可国・中国医学教育センター 実施協議調査団報告書 (事前調査報告書)

平波元年 12月

国際協力事業団 医療 協力 部

			S78.	(and the second	μ.
. 1	7000			1000	1
	1000		7079		5::
5.11		160	100	100	Ċ١
v.	-			100	47
		7376	1546		
70	1	4634	22.8	2.0	ž.
	07.0	12727	W	4.7	•
180	X	1441	ridge 1		ř.
2.0	*****	1	277	district	
242	de che	1362.	1.04	200	7.
9.00	distant.	12.24	-	100	į,
	7 - T- AN	7 5 1 1	**	3.	Ţ
. 2	11.5	1	Trans.	40.0	
1	89	250		1313	ů.
12.19	- 4	110	1.00	12.12	ď.

JICA LIBRARY 1082147(8)

21129

中国・中日医学教育センター 実施協議調査団報告書 (事前調査報告書)

平成元年 12 月

国際協力事業団医 療協力部

国際協力事業団 21129 中国医科大学(旧満州医科大学)においては、酸後も自主的な運営により日本語による医学教育を継続してきたが、教授陣の高齢化に伴う教官、新しい教材、および教育研究用医療機材の不足から十分な教育効果を上げ得ない状況にある。

同大学とわが国の大学等との民間レベルの交流は個別的に行なわれており、系統的な協力と はなっていなかった。

このような状況の下、1988年8月、同大学は日本語による医学教育の充実を目的として、 中国政府を通じて正式に技術協力を要請越した。

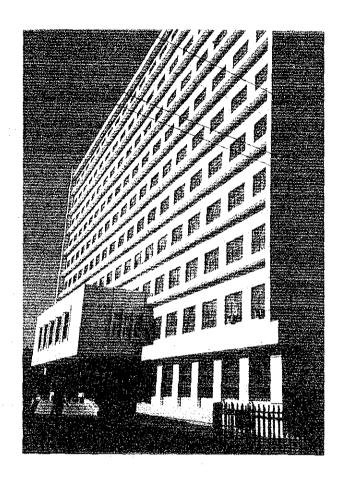
わが国はこれを受けて、同年10月に予備調査団を、また、1989年4月には事前調査団をそれぞれ派遣した。

上記調査報告に基づき当事業団は、本件プロジェクトの協力取極め等を目的として、1989年11月13日から同月22日まで、慶応義塾大学植村恭夫常任理事を団長とする実施協議調査団を派遣した。

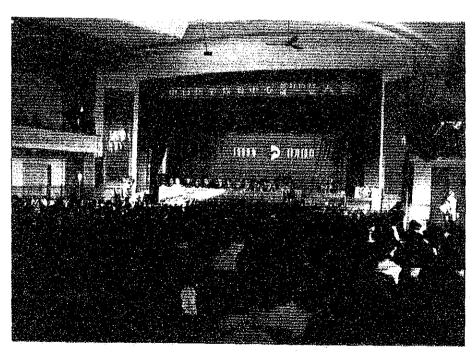
本報告書は同調査団の調査結果をとりまとめたものである。

ここに調査団各位、調査団の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。

平成元年12月 国際協力事業団



中国医科大学内に新築された校舎 (回校舎内に「中国医学教育 センター」が設置されている。)



中日医学教育センター成立大会 (1989年11月18日 於中国医科大学大講堂)

	e tradición de la galería. La contracta de la contracta d		•		
			次		
1	実施協議調查団報告書				
1.	. 実施協議調查団派遺慨	要	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	1
	(1) 調査団派遣の経緯と	目的			
	(2) 調査団構成	*****************	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	************	2
	(3) 行 程	*************		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	2
2	. 調査結果要旨および提			*******	5
3	実施協議調査の経過		••••••	***********	
4					• -
5		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			and the second s
	(1) 関連写真	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		************	27
	(2) 主要面談者リスト				34
	(3) Record of Discuss	ions (討議議事会	録)		
·	(4) Tentative Schedul	e of Implementa	tion(暫定実力	施計画)	65
	(5) 党 書	******			75
	(6) 中国衛生事業概況	***************************************			79
	(7) Health Statics in	China			94
H	事前調查団報告書		<		12
Ш	予備調查団報告書		************************************	r 	18
				•	
					·

1 実施協議調査団報告書

(1989年11月13日~11月22日)

1. 実施協議調查団派遺楸要

(1) 調査団派遣の経緯と目的

ア. 要請の背景と経緯。

中国医科大学(旧満洲医科大学)においては、戦争後も独力により日本語による医学 教育を継続してきたが、教授陣の高齢化に伴う教官、新しい教材、および教育研究用医 権機材の不足から十分な教育効果を上げ得ない状況にある。

同大学とわが国の大学等との民間レベルの交流は行なわれているものの個々はらばら に行なわれており、系統的ではない。

このような状況の下、1988年8月に同大学はわが国の協力による日本医学教育の 充実を目的として、中国政府を通じて正式に技術協力を要請越した。

ィ.要請内容

中国医科大学(遼寧省痛陽市、北京より空路約1時間)内に日本語による医学教育の 充実を図るための施設(中日医学教育センター)の設置および人材の養成に係る技術技 術協力。

①カリキュラム、②教育手法、および③教材の開発を通じて日本語による日本医学教育は携わる人材の養成、医学教育の質的向上を図る。

(7) 案件名:中日医学教育センタープロジェクト

(イ) 実施機関:中国医科大学(中日医学教育センター)

(少) 協力期間:5年間

(円) 研修員受入:25名(年5名)

团 専門家派遣:32名(年平均約6名)

(カ) 機材供与:約3億7千万円(5年間)、視聴覚機材、教育用テキスト、臨床および 研究用機材等

ウ. 相手国の優先度

中国政府科学技術委員会は1989年度対日技術協力要請案件としてミニプロジェクト12件の内、第1優先順位を付して要請越した。また、同大学の主管官庁である衛生部は他の日本医学教育を行なっている大学(日本医学教育を実施している大学は他にベチューン医科大学等がある)との調整を行ない、同大学を中国における日本医学教育の中心と位置付け、本件プロジェクトの実現に全面的に支援している。

工,協力要請形態

本プロジェクトの協力要請形態は、中国政府内の他の重点分野および対中国ブロジェクト方式技術協力案件枠との関連上、当初は「ミニプロジェクト」として中国側から要請された。

しかしながら、本プロジェクトの重要性および要請内容・規模から正式な「ブロジェ

クト方式技術協力上として取り組むことが適切と判断されたため、1989年5月に開催された対中国年次協議において「プロ技協」として取り上げることに双方合意した。

1988年10月に派遣された調査団が「予備調査団」となっているのはかかる経緯による。わが方は引続き1989年4月に事前調査的役割を担った専門家による調査を行った。

今回の調査は上記の諸調査の結果を踏まえ、中国側とプロジェクト実施に係る協議お よび取り極めを行うことを目的として派遣されたものである。

(2) 調査団員構成

団長 植村 恭夫 総 括 慶応義塾大学常任理事

渡辺 陽之輔 病 理 学 慶応義塾大学医学部教授

長野 政雄 麻 酔 学 慶応義塾大学医学部教授

離島 任 内科学 東北大学医学部教授

水上 茂樹 生 化 学 九州大学医学部教授

水田 邦雄 臨床医療 厚生省国際課国際協力室長

渡部 慎二 医学教育 文部省国際企画課教育文化交流室係長

平川 繁行 技術協力 外務省技術協力課事務官

中川 和夫 協力計画 国際協力事業団(JICA)医療協力部医療協力課長代理

(3) 行 程

派遣期間 1989(平成元)年11月13日~11月22日(10日間)

1 1 月 1 3 日 (月) 東京 ——— 北京

日本大使館·JICA中国事務所打合せ

11月14日(火) 国家科学技術委員会、衛生部表敬

北京 ———— 瀋陽

11月15日(水) 中国医科大学表敬·協議

11月16日(木) 同大学との協議・関係施設の視察他

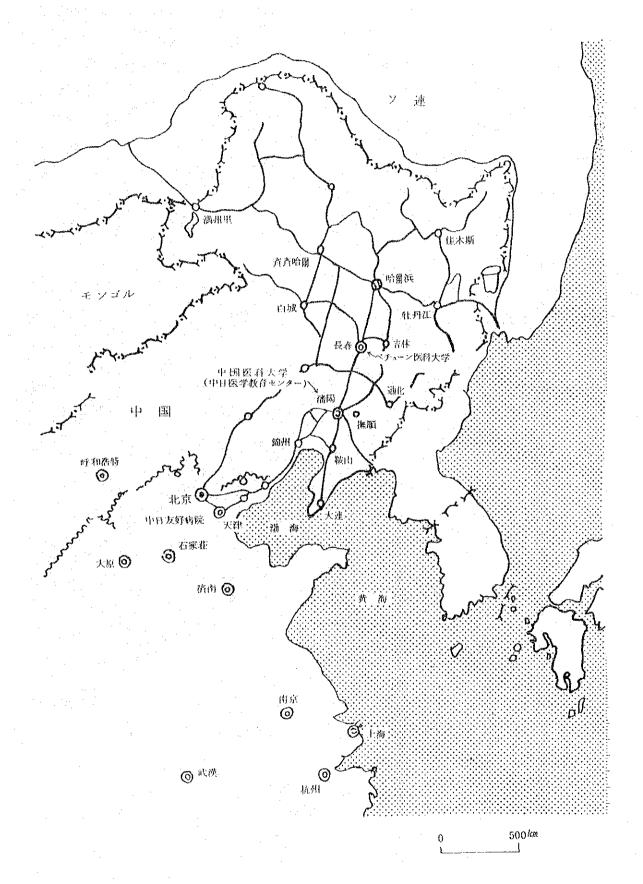
11月17日(金)

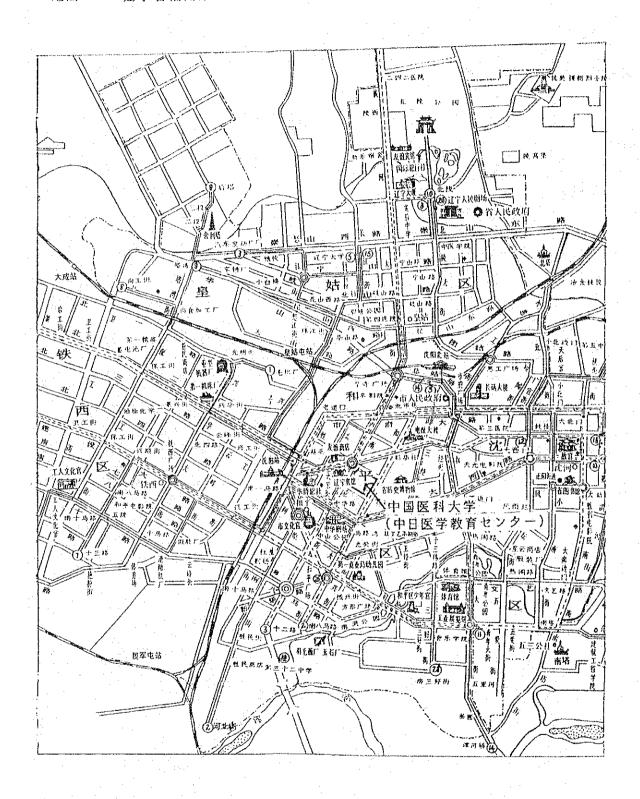
11月18日(土) 討議議事録(R/D)署名

11月19日(日) 資料整理

1 1 月 2 0 日 (月) 瀋陽 ── 北京 中日中日友好病院視察

11月21日(火) 日本大使館·JICA中国事務所報告





2. 調査結果要旨および提言

(1) 本調査団が国家科学技術委員会の張黙森日本処長と会談した際、同委員会の本案件に対する取り組み方は従来と異なり、積極的になったとの印象を受けた(本経緯については予備調査団の報告および本報告書の1.実施協議調査団派遣概要(1)のエを参照ありたい)。 一方、衛生部の宋允孚外事司司長との会談では本プロジェクトの実施には全面的に支援する体制にあることを再確認した。

討議議事録(R/D)の中国側署名者である同司長は、わが方提言のR/D案には基本的に合意可能である旨述べた。

調査団は11月15~17日の3日間にわたり、中国医科大学関係者とR/D、暫定実施計画書(TSI)および覚書について、全体および個別討議を行った。また、中国医科大学の諸施設、日本人専門家の執務室と宿舎の視察、日本語医学班の授業の参観、さらに本邦に受入れ予定の研修員に対する面接を行なった。

その結果、本プロジェクトのR/D、TSIならびに覚書の全てについて中国側は日本側の提案を無修正にて了承した。これに基づき同月18日、R/Dについては、植村団長と衛生部宋允孚外事司司長との間で、また、TSIおよび覚書については、同団長と中国医科大学李厚文校長との間でそれぞれに署名が行なわれた(中国側署名者が異なるに至った経緯については本報告書の3実施協議調査の経過を参照ありたい)。

この日、中国医科大学の主催にて中日医学教育センター成立大会が挙行され、調査団も 来賓として招かれ出席した。同大学講堂において、顧英奇衛生部副部長、王文元遼寧省副 省長他、中国個関係者多数および高橋瀋陽総領事他、日本側関係者が来賓として出席した。

- (2) 同大学側との一連の討議の中で協力内容に係る事項は次の通りである。
 - ア・カリキュラム、教授方法等の総論的、全体的事項については、大学側は李厚文校長と 金副校長が、日本側はプロジェクトリーダーを窓口として、両者において検討を行なう。 基礎・臨床の各科別の各論的事項については、全体のカリキュラムとの関係を勘案しつ つ、各専門家の意見を取り入れて行なう。
- イ・研修のための中国人の受入れについて、日本側としては、中国医学の将来を担う中堅 教員の派遣を希望し、中国側もこれを了承した。

本邦に受け入れる中国人研修員の人選は、プロジェクトの実施上、非常に重要なことがらであるため、第一義的には大学側が推薦を行なうという立場を尊重しつつ、日本側もその選考に参画していくことが必要と思料される。かかる観点から1989年度に受け入れ予定の5名について調査団全員にて面接を行なったところ、2名については日本語能力、専門知識が劣り、研修目的が不明確であったため中国側にその旨伝えたところ、当該2名については差替える意向を示したため、わが方はこれを了解した。

ウ. 日本人専門家の行なうべき主な事項について、総論的に確認した。日本国内の大学医学部の実情として、1講座、1教授、1助教授の現状では、教授を3カ月にわたって派遣することの困難なことや、中国側の希望する侵襲的検査や手術には、当該事項によっては、むしろ若手の助教授、講師、チーフレジデントの派遣が、効果的な場合もある旨説明した。しかしながら、同大学はわが国の十数大学と人材の交流等を行なっていることから、教授クラスの派遣は可能ではないかとの考え方も示された。この点については、暫定計画の実施状況をみながら、今後協議を重ねる必要があろう。

また、必要に応じ同大学と交流のあるわが国の医科大学にも専門家の派遣等の協力を依頼し、同大学が従来から進めている民間ベースの大学問協力と本プロジェクトのような政府ベース協力の有機的連携を計ることによりプロジェクトの効果的実施に費することが可能と思われる。これは、今後設置予定の国内委員会で検討・決定すべき事項であると思料される。

短期専門家の住居については、概ね可と思われるが、長期専門家の宿舎については、 同大学が相当な努力をし、改装したにもかかわらずスペース、設備などの点で改善すべき点がある。

エ. 李厚文校長のこのプロジェクトにかける情熱には、頭の下がるものがある。しかし、一般の中国側の教員については、学生教育についての関心より、研究、診療への関心が遥かに強いことが感じられる。派遣される専門家にも、むしろその要求が、科によっては強く出されることがも予想される。中国側の話では、学生、教員ともその素質はすぐれているとのことである。ただ学生教育の現状は、知識のつめこみが主で、学生にとってはかなりのハードワークであり、教育方法の改善は、教材、教育用器材の整備とともに、まず行うべきことであろう。

討議議事録が署名され、本ブロジェクトが開始されることになったが、実施に際しては、多くの新しい困難な問題が生じてくることが予想される。このプロジェクトが成果を挙げるには、国内委員会はもとより、日本の全国医科大学、国立の中枢病院、文部省、厚生省、外務省の全面的バックアップが必要である。

医学教育に限らず、教育がその実を結ぶには、長い年月を必要とするものである。顯衛生部副部長は100年と言われ、李厚文校長は、われわれが生存中には、その評価はできないだろうと言われた。確かに的を得た発言であり、いま種が蒔かれたばかりで、やがて芽が出て実を結ぶには、長い年月を要するものである。しかしこのプロジェクトは、21世紀における日中両国の歴史の新しい幕開けといっても過言ではないほど画期的なものであり、かつ意義深いプロジェクトになることは確かである。

3. 実施協議調査の経過

11月13日(月) 東京→北京着(12:05) JL 785 (北京空港にて中国医科大学 孫剛校長他の出迎えを受ける)

> 午後3時30分 日本大使館表敬訪問(久保田公使、岡田書記官) 4時30分 JICA中国事務所と打合せ(田口所長他)

14日(火) 午前9時 国家科学技術委員会表敬(張日本処長)

岡委員会の本案件に対する取り組み方は、従来と異なり積極的になったとの印象を受けた。

午前10時30分 衛生部表敬(宋外事司(局)長他)

衛生部の本案件に対る考え方は従来と変わらず、先ず中国医科大学において日本語による医学教育の充実を計り、将来的にはベチューン 医科大学等を含めたネットワークを構築するという考え方である。

宋外事司長は、討議議事録(R/D)の中国側署名者であるところ、R/Dの日本側案についての意見を求めたところ、原則的に異存ない由であった。

午後9時40分 北京発→瀋陽着(同10時40分)(中国医科大学 孫副校長、呉校長助理、衛生部李官員および JICA 事務所周女史同行)

15日(水) 午前10時30分 中国医科大学と全体会議(於同大学会議室、中国 側出席者;李校長、孫副校長、金副校長他幹部教職員)

日本側R/D(案)等を提案しその内容および署名者の確認を行った。

討議議事録(R/D-Record of Discussion)、暫定実施計画 (TSI-Tentative Schedule of Implementation) および覚書につ いて概略説明した。

R/DおよびTSIについては、英語、日本語、中国語の3カ国語で、 覚書については日本語および中国語でそれぞれ作成する。

R/Dの中国側署名者は衛生部宋允罕外事司長、TSIおよび覚書は中国医科大学李校長が署名する。

日本側は植村調査団長がすべてに署名する。(本件中国側署名者については、同大学が衛生部の直轄大学であり、ブロジェクト実施上の予算確保、人員配置等に上級機関である同部がR/Dに署名することが適切であるという中国側の強い要望による)

午前11時~正年 中日医学教育センター

大学校内に新築された校舎の一階に同センターの弁公室(事務局)

二階には日本人専門家用に個室が1つ、応接室および調整員等が使用する事務室が完備されていた。

とれらの設備には中国側は相当の資金を投入したものと見られ、内 装、机等の調度品は十分満足できるものであった。

次いで日本人専門家用の宿舎を視察した。同校は外国人専門家用のゲストハウスの二階を長期専門家用に改装した。

ツインベッドルーム 1 室、シングルベッドルーム 1 室、応接室、バス・トイレおよび台所の間取り(各約 4 0 m²)が 4 ニニット用意されていた。

調度品は新品であったが、全体の広さ、特に台所が狭いのが難点と 思われる。

短期専門家については一階のバス・トイレ付ツインペッドルームが 用意されている。

希望すればゲストハウス内の食堂で食事をとることが可能である。 午後2時 中国医科大学の招へいによる日本人専門家(斉藤基一郎筑 波大学助教授、原和子・徳弘康代両日本語教師)および青年海外協力 隊の佐藤鉄郎隊員(日本語)と懇談

中国医科大学教官および学生と面談

16日(水) 午前10時~午後4時

中国医科大学の施設視察

午後5時30分 遼寧省王文元副省長表敬訪問

15日午後および16日の全日中川団員のみが同大学のプロジェクト運営関係者とR/D、TSIおよび覚書についての説明と今後の諸手続について打合せを行った。(大学側出席者:採および金両副校長、呉・中日医学教育センター弁公室主任、于副教授他)

中国側はわが方提示のR/D等に関し合意し、17日の全体会議で 最終確認の上、予定通り18日に署名を行うこととなった。

17日(金) 午前10時 1989年度受入れ予定の研修員(5名)の直接を行ったところ、2名については日本語能力、専門知識が著しく劣るため中

国側にその旨伝えたところ、当該の2名については差しかえる意向を 示したためわが方はこれを了解した。

午前11時 調査団メンバーの専門分野別に中国側カウンターパート との個別協議を行った。

午後2時 全体会議(出席者は15日の全体会議と同様)

R/D、TSIおよび覚書の内容に関し、中国側はわが方案を無修正で 締結することを確認した。

また、協力の基本方針、今後の取組み方および各専門分野における 諸事項に関し意見交換を行った。

18日(土) 午前9時 R/D、TSIおよび覚書の調印式(於同大学大会議室)

日本側は植村団長が全て署名したが、中国側は前述の経緯からR/D は衛生部の宋外事司長、TSIおよび覚書は李厚文同大学校長がそれぞ れ署名した。

午前10時30分 瀋陽市鉄西区において中日医学教育センター記念 碑の除幕式

同センターは現在中国医科大学本校内の新校舎内に設置されているが、将来、鉄西区に建設予定の新病院を含めた医療コンプレックス内に新築を計画しているためである。

午後1時30分 同大学構内の大講堂において「中日医学教育センター成立大会」が実施された。大会には、願英奇衛生部副部長(次官)、 致元遼寧省副省長他中国側関係者多数および高橋迪在瀋陽日本総事 他日本側関係者が出席した。

午後5時 同大学正門に掲げられる「中日医学教育センター(中国文: 中日医学教育中心)」の標札の除幕式

- 19日(日) 資料整理 -
- 20日(月) 午前8時40分 瀋陽発→北京着 午後2時30分 中日友好病院視察
- 21日(火) 午前10時45分 日本大使館に報告(小島参事官他)
- 2 2 日 (水) 北京発→東京着

4 個 別 報告

(1) 病理学

今回中国医科大学の病理学教室の現状を視察した印象をもとに同大学における基礎医学教育の現状およびこれに対する感想を述べ、これに基づいた技術面での対策を提案する。ア、資料:11月16日(木)10:30~12:00の病理学教研室(日本語の教室あるいは研究室に相当)見学および1月17日(金)11:00~12:00のカウンターパートとの個別会談(出席者:病理学:赫明昌教授、宋継謁副教授、李宗鉉副教授;実験病理学:陳鉄鎮教授;生理学:姚承禹教授)。なお、赫教授、李副教授は日本留学の経験あり。宗副教授以外は日本語に堪能。また、李氏他1名の教室員が最近山梁医科大学に1年以上留学した経験があり、彼らを通じて日本の病理学教育の現況にはある程度の通じ

イ:病理学授業の現況:

ているものと思われた。

- (7) 時期:現在は5学年制で病理学(病理解剖学)の授業は第3学年の第2学期(第6学期)に行われている。ただし、日本語学級は最初の一年間は日本語の学習に費やされるので6学年制をとり、第4学年で病理学の授業を受けることになる。将来現在の5学年制が7学年制になるが、病理学の授業に関しては大きな変化はないだろうとのこと。参考のために全学年の時間割を添付した(別表)。
- (イ) 授業時間:1週間8時間、18週間。計144時間。2時間を1時限とし、連続2時限を週2回割り当てられている。病理学では2時限の前半を講義に、後半を実習に当てている。一学年の学生は約500名であるが、全員同時に授業するのではなく、約120名の4グループに分けて、各グループにつき平行的に授業をっている。この平行授業を同時に行うのか、日を変えて行うかについては確めなかったが、実習室の規模などからみて後者のように思われた。

したがって各グループの授業はそれぞれ異なった教員により担当され、授業内容も 異なってくるが、共通な国定の教科書(武忠弼主編 病理学参考書)および自作の教 材と実習書を使用しているので、大きな相違は出ないとのこと。

実習室は28名用2室が設けられ、平行して授業が行われる。前述の説明によると、 講義と実習は前後して行われるが、この実習室では1グループの約半数しか収容でき ないので、実際には一人当たりの実習時間は恐らく二分の一で、半数交代になってい るのであろう。

(b) 使用器具等: 講義に関しては、黒板、肉眼標本、掛図、オーバーヘッドプロジェクターが用いられており、写真スライドの映写はほとんど用いられていない。実習室には実習学生数に相当する(56名分)双眼顕微鏡が用意され、また、各室に標本スライト投影用のテレビ(日本光学製)が備えられていた。

- (エ) 日本語学級の授業:日本語学級(現在隔年25名)は上記の通常学級のカリキュラムに準じて行われているとのこと。スタッフの日本語の実力からみて、これは十分可能と思われた。将来毎年60名となっても現在のスタッフが現在の方法を用いている限りは可能であるう。
- (オ) C. P. C. :学生を対象としたC. P. C. は行っていない。
- (b) 解剖:年間3~4体、剖検率は10%以下と思われる。解剖の許可が得難いという環境ではあるが、やはり解剖には余り熱心ではないとの印象を受けた。解剖室の見学を求めたところ、現在改装中とのことで、実現しなかった。

ウ. 病理学授業に関する感想

- (ア) カウンターバート個別会談では話題が教育よりは研究面に流れる傾向があり、また、 器具補充の希望を聞くとまず研究機器が話題となった。これらのことから、少なくと も現状では教育よりは研究に関心が寄せられているとの印象が強かった。授業の内容 については実体をよく把握できなかったが、現行の詰め込み主義、丸暗記的方式を積 極的に変更する意欲があるとは思われなかった。
- (イ) 見学した場所は極めて清潔、整頓されていたが、実際に働いている人は少なく、技 術員を含めて60名に達するという数室のにぎわいは感ぜられなかった。見学のため にある程度準備をしたという印象を受けた。教育現場の視察は実習室見学のみであっ たが、学生は全出席で、熱心に勉強していた。
- (ウ) 学生の実習を参観してまず感じたことは、教科書、参考書の貧弱なことである。教 科書は紙質も悪く、写真もほとんどなく、実習のパンフレットに至ってはメモ程度の ものであった。もっと良質の教科書、参考書を用いて学習意欲を刺激する必要を感じ た。
- (エ) 学生教育に写真スライドが利用されない理由は、対象となる解剖材料の不足と、スライド作製の器具および材料の入手困難が主なものであるとのこと。
- (オ) 教育用、研究用に必須な組織切片の作製に現在日本ではほとんど100%ディスポの剃刀刃が用いられているが、現地では全く入手不能とのこと(経済的な理由と思われた)。また、資料作製室などでティッシュペーパーのような紙製品がほとんどみられなかった。これらのことは、現状では大きな器具よりは、日常の消耗品の供給不足(ランニングエクスペンスの不足)が教育の推進のネックになっていることを示している。このことは研究面にも当てはまるようである。
- (b) 派遣専門家とカウンターパトとの共同研究については、歓迎の意を表したが、これ に用いる研究消耗品の供給を希望した。また、病理学に関しては専門家が外科病理診 断に加わることを強く希望した。

- エ・中日医学教育センターの基礎医学教育に対する実際面の提案 李厚文学長の話ではセンター建設後でも基礎医学の教育は中国医科大学の基礎教室が 担当するとのことであったが、然りとすれば基本的には現在行われている教育方法を 順次改善する方向で今後の方針を樹てることが必要と思われる。この考えに基づいて 以下 2、3 の点について提案する。
 - (7) 派遣専門家は実際に学生教育(講義、実習、その他)を担当し、これを通じて現地側の教育担当者に日本の病理教育の実態を把握してもらう。

したがって、専門家の派遣は該当学料の授業が行われている期間になされる必要が ある。これに必要な資料として現在の授業時間表を添付した(ただし現行5学年制のもの)。

- (f) 学生の学習の資料としてまず学生数に応じた教科書、参考書を提供する。 特に、病理学のカラーの図譜は効果的と考えられる。
- (ウ) 教育に写真スライドがもっと容易に使えるような方策を講じる。

これには、フィルムプロジェクターの提供がまず必要であるが、写真スライドは現地の教育者が自分の教育に適したものを作成するのが望ましいので、撮影装置 (肉眼、顕微鏡、複写)の提供も不可欠である。フィルムの現像などについては今回の記念写真が極めて迅速に作られたことをみても技術的には問題はないと思われる。ただ、現在の解剖施行の状況からみると、肉眼標本の作成には材料不足と思われるので、あらかじめ専門家が日本の材料のコピーを持参することが望ましい。顕微鏡写真についても一部は用意しておく必要があると思われる。また、現地の消耗品の供給事情をみて、なまフィルムの供給はある程度計画的に行うことが必要のようである。

- (エ) 実習用組織標本の作成に必要な消耗品、器具の提供が必要である。特にディスポの ミクロトーム 刃の提供は急務である。ミクロトーム自身もかなり老朽化しており、そ の他の付属品とともに交換の必要が感ぜられる。
- (オ) 派遣専門家の研究体制:派遣専門家の学術研究については、教育を支えるためにも必要であるが、カウンターバートの意向がとかく研究面の強化に傾く傾向が見えるので、余りこれを前面にだすと、教育面が軽視される恐れがある。勿論、派遣専門家の研究を支持する体制を整えることは必要である。現存の研究器機をみると、大学全体としては最新のものも備わっていて、かなり高度な研究も可能と思われるが、実際には教室間の壁はかなり厚いようである。また、設備はある程度あっても、繰り返し述べたように日常消耗品の不足が大きなネックとなっている。一例を挙げると、モノクローナル抗体をつくる設備は病理学教室も含めて数カ所にあるが、日常研究、診断に必要な市販の抗体はほとんど入手困難とのこと。日常の消耗品は教育ないし実験を始めてから必要性が起こることが多いので、現地の必要に応じて随時細かい消耗品を購入するための予算枠を設けておくことが望ましい。

なお、病理学においては外科材料の組織診断への派遣専門家の参加は望ましい方向 と思われる。

- (カ) 派遣専門家の準備:派遣専門家はなるべく早めに決定し、派遣前に現地との必要備 品、消耗品についての連絡を行うことが望ましい。
- (用) 学生教育の基本方針の変更:李厚文学長の挨拶にあったように、現在の数育の方針を大きく変更する計画はないとのことであったが、なお、現在の詰め込み・暗記主義の学習から自主的な学習へ漸進的の移行を試みるべきであろう。

オ. むすび

以上、中国医科大学の現状をみて、主に病理学の面から基礎医学教育の現状分析を試み、これに基づいて、中日医学教育センターの基礎医学教育を有効に行うための実際面の提案を行った。派遣専門家の資質、熱意が勿論第一の要点であるが、これを支えるために、専門家が必要と考える日常の教育、研究資材を供給することがまず考えられるべきである。これに対応するために、年間の固定された資金供与の枠内に、適時支出できるランニングエクスペンスのための資金を設ける必要性が痛感される。以上の提案は病理学を中心にしてのものであるが、基礎医学系にはかなり共通なものと思われ、特に形態学系の分野ではほぼ共通のものと考えられる。

		技学	捌		1.5	在作	114	/: 3 E	JK :	/24F	W	产年	V	Y:41:	VI 4	4/4	育学年
*	201 993	分 1		学 nte	1	2	3	4	5 学期	6	7 (V:	8	9 2%	10 £%	11 #:	12	13 14
Ŋ:	· 课 · · · 雅 · · · · · · · · · · · · · ·	湾	考查	数数	学期16周	2 学期 18 周	学期 18 周	学期活周	期18周	学期13周	学 期 18 周	学期21周	華期 21周	学期: 21 周	加26周	学期24周	学 学 別 別 別
<u>'</u>	政治理论课	1.2.3		182	54	7.1	54										• • •
2	供作學基础		1	30	30			7							· 	İ	
3	思想品售教育	1		(140)	αö	(18)	(18)	(18)	(18)	(18)	(18)	(18)		•			
4	非 育 聚	2,4	1,3	176	32	36	36	36	18	13							
5	外国语课(拉丁18)	1,2,3		622	238	276	90	18						5			
6	高等数学	1	2	120	8.1	36							٠,		e!		定 临
7	屯算机医学应用基础	2		100		100							FJ Ri	i .	預防医		飼 房
8	基础物理学	3	^-	162			162			į·			日本 与 主 多間	((医学实习		实 科 研
9	基础化学	3		162			162						5 9) :	對		阜业
Û	有机化学	4	•	162				162					-		4: 周		论文
11	入体解剖学	4.		162			- '	162			į —		6 }	ა ქ.	- ""		70
3	组织压断学	4		108			-	108)Al
3	细胞生物学	5		99					90						:	ļ	
4	生物化学(含分子生物学)	5		172	-				172	-					}	 	•
15	企理学	5		162			-		162]							
6	免疫学基础	5		44					44								
7	寄生虫学	6	*******	54					-	54						ļ	•
8	医用微生物学	6		90						90						1	
9	病理解剖学	6		144			-			(44)							
0	海理生理学	6		72						72						***	
1	药理学	6		126		-				126							
22	中医学	7		- 78					-		3 🖽			-			
3	诊断学基础	7	-	182	-	-			-[<u></u>	7 [4]						
1	医学影像学	-	7	65							2.5						
5	外科学基础 (总论30、 局解,手术113)	7		143	-		ļ	-	ļ	ļ	_周 5,5 周	,					

26	核医学		8	24								1,73		
27	医学遗传学	8		48								2 /5		1 1 1
23	医学心理学	8		48		- Language and reserve						2 /3		
23	内科学	8		360								15周		
30	外科学	9		360								15周		
31	如产科学	10	ļ 	144			-					8 /4		1
32	几种学	10		144								6 M		
33	神经病学 (内、外)	9		96								4周		
34	指种相学		10	48		-	1					2周		{
35	传染树华		10	72								3 /5	.	
36	眼科学		10	48								2 周		
s7 ·	耳鼻喉科学		10	48							-	2周		
33	皮肤科学		10	48								2周	•	
39	口腔科学		8	21					.]==			1周		
40	临床病理学		1)	32/									32	
4i	临床药则学		11	32								[32	
42	临床流行病学		11	42		-]						12	
43	法医学		11	52								:	52	
44	社会医学		11	26				-					26	
45	现在等	11		88									88	
16	自然辩证法		11	40							_		10	
47	概率论与数型统计		11	35									32	
43	医用统计学	11		40	THE PERSON NAMED IN			-					40	
49	吸用短序:		11	36	-	7	-				-		36	·
50	科研基本方法与训练	11		108		-		-	-	-			4 /3	
	周学时			<u>-</u>	29	29	28	27	27	28	26	26	24	Committee of the commit
	息 学 財			5448	138	522	504	486	186	504	168	1512	528	

(2) 主席顧問の役割

確認事項として得た本プロジェクトの主目的は、卒前教育の充実と考えられた。これについてもカリキュラムの急速な改訂、補充は避け、段階的に行なわれることをカウンターパートは望んでいるようである。したがって、具体的には教育担当の金剛学長とカリキュラムの詳細につき検討を行なうことになろう。しかし、今回先方よりカリキュラム全般に対する提示もなく、また、どのように改訂するかとの話題もおこらず、総論的討議のみ行なわれたのですべて今後の検討事項となる。金剛学長は積極的な方との印象が得られ、英語で十分理解を得られそうなので、今後の会談で進展が期待できるであろう。しかし、日本語教育学生対象の教育充実という観点から多少の矛盾が感じられなくもない。今回、現地で関係者との対談により、それぞれ異なった見解で本プロジェクトに対していることが判り、これを統合することの困難性が痛感された。すなわち、卒前教育に関しては記述したが、卒後教育に関しても問題点があげられる。将来、生涯教育についても検討することもあげられ、さらに複雑化することになろう。

卒後教育に関し、教育の中堅的指導者の質的向上と考えられたが、多くの者は研究面での留学を希望し、また学位取得を目的としている者もあり、これは一年では不可能なことで、相互の間にギャップの大きいことが理解される。さらに首席顧問が日本への留学生選考者となる責任もあげられよう。もし、前回の事前調査報告書の卒後教育(生涯教育)へも拡大すると問題はさらに大きくなるが、これは明らかにする必要がある。

日本人専門家を継続的に各分野にわたり送り込むことはなかなか問題があると想像される。

中国側の日本人専門家受け入れ体制について紹介する。基礎教室(基礎医学教室ではない)のひとすみに中日医学教育センターが改装されて設けられている。これは会議室、事事務兼秘書室に加え、主席顧問室を含め6室の個室があり、短期滞在専門家にそれぞれあてられることになる。この事務室におけるワープロ、コピー機、ファックスの活用度が業務遂行上重要な点と考えられる。

(3) 臨床教育

ア.総論

全般的には、教育内容、その教材、機器は普通のレベルにあると思われるが、医学生の数(500名)からみて、それがどの程度浸透しているかとなると疑問が残る。ことに全学生を対象とした講義は教科書を中心として忠実に行なわれている印象を受けるが、bedside teachingでは、実習のシステムや practice の方法が不明確で、また器材が不足している点からみて、どの程度実施されているか不明である。ことに基礎的トレーニングが問題のようである。

イ, 各論

内科は循環(心臓)内科、臀内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝 内科の6科で、神経内科は別のようである。教科書としては基準内科学(塩川優一編、 昭53年度版のように思われる)を使用しており、少し古いとする中国側の見解が示さ れたが、特に本邦の医学校での医学書と異るわけではない。

当初、明年の4月からはまず循環器内科の専門家を派遣して欲しいとの中国側の要望から、主として循環器内科の教育に主眼を通して視察した。尚循環器内科の次には腎内科を希望している。

- (7) 教官層が欲している高度の診療についていえば、PTCA、PTVPを是非施行したいとしてその専門家をとの希望が強かったが、これに必要とするレ線装置は、使用可能であるが、PTCA、PTVP 用カテールの人手に数年を要するようで、明年4月からの専門家による実施には間に合わない。
 - (イ) 他方、医学教育の面からは、例えば今日の循環器の診断の基礎として欠かすことのできない心エコーは外来診療部に層し、循環器内科の教官はこれにタッチできない。一方外来診嫌部は教授も含む教官がいながら、医学教育にタッチしていない。したがってこれらは全てビデオで教育しているらしい。しかし500名の学生のビデオ教育にはかなり器材を必要とすると思われるが、この点は確認できなかった。これを解決するには、人院、外来を問わず医学教育上のツステムを整備し、循環器内科の教官が院内で他の検査科、診療科の循環器関連部門の教官と連携を密にし、器材を共同使用するなどの教育システムを再編成する必要があろう。

ゥ, 問題点

- (7) 教育上、資料の作成にワープロ、パソコンが不可欠と思われるので、日本側専門家 がココム問題との関連等。中国にスムーズに持ち込めるよう手配が必要である。
- (f) 臨床専門家が動物実験など基礎的研究を必要とする時、基礎研究様に入りこみ、基礎 の研究者と共に実験ができるためのシステム、研究室、器材など環境整備が必要である。
- (b) 日本人専門家との共同研究の成果を雑誌に発表するために費用が必要である。中国 側には従来、出版に費用がかかるため、論文としての発表を差しひかえてきた経緯が

ある。

(F) 日本側三大学(慶応義塾大学、東北大学、九州大学)の医学教育について、カリキュラム、講義方法、SGTのやり方など、あらかじめ調整をとる必要がある。

(4) 生化学

ア. 図書館

一次文献(雑誌)、二次文献(抄録など)や文献探索システムは多分、日本のほとんどすべての国立大学医学部より充実されていると思われる。しかし、大部分の一般的な文献は北京でコピーしているので入手に時間がかかり、しかも汚れ方からあまり利用されていないようである。電子コピーは普及していないし、雑誌の貸出をしていないのではないかと思われる。コンピューターによる文献探索システムは学内では無料で、学外でも有料で利用可能とのことであるが、使用の方法および現状についての情報は得られず、実際にはほとんど使われていないようである。

学生はこの図書館を利用することはできず、学生用図書館が別にあるとのことである。 教科書は無料給付ではないし、学生図書館に敦科書、参考書は十分には備えつけられて いないようであり、学生が自費で購入するとのこと。しかし、北京で本の値段を調べた ところ中国で書かれた教科書でも高価であり、学生が買うのはかなり困難であろう。教 師が外国(日本をふくむ)の本を買おうとすれば外貨割当などに約2年かかるとのこと である。学生が日本の本を買うことはまず不可能であろう。

同様に、実験の途中で利用する実験書、データブックが研究室にほとんどないようである。たとえば生化学教室の図書室参観を希望したがそのようなものはないとのこと。 教授室、講師室などの私室もないようである。実験室では30年前のなつかしい実験書 に出会った。

イ 生物化学および分子生物学研究室

教授は王殿鴻(Dian-Hong Wang)で日本語をある程度は理解し話す。数年前に短期間ペンシルバニア大学のChance の所でATPase の研究をしている。それ以外の研究経験は不明。分子生物学担当の副教授は干乗治(Bing-ghi Tu)。神戸大学西塚教授のもとに2年留学して蛋白質キナーセCの研究をして学位を得ている。日本語は上手で中国医科大学日本語コースの第1回卒業生であり、中国医科大学学長の正式の通訳であった。

購入機械の利用については他の開発途上国よりは上かもしれないが、東ドイツやソヴェトの段階には遠く及ばない。超遠心器として日本、アメリカ、スイスの3種3台があった。ローターの値段および互換性を考えると、このような選択は不利である。選択の理由を聞いたが、このような選択の必然性はなかった。彼らもこのように見栄えがし高価ではあるが実際にはあまり利用しない機械はあっても、実際に必要なものが不足して

いることを認めた。

とくに不足しているのは消耗品である。事前調査報告書の調査に生化学教室として、 訪中する研究者は必要な試薬をもって米て欲しいとの要望は、30-40年前の日本の 研究室を思い出して納得できる。試薬購入を希望しても1年以上はかかるとのことであ る。使い捨ての培養器具の人手も困難であり、繰り返し使っている。

ウ. 生化学教育

日本の多くの大学とは異なり、教養課程と専門課程は一貫している。したがって、生化学のうちで生体物質の構造や性質は一般基礎の化学が行なっている。一般基礎の生物学は遺伝と細胞生物の2つの研究室からなり、生化学の一端を担っているようである。これらの一般基礎学科のスタッフも医学部卒業者であり、化学および細胞生物学の両研究室ではモノクローン抗体の研究をしているというように、一般基礎よりはむしろ医学の研究をしている。とくに細胞生物学研究室(研究所)はショーケース的存在であり、この大学だけでなく中国(東北部?)の電子顕微鏡中心のようである。電子顕微鏡は主としてここに集められているようである。

中国の医学教育には統一プログラムがあり、統一教科書がある。このプログラムは絶対的のようであり、生化学教室は訪中専門家に統一プログラムに従うことを希望している。キーソード集があり 授業 にあたってこのキーワードを漏れなく教えることになっているとのこと。しかもそのキーワードは詳細な暗記を要求するものとのことである。

これまでも指摘されているように、学生は勉強とくにノート取りと暗記に熱心である。 質もよいようである。

エ. 結 論

教育の改革も研究指導も早急に成就することはきわめて困難であろう。派遣される専門家は短期間に成果をあげることを期待せずに、我慢強く調査を行ない長期の計画を立てることが必要であろう。

(5) 臨床医療

ア. プロジェクトの位置付け

中日医学教育センター・プロジェクトは、国家科学技術委員会張日本処長も指摘していたとおり、中日友好病院プロジェクトを通じて行われた技術協力をさらに深め、その基盤となる医学教育をも日中の協力で行おうとするものであり、協力関係の系統的な深化という点で注目すべきものと思われる。

さらに、衛生部宋外事司長によれば、中国は先進諸国の医学・医療技術の導入の受け皿として8つの外国語による医学教育センターを設けているが、日本語については中国医科大学(瀋陽)及びベチューン医科大学(長春)がセンターとされ、中日友好病

院(北京)も加えたネットワークの充実・強化を図りたいとしている。中日医学教育センターはこうした構想の要として位置付けられており、政策的な裏付けが明確である点も注目される。

(参 考) 外国語医学教育センター一覧

英 語 西安医科大学

湖南医科大学

上海第一医科大学

仏 語 上海第二医科大学

独 語 同済医科大学 (在 武漢)

日本語 中国医科大学 (在 瀋陽)

ベチューン医科大学 (在 長春)

露 語 ハルビン医科大学

イ. 附属病院の状況

- (7) 第一附属病院の新病棟(衛生部予算により建設)の完成予定日は1990年5月1日とのこと。来年10月完成という話も他ではあったが、これは竣工日と運用開始日の違いか。また、新病棟の入院病床数は800床で、現病棟におく中医用の病床200床と合わせて第一附属病院の入院病床数は1,000床となる。(新病棟のみで、1,000床という説明が他であったが詳細は不明)なお、新病棟の医療機材は、大学および衛生部の予算で対処する由。
- (f) 病院の収入構成は、衛生部の予算(ほぼ入件費に相当する由)、診療費収入(公費 分は財政部に請求し、支払いを受ける)および一般からの寄附金となっている。第二・ 第三病院の場合(両病院は現在一体的に運営されており、入院病床数は1,000床)、 年間総収入は3,400万元、内、衛生部予算は350万元、寄附金は額としてはたい したことはない由。

なお、診療費については、政府・企業の被用者は全額公費負担、その家族は大組織の場合のみ半額公費負担とされ、農民・個人経営者は全額自己負担の由。また、CT やMRI 検査費については、患者負担となるケースが相当ある模様である。

例 瀋陽市内のグライダー飛行場跡地に建設を計画している新病院については、既に遼 一寧省政府からの土地提供、衛生部の許可は得られており、完成は3~5年後を予定し ている由。

以上、11月17日の個別分野別懇談の際、曽庆云氏(第二·第三病院副院長)および郭乃玉氏(医務処外事付主任医師)から聴取した事項を記した。病院の建物・機材に係る新規投資を病院収入等自主財源で賄う余地は公費・保険診療の普及状況からみて乏しく、病院の整備に当たっては衛生部による支援が欠かせないものと思われる。

ウ. わが国における臨床研修

R/D協議の際、派遣研修医の臨床修練を広く認めてほしいとの要請があったので、 外国人医師による臨床修練について付記する。

この制度は、昭和62年5月の立法指償により認められたが昭和63年度および平成元年度(10月まで)に73名(内、中国は32名)が許可を受けるなどの実績がすでに上がっている。この臨床修練許可に係る実務について、大学側はよく知らないようであったが衛生部は十分な経験を積んでおり、各種の申請等が的確になされれば特段の支障はないものと考えられる。

(6) 医学教育

ア.報告

- (7) 衛生部 宋 允 孚 外事司司長
 - ① 中日医学教育センターの理事長は、中国医科大学の校長が兼任。
 - ② 衛生部直轄医科大学は、13大学で6~8年制。 省直轄医科大学は、約120大学で4~5年制。
 - ③ 外国語による医学教育は、5言語で実施。

ドイツ 語 同済医科大学

フランス語 上海第二医科大学

ロシ ア 語 ハルピン医科大学

日 本 語 中国医科大学、ベチューン医科大学

英 語 衛生部直轄13医科大学および上海第一医科大学、西安医科大学

- ④ 中国には、「木を植えるには10年、人を育てるには100年」という諺があり、 日本側の末永い協力を期待する。
- 化) 国家科学技術委員会 張 慧 春 日本処長
 - ① 今年度5名の研修員の外に、日本語の研修員の受入れを希望する旨の発言があり、 JICAからは、現行のシステムでは困難である旨、また、文部省からは、日本政府 国費留学生の日本語・日本文化研修留学生(1年間のnon-degree course)に応募 可能な旨、各々回答。
 - ② 中国医科大学では、今年9月に日本語班の新入生50名が既に入学しており、早期の協力を期待する旨の発言があった。JICAから、今年度の協力は研修員の受入れによる協力だけであり、専門家の派遣は平成2年4月からを予定している旨、回答。

(b) 日本人専門家

氏	名	前	【現在の所属	<u>jii</u> <u>*</u>	任
14	-FI	131) 2014	中国衛生部	日本語教育	不詳
原	和子	阪急交通社	外事周	(大学院修士)	6年目
			海外青年協	日本語教育	1989年1月
佐藤	佐藤テンオ 慶大大	慶大大学院	力隊	(日本語訓練センター) から2年間
	徳弘 康代	高校の国語		日本語教育	1988年9月
徳弘			中国国務院	(日本語班3年および	から1年
		教師		前期のみ大学院博士) 1年延長中
7424-	.1.1. 3.07	筑波大学医:	学專門学群	神経解剖に関する共同の	班 1989年10月
凉滕	基一郎	基礎医学系	助教授	究	から2か月

(注) 日本語訓練センターは、医師・看護婦に対する卒後教育および日本留学希望者に 対する日本語教育を実施する機関である。

佐藤協力隊員を除く専門家は、中国政府独自の招聘により在勤中である。 各専門家からの発言要旨は、下記のとおり。

- (原) 日本語の教材、図書がかなり不足。凡人社の日本語教材リストのチェックによ り、必要な教材の選定は可能。
- (佐藤) コピーを使用できるのは、健康手当を支給されている専門員だけ。手続きが 面倒で、簡単なコピーでも10日間もかかることがある。

学生の成績評価は、試験によって中国人が行うため、日本人は関与できない。 (徳弘) 紙が全く不足。自由に使用可能なコピー機・印刷機が必要。

文部省から、外国人に対する日本語教授法を学んだ日本語教育専門家派遣の必要性について質問したところ、佐藤氏から、現在の日本語教育は個々ばらばらに実施しているので、そのような専門家にリーダー格で来てもらうととは、非常にありがたいとの回答を得た。

- (四) 日語教研室主任 鞠 與 富日本医学教育研究所 所長 苏 正 身
 - ① 日本語班定員
 - (I) ~1981年度入学
 30名(英語班と隔年で入学)

 (II) 1983年度~1987年度入学
 50名(#年)

 (III) 1989年度入学~
 50名(#年)

- ② 授業時間数
 - (1) 1年次 日本韶週18時間、英韶週10時間
 - (11) 2年次 # 週12時間
 - Ⅲ) 3年次 日本語週 4時間
 - (注) 1時間は50分授業で、会話が全体の1/3を占めている。 英語の授業は、1年次のみである。
- ③ 日本語教材

東京外国語大学および北京大学編集の教材を使用。 古い上に種類が全く不足。

- ④ 中国人の日本語教員
 - (I) 教授1、副教授2、講師2(世銀の借款で日本へ留学中)、助教1、助手12 計 18人
 - (II) 若手教員(助手クラス)の日本への研修を切望。文部省から国費留学生の方途 を説明したところ、同大学には募集通知が来ないとのことである。
 - (Ⅲ) 鞠教授も、1961年の日本語班設置以来、ほとんど独学で日本語を学んでおり、研修の必要性を構感している。
 - (W) 文部省から、来年2月頃に日本語教育の専門家が同大学を訪問する可能性がある旨説明したところ、鞠教授は歓迎の意向を表明した。

イ. 所 見

- (グ) 現在の日本人による日本語教育は、中国側から高い評価を受けている。しかし、個別に行われているため、日本語教育の専門家の派遣により、系統的な日本語教育を実施する必要があると思われる。
 - (イ) 日本語教材については、東京外国語大学の留学生教育教材開発センター等の協力も 得ながら、適切な教材の選定を実施したい。
 - (ウ) 今年度受入れ5名の研修員の面接を行い、2名については日本語能力不足や目的が不明確なため、差し換えてもらうことで中国側の了承を得た。中日友好病院の際は、プロジェクトの後半から研修員の質が下がり、受入れ先を探すのにかなり苦労した前側もあり、現地での面接は今後とも是非実施すべきである。
 - (エ) 文部省が取りまとめた「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ」 を同大学に寄贈したところ非常に参考になると喜ばれた。社会体制の相違もあり困難 であると予想されるが、同報告書等を参考に、中国医科大学のカリキュラムの改訂を 同大学側と協議の上、可能な限り実施すべきであると思われる。

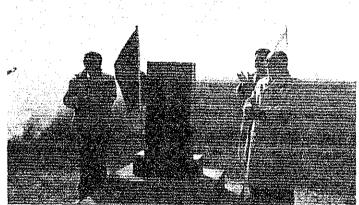
5 別 添 資 料

- (1) 関連写真
- (2) 主要面談者リスト
- (3) Record of Discussions(討議議事録)
- (4) Tentative Schedule of Implementation(暫定実施計画)
- (5) 覚 書
- (6) 中国衛生事業概況
- (7) Health Statics in China

(1) 関連写真



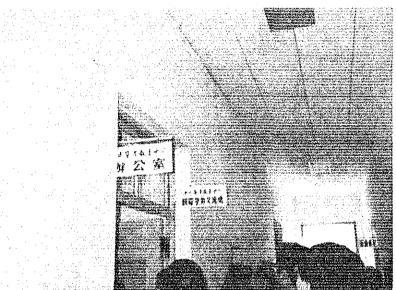
中国医科大学 正門に掲げられ た「中日医学教 育中心(センタ ー)」の標札



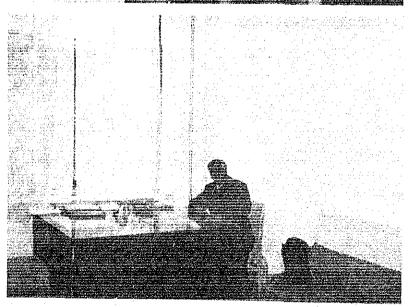
上記医療コンプ レックスの模型



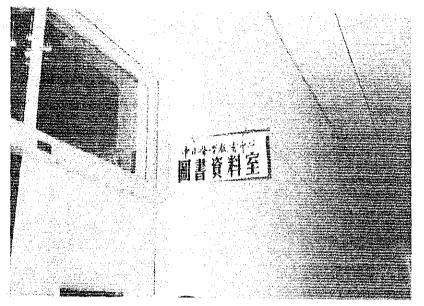
討議々事録署名式 左: 植村団長 右: 宗衛生部外 事司長 (於 中国医科 大学大会議室)



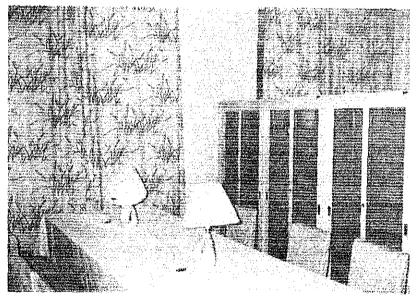
中日医学教育 センター 弁公室(事務局)



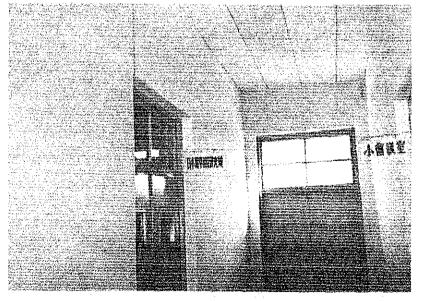
同弁公室内 呉国宝弁公室主任



中日医学教育センター 図書資料室



回資料室内 (整備中)



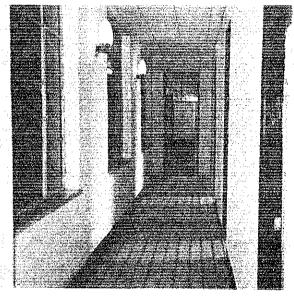
日本医学研究所



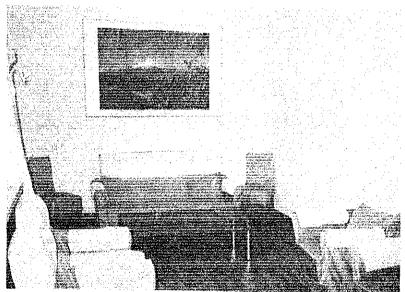


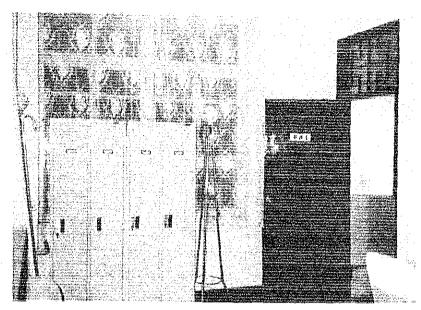


同室廊下

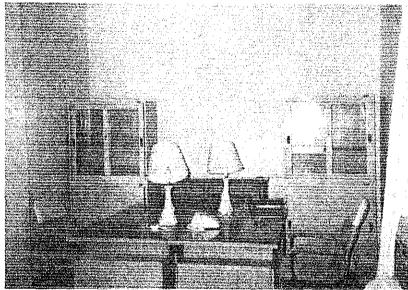


応 接 窒

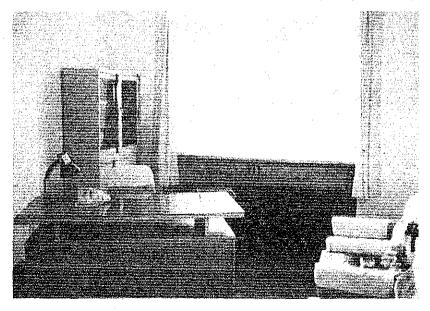




日本専門家 (調整員・中国側スタッフ) 用事務室

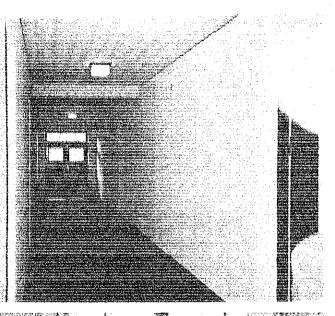


[ti]



日本専門家用 執務室(個室)

外国人専門家 宿舎2階

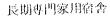


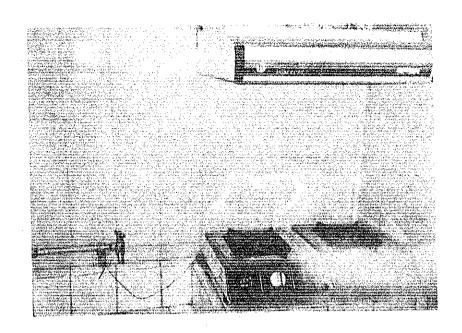
長期専門家用宿舎



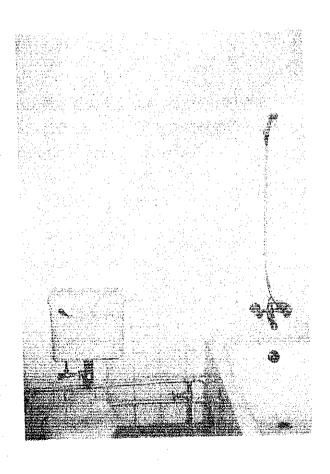
[n] <u>É</u>











•	Laure	randon al a Fila Ad-	s. Ay Girto≪	nyu m	A 617
	(7)	日本大使館	久保日		公使
			藤本	值也 1.24	一等書記官
			网田	太造	二等書記官
	(1)	NAS THE HAY NOT who hade	稲田	修	二等書記官
	(1)	瀋陽総領事館	高橋	迪	総領事
		e W	喜田	修	領事
	4.3		桑原	利広	領事
	(ウ)	JICA 中国事務所	田口	定則	所長 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		Dona of the world AAP Life Charles were The a	鈴木木		所員
	(.c.)	国家科学技術委員会	張	慧春	合作局日本処処長
	(1)	衛生部	組	英奇	副部長
			宋	允孚	外事司司長
			高	細水	外事司驢絡処副処長
			赴	同彬	外事司職絡処副処長
	. '.		林	印銅	科学教育司高等医学教育処副処長
			李	維平	外事司官員
•	(/)	遼寧省政府	\pm	文元	副省長
			.	滋民	衛生庁庁長
			紀	中	科学技術委員会副主任
			艾	E 隽	裕陽市副市長
	(H)	中国医科大学	李	厚文	校長
			孫	開来	副校長
			華	桂嵐	副校長
			金	魁和	副校長
			吳	国宝	校長助理、中日医学教育中心弁公室主任
,:			王	振剴	外事処長
			于	乗治	副教授
			斉藤基	基一郎	筑波大学基礎医学系助教授
	·		佐藤	鉄郎	日本語教師 青年海外協力隊員
			原	和子	日本語教師
			徳弘	康代	日本語教師
			(佐藤	條隊員以外	は中国医科大学の招聘教官)
			* 1.5° .		

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 MEDICAL EDUCATION CENTER 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. Yasuo Vemura, Vice-President, Keio University, visited the People's Republic of China from November 13 to November 22. 1989 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the China-Japan Medical Education Center 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, the Team and the Chinese authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Each text done in duplicate in Shenyang on November 18, 1989, in the Japanese, the Chinese and the English languages, is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Shenvang.

November 18, 1989

Dr. Yasuo Vemura

Leader.

Implementation Survey Team, Japan International Cooperation

Agency

JAPAN

Mr. Solly Yunfu

Director.

Bureau of Foreign Affairs. 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 Medical Education Center Project (hereinafter referred to as "the Project") for the purpose of carrying out the training of personnel and thus contributing to the promotion of the public health in the People's Republic of China.
- 2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

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 the services of Japanese experts as listed in Annex II through normal procedures under the Technical Cooperation Scheme 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 Annex III and will be granted privileges exemptions and benefits no less favourable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions.

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 necessary for implementation of the Project as listed in Annex IV, through normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.
- 2. The articles 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 implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

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 Chinese personnel connected with the Project for technical training in Japan through normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.
- 2. The Government of the People's Republic of China will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Chinese personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for implementation of the Project.

V. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

- 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 provide at its own expense:
 - (1) Services of Chinese counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for implementation of the Project other than those provided through JICA under III 1 above;
 - (4) Transportation facilities and travel allowance for the Japanese experts for official travel within the People's Republic of China:
 - (5) 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 to meet:
 - (1) Expenses necessary for transportation within the People's Republic of China of the articles referred to in III-1 above, as well as for installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges imposed in the People's Republic of China on the articles referred to in III-1 above:
 - (3) All running expenses necessary for implementation of the Project.

VI. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

- The Ministry of Public Health of the Government of the People's Republic
 of China will bear overall responsibility through the China Medical
 University for implmentation of the Project.
- 2. The President of China Medical University will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.
- 3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Chinese counterpart personnel associated with the Project pertaining to implementation of the Project.
- 4. For the successful implementation of the Project, the Coodinating Committee will be established with the functions and composition as referred to in Annex VII.

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the People's Republic of China undertakes to bear claims, if any arise, 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 willful misconduct or gross negligence by the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

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

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from November 18, 1989.

MASTER PLAN

1. Objective

The objective of the Project is to contribute to the promotion of Japanese Medical Education in the Japanese language at China Medical University in the People's Republic of China.

2. Implementation of Technical Cooperation

The Government of Japan will cooperate with the Government of the People's Republic of China in carrying out the Project through dispatch of Japanese experts, acceptance of Chinese personnel for training in Japan and provision of equipment, according to the annual implementation schedule agreed upon by both sides.

3. Fields of cooperation

- (1) Development of curriculum, teaching methods and materials for Japanese Medical Education
- (2) Promotion of teaching staff education
- (3) Promotion of clinical training
- (4) Promotion of joint research activities
- (5) Other fields mutually agreed upon as necessary.

ANNEX II

JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will dispatch the following Japanese experts

- 1. Chief Advisor
- 2. Experts in the fields of Annex 1.3.
- 3. Coordinator

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 living allowances remitted from abroad.
- 2. The Government of the People's Republic of China will grant exemptions from customs duties with respect to importation of personal effects by the Japanese experts and their families, as well as importation of machinery and equipment related to their activities.
- 3. The Government of the People's Republic of China will provide medical facilities.

ANNEX IV

MACHINERY AND EQUIPMENT

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

- 1. Language laboratory system
- 2. Audio visual teaching materials production system
- 3. Audio visual teaching equipment
- 4. Laboratory teaching equipment
 - 5. Other machinery and equipment mutually agreed upon as necessary.

ANNEX V

COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

- 1. Director of the Project

 President of China Medical University
- 2. Counterpart personnel to the experts as listed in Annex II.
- 3. Administrative and clerical staff
- 4. Other personnel mutually agreed upon as necessary.

LAND. BUILDING AND FACILITIES

The Government of the People's Republic of China will provide the following land, buildings and facilities necessary for carrying out the Project.

- 1. Land, buildings and facilities of the China-Japan Medical Education Center.
- 2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts.
- 3. Other land, buildings and facilities mutually agreed upon as necessary.

COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

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

- (1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated under the framework of this Attached Document;
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan; and
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

- (1) Chairman: President of China Medical University
- (2) Members:

Chinese side:

- a. Representative of State Science and Technology Commission
- b. Representative of Ministry of Public Health
- c. Vice-President of China Medical University
- d. Director of China-Japan Medical Education Center. China Medical University
- e. Director of Japanese Medical Education Reserch Center, China Medical University
- f. Other personnel concerned with the Project

Japanese side:

- a. Chief Advisor
- b. Other experts
- c. Coordinator
- d. Other experts and personnel to be dispatched by JICA, if necessary
- e. Resident Representative of JICA China Office

Note: Official(s) of the Embassy of Japan. official(s) of the Consulate-General of Japan in Shenyang, and member(s) of Japan Overseas Cooperation Volunteers, may attend the Coordinating Committee as observer(s).

中日医学教育センター・プロジェクトのための技術協力に関する 日本側実施協議調査団と中国側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、慶応義塾大学常任理事植村恭夫博士を団長とする日本側実施協議調査団(以下「調査団」という。)は中華人民共和国における中日医学教育センター・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、1989年11月13日より1989年11月22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、調査団は上記プロジェクトの有効な実施のため両国政府がとるべき必要な措置に関して中国側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、調査団と中国側関係当局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。

1989年11月18日に瀋陽で、ひとしく正文である日本語、中国語及び英語により本審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。

濱 陽 市 1989年11月18日

植村恭夫

植村恭夫博士 実施協議調査団 団長 国際協力事業団 日本国

第43

外事司 司長 衛生部 中華人民共和国

附属文藝

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、中日医学教育センター・プロジェクト(以下「プロジェクト」という。)の使命を遂行するために必要な要員を養成し、もって中華人民共和国における公衆衛生の推進に寄与することを目的として、プロジェクトを相互に協力して実施する。
- 2. プロジェクトは、付表 Iの基本計画に従い実施される。

II. 日本人専門家の派遣

- 1. 日本国の現行法令に従い、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きにより、付表 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付表III に掲げる特権、免除及び便宜を与えられる。日本人専門家は、中華人民共和国において同様の任務を遂行している第三国又は国際機関の専門家に与えられているものより不利でない特権、免除及び便宜を与えられる。

III. 機材供与

- 1. 日本国政府は、日本国の現行法令に従い、日本国政府の技術協力計画の通常手続きにより付表IVに掲げる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. 上記1にいう機材は、陸揚港及び(又は)空港において中国側関係当局へCIF建 てで引渡された時、中華人民共和国政府の財産となり、これらの機材は、附表IIに掲 げる日本人専門家との協議をもって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

- 1. 日本国政府は、日本国の現行法令に従い、日本国政府の技術協力計画の通常手続き により日本における技術研修のため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 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に必要な措置をとる。
- V. 中華人民共和国政府のとるべき措置
 - 1. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国の現行法令に従い、自己の負担において次のものを提供するために、必要な措置をとる。
 - (1) 付表 V に掲げる中国人カウンターバート及び事務職員の役務
 - (2) 付表 VI に掲げる土地、建物及び付帯施設
 - (3) 上記回1のJICAを通じて供与される機材以外で、プロジェクト実施に必要な 機械、装置、器具、車両、工具、補充部品及びその他の調違又は取替え
 - (4) 中華人民共和国内における公務出張に係る日本人専門家に対する交通の便宜及び旅費
 - (5) 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、中華人民共和国の現行法令に従い、次の経費を負担するために必要な措置をとる。
 - (1) 上記Ⅲ1 に掲げる機材の中華人民共和国内における輸送、据え附け、操作及び 維持に必要な経費
 - (2) 上記Ⅲ1 に掲げる機材に対する中華人民共和国内で課される関税、国内税及び その他の課徴金
 - (3) プロジェクトの実施に必要なすべての運営費

VI. プロジェクトの管理

- 1. 中華人民共和国政府衛生部は、中国医科大学を通じてプロジェクトの実施について 全責任を負う。
 - 2. 中国医科大学校長は、プロジェクトの管理及び運営について責任を負う。
 - 3. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対してプロジェクトの実施に関する技術 指導及び助電を与える。
- 4. プロジェクトを成功裡に実施するため、付表 VII に掲げる機能及び構成による合同 委員会を設置する。

VII. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、プロジェクトに従事する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、その遂行中に発生し、又はその他その遂行に関連して 日本人専門家に対する請求が生じた場合には、その請求に関する責任を負う。

ただし、日本人専門家の故意、又は重大な過失から生じた請求については、この 限りでない。

70. 相互協議

両政府は、この附属文書から又はそれに関連して生じるいかなる重要事項について も協議を行う。

以. 協力期間

この附属文書に基づくプロジェクトの技術協力期間は、1989年11月18日 より5年間とする。

画情本基

1. 目的

プロジェクトは、中国医科大学において、中華人民共和国における日本語による 日本医学教育の促進に寄与することを目的とする。

2. 技術協力の実施

日本国政府は相互の合意による年次実施計画に基づき、日本人専門家の派遣、日本 における研修のための中国人の受入れ及び機材の供与を通じて、プロジェクトの実施 について中華人民共和国政府に協力する。

3. 協力分野

- (1) 日本医学教育に係る教育課程、教授方法及び教材の開発
- (2) 教員養成の促進
- (3) 臨床研修の促進
- (4) 共同研究の促進
- (5) その他相互の合意による必要な分野

付表11.

日本人専門家

日本国政府は、次の専門家を派遣する。

- 1. 首席顧問 (チーフアドバイザー)
- 2.付表1.の3 に掲げる分野の専門家
- 3. 調整員(コーディネーター)

付表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並びに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。

資機材

相互の合意によるプロジェクトに必要な機材、器具及びその他の材料

- 1. 首語訓練施設
 - 2. 視聴覚教育教材制作機材
 - 3. 視聽賞教育機材
 - 4. 実習用教育機材。
 - 5. その他相互の合意による必要な資機材

カウンターパート及び事務職員

- 1. プロジェクトの実施責任者 中国医科大学校長
- 2. 付表11に掲げる日本人専門家に対するカウンターパート
- 3. 事務及び秘售職員
- 4. その他相互の合意による必要な職員

土地、建物及び附帯施設

中華人民共和国は、プロジェクトの実施のために必要な次の土地、建物及び施設を提供する。

- 1.中日医学教育センターの土地、建物及び施設
- 2.日本人専門家に対する執務室及び必要な設備
- 3.その他相互の合意による必要な土地、建物及び施設

合同委員会

1.機能

合同委員会は少なくとも年1回、及び必要が生じた時に開催され、次の機能を 持つものとする。

- (1) 附属文書 I 2に基づき、暫定実施計画に沿ってプロジェクトの年次計画を 策定する。
- (2) プロジェクトの技術協力プログラム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) プロジェクトの技術協力プログラムから生じる、又はプロジェクトの技術協力プログラム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) 委員長 中国医科大学校長
- (2) 委員

中国側

- a. 中国国家科学技術委員会の代表
 - b. 衛生部の代表
 - c. 中国医科大学副校長
 - d. 中国医科大学中日医学教育センター所長
 - e. 中国医科大学日本医学教育研究所所長
 - f. その他プロジェクトの関係者

日本側

- a. 首席顧問
- b. その他の専門家
- c. 調整員
- d. JICA中国事務所長
- e. JICAよりプロジェクトのために、必要に応じて派遣される専門家及び 関係者
- (注) 在中国日本国大使館館員、在瀋陽日本国総領事館館員及び日本青年海外協力隊隊員は、合同委員会にオブザーバーとして出席することができる。

中华人民共和国政府有关部门与日本实施调查团关于日本对中日医学教育 中心项目的技术合作会谈纪要

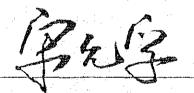
为商定中华人民共和国中日医学教育中心项目技术合作计划的详细内容,由日本国国际协力事业团(以下简称"JICA")组织的以庆应义整大学常任理事植村恭夫博士为团长的日方实施协议调查团(以下简称"调查团"),于1989年11月13日——1989年11月22日访问了中华人民共和国。

调查团在中华人民共和国访问期间,就两国政府为有效地实施上述项目所应采取的必要描述与中方有关部门交换了意见并进行了一系列会谈。

会谈结果,双方同意将附件所载各事项,分别提交各自政府。

本纪要于1989年11月18日在沈阳签订,每份均以中文、日文和英文写成,一式二份,三种文本具有同等效力。如在解释上遇有分岐时,以英文本为准。

一九八九年十一月十八日 子 沈 阳 市



中华人民共和国 卫生部外事司 司长 宋允孚

植村恭夫

日本国国际协力事业团 实施协议调查团 团长 植村恭夫 博士

I、两国政府间的合作

- 1、中华人民共和国政府与日本国政府,为了培养人材,以使对促进中华人民共和国的公共卫生事业做出贡献,将相互合作实施中日医学教育中心项目(以下简称"该项目")。
 - 2、该项目将按附表 I 的基本计划实施。

11、日本专家的派遣

- 1、根据日本国的现行法律及规定, 按照日本国技术合作计划的正常手续, 日本国政府通过JICA采取必要的措施, 由自己(日方) 负担费用, 提供附表 [所列的日本专家的服务.
- 2、上述1項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 II 所列的优惠、免税和福利。日本专家所享受的优惠、免税和福利。日本专家所享受的优惠、免税和福利、应不低于在中国执行同样任务的第三国专家或国际机构专家。

Ⅱ、仪器与设备的提供

- 1、根据日本国现行的法律和规定, 按照日本国技术合作计划的正常手续, 日本国政府通过JICA采取必要的措施, 由自己(日方)负担费用, 提供附表 IV 所列的实施该项目所必需的仪器、设备和其它材料(以下简称"器材")。
- 2. 上述1項中的有关器材在入境口岸和/或机场按到岸价格 (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。 这些器材在与附表I所列的日本专家的协商下,只限使用于实行该

项目之用。

- IV、中国人员在日培训
- 1、根据日本国现行的法律和规定, 按照日本国技术合作计划的正常手续,日本国政府通过JICA采取必要的指施,由自己(日方)负担费用,接受与该项目有关的中国人员在日本进行技术培训。
- 2、中华人民共和国政府应采取必要措施, 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。
 - V、中华人民共和国政府应采取的措施
- 1、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应采取必要的措施,由自己(中方)负担费用提供下列条件,
 - (1)、 附表 V 所列的中方共事人员及行政管理人员的服务,
 - (2)、附表 VI 所列土地、建筑物和附属设施,
- (3)、除上述II—1项通过JICA提供的器材之外, 补充或更换为实施该项目所需的仪器、设备、器材、车辆、互具、备件和其它物品。
 - (4)、日本专家在中华人民共和国境内公出时的交通条件和旅费。
 - (5)、日本专家及其家属所需的备有适当家具的住房设施。
- 2、根据中华人民共和国现行的法律和规章, 中华人民共和国 政府将采取必要的措施, 负担以下经费,
- (1)、上述Ⅱ—1項中所列器材在中华人民共和国境内运输、 安装、操作和维修所需要的经费。
- (2),上述Ⅱ—1项中所列器材在中华人民共和国国内征收的关税、国内税和其它费用。

(3)、为实施该项目所必需的其它日常开支。

YI、項目的管理

- 1、中华人民共和国政府卫生部通过其所属的中国医科大学对该项目的实施负金部责任。
 - 2、 中國医科大学校长负责该项目的行政及管理。
- 3、 日本专家应就该项目的实施向与该项目有关的中国共事人员提出建议并予以技术指导。
- 4、 为成功地实施该项目,应根据附表则所述的职能和组成, 成立协调委员会。

711、对日本专家的索赔要求

日本专家在中华人民共和国境内由于执行任务或在执行任务过程中,或与执行任务有关的过程中。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者则不在此限。

随、相互协商

两国政府对由本附件产生的或与本附件有关的重要问题都要进行相互协商。

11、合作期限

以本附件为依据的该项目的技术合作期限,自1989年11月18日起,为期5年。

基本计划

1、目的

该项目旨在促进与提高中华人民共和国中国医科大学用日语进 行医学教育。

2、技术合作的实施

根据双方同意的年度实施计划,日本国政府将与中华人民共和国政府合作,通过派遣日本专家,接受中国赴日进修人员及提供器材来完成该项目。

- 3、合作領域
- (1)、开发与医学教育有关的教学课程、教学方法及教材。
- (2)、促进师资培养。
- (3)、促进临床培训。
- (4)、促进共同研究。
- (5)、其它双方同意的必要领域。

附表』

日本专家

日本国政府将派遣下列专家,

- (1)、首席顾问,
- (2)、附表 I 一3领域的专家,
- (3)、协调员。

附表Ⅱ

优惠、免税和福利条件

- 1、中华人民共和国政府将免征对境外汇入的生活津贴的所得税以及与其有关的可能征收的其它税金。
- 2. 中华人民共和国政府对日本专家及其家属带入的个人用品和与其业务有关的仪器设备免征关税。
 - 3、 中华人民共和国政府提供医疗方便条件。

仪器与设备

双方一致同意的该项目所需的仪器、设备和材料,

- 1、语言实验室系统,
- 2、視听教材制作系统,
- 3、視听教学设备,
- 4、实验用教学设备,
- 5、其它双方同意的必要仪器与设备。

共事人员及行政管理人员

- 1、该项目负责人,中国医科大学校长,
- 2、对册表 [所列专家的共事人员;
- 3、行政职员及秘书,
- 4、双方一致同意的其它必需人员。

附表VI

土地、建筑物及附属设施

中华人民共和国政府将提供以下实施该项目所必需的土地、建筑物及附层设施。

- 1、中日医学教育中心的土地、建筑物及附属设施;
- 2. 日本专家用的办公室及必要设备,
- 3、双方一致同意的其它必要土地、建筑物及设施。

附表图

协调委员会

1、职能

协调委员会会议至少每年召开一次并在必要时召开,它具有知下职能。

- (1)、根据本附件中的 I 2项。 按照暂定实施计划程序表制定 该项目的年度计划。
 - (2)、对该项目的总体进展和上述年度计划的完成情况进行研讨。
- (3),对由该项目产生的或与该项目有关的主要问题进行研究和交换意见。
 - 2、组成
 - (1)委员长,中国医科大学校长
 - (2)委員。

中方有

- (a)国家科学技术委员会代表,
- (b)卫生部代表;
- (c)中国医科大学副校长,
- (d)中国医科大学中日医学教育中心主任,
- (e)中国医科大学日本医学教育研究所所长;
- (1)其它与该项目有关人员。

日方有

- (a)首席顧问,
- (b)其它专家,
- (c)协调员,
- (d)根据需要由JICA派遣的其它专家和成员,
- (e)JICA中国事务所所长。

注,日本国驻华大使馆官员、 日本国驻沈阳总领事馆官员和日本青年海外协力队队员可作为观察员身份出席协调委员会会议。

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

ΩĐ

THE CHINA-JAPAN MEDICAL EDUCATION CENTER PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Chinese authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto.

This has been formulated in line with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Chinese authorities concerned for the Project on the condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project, though it is subject to change within the framework of the Attached Document when necessity arises in the course of implementation.

Each text done in duplicate in Shenyang on November 18, 1989 in the Japanese, the Chinese and the English languages, is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Shenyang,

November 18, 1989

植村恭夫

Dr. Yasuo Vemura

Leader,

Implementation Survey Team.

Japan International Cooperation

Agency,

JAPAN



Dr. Li Houwen

President,

China Medical University.

THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION THE CHIMA-JAPAN MEDICAL EDUCATION CENTER PROJECT

-		THE CHINA-	THE CHINA-JAPAN MEDICAL EDUCATION CENTER PROJECT	N CENTER PROJECT		
Japanese Fiscal Year (April-March)	1989/90	1990/91 456789101112123	1 9 9 1 / 9 2 4 5 6 7 8 9 101112 1 2 3	1 5 9 2 / 9 3 4 5 6 7 8 9 101112 1 2 3	1 9 9 3 / 9 4 456789101112123	1994/95
1. Dispatch of		Chief Advisor				
to China		Basic Medical Sciences			den den sem sem sem sem den	
		ical				
		Coordinator				
2. Training of Chinese Personnel		Basic Medical Sciences.	Medical Sciences. Internal Medicine. Surgery			
מאלמו						
		The number and fields of tra subject to further discussion	number and fields of training in Japan from the second fiscal year are set to further discussion.	the second fiscal year a	Q3 L4	
-						
3. Provision of Machinery and Equipment						l
4. Dispatch of Japanese Mission to China	Implementation	Planning and con- sulation	Advisory			Evaluation

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that necessary budget will be acquired by both sides.
This schedule is subject to change within the scope of the "Record of Discussions" if necessity arises during the course of implementation of the Project.

中日医学教育センター・プロジェクト に関する暫定実施計画

日本側実施協議調査団(以下「調査団」という。)と中国側関係当局は、プロジェクトの 暫定実施計画を別添の通り共同で作成した。

この暫定実施計画は、調査団と中国側関係者当局との間でプロジェクトの実施に必要な予算が確保されていることを前提として合意した討議議事録の附属文書に基づき策定された。本計画は、プロジェクトの実施段階において、必要が生じた場合、附属文書の枠内で変更されるものとする。

1989年11月18日瀋陽で、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。

瀋 陽 市 1989年11月18日

植村恭夫

植村恭夫博士 実施協議調查団 団長 国際協力事業団 日本国



李 厚文博士 中国医科大学 校長 中華人民共和国

ĺmĺ		
1		
100		
出		
W		
N		
瓦斯緊衛門圖		
Ę4		
	:	
J		
H		
)		
一とロジェク		
Ñ		
٦١ -E		
1		
Ŋ		
λ		
h V		
á		
X		
雅		
竹		
M		
\square		
中		
ц		

A STATE OF THE PROPERTY OF THE	ارداند مسجمان وردوده ما الفائل اور حدد شده اید به است. ما تعلق اید به این مست. ما تا این مست. ما تا این این م این این مسجمان وردود می این این این می در این	The transfer of the second	The state of the second of the	Contract to the contract of th		
日本宣令 14 年 展 (4 元 - 3 元)	1 9 8 9 / 9 0 4 5 6 7 8 9 1011112 1. 2 3	1 9 9 0 / 9 1 4 5 6 7 8 9 101112 1 2 3	1 9 9 1 / 9 2 4 5 6 7 8 9 101,112 1 2 3	1 9 9 2 / 9 3 4 5 6 7 8 9 101112 1 2 3	1 9 9 3 7 9 4 456789101112123	1994/95
1. 日本人華門梁の張遠						
		始禄阪华				
		11111111111111111111111111111111111111				
			4	and day have mad their treet which days their treet to		
					Mark Mark Land Seas Seas And Seas Seas Seas Seas Seas Seas Seas Seas	is damp there are area design and the area design and
2. 中国人所係員の		按磁 磁学、内葬、外群				
, Y						
		第2会計年度以降の所修良	受入れ人数および分野につい	第2会計年度以降の研修員受入れ人数および分野については今後の協議によるものとする。	4 5	
					The state of the s	
3. 機材供与		1	1		***************************************	
4 日本回脳発団の派遣						
		計画打合社	※回右符			1 追
				The state of the s		

浜:林野園は、原園政府において必敷な予摩措題がとのれることを信載としている。 本計画は、本プロジェクトの実結の過程で必要が生じた場合、料線選挙線の特内が資まれる。

实施中日医学教育中心项目暂定程序

中国方面有关部门与日本方面实施协议调查团(以下简称调查团),共同制定实施该项目的暂定日程(见附表)。

本日程是以确保实施该项目的必要予算为前提条件,并依据中 国有关部门与调查团共同签署的会谈纪要附件而制定的, 本计划在 该项目的实施过程中, 必要时可在附件范围内变更。

本计划于1989年11月18日在沈阳用中文,日文及英文写成,一 式二份,三种文本具有同等效力。如在解释上遇有分歧时,以英文 本为准。

一九八九年十一月十八日 于 沈 阳 市



中华人民共和国中国医科大学 校长李厚文 博士

植村恭夫

日本国国际协力事业团 实施协议调查团 团长 植村 恭夫 博士

中日医学教育中心项目暂定实施计划程序表

日本財政年度(4月-1月)	456789101112123	1 4 5 6 7 8 9 101112 1 2 3	456789101112123	1 9 9 2 / 9 3	4 5 6 7 8 9 101112 1 2 3	1994/95
阿米四十四、1		官階級问				
版 計 十 日		林図図検				
		中國政府				
1、 柏田林茲記	: .	基础医学、内科、外科				
K < 30 H-					The same of the sa	
				. :		
		又按二个財政年限時在日本治	从第二个财政年度起在日本培训的学科及人数有待进一步商品	ħů.		
3、勘软公籍心 站外			1 1		1	\$ 1 m
i 3						
4、 向中國系統						
国際とその	I K	中岛中岛市	一种			李佐
			-	~		

法,本表是智定的,是以双力都能得到必要干算为自招。 在项目执行过程中,当者必要,本程序表可在会谈完要的范围内资形。

中日医学教育センター・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

日本側実施協議調査団と中国医科大学は、相互に合意し、中日医学教育センター・プロジェクト (以下「プロジェクト」という。)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、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合意された内容を記録する。

- 1. R/D付表III 2 にいう「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。
- 2. R/D付表III 2 にいう「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り1 台の自動車が含まれる。
- 3. R/D附属文書のV1 (5)にいう日本人専門家の住居施設について中国側は、両国間で合意している次の条件に従って、適切な措置を講ずる用意がある旨表明した。即ち中国側は、日本人専門家に対し適切な宿舎を提供する用意があり、就中、長期専門家のためには可能な限り自炊条件を具備した宿舎を提供し、特に家族を同伴する長期専門家のためには、原則として自炊条件を具備した宿舎を提供する用意がある旨表明した。

また、宿舎費について中国側は、短期専門家については 1日当り 160元を超える金額を、長期専門家 (家族を含む)については、専門家本人の宿舎費が日本政府が専門家に支給する住宅手当よりも高額な場合にあっては、その超過部分の金額を中国側にて負担する用意がある旨表明した。

これに対し、日本側は長期専門家を派遣する際、当該専門家の中国における住居手当 の等級及び上限額を中国側に提示する旨表明した。

- 4. 中国側は、日本における研修のために受入れる中国人研修員の選考に当たっては、 プロジェクトに関係し、充分な専門知識、日本語能力及び研修意欲を有する候補者を 日本側へ推薦する旨表明した。
- 5. 中国側は、日本において研修を受け、帰国した研修員については、プロジェクトの 効果的実施に必要な一定期間、原所属機関から他機関への転職は承認しないこと、 また、プロジェクトに関連した人事配置を行う旨表明した。
- 6. 日中双方は、1990年から派遣予定の専門家の内、第一回目の専門家は本プロジェクトにおける医学教育計画の策定に参画しつつ、当該専門家の担当業務の技術移転を行うことで合意した。

藩 陽 市 1989年11月18日

植村恭夫

植村恭夫博士 実施協議調査団 団長 国際協力事業団 日本国 表处

李 厚文博士 中国医科大学 校長 中華人民共和国

关于中日医学教育中心项目技术 合作会谈纪要的备忘录

日本国实施协议调查团和中国医科大学经过双方协议一致同意签署了中日医学教育中心项目(以下简称该项目)技术合作的会谈纪要(以下简称为"R/D")。为了明确R/D中所规定的若干特定事项。现将双方达成协议的内容记载如下。

- 1、R/D付表 II 2中所指的"个人用品"。 系包括日本专家及其家属由海外带入的某些家俱什物。
- 2、R/D付表置-2中所指的"与业务有关的仪器设备",包括日本专家及其家属所使用的每家一辆汽车。
- 3、R/D附件中的V-1-(5)所指的有关日本专家住房设施、中方表示同意要按照两国间商定的下列条件努力采取适当的措施,即中方表明要给日本专家提供适当的宿舍。对中期、长期的专家尽可能提供具备自效条件的宿舍、并特别表明对携带家属的专家、提供具备自效条件的宿舍。

此外,对其住宿费的问题,中方表明,短期专家每天若超过 人民币160元时,其超出部分由中方负担。关于长期专家(包括家 属)宿费的问题,如果超出日本政府支给专家本人的住宿津贴时。 其超出部分由中方负担。

对此,日方表明,在派遗长期专家时,向中方提示该专家在中国居住的住宿津贴的等级及其上限額。

4、中方表明。在选派赴日进修人员时。 要向日方推荐同该

项目有关的、具有相当专业知识、日语能力及进修热情的候选人。

5、中方表明,对于在日进修、归国的进修人员, 为了有效 地实施该项目。在必要的一定时期内,不准由原单位调出,并表 明要配备该项目所需要的人员。

6、中日双方一致同意从1990年起派遣专家、 其第一批派遣 的专家应参与制定该项目的医学教育计划, 所派专家应传授其从 事的专业技术。

> 于沈阳 1989年11月18日



中华人民共和国 中国医科大学 校长 李厚文 博士

植村林大

日本国国际协力事业团 实施协议调查团 团长 植村 恭夫 博士

中国生事业概况

A BRIEF INTRODUCTION ON CHINA'S MEDICAL
AND HEALTH SERVICES

中华人民共和国卫生部

THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

A Brief Introduction on China's Medical and Health Services

China is situated in the eastern part of Asia. It covers an area of 9.6 million square kilometers and is administratively divided into 23 provinces, 5 autonomous regions and 3 municipalities directly under the central government. According to the statistics in 1987, it has 56 nationalities with a total population of 1.08 billion, of which 93.3 percent belong to the Han nationality.

Health Institutions and Personnel

In 1949, there were only 3670 health institutions, 80000 hospital beds and 541000 professional health workers including 505000 technical personnel. After the founding of new China in 1949, considerable progress has been made in the development of China's health services. Up to 1987, medical and health institutions have grown to some 205000 in number, an increase of over 55 times, of which there are more than 60000 hospitals, 128000 outpatient departments and clinics, 3512 health and epidemic prevention stations and 2792 MCH centers. A nationwide medical and health network from the central down to the grassroots levels has taken shape. Hospital beds have been increased by 30.1 times with a total of 2.405 million, averaging 2.3 per 1000 population. Professional health workers of all categories have developed to 4.564 million, an increase of 8.2 times, of which technical personnel 3.609 millon, an increase of 7.1 times. Among the number of technical personnel, medical doctors (including assistant medical doctors of both western and traditional Chinese medicine) have gone up to 1.482 million, an increase of 4.1 times averaging 1.39 per 1000 population.

In developing China's health services, a multitude of forms and approaches have been employed, while developing the state-run health institutions, efforts are made to promote the growth of the collectivity-run health institutions and to give permission and support to private practice. There are now 138000 private practitioners. Among the existing medical and health institutions in the urban and rural areas, the majority of big and medium-sized

ones at and above county level are under the state ownership and the majority of those at grassroots levels under the collective ownership. Private practice serves as a supplement to the state and collectivity run institutions.

The present systems of medical care in China are, government-paid medical service for the state functionaries and university/college students, labor insurance medical service for the employees of industrial, communication and other enterprises, and various forms have been adopted on a voluntary basis for rural populations to ensure the availability of doctors and medicine for disease prevention and treatment. According to local situations, various regions will continue to implement different forms of comprehensive or unitary medical insurance schemes covering different items of services with different premiums, such as health insurance, cooperative medical service, contractual services for prevention, perinatal care and child immunization.

Rural Medical and Health Services

The Government has all along attached great importance to the rural medical and health services. With initiatives from the state, the collectivity and the community and through the combined efforts of health professionals and part-time health workers, the rural health services have been developed considerably. A three-tier medical and health network embracing county, township and village has been basically built up, providing improved medical and health services to the rural people.

There are 1986 counties in the whole country. In 1987, at the county level there are 2298 general hospitals, 1985 health and epidemic prevention stations, 1789 MCII centres and 1061 hospitals of traditional Chinese medicine. A number of counties have established county health schools, vocational medical schools, laboratories for the control of pharmaceuticals as well as specialized institutions for the control of certain diseases. As centres of disease prevention and control for the whole county, the county level medical and health institutions have played a significant role in the control of diseases, in the training of health personnel and in the strengthening of medical and health services at the township and village levels by way of giving technical guidance.

Health centres have been set up at the township level, one-third of which are state-owned and the remaining two-thirds collectively-owned. The township health centre is a multifunctional health institution taking care of health administration and management, medical practice, prevention and

control of diseases and family planning. There are 47177 township health centres with 723000 beds averaging 15.3 for each centre and 877000 professional health workers averaging 18.6 for each. A number of township health centres with higher technical skills, better equipment and facilities, easy communication and transportation and appropriately situated, have been selected in each county as key health centres for special reinforcement. There are 10000 key health centres making up 22 per cent of the total and each with an average of 29.1 beds and 32.7 health personnel.

At present, 87.9 percent of villages have set up health units in diverse forms which are mainly owned by the village community, village doctors perform functions of medical care, disease prevention and control, MCH, technical guidance on family planning and community health. The number of village doctors and health aids (used to be called barefoot doctors) has reached 1.278 million, of which 724000 village doctors have through training acquired a level equivalent to that of an intermediate medical school graduate.

80 percent of China's population live in the rural areas. Hence, disease prevention and control for the 800 million rural population constitute a major priority in our medical and health services. At present, one of the objectives for social development included in the Government agenda at all levels is to implement primary health care, improve rural health conditions and upgrade the quality of health of farmers so as to achieve the strategic goal of health for all by the year 2000 set forth by WHO. The reorganization of county-level medical and health institutions and key health centres is being implemented according to plan, by stage and in groups. The consolidation and development programme has been extended to township health centres and village health units, improving the facilities for medical and health services.

Disease Prevention and Control

Before 1949, the Chinese people were poverty-stricken and their health was extremely poor because there were few health institutions and pestilence and diseases were rampant. After the founding of the People's Republic of China, we have put into implementation the principle of prevention first, concentrated the forces on prevention and control of the infectious diseases which endangered the people's health, launched with vast efforts the patriotic health campaign centred on preventing and controlling the infectious diseases and strengthened our work on occupational health, food hygiene, school health, radiation protection, disease prevention and control and building

of health infrastructure. As a result, the health situation in both town and countryside has taken on a new look and the people's health has been improved greatly.

As early as in 1950s, smallpox, plague, kala-aza, typhoid, recurrent fever and venereal diseases had been basically eradicated or completely wined out in China. The morbidity of acute infectious diseases reduced from 20000/100000 in 1950s to less than 800/100000 at present. In the order of causes for death, the death rate of infectious diseases has dropped from No. 1 to No. 10. Smallpox was completely eradicated in 1960. The cases of measles, poliomyclitis, diphtheria and whooping cough have been reduced by 98. 7% from 11829018 in the early period of the Liberation to 153 174 in 1987, According to the statistics of vaccination in China in 1987, the coverage of BCG was 70%, polio 68%, DPT 62% and measles 60%. The Chinese government declared in 1985 that China would reach the goal of universal child immunization in two steps before 1990, i.e. 85% coverage at the provincial level by 1988, 85% at the county level in 1990. This has been incorporated into the "7th 5 year plan" of the State. However we must be aware of the fact that there are still more than 10 million patients suffering from acute infectious diseases every year in China, 60% of them due to digestive infectious diseases and in some places outbreak of infectious disease sometimes occur. Thus the prevention and control of diseases that endanger the people's health should continue to be the main priority in a comparatively long period of time in some places of China.

The Government has attached importance to occupational health and the prevention and control of occupational diseases by gradually setting up 99 specialized institutions in this field, forming a nationwide occupational diseases prevention and control network. Morbidity of several occupational diseases that scriously endanger worker's health has decreased and working conditions have improved following mass survey and treatment of occupational diseases among staffs and workers in factories, mines and enterprises. "Food Hygiene Law" was promulgated by the Chinese government in December 1982. Since then posts of food hygiene inspectors have been created at various places, thus greatly improving food hygiene and in the meantime, inspection of imported food has also been strengthened.

To prevent international occurrence and spreading of infectious diseases that endanger human health, health and quarantine institutions have been set up at frontier ports, nirports, railway stations and land passes open to foreigners for health and quarantine, disease surveillance and sanitary supervision of incoming and outgoing passengers and transportation means and its staff,

"The Law of the Frontier Health and Quarantine of the People's Republic of China" was promulgated on Dec. 2, 1986 with a view to ensuring implementation of health and quarantine service. The national health authorities provides the quarantine service with technology and equipment. The frontier health and quarantine service has not only brought the "International Health Regulations" into fuller play but also enhanced the international exchange and trade, thus playing a key role in improving human health.

Since the founding of the People's Republic under the leadership of the Party committees and governments at various levels and with social mobilization of all forces endemic disease prevention and control centred on mass extermination of pests and eradication of diseases have been carried out. Up to 1986, the situation in most brucellosis and Kaschin-Beck disease endemic areas was stable. Keshan disease in 1/3 endemic counties was basically controlled, endemic goiter in 64.3% of the 1561 endemic counties was basically controlled, the condition of endemic fluoride poisoning in most areas was ascertained through investigation and its prevention and control had been energetically started, 74.7% of the schistosomiasis infected counties had reached basic eradication or up to the criteria for eradication, 759 out of 885 filariasis endemic counties had reached criteria for cradication, morbidity of malaria had been decreased for 6 years running and leprosy patients had dropped from 500000 at the early period of the Liberation to 70000 at present.

MCH and Technical Guidance of Family Planning

The population of women and children in this country make up two thirds of the total population. The constant improvement of the health of women and children is one of the important functions of China's health services.

Thanks to the MCII network formed in both urban and rural areas, over 90% of women had their babies delivered with sterile methods. With the promulgation of «Regulations for Labour Protection of Female Workers» and «Provisional Regulations on Health Care of Women Employees» women employees are better cared for during the "five periods" namely, menstruation, pregnancy, maternity, lactation and menopause. The working women are entitled to 56 days maternity leave and for mothers with single child maternity leave is even longer for about 6 months with full pay. Women health clinics, lounges for pregnant women, lactating rooms as well

as other health and welfare facilities are available in factories and mines with a large women popultion. Lactating time is twice a day with 30 minutes each, Regular mass screening, prevention and treatment of women's diseases are conducted, thus hysteroptosis and urinary fistular which seriously endanger women's health have been brought under control. Women's health status has been greatly improved which is manifested by the maternal mortality rate dropping from 150 km in the early days of the founding of new China to 5 km at present.

In China, child health care has always enjoyed our priority attention and the government calls on the whole society to show concern for the healthy development of children. The Expanded Program of Immunization has been initiated for all children with a view to controlling infectious diseases affecting them. The systematic health care for infants and young children is pursued in both urban and rural areas through popularization of scientific rearing, breastfeeding and growth monitoring. At present, system management of health care for infants and young children is mainly provided to 0-7 age group such as neonates, infants and young and weak children, including setting up of health records, regular health check-ups and timely correction of defects and unhygicalc habits and prevention and treatment of diseases. The Ministry of Public Health has especially formulated and issued (Provisions for Health Care in Nurseries and Kindergartens) with a view to further apprading health care of group children, Since 1978, much effort has been exerted on the prevention and treatment of the four commonly seen diseases among the children i.e. nutritional anemia, rickets, pheumonia and diarrhea. A national program has been mapped out for guiding the control of the above diseases in a planned way. The child mental health monitoring has been initiated in some areas. In 1984, a research center on child mental health was founded in Nanjing carrying out studies on medical treatment and teaching of child mental retardation as well as providing training to professionals in child mental health. The improved child health care has promoted child growth and development and raised the level of children's health. The findings of second national survey on child physical development in 1986 has shown an average increase of 0.5cm in hight and 0.5kgs in weight respectively as compared with that of the first survey in 1975. The infant mortality rate in the country has been reduced from 200% in pre-liberation days to 34.7% at present.

Family planning is a basic state policy of China. The weighty responsibilities of the health departments are therefore to provide technical service in family planning with emphasis on contraception, spread comprehensive

contraceptive methods, disseminate birth control knowledge, provide technical guidance on birth control, train professionals in birth control technical skills and raise their expertise to guarantee the quality of birth control operations. The Ministry of Public Health has issued (Regulations on Technical Management of Family Planning) and (Procedures for Birth Control Operations). Those who engage in birth control operations must receive training first and are allowed to perform operations only after being qualified through technical examination. Meanwhile, researches are being conducted to develop new IUDs, long-term, short term and fast-acting oral contraceptive pills, injectables and devices which should be economic, simple and convenient, effective and safe.

Traditional Chinese Medicine and Integration of Traditional Chinese and Western Medicine

Traditional Chinese medicine has a history of thousands of years and has unique theories with rich practical experience. Since the founding of new China, our government has attached great importance to the role played by traditional Chinese medicine in protecting people's health and proceeding from co-existence of traditional Chinese and western medicine and actual needs of people, has explicitly pointed out that both traditional Chinese medicine and western medicine should be developed in our country. "Development of our traditional Chinese medicine and pharmacology" is stipulated in the constitution with a series of principles and policies laid down and various effective measures taken to promote the development of traditional Chinese medicine and pharmacology.

State Administration of Traditional Chinese Medicine was officially established in July 1986.

In the field of traditional Chinese medicine there are now more than 500000 personnel, 1800 specialized hospitals with 160000 beds and departments of traditional Chinese medicine has been set up in 95% of hospitals of western medicine above county level. Among 1.3 million trained village doctors most of them can use therapy of traditional Chinese medicine such as medicinal herbs and acupuncture in preventing and treating diseases. There are 28 colleges of traditional Chinese medicine and pharmacology with a total of 73000 graduates and 1200 postgraduates of doctor or master degrees

trained and in addition, there are 57 research institutions of traditional Chinese medicine.

The integration of traditional Chinese medicine and western medicine is a newly emerged force developed under the specific historical conditions of China in which modern medicine and traditional medicine co-exist. The policy of integrating traditional Chinese and western medicines has been pursued, so that the traditional Chinese medicine and western medicine can supplement each other, make up each other's deficiencies and bring their respective strong points into full play. Academically, the policy of "letting a hundred flowers blossom and hundred schools of thought contend" has been followed. This has played a significant role in developing medicine in our country.

Medical Education and Scientific Research

Great importance has always been given to the training of medical and managerial personnel. While conscientiously running well the higher and secondary medical schools, great efforts have also been devoted to the inservice training and continuing education for the medical personnel. In 1987, there were 130 medical universities and colleges with 182000 undergraduate students, an increase of 11 times as against that in 1949, and 553 secondary health schools with 275000 undergraduate students, a 16.8 fold increase over the year 1949. 350000 medical and health personnel have been trained every year through in-service training programmes of various forms conducted by medical and health institutions of medical universities and colleges at all levels.

Scientific medical researches have witnessed fairly fast development in terms of its foundation and scale. In China, there are 733 independent and affiliated medical and health research institutions staffed with over 60000 research workers. The Ministry of Public Health has 15 Advisory Committees of Medical Sciences and Technology with 422 experts appointed as their members to offer to the Ministry of Public Health advices and recommendations of macroscopic nature on all aspects of guiding nationwide scientific research work in medicine. The Chinese Academy of Medical Sciences, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine and the Chinese Academy of Preventive Medicine are the biggest medical and health research institutions in China.

A great number of scientific achievements have been scored in medical and health researches, of which, 472 items won national awards, 1485 items the Ministry of Public Health awards from 1949 to 1988, which generally reflect our major research results in biomedicine, basic medicine, clinical medicine, preventive medicine, traditional Chinese medicine, pharmaceutical, biological products and medical instruments and equipment. Particularly the research results in microsurgery, diagnosis and treatment of minute liver cancer, study on choriocarcinoma, study on correlation between development of esophagus cancer and amine nitrite, discovery of chlamydia trachomatis, discovery of and study on natural focus of Chinese plague, development of plasma-derived hepatitis B vaccine and exploration and improvement of traditional Chinese medicine have facilitated the advancement of relevant disciplines or areas.

Drug Policy and Administration

Pharmaceutical industry was virtually non-existent in old China, and institutions for drug policy and administration and quality control were very weak, with only one national institute for control of drugs. Shortly after the founding of new China, under the leadership of the central government, the Ministry of Public Health cradicated the rampant opium smoking left over from old China, thus laying a good foundation for the protection of people's health. In the last 38 years since liberation, the establishments of drug policy and administration and quality control have developed very rapidly. Sections for drug policy and administration have been set up in the Ministry of Public Health and in the Public Health Departments or Bureaus in all provinces, prefectures, municipalities and counties throughout the country. Drug control institutes have been established in all provinces, in most of the prefectures and municipalities and in some counties. Up to now, there are over 1900 personnel engaged in the work of drug policy and administration, 18000 technicians in 1647 institutes for drug control, out of which, 1100 institutes are at the county level. A network for drug control and supervision has been brought about in China thanks to the concerted efforts by the institutions for drug control and administration, thereby playing a positive role in ensuring sale and effective use of drugs and in enhancing the development of pharmaceutical industries.

"Drug Administration Act of the People's Republic of China" was promulgated in September, 1984 and entered into force on July 1, 1985.

The promulgation and implementation of the "Drug Administration Act" mark a new stage in the work of drug control and administration by means of legislation. According to stipulations under "Drug Administration Act" the Bureau of Drug Policy and Administration of the Ministry of Public Health and the agencies for drug control and administration at each province, prefecture, municipality and county are responsible for drug quality control and supervision and inspection.

The following are the several specific aspects of their responsibility:

- A. Control of pharmaccutical manufacturing and handling enterprises to see to it that no drugs are manufactured or handled unless being approved.
- B. Control of medicaments prepared by hospitals, whose medicinal preparations must be approved by health authorities.
 - C. Approval of new drugs and reassessment of drugs already on market.
 - D. Formulation of national drug standards.
- E. Control of manufacturing, marketing, use and import and export of such special drugs as narcotic drugs and psychotropic substances.
 - F. Control of drug packaging, trade mark and advertising.
 - G. Quality control of imported drugs,
- II. Appointment of inspectors to supervise the implementation of "Drug Administration Act" by institutions concerned and deal seriously with any behavior that violates the "Act"

Friendly International Cooperation

It is our consistent policy to develop energetic cooperation with friendly countries, the World Health Organization as well as other international organizations with a view to promoting technical exchanges in the field of health.

In 1987, China's governmental health delegations visited over 20 countries in the five continents and signed a number of agreements on science and technology which have promoted bilateral official exchanges and cooperation.

During the past 25 years since 1963, China has, upon request, sent medical teams and accupuncture groups to over 60 countries and regions. Furthermore, Chinese doctors have been working in 4 countries as UN Volunteers. Up to now, the number of medical personnel working abroad has totalled to some 1000. They have treated some 170 million patients suffering from a variety of diseases. At present, over 1300 medical workers are still rendering services in 49 countries and regions. Borne firmly in minds the

entrust of their motherland, the members of the Chinese teams have been serving the local people wholeheartedly by following the fine example of the Canadian doctor Norman Bathune and by displaying the spirit of internationalism and overcoming numerous difficulties. They have won extensive commends from the governments and the people they serve for their outstanding services.

During their stay abroad, they have established profound friendship with local people and the medical personnel, thus, making a positive contribution to the development of medical services and to the promotion of friendship and understanding between China and these countries.

The technical cooperation between China and WHO has progressed rapidly since the signing of the Memorandum on medical cooperation and the Basic Agreement between the two parties in 1978 and 1982 respectively. During the past decade the World Health Organization has sponsored foreign experts to conduct about 200 training courses and lectureship in China while 48 Chinese medical and health research institutions have been designated as WHO collaborating centers which benefitted latter's technical input and other resources. At the same time 119 Chinese medical experts have been appointed as members of WHO various advisory panels. These members have played a positive role in promoting development of medical sciences through attending various technical meetings which total to over 50 annually.

The Chinese government attaches great importance to and fully endorses WHO's global strategic goal "Health For All by the Year 2000" and has been doing her best to cooperate with WHO in this respect.

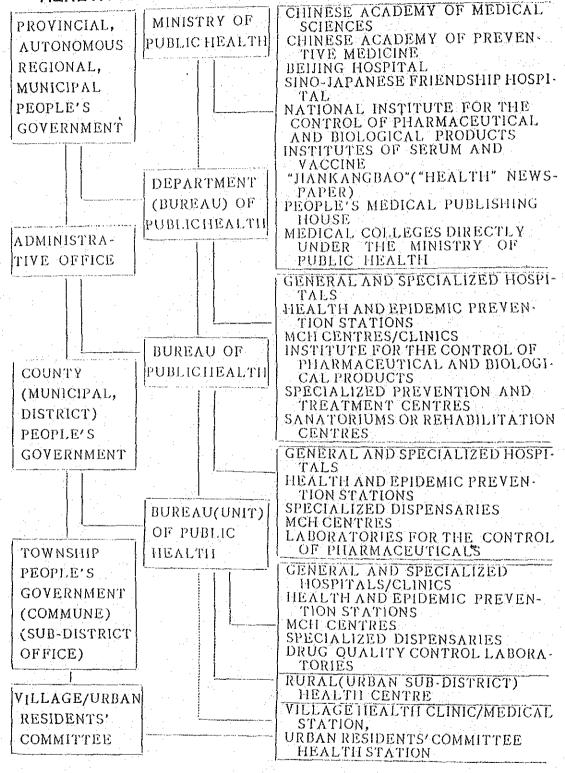
The official and unofficial exchanges and cooperation have helped promote the friendship between Chinese people and medical workers and those of other countries and also facilitated introduction of advanced foreign technology and equipment as well as the training of Chinese technical personnel.

At present, China is carrying out a reform in health field. Based on the analysis of the present situation and utilization of health resource, in light of the Chinese condition, preventive service and development of health manpower for the rural areas have been identified as the two most important strategies for a relatively long period of time to come. Efforts are also being made to ensure development of health services through legislation.

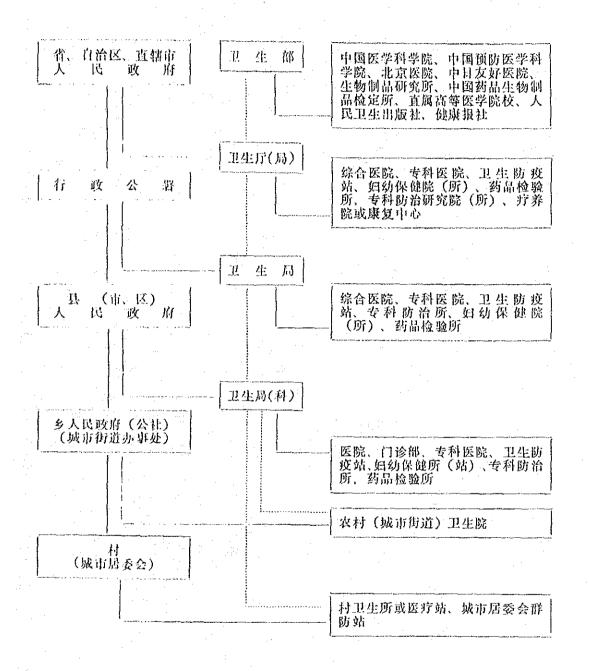
It is our hope to develop friendly cooperation with more countries on the basis of principles of "equality and mutual benefit, emphasis on practical results, diversification and common development", thereby making due contribution to the promotion of South-South cooperation and the realization of WIIO's strategic goal "Health for All by the year 2000".

DEPARTMENT OF GENERAL ADMINISTRA-MOIT DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND LAW DEPARTMENT OF PERSONNEL MINISTRY OF DEPARTMENT OF PLANNING AND FINANCE DEPARTMENT OF MEDICAL ADMINISTRATION PUBLIC HEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND EPIDEMIC PREVENTION DEPARTMENT OF CONTROL OF ENDEMIC DISEASES DEPARTMENT OF HEALTH INSPECTION AND SUPERVISION DEPARTMENT OF MEDICAL EDUCATION DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCE AND **TECHNOLOGY** DEPARTMENT OF MCH BUREAU OF DRUG POLICY AND ADMINIS-TRATION -DEPARTMENT OF FOREIGN AFFAIRS BUREAU OF HEALTH CARE FOR ELDERLY PROVINCIAL, GENERAL OFFICE AUTONOMOUS -DIVISION OF PERSONNEL REGIONAL, -DIVISION OF PLANNING AND FINANCE MUNICIPAL DIVISION OF MEDICAL ADMINISTRATION DEPARTMENT DIVISION OF HEALTH AND EPIDEMIC (BUREAU) OF PUBLIC PREVENTION HEALTH -DIVISION OF MEDICAL RESEARCH AND EDUCATION -DIVISION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE -DIVISION OF MCH -DIVISION OF DRUG POLICY AND ADMINIS-TRATION DIVISION OF FOREIGN AFFAIRS ADMINISTRATIVE OFFICE (MUNICIPAL) BUREAU OF PUBLIC HEALTH COUNTY (MUNICIPAL, DISTRICT) BUREAU(UNIT)OF PUBLIC HEALTH ---RURAL HEALTH CENTRE

ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF MEDICAL AND HEALTH SERVICES IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA



各级医疗卫生组织机构



HEALTH STATISTICS IN CHINA

\$0 \$0 \$0

THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

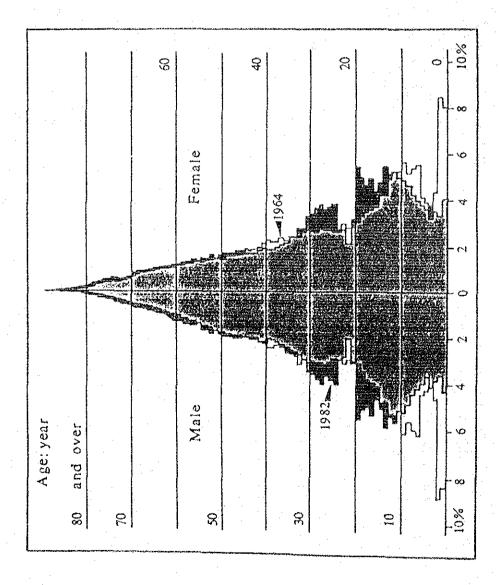
PART ONE: Social and Economic Indicators Related to Health

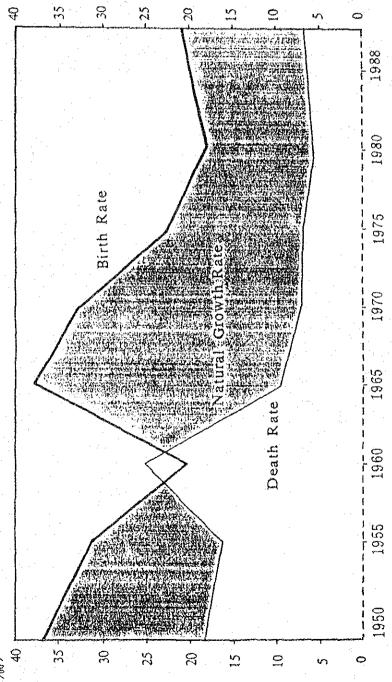
Social and economic indicators related to health Table 1

		Number	. !	Year
Territory (10,000 Km²)		096		1987
Forest coverage rate (%)		12.0		1986
Population (in 10,000)		109,614		1988
Population density (per Km ²)		110		1986
GNP/capita (yuan)		1,275		1988
Illiterates and semi-illiterates / 10,000 population (12 years above)	•	2,677		1986
-		40		1982
Life expectancy (year)		6.89		1985
Male		67.0		1985
Female		71.0	٠.	1985
Infant mortality rate (%)		34.7		1982
04 years old children mortality (%)		6.2	٠	1986
		4.2	v.	1986
Elderly coefficient (%).		5.5		1986
Burden coefficient (%)*		28.8	\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.	9861

*: 1% population sampling survey of China in 1987.

Chart 1 Population Pyramid (1964, 1982)





Supply in Rural Area in 1986 Situation of Safe Drinking Water

with access to safe drinking water. Number and percentage of people

Percentage of people with access to safe pipe water

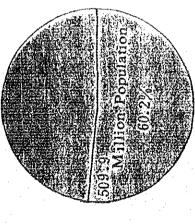


Table 2 Death Rate and Causes of Death of 10 Leading diseases in Selected Counties in 1988

Ranking	Causes of death		Death rate	% of total deaths
order			(1 / 100000)	
pand .	Respiration disease		162.61	25.70
7	Cerebrovascular disease		 100.88	16.07
m	Malignant neoplasms		95.02	15.04
4	Injury and poisoning		74.80	11.56
.' . Vo	Heart disease		74.32	11.41
9	Digestive disease		34.44	5.45
7	Tuberculosis		18.68	3.02
' ∞	Infectious disease		16.78	2.34
6	Neonatal disease		817.64	2.20
10	Urinary disease	÷	8.27	1.27
	Total of percentage	and the same of th		94.06

1. Causes of death is classified according to ICD-9.

2. Areas surveyed is whole or part of 81 counties in Shanghai, Jiangsu, Hubei, Hunan, Sichuan and so on.

*. Tuberculosis is excluded in infectious diseases.

* *. Neonatal mortality rate is counted according to 100,000 live births.

Death Rate and Causes of Death of 10 Leading in Selected Cities in 1988 Table 3

Ranking	Causes of death		Death rate	% of total number s
order)	(1 / 100000)	of death
	Malignant neoplasms		119.12	21.41
7	Cerebrovascular disease		116.59	20.95
'n	Respiratory disease		85.75	15:41
4	Heart disease		84.00	15.10
S	Injury and poisoning		43.79	7.87
9	Digestive disease		24.05	4.32
7	Neonatal disease		688.76	1.72
∞	Urinary disease		9.01	1.62
6	Endocrine, nutritional and metabolic disease		8.84	1.59
10	Tuberculosis		8.29	1.49
	Total of Percentage			91.48

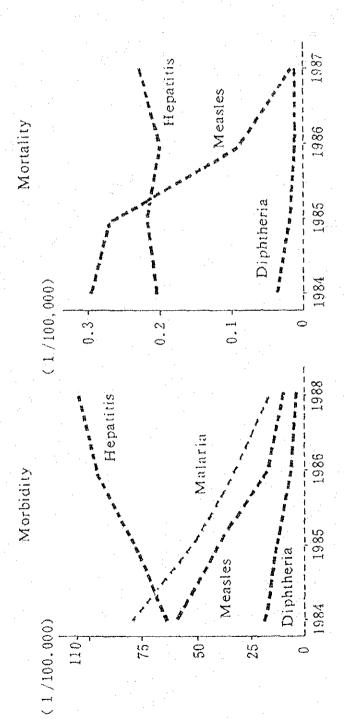
1. Causes of death is classified according to ICD-9.

2. Areas surveyed are whole or party of 37 cities which include Beijing, Shanghai, Tianjing and so on.

*. Neonatal mortality rate is counted according to 100,000 live births.

* * . Tuberculosis is excluded in icfectious disease.

Chart 4 Morbidity (1/100,000) and Mortality (1/100,000) of Selected Infectious Diseases



Note: The data of infectious diseases were not released until the year 1984 Malaria mortality has been zero in 1984 through 1987.

Table 4

Prevalence Rate of 10 Leading Chronic Diseases in population aged 60 and above in cities in 1986

	g Order Diseases Prevalence Rate(%)	Hypertension 118.31	2 Chronic bronchitis 93.95	S Coronary heart disease 47.90	t Rheumatic arthritis 47.10	S. Cerebrovascular disease	Pulmonary pneumatosis	7 Chronic gustroenteritis	Inflammation of gallbladder	and gallstone	Cataract 13.06	1 Hypertensive heart disease
Total	Ranking Order		C 1	0	\sqr		9				6	U?

fale					
1.4.	Ranking Order	Diseases			Prevalence Rate(%)
		Hypertension			114.71
	2	Chronic bronchitis			104.69
	m	Coronary heart disease			51.92
	4	Cerebrovascular disease			35.06
	ν.	Rheumatic arthritis			28.88
٠.	9	Pulmonary pneumatosis			23.20
		Peptic ulcer	• .	5	14.19
	8	Pulmonary tuberculosis			12.02
:	6	Chronic gastroenteritis			11.68
	10	Cataract	s		10.85

Female		
Ranking Order	Diseases	Prevalence Rate(%)
	Hypertension	121.68
CI	Chronic bronchitis	83.93
C	Rheumatic arthritis	64.11
4	Coronary heart disease	44.14
	Inflammation of gallbladder and gallstone	96.61
9	Cerebrovascular disease	19.03
7	Chronic gustroenteritis	17.00
20	Cataract	15.13
6	Hypertensive heart disease	13.88
01 - 10	Pulmonary pneumatosis	12.32

Source: Sumple surveys of urban health service of 27 cities in nine provinces in 1986.

	1982	1984	1987
Whole country	50.0	46,6	9.09
Urban area	25.7	29.3	34.2
Rural area	52.7	6.05	54.8

Maternal Mortality rate in both Urban and Rural Areas (1 / 100,000)

PART THREE: Health Resources

Table 6 Health Institutions

	1980	1985	1988
Hospitals	65,450	59.614	61.383
Sanatoriums	470	640	652
Clinics	102,474	126,604	128,422
Prevention and Treatment	1,138	1,566	1.727
Centers for Special Diseases			
Health and Epidemic Prevention	3,105	3,410	3.532
Centers			
Maternal and Child Health	2,610	2,724	2,793
Care Centers			

able 7 Hospitals

	Andreas of the same of the sam	1980	1985	1988
General Hospitals		7,859	8,748	9,395
Traditional Medicine Hospitals		678	1,455	1,932
Stomatology Hospitals		:	7	51
Tumors Hospitals		91	28	39
Infectious Disease Hospitals		811	134	133
Mental Hospitals		255	348	414
Rehabilitation hospitals		:	20	40.
Occupational Disease Hospitals		33	36	44
Maternity Hospitals		135	272	310
Pediatric Hospitals		24	26	30
Tuberculosis Hospitals		108	117	11.5
Township Health Centers		55,413	47,387	47,529

Note: Exclude those teaching hospitals of medical universities and medical colleges. "..." is symbol data not available.

Table 8 Hospital Beds (in 1,000)

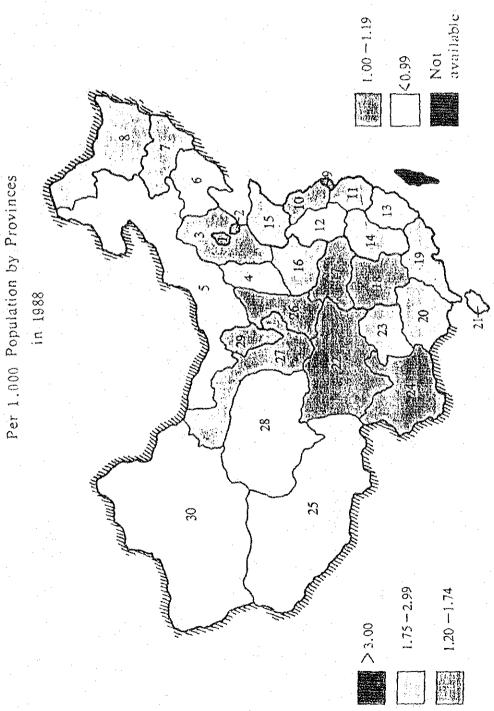
		1980	1985	1988
Total of Hospital Beds of which		1,982.2	2,229.2	2,404.7
General Hospital Beds		941.1	1,114.7	1.219.9
Traditional Hospital Beds		50.0		127.9
Stomatology Hospital Beds		•	7.1	2.4
Tumors Hospital Beds		3.7	6.9	8.8
Infectious Dis Hospital Beds	*	18.6	23.0	25.4
Mental Hospital Beds		49.1	67.8	76.4
Maternity Hospital Beds		211.0	24,4	28.2
Pediatric Hospital Beds		5.4	6.2	7.0
Tuberculosis Hospital Beds		25.1	27.8	29.8
Township Health Center Beds		775.4	720.6	723.0

Note: Exclude those beds in the teaching hospitals of medical universities and medical colleges. "..." is symbol data not available.

Š Distribution of Hospital Beds per 1,000 Population by Provinces 22 in 1988 2.50 - 3.49 Chart 5

-- 108 --

Charl 6 Distribution of Physicians (Include Traditional Medicine Doctors)



1. Beiljing Municipality	16. Henan Province
2. Tianjin Municipality	17. Hubei Province
3. Hebei Province	18. Hunan Province
1. Shanxi Province	19. Guangdong Province
5. Inner Mongolia Autonomous	mous 20. Guangxi Autonomous region
Region	
6. Liaoning Province	21. Hainan Province
7. Jilin Province	22. Sichuan Province
8. Helongjiang Province	23. Guizhou Province
9. Shanghai Municipality	24. Yunnan Province
10. Jiangsu Province	25. Tibet Autonomous Region
11. Zhejiang Province	26. Shaanxi Province
12. Anhui Province	27. Gansu Province
13. Fujian Province	28. Qinghai Province
14. Jiangxi Province	29. Ningxia Autonomous Region
15. Shandong Province	30. Xinjiang Autonomous Region

Distribution of Number of Hospital Beds and Number of Doctors Per Thousand Population In 1988

	Beds	Doctors		Beds	Doctors
Nationwide	2.30	1.01	Henan	1.97	0.71
Beijing	4.85	4.05	Hubei	2.45	1.17
Tianjin	3.63	3.07	Hunan	2.18	0.84
Hebei	2.05	0.96	Guang dong	1.84	0.84
Shanxi	3.42	1.27	Guangxi	1.58	0.83
Inner Mongolia	2.68	1.22	Hainan	3.23	0.93
Liaoning	4.32	1.56	Sichuan	1.94	0.76
Jiin	3.41	.37	Guizhou	1.58	69.0
Heilongjiang	3.09	1.35	Yunnan	2.09	0.97
Shanghai	4.67	2.98	Tibet	2.30	1.28
Jiangsu	2.18	0.90	Shaanxi	2.30	1.10
Zhejiang	1.98	0.88	Gansu	1.98	86.0
Anhui	1.72	0.71	Qinghai	3.42	1,48
Fujian	2.00	0.74	Ningxia	2.19	1.34
Jiang xi	2.21	0.87	Xinjiang	4.07	1.49
Shangdong	1.90	0.87			

Table 9 Main Categories of Health Professionals

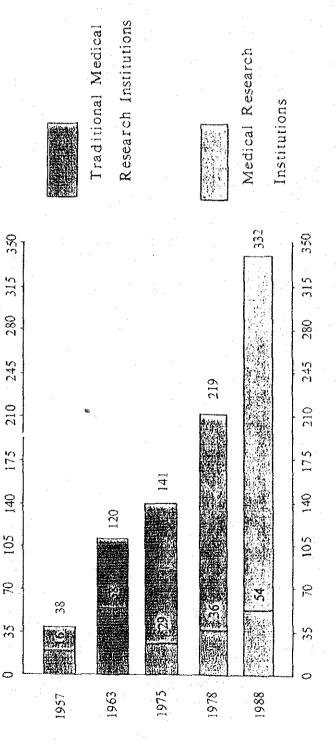
	V001	1001	0001
	1980	1985	1988
Physicians	447,288	602,237	899,396
Senior Nurses	•	68,265	324,024
Pharmacists	25,241	32,995	121,494
Inspectors	14,776	23,478	64,012
Technicians	14,717	21,187	56,380
Assistant Physicians	443,761	472,784	352,381
Nurses	465,798	568,709	505,237
Midwives	70,843	75,517	60,911
Assistant Pharmacists	83,901	89,685	82,432
Assistant Inspectors	60,529	74,495	65,164
Assistant Technicians	49,603	58,298	57,872

"..." is symbol data not available.

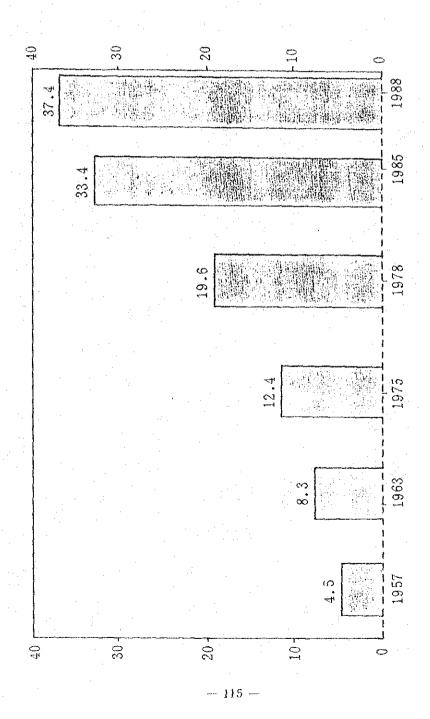
Table 10 Health Professionals of Traditional Medicine

		1985	1987
Traditional Medicine Doctors		119,965	192,015
Traditional Medicine Pharmacists		13,871	41,796
Doctors Integrated Traditional and Western Medicine	J.	2,036	4,515
Assistant Traditional Medicine Doctors		150,147	010,601
Assistant Traditional Medicine Pharmacists		54.817	62.688

Chart 7 Number of Medical Research Institutions (including traditional medicine)



In 8 Increase in Medical Research Personnel (in 1.000)



Enrollments and Graduates of Medical

College and Professional Medical School (in 1,000) Year 1965 1960 1985 1970 1975 1980 1987 86.3 Enrollments Graduates

Note: 13.2, 13.3 in 1970 are for enrollments and graduates of medical colleges, respectively on the left.

Professional Medical School

Medical College

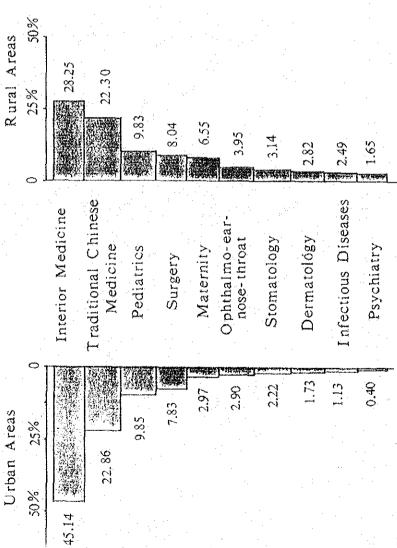
10.7, 4.7 in 1970 are for enrollments and graduates of professional medical school, respectively on the right.

PART FOUR: Utilization of Health Services

Table 11 Visiting Times and Admissions in 1988

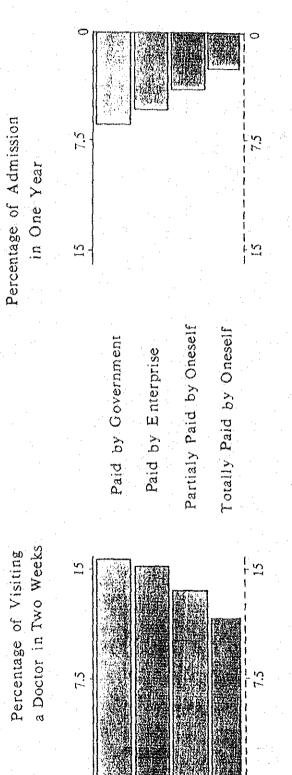
Visiting Times (million)	1.1			2,5991
Visiting Times per person in one year				2.374
Admissions(million)				51.58
Admissions per 100 Visiting Times		-		2.0

Chart 10 Visiting Times by 10 Leading Speciality Departments in both Urban and Rural Areas



Source: Sampling surveys of urban health service in nine provinces in 1986, and rural health service in ten provinces in 1985.

Health Services Utilization by Various Medical Care Systems in Urban Area



Source: Sampling survey of urban health service in 9 provinces in 1986.

Delivery in Hospital in Both Urban and Rural Areas (%) Table 12

	1982	1984	1987
Whole Country	38.7	41.1	48.2
Urban Area	78.4		75.0
Rural Area	30.5	32.8	40.9

Table 13 Percentage of Child Immunization (within 12 months)

1988	84 77 74	76
p1		
1987	70 68 62	63
	BCG OPV DPT	> M

Source: The data shown above in 1987 and 1988 was that of sample survey in 1986 and 1987 respectively.

Ⅱ. 事前調査団報告書 (1989年4月18日~4月28日)

- 1. 調査期間 平成元(1989)年4月18日から同年4月28日
- 2. 調查団構成(1) 安 田 健次郎 慶応義塾大学医学部教授
 - (2) 立 場 正 夫 国際協力事業団医療協力部医療協力課員

3. 日 程

- 4月18日 (火) 東京 北京 JL781 便
 - " 19日 (水) JICA 事務所、日本大使館、国家科学技術委員会、衛生部表敬
 - "20日(木) 北京一 瀋陽 CA6102便 日程打合ゼ
 - " 2 1 日 (金) 中国医科大学表敬、瀋陽総領事館表敬
 - 〃 22日 (土) 中国医科大学との打合せ
 - 〃 23日(日) 資料整理
 - " 2 4日 (月) 中国医科大学との打合せ
 - 25日(火)
 - " 26日 (水) 瀋陽 北京 CA6117便

中日友好病院視察

Water State of the State of

- 〃 27日 (木) JICA 事務所、日本大使館、国家科学技術委員会、衛生部報告
- " 28日 (金) 北京 東京 JL782便

	,						
		目		次			 . 2 i .
	はじ	めに					123
	1.	中国医学教育センターの	の目的			*********	
	2.	目 標	***********		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	********	125
	3.	機構図			•••••		:
-	4.	プロジェクト実施計画					
	5.	中国側の専門家受け入る	れ体制 …				128
2	6.					••••••	130
·	7.	専門家派遣のための事			••••••		
	8.	今後中国側が検討する。					
	9. 1·0.	中国側に依頼した事項					
	1 1.	今後日本側が検討し、? プロジェクト実施に関					
. *	1 2.	プロジェクト実施に対					167
	1 3.	未調査の項目	••••••		••••••	••••	169
	おわ	, p 1c		••••••		********	170

はじめに

昭和63年10月に予備調査が行われ、中国医科大学から各種の資料が提出された。要望を含めたこれらの資料の確認、中国医科大学の現状の調査、協力の具体化のための諸調査を行う事を目的とし、平成元年4月18日から28日まで中国を訪問した。

基盤となる中国医科大学についての全般的な感想は次のことくである。

- (1) 1940年以前の満州医科大学の教育スタッフは鈴々たるものであった。以後40年間 に教授は1~2代交代しているのであろうが、1940年以前に教育を受けてその後教授 になった場合も多い。この事から推察すると、医学一般について新しい発展に対応できな い面があったとしても、少くとも教育の基礎は、しっかりと植え付けられ、伝えられてい るものと思われる。
 - (2) 建築物の大部分は旧満州医科大学時代のものであるが、最初の建築規模が極めて大きく 堅牢であり、かつ、良く補修されている。また、科学の進歩に対応して新病院を含め新し い建物が加えられており、新旧相まって、一大機能中心をなしている。
- (3) 講堂、実習室は十分な大きさを持ち、基本的な付帯設備は整っている。しかしながら効率良く学生に教育する機器は必ずしも十分には備っていない。
 - (4) 教材、特に医学の教科書は質、量共に十分ではなく、不足している。
 - (5) 研究室は一般に大きさは十分であると思われる。研究レベルは多様であるが、視察した範囲では、細胞工学に連る研究も行われている。電子顕微鏡、各種の電泳動装置、遠心沈 酸機、組織培養室、各種測定機器等は少ないが配置されており、近々、米国の財団の援助 で遺伝子関係の研究機器が導入されるとのことである。
 - (6) 診療については、中国本来の医学(漢方医学)とは一線を画している。診断、治療の機器は必ずしも近代的ではないと思われるが、反面、CT-SCAN, MRIは既に配備されている。
 - (7) 全国には約150校の医学大学がある。そのうち、13校が衛生部(厚生省に相当)の 直轄であり、中国医科大学は、この13校のうち、重点大学(約8校)として、上位に位 する。そのため、教育、研究及び診療面に於て、重点的に機器、設備が投入されていると 推察される。
 - (8) 予備調査報告にも記されているが、1940年以後、特に最近数年間、日本の多くの医科大学、大学医学部と接触を持っている。訪問した専門家や日本への留学生も多く、日本の医学一般に関しては、かなりの知識がある。
 - (9) 日本語を話せる教員は日本語教育担当教員以外にも多く、約200名と思われる。
 - (II) 選寧省も「中日医学教育センター」構想に賛同しており、少くとも東北地区の他大学と の協調は容易であるとの感触を受けた。センターは複数の医学大学が関係すると思われる。
 - (11) 大学院制度はあるが、カリキュラムは十分ではない。

- (12) 日本の協力によるカリキュラムおよび教育システムの改善については、急激な変化より も先づ現在のものを充実してから、徐々に改善に向うことを望んでいる。
- (13) 中国医科大学の卒業生の勤務先は中国医科大学、中日友好病院、大連、ベチューン、ハルビンなどの医科大学、および全国の医科大学、衛生部、諸研究機関等で、ほぼ全国にわたっている。
- (14) 日本語の教育は第一、第二および第三学年にわたって行われており、当初想像されたよりも長期にわたって行われている。
- (15) 日本語による医学教育の向上に強い意欲が感じられる。
- (16) 教育の向上を通じて、研究・診療の向上を強く要望している。
- (17) 学長周辺の事務処理能率は極めて高い。
- (18) 図書館は旧満州医科大学時代のものであり、1940年以前の蔵書は多いが、最近の図書は雑誌、単行本共に種類が少ない。
- (19) 中国側に専門家の受け入れ体制が整っているものと思われる。
- 201 中日医学教育センターの機能は当初理解していたものよりも具体的で、多くの可能性を 潜めている。一言にして表現するならば、中日医学教育センターは中国医科大学におけ る日本語による医学教育の充実から始まり、やがて、その範囲を拡大して周辺の大学、研 究所を含めて教育、診療等医学全般にかかわる「中日医学交流センター」のごとき性格を 帯るものと思われる。

これらの環境の中から日本語班の卒業生が出て教員となっている。今後、日本人専門家による教育を受け、日本からの新しい研究・診療に接し、日本の医療を導入することにより、高度の日本の医学の内容を比較的容易に修得し、自らのものとすることができると思われる。

すなわち、本センターを通じて東北地方及び全国の医学のレベル向上に貢献する可能性は極めて高く、かつ有意義である。

一方、日本語班を教えている教員が高齢化し、人材が少なく、中堅および若い年代の教員は 文化大革命の影響で育っていないという現実がある。これらの年代の教員の育成が急務である と思われる。中国側から今回要請があったプロジェクトは教員の育成にも極めて意義がある。

これらの点を考慮すると、今回、中国側からの要請は本プロジェクトの趣旨によく合致しているものと思われる。

1. 中日医学教育センターの目的

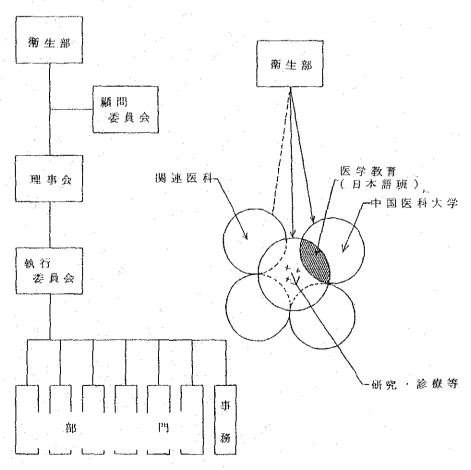
本センターの目的は、すでに前回の調査団の報告書の「目的と任務」の項に記されている 今回の調査の経過中、その目的を再確認し、次のごとく短くまとめ、中国医科大学、調査団 共に合意した。 「日本語による医学教育活動を通じて中日両国の交流を促進し、もって世界の先進的医学 に精通した人材の育成を目的とする」

2. 目標

- (1) 日本語班における医学教育の質的向上。
- (2) 生涯教育の充実(註:中国医科大学の卒業生に限らない)をはかる。
- (3) 本センターを通じて日本医学の先進的技術を東北地方を中心として全国的に波及せしめる。
 - (4) 日本語による医学教育に担る人材養成は、中国の将来を担う中堅の教員を主たる対象として行う。

3. 機構図

中日医学教育センターと国家機構との関係および関連教育機関との連携は次図のごとくである。なお、機構図における事務局の位置は執行委員会と各部門との間に位置し、機能的執行系統外に引出し線として記されるべきであるが、中国側の要請により、中国側の実情にあわせて、各部門と併列に位置させた。



4. プロジェクト実施計画

(1) 年次計画

技術協力の具体的計画は、(ア)中国の事情に適合したカリキュラムの開発、(イ)教育法の開発および(ウ)教育機器の充実と開発であり、その年次計画は別表のごときである。これらの内、カリキュラムについては計画案の作成を目的とし、実施については衛生部の許可を要する。この年次計画表はプロジェクトの期間を5年として作成してある。しかし、会談の途中で、医学教育の期間が6年間であるため、協力の期間も6年が良いとの発言があり、中国側で内部調整を行った後、中国側の案として日本側へ提示することになった。

	=1	
	4	
	THE	\geq
	=	\ll
	H	_
	D	4>
	神	\$
	三	1
	1	=
	H	
5.4	捉	7
	K	4-
		\leq
	-1	

1			-	******************				Louis graves and the second	ecominatumen	And the second of
1989.4	63.6~6.86	对明力条组华长	16.		於即由成長后在衛	在於此代成化學之	点が心がれたが平	对压在炎峡谷 东	应用到现路中,农民年中	对成忠成此名
	92.9 ~ 93.9	浅	Ą		2d. 15	答	£ 5	大海河政府中	質なまむ 出基付品	交面型政治中
则教学开发初步计划	6.26 - 6.16	在 成 也 吸 我 沒 我 我 我 我 我 我 我 我 我 我 我 我 我 我 我	· 一	以以文作, 与元氏人 为中国 明本 安全 日本	*	以	4 %	塔山武以家安府	毒的共明布革出收益	公面的教徒
医学教育中侧表	6.16 ~ 6.06	裁武一个輕的放婚文弘出縣	6 2 2 2 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4	· 1 ~ 2 4 8 4 8 4 8 4 8 4 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	近我首節我由而致治院及衛衛衛衛	成刊歷石湖、九歌	放政能力減 九班	然山米門 與我在	文分歌都學入中, 題為學少好好	310、开发机布敦筑际 兴奋.
—————————————————————————————————————	89.9 ~ 90.9	中日从去介绍、聚品的国国的对域或人,不会1 第二十五世的成为中国的	次 (4) (4)		日名於成乙華 中國被不管神馬西山南天平 正過級神名成為天	及治口都有於該部右英門大	二年前失江中日本部外以下北京河中北京河下大人名西町大	社会工程式组成合分	次次日次三人及各級所 张悉了解中日久在我放	2 解布英語為中以指及故以後及故以後以後,於京二成名
	及四年版	海域、数部中创土线 1. 数存电级一个常的数 中心社内设施设置。	· 篇和一个的数部之态 在沒有各致存入者 (名略) 山, 中四部中與治療汽店	8%	致数 淡生尽 血船款对也淡米或 血船款对也淡米或		3. 報為读者后為少司 來心成而本次	校 经汗成一 酱品锅用品次说碗一一酱品锅用品次说碗	3. 数因限命力因指其限 从四日大汉在	3. 9. 其有谁思,华与"四 在,年段成(四九·坎 成分)
•		1	a establishment					44.	nanga pendabannan	
	•					127 -				

(2) 専門家の派遣計画

中国側の要請科目の専門家派遺総計は36人となる。(別表)

(3) 研修員受け入れ数

中国側は30名を要請しているが、中国内の諸般の事情もあり、正確な要請人数については中国側内部で調整を行い日本側に提示することになった。

この件については、中国側の調整を待つが、専門家の派遣は医学教育の全教育科目には わたっておらず、研修員の派遣を削者とあわせて行えば教育向上の点で相乗的効果が期待 でき、また、教育充実の速度は早まると思われる。医学教育の中心的科目数から考えても、 30名は妥当な数と考えられる。教室間の壁の厚いこと、教育等における合議制の不足、 古い教育法の現況から察すると、一般的に教育体制の変化が求められており、この点から も研修医受け入れ方がより効果的であると思われる。

5. 中国側の専門家受け入れ体制

(1) 日本人専門家

将来新築が行われるまで6室+1室(チームリーダ用教学楼)がすでに用意されている。 新センターの建設は約3年後に完成が予定されている。その他、協力科目の研究室に、日 本人専門家のための机を一卓用意する。

(2) 専門家の生活環境

現在、中国医科大学外客招待所に個室(約7m×6m、バス・トイレ付)を少なくとも3室、家族用に2室連続した室1セットが用意されている。時間に制限があるが、同建築物内の食堂が使える。自然可能とするために、台所セットを準備するよう要請し、了承している。中日医学教育モンターが新設された後は、新しい宿舎を予定している。

(3) 予算案(別表)

潤 凞 ᅒ 1 Ш 賦 ب 毌 ar 羧 揪 ĸ H 11-

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~			日本联条(日元		
3	nt. #*	徐	参州	故	
19年 41.190.000 13.800.000 173.730.000 173.730.000 173.0000 173.0000 173.0000 173.0000 173.0000 173.00000 173.000.000 173.0000 173.000.000 173.000.000 173.000.000 173.000.000 173.000.000 173.800.00				· co	+:14
18 41.199.000 13.800.000	~	41.190.080	23B.	73, 730, 000	九三十三百七十二万
12年 41.190.000 13.800.000 13.800.000 57.340.000 178.900 178.900 178.900.000 178.900 178.900 178.900 178.900 178.900 178.900 178.900 178.	-		800.	73.030.000	行川中川四种七石的
12年 41, 190, 000 13年 41, 190, 000 13. 12, 190, 000 30, 600, 000	*~4		800.	73.908.000	台山十川四八十七石
13年 11,190,000 1000 13,300,000 13,300,000 13,300,000 100 1000 10	Š	41, 190, 668	201.	57.310.000	九十十二四二十二分
华一门的棒川四光十月四光 水平光四石光 一一一一一一一一一一一一一一一一一一一个一一个一个一个一个一个一	m	- 1	300.	30.680.000	行三十五四二十九万
		方林川四光十州山	光色	九川十小川	介白个人四水十万

		· R	死 春 浴 全 (人民	一个本本本。	رۍ :			
子 文	茶花本	松林班川南	古歌位記	仅器维修	原出人资格	禁俸	如间放	今
	ic	9	2	ca	6	01	11	12
32.34	12, 360	212,000		30.000		74.000	34,000	4
李 0.66	42, 000	502,000	914.000	40.000		88.000	28.000	七十万年三十
46.56	75, 000	891, 800		50.000			38.000	ナナガガナチ
992年	119.010	1.406.000		50.000	123.000	123.000	40.000	ーゴハナイガーナガ
9934	176.000	2,079,000	-			146.000	47.000	水十四万川十
小本	日十三万一十九	五百年九万元	一百五十一万日十九	トナーカス	五十三万四千元	五十三万五十九	ナイドカナガ	くはエナーが元

注:中方配告部金说明: 1、俗答看:校宜、宋铨宜、宿舍及公用场外上下水保险设施的维修。 2、学生培养费:校徵、宋铨宜、宿舍及公用场外上广京习农通费、校职工工资等。 3、学生培养费:实验文习用设测、器材、动物及生产实习农通费、校职工工资等。 3、辛女住宅:建一站辛宾族1.200㎡,可安排十户专宾,每户使用西积84四区宣内陈改践各等。 4、仅器指给费、用于效学仪器维修及另部件更换等。 5、海出人国费、每年海出六名进修生,出国前外语语创、办理护照、公证体控、制装、国内游费及进修生工资等。 5、海出人国费、每年源出六名进修生,出国前外语语创、办理护照、公证体控、制装、国内游费及进修生互资等。 6、接待费、外棒技师采华后,节假日决准,及生日等享请,涤涤、光品、市内交通等。 6、接待费、中棒技师采华后、节假日决准,及生日等享请,涤涤、光品、市内交通等。

中国医科大学

ー九へ九年ロ月二十二

6. 中国侧要窒事项

(1) 専門家派遣

1989年度は解剖学(神経解剖学)、内科学(循環器)、外科学(肝臓およびすい臓)の専門家の派遣を望む。

(2) 研修員受け入れ

人数に関しては中国側で調整することになっている。

- (3) 教科書、参考書、その他
 - (7) 日本語教育用

教科書以外の新聞、雑誌、社会状況を知ることのできる小冊子、中学~高校クラスの科学紹介雑誌、小説、論評等。

(4) 医学教育用

少なくとも内科学、外科学、解剖学、病理学、薬理学、生理学を望む。

(4) 日本語教育に直接役立つ機器

ビデオデッキ、モニターシステム(3)、LLシステム(50ブース)

(5) 医学教育に直接役立つ一般機器(基礎と臨床別々)

スライド作成用機器システム、スライドプロジェクター、スクリーン、講義室用および 実習室用テレビシステム、手術場用テレビシステム

- (6) 事務用機器(医学教育に直接必要な機器)「教材作成用を含む」 コピー機、簡易印刷機、ワープロ、ビデオデッキ、モニターシステム(2)
- (7) 研究用機器

1989年に関しては次のごときである。

(7) 内科

レーザーによる冠状動脈形成術あるいはPTCAに必要な機器、

経皮的バルーン弁膜形成術に必要な機器、

Doppler エコー図検査機器、

8チャネルポリグラフ

(1) 外科

経内視鏡的十二指腸乳頭切開術に必要な機器、

術中超音波術用機器

(注1)

その他中国側が要望する機器についてはすでに前回の調査団の報告書中にリストアップされているものの中から、李厚文学長が順位を指定することになっている。

(8) 日本語教員(2名)

中国側は2名の日本語教員を要請しているが、そのレベルは、(の高等学校の国語を教えられるような人、(の外国人に日本語を教えた経験のある人としている。いずれも若い人を 希望しており、青年海外協力隊でもよいと言っている。

(9) 1989年の専門家の派遣

中国医科大学の提案によると、1989年度(9月開始)には内科学、外科学、解剖学の3科目の専門家の派遣を希望している。派遣期間は原則として6ヵ月となっているが、それぞれの科ごとに実際の希望は流動的である。各科の要望は次のごとくである。

7、内科学

循環器内科の教授の派遣を希望している。内科の講義は210時間(医学部全体では4780時間)であり約半年にわたる。その中の循環器講義は12月から4月まであり、48時間である。外来患者数は日に120人、ベッドは40床である。内5床はCCU内にある。助教授、講師の場合にはできれば2人の派遣を希望している。

(7) 協力内容

- ① 日本語班に対する主として循環器系疾病に関する講義(授業と記してある)
- ② 大学院生の課題の指導
- ③ 授業の方法を検討するため、教務関係者との打合せ
- ④ 医療における新しい技術の展開
 - a. レーザーによる冠状動脈形成術あるいはPTCA(器具は無い)
 - b. 経皮的バルーン弁膜形成術
 - c その他
- ⑤ 毎週一回、難治病例の回診
- ⑥ 研究:専門家の研究課題にできるだけ有利な条件を作って協力したい
- (7) 学術講座(2~3回)
- a. 中国医科大学内および中華医学会 陽市心臓脈管学会 1~2回講演
 - b. 遼寧省心臟脈管学会

1回講演

- (8) 技術交流:お互いに相談してから決めたい
- ⑨ 9月から授業が始まるが、訪中は10月からでもよい
- (イ) 相談事項(中国側の表現)
 - ① 損傷性検査と治療の専門家の派遣を希望している
 - ② 日本の専門家から、仕事に関する要求と希望を提出するよう、求めている
 - ③ 損傷性検査と治療に関する器具および設備があれば日本人専門家が使える例: Doppler エコー図検査機械
 8 チャンネルポリクラブ
- 份 参考事項

- ① 循環器内科の教員組織教授1、助教授5、講師5、助手12、技師1、技術員1
 - ② 第二外国語

日本語会話ができ、学術交流可能な教員 7名

英語

15名.

ロシア語

- 1名。

③ ベッド数

40床、(COU中にベッド5床)

- ① 任務
 - a. 授業: 医学系、公共衛生系、法医学系、高等看護婦学系、日本語医学系および 7年制の医学系等

大学院生の授業

b. 医療:循環器系疾病外来、外来患者数は目に120人

人院患者

40名

病院内外の回診

- c. 研究:国家、学校および病院の循環器疾患に関する課題
- ⑤ 使用教科書

基準内科学 8年前のものを用いている。新しいものを望んでいる。

イ. 外科学

肝臓およびすい臓外科の専門家を希望している。9月から講義が始まるが、訪中は10月からでもよい。二つの病棟にわたり120床を受け持っている。教授、助教授、講師でもよい。

協力の内容。

- ① 講義は4.0時間を受け持っている。担当は訪中してから定めたい。
- ② 回診:第4病棟と第8病棟
- ③ 手術:週に一度ないし二度担当していただきたい。
- ④ 学術交流会、教育検討会に二々月に一度位参加していただきたい。
- ⑤ 研究科目は専門家のものを続けられるように努力したい。
- ⑥ 新しい技術を学びたい。例えば次のごとくであるが、機械はない。
 - a. 経内視鏡的十二指腸乳頭切開術
- b. 術中超音波術
- ② ICUはなく、人工呼吸器を望む。

参考:教科書は「標準外科学」を使っている。

ウ、解剖学

神経解剤学の専門家を希望している。できれば9月から来ていただきたいが講義は12月からである。解剤学教室(肉眼)では運動系から神経系まで9系、144時間を担当している。そのうち神経解剖学は50時間(2ヵ月)である。

協力内容

① 講義:難解な神経解剖学を特に日本人専門家にお願いしたい。50時間

② 研究:神経解剖学研究所があるので、研究ができる態勢はある

参考(1): 教科書は藤田恒夫著「人体解剖学」を使っているが、やや簡単に過ぎる。 反面、金子著の解剖学は二冊に互り使いきれない。一冊にまとまってやや 厚い本を望んでいる。

参考②: 教授、助教授、講師については特に希望を述べていない。

7. 専門家派遣のための事前調査

(1) 中国医科大学における意志決定法

ア、大学には教授会はない。大学の管理・運営についての決定は、校務会議がこれにあたる。一般に学長の権限が大きいと思われる。

- イ. 教育については、教務処から校務処を通じて学長に提案があり、学長は学術委員会にはかり、校務会議で決定を行う。実施は校務処が担当する。校務会議の構成は学長、副学長および学科主任から成る。
- (2) 中国の学制、入学者選抜法、医師国家試験等
 - ○小学校 6才または7才で入学

6年間

o 初等中学校

3 年間

日本語を教える学校少し

0 高等中学校

3 年間

日本語教育は瀋陽第五高校のみ

国家試験の後、国家教育委員会(文部省に相当)が成績にしたがって希望する大学に配分する。中国医科大学では配分された学生のうち、英語の学力の高い者を日本語班 に採用している。

o 大学(日本語班)

第一学年

日本語のみ

第二学年

普通基礎学

第三~第四学年

医学基礎学

第五学年

臨床基礎学と科問実習

医師国家試験に相当する試験は行われないが卒業試験がある。大学によっては8年制 (中国首都医科大学)の大学もある。

中国医科大学では一学年400人、そのうち、日本語班は24年前に作られてから一年おきに25人であるが、1989年度から毎年50名とする。

臨床実習は、1グループ8~11名で行われる。

年度開始は毎年9月である。

中国医科大学校务委员会试行条例

第一条 校务委员会是学校行政工作的审议机构, 负责审议校长作出的关系学校全局的重大决策。

第二条 校务委员会主任由校长担任,其成员有副校长、党委书记、副书记、工会主席、团委书记、系主任、附属 医院院长、少数知名专家教授及部分职能处、室领导参加。

第三条 校务委员会的主要任务:

- 1. 审定学校的办学方针, 系(科)专业设置、长远规划和 年度工作计划;
- 2. 审议由校长提出的学校重点学科和师资 队 伍 建 设的意见;
 - 3. 审议学校经费预、决算报告;
 - 4. 审议学校重大改革方案、重要规章制度的建立和废除:
- 5. 对学校工作中某些专门问题进行调查研究,提出意见和 建议;
- 6. 校务委员会成员,可接受校长委托,对外代表学校进行校际交流和外事活动。

第四条 校务委员会全体成员不超过二十五人,设主任委员一人、副主任委员若干人、秘书长一人。校长办公室为其办事机构。

第五条 校务委员会委员的任免, 需经征求党委意見, 校长工作会议讨论通过, 由校长聘任, 报卫生部备案。每届委员任期

三年。

第六条 校务委员会会议由主任委员召集,一般每学期召开两次,必要时,主任委员可随时召集会议。

一九八八年五月五日

中国医科大学文件

(88) 医大研字5 号



关于成立中国 医科大学第三届学位 评定委员会的报告

卫生部:

根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》的有关规定、我校第二届学位评定委员会三年任期已满。在各院(系)、部提名的基础上,广泛征求了各方意见、经校长办公会议讨论、通过了第三届校学位评定委员会组成人员名单。调整后的委员会仍由25人组成,其中教授23人,副教授2人。教授中有11人是博士生指导教师。这些同志有较高的学术水平和丰富的培养研究生的经验。

现将名单送上,请审批。

一九八八平四万五日

附件:中国医科大学第三届学位评定委员会组成人员名单

中国医科大学第三届学位评定委员会组成人员名单

	1.12	a rea 1.1 %	C-3- >12		I AL DONOR MANAGEMENT		designation of the design of t
职务	姓 名	性别	年龄	职称	指导研究生级别	单 位	身 业
委员会主席	李厚文	男	61	教 授	博士生	附属一院技长	胸心外
委员会副主席	孙开来	11	5.1	"	硕士生	基础部副校长	医学遗传
//	何维为	"	64	. 11	"伸士生	脑研究所	人体解剖
11	陈淑珍	女	67	"	'n	州属二、三院	普 外
委 员	李宇权	男	69	11	u	н	内科
"	于沟江	· "	63	#	"	附属一院	H .
H .	沈 煜	"	. 69	n	\boldsymbol{n}	ji ji	酱 外
"	吉士俊	"	57	11	硕士生	附属二、三院	儿 外
<i>tt</i>	吕绳敏	女	61	11.	11	"	儿内
"	夏德昭	男	70	и , ,	协士生	附属一院	眼 科
//	于靖襄	'n	68	11	"	"	耳鼻咽喉
<i>"</i>	董祥家	"	62	"	硕士生	阳属二、三院	传染病
<i>y.</i>	陈炽贤	υ	66	"		"	放射诊断
"	陈洪铎	"	55	"	访问学者博士生	阳属一院 、	皮肤病
"	张荫昌	"	65	"	硕士生	肿瘤研究所	肿瘤学
"	兰行简	"	63	11	#	口腔医院	口腔外科
"	宋今丹	"	6.4	"	"	基础部	生物学
11	魏保龄	"	65	' ''	//	u	生理学
"	吴国宝	"	58	n	<i>H</i>	1 1 1	"
"	陈铁镇	ii	62	"	博士生	<i>"</i>	病理学
ji j	于東治	n	45	副教授	硕士生	"	生物化学
"	金万宝	,,	43	"	"	"	药理学
"	丁道芳	"	62	教授	"	卫生系	卫生统计
"	万伯链	"	56	11		"	蟲理学
"	買静涛	"	61	"	博士生	法医系	法医学
74 书	宋世昌	//	51	副教授	无	研究生处	麻酔学
#	王春华	女	34	助教	无	"	官 理

中国医科大学学位授予工作 实施细则 (修改草案)

第一章 总 则

第一条:为贯彻执行《中华人民共和国学位条例》,根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》,结合我校实际情况,特制定本工作细则。

第二条, 经国务院批准, 我校有权授予的学位有学士、 硕士、博士三级。授予学位的专业按国务院批准的学科、专业为准, 并按医学和理学门类授予。

第三条,保证学位质量是学位工作的核心。要求全校各有关部门和单位,都要提高认识,统一思想,是层把关,全面审核,综合评定,保证质量,向国家和人民负责。

第二章 学位评定委员会

第四条:学校成立学位评定委员会,由教授、副教授或相当职称的专家21~25人组成,教授占半数以上,任期2~3年。委员会设主席1人,副主席2~3人。主席由校长或主管研究生工作的副校长担任,副主席由博士导师中选出。委员会下设学位办公室,配备专职工作人员处理学位评定委员会体会期间的目常工作。

学校可根据情况,接学科、专业设立学位评定分委员会,由7~11人组成,设主席1人,副主席1~2人,秘书1人。学位评定分委员会主席由校学位评定委员会委员担任,成员由教授、副教授或相当职称的专家担任,教授应占半数以上。任期与学位评定委员会一致。

校学位评定委员会成员由系、部(院)、所提名,校务委员会通过,校长同意,报卫生部批准转报国务院学位委员会备案。学位评定分委员会由科、室、所提名,校学位评定委员会讨论通过,校长批准。

第五条,学位评定委员会履行以下职责,

- 1、通过学士学位获得者名单;
- 2、印查通过接受申请硕士学位和博士学位的 人 员 名 单,作出授予硕士学位和博士学位的决定,

- 3、确定硕士学位的考试科目、门数和博士学位基础理论课和专业课的考试范围, 审批主考人和论文答辩委员会成员名单,
 - 4. 市批免除部分或全部课程考试的学位申请人名单1
 - 5. 作出投予学士、硕士、博士学位的决定;
 - 6. 通过投予名誉博士学位的人员名单,
 - 7. 作出撤销违反规定而投予学位的决定;
- 8. 定期接受校外研究生或同等学力人员对学 位 的 申 谢,
 - 9. 进选新增硕士研究生指导教师;
 - 10。研究和处理投予学位的争议和其他事项;

学位评定委员会的重大决策决议,均以不记名 投 票 方式,按全体成员半数以上通过生效。到会委员不得少于总数的三分之二。

第六条,学位评定分委员会协助学位评定委员会工作, 其职贵是:

- 1. 审查各学位论文答辩委员会 提 交 的学位申请人的 考试课程门数、科目、成绩、学分、毕业论文质量及答辩的 有关材料,判定是否合乎答辩要求,并向学位评定委员会提 出是否同意答辩的建议,
- 2. 审查校外或本校在职人员申请学位者的各种材料, 决定是否接受申请,
- 3. 选拔优秀青年教师参加硕士学位课程学习及推荐优秀硕士生提前攻博,
 - 4. 推荐新增硕士生指导教师,
- 5. 向学位评定委员会反映有关学位授予的意见和建议 等。

第七条:凡拥护中国共产党的领导, 拥护社会 主义 制度, 坚持社会主义方向, 积极为社会主义建设事业服务, 遵守纪律和社会主义法制, 品行端正, 服从国家分配, 并具有学位学术水平者, 均可申请相应的学位。但申请人不得同时向两个学位授予单位申请。

凡学位申请人均必须提出下列有关材料:

- 1, 本人的申请书;
- 2. 政治思想、日常表现鉴定表,
- 3. 推荐单位的评定意见书;
- 4. 学习成绩表及试卷:
- 5。 学位论文:

- 6. 论文摘要(中、外文),
- 7. 导师或专家的推荐书, 推荐书应对申请人的理论水平、科研他力(诸如教学、临床、其他专门技术),外哥程度和学习态度、政治思想衰现, 服务思想等作介绍与评价, 并对论文提出评语。外单位的申请者, 山培养或推荐单位负责将材料直寄中国医科大学学位办公室, 经审查后负责答复是否接受其申请的决定。

第八条:本校硕士研究生的课程考试或绩以按数学计划 完成时的考试成绩为准。但如有一门成绩不及格(包括补考 一次)或缺专业成绩(包括专业理论、数学或临床技能情况 的考核)者不得提出学位申请。

第九条: 授予学位的审批工作,每年例行一次,故学位 申请人必须在应届毕业的前两个月提出,越此时间将惟至下 一年度证明。

- 2. 投予硕士学位的要求,
- (1) 较好地掌握马克思主义的基本理论,
- (2) 在本门学科上掌握坚实的基础理论和系统的专门 知识,
- (3)学位论文对所研究的课题应当有新见解,表明具有从事科学研究工作或独立担负专门技术工作的能力。对于临床研究生要求论文的设计合理,资料收集齐全,具有科学性,表明作者已初步具备从事临床科研工作的能力。同时,具有独立承担本学科一般性疾病临床医疗工作的能力,
- (4)比较熟练地运用一门外国语阅读专业外文资料, 并能写出论文摇耍。
 - 3. 授予博士学位的要求:
 - (1) 较好地掌握马克思主义的基本理论,
- (2) 在本门学科上掌握坚实宽广的基础理论和系统深入的专门知识。
 - (3) 具育独立从事科学研究工作的能力,
- (4) 在科学和专门技术上做出创造性成果。对临床研究生要求论文应具有严慎的科学性和新的见解。在临床工作上具有独立处理本学科常见疾病及某些疑难病症的能力,达到初年主治医生的水平,
- (5)要求熟练地运用一门外国语阅读本专业的外文资料,并能写一般的专业文章和具有初步学术交流的能力。第二外国语要求有阅读本专业外文资料的初步能力。

第五章 学位课程设置、学习和考试办法 第十一条:学士学位课程按本科各专业教学计划规定的

(3) 講義室・実習室

一、二の例のみであるが、講堂は階段教室の形をとり、木製の机と椅子である。教卓は大きく木製。一般に厚い木でできており堅牢である。テレビの受像機が一台配備されている。黒板は大きく、一般的には日本の大学と同じである。一室の収容人員は約200名である。しかし、スライドプロジェクター、スクリーン、暗幕はない。掛図を使用している。 実習室は、病理学では約40人用の室が二室あり、顕微鏡はビルトイン型で、双眼が主体で、一人一台の割合である。解剖実習室も約40人用4室、固定机鉛板張りで強靱である。

(4) 教科書·参考書等

授業料とともに国家負担である。教科書は日本語であるが、各科一種類程度しかなく、 参考書はほとんどなく、図書館にある日本語単行本も種類が少ない。また、学生が図書館 を使用することはほとんどないとのことである。

教科書の不足分は教員が作製するパンフレットで補っている。複写等は中央事務所で行っているが、依頼してから作成されるまで、一週間以上かかる。したがって、授業では、 黒板を用いる方法が大部分で、この場合には、一例を見た範囲では、日本語、英語、中国 語の順で記載している。

参考までに。教材費の自己負担は年間1,000元である。

(5) 日本語教育の現況

ア. 卒業前教育

第一学年は、過24時間(3人担当、1人毎日6時間、英語は6時間1人)、第二学年は週12時間(2クラスを2人で担当、毎日2時間、英語時間なし)、第三学年は週4時間の日本語教育を行っている。教員は全部で17名、そのうち4名は日本人である(内1名は1989年夏帰国)。中国人教員は、中国医科大学第一回卒業生が長であり、全員中国医科大学の卒業生である。これらの教員は、1983年設立された「日本医学研究所」の所員である。日本語研究所の中国人教員の構成は、教授1、助教授2、講師2、助手4および副助手4である。

日本語教育は主として次の三点を目標としている。

- (7) 医学の専門家の講義を開き、理解することができる。
- (イ) 質問を正確に表現することができる。
- (ウ) 日本語の医学教科書、参幸書、医学論文、機器や薬品の解説書等を読むことができる。

したがって、現時点では、処方箋およびカルテを日本語で記載することや、医学論文 を日本語で書くことは目標とはしていない。 中国人の日本語教員は文法を主体として教育しているが、最近は日本人の語学専門家に接することが少なく、教育内容や方法に不安を感じている。近時、青年海外協力隊の佐藤隊員が来校し、卒後教育のグループに日本語を教育しているが、そこでは会話を中心として教えており効果を挙げていることからも教育法の再考を迫られている状況である。我々が接する限りにおいては、中国人日本語教員の日本語は正確であり流暢であった。

用いている教科書は、次のごとくである。

- (7) 北京大学大学生用教材
 - 基礎的日本語教科書である。文法は良いが、文章は古いといわれる。
- (イ) 東京外国大学附属日本語学校編纂のもの

理工科向きである。主として、日本に留学を希望する者の予備校的段階で用いられている。

め 中国衛生部日本語研修センター編纂のもの

主として大学院の修士課程の第二外国語用のテキストである(年200人)。

日本語教員の表現を借りるならば、難しい言葉よりも平易な言葉を、自然に口から出せるようにしたいとのことであった。

日本語教育の現場を見る二つの機会があった。一つは、卒後教育のグループで、青年 海外協力隊員の佐藤隊員が教えている現場であった。ここでは、中級、すなわち半年以 上日本語教育を受けているクラスで、会話中心であり、自作のテキスト(パンフレッ ト状のもの、複写)で実際的な話題を先ず読んでから二人ずつ対をなして会話をする方 式である。例えば「時計がこわれました。修理ができるでしょうか」「一寸拝見します 」「部品を代えれば修理はできると思います → 「何日位かかりますか 」 「一週間位でで - きます」「ではお願いします」「いくら位かかりますか」「1,000円位でしょう」「 よろしくお願いします」「お名前は」「張と申します」というような内容である。約20 人(10対)の会話を聞く限り、ややたどたとしいが十分に通用するものと判断された。 次に同じグループで初級、すなわち、約一ヵ月教育を受けたクラスに行き、我々と直接 会話をしてみてくれとのことであった。5~6人ずつ担当して日常の話題を提出して会 話を試みたが、やや困難であった。わずか一ヵ月の教育中であることを考慮すれば当然 であろうと判断された。もう一つの機会は、第二学年の化学の講義である。先ず中国人 教員による講義を聞いた。教員は明快な日本語で化合物の命名法の講義をしており、黒 板には、化合物名を、日本語、英語、中国語の順に表記していた。次に講義を中断し、 5~6人ずつの小グループになり、今回調査に参加した日本人と会話を行った。日常的

な話題について10分間程話したが、その限りにおいては日本人と対等の会話が可能で あった。

中国人日本語教員の要望は次のごとくである。

- の 日本人の日本語教員2名
 - 1名は高等学校の国語を教えられるようなレベルの者
 - 1 名は外国人に日本語を教えた経験のある者

上記2名については、いずれも若い年令の人を希望する。言語学者の必要はない。 青年海外協力隊の隊員でもよい。現在派遣されている佐藤隊員に対しての中国側の評価は高い。

- (f) 教科書以外の新聞、雑誌、社会状況を知ることのできる小冊子、中学一高校クラス の科学紹介雑誌、小説、論評等。
- (ウ) 日本人と接する機会を多くしてやりたい。(例:訪問医師その他)
- (エ) 機器としてはビデオデッキ。LLセットはあるが、数を増やしたい。
- (オ) 自作の教材の複写器または簡易印刷機。
- (注)日本側としては1989年から日本語班の学年が50人になること、および教員 1名が帰国することを考慮に入れる必要があろう。

イ. 卒後教育(生涯教育)

この項は、育年海外協力隊員佐藤隊員を通じて得た情報をまとめたものである。現在、 日本語クラスは4クラス(各クラス約20名)、計約80名の受講者がいる。受講者の 構成は次のごとくである。

(7) 中日友好病院よりの医師

18人、会話中心、半年間

(1) 看護婦(中国医科大学)

20人

(ウ) 医療関係者(全国よりの医師)

40人(20人2組)1~1.5年

日本留学のための奨学金取得の選抜通過を目的 とする。

授業は会話形式に重点を置き、毎日4時間(週24時間)、午後は毎日3~4人ずつと会話をしている。受講者はいたって熱心。午後はテープレコーダー等を用いて自習、日本人との会話の機会を求めている。

テキストとしては、東京外国語学校テキスト、衛生部テキストおよび自作のテキスト の3種類を用いている。 佐藤隊員が推める事頂は次のごとくである。

- (グ) 日本語雑誌、パンフレット、短いチラシ等なんでもよいが、日本の印刷物
 - (イ) 討論会等の会話のできる環境が必要。
 - (ウ) 和文のテープ、ビデオ
 - (ウ) 医学用語辞典または医学用語集 (中国医科大学には専用のものがあると聞く。)
 - (オ) 教員用ワープロ、パソコン、複写機(教材作成用である。)
 - (2) 日本人の日本語教員は多少、中国語を解することが必要である。
 - (特) 漢字を教える必要はないが、同じ漢字でも中日間に意味の異ることがあるので教員 は注意を要する。
 - (グ) 文法は重要である。しかし、先ず自然に口から出るようにすることが必要であろう。
 - (グ) 外来語は外来語のまま教える方が良いであろう。

(参考) 英語班における英語教育

英国人、カナダ人、米国人(人数不詳)によって行われている。このうち、米国 人教員3人(ミネソタ州出身)と談話した結果は次のごとくである。

- (7) 教員の入数が少なく、仕事が過密である。
- (イ) 教科書以外に読む本がなく、実際に英語の文章に接する機会が少ない。
- (b) 自分たちは教えるだけで成績は中国人の英語教員がつけるので、どれだけ効果があったか判定し難い。
- (エ) 一人は看護婦に教えている。
 - め 会話を主体としている。
 - (カ) 会話はある程度できるクラスに文章を書かせたところ大変下手であった。高等学校 まで英語を学んできているので良いと思っていた。しかし、やはり会話が先だろう。
 - (f) 最終的な成績(評価)には関与しないので、時々、小試験を行って反応を確かめている。
 - (グ) 英語を得手とする学生と不得手とする学生とが一学年に混在するが、それに対して、 どう対処してよいか、現在のところ名案はない。
 - (グ) 英語一科目のみが大変成績が悪い場合に「落第」の対象になるか? (答) 前述のごとく成績は中国人の英語教員がつけるので、自分たちには知らされな

い。おそらく英語の評価だけで「落第」と判定することはないであろう。

(コ) カセット、ビデオ、LL教室があれば教育はさらに効果的である。

以上から英語班は、高等学校までに英語を学習してきた学生に医学教育の母体となる英

を教える優位はあるが、教員側から見た教育の現状と悩みは、日本語班と同様と思われる。 しかし、文法上、中国語は日本語よりも英語に近いという利点はある。

日本語班では大学に入学するまではほとんど学んだことのない学生に日本語を教え、日本語による医学教育を行う不利はある。しかし、日本語の中の漢字は中国と同様であるので、仮名の部分を加えれば良く、この点は有利である。また、入学試験で英語の点数のよい学生を選んでいるので、英語も少しずつ伸ばす可能性はある。すなわち、中国医科大学で意図していることく、日本語と英語の両方を通じて世界の医学に接することができる利点がある。

大学卒業後に行われる英語の国家試験では、日本語班の卒業生は4級(大学卒業生ならば通らなければならない標準)は全部合格、6級(最上級)合格者は25人中6~8人であり、中国医科大学側は満足している。ちなみに、英語班の卒業生の6級合格者は25人中約12~15人である。

私見としては、日本語と共に英語の教育の強化を要望したい。また、前述したごとく、 中国側の要請は若い日本語教員である。今回の青年海外協力隊員の活動に大変感動してお り、同様な教員の派遣を望んでいる

(6) 基礎医学系の現況

- ア、各教室の状況はアンケートにより調査してある(別紙資料)
- イ、教育用および研究用大機器の配備状況(別紙資料)
- ウ. 基礎系の教員は一般的に少い。教員の中の非医科系出身者の割合も少ない。それに対して、技術員の数は多い傾向がある。
- エ. 死体は少なく、系統解剖学習用は年間 3 0~4 0体(学生12人に1体の割合)、病理解剖の剖検率は10%以下である。
- オ、東北重工業地帯であるため、環境汚染が中国第二番目である。対策の指導を望んでいる。
- カ、法医学教室では研究のみを行い、犯罪に関連する例は、学外に出向いて解剖する。
- キ. 寄生虫学教室はあるが、人員が少なく、規模が縮少しつつある。寄生虫病は少なくなり、肝炎の方が問題である。

BASIC MEDICINE

Instruments for Teaching Experiments:

1. Microscopes (optical)

Pathology, Microbiology, Parasitology: Yes

Porensics and Anatomy: No

2. Electron Microscope

Transimission Electron Microscope: Yes

Scanning Blectron Microscope: Yes

- 3. Cryotome: Yes, but require to exchange a new one
- 4. Ultramicrotome: Yes
- 5. High Speed Refrigerated Centrifuge (20, 000RPM): Yes
- 6. Ultracentrifuge, for Analysis: No

for Preparation: Yes

- 7. UV/VIS Spectrophotometers: Yes
- 8. Gas Chromatograph: No
- 9. Lung Function Analyzer: No.
- 10. Physiological Polygraph: Yea, required to required to increase quantity
- 11. Blood Pressure Measuring Apparatus: included in Polygraph

Instruments for Medical Research:

- 1. MRI: No
- 2. Gas / Mass Chromatograph: No.
- 3. HPLC: Yes
- 4. Protein Purification Chromatograph: Yes
- 5. Ca Analyzer: No
- 6. Electrophysiological Apparatus for Patch Clamp Technique: Yes
- 7. Ultra-Pure Water Apparatus: Yes
- 8. Animal Laboratory: Yes
- 9. Room for Biological Culture: Class P2: Yes

Class P3: No

- 10. Refrigerated Room: 4°C: Yes, -10°C: No
- 11. Refrigerator/Freezer: 0'C, -20'C, -80'C: Yes

-150°C: No

- 12. Isotope Labs.: Yes
- 13. DNA Syntbetizer: No

(7) 臨床医学系の現況

- ア、大機器の配備状況(資料)
- イ. 動物を用いる実験研究よりも、臨床例を中心とした研究の方が多い。今回は臨床各科 の医局、研究室の実態を見学する機会はなかったが、中央検査室との作業分担は、必ず しも明確ではないように思われる。
- ウ、学生の臨床実習の班は8~11名から成る。各班の指導は助教授または講師が行うが、 教授が直接に指導する科もある。
- エ. 第五学年の「科間実習」とは講義を主体としている学年で講義の間にあって、臨床実 習を行うことを指す。
- オ、臨床講義は行っている。いわゆる「学用患者」に相当する患者についてのみでなく、 一般の患者について階段講堂で講義する。
- カ、CPC、グランドタウンドは行っていない。BSTは行っている。教授または助教授 が指導。
- キ. 一般に各科の壁は厚く、教育・研究・診療活動における協調または共同作業は行われ 難い。臨床各科の打ち合わせの委員会等はないが、あっても少ない。
- ク、救急医療、老人科、リハビリテーション科は独立の単位にはなっていない。
- ケ. 歯科・口腔外科は医科大学とは別の組織(歯科の学校と開業歯科)で診療を行っている。口腔外科と耳鼻咽喉科の取りあつかい範囲の境界は調べていない。
- コ. 倫理委員会または、これに類するものはない。手術前の打合せや、死因の探究のため に二、三の科で相談することはある。医療事故委員会はある。
- サ、移植は行っているとの話であったが、詳細について調査は行わなかった。

CLINICAL MEDICINE:

- 1. X-Ray Unit, 1250mA without DSA: Shimadzu, Japan 500mA: Toshiba, Japan
- 2. CT-Scanner, Whole Body: DRH Siemens, W. Ger.

Head: Hitachi, Japan

- 3. MRI: O.5T Diasonics, U.S.A.
- 4. Positron Scanner: No
- 5. Lithotrite Instrument: Yes Shanghai, China

(8) 研究所

- ア. 独立の建築物の中に、脳神経研究所、腫瘍研究所、小児病研究所(名称不詳)、老年医学研究所、日本医学研究所がある。さらに3部門の追加を検討中である。
- イ. Cell Biology Institute:普通基礎学(進学課程に相当)の一階と二階にある。建物の 半分は電子顕微鏡レベルの酵素および免疫粗緻化学的研究、モノクローナル抗体作成機 能を有する。半分はこれから遺伝子工学関係の研究所を作るところである。

この部分は China Medical Board の援助を受けていて設備は良い。教授二人は、日本語を話さず、英語のみである。休暇時に、一部の学生に使わせている。

(9) 附属病院

ア、現在、第一、第二、および第三病院がある。

第一病院は市の中央、旧満州医科大学の敷地内にあり、当時の建物である。レンガ建 ての五階であり、一階と二階は外来、三階以上が入院患者用である。内科と外科を主と して、その他の科も全科ある。外来患者数は日に2,000人、ベッドは800床である。 現在1,000床の入院専用の新病棟を建築中である。1989年6月に開院の予定であ る。新病棟の完成とともに現在の病棟は外来および中央検査室、研究室となる。

第二病院は、第一病院から車で20分程離れた市内にある。旧英国系医科大学(小規模)病院である。外来者数約1,000人/日、入院ベッド数は600床。第一病院が内科・外科を主体にした病院であるのに対し、第二病院は産婦人科・小児科を主体とした病院である。その他の各診療科はあるが規模が小さい。この病院に衛生部の依頼によりMRIが配備されている。また、UNICEFの基金により購入されたNICU用ベッド60床がある。ここに勤務する医師は日本語は話せない。英語と中国語を用いる。

第三病院は第二病院と同じ敷地内にあり二階建の長い病院である。小規模であるが臨 床各科がある。第三病院の入院ベッド数は不明であるが第二病院とあわせて1,000床 前後で運営されている。

(参考)

第二および第三病院の生い立ちは次のごとくである。中国医科大学は文化大革命以前には、二つの病院を持っていた。すなわち、現在の第一病院と旧第二病院である。 文化大革命中に旧第二病院は「満鉄の資金によって作られた」との理由で廃止され、 そこに勤務していた医師等は四散した。その後、旧英国系の病院が中国医科大学に合併され第二病院(新)になった。一方、文化大革命が終ってから、四散していた医師を呼び戻し、第三病院を作った。

- イ、看護婦・衛生技術者の養成機関は病院とは別に学内にある。
- ウ、動務時間は午前8時から午後5時までである。昼休みは二時間と思われる。
- エ、カルテは中国語で書く。図が少ないことが指摘される。(参考・一例の複写あり)

中国医科大学附属医院工作情况(1987年)

		,		
		- 1		
治極極多	60.09	59.9	69.26	82.40
人院人数	27,129	8,667	17,986	486
病床使用 率(%)⑤	100.22	99.4	101.56	86.20
板床周特 次 数	12.73	10.66	19.33	7.75
突有床位	1,844	850	934	09
平均日内 	6,024	2,760	3.282	320
医 綸 펙	1, 534, 659	701,051	833, 608	68, 377
氏・心診	1, 862, 323	801,560	992, 386	68,377
	榖		二、二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二	雪口腔医院(1)
•	48	#	報	整

(1)附属口腔医院在5月份正式門診

(2)年工作日数為254天

(3)各附属医院均有臨時加宋(滿足病人住院需要)

- オ. 中医(漢方医)も同一病院内にあるが西医とは一線を画する。両者の協力体制は円滑 ではない。どちらにかかるかは患者の選択による。
 - カ. 看護婦、技術員も日本語を話せるものが多い。
 - キ、手術に入る学生は科問実習の学生であり、第三または第四助手を務める。
 - ク. 手術室は外科が管理し、回復室は麻酔科が管理している。
 - ケ、無菌手術室はある。
 - コ、学生用の手術の放映装置またはビデオ撮影装置はない。
 - サ、救急外来は独立していない。CCUはあるがICUはない。NICUは第二病院にある。救急処置は各科からの出向による。
 - シ、精神神経科の外来は各病院にあるが、入院病棟は学内にはない。別に専用の病院がある。
 - ス. リハビリテーション科はない。骨の疾病に関しては物理療法を「療養院」で行っている。温泉治療のようなものであるとの説明があった。

セ. 看護婦関係

独立した看護部に所属しており、各診療科に配属される。ローテーションはあるが若年層は頻繁であり、高年層はあまり動かない。平均して普通の入院患者の場合には5ベッドに1人、特別入院患者の場合には2ベッドに1人配属されている。8時間交代の動務である。看護婦養成および研修機関は医科大学に附属して存在する。日本語の教課は時間数が少ないが卒業後教育を受けることはできる。医学生は看護部の仕事には関係しないし、業務を知る機会はない。

ソ、薬剤部関係

薬剤師の養成および研修機関は中国医科大学以外にある。病院としての約束処方はあるが、種類は少ない。処方は中国語で記する。

西洋医学の薬品と中医(漢方)の薬品は併用して用いられる。例えば、手術後に用いられる。薬品の種類は抗生物質、制癌剤等、一応整っており、供給も順調であると聞く。 しかし、高価な薬品や制癌・抗癌剤等は経費の面で多くの患者には投薬できないのが悩みである。保健制度が十分でないからだとのことである。医学生は薬剤部の業務を知る機会はない。

タ. 栄養部関係

食事関係を司る部門である。医師が指示し、栄養師が計画し、栄養部で作成する。時 に医師の指示がそのまま伝っていないと思われることもある。病室に家族が出入りする 機会は多く、食物に関するコントロールは時に困難なこともある。栄養については、学 生は公衆衛生学の栄養科で講義を受ける。栄養部は公衆衛生学の一部分であるとの説明 であったが、病院との機能的な関係については確認していない。

チ 中央診療施設関係(中央検査室)

独立した機構として中央化されている。検査項目のリストを提出するように先方に求めてある。検査技師は大学附属の機関で育成される。検査項目は病理学主体であったが、最近は化学主体に移りつつあるとのことである。病院から依頼して検査成績が返って来る期間は2~7日である。日常的検査の実施と判定に、どの程度医師が関係しているかについては調査していない。また、高度の検査(筋電図、内視鏡等)各専門科に依頼している。アイソトープによる診断および画像処理は放射線科に依頼している。

ツ 放射線関係

診断部と治療部とは必ずしも区別されていない。配備されている機器リストは次のごとくである。(別紙資料)

日本の放射線技術学会と密接な連絡を持つ。毎年、技術学会の会員数名が中国医科大学を訪問している。

MRIは毎日5人に限定。しかし、使用料が高価であるため、少数の余裕にある人に しか使えない悩みを持っている。

- テ. 健康相談関係の機構は病院内にはない。大学からは毎年3回ずつ校外で集団検診を行っている。
- 1. 在宅医療、往診等は行われていない。地域医療は公衆衛生で教えている。(参考:現 時点では、開業医制度は認められていない。歯科は認められている。漢方医は近く認め られる方向にあるといわれる。)

ナ 関連する医療施設

衛生部を通じて関係のある周辺の施設、機関は次のごとくである。

心理相談所(名称不詳)、小児病院(名称不詳)、遺伝中心(出生前医学関係) および優生指導所(名称不詳)

ニ. 風土病または地域に特異な疾患

甲状腺腫、カシンペッグ病、胃癌(海岸地区)、肺癌(炭礦)などが挙げられる。その他全国的に肝炎が多い。肺癌に関しては特定の地域住民に対し集団検診を行っており、また、そのための基地もある。一部の日本人専門家に指導していただいている。重工業地帯が近いので、環境に化学汚染が著しい。学生の臨床実習の中に職業病実習時間がある。

- ヌ、僻地医療の分担がある。夏休みに診療を行っている。
- ネ. 友好的な関係にある周辺の医科大学および医療機関

大連、ベチューン、ハルピン、チャムス、延辺等の医科大学、中日友好病院、衛生部 関係医療機関、および遼寧省関係医療機関などとは日本語研修および医学研修を通じて 頻繁に交流しており、友好的な関係にある。

(10) 新第三病院(仮称)の建設計画と中日医学教育センター

務陽市の一部に旧飛行場跡があり、その中に、三万坪の土地を中国医科大学が入手して いる。周辺は住居(アパート)の新築が続いており、現在でもすでに15万人の居住者が いるが、これは旧飛行場のわずか一部にすぎない。入手した土地の半周近くはアパートに 囲まれ、バス停留場も用意されている。現在は道路が舗装されているが、あとは荒地である。

この土地に、ベッド数約600の病院を新築し、現在の第三病院を合併して、新しく第 三病院とする。その場所に「中日医学教育センター」の建物を建て、専門家用の居室、日 本黯図書室、事務室、会議室、講堂等を配置し、名実共にセンターとし新第三病院を専用 の研修病院とする。ここでは日本語のみを用い、日本式の医療を行う。日本人専門家およ び家族の住居は、現在建築中のアパートのいずれかを購入するか、またはセンターの近く に新築する。

建物の設計図等はすでに案があるといわれ、完成は3年後を予定している。

「中日医学教育センター」はここで初めて独自の建築物として現れることになる。

同センターは新第三病院とあわせて、日本語班の日本語教育(第一年目)から臨床実習(第六年目)までの場となり、卒後の日本語研修(全国的)、卒後の臨床研修(全国的)、 中日の医学情報伝達、中日共同医学研究、中日共同医療開発等の場所等を提供することに なる。

(1) 大学院

修士課程

3 年

現在420名在学中

博士課程

4年 現在35名在学中

修士課程を終了したのち、博士課程に進む。したがって、博士課程終了までには7年か かる。現在、修士課程を2年間とする計画がある。

- 修士号、博士号は大学が発行する。カリキュラム(別紙)はあるが、内容は充実してい ない。日本人専門家が学部学生の講義、実習の合間に、大学院生を指導することを希望し ている。

(12) 卒業後教育(生涯教育)

ア. 日本語教育

年間80名の日本語教育を行っている。対象は中日友好病院に勤務する医師、中国医 科大学その他の看護婦、日本に留学を希望している医療関係者(全国からの医師を含む) などである。

イ、医学に関する卒業後教育

- 現在2年のコースで、400名が参加している。全国に散った中国医科大学の卒業生、 - 特に僻地で勤務する医師等に対して欠かせない教育スケジュールである。中国医科大と しては、中日医学教育センターの任務と考えている。

(13) 図書館

二ヵ所あるとの説明であった。本館は1911年満州医科大学の建築である。戦前の日本の学会誌等、第一巻から終戦前後までそろっているものが多い。最近10年程の日本の学会誌のいくつかは入っているが多くはない。これらのうちのいくつかは複写製本されたものである(解剖学雑誌等)。日本語雑誌の中で読まれる頻度の高いものは「医学のあゆみ」「医学中央雑誌」であるとの説明があった。個人的に贈与された大学紀要、または、大学医学雑誌が約15種類展示されている。

		中国医科大学硕士布	7 ياسرفسو المواة الراح	21 ~ Ju	. ,	ር ነ ሳ ሥ	* 74 2	
/	序号	课程名称	学时	校		枚	胂	
.*	. 1	英语	240	£	玻璃	K	货等	
11 1	8	日福	240	石	英	H AL	安	
	3	英语(二外)	160					
	4	日语(二外)	160	É.	五岩 (日教	K	
	5	依证	200	陈	軍先 (阿教	K	
	6	自然辩证法	60					
	7	医学科学研究基本方法	98	T	道芳	K a	授等	
* .	8	医学计算机基础	60				•	
	9	体育深	40	Æ:	极减	树教:	校等	
	10	高等数学	100	始	直		货等	
4	11	临床流行病学	54	£	天府	时数:	世等	
	12	细胞生物学	46	寒	今丹:	it :	投笔	:
	13	电铣技术	46	£	荟庆:	K :	投等	
	14	医学道传学	40	44.	开来:	杖 :	投等	
	15	种股解剖学	60	何	能为:	X	投等	
	16	局部解剖学	40	徐	思多:	K :	故筝	
	17	组织学与组织化学技术	50	華	锡茗	射域:	校等	
	18	基本组织超微结构及	46	£.	序	杖 :	投等	
	•	电镜坦化技术			7 gg -		ing the second s	
	19	神经生理学	40	救	安龄	、辟	国空教	校
	20	神经内分泌学	40	谢	启文	N.	投筆	
	18	分子生物学	20	于	兼治 ·	刺数	教等	
	22	临床生物化学	20	£	殿鸿.	枚	教等	
	23	生化检测技术	60	何	宝俊	数:	投等	
	24	生物物理实验原理	40	幽	À	、	厚家数	播
	25	生物热力学	40	湖	À	、 全	厚家教	授
	26	血液液变学	40				厚定粒	

27	心电学及程	40	曲	放放	投	
28	药代动力学	40	尚	点、点	八八十枚	校
29	薛反应动力学	20	A	旗戴	投	
30	流行病动力学数学模型	20		其款	*	
31	医学生物控制论	40	歯	直、角	日本教	战
32	生物信息论	đù	劑	煮, 独	厚本教	被
33	模糊数学	30	黄风	极龄	戶	
34	免疫化学	40	苏针	海教	故	
35	分子克皮学	40	经海	湖茶	找	**.
36	分子免疫学实验	40	移為	湖教	投等	
37	展生的化学	20		消耗		
38	蛋白质的结构与功能	40	•	湖壑		
39	有机立体化学	30		邦研究		
40	多輪形态	20	• -	载进	•	
41	生体高分子构质化学	45		鸡截		
42		40	-	或数	•	
43	儿童生长发育	40	* *	· 東朝幸		
44	医学典杂子	24		康教		
45	基网工程	38		学科专		
45	免疫生物学	38			工任权	
47	免疫治疗学	12			上 社讲	挿
48	站床府理诊断技术	40		语别点		
49	展用电子测量技术	40	7.7	\$ 幅章		
	站床组织培养技术	40		春教		
			• •		故等	
₹ 6	医学概论	120		藏、	•	
だう	实验核医学		1	克戟		
		4.4		飙载		: :
	多变量分析			源料单		
99,	放射生物学	30	千尔	久教	政党	

•	·			
56.	医用放射物理学	40	从的义教 註	
57.	医用电离辐射剂量学	40	凝尚义故 教	
58.	放射防护学		代铁成剖教长	
59.	放射线在愚性肿瘤治疗中	30		
	的应用	a v A		•
60.		50	高法贵数 捡	
61.	肺痨病理学	40		
62,	生物无机化学	60	张五枚枝	
63.	动物实验技术		戴显声研究员	
64,	生物医学互程原理	80		长
65.	医学仪器	60	王秀章副教授	.
66.	医学换能器		霍纪文、魏克埃敦	授
67.	医学仪器实验		魏克斌则教授	
68.	随机过程	60	教法俱女正体	
69.	临床医学仪器实习	30	张长中尉研究员	
70,	口般病理	40	王兆元副教授	
71.	口腔局解	40	郭光文教 投等	
72.	生物电化学	40	张 五数 拨	
73.	生物物理化学	40	张五枚枝	
74.	计算机数据处理	60	董大钧讲 师等	
	and the second s			

注,※揭除各学科专业课以外的研究生公共必修课和选修课。

中国医科大学硕士研究生第一学期数学计划

研究生处80年7月

												:				
##	財		期	拼	叫	財			两个斑							
14K	两个斑	. :	川个田	田个田	4	一个田			医					Č.		÷
网络四	دعب	meg)d	***	653	L	ଷ	දක	එර	83	6 23	\C	\£3	(a)	\	ఆా	\C
選		Ш								Ш		Ш	:	ш		
		E E	III	四	2 H	四	m 7			ez ez			Ш	18年1月17		
	11月14日	89年1月	四四四	UC	**************************************	M.	III.		III.	89年1月21	田路田	EL,	一12月31日	#		ťΠ
平		<u>ee</u>	39年	89年	89年	3年1	89年1	29年	89年	€		(C)	1	1	H	20元
ш			1	I.	I	I W	I	Ш	·			88年12月1日—89年1月21	m S	Z III	1	
黙	88年9月5日	III!	88年9月5日		民民	TC CY	III.	III.	III eas III	m;	88年9月6日一	K	88年10月26日	88年12月16日	38年9月6日-	五色田
괵	8年9	88年11月	8年8	8年9月5	88年9	88年9	88年9	88年3	88年3	#	件多	41	8年1	1 1 1 S	6年9	88年9
	දි ස	60	œ	င်ထ	ස	6	<u> </u>	===	60	图书馆08年11月16日	- -	6 0	EG.	(63)	હેં	ଚ୍ଚେ
	hat		1						. 7.	四部	nive Begin					
\$	(研)	r garan	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		٠.					1	181	1.70 p		KQ.	k au	
如	讯		DH	Hit	14	M	181	M	HI	₩.	数	年阿		数鱼	母	(IN)
鹭	自然辩证法教研室) P	数母	场数码	磁数原	拓数研留	密数摩留	语教研室	数型	有机化学	物質	版数		改革	拉数	胚数垂笛
#	山然	社科部	英语数研	斑斑	四路	中四	松松	出	存在数单证	统计、	生物物理教研	流行病教研		生物物理軟研	计算机数研	組用
	.:	•	,	1.11			1			数	~ 1	خبواتر د		~1		7112
が	(C)	4	120	S	55	6	<u>ය</u>	9	44 (C)	8	£-0	ال حار	2	(C)	9	20
		•														
**	₹ ₽	以類											英		भून	12
好	大 放 次	る。	·. ·							地		# - dit	如軍统		州	被
師	然群评法	的理论与实	W.	HQ.	松	座	18	去	for:	并分批	批	床诚行旗	平论与数	沙	算机基	组化数
黙		77	茶品菜	四班	樊应	口腔	烘焙	斑		研基	都数学	米湯	松野	裁数	本外	致加加
do	ना	THE CO	採	採	<u>m</u>	ш	张	m	奔	群	和图	和	刻	救	阳	XII
四世	· ·		A 2 E.	"孝,	<i>न</i> हरू	vC)	£	QQ	G1	***		m4 e/4	A-1-4	~cjt	10	<u>~</u>

:-" [i ii' i								•			7716.						·		
	· 					•						理學								
				-								学加雄						٠,		
		60	ఈస	ထာ	ಧವ	2	ය	ದಿಲ	රක	¢ න	<0	cc 4III	£00	දක	දෙන	ඳහ	උයා	တ	က	co
		88年9月7日—10月12日	38年10月15日—11月25日	80年11月30日—12月14日	38年9月31日—11月1日	88年11月30-12月24日	88年9月13日—10月14日	88年11月25日—89年1月20日	83年10月18日—11月22日	80年12月30日—89年1月17日	86年9月30日—11月22日	89年1月3日一1月20日	38年11月19日—12月21日	88年9月7日-10月12日	88年10月15日-11月16日	88年11月25日-12月20日	88年11月25日—12月27日	86年10月4日—11月26日	88年11月28日—89年1月21日	86年9月5日—9月30日
		有机化学数研室	做生物教研室	免疫数研究	有机化学数砾室	有机化学教研室	一究吗解故呼知	一院阿伯黎教母館	甲緒年代反	一院肺功能室	细胞生物較研室	生化数研室	生物物理較研室	生物物理較研室	生物物理教研宣	少儿卫牛数研室	一部英語	生物医学工程故研室	"	一院医学工程部
		9	2	2	07	ST.	40	9	쯗	33	46	62	0 7	40	Ç	30	=	0.3	09	30
		北板名学	免疫生物	光 校治 <i>位</i>	分子包数学	分子免校学文验	李阳数田则	计型数数件	等面容面学	治床路出與学	由核技术	宣永至七	由液消效學	心 起 外 原 理	拉包学原理	儿盆少年生长发育	宗群及木阿衡国	生物医学信号处理	医学执触器	临床医学仪器文马
ŕ		g-ve-	C C	2	C)	13	c/3	62	34	2. R	25	63	8	c5;	بي ش	613	(3)	64.2 64.3	'ਦਾਂ ਨਾ	ru m

中国医科大学硕士研究生第二学期教学计划

研究生处

祖 名 幹	法	开课单位	上课日期 周学时	备訊
完議	40	胚	89.3. 6-7.15 2	田个田
N. C.	0	斑数甲	89.3.6-7.15 2	
海风球与马作	9	超数	89.3. 7-4.20 6	
THE	209	解地数	89.5.22-7.15 8	
多	4	跑生物数	89.3. 7-4.11 6	
水坐坐		沙站布数年	89.5. 9-6.15 8	
米	0	体解剖数形	89.3. 6-4.28 8	
作	C)	经生理、听力	89.3. 8-4.12 8	
少知少	<u> </u>	松内分泌研	89.3.11-5.20 4	
c组织超微结构	(C)	数年密	89.6. 6-7.13 8	
沙沙	23	B.	89.6.20-7.11 6	
米科 原	(U)	小松盆中	89.3. 8-4.14 10	
及成象原理	40	A.	89.4.19-5.31 8	
物類外	S		89.3.7-4.11 8	
大大	(C)	生物物理、药理教研室	89.6.7-7.12	
北米	20	有机化学軟研室	89.6.6-6.27 6	處一、四十十二條
内与功能	40		39.4.16-5.25	
火粉技术	40	普通化学教 原短	89.6. 5-7.11	
- 物版化学	40		00 52.2 - 81.4.50	
沙	6 /2	做任物教研》	89.6.20-7.13 6	
n u	60		39.5.22-6. 5 18	
本本出	<u>~</u>	病阻緊到數研究		

	周三、五下午上環	周二、四下午上课""""""""""""""""""""""""""""""""""""""
සා හා න් සා භා	လေ လာ	සා එ සා
89.5. 9—6.13 89.6.7—7.14 89.6.7—7.12 89.6.7—7.12	89.3.8-5.19	89.3.7.7.4.11 89.5.30.7.4.11
 	物田学工程教邸知院困学工程的	存解档、组用数 理学数碎间 既心脏内菜
4 4 8 4 B 4 C C C C C C C C C C C C C C C C C	ස ස ස	9 9 9
由子國國政治 的 的 的 的 的 的 是 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的	物医学工程原床医学仪器实	等 (
m = un un c- co	an (23	econd.

日本語の単行本は数十種類の比較的新しい版があるが、医学全科にはわたっていない。 書架にして10架程あるが、古い本が多い。新版は2書架位である。

英語の単行本については、多くは認められない。ドイツ語の雑誌と単行本は1940年以前のものは多いが、以後のものは非常に少なく、フランス語のものはない。ドイツ語、フランス語のものは当分は購入しない方針であると聞いた。その他にロシア語の雑誌、単行本があるとの説明であったが、充実度については不明である。

図書館の所有する総冊数、日本語と英語の雑誌数、 core magazine のリストを知らせるように依頼した。

文献検索関係としては、カナダ製のCD方式のディスク(最近10年分)とパソコンのディスプレーを持っている。各ディスクー枚に、一年分の主要雑誌掲載論文が収納されている。(注: "Compact Cambridge" by Cambridge Scientific Abstracts,5161 River Road, Bethesda, MD, 20816, U.S.A.)

館長は英語しか話さないが、二、三の日本図書館を見学している。そのためか索引カードの整理、オープン書架形式の展示等、運営は近代的である。

複写機能、借出方式、ミニフィルム化、ディスク化等、高度の図書館機能については今 回は調査できなかった。

建物は古いが空間は現在のところ十分である。 やがて本の充実とともに狭小化することは間違いないと思われる。

利用者は医師、教員が大部分で学生はほとんど使わないとのことであった。内容の補強を要する一部門である。

(4) 学生生活

全寮制である(学部学生総数: 2,800人)。その他に海外からの留学生54人は全寮制(渉外部または外事部の二階以上)である。大学院生(約450人)も全寮制である。 卒後教育受講者(約480人)については全寮制であるか否かは不明である。

運動部はサッカー、バレー等いくつかあるが、文化部はない。旧満州医科大学時代の体育館を持つ。運動場は大きく、現在、1989年夏に開催される衛生部主催の13国立大学対抗サッカー大会のための整地とスタンド作製中であった。

学生部に相当するものは中央事務組織中にあり独立はしていない。寮は旧満州医科大学時代の建物で古いが、中国あるいは日本の同窓生の反対があり、現在のところ改築できない状態にある。

(15) 事務組織

中日医学教育センターの機構図(前出)に見られるような「処」から成る。会談を通じての事務処理は誠に迅速であり、一通りのタイプ、ワープロ、複写機を備えており、ビデオ撮影機、同デッキもあり記録面でもかなりな能力を持つ。各処の長、あるいは処員に、

中国医科大学出身の医師が当たっており、教務関係等ではカリキュラム案の作成等、企画能力と実務能力と両者を兼ね備えているものと思われる。学長を中心とした管理、執行機能は強力であると考えられる。

あると考えられる。

反面、教員が自作の教材の作成を依頼すると、薄いものでも一週間もかかるとの現状もある。ワープロ、簡易印刷機、複写機等の備え付けの量を増やせば、事務機能はさらに増加するものと思われる。

配下に乗用車3台、作業用シープ様の車数台、大小型バス約10台等を持つ。バスは学生、職員の第一病院と第二病院間の輸送、教職員の住宅への送迎、地方への検診のための出張、他大学との交流等に用いられる。瀋陽市内の公共輸送機関が不便であることに起因する。

8. 今後中国側が検討するべき事項

- (1) プロジェクトの協力機関(5年か6年か)
- (2) 研修員数と年次計画(30名か、年間5~6名か)
 - (3) 新第三病院と中日医学教育センターの建築の推進
 - (4) 衛生部を通じて、大連、ハルピン、チャムス、ベチューイン、延辺医科大学等に対する 協力の呼びかけ

9. 中国側に依頼した事項

- (1) 中央診療施設の検査項目
 - (2) 図書館所有の core magazine リスト総蔵書数、最近の日英論文蔵書数
 - (3) 主要購入希望機器の順位指定

10 今後日本側が検討し、決定しなければならない事項。

- (1) 専門家の選出(三大学での調整及び1989年の計画)
- (2) 教科書の選定
- (3) チームリーダーの選出(現地在住)
 - (4) カリキュラム日本案の作成(統一的見解)および中国側との打合せ方法の検討
 - (5) 教育機器、研究機器、診療機器および図書等の選定
- (6) 研修員受け入れ先の検討
 - (7) 三大学以外の大学の協力と調整(従来の協力持続の方針)
 - (8) 民間財団が介入した場合の運営方法。
 - (9) 国内委員会内に実行委員会(仮称)の必要性

- (10) 1990年の専門家派遣計画および人選
 - (1) 図書館整備対策
 - (12) 日本語教員の派遣

11. プロジェクト実施に関する中国医科大学側の意途および背景

- (1) 当初は日本語で教育できる教員の高齢化と中堅が発育しないあせり。
- (2) 1961年に日本語班を設置、以来24年の実績を持つことの自信。
- (3) 戦前の満州医科大学の基礎が大きいことの自負。
- (4) 戦前は中国で1~2のランクであったと考えられるが、戦後、北京、上海の英語グループが優位となり、東北の雄として名誉回復の心あり。
- (5) 第二病院は英語グループであり、李学長としては、対抗的に日本語専用の病院を持ちたい意図が感じられる。
- (6) 大連、ハルビン、チャムス、ベチューン、延辺各医科大学との交流は衛生部を通じ、「 日本語クラス」または「日本語による医学教育」という点で協力関係を持つことが期待で きる背景がある。しかし、これは見通しであって具体的な話し合いができているわけでは ない。
- (7) とりあえず、日本語による医学教育を充実させることが目的だが、交流を増やせば、当然、研究・診療までにおよぶことは中国側はよく理解している。
- (8) それは「機械がなくても教育はしなければならない」という李学長の言葉に良く現われている。
- (9) 教育改善の評価は直ちにはできないこともよく承知している。しかし、何等かの方法で出さねばならないとも考えている。
- (10) 中日医学教育センターの評価

会談も終盤に近付いた日に李学長が言った次の言葉が最も理解されやすい。「中日医学教育中心の最後の評価は必ず、教育、研究、診療で評価されるであろう。三者並行的に発展していかなければならない。」

この意味は判るが、「中日医学教育センター」はむしろ「中日医学交流(協力)センター」の性格であろう。最初は教育を前面に出し、徐々に意義を拡大していくという意味もあろう。

- (1) 中国医科大学の卒業生の就職先の拡大の意図もあろう(東北地方以外)。
- 02) 我々の表現をとって、最後に李学長は「世界に出せる人材を養う」と言っている。
- (13) 中国側の願望

ア、カリキュラムの改善、教育法の改良については、先ず、現在のカリキュラムのままで 内容を充実し、漸時新しいものを取り入れたい。

- イ. カリキュラム、教育法の改良に当たっては、個々の教室により事情が異なるので個々 の科目毎に検討していただきたい。個々の問題について学長からは命令はできない。
 - ウ,機械を主体に望んでいるのではない。-
 - エ. 日本語教員は語学の専門家ではなく、若い青年海外協力隊員のような人を望む。

12. プロジェクト実施に対する日本側の要選事項および留意事項

- (1) 中国側に望む事

- ア. 科学の分野では、言葉(例えば日本語)は方便である。日本語を利用し、日本医学を 知ることを通じて世界に通じる人材養育を目的としたい。
- イ、ともに協力し合って歩む心構えが必要である。日本側としては指導、教えるという態 度はとらなかったつもりである。
- ウ. 急激な変化は好ましくないことは判るので、協力の途中でその都度反応を伝えて欲し い。
- エ、日本語班に英語の力の養成を強化して欲しい。日本語と英語と両方で世界の医学に接 することができるからである。日本語教育は大切だが我々は日本語のみに固執しない。
- オ. 「中日医学教育センター」はすなわち「中日医学交流(協力)センター」であると思いたい。したがって、活動の中に、風土病、地域特有の疾患、公害による疾患の診療、無医地区診療、衛生調査、栄養調査、人口問題調査および対策、地域住民の健康診断等を組みこむことを薦める。
- カ、東北以外の地にも、何等の影響をおよぼす事業を考えることが望ましい。
- キ. 教育の効果を評価する試みがあるが、聞いた範囲では教員評価にも及びなじめない。 急激な効果判定はするべきではないであろう。

(2) 日本側として留意するべき事項

- ア. 日本の医学を学んできたことを誇りにしてきた教員達の集団であることを認識する必要がある。
- イ. 教育方法の改善を最優先にしてきている。機器はなくても教育はしなければならない ことを学長は言っている。いきなり最新鋭の機器の投入はかえって効果が上がらないし、 期待はずれになる恐れがある。中国側が期待しているのは人である。
- ウ、北京、上海には、先ず日本に声をかけてみて話が進まないと、「では米国に頼みますよ」 というような風潮があると聞く。中国医科大学の日本語班には、その選択はできないし、 そのような態度は全く見当たらない。
- エ、日本語班、英語班、中国語班の教員間には当然何等かの抗争があることは知っておく べきであろう。日本語班に英語の時間を加えることによって一部は解消すると思うが、

これは私見である。

- オ. 東北地区には、日本に何らかの親しみを感ずる人、金く逆の人がいることも知るべき だろうが、あまり神経質になる必要はないであろう。
- カ. 中日医学教育センターが、大連、ハルピン、ベチューン、チャムス延辺等の医大と協調して機能することは組織の拡大上、望ましいことである。これらの共通因子は日本語であるから、当然、協調関係が結び易いことも判る。ただ、単純にみると、旧満州グルーブ復活とも受け取られかねない。中日双方の協力によるセンターである意味からも、また、前記の誤解を受けないためにも、東北地方を活動の中心にしながらも、全国に影響のある活動を計画するべきである。具体的には東北地区は無論、東北以外の地区での風上病、地域に特有な疾患、公害病、無医地区診療等に関心をもち、何等かの調査団の派遣、検診活動を起こすことが望ましい。
- キ、日本側は教育方針、カリキュラム、教科書、参考書等をあらかじめ打ち合せ、大学間 のコンセンサスを得ておく必要がある。
- ク. 教育においても、日本の良いと思うことを教えるのは良いが、押しつけてはならない であろう。
- ケ. 逆に、あまりにもあまやかせて、「はい、はい」と要求通りに認め、「あなたの良いと思うようにやりなさい」というやり方は必ずしも成功しないと思われる。初めは厳しく教育を示し、ある時期がきたら、退いて相手の自主成長を待つ方針で行うべきであろう。それらは、英米人が中国で行った方法である。今日の日本で一般に言われているような、「自分の判断で自分で選択する」やり方は国情が違うので、無理ではないだろうか。民情、組織的行動等に対する考え方、習慣は大部異るようである。
- コ. 中国では、医師、特に大学教員の地位、収入は低い。意外なところに影響が出ると思 われる。知的労働者のランクは、農民よりも低いといわれる。
- サ、午後5時になると帰宅する人が多い。大学のバスによる通動のためもあろう。
- シ. 協力による評価の方法を常に検討しておくこと。

(3) 不安に感ずる点

- ア. 日本の協力が物心共におよんだ時の日本語班以外の教員の感情
- イ、前述したが、協力が東北地方に集中すること(対策は考えるべきだし、現にある)。
- ウ、現在の李厚文学長の支持率と日本語を話す教員の全体の中の割合
- エ、李厚文学長の定年とその後に予想される変化。
- オ、新第三病院と中日医学教育センター建物の実現の進行庭
- カ、日本語班に投入した機器を、他班に使用させるか。(JICAから出た質問。) カセットデッキ、LL、プロジェクター、事務の複写機、ワープロ、印刷機等が対象

になわう。国際性を求められている折からも日本語班のみで占めるよりも、日本語班が使用の優先権を持ちながら、他班に使わせる方が良いであろう。それがすなわち日本語班に優位を与えることになり、また、李学長の立場を強く支持することになると思われるからである(私案として)。

(4) 提案したい事項

- ア. 先ず最初に行うことは、学生用教科書、教員用参考書、図書館用図書、その他日本語 印刷物の投入であろう。
- イ. 同時に日本語教育用ビデオデッキ、LL、複写機、教員用ワープロ、印刷機
- ウ、次に講堂の備品

プロジェクター、スクリーン、テレビ、実習用機器、手術場用テレビカメラ

- エ、中国側の李厚文学長の推薦する順に併行して実行に移す。 日本側がつける必要の順序によるもの
- オ. 日本人の日本語教員の派遣を早期に実現すること(青年海外協力隊員のごとき人)
- カ. 専門家の派遣(単発的効果はある)
- キ、研修員の受け入れ(戦後の日本を見ても、留学、見学の効果大であった。米国よりの 訪問教授は単発的であり、特種な研究面には意義があったが、一般的ではなかった。)
- ク. 研究機器の講入(専門家の訪中にあわせて購入しては如何か。)
- ケ. 日本在住の満州医科大学卒業生に、戦前の教育について一般的な話を聞いてみること も必要である。
- コ、環境化学教室は協力内容に入っていないが協力の必要があるのではないか。

(私案)

最初に解剖学、内科学、外科学の教科書(学生人数分)、同時に教員用または図書館用として、全科各1~2種類の参考書、および教育機器(共通的科のもの)を購入する。

また、研究機器、診療機器は毎年派遣する専門家に伴って購入する。加えて、教育機器 も、漸時、派遣する専門家が必要と認めるものを、その都度購入する。いずれにしても、 原則として、本と基本的教育・事務機器以外は専門家の派遣時にあわせて購入する。

13. 未調査の項目

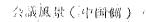
- (1) 研究課題の選び方。国家、大学、省等要請が任意か。
- (2) 臨床各科の研究室の実態 (医局ありや、実験研究はどとでやっているか。中検との関係等)
- (3) 日本人日本語教員の経歴調査、赴任動機

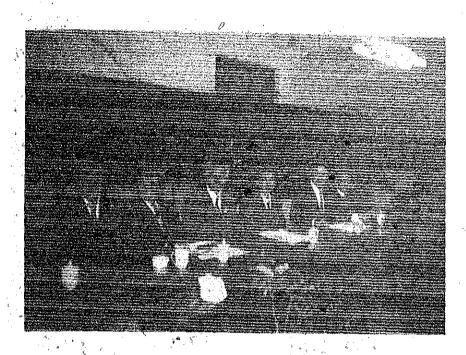
- (4) 実験動物室の実態、動物の種類、入手状況等(専門家の研究継続のために)
- (5) 瀋陽市における肺炎の流行度(あわせて事前の対応策)(専門家保護のために
- (6) 教育検討会の名が出てきているが、その内容
- (7) 戦前および最後の放援陣
- (8) 教員の選考方法
- (9) 第二学年(進学課程)の教育内容
- (10) 分子生物の教科内容
- (1) 学生の保健、教員の保健
- (12) 医療過護とその対策
- (13) 教育要項に相当する冊子の有無
- (1) 及落の判定、落ちとぼれ対策
- (15) 同窓会との接触の機会、影響力
- (16) 教育に用いているパンプレットの内容、実習提供等の実物
- 切 自習の習慣の有無、放課後の使い方(自主学習に連るか否か)
- (18) BSTの実態
- 49 臨床に学生が関与する程度(予診、見学のみか、一部に手術参加あり)
- 20 高度診療(内視鏡、筋電図、聴力等)
- (21) 中検に関与する医師数と項目
- (22) 手術室の数
- 23) 看護部における男性(看護士)の有無
- (24) 看護婦、技師養成機関の場所
- (25) 食事の種類・
- (26) 完成看薄の卒業者
- (27) 衛生学、寄生虫学

おわりに

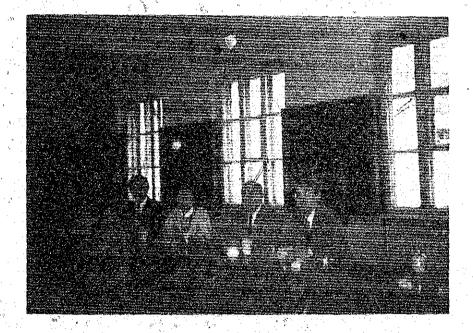
今回の調査に当たっては、次の点を念頭におきながら実施した。

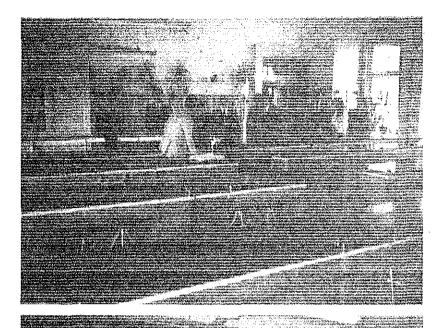
- (1) 共化手をとりあって医学の進歩に貢献しようど提案した。指導する、教授する、贈与するという言葉は一度も用いていない。会食や連日の会談前の挨拶の内容には特に気を配った。
- (2) 素直に意見を交換しようとの先方からの申し出であり、当方も忌たんのない意見を述べた。
- (3) 教育以外の部分、例えば研究・診療について調査した理由は、今後専門家を赴任させる場合の参考資料としてであり、また、医科大学全体の水準の判定に資する目的である。

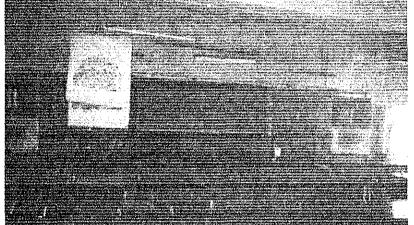


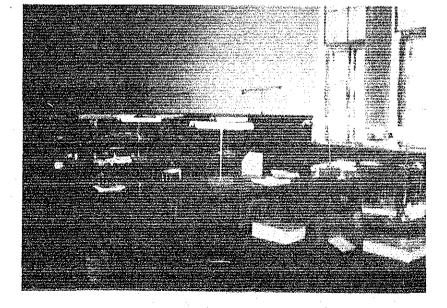


同 上(日本側)



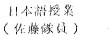


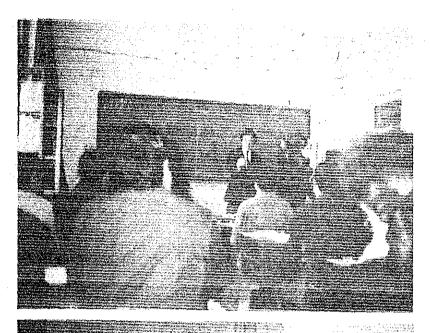




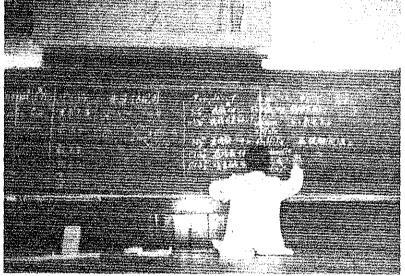
奖 弦

図書館閲覧室



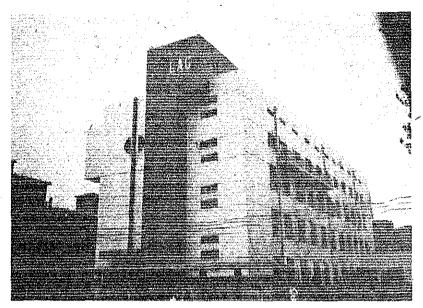




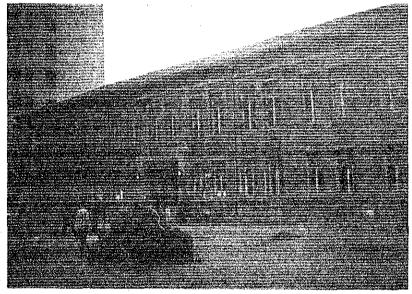




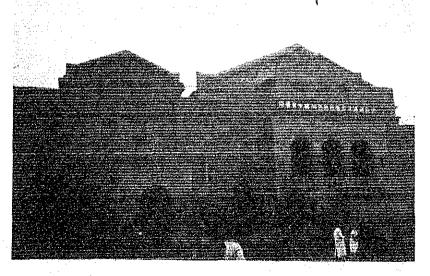
闸



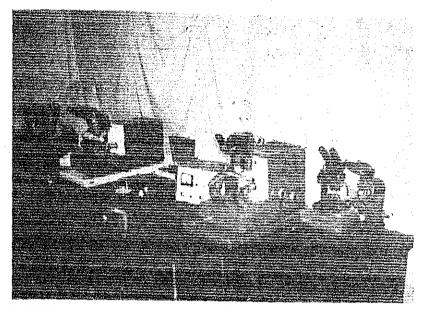
遺伝子工学 研究所



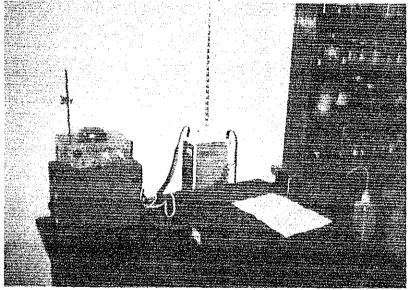
研 究 棟 (田満州医科 大学建物)



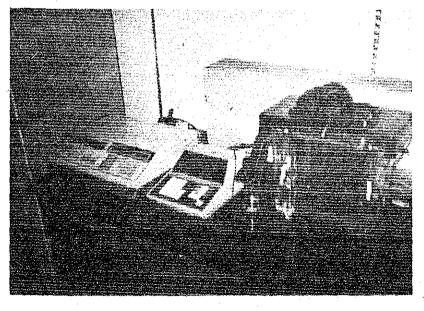
(荷) F



生化学研究室内' 研究機械

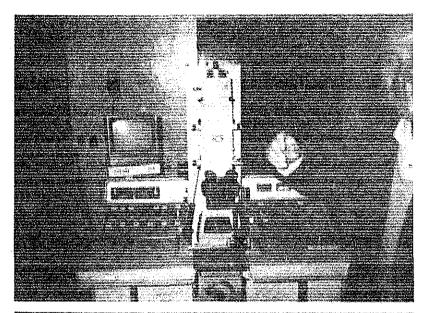


间上

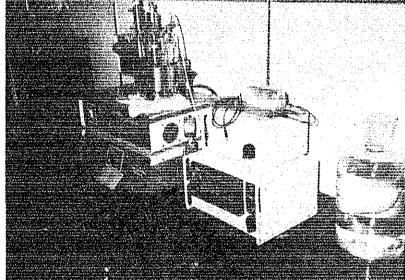


同 .上

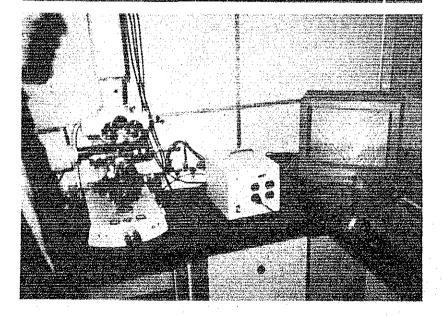


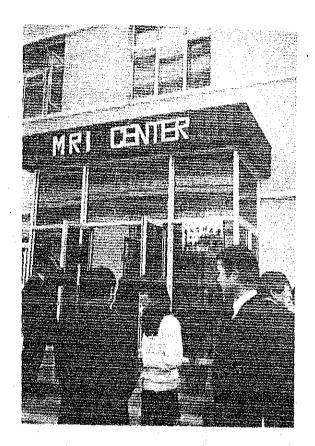


生化学研究機器

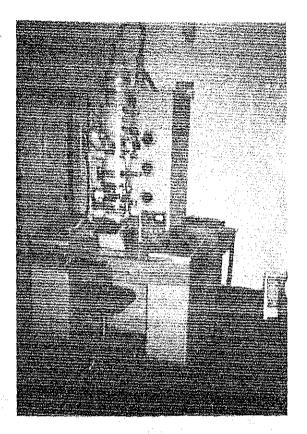


[ii] <u>F</u>

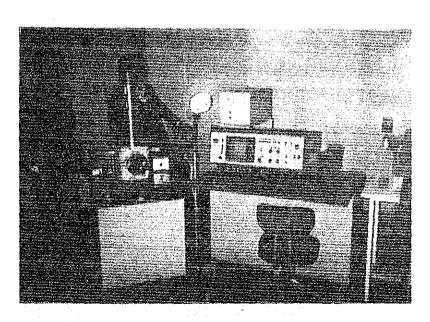




M.R.1診断装置棟

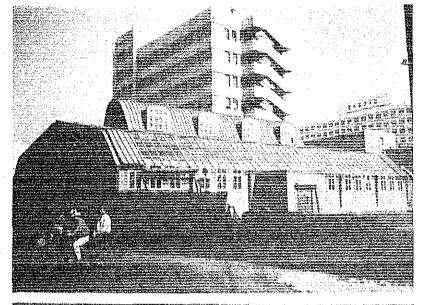


旧型電子顕微鏡 (操作訓練用)



検査機械

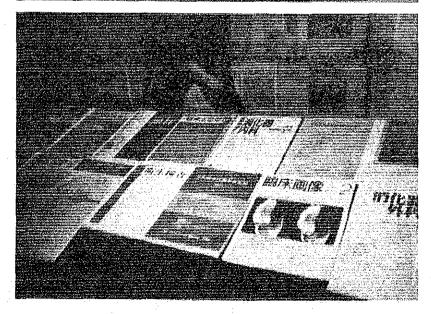


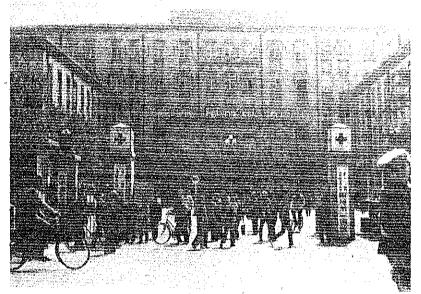


図書館閲覧室

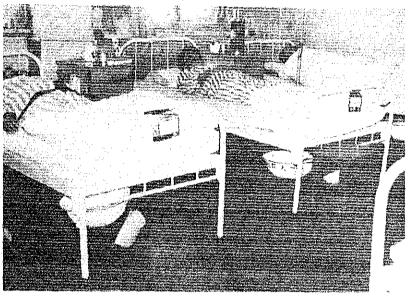


间 上 (日本医学雑誌)

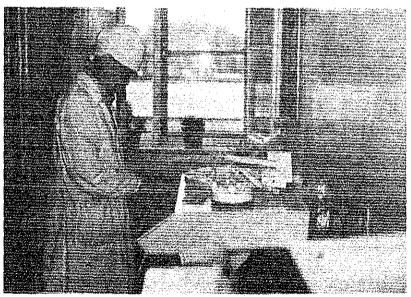




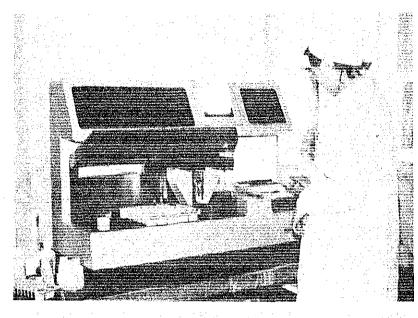
第一病院正門 (外來)



间病院病棟



回齿院 中央検査部



第一付属病院 の中央検査部



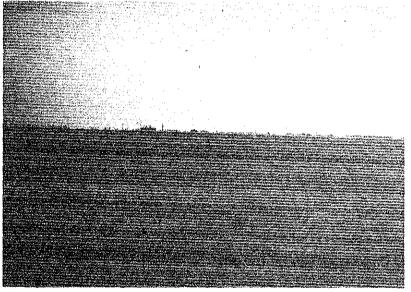
門診



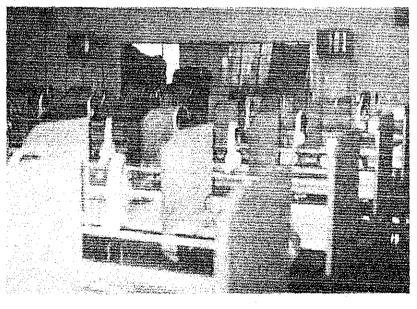
第二,三病院 小児科病棟



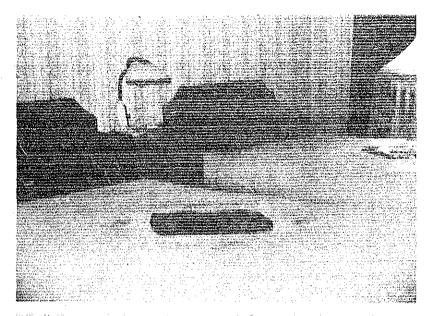
第三病院建設。 予定地祝祭、

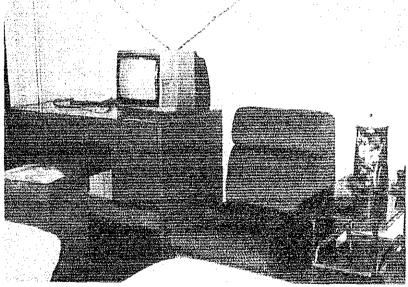


第三病院建設 予定地 (約3万平米)

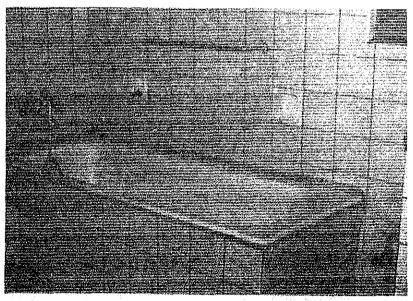


1. L教室 (50ズース 2部屋)

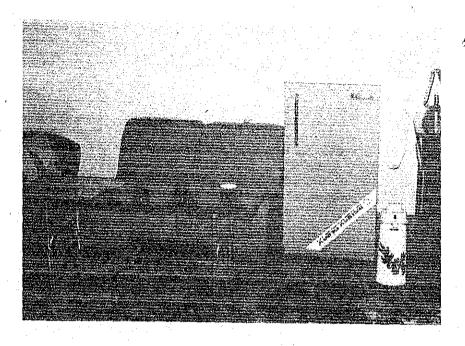




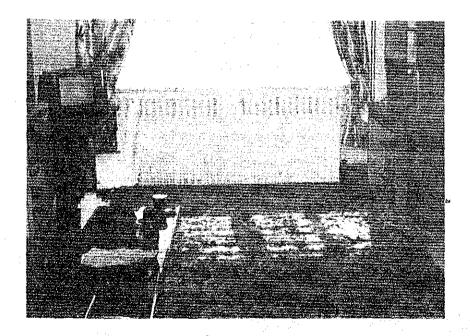
同 上 (居 室)



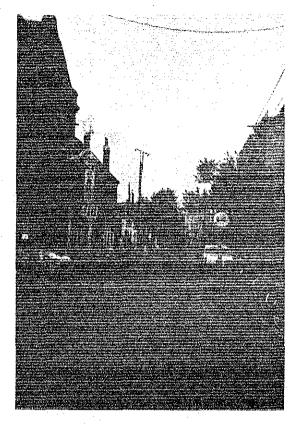
所 上 (バスルーム)



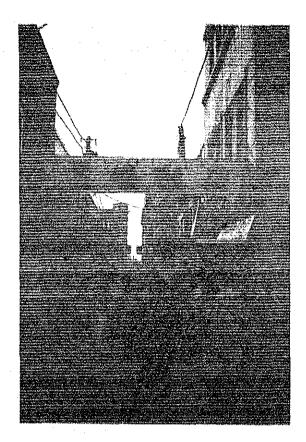
ゲストへウム (居塞)



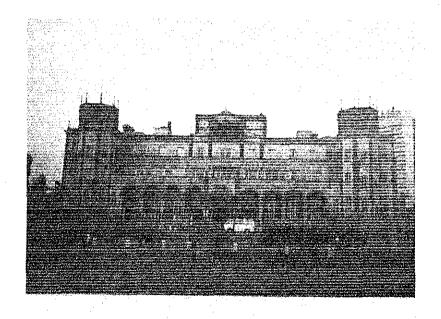
同上



市内風景



市内風景



遼寧賓館(旧大和ホテル)

Ⅲ. 予備調查団報告書

(1988年10月19日~10月27日)

1. 調查団派遣概要

(1) 派遣の経緯と目的

中国医科大学(選摩省瀋陽市)は、その前身が満州医科大学であるため、戦後も引続き 日本語による医学教育を行なってきたが教官の高齢化、教材および医療機器の不足により 十分な教育効果を上げ得ない状況となっている。

このような背景の下、中国政府は1988年8月、正式に同大学に対する技術協力要請 (ミニプロジェクト)を越した。

本調査団は要請の背景、協力要請内容、および実施体制等につき中国政府関係機関、同 大学との協議、関連施設の視察を目的として派遣されたものである。

(2) 調查団構成

団 曼 近藤健 文 国際協力事業団 医療協力部長 FIFE. 員 塩田幸雄 厚生省 大臣官房国際課課長補佐 团 燖 村田善 文部省 医学教育課企画係長 EB Ш 和失 国際協力事業団 医療協力部医療協力課課長 代理

(3) 行 程

1988(昭和63)年10月19日から同年10月27日

10月19日(水) 東京──→北京 JICA中国事務所および日本大使館打合せ

10月20日(木) 国家科学技術委員会および衛生部表敬・協議

北京 ———— 瀋陽(空路)

10月21日(金) 中国医科大学との協議および視察

10月22日(土) 中国医科大学との協議および視察

遼寧省。李長春省長表敬訪問

10月24日(月) ベチューン医科大学との協議および視察

10月25日(火) 長春──→北京(空路)

中日友好病院视察

10月26日(水) 国家科学技術委員会および衛生部に報告

肢体障害者リハビリテーション研究センター視察

JICA中国事務所および日本大使館に報告

10月27日(木) 北京·──→東京

2. 調查結果総括

(1) 中国医科大学においては、戦後も独自により日本語による医学教育を継続してきたが、 教授陣の高齢化に伴う教官、新しい教材および教育研究用医療機器の不足から十分な医学 教育効果を上げ得ない状態にある。

闽大学とわが国の大学等との民間レベルの交流は行なわれているものの個々ばらばらに 行なわれており、系統的ではない。

このような状況の下。同大学は全学を上げて日本医学教育に取り組みたいという熱意と 基本的な組織・施設・人員を有し、また、本件協力事業には中国政府衛生部も重要視し、 さらに科学技術委員会も了承しているため、本大学に対し、わが園が政府ベースの援助の 一環として各種協力事業を実施すれば、かなりの協力効果が期待出来るものと思料される。

(2) ついては、今後研修員受入、専門家の派遣、機材供与および協力隊員の派者等の協力方法。 また国内支援体制整備についての検討を行ない、1989年度より中国医科大学に対し何 らかの協力の開始を提言いたしたい。

3. 協力要請内容

(1) 協力期間

1989年がら5年間

(2)協力 相手機関 中国医科大学(遼寧省瀋陽市ー北京より空路約1時間)

(3)先方関係機関 衛生部(中国医科大学は衛生部直轄大学)

(4)協力要請形態 ミニプロジェクト(1989年度ミニプロジェクト要請案件12件

中の第1優先順位、1988年8月接到)

(5) 協力内容

7. 研修員受入 25名(年間5名)

イ. 専門家派遺

32名(年平均約6名)。

ウ、機材供与

総額約3億7千万円(5年間)

(6) 他の協力スキ

ームとの関連

無償資金協力による建物建設、機材供与の要請はない。(中国側は 設備よりも技術協力、特に研修員受入、専門家派遣による人的交流

を重視している。)

4. 会談·視察結果要旨

(1) 日本大使館

中国医科大学が戦後も独力により日本語による医学教育を実施してきたことは高く評価 すべきであるが、同大学が今後も独自に継続するには限度があるため、わが国が政府べー スの協力の一環として同大学に対し、協力すれば大きな協力効果が期待できる。

また、日本語を解し、日本医学を修得した中国人医師の養成は中日友好病院のスタッフの確保、さらに中国在住邦人に対する医療環境の改善に資するところ大である。

(2) 国家科学技術委員会 黄霖生合作局副如長他

科技委が重要視している分野は中央政府の開発計画に基づくものであり、それは工業、 交通、エネルギーおよび情報等である。

日本の対中国技術協力中に占める衛生分野の現状のシエアは全体の援助枠が増加しなければ増やせないだろう。

また、本分野の協力については政府ベースの他に民間ベースによる協力の道もある。 1989年10月に協力期間が終了する中日友好病院プロジェクトについての協力終了 後の科学委の方針は自紙である。

中日医学教育センタープロジェクトの実施には異存ないが、最初からプロジェクト方式 技術協力で開始するよりは一歩一歩人材交流等から進めてゆくのが得策と考える。

(3) 衛生部 宋允孚外事局局長他

衛生部は中国医科大学を衛生部直轄の重点校の中でも日本医学教育の中心と位置づけているので中日医学教育センタープロジェクトの実現には全面的に支援したい。

日本語による医学教育はベチェーン医科大学でも実施しているが、当面は中国医科大学 に対する協力から開始してほしい。関係機関の調整については衛生部が行なう。

上海第6病院および小児脳性マヒ防治療育センター案件については衛生部の管轄ではない のでコメントできない。

(d) 遼寧省政府 李長春省長

選寧省は中央政府の開放政策に従い、外資に導入等による外国企業、特に歴史的背景から日本企業に誘致に取り組んでいるため、中国医科大学において日本語を解する医師の養成が充実されることは、日本企業の投資環境の改善にも資する大であるところ、省政府としても全面的に協力する所存である。

(5) 中国医科大学 李厚文校長他

わが方への要請内容は研修員受入、専門家派遣および機材供与であるが機材供与については余り重視していない。

人的交流による人材の養成について是非とも日本政府協力を仰ぎたい。

調査団は同大学関係者との協議と関連施設の視察を通じて、同大学の日本医学教育に対する今日までの並々ならぬ努力およびわが国に対する大きな期待を感じることができた。 調査団の同大学訪問も大学上げての歓迎を受け、また同大学は協議および視察についても 木目の細かい手配をするとともに5分冊にわたる大部の資料を作成し、調査団に対応した。 なお、わが方が単独機材供与事業として供与した聴力検査機器は十分利用され、かつよ く保守管理されていた。

別添1 主要面談者リスト

(1) 日本大使館 畠 瓦 利 聖 " 冶 一等書記官 太扭和 良 一等書記官 稲 田。修 二等書記官 (2)潘陽総領事館 嵇 旗 事 喜 Ħ 領 4 原。利。広 額 事 JICA中国事務所 $\langle 3 \rangle$ Π 定 則 所 罠 木 有津子 所 員 (4) 国家科学技術委員会 黄 合作局副処長 生 張 合作局亜非処副処長 慧 春 (5)衛生部 来 允 孚 外事司司長 高 外事司聯絡処副処長 網水 科教司科技交流処処長 劉 生 云 方 素 珍 医政司城市処副処長 胡 外事司官員 暁 遼寧省政府 李 省 튽 林 辯 副省長 民 衛生庁庁長 Œ 滋 科学技術委員会副主任 侔 百

任

瀋陽市副市長

(7) 中国医科大学	*	厚文	校
	孫	開 来	副 校 授
· ·	具	国宝	校長助理、基礎医学部主任、衛生部日
			語培訓センター主任
	玉	振 凱	外事処長
	蘇	正 男	日本医学教育研究所所長
	革物	興 喬	日語教研室主任
	計	国谊	内科学教授
	劉	永 吉	神経外科教授
	何	維為	脳研究所所長
	19	振 興	附属第二、第三医院院長
	斉 藤	基一郎	筑波大学基礎医学係助教授
	原	和子	日本語教師
	徳 弘	康 代	日本語教師
	(以上:	3 名は中国医科	4大学の招へい者)
(8) ベチューン医科大学	劉	樹 錚	校 長
	陳	遠耀	副 校 長
	鍾	国額	副 校 長
	趙	延	外事処副処長
	吳	宣剛	日本語教育センター主任
	呉	家祥	基礎医学部部長
	劉	鳳 春	神経外科主任
		* *4	
(9) 中日友好病院	楊	秉 賢	院長助理
	曾	激 法	外事処朙処長
	査 島	孝 二	派遣専門家

影

黱

宮

加

加

(10) 肢体障害者リハビリ

テーション研究センター

Ш

野

前

藤

藤

裕

昭

珠

幸

洋 子

-7-

 \pm

7

男

調 整 員 派遣専門家

派遣專門家

派遣専門家

調整員

中国医科大学に於ける<中日医学教育センター>設置に関する構想

1. 背景、目的と任務

(1) 背 景

中国医科大学(1931年、江西省瑞金に創建)は、旧満州医科大学(1911年、日本国により南満医学堂として創建)と旧遼寧医学院(1892年、英国により盛京医科大学として創建)との三者統合により、1948年に新たに発足した。大学本部の所在地は旧満州医科大学のそれであり、附属第一病院は旧満州医科大学付属病院である。

40年来、本大学の規模は大きく発展してきており、各部門ともその業績において長足の進歩を遂げ、衛生部所属の重点大学の一つとなっている。目下本大学は7学部(医学部小児科学部、衛生学部、法医学部、口腔医学部、看護学部および図書情報学部)を有する。さらに4つの付属病院(総ベット1,844)、4つの研究所(癌研究所、脳研究所、小児科学研究所、老年病研究所<大連市に設置>)および癌予防研究基地<撫順市に設置>。102の数研室、10の博士学位授与学科、29の修士学位授与学科を有する。在籍学生総数4,232人(内訳本科生2,831人、研究生441人、外国人留学生54人、日本語医学班130人、英語医学班129人)、その他、業余大学学生617人、付属衛生学校学生321人。全学教職員総数は5,822人(内訳教授級258人、助教授級351人、講師級1,005人)。

本学の日本語水準は全国に名を馳せて既に久しい。基礎、臨床各教研室の教師の一部は 旧満州医科大学で教師の職にあったものあるいは満大の卒業生である。彼等は日本の医学書 を自由に競解できるばかりでなく、日本語を用いて講義をすることが可能であり、日本語 での会話にも不自由することはない。本学の以上に述べたような特長を不断に発展させるた めに、われわれば、中国両国の国交正常化に先立つ60年代始めに全国に先駆けて、6年制 の日本語医学班を創設した。そのクラスは毎年全国から選抜された35~50人の学生を もって構成され、教師は日本語を用いて医学の講義をし、学生は日本語で書かれた教材を 使用する。

1980年衛生部は本学において外国語医学班の現場会議を召集し、本学の経験を次のように全国に紹介した。「多年にわたり、品性・学業共に優れ、高水準の日本語能力を有し、単独で日本語会話および学術交流の可能な学生を多数養成してきた。」これ等の卒業生の一部は大学に留まって教育、科学研究、医療の仕事に携わり、その他の者は中日友好病院を始め、主要な病院、大学および国家の科学研究機関、政府機関などに配属されている。また一部の者は選ばれて日本におもむき、博士学位取得を目ざして勉学に精励した。彼等は教育、科学研究及び医療の各分野において大いに貢献し、わが国と日本との科学技術交流のための大きな力となっている。

改革と開放を推進するにあたり、本学は相次いで日本の京都大学医学部、東北大学医学部、九州大学医学部、久留米大学医学部、札幌医科大学、金沢医科大学、自治医科大学、浜松医科大学など11大学と長期学術交流の協定を結び、双方の往来は頻繁に行われている。これまでに日本から学術交流のため本学を訪問した団体は277を数え、人数にして2,088人に上る。本学より日本へ研修、考察、訪問のため派遣した人員は261人を数える。その他日満州医科大学の日本人教師と学生のうち戦後日本へ帰国した者は1,000人余りであったが、現在はその数が600人余りとなっている。それ等の人々は1985年、日本における中国医科大学同窓会分会(輔仁会)を結成した。近年来、彼等は続々と母校を訪問して学術交流を推進し、中日両国人民子子孫孫に至るまでの友好を促進し、日中医学技術交流と母校の発展のために多大なる貢献をしている。

上記のごとき本学医学教育における優秀さと特長に鑑み、われわれは教育改革の促進、 国際的な教育交流と協力、日本医学に精進する人材および専門家の養成を念願して、ここ 二年来日本政府と協力して〈中日医学教育センター〉設置の構想をねって、その実現の可 能性と予想される困難などについて各方面と協議を重ねてきた。昨年下期にわれわれはこ の構想を衛生部に報告し、衛生部長 陳敏章 およびこの問題に関係ある指導者たちの賛成 と支持を得た。

〈中日医学教育センター〉の設置計画に関しては、地方政府からも支持と懇切な配慮を得るにいたった。1988年2月中旬、遼寧省 李長春省長 が本学を訪れた際、われわれの活動報告を聞いた。李長春は〈中日医学教育センター〉が瀋陽に設置されることは外国資本の投資のための環境改善に有利であり、外資投入と遼東半島開発のためにも有利であ

ると認めた。中国共産党の藩陽市委員会書記、李沢民も賛成意見を述べ、省・市共に全力を挙げてこれを支持することに態度が一致した。

(2) 目的と任務

中国と日本の高等医学教育および医学研究の交流と協力をさらに発展させるために、中国医科大学の日本医学に対する造詣と特長と優位性を利用、発揮させ、中国において日本医学界と広汎に接触し、医学教育と医学技術交流を促進させる窓口と枢軸を設け、時を移さず日本医学教育の先進的な経験を全面的に紹介することを目的とする。

日本語医学班を基礎にして全国から学生を募集し、本科生・研究生の教育および生涯教育を通じて、中国の国情に適した日本医学教育の先進的な内容を導入、吸収し、大幅に教育の改革・刷新を行い、新しい医学教育計画と、そのモデルを創り、教学、医療と科学研究の条件を改善し、日本語に堪能な、日本医学に精通した、高次元の医学の人材を養成し、中国国内に置かれている日本医学関係の機関および中日友好病院をはじめとする大規模な病院のために役立つ人材養成の基地を提供する。

2. 基本計画案

(1) 機関と体制

〈中日医学教育センター〉(以下〈センター〉と略称する)は中国政府と日本政府が共同して医学教育機関を設立する責任持つ。〈センター〉の教育成果については両国政府に対して責任を持ち、衛生部の直接指導の下に置かれる。衛生部部長は〈センター〉の名誉主任、中国医科大学校長は〈センター〉主任、副校長は〈センター〉副主任とし、必要に応じて常務副主任と日本医学教育専門家を主席顧問として任命する。〈センター〉は日常事務を処理する機関を設立する以外、各部門の仕事は大学側のそれに相当する部門が責任を負うものとし、各部門とも責任者を指定する。

(2) 本科生の日本語医学教育

o 新入生募集

毎年高等学校卒業生の中から慶秀な者50名を募集し、全国の大学入試第一次選抜に参加し、入学後さらに学生の素質を確かめるために次の要領で第二次試験を行うものとする。外国語、体格、心理素質などを口頭、面接、筆記などによりテストし、新入生の質を確保する。

○ 教育計画

中国の国情に適した日本医学教育の先進的な経験を導入し、中国現行の伝統的な教育計画、学科設定、教学順序、教学内容、教学方法、教学アレンジ、教学モデルなどについて大幅に改革を行い、新しい教育計画をたて、日本語医学班でそれを試行し、研究する。<センター>の学制は一応6年とする。

日本語の授業は中国医科大学の日本語教師と、日本側から派遣された日本語教師が共同して担当する。日本側から中国人の学習に適した日本語教材を提供し、日本側の日本語教師は中国側の日本語教師およびその他の学科の教師の日本語能力を養成する責任をもち、中国側の日本語教師は日本において一定期間の研修を必要とする。

実験教育と臨床教育とは医学教育上の重要な段階である。<センター>の教育任務の要求に応じると同時に、実験教育の効果を高め、学生に実験の機会をより多く与える一方、患者の負担を軽減させるために、日本側は<センター>の実験教育および臨床教育の場の条件の改善をはかり、先進的な教育施設を提供することを要する。臨床実習は臨床教育の中でもより重要な意義をもつ。<日本医学部設置審査基本要項>の要求に準じて、学生の実習する病院は漸次日本側が提供する医療機械を装備し、日本の管理方式を採用し、<センター>の学生は日本本土におけるのと同様の実習を受けられ、さらに有効に臨床教育の質を高める。

教学方法

<センター>は伝統的な詰め込み式の授業を徹底的に改めて、多種の視聴覚機械を応用した啓発的な討論式授業を採用し、学生の自発的な学習方法を養成する。

授業中に使用する言語は原則として日本語とし、重要かつ常用の専門語および名詞は英語を使用する。

ο 卒業生の行き先

<センター>の卒業生の配属先は大体中日友好病院をはじめとする中国内の重要かつ 大規模の総合病院、国家医学研究機関、一部の医科大学、衛生部とその直属機関、およ び衛生、教育、科学研究管理部門において日本と関係のある国家機関などであり、また 日本に留学して、あるいは博士コースを修める。

(3) 研究生教育と学位授与 -

卒業後の教育の重要部分として<センター>が取り上げるべき重要問題の一つは研究生教育問題であり、次の実施案が考えられる。

中国医科大学における博士学位投与権を有する学科では中日協力して医学博士を養成することができる。すなわち中国側の指導教師の採用した日本語を第一外国語とする博士コースの研究生に対しては、日本側の指導教師も教育に参加でき、博士コースの授業の一部を担当する。研究生は博士コースの学習を完成した後、中国医科大学の教研室において中日双方の指導教師の下で博士学位論文を完成する。また日本側教師の推薦により、コース中に日本への留学し、専門の研究を行うことができる。論文完成後、日本側教師所属大学か中国医科大学から医学博士学位を授与する。

(4) 生涯教育

<センター>は<センター>卒業生に対して生涯教育を行い、絶えず彼らの学識水準および実地能力を高める義務と責任を有する。生涯教育の実施には次の三種類の形式がある。 その一、卒業後数年間仕事に従事した後、再び<センター>に帰って学習する。

その二、<センター>の行う通信教育あるいは講座に参加して、ある分野またはあるテーマ についての知識を学習する。

その三、<センター>は優れた業績を挙げた卒業生を選出して日本に留学させさらに進ん だ学問を修めさせる。

(5) 教 師

中国医科大学基礎部および臨床部の各教研室においては、中日双方の高水準の教師を以て 日本語医学教学組を組織し、各学科の教学任務を担当する。日本側教師は各学科教研室の 正式メンバーとして(給与は日本側が負担する)組み入れられ、相応した教学職務(教授、助教授、講師等)を与えられる。日本側教師の仕事と生活を保証するために〈センター〉 は日籍教師に条件の可能な限り良好な宿舎を提供する。現時点においては中国医科大学外 客招待所を利用する。日籍教師の滞在期間中は相応の優遇措置を講じ、免税および各種の便 宜をはかる。中国側教師は定期的に日本へ行き、教学、科学研究および医療に関する視察調 査を行う。

(6) 教材と視聴覚教育

<センター>の学生が用いる教材は、政治、英語、漢方医学、体育など少数の学科を 除き、基本的に日本側で提供する最新出版の教材を採用する。日本側は基本的な教材を 提供すると同時に教学の需要に応じて必要な参考書および適切な内容をもった図書、雑誌、 パンフレットなどの資料を提供し、以て学生の視野を拡大し、学生の読書量を増大させ、 でき得る限り日本社会の実情を理解させる。

<センター>の教学の程度を高めるために、日本の先進的な視聴覚教育設備およびソフトを導入し、教師と学生の授業のための使用に供する。 <センター>はまた経験豊かな日本の医学専門家を招いて教学に必要なプログラムを作製し、彼らの先進的な科学技術を録画あるいはスライドにし、教室または実験室で映写し、または教師や学生の自習用に貸し出す。

視聴覚教育の教材は<センター>で使用する以外、国内各所で学生の実習、学術交流 および生涯教育のために使用し、テレビ教育により日本医学の新技術と発展の紹介に利 用できる。

<センター>はまた日本の視聴覚教育の専門家と学術往来や、視聴覚ソフトの製作経験や技術の交流を行い、視聴覚教育の研究項目や視聴覚ソフトの製作を共同開発して、絶えず電化教育の水準を高める。

(7) 日本医学教育の研究

日本医学教育の研究を強化するために、1983年本学で成立した医学教育研究室を基礎として、<センター>の"日本医学教育研究所"を作る。本研究所は主として日本医学教育の日常研究を進める外に、また日本医学教育研究の権威機関および部門一日本医学教育学会、文部省医学教育改革懇談会と日本国教育研究所等ーと連絡し、関係を結び、会議に参加、文章を交流、ルートを拡大、定期的に相互訪問をし、絶えず両国の医学教育改革の発展を検討、共同探索を行い、教育研究課題を比較し、深く日本医学教育研究の成果を理解して、わが国の医学教育改革のために役立てる。<センター>は上述の仕事を通じて新しい経験を総括、新しい問題を研究し、医学教育改革の新しいモデルを求め、わが国の医学教育を一日も早く、世界の先進国と同列の水準まで引き上げる。

3. 将来構想

(1) 科学研究と学術交流

中日両国の学術交流と科学研究の協力を強化するため<センター>は毎年日本の著名な 専門家や教授を招き、基礎医学、予防医学、臨床医学などの領域における興味深い課題に ついて仕事や講義を行う。学術交流は学術報告や講座や講習など各種の方式で運び、<セ ンター>はこれらの専門家や教授達を仕事と生活条件において優遇する。

<センター>は医学研究において日本の大学医学部および医科大学並びに科学研究所との協力を強化しなければならない。先ず、癌、予防医学、心脳血管疾病、呼吸器病など両国人民にとって重大な疾病、あるいは双方の専門家にとって関心をもたれるその他の研究領域

において協力し、医学研究領域での全面協力を漸次発展拡大させる。中日双方は協力して研究課題の申し込みをし、課題の研究を委託し、あるいは、日本国が<センター>に対して技術、資金、機械、設備、その他の援助を提供するなどの方式を採用し、科学研究の協力を強化する。条件が備わり、時機が熟するのを待って、<センター>は若干の専門研究所(室)を設立し、日本の専門家、教授を招いて研究所(室)のメンバーとし、一つの研究に直接参加し、あるいは兼任教授、客員教授、訪問教授として技術指導を行い、医学教育および科学研究における協力を深める。

<センター>は日本医学部、研究所および研究所および各学科の領域における専門家、教授との間に密接な学術上の連絡の保持に努め、共に国際学術会議を召集し、以て<センター>の影響力を拡大し、声望を高める。

(2) 医学文献および情報の交流。

建全な日本医学文献と図書情報機関を設立することは将来<センター>を発展させる上で戦略的な意義をもつ。このために、中国医科大学は現有の図書館を拡大して近代的施設を持つ日本医学文献・情報センターを装備し、毎年日本から必要とされる医学定期刊行雑誌および医学、薬学新書を導入し、または日本国際医学情報センター IMICとJICSTとの間に情報網をつくり、日本医学文献の中日連係を実現させる。

日本医学文献・情報センター設立後、〈センター〉の文献需要を保証すると同時に、全国の医学院、薬学院、科学研究単位、医療単位に日本医学文献をサービスする。卒業後の生涯教育に対して文献のサービス項目を拡大し定期的に〈センター〉の卒業生に〈日本医学文献通報〉を送る。中国医科大学の医学図書情報学部に〈日本医学文献研究講座〉を開設し、その成果を全面に推し広め、〈日本医学紹介〉雑誌出版して、適時、中国医学、薬学界に日本医学の最新の成果と進展状況を伝える。

(3) 医学实験動物研究

中国医科大学実験動物センターが現在の技術と設備条件の下で、日本側は国際先進水準 にあわせて実験動物センターの向上、改善、更新を行い、<センター>の教育と科学研究 のために、合格した実験動物、技術および設備を提供できるようにする。

各品種の純血種の動物を確保するために、<センター>は遺伝検査・測定、微生物とウイルス検測、寄生虫検測、生物化学検測、栄養検測および病理解剖など6つの部分を含めた実験動物品質検査測定室を設立し、日本から実験動物専門家を招いて、実験動物教育と実験動物研究を指導し、日本間の招きに応じて実験動物技術員を選抜して赴日研修させ、実験動物技術レベルを速やかに高める。

4. 組織と実施計画

(1) 「中日医学教育センター設置計画委員会」の組織

間委員会の下に三つの班を設ける。

項目班 <センター>の構想、項目企画、資料収集と整理などを画策する仕事に責任を持つ。

設備班 <センター>で使用される現有の教育、科学研究と医療などの器機設備の調 香、更新と改造の計画をたてる仕事などに責任をもつ。

財政計画・基礎建設班 <センター>に関する財務、必要とされる土建工程などの仕事に責任をもつ。

(2) 「中日医学教育センター諮問委員会」の組織

同委員会は若干の医学教育に精通し、特に日本医学教育に造詣の深い専門家と教授から成り、<センター>の重要事務と関係のある問題の論証および顧問の仕事に責任をもつ。

- (3) 実施段階における構想:
 - 1988年3月始め、衛生部に<センター>の初歩の設置計画の報告を出す。
 - 1.988年3月中旬、日本電視局による中国医科大学の取材録画。
 - 1988年4月本学において<センター>に対する構想、項目計画および必要とされる 付属書類など資料の収集・整理を完成し、全書類を一律に中国語、日本語で準備する。 その内容は以下の通り:

本学の<センター>設置についての初歩の計画

- 中国医科大学の沿革
- 中国医科大学の現状
- 中国医学教育の現状紹介
- 中国医科大学日本語医学班情况特集
- 中国医科大学教学計画
- その他関係資料

1988年4月~7月、日本側視察団本学に来訪、諸項目について実地視察を行うのに対する諸準備。

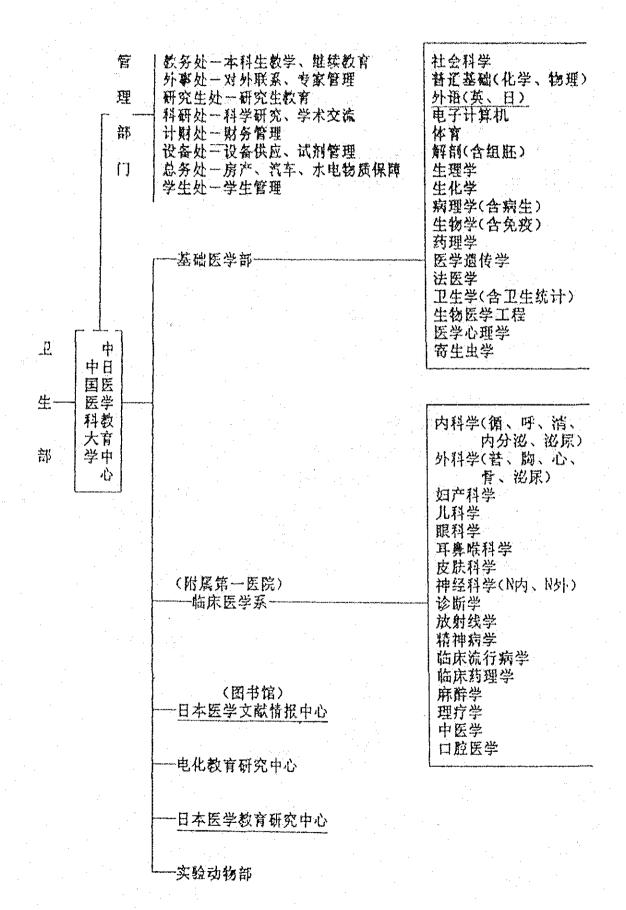
1988年8月~9月、本学より赴日視察団を派遣して日本医学教育の現状を視察する。

1988年10月~12月、中日双方は<センター>設置計画の各規定条項について談判、討論、協議を行う。

1988年内に、中日双方は<センター>設置について合意に到達し、同時に契約の調印を行い、効力を発生させる。

(1988年2月28日 中国医科大学作成)

- 199 -



学 1000 لتساء 1>-学校部地区 ** $T^{\nu j}$ 1= В 兩 1441

別孫 5 一筋力要請內容

	中日医学教育中心中国医科大学人员培训规划(1989-1993年)
*	
	循环内科 泌尿外科 骨外科 放射诊断 耳鼻喉科
	替外科 神经外科 小儿科 解剖学 组织胚胎学
	肿瘤外科 神经内科 妇产科 生理学 微生物学
2601	血液内科 心脏外科 传染病学 细胞生物学 病理解剖学
	消化内科 小儿科 妇产科 麻醉科 医学心理学

上法各专业各派一人,每年派出五人。 (年5名)

洪

2. 學門際宗灣

(1) 中国医科大学中日医学教育中心邀请日籍专家申请表

姓中

٥٥

(1989, 8~1990,

多许 問数授以上水平从本生理學教 副数积以上水平从车生物化学 好好 副数键以上水平从华内群举及 即数投以上水平从草城韵学教 剧数接以上水平从这外群和手 剧数裁以上大平者1名。 也吸火中哲引外内於 沙野事物部 电福限工作 队员1名从华口语数学 水学数学与临床工作 故學与科研工作 学与科研工作 學与科研工作 压亞學數學 解剖学数学 生物化学被 遊请目的 及理由 日语数学 **坏** 虾椒 半 內針数學 神 1989, 3~ 1990,2~ 1989, 8~ 1989, 3~ 7990, 20 1989 80 1990, 8 ¢٥ 1990, 8 1990, 8 1990, 1 1990 1990 李珍姿姿 C/I 丽群大型 中国医科大学 丽姓大弹 困姓大型 丽姓大学 丽粒大弹 或诸单位 平 中田田 中 ₩. 中国 外教 加阳阳 クサ Ň. 心中に 洲 教育中心 州 党四 附 数有中心 数南中心 教育中心 田丽 闲 Ш 中口 中世 m ħII. Ш 零 H 业

(9) 中国医界大学中日医学教育中心选请日籍专家申请表

		•						
00	神							
(1990, 8~1991, 8	专家水平和业务内容	副教授以上水平者1名,协 力队员1名从中日语裁学	回教授以上水平从华无如化学及有机化学教学工作	回数	回教授以上水平从华组压截 学及呼研工作	微生物学教学园教授以上水平从存徽生物学教学与科研工作	即数投以上水平从车掠逗牌 割散学与科研工作	副教授以上水平从事药理数 学与科研工作
	业请目的 及空由	田本教	元學教 學	解剖数學	组胚数学	微生物学教师	病程辞剖學數學	势证学数学
	验请来华品	1990. 8	1990, 8~ 1991, 8	1994 2	1991 2	1990, 8-	1990, 8-	1990, 8-
	专人家教	Ŋ	Front .			The state of the s	ie gwed	,
	,边着单位	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学
	項目名紫	中口医学教育中心	中口医学教育中心	中日医学数角中心	中日医学教育中心	中日原学を対する	中日医学教育中心	中日医学教育中心
	机中		energy or other mile.			· · · · · · ·		

(3) 中国医科大学中口医学教育中心治诸日籍专家申请表

(1991, 8-1992, 8

 谷许										,		
专家水平和业务内容	回教授以上水平者1名。协	力队员1名从华日语数学	四枚投以上水平,从本外科	及手术學的数學与临床工作	四教授以上水平,从 本生化	学数学工作与研究工作	回验接以上水平从事生理学	数學工作与研究工作	即教授以上水平从平内科教	學与临床工作	回数投以上水平从车妇群截	學与临床工作
逃済目的 及理由	口语数学		外科学教学		年化學数學		生异学教学		内科学数学	. · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	也科學教學	ner inter the damp name name when the
设 市 京 市 河	1997, 3	1992, 8	1991, 3~	1992, 3	1991.8	1992,2	1991. 3~	19922	1991. 3~	1992, 8	1997, 8~	1992, 2
大 数 数	7		pund.		pred	i dadab manug gyyg			s-cod		ped	
越请单位	中国医科大学		中国医科大学		中国医犁大学		中国医科大学		中国医科大学		中国医华大学	
项目名称	中日医学	大学中で	中日医学	数百年心	中日医学	数对许己	小 阿 利	数両中心	参加工	お中で表	中田岡岡	教育年心
世中	1											

) 中国医科大学中日医学教育中心邀请日籍专家申请表

	备注						
<u> </u>	专家水平和业务内容	司数授以上水平者1名。协 力队员1名从卒日语数学	自被授以上水平从草病理解 剖学数学与研究工作	即数投以上水平从存药型学数学与对研工作	副教授以上水平从华微生物数学与科研工作		
	遊请目的 及廷由	日语数学	板亞倫西學級學	地口中教徒	微生物学数	yang yang daga	
	战 站 车 回	1992, 8- 1993, 8	1993. 2-	1993, 2	1993. 2	mente delle telle t	
	专人家数	N	picon	Pist	growth .		
	設清单位	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学	中国医科大学		
	城田名恭	中日医学数育中心	中口医学教育中心	中日医学教育中心	中日医学教育中心	THE STATE OF THE S	
	此中	के प्रतिक केलार कुमार स्थाप स्थाप करून स्थाप	gayda, Yugun Affan samal sasarir nagga gan	्र्या प्रदेश क्षेत्र प्रेम्प स्टेस्स स्टब्स् 	و يحمد جملو المدين ومنو يمنو يسيد و	unia gunde totudi denesi d	

(5) 中国医科大学中口医学教育中小邀请日籍专家申请表

the court of the c
即数按以上水平者 1 名,
力队员1名从华日语数学
省原中国二世千二三群等国
ことなる。
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
65 }
1003
N -
中国医科大学日田医科大学日田医科士学

数材供与リスト

ന്

会 額(千円)	7 9 8 51 8 8	7 % 0 % 0	7 8 9 8 9 8 9	5 7,3 4 2	8 0.6 0 0
	Duplicator System				
〉	Cassette ing Syste		I)	nts Equipments	
€ €.	(2) Audio(3) Produc(6) Others	ents	leaching Equipments Medicine Teaching Equipments ing Equipments	Equipme Teaching	
***	ory System System	aching Equipments Teaching Equipments	Diagnosis Teaching Equipments Penrinatal Medicine Teaching ation Teaching Equipments	E.N.T. Teaching ningEquipments istry and Pathology	ching Equipments
簌	Language Laboratory Playing System Slide Producing Sys	Medical Image Teaching Japanese Language Teach	Pysiological Diagnosis T Critical and Penrinatal Surgery Operation Teachi	Ophthalmolgy and E.N. Stomatology TeachingEqu	Basic Medicne Tesching
	0 0 0	9 0	9 9 9	⊕ ⊚ ⊚	②
年	თ დ თ	9 0 0	1991	© 6 	1 9 9 3

374,821

織

√□

中国医科大学と日本の各大学および研究所との学術交流の現況

わが国が開放政策を行ってから、本大学は世界の国々、特に日本との友好学術交流と協同研究が年々増加しつつあります。

今年の10月まで、日本からの来校訪問、参観の団体は251にのぼり、人数は1,826名になりました。もっぱら学術交流のために、日本から来校の団体は143もあり、その人数はのべ667名に選しております。

本大学から日本に派遣した訪問団体、考察団は25もあって、人数は175名に違しており、 赴日留学の研修員はのベ149人に及んでおります。

日本の医科大学、学術団体との友好交流を発展させるため、近年来本大学は日本国の自治医科大学学長 中尾喜久教授を始め、9名を本大学の名誉教授になっていただき、国立ガンセンター病院々長 市川三郎先生他5名を名誉顧問に、東北大学医学部教授 笹野伸昭先生他15名を顧問教授に、名古屋大学教授 金田敏郎先生他21名を客員教授にお招き致しました。

同時に、京都大学医学部、九州大学医学部、東北大学医学部、自治医科大学などの 1 3 校と 学術交流の協定にすでに調印し、今、さらに 4 つの大学との協定調印を進行中という次第です。

(1988年10月 中国医科大学作成)

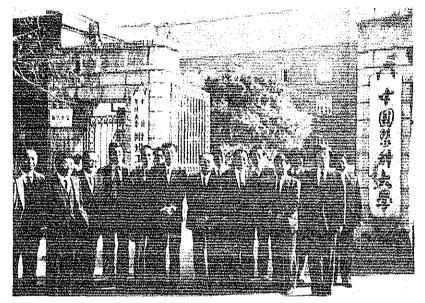
日本医学教育研究所の概況

中国医科大学ではわが国の医学教育改革の必要に応じ、当校には大勢の教師が日本語で医学を教えうる優勢を十分発揮すべく、日本医学教育の進んだ経験を直接汲み取るため、1983年5月に日本医学教育研究室を設けました。研究室の職員は最初の2人から今の5人になり、その内、研究員2名、助理研究員1名、講師1名、資料員1名からなり、その内3人はそれぞれ日本へ考察あるいは研修に行ったことがあり、も51人は目下日本で研修中です。

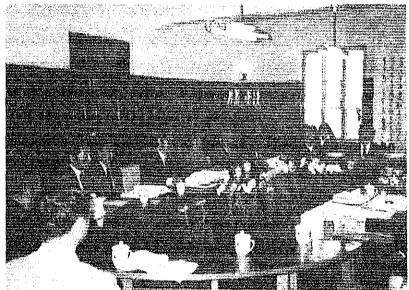
わたしたちの積極的な働き掛けにより、日本医学教育の権威ある機関と関係を結び、相前後 して日本自治医科大学、東北大学医学部、秋田大学医学部、慈思会医科大学にそれぞれ考察 あるいは学習に行き、3回にわたり日本医学教育会大会に出席しております。その際、日本 文部省の医学改革懇談会の座長。阿部正和先生と日本医学教育学会会長 牛場大威先生と会 い、また教育について経験豊かなオーソリティー日本国立教育研究の大塚 豊先生とも比較研 究の課題に関し、お互いに検討したごとがあります。わたしたちはここ5年間、日本の高等医 学教育について系統的に研究を進めてきました。例えば、日本の学生募集制度(特に入学試験 の改革)、養成の目標、カリキュラムの制定、試験の制度、医学学位の制度、継続教育(卒業 後の生涯教育)、衛生法規等に就き研究を行ってきました。同時に本研究室の利点を生かして 国内において外国医学雑誌の「医学教育分冊」編集委員を受け持ち、よって日本医学教育の現 状と研究成果を広く紹介し、それぞれ国内と国外に多くの文章を発表していました。これは本・ 研究室のなし遂げた成果であり、国内においての日本医学教育研究の優勢であり、今後進んだ 日本医学教育の研究のために確立した堅実な基礎でもあります。

そして、情勢の発展に従い、任務の必要に応じて1988年1月に日本医学教育研究所となったのです。

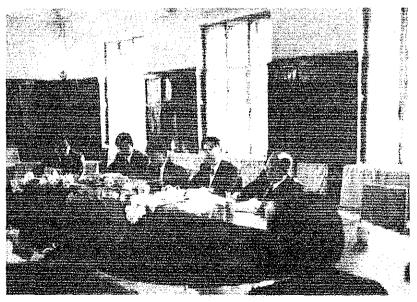
(1988年2月 中国医科大学作成)



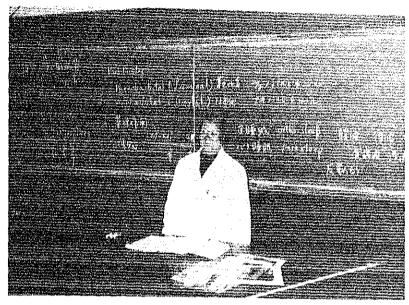
中間医科大学 正門にて 調査団および 中国側関係者 (建物は旧満州 医大当時のまま)



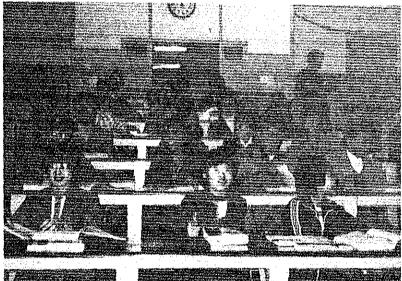
中国医科大学 における協議 (右から6番目 が李厚文校長)



向 上 (右から近藤団 長、中川、塩田、 村田の各団員 および胡衛生部 係官)



日本語とよる 色学教育 教育は積力才講師 子 東理学)



上記教官の講議 を受ける学生



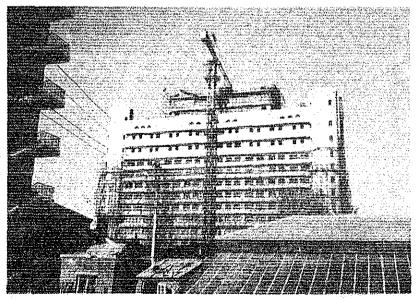
実 習 室



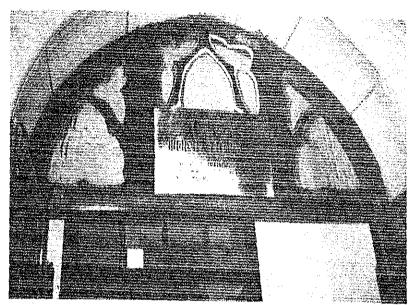
中国医科大学的 に設置されていっ る「日本医学研 究所」



日本医学研究所 にて研究活動の 説明をする 苏 所 長

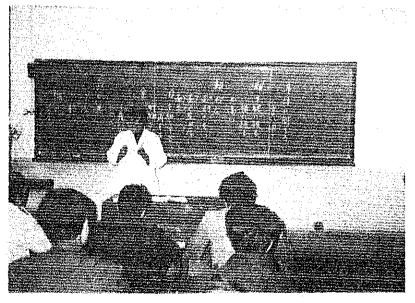


中国医科大学 の新病棟



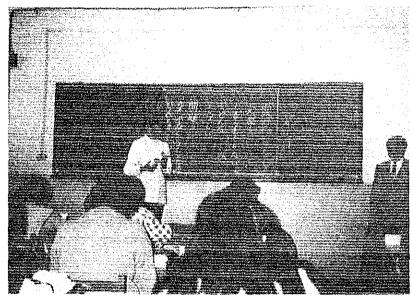
中國医科大学は 衛生部から 「日本語教育 センター」に 指定されている





医師に対する 日本語教育

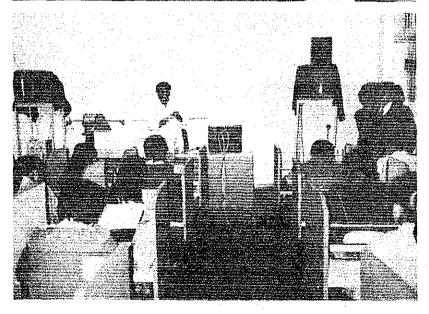
看護婦に対する 日本語教育

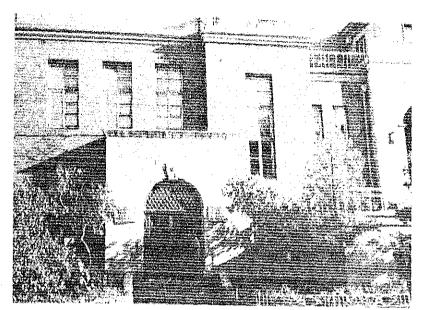


lii |-

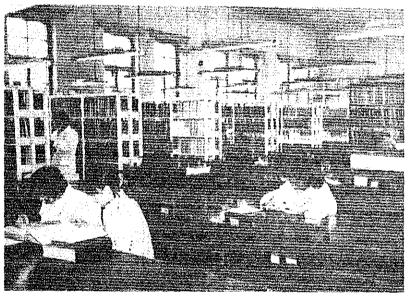


1. 1.教室

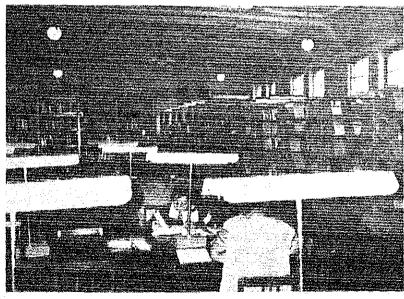




図書館

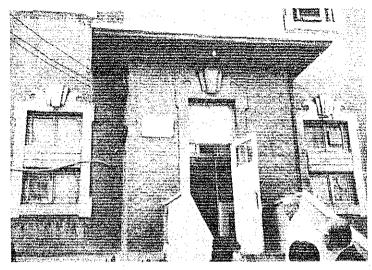


日本の医学文献 の収集に<mark>努めて</mark> いる。

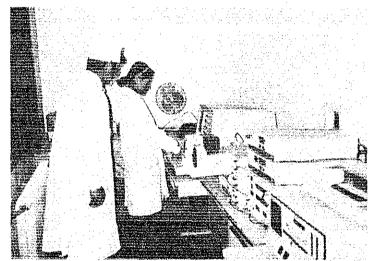


ļiij _l:



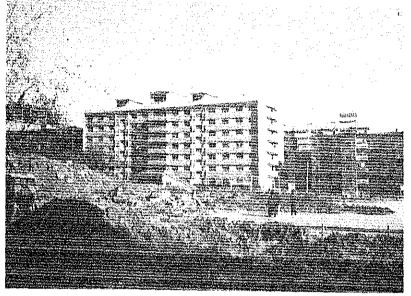


同研究室内の JICAの供与機材 (単独機材供与)

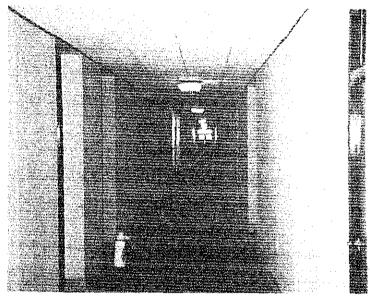


[iii] | E

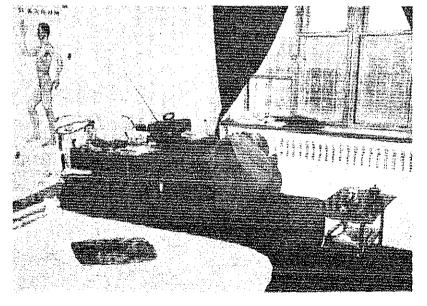




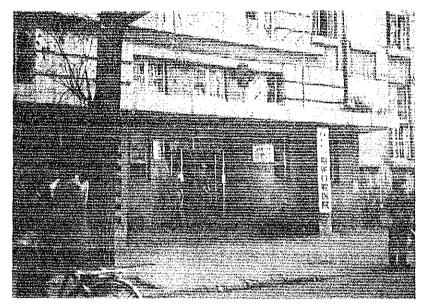
外国教官用宿舎 (日本人専門家 宿泊予定宿舎)



上記宿舎の1階 (1階が外国教 官用に当てられ ている)



宿舎内の一室 バストイレ内



中国医科大学 一 付属口腔医院

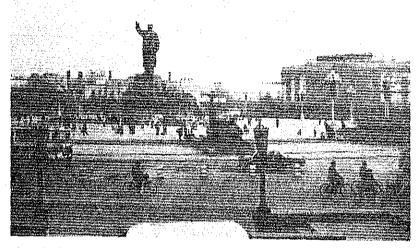


附属小児病院



新術院建設 予 定 地

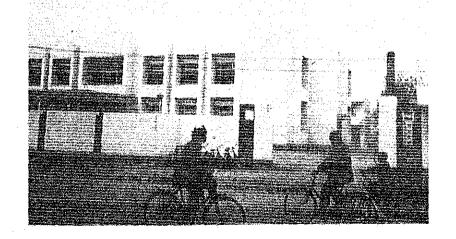


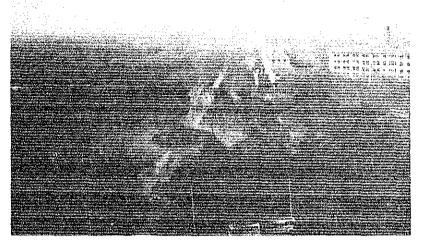


遼寧省政府



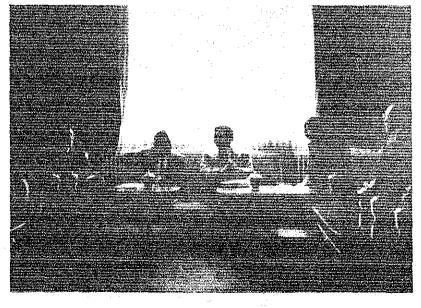
在瀋陽日本総領 事節(建設中)



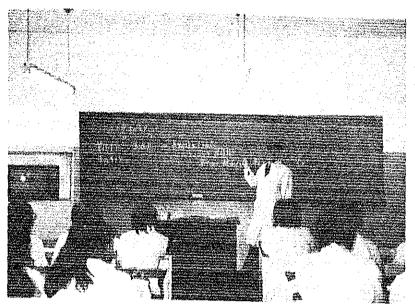




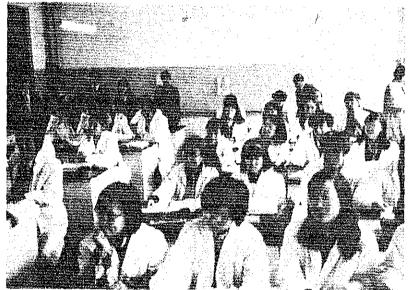
ベチューン医科 大学本館 (田満州国国務 院の建物を使用)



ベチューン医科 大学の劉校長に 表敬 (左から3人目)



ビチューン医科 大学における日 本語による医学 教育



[मि]



同大学図書館



笹川財団の協力 によりペチュー ン医科大学内に 設置されている 日本語教育セン ター



同センターにお ける日本語の一 般教育



lij L

