

中国における介護保険制度の創設を巡って

——政策の動向と政策的な要因の整理——

Introducing The of long-term care insurance system in China:
The overview of Policy trends and political factors

沈 潔
Shen Jie

[Abstract] The long-term care insurance model had been introduced in 15 cities including Beijing and Shanghai in China since June 2016. The preparation of the social security system and financing of the nursing-care system are still in the early founding stage at present. Why did China start introducing long-term care insurance system at this stage? This paper will identify the policy factors attached to this trend and analyze the political situation in the international context around China.

First, China is trying to pursuit itself as one of super powers in Asia. China is sensitive about the level of development of Japan and Korea in the policy development. Both Japan and Korea have introduced the long-term care insurance system. The above described conditions seem to motivate China to move ahead.

Secondly, Chinese bureaucracy in the field found various long-term care policies for the elderly and regulations as opportunities for their expansion of their power and authority for fulfilling their vested interest. In other words, bureaucracy's ambition has contributed China to introduce the long-term care insurance system in the early stage of their policy development.

Thirdly, after the reform and opening up of the country, the China bureaucracy has acquired expert knowledge about care policies. And they became deeply involved in planning the long-term care policies, preparing bills, securing and allocating the budget. The bureaucracy has actually been drafting the China's long-term care insurance system.

If China plans to establish the long-term care insurance policy in the near future, they need to identify the policy goals and the process of this system in order to meet the needs of the society that would gain the support by the general public.

[要約] 2016年6月以後、北京、上海など15都市において、介護保険制度パイロットプロジェクト事業が導入されることとなる。現段階の中国では、社会保障の整備及び介護財政の蓄積が初期段階である。なぜ、中国は、早々に介護保険制度の創設を着手したのか？本論は、その政策的な要因について、分析する。

要因の1には、大国を目指している中国にとって介護保険制度を導入した日本と韓国の動きに敏感に捉え、日本と韓国に追いつきたいという考えがある。

要因の2には、官僚らが、所属している組織の権限や私益の獲得のため、様々な介護政策のプランや規制を作って、自分の権益圏を拡大していくことがあげられる。官僚の権限の拡大が、介護保険制度の早期創設につながった。

要因の3には、改革開放以後、官僚らが高度な専門知識を持つようになった。官僚らは介護政策の立案や法案の作成及び財政の確保と配分まで深くかかわることとなった。多くの介護保険制度の草案は、官僚らの思案によって作りだしたものと見られる。

今後、中国では介護保険政策の創設に向けた働きを進めていくとすれば、政策理念や政策を形成するプロセスを明文化し、国民に理解できる介護保険制度の構築に努力すべきである。

はじめに

近年、中国では介護保険制度に対する関心が高まりつつあり、介護保険制度を導入する必要性、財政負担及び社会的リスクなどに関する議論が賑わっている。また、新中産階級の満足度向上に深く関連する高齢者の生活支援体制の構築や介護専門職の育成など、課題を取りあげ、対応策を検討している。その議論を踏まえ、中央部署の人力資源社会保障部は、2016年6月に「長期介護保険¹⁾制度パイロットプロジェクト展開に関する指導意見」(以下、「指導意見」)を公布し、北京、上海、青島、吉林など15都市を介護保険プロジェクトの試行地域に指定し、介護保険制度創設の実験を推し進めた。介護保険の試行事業を踏まえ、2020年までに介護保険制度の基本的な枠組み(財源、サービス対象者・保険加入者の確定、給付方法、要介護認定、サービス提供機関の管理・評価制度など)を明確にする方針が明らかにした。

日本及び韓国では、介護保険制度の導入段階で社会保障制度の整備や財政の蓄積において、ある程度の基盤が整備されていたと思われる。現段階の中国では、社会保障制度は、2007年に年金及び医療保険制度を農民と個人経営層まで拡大する政策を実施したが、給付水準が低い、加入率が不安定、都市と農村の格差が大きいという課題に直面している。すなわち、年金、医療保険の制度が整備途中の段階にある。また、2015年に中国1人あたりのGDPは、8200ドルあたりに止まり、日本と韓国は介護保険を導入する時点で15000万ドルに達した。なぜ、早々に介護保険制度の導入を提唱するのか? 政策的な要因はなにか、本論はこれを問題意識にしながら、その政策の動向及び動向にある政策的な要因を整理しておく。

1 介護保険制度創設の動向

1) 社会背景

介護保険制度に関心が高まった背景は、言うまでもなく急激に高齢化や要介護高齢者人口が進んだことである。特に要介護高齢者及び「空巢」高齢者世帯(高齢者の単独世帯あるいは高齢夫婦だけの世帯)の急増は、重要な背景と思われる。要介護高齢者(中国語では失能老人という)の増加に関して、全国共通の判定基準が定着されてないため、算出のデータは微妙に異なる。中央政府によって公表された要介護高齢者人口は、2015年に4000万人²⁾を超えたという。学者の算出では、2014年に要介護高齢者人口がすでに4155万人³⁾を突破した。また、認知症及び精神障害を持つ高齢者を加えれば、2016年までに要介護高齢者は6000~7000万人⁴⁾になるだろうと予測されている。科学的な統計データが蓄積されてないため、データ間で食い違いがあったが、いずれにしても要介護高齢者問題は、世間の関心を集めた。一方、1979年に実施された一人っ子政策の影響で、「空巢」高齢者世帯の急増も社会的背景の一因である。調査によると、都市及び農村における高齢者世帯での「空巢率」は、2013年に50%を超え、2050年頃の「空巢率」は54%にとどまり⁵⁾、それ以降は大幅に上昇しないであろうと予測されている。「空巢」高齢者世帯の問題は、都市で顕在化してきた経緯があったが、近年では農村地域の過疎化により、「空巢」問題や要介護

高齢者の問題が都市部より深刻となってきた。

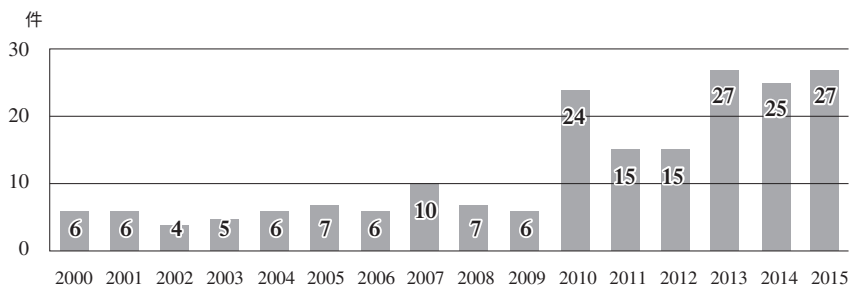
2) 介護保険制度を導入した近隣諸国からの刺激

もう一つ重要な背景として、日本が2000年4月に介護保険制度を導入し、韓国も2007年4月に介護保険制度の実施に舵を取ったことが挙げられる。大国を目指している中国にとって介護保険制度を導入した日本と韓国の動きに敏感に捉え、日本と韓国に追いつきたいという考えがある。

我々の研究グループは、日本の介護保険制度の実施が中国の介護政策の策定にどのような影響を与えたのかについて、中国最大の学術情報検索データベース「CNKI」を利用し、主な学術誌に掲載された日本介護保険制度に関連する論文の分析を行った。

図1に示されたように、論文が掲載されていた期間のうち、日本が介護保険制度をスタートした2000年頃において、中国は既に日本の介護保険制度に関心を示していたことが分かる。2010年以後、関連する学術論文は急増し、今後もその研究とそれに対する関心も、一層高まっていくと予測される。

図1 中国における日本の介護政策及び介護実践に関する研究論文の件数推移



出所：沈潔・万琳静「中国介護政策の推進における日本からの影響」
第11回東アジア社会保障国際フォーラム配付資料 2016年9月 大分大学

また、論文掲載雑誌の分野に関しても、医療、看護分野が最も多く、特に2010年前では、全体件数の63本に対して、28本が医療、看護分野のものである。しかし、2010年以後、社会政策分野の研究が増え、臨床実践系の医療、看護分野の本数が減るようになり、全体133本に対して23本しかなかった。すなわち、2010年以後、臨床実践研究より社会政策研究へ傾いた傾向が見られる。また、2000年前半では、概要説明の論文が多かったが、2000年代後半から、財源調達、サービス運営、政策の効果分析というような政策策定に焦点を絞った研究がメインになった。最近、経済学、経営学、法学などの多分野において、日本の介護保険制度に対する関心も示された。一方、ドイツ及び韓国の介護制度に関する論文の本数は、1ケタに止まり、極めて少なかった。原因を考えると、ドイツモデルは中国の風土にあまりにも遠く、韓国モデルは、財源の考え方、要介護認定の方法・手続きなど、ほぼ日本のやり方を踏襲していると見られているため、日本の介護保険制度の設計が中国に最も参考になるだろうと判断されたと解釈することができる。

以上に述べたように、発展モデルを探っている最中の中国に対して、近隣国からの刺激や影響力が重要な背景となっている。

3) 介護保険制度創設の動向

(1) 中央政府における政策の動向

介護保険制度の創設について中央政府の主な政策の動向は、冒頭に述べた人力資源社会保障部に公表された「指導意見」である。「指導意見」に示された介護保険制度のモデル事業の主なシナリオを簡単に整理しておく。

- ①加入者について、介護保険の試行事業段階では、都市従業員基本医療保険の加入者を主な対象とする。ただし、地方政府の財政状況に応じて保険対象及びサービス内容の拡大などを自主的に設定できる。
- ②財源について、都市従業員基本医療保険の医療基金・個人口座を活用しながら、民間保険や福祉宝くじなど、多様な資金調達の内り方を模索する。介護保険財政の調達や管理は、基本的に市レベルに置かれる。
- ③介護サービス費用の個人負担率は、概ね3割前後に設定すべき、その基準の妥当性について、試行事業を通じて検証していく。

つまり、「指導意見」の下で推進された試行事業の実施は、中央政府における公的介護保険制度導入の意向と検討の本格化を示したものだといえる。

「指導意見」が公布される前、介護政策の推進における中央政府の動きをさかのぼれば、胡錦涛政権から習近平政権への政権交代が実現した2013年頃にたどることができる。習近平新政権は、高齢者介護の中長期の政策方針を明示しようとして「養老サービス業の加速発展に関する若干の意見」を提示した。その中では、在宅介護に関わるサービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の連携ネットワークの強化がより強調された。これは、国際社会の経験に学び、在宅にしながら必要な医療・介護サービスを受けられるという考えであった。具体的には、2020年までにこうした在宅介護のネットワークを全ての都市部に普及させ、また、90%以上の郷・鎮及び60%以上の農村地域に普及させる予定である。「第12次五カ年計画」で予定された80%以上の郷・鎮及び50%以上の農村地域においては、地域ケアサービス拠点づくりの目標数値が新たに書き換えられた。同時に、介護ベッドは、2020年まで高齢者1000名あたりで35～40病床に達するという数値目標も明示された。介護政策の推進における中央政府の主な動きを表1にまとめる。

表1 介護政策の推進における中央レベルの主な動きについて

2012年	国務院	『老人權益保障法』改正版を実施、家族介護+地域介護モデルを主張
2013年	国務院	「養老サービス業の加速発展に関する若干の意見」
2014年	民政部	「養老施設の入所利用料の管理に関する指導意見」
2014年	建設部	「養老施設建築の促進に関する意見」
2014年	民政部	「養老サービスの人材育成に関する通知」
2014年	衛生部	「医療衛生と養老介護の統合に関する推進意見」
2014年	商業部・民政部	「外国資本より高齢者介護事業の進出に関する公報」
2016年	民政部	「全国の省レベルにおける高齢者補助制度の確立」

出所：筆者整理

以上述べたように、介護保険事業の急展開において、中央政府が政策誘導の強力な手段として用いられたことが明らかである。

(2) 地方政府における介護保険制度への模索

① 青島市の医療介護保険制度の仕組み

「指導意見」が公表される前の2012年に、山東省青島市は独自の仕組みで医療介護保険導入の可能性について模索を始めた。2012年6月に青島市政府は、「青島市長期医療護理保険管理意見」を公表し、直ちに介護保険の試行を実施に踏み込んだ。当初、設定した介護保険の対象者は、都市部の公的医療保険制度に加入した者に限定されていた。2015年1月に改善策として「青島市長期医療護理保険管理弁法」を新たに公表し、対象者は一部の農民まで拡大された。

「青島市長期医療介護保険」制度の仕組みを、下記に整理しておく。

長期医療介護保険の保険者：保険者は、青島市政府となる。介護サービス供給機関の指定要件や要介護者の認定基準などは市政府が定める。具体的な管理運用に関する介護事業者との契約や業務指導及び介護費用の支出管理も、青島市社会保障局が責任を負う。

財源の仕組：介護保険の主な財源は、公的医療保険の財源の一部から賄うこととなっている。具体的には、表2に示された通り。被保険者から介護保険料の徴収はしていない。補助的な財源となっているのは、福祉宝くじの受益金の一部である⁶⁾。

青島市の医療介護保険の財源構成

保険の類別	財源の仕組
職工長期医療介護保険	①「職工医療保険」基金の総残高の20%を一括に職工長期介護保険基金に割り当てる。 2015年までに約19.8億元を積み立てた。 ②毎年、個人口座に記帳された掛金の0.5%を職工長期介護保険基金に割り当てる。 2015年に約6億元が割り当てられた。(1人あたりの負担額156元)
住民長期医療介護保険	その年に集めた住民社会医療保険の10%を住民医療介護保険基金に割り当てる。 2015年に約3億元が割り当てられた。(1人あたりの負担額61元)
福祉宝くじの受益金	補助的な財源となる。

出所：中国財政部 HP <http://www.mof.gov.cn/index.htm> のデータに基づいて作成 2017年1月4日

介護被保険者：被保険者は、都市部の就労者を対象とした「職工医療保険」制度(強制加入)、都市の非就労者及び農民を対象とした「住民医療保険」制度(任意加入)の加入者に限定されている。

介護保険利用者：高齢者に限定せず、「職工医療保険」の加入者および「住民医療保険」の加入者が適用される。つまり、障がい者らにも適用される。

介護認定について、被保険者またはその家族が行政窓口申請し、日常生活における能力(ADL)の指標を用いて、本人の機能障害を三段階に分けて評価する。軽度の機能障害者は、非該当で、中度、重度に認定された者は介護サービスを利用することができる。

介護サービスの利用に関して、4つのサービス供給項目を設けて、サービス基準額を定めている。

- ・ 介護訪問利用 1日50元 (定額)
- ・ 介護施設に設けられたホスピス病床利用 1日65元 (定額)
- ・ 2級、3級病院に設けられた介護病床利用 1日170元 (定額)
- ・ 農村地域診療所「巡回」利用 年間800～1000元

自己負担は、在宅及び介護施設のサービスを利用する場合に低くしている、医療機関により提

供するサービスを利用する場合に高くしている。個人負担率は10%～30%の間に抑えられている。2016年10月に全市において、4万人の被保険者が介護保険を受給したという。15年1月まで医療介護保険基金の支出は累計6億⁷⁾(114億4800万円)となった。

青島市長期医療介護保険制度は、1980年代頃に日本が高齢者の介護ニーズに応えるために打ち出した公費拠出による対応策と似ている。正式な社会保障制度として導入されたドイツ、日本、韓国の介護保険制度とは性質が異なるものである。これはあくまで介護保険導入する前の試行策として位置づけられる。

② 北京市介護保険制度の構想案

北京市は「指導意見」に指定された介護保険試行地域の一つである。北京市においては、2016年に行った要介護高齢者状況調査によれば、BADL 指標の6項目の基準より認定する場合は、要介護高齢者(失能老人)は60歳以上人口の4.0%を占め、11.9万人となる。

北京市政府は、2017年に「長期介護保険」制度の試行を一部の地域で展開すると、公約として市民に約束した。現在、「長期介護保険」制度の試案が急いで策定しているところである。

以下に北京市政府が主導で進められた「北京市長期照護(介護)保険制度草案」⁸⁾ 研究に提示された一つの草案を事例として考察してみる。

北京市の構想案は、青島市モデルのように医療保険財政の中で介護の財源を賄う構造と異なる。北京市は、医療保険から切り離し、独立する介護保険財政を立ち上げるという考えに基づくものである。北京市介護保険制度の仕組みの草案は、図2に示される。

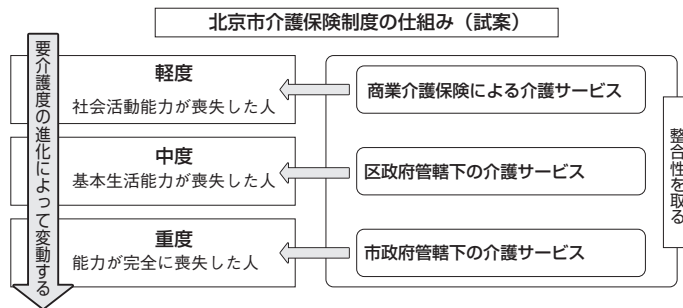


図2 北京市介護保険制度の仕組み (試案)

この草案の仕組みは、図2に示されたように、介護度のニーズに応じて、商業介護保険により提供する介護サービス、区政府管轄下の互助的な介護サービス、市政府管轄下の公的な介護サービスという3つのランクを設けている。介護度が低ければ、介護費用が低くなるため、軽度要介護者のサービス利用負担は、商業介護保険の加入によって解決する。基本的には自己負担とする。中度の要介護者は、区政府が管轄している地域介護施設のサービスを利用させ、限定されたサービスの利用が保険負担とする。コストを最大限に抑えよという考えである。重度の要介護者は、市政府が管轄している24時間ケアシステムを利用することが想定されている。費用は所得に応じて保険負担、個人負担、公費補助の合算で賄う。これは、市政府・区政府という公セクターと市場という私セクターのミックスされた財政の構想と思われる。介護サービスにおける財政の拡大を警戒し、個人と家族の自助努力と地域社会の連帯を基礎とした介護政策の考えである。

③ 北京市海淀区の「在宅介護互助保険」の構想案

2016年7月に北京市の海淀区政府は率先して、「海淀区居家養老失能護理互助保険の試行方法」⁹⁾を公表した。2016年12月1日より試行に踏み込んだ。このモデル事業は、在宅要介護高齢者に限定された互助型介護保険モデルとなる。その具体的な仕組みは、次のようにまとめられる。

被保険者：海淀区に戸籍を持つ18歳以上の住民が、任意で加入できる。

保険料納付期間：満15年間の納付を取めれば、65歳以上、要介護重度状態になる場合は、毎月1900元の介護給付を利用できる。

保険基金の構成：個人納付、政府補助、介護サービス供給機構より拠出する互助金から構成される。個人納付の保険料は、18歳から39歳までの住民が年間1140円で、年間一括払いの形で取っている。政府が個人納付金の20%に相当する補助金を負担するため、実際に負担する保険金額は912円となる。40歳～49歳までの住民の保険金額は、基準の912円より10%上回る年間約1003円となる。60歳以上の住民は、基準より20%を上回る1094円となる。すでに要介護状態になった65歳以上の高齢者は、15年分の保険料を一括で納付すれば、介護保険サービスを利用することができる。個人に対する政府の補助は15年間で上限である。

介護給付：要介護度により、三段階に分けて対応する。要介護軽度の場合には給付金が毎月900円、中度の場合には1400円、重度の場合には1900円と規定されている。

介護保険制度の創設に意欲的に挑戦している3つの事例を取りあげて分析してみた。分析を通じて見えてきた課題は、下記に整理する。第一に、三つの取り組みは共通する理念に基づくものではなく、実務レベルの施策しか見えなかったことである。介護保険制度の構築に向けてその共通する理念が欠けていたといえる。第二に、医療保険の財源に依存し、加入者に別途の介護保険料を徴収しない公的介護保険を取っていた形式があれば、行財政と個人保険料から構成される互助的な介護保険の考え方もある。バラエティに富んでいた介護保険モデル事業であり、体系的と整合性が取れていないことである。第三には、介護保険政策の策定のプロセスが不透明であり、しかも、政策的な法体制や根拠が欠けていたことが挙げられる。

2 動向の背景にある政策的な要因

日本では、1997年に介護保険法が成立し、2000年4月から介護保険制度が施行されるまで、一連の政策策定のプロセスを踏まえてきた。1982年の老人保健法の制定によって、老人医療費の一定額負担の導入、そして1989年よりゴールドプラン及び新ゴールドプランの策定によって、施設緊急整備と在宅介護の充実を推進し、介護保険制度の導入準備を整えてきた。1996年に高齢化率が14.5%を超えた段階で、介護保険制度創設に関して、連立与党3党が政策に合意し、翌年に介護保険法を成立させた。そして、2000年に高齢化率が17.3%の段階で介護保険制度を実施した。介護保険制度の創設に向けて、その政策の段取りや政策を支える法体制の整備が明確であった。

しかし、中国では、介護保険制度創設の政策思考や政策のプロセスが極めて不透明である。地方政府の試行錯誤においても、介護政策の共通理念や基本原則及び財政の試算などについて、議論や検証が十分に行われていないまま、いきなり介護保険モデル事業に踏み込んだ。一体、介護保

険創設の動向の背景にある政策的な要因とはなにか、以下の2点に取りあげて分析してみる。

1) 官僚¹⁰⁾と資本との癒着

官僚は資本との癒着によって介護政策に対する権限が拡大されたことが、政策的な要因の一つと思われる。2013年に、中央政府は「養老サービス業の加速発展に関する若干の意見」を明らかにした後、民間資本の活用による介護の市場化の形成が急速に進められた。また、2015年までに中国の高齢者介護サービスの市場規模は4500億元を超え、介護福祉サービス分野で500万人の雇用を創出する目標がたてられた。つまり、経済成長鈍化への対応の一環として、介護政策の推進を位置づけた。

公共性の高い介護福祉領域において、市場経済の推進と拡大に伴い、官僚は資本との癒着に隙間を作ってしまった。官僚らが、所属している組織の権限の拡大や私益の獲得のため、様々な介護政策に関する政策プランや規制を作って、自分の権益圏を拡大していく動きは、中央政府レベルに置いて、地方政府レベルに置いてみられた。こうした官僚の強い権限が官僚による汚職事件の背景ともなっている。2016年10月、メディアにより暴露された民政部関連部門が組織的腐敗はその典型的な事例である。民政部は介護サービスの立案及び介護サービスの財政管理を握っている中央部署である。従来の民政部は、災害や障がい者、貧困者の支援が主な職務で、ほかの中央部署と比べて予算が少なく、実権をあまり持っていないイメージであった。しかし、自ら押し進めた高齢者介護福祉事業の展開に伴い、民政部はいきなり脚光を浴びた。介護市場化政策を推進していく過程で、経済の停滞に焦っていた資本家や企業の投資の視線が高齢者介護事業に集まった。民政部の官僚らは自らの組織の権限を拡張していくチャンスとして捉え、様々な許認可権を作り出し、民間資本を積極的に吸収し、権限の拡大を図った。そのプロセスの中、官僚と資本との癒着の隙間を生み出し、賄賂と汚職の温床が出来た。

官僚の賄賂や汚職問題が多発したため、習近平政権は、官僚の権限を制限する様々な規制を設けたが、民主的な政治体制や政策立案のプロセスが整備されてないため、根本から解決することは難しい。

2) 政策の立案における官僚権限の拡大

中国の官僚が大きな権限を持つようになったもう一つの理由は、改革開放以後、官僚らが高度な専門知識を持つようになったことである。毛沢東時代における官僚の選抜や昇進の唯一の条件は共産党に対する忠誠心であった。改革開放以後、市場経済の導入によって社会が多様化・複雑化してきた。こうした社会変動においては、官僚の資質に対して忠誠心だけで対応できず、高度な専門知識が求められるようになってきた。1990年代以後、中国官僚の学歴は急劇に高まった。1995年時点で省レベル以上の官僚の学歴は、平均で修士課程以上の学歴を持つ者が10.6%を占め、それほど高くなかった。2010年時点で修士課程以上の学歴を持つ官僚は7割に達した¹¹⁾。

介護福祉ニーズが多様化、重層化にしてきた社会に、福祉政策は如何に対応できるのか、国民が国家政権に問われている課題である。行政においては、高度な専門知識が求められている。立法機関の中国人民代表大会は、その委員(議員に相当する)を務めている者が、専門知識や行政経験を持っている者は少なく、行政や社会情勢を熟知している官僚らに頼らなければならないのが

実情である。官僚らは政策の立案や法案の作成及び財政の確保と配分まで深くかかわることとなった。介護保険制度の草案も、官僚らの思案によって作りだしたのが多いと見られる。

一方、官僚らが、高い役職への昇進を狙って、政策の優先順位を無視し、急いで作っており、シナリオを放り出した政策案が溢れるほど多くなってきたことが問題視されている。その結果、政策間の整合性が欠けるという結果をもたらした。

今後、中国では介護保険政策の創設に向けていくとすれば、政策理念や政策を形成するプロセスが明文化し、国民に理解できる介護保険制度の構築に努力すべきである。

注

- 1) 中国語の表現は「護理」となる。英語の「Nursing care」に由来する。日本語の「介護」とほぼ同じ意味合いを持っている。
- 2) 国家老齡弁「第4次城郷老年人生活狀況調査」統計データ 2015年
- 3) 唐鈞「失能老人護理補貼制度研究」『江蘇社会科学』2014年第2期
- 4) 楊団「中国長期照護的政策選択」『中国社会科学』2016年11期
- 5) 呉玉韶主編『中国老齡事業發展報告 2013- 老齡藍皮書』社会科学文献出版社 2013年2月
- 6) 秦敬社, 李慧博, 尹君磊「青島市長期医疗護理保險的设计思路和實施效果」中华医院管理杂志, 2014, 30卷7期
- 7) 青島早報 2016年10月11日
- 8) 北京義德社会工作發展中心編「北京市長期照護保險制度研究(北京市老人協會プロジェクト)」2016年8月
- 9) 北京市海澱区政府「海澱区居家養老失能護理互助保險試点弁法」2016年7月
- 10) ここの官僚は、一般に、国家の政策決定に大きな影響力を持つ公務員をいう。
- 11) 鄭也夫「官僚の學歷」『戰略与管理』2013年3・4期

参考文献

- 青島市人力資源和社会保障局 2014年12月「青島市長期医療護理保健管理弁法」
- 岡室美恵子「中国における介護保険制度導入に関する初期的考察」千葉経済論叢第53号
- 呉玉韶『中国高齡者事業發展報告』2013年 社会科学文献出版社
- 呉玉韶 王莉莉『中国養老機構發展研究報告』2015年 華齡出版社
- 沈潔「社会保障と介護福祉」『海外社会保障研究』人口社会保障研究所 Winter 2014 No. 189
- 沈潔・澤田ゆかり編著『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか』ミネルヴァ書房 2016年3月
- 佐野淳也「中国習近平政權による國務院改革—重点は許認可権限の見直しと管理機能の統合」環太平洋ビジネス情報 RIM 2013 Vol.13 No.50 31
- 民政部『2015年国民經濟和社会發展統計公報』&『民政部社会服務發展統計公報 2010-2015年』
- 沈潔・万琳静「中国介護政策の推進における日本からの影響」第11回東アジア社会保障國際フォーラム配付資料 2016年9月