

口腔健康増進の組織的な取組

—日本と中国の比較から—

王 麗華 (大東文化大学スポーツ・健康科学部)

磯山 優 (帝京大学経済学部)

A Study on the Systematic Support for Oral Health Care - Comparison between Japan and China -

Lihua WANG
Masaru ISOYAMA

- I 問題の所在
- II 日本における取組
 - 1. 制度的枠組
 - 2. 口腔健康増進に取り組む職種
- III 中国における取組
 - 1. 制度的枠組
 - 2. 口腔健康増進に取り組む職種
- IV 結論
 - 1. 日本と中国の制度的枠組の違い
 - 2. 日本と中国の職種の違い
 - 3. 今後の課題

I 問題の所在

人々の食事、会話など日常生活は口腔の機能に関連しているため、口腔の健康は全身の健康状況や普段の生活、ひいては寿命そのものにも影響すると考えられている。日本は、2020年の日本人の平均寿命は女性が87.74歳、男性が81.64歳となり、男女ともに過去最高を更新した。2019年に比べ女性は0.3歳、男性は0.22歳伸び、それぞれ9年連続伸びた。このように日本が世界トップレベルの長寿国になれたのは医療技術の発達も大きな理由であろうが、それに加えて、国民皆保険制度をはじめとする医療福祉制度や、口腔健康にも関連した優れた地域・公衆衛生対策などが構築さ

れてきたも理由として挙げられよう。

2011年に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第一条には「…口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている…」¹⁾と示されている。具体的には、日本の歯科医療では公的医療保険の使用を認められており、加えて保健師による地域保健、学校保健における歯科口腔保健という支援体制も確立されている。このように、日本の口腔保健と医療におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage: UHC) は世界トップクラスの国である。これらの知識と経験を国際的に共有し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の普及し、医療・保健分野における国際交流・貢献の推進にも展開されている。

ここで海外に目を転じてみると、今やGDPで世界第二位となった中国は、近年目覚ましい経済発展を背景に自国民の健康増進に力を入れるようになってきた。たとえば、中国国務院は2019年7月に発表した「健康中国行動(2019-2030)」において、国民の健康は国家の繁栄とその繁栄の重要な象徴であると位置づけている。その中で口腔健康については、個人向けの健康増進行動として歯磨きを奨励したり、特に小中学生向けには朝晩の歯磨き、食後に口をすすぎ毎回二分以上正しく歯を磨く、虫歯が発生したらすぐに両親に伝え治療に行く、といった非常に具体的な内容にまで踏み込んでいる²⁾。しかし、中国は一人っ子政策の影響などから、今後は日本以上に厳しい高齢化社会を迎えることが予想されることを踏まえると、子どもだけでなく高齢者向けの口腔健康の増進策にも目を向ける必要があるだろう。

そこで本論では、すでに高齢化社会を迎えて、高齢者向けの口腔健康増進に力を入れている日本の取組と、これから高齢化社会を迎える中国の口腔健康増進の取組を比較し、中国の口腔健康増進の取組の特徴と問題点について考察する。

なお、本論では口腔健康を以下のように考えている。

WHOは健康について、「…病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた(well-being)状態にあること…」³⁾と定義している。このことを踏まえ、上で見たWHOの「…口腔健康とは、歯が良い状態にある、ということ以上のものを意味している。すなわち、口腔健康が良いということは一般的な健康に不可欠であり、ひいては幸福(well-being)に不可欠である。このことは、慢性的な口腔顔面痛、口腔および咽頭(喉)がん、口腔がないことを意味している…」⁴⁾という主張に基づくこととする。

II 日本における取組

日本の歯科保健の取組は、1950年代の「3歳児歯科健康診査」から始まり、1977年に「1歳6ヶ月児歯科健康診査」が導入されている。地域で行われている乳幼児歯科保健事業には、歯科衛生士、保健師が携わり、発育発達や年齢に応じた「う蝕予防」だけでなく、「口腔機能の発達」も重視している⁵⁾。

これに対して成人と高齢者に対する歯科保健対策は、1980年代に老人保健事業において歯の重

点健康教育、健康相談が開始され、1995年から歯周疾患検診（40歳、50歳）が導入され、2004年に歯周疾患検診の対象年齢を40歳、50歳、60歳、70歳へと広げた。また、成人を対象に2008年から生活習慣病予防について、歯科疾患の早期発見早期治療から疾病予防（一次予防）を中心に展開された。

1. 口腔健康増進のための枠組

(1) 医療福祉制度

1958年に「国民健康保険法」が制定され、1961年より「国民皆保険制度」が施行された。医療保険とは、病気やけがで医療が必要になった際に、保険に加入する被保険者が出し合った資金から医療費の一部が支払われる制度である。この制度の確立により、新生児から高齢者まで安心して受診できるようになった。

少子高齢化社会の現在、生活習慣病の拡大など疾病構造の変化にともなって、口腔の健康維持や口腔の医療を取り巻く環境が大きく変化している。国民が抱える歯科保健や歯科医療の課題も大きな変遷を遂げてきており、それに伴った対策が必要となってきた⁶⁾。時代の変化と少子高齢化社会のニーズにこたえるため、平成23年第177国会において、「歯科口腔保健の推進に関する法律（略称「歯科口腔保健法」）」が成立した。歯科口腔保健法は、「…口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、…（中略）…歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的と…」⁷⁾しており、日本における口腔健康増進の基本を示している。

(2) 「21世紀における国民健康づくり運動」－健康日本21－

日本では2003年に「健康増進法」が施行され、この法律に基づいて策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」は、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたものである。その後、この方針が全部改正され、「健康日本21（第2次）」とされた。健康日本21では、国民の健康づくりのため、「生活習慣病の予防」および「その大きな原因となる生活習慣の改善」を目指し、この目標を達成するため、国民が正しい知識を持つ必要である⁸⁾としている。

少子高齢化社会の日本は「健康日本21」を推進し、世界一の長寿国となった。健康日本21（第二次）は、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現することを目的に2013年度に開始された。そして、基本的な方向の①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つについて、

それぞれ具体的な数値目標が設定された。

(3) 多様な取組

日本では行政機関による口腔健康増進に加えて、様々な団体による増進活動も行われている。その代表的な例として「歯と口の健康週間」があり、「…歯と口の健康に関する正しい知識を国民に対して普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、併せてその早期発見及び早期治療等を徹底することにより歯の寿命を延ばし、もって国民の健康の保持増進に寄与することを目的と…」⁹⁾している。このように様々なイベントの開催を通じて、口腔の健康に関する情報を発信している。

2. 口腔健康増進に取り組む職種

(1) 歯科医師

歯科医師は、歯科医師法第一条により「…歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする…」と定められている。また、同第二条で「…歯科医師国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けなければならない…」と定められている。さらに、日本歯科医師会は歯科医師の義務として、療養指導義務、応召義務、診断書の交付義務、無診療治療の禁止、処方箋の交付義務、歯科医師の現状届、診療録の記載及び保存義務をあげている¹⁰⁾。

また、これらに加えて日本歯科医師会は社会的ニーズに応えるべく、「オーラルフレイル」という概念の下、歯科医師が行う啓発活動にも力を入れている。「オーラルフレイル」とは、「…健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴の一つで…滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴がある…」¹¹⁾という。そして「オーラルフレイル」と「8020運動」を関連させながら健康長寿をサポートするべく、発信・啓発を行っている¹²⁾。

このような歯科医師は2018年に全国で104,908人が届けており、人口10万人に対して歯科医師は83人となっている¹³⁾。

(2) 歯科衛生士

歯科衛生士は、歯科衛生士法第2条により「…厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（中略）の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行う…」¹⁴⁾者と定められており、具体的には「…一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること…」¹⁵⁾ができる。

① 歯科診療の補助

歯科衛生士は歯科医師を中心とした歯科医療に参加し、チーム医療の中で歯科診療を補助している。すなわち、歯科医師の指示の下で歯科治療の一部を行い、医療チームとして協力し合う。また、円滑に歯科診療を行うため、歯科医療チームメンバーとのコミュニケーションはもちろん、患者とのコミュニケーションや治療に関連する情報収集をし、情報を共有する役割を果たしている。

②口腔の健康を維持するための予防処置と指導

歯を失う2大原因は歯周病とむし歯であり、加えて歯周病は、糖尿病や心臓病と同様に生活習慣病に位置づけられている¹⁶⁾。このため、むし歯および歯周病を予防することができれば、生活の質の維持と向上につながる。そこで歯科衛生士は口腔の健康を維持するため、「フッ化物」の塗布、歯垢（プラーク）・歯石など、口腔内の清潔維持する「機械的歯面清掃」などのような予防的歯科医療を行っている。また、日常生活で歯磨き指導を中心とした歯口清掃法の指導も行っている。

(3) 保健師

①保健師の役割

保健師とは、保健師助産師看護師法において「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」とされている。保健師は、人々が病気になるのを予防し、心身ともに健康な状態で生活ができるようサポートする職種である。

具体的には、少子高齢化やメンタルヘルス問題、メタボリックシンドロームなど、数多くある社会が抱える健康上の問題に取り組み、人々がより健康的な生活を送れるように働きかける。そのため保健師は、個人の健康相談に応じたり生活改善のためのアドバイスやサポートをしたりするほか、「企業の従業員」や「地域住民」といったコミュニティ全体の健康を推進していくという働きも担っている。

保健師になるには保健師免許に加え、看護師免許も必須である。日本の看護師と保健師には大きな違いがあり、看護師はかかってしまった病気の治療が仕事であるのに対し、保健師は病気にならないための予防および健康維持と増進の指導を行うことが仕事である。

②ケア対象から見た保健師

ケア対象から見ると、保健師が対象とする相手は、乳児から高齢者まで幅広い世代となっており、年齢だけでなく、その人の生活と社会的背景や抱えている悩みはさまざまである。これらの人たちに対して健康診断による疾病の早期発見を務め、将来的に病気になるであろうと思われる「疾病予備軍」を発見し、適切な生活指導を行う。このような保健師は、ケア対象や勤務している機関の違いなどにより、行政保健師、産業保健師、学校保健師、病院保健師に分類される。

行政保健師は、都道府県の保健所、福祉センター、または市町村の保健センターに所属する。地方公務員として、保健所や地域の保健センターなどの行政関係の施設に勤める保健師である。市民・町民・村民の健康維持と増進や医療相談受付、難病者のサポートといった仕事のほか、同じ地域で働く公務員に対する保健指導や健康管理も行う。

産業保健師は、会社や企業に就職して従業員の健康管理・相談を行う。所属会社の保健部門で現代社会のストレス対策、うつ症状と自殺防止対策、労働条件と健康のアドバイス、従業員の検診などを行う。

学校保健師は、専門学校、大学、一部の私立の中学校や高校などの学校に勤める保健師である。学生のケガなどの応急処置をするほか、性教育、感染症予防、学生からの健康相談などに応じることもある。

病院で働く保健師は、病院で健康診断・健康相談を行う。また、通常の看護師の仕事と兼務する場合もある。

③口腔健康増進と保健師

ケア対象者が病気になるのを防ぐことが保健師の重要な役割のひとつであることから、口腔の健康においても、保健師は重要な役割を果たしている。すなわち上で見た様々なケア対象に、口腔の健康増進のために「…口腔の基礎的な知識を学習するとともに、嚙むこと（咀嚼）と肥満の関係、全身と口腔の関係について理解…」¹⁷⁾できるように様々な健康教室を開いたり、歯磨き指導を行ったりしている。

Ⅲ 中国における取組

2017年に中国で行われた第四次全国口腔健康流行病学調査によると、中国における口腔健康は、12歳の児童の永久歯の虫歯のり患率34.5%、5歳児の乳歯の虫歯のり患率は70.9%であり、10年前の2007年より虫歯の率が上昇していることが明らかになっている¹⁸⁾。また、黄らの研究によると、「…我国の高齢者の口腔衛生関連の生活の質（OHRQoL）の低下、および口腔疾患は、彼らの生理学、心理学、および社会に悪影響を及ぼしている。そしてこの状況のさらなる悪化は、日常生活の能力の低下を引き起こす…」¹⁹⁾と述べている。

1. 制度的枠組

(1) 中国における保険制度

中国の公的医療保険制度は、1951年より城市部（日本語で都市部を指す）の国有企業を対象とした医療保険を開始した。本人の戸籍（城市戸籍／農村戸籍）、就業の有無によって、大きく2つに分類されている。城市で働く職工（日本語で会社などの従業員を指す）などの被雇用者は「城市職工基本医療保険」に加入し、城市の非就労者や農村居民は「城市・農村居民基本医療保険」に加入する。城市で働く職工は、加入義務が課せられているが、城市の非就労者・農村居民は任意加入となっている。全ての国民が加入できる医療保険制度を構築しようとした点は日本と同様であった。

しかし、日本と中国の医療保険制度には大きな違いがある。中国の場合、任意加入と強制加入が並存している、という点である。このため保険料を払えない低所得者は、医療保険制度の恩恵が受けられない状況になり自己負担額が重いという状況が存在している。そして、1970年代の一人子政策や近年経済の発展につれ、新興国である中国の少子高齢化における健康問題が深刻化している状況の下、「看病難・看病貴」の問題が生じているため²⁰⁾、一部の人は気軽に歯科の受診することができないことも考えられる。

そこで2009年に中国政府は、「医薬衛生体制改革の意見」と「医薬衛生体制改革の中期重点実施案（2009～2011年）」を公布し、新医療制度改革を実施した。新医療制度改革は、医療衛生事業

の公益性を重視し、国民皆保険という基本医療衛生制度を全国民に提供することを基本理念とした。

そして中国政府は、「2013年の経済体制改革の深化に関する重点意見」より、行政体制、財政・税収、鉄道投資融資、金融、価格、民生、都市・農村の統合、農業、科学技術の9分野にわたる改革の重点に進めるとし、このうちの民生の分野について、都市と農村に分かれている医療保険制度を統合し、2020年までに「国民皆保険」を目標とした。

(2) 中国における最近の取組

上のような制度的枠組の下、中国では2019年に「卫生健康委印发健康口腔行动方案（2019-2025年）」を開始した。これは、住民の健康を中心に、予防・医療を積極的に推進し、口腔衛生システム整備を含めた口腔健康の向上を目的としている。主な内容として、口腔の健康について予防を中心に、積極的に治療を受けられるように資源を調達し、2025年までに口腔健康の支援環境とシステムの整備、人民の口腔健康行動の形成を目標にしている。そして、住民の口腔の健康水準を高めるため、知識の普及、健康教育を推進することを目指している²¹⁾。さらに2021年度にはこの年度のメインテーマとして「口腔の健康と全身の健康 ～子どもの時から歯磨きの習慣を身につけたら、一生の健康生活を得られる～」²²⁾を掲げ、歯磨きを中心に口腔健康増進を推進している。

加えて、近年地域での口腔健康教育として、毎年の9月20日を「愛牙日」Love Teeth Dayとして国主導のメインテーマに設定し、全国で口腔の健康のイベント開催など歯の健康維持を促している²³⁾。

2. 口腔健康増進に取り組む職種

中国において口腔健康の増進を担っているのは、主に口腔執業医師と口腔執業助理医師である。

(1) 口腔執業医師

大学の規定の医学教育をうけて、大学付属病院での実習1年を履修し、医師国家試験を受けて取得する資格である。合格後、口腔医療と保健指導業務に携わることができると『中華人民共和国執業医師法』に定められている²⁴⁾。

(2) 口腔執業助理医師

中国では、上で述べた執業医師に加えて執業助理医師という資格があり、「…高等学校医学専科(大専3年制)、中等専門学校医学専攻科(中専5年制)を卒業後、医療、予防、保健機関で医師の指導のもと1年間研修を受け、それぞれの医療機関で審査を受けて推薦をもらい、執業助理医師資格試験を受験して取得する資格で、臨床・中医・口腔・公衆衛生の4種類…」²⁵⁾がある。なお、執業助理医師は治療には携わるが、診断には制約があるという²⁶⁾。

「2017中国卫生与计划生育统计年鉴」統計によると2016年末、中国全国の口腔執業医師と口腔執業助理医師は合わせて167,227人である。また、人口10万人に対し口腔医師は16.7人となっており、前述した日本と比較すると約5分の1となっている²⁷⁾。

IV 結論

上で見たように、日本と中国はともに社会が高齢化しており、高齢者の口腔健康問題が大きな課題となっている。そのため、様々な職種に従事する人たちが様々な対策に取り組んでいる。しかし、取組の制度的枠組や従事する人たちの職種には大きな違いがある。

1. 日本と中国の制度的枠組の違い

口腔健康増進に取り組む際に、日本と中国の制度的な枠組での大きな違いは、個人が負担する費用の大きさである。すなわち、日本は健康保険法により治療や予防にかかる費用が最小限で押さえられている上に保険への加入は強制である。これに対して、中国では任意加入と強制加入が併存している上、保険料を支払えない低所得者は、治療や予防にかかる費用を自己負担しなければならないという矛盾を抱えている。そのため、保険料を支払えない人が治療はともかく予防に費用をかけるとは考えにくく、高所得者層と低所得者層の健康格差がなかなか埋まらない構図になっている。中国政府も当然この矛盾には気が付いているため、格差を是正すべく「国民皆保険」を目標として手を打っている。しかし、現実にはなかなか格差の解決には至っていない。

2. 日本と中国の職種の違い

口腔健康の増進において中心的な役割を果たすのは、日本においても中国においても歯科医師であることに変わりはない。しかし、口腔健康の増進には治療現場での対応だけでなく、予防が非常に大きな役割を果たす。この点において、日本と中国では大きな違いがある。

日本では、口腔健康増進のために様々な働きかけ、特に啓発活動に非常に力を入れている。口腔健康にかかわる啓発活動は、児童・生徒に対してだけでなく、高齢者に対しても積極的に行われている。この啓発活動の一つが「8020運動」で、この運動によって高齢者の口腔健康が改善されて残存歯数が増えているのは大きな成果であろう。この運動で大きな役割を果たしているのが、歯科衛生士と保健師である。これら二つの職種は予防処置や患者に対する指導だけでなく、日頃からの啓発活動にも関与している。特に保健師は、地域を始めとする様々な支援対象に向けて健康維持活動を行うことが主要な職務となっている。

このため、保健師は看護師の教育課程に加えて別課程の教育が求められており、免許も看護師免許と別になっている。保健師は、医療に関する知識だけでなく公衆衛生の普及を目指すために必要な知識も修得した専門職であり、口腔衛生の増進において必要不可欠な職種となっている。しかし、中国にこのような職種が見当たらず、予防に支障をきたしている。

3. 今後の課題

中国は、国民の口腔健康増進に向けて、制度の見直しをはじめ様々な改革に取り組んでいる。そ

の中で、本論で指摘したような、日本における保健師に該当するような職種の創設は見当たらない。日本では診療だけでなく予防も重視した医療政策の下、看護師は1937年には公的機関での養成も始まり、紆余曲折を経て現在では多くの看護関連の大学で養成されている。このような歴史の積み重ねを踏まえた保健師の存在が現代の口腔健康増進にも生かされており、特に大衆に対しての教育活動という点では非常に大きな役割を果たしている。このような点も踏まえると、中国は政治体制が日本と異なることから一概には言えないものの、口腔健康増進も含めた大衆への知識の普及は多くの課題が残されているものと考えられる。

引用・参考文献

- 1) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78ab2261&dataType=0&pageNo=1 (閲覧日 2021.8.10)
- 2) 「健康中国行动 (2019-2030)」については以下を参照。
http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm (閲覧日 2021.8.11)
- 3) <https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/> (閲覧日 2021.8.11)
- 4) The World Oral Health Report 2003, p.3.
https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf 参照。(閲覧日 2021.8.11)
- 5) https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00354617/3_54617_46253_up_5c721zwq.pdf 参照 (閲覧日 2021.8.21)
- 6) 薄井由枝, 三浦宏子, 玉置洋. 超高齢社会における歯科口腔保健の今後のニーズと課題に関する歯科有識者への意識調査. 老年歯科医学, 2013, 28: 30-47
- 7) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78ab2261&dataType=0&pageNo=1 (閲覧日 2021.9.2)
- 8) 改正は平成 24 年 7 月 10 日の厚生労働省告示 430 号によるものである。以下を参照。
<http://www.kenkouinippon21.gr.jp/kenkouinippon21/about/index.html> (閲覧日 2021.9.1)
- 9) <https://www.jda.or.jp/enlightenment/poster/> (閲覧日 :2021.9.10)
- 10) 歯科医師法については以下を参照。
https://www.jda.or.jp/dentist/about/index_1.html (閲覧日 2021.9.5)
- 11) <https://www.jda.or.jp/enlightenment/oral/about.html> (閲覧日 2021.9.1)
- 12) 同上参照。
- 13) 平成 30 (2018) 年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/d1/gaikyo.pdf> (閲覧日 :2021.9.1)
- 14) <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000204> (閲覧日 :2021.9.12)
- 15) 同上。
- 18) https://8020zaidan.or.jp/achieve/cause_measure.html (閲覧日 :2021.9.12)
- 17) 「保健師等の歯科保健指導研修テキスト」
<https://www.jda.or.jp/dentist/program/pdf/siryos3.pdf> (閲覧日 : 2021.09.11)
- 18) 中华人民共和国中央人民政府国家卫计委第四次全国口腔健康流行病学调查结果发布 [EB/OL]
http://www.gov.cn/xinwen/2017-09/20/content_5226224.htm (閲覧日 2021.09.12)
- 19) 黄鑫, 刘怡然, 沈红仇, 等. 江苏省中老年人人群口腔健康相关生活质量的影响因素 [J]. 口腔医学, 2020, 40 (8): 741-745.
- 20) 費用がかかりすぎて医療を受けられない、という状況を意味する。
- 21) 卫生健康委印发健康口腔行动方案 (2019-2025)
http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/16/content_5366239.htm (閲覧日 : 2021.9.12)
- 22) <http://www.cndent.com/archives/79972> (閲覧日 2021.09.12)
- 23) <http://www.nhc.gov.cn/qgayr/jrjj/common.shtml>
- 24) 中華人民共和国執業医師法については以下を参照。
http://www.gov.cn/banshi/2005-08/01/content_18970.htm (閲覧日 :2021.9.11)
- 25) 赤坂真人・池永理恵子・劉亜萍 (2018)、「現代中国の都市部医療機関に関する調査報告」、『吉備国際大学研究紀要』(人文・社会科学系)、第 28 号、159 頁。
- 26) 同上。
- 27) https://m.sohu.com/a/413925905_120339757 (閲覧日 :2021.9.10)