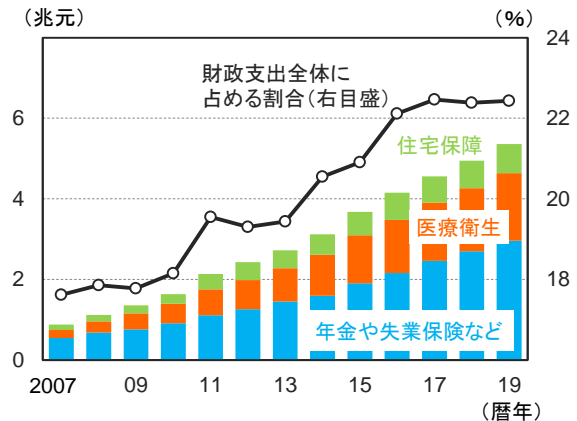
- 社会保障の整備にはコストが伴う。社会保障(基礎口座)全体は黒字であるが、財政補助を除けば、14年以降赤字となっている(図表5-1)。社会保障関係費の財政支出に占める割合が07年の18%弱から19年には22%へ上昇しており、日本の同約3割に及ばないものの、財政支出の中で最大の項目となっている(図表5-2)。
- さらに、中国の人口動態によれば、1950年代末から60年代初頭の「大躍進政策」の失敗や自然災害に伴う大飢饉を経て、62年から70年代前半までの出生数が急増し、その世代が早ければ22年から定年を迎える。いわゆる中国版「団塊の世代」の退職問題である。今後十数年間に大量の退職者が生じ、年金、医療支出の増加により、財政負担が一層重くなるとみられる。
- 社会保障支出の拡大は、企業の負担増にもつながっている。リーマンショック後の2010年代前半では、(住宅積立金を除く)企業の社会保障負担は給与の30%以上に達していた。15年頃から中国の経済成長ペースが鈍化し、いわゆる「新常态(ニューノーマル)」に突入した。景気を支えるため、企業に対して減税や社会保障負担を引き下げる政策が行われ、企業の社会保障負担率も20%程度まで下がってきたが、なお独日米などの先進国より高くなっている(図表5-3)。
- また、新型コロナによる中国社会保障への影響をみると、経済活動の停止により20年4~6月期GDPが大きく落ち込み、労働市場にも大きな影響を与えたが、職を失った出稼ぎ労働者が農村に帰れば、失業者としてカウントされないため、欧米ほど失業保険の問題が顕在化せず、財政対策も企業の負担減、インフラ投資、医療体制の強化などに重点が置かれた(図表5-4)。しかし、都市化の進展に伴い、出稼ぎ労働者が一般の都市労働者に転換しつつあり、中長期的には失業保険の拡充とこれに伴う負担増が予想される。

図表5-1 社会保険の収支状況



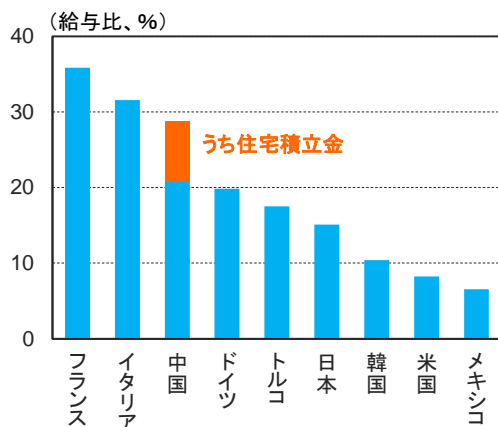
(備考) 中国国家統計局により日本政策投資銀行作成

図表5-2 財政支出における社会保障関係費



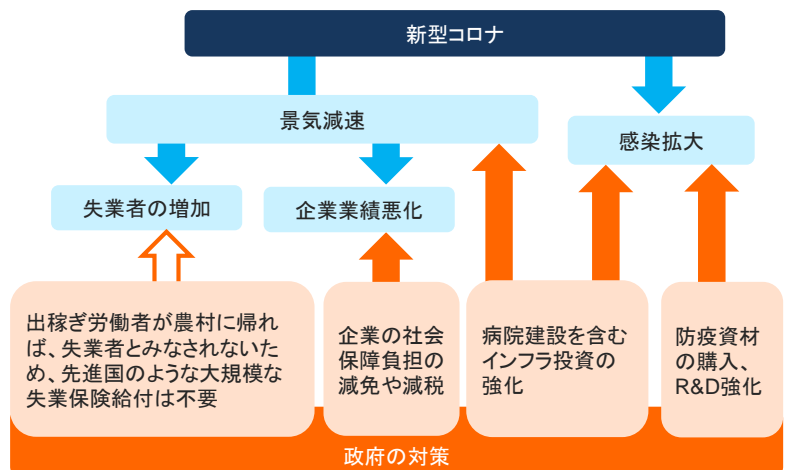
(備考) 中国国家統計局により日本政策投資銀行作成

図表5-3 企業の社会保障負担率(19年)



(備考) 1. OECD、中国人力資源社会保障部により日本政策投資銀行作成  
2. 住宅積立金は前述の「五険一金」の一金である

図表5-4 中国における新型コロナ対策の特徴

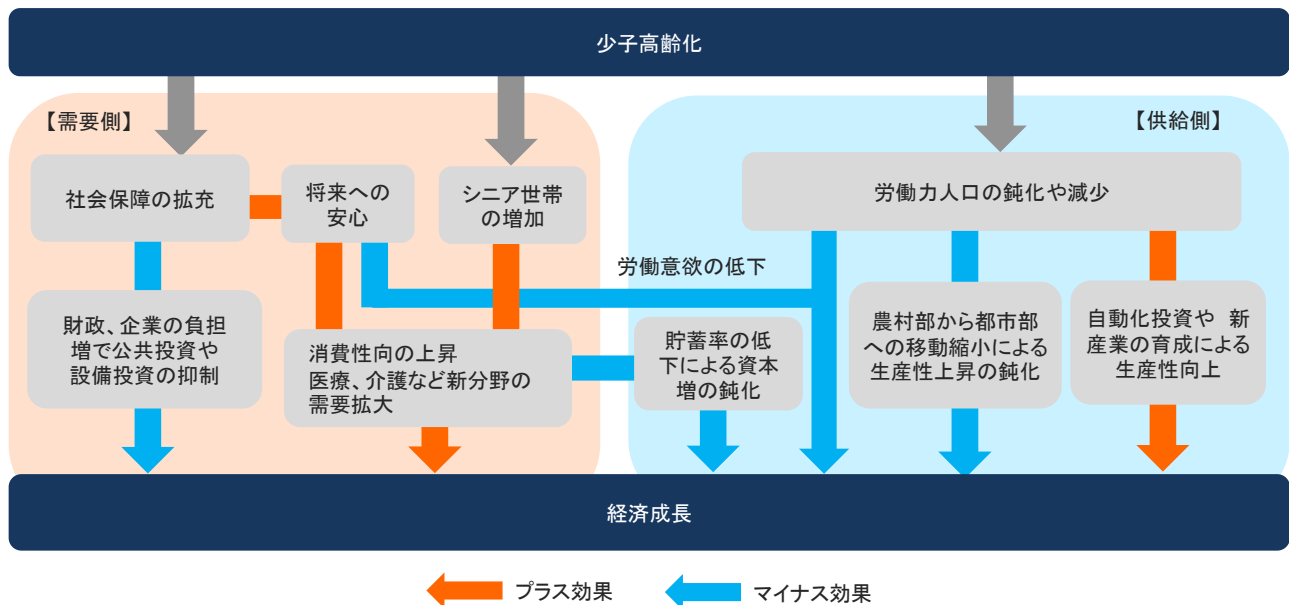


(備考) 日本政策投資銀行作成

6. 少子高齢化や社会保障の拡大による中国経済へのプラスの影響

- 少子高齢化と社会保障の拡大は、中国経済にプラスとマイナス両方の影響を与えられ（図表6-1）。まず、プラスの影響をみると、人口の高齢化により、シニア層の消費ウエートが高まる。これ自体は国全体の消費支出の拡大に繋がらないが、医療、介護関連サービスや、高齢者向け商品など新しい産業の育成や新たな付加価値の創出が期待される。中国の19年の一人当たり可処分所得は13年対比で67%増加したが、その内訳をみると、年金、生活保護などの社会保障給付は最も速いペースで増加しており、可処分所得に占めるウエートは13年の16.5%から19年の18.5%に上昇し、賃金に次ぐ所得源となった。こうした世代間の所得再分配は、シニア層の消費を支えたとみられる（図表6-2）。
- また、年金、医療に対する将来への不安が取り除かれれば、人々が貯蓄を減らし、消費を拡大させる効果がある。前述のように、中国では2000年代に市場経済への移行が進む中で、計画経済時代の終身雇用や公営住宅などの仕組みが徐々に崩れたが、年金や医療などのセーフティネットの見直しが追い付かず、不確実性の高まりにより消費性向（可処分所得に占める消費支出の割合）が低下した。近年は、社会保障の再構築、高齢化などを背景に、消費性向は再び上昇している（図表6-3）。これまでの投資に偏った経済成長パターンを是正し、「投資から消費へ」の構造改革を図る中国にとって、社会保障制度の整備が重要な役割を担っている。

図表6-1 少子高齢化および社会保障の拡大による中国経済への影響



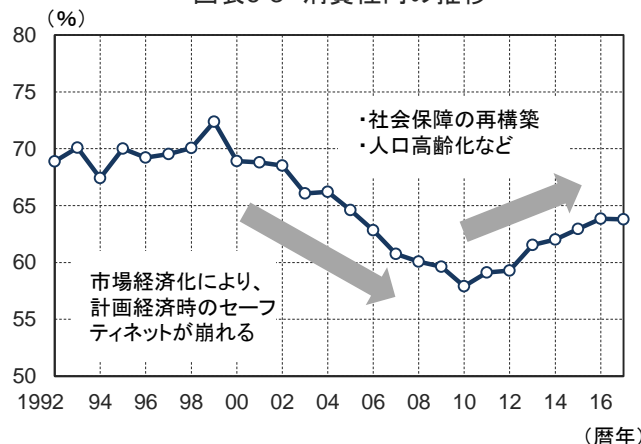
(備考) 日本政策投資銀行作成

図表6-2 一人当たり可処分所得の内訳

(%)	2013年	2019年
賃金	56.9	55.9
事業所得	18.8	17.1
配当、利息など	7.8	8.5
社会保障給付	16.6	18.5
合計	100	100
金額	1.8万元	3.1万元

(備考) 1. 中国国家统计局 2. 13年から内訳を公表

図表6-3 消費性向の推移

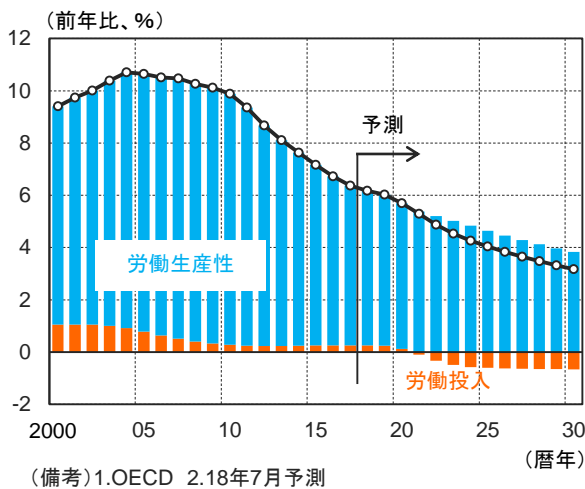


(備考) 中国国家统计局により日本政策投資銀行作成

## 7. 少子高齢化や社会保障の拡大による中国経済へのマイナス効果

- 次に少子高齢化と社会保障の拡大によるマイナスについてみる。中国の潜在成長率は2010年の約10%から30年の3%台へ低下すると予想されており、労働投入の伸び鈍化や減少が一因であるが、労働生産性の伸び鈍化による影響のほうがはるかに大きい。特にリーマンショック以降では、この傾向が強くなっている(図表7-1、7-2)。
- 中国の少子高齢化は単なる労働力人口の伸び鈍化や減少だけではなく、労働生産性にも影響を与えていると考えられる。先進国へのキャッチアップの一巡に加え、農村部の若者が減少し、生産性の低い農村から生産性の高い都市部への大規模な労働移動が収束へ向かうこと(ルイス転換点)により、労働生産性の急速の鈍化をもたらしている。
- また、中国では労働参加率が低下基調にある。経済発展に伴う教育年数の増加が主な原因である。一方、高齢者については、長寿命化に伴い、日本などでは労働参加率が上昇する傾向があるが、中国では急速な高齢化にもかかわらず、労働参加率の上昇がほとんどみられていない。社会保障の拡充により、労働意欲が抑制される側面も考えられる(図表7-3)。
- そして、社会保障の拡大による財政及び企業の負担増により、インフラ投資や企業の設備投資が抑えられる可能性がある。リーマン危機後にインフラ関連の重厚長産業などでは過剰投資、過剰債務問題を抱えている。投資の抑制は、政府の目標でもあり、中長期的に経済の効率化や持続的な発展にとってポジティブな効果が働く。しかし、短期的に投資需要を下押しするのみならず、新しい産業や将来性の高い産業まで投資が継続的に抑制されれば、供給面から中長期的な経済成長に悪影響を与える恐れがある。

図表7-1 中国の潜在経済成長率



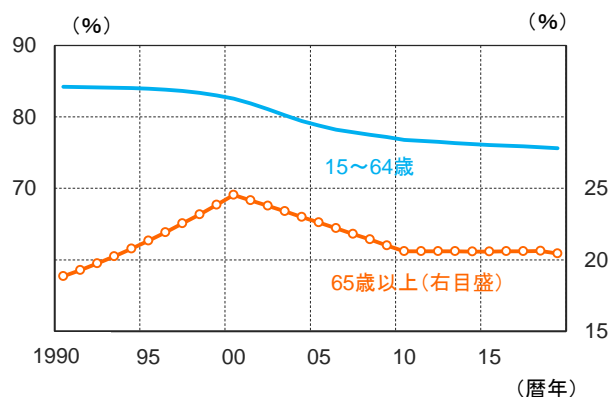
図表7-2 潜在成長率

	伸び率(%)			5年前からの変化幅(%pt)		
	GDP	労働投入	労働生産性	GDP	労働投入	労働生産性
2000年	9.4	1.0	8.4	-	-	-
05年	10.6	0.7	9.9	1.2	▲0.3	1.5
10年	9.9	0.3	9.6	▲0.7	▲0.5	▲0.3
15年	7.2	0.2	6.9	▲2.7	▲0.0	▲2.7
20年	5.7	0.1	5.6	▲1.5	▲0.1	▲1.3
25年	4.0	▲0.6	4.6	▲1.7	▲0.7	▲1.0
30年	3.2	▲0.6	3.8	▲0.9	▲0.1	▲0.8

(備考)1.OECD 2.18年7月予測

3.四捨五入のため、合計が一致しない場合がある

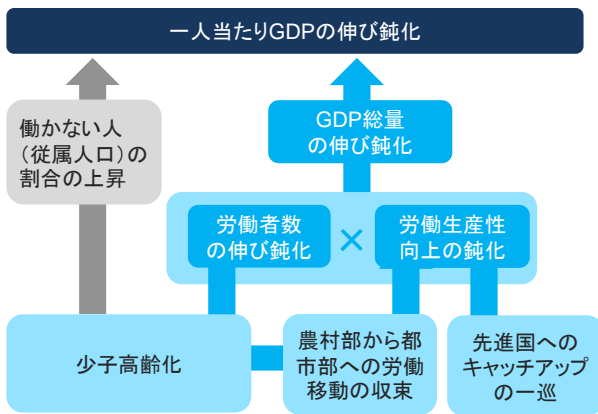
図表7-3 労働参加率



### 8. 労働生産性の向上は先進国入りのキーとなる

- 一人当たりGDPを先進国に近い水準に引き上げ、人々の生活がより豊かになるように経済成長を続けることは、中国のみならず、発展途上国の共通の目標である。しかし、中所得国に達した後、労働生産性向上の一服などにより成長が鈍化し、先進国入りは困難になる傾向がある。これは中所得国の罫と呼ばれ、中南米のアルゼンチン、ブラジル、メキシコ、東南アジアのマレーシア、タイなどで典型的にみられる。
- 中国では労働投入の鈍化・減少と労働生産性の鈍化により、GDP総量の伸びが鈍化することに加え、働かない人(従属人口)の増加もあり、一人当たりGDPが押し下げられる(図表8-1)。19年の一人当たりGDPは14,500ドルとなっており、日本やNIEsなど先進国入りを果たした国・地域のこの所得水準に達成した時期と比べ、中国の高齢化が進んでおり、高齢化による経済成長への影響はより大きい(図表8-2)。既に、3千ドルに達してからの一人当たりGDPの推移をみると、中国は韓国、台湾、日本に比べ低くなっている(図表8-3)。
- 労働投入減少の歯止め策として出生数の拡大、高齢者の労働参加の促進などがある。中国では「一人っ子政策」を撤廃したが、財政負担の大きい出産育児補助金などの政策を採り入れていない。高齢者の労働参加率の向上に向けて、13年頃から定年年齢の引き上げなど社会保障の制度設計に関する議論が始まっているが、抵抗も強く具体的には至っていない。
- 少子高齢化や社会保障負担増の流れが簡単に変えられない中、労働生産性がこれまでのペースで鈍化すれば、2043年の一人当たりGDPは2万ドル台に低下すると予測され、先進国入りのパスから離れることになり、「未富先老」は現実味を帯びてくる。国内では格差、福祉、環境など中所得国の抱える諸問題が顕在化し、経済政治面での対外的な影響力の拡大も鈍る可能性がある。
- 一方、中国では官民総力を挙げて、技術革新や研究開発の強化を通じ、産業の高度化、労働生産性の向上に努めている。仮にこれらが奏功し、労働生産性の鈍化を阻止できれば、一人当たりGDPは2043年に先進国並みの約3.5万ドルに達し、「中所得国の罫」を回避することができるとみられる。

図表8-1 中国の一人当たりGDPの状況



(備考) 日本政策投資銀行作成

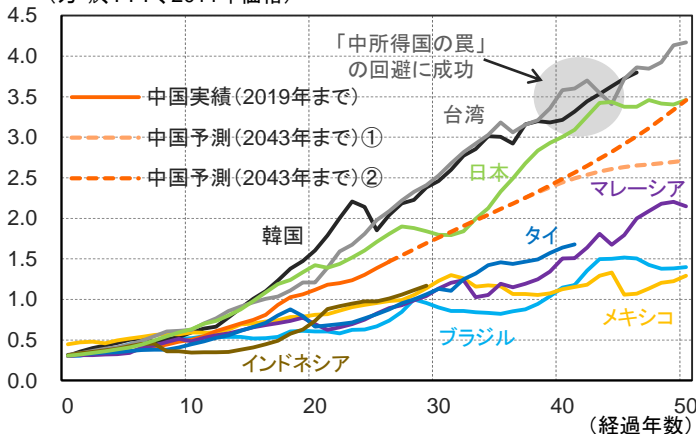
図表8-2 中国と「中所得国の罫」を回避した国・地域の比較

	一人当たりGDP14,500ドル(中国現下の水準)に達した時期	当時の65歳以上人口の割合(%)
米国	1950年	8.2
日本	1973年	7.4
韓国	1992年	5.5
台湾	1987年	5.9
シンガポール	1980年	4.7
中国	2019年	11.5

(備考) 1. Penn World Table、国連により日本政策投資銀行作成  
2. PPPベース、2011年価格

図表8-3 一人当たりGDP(3千ドルに達してからの推移)

(万ドル、PPP、2011年価格)



(備考)

- Feenstra, Robert C., Robert Inklaar and Marcel P. Timmer (2015), "The Next Generation of the Penn World Table" American Economic Review, 105 (10), IMFにより日本政策投資銀行作成
- 3千ドルの達成時期: 墨1950年以前、日53年、台65年、マレーシア65年、伯68年、韓73年、タイ78年、インドネシア90年、中93年
- 中所得国に明確な定義が存在しないが、IMF、世銀などによると、一人当たりGDP(PPPベース)は3千ドルから1万5千ドル程度を指すことが多い
- 中国の予測は、2030年までOECDの労働生産性、労働力人口と国連の人口推定により試算。31年以降、①の労働生産性はリーマンショック以降の鈍化トレンドを用いる。②の労働生産性は30年の伸びを維持。なお、労働参加率は横ばいとする



©Development Bank of Japan Inc.2020

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引等を勧誘するものではありません。本資料は当行が信頼に足ると判断した情報に基づいて作成されていますが、当行はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しましては、ご自身のご判断でなされますようお願い致します。本資料は著作物であり、著作権法に基づき保護されています。本資料の全文または一部を転載・複製する際は、著作権者の許諾が必要ですので、当行までご連絡下さい。著作権法の定めに従い引用・転載・複製する際には、必ず、『出所：日本政策投資銀行』と明記して下さい。

お問い合わせ先 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部  
Tel: 03-3244-1840  
e-mail(産業調査部): report@dbj.jp