JICA LIBRARY
1054678[6]

国際協力事業団
受入月日 '84.8.27
登録No. 14048
105
92
MCF

はしがき

中華人民共和国政府は，北京市郊外和平里地区に，近代的総合病院，臨床医学研究所，リハビリテーション施設および看護学校から構成される「中日友好病院」を設立することを計画し，その実現のためわが国に対して無償資金協力および技術協力を要請してきた。

わが国はこの要請に応えて同病院の施設建設に対する無償資金協力を決定し，昭和５６年秋に着工，同５９年完成の予定となっている。この施設建設と並行する技術協力については，プロジェクト・ベースで行うこととなり，本年３月事前調査団を中国に派遣した。

同事前調査団は中国側の技術協力要請の具体的内容，その背景となっている保健医療事情，北京市内主要病院，医学院等の現状および問題点の把握並びに技術協力の可能性，妥当性を検討するために派遣されたものであり，本報告書は，その結果を取りまとめたものである。

ここに事前調査団員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次第である。

昭和５６年６月

国際協力事業団

理事　長谷川正男

目　　次

はしがき

地　図

写　真

Ⅰ　事前調査団派遣の経緯 …… 1

Ⅱ　調査団の編成と調査日程 …… 2

Ⅲ　調査概要と総括（堀内団長）…… 6

Ⅳ　中日友好病院設立計画（Ⅰ）（鳥居団員）…… 9

1　病院の性格について …… 9

2　準備の進捗状況について …… 10

3　専門家派遣について …… 11

4　看護婦その他医療技術者について …… 11

5　臨床医学研究所について …… 12

6　病院内組織について …… 12

7　病院管理について …… 13

Ⅴ　中日友好病院設立計画(Ⅱ)（池田団員）…… 14

1　病院設立の背景 …… 14

2　病院の性格・位置づけ・役割 …… 15

3　病院の問題点 …… 16

(1)　病院と臨床医学研究所との関係 …… 16

(2)　内科の専門分科と総合の体制 …… 17

(3)　病院の管理組織に対する党の影響 …… 17

(4)　医師の人事と病院の段階的開設 …… 17

Ⅵ　中国医学の現状（萩原，稲垣団員）…… 19

1　伝統的医学の現状 …… 19

2　近代的医学の現状 …… 20

3　中医西医結合政策 …… 22

(1) 医学院での教育課程 …… 22
(2) 病院での現状 …… 22
(3) 中日友好病院における中・西結合の役割り …… 23
4 医薬品供給状況 …… 23
5 医学研究機関の状況 …… 24
6 所 感 …… 25
Ⅶ 中国保健医療行政の現状（野村団員） …… 27
1 保健医療行政組織・予算 …… 27
2 保健医療機関の現状 …… 27
3 保健医療従事者の現状 …… 29
4 保健医療に関する重点施策 …… 29
5 医療保障 …… 31
6 関係法規 …… 32
7 評 価 …… 32
Ⅷ 医療従事者の教育制度（河野団員） …… 34
1 医 師 …… 34
2 看護婦，医療技術者等 …… 36
Ⅸ 技術協力要請内容の詳細（富本団員） …… 38
1 研修員の要請内容 …… 38
2 専門家の要請内容 …… 39
3 機材供与の要請内容 …… 40
4 技術協力実施上の合意事項 …… 40
5 技術協力要請に対する日本の対応 …… 41
Ⅹ 技術協力を取り進める上での留意点（堀之内団員） …… 43
1 要請主義 …… 43
2 今後の日程 …… 43
3 研修員受入 …… 44
4 専門家派遣 …… 44

XI　資　料　編

1　中日友好病院組織機構計画 …… 45

2　中日友好病院人員編成計画 …… 47

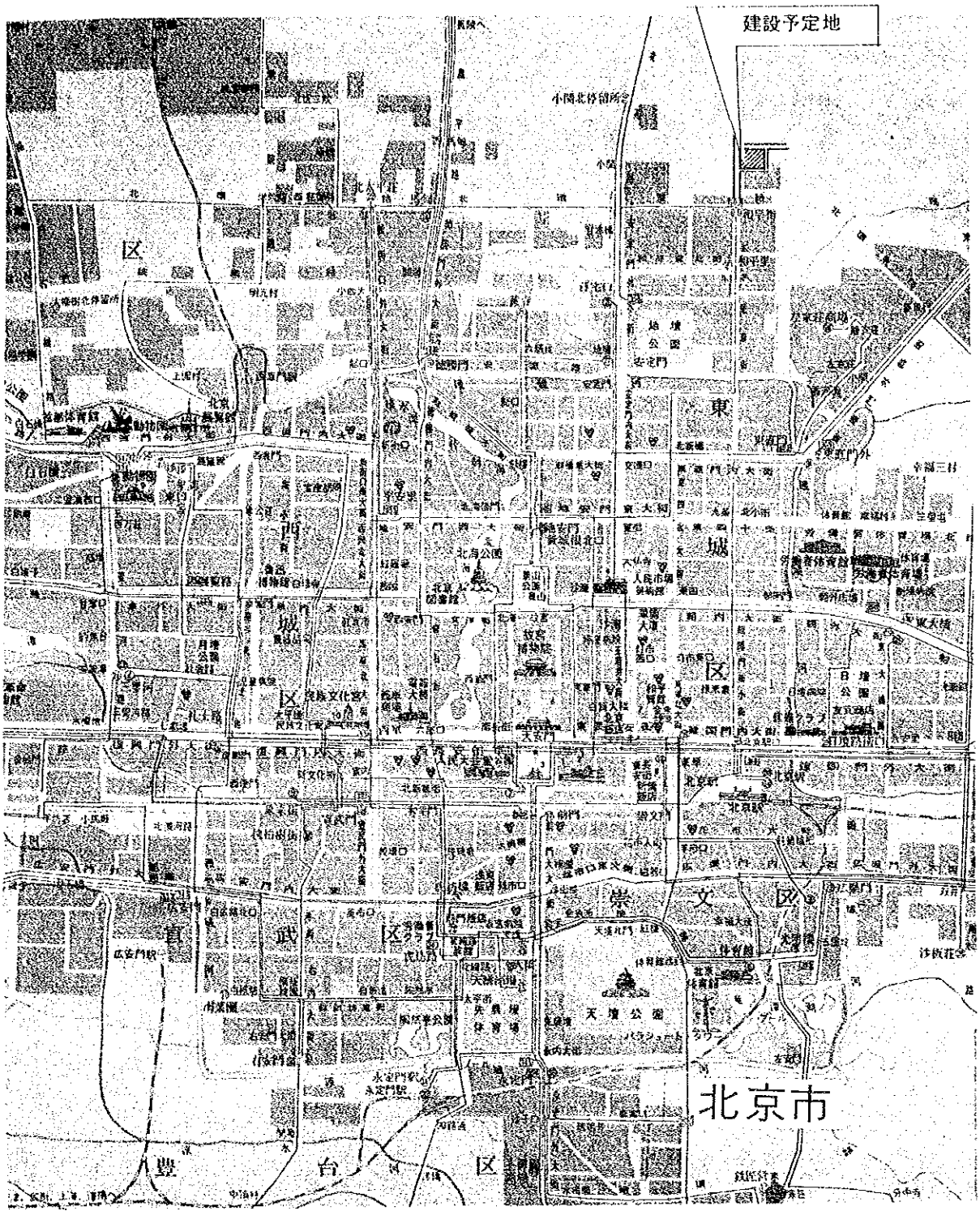
3　中日友好病院技術協力中国側要請書（全文翻訳）…… 60

4　中日友好病院看護学校の定員編成（全文翻訳）…… 61

5　中日友好病院看護学校８１年学級教学計画草案（初稿）（全文翻訳）…… 64

6　北京市内主要医育機関及び人民公社病院の概要 …… 75

7　保健医療関係統計 …… 97

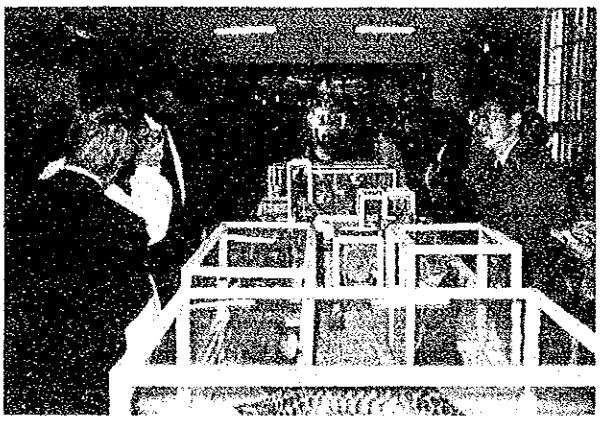

建設予定地
北京市

中日友好病院建設予定地

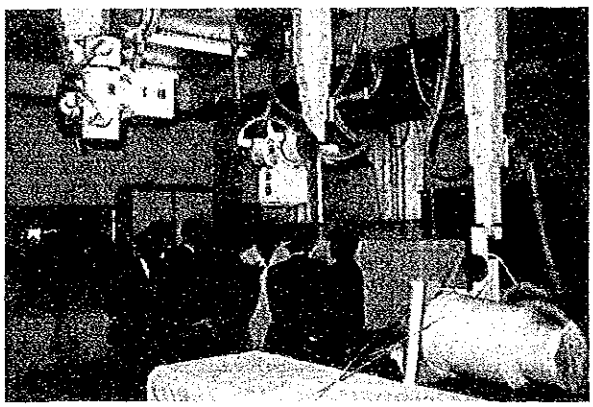
（後方は北京中医学院）

首都病院

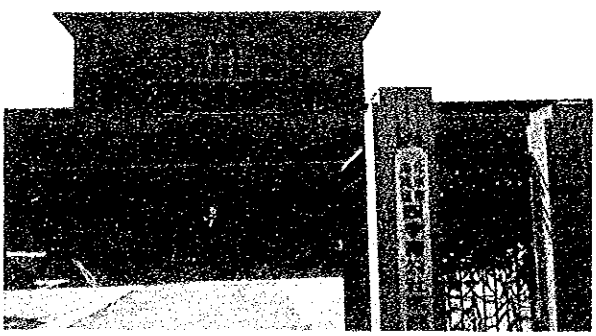
中国衛生部



北京中医学院



阜外病院



四季青人民公社病院

中医による診察風景

I　事前調査団派遣の経緯

中華人民共和国政府は，保健衛生政策の重点項目である中国の伝統医学と西洋の医学の結合すなわち「中西医結合」の近代的モデル病院の設立について，わが国に協力を要請した。

かかる要請を受けて，昭和５５年２月に後藤利雄外務省経済協力局審議官を団長とする協議ミッションが派遣され，本病院建設のための資金協力につき中国側と協議した。次いで同年３月に田辺敏明外務省経済協力局技術協力第二課長を団長とするミッションが派遣され，技術協力面の協議を行った。

これらミッションの派遣を経て，わが国は，本病院設立計画が中日友好と協力のシンボル的性格を有し，病院の規模も大きいことに鑑み，適切な協力計画の立案を進めるため，本件に関連する諸分野の代表的専門家による「中日友好病院協力専門委員会」を設置した。

同委員会においては主に中日友好病院の施設建設に関する検討がなされ，中国側との詳細な協議のために昭和５５年５月から同年１２月にかけて専門委員の派遣，事前調査団，基本設計調査団の派遣が実施された。

これらの派遣により同病院建設についての日中間の基本的合意が成立し，昭和５６年１月に詳細設計についての交換公文署名のはこびとなった。

一方，技術協力については，プロジェクト・ベースによらない研修員として，同病院のスタッフとなるべき医師を昭和５４年度１０名，昭和５５年度２０名の範囲で受け入れたが，同病院の施設計画が具体化するとともに，専門家派遣，研修員受入れ等を総合的，長期的観点より実施するためのプロジェクト方式技術協力が検討された。

今回の事前調査団は，以上の経緯を踏まえ，中国側の技術協力要請内容とその背景を把握するとともに，本件プロジェクト方式技術協力の可能性，妥当性を調査することを目的として派遣された。

II　調査団の編成と調査日程

(1)　調査団の編成

団　長（総括）　堀内伸介
外務省経済協力局技術第二課長

団　員（技術協力）　中澤幸一
国際協力事業団医療協力部長

団　員（外科学）　鳥居有人
国立病院医療センター副院長

団　員（内科学）　池田正男
国立循環器病センター副院長

団　員（薬理学）　萩原弥四郎
千葉大学医学部脳機能研究施設長・教授

団　員（内科学）　稲垣義明
千葉大学医学部教授

団　員（医療行政）　野村　瞭
厚生省医務局総務課長補佐

団　員（医学教育）　河野　愛
文部省大学局医学教育課企画係長

団　員（技術協力）　堀之内　敬
外務省経済協力局技術協力第二課

団　員（計画調整）　富本幾文
国際協力事業団医療協力部医療第二課

中日友好病院事前調査日程表

日順	月日		調査内容	出席者氏名
1	3／4 (水)	午後	北京到着（ＪＩ７８１） 日本大使館　打合せ	
2	5 (木)	午前	第１回全体会議	（別　紙）
		午後	国家科学技術委員会表敬訪問	陳　泳　外事局副局長 王　萌　〃アジアーアフリカ　長 王泉清　〃アジアーアフリカ 竺　众　（叢衆）〃　第四局
3	6 (金)	午前	首都病院視察	方　圻　副委員長 王維鈞　脳外科副教授 張娟娟　外事科
		午後	北京医学院視察	馮傳漢　副院長 王　汎　教務　副　長 苗春恒　外事　秘書 李淑蒸　〃　〃
4	7 (土)	午前	第２回全体会議	（別　紙）
		午後	(1)北京中医学院視察 (2)中日友好病院建設予定地視察 (3)衛生部表敬訪問	髙鶴亭　副部長 貢長恩　組織胚胎研究室主任 付聡迗　生理研究室主任 他 黄樹則　副部長 程克如　外事局副局長 梁済民　弁公部副主任 董玉昌　外事局連絡　長 何素清　〃　幹部 姜両増　〃　連絡
5	8 (日)		資料整理	
6	9 (月)	午前	第三回全体会議	（別　紙）
		午後	分科会Ⅰ，Ⅱ	（別　紙）
7	10 (火)	午前	四季青人民公社医院視察	王順英　公社副主任 王玉田　医院副医院
		午後	北京病院視察	林副院長 角医師

日順	月日		調査内容	出席者氏名
8	11 (水)	午前	阜外病院視察	蔡葬副院長 刘玉清　放射線科主任教授
		午後	資料整理	
9	12 (木)	午前	第4回全体会議	(別紙)
		午後	資料整理	
10	13 (金)	午前	北京中医学院付属 東直門病院	庁家換　副院長 殷風孔　内科副主任 李乃郷　外科副主任 王渤　〃
		午後	日本大使館報告	
11	14 (土)		北京出発（JL782）	

中日友好病院事前調査　中　国　側　協　議　参　加　者　（北京飯店　友誼庁５番）

所属機関	姓名	職務	日程					
			第１回 3月5日	第２回 3月7日	第３回 3月5日	分科会 I	分科会 II	第４回 3月12日
衛生部			10:00～ 12:00	9:00～ 12:00	9:00～ 12:00	14:00～	14:00～	9:00～ 12:00
〃　外事局	程克如	副局長	○	○	○	○		○
〃　〃　連絡	董玉昌	処長	○	○	○	○		○
〃　〃	何素清	幹部	○	○	○	○		○
〃　医学教育局	黄拾	処長	○	○	○			
〃　科学技術局	刘維棟	処長	○	○	○			
中日友好病院	刘文泉	副院長	○		○		○	○
〃	下志強	副主任		○	○		○	○
〃	辛宝福	通訳						○
〃	隗家新	通訳	○	○	○		○	○
〃　弁事弁公室	紀淑英	主任			○	○		○
北京中医学院	高鶴亭	副院長	○	○	○		○	○
〃	黄助	教授，通訳	○	○	○	○		○
〃	金恩波	薬理教授						○
首都病院	方圻	副院長			○			
友誼病院	孫術度	副院長			○			
北京医学院	馮傳漢	副院長			○			

III　調査概要と総括（堀内団長）

保健医療の近代化は中国の国家開発の最優先目標の一つとなっている。この一環として日本政府に対し，中国は北京に近代的総合病院の建設を強く要請し，これにこたえて，昭和５４年大平総理訪中の折に，日本の無償資金による1,０００床と2,５００人／日の外来患者を診療できる総合病院，臨床医学研究所，看護婦学校，３００床をもつリハビリテーション施設の建設を約束した。以来，中国側と協議を進め，建物については，基本設計を本年一月に完了し，現在，詳細設計が行なわれており，本年秋には入札，５７年早々にも建設工事が開始され，同時に必要な医療機材の選定も完了し，５９年春には開院することが予定されている。近代的総合病院の運営，管理は容易ではなく，そこで無償協力の進行と共に，技術協力が必要性が日中両国の専門家によって強調されている。すでに５５年度から，中日友好病院を念頭において，中国医師のわが国における研修が行なわれているが，中日友好病院のみを対象とし，さらに病院の開院時までの緊急な課題にこたえる技術協力が必要であるとの「中日友好病院」技術協力専門委員会の意見に従がって，５６年から５９年までの３年間のプロジェクト方式技術協力を行うことが決定された。本調査団は，(1)中日友好病院の医療面での緊急ニーズの把握，(2)中国側の技術協力要請内容の検討，(3)技術協力実施のための諸手続きについての意見交換を主な目的として，３月１２日より１４日まで派遣された。調査団員は別表の通りであり，医療レベルの評価に５名，医療行政に１名，医療教育に１名，技術協力計画，実施に２名，総括１名の計１０名とした。

調査団は，主に衛生部，病院，医学校の関係者との意見交換と，首都病院，人民公社診療所などの見学を行なった。中国側の中日友好病院の準備状況を中心として(1)総合病院の性格，組織，人員配置，運営計画，(2)臨床研究所と病院の関係，(3)看護学校の人員配置，組織，運営計画，(4)技術協力要請内容の詳細－研修分野，専門家，協力期間，語学研修，カンターパート，(5)技術協力実施のための窓口機関，研修員のレベル，専門家の待遇，(6)中日友好病院と現代中国医学，(7)医師，看護婦，医療技術者，病院管理者等の養成につき情報を入手し，問題点をも理解出来た。詳細については，各論で説明されるので，中日友好病院の規模と技術協力要請内容について簡単に触れることにする。

(1)総合病院1,０００床の入院患者と2,５００人／日の外来患者を予定し，病院に医師２９７人

を含み，1,７００人，医療教育のために，医師，教師１４３人を含め２０４人，合計1,９０４人。(2)臨床医学研究所　研究員および技術者１４０人を含め，合計２００人，(3)看護学校，学生300人を予定し，教員30人を含め５０人，(4)リハビリテーション施設，３００床を予定し，医療関係要員１２６人を含め３６０人である。以上の合計は2,５１４人となり，その内，医療関係要員は1,６８４人となる。

組織としては，院長の下に，数名の副院長がおり，総合病院の各部，科は勿論のこと，臨床医学研究所，看護婦学校，リハビリテーション施設も，副院長の下に置かれている。

中日友好病院への技術協力は，長期間にわたるものと考えているが，当面，開院時までの協力を第１期の協力と考えて，わが方より３年間，すなわち，病院の建設中の協力についての中国側の要望を聴取した。

この協力期間における技術協力の主要素は，病院が建設中であることでもあり，わが国における中日友好病院要員の養成ということになる。わが方から，年２０名の研修員受け入れ枠を示し，それに対して，中国側は各分野別の研修員派遣計画を立てた。第１年度に基礎医学１１名，病院管理７名，臨床２名，看護３名の計２３名，第２年度に，基礎医学１０名，臨床１０名，病院管理１名，看護２名，合計２３名，第３年度に，外科関係を主として，基礎医学８名，臨床７名，看護５名，合計２０名である。開院前にも専門家派遣についての要請があった。主に基礎医学分野における指導を求めて来ている。

中日友好病院は，　の要請の当初より，近代的病院があると共に「中西医結合」を目的とする旨明示されていた。この点について，わが方では，中西医結合が具体的にどのように実施されるのか討議を重ねて来た。今回の調査においても，「中西医結合」を技術協力に反映させるためにも，この点を理解をし，強いては，中日友好病院の中国医療，医学における位置ずけを理解する努力をした。

中国側から提供された資料によると，現在医療にたずさわる者は，全国で4,３４４千万人であり，その内訳は，西医３９５千人，中医２５９千人，医士（助手）３４５千人，その他衛生技術者である。この他に，「はだしの医者」が1,５７５千人いる。約１０億の人口の内，８億は農村人口であり，農村の生産下隊単位の医療は，ほとんど「はだしの医者」が診ており，そこで手に余る患者は人民公社，あるいは町立，県立の病院へ廻され，さらに大都市の専門病院にも送られ

るシステムとなっているが専門病院の収容能力は限られており，専門病院にて治療を受けることのできる患者数は非常に限られている。

中国の医療政策の重点は，(1)予防を主とし，治療を縦とする。(2)中西医結合，(3)医療衛生活動の重点を農村に置く，(4)大衆と結びついた保健医療の確立である。第3点と第4点は，中国大衆の享受する医療レベルを上げることは，8億人の農村の医療レベルを上げることであり，この為には，基本的には中医学の訓練を受けている「はだしの医者」など，第一線の水準を引き上げる必要がある。同時に大衆の中医，中薬に対する信頼も強く，さらに中医の政治的な影響力も非常に強い様子である。このような要素を考慮に入れると，現実的な要請としても，政治的に重要な課題としても，第2点，中西医結合は強力に推進されなければならず，具体的な方針としては，中医学の西医学化，中医の西医化，他の表現を借りれば，中医学を科学的に解明し，中医学を近代科学的な医療として公認されることがあると考える。

中日友好病院における，治療，研究，教育を通じての「中西医結合」は，8億の大衆の現実のニーズと中国の政治的課題にも応えることであり，中西医結合の中心となることが期待されている。北京には小数の近代的病院があるが，単に，もう一つの近代的病院を建設する訳ではない。

中西医結合は，30年来の課題であるが，必ずしも軌道に乗っているには言えない様子である。これを中日友好病院を中心として，軌道に乗せ，第一線の医療水準を引き上げる大事業が開始された訳であり，わが国にとっても，中国にとっても「壮大な実験」に踏み出したと言えよう。

中日友好病院の中国医療，医療行政における位置ずけを理解した上で，わが方としては，勿論西医学にもとずいた協力を治療，研究教育の面のみでなく，病院の運営，管理についても行うと共に，中国の経済レベル，医療関係者のレベルを考慮に入れ，いたずらに，現代最高の機器，治療のみを指導することなく，中国のニーズと能力に見合った協力を行うよう注意すべきであろう。

（堀内団長）

Ⅳ　中日友好病院設立計画（Ⅰ）（鳥居団員）

1　病院の性格について

中国３０年来の衛生政策としては予防を主とし治療を従とする，中西医結合，大衆と結びついた衛生工作，医療衛生活動の重点を農村におく，の四項目があげられるが，中日友好病院もその線に従って運営され，殊に中西医結合が強調されている。

この病院は中国衛生部の直轄である以上，政策重視は免れないものと思われる。日本から新しい技術を移入して中西医を団結結合させ，新しい医学を作り上げたいとの意志が明確にされている。

従来から中西医結合とは一体何であるかについては疑問点が多かったが，今回の調査により私なりに一つの結論を得た。すなわち，西洋医学を行う医師が治療として漢方薬を使うこと。また漢方医師が薬物研究を行うのに西洋医学の研究方法や技術を取り入れることの二つが中国側の言う結合の主な点であり，決して西洋医が同一の症例について共同討議を行い，同一のテーマを共同で研究すると言うことではない。

もちろん中医は大学で西洋医学を全課程の３０％を費して学習し，西医もやはり１０％中国医学を修める現状から，すべての医学校卒業者は両方の医学を理解している建前になっているが，見学した病院の印象からすれば，　首都病院阜外病院など西洋医学を主とする病院のレベルは中医学院およびその附属病院に比し，かなり優れているし，また西医の中医に対する評価も決して高くない。

しかし政府としては，中医を大事にしてその能力をあげるために近代的病院が必要であり，中日友好病院が格好な対象と考えられるのは首肯出来る。

敷地が北京中医学院の裏にあり，その学生の臨床実習の任務を持ち，また援助も受けねばならないし，逆に中医学院も教育任務の面からこの病院に頼らなければならない。当然中医学院の教授，専門家も兼任になる。将来中医学卒業者中の優秀な人材が，友好病院の診療部，研究部に勤務すれば，漢方医学の面での発展に寄与する病院となるであろうと中国側もはっきり言明している。

しかし西洋医学の知識，技術の移入が本病院に対する日本の協力である以上，建物が出来，器械が入っても，その後の病院のあり方について仏つくって魂入れずの状況では意味がない。

勿論今回面談した訪日研修の予定者，既に研修を終えて帰国した人達の経歴を見ると，殆んど

が西医（西中医と称する人も含め）であり，東北，華北の大学卒業生が多い。しかし日本語または英語の素養のあることを条件に選考してあるので，５０才前後の人が多くなっている（このことに関しては後記する）ので開院当初は西洋医学的診療が行われるのであろうが，将来は中医学院の勢力が強くなって，方向の変化することが予測される。

この意味からして中日友好病院は中国医学の発展に関する一大実験場と考えてよい。

しかし一面日本が供与する病院が中国の政策に副つたものであれば，いかなる形態であろうとも友好のシンボルとしての価値は失われないので，技術協力の出来る面は制限されるが，積極的に援助すべきだと考える。

一般に病院のレベル・アップは常に他からの刺激が加わることが必要である。中医の発展のためには西医の刺激が必要となるので，この病院も西医の大学（医学院）と連繋を保ち，その学生の受け入れ，指導者の導入を回ることが肝要であるが，現在の計画からは“事情が許せば”程度の熱意しか感じられなかった。

２　準備の進渉状況について

下志強準備委員会副主任が活躍中であるが，今回　文泉氏が副院長に決定し，院長も１０月までに発令される由，一般に副院長は複数であるが，一人でも決定したことは喜ばしい。管理運営に関しては衛生部の程克如氏以下の指導により準備が進むとことと思う。（基本方針はすでに決定されているから）

北京にある大病院の一つの科をまとめて転任させたり，一病院から主任（医長），婦長を多数引抜いたりすれば，その病院の戦力が低下するので，中国全土から優秀な人材を友好病院に送り込む計画で，北京，上海などの大病院および衛生部直轄の１４の医学院，２つの薬学院から集めると言明している。現在各施設に要求を出している最中である。また新聞で中日友好病院の建設が発表されから高級，中級の技術者はこれに希望を抱いて，問合せが殺到しているとのことである。

友好病院勤務予定者は現在中医学院裏に仮設事務所を建てて８０名程入っており，医師，技術者は約５０名である。日本へ研修に来る人はこの中から選ばれるのである。3月9日午後北京飯店にてこれら諸君と面談を行った。５０才台の人が多く，事前にもっと若い人を

との要望があったことは中国側も重々承知していたが，文化大革命の時期を中心にその前後に亘り，外国語教育が殆んど行われず，３０才代，４０才代の人の中で適格者は極めて少い現状である。しかし長い眼で見れば，やはり各年令層からの研修生が来日するのが望ましいので，その点を強調して置いた。日本語または英語が必修とあるが，日本に来て研修する場合，関係する医師看護婦，患者のすべてが英語に堪能ではないし，意志の疎通をはかるためには日本語でなければ困る。また手術，検査などチームの一員として助手の任務を果すためには，英語では細かい指導が出来ない点も充分理解させた。語学力の不足が研修内容の低下を来すのは目に見えているからである。中国で日本語を研修したのちも日本で更に仕上げをするようにＪＩＣＡで手配することが望ましい。

また日本側としても個人のための研修を目的とするのではなく，帰国後友好病院において習得した知識，技術を普及させるのが重要な課題であるから，それに適した人材を選考してもらうことを強く要請した。

面談した人々の中には薬剤師，看護学校教授も含まれていたが，いづれも選抜されて来日予定である。

留学期間については若い人の場合，基本的な事から研修するので１ケ年間が必要であろうが，病院管理に関しては短期間でもよかろうとの合意を得た。

3　専門家派遣について

１９８１年度に６名の派遣が予定されているが確定したものとして受取ってよいかと再三念を押されたが，当方より確答があった。しかしまだ病院が出来ていない現在では，臨床方面としては短期間の講義しか出来ず，中国側も先づ基礎医学部門への派遣を希望し，中医学院においては，実験室を提供して指導を受けるつもりであり，薬理，神経，生化学などから文献で知った日本の学者名を列理して候補者としてあげて来たが，正式の討議には到らなかった。勿論期間，宿舎，免責など問題が多いが，これは他の調査団員の報告に委せる。

4　看護婦その他医療技術者について

１９８０年秋から９２名の看護学生（初級中学卒で３年間教育）を入学させ，別に１８名の薬

剤関係者も教育している。８１年秋には高校卒の看護学生を１００名募集の予定である。

衛生技術者は衛生部で採用して教育を中等衛生学校に委託してある者が３０名あり，卒業後再教育する予定である。

婦長は他病院から，また不足の看護婦を開院時までに予定の約６００名を揃えることは現在看護婦の不足している中国としては至難の業であろう。

１９８４年春に予定されている開院時においては，入院部門について未開棟の部分が生ずることは中国側も認めているが，私見としても開院後３年位かけて整備し，状況の変化に対応出来る体制をとることが安全であり，混乱を防ぐ良策と考える。

5　臨床医学研究所について

組織面においては入院部，外来部と同格で，正副院長の管理下に入り，共同施設として動物室，電顕室などを有している。またこれらは病院各部にも利用させる予定である。

生物理研究室などは西洋医学の手法を用いて漢方医学の研究をするのを重点にあげている。臨床各科の医師も参加出来るし，研究所独自の研究も行う。総合実験室と称する部門があるが，これは臨床あるいは病院に関係ある実験を行うとの説明があったが，将来の発展に対応する余地として残してある部門とも考えられる。この研究所には医学関係以外のたとえば物理，工学などの専門家を採用する計画は現在の所ない。

6　病院内組織について

検査部門としては中央診療部内に理学的検査としての基礎代謝，肺機能などの他，放射線科，R,I，内視鏡，血液銀行などを含んでいるが，外来部門にも小検査室，小手術室を置く予定である。

リハビリテーション部は建築設計より見て，機能訓練科はあっても，外国人，国家幹部などの保養の為に使われることが多いと考えられる。中国側の説明によれば，開放前からの国家功労者は老人が多く，重要人物のための施設が必要である由，お国柄と理解するより致し方なかろう。これと同じ様な考え方の病棟が北京病院にも存在していた。

ホテル事情の窮屈な北京へ日本からの専門家が派遣された際の宿舎としても使用される可能性

が大きい。

入院部については中医関係の針灸，接摩などの病棟が散見されるが，内科，外科はそれぞれ専門別に分科されることになっている。

7　病院管理について

先づ収支についてのべると，赤字は国家の補助が受けられるし，人件費はすべて国家負担で開院時1,５００万元の人件費を見込んでいる。

現在中国は急速な近代化に伴い，経済状態が悪化し，経済調整下にあるが，友好病院建設に伴う経費については削減されないことが証言された。中国側はまだ３年先のことであり，経済再建が軌道に乗るので，病院収支に関しても楽観視しているが，この点に関してはいささか不安である。

元来各病院の医療費収入は安く，不合理で全国の病院の殆んどが赤字であるため，患者の負担を高めることなく全般的に改訂する計画がある。しかしこの点も言うは易くして，行い難いと感じた。

医療設備については北京におけるＣＴの病院間での共用の例の如く，極力二重投資をさける様配慮すべきであろう。殊に高額機器で進歩改良のテンポの早いものについては，購入の時期を誤らぬ様注意が必要である。

なお友好病院設立に関する費用の出所は，水道，道路，電話線などの基本設備は国家基本建設委員会より，人件費を含む準備金は衛生部の衛生事業費より，準備処（室）の費用は衛生部外事処の費用から手当するとのことであった。

（鳥居団員）

V　中日友好病院設立計画（Ⅱ）（池田団員）

中日友好病院の組織については，鳥居団員によって報告されるので，この病院の設立背景，性格，位置づけ，意役制及び問題点について意見をのべることとする。

1. 中日友好病院の設立の背景

中国における現在の医療は，数千年の歴史と伝統をもつ中国医学（中医：漢方，針灸，按摩）によってささえられ，一般大衆の生活から切りはなすことは出来ない。すなわち，医療の第一線の診療所は，ハダシの医士，衛生士による中医による医療である。幾つかの診療所の後方には，これらの中心となる人民公社病院（４０床程度，西医）があり，さらに省単位に大病院を配置しようとしている。然し現状では省レベルの病院は，数も内容も充分ではない。政府は，地域医療の中核となる省単位の病院の上に，国家レベルの大病院を位置づけている。

現在，北京にある国家レベルの大病院は，我々が見学したいくつかの病院での印象では，既に近代化され，西医（西洋医学を主として学んだ医師）を中心とする病院で，医学教育と医学研究に重点が置かれ，診療面は，地域病院が充実されていない現状においては，全国から患者が送りこまれ，診療上においても中国全体の中核的役割を果たしている。教育面においては，医学院（医科大学）の附属病院として，あるいは，直接附属ではないが，関連教育病院として，学生の臨床実習を担当している病院と，卒業後の臨床研修を主とする教育病院とがある。基礎的研究は，病院に附属する研究所で行われる場合と科学院に属する医学研究所で行われる場合がある。

北京における教育・研究の使命をもつ大病院は，それぞれ特長ある専門病院に分化している。

首都病院（首都医学院附属病院，８年生大学）は，１９２１年ロックフェラーによって建設された歴史をもち，中国全体の頂点に立つ総合病院で，医師の中でも特に指導者となる医師の養成と水準の高い臨床研究が行われている。また，中国全域から数多くの卒後研修医を受入れている。阜外病院は，１９５８年に発足した循環器専門病院で，研究所が位置されている。日壇病院は，１９５８年に設立された研究所をもつ癌専門病院である。北京病院は，規模の$\frac{1}{5}$が外国人用の外来と病棟をもつ，老人病院である。現在教育・研究の機能は高くないが，将来老人医学研究所の設立をめざしている。東直門病院（中医学院附属病院）は，中国医学の中核となる中国唯一の病院である。現実には，大部分が西医を学んだ医師で純粋の漢方医の数はごく少数である。ここでの診療の内容は，他の近代病院が西洋医学を主としたら，漢方の処方，外来の針灸按摩科の設置などの中国医学を行っているに比べると，東直門病院は中国医学実践の割合いが高い。中医学院

の学生実習のためには３つの附属病院があるが，東直門病院はその中の一つの病院である。中医学院の卒業生は，中国医学６０％，西洋医学４０％を学ぶことを目標としている。（他の医学校では西医９０％　中医１０％）中医学院の卒業生は，卒後１～２年は西医を主とする近代病院で研修し，再び中医病院にもどるといわれ，東直門病院における卒後臨床研修者は，$\frac{3}{5}$が中医学院の卒業生で，$\frac{2}{5}$が西医の医学校卒業者である。

中日友好病院は，この中医学院に隣接した敷地に建てられる。而もこの病院の性格は，中西医結合を目ざす教育・研究病院である。当然のこと乍ら，中日友好病院は，中医学院と極めて密接な関係をもつことが予測される。

2.　中日友好病院の性格・位置づけ・役割

中国医学の歴史的背景，医療の現状及び中国経済の実情などからみて，中国医学が西洋医学に比べ，立ち遅れた点があるとはいえ，現在中国全体の医療を直ちに西洋の近代医学に全面的に切りかえることは不可能である。従って政府は，第一線の中国医学の水準を高め，また地域病院を充実することによって対応しようとしているかにうかがえる。このために，政府は，中国医学と西洋医学の給合（中西医結合）をスローガンとし，中日友好病院を，国家レベルの中核病院として位置づけ，これをモデルとしては将来は，省レベルの地域に大病院を建設していくという方針である。

中西医結合という言案は，西洋医学を行ってきたものには，中国医学の水準を高めるために，西洋医学の手法をとり入れることで，ことさら中医・西医を区別しなくてもよいとも理解されるが伝統ある中国医学の中からすぐれたものを残し，西洋医学の中からすぐれたものを取入れ，全く新しい医学の体系を作り出そうとする試みともうけとれる。この試みは３　年前から既に注目されているが実現は困難性は十分意識し乍らも中国の人々は後者を目ざして情熱をもやしている。然し，診断に関しては，脈診以外は，殆んどが西洋医学に依存することにならう。中国医学の中で最も注目され，中国自身も重点をおいているのは漢方薬療法である。漢方薬の有用性を第三者の外国人がみとめるには，多数例についての比較試験が必要であるが，現在この方法をとり入れた臨床データは皆無であり，このことは中国の良識あるトップレベルの医師も認めている。薬物の評価には，このような臨床研究の方法が必要であることが，中国の医師の多くの人々に，また

政府にも必ずしも認識されていないようである。現在の研究の焦点は，漢方薬の有効成分を分析し，その薬理作用を確認するために，生化学・免疫学・生理学・生物物理学・病理学など基礎的手法で，研究が進められている。中日友好病院の臨床医学研究所の研究室組織を見ると，その主な目標はまさに漢方の基礎的研究を推進するための研究組織である。従ってこの研究所の主要な人事は，漢方の基礎的研究を行っている中医学院からの移籍者を予定し，また，中医学院の研究室長と中日友好病院の研究所の室長とを兼任する人もあるときいている。中日友好病院は独立した組織であるとはいえ，研究所レベルでは中医学院と極めて密接な交流が予測される。

中日友好病院の病院レベルでは，中西医結合を目ざすとはいえ，外来の針灸・按摩及び薬局の漢方薬従って少数の中医をのぞいては，すべて西医によって構成される近代総合病院である。診断面の設備・機器は殆んどが西洋医学のためのものが準備されることになる。然し乍ら，教育面では，中医学院の学生実習の場として，また，卒後臨床研修の場としては，中医学院をふくめた全国的規模の研修生の教育の場としての役割を果たすものとされている。そうしてこれらの教育をうけた若い医師の進む方向は，地域病院の医療の充実に向けられるものと考えられる。

中日友好病院のもう一つの大きな目的は，中国と日本との医学の交流の中心となることである。中国における西洋医学を学んだ医師は，日本語を自由に話すことの出来ない人でも，日本医学の学術文献を広く読んでおり，日本医学の水準の高さを知っている人が多い。従って彼等は日本に留学し，また，指導的な日本人が中国に行って，互いに学問の交流を深めることを切にねがっている。米英医学の吸収もさる事乍ら，隣国の日本に期待するところは大である。見方をかえれば，このことは，中国全体からみれば医療の程度は我国に比し低いけれども，トップレベルの病院及び医師団のレベルは決して水準が低くないことを示すものと思われる。

3. 中日友好病院の問題点

(1) 病院と臨床医学研究所との関係

中日友好病院に附属する臨床医学研究所と中医学院との関係が密接になると，臨床医学研究所の性格は基礎医学研究所としての性格が強くなり，中日友好病院の臨床医の研究の場としての意義が薄れてゆき，引いては病院の臨床医学のレベル低下を招きはしないかという懸念がある。臨

床医学の研究は，病院で患者を対象とする研究のほかに，患者から発した問題を基礎的に堀り下げて行かねば解決出来ない問題を含んでいるからである。高度な水準を保つ教育病院は，高度の診療と研究教育によってささえられ，どの機能が失墜しても他の機能に影響を及ぼし，ひいては病院全体の機能低下をまねくことになる。従って，病院の医師団が研究しうる場が臨床医学研究所に確保されねばならない。

(2) 内科の専門分科と統合の体制

近代化と共に内科は８～９つの専門分科を包含する時代である。内科は専門分科の必然性と同時にいかに一つの内科として統合して行くかが重要な問題である。其の規模は小さい診療料の８～９倍に相当するが，問題はその適正規模と内科を一本にまとめる強力な chainman を置き，その人にいかにして権限を附 するかである。内科の組織的位置づけと chainman の地位権限について，現在中日友好病院の準備室は，模索中のようである。これがどのように決められるかは，病院の運営及び全体の水準に大きな影響をもつものと思われる。

(3) 病院の管理組織に対する党の影響

中日友好病院の管理運営は，院長責任制すなわち数人の正副院長団によって行われることになるが，これに対する共産党の影響が強いことは好ましくない。北京の大病院にはいづれも病院の中に党委員室がもうけられているが，かつて程，党の影響力は少くなったといわれている。外国人病棟には外国人ばかりではなく党の要人も入院するといわれ，北京病院の如く，その$\frac{1}{3}$が外国人病棟である病院では，病院の施設・設備が美しく完備し，新しい高額機器も導入されている。然しこの病院の教育研究活動は著しく低い。

中日友好病院には外国人病棟が設置され，従って，外国人ばかりでなく党の要人も入院してくることが予想され，その結果病院に対する予算は確保されることであらうが，これが北京病院の如く教育研究活動の足をひっぱる効果をもたらす可能性が危惧される。

(4) 医師の人事と病院の段階的開設

中日友好病院の評価は，診療水準は当然のことであるが，教育・研究の成果によって評価される。これらを創造して行くのは，医師団が中心であることはいうまでもない。３年後に病院開設という大きな目標があり，これに向って医師及び allied personnel を集めなければならな が，医師団を他の病院や施設から求める場合に，必ずしも第一流の人を出してくるとは思え

ない。従って，各科の主任となるべき医師の人事は，拙速であってはならない。看護婦の養成及び他の医療機関からこれを求めるとしても必要な人員を3年間にすべて集めることは困難な実情にあるときく。このような意味からも初年度は病院の中でも必要な基本的診療料を中心に開き，年次を追って追加して開設することが好ましい。特に注意を払うべき点は，病院の予定されている診療料の規模について十分討議し，各科の関連体制，病院全体の運営の方針をきめてから人事を行なうべきことである。3年後病院開設の時期に病院のすべてを開くことを日本政府は催促すべきではない。

（池田団員）

VI 中国医学の現状（萩原，稲垣団員）

中国医学の現状をどの時点のものとしてとらえるかには問題があるが，少くとも１９６０年代前半までの積立てが，１９６６年の文化大革命による十数年の抑制期を飛び越えて今日に続ながり，その復興が今日非常な勢いで進行しつつあると考えるべきであると思う。従って，昨年３月の対中保健医療技術協力調査視察チームと今回の中日友好病院事前調査団との見聞の間にズレがあるとすれば，それはこの一年の間の復興の速度を物語るものである。

しかしこの「見聞」のうち，とくに「見」については，前回のチームとほぼ同様の医学院（大学）と病院，しかもそれぞれのほぼ同一の場所（研究室・病室等）を視察したもので，この点ではなるべく前回の報告との重複を避けるようにし，以下５項目にわたっての現状について簡潔に述べ，最後に短かいコメントを添えた。

1. 伝統的医学の現状

中国における数千年の伝統医学である中医（漢方）は，聴・視・脈・問診を診断の基本とし，針灸・按摩・整骨ならびに中薬（漢方薬：主として煎薬等の経口投与であるが，中薬の注射薬も現在は作られている）を治療の主体としている。診断・治療面ともに従来の積立ての上に立って絶対の自信を持って行ない，大多数の患者の信頼を集めている。しかし，その多くが伝承によるものであるため，２０数年前からこれに科学的裏付けをしようとする企てがあり，１９５６年に北京中医学院が創設された。しかし，この中医学院は現在でも全中国の重点大学のうち唯一の中医に関する学院である。この中医学院は現在，教官・学生・従業員を含めて約3,０００人が居り，うち半数は附属病院に所属している。本学院には２学部すなわち６年制の漢方医学部と５年制の漢方医学部と附属病院のほか，臨床教育病院４，附置研１，製薬工場および図書館（蔵書数約２０万冊）がある。

この大学の任務とするところは

1. レベルの高い漢方医学人材の養成
   - a 漢方医学の理論の実際治療
   - b 現代的医学技術の習得（ａｂの比率は３：７程度である）
2. 科学研究
   - a 伝統的医学データーの整理

b　近代科学的医学的方法による漢方の研究

c　臨床研究における中西医結合

d　漢方薬，薬草の薬理学的研究，複方の研究，有効成分の抽出，臨床応用であり，現在学生数は2,４００人，うち$\frac{1}{3}$は上記の目的に適う研修生，留学生である。

附置された中西医結合研究室は，微生物（防細菌），病理形態，生化学，漢方薬薬理の４グループに分けられており，それぞれに研究を主とする班，試験（臨床検査のごときもの）を主とする班がある。各グループの構成は日本的な言い方で言えば教授（含副教授）２，講師４，助手６～８の１２～１４人である。微生物研究グループでは抗真菌薬の研究，脂質の酸化と動脈硬化との関係の研究などが行なわれており，病理グループでは病理解剖などの他に，免疫，糸球体（抗基底膜性腎）の研究が，生化学グループでは新しい器機による能率的な分析法の実施が行なわれていた。薬理グループでは漢方薬（当帰，川芎など日本でも知られている生薬）の脳波，心電図消化管に及ぼす作用の追及などが行なわれていた。なおこの研究室では教学（教育と実習）も行なわれ，例えば薬理の実習は学生１２０人を対象とし，１日３時間，１０回程度行なっているということであった。

中医学院の目標とするところは診療にあっては「活血化瘀」（血に活力を与えて悪血を癒すこと）であり，研究の目指すところは中西結合である。後者は徐々に進つつあるが，近代医学的な機器とともに，例えば煤紙のような懐しき器具も共有している点など，なおその目指す所への途次にあるものと見　された。

2.　近代的医学の現状

現代中国の医学・医療の組織状況はかなり複雑である。すなわち，大都市におけるもの，県単位のもの，人民公社のレベルさらに生産大隊ないし生産隊におけるものとの間にそれぞれ大きな格差があるようである。このうち医療・衛生面については別項で述べられているので，ここでは教学の任務を持つ医薬学校について記す。

現在医薬学の高等教育を行なう施設は中国全土に１１３カ所あり，うち６０が医学院，２４が専門医大，２４が中医科大，３が総合大学中の医学部，２が薬学院である。医薬にたずさわる人は4,３４４,０００人と多いが，そのうち３９５,０００人が医学院卒の西医，２５８,０００人が中

であり，医師の分助者に当る医士が３４５,０００人で，他は衛生技術者等である。なおこれ等のほかに「はだしの医者」と通称される赤脚医が1,５７５,０００人居り，その再教育が問題となっている。中国の現状での医療要請に応えるため修業年限３年の中等衛生学校が５４３カ所現存して居り，その修業年限の延長も考えられている。教育年限は主都病院に直結した医学院が８年，その他の医学院および専門医大では５～６年，中医科大では３年である。カリキュラムはさだかではないが，医学院では１２学期（１年２学期）中１１学期が西医，１学期が中医を学ぶようになってきているのに対し，中医学院では中医・西医の学習比率は７：３となっている。いずれにせよ近代医学の教学はこれらの主として大都市に集中した大病院・医学院で行なわれている。

具体的一例として重点医学院の代表ともいうべき北京医学院について略述する。この医学院は中国最古の医学院の一つで，約７０年の歴史を持っている。前身は北京大学の一学部であったが，いわゆる解放後独立し，現在５学部を有している。すなわち，①基礎医学部，②口腔医学部，③薬学部，④公共衛生学部，⑤医学部である。日本と異る所は②と⑤のみが医師となり，①の卒業生は非医師である。学生の総数は５学部で2,５００人，２０００床の附属病院，北京市内に４カ所６００床の関連病院，さらに１１の研究所，５つの独立研究室（国や市等から特別のテーマによる研究の義務を負わされている）を持っている。※（別添資料「北京医学院１９８０」

現在６年制であるこの医学院では前３年を基礎（日本での教養課目と基礎医学），後３年を臨床の講義と実習に当てているが，後期最後の１年は臨床実習と卒論のために費やされる。すなわち中国では卒業試験も国家試験も今のところ無い。大学院は最近復活したばかりで３年制である。基礎は卒後直ちに入ることができるが，臨床は３年間の臨床経験を持つことが入学資格として要求されている。卒後研修は目下自分の職場において上級医の指導のもとに行なわれている。

教学スタッフの一例をあげれば，微生物免疫学では教授（含副教授）５，講師７，助手２，技士８，その他１の計２３名で，中医学院の約倍であるが，これで２年次の学生２００人に対する講義・実習を行なっており，また薬理の実習は１回３時間・１７回行なっている。

以上のごとく本医学院の目標は，主として高級医師を養成すること，自からがより高いレベルの医学院になろうとすることであり，そのための努力を重ねているものと見受けた。しかし，この医学院もやむを得ず３年制の教学を行なわざるを得なかった時期を持ち，その時代の卒業生のレベルの低いところから，いわゆる中堅層の乏しさに悩んでいるようにも思えた。

中国における最もハイレベルの医学院を一例としてあげたが，他のすべての医学院もすべて同様の悩みを持ち，現在回復の途次にあって営々と努力しているのではないかと思う。

3. 中医西医結合政策

(1) 医学院での教育課程

１９７９年までは５年制，８０年度入学から６年制となった北京医学院では，西洋医学を教育の主体にしているけれども，カリキュラム中に中国医学もとり入れている。内容は基礎理論，基礎治療，針・灸等で計１５０時間。これは５年制１０学期分にすぎない。馮傳漢副院長の話によれば，２０年前までは，出来れば，西と中が結合した一つの医学を作ろうとの考えがあった。しかし，実現はなかなか困難であり，現時点では，西洋の学院で中国医学を，中医の学院で西洋医学をとり入れているもの，個々独立して存在し，両者間の交流は，ある特殊テーマ，たとえば薬物療法という点で結ばれているにすぎないという。

一方，６年制である中医学院では，中国医学が教育の主体であるもの，中国医学と西洋医学の教育比率は７：３で，北京医学院の１：９に比べ，従の医学をとり入れている割合は大きい。ここには，中・西結合研究室があり，漢方薬の抗菌に対する，動脈硬化に対する研究，また漢方薬の剤形に対する研究など，多くのテーマが西洋医学手法によって行なわれている。北京医学院より，従の医学，ここでは西洋医学のとり入れを，より積極的に行なっている感をいだかしめた。

(2) 病院での現状

中国のトップレベルにある衛生部直轄６００床の首都病院は，内科も７つに分科，外科も６つに分科し，専門外来もある文字どおり近代的な西洋医学中心の病院であるが，診療料として漢方医学科が独立し，各医員は３～６カ月この科をローテイトし，漢方を学び，また各科で，漢方薬の有効性を西洋医学的手法で検討しているという（日本の富山医科薬科大学附属病院が少々似ている）。処方は西洋薬が主であるもの，患者の希望，また医師の意志で漢方薬も処方，したがって，薬局には西洋薬と漢方薬の窓口が全く別個に存在している。

中国独持の人民公社内の病院として，８０年５月にオープンしたベット数６０の四季青人民公社病院を見学した。この公社には，その下に診療所が１０，いわゆる裸足の医者が２６０人いる由。この公社は予防医学的な面にも積極的にとりくんでいる最も進んだ公社という印象をうけたが，勤務している医師は，中医１５名，西医３５名というように，ここでも西医の割合が多くを

占めていた。

(3) 中日友好病院における中・西結合の役割り

以上，医学院，病院に関し，それぞれ，中・西の代表的な1つをあげ，その実状を述べた。われわれの印象では，中医はすでに西洋医学をとり入れ，西医もまた中国医学を学んでいる。そういう意味で，それぞれ，個々に結合はしているもの，全体的な中医・西医間の交流は全くみられない。 流する歴史的な複雑さをみせつけられたが，それがゆえに，中国側は中日友好病院が，今まで成しえなかった中・西結合の礎になってもらうことを期待しているように思えた。

以上，第3回全体会議における下副主任の話を要約する。

中国医学には2,０００年の歴史と導い経験がある。漢方薬は5,０００種，うち現在用いられているものは1,０００種，制癌剤（２０種），抗菌剤（１００種），抗動脈硬化剤，冠拡張剤，その他多くの疾病において，その有効性が認められている。しかし，なお未知の部分も多い。決定的な欠点は，現代科学と密に結ばれていない点である。漢方の基礎理論，漢方薬の薬理使用しりである。一方，西洋医学においても，治療面でなお多くの問題を殊している。そこで，両者が結合し，両者の欠点をおぎなえば，画期的な新しい分野が開かれると思う。中日友好病院はこのような中・西結合のセンター的病院になってもらうことを大いに期待している。きっとそのような任務をはたしてもらえると信じている。個々の研究については，テーマをきめて，きちんとしたデーターを出し，統計的に処理し，学会で発表したい。このような基本的なことも，今までの中国では成しえなかったことであり，中国の医学の発展に，中日友好病院は必ずや貢献してくれるものと信じて疑わない。

(4) 感　想

中日友好病院は，結局，首都病院的形態をとるようになると思われるもの，更により高度な医療と，今まで中国で成しえなかった密に中・西の結合した画期的な病院になるような気がする。また，その期待に答えるよう，日本側のバックアップの役割は実に大きいと痛感した。

4. 医薬品供給状況

西薬約3,０００品目，漢方薬約1,０００品目が用いられている。それらの許可は安全性の評価を含め，現在は衛生部内の薬製局が行ない，薬品全体の管理は衛生部が行なっている。西薬の大部分は国内の工場で生産，一部の医薬品は輸入されている。ただし，需要に対し供給が間に合わ

ない由で，近い将来，医薬学管理総局をもうけて，円滑な薬品流通機構を確立するという。

現時点における漢方薬の処方は，医師の判断より，むしろ患者からの希望が多い由。西薬に比し，値段の高い漢方薬の使用は，中国人の漢方薬に対する根強い信頼感のゆえを思わせる。

5. 医学研究機関の状況

中国全土の医学研究にかかわるものとして医学科学研究委員会が中心となり，１９５６年以降急速に発達してきた。はじめ１２年計画を立てて進めて来たが，途中の社会情勢の変化によって一時挫折した。しかし現存の研究所の９０％はいわゆる解放後に作られたものである。全国では中医研究院と医学科学研究院の指導下にあるが，①独立した研究所，②医学院に所属する研究所，③病院に所属する研究所との三通りのものがある。このうち①は２９５カ所あり，これにかかわる人数は２２,０００人（うち科学者１５,０００人）である。②は１１３カ所の医学院クラスの施設のうち$\frac{1}{4}$が研究所を持って居り，一つの医学院で複数の研究所を持つものもある。もちろん研究を主体としているが，②，③は教学も一部担当している。これらの研究所は上海，四川，雲南にもあるが，大部分は北京市にある。

これらの研究機関は態勢的に４級制になっている。第１級は国家科学技術委員会，第２級は衛生部科学技術局，第３級は省・市等地方の衛生局ないしは衛生庁の管理下にあるもので，第１～２級は国家テーマ，第３級は地方自治体テーマの研究が行なわれる。第４級が独立研究所自身がテーマとして行なうもので，個人で決めるテーマもある。一方，研究所の有無にかかわらず，医学院内の各科にも研究室はあり，此処でも研究は行なわれている。

テーマの主な種類は臨床医学研究，予防医学研究，基礎医学研究および薬物研究であり，すべて中・西医を問わず行なっている。

研究の成果の発表はそれぞれの科室（講座に当るもの）の内で行なわれ，そこでは討論もあるようであるが，同種の専門家が一堂に会して行なう日本の学会のようなものはない。研究成果の一部は西医にあっては中華医学会，中医にあっては中医学会の機関紙にペーパーとして載せられるが，その評価について専門家がかかわることはないもようである。また中医と西医とが共同研究を行ない，あるいは同一のテーマについて討論するということは全くないとはいわないが，極めて稀であるようである。

なお独立研究所を除いた他の研究所は予算や設備は持っているが，人事編成，事務系統は独立

して居らず，医学院長ないし病院長の管理下に置かれている。中日友好病院の研究所の場合もその点では同様と思われる。現在の計画では此処を①病院と共同の場とするための動物室，医用情報資料室，フォトセンター，電顕室，精密機器室，②必要に応じて臨床研究が行なえる総合実験室，③西医が主体となり中医的研究を行う5研究室（生物物理・薬理・病理生理・免疫・生化）などに活用し，基礎理論研究人材の養成の場とするとともに将来教育面で学生実習にも利用したいと考えているようである。中国の医学研究機関に対する考え方の一端を現すものとして例示し

6. 所　　感

今回の調査において，われわれは中国の責任ある当事者達と会談し，詳細な説明を受ける一方，医学院，病院等の実地見学をも行なった。しかし，われわれが見聞した所のものは，中国でも最高級のものばかりであり，これだけで中国医学の現状を評価することは正鵠を得ない恐れがある。従ってここでつぎのような所感を述べるにとどめたい。

われわれが見学した大病院，重点医学院でのトップレベルの医師・研究者達は，かなり高い水準にあることは確かである。ところが，当局側の説明によると，大都市にある医学院や病院と人民公社レベル以下の診療単位との間の格差は極めて大きい。１０億という人口をかかえた中国の当面の医療保健対策としてはやむを得ないかも知れないが，この格差は高い方のレベルに向って平均化されて行かなくてはならないものと思う。

中国がこの方向に向って進み始めたのは１９５０年代と思われるが，これは１９６６年に始まった文化大革命によってご破算になったに等しく，中国が国是として重点的に，農業，工業，科学技術および国防の社会主義的現代化を促進すると定めたのは１９７８年の末のことであった。中国医学はその十数年のブランクから立ち直り，遅れを取り戻そうとし始めたばかりの時である。ここでのかなり重要な問題はこのブランクの期間によって，本来ならば現在中堅層として活躍していなければならない人達の科学的知識の乏しさ，ないしは思考方法の貧しさである。ここにぼう大な人数の再教育の必要性が生じている。

中日友好病院はそのようなニードによって切に設立が要望されたものであろう。一般に新しい病院を創る場合には，①古い病院や学校のスタッフをそのまま移す，②小さい病院を拡張し，設備や人員を増やす，③周囲にあるいくつかの病院や医学院からの人を移す等の方法がある。しか

し，上述のようなニードを持つ中日友好病院では，①②は問題にならない。日本の場合であれば③の方式が可能であるが，中国では現存の大病院，重点医学院は多数の患者と多数の国家レベルの研究テーマをかかえ，医学・医療の再編成のために極めて多忙である。ここから主治医，部長，婦長クラスの人を引き抜くと，その病院自体のレベルダウンをきたしかねない。そこで，全国の各病院から優れた医師を選んで，中日友好病院に送りこむことを計画，実施中であり，既に５０名を越える人数が集まり，４００通ほどの推薦，応募を見ているという。しかし，この場合にもかの十数年のブランクは大きく影響し，直ちに若手，中堅層を集めるわけには行かない。従って当面は１９５０年代に大学を卒業した人達をスタッフとして育てることを先づ行ないたいという。

われわれもその行き方に賛成せざるを得ない，それらの人達が多少の年月をかけてもしっかりとした人材を養成して行くこと，そしてその人材がやがては中国全土にちらばり，医学・医療の向上に貢献するようになることを切に期待するものである。

なお，中国がすでに２０数年前から企て，試みて来た中西医結合の問題は，その学問体系が全く異るところから，極めて困難とされている。しかし，われわれが実地に見聞した所では，中国が西医をとり込むことはかなり積極的に行なわれて居り，一人の医師個人としてはすでに結合がなされていると見てよい。また，中・西医によるカンファレンスも行なわれ始めたという。これが拡大して日本の学会（ミーティング）の形式が取られるようになることが望ましいが，そのセンター病院的な性格を，中日友好病院が持つことができ，さらにこれをモデルとして中国各地にこのような内容の病院ができれば，中国医学の進歩の速度は一段と加速されることになるのであろう。

（萩原，稲垣団員）

Ⅶ　中国保健医療行政の現状（野村団員）

1.　保健医療行政組織・予算

(1)　組　織

・中央政府には衛生部があり，１３の内部局以外に直属の外部局として医学科学院・医薬系大学，病院，生物製剤工場がある。

・省（３０カ所）・直轄特別市（北京，上海，天津）には衛生庁（または衛生局）が，次のレベルとして市（１８０カ所）・特別市の区部・３～５県からなる地区ごとに衛生局が，また各県（2,１１０カ所）には衛生課が設けられている。

・県以下には人民公社((管理委員会))（５５,０００カ所），生産大隊（６７万カ所）及び生産隊という３級制の集団生産，集団所有制を目的とする管理機構があり，保健医療の管理もこれに包含される。

・都市部における保健医療行政は県以上の組識によって行われ，農村部におけるそれは人民公社以下の３級制機構によって行われている。

(2)　予　算

・従来は一括的に中央で予算化していたが，今後は２級制をとり，衛生部の直轄部門を除いて省の段階で予算化することとしている。

・中央政府は政策方針の決定と周知徹底を図ることに集中する。地方行政府はこれにより主権を発揮することが可能となる。

2.　保健医療機関の現状

(1)　保健医療機関の種類とその機能

ア　病院（病床を有する診療施設）

・　病院は全国で約６４,５００あり，都市部（県以上）に約9.５００農村部に約５５.０００ある。

・　県クラスの病院では一般的な疾患の診療を行うか大都市の大型の総合病院，がん，循環器病などの専門病院ではより専門的な診療を行う。

・　農村部の病院は人民公社の管理する病院で衛生院によばれ，主として中級の医師（医士）が診療を行う。公社の財政状況によるが約３分の２が合作医療（公社の公益費と農民の僅かな拠出とを財源とする）で運営されている。その他（３分の１）は国営である。

イ　診療所（病床を有さない診療施設）

・　都市部では居民委員会（地域ごとの住民組織）あるいは工場等の設ける診療所がある（数不明）

・　農村部では生産大隊の管理する衛生所があり（約５０万），いわゆる赤脚医（はだしの医者）が診療を行っている。ほとんどの衛生所が合作医療により運営されている。

ウ　開業医

・　上記の病院及び診療所はすべて公的な機関が設置主体となっているが，これらを補足する目的で個人開業が認められている。

・　開業医制は一時廃止されていたものであるが，最近また復活したところである。

・　しかし，開業には条件があり，元来開業していた者，勤務先のない漢方医，助産婦，歯科医，病院等を停年退職した者，あるいは農村で衛生所がつくれない場所等に限られている。

エ　防疫所

・　栄養，伝染病予防，環境衛生，学校衛生，労働衛生等の疫病予防，健康増進の諸活動を行う県レベルの機関で約3,０００ある。

オ　母子保健所

・　母子衛生，家族計画活動のための県レベルの機関で約2,５００ある。

・　家族計画では産児制限の指導だけではなく，中絶の手術も行う。

(2)　病院の運営管理，財政

・　従来，病院の経済管理は重視されていなかったが，最近は部分的に収入があがるようになり，無駄な支出を行わないよう経済合理性が追求されるようになった。それにより，県以上の病院で５３％の割合で効果が現われている。公社の衛生院では２３％が経済管理を実施している。

・　院長の下に副院長が５～６人（部長クラスの医師と事務長）おり，合議によって運営方針をきめる。

・　従来，運営に関して党の指導が強かったが，今後は院長を中心とする現場の技術者の職権を高めていく方針である。

・　財政的には人件費（全経費の約５０％）設備の追加，国家指定の研究等に対しては国

家の助成が行われる。

- 収入は僅かであるが消耗品の購入，修理等に使われる。
- 病床利用に伴う収入は原価１日６元　に対し都市部では１元，農村部では0.３～0.４元で極めて安い。
- 収入・支出がアンバランスでほとんどの病院が赤字であるので，労働者・農民の負担増にならない方向で保険（保障）の制度面の調整を検討中である。

(3) 医薬品等の供給管理

- 国家医薬品管理総局が医薬品，医療機器の供給を所掌している。
- 今後，生産の合理的調整が重点施策となる。

3. 保健医療従事者の現状

保健医療従事者の種別とその人数

- 「保健医療従事者」は全国で約２６４万人（１９７９年）いるが，その主なものは西洋医師３９万５千人，中国医師（漢方医）２５万８千人，薬剤士２万人，調剤士７万７千人，看護婦４２万人，助産婦７万人などである。
- 上記のほかに，即製の初等レベルの保健医療従事者として赤脚医（はだしの医者）157万人，衛生員（最も初等的な従事者）３８０万人が存在する。彼らは農村において保健医療活動を行うが，主として赤脚医は生産大隊（衛生所）に，衛生員は生産隊に所属する。

4. 保健医療に関する重点政策

(1) 農村重視

- 中国人民１０億の約８割は農民であり，彼らに対する医療，健康管理を如何にするかが最も重要な課題である。１９６５年毛主席が，衛生活動における農村重視を指示して以来，これが政府の基本方針となっている。
- この方針のもとに赤脚医，衛生員が養成され，人民公社衛生院，生産大隊衛生所が建設されてきた。
- 現在，衛生院の診療技術レベルが場所によって低いところがあるのでこれを高める努力が払われている。

・また，赤脚医については，中等レベルの医師にあたる「医士」程度まで質を高め，農村の知識分子として待遇の改善を考えている。

(2) 中国医学の保護

・過去１００年以上，中国には伝統的な中国医学と西洋から伝来した西洋医学が二つの異った医学体系として併存してきた。国民党時代には中国医学は抑圧されたが，解放後は毛主席の「中西医合作」の方針のもとに中国医学の復興，発展が図られてきた。

・施策としては，まず中医（漢方医）の医学校の整備につとめ中医の養成を行うと同時に西医系の医学校においても中国医学の学習を行わしめ（現在は西洋医学７：中国医学３の割合），その浸透を図っている。

・また，（中医）専門病院を整備し，あるいは（西医）総合病院に中医科を設置するなどして，中医に活躍の場を提供している。

・さらに，中国医学の研究機関を整備し，西洋医学の手法をもって中国医学・技術を実証するなど，研究の推進を図るとともに，中医学会等の学会を設立し学術団体の強化を行っている。

・その他，中国医学の古文献あるいは民間療法の調査，漢方薬資源の保護など各種の施策により中国医学の保護，発展に努めている。

(3) 家族計画

・１０億の人口をかかえ，食糧増産も限界のある中国では人口増を抑制することが至上命令となっている。

・１夫婦に子供１人が国是とされ，それを冒した場合にはボーナスが支給されないとか，各種の社会保障の適用が受けられない等の罰則が設けられている。

・人工中絶も積極的に行われるほか家族計画の宣伝教育，研究に努力がなされている。

・その他，優生学，幼児の健全な発育等にも考慮が払われている。

(4) 予防の重視

・人口が極めて多いことから予防活動が非常に重要な施策となっており，実際に全国愛国衛生運動（大衆動員による環境改善運動）をはじめとして疾病予防活動が多大の効果をあげている。

・ポリオ，はしかなどの急性伝染病，日本住血吸虫病，マラリアなどの寄生虫病，また甲

状腺種などの地方病が着実に減少を示している。

・今後，脳卒中，心臓病などの循環器疾患の予防活動に力が注がれることになろう。

(5) 保健医療関従事者の養成

・保健医療関係の事務職は非常に増えているが，専門職種については不足しているところがある。また，教育レベルが低い者で占められている職種があり，これらを調整していく方針が示されている。

・保健医療従事者の技術的レベルを高めるために，研修（１９８０年度の実積で国内1.1万人，国外1,２００人），研究，管理に力を入れている。

(6) 経済的調整

・国内政治の安定のために経済建設が重要施策となるが，保健医療の施策は人民の健康を守り労働力を担保する役割を果すので経済活動を密接な関係にある。

・このような背景があるので，予算面で保健医療施策の後退はないが経済合理性を追求するため

① マンパワー，設備を効率的に利用できるよう管理を強める。

② 医療収入を高める方法を患者の負担増にならないことを前提に検討する。

③ 予算の配分については予防活動，中国医学の保護，医学教育，母子衛生活動等に対し重点的に配慮する。

④ 都市，農村，工場，鉱山における医療施設・設備のアンバランスを調整する。

⑤ 職種間，地域間（都市，農村）の職掌，待遇のアンバランスを調整する。

ことなどが必要となってくる。

5 医療保障

(1) 公費医療（国家医療）

・公務員，大学生，大学職員を対象とし，本人は無料，家族は自己負担が原則である。

(2) 労働者保険

・労働者を対象とし，本人は無料，家族は半額自己負担である。保険料の本人負担はないが，労働者の所属する工場等が賃金の５％相当額を財源として準備し労働組合でその基金を管理する。

(3) 合作医療

・人民公社における集団扶助制度であるが，公社の公益費と農民の僅かな負担（２元程度／目）により運営されるところから合作とよばれる。

・人民公社の財政状態により無料のもの，初診料等の自己負担のあるもの，さらに本制度ができず国家医療によるものがある。

6 関係法規

・保健医療関係の法規は整備が遅れていたが，最近はかなり形がととのってきており，この２～３年で約５０の法規が生れた。たとえば，保健医療関係職種，総合病院基準，薬品管理，防疫管理，食品衛生管理，学校衛生，産業衛生，農村合作医療などに関係した法規が主なものである。

・これらは衛生法令としてまとめられる予定である。

7 評 価

・文章化されたものでなく，説明を聞いてそれをもとにまとめているので全貌を正確に仲々把握しにくい。部分的に精しく分っても他の部分は明確でないというようにアンバランスがある。

・広大な面積と膨大な人口を擁し，しかも社会主義体制を布くこの国の制度，及び施策を保健医療の分野といえども，わが国と比べて評価するのは容易ではない。

・中国としては，近代化路線という政治方針のもとに保健医療の制度及び施策も模索しつつ動き始めたという印象をもつ。

・しかし，中国人民の大部分を占める農民中心のアプローチが基盤に据えられていることは以前と変わりがない。

・現在のところ，これら大衆の医療は医士，赤脚医，衛生員など一段あるいは，二段レベルの低い医療従事者によって支えられている。人口が膨大で高等レベルの医師の供給が間に合わない以上，低レベルの従事者で対処せざるを得ないし，また，比較的容易に使える伝

統的な中国医学を武器としているのも止むを得ないところである。

・赤脚医，衛生員等の再教育及び西洋医学による中国伝統医学へのてこ入れ等は中国医療の質を高めていくことになる。

・保健医療と経済活動との関係が強く主張され，予算的に保健医療面の後退はない旨言明しているか，社会主義国として労働者，農民の福祉を優先するのは建前から云って当然であろう。

・しかし，近代国家として経済の建て直しを急ぐ中国にとって，この通りにいくであろうか。経済施策優位のしわよせがこないであろうか。

・また，中央集権から地方主権，現場主権への移行が混乱なく円滑に実施できるであろうか。中央集権（党指導）の遺残があった場合，調整機関なり調整能力があるのか。

・病院管理の重視にみられる経済合理性及び効率性の追求に関心が高まりつつあるが，労働人口を多くかかえている中国の場合，現実問題としてどのように対処しうるのか，難問題の一つであろう。

（野村団員）

Ⅷ　医療従事者の教育制度（河野団員）

1. 医　師

(1) 医薬学の高等教育機関は，中国全土に１１３カ所，うち６０が医学院，２４が専門医大２４が中医科大，３が総合大学に置かれた医学部，２が薬学院であることは既に述べられているとおりである

これらの養成機関は，北京医学院，北京中医学院など１６の重点大学について衛生部の直轄となっているが，他は県市等地方行政機関の所管となっている（例えば，北京第２医学院は北京市の所管）。

(2) 学生は全国共通の国家試験によって選抜され，学生の成績と希望及び出身地，民族の均衡等を勘案して各大学に配分される。この選抜については教育部が所管し，衛生部と協議のうえ，学生を配分している。

我が国では，入学者選抜のみならず大学における教育内容，組織，運営についても大学設置基準，医学部設置審査基準要項など文部省令等によって大綱が定められており，医科大学（医学部）についても大学教育行政の一環として文部省の所管となっているが，中国では，教育部がかかわるのは入学者選抜の段階が主であり，あとの教育内容等の基準は衛生部において定めている（例えば，附属病院のベット数は，学生１人当り１床）。

これは，医科大学のみならず，例えば農業系大学は農林省所管，工業系大学は通産省所管というように，大学の教育内容を職業の専門性に直結させる考え方によるもののようで，高等教育に対する把え方が我が国と基本的に異っていることに由来するものと思われる。

(3) カリキュラムについては，我が国では大学設置基準等の大綱に従って各大学で学則により定められているので，参考のため，北京医学院で，学則その他教育課程の定めの提供方依頼したが，文革時に学則以下すべて廃棄され，最近簡単なものが復活したばかりとのことで提供願えなかった。

北京医学院では，西洋医学と漢方医学の学習比率が９：１であるのに対し，北京中医院では３：７であることは既に述べられているとおりである

(4) 修業年限についても，例えば首都医院に連結する首都医学院は８年制，北京医学院，北京医学院は１９８０年から６年制でそれ以前は５年制（文革期は３年制）と，まちまちで，カリキュラムについてと同様全体に文革期の混乱からやっと立ち直り，整備途上にあると

の感は否めなかった。

(5) 大学附属病院についても，全国１４０病院，５９,７７５床（１９７９年現在）あるが，（同じく我が国は１４２病院，６４,７６６床），そのあり方はそれぞれの医科大学によって種々である。

例えば，北京中医学院では附属病院１（３００床），関連教育病院４，北京医学院では附属病院４（計2,０００床），関連教育病院４（計６００床）となっている。

附属病院は当該大学の指導下にあるが，関連教育病院は大学と指導・非指導の関係にはなく，当該大学に割当てられて学生の研修を行う協同機関である。

北京中医学院の附属病院である東直門医院では，現在５年制の学生の３年生から臨床実習を行っており，学生は１７診療科のうち，内科，外科，鍼灸科を中心に各科をローテートするとのことであった。

また，首都医院のように，以前首都医学院の附属病院であったところ，文革期に首都医院が一時廃止となったため病院のみ独立して存続し，最近再び大学を復活させたという例もある。首都医学院は８年制で復活したが，学生がまだ臨床実習の段階に至っていないので，大学と附属病院との通常の関係はまだ回復されていない。現在は病院主導型で大学の復活が行われている模様であるが，近い将来正常化され高級医師・研究者の養成が図られることとなるとのことであった。

(6) 中日友好病院は，中国側としては北京中医学院の関連教育病院として位置付けている。

関連教育病院となった場合，医療活動のほか教学任務が加わるので，一般病院に配分される人員の１２％が増員される。例えば，中日友好病院の場合，1,０００床に対し，医療のみ行う総合病院であれば1.７倍の人員，すなわち1,７００人が配分されるが，中日友好病院は教学任務も負うので，その１２％増，すなわち２０４人が増配分され，病院部門の総計は1,９０４人となるのである。これらは，衛生部が定めた基準による。

また，教学経費についても，募集学生数，教学の規模，組織編成，教学の性格等を勘案して算出された経費が国家から配分されるとのことであった。

(7) 大学院についても，各大学で大学院生の選抜は全国共通の国家試験を教育部が行い，各大学等からの申請のあった人数と学生の要望を勘案して配分する。

また，我が国では学校教育法上大学院は大学に置くこととされているが，中国では，病院，研究所においても大学院制度が採用されており，例えば，北京医院及び循環器専門病院である阜外医院では，３年制で３０名の大学院生を教育している。

修業年限は，首都医院では２～３年であるが，おおむね３年制となっている。北京医学院では，大学院制度はようやく１９７８年に復活したとのことで，２～４年制。北京中医学院は，３年制で大学院生６名である。それぞれ高度な専門医の養成とともに，各機関の後継者養成の任務を負っているものと思われた。

ちなみに，学位制度はまだない。これは目下，審査基準等について検討中とのことであった。北京医学院では，修業年限が現在は３年制であるが，２年のマスターコース，４年のドクターコースを整備し，学位を付与するようにすべきであるとの見解が述べられていた。

(8) このほか，教学任務を負っている病院では，全国から集められた医師の再教育を行っている。全国の医師のレベルアップを図るための研修制度で，現在の勤務を一たん離れ，大病院，学校で約１年程度再研修する。１９８０年度には約１１万人がこの制度によって研修を受けた。なお，国外への留学，国外からの専門家招聘は延1,２００人（１９８０年度）であった。

中国側はこの研修制度を目下の急務としてかなり重要視しており，各病院，学校とも大量の研修生を受け入れている。例えば，首都医院では毎年２００名（１年制），北京医学院では毎年６００～７００名（附属病院，関連病院に分配している。），阜外医院では毎年８０名などとなっている。

なお，中日友好病院もこの任務を負うこととなっている。

2. 看護婦，医療技術者等

(1) 看護婦は文革期教育がされなかったため，国全体で不足しており，独立の看護学校での養成では需要に追いつかず，やむを得ず各病院に附属の看護学校を置き養成している状況である。

例えば，独立の看護婦学校は北京市には２校しかない。阜外医院では２年制２クラス４０名，首都医院では，３年制の中学程度のクラスと２年制の高校程度のクラス６０名と

なっている。

(2) 中日友好病院の看護学校は開院後３年制で毎年１００名募集の予定であるが，既に北京中医学院の施設を使って看護婦養成を開始している。

１９８０年秋には看護婦９２名，薬剤師１８名を入学させた。看護婦，薬剤師とも北京市による統一試験に合格した者のうちから成績によって受け入れている。看護婦については，１９８１年秋には高校程度を受け入れる予定である。薬剤師については，中学程度を受け入れている。

カリキュラムについて基礎的な部分は重複するので，看護婦と薬剤師を一緒にこの看護学校において養成するとのことであった（資料編参照）。

(3) 診療検査技師等医療技術者については専門の養成所があるとのことであるが，詳細は不明である。

ただ，例えば北京医学院においては，附属の衛生学校を設置し，北京医学院附属病院の看護婦と検査技師を養成しており，検査技師についても看護婦と同様の状況で，それぞれの病院等が必要に応じて養成しているのではないかと思われる。

北京医学院の衛生学校は，中学又は高校程度で２～３年制である。

（河野団員）

IX　技術協力要請内容の詳細（富本団員）

1.　研修員の要請内容

中日友好病院の設立は，既存の病院の改善ないし拡張ということではなく，新しい大規模な総合病院を日中協力によって建て上げるという未曽有のプロジェクトである。このプロジェクトを成功させるためには，中国全国各地から有能な人材を多数集め，近代的な病院運営に適する者として訓練し，病院各科に有機的に配置することが必要である。

中国側の計画書に基づく病院の人員配置計画は資料編に示す通りであるが，この計画の根拠は全国の５００床以上の病院の経験と，衛生部の規則に従って作成されたものであり，現時点では，計画通りの人員が確保されるという確実な保証はなく，数字も将来において変更もありうると予想される。なお中国側の説明によれば，現在中日友好病院準備　には８２名の職員がおり，そのうち５０名が医療関係の職員である。更に全国各地から本病院の設立に関心を持ち，就職を希望する者の申込み（自薦他薦を含む。）がすでに４００件に達しているとのことであった。

当面，中国側としては，有能な人材を十分に確保することが重大な関心事となろうが，同時に，診療，研究各科の指導的地位に立つべき人材の養成が本病院開院までの緊急な課題である。

中国側はこれら指導層の研修を日本側に要請している。その基本的な方針としては，(A)近代的総合病院に適した診療・研究技術を修得する。(B)近代的医療設備機器の操作，維持管理技術を修得する。(C)合理的，有効な病院管理技術を修得することなどとなっている。

もとより，これらの技術の修得は容易に達成できるものではなく，長期間を要するものである。この点で中国側も日本に対して比較的継続性のある協力を希望している。具体的には本病院の開院前には，(1)医療と研究人員の基本的な養成を行う。この中には看護婦長や技術員の訓練も含む。(2)近代的な医療設備・機器の操作，維持管理用員の訓練を行う。(3)近代的病院管理運営人員の訓練を行う。この管理運営方法は，中国の現状に合致した有効な管理運営体系であることが望ましい。（なお，開院前の研修項目の詳細は後述する。）

次に開院後においては，(1)病院の具体的な人員の需要に応じて，継続的に訓練を行う。(2)短期的あるいは比較的長期の専門家を日本より招聘し，講演，診療，研究活動に参加してもらう。(3)セミナー，論文報告会，学術討論会，専門テーマの研究会等の方式で学術交流を行う。あるいは資料の交換，書籍の刊行を行う。(4)研究項目の作成について協力を行う。(5)病院の条件に

応じて，日本からも研修生を受入れ，日本側の興味のある学科の研修を行う。こととしている。

〔開院前の研修要請〕

現在の計画では中日友好病院は１９８４年３月に開院する予定である。それまでの３年間に中国側は次のようなプライオリティーで研修を希望している。まず第一年度（１９８１年）には，中央診療部の人員の研修を主とし，基礎３名，中央診療部８名，臨床各科２名，看護部３名，病院管理７名の合計２３名を研修する。第二年度（１９８２年）には臨床のうち手術関係以外の各科と基礎の一部を主とし，基礎９名，中央診療部１名，臨床各科１０名，看護部２名，病院管理１名の合計２３名を研修する。第三年度（１９８３年）には研究各科と臨床のうち手術関係各科を主とし，基礎７名，中央診療部１名，臨床各科７名，看護部５名の合計２０名を研修する。病院が開かれる１９８４年については，研修分野は未定であるが，２０名の研修を希望している。従って，具体的な分野，人数が決定しているのは１９８１年から８３年までの３年間の６６名であるが，そのうち６名については，機器の維持管理技術の研修であり，直接，日本のメーカーに研修を依頼することもあるので，ＪＩＣＡベースでは３年間で６０名となる可能性もあるとの説明が中国側よりなされた。

次に研修員の選択基準としては，(1)専門分野の技術水準が良好であること。(2)英語ないし日本語に精通していること。(3)身体が健康であること。(4)年令５０才以下であることとしている。しかしながら，(2)および(4)に関しては，中国では５０才以下の年令層の外国語能力は一般に弱く，人選がむずかしくなっていること。従って，派遣前に日本語などを十分に学習させているが，日本においても，技術研修開始前に，日本語研修を受けさせてもらいたいとの希望が中国側より出された。

2. 専門家の要請内容

1.でも述べたように，中国側の計画書には病院の開院後に，短期あるいは比較的長期の専門家を招聘し，講演，講義などと含む技術指導を予定しているが，別途，３月９日（日）午後からの分科会において，中国側より，開院前にも日本からの専門家派遣を希望する旨の発言があった。具体的には１９８１年に基礎医学分野の専門家６名を派遣し，１９８２年には人数は未定だが応用医学分野の専門家を派遣してもらいたい。１９８３年については人数，分野とも未

定とのことであった。

なお，計画書に参考として掲げられている協力の分野と内容は以上の通りである。

(a) 中医基礎理論の研究

(b) 中医治療法則の研究

(c) 中医の伝統的治療方法の研究

(d) 中医の診断方法の研究

(e) 薬物の選択と研究

これらは要するに中西医結合による中医の向上のための西医学的理論を駆使した研究の指導ということになろう。

3. 機材供与の要請内容

日本側より機材供与のシステムについて説明を行ったが，本件プロジェクトは無償資金協力において一応の機材が供与されるので，技術協力ベースによる機材供与は最少限にとどめるとの方針に従い，積極的な要請聴取は行なわなかった。

4. 技術協力実施上の合意事項

(1) 合意議事録（R／D）について

プロジェクト方式技術協力の基礎となる合意議事録（R／D）については3月5日の国家科学技術委員会への訪問および3月9日の衛生部との会議（分科会Ⅰ）において協議された。

すなわち日本側より本件技術協力をプロジェクト方式で行ないたい旨提案し，一般技術協力とプロジェクト方式の違い，R／Dの性格，形式，内容について説明したところ，中国側は日本側提案に原則的に同意し，本件プロジェクトの重要性に鑑み，合意文書を中国内では公文として処理すること，本文の主旨は変えないが，表現形式については検討したいこと，使用言語は日－英－中の三ケ国語とし，解釈正文として英文を使用したいこと，中国側署名者は日本側署名者の格にあわせるが中央衛生部が代表となること，R／Dの署名日は日本側

で決定してほしいこと等を述べた。

日本側は以上の中国側提案に同意し，R／Dの案文と協力計画については日本国内で十分検討し，できるだけ早く中国側に示したい旨述べた。

また今次R／Dの協力期間は病院開院前の3年間とすることで合意した。

(2) 研修員受入について

毎年度の対中国研修員受入枠の中で単年度20名を上限とすることで合意した。

(3) 専門家派遣について

毎年度6名程度を派遣することで合意した。また宿泊場所は友誼賓館とし，中国内の他の外国人専門家と同じ待遇が与えられること，中国における責任部局は国務院外国専門家局であることを確認した。

(4) 機材供与について

日本側より今後3年間は病院建設との関係もあり，派遣専門家の携行機材程度である旨説明したが，中国側に格別の異議はなかった。

5. 技術協力要請に対する日本の対応

本件プロジェクトは冒頭に述べた通り，まったく新しい形の近代的総合病院の設立をめざし，更に中国側の主張する中西医結合のモデル病院としての性格を具備することとなれば，JICAの技術協力プロジェクトとしても，他に類を見ない大規模かつ複雑なものとなろう。しかも，近代的な診療・研究技術，病院管理技術等の修得を，大部分日本の協力により達成しようとする中国側関係者の期待はきわめて大きい。従って，日本としては協力内容について関係機関の間の打合せを十分に行ない，慎重に計画立案する必要があろう。

以下では中国側の要請をうけ，今後日本がとるべき対応方法について検討したい。

まず第一に要請の内容を詳細に検討し，具体的な協力計画を立案するための国内委員会的組織を早速に設立する必要がある。同組織は委員長の他，国内支援機関から推薦された委員により構成される。

第二にこの組織において，中国側の要請内容を専門的立場から十分吟味する必要がある。特に現時点で指摘できる要請内容の問題点としては，(1)研修員の要請について，各年度の分野と

人数は明示されているが，研修の期間と各分野での具体的な研修事項や目標が明確になっていない。更に各分野にはどの程度の技術水準の人が選ばれるのかも不明である。この点は研修受入れ先が計画を立てる際に障害となっている。また個々の分野の研修と病院全体の機能や人員養成計画とどのように有機的に結びつくのかという点も十分に説明されていない。(2)専門家の要請については，詳細に聴取する機会を失ったこともあるが，研修員の要請に比べて，かなり漠然としている。分野，人数，期間，具体的内容について更に中国側と協議する必要がある。

第三に，この組織の最も重要な任務として協力計画の立案があるが，それに先だち，協力の基本方針について委員間のコンセンサスを得ておく必要がある。基本方針には協力の範囲とプライオリティーが含まれる。中国側の計画では中西医結合ということが強調されており，協力分野も基礎，臨床のほとんどすべての分野に渡っているが，日本としてはあくまでも協力範囲を西洋医学に限定し，分野についてもどのようなプライオリティーをつけるのかを決定しなければならない。次に研修計画については，要請内容を十分に確認したという前提で，最も適切な受入れ先を選定し，研修員の割り振りを行なう。この際に特定の機関に研修員が集中することは，その機関のキャパシティーからも問題があり，息の長い協力をするためには幅広く受入れ先を選ぶ必要があろう。要はどの分野の研修員が，いずれの機関で，何をどのくらいの期間研修するかが3年間についてだけでも予定されていることが望ましい。

専門家の派遣計画については，病院完成後に派遣する方が施設の関係などで望ましいが，81年に6名を派遣することについてすでにコミットしている状況であり，早急に計画を立案する必要がある。その際に，中国側はしきりと中西医結合と共同研究を強調しているが，そうした任務をはたしうる人材を選定できるか疑問であり，共同研究より講演や技術指導が本来の任務であることを中国側に認識せしめることが必要である。いずれにしても，開院前は短期専門家を派遣し，講演や技術指導を行なう方法が適当であろう。

（富本団員）