

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第11節 中華人民共和国（People's Republic of China）

14 億人を超える人口を抱える中国の社会保障施策は、少子高齢化に直面し、新たな局面を迎えている。2021 年、いわゆる「三人っ子政策」が導入されるとともに、出産・育児に対する政策支援を強化する方針が明記され、この方針は、2026 年春発表の「第 15 次五カ年計画」でも継続・強化されている。また、一部の都市では介護保険制度が試行的に実施されており、「第 15 次五カ年計画」の期間である 2026 年から 2030 年にかけて本格的な制度導入が行われる予定である。高齢化に伴う医療・年金関係給付の増加や、「共同富裕」の理念の下での所得再分配機能の強化等も主要な課題となっている。

1 概要

（1）主な経緯

中国の社会保障制度は、1951 年に「労働保険条例」が制定され、都市部において、政府機関や国有企業等の従業員に対する年金給付、医療給付等が制度化されたことに起源を有する。また、農村部においては人民公社等の生産団体ごとの集団内における互助制度の形で社会保障が整備されてきた。その後、改革開放政策の導入や経済発展に応じて制度は改正されてきたが、基本的には、都市戸籍と農村戸籍という戸籍による区分、公務員、企業従業員、農民といった職業による区分を基本として制度化が進められてきた。

制度化に当たっては、年金、医療、失業、労災、生育（出産）の保険制度ごとに条例等に基づいて実施されてきたが、2010 年 10 月に中国の社会保険各制度の基本法となる「社会保険法」が成立・公布された（2011 年 7 月施行）。同法では、社会保険の規範化、国民の権益保護、発展の成果を共に享受すること等の基本原則を述べた上で、上述の 5 つの社会保険について加入対象、加入手続、保険料負担、保険待遇等を規定するほか、社会保険基金の管理方法、政府による監督、罰則等について規定している¹。社会保険法の制定により、法律上は全国的に制度がカバーされたものの、同法第 3 条では「社会保障制度は広く普及させ、基本を保障し、多層的な構造、持続可能という方針を堅持する」と規定されており、戸籍や職業（従業員、自営業者、農民等）による区分は概ね維持されている。

¹ 外国人に対する社会保険適用については、社会保険法第 97 条において、「中国において就業する外国人は、本法律の規定を参照し、社会保険に加入する。」と規定されている。日本政府は、2018 年 5 月に日中社会保障協定を締結し（2019 年 9 月発効）、相手国に派遣される駐在員は、実際の滞在期間に応じて両国の年金制度の適用が調整されることとなった（派遣から 5 年以内：派遣元国の年金制度にのみ強制加入、派遣から 5 年を超えた場合：原則派遣先国の年金制度にのみ強制加入）。

（２）人口構造・人口分布の変化

2025 年末の全国人口は 14 億 828 万人²であり、前年末から 139 万人減少した。国連の「世界人口推計 2024」では、中国の人口は 2024 年から 2054 年にかけて 2 億 447 万人減と世界で最も落ち込みが大きいと予測されている。2025 年の出生数は 792 万人³（前年は 954 万人）、合計特殊出生率は 1.30（2020 年）⁴である一方、65 歳以上人口は 2 億 2,023 万人で、総人口の 15.6%⁵（前年は 15.4%）を占めている。中国が高齢化社会に突入したのは 1999 年であるが、いわゆる「一人っ子政策」の影響も相まって、高齢化が急速に進んでいる。また、都市人口が増加傾向にあり、総人口の 67%を占め、33%⁶が農村に居住する。

（３）所管省庁等

年金制度は人力資源・社会保障部、保健・衛生施策は国家衛生健康委員会、医療保険は国家医療保障局、社会福祉・貧困政策は民政部が所管している。高齢化（介護保険）に関しては各省庁が様々な方針を打ち出しており、明確な主管省庁は定まっていない。

２ 社会保険制度

都市部では主に労働者を対象にして、年金、医療、失業、労災、出産の各分野において社会保険制度がある。また、一部都市において試行実施されている介護保険制度について、2026 年から 2030 年にかけて実施される「第 15 次五カ年計画」の中で本格的な導入が行われる予定である。各分野の加入者数は年々増加しているが、農民工⁷（農業以外に従事する農村戸籍者。都市への出稼ぎが多いが、都市に常住する者も増加）や、柔軟な就業形態の就業者⁸への社会保険の適用徹底が課題となっており、政府は関連制度の整備・適用促進を行っている。

² 中国統計年鑑 2025 表 2-1

³ 中華人民共和国 2025 年国民経済社会発展統計公報（国家統計局、2026 年 2 月 28 日）

⁴ 第 7 回中国人口センサス年鑑（2020）表 6-4 では 1.30 とされている一方、世界銀行調べでは 2024 年時点で 1.00 程度ではないかと分析されている。

⁵ 中国統計年鑑 2025 表 2-4

⁶ 中国統計年鑑 2025 表 2-7

⁷ 2024 年末時点における農民工は 2 億 9,973 万人。（2024 年度人力資源社会保障事業発展統計公報、人力資源社会保障部、2025 年 6 月 13 日）

⁸ 2020 年に国务院弁公室から発出された「柔軟な就業への支援に関する国务院弁公室の意見」（国弁発 27 号）によれば、個人事業主、パートタイマー、新しい就業形態（いわゆるギグ・ワーカーと呼ばれる、インターネット・プラットフォームを介して業務を受ける形態の就業）を指す。2025 年 12 月 25 日の「国务院の柔軟な雇用と新しい雇用形態に関する労働者の権利保障の作業状況に関する報告」では、2025 年時点で 2 億人以上の「柔軟な就業」者が存在すると推計されている。

表 2-11-1 社会保険制度（2024 年末時点）

	基本年金 ⁹ (養老)	医療保険(出産を含む) ¹⁰	失業保険 ⁹	労災保険 ⁹
加入者	10 億 7,282 万人	13 億 2,662 万人	2 億 4,589 万人	3 億 398 万人
基金収入	8 兆 2,019 億円	3 兆 4,913.37 億円	1,973 億円	1,321 億円
基金支出	7 兆 2,978 億円	2 兆 9,764.03 億円	1,842 億円	1,298 億円
基金積立金	8 兆 7,226 億円	3 兆 8,628.52 億円	3,344 億円	1,439 億円

注：本編作成時の公表値に基づき記載

（１）年金制度

イ 制度の種類

公的年金制度には、都市従業員基本養老保険、都市・農村住民基本養老保険等があり、また、都市従業員基本養老保険を補完するものとして企業年金を設立することが可能である。都市部の従業員の加入は進んでいるものの、地域経済の状況によって給付額に大きな差があること等が課題となっている。

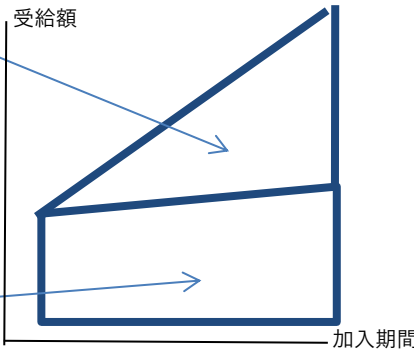
ロ 都市従業員基本養老保険制度⁹

都市の企業の従業員に対する老後所得保障については、個人口座（積立方式）と基金（賦課方式）の二本立ての仕組みとなっている。加入者数は、5 億 3,452 万人（うち在職者 3 億 8,713 万人（前年比 788 万人増）、退職者 1 億 4,739 万人（前年比 543 万人増））である（2024 年末）。基本的仕組みは表 2-11-2 のとおり。

⁹ 2024 年度人力資源社会保障事業発展統計公報（人力資源社会保障部、2025 年 6 月 13 日）

¹⁰ 2024 年全国医療保障事業発展統計公報（国家医療保障局、2025 年 7 月 14 日）

表 2-11-2 都市従業員基本養老保険制度

名称		都市従業員基本養老保険制度（強制加入）
根拠法		社会保険法(2010 年) 国务院「従業員基本養老保険制度の整備に関する決定」（2005 年）
制度体系		基金（企業と政府補助、賦課方式）と個人口座（積立方式）の組み合わせの 2 階建て方式 個人口座（積み立て）  受給額 基金（企業と政府補助） 加入期間
運営主体		各省・自治区・直轄市(原則)
被保険者資格		被用者（国有企業、集団企業、株式会社、外資企業、私営企業、個人商店等）
年金受給要件	支給開始年齢	退職年齢（男性 60 歳、管理職女性 55 歳、一般女性 50 歳）
	最低加入期間	15 年以上加入（制度開始から就業した者）
	その他	10 年以上加入（制度開始前から就業していた者。納付期間に応じて減額給付）
給付水準		都市の退職労働者の月平均基本年金の目安は約 3,326 元と推計されているが（Council on Foreign Relations、2023 年時点）、都市や勤続年数、加入年金、給与水準によって大きく異なるのが実態
繰上（早期）支給制度		高温作業・有害有毒作業等の従事者や労働能力を喪失したと認められる場合に早期退職と同時に年金受給が可能となる制度は存在するが、日本のような繰上支給制度は存在せず
年金受給中の就労		可能であるが、原則として養老保険には再加入しない
財源	保険料	基金：企業負担 16% 個人口座：個人負担 8%
	政府負担	社会保障基金（年金の基金部分、医療保障金、失業保険等）への政府補助金総額は、1 兆 2,116.51 億元 ¹¹

¹¹ 全国社会保障基金理事会社保基金年度報告（2024 年度）の「二 社保基金主要財務データ （三）財政繰入全国社保基金状況」（全国社会保障基金理事会、2025 年 9 月 30 日）

その他の給付 (障害、遺族 等)	遺族給付	葬儀補助金・救済金（被保険者が死亡した場合） 一時金（被保険者が病気・障害により労働能力を喪失した場合）
実績	加入者数	5 億 3,452 万人（うち在職者 3 億 8,713 万人） (2024 年末時点)
	受給者数	1 億 4,739 万人（2024 年末時点）
	支給総額	6 兆 7,656 億円(2024 年)
	基金運用状況	2024 年の基金収入 7 兆 4,732 億円 2024 年の基金支出 6 兆 7,656 億円 2024 年末基金累計残高 7 兆 727 億円

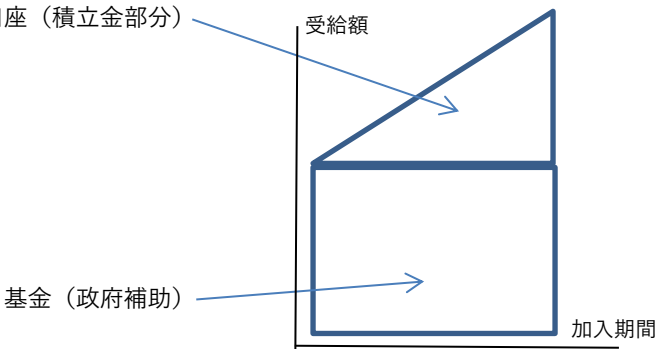
資料出所：2024 年度人力資源社会保障事業発展統計公報（人力資源社会保障部、2025 年 6 月 13 日）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

ハ 都市・農村住民基本養老保険制度

2009 年から農村戸籍の非就業者に対して新型農村社会養老保険を、2011 年から都市戸籍の非就業者に対して都市住民養老保険の試行的な実施を開始し、2012 年末までに養老保険の全国民へのカバーを実現するという目標に向けて取り組んできた。この取組は一定の成果を上げてきたものの、農民工や転籍による無保険の問題を解消するため、2014 年 2 月国务院から「統一した都市・農村住民基本養老保険制度の構築に関する意見」が出され、従来別々であった両保険を統合して「都市・農村住民基本養老保険制度」とすることとされた。2015 年から順次、地方政府において統一制度として運営が開始され、2015 年末には統合が完了した。基本的仕組みは表 2-11-3 のとおり。

表 2-11-3 都市・農村住民基本養老保険制度

名称		都市・農村住民基本養老保険制度（任意加入）
根拠法		社会保険法 国務院「都市住民養老保険の試行に関する指導意見」（2011 年） 国務院「新型農村社会養老保険の試行に関する指導意見」（2009 年） 国務院「統一した都市・農村住民基本養老保険制度の構築に関する意見」（2014）
制度体系		基金（政府補助）と個人口座（個人の保険料と地方政府（コミュニティなどの集团的補助を含む）の補助）の積立金の組み合わせの 2 階建て方式 個人口座（積立金部分）  基金（政府補助） 加入期間
運営主体		各省・自治区・直轄市・県(原則)
被保険者資格		都市部の 16 歳以上（学生を除く）の住民(都市又は農村戸籍)の非就業者
年金受給要件	支給開始年齢	男女ともに 60 歳
	最低加入期間	15 年以上加入
	その他	これまでの都市住民養老保険制度又は新型農村社会養老保険制度開始時に既に 60 歳以上に達している者は、納付せずとも基金部分を受給することができる。また、制度開始時に 45 歳から 60 歳未満の者は、不足分の保険料を納付すれば、受給することができる。
給付水準		国が定める最低保証額は月額約 120 元台（2024 年度）であるが、地域によって受給額は大きく異なる
繰上（早期）支給制度		地域によっては加入期間が長い場合や拠出総額が一定額を超えた場合、低所得の困窮者である場合に前倒し受給を行っている
年金受給中の就労		可能であるが、原則として養老保険には再加入しない
財源	保険料（積立金部分）	収入や地域によって異なるため、正確な数字なし
	政府負担（基金部分）	社会保障基金（年金の基金部分、医療保障金、失業保険等）への政府補助金総額は、1 兆 2,116.51 億元 ¹¹
その他の給付（障害、遺族等）	遺族への積立金の継承	被保険者が死亡した場合には、個人口座（地方政府の補助を除く）の積立金を遺産継承に関する法律に基づき継承する。
実績		加入者数 5 億 3,830 万人(2024 年末時点)

	受給者数	1 億 8,039 万人（2024 年末時点）
	支給総額	5,322 億元（2024 年）
	基金運用状況	2024 年の基金収入 7,287 億元 2024 年の基金支出 5,322 億元 2024 年末基金累計残高 1 兆 6,499 億元

資料出所：2024 年度人力資源社会保障事業発展統計公報（人力資源社会保障部、2025 年 6 月 13 日）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

二 企業年金制度

都市企業従業員に対する年金の第二の柱として、企業の人材確保や労働意欲の向上を目的として、企業と個人の共同納付による個人口座方式の企業補充年金制度が推進されている。2018 年に施行された「企業年金弁法」では、企業による保険料納付額は毎年当該企業の従業員給与総額の 8% 以下、企業と従業員による保険料納付合計額は同給与総額の 12% 以下とされるとともに、経営損失等の当期において継続的に納付できない場合において納付を中止するときは従業員側と協議することのほか、従業員の転職時には個人口座について転職先企業年金等へ移管すること等を定めている。加入者数は、15.93 万社、3,242 万人であり、運営規模は 3.64 兆元、投資収益率は 2007 年以来 6.17% である（2024 年）。

ホ 商業年金保険（個人年金）

中国政府は、商業年金保険（個人年金¹²）を第三の柱として推進しており、2022 年政府活動報告では、「引き続き養老保険の第三の柱としての個人商業養老保険を規範的に発展させる」とされている。2022 年 11 月に「個人養老金実施弁法」が公布され、個人口座の管理や税制優遇の手続が簡略化されることとなった。

（2）医療保険制度等

イ 制度の種類

都市企業従業員及びその退職者に対する都市従業員基本医療保険制度、都市及び農村の住民（非就業者）に対する都市・農村住民基本医療保険制度があり、医療保険制度への加入率は 95% 程度とされている。また、困窮者に対する社会保険以外の対応として、特定困窮者医療扶助制度がある。

¹² 「参加者が毎年納付する個人年金の上限は 12,000 元。人力資源社会保障部、財政部は経済社会の発展レベルと多層的、多柱的養老保険システムの発展状況などの要素に基づいて納付上限を適時に調整する」（「国务院办公厅关于推动个人养老金发展的意见」国办发〔2022〕7 号より）

ロ 都市従業員基本医療保険制度¹³

都市企業従業員に対する年金保険（２（１）ロ参照）と同様の目的で設けられ、個人口座（個人積立）と基金（社会保険方式）の二本立てとなっている。また、加入者数は、在職者及び退職者合計で 1999 年末は 2,100 万人であったがその後急増し、2024 年末には 3 億 7,948.34 万人（うち在職者 2 億 7,490.84 万人、退職者 1 億 457.51 万人）となっている。基本的仕組みは表 2-11-4 のとおり。

¹³ 2024 年全国医療保障事業発展統計公報（国家医療保障局、2025 年 7 月 14 日）

表 2-11-4 都市従業員基本医療保険制度

概要	都市企業従業員を対象にした医療保険制度で、個人口座(個人積立)と基金(社会保険方式)の2本立て。
名称	都市従業員基本医療保険制度(強制加入)
根拠法	社会保険法 国务院「都市従業員基本医療保険制度の決定」(1998年)
運営主体	直轄市、市(原則)
被保険者資格	企業(公的機関、集団企業、株式会社、外資企業、私営企業、個人商店、自営業者等)に勤務する都市従業員。 ※被扶養者は対象外 ※退職者も対象
給付対象	医薬品購入費用、入院費用、外来費用 ※院内生活費、救急車移送を含む移送費(救急車も原則即時支払いを要する)、付添看護費、医療以外の病院内設備利用費、食費等は給付対象外。 ※一定額までは免責制をとっている(ただし個人口座からの負担は可能)。また、給付上限額があり上限額以上は全額自己負担。
給付の種類	[個人口座分] ①外来費用、②薬局における医薬品購入費用、③入院費用の免責額以下の費用は、個人口座から全額支払い対象。(※個人口座の残高が不足した場合、別途、全額本人負担。ただし、病院での支払いの際に個人口座から支払うか、手持ちの現金で支払うかは自由) [基本医療保険基金] ①入院費用(急診に係る入院前7日分の外来費用を含む)、②特殊疾病通院費用(ガンの放射線治療・化学療法、腎臓透析、腎臓移植後の投薬治療)が対象。 基金からの給付対象額は、免責額以上給付限度額以下の費用。 限度額 全額自己負担 基本医療保険基金より給付(一定割合自己負担) 全額自己負担(個人口座より負担) 免責額 全額自己負担 (個人口座より負担) 【入院・特殊疾病通院】 【一般外来】
本人負担割合等	受診病院のレベル(大病院ほど自己負担割合が高い)、医療費の額(高額になるほど自己負担割合が低い)、在職者・退職者の別(退職者の方が自己負担割合が低い)によって異なる。 ※地域によっても異なる

財源	保険料	企業：賃金×6%（基金と各従業員の個人口座にそれぞれ拠出。配分割合は地区ごとに設定。）、従業員：賃金×2%（個人口座へ拠出）。なお、退職者は、保険料負担は無く、企業が負担。
	政府負担	-
実績	加入者数	3億7,948.34万人（うち、在職者2億7,490.84万人、退職者1億457.51万人）（2024年末時点）
	支払総額	都市従業員基本医療保険基金からの給付支払総額19,102.54億元（2024年時点、前年比+7.6%）（収入23,732.47億元（前年比+3.5%））

資料出所：2024年全国医療保障事業発展統計公報（国家医療保障局、2025年7月14日）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

（イ）指定病院制度

医療保険給付の対象となる病院及び薬局は政府が指定しており、指定病院・薬局以外でサービスを受けた場合は保険の対象外である。被保険者は指定病院の中から、3～5か所の病院を選択・登録する。社区卫生サービスステーションやかかりつけ医を選択し、次に、専門病院、総合病院、中医（漢方医）病院を選択する¹⁴。中国では大規模病院への患者の集中が課題となっており、医療費の自己負担率は、小規模病院ほど低く設定され、小規模病院の利用へ誘導されている。

ハ 都市・農村住民基本医療保険制度¹⁵

従来は、都市の非就業者（高齢者、障害者、学生等）を対象とした都市住民基本医療保険制度と農村の非就業者を対象とした新型農村合作医療制度があったが、2016年に国務院から「都市部と農村部の住民基本医療保険制度の統合に関する意見」が出され、両制度は統合された。2024年末の加入者数は9億4,713.73万人となっている。基本的仕組みは表2-11-5のとおり。

¹⁴ なお、北京市等においては、社区卫生サービスステーションや市政府が指定した大規模総合病院では指定無く受診しても給付可能となっている。

¹⁵ 2024年全国医療保障事業発展統計公報（国家医療保障局、2025年7月14日）

表 2-11-5 都市・農村住民基本医療保険

概要		都市住民基本医療保険と新型農村合作医療の二つの制度を統合し、統一した制度を構築する。
名称		都市・農村住民基本医療保険制度（任意加入）
根拠法		社会保険法 国务院「都市部と農村部の住民基本医療保険制度の統合に関する意見」（2016年）
運営主体		市
被保険者資格		都市従業員以外の都市・農村住民全てが対象
給付対象		基本的に入院費用（地方の状況に応じて外来費用も給付可能。） ※免責制、給付上限額があることは都市従業員基本医療保険制度と同様
給付の種類		地域ごとに定めるが、対象となる入院費の給付率を 75%程度とすることとされている。 ※給付率は全体的に都市従業員基本医療保険制度より低水準
本人負担割合等		受診病院のレベル（大病院ほど自己負担割合が高い）、医療費の額（高額になるほど自己負担割合が低い）によって異なることは都市従業員基本医療保険制度と同様だが、自己負担割合は同制度より高い。 ※地域によっても異なる ※都市従業員基本医療保険制度と異なり、個人口座は無い
財源	保険料	対象額の属性ごとに一定額（地方政府が規定） ※都市従業員基本医療保険制度と異なり、高齢者も負担する必要がある
	政府負担	地方政府が住民 1 人あたり一定額を補助（中西部地区に対しては中央政府も一定額を補助）
実績	加入者数	9 億 4,713.73 万人（2024 年末時点）
	資金運用	収入：保険料収入 11,180.91 億元（2024 年時点） 支出：基本医療保険基金からの保険給付総額は 10,661.49 億元（2024 年時点）

資料出所：2024 年全国医療保障事業発展統計公報（国家医療保障局、2025 年 7 月 14 日）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

（イ）指定病院制度

都市従業員基本医療保険制度と同様にある。自己負担割合による小規模病院への誘導も実施されている。

（ロ）大病医療保険制度

高額な医療費の自己負担に対する追加給付を目的として、2012 年以降順次導入が進み、2015 年に「都市部と農村部の住民大病保険の全面実施に関する意見」が公布され、全国で導入された。制度設計は地方政府が行うものの、給付等の運営は地方政府と契約した民間の保険会社が行う。財源には都市・農村住民基本医療保険の積立金が充てられる。

二 公費医療制度

2004 年の伝染病防治法改正において、農村部を中心とする医療保障制度の遅れが感染症流行につながっていることを受け、貧困による生活困難者に対して伝染病治療（結核・エイズ等）に係る公費助成（医療費用の減免等）を行う旨規定された。

（３）生育（出産）保険¹⁶

女性従業員の保護や計画出産政策の推進を主な目的として、女性従業員に対する出産休暇・休業への手当及び出産に係る医療保障を内容とするものである¹⁷。1988 年から試行され、1994 年から全国で実施され、2024 年末の加入者は 2 億 5,299.52 万人(前年比 396.38 万人増)である。

管理運営：原則として、直轄市、市

財 源：企業が給与総額の一定の比率（各地方政府が決定）で出産保険基金に納付。なお、従業員個人負担はない。

適用対象：都市企業等に就業する女性従業員であって、計画出産政策に適合している者を対象とするものであり（中国は専業主婦は多くないが、適用する地方もある）、都市企業以外において就業している女性従業員や無就業の女性には適用されない。

給付内容：医療保障と休業補償の 2 本柱で、医療保障には検査費、出産費、手術費、入院費、薬代等が含まれる。休業補償は、産前産後 98 日間で、直近の平均月給をほぼ全額補償。

3 医療提供体制¹⁸

（１）医療提供体制

中国の医療機関は、病床数や医療従事者数、機能等により三等級別に分類・管理されており、医療水準は三級病院が最も高い。1,000 人当たり病床数は 7.32 床（2024 年）と日本の半数程度である。医療資源は都市部への集中がみられ、都市部の基幹病院では高水準の医療機器を有し、例えば移植治療や生殖治療をはじめ高度医療を相当数実施している病院もある一方で、農村部の衛生院や診療所は機器、薬剤、医師の質ともに低水準となっている。中国政府は、三級病院等の上級病院への患者集中をコントロールするため、上級病院では難病及び重病の治療に集中し、一般的な疾病の診断や治療の患者は下級病院に誘導する「分級診

¹⁶ 1951 年当初の「労働保険条例」では、出産に伴う費用は企業別に管理・負担するものと規定。1994 年の「企業従業員出産保険試行弁法」により社会保険制度に変更された。2019 年、中央政府は生育保険の管理・運営及び財政は従業員基本医療保険と統合的に行われることを決定したが、保険制度としては存続している。

¹⁷ 妊娠中に先天異常であることが判明した際に妊娠を中止させるといった目的もあるとされている。

¹⁸ 衛生健康事業発展統計公報（国家衛生健康委員会、2023 年 10 月 12 日）

療」を推進しており、各地で、都市部における医療機関の協業モデル（医療連合体）や農村部における医療機関の協業モデル（医療サービス共同体）、遠隔医療サービスモデル等の取組が行われている。

なお、2024 年末までで、全国の医療衛生機関数は、109 万 3,551 か所となっており、そのうち、病院は 38,710 か所、末端医療機関（社区卫生サービスセンターや衛生院、衛生室等）は 104 万 23 か所、専門的公衆衛生機関は 10,547 か所となっている。また、病院のうち、公立病院は 11,754 か所、民営病院は 26,956 か所、レベル別¹⁹では、三級病院 4,111 か所（そのうち最上位の三級甲等病院 1,876 か所）、二級病院 12,294 か所、一級病院 13,287 か所、レベルの定められない病院 9,018 か所となっている。

（2）医療従事者

医師数は約 508.2 万人。人口 1,000 人当たり 3.61 人と、日本を上回っているが、この中には、西洋医学の医師だけではなく、中国伝統医療（中医）の医師、中医及び西洋医学を組み合わせる中西医结合医等も含まれる。中国の医師は、大学医学部卒業者（医師）だけではなく、中学・高校卒業後一定期間の研修・実務を経た後、医師になった者（医士。主に農村部における診療や病院内における医療補助業務を行う）も多く、医学水準の引上げが必要となっている。

看護師は約 585.5 万人（人口 1,000 人当たり 4.16 人）、薬剤師は約 59.2 万人となっており（2024 年）、医師以外の医療従事者の人材育成も大きな課題となっている。

4 社会福祉施策

（1）社会福祉一般

従来の社会福祉施策は、「三無人員」（法定扶養者がいない又は扶養能力のある法定扶養者がおらず、労働能力がなく、生活能力がない者）、災害被災者、退役軍人・傷痍軍人等への支援を中心に実施されてきたが、近年、少子高齢化の進行等に伴い、出産・育児支援や高齢者の生活支援が課題となっており、地域社会における福祉サービスの提供が重視されている。

福祉サービスの財源は、政府の財政投入とともに、社会各界からの寄付、「福祉宝くじ」の売上収入（2,079.6 億円（2024 年）²⁰）等である。また、「三無人員」等の生活困窮者は別にして、福祉サービスは基本的には受益者負担が原則となっており、政府の施策は、地域（市区）におけるサービス供給者の整備・支援等に重点が置かれている。

¹⁹ 病院は、規模や役割によって 1 級～3 級に分類される。2 級病院は主に市内各区を対象に総合的に診療を行う中規模病院で、3 級病院は市全体を対象として高度な診療を行う大規模病院である。

²⁰ 民政事業発展統計広報（民政部、2025 年 7 月 30 日）

（２）計画出産政策、出産・育児支援策

急激な人口増を背景に 1979 年に導入されたいわゆる「一人っ子政策」は、人口構成の不均衡を是正するために順次緩和された。2013 年から夫婦のどちらか一方が一人っ子であれば二人目の子どもが出産可能となり、2016 年から全ての夫婦が二人目の子どもを出産可能となり、更に 2021 年 8 月の「人口・計画生育法」の改正により、三人目の子どもの出産が可能となるとともに、「社会扶養費」という名目の罰金を含む出産制限措置が完全に廃止された。また、同改正において「国は、財政、税收、保険、教育、住宅、就業等の措置を通して家庭の出産、育児、教育負担を軽減する」と規定され、出産・育児に対する支援措置を強化する方針が明記された。地方政府による施策は、現金給付や保育サービスの拡充よりも就業における合法的権益の保障に関するものが先行しており、2021 年、多くの地方政府が独自施策として、出産休暇²¹の日数拡大や育児休暇の新設等に取り組んだ。中国政府も 2025 年 1 月から 0～3 歳未満の子ども一人当たり年間 3,600 元の現金支給を行う形で全国初の育児補助金（児童手当）制度を創設している。

2026 年 3 月に決定された第 15 次五カ年計画は、出産保険の適用範囲拡大（一定範囲内の入院分娩に係る自己負担免除等）、産前検査医療費の保障水準引き上げ、出産休暇制度の全面的実施、妊娠・出産欠陥予防能力向上計画の実施、普惠的な保育サービスシステムの構築の加速等の意欲的かつ具体的な施策を盛り込むと共に、適齢期の結婚・出産、優生優育、夫婦による育児責任分担の提唱、婚礼・葬式・縁組における悪習などの問題への対処、多子家庭への住宅保障及び住宅購入政策の優先適用、家庭教育指導サービスの強化など、あらゆる角度から少子化対策に取り組む姿勢がうかがえるものとなっており²²、今後も出産・育児に関する支援措置の更なる強化が見込まれる。

（３）高齢者福祉²³

イ 現状

2024 年末の中国の 65 歳以上、60 歳以上の人口はそれぞれ総人口の 15.6%（2 億 2,023 万人）、22.0%（3 億 1,031 万人）であり、今後も高齢化が急速に進行し、2035 年頃には 65 歳以上の高齢化率が 20%を超えると予測されている。中国の高齢化には、①高齢化する人口規模が大きい、②高齢化の速度が速いという特徴がある。一方で世帯員の就業や一人っ子政策による子の減少等により、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。

²¹ 出産に伴う休暇は、女性労働者の労働保護特別規定に基づき、基本として 98 日間（うち 15 日間を出産前に取得可能）が保障されている。

²² 第 15 次五カ年計画第 11 篇第 37 章参照

²³ 国家老齡事業發展公報（民政部、2025 年 7 月 24 日）

ロ 施策の方向性

高齢化の進行を踏まえ、中低所得者層を中心に高齢者向けの福祉のニーズが普遍化する中で、介護サービスの質・量の充実とアクセスの拡大が必要になっており、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。中国政府は、「9073」（高齢者のうち90%が在宅、7%が地域、3%が施設でそれぞれ介護を受けるというモデル）という方針を掲げており、在宅サービスの推進、「医養結合」（医療・介護連携）の推進、高齢者医療・リハビリサービスの拡充等に取り組んでいる。

五カ年介護保険制度については、全国的な制度は導入されておらず、2012年に青島市等の一部都市が独自に制度を導入した。その後、中央政府は、2016年に青島市を含む全国15都市をパイロット事業の実施都市に選定し、2020年に更に14都市を追加選定して制度枠組みの構築に向けた試行を実施。2022年までに49都市のパイロット事業において、加入者数は18,786万人（実際に介護サービスを受けている人数は146万人超）になっている。なお、各都市は、財源、対象者、給付基準、給付内容について、それぞれ定めている。

「第15次五カ年計画」の計画期間である五カ年2026年度から2030年度に、長期介護保険制度の本格的な導入が行われる予定である。

（4）障害者福祉

イ 現状

障害者は2020年末時点で8,502万人と推計（10年ごとに推計）されており、労災事故や交通事故による身体障害者が増加傾向にある。1988年に中国障害者連合会が設立され、政府の委託を受け、障害者の代表機関として、障害者の権益保護のための活動を実施している。1991年に「障害者保障法」が施行され、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。また、2008年4月には、障害者の差別禁止条項の充実、教育における特別支援の実施、雇用の促進等を強化する同法の改正案が全国人民代表大会で成立し、同年7月から施行された。同改正により、国は全ての障害者に対して、リハビリテーション、教育、労働・就業、文化的生活、バリアフリー環境、社会保障等を権利として保障することが明記された。また、2017年に「障害の予防・障害者のリハビリテーション条例」が公布され、障害の予防と軽減、社会参加を促すための国の責務が示された。一方、2025年時点では具体的な障害者の権利保障や就労支援、バリアフリー環境の構築については道半ばとの声もあり、引き続き障害者福祉制度の充実が待たれる。

ロ 施策の方向性等

障害者に特化した所得保障制度はなく²⁴、健常者と同様に、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ほか、企業に対する税制優遇等を通じた就業参加（障害者用の就業の場の確保）が促進されるに留まっている。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。

2007年に公布された「障害者就労条例」に基づき、障害者の就労支援の枠組みとして、国営企業や盲人按摩機構等への就業、全国共通の職員総数1.5%という障害者雇用率を設定しての障害者の積極雇用等が取り組まれている。

5 公的扶助制度²⁵

（1）都市住民最低生活保障制度

生活困難者に給付を行う最低生活保障制度が、1993年頃から一部地域で導入が進められ、1997年以降、全国的に整備が進められている。また、各地の最低生活保障制度をできる限り統一的に運営するため、1999年に「都市住民最低生活保障条例」が公布され、全市及び全県にて実施されることになった。基本的に各地方政府の財政予算でまかない、中央及び省政府からも資金が投入されている（2024年の財政投入資金458.8億元）。2024年末の受給者は625万人で、受給者数は2009年をピーク（2,345.6万人）に減少しており、特に2016年以降（1,701万人）の減少が顕著である。

対象者：収入（各家庭成員1人当たり平均収入、現金収入及び現物収入を含む）が最低生活保障基準未満の都市住民。最低生活保障基準は各地の生活状況や財政状況等を勘案して、各地方政府が定めることとされているが、概ね各地平均賃金の20～30%である。

管理運営：各市及び県（受給対象者の居住地かつ戸籍所在地政府が実施）

給付内容：地方政府の認定の際、資産状況も調査され、最低生活保障基準から収入額を控除した額が給付される。2024年の実支給額は全国平均月798.1元（前年比3.9%増）である。給付額に必要な経費等は勘案されず、仮に医療や高等教育等の支出を要したとしても給付額には反映されない。

（2）農村最低生活保障制度

1994年頃から農村部でも最低生活保障制度が導入された。2003年以後、中央政府の政策強化により、農村最低生活保障制度は飛躍的に発展しており、2007年末には全省で確立さ

²⁴ 2015年に「困窮障害者生活補助及び重度障害者介護補助制度の全面建設に関する意見」が公布され、生活費に係る金銭的な支援も行われているが、障害による追加的生活費について補助するものと位置づけられ、少額となっている。

²⁵ 民政事業発展統計広報（民政部、2025年7月30日）

れた。2024 年末の受給者は 3,361.5 万人、2024 年の実支給額は全国平均月 593.9 元（前年比 5.9%増）、財政支出は 1,542.4 億元となっている。

（３）包括的な制度体系

都市住民最低生活保障条例の制定以降、中国政府は公的扶助制度を充実させるため、医療、衛生、廉価住宅、法律扶助などの様々な分野で様々な規則や条例を制定してきた。2014 年には「社会扶助暫定弁法」を制定し、これにより、都市と農村の最低生活保障制度が同じ枠組みに入るとともに、基本生活扶助を基本とし、医療扶助、教育扶助、住宅扶助、就労扶助、災害扶助、臨時扶助等を含む包括的な制度体系が成立した。

なお、地域格差が大きい中国では、全国統一的な基準設定が難しいためにナショナル・ミニマムは存在せず、支援措置の具体的な内容は地方政府が定めている。

6 最近の動向

（１）社会保障制度に関する動向

2021 年の全国人民代表大会で承認された「第 14 次五カ年計画・2035 年ビジョン目標」においては、2035 年までに「共同富裕」²⁶の実質的進展を得るとの目標が掲げられており、これらの方針は 2026 年 3 月に決定された第 15 次五カ年計画でも維持されている²⁷。社会保障制度においても、所得再分配及び社会保障制度によるカバー率の向上のための各種施策が一層講じられていくと見込まれている。

イ 年金の支給開始年齢、法定退職年齢の引き上げ

年金の支給開始年齢については、法定退職年齢と一致させており、民間企業の場合、男性が 60 歳、女性は幹部職員が 55 歳、その他の女性労働者が 50 歳である。支給開始年齢の引上げについては、2025 年 1 月から 15 年をかけて、男性職員・労働者の法定退職年齢を 60 歳から 63 歳まで段階的に引き上げ、女性職員・労働者の法定定年年齢を 55 歳、50 歳から、それぞれ 58 歳、55 歳まで引き上げることとされている。

ロ 医療保険制度における制度間・地域間格差是正の動き

中国の医療保険制度は、加入率は 95%を超える一方で、制度間・地域間で保険給付の対象や給付水準に格差を抱えている。また、制度は各地方政府が運用しているため、従来、

²⁶ 共同富裕については、2021 年 12 月に開催された中央経済工作会议において、「中国の社会主義制度の下では、社会の生産力を不断に解放・発展させ、社会の富を不断に創造・蓄積し、二極化を防止する。共同富裕の目標の実現には、まず全国人民が共に奮闘してパイを大きくし、その後、合理的な制度の配置を通じてパイをうまく配分する。これは長い歴史的過程であり、この目標に向かって着実に邁進すべき」との方針が明示された。

²⁷ 第 15 次五カ年計画第 12 篇参照

保険加入登録地ではない他省で受診した場合、保険給付の対象外とされていた。中国政府はこうした課題の改善に取り組んでおり、第 15 次五カ年計画においても「医療衛生分野の法的保障を強化する」方針が掲げられた²⁸。この他、高齢化を見据えて医療保険財政の健全化策（医薬品一括調達、医療保険支払い方法や剰余資金活用政策の最適化等）も進めていくこととされている。

ハ 長期介護保険制度の本格導入

前述のとおり、中国においても今後本格的に高齢化社会が到来する見込みであり、第 15 次五カ年計画において、当該計画期間中（2026 年～2030 年）に長期介護保険制度を本格構築していく方針が明示された²⁹。

（２）「健康中国」に向けた取組

2016 年 8 月、習近平国家主席以下、幹部も出席のもと、全国衛生・健康大会が開催された。衛生・健康に関する会議に国家主席が出席するのは 21 世紀において初めての出来事である。習近平国家主席からは、「全面的な健康がなければ『小康社会』も語れない」との発言があった。2016 年 10 月、健康分野における初の中長期的な国家計画である「健康中国 2030 計画綱要」が公表され、2030 年までに主要な健康指標を高所得国水準に引き上げる等の目標が設定された（主な指標は表 2-11-6 のとおり）。2019 年、国務院は「健康中国実施工動計画」を発表し、「計画綱要」の目標を達成するために必要な取組を具体化し、3 大主要任務（健康に影響する諸要因への全面的介入、健康なライフサイクルの維持、重大疾病の防止）で計 15 項目の特別対策が定められた。

2021 年の「第 14 次五カ年計画・2035 年ビジョン目標」では、「健康中国」の建設を全面的に推進するとし、感染症対策の強化を中心とする公衆衛生体系の強化、医薬衛生体制改革の深化、医療保険制度の健全化、中医薬の伝承・革新の推進などに取り組むとされた。

第 15 次五カ年計画でも「健康中国」の建設を加速するとされ、「健康優先発展戦略を実施し、健康促進政策制度体系を整備し、愛国衛生運動の効果を高め、疾病治療中心から健康中心への転換を推進し、国民に公平でアクセス可能な、体系的かつ継続的な健康サービスを提供し、国民の健康水準を向上させる」との方針が打ち出された³⁰。

²⁸ 第 15 次五カ年計画第 11 篇第 39 章第 3 節参照

²⁹ 第 15 次五カ年計画第 11 篇第 40 章第 1 節

³⁰ 「第 14 次五カ年計画・2035 年ビジョン目標」第 39 章参照

表 2-11-6 「健康中国 2030 計画綱要」に盛り込まれた主な指標

	2015	2020	2030
平均寿命（歳）	76.34	77.3	79.0
乳児死亡率（‰）	8.1	7.5	5.0
5 歳以下死亡率（‰）	10.7	9.5	6.0
妊産婦死亡率（1/10 万）	20.1	18.0	12.0
スポーツ運動常時参加者数（億人）	3.6	4.35	5.3
重大な慢性病の早期死亡率（％）	19.1（2013 年）	2015 年と比べ 10% を減少	2015 年と比べ 30% を減少
医師（助手）数（千人あたり人数）	2.2	2.5	3.0
都市の空気の質が「優良」な日の割合（％）	76.7	80 超	持続的に改善
健康サービス業総規模（兆元）	—	8 超	16 超

注：本編作成時の公表値に基づき記載

資料出所：

- 中華人民共和国中央人民政府 <http://www.gov.cn/>
- 中華人民共和国人力資源・社会保障部 <http://www.mohrss.gov.cn/>
- 中華人民共和国国家衛生健康委員会 <http://www.nhc.gov.cn/>
- 中華人民共和国国家医療保障局 <http://www.nhsa.gov.cn/>
- 「健康中国 2030 計画綱要」 http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm
- 第 15 次五カ年計画 https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7062628.htm