

中日友好病院プロジェクト 実施協議調査団報告書

昭和 59 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

2
7
F

中日友好病院プロジェクト
実施協議調査団報告書

JICA LIBRARY



1054636[4]

昭和 59 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

受入 月日 '85. 3. 25	105
登録No. 11255	90.7
	MCF

ま え が き

各方面で近代化を推進している中国政府は、保健医療分野においても、中国伝統医学と西洋医学との結合による医療技術の近代化をめざしており、我が国に対し協力を要請してきた。

これに対して数次にわたる調査団派遣による中国側との協議の結果、無償資金協力によって中日友好病院を建設することとなり、交換公文への署名が昭和56年1月に行なわれた。

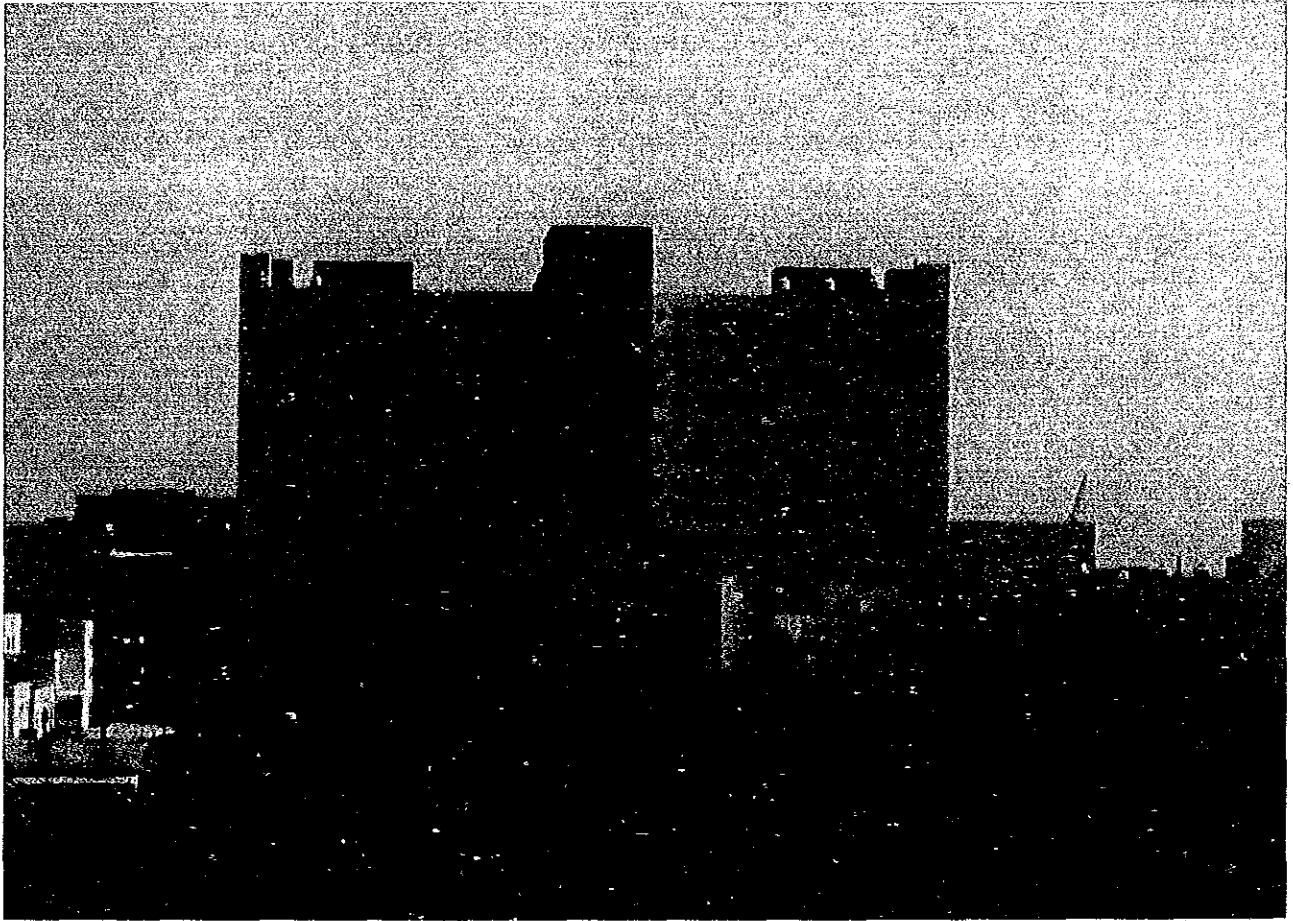
近代的総合医療機関として、又、日中友好のシンボルとしての意味を持つこの病院に対して建物の建設と併行して技術協力を実施することとなり、昭和56年11月19日日本側実施協議調査団と中国側計画実施委員会との間に討議議事録の署名交換が行われ、今日まで3ヶ年間の技術協力を実施してきたが、今般、更に5ヶ年間の協力を実施するため実施協議調査団を派遣し、討議議事録に署名交換したものである。

ここに調査団員の各位並びに同調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、本プロジェクトの今後の実施運営にあたり格別のご協力を賜るようお願いする次第である。

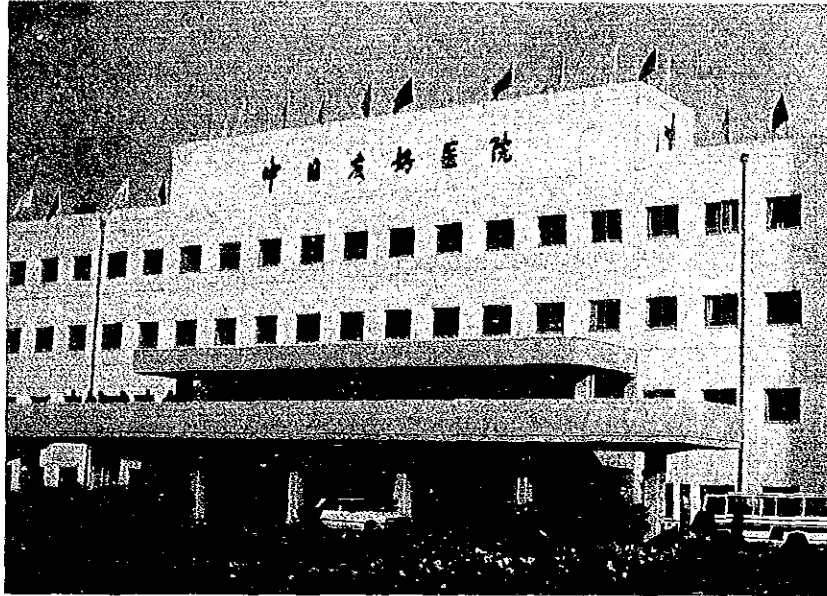
昭和59年12月

国際協力事業団

理事 中 平 立



中日友好病院全景



14 F	WARD OF FOREIGNERS	1401 - 1444
13 F	WARD OF FOREIGNERS	1301 - 1344
12 F	WARD OF FOREIGNERS	1201 - 1244
11层	内科病房	1101 - 1126
10层	内科病房	1001 - 1026
9层	内科病房	901 - 926
8层	内科病房	801 - 826
7层	皮肤科肛肠科病房	701 - 711
	外科病房	712 - 724
6层	外科病房	601 - 626
5层	眼科病房	501 - 513
	儿科病房	514 - 526
4层	重症病房	401 - 409
	重症监护室	冠心病监护室
3层	妇科病房	301 - 311
	产科病房	314 - 317
2层	院长室	副院长室
	会议室	病房
1层	住院部	门诊部
	小卖部	药房
	放射科	心电图室

目 次

まえがき	
写 真	
I 実施協議調査団派遣の経緯	1
II 討議議事録(R/D), 討議議事録覚書および覚書補遺の署名交換	1
III その他の主要用務	2
IV 調査団の編成と調査日程	2
V 中国側協議出席者氏名	5
VI 委員報告書	6
VII 討議議事録及び覚書, 覚書補遺	13
参 考 資 料	
1. 開院式関係挨拶	56
2. 記念講演抄録	62
3. その他	71
付 属 資 料	
専門家チーム派遣(昭和59年8月)関係	79

I 実施協議調査団派遣の経緯

近代化のための諸政策を実施中の中国政府は保健医療協力分野においても、中国伝統医学と西洋近代医学の結合による医学の近代化を計る目的で、その中核となるべき近代医学のモデル病院として中日友好病院の設立を我が国に要請をしてきた。

これに対して、我が国は数次にわたる調査団を派遣した結果、無償資金協力による中日友好病院を建設することとなり昭和56年1月に交換公文への署名が行われた。

近代的総合病院としての役割りと日中友好のシンボルとしての意味を持つこの病院に対して技術協力を実施することとなり昭和56年11月19日日本側実施協議調査団と中国側計画実施委員会との間で技術協力に係る討議議事録への署名交換に至り、3年間のプロジェクト方式による協力を行ってきた。

しかしながら、中日友好病院は建設途中にあったため、協力内容としては研修員の受入れと医療講演専門家の派遣による協力のみに限られていた。その後、病院建設は順調に進行し、本年6月には中国側への建物の引渡しが完了した。更に10月の開院を控えて、技術協力の継続に関し、8月に専門家チームを派遣し、新しい討議議事録による協力内容の策定、議事録案文の細部にわたる中国側との協議を行った結果、双方合意に達したので、昭和59年10月18日から実施協議調査団を派遣し、日本側井出源四郎千葉大学学長、中国側辛育齡中日友好病院院長との間で昭和59年10月22日、新討議議事録の署名交換が行われた。

II 討議議事録(R/D)覚書および覚書補遺の署名交換

前記 R/D のほか、R/D の中の特定の事項（例えば、長期および短期日本人専門家の住居の件等）を明確化するため、覚書を作成し、昭和59年10月22日に署名交換が行われた。又、この覚書の内容を更に明確化する目的、並びに協力第1年度の活動について、双方により了解された内容を記録し、覚書補遺を作成し、署名交換が行われた。

Ⅲ その他の主要用務

1. 中日友好病院開院式出席

実施協議調査団員全員は、昭和 59 年 10 月 23 日に挙行された開院記念式典に招待され、出席した。

2. 開院記念講演会の開催

中日友好病院開院を記念して中日共同で講演会を中日友好病院講堂において開催。日本側は、慶応大学名誉教授牛場大蔵博士により、「医学教育における病院の役割」という演題で、中国側は、天津医科大学教授呉威中博士により、「中西医結合による急性腹症の治療の進歩」という演題で講演が行われた。会場は、聴衆でほぼ埋めつくされた。

Ⅳ 調査団の編成と調査日程

1. 中日友好病院プロジェクト実施協議チーム名簿

井 出 源 四 郎	千葉大学学長 中日友好病院プロジェクト国内委員会委員長
鳥 居 有 人	国立立川病院院長 中日友好病院プロジェクト国内委員会委員
佐分利 輝 彦	病院管理研究所所長 中日友好病院プロジェクト国内委員会委員
池 田 正 男	国立循環器病センター副院長 中日友好病院プロジェクト国内委員会委員
廣 川 浩 一	国立病院医療センター副院長 中日友好病院プロジェクト国内委員会委員
市 川 平 三 郎	国立ガンセンター病院長
牛 場 大 蔵	財団法人 国際医学情報センター理事長 慶応義塾大学名誉教授
谷 崎 泰 明	外務省経済協力局技術協力課首席事務官
目 黒 克 巳	厚生省保健医療局国立病院課長
中 川 武 義	文部省高等教育局医学教育課医療技術係長
長谷川 豊	国際協力事業団医療協力部長
船 坂 浩 司	国際協力事業団医療協力課担当

2. 調 査 日 程

月 日	内 容
10月18日(木)	16:40 CA930にて東京発, 上海経由 21:45 北京着。有川一等書記官, 吉富二等書記官, 八島所長, 柳沢所員他中国側多数出迎え。日程調整。西苑飯店泊
19日(金)	9:00 国家科学技術委員会表敬訪問, 戸景靈合作局副局長と会談, 有川一等書記官同席 10:00 JICA 北京事務所で打合せ 11:00 日本大使館表敬訪問 林参事官と会談, 平田忠敏医務官, 吉富二等書記官同席 12:00 JICA事務所主催昼食会(萃華楼) 14:00 中日友好病院訪問, 60年度協力計画, 専門家宿舎等打合せ
20日(土)	9:00 中日友好病院リハビリテーションセンター視察, 打合せ 13:30 病院側と協力分野毎(がん, 循環器, 病院管理)の打合せ。八島所長同席 21:45 CA930にて井出千葉大学長, 市川国立がんセンター病院長, 牛場(財)国際医学情報センター理事長北京到着。八島所長, 柳沢所員, 船坂他中国側多数出迎え。
21日(日)	剛勇医師, 馬麗娟医師の案内にて自由行動。
22日(月)	10:30 中日友好病院に於て新討議議事録への署名交換を行う。大池厚生省保健医療局長, 有川一等書記官, 八島所長同席。 12:00 長谷川部長, 八島所長は有田 JICA 総裁出迎えのため空港へ。 12:30 病院内食堂にて友好病院主催昼食会 14:00 烏居院長, 佐分利所長, 池田副院長, 広川副院長は渡部厚生大臣一行出迎えのため空港へ。 谷崎首席, 中川係長, 船坂は JICA 事務所へ。 18:00 衛生部招宴(北京烽鴨店)
23日(火)	10:00 中川係長, 船坂は JICA 事務所へ 12:00 中江日本大使招宴(大使公邸) 14:30 中日友好病院開院式 ① 記念式典開会宣言

月 日	内 容
	② 中国政府代表 衛生部 崔月犁部長挨拶 ③ 日本政府代表 厚生省 渡部恒三大臣挨拶 ④ 中江要介日本国特命全権大使挨拶 ⑤ 中日友好病院 辛育齡院長挨拶 ⑥ テープカット ⑦ 院内参観 16:30 趙紫陽総理会見（人民大会堂） 式典参加者記念撮影（ ” ） 18:00 招 宴 （ ” ） 24日（水） 9:00 中日友好病院開院記念講演会（病院講堂） 日本側 牛場大蔵（財）国際医学情報センター理事長「医学教育に於ける病院の役割」。中国側 吳咸中天津医科大学教授「中西医結合による急性腹症の治療の進歩」。
24日（水）	12:00 日本大使主催レセプション（京倫飯店） JL784にて日黒厚生省国立病院課長帰国。
	19:00 実施協議チーム答礼宴（鴻賓楼）
25日（木）	8:25 CA929にて北京発。 15:15 東京着。

V 中国側協議出席者氏名

国家科学技術委員会表敬（10月19日）

戸景靈	国際科学技術合作局	副局長
張宇傑	"	副処長
段瑞春	"	工程師
張愛平	"	宿員

中日友好病院表敬・会議（10月19日）

辛育齡	院長
卞志強	副院長
強瑞春	副院長
印会河	副院長
金恩源	外事処長
趙洪昌	医教処長
刘福臻	医教処副処長
周舒	臨床医学研究所副処長
剛勇	通訳

分科会（10月20日）

がん部門 中国側出席者

辛育齡	中日友好病院院長
強瑞春	" 副院長
卞志強	" "
趙洪昌	" 医教処長
刘福臻	" 医教処副処長
郝永豊	" 計画財務処長
林友华	" 呼吸内科副教授
葛炳生	" 胸部外科副主任
張代釗	" 中医腫瘤科副主任
胡鎮祥	" 心血管内科主任
聞穎梅	" " 副主任
支啓华	" 心外科主任
潘瑞芹	" 一般外科
戴希貞	" 消化器内科

病院管理部門

卞 志 強	中日友好病院副院長
刘 福 臻	" 医教処副処長
郝 永 豊	" 計画財務処々長

循環器部門

強 瑞 春	中日友好病院副院長
周 舒	" 臨床医学研究所副処長
蔣 立 才	" 院長室主任
刘 于 中	" 臨床医学研究所薬物薬理研究室
胡 鎮 祥	" 心血管内科主任
王 質 彬	" 臨床医学研究所
聞 穎 梅	" 心血管内科副主任

討議議事録調印式（10月22日）

陳 敏 章	衛生部 副部長
辛 育 齡	中日友好病院院長
宋 允 孚	衛生部外事局副局長
強 瑞 春	中日友好病院副院長
卞 志 強	" 副院長
印 会 河	" 副院長
段 瑞 春	国家科学技術委員会国際科学技術合作局工程師
金 恩 源	中日友好病院外事処長
趙 洪 昌	" 医教処長
周 舒	" 臨床医学研究所副処長
蔣 立 才	" 院長室主任
紀 淑 英	" 外事処副処長
刘 福 臻	" 医教処副処長
剛 勇	" 通 訊

VI 委員報告書

国立立川病院院長 鳥居 有人

中日友好病院実施協議調査団のメンバーとして昭和59年10月18日から25日までの間、北京を訪問した。

今回の訪中は中日友好病院プロジェクトに係る新しい討議議事録の締結と中国側より特に強い協力要請のあった「がん」、「循環器」および「病院管理」の3分野での中国側との協議、および病院開院式への出席にあった。

既にご承知の如く、本病院プロジェクトは昭和56年11月19日に討議議事録への署名により3ヶ年間の協力が開始され、中国に対する我が国初のプロジェクトとして注目されているものであり、病院建物も我が国の無償資金協力により北京市郊外和平里地区に建設されていたものである。昭和59年7月に完成し、建物・設備の中国側への引渡しも完了し、開院へ向けての新たな協力が望まれていたものである。この病院は日中友好のシンボルとして、又、中西医結合を旗印に中国医学の近代化を目指すものであるが、既に病院は開院式を待たず10月15日より外来患者の受け付けを開始しているが、1週間の平均で1日500名を超す患者が受診している。また開院式翌日の受付は1000名を超えた由である。

これからこの病院に関する協力を行うには、病院経営のデータ（入院、外来患者数、投薬、注射、手術、検査などの件数とその内容、職員数と患者数の関係など）を頻りにチェックして問題点を分析する必要がある。また今後、建物、設備に関する維持、管理に関しては日本側としてはどこが責任をもつのかよく判らないが、コーディネイティングコミティーは、技術協力に関することのみでよいのかどうかも明確にしておく必要がある。すでに水もれ、ボイラーの不調、機器の不足などに関し中国側から我々技術協力委員会へ訴えがあった（勿論、当委員会の責任外の事項ではあるがとことわっていたが）。

組織上中国側の窓口も決して一つではなく各单位間の連絡が円滑でない様に見受けられるが、日本側もなるべく窓口をしばって対応した方がよいと思われる。

昭和58年12月に計画打合せ調査団が派遣され、衛生部及び友好病院関係者との話し合いを重ねた結果、中国側が日本に協力を望んでいる医療分野が明確になってきた事により、日本側としては、これら分野に協力をする事により中日友好病院での協力をより一層効果が上る様又、円滑に実施できるよう国内委員会に於て何度か協議を重ねた。

また、新しい協力のための討議議事録を締結するための中国側との調整作業のため、昭和59年8月に専門家チームが派遣され、基本的内容については両国間で了解が得られた。

過去3年間の協力については今回、科学技術委員会を表敬訪問した際に、日本の同病院プロジェクトに対する協力に対し謝辞が述べられた。病院の今後の運営については、更に日本の協力を求めると共に、中西医結合による最新設備の病院として果たすべき役割に対し中国人民の期待が集まっており人材養成が急がれるふうであった。現在外国と関係をもっている病院の例として、

米、仏、独との事例について説明があった。当方からもこのプロジェクトに責任を感じ、充分協力する意向を表明した。

「癌に関する研究」分野での協力について中国側との話し合いは中国側から、一般外科潘瑞芹、消化器内科戴希貞、研究所免疫科婁万榮、胸部外科葛炳生氏らが出席して行われ、中国においても癌患者は多く、友好病院でも年間胃癌100例、肺癌45例の手術が見込まれていると述べ、早期診断法、手術、放射線療法、漢方薬による免疫療法を中心とする総合診療を目指すと共に研究所においてはモノクローナル抗体などを重点に研究したい旨の発言があった。重点は、胃癌、次いで肺癌にしたいとの結論が出たが途中より出席した辛院長が自己の専門分野である肺癌を第一位にすることを強調し、順位が逆になった。

新討議事録も締結され今後更に5ヶ年間の協力が行われることになったが、この病院の人事は今大きな変化を見せている。

辛育齡院長は昭和60年3月で引退予定で、強瑞春副院長が後任となる予定、病院管理の主務者であった刘文泉副院長が東直門病院へ帰り、現在王副院長がこの掌に当たっている。卞志強副院長も辛院長と同時に第一線を退く由なので、過去数年間接渉の相手であった人々が衛生部、友好病院共に一新されることとなる。基本的方針に変化はないと思われるが、相互理解のために一層接触を深める必要があると感ずる。

最後に、私見としてはJICA以外の協力も両国の友好とこの病院の発展のためには歓迎すべきことであると考えているが、例えば研修員の派遣についてもJICAの関与するもの以外のルートがある。勿論、経費に関しては独自に行っているのであるが、全体を見ながら技術協力を行うためにはこの様な事例をJICAも承知しておく必要がある。

中日友好病院と日本との共同研究 —循環器面における態勢—昭和59年—

池田正男

現時点で研究テーマを定め対等の立場で共同研究を始めるのは困難である。現在中日友好病院における循環器専門のスタッフをみると、心臓専門のスタッフは病院所属者は内科5名位、研究所所属は不明である。脳血管障害、高血圧及び動脈硬化についての研究者数については不明である。心臓専門の病院のスタッフは、英国・米国・日本への留学者が大部分で、個々には専門的なテーマをもっており、知識も豊富であるが、例えば心臓カテーテル法や超音波法など実技に関しては充分でなく、実技の指導者を中日友好病院にまねいて、ご自分たちの手でやれるようになり度い要望が強い。この点が共同研究の第一歩で、彼等の求めているものは、現時点では共同研究が出るような状況を整備するために日本から専門家を派遣して欲しいということである。その具体的内容が超音波であり心臓カテーテルなどである。

然し病院の機能が或るレベルに達し、また、研究所が機能を発揮しはじめた時点では、中国と日本の共同研究テーマが本格的に検討されるようになると考えられる。

私の考えでは、中日友好病院の使命が中西医学の結合にある以上、これに関連したテーマが選択されるのが適切であると思う。

それには、先ず、日本側の専門家を中日友好病院に長期～短期派遣し、実技を指導し、中日友好病院を先ず西洋医学を中心とした近代病院化し、或る程度の水準に到達させることが第一歩であり、その間に研究テーマを決め、そのやり方を指導するのが共同研究の第一歩である。

中西医学結合の第一歩は、基礎医学の面では、中国医学の効果の理論や、漢方薬の有効成分の分析・作用機序の研究が行われるであろうが、臨床面においては、中国医学的手法と西洋医学的手法の比較研究すなわち西洋医学的手法によって中国医学的手法を再評価することに始まる。それには、中日友好病院の西洋医学的水準が近代医学を遂行するにふさわしいものになることが必要である。

共同研究のテーマとして中日で共同で研究する研究課題として例えば現在中日友好病院の心臓グループが興味をもっている冠動脈疾患をとりあげた場合、冠動脈疾患の頻度や特殊性となると疫学的調査が必要で、これは中日友好病院が担当するのではなく、北京の循環器病センターが担当することになる。中日友好病院との共同研究のテーマはしばられてくる。

中日友好病院 病院管理部会議事要旨

佐分利輝彦

最初に、中国の卞副院長から、中日友好病院運営の現状と課題について、次のような説明があった。

現在の職員数は約2,200名で、1日当たり外来患者は約700名、患者の入院はこれから始まる。年度内に1日当たり外来患者数は1,000名、総合病院の入院患者数は500名以上となる予定である。リハビリ病棟の利用計画は、目下検討中である。

最終的な職員数は3,663名、うち医師は600名、1日当たり外来患者は2,000名、入院患者は1,300名であり、入院は勿論のこと外来についても中国全土、海外からの希望者が多数あると思われる。

この病院の運営にあたって、中国衛生部が決定するのは院長の人事であり、職員の定数、年度予算などは病院が衛生部と協議して決めることになっている。その他の事項は病院にすべて任せられている。

衛生部は病院に対し、効率的な経営、高水準のサービスの提供を指示しており、特に独立採算制により、できれば経営を黒字にするよう希望している。

この黒字分は、医療機器・設備の購入、職員のボーナス、賃金職員の雇用などに、病院が自由に使ってよいことになっている。

したがって、外来・入院の料金は、市民は普通料金（減額することもある）であるが、外国人、中国政府の幹部などからは割増し料金を徴収することになる。

会計は企業会計方式を採用し、本年度の予算額は2,120万元、このうち人件費が1,748万元である。

当面の課題としては、病院の緑化・造園・衛生管理、設備・機器のメンテナンスなどであるが、近い将来病院の給食・洗濯・清掃などのサービスを外注して、定員の削減、経営の合理化をはかりたい。

次に、両国間の協議に入り、管理上の問題点を下記のように整理したが、これらについては昭和60年に日本から派遣される病院管理のアドバイザーが、病院の現状などを十分調査検討した上で、再び両国間で協議し整理することとなった。

- | | |
|----------|------------|
| 1. 財務管理 | 2. 医療の質の管理 |
| (1) 会計制度 | (1) 院内感染 |
| (2) 予算統制 | (2) 放射線障害 |
| (3) 経営診断 | (3) 臨床検査 |
| (4) 物品管理 | (4) 病理解剖 |

3. 医療情報システム

- (1) 診療録からえられる情報
- (2) コンピュータの利用
- (3) 患者情報，医療情報の院内流通
- (4) 図書館業務

4. 看護サービス

- (1) 臨床看護技術
(成人，母性，小児など)
- (2) 看護教育
(学院・病院)

なお，この部会への出席者は，日本側は佐分利輝彦，中川武義。中国側は卞志強（副院長），
刈維（職員課長），剛勇（内科医；通訳）の諸氏であった。

VII 討議議事録・党書・党書補遺

1. 英語文
2. 日本語文
3. 中国語文

1. 英語文

THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL PROJECT

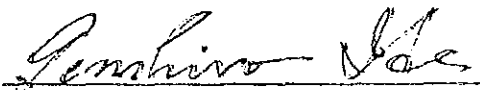
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Genshiro Ide, visited the People's Republic of China from October 18, 1984 to October 25, 1984 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the China-Japan Friendship Hospital Project in the People's Republic of China.

During its stay in the People's Republic of China, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Chinese authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

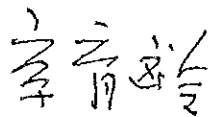
As a result of the discussions, both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Done in duplicate in Beijing on October 22, 1984, in the Japanese, Chinese and English languages, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

The Record of Discussions on the China-Japan Friendship Hospital Project signed on November 19, 1981 will terminate on October 23, 1984.



Dr. Genshiro Ide
Leader of the Japanese
Implementation Survey Team
JICA



Dr. Xin Yu Ling
Director of the China-Japan
Friendship Hospital,
Ministry of Public Health
the People's Republic of China

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the People's Republic of China will cooperate with each other in implementing the China-Japan Friendship Hospital Project (hereinafter referred to as "the Project") on the basis of modern medical sciences taking into account the combination with the Chinese traditional medicine, for the purpose of carrying out the training of personnel necessary to accomplish the tasks of the China-Japan Friendship Hospital constructed by grant aid program of the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in I. of the Annex.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in II. of the Annex through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Japanese experts referred to in 1. above and their families will be granted in the People's Republic of China the privileges, exemptions and benefits as listed in III. of the Annex. The Japanese experts, while in service in the People's Republic of China, will be granted privileges, exemptions and benefits no less favourable than those accorded to experts of third countries or of other international organizations performing similar missions in the People's Republic of China.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in IV. of the Annex through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Equipment referred to in 1. above will become the property of the Government of the People's Republic of China upon being delivered c.i.f. to the Chinese authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in II. of the Annex.

IV. TRAINING OF CHINESE PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Chinese personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Government of the Peoples's Republic of China will take necessary measures through the authorities concerned to ensure that the knowledge and experience acquired by the Chinese personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. SERVICES OF THE CHINESE COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of China, the Government of the People's Republic of China will take necessary measures to secure at its own expense necessary services of the Chinese counterpart and administrative personnel as listed in V. of the Annex.
2. The Government of the People's Republic of China will allocate the necessary number of suitably qualified personnel corresponding to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan as specified in II. of the Annex for the effective and successful transfer of technology under the Project.

VI. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA THROUGH THE AUTHORITIES CONCERNED

1. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of China, the Government of the People's Republic of China will take necessary measures through the authorities concerned to provide at its own expense:
 - (1) Land, buildings and facilities as listed in VI. of the Annex;
 - (2) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III. above;
 - (3) Transportation facilities and traffic fees within city areas for the official travel of Japanese experts within the People's Republic of China;
 - (4) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

2. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of China, the Government of the People's Republic of China will take necessary measures through the authorities concerned to meet:
 - (1) Expenses necessary for the transportation within the People's Republic of China of the Equipment referred to in III. above as well as for the installation, operations and maintenance thereof;
 - (2) All running expenses necessary for the implementation of the Project.
3. The authorities concerned of the Government of the People's Republic of China will meet the charge of customs duties, internal taxes and other fiscal levies imposed in the People's Republic of China on the Equipment referred to in III. above.

II. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Ministry of Public Health of the People's Republic of China will bear overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The Director of the China-Japan Friendship Hospital as the Project Director, will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendation and advice on technical and administrative matters concerning the implementation of the Project to the Project Director.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Chinese counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of the Project, a Coordinating Committee will be established with the function and composition as referred to in VII. of the Annex.

VIII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the People's Republic of China undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the People's Republic of China except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

IX. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Record of Discussions.

X. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from October 23, 1984.

ANNEX

I. MASTER PLAN

1. Objective of the Project

The objective of the Project is to carry out, on the basis of modern medical sciences taking into account the combination with the Chinese traditional medicine, the training of personnel necessary to accomplish the tasks of the China-Japan Friendship Hospital which was constructed by the grant aid of the Government of Japan as a symbol of the friendship between Japan and the People's Republic of China.

2. Activities under the Project

- (1) To promote the research capabilities on etiology, pathophysiology, diagnosis, treatment and prevention of the specified diseases to be mutually agreed upon
- (2) To improve the levels of medical care and educational services
- (3) To develop the hospital administration
- (4) Other relevant activities mutually agreed upon as necessary

II. JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the fields of:
 - (1) Basic medical sciences
 - (2) Clinical medicine
 - (3) Social medicine
 - (4) Pharmacy
 - (5) Paramedical works (clinical laboratory, radiology, nursing etc.)
 - (6) Hospital administration
 - (7) Maintenance of medical equipment
 - (8) Others mutually agreed upon as necessary

III. PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS

1. The Government of the People's Republic of China will grant exemptions from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowance remitted from abroad.
2. The Government of the People's Republic of China will grant exemptions from customs duties in respect of the importation of personal effects by the Japanese experts and their families as well as the importation of machinery and equipment relating to their activities.
3. The Government of the People's Republic of China will provide medical facilities.

IV. LIST OF EQUIPMENT

Machinery, equipment and materials necessary for the Project mutually agreed upon.

V. LIST OF COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project director
Director, China-Japan Friendship Hospital
2. Counterpart personnel to the experts in the fields of:
 - (1) Basic medical sciences
 - (2) Clinical medicine
 - (3) Social medicine
 - (4) Pharmacy
 - (5) Paramedical works (clinical laboratory, radiology, nursing etc.)
 - (6) Hospital administration
 - (7) Maintenance of medical equipment
 - (8) Others mutually agreed upon as necessary
3. Administrative personnel
 - (1) Administrative staff
 - (2) Accountant
 - (3) Secretary
 - (4) Interpreter
 - (5) Other necessary supporting staff

VI. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land, buildings and facilities of the China-Japan Friendship Hospital
2. Offices and necessary facilities for the Japanese chief advisor and other experts
3. Other land, buildings and facilities mutually agreed upon as necessary

VII. THE COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate an annual work plan of the Project under the framework of this Record of Discussions;
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the technical cooperation program.

2. Composition

(1) Chinese side:

(a) Chairman

Director, China-Japan Friendship Hospital

(b) Members

- 1) Official, Bureau of Foreign Affairs, Ministry of Public Health
- 2) Official, Bureau of International Scientific and Technological Cooperation, National Scientific and Technological Committee
- 3) Other personnel concerned with the Project

(2) Japanese side:

- 1) Chief advisor
- 2) Coordinator
- 3) Other experts
- 4) Resident Representative of Beijing Office, JICA
- 5) Members of a team to be dispatched by JICA, if necessary

Note: Officials of the Embassy of Japan may attend the Coordinating Committee as observers.

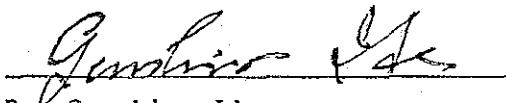
THE MINUTES OF MEETING ON THE RECORD OF DISCUSSIONS
REGARDING THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team and the authorities concerned of the People's Republic of China have jointly agreed upon and signed the Record of Discussions (hereinafter referred to as "the R/D") on the Japanese technical cooperation for the China-Japan Friendship Hospital Project.

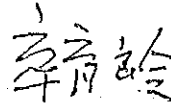
Understandings reached between both sides are recorded in the following in order to clarify some specific matters concerning the provisions in the R/D.

1. Both sides agreed that the term "personal effects" as referred to in Annex III.2. of the R/D includes household effects which may be brought from abroad for personal use by the Japanese experts and their families.
2. Both sides agreed that the term "machinery and equipment related to their activities" as referred to in Annex III.2. of the R/D includes one motor vehicle per each family which would be used by the Japanese experts and their families.
3. As for the housing accommodations as referred to in Annex VI.1. (4) of the R/D, the Chinese side expressed that it would prepare suitable residence for short-term experts and would pay the amount of the difference between the actual charge and 60 yuan per day. The Chinese side also expressed that it would prepare suitable residence with kitchen for long-term experts.
4. Both sides agreed that the long-term experts would be dispatched after the Chinese side prepared the housing in consistence with the terms of 3. above and the Japanese side could select appropriate experts.

Beijing, October 22, 1984



Dr. Genshiro Ide
Leader of the Japanese
Implementation Survey Team
JICA



Dr. Xin Yu Ling
Director of the China-Japan
Friendship Hospital,
Ministry of Public Health
the People's Republic of China

3. 日本語文

中日友好病院プロジェクトに対する日本の技術協力に関する 日本側実施協議チームと中国関係当局との討議議事録

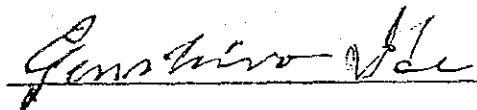
国際協力事業団（以下「JICA」という。）が組織し、井出 源四郎博士を団長とする日本側実施協議チーム（以下「チーム」という。）は中華人民共和国における中日友好病院プロジェクトについての技術協力計画の詳細を策定するため、1984年10月18日より1984年10月25日までの日程をもって中華人民共和国を訪問した。

中華人民共和国滞在期間中、チームは上記プロジェクトの有効な実施のため两国政府がとるべき必要な措置に関して中国関係当局と意見を交換し、一連の討議を行った。

討議の結果、双方はそれぞれの政府に対し、附属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。

1984年10月22日に北京で、ひとしく正文である日本語、中国語及び英語により本書 2通を作成した。 解釈に相違がある場合には、英語の本文による。

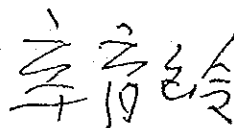
1981年11月19日に締結した中日友好病院プロジェクト討議議事録は1984年10月23日に終結するものとする。



井出 源四郎

実施協議チーム団長

日本国国際協力事業団



辛 育齡

中日友好病院院長

中華人民共和国衛生部

附 属 文 書

I. 両国政府の協力

1. 日本国政府と中華人民共和国政府は、日本政府の無償資金協力により建設された中日友好病院の使命を遂行するために必要な要員の養成を目的として、中国伝統医学との結合を考慮しつつ近代的医学の立場から、中日友好病院プロジェクト（以下「当該プロジェクト」という。）の実施において相互に協力を行う。
2. 当該プロジェクトは附表 I の基本計画に基づいて実施される。

II. 日本人専門家の派遣

1. 日本国政府は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きにより、附表IIに掲げる日本人専門家の役務を自己の負担において提供するため、JICAを通じて必要な措置をとる。
2. 上記 1. 項にいう日本人専門家及びその家族は、中華人民共和国において附表IIIに掲げる特権、免除及び便宜を与えられるものとする。日本人専門家は、中華人民共和国において任務を遂行中、中華人民共和国において同様の任務を遂行する第三国の専門家または国際機関の専門家に劣らない特権・免除及び便宜を享受する。

III. 機材供与

1. 日本国政府は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きにより附表IVに掲げる当該プロジェクト実施に必要な資機材（以下「機材」という。）を自己の負担において供与するため、JICAを通じて必要な措置をとる。
2. 機材は、陸揚の港あるいは空港にて中国側関係当局へCIF 建てにて引渡される時、中華人民共和国政府の財産となり、また、それらの機材は、附表IIに掲げる日本人専門家との協議の下に当該プロジェクトの実施のためのみに使用される。

IV. 研修員受入れ

1. 日本国政府は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、日本国の技術協力計画の通常の手続きにより日本における技術研修のため、当該プロジェクトに関係する中国人を自己の負担において受入れるため、JICAを通じて必要な措置をとる。
2. 中華人民共和国政府は、中国人が日本における技術研修から得た知識及び経験が当該プロジェクト実施のため有効に用いられることを保証するため、関係当局を通じて必要な措置をとる。

V. 中国人カウンターパート及び事務職員の役務

1. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法律及び規則に従い、附表Vに掲げる中国人カウンターパート及び事務職員の役務を自己の負担において保証するため、必要な措置をとる。
2. 中華人民共和国政府は、当該プロジェクトのもとで技術の移転を効果的かつ成功裡に行うため、附表IIに定めた日本国政府により派遣される個々の日本人専門家に対応する適切な資質の人員を必要数配置する。

VI. 中華人民共和国政府が関係当局を通じてとるべき措置

1. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法律及び規則に従い、自己の負担において下記を提供するために関係当局を通じて必要な措置をとる。
 - (1) 附表VIに掲げる土地、建物及び付帯施設
 - (2) 上記III のJICAを通じて供与される機材以外で、当該プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、予備部品及びその他の物品の調達もしくは取替
 - (3) 中華人民共和国における公務出張にかかわる日本人専門家に対する交通の便宜及び市内交通費
 - (4) 日本人専門家及びその家族に対する適当な家具付住居施設
2. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法律及び規則に従い、次の経費を負担するため関係当局を通じて必要な措置をとる。
 - (1) 機材の中華人民共和国内における輸送、据付、操作及び維持に必要な経費
 - (2) 当該プロジェクトの実施に必要な全ての運営費
3. 中華人民共和国政府関係当局は、上記III に掲げる機材に対し、中華人民共和国において課せられる関税、国内税及びその他の財政課徴金を負担する。

VII. プロジェクトの管理

1. 中国衛生部は、当該プロジェクトの実施について全責任を負う。
2. 当該プロジェクトの長である中日友好病院の院長は、当該プロジェクトの管理及び運営について責任を負う。
3. 日本人チーフアドバイザーは、当該プロジェクトの長に対して当該プロジェクトの実施に関する技術面及び管理面の事項について、指導及び助言を与える。
4. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対して当該プロジェクトの実施に関して必要な技術的事項について技術指導及び助言を与える。
5. 当該プロジェクトを効果的かつ成功裡に実施するため、附表VII に掲げる機能及び構成によるコーディネーティング コミッティーを設置する。

VIII. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、日本人専門家の中華人民共和国内における職務の遂行に起因し、又は、その遂行中に、もしくは、その遂行に関連して日本人専門家に対する請求事由が発生した場合には、日本人専門家の故意又は重大な過失による場合を除きその請求に関する全責任を負う。

IX. 相互協議

両国政府は、本附属文書から生ずる、あるいは本附属文書に関連する主要事項について相互に協議を行う。

X. 協力期間

当該プロジェクトの協力期間は、1984年10月23日から 5年とする。

附表

I. 基本計画

1. 当該プロジェクトの目的

当該プロジェクトは、日本国政府の無償資金協力により日中友好のシンボルとして建設された中日友好病院の使命を遂行するために必要な要員の養成を中国伝統医学との結合を考慮しつつ、近代的医学の立場から行うことを目的とする。

2. 当該プロジェクトのもとでの活動

- (1) 相互に同意した特定疾病の成因、病態、診断、治療及び予防に関する研究の推進
- (2) 診療及び教育水準の向上
- (3) 病院管理の伸展及び整備
- (4) その他相互の合意による必要な活動

II. 日本人専門家

1. チーフアドバイザー
2. コーディネーター
3. 下記分野の専門家
 - (1) 基礎医学
 - (2) 臨床医学
 - (3) 社会医学
 - (4) 薬学
 - (5) パラメディカル（臨床検査、放射線、看護等）
 - (6) 病院管理
 - (7) 医療機器管理
 - (8) その他相互の合意による必要な分野

III. 特権、免除及び便宜

1. 中華人民共和国政府は、海外から送金される報酬に対して、又はそれに関連して課せられる所得税及びその他の課徴金を免除する。
2. 中華人民共和国政府は、日本人専門家及びその家族の持ち込む個人的使用品及び業務に関連する機材に対して関税を免除する。
3. 中華人民共和国政府は、医療の便宜を提供する。

IV. 機材リスト

相互の合意による当該プロジェクトに必要な機材、器具及びその他の材料

V. カウンターパート及び事務職員のリスト

1. プロジェクト責任者

中日友好病院院長

2. 下記分野の専門家に対するカウンターパート

(1) 基礎医学

(2) 臨床医学

(3) 社会医学

(4) 薬学

(5) パラメディカル（臨床検査、放射線、看護等）

(6) 病院管理

(7) 医療機器管理

(8) その他相互の合意による必要と認める分野

3. 事務職員

(1) 管理スタッフ

(2) 経理スタッフ

(3) 秘書

(4) 通訳

(5) その他必要なスタッフ

VI. 土地、建物及び付帯施設のリスト

- (1) 中日友好病院の土地、建物及び施設
- (2) 日本人チーフアドバイザー及びその他の専門家のための事務室及び必要施設
- (3) 相互の合意による必要なその他土地、建物及び施設

VII. コーディネーティング コミッティー

1. 機能

コーディネーティング コミッティーは少なくとも年1回及び必要が生じた時に開催し、次の機能を持つものとする。

- (1) 本討議議事録の枠内で当該プロジェクトの年次計画を策定する。
- (2) 技術協力計画全体の進捗及び上記の年次計画の達成に関する検討を行う。
- (3) 技術協力計画から生ずる、あるいは技術協力計画に関連する主要事項につき検討し意見交換を行う。

2. 構成

(1) 中国側

(a) 委員長

中日友好病院院長

(b) 委員

1) 衛生部外事局職員

2) 国家科学技術委員会国際科学技術協力局職員

3) その他当該プロジェクトの関係者

(2) 日本側

1) チーフアドバイザー

2) コーディネーター

3) その他専門家

4) 在北京JICA事務所長

5) 必要に応じJICAより派遣する調査団の団員

(注) 在北京日本大使館員は、コーディネーティング コミッティーにオブザーヴァーとして出席できる。

2-2 覚書

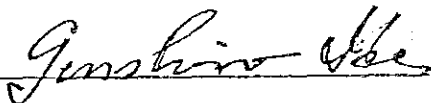
中日友好病院プロジェクトのための
技術協力に関する討議議事録覚書

日本側実施協議チームと中国関係当局は、相互に合意し、中日友好病院プロジェクトのための技術協力に関する討議議事録（以下「R/D」という。）に署名した。

以下には、R/D に規定されたいくつかの特定の事項を明確化するために双方により了解された内容を記録することとする。

1. 双方は、R/D 附表III の2.に記載されている「個人的使用品」には日本人専門家及びその家族が個人的に使用するため海外より持ち込むことのある家財道具が含まれることに合意した。
2. 双方は、R/D 附表III の2.に記載されている「業務に関連する機材」には、日本人専門家及びその家族により使用される一家族当たり1台の自動車が含まれることに合意した。
3. R/D のVI条1.(4) に述べられている住居施設については、中国側は、短期専門家については適切な宿舎を提供する用意があり、1日当り60元を超える金額について中国側にて負担し、長期専門家については適切な台所付き住居を提供する用意がある旨表明した。
4. 双方は、日本人長期専門家の派遣は中国側で上記3の要求を満たす住居を提供でき、かつ、日本側で適当な専門家の人選ができた後に行う旨合意した。

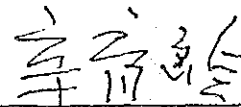
北京 1984年10月22日



井出 源四郎

実施協議チーム団長

日本国国際協力事業団



辛 育齡

中日友好病院院長

中華人民共和国衛生部

中日友好病院プロジェクトのための技術協力
に関する討議議事録覚書補遺

日本側実施協議チームと中国関係当局は、1984年10月22日に於て、討議議事録（以下「R/D」という）および覚書に署名したが、覚書の内容を更に明確化するため、および協力第1年度における活動について、双方により了解された内容を、以下に記録することとする。

1. 覚書第3条に述べられている長期専門家の住居については、中国側は、リハビリテーション部内K2ブロック2階に所在する、3部屋の住居1（台所付）、2部屋の住居1（台所付）、および1部屋の住居4を提供する用意がある旨表明した。日本側は協力第1年度に限りこれを了承した。日本側は中国側が可及的速やかに適切な長期専門家の住居を病院敷地外に確保するよう要請した。中国側は右要請について、実現に最大限の努力を払う旨述べた。

2. 中国側は、長期専門家が業務に使用する自動車の問題の解決について日本側の協力を要望した。

日本側は1985年度の供与機材の一部としてワゴン型自動車2台を供与する用意がある旨表明するとともに中国側がA4フォームを可及的速やかに提出するよう要請した。中国側はこれを了承した。

3. 日本側は、協力第1年度において、研修員20名を1985年1月末より受け入れる用意があり、現在受入れ予定機関と交渉中である旨述べた。

4. 日本人長期専門家の派遣について、日本側は適当な専門家を選考中であり、可及的速やかに派遣するよう努力する旨述べた。

5. 協力第1年度の協力内容については、次の点について双方合意した。

(1) 病院管理

日本側は、長期専門家を可及的速やかに派遣し、双方の専門家の協議により、具体的協力内容を明確にする。

(2) 癌

協力第1年度の優先的課題の1つとして肺癌及び胃癌の早期診断をとり上げる。その他の課題については、双方の癌専門家の協議により、可及的速やかに具体的な協力内容を決定する。

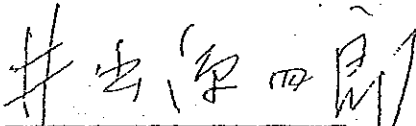
(3) 心血管および脳血管疾患

準備期間において、この間に双方のこの分野の専門家が接触し、プロジェクトの内容について可及的速やかに協議し決定する。

(4) 鍼医学

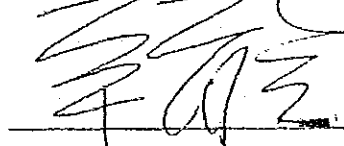
鍼による鎮痛効果をテーマとしてとりあげたい旨中国側より提案があり、双方の専門家の協議を始めることとする。

6. 中国側の要請にもとずき、日本の医学博士にかかる学位制度について、日本側が説明を行なった。



井出源四郎
実施協議チーム団長
日本国国際協力事業団

1984年10月24日



辛育齡
中日友好病院院長
中華人民共和國衛生部

3. 中国語文

中国方面有关部门与日本方面
执行协议团关于为中日友好医院
技术合作的会谈纪要

为商定在中华人民共和国建设的中日友好医院有关技术合作计划详细内容，由日本国际协力事业团（以下称“JICA”）组织的以井出源四郎博士为团长的日本国方面执行协议团（以下称“协议团”），自一九八四年十月十八日至一九八四年十月二十五日访问了中华人民共和国。

在中华人民共和国逗留期间，协议团就两国政府为有效地实行上述计划所应采取的必要措施问题与中国方面有关部门交换了意见并进行了一系列的讨论。

讨论的结果，双方同意就附件所载各事项，向各自政府提出建议。

本纪要于一九八四年十月二十二日在北京签订，一式二份，每份都用中文、日文和英文写成，三种文本具有同等效力。在解释上如有分歧，以英文本为准。

一九八一年十一月十九日签署的中日友好医院会谈纪要自一九八四年十月二十三日起失效。

中华人民共和国卫生部
中日友好医院
院长

辛育龄

日本国国际协力事业团
执行协议团
团长

Gen-shiro Ito

附件

一、两国政府的合作

(一) 日本国政府与中华人民共和国政府为完成由日本政府无偿援助的中日友好医院的使命、培养所需要的专门人材，从现代医学角度出发，并考虑到与中国传统医学相结合，在实行中日友好医院项目（以下简称“该项目”）时进行相互合作。

(二) 该项目按附表一的基本计划实施。

二、派遣日本专家

(一) 根据日本国现行的法律及规章，日本国政府通过JICA采取必要的措施，按照日本国政府的技术合作计划的通常手续，由自己（日本方面）负担费用，提供附表二所列的日本专家的劳务。

(二) 上述（一）项所提日本专家及其家属，在中华人民共和国可准予享受附表三所列的优惠待遇、免税和方便。日本专家在华工作期间，享有与在中国执行同样任务的其他第三国专家或国际机构的专家同样的优惠待遇、免税和方便。

三、提供机器设备

(一) 根据日本国现行的法律和规章，日本国政府通过JICA采取必要的措施，按照日本国的技术合作计划的通常手续。由自己（由日本方面）负担费用，提供附表四所列的实施该项目所需要的机器设备和材料（以下称“器材”）。

(二) 器材在卸货的港口或机场以到岸价格（CIF）交付中华人民共和国有关部门时，即属于中华人民共和国财产，且这些器材在与附表二所列举的日本专家的协商下，只用于该项目的实施。

四、接受进修人员

(一) 根据日本国现行的法律和规章，日本国政府通过JICA

采取必要的措施，按照日本国的技术合作的通常手续，由自己（日本方面）负担费用，接受与该项目有关的中国人员在日本进修。

（二）中华人民共和国政府应通过有关部门采取必要措施，保证中国人员在日本进修所获得的知识和经验有效地应用于该项目的实施。

五、中国对等人员和事务职员的劳务

（一）根据中华人民共和国现行的法律和规章，中华人民共和国政府采取必要的措施，由自己（中国方面）负担费用，保证附表五所列举的中国对等人员及事务职员的劳务。

（二）中华人民共和国政府应配备必要数量的具有和附表二所规定的日本政府派遣的各个日本专家相对应的程度合适的人员，以便在该项目的实施中有效地、圆满地进行技术传授。

六、中华人民共和国政府应通过有关部门采取如下措施：

（一）根据中华人民共和国的现行法律和规章，中华人民共和国政府通过有关部门采取必要措施，由自己（中国方面）负担费用提供下列条件：

1. 附表六所列土地、建筑物和附属设施。

2. 除上述第三条通过JICA提供的器材之外的为实施该项目所需的机器、设备、器材、车辆、工具、备件和其他物品的供应或更换。

3. 日本专家在中华人民共和国内因公出差时的交通便利和市内交通费。

4. 日本专家及其家属所需的备有适当家具的住房设施。

（二）中华人民共和国政府根据中华人民共和国现行的法律和规章，通过有关部门采取必要的措施，负担如下经费：

1. 在中华人民共和国国内进行的器材的运输、安装、操作和维修所需要的经费。

2. 为完成该项目所需要的所有经营费用。

(三) 中华人民共和国政府有关部门将负担对于上述第三条所列设备在中华人民共和国国内征收的关税、国内税和其他财政税。

七、项目的管理

(一) 中国卫生部应对该项目的实施负有责任。

(二) 该项目的领导人即中日友好医院院长，对该项目的管理和经营负责。

(三) 日本首席顾问应就与该项目实施有关的技术和管理方面的问题向该项目领导人提出建议指导并予以帮助。

(四) 日本专家应就与该项目实施有关的必要的技术问题向中国对等人员提出建议并予以技术指导。

(五) 为有效并成功地实施该项目，应根据附表七所述的职能和人员构成，成立协调委员会。

八、对日本专家的索赔要求

日本专家在中华人民共和国国内由于执行任务或在执行任务过程中，或与执行任务有关过程中，发生对他们提出索赔要求时，中华人民共和国政府对该索赔要求负全部责任。但由于日本专家的故意行为或重大过失而引起的追究责任，则不在此限。

九、相互协商

两国政府对由本附件产生的或与本附件有关的主要事项进行相互协商。

十、合作期限

该项目的合作期限自1984年10月23日起，为期五年。

附表

一、基本计划

(一) 该项目的目的

完成由日本政府无偿援助建成的做为中日友好象征的中日友好医院的使命，考虑到与中国传统医学结合，从现代医学角度培养必要的人材，即为该项目之目的。

(二) 该项目的活动内容

1、推进双方同意的特定疾病的病因、病理、诊断、治疗和预防的研究工作。

2、提高诊疗及教育水平

3、发展和完善医院管理

4、其他双方同意的必要活动。

二、日本专家

(一) 首席顾问

(二) 协调员

(三) 下列领域的专家

1、基础医学

2、临床医学

3、社会医学

4、药学

5、辅助医学部门（临床检验、放射线、护理等）

6、医院管理

7、医疗器械管理

8、其他双方同意的必要领域

三、优惠待遇、免税和方便条件

(一)中华人民共和国政府免除对国外汇进的薪金或与其有关可能征收的所得税和其他税收

(二)中华人民共和国政府对日本专家及其家属带入的自用品和与其业务有关的机器设备免征海关税。

(三)中华人民共和国政府提供医疗方便

四、机器设备一览表

双方一致同意的该项目所需的器材、工具及其他材料。

五、对等人员和事务职员一览表

(一)项目的领导人

中日友好医院院长

(二)下列领域专家的对等人员

1、基础医学

2、临床医学

3、社会医学

4、药学

5、辅助医学部门(临床检验、放射线、护理等)

6、医院管理

7、医疗器械管理

8、其他双方认为必要的领域

(三)事务职员

1、管理人员

2、财经人员

3、秘书

4、翻译

5、其他有关人员

六、土地、建筑物及附属设施一览表

(一) 中日友好医院的土地、建筑物及设施

(二) 日方首席顾问及其他专家专用的办公室及所需设施。

(三) 其他双方同意的必要土地、建筑物及设施。

七、协调委员会

(一) 职能

协调委员会会议至少每年召开一次或必要时召开，它具有如下职能：

1、在本会谈纪要范围内，制定该项目的年度计划。

2、对整个技术合作计划的进度和上述年度计划的完成情况进行研究。

3、对由技术合作计划产生的或对有关技术合作计划的主要问题，进行研究和交换意见。

(二) 组成

1、中方

(1) 主席

中日友好医院院长

(2) 委员

A 卫生部外事局官员

B 国家科学技术委员会国际科学技术合作官员

C 其他与该项目有关人员

2、日方

(1) 首席顾问

(2) 协调员

(3) 其他专家

(4) J I C A 驻京事务所长

(5) J I C A 根据需要派遣的调查团团员

注：日本驻北京大使馆人员可做为观察员出席协调委员会

关于为实行中日友好医院计划
进行技术合作的会谈纪要的备忘

日本方面执行协议团和中国有关人员相互同意，签署了为实行中日友好医院计划进行技术合作的会谈纪要（以下称“R/D”）。

为了明确R/D中所规定的一些特定事项，现将双方达成协议的内容记录如下：

（一）双方同意，对于附表三的第二项所记载的“自用物品”，系包括日本专家及其家属为了个人使用而从国外带进来的某些家具什物。

（二）双方同意，对于R/D附表三第二项中所记载的“与业务有关的机器和设备”，包括日本专家及其家属所使用的每家一辆汽车。

（三）关于R/D第六条（一）4项所载的住房设施，中国方面表示同意为短期专家提供妥当住处，中国方面负担每日60元以上的金额，对长期专家提供适当的配备有厨房的住宅。

（四）双方同意，在中国方面按上記（三）的要求满足派遣来的日本长期专家的居住条件，而且日本方面指定适当的专家人选之后，才派来日本长期专家。

日本国际协力事业团

执行协议团

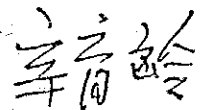
团长 井出 源四郎



中华人民共和国卫生部

中日友好医院

院长 辛育龄



一九八四年十月二十二日

就中日友好醫院計劃中的技術合作協議 最備忘錄補充

日方執行協議團和中方有關方面于一九八四年十月二十二日簽署了協議錄(以下稱「日方」)及備忘錄。為更明確備忘錄的內容及第一年度合作的内容,將雙方達成的協議作以下記錄。

一、就備忘錄中第3條,有關日本專家長期居住的問題,中方表明提供康復樓的K2棟房。其中3室一套(帶有廚房),2室一套(帶有廚房)及1室的4間。日方承認在合作的第1年度有效。日方要求中方確保在醫院區外儘快地提供適當的專家長期居住住宅。中方對上述要求,表示盡最大努力付諸實現。

二、日方表明一九八五年提供的器材之一——客貨兩用汽車。同時,要求中方儘快地提出A4申請書,中方已同意。中方希望日方協助解決長期專家的用車問題。

三、日方申明在合作的第1年度,于一九八五年一月底,接收二名進修人員,目前正與接受單位聯繫。

四、就日方派遣長期專家一事,日方正正在選擇適當人員,努力儘快派出。

五、就合作第一年度的合作項目,雙方同意以下幾點:

1. 醫院管理: 日方儘快派出長期專家,并由雙方的專家協商具體合作內容。

2. 癌: 第一年合作的主要課題為肺癌及胃癌的早期診斷,

对其定课题将由双方的有关专家进行协商尽快达成具体合作计划内容。

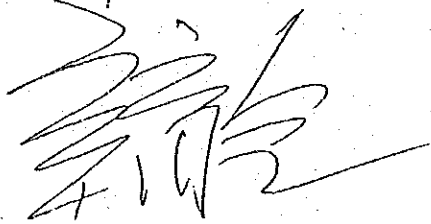
3. 心及脑血管疾患：在准备期间内双方有关专家进行接触并尽快决定计划内容。

4. 针刺医学：中方提出针刺止痛效果这一课题，双方专家将开始协商。

六 根据中方的要求，日方就日本表观医学博士学位的制度进行了说明。

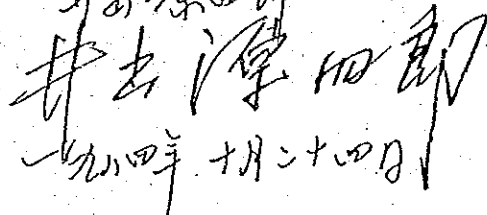
中华人民共和国卫生部
中日友好医院院长

辛音龄



日本国际协力事业团
执行协议团团长

井出源四郎



一九八四年十月二十四日

参 考 资 料

中日友好医院开院典礼程序

一九八四年十月二十三日

- 一、宣布中日友好医院开院典礼开始
- 二、中国政府代表、卫生部崔月犁部长讲话
- 三、日本政府代表、厚生省渡部恒三大臣讲话
- 四、日本国驻中国大使馆中江要介大使讲话
- 五、中日友好医院辛育龄院长讲话
- 六、中日友好医院开院剪彩
- 七、中日来宾参观中日友好医院

崔 月 翠 （ 衛 生 ） 部 長

中日友好病院開院式における挨拶

来賓の皆様ならびに友人、同志の皆さん

本日、ここで、めでたくわたくしたちがこの上もない喜びをもって一堂に会し、中日友好病院の開院式を盛大に迎えることになりました。

まず、私は中国政府を代表致しまして、日本国からこられた朝野各界の貴賓の皆さまに熱烈歓迎の意を表したいと存じます。

中日友好病院の設立は中日両国政府が四つの原則にもとづいて友好協力関係を発展させた輝かしい成果の一つであり、また、両国間の医学交流の歴史の上においても重大なできごとでもあります。その創設の全過程において、中日両国政府の指導者は終始一貫絶大な支持をあたえ、わが国の趙紫陽総理を始め多くの指導者、日本国も中曽根総理大臣をはじめ鈴木前総理大臣、安倍外務大臣、宮沢元外務大臣、伊東元外務大臣、橋本元厚生大臣など、先生の方方も病院建設現場にお見えになり、視察または指導をもなされました。中日両国政府はこの病院の設立に非常な関心を持ち、さらに病院建設にたずさわっている中日双方の担当者をも力強くはげましてくださいました。日本の医学界、教育部門および民間友好団体、各界の友好人士の方方も病院建設にそれぞれ大きな力をつくされました。中日両国がともに努力した結果、わずか三年足らずの内に、中日友好病院が落成され正式に開院されることになりました。私は中国政府を代表致しましてこの両国人民の真実なる友誼および良好なる友好協力関係を具体的にあらわした。この友好病院が、とどこおりなく、成功裡に開院されましたことに熱烈に慶祝する意を表したいと思います。

本日、中日友好病院開院式にあたって、日本からわざわざおいでになられた鈴木前総理大臣ならびにご夫人、大平元総理大臣夫人、渡部厚生大臣を団長とする日本国政府代表団、中日友好病院の発起人の一人でもある橋本元厚生大臣ならびにご夫人、日本国際協力事業団有田総裁及び各界の友好団体代表の方方、さらには中江中国駐在日本国大使及び北京在留日本の友人の方方などが、この盛大な式典に臨席されました、またさまざま都合により、ここにご出席になっていない、多くの中日関係人士はわたくし共と同様な気持ちをもって喜ぶことでしょう、この方方が今日まで力を尽され大きな貢献をなされたことを私達にとっていつまでも忘れられないこととなるものでありましょう。この機会をおかりしまして、もう一度謹んで中国政府を代表して、中日友好病院の建設に無償資金協力を提供して下さった日本国政府及び多大な関心と支持を与えて下さった日本の友人に対し心から感謝の意を表するものであります。

この開院と共に中日友好病院はこれより、新しい門出の段階に入り、首都北京の人民及び北京在留の各国友人の医療保健にやくだち、また中西医学科学を発展させる上で、積極的な役割を果たすものになるに違いないと思います。

中日友好病院の設立は、まさに中日友好のシンボルとなり、ひいては中日両国間の医学、薬学、衛生事業合作の協力新たな局面がこれによりきり開られることとなりましょう。中日両国政府

が病院の発展に引き続き関心をよせ、それを支援し、そして日本各界の友好人士の関心と支援もあって、わが国も国内の各分野の力を動員し、病院を支援し、中日友好病院の医療担当者全員一致の努力があれば、かならずや、中日友好病院は立派な病院になって発展して行くことと信じてやまない次第であります。願わくば、今後ともわたくしたちの手で引きつづき、この友誼の花である友好病院を育てあげ、中日友好の花をいつまでも盛大に咲かせることを、また中日両国人民および世界人民のためにも福祉をもたらす豊富な実が結ばれんことを願っております。これをもって挨拶にかわりたいと思います。

ご請聴ありがとうございます。

中日友好病院開院式における

辛育齡院長の挨拶

尊敬するご来賓の皆さま：

友人の皆さま、同志の皆さま：

勝利と幸福を象徴するこの十月に当たり、又我が国の建国三十五週年記念日を喜んで迎えた直後に、中日友好病院が開院されるはこびになりました。本日、私はこの上ない喜びをこめて、開院式にご出席いただいた中国の指導者の方方およびご来賓の皆さまに熱烈なる歓迎の意を表したいと思っております。

われわれは非常に欣快の思いを抱き、六年前のこの日を思い出し、振り返えますとそれは中日両国が東京にて中日平和友好条約認可書の交換式が行われる日でありました、したがって今日という日を開院式の日にしたのは特に記念すべき意義を持っております。近年来、中日両国政府と人民の努力によって、両国の四原則を踏まえた友好的協力関係がたえず発展されてきました。最近開かれた「中日友好二十一世紀委員会」第一回会議の成功と中日両国青年の交歓は中日友好の新しい高まりを盛り上げました。中日友好病院の建設は両国人民の友好のいま一つのシンボルであり、これは新たな一章として、両国人民の史書に書き入れられることになると思っております。

この病院のクワ入れから竣工落成、そして本日の開院に至るまで中日両国の工事技術関係者は一致協力し、心力を尽して働き、ついに三年足らずで予期の任務を完成した次第であります。これは中日両国の共同建設史上のまた一つの輝かしい成果とよい範例であります。ここで私は、中日友好病院の従業員一同を代表いたしまして、日本政府、在中国日本大使館、日本国際協力事業団および日本中日友好病院設計共同体、(株)竹中工務店、兼松江商(株)に衷心より感謝の意を表明いたします。又、国家計画委員会、財政部、国家物資総局、北京市政府、北京長城工程公司、市政第三公司および中日友好病院建設のために貢献された国内外の各界の方方と友人の皆様、同志の皆様に崇高なる敬意を表します。

中日友好病院という名前が世に問うやいなや、広く社会各階から注目され、大きく期待を寄せられています。これに対し、私どもはたいへんほこりを覚えております。漢方医学と西洋医学との結合を特色とする病院は医療、教学、科学研究、リハビリテーションなど多種の機能を持つ現代化された総合病院であります。私どもはこれから「患者第一」というモットーを病院運営の旨とし、「かたい団結・ゆるみのない仕事・謹厳な態度・あるべき医徳」といった病院としての風儀をしっかりと打ち立て、漢方医学と西洋医学のそれぞれの特長を積極的に伸ばし、漢・西医学の結合をはかる上で新しい局面を切り開くと同時に、すぐれた設備条件と医療技術を充分に利用して、国内外の患者に質の高い医療を提供し、人民の健康を保障し、また中日両国人民の友情を増進する上でみごとな実績を上げようと考えている次第であります。

私どもは、衛生部の直接指導のもとで党中央と國務院の指示の精神に基いて、全面的な改革を行い、現代化された病院を管理する経験を積み上げ、新しい方法でこの新しい病院を立派に運営していく一方、レベルの高い医療技術者を心血を注いで養成していく方針であります。われわれは、中日友好病院の完成は中国国内の医薬保健事業にあるべき貢献をすることができるばかりでなく、わが国と日本および世界各国との医学交流の重要な基地になるであろうと確信しております。

医学科学が日進月歩の発展を見せる今日において、私どもは国内外の同業者の方々とともに努力して、人類の健康と幸福をはかるために大いに貢献しようと真心から願望して私のあいさつと致します。

ありがとうございます。

一九八四年十月二十三日

中日友好病院の正式開院を祝賀するレセプションにおける

崔月犁 衛生部長の挨拶

尊敬するご来賓の皆さま、

友人の皆さん、同志の皆さん：

本日、我が国の衛生部はここでレセプションを催しまして、中日友好病院の正式開院を盛大にお祝いしたいと思います。

まず、わたくしは中国政府と中国の医療関係者を代表致しまして、開院式にご参加くださいました日本元総理大臣鈴木先生並びにご夫人、大平先生夫人、渡部厚生大臣を団長とする日本政府代表団、橋本先生並びにご夫人、国際協力事業団有田総裁、中江大使及び各友好団体の皆さん、日本新聞界の友人たちを熱烈に歓迎し、心から御礼を申し上げたいと存じます。

中日両国の歴史上、かつてない中日青年友好交流活動が円満に終りまして、私達はまた中日友好病院の開院式を迎えたわけでありましてことのほかうれしく存じます。中日友好病院の建設に

より、中日両国間の医療衛生交流史上に友好協力の輝かしい記念碑がうちたてられることになりました。この病院は中日両国政府が両国間の医学衛生交流に対して、絶大な支援と関心を寄せていることのあらわれであります。それはまた中曽根先生、鈴木先生、大平先生、田中先生、橋本先生、江崎先生、安倍先生、宮沢先生、伊東先生、渡部先生、武見先生など著名な政治家各位がなされた貢献を具現するものであります。それはまた、日本各界の友好人士が中国人民に寄せられる深甚な好意を銘記し、さらに、また病院の建設に参画されました中日双方の関係者全員の英知と心のこもった労働をあらわすものであります。本日、ご在席されました友人、同志の皆さん、並びにご在席になっていない友人、同志の皆さん、貴方がたは中日友好病院というこの友好のシンボルを築き上げるのに非常な努力を捧げられました。わたくしはかさねて中国政府を代表致しまして心から感謝の意を申しあげたいと思います。

中日友好病院の開院は中日両国の医療衛生交流が新しい段階に入ったことを示めております。これからの任務は、この病院を名実ともに備わった高い水準の近代的な病院にすることであり、中日両国間の医療衛生交流の基地として、中日両国人民ひいては世界各国人民の健康を守るために大いに貢献することであり、そのために努力しなければなりません。これは中日両国政府及び両国人民の共通の願いであります。私達がともに誠心誠意努力しさえすればこの目標を必ずや実現しなければならず、また実現出来るものとわたくしは信じて疑いません。中日両国の医療衛生交流の新たな局面を迎えるにあたって、私達は共に手を携え、力をあわせて、奮闘努力致しましょう。

それでは皆さんとともに、さかずきを挙げて、

中日両国人民のたえざる友好発展のために

中日友好病院の開院をともに祝うために

日本の来賓の皆さまのご健康のために

ご在席の友人並びに同志の皆さまのご健康を祝して

乾杯しましょう。

2. 中日友好病院開院記念講演（抄録）

日本側講演者 牛場大蔵 財団法人国際医学情報センター理事長
慶応義塾大学名誉教授

「医学教育における病院の役割」

中国側講演者 吳威中 天津医科大学教授

「中西医结合による急性腹症の治療の進歩（臨床部分）」

医学・医療の世界的変遷

承知のごとく医学・医療はいまや世界的に大きな変遷をとげつつある。科学全般の進歩、とくに医学の分野に関係の深い分子生物学や遺伝学の急速な進展によって、医学はますます細分化し、それをうけて医療もまた極度に専門化する傾向にある。

また大型の医療検査器機の発達に伴ない、医療費の急上昇が起こったことも手伝って、多くの人民が容易に医療を受けることが障害される事態さえも生じてきた。このような医療の変遷に対処するべく作られたのが、1966年のアメリカ医師会の市民委員会（Millis Report）であり、その勧告によって、いわゆる包括医療 Comprehensive medicine の概念が生れた。すなわち誰でもが、どこでも、しかも予防的、継続的な面を含んで受けられる医療という意味であり、それを行うのがプライマリ医師の名で呼ばれ、その医療がその後プライマリ・ケアとして広く世界に広まったことが、近代医療の歴史に明らかである。

さらにまた、1977年に世界保健機構（WHO）は“2000年までにすべての人に健康を”（Health for All by the Year 2000）の宣言をしたが、その根底におかれたプライマリ・ヘルス・ケアの概念は、個人の医療を超えて地域社会全体の医療、保健、予防医学を対象とした広いもので、医師のみならずすべての医療関係者はもちろん、多くの分野の学者、社会人の関与を呼びかけた、世界的な一大運動である。

視点を変えると、医療の高度の専門化、分断化はまた、しばしば疾病そのもののみを対象とした医療を生ぜしめ、病む病人を全体としてとらえる“全人的医療”に欠ける風潮をもたらしたのも事実である。その結果、ややもすると医師・患者間のコミュニケーションの不足などから、医の倫理にもとる事態を生じ易く、正しい医道の復活が叫ばれるようになった。この状態の是正にもまた、包括医療の考え、プライマリ・ケアの実践が重要なものと考えられる。そこでは“病気を診ずして病人を診よ”というスローガンに示されるように、患者1人々々がもつ独自の生活背景を認識した全人的医療が強調されるのであり、それなくしては医療は非人道的なものとなって、医の倫理にもとるものになりかねない。

以上述べてきた医療の変遷は、それに正しく対応するためには医師のみによってはもはや不可能であり、従来パラ・メジカルと呼ばれた看護その他広範囲の医療協力要員が一丸となって当らねばならない問題が山積していることを示している。いわゆる“チーム医療”が強調される所以であり、その意味では最近とくにいわれるように、パラ・メジカルではなく、協力の意味のコ・メジカル要員と呼ぶべきであろう。チーム医療については、とくに膨大な国土と人口を抱えている中国が今後とも重要な問題としてとり組まれることと拜察するしだいである。

医学教育の変化

このような医学・医療の変遷に対応して、医学教育はどのように変化したであろうか。

西洋医学の医学教育は古くヨーロッパ、とくにドイツおよびイギリスから発展してきたとされる。なかでも当時を風靡したドイツ医学では、大学における教授を中心とした知識の伝達、すなわち講義による一方通行的な教授方法が主体であり、多くの国が多かれ少なかれ、その影響を受けた教育を行ってきた。またそれは医学の専門化傾向によく合致したものだだったといえよう。

しかしながら医療の本質的な批判と軌を一にして、医学教育のあり方も真剣に討議され、従来の反省に立って新しい傾向が生れつつある。それは一言でいえば、知識の一方的伝達から問題解決能の育成への変化とすることができるが、従来の講義中心の教育を避けて実習の重視、小グループ討議法の活用等によって、自から問題をみつけてそれを解決する能力を身につけるという方法である。たとえば医学生時代の早期から直接患者や病院がもついろいろの問題にふれさせるとか、また患者に関する一連のデータを与えて、医学生をして自から診断や治療の方針を考えさせるとかのことが行われてきた。

またカリキュラムの内容も、従来の学科を別々に学ぶ、いわゆる“タテ割り”の方式から、基礎と臨床との間、あるいは臓器別や症候別に基礎・臨床各科の間等の“統合”、いわゆるインテグレーションへの変化が著明に認められる。統合カリキュラムはまた、医学とその周辺のコ・メジカルの学問との間、さらに中国ではとくに伝統的東洋医学と西洋医学との関連性の教育に必須のものと考えられる。

さらにこれからの医学教育に忘れてならぬものに、すでに述べた医の倫理の問題がある。そもそも教育学の教えるところによると、一般に教育の目標には三つの領域があつて、その第一は知識の領域、第二は技能の領域、そして第三は情意の領域とされるが、われわれの医学教育では従来とかく知識と技能のみが対象とされ、第三の情意領域がおろそかにされてきた憾みがある。この情意領域とは平たくいえば態度・習慣の教育であつて、ここに医の倫理へと通じる道があると思われる。

医の倫理の教育は高まいた哲学的論議はさて置いて、ごくありふれた日常の患者に接する態度・習慣にはじまる、いわゆる人間性の教育にはかならず、このことは医療において全人的医療がとくに強調される今日、とくに忘れられてはならないものと思われる。

教育学の話題が出た以上、もう一つ付け加えたいことに、“教育スパイラル”というものがある。WHOハンドブックの図を借りて説明すると、教育にはすべからく“目標設定”を行つて、それに見合うプログラムを作り、その実施後はかならず評価を行つて、また次の目標設定へと前進して行く過程をあらわしたものである。

いま目標設定についてのみ述べれば、その目標とは社会、学問、経済、あるいはその大学、病院等のニーズに即したものでなければならず、また具体的には実行可能で、しかも観察しうる、行動的なものでなければならぬ。それは行動的であることによって、はじめて評価の対象となりうるからである。ここで目標についてとくに述べた理由は、その中に先に述べた三つの異った

領域をつねに考慮に入れなければならないことからである。とくに強調したいのは、どのような目標を設定するに際しても、つねに情意領域、すなわち態度・習慣に関係した項目を含めて、偏りのない医学教育を行うべきだということである。

以上やや詳しく述べた医学教育の変化は、世界的にみればその進行は徐々であり、また国や大学、病院等によってその程度はまちまちである。しかしそれらを通じてみられることは、医学教育そのものを学問的に研究して行くという一つの新しい方向であって、一口では教育学の医学への導入とすることができるであろう。現在とくに新しい医学教育の方向を目指している医科大学は、カナダ、アメリカのほかイギリス、オーストラリア、オランダ等に見られ、日本でも数校がかなりの改変を実行しつつある。

また新しい教育を実行して行くためには、何よりもその方法を身につけた教師（先生）を養成しなければならない。“先生は生れつきのもの（teacher is born）”という考えでは進歩はなく、真に未来の医師・医学者を育てる先生の教育・訓練が望まれるわけであり、“teacher training”の考えが生れる。WHOはつとにこの点に留意して各国に“teacher training center”の設立を呼びかけているが、ごく最近中国にも数カ所の“医学教育センター”が計画されつつあると聞くのは喜ばしいことである。

医学教育と病院との関係

この点に関してまず日本の現状をみると、従来大学付属病院は当然のことながら医学生卒前（学部）教育に重要な役割をもっていたが、一般の地域病院は医学教育全般に関して、はっきりした任務をもたされていなかったといえる。しかしながら近時は大学付属病院にしる、また各医療レベルの地域病院にしる、すべてが医学教育に何らかの形で関与することに運命づけられてきたといえよう。

その理由は先にふれたように、医学・医療の変遷に伴ない、医師が医学生時代から生涯にかけて学ぶべきこと、または身につけるべきことが極度に増大すると同時に、あらゆる環境にあつての実施修練を積む必要に迫られているからといえる。たとえば日本において大学病院の教授連はかつては卒前教育のみに専念して、卒後の教育についての責務はないとの意見が多かったが、ごく最近の調査では大部分の教授が生涯教育に対しても、何らかの形で積極的に関心を示されている。

また地域病院の役割りは、とくに大学病院では扱えない地域医療の実際、あるいは地域的に特殊な疾病の教育等について、独自の地位をもつことになってきた。たとえば地域の病院が随時在学中の医学生を受け入れて研修の便を図ったり、あるいは逆に地域病院の医師が大学医学部に向いて学生の教育に関係することも、しだいに行われつつある。また日本では目下卒業後2年間の研修制度が存在するが、その研修に適格と判定された病院が全国で200近く存在し、“卒業臨床研修指定病院”と名付けられている。

日本ではかつて終戦後インターン制度と国家試験制度が導入され、医学生は卒業後1年間イン

ターン生として教育病院で臨床研修を義務づけられた後に医師国家試験を受けていた。しかし1968年にインターン制度の廃止に伴ない、医学生は卒業後直ちに国家試験を受け、合格後はさらに2年間の卒後臨床研修を受けることが強く要望されるようになった。そして現在国家試験合格者の大部分はこの2年間の研修を受けているが、その80%位が大学付属病院、約20%が前述の指定病院で、それぞれのカリキュラムによった研修を受けている。研修指定病院同志は昨年からは“研修協議会”を結成して内容の向上を図り、将来は大学病院以外の地域医療に即した研修の普及に努めているのが現状である。

生涯教育における病院の役割

病院が医学教育においてもつ役割りの最大分野は広い意味での生涯教育についてであると思われる。生涯教育は卒後教育の連続として一生の終りまで続くものであるが、とくに欧米で発達した専門医制度との関連を度外視しては語れない。

専門医制度が古くから発達したアメリカの例をとるならば、すでに1917年以降1979年に至るまでに、24の専門医制度が制定されてきた。またこの間、専門化によってあまりにも分断的な医療が拡まったために、さきに述べたプライマリ・ケアを実施するプライマリ医が生れ、さらにそれは“家庭医” family physician の名に変わって今日に至っている。しかも家庭医が目指す家庭医学 family medicine にも1969年に専門医制度ができ、また専門医資格の再認定制がこの家庭医学ではじめられたとのことである。

このようなアメリカの専門医制度はおそらく最も良く発達したもので、その特徴は古くから各制度間を調整する審議会が設けられて試験内容等についてよい均衡が保たれていることと考えられている。これに対し日本では専門医制度の発達が種々の事情でかなり遅れている。もっとも数の上では、現在専門学会を主体として17の学会が専門医または認定医の制度をもっており、他の7学会が制度の準備中であるが、試験あるいは認定方法等で各学会間には不均衡が著しい。これを将来に向けて是正するために、日本では3年前から各専門医あるいは認定医制度間の調整を目的とする協議会が設けられている現状である。なお再試験や再認定の問題はまだ1-2の学会で考慮されているに過ぎない。

アメリカに比べて日本で専門医制度が何故発達が遅れたかという点は考究するに足る問題であろう。その理由の一つは、資格を取ることが直接には診療報酬に反映されないこと、したがって社会的評価もまだ十分でないことがあげられよう。

専門医制度とは一応離れて、一般に医師の生涯教育は日進月歩の医学・医療の現状からみて、誰でもに必須のものというべきであるが、その実施方法については多くの議論のあるところである。ごく最近アメリカの医学教育雑誌に報ぜられた調査によると、アメリカの全医学校の約70パーセントは何らかの形で地域の病院と、生涯教育プログラムについての協力関係にあるということであり、その場合実施を支えている最大の原動力は地域病院のスタッフにあるということである。そして理想的な姿としては、地域病院は生涯教育についての地域のニーズを同定する役目を

もち、医学校はそのニードを充たすために教育上必要な人的物的資源を病院へ提供することとされている。またこの調査では医学校と地域病院との生涯教育についての協力は、双方にとって種々の面で有益であることが強調されている。

日本では従来、医師会中心の講演等による生涯教育が行われ、また熱心な開業医家を中心とした局所的な生涯教育活動もしだいに盛んになってきているけれども、まだ地域病院と大学との協力関係による組織をもつものはほとんど見られない。しかしながら最近、日本医学教育学会で調査した結果は、現在生涯教育を行っていない大学でも、その大部分が将来に関与の必要性を認め、地域病院との協力についても深い関心を示していることが判明した。また数カ所では、地域の総合病院がいわゆるセミオープン制をとって、地域の開業医家との診療上の交流はもちろん、生涯教育についても新しい境地をひらきつつある。

医学教育と医療教育

最後に医学と医療につき、とくに教育の面から両者の関係を論じて本講演を終わりたい。

世上しばしばいわれることは、医学教育は主として科学（サイエンス）の教育であり、それに対して医療教育というものがあるとして、それは主に“アート”，あるいは広い意味で人間性を含んだ教育であって実際に病人を癒やすことに関する教育であるとされる。しかしこの二者はけっして離れ離れに行われてはならないものであり、図に示したように、現在とかく左側の別れた状態はしだいに融合し、大部分が右側のように重なり合うようになるべきだと思われる。

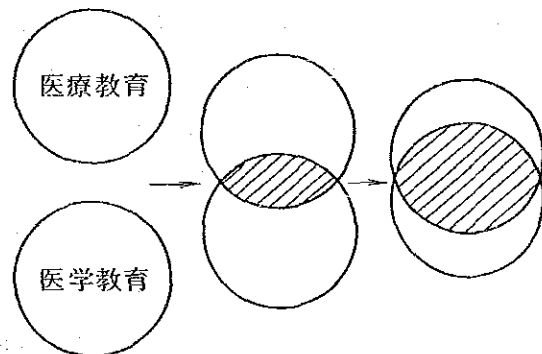


図 「医学教育」と「医療教育」

すなわちそこでは、サイエンスとアート、また病気の治療と病人の治療とが重なり合って、はじめて理想的な医学・医療のあり方が約束されるものと考えたい。なお右側の図に残された融合し切れない部分は、医療の面では多くの医療関係要員に対する独特の教育、また医学の面では主として生物科学の専門分野の教育等が考えられるであろう。

終りに臨み将来とも中日医学が友好の上に立派に協力し合い、その中心となる中日友好病院が輝やかなしい発展をとげられることを望んでやまない。

中西医結合による急性腹症
の治療の進歩（臨床部分）

天津医大教授 吳 威 中

まえがき

中西医結合による急性腹症の治療が始まってからすでに20余年を経り、著しく進歩発展を遂げてきましたが、それに関する研究をまた続けて深めなければなりません。今までの臨床実践によりまして、少なくとも次の四つの方面に重点をおかねばならないと考えております。

1. 新しい診断と治療方法の発展に従って絶えず中西医結合の診断と治療をレベルアップにすること。
2. 実験室の研究の進歩発展につれて、中西医結合による診療の理論を高めること。
3. 中薬（漢方薬）と漢方剤に関する研究の進歩と共に治療方法を改善し、中薬の適応症の範囲を広めること。
4. 中医中薬の理論及び中医伝統的経験を続けて深めて研究し、それを整理して中西医結合の内容を絶えず充実すること。

次は天津市急性腹症研究所の近年の臨床経験に基づいて、概括的に中西医結合による急性腹症の治療の現況です。

I 中西医結合による胃十二指腸潰瘍穿孔の治療の発展

1. エレクトロミオグラフで病状をモニタリングする。より敏感なそして客観的指標を得るため、私たちは中医研究院の針灸研究所との協力でポリグラフで其腹筋筋電流、呼吸運動、腸雑音とプレチロモグラフの記録を取って患者をモニタリングしました。近年の60例の観測によりこの方法は信頼し得る方法であることが分かりました。

従って筋電図や呼吸運動曲線、または腸雑音で潰瘍病穿孔の患者の病状を観測する方法は信頼し得る方法でありまして、普通、ハリを2回刺して4～6時間観測して直ぐ確かな結論が出ます。針をしても筋電図反応のよくないのはたちまち手術治療にまわるので手術時点の遅れるのが避けられます。

II 胃十二指腸潰瘍穿孔の第二段階の治療の改良

針刺、胃腸の持続的吸引及び輸液などの治療方法により、患者の腹痛が軽くなり、筋性防衛が消え、腸雑音が回腹すれば患者の穿孔がすでに閉鎖され、治療が第二段階に入ります。

以前は大体入院後24～48時間の間に中薬の煎じ湯をLeoineチューブから注入したが、この2年は中薬の錠剤を飲ませるので、早めに患者に薬を服用させるのが出来るようになりました。始めは通裏攻下の薬、即ち巴黄片2錠を服ませ、排便後若しくは腸雑音が回腹したのち、清熱解毒の薬、即ち清熱解片を4錠、毎日三回第二治療期が終るまで続けて投与します。

20例について上述の投薬方法を用いた結果腹痛は平均2.85日で消失し、筋性防衛は平均2.0

日でなくなり、白血球数/mm³は2.5日で正常値に下る。平均入院日数は8.9日に短縮することが出来ました。

Ⅲ 中西医結合による急性虫垂炎の治療の進歩

薬剤の型態の改善を試みました。その特点是次の三点であります。

1. “法”によって分類し、“法”によって薬剤（錠剤）を選ぶ。
2. 異った方法中薬の有効成分若しくは有効部分を抽出する。
3. 証を弁じて、合理的に投薬する。入院後に先ず清解片8錠、巴黄片2錠を頓服し、続けて清解片を毎日3回、毎回4錠を服用し、灰血の証のあるものには化瘀片2～4錠を追加する。熱象が消えてから化瘀片だけを服用し、毎日3回、毎回2～4錠。150例の急性虫垂炎の統計によりますと治療率は92.7%、好転は0%、無効は1.3%でした。平均入院日数は7.05～8日でした。

私共は上記三種錠剤の中薬成分からの抽出物を研究した結果：

1. 上記三種の錠剤の中薬成分はいずれもある程度の静菌的作用があり。
2. 解熱片はアラスの腹腔内ファユチーテンの呑食能を強め。
3. 化瘀片もアラス腹腔のファユチーテン及び血液中の白血球の呑食能を強め。
4. 活血化瘀薬物はラッテの腸管壁の血流量を増加させ、血液粘稠度を低くする傾向があり、血小板の凝集反応を抑制し、
5. 巴黄片は腸管の蠕動を強める。

Ⅳ 中西医結合による胆石症の治療の進歩

1. 数年来新しい検査法の導入に従って、より精確的な診断順序を立て、診断し、それに基づいて胆石症の臨床分類法を改良し、よって治療方法の選択もあり、正確になりました。
2. 中薬の排石機序に関する研究及び排石方法の改善。

B型超音波による胆嚢容積の測定、胆道圧力の測定、胆汁流量の測定及び胆汁化学分析により、次のようなことが確められました。

1. 利胆作用のある中薬は胆汁の分泌を促進し、胆嚢容積を増大させ、Odi氏括約筋を弛緩させ、そして、胆道内圧力を下降させる効果がある。
2. 理気（氣をととのえる）作用のある中薬は利胆作用の中薬よりも更に強いOdi氏括約筋弛緩、胆道内圧下降の作用がある。
3. 電気バリで日月・期門（恐係都門之誤）を刺激すれば、健康人の胆嚢を著しく弛緩させ、胆嚢の緊張度を下降させる。しかし総胆管内に結石がある場合は総胆管の蠕動を強め、結石の排出を助長する。

以上の観測結果に基づいて私たちが総合排石治療法の不必要な処置を省き、排石法を簡単化しました。

中薬排石と Endoscopic Sphincterotomy (EST) との合併応用

EST 施術後、機械的結合除去操作を行わず、術後第二日から中薬を毎日1剤を服用し、7剤

を1 kw とする。大なる結石若しくは排石過程中に排石反応が現れるものは中薬投与の他に日月と都門穴を針刺し、2時間ごとに654～2、20～40mgを静脈滴入し、しかし点滴回数は6回を超えないようにする。

以上の方法で72例について観察した所、結石の排出率は100%、ESTを行った後2～5日後に排石するものが多く、8日を超えるものは8例でした。治療57例79.1%を占め、好転は15例20.8%を占める。排石治療中に結石が嵌頓して急性化膿性総胆管炎を起したのが2例で2.7%を占め、再度ESTを施し、総合排石の薬剤を放写して、治癒しました。72例の中で死亡率は0%でした。

3. その他

中日友好病院開院関係

⇨ 邓小平会见日本前首相铃木善幸（左三）和夫人铃木幸（左二），已故日本首相大平正芳的夫人大平志华子（右二）等日本朋友。



⇨ 赵紫阳前来参加中日友好医院开院典礼的日本朋友合影。



Open plan... Scissors at the ready (from left in the middle of the first row) the wife of the late Japanese Prime Minister Masayoshi Ohira, former Japanese Prime Minister Zenko Suzuki, Chinese Premier Zhao Ziyang, Chairman Wang Zhen of China-Japan Friendship Association and State Councillor Gu Mu prepare to cut ribbons at the opening of the China-Japan Friendship Hospital.

Xinhua photo

10月23日,中日友好医院开院典礼在北京中日友好医院广场举行。新华社记者摄



中日友好医院昨日举行开院典礼

赵紫阳、王震、陈慕华、谷牧、铃木善幸、大平志华子等出席

·据新华社北京10月23日电(记者刘益清、邹冲颜)中日友好医院开院典礼,今天下午在北京隆重举行。

党和国家领导人赵紫阳、王震、陈慕华、谷牧等和中日来宾及该院职工一千五百多人参加了开院典礼。

专程前来我国参加开院典礼的有日本国前首相铃木先生和夫人,中国人民的好朋友、已故前首相大平先生的夫人大平志华子,以渡部大臣为团长的日本政府代表团,中日友好医院的发起人之一桥本先生和夫人,日本国际协力事业团有田总裁,以及各界友好团体的代表。

卫生部副部长陈敏章主持了开院典礼。卫生部部长崔月犁代表中国政府在开院典礼上讲话。他说,在中日友好医院整个筹建过程中,

及其他领导人,日本国首相中曾根、前首相铃木先生等都亲自来医院视察、指导,体现了中日两国政府对医院建设的关怀。从今天起,中日友好医院将为改善我国人民和在京各国朋友的医疗保健,推动中西医学科学的发展,起到积极作用。

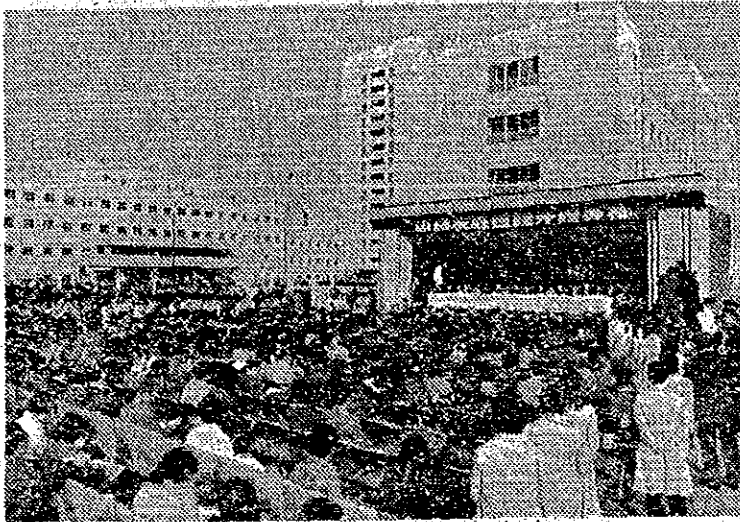
日本政府代表、厚生省渡部恒三大臣也在开院典礼上讲了话。他说,中日友好医院是在日中友好条约签订的第二年,也就是1979年12月,已故大平正芳总理大臣访问贵国之际,作为友好的象征决定修建的。他对日中两国政府双方有关的有关人士为建院所作的努力表示赞赏。

日本国驻中国大使中江要介宣读了日本首相中曾根康弘发来的贺电。中日友好医院院长辛育龄也在会上讲了话。

始终得到中日两国领导人的大力支持。我国总理赵紫阳以

西洋医学と漢方、手を結ぶ

北京 中日友好病院の開院式



北京市和平里で行われた中日友好病院の開院式—共同

【北京二十三日井上特派員】日中友好のシンボルとして日本政府が百四十六億円を資金援助、北京市和平里に建設中だった中日友好病院が完成、二十三日午後、現地で趙紫陽首相や訪中した鈴木前首相、渡部厚相らが出席して開院式が行われた。日本の近代的な医療機器を持ち込んだ総

合病院で、中国古来の伝統的医学と西洋医学を結合させ、日中両国の医師が治療、研究を行う。

同病院は日中国交回復を記念し、五十二年、故大平元首相訪中の際、建設が決まった。約十平方メートルの敷地に地上十四階の病棟など二十三棟が並び、延べ床面積は八万三千

青少年交流など促進

都知事と北京市長 友好提携の共同宣言

訪日中の陳希同・北京市長は二十三日午後、東京都庁で鈴木都知事と、東京・北京友好都市提携発展のための共同宣言に署名した。

共同宣言は六十年に北京側が東京から都友好代表団、農業技術指導団、大規模宅地開発・住宅建設視察団、都立大学友好代表団などを招待。また東京側は北京市人民代表大会友好代表団、省エネルギー視察団、農業技術研修団、水道技術視察団、食品加工技術

技術を結合させた治療が特徴。漢方薬を最新の分析機器で調べて効能の研究も行う。また、院内には医療技術者養成所もあり、診療、研究、教育の施設となっている。

開院式には日本側から鈴木前首相、故大平元首相夫人の志げ子さん、病院建設に当たった国際協力事業団などの約百三十人、中国側からは五百人を超える参列があった。

調査団などを招待する。都が六十年も青少年と勤労青年の洋上セミナーをそれぞれ北京などに送るほか、都民健康マラソンに北京市代表を招くことでも合意した。

その後の記者会見で、陳市長は名譽都民の称号を贈られたことに感謝するともに、「北京と東京の友好は若い世代にも引き継がれ二十一、二十二、二十三世紀、いや永遠に至るまで続く」と強調した。

日本中医学会も出席

日中友好病院の開幕式

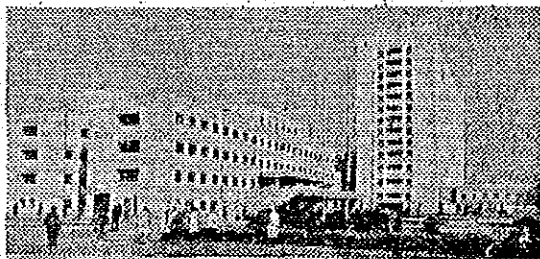
わが国唯一の中医教学機関、日本中医学院の卒業生で構成する中医学術団体である日本中医学会(会長西畑邦夫氏)は、このほど学務提携先の広州中医学院を介して、中国政府より二十三日にオープンする中日友好病院開幕式典に出席するよう正式に招請を受けた。团长西畑邦夫夫妻以下八名はすでに中国政府より入国許可が承認されているという。

日程は二十一日出発、帰国二十七日の一週間。この間中国衛生部指導者、病院側幹部と今後の日中間の医学交流について積極的な話し合いを行う予定。なお今回日本側からは渡部厚生大臣ほか厚生省の幹部、並びに竹中工務店幹部ら建設関係者などが出席することになっていいる。日中友好病院は一九七九年十二月に故大平首相が訪中した際、わが国の無償資金援助により北京市内に総工費一三七億余円を投じ建設されていたもので、中国伝統の漢方と西洋医学を取り入れた「中西医结合」方式による治療を目指す総合病院。

<朝日> 59.10.17

中日友好病院が診療始める

【中国通信社東京】北京平五白翁新華社電によると、日本政府の百六十四億円の資金援助によって北京市和平里に完成した中日友好病院が同日、診療を開始したと写真。



同病院は延べ床面積八万三千平方メートルの十三の建物から成り、ベッド数千三百床、付属の研究・教育施設をもつ。

同病院の四百人の医師や教授は中国各地の病院から選抜され、日本から輸入された先進的医療設備を使って中国の伝統医学の理論に関する研究を行う。

<朝日> 59.10.18

中日友好病院が23日開院式

日中友好のシンボルとして北京市郊外に建設していた中日友好病院の完成を祝う開院式が二十三日行われる。わが国から鈴木本前首相や渡部厚生相、故大平元首相の志げ子夫人、外務、厚生、文部各省、医療協力関係者ら多数が出席、中国側からは趙紫陽首相が列席する。

付 属 資 料

中日友好病院専門家チーム派遣関係
(昭和 59 年 8 月)

専門家チーム派遣の経緯

中華人民共和国に対する我が国最初のプロジェクト方式技術協力としての中日友好病院プロジェクトへの最初の3ヶ年間の協力に係る討議議事録（R/D）署名までの経緯については、「中華人民共和国中日友好病院プロジェクト実施協議調査団報告書（昭和57年2月）」に詳しいが、昭和56年11月19日北京に於て日本側実施協議調査団井出源四郎団長と中国側計画実施委員会郭福芝委員長との間でR/Dに署名が交わされ3ヶ年間の協力が開始されたものである。

この時点で署名されたR/Dによる協力は日本政府の無償資金協力による病院施設が完成されるまでのものであって、友好病院自体が建設途上であったため協力の主体は毎年20名の研修員の日本国内の大学・研究所等の医療機関へ受入れることにより技術研修を実施してきた。以来、今日までに108名（昭和59年度予定分含む）を数え研修分野も多方面にわたっている。

一方、専門家派遣については、基礎医学部門の専門家の派遣については、中国側機関の受入れ体制が必要とされる装置、機器等が未整備のため派遣時期を延期することとし、医療講演専門家14名（昭和59年度予定分含む）を派遣するにとどまっている。

昭和59年7月中日友好病院は完成し、中国側への引渡しが完了し開院の時期も迫り、現行のR/Dによる協力期間に引き続き新たな5ヶ年間の協力を行うための新しいR/Dの締結が必要とされ、国内委員会に於て新R/Dの内容について検討されドラフトが作成された。中国側と新たな協力への打合せのため昭和59年8月に井出源四郎国内委員長他から成る専門家チームが派遣され日本側ドラフト内容等に関し、中国側に説明を行うとともに細部にわたって協議を行った結果、大すじにおいて了解が得られた。

ただ新R/D覚書の専門家用住宅の部分については、住宅費の中国側の負担問題が在り、この部分については引きつづき外交ルートにて調整が計られることとなった。

この一連の会議の内容については、「中日友好病院プロジェクトのための技術協力に関する日中双方の会議記録」として日、中両文にて作成し残された。

専門家チームの編成

井出源四郎	千葉大学学長
鳥居有人	国立立川病院院長
末舛恵一	国立ガンセンター副院長
南野肇	外務省経済協力局技術協力課
船坂浩司	国際協力事業団医療協力部医療協力課

専門家チーム日程

期間 昭和59年8月26日～同年9月1日

月 日	内 容
8月26日(日)	14:50 中国民航918にて成田発
	18:20 北京着。卞副院長他の出迎えを受ける。
	20:00 達園賓館に到着。卞副院長他病院側スタッフと日程調整と協議事項を説明。
	21:00 吉富二等書記官、八島所長と打合せ。
27日(月)	11:00 JICA事務所表敬
	14:00 友誼賓館内の中国側用意の専門家用居室を視察する。
	15:30 日本大使館中江要介大使を表敬訪問する。
	18:00 衛生部による招宴が東興楼に於て郭副部长他出席のもとに開かれる。
28日(火)	9:00 中日友好病院辛育齡院長を表敬訪問、後に院内視察をする。特にリハビリテーションセンターの居室については、重点的に視察をする。
	12:00 病院側による午餐会が院内食堂で行われる。
	14:00 会 議
	29日(水)
29日(水)	12:00 日本大使館による招宴が建国飯店内中鉢に於て中江大使林参事官等出席のもとに開かれる。
	14:00 引き続き会議
	18:00 友好病院による招宴が竹園賓館に於て、辛育齡院長他多数出席のもとに開かれる。
	30日(木)
12:00 専門家チームによる招宴が開かれる。	
14:00 3年間の協力の評価を行う。	
14:25 北京発日本航空782にて末舛専門家帰国。	
31日(金)	14:00 JICA事務所へミニッツ文言について協議。
	17:00 友好病院へ戻りミニッツ文言の調整を中国側と行う。
9月1日(土)	9:00 JICA事務所へ出向き文言の修正。
	12:00 空港にてミニッツに署名する。
	14:25 日本航空782にて北京発。 19:30 成田着。

中国側会議出席者

辛 育 齡	中日友好病院	院長
強 瑞 春	"	副院長
卞 志 強	"	"
印 会 河	"	"
金 恩 源	"	外事処長
紀 淑 英	"	外事副処長
趙 洪 昌	"	医教処長
刘 福 臻	"	医教副処長
曾 憲 法	"	外事処工程師
段 瑞 春	国家科学技術委員会	工程師
刘 永 翔	"	"
朱 王 明	中日友好病院	工作員

会 議 記 録

中日友好病院プロジェクトのための技術協力 に関する日中双方の会議記録

国際協力事業団（以下「JICA」という。）が組織し、千葉大学学長井出源四郎博士を団長とする日本側調査団は、1984年8月26日より1984年9月1日までの日程をもって中華人民共和国を訪問し、辛育齡教授中日友好病院院長を代表とする中国側関係者と「中日友好病院プロジェクトに対する日本の技術協力に関する討議議事録」（以下「R/D」という。）、「中日友好病院プロジェクトのための技術協力に関する討議議事録覚書」（以下「ミニッツ」という。）及びR/Dに基づく協力計画を中心に一連の協議を行った（双方参加者名簿別添）。

双方により行われた協議の概要を以下に記録する。

1. R/Dについて

1) R/Dについては、日本側ドラフトに次の修正を加え合意に達した。

- (1) 前文最終パラグラフ及び附属文書X中 " the date of signing of this Record of Discussions " を " October 23, 1984 " に改める。
- (2) 附属文書Ⅳ 2, 同Ⅴ 1 及び同Ⅴ 2 中 " measures " の後に " through the authorities concerned " を加え、附属文書Ⅵ 標題中 " CHINA " の後に " THROUGH THE

AUTHORITIES CONCERNED " を加える。

(3) 附表Ⅶ 2 を次に改める。

" (1) Chinese Side :

(a) Chairman

Director, China - Japan Friendship Hospital

(b) Members

1) Official, Bureau of Foreign Affairs, Ministry of Public Health

2) Official, Bureau of International Scientific and Technological Co-operation, National Scientific and Technological Committee

3) Other personnel concerned of the Project

(2) Japanese Side :

以下日本側ドラフトと同じ。

2) R/D の署名は 1984 年 10 月 22 日の午前中 (予定) に行い、署名者は日本側は井出源四郎千葉大学学長、中国側は辛育齡中日友好病院院長とする。なお、辛院長の肩書は「中華人民共和国衛生部中日友好病院院長」とする。

2. ミニッツについて

1) ミニッツについては、日本側ドラフト前文中 " The Ministry of Public Health " を " The authorities concerned " に改めることにより、3. の文言を除き合意に達した。

2) ミニッツ 3. に関連し、中国側は長期専門家の住居費については JICA が各専門家に支給する住宅手当を超える部分につき中国側が負担することとし、ミニッツから長期専門家の住宅費の負担に係る部分を削除する旨主張した。

3. R/D に基づく協力計画について

1) 年次協力計画の策定

各年度当初にコーディネーティング・コミッティーを開催し、当該年度の具体的協力計画を策定する旨合意した。

2) 専門家派遣

(1) 中国側は、病院開院後次の順位による専門家の派遣を希望する旨表明した。

① 臨床医学 ② 看護 ③ 病院管理 ④ 薬学 ⑤ 医療機器管理 ⑥ 基礎医学

(2) 双方は、長期専門家としてチーフアドバイザー及びコーディネーターの派遣に同意した。また、中国側は ① 基礎医学又は臨床医学から 1 名 ② 看護 ③ 病院管理 ④ 医療機器管理、臨床検査、又は放射線から 1 名の各分野の長期専門家の派遣を希望する旨表明した。これに対し日本側は、中国側の希望に沿うようできる限り努力する旨表明した。

(3) 中国側は、長期専門家の住居として、他により適切な住居が見つかるまでの間、中日友

好病院リハビリテーション施設内の台所付住居を提供する旨同意した。

(4) 中国側は、日本人専門家が本プロジェクトの業務として行う医療行為については中日友好病院が責任を負う旨表明した。

3) 研修員受入

中国側は、新しく東京大学医学部、東北大学医学部等において研修員を受入れること、及び研修員のうち優秀な者の博士号取得を日本側が考慮することを希望する旨表明した。

4. その他

日本側は、開院式に合せ日中双方の医療専門家による記念講演の開催を提案した。

1984年9月1日 於北京

中日友好病院
院長

調査団

団長（千葉大学学長）

中日友好病院

院長

井原源一郎

辛龍

(別 添)

日本側会議参加者名簿

井 出 源 四 郎	千葉大学学長
鳥 居 有 人	国立立川病院院長
末 外 恵 一	国立がんセンター副院長
南 野 肇	外務省経済協力局技術協力課
船 坂 浩 司	国際協力事業団医療協力部
吉 富 宣 夫	在北京日本大使館二等書記官
八 島 継 男	国際協力事業団北京事務所長

中国側会議参加者名簿

赵同彬	卫生部外事局 副处长
马正宜	卫生部外事局 干部
刘永翔	国家科委日本处 工程师
段瑞春	国家科委日本处 工程师
辛育龄	中日友好医院 院长
卞志强	中日友好医院 副院长
强瑞春	中日友好医院 副院长
印会河	中日友好医院 副院长
金思源	中日友好医院 外事处处长
纪淑英	中日友好医院 外事处副处长
赵洪昌	中日友好医院 医教处处长
刘福臻	中日友好医院 医教处副处长
杜学礼	中日友好医院 医学工程处处长
刘 维	中日友好医院 人事处处长
周 舒	临床医学研究所 副所长
曾宪法	中日友好医院 外事处翻译
朱亚明	中日友好医院 院长办公室 干部

关于中日友好医院 项目技术合作的中日双方会谈记录

由国际协力事业团(简称JICA)组织的以千叶大学校长井出源四郎博士为团长的日本方面调查团,从1984年8月26日到1984年9月1日访问了中华人民共和国,与以中日友好医院院长辛育龄教授为代表的中国方面有关人员商谈了《日本方面对于中日友好医院技术合作会谈纪要》(简称R/D)、《有关为中日友好医院的技术合作项目会谈纪要备忘录》(简称备忘录)及根据R/D以合作计划为中心进行了一系列的讨论(双方参加人员名单附后)。

双方进行商谈的概要如下:

1. 关于R/D

1) 关于R/D在日本方面草案中进行如下修改,双方同意:

(1) 前文最后词句及附件X中“从签字之日起”改为“1984年10月23日”。
会谈纪要

(2) 附件IV.2,本件VI.1及本件VI.2中“措施”后加“经有关部门”。附件VI标题中“中国”后加“经有关部门”

(3) 附表VII.2有如下修正:

G.I. 辛

①中方：

(a) 主席：中日友好医院院长

(b) 成员：

1) 中华人民共和国卫生部外事局官员，

2) 国家科委国际科技合作局官员，

3) 其他与该项目有关人员。

②日方：

同日方草案。

2) R/O 的签署预定为 1984 年 10 月 22 日上午进行，日本方面签字者为千叶大学井出源四郎校长，中方为中日友好医院辛育龄院长。辛育龄院长的职务是中华人民共和国卫生部中日友好医院院长。

G.I. 辛

2. 关于备忘录

1) 关于备忘录双方同意把日本方面草案前文中“卫生部”改为“有关部门”，所以可以删去 3 的内卷。

2) 有关备忘录 3 关于长期专家居住的费用，中国方面表示，中国方面负担超过 JICA 支付的长期专家居住金额的所需部分，删去备忘录中负担长期专家居住费用的有关部分。

G.I.

三

3. 关于根据 R/D 的合作计划

1) 各年度合作计划的拟定

双方同意各年度初, 召开协调委员会拟定该年度的具体合作计划。

2) 派遣专家问题

(1) 中国方面希望开院后接下列顺序派遣专家:

- ① 临床医学
- ② 护理
- ③ 医院管理
- ④ 药学
- ⑤ 医疗器械管理
- ⑥ 基础医学

(2) 双方同意, 派遣长期专家有首席顾问和协调员。中方并希望派遣 ① 临床医学或基础医学 ② 护理 ③ 医院管理 ④ 临床检验、放射线或医疗器械管理等部门的专家, 对于这些长期日本方面表示尽力去做。

G.I.

三

(3) 中国方面表示, 长期专家居住问题, 同意在没有适当居住设施期间可暂提供中日友好医院的康复楼 (配有厨房) 做为住所。

(4) 中国方面表示, 将为日本专家们做为执行本项目的业务而进行的医疗事宜负责。

3) 研修员接收问题

中国方面希望新增东京大学医学部、东北大学医学部、东京医科大学等单位接收研修员，并希望日方从研修员中选出优秀者培养博士研究生。

4. 其他

日方建议在开院典礼期间，举行有双方专家参加的报告会，共同庆祝。

1984年9月1日于北京

中日友好医院院长 调查团团长(千叶大学校长)

李育令

井出源四郎

中方参加会谈人员名单

赵同彬	卫生部外事局副局长
马正宜	卫生部外事局 干部
刘永翔	国家科委日本处工程师
段瑞春	国家科委日本处工程师
辛育龄	中日友好医院院长
卞志强	中日友好医院副院长
强瑞春	中日友好医院副院长
印会河	中日友好医院副院长
金思源	中日友好医院外事处处长
纪淑英	中日友好医院外事处副处长
赵洪昌	中日友好医院医教处处长
刘福臻	中日友好医院医教处副处长
杜学礼	中日友好医院医学工程处处长
刘 维	中日友好医院人事处处长
周 舒	临床医学研究所副所长
曾宪法	中日友好医院外事处翻译
朱亚明	中日友好医院院长办公室干部

日方参加会谈名单

井出源四郎

鸟居有人

末舛惠一

南野肇

船坂浩司

吉富宣夫

八岛继男

千叶大学校长

国立立川医院院长

国立癌中心副院长

外务省经济协力局

技术协力课

国际协力事业团医疗

协力部

日本驻华使馆二等秘书官

国际协力事业团北京事务所

所长

JICA