

中華人民共和国
安徽省 P H C 技術訓練センタープロジェクト
事前調査団報告書

平成 10 年 10 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

中華人民共和国のプライマリ・ヘルスケア（PHC）の状況は、都市地域と農村地域のレベルの差が顕著であり、PHCレベルの均一化は同国ができるだけ早急に検討すべき問題といえます。同国は、上記問題を踏まえ、第8次5カ年計画（1991～1995年）および第9次5カ年計画（1996～2000年）のなかで「2000年までに全国民がPHCを享受できる」という計画目標を設定し、中央レベル、地方レベルの両面からPHCの充実に努めてきました。

しかし、都市地域においては上記計画目標をほぼ達成したものの、農村地域においてはPHC関連の施設およびサービスシステムは依然として未整備な状況です。かかる状況のなか、同国は同国東部の典型的な農村地域である安徽省に所在する安徽省PHC技術訓練センターにおけるPHC従事者の訓練技術の向上、訓練システムの確立を図るため、わが国にプロジェクト方式技術協力を要請しました。

これを受け、当事業団は、プロジェクト方式技術協力による安徽省PHC技術訓練センタープロジェクト実施の可能性について調査すべく、平成10年8月3日から8月12日までの日程で厚生省国立公衆衛生院院長古市圭治氏を団長として事前調査団を派遣しました。

本報告書は、同調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本件調査にご協力いただきました関係各位に対しまして深甚なる謝意を表しますとともに、本プロジェクト実施に向けて、今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年10月

国際協力事業団

理事 阿部 英樹



写真1 安徽省の省都である合肥市の風景



写真2 安徽省PHC技術訓練センター（一部）が併設されている衛生管理学院

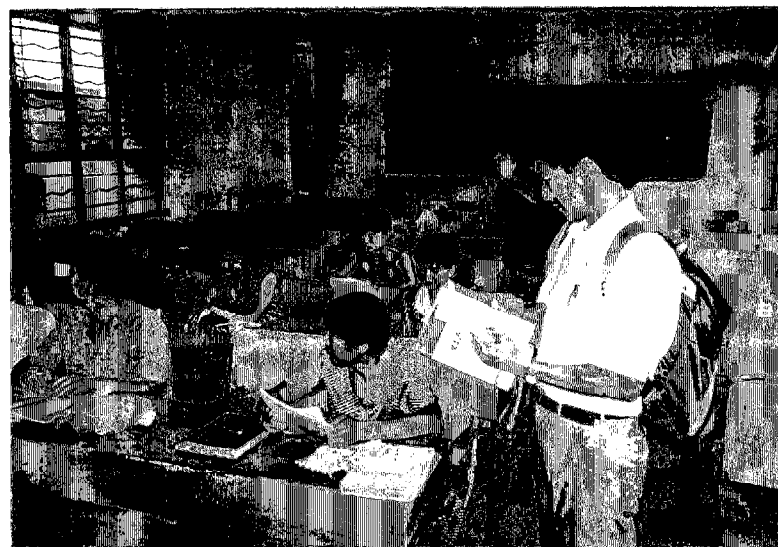


写真3 安徽省PHC技術訓練センター（二部）の講義風景（右は教科書をチェックする岡田団員）

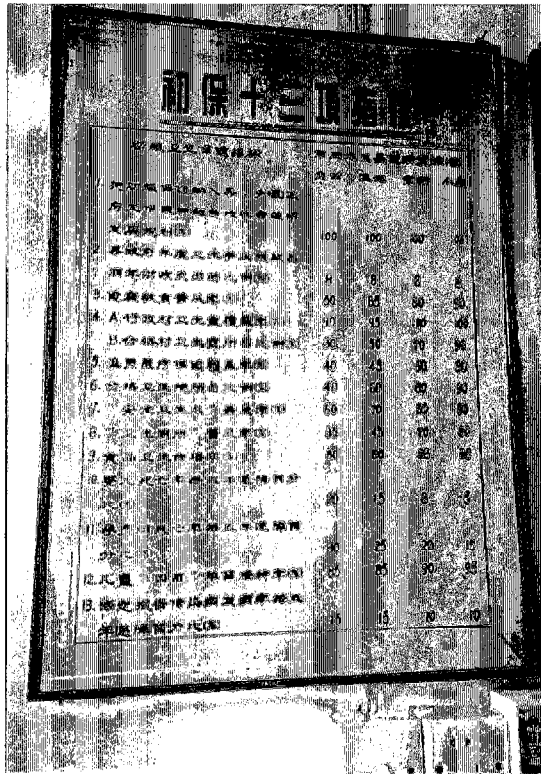


写真4 郷鎮衛生院のいたるところに掲げられている「2000年までにすべての人が衛生保健を享受する」最低基準13項目のポスター

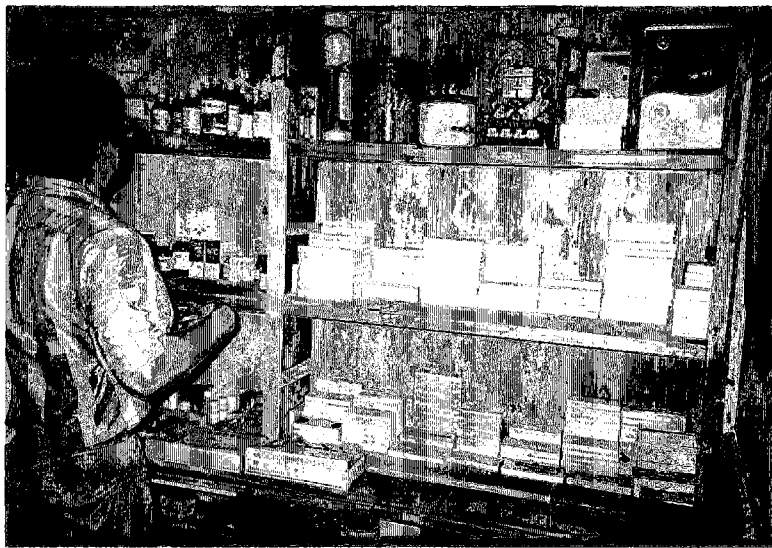


写真5 村衛生室の薬棚をチェックする大場団員

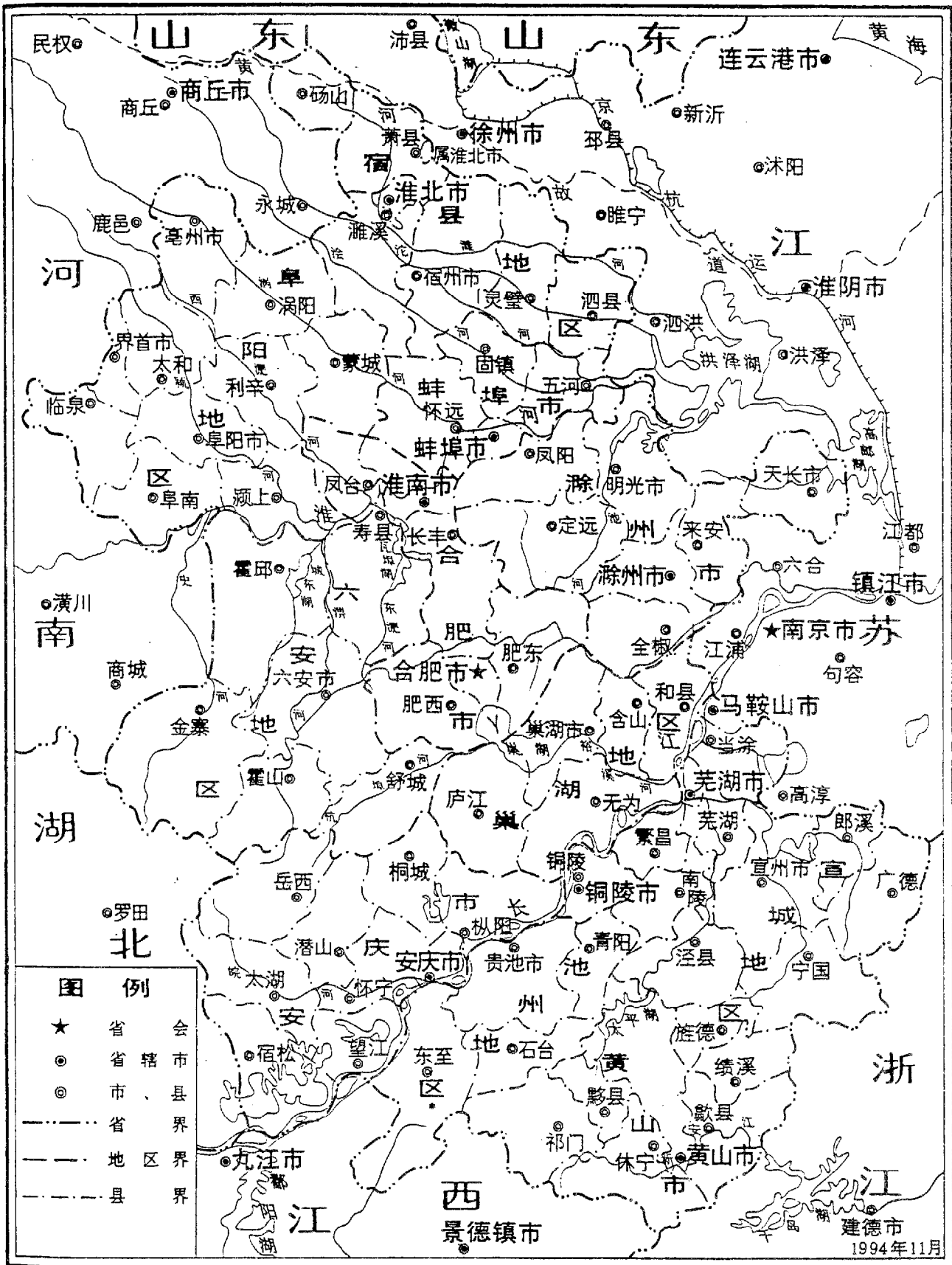


写真6 協議議事録の署名・交換
(前列左から古市団長、施安徽省科学技術委員会主任、戴安徽省衛生庁庁長)

中国全図



安徽省政区图



目 次

序 文
写 真
地 図

1 . 事前調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
2 . 総括	4
3 . 調査結果および結論	8
3 - 1 P H C	8
3 - 2 衛生行政	17
4 . プロジェクト実施計画	21
5 . 提言	24

附属資料

協議議事録（日本語）	29
協議議事録（中国語）	33
安徽省作成資料1（安徽省P H C技術訓練センタープロジェクトに 関する安徽省衛生庁副庁長発言）	37
安徽省作成資料2（安徽省P H C技術訓練センター概況）	47
安徽省作成資料3（安徽省P H C技術訓練センター二部概況紹介）	63
安徽省作成資料4（安徽省P H C技術訓練センターの管理及び運営図）	67
「2000年までにすべての人が衛生保健を享受する」最低基準	68
関連記事（1998年6月26日付健康報）	69

1 . 事前調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国（以下、中国）のプライマリ・ヘルスケア（PHC）の状況は、都市地域と農村地域のレベル差が顕著であり、同国は第8次5カ年計画（1991～1995年）の重点課題として「2000年までに全国民がPHCを享受できる」という計画目標を設定し、中央レベル、地方レベルの両面からPHCの充実に努めてきたものの、農村地域においてはPHC関連の施設およびサービスシステムは依然として未整備なままであるのが現状である。

また、同国政府は、第9次5カ年計画においても上記計画目標を設定し、PHCレベルの均一化を図るべく、特に農村地域のPHCの充実に重点を置いている。

かかる背景のもと、同国政府は同国東部の典型的な農村地域である安徽省に所在する安徽省PHC技術訓練センターにおけるPHC従事者の訓練技術の向上、訓練システムの確立を図るべく、わが国に対しプロジェクト方式技術協力を要請した。

本申請を受けて、同国側の要請内容と実施体制および協力実施計画等を調査・協議することを目的として、事前調査団を1998年8月3日から同年8月12日まで派遣した。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	古市 圭治	厚生省国立公衆衛生院院長
団員	P H C	大場 義幸	社団法人地域医療振興協会石岡第一病院副院長
団員	衛生行政	岡田 耕輔	高知県中央東保健所障害保健課課長
団員	協力計画	大塚 卓哉	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員
団員	通 訊	加藤 洋子	財団法人日本国際協力センター研修監理員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
第1日	8.3	月	移動 東京(成田) 北京(NH905) JICA中国事務所、在中国日本国大使館との打合せ
第2日	8.4	火	書類整理
第3日	8.5	水	移動 北京 合肥(MU5106) 安徽省科学技術委員会および衛生庁との協議
第4日	8.6	木	安徽省PHC技術訓練センター(一部、二部)視察
第5日	8.7	金	安徽省PHC技術訓練センター(支部)、郷鎮衛生院、村衛生室視察 移動 合肥 黄山(陸路)
第6日	8.8	土	書類整理
第7日	8.9	日	安徽省黄山区人民医院視察 移動 黄山 合肥(陸路)
第8日	8.10	月	安徽省科学技術委員会および衛生庁との協議、安徽省副省長表敬、ミニッツ署名・交換
第9日	8.11	火	移動 合肥 北京(MU5105) 衛生部、JICA中国事務所、在中国日本国大使館報告
第10日	8.12	水	移動 北京 成田(NH906)

1 - 4 主要面談者

(1) 中国側関係者

1) 科学技術部 (Ministry of Science and Technology)

Mr. Ye Dongbai Director, Division of Japanese Affairs,
Department of International Cooperation

2) 衛生部 (Ministry of Health)

Mr. Gao Xishui Deputy Director General, Department of
International Cooperation

3) 安徽省人民政府 (Anhui Provincial Government)

Mr. Zhang Ping Vice Governor

Mr. Sha Linsen Deputy Director General, Anhui Provincial
Foreign Affairs Office

4) 安徽省科學技術委員會 (Anhui Provincial Science and Technology Commission)

Mr. Shi Wei Guo Director

Mr. Zhou Jianqiang Vice Chairman

Mr. Wang Shizheng Director, International Cooperation Department

Mr. Li Zhen Xiang Staff, International Cooperation Division,
International Cooperation Department

5) 安徽省衛生廳 (Anhui Provincial Public Health Department)

Dr. Dai Guangqiang Director General

Ms. Quan Xun Zhen Vice Director

Dr. Gao Kaiyan Director, Bureau of Epidemic Prevention

Dr. Wang Yu Ming Vice Director, Foreign Affairs Office

Mr. Hu Zhi Director, Anhui Primary Health Care Training
Center

6) 安徽醫科大學 (Anhui Medical University)

Mr. Xia Ying Tihg Professor

Mr. Li Tian Tai Associate Professor

(2) 日本側關係者

1) 在中國日本國大使館

依田 泰 二等書記官

2) J I C A 中國事務所

松澤 憲夫 所長

美馬 巨人 次長

川島 真佐子 副參事

2 . 総括

今回の事前調査（8月3～12日）は、基礎調査（3月30日～4月10日）に引き続き、中国の協力要請の背景、内容、国内の実施体制などを調査して、プロジェクトの実施可能性を確認するためのものであった。

調査団は、安徽省P H C技術訓練センターはじめ支援対象関連施設を訪問視察し、本プロジェクトの計画実施に責任をもつ中国側幹部職員よりの計画説明とプロジェクトに対する期待、要請を聞き、素直な意見交換のうえ、本案件の優良性と重要性を確認し、今後の事業推進のために協議事録（附属資料 ）の署名・交換を行った。

事項別の調査結果は調査団員の報告書に記されているが、総括的事項としては以下のとおりである。

現地調査 事前打合せ

8月3日、調査に先立ち、J I C A中国事務所において大使館依田書記官同席のもとに事前打合せを行った。その際、松澤所長より、

本案件は国家科学技術委員会日本処長の葉冬柏氏が強く要請しているが、衛生部の主体的な関与、ならびに科学技術委員会と衛生部の連携は大丈夫か

安徽省においては衛生庁のみならず、省全体の重要プロジェクトとして人民政府の理解と支援体制は十分得られているか

本プロジェクトは安徽省単独の支援に終わることなく、全中国のP H Cの発展のモデルをめざすものであることを、安徽省側も理解しているか

などについてやや危惧しており、これらの点についても留意して調査されたい旨の依頼があった。

（1）中国側の基本的姿勢と熱意について

- 1）今回の調査期間は、折あしく長江の歴史的な大水害と重なり、政府、衛生部幹部はその対策に多忙を極めている時期であった。しかし、そのような時期にもかかわらず調査視察はすべて予定どおり行われ、検討会には葉処長、安徽省衛生庁 光強庁長、権循珍副庁長はじめ関係幹部がすべて参画し、熱心な討議が行われた。

本プロジェクトは1994年に要請されて以来4年ぶりに実現した案件であり、それだけに中国側の喜びと並々な熱意が感じられた。

- 2）今回の全調査期間を通じて、事業の協議は安徽省衛生庁が主体となっており、科学技術委員会は専ら調査団との連絡調整業務に徹しており、安徽省衛生庁と科学技術委員

会の連携は申し分なかった。

- 3) 安徽省人民政府 副省長 張平氏との会見(8月10日)において、本プロジェクトの実施によって、安徽省のPHCの水準向上が図られると同時に、中国農村地域PHCのモデルとして発展することを期待し、全省あげて支援していく旨、熱意をもって表明された。
- 4) 国務院衛生部国際合作司 副司長 高細水氏との会見(8月11日)において中国衛生部は日本政府、JICAの支援に感謝しており、衛生部としても本プロジェクトに対して全面的に支援していきたい。また、安徽省におけるPHC訓練の成果が、全中国の農村PHC向上のモデルとなることを願っている旨の意見表明があった。

(2) プロジェクトの要請背景と重要性について

すでに基礎調査で明らかにされているとおり、中国においては、わが国のように地域において保健所を中心とする公衆衛生行政サービスと医療機関による医療サービスといった明確な区分はされておらず、農村PHCのほとんどすべては郷鎮衛生院、村衛生室に働く衛生技術者、農村医の手に委ねられている。しかし、彼らに対する教育研修施設、教材はきわめて未整備な状況であり、教育研修方法、内容、カリキュラムについても、多分に改善される必要がある。安徽省では全省衛生技術者15.25万人中、郷鎮衛生院の衛生技術者5万人、農村医士3.88万人であり、農村保健医療の水準向上のためには、これらの技術者に対して集中的、効率的な研修を行うことによってPHCに関する知識、技法、技術のレベルアップを図ることが不可欠かつ最も効果的な方法である。

「安徽省PHC技術訓練センタープロジェクトについての発言」 権循珍副庁長

(3) 計画・目標・評価・実施体制について

1) 事業計画・目標・評価

中国は1991年、第8次5カ年計画の重点計画のひとつとして、「2000年までに全国民がPHCを享受する」という計画目標を設定し、1996年からは第9次5カ年計画によって引き続き農村地帯に重点を置いたPHCにかかる施設整備、人材教育、サービス拡充に尽力してきている。

計画目標は財政支出に占める衛生事業予算の割合、地域医療保険導入率

健康教育普及率、行政村衛生室設置率

「安全衛生水」「衛生トイレ」普及率、食品衛生合格率、

「乳児死亡率」「妊産婦死亡率」「法定伝染病発生率」

「ワクチン児童接種率」等の5年ごと低下率など

〔 P H C 指標 〕として P H C 水準向上のための最低基準が数値目標として定められて、県単位で毎年達成率が評価されており、この点はわが国に比べても優れている。

本プロジェクトの成果は教育研修終了者数とこれらの保健指標の改善度によって評価することができるが、教育研修の効果をみるために、この両者をつなぐ指標として、地域保健指標の改善のために研修終了者による P H C 活動がどれだけ実施されたか、について事項別に記録して統計を数値化していく必要がある。

2) 実施体制

事業実施機関の幹部職員、カウンターパートの体制、熱意は十分であるが、施設はきわめて貧弱であり、予算措置については今後の協議事項であるが、現今の経済情勢からみると、中国側に多くは期待できないことを覚悟しておく必要がある。

本プロジェクトの計画実施にあたっては、日本側委員、中国側委員による合同調整委員会を設置して、必要な連絡調整を行い、事業の効率的な実施を図ることとしている（附属資料 参照）。

当委員会には、事業の計画・実施にあたる関係機関の責任者がすべて参画することになっており、計画・調整・意思決定の体制としては十分である。

事業は、当委員会のもとに設置される「安徽省プロジェクト実施リーダー・グループ」によって具体的な検討のうえ実施に移され、「プロジェクト管理事務室」によって管理運営されていくこととされている。

このグループ、管理事務室に人材を得ること、このレベルでの中国側と日本側専門家との協議がきわめて重要である。

(4) プロジェクトの要請内容について

1) P H C 従事者の教育訓練

農村保健管理人材、農村 P H C 技術者

2) 技術協力

P H C 管理幹部の日本への研修視察派遣（短期）

P H C 管理および中堅技術者の日本への研修派遣（長期）

日本側専門家の派遣

3) 設備援助 P H C 技術訓練センター（一部、二部）

15支部センター

郷鎮衛生院

4) 教材開発

日本側専門家の参加と指導に基づき、中国側専門家によって、重点分野について教

育訓練教材の開発、編集、出版を行う。

上記事業のうち、「教材開発」は教育研修を行うために基本的な重点事項であるが、現在の教科書、教材、教育方法には多くの問題がみられる。これらを再点検し、視聴覚教材の活用等によって効率的な教育研修体制に改善していくためには、相当のエネルギーと工夫を必要とするので、このための常設的な調査検討委員会を設置することが望ましい。

3 . 調査結果および結論

3 - 1 P H C

はじめに

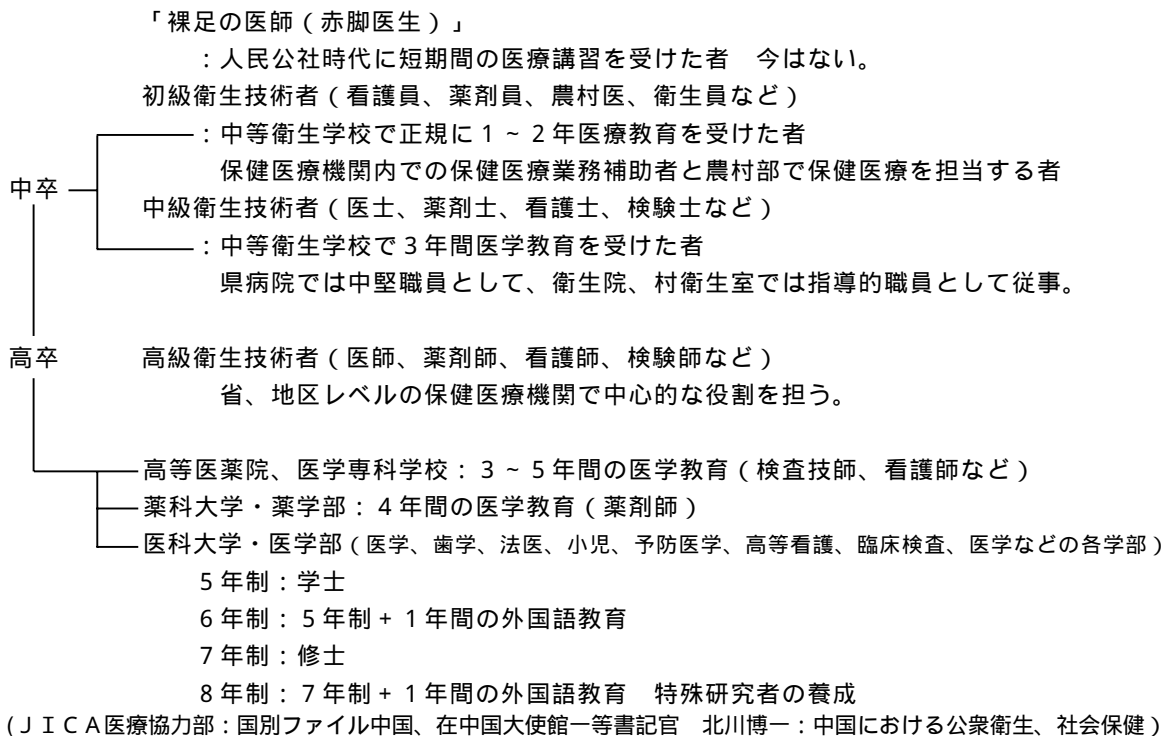
(1) P H Cについて

P H C : Primary Health Care (欧米名) は、プライマリ・ヘルスケア (邦名)、初級衛生保健 (中国名) である。中国側が考える P H C が W H O、本邦や欧米諸国が考える P H C と一致するかどうか疑問である。特に技術的にも社会的にも訓練された医療従事者 (医師、看護婦、助産婦、時に地域住民) が働くことに関しては疑問であるが、P H C は、国および地域社会の経済状態と社会文化および政治的特徴を熟知してから始まる国家保健計画の一部であるので、中国の P H C を議論することはひかえる。(財団法人へき地振興財団 中尾喜久、高久史磨『わが国の医療におけるプライマリ・ケア』、NIRA OUTPUT NRS-85-5 総合研究開発機構 助成研究 N R S)

(2) 行政区の種類について

行政区画は都市部と農村部に分かれる。都市部では省級 (1 級 : 特別市 (北京、上海、天津)) - 地級 (2 級 : 省轄市) - 県級 (3 級 : 地轄市) - 区である。農村部では省級 (1 級 : 省、自治区) - 地級 (2 級 : 地区、自治州) - 県級 (3 級 : 県、自治県) - 鎮・郷 - 村区である。

(3) 医療従事者と教育体制 : 小学校 6 年間と中学校 3 年間は義務教育



3 - 1 - 1 目的

中国政府の要請を受け、中国 P H C 基礎調査を実施し、安徽省を中心に中国の P H C の現状を調査した（藤崎団長：1998.3.30～4.10）。この調査を踏まえ、プロジェクトの要請背景、実施体制、要請内容などを詳細に調査してプロジェクト実施の可能性につき検討することを目的とした。

この報告書は P H C 教育とその関連する施設などを中心に考察し記載した。

3 - 1 - 2 調査目的と方法

(1) 行政レベルの協力体制の調査として

中国政府側関係機関（国家科学技術部、衛生部など）との協議、安徽省関係機関（科学技術委員会、衛生庁など）との協議、P H C 教育機関である安徽省 P H C 技術訓練センター一部・二部、そのセンター支部の視察およびその教師との協議、医療機関（省、地区・市、郷・鎮、村の各レベル）の視察とその医師との面談など、計 8 カ所の視察を通して行い情報を収集した。

(2) P H C 教育として

教育機関（実習医療機関を含めて）では、教育レベル、教育と現場の一致性、医療レベルを推察するために、学生授業教育、実習教室とその実習教材（解剖、寄生虫、病理プレパラート）、図書室（知識レベルを推察のため）、教師の教育に対する熱意、現在使用中の教科書、卒業後の教育機関と卒業生との関係、教育または再教育期間中の主な収入などを調査した。実践現場である医療施設も視察した。機器の数量に関しては前回の調査団（橋爪団員）が詳細に報告しているので省略した。

3 - 1 - 3 調査結果および視察結果

(1) 医療機関と P H C 関連医療機関

1) 村衛生室（村レベル診療所）（肥西地区：1 人医士、外来患者数 20 名 / 日）

（蘆江地区：複数（3 名）医士、外来患者数 20 名 / 日 / 1 人）

基本的には診察室、処置室、薬剤室で構成される。

診察室：医師用机といす、患者用いす、診察ベッドなど。机の上には聴診器や血圧計など。往診かばんの中には、聴診器、注射器、薬剤（飲み薬、注射用アンプル）、外傷用処置器具（消毒薬剤、ガーゼ、軟膏、絆創膏など）。

・舌圧子やライト、打腱器など基本的な診察用具は見あたらなかった。

・手洗い用の水がなく、診察室や処置室には水道もなかった。

・医学的な書籍が見あたらなかった。

処置室：ベッド、机の上に数個の器具箱、消毒缶（消毒液と綿球）、圧力釜のような滅菌器、器具箱には注射器、注射用針（ディスポーザブルではない）、縫合針、5 cm四方に切ったガーゼ、ペヤンが入っていた。

薬剤室：約80種類の経口剤（抗寄生虫剤、降圧剤、胃腸薬など）、軟膏類。

5%ブドウ糖液（容量500 ml）を中心とした点滴が10瓶、10種類前後の注射用アンプル。

【村衛生室のまとめ】

施設としては高血圧や寄生虫、胃腸炎などの消化器疾患に対応できると考えられる。

薬剤を厳選しているようである（それとも流通がないのか？）。

検査用器具（X線、血液検査用スピッツ）はなく、基本的にはこのレベルでの検査は行わないようである。

小外科用器具はあるが、局所麻酔剤・縫合糸が見あたらなく使用している様子はない。

冷蔵庫や水道がない。

衛生室全体として暗く、衛生状態や清潔度が悪い（ドアは開いたまま）と思われる。

高齢者医士は、再教育期間中に妻が畑仕事をして生計を立てたと話した。

診断や治療に困った時のための教科書や医学書が机上にない。

【疑問点】

基本的な不潔・清潔の概念

感染防止のための手洗い用洗面器（ベースン）や水道が診察室・処置室にない（院内感染、注射による患者間感染）。

PCレベル対象疾患の対応

一般的にはPC対象疾患は、慢性疾患（高血圧、糖尿病など）、急性感染症（上気道感染など）と小外科、救急疾患（初期対応のみ）である。しかし、地域により対象疾患は違ってくるものである。基本的な調査がなされているのか？ その基本的な診察道具（舌圧子、ライト、打腱器）が見あたらなかったのは何故か？

診断

検査は全く行っていないようで、診断は理学所見のみで行っていると思われるが、正確な診断は可能であるか？ 自ら診断を行っているのか？ 他医療機関で診断され、治療方針の決まった患者を治療しているのか？

医士の自己学習・修練

診断・治療のためや医士自身の勉強のための教科書や医学書が見あたらない。

薬剤の管理保存

薬剤冷所保存用の冷蔵庫はない。

2) 郷・鎮レベル病院（衛生院）（肥西・蘆江、20床）

検査室：小型生化学検査器、細菌用の温室器、冷蔵庫など

X線関係検査：一般撮影、透視撮影

手術室：1部屋、器具はほとんどない。床は非常に汚い。

診察室：机と医師用いすと患者用いす、診察ベッドがあった。村衛生室と同様に舌

圧子、体温計、打鍵器、ライトなどは見あたらなかった。

病棟：ほぼ日本と同じか、狭いぐらいのベッド面積であった。病室にはベッド以

外のものはなかった。ナースステーションはなかった。

【郷・鎮レベル病院のまとめ】

生化学検査、X線などの機器はあり、一般的な検査は可能である。しかし試薬が冷蔵庫にない、冷蔵庫も温室器も電源が入っていなかった。撮影したレントゲン・フィルムでは露出の問題や胸部写真では全体が写っていないなど、撮影範囲の問題があり、満足な写真は約10枚中、1～2枚であった。

手術を行うとすれば、外来レベルの小外科であろう。麻酔器がなく開腹術や観血的骨折手術は不可能と思われる。

病院全体として暗く、衛生状態や清潔度が悪いと思われる。

3) 市・地区レベル病院（黄山地区、200床）

検査室：CTなど

手術室：3手術室、麻酔器、手術器具、電気メスは整備されており、整形外科疾患では四肢の骨折手術は可能と思われる。人工関節手術の器具はない。

手術室の空気はフィルターを通していない。ガス類はボンベで使用していた。

医師室：部屋には研修医士がいたが、日本の医局などでみられる医学雑誌や書籍はなく、ただ医師や研修医士が休息するのみの部屋であるような感じがした。

病棟：ほぼ日本と同じか、狭いぐらいのベッド面積であった。病室にはベッドとサイドテーブル以外の余分なものはなかった。整形外科患者には、オーバーフレームも使用されていた。

【市・地区レベル病院のまとめ】

生化学検査、CT、エコー、X線などの機器はあり、一般的疾患の検査に対応できると思われる。

麻酔器があり、開腹術や観血的骨折手術は可能で、週5例ほど行われている。

病院全体として、衛生状態や清潔度は比較的保たれている。

ナースステーションもあり、多量の点滴があり、かなりの疾患に対応できる医療機関であると考える。

点滴を行っている患者（外来数名、病棟数名、小児を含む）は、すべて5%ブドウ糖液であった。ちなみに風邪などの脱水での小児の点滴は、医学的には電解質の入った点滴が適応であり、日本、欧米では使用しない。

中央材料室には、大型オートクレーブ（旧式）が2台あったが、中央材料室と病棟や外来棟とは別棟であり、一般道路を通過して、消毒した布包装のまま、むき出しにして荷台にて運んでいた。消毒を表示するインジケータは使用していない。

日曜日の視察であり、外来急患室には数名の患者がいた。

指導医が研修医を病棟回診にて指導していたが、聴診はワイシャツの上から聴診器をあてて行っており、また腹部触診も腹をなでる程度であり、この施設ではよい学生教育や指導をしているとは思われなかった。

4) 省レベル病院（合肥市内、旧安徽医科大学第二付属病院、1,000床）

検査室：大型オートアナライザー、免疫電気泳導、細菌室など

X線関係検査：一般撮影、透視室、血管撮影室、DSA、CT（検査数：平均60例/日）、MRIなど

手術室：18手術室

一般手術（平均30例/日）、心臓手術（平均3例/週）

手術室の空気は、フィルターを通していないようだ。ガスは中央配管になっていた。

ICU：約20床、人工呼吸器使用患者が3名ほどいた。

放射線治療室もあり、また輸血用採血室と保管室があった。

病棟：ベッドに対する床面積は日本の医療機関の大きさとほぼ同じであった。病室にはベッドとサイドテーブルがあった。病室の一部はガスのパイピングもされていた。ナースステーションもしっかりして、看護婦が忙しそうに行き来していた。ステーション内には多量の点滴があった。

病室と廊下はきれいに掃除されていたが、照明器具は少なく全体的に暗い印

象であった。

病棟医師室と当直室：床面積としては広いが、日本で見られるような医学雑誌や教科書のようなものは全く見られなかった。

図書室：中国語文献室と外国語文献室と別れている。

外国語文献は、“New England Journal of Medicine”、“Lancet”など世界の一流文献はほぼ揃っていた。邦文雑誌も、『日本臨床』、『整形外科』など多く見られた。しかし、すべてコピー雑誌であった。

【省レベル病院のまとめ】

日本で言うならば、大学病院クラスである。高度医療を行っていると考えられる。

(2) P H C 教育機関

1) 安徽省 P H C 技術訓練センター（学校）一部

県衛生局などの衛生管理者を訓練する機関である。安徽医科大学の敷地内にある衛生管理学院に付置された教育機関である。

農村医療などの機関誌や医学関連専門誌などを発行しており、P H C 教育を統括する機関である。

2) 安徽省 P H C 技術訓練センター（学校）二部

安徽省衛生庁の管轄下であり、安徽省衛生幹部進修学校に付属した教育機関である。第一線の P H C 従事者教育に実質的にかかわる学校である。郷村の衛生技術員に大学と中等専門学校の学歴教育、衛生技術員の職務技能訓練、P H C 訓練15カ所の支部訓練センター（中等衛生学校と衛生学校）の指導監督、支部教員の養成、教員の派遣、郷鎮衛生院院長・管理者の養成、高等医学教育専門証明書の習得訓練、教育計画の策定、教材開発などを行い、今プロジェクトの中心となる教育機関である。

26の実習室（解剖、生理、生化学、薬理、看護、手術など）がある。図書館には5万冊の蔵書、定期刊行物280種、外国語刊行物は40種以上ある。

訓練方式は以下のとおりである。

長期訓練（3年間）

- ・高校卒または中等専門学校卒を対象とした短期大学学歴教育（臨床医学、予防医学、医学検査、高級看護などの専攻）
- ・中卒を対象とした中等専門学歴教育（社会地域医学、医学検査、看護、母子保健、健康教育、公衆衛生などの専攻）

短期訓練（１年間以下）

- ・郷鎮衛生院の技術訓練（内科、外科、産婦人科、小児科、口腔科など）
- ・専門技術訓練（合作医療訓練、PHC訓練、医薬技術訓練、コンピュータ訓練など）
- ・研究討論会（教学改革研究研修コース、教師研修コース）

3) センター支部（肥西）：センター支部（蘆江）衛生院

中等衛生学校、県（市）中等職業衛生技術学校に付属した教育機関である。

PHC現場の医療従事者の教育や実習教育、再教育機関である。

(3) 教科書について

現在使用中の教科書、小児科（中等医学教材）と初級衛生保健管理を参考として持参してきた。以下が教科書の印象である。

単色印刷で文字中心で、ほとんど図や表がなく、視覚的ではない。

内容の詳細は不明であるが、ほぼ医学教科書のリメイクであろう。

内容が高度な面もあり、第一線のPHC現場で活用できるかは疑問である。

教育期間に比して教える内容が多く、高度な印象があり、学生が理解できるかどうかは疑問である。

3 - 1 - 4 結論

(1) 要請背景

中国政府・安徽省は、西暦2000年までに政府が定めたPHCレベル目標（附属資料）を達成しようと努力してきた。しかし貧困地域である農村部のPHCレベルはまだ依然として達していなく、第一線のPHCを実践する村衛生室や郷鎮衛生院の医療機関としてレベルは非常に低い。しかしPHC教育に関する教科書からみると、高度な教育（やや古い部分もある）を行っていると考えられるが、実践の場と大きなギャップがあると思われる。農村部のPHC向上のために、PHC従事者を実践に即した教育、現在よりもレベルアップした教育を行うことは有益であり有効性は高いと考える。

このプロジェクトを成功させ、中央政府と安徽省はPHCレベルの低い農村部の多い他省に、また全国展開したいと考えているようである。

(2) 要請内容

1) 教育機器の供与

安徽省PHC技術訓練センター（一部、二部）を中心に、そしてその支部である関

連教育施設に対して、教育機器を供与する。

2) 教師に対する P H C 教育

P H C に従事しようとする学生を教育する教師への P H C 教育を主に行い、学生に対しては一部を直接教育するが、基本的には行わない。

日本より、P H C 専門家を派遣し、P H C 教育を行う教師の教育に参画する。

中国より、P H C 教師と一部の P H C 従事者を受け入れ、教育する。

3) P H C 教材 (教科書) の作成

P H C の実践に対応した教科書の作成を行う。

4) 教育の評価

教育による効果を評価する。

(3) 実施体制

1) 建物があり、技術協力が主である、いわゆる、ソフトウェアの部分の協力である。

実施体制は形式上、整っていると考えられる。政府レベルや省レベルでの科学技術委員会 (部) と衛生部 (庁) の連携もとれていると考えられる。

2) 省の P H C 関係者、また教育機関の教師たちも、教育に対してモチベーションが高く、非常に熱心であると思われる。

3) 日本より派遣された専門家にとって、もし臨床医が派遣されたとしても省レベル病院の図書館には日本語や一流外国雑誌が整っており、それを利用すれば長期間の派遣での医学知識の遅れは少ないと考える。

4) 中国側の日本での研修は、両国間の医療、保健、衛生のレベルの差はあるものの、可能であると考えられる。

以上のことより、このプロジェクトは、P H C において中国と日本との格差があるものの、十分に実現可能であり、中国農村部の P H C レベルが向上することに寄与するものと考えられる。

3 - 1 - 5 実施にあたっての今後の問題点と再調査事項

(1) 教育機器の供与

現在は教科書中心の教育であるために学生は理解しがたいと考える。視聴覚的な教育機器を整備し、実務として第一線に役立ち短期間で理解できる教育を行う必要がある。機器に関しては、教室の大きさ、対象となる施設の規模、教育機材が多方面に応用される可能性などや、機器のメンテナンス、電話回線状況、電力状況を詳細に再調査し機器を選定すべきと考える。

(2) 中国のPHCについて

- 1) 中国と日本との現状のPHCレベルに大きな格差があり、大きな問題点である。現状の日本のPHCを容易に中国に適応することはできない。日本で行ってきた公衆衛生的手法、保健所・保健婦の役割、行政制度、予防保健の法制度、保険制度、医師会の役割などのPHC発展にかかわった要素を十分に理解し中国に適応すべきと考える。しかし、中国側のPHC目標が設定されていることは幸いであり、現在の教育をレベルアップすれば短期間で達成可能であると考えられる。
- 2) PHC面では世界的にみて中国は特殊な医療者の教育体制と考える。十分な教育を行わないPHC従事者をPHCの第一線現場につかせることは、世界的には少ない。第一線の現場での優秀な医療従事者の必要性・重要性がいわれるなか、現在の医療教育体制では、さらにレベルアップした欧米や日本レベルまでに到達することは不可能に近いと考える。第一線の医療での初期治療の失敗や診断の見落としが患者にとって不幸な結果を及ぼす。PHC第一線現場では専門医以上に優秀な人材が必要であるということ言うまでもないが、中国国内での現在の医療教育システムでは、この面で大きな矛盾がある。

(3) 教師に対するPHC教育

中国側教師と日本側教師が、第一線のPHC現場を詳細に視察・調査し、現在の目標とともに将来にわたる目標と中国にあったPHC教育について議論し相互理解し教育を行う必要がある。

- 1) 日本側PHC専門家は、日本の現状のPHC教育を押しつけることなく、中国の国内事情やPHCレベルを理解したうえでPHCの教師教育を行う。またPHCのレベルアップを中国全土へ展開することや現状のレベルアップのみではなく、中国の将来を考慮した活動を行う。
- 2) 中国からの教師とPHC従事者の日本での視察や実習教育は、日本の農村部やへき地でも現状の中国よりレベルが高く、直ちに教育の効果は認められないと思われるが、将来のことを考慮すると教育効果はあると思われる。

(4) PHC教材(教科書)の作成

現在の教科書は上記に記載したように医科大学の医学教科書の要点を記載したもので、高度な内容で、PHC現場に即さない部分がある。学生は中学校または高等学校卒業で、2～3年または半年という短期間に教育される。理解可能なかつPHC現場に即した教科書の作成が必要である。日本での準看護学生教育のための教科書が雛形となると思わ

れる（しかし、これでもレベルが高いかもしれない）。

（５）教育の評価

本プロジェクトの大きな目標は、中国農村部のPHCレベルの向上であるが、戦略的目標はPHCの効率的教育である。教育のみにより結果として、大きな目標が達成するかどうかは疑問である。PHC向上には、経済的要素など多くの他因子が関与すると思われる。幸いにも中国側のPHC目標は経済状況を含めたものであり、実行しやすいと考える。

（６）日本からの長期派遣専門医の自己学習

長期間派遣される専門医、特に臨床医にとっては、この期間に自己学習する機会が少ないことはデメリットである。しかし、調査した省レベル病院の図書室では、欧米の一流雑誌があり、情報は十分に得ることができると考えられる。インターネットによる医学情報の習得は、中国国内電話事情もあり不明である。

終わりに - 雑感 -

中国の医学・医療事業は、近年変遷しており、医科大学に入学するにも授業料が必要となり、年間授業料が国民平均年収の同額から数倍とかなりの金額である。専門学校も同様に授業料が無料ではなく、農村部出身者はかなりの資産家でなければ、医学・医療の道にはつけないと思われる。また合作医療保険の低い加入率、薬の信頼性の問題など多くの問題点があるように思える。医療経済面では市場開放・自由市場がなされ、利益を追求するような方向に向いているように思われる。近い将来、日本でも問題となったような事態が起こるのではないかと危惧される。

3 - 2 衛生行政

（１）現状と課題（概論編）

1) 衛生技術者、特に医士の養成と再研修

中国では医科大学（５年あるいは６年制）を卒業した医師と、郷鎮衛生院や村衛生室で働く医士とがある。医士の多くは中等専門学校（中学卒業後、県衛生専門学校で３年間の医学教育を受ける）出身で、学歴のない者も約半数を占めている。７割の医士は正式の専門学校訓練を受けたことがない。衛生技術者はなお不足している状態にある。農村PHCのレベルアップには、衛生技術者、特に医士の再研修、再教育が不可欠な状況にある。

2) 医療従事者養成の現状

安徽省には5年制の医科大学が4校(西医3校、中医1校)あり、年間約2,000人が医師となる(卒後1年間はインターンがある)。そのうち9割は省内にとどまるため、医師についてはほぼ充足している。看護婦は3校の医大で大学教育(4年)、大專教育(すなわち高校卒業後、3年間医学教育を受けたレベル)が実施されるほか、17校の中等教育学校(3年)にて養成されており、年間3,000~4,000人が誕生している。その多くは県レベル以上の医療機関にて勤務につくために、農村部では不足がちである。

3) P H C 技術訓練センター

安徽省には一部、二部の2つの省P H C技術訓練センターと15の支部センター(県衛生学校で郷、村レベルのP H C人材育成が目的)が衛生技術者の教育にあたっている。その教員には大学卒の学歴が求められている。2つの省P H C技術訓練センターのうち、一部の方は省内の県レベル以上のP H C管理幹部(病院長、衛生局長、衛生学校長など行政管理者約5,500人で平均年齢45歳程度で構成)、二部は15の支部センターの教員と52県の衛生専門学校の教員(そのなかには大專卒も多い)の養成にあたっている。これらの研修は3カ月から、場合によっては3年間にもわたっており、カリキュラムの見直しや効果的な教材の開発が望まれる。

(2) 現状と課題(各論編)

1) 県衛生学校(支部センター)

義務教育修了後の中等レベルの衛生技術学校として、郷鎮衛生院で勤務する技術者の養成にあたっている。教科書には医師向けの教育内容をもとにそれを少し改良したものが使われていた。しかし、われわれから見ると漢字ばかりでイラストが少ないわりには、かなり詳細で高度な内容が盛り込まれているように思えた。中国の農村事情に応じた中等レベルの教科書、教材の開発はP H Cレベルの向上には不可欠の要素と思われる。それには、基本的で重要な項目に絞った教授内容の選別とイラストなど視覚的效果を利用した教科書の開発が必要である。

2) 県病院

県レベルの病院には手術室、C T、高圧滅菌装置など近代医学に不可欠なものは一通りそろっているようであった。しかし、建物そのものもつ不衛生感、手術室の空調装置の不備、手術室とは別棟に設置された高圧滅菌装置など、日本のレベルとはかけ離れた感がある。

3) 郷鎮衛生院

中国における県レベルの人口はおよそ100万人前後、次の郷レベルは3～5万人くらい、村は2,000～3,000人程度の人口で構成されている。したがって、郷鎮衛生院は20前後の村衛生室を管理することになる。ここには、郷レベルの保健医療情報（たとえば、死亡、伝染病の発生、予防接種の実施率、衛生トイレの普及率、食品試験の合格率など）が収集され集計されているが、農村の生活レベルを見た感じからは、数値が必ずしも実態を反映しているとは限らないという印象を受けた。

診療科としては産婦人科、小児科などいくつかの科があり、医療機器にはX線装置、超音波診断装置、手術室（見た限りでは全身麻酔管理装置はなかった）などが備えられていた。

4) 村衛生室

農村における第一線の医療機関で、1～2名の医士が活動する場である。抗生物質等の投薬、輸液、簡単な外傷の処置程度のこと実施されているようである。滅菌設備には日本で見ると圧力鍋のようなものが用いられていた。注射器や注射針はもちろんリサイクルである。医薬品棚には抗生物質、ビタミン類などの経口および注射用医薬品が並べられていたが、ただ飾ってあるという感じで、そんなに活用している様子はみられなかった。

医士の多くはその土地の出身者で通常は農業に従事しているという。1日10人くらいの患者を診察して、医士としての収入は月200～300元（約3,000～5,000円）くらいという。義務教育は修了しているが、特に成績優秀者を医士にしているというわけではない。今回訪問した限りでは、PHCといっても主に外来治療を主としている様子で、地域の衛生環境の改善や日常生活指導などはあまりされていない様子は伺えなかった。今後、農村でのPHC活動には従来、日本の保健婦たちが実施してきた保健活動（すなわち、住民生活に密着した保健衛生活動）の導入が必要と思われる。

(3) 必要な対策

1) 農村PHCレベルにあった効果的効率的な教科書、教材、カリキュラムの開発

- ・教育内容の見直し
- ・わかりやすい教科書の開発など

2) 治療優先のPHCから環境衛生改善、生活習慣改善も含めた幅広いPHC活動への展開

- ・医士を中心としたPHCのための地区組織の育成
- ・生活環境改善の重要性の普及

(4) 今後の予定

- 1) 短期調査：1月より1～2カ月間
- 2) 省幹部の日本事前研修：3月ごろより1～2週間
- 3) 事前協議調査：1999年度約2週間

(5) 高知県としての協力

安徽省と高知県は友好提携を締結（1994年11月）している関係で、地方都市としての協力を求められる可能性がある。具体的には、

短期調査への人材派遣

プロジェクトへの専門家の短期および長期派遣（医師あるいは保健婦）

省幹部の事前調査への視察協力

中国研修員の長期研修の受入れ

などである。

4 . プロジェクト実施計画

中国安徽省側カウンターパートとの協議の結果、以下に示すとおりの方針でプロジェクトを実施することが双方で確認された。協議結果については、協議議事録に取りまとめ、8月10日、調査団団長と同省科学技術委員会主任および衛生庁庁長との間で署名・交換が行われた。

(1) プロジェクトの名称

プロジェクトの名称は、日本語で「中華人民共和国プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト」、中国語で「中華人民共和国安徽省初級衛生保健技術培训中心項目」、英語で“The Anhui Primary Health Care Training Center Project in People's Republic of China”とした。なお、日本語名称のみ「安徽省」を外しているが、これは将来的に本プロジェクトの成果を中国全土に波及させることを意図したものであり、中国側もその旨了解済みである。

(2) プロジェクトの目的

本プロジェクトの目的は、安徽省P H C技術訓練センター（一部、二部、15の支部）を整備し、P H C従事者の資質を高めることによりP H Cの充実を図り、中国政府の推進する「すべての人が衛生保健を享受できるようにする」という目標の実現を加速すること、また、同センターにおいてP H Cの技術訓練のモデルを確立して周辺省に普及することにより、同国のP H C技術訓練能力およびP H C業務のレベルを高めることにある。

(3) プロジェクトの活動

本プロジェクトの活動内容は、以下に記すとおりである。

- 安徽省P H C技術訓練センターにおいてP H C適正技術と管理人材の訓練を行う。
- 同センターで行っている教育および設備を改善する。
- わが国の農村衛生の先進的技術および管理経験を同センターの教育に導入する。
- 21世紀に向けた同国の農村P H Cの専用訓練教材体系を確立する。

(4) プロジェクトの実施場所

安徽省側との協議、同省P H C技術訓練センターをはじめとする同省内の各レベルの保健医療施設の視察を通して双方検討の結果、本プロジェクトの実施場所としては、同省P H C事務所（プロジェクト事務所を開設予定）、同省P H C技術訓練センター（一部、二部、15の支部）が妥当であるとの結論に達した。また、郷鎮衛生院、村衛生室に

については、同センターで訓練された P H C 従事者が実際に活動する場であり、本プロジェクトが間接的に関与するものの、機材整備を含めて直接プロジェクトを実施する場所とはしないこととなった。

(5) プロジェクトの対象者

本プロジェクトの対象者は、以下に記すとおりである。なお、対象者としては、本プロジェクトで直接訓練は行わないが、本プロジェクトで訓練を行った P H C 従事者の訓練対象となる郷鎮衛生院の初級衛生員、郷村医等も包含している。

安徽省および他省の県レベル以上の P H C 管理幹部

15のセンター支部で教育に従事している中堅教師および県衛生学校の教師

継続教育が必要な県レベルの予防および母子保健技術者

学歴教育を受けていない郷鎮衛生院の初級衛生員

系統的訓練を受けていない郷村医

(6) プロジェクトの協力分野

本プロジェクトの協力分野は、以下に示すとおりである。なお、協力分野については、WHO が提起した P H C 基本 8 項目に基づき、同省の農村衛生人材の実情を踏まえ、安徽省側と協議した結果選定された。

農村衛生管理

農村医療技術

重点対象群保健

公衆衛生

衛生予防

地方病対策

～ にかかる教材作成

(7) プロジェクトの協力期間

安徽省側との協議の結果、1999年前半より5年間の予定で本プロジェクトを実施することとなった。

(8) プロジェクトの実施体制

本プロジェクトの効果的実施を図るため、暫定実施計画に基づく年次計画の策定、プロジェクト活動の進捗および年次計画の実施状況の検討、プロジェクトに関連した重要

な事項の協議を目的として、以下の構成で合同調整委員会を設置することとした。なお、安徽省側は、プロジェクトの実施および管理にかかる責任者を同省科学技術委員会主任と同省衛生庁庁長の2名体制にしたいと考えているが、本調査期間中にはいずれを総括責任者とするか同省側で結論が出なかったこともあり、協議議事録には「プロジェクト合同調整委員会は委員長1名、副委員長1名制とし、安徽省科学技術委員会主任、安徽省衛生庁庁長を委員長、副委員長のどちらかにする」と記載した。なお、科学技術部および衛生部の代表を上記合同調整委員会の委員としているが、これは両部が安徽省を含む地方政府と協力して本プロジェクトで得られるであろう成果を全国に普及させることを期待してのことである。

委員長および副委員長：同省科学技術委員会主任、同省衛生庁庁長

日本側委員：チーフアドバイザー、業務調整員、その他専門家、JICA本部より派遣される関係調査団員、JICA中国事務所代表（なお、在中国日本国大使館員はオブザーバーとして出席できるものとする。）

中国側委員：科学技術部代表、衛生部代表、同省科学技術委員会代表、同省衛生庁代表、その他プロジェクト関係者

(9) プロジェクトの管理

安徽省側と協議した結果、同省はプロジェクト実施指導グループ、プロジェクト管理事務所を設置してプロジェクトの具体的な実施を推進することとした。また、同省科学技術委員会と衛生庁の役割については、科学技術委員会が本プロジェクトの全般的な組織・調整について、衛生庁は本プロジェクトの実施と管理について責任を負うこととした。

(10) その他

調査団側より安徽省PHC技術訓練センターの研修生の研修経費を中堅技術者養成対策費で支出する可能性につき言及したことを踏まえ、協議議事録に「日中双方は、プロジェクトの効果的な実施のため、訓練経費の日本側一部負担につき検討を開始した」と記載した。

5 . 提言

(1) 安徽省衛生庁、科学技術委員会幹部による日本の視察調査

中国側の要請事項のひとつである、行政幹部職員の日本への視察派遣は本プロジェクトにおいてはカバーされないこととなっているが、今後5カ年間にわたる事業を円滑に推進するためには、中国側幹部職員に日本の行政組織、保健医療制度、PHCの現状を理解してもらうと同時に、わが国の本プロジェクト支援機関幹部や高知県知事をはじめとする幹部職員と協議懇談する機会をもつことはきわめて有意義なことと思われる。

今年度予算に余裕があれば、2週間程度の日程で自治医科大学、高知県、公衆衛生院を含めて視察計画を立てることは可能である（JICA中国事務所 川島担当官において検討中）。

(2) 日本側派遣専門家の継続的な確保

今回の事前調査の経験からみて、高知県および（社）地域医療振興会を中心として専門家が継続的に派遣されることが最も望ましいと思われる。

(3) 教育研修目標、カリキュラム、内容の再検討

1) 中国側のPHC水準向上目標としては、母子保健、環境衛生の改善をはじめ幅広いPHC目標指標が掲げられているが、現在の教育研修は臨床医学教育に偏り、さらにその内容も必要以上の専門分野にわたっており、農村保健医療の現場では無用の学問を教えている嫌いがある。

保健指導、地区組織活動、環境衛生改善など基本的な公衆衛生の実践活動方法を体得し得るように、研修カリキュラム（フィールド実習、臨地訓練を含む）教科内容を見直し改善する必要があるのではないか。

2) このためには、現在の農村医のレベルからすれば、臨床各科教科書の焼き直しではなく、わが国の保健婦学校、看護学校、準看護校で用いられている教科書、教材が参考になるものと思われる。

3) 具体的には、日中で検討委員会を設置し、研究費を投入することによって、本委員会が中国のPHC教育のモデルとなる教科書、教材、カリキュラムを開発していくことを期待したい。

4) これらの点について、今回は十分調査検討する時間的な余裕がなかったが、中国の農村保健医療の改善に最も効果的な研修訓練を行うためには重要な課題であり、次期調査団によって引き続き検討されることをお願いしたい。

(4) 基本的衛生医療機器の整備支援

中国の農村衛生院、村衛生室における設備、機材の整備状況はきわめて劣悪である。

本プロジェクトはP H C従事者の養成訓練支援ならびに訓練施設に対する機材供与を目的としているが、モデル県モデル施設を指定して標準的機器の整備を支援し、これらの地域、施設を活用してフィールド実習訓練を行い、よりいっそうの研修効果をあげる方途について検討することが望まれる。

附 属 資 料

協議議事録（日本語）

協議議事録（中国語）

安徽省作成資料 1（安徽省 P H C 技術訓練センタープロジェクトに
関する安徽省衛生庁副庁長発言）

安徽省作成資料 2（安徽省 P H C 技術訓練センター概況）

安徽省作成資料 3（安徽省 P H C 技術訓練センター二部概況紹介）

安徽省作成資料 4（安徽省 P H C 技術訓練センターの管理及び運営図）

「2000年までにすべての人が衛生保健を享受する」最低基準

関連記事（1998年6月26日付健康報）

① 協議議事録（日本語）

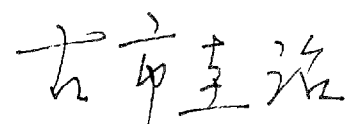
中華人民共和国
プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト
事前調査にかかる協議議事録

中華人民共和国プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクトにかかる中国政府からの技術協力要請に基づき、日本国政府は事前調査の実施を決定し、国際協力事業団は国立公衆衛生院の古市圭治院長を団長とする調査団を1998年8月3日から同年8月12日まで中国に派遣した。

調査団は中国側関係機関の協力を得て要請の背景について調査を行うとともに、安徽省科学技術委員会主任および安徽省衛生庁庁長をはじめとする中国側関係者と協力の枠組みおよび内容について一連の協議を行った。

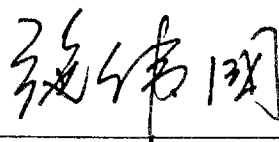
本議事録はこれら協議の結果をとりまとめたものであり、双方署名のうえ確認するものである。

1998年8月10日
於 安徽省合肥市



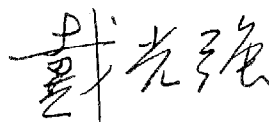
古市圭治

事前調査団団長
国際協力事業団
日本国



施偉国

主任
安徽省科学技術委員会
中華人民共和国



戴光強

庁長
安徽省衛生庁
中華人民共和国

双方は、中華人民共和国プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト（以下プロジェクトという）の枠組みおよび両国政府のとるべき措置について、下記のとおり各々の政府に提案することに合意した。

1. プロジェクトの名称

日本語： 中華人民共和国プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト
中国語： 中華人民共和国安徽省初級衛生保健技術培訓中心項目
英語： The Anhui Primary Health Care Training Center Project in People's Republic of China

2. プロジェクトの目的

- (1) 安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センターおよび15のセンター支部を整備し、PHC従事者の資質を高めることにより、PHCの充実を図り「すべての人が衛生保健を享受できるようにする」という目標の実現を加速する。
- (2) PHCの技術訓練のモデルを確立して周辺省に普及することにより、中国全国のPHC技術訓練能力およびPHC業務のレベルを高める。

3. プロジェクトの活動

- (1) PHC適正技術と管理人材の訓練
- (2) 教育およびその他設備の改善
- (3) 日本の農村衛生の先進的技術および管理経験の導入
- (4) 21世紀に向けた中国農村PHCの専用訓練教材体系の確立

4. プロジェクトの実施場所

安徽省PHC事務所、安徽省PHC技術訓練センター（1部、2部）、15のセンター支部において実施する。

5. プロジェクトの対象者

- (1) 県レベル以上のPHC管理幹部（他省の県レベル衛生管理幹部を含む）
- (2) 15のセンター支部で教育に従事している中堅教師および他の県衛生学校の教師
- (3) 継続教育が必要な県レベルの予防および母子保健技術者
- (4) 学歴教育を受けていない郷鎮衛生院の初級衛生員
- (5) 系統的訓練を受けていない郷村医



6. プロジェクトの協力分野

WHOが提起したPHC基本8項目に基づき、中国の農村衛生人材の実情を踏まえて、以下の(1)から(6)の分野について専門技術訓練を行い、かつこれにかかる教材作成を行う。

- (1) 農村衛生管理
- (2) 農村医療技術
- (3) 重点対象群保健
- (4) 公衆衛生
- (5) 衛生予防
- (6) 地方病対策
- (7) 上記(1)から(6)にかかる教材作成

7. プロジェクトの協力期間

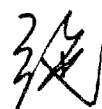
1999年前半より5年間を予定している。

8. 日本側のとるべき措置

- (1) 下記各項につき自己の経費負担により実施すること
 - a. 専門家の派遣
上記6.に記載した分野に関連する専門家を双方で合意される計画に基づき派遣する。
 - b. 研修員の受入れ
上記6.に記載した分野に関連する中国側要員を研修員として毎年若干名受入れる。
 - c. 機材供与
プロジェクトの活動に必要な機材および資材を双方で合意される計画に基づき、安徽省PHC事務所、安徽省PHC技術訓練センター(1部、2部)、15のセンター支部、一部の郷鎮衛生院に予算の範囲内で供与する。
- (2) 日中両国間ですでに合意されているプロジェクト方式技術協力に関する事項および本プロジェクト実施過程で双方において合意されるその他の事項

9. 中国側のとるべき措置

- (1) 下記各項につき自己の経費負担により提供すること
 - a. プロジェクトの実施に必要な土地、建物、付帯施設
 - b. 日本側が供与する機材以外でプロジェクトの実施に必要な資機材の調達
 - c. 日本人専門家に対する市内交通費および生活上の便宜の供給
 - d. 日本側より供与される機材の中国国内における保管、輸送、据付け操作および維持管理に必要な経費
 - e. プロジェクト実施に必要な消耗品およびすべての運営経費



- (2) 日本側から供与される機材に対し中国において課せられる関税、国内税およびその他財政課徴金を負担すること
- (3) カウンターパートおよび事務職員の配置および役務の提供
 - a. 日本人専門家の技術指導が容易に行われるための適切な中国側カウンターパートを配置すること
 - b. 中国側は自己の経費負担によって、プロジェクトの実施に必要なカウンターパートおよび通訳、事務職員（日本人専門家室配置の職員も含む）、運転手の役務を提供すること
- (4) 日中両国間ですでに合意されているプロジェクト方式技術協力に関する事項および本プロジェクト実施過程で双方において合意されるその他の事項

10. プロジェクトの実施体制

本プロジェクトの効果的実施を図るため、以下のとおり合同調整委員会を設置する。

- (1) 役割
 - a. 当初定める暫定実施計画に基づく年次計画の策定
 - b. 技術協力全体の進捗および年次計画の実施状況の検討
 - c. 技術協力計画上に生じたまたは技術協力計画に関連した重要な事項の協議検討
- (2) 構成
 - a. 委員長および副委員長：安徽省科学技術委員会主任、安徽省衛生庁庁長
 - b. 日本側委員：チーフアドバイザー、業務調整員、その他専門家、国際協力事業団本部より派遣される関係調査団員、国際協力事業団中国事務所代表
 - ※ただし、在中国日本大使館員は合同調整委員会にオブザーバーとして出席することができるものとする。
 - c. 中国側委員：科学技術部代表、衛生部代表、安徽省科学技術委員会代表、安徽省衛生庁代表、その他プロジェクト関係者

11. プロジェクトの管理

- (1) 安徽省はプロジェクト実施指導グループ、その下にプロジェクト管理事務所を設置し、プロジェクトの具体的な実施を推進する。
- (2) 安徽省科学技術委員会はプロジェクトの全般的な組織・調整の責任を負う。また、安徽省衛生庁はプロジェクトの実施と管理の責任を負う。
- (3) 科学技術部および衛生部は地方政府と協力してプロジェクトの成果を全国に普及する。

12. その他特記事項

日中双方は、プロジェクトの効果的な実施のため、訓練経費の日本側一部負担につき検討を開始した。



② 協議議事録（中国語）

关于中华人民共和国“安徽省初级卫生保健技术培训中心项目”
事前调查
会谈纪要

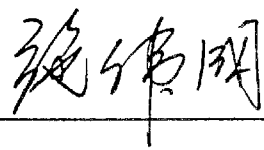
根据中华人民共和国政府关于中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目的技术合作要求，日本国政府决定实施事前调查，国际协力事业团于1998年8月3日至8月12日向中国派遣了以厚生省国立公共卫生院院长古市圭治先生为团长的调查团。

调查团得到了中方有关部门的合作，对有关背景情况进行了调查，与安徽省科学技术委员会主任、安徽省卫生厅厅长为代表的中方有关人员，就项目的框架以及内容进行了一系列的协商。

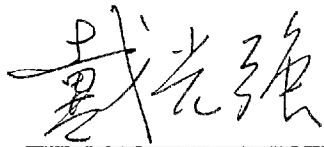
本“会谈纪要”汇总了协商的结果，双方特签字予以确认。

一九九八年八月十日于安徽省合肥市

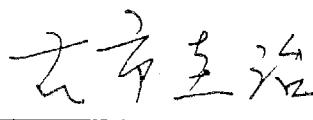
中华人民共和国
安徽省科学技术委员会
主任 施伟国



中华人民共和国
安徽省卫生厅
厅长 戴光强



日本国
国际协力事业团事前调查团
团长 古市圭治



双方就中国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目（以下简称项目）的框架以及两国政府应采取的措施，同意按下列内容向各自的政府提出建议。

1 项目名称

日文：中華人民共和國プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト

中文：中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目

英文：The Anhui Primary Health Care Training Center
Project in People's Republic of China

2 项目目的

- (1) 改善安徽省初级卫生保健技术培训中心及 15 个分中心的条件，提高初级卫生保健工作者的业务素质，从而，更好地实施初级卫生保健，加快人人享有卫生保健目标的实现。
- (2) 创造初级卫生保健技术培训的典型经验，辐射周边省份，带动全国初级卫生保健技术培训力量及工作水平的提高。

3 项目活动

- (1) 培训初级卫生保健适宜技术及管理人才。
- (2) 改善教学及其他工作设备。
- (3) 引进日本农村卫生先进技术及管理经验。
- (4) 建立面向 21 世纪中国农村初级卫生保健工作的专门培训教材体系。

4 项目实施场所

安徽省初级卫生保健办公室和省初级卫生保健技术培训中心（一部、二部）以及 15 个分中心。

5 项目合作培训对象

- (1) 县以上初级卫生保健管理干部（含其他省的部分县级卫生管理干部）。
- (2) 在 15 个分中心从事教学的骨干师资及其他县卫校师资。
- (3) 需接受继续教育的县级预防、妇幼保健专业技术人员；
- (4) 乡镇卫生院未接受过学历教育的初级卫生人员；



(5) 未经过系统培训的乡村医生。

6 项目合作领域

根据世界卫生组织提出的初级卫生保健八项基本内容，结合中国农村卫生人力的实际情况，本项目计划在以下六个领域开展专业技术培训并编写与此相关的教材：(1)农村卫生管理。(2)农村医疗技术。(3)重点人群保健。(4)公共卫生。(5)卫生防病。(6)地方病控制。(7)编写与上述 1-6 相关的教材。

7 项目合作期限

拟定于 1999 年上半年开始，共 5 年。

8 日方应采取的措施

(1) 关于以下各项，由日方提供经费实施：

a. 派遣专家

按照双方同意的计划，派遣与上述 6 项相关领域的专家。

b. 接受进修生

每年接受中方若干名与上述 6 项相关领域的人员赴日研修。

c. 提供器材

根据双方同意的计划，在预算范围内，为安徽省初级卫生保健办公室、省初级卫生保健技术培训中心（一部、二部）及其 15 个分中心、部分乡镇卫生院配备项目活动所必需的器材。

(2) 中日两国间已经同意的、有关专项技术合作方式的事项以及项目实施过程中双方同意的其它事项。

9 中方应采取的措施

(1) 关于以下各项，由中方负担经费提供：

a. 项目实施所需的土地、建筑物、附属设施。

b. 除日方提供的器材外，筹办项目实施时所需的其它器材。

c. 为日方专家提供市内交通费及生活方便。

d. 日方提供的器材在中国国内保管、运输、安装、维护管理所需的经费。

e. 项目实施所必需的消耗品以及全部营运经费。

(2) 对日方提供的器材，承担在中国所需交付的关税、国内税以及其有关费用。



(3) 配备对口人员和工作人员

- a. 为便于日本专家技术指导，中方配备适当的对口人员。
- b. 中方依据自己负担的经费，提供项目实施所需的对口人员、翻译、事务人员（包括为日方专家办公室配备工作人员）、司机等工作人员。

(4) 中日两国间已经同意的、有关专项技术合作方式的事项以及项目实施过程中的双方同意的其它事项。

10 项目实施体制

为有效地进行本项目的实施，设立联合协调委员会。

(1) 职能

- a. 依据双方协议认可的项目暂定实施计划，制定年度计划。
- b. 监督技术合作整体的进展以及年度计划实施情况。
- c. 协调技术合作计划上产生的或与技术合作计划相关的重要事项。

(2) 构成

- a. 委员长及副委员长：由安徽省科学技术委员会主任和安徽省卫生厅厅长担任。
- b. 委员：①日方委员：首席顾问、业务协调员、其他专家、JICA 总部派遣的有关人员、JICA 中国事务所代表。日本驻华大使馆馆员可作为项目实施观察员。②中方委员：科学技术部代表、卫生部代表、安徽省科学技术委员会代表、安徽省卫生厅代表及其他项目有关人员。

11 项目管理

- (1) 安徽省成立项目实施领导组，领导组下设项目管理办公室，部署和安排项目的具体实施和管理。
- (2) 安徽省科学技术委员会负责项目的组织和协调；安徽省卫生厅负责项目的实施和管理。
- (3) 科学技术部和卫生部协助地方政府，向全国推广项目成果。

12 其他特别事项

中日双方为使本项目有效地实施，对日方负担部分培训经费一项开始进行了商讨。



③ 安徽省作成資料 1

(安徽省PHC技術訓練センタープロジェクトに関する安徽省衛生庁副庁長発言)

安徽省PHC技術訓練センタープロジェクトにつく発言

安徽省衛生庁副庁長 権循珍 女史

日本調査団の御皆様:

まず安徽省にご来訪される皆様を大歓迎の意を表させていただきます。

只今私は安徽省衛生庁を代表し、安徽省のプライマリヘルスケアの基本状況ならびにプロジェクトの初歩的な協力方案を紹介させていただきます。

安徽省は内陸省で、中国の華東地域に属します。全省には17市(市級行政区地を含む)及び66県(県級市を含む)があります。1997年の年末までの人口は6070万人で、その中に農村人口が82%を占め、4979万人にも及びます。国民生産総値(GDP)は2339億元人民幣で、農民に一人あたりの年間純収入が1608元です。

安徽省の衛生機関は全部で6261ヶ所あります。その中に病院が488ヶ所、衛生防疫所と特種病防治所が229ヶ所、母子保健所が108ヶ所あります。それに県レベルの総合病院が182ヶ所、衛生防疫所や母子保健所がそれぞれ99ヶと91ヶ所あり、又郷鎮衛生院が2716ヶ所、村診療所が38053ヶ所あります。衛生技術者は全部で15.25万人で、その中に防疫技術者が8000あまり、母子保健者が2500あまり、医科大学及び医学専門学校の教師が3000人余り、郷鎮衛生院の衛生技術者が5万人に近く、村医者が3.88万人です。

一、安徽省PHCの実施状況

WHOは西暦2000年に人々が衛生保健を受けられるという世界的な衛生戦略目標を提出し、PHCはこの目標を実現するための基本的な手段と策略だと明確されました。中国政府はこの方針に賛成し、それで90年代の国民経済ならびに社会発展の総体方案に組み込んでしました。

中国農村PHCの主な内容は以下の述べる通りで、農村衛生システムの設立と管理、農村衛生技術者の育成と活用、農村医療保険制度の設立と完備、健康教育、計画免疫、母子衛生保健及び飲水と生活の環境衛生の整備などが含んでいます。1987年度から中国衛生部の配置によって、安徽省のPHC実施がすでに始まりました。当省は農業省で、農村人口が多く、自然災害に良く見舞われていますので、農村の経済的な基礎の割合弱いところから始まったのです。全省の各級政府及び関係機関はいつもPHC事業を終始政府の重要な位置に置き、そして、農村衛生仕事のもっとも重要な任務として行われています。安徽省の85県には(11ヶ県レベルの市と18ヶ県レベルの区を含め)農村PHC工作がありますが、1997年年末までに50県のPHCはすでに中国の初歩的な国家標準の最低限に合格されました。このよう

な成果を得られた事は、安徽省の経済レベルから考えれば、私達が既に最大の力を尽くしたと思います。

二、技術協力プロジェクトの背景

(一) まず貴国のPHCに関する先進的な技術と豊富な経験を習いたいです。私達の日本を視察したイメージより、貴国の農村衛生技術ならびに管理方法が私達にたくさん良い啓示を与えました。日本のPHCはすでに広く実施し、普及され、国民の皆様も全部PHCサービスを受けています。また中国と日本は同じに東アジアに属し、一衣帯水の隣邦で、文化上には大きな融合性と相補性があり、日本国の衛生事業の発展経験は中国にたいして、良い勉強になると思います。それゆえ技術協力を通じて 安徽省初級衛生保健訓練センターというプロジェクトを立てることは私たちが日本国の農村衛生サービス技術と管理経験を習うための一番良い、直接的ルートだと思います。

(二) 安徽省の農村衛生従事者の不足ことは当省のPHCを更に発展させることに制約する重要な原因です。農村の衛生人材の数量から見れば医療機関と技術者の数は農村居民の基本的な衛生需要に満たされましたが、病気予防と母子保健などの公共衛生分野の技術資源は欠けているし、特に衛生技術者は厳しい不足です。1996年の手当たり次第抽出調査データや衛生人力予測モデルの推算によって、当省の郷鎮衛生院の防疫及び母子保健技術者はまだ需要量の43%ぐらい足りないです。そして、48.5%しかの郷鎮衛生院に合格な専任防疫や母子保健技術者が配置されない。次に業務水準が低いことです。郷鎮衛生院の衛生従事者の中には大学以上の学歴を持っている人は7.42%しかなく、中等専門学校出身の人が53.38%を占め、学歴のない人が39.18%を占めています。郷鎮衛生院の防疫医者のなかには53.9%のものは学歴ない、母子保健者や助産員の41.4%は無学歴です。67.30%の村医者は正式なシステム専門学校訓練を受けた事が有りません。

(三) 訓練任務は非常に大きくて重いですが、現在の訓練センターはやる気があるけれども力は足りない状態です。上述のデータ分析により安徽省の郷衛生院の1.5万人と村の診療所の1万人、合計約2.5万人が継続教育(卒業後の教育)或いは学歴教育或いは正規な専門技術の養成などを受ける事に差し迫っています。当省にはPHC訓練センターはすでに一つあり、そして農村の衛生サービス技術者と管理者の育成訓練を展開していますが 規模が小さくて、施設が劣って、教師や経費も不足など問題があります。このような条件で以上の訓練仕事を完成する事はなかなかむずかしいです。だから JICAからの技術協力で、今の困難状況を改善し、および訓練の目標を早めの実現させることができるとおもいます。

三、今までのプロジェクトの主な過程

JICAは国際技術協力と技術援助の方面で高い信用を持ち、各被援助国に好評されて

います。安徽省政府は1994年以来積極的に中国国家科学技術部及び衛生部と連絡し、JICAと協力してPHC訓練センターを立てる事の申込書が前後四回ほど出しました。去年の初め、JICAが北京で行った項目説明会に私達も参加し、その時JICA項目の関係者に当省の意向や計画を説明しました。今年の四月にJICAより藤崎清道先生を団長とする調査団を派遣して、プロジェクトの基礎調査を行われました。この調査団は当省のPHC訓練センター及び近くのPHC訓練センター支部一ヶ所、郷衛生院や村診療所を視察し、また 私達の農村PHCの現状とプロジェクトの基本的な計画につく説明を聞き取りました。また双方の意見をお互いに交換し、わが省の蔣作君副省長も調査団と会見して、省政府が全力でこのプロジェクトを支持するという意志を表しました。

四、協力プロジェクトの主な内容と方法

(一)対象

1、管理人員:

- ① 安徽省内の県レベル以上のPHC管理幹部;
- ② 全国の部分省の市や県の衛生管理幹部。

2、PHC教師及びに適宜技術の従事者:

- ① 15ヶ所支部の教学に従事する中堅教師及びそれ以外の県衛生学校の教師;
- ② 継続教育を受ける必要のある県レベルの病気予防及び母子保健の専門技術者;
- ③ 郷鎮衛生院の学歴のない初級衛生技術者;
- ④ システム訓練を受けていない郷村医者。

(二)教学内容

1、管理幹部について:

PHC行政管理理論およびPHC基本的な技術知識(詳細は実施方案書 に示す);

2、PHC教師及びに適宜技術者について:

- ① 省訓練センター二部より担当される教学:臨床医学、予防医学、医学検査、社会区域医学、高級看護、母子保健、公共衛生及び初級衛生保健管理などの内容;
- ② 15ヶ所支部に担当される内容:医学全般、PHC適宜の技術知識。

(三)訓練方法

1、管理人員:短期(1-3ヶ月間)或いは一年間の休職訓練コース;

2、PHC教師及びに適宜技術の従事者:

- ① 省訓練センター二部では3-6ヶ月間の休職訓練コース、2~3年間の学歴を高める訓練コース、継続教育訓練コースを行います。
- ② 15ヶ所一支部では3-12ヶ月間の郷鎮衛生院の技術者及び農村医者のシステム訓練コースを行います。

(四)プロジェクトの周期は5年間で、目標と任務は以下の通りで。

- 1、1000名のPHC各レベルの管理教師及び管理者(その中当省の県レベルは500名、他省は500名)を育成します。これは省センター一部に担当されます。
- 2、15ヶ所支部の教師および52ヶ所の衛生専門学校の教師300名を訓練し、県レベルの初級衛生保健技術者700名に継続医学教育を行います。これは省センター二部に担当されます。
- 3、郷村のPHC及び医学全般技術者1.8万名(各支部に平均年間約250名)を訓練します。これは訓練すべき数の72%を占めます。
- 4、25名(毎年約5名)管理技術の中堅者を選び、日本へ研修に行かせます。その内に15人が3~6ヶ月間、他の10人が一年間ぐらい研修させます。
- 5、当省の初級衛生保健弁公室、省PHC訓練センター(一部、二部)及び15ヶ所支部に必要な教学器材を配置します。(詳細は実施方案書に示す)
- 6、15ヶ所支部の所在地の15ヶ所基礎施設の劣る郷鎮衛生院に基本的な衛生施設を改善します。
- 7、JICAが公共衛生、母子保健、病氣制約、農村社会地域衛生管理など分野の有名な日本専門家を派遣して当省で教学を行います(毎年2名、毎回10—20日間)。

五、プロジェクト実施の効果予測

- (一)安徽省訓練センターを先頭にして、15ヶ所支部を基地にするPHC訓練体系を更に完全にさせ、部分の郷鎮衛生院の技術や設備のレベルを向上させます。
- (二)プロジェクトが終わる時、PHC管理、教学及び技術の人材訓練育成任務をやり遂げます。
- (三)訓練されたPHC技術者と管理者は当省のPHC実施過程を促し、PHCをより効率的に組織し、実施され、人々が衛生保健を受けられるという目標の実現を速めます。
- (四)全国の範囲でPHC従事者を育成することは全国のPHC実施過程を速めることに対し、重要な促進の役割作用を発揮できます。

六、プロジェクト成果の強化と発展

プロジェクトが終わっても、私達は引き続き 省訓練センター及び支部の建設や管理などを支持し、プロジェクトの取れた成果を更に固め、拡大します。

- 1、省訓練センターは続けて全国に向けてPHC管理幹部を訓練し、また安徽省の郷鎮レベルの衛生管理幹部を育成します。
- 2、省訓練センター二部は県及び部分郷鎮の公共衛生に従事する中堅技術者に専門技術の訓練を続けて行います。

3、15ヶ所支部は当プロジェクト実施中に訓練を受けていない郷村衛生技術者を続けて訓練します。

七、私達のとるべき管理措置

私達は貴国側の提案によって、項目合同調整委員会を設置します。委員長は一名、副委員長は二名で、中日両国側の三人に担当させる予定です。同時に中国側がプロジェクト実施指導グループを成立し、その下にプロジェクト事務室を設置し、プロジェクトの具体的な組織、実施の責任を担当します。

技術協力で作った《安徽省PHC訓練センター》は国家科学技術部と衛生部の指導の下で、安徽省人民政府及び安徽省科学技術委員会と衛生庁が直接に指導と調整の責任を負い、安徽省科学技術委員会と衛生庁は一致協力して安徽省衛生庁の初級衛生保健事務所が具体的な管理と運営を担当します。

予想の目的と効果をやり遂げるために、私達は厳しい管理措置を取ってプロジェクトを順調に進めるように努力します。一つはプロジェクトの資金及び設備の管理を強め、設備の使用、保管及び修理に対して、専任者を明確し、プロジェクトの実施に必要な中国側の資金を提供します。二つ目はプロジェクトの実施中に有効な監督や評価を強めます。両側がサインした協議書に対照しながら計画に基づいて実施し、協議書の標準により効果を評価します。

日本側の専門家の皆様及び在中国事務所のプロジェクトのご担当者が安徽省に来られて、当センターにご指導と監督する事を大歓迎いたします。

以上です。どうもありがとうございます。

一九九八年八月五日

付表一

人材訓練計画(草案)

	第一年目 (人数)	第二年目 (人数)	第三年目 (人数)	第四年目 (人数)	第五年目 (人数)	合計 (人数)	
プライマリヘルスケア管理 幹部及び管理教師の訓練	200	200	200	200	200	1000	訓練センター一部担当
15ヶ所支部及びその他の 県レベルの衛生学校の教師	100	100	100			300	訓練センター二部担当
県レベルの衛生技術者に 医学知識の研修	100	100	100	200	200	700	訓練センター二部担当
各支部で郷、村プライマリ ヘルスケア技術者の訓練	100×15	200×15	300×15	300×15	300×15	18000	15ヶ所支センター担当

プライマリヘルスケア従事者の訓練費用の予算一覧表 (RMB)

項目	人数	周期(月)	一人あたり費用	合計
PHC管理幹部	500	12	600	300000
PHC管理教師	500	12	600	300000
PHC支部の専門教師	300	12	1000	300000
PHC中堅技術者	300	3	300	90000
PHC中堅技術者	200	6	600	120000
PHC中堅技術者	200	12	1000	120000
郷、村プライマリヘルス ケア及び全科医学者	12000	3	100	1200000
郷、村プライマリヘルス ケア及び全科医学者	6000	6	200	1200000
合計	20000			3710000

付表二 プロジェクトに日本国側の機材供与一覧表

機材の品名	型名
1. 自動翻訳機(日本語、中国語、英語)	
2. カラー複写機	RICOH,FT5840
3. 高速デジタル・プリンター	
4. パソコン	PT II 266
5. カラー・レーザー・プリンター	HP, 4V, FOR CHINESE
6. ノートパソコン	TOSHIBA ,490-CXDT
7. 携帯用カラー・レーザー・プリンター	CANON80
8. カメラとデジタル・カメラ	
9. ファックス	松下、KX-F868CN
10. デジタル・ビデオ・カメラ	
11. 豊田七人乗り車	
12. 携帯用映写機	松下、PT-595EA
13. カラー・スキャナー	AGFA ARCU8 II
14. カラー・ジェット・プリンター	
15. マルチ・メディア教室	
① 視頻演示計	
② デジタル映写機	
③ 実物映写機	
④ スキャナー	
16. 編集機	
17. 音響設備(学術講座ホール用)	
18. 映写機	
19. スライド	
20. 豊田ライトパン(12人乗り)	日産
21. 多機能顕微鏡	福田UF-4500
22. B型超音波検査装置	
23. レントゲン機(500MA)	
24. 救急車	豊田
25. 血球計算器	日本東亜F820
26. セミ・オートー生化学分析器	ドイツ製、ECOM-F6124

付表三:

技術援助計画の一覧表

		第一年目 (人数)	第二年目 (人数)	第三年目 (人数)	第四年目 (人数)	第五年目 (人数)	合計
日本への研修	短期研修(3-6ヶ月)	3	3	3	3	3	15
	一年研修	2	2	2	2	2	10
	合計	5	5	5	5	5	25
安徽省に日本専門家招聘		2	2	2	2	2	10

付表四

教材開発計画及び費用の予算一覧表

字数: 万字

金額単位: 万元(RMB)

教材の名称	編集時間	予測字の数	印刷数	翻訳費用	出版費用
实用管理学基礎	1999. 04—1999. 08	25	3000	1.2	6
实用衛生管理学	1999. 06—1999. 10	25	7000	1.2	6
PHC管理学	1999. 08—1999. 12	20	2000	0.8	4
衛生政策学	2001. 04—2001. 08	20	3000	1.2	6
实用衛生公共関係学	2001. 06—2001. 10	20	2000	0.8	4
社会区域衛生管理学	2001. 08—2001. 12	20	2000	0.8	4
衛生リーダ学	1999. 10—2001. 02	20	3000	1.2	6
衛生管理の心理学	1999. 12—2001. 05	20	2000	0.8	4
PHC概論	1999. 04—1999. 12	15	10000	3	15
人体構成と機能	1999. 07—2000. 07	30	10000	6	30
環境と健康	1999. 07—2000. 07	20	10000	5	25
病理学基礎	2000. 07—2001. 07	20	10000	5	25
薬物治療規範	2000. 07—2001. 07	20	10000	4	20
实用小児科学及び児童保健学	2001. 07—2002. 07	20	10000	5	25
实用産婦人科学及び婦人保健学	2001. 07—2002. 07	20	10000	5	25
病氣コントロール及び計画免疫学	2001. 07—2002. 07	30	10000	6	30
实用内科臨床技能	2001. 07—2002. 07	25	10000	5	25
实用外科臨床技能	2001. 07—2002. 07	20	10000	4	20
看護学全般	2001. 07—2002. 07	20	10000	4	20
医学全般の实用技術	2001. 07—2002. 07	20	10000	4	20
合計: 384万元				64	320

安徽省プライマリ・ヘルスケア訓練プロジェクト
技術協力分野

<p>衛生管理分野</p>	<p>公共衛生分野</p>
<p>① 管理学基礎 ② 衛生管理学 ③ 衛生政策学 ④ 社会区域衛生管理学 ⑤ 指導科学 ⑥ PHC 概論 ⑦ 衛生経済学 ⑧ 流行病学 ⑨ 衛生統計学 ⑩ 健康教育学</p>	<p>① 社会区域健康教育 ② 環境と健康 ③ 飲用水衛生 ④ 栄養と食品衛生 ⑤ 農村職業衛生 ⑥ 中小学校衛生</p>
<p>農村医療分野</p>	<p>衛生予防療分野</p>
<p>① 医学基礎 ② 内科学及び診療技術 ③ 外科学及び診療技術 ④ 産婦人科学及び診療技術 ⑤ 小児科及び診療技術 ⑥ 看護技術 ⑦ 眼耳鼻咽喉科及び診療技術 ⑧ 精神衛生学 ⑨ 中国医学と漢方 ⑩ 病気概要</p>	<p>① 医学基礎 ② 流行医学 ③ 衛生統計学 ④ 計画免疫学 ⑤ 伝染病学 ⑥ 予防医学 ⑦ 社会医学 ⑧ 地方病学 ⑨ 病気概要</p>
<p>重点人込み保健分野</p>	<p>地方病分野</p>
<p>① 小児科学及び児童保健 ② 婦人科学及び婦人保健 ③ 老人病学及び老人保健 ④ リハビリテーション医学</p>	<p>① 地方性フッ素中毒 ② 歯牙フッ素症及び予防治療 ③ カシン・ベック病及び予防治療 ④ 住血吸虫症及び予防治療 ⑤ ヨード欠乏病及び予防治療</p>

④ 安徽省作成資料2（安徽省PHC技術訓練センター概況）

尊敬する日本JICA視察団の団長

尊敬する日本JICA視察団の皆様

真夏の8月われわれは遠方のお客さま日本JICA視察団を迎えて来られました。

われわれはここで楽しくお会して非常にうれしく感じます。私は安徽省PHC養成センター教職員を代表して、日本JICA視察団の安徽省PHC養成センターへ視察を熱烈に歓迎致します。安徽省衛生庁の指導者は私に任せて、日本JICA視察団に安徽省PHC養成センターの仕事を紹介致します。ただいま、安徽省PHC養成センターの仕事を紹介致します。

一、PHC養成センターの概況

安徽省PHC養成センターは安徽省政府と衛生部の関心、支持を受けて、安徽省衛生庁の指導の下に、1984年に安徽省でPHC養成センターを成

立しました。1988年にこの養成センターを基にして、衛生管理教育を発展や中国衛生管理事業の発展を促すために、安徽医科大学衛生管理学院を成立しました。衛生管理学院は養成センターの教職員と設備を基礎にして、合わせて教育、科学技術研究、人材育成の仕事を担当しております。養成センターと安徽医科大学衛生管理学院はいっしょ執務し、一つの機構で名称は二つです。安徽省衛生庁の指導と業務指導に従属します。

安徽医科大学衛生管理学院は我国に於いて教育、科学研究、人材育成、社会サービス等の多機能を持つ数少ない衛生管理学院の一つであります。

学院の在校研究生(大学院生)は12人、在校学部学生は300人、成人専門部在校生は200人います。

学院の教職員は60人います。その中に教授5人、副教授9人、講師24人います。招請した教授と講師は合わせて40人います。

学院の総建築面積は5000平方メートルであります。

す。図書室、情報室には中国語の図書と外国語の図書が3万冊あります。各種雑誌が120種類あります。386型のコンピュータが60台あります。

衛生部は安徽医科大学衛生管理学院で各種学術研究機構を設立した。たとえば全国農村衛生管理幹部養成基地、中華衛生管理函授分院、全国衛生事業管理学会、全国初級衛生保健学会等があります。また衛生部医政司農村衛生管理研究機構を設立し、中国農村衛生事業管理雑誌を出版しておりました。

二、PHC養成センターの事業発展と人材育成

PHC養成センターと衛生管理学院は1984年以来PHCの研究を行っていました。科学理論と実践によって全国PHC事業の発展を指導しています。PHC養成センターと衛生管理学院は共同研究によって開発に成功した衛生部の重要な軟科学の研究項目である。<中国の農村は2000年にすべての人が初級衛生保健を享有する標準の研究>の科学研究の項目を完成しました。この研究の成果は

PHC事業にとって、重要な貢献となった。衛生部など五つ部委は全国で広範な応用を要求しています。

養成センターと衛生管理学院は八十年代の中期から全国と安徽省で重要なPHC学術会議を20回主催しました。養成センターと衛生管理学院の教職員は全国20個県、市のPHC計画目標の制定、論証の仕事を指導していました。そして、招へいに応じて部分の省、市でPHCの理論知識の講演をしていました。われわれは全国のPHC進展の評定仕事に参加しました。たとえば広東、広西、福建、海南、云南、貴州などあります。同時に安徽省の10ぐらい県のPHC評定、検収などの仕事に参加しました。PHC事業を中国と安徽省で深い発展のために、重要な貢献をしていました。

安徽省PHC養成センターは強大な教師陣を擁して、総合教育能力を持ってあります。1984年以来職場を離れて学習するクラスを主催して、通信教育クラス、短い期間の養成クラス、講習クラス、研究討論クラス等を主催しました。各種養成訓

練クラスによって各種のPHC管理人材(35600人)を育成していただきました(附属文書1を見てください)。全国初級衛生保健管理幹部の養成計画を制定していただきました(附属文書2を見てください)。

三、PHC養成センターの建設目標、今後の任務、現在問題になっている事項と要求する協力の項目

1、養成センターの建設目標:

自力更生を主として、協力項目の支持の下に、教育施設の完備、強大な教師陣、多機能のPHC養成センターを建設します。安徽省を基礎として、全国のPHC管理人材の養成基地となりました。

2、養成センターの任務:

現在、安徽省でPHC仕事を開展する主な困難は農村PHC管理人材と技術人材が足りない。<項目実施の計画>によって養成センターは協力項目を開始してから五年以内で初級、高級日本語の養成クラスを主催して、日本語ができる技術人材と管

理人材を60人育成します。全国と安徽省PHC管理教師、管理者の養成クラスを10回主催する。1000人の各級PHC管理教師や管理者を育成する(附属文書3を見てください)。

3、今養成センターの主な困難になっている事項:

(1)養成センターは施設が旧く、設備が粗末だから養成サービスの質を高めることが出来ません。

(2)教師陣の理論知識、養成能力、及び管理者の管理水準をいっそう高める必需があります。

(3)養成センターの教室と在校生の宿舎はすでに養成任務の需要を満たしません。

(4)各級の人材養成の適な教材は足りない。

(5)必要な交通工具有が足りないので養成センターと基地の連絡はよく取れませんでした。

4、養成センターが望んでいる協力の項目:

貴国と協力して学校の条件を改善して水準と質を高め、貴国の最新科学技術サービスや優良な科学実験の機械で人材養成の協力を要望し

たいのです。以下の主な協力項目を提供して頂きたいです。

(視聴覚教室)

(1)多機能の電化教室の設立

(2)専用バスの提供

(3)日本側はビデオリユータ、プロジェクションスクリーン、自動の通訳機(ATM)、コンピュータ射影機(CPI)、数字のコピーングマシン、スライドプロジェクター、セライド設備、ノートコンピュータ、586型のコンピュータなど教学設備を提供して頂きたいです。

(4)毎年、日本側は安徽省PHC養成センターのために一定数量の教師を育成する。それと同時に貴国側が地域社会管理、地域社会医療保健、全科医学技術などの専門家を2人派遣し、養成センターで講座をして頂きいます。教学計画の完善を助けて頂いて、教材の建設を指導してください。養成、訓練水準を提高してください。

われわれは安徽省PHC養成センター建設項目に協力の成功を支持するよう真実に期望しており

ます。それら項目協力の成功は更に安徽省と全国PHC事業の発展を促しております。我PHC養成センターはそれら協力項目が最大と効果と利益を収めることを確実に保証致します。

日本友人達が再度我PHC養成センターにいらっしゃって、御視察と御指導を熱烈に歓迎いたします。

一九九八年八月六日

附属文書1

安徽省PHC養成センターと衛生管理学院 各級衛生管理者を育成する情況

期 間	人 数	学生の種類	養成方式	養成期間	範囲	任せる機構
1984	70	区郷衛生局長	養成	三個月	安徽省	徽州衛生局
1988_1989	260	PHC管理幹部	養成	15日	安徽省	天長 廬江 岳 西 餘 県
1990	128	PHC管理幹部	職場を離れる	一年	華東地区	衛生部科教司
1991	2100	PHC管理幹部	職場を離れる	一年半	26個省	衛生部科教司
1992_1996	200	衛生学校校長	養成	一個月	10個省	衛生部科教司
1994-1997	120	PHC管理者	通信教育	三年	安徽省	省衛生庁
1994-1997	240	PHC管理者	通信教育	一年半	安徽省	省衛生庁
1997	40	郷衛生院長	職場を離れる	一年半	安徽省	懷遠県
合 計	3158					

附属文書2

全国初級衛生保健管理幹部を育成する計画

一:養成範囲と対象

衛生保健仕事を担当する各級の管理幹部。

二:育成する対象の主な仕事任務、及び具有すべて知識と技能。

(一)主な仕事任務

1、中国共産党の衛生仕事の方針、政策、国家の衛生仕事の法規を貫徹します。

2、政府と社会の各級機構の関係を協調し、共同に初級衛生保健の仕事に与かります。

3、都市、郷村、三級医療網の建設を推進し、一つ網の多能の原則によって管理と技術の指導を行っています。

4、中国農村で2000年にすべての人が衛生保健を享有する計画目標の実現を宣伝し各種類指標の実施を指導且監督、段階目標の評定を組織し、そして参与します。

5、都市、郷村の初級衛生保健に適宜な技術と基本的薬を積極的に推广します。

6、農村協力医療の保健制度を研究し、且推進します。

7、初級衛生保健の管理者の養成と実験を行っていません。

(二)、具有すべき知識と技術

1、衛生仕事の方針、政策、法規

2、現代管理の理論と方法

3、初級衛生保健の基本原則、主な内容と管理の段取り

4、組織の協調能力、計画策略能力、社会活動能力を持つ。

三、養成の目的

現代管理の理論と初級衛生保健の知識の学習を通じて、初級衛生保健管理者の素養と全体の管理水準を高めます。

四、養成の内容

- 1、初級衛生保健の基本理論と計画目標
- 2、初級衛生保健管理の段取りと政策
- 3、初級衛生保健の情報と統計
- 4、農村衛生組織の建設と管理
- 5、農村医療保健制度
- 6、社会地域衛生サービス
- 7、健康教育の内容と方法
- 8、児童計画免疫
- 9、伝染病(地方病)の予防、治療と管理
- 10、食品と飲み水の衛生
- 11、環境衛生、ふん便管理、除害
- 12、婦人、児童保健と老人保健
- 13、よく見かける診療技術と操作規則

14、基本の薬物と合理的に薬物を使用する知識

15、リハビリテーション

五、養成方式

職場を離れて学習する。授業、専門講座、研究討論、現場視察と自学など方式で系統的養成を行っています。

六、養成期間

3—6ヶ月

6—12ヶ月

七、学生の試験と養成の証書

養成の計画と学術論文の完成を総合実験の成績として、試験に合格してから学生は<養成証書>を得られます。そして、職場で評定の主な基拠として、本人のとう案に入れるになっています。

附属文書3

安徽省PHC養成センター 未来五年間の任務と効果予測

一:安徽省県、郷衛生管理者

全省には85個の県、市、区はがあって、郷、鎮衛生院は2788個あります。

- | | |
|----------------|-------|
| 1、県級衛生管理幹部 | 5528人 |
| 2、中心郷、鎮級衛生管理幹部 | 3318人 |
| 3、合計 | 8864人 |

二:養成センターがJICA項目中で担う養成任務

1、毎年華東、西南、中南の13個省と2個市に衛生管理幹部と教師を100人育成し、学生はこれら省、市の県級衛生機構、高

等医学院の衛生管理学院、養成機構から来るものです。五年の期間に500人を育成します。

2、毎年安徽省に衛生管理幹部と教師を100人育成し、学生は主に15個の分センターの衛生管理教師、分センターの県級衛生機構の管理者です。本地区のPHC管理者です。郷級の管理者養成を担当します。五年の期間に500人を育成します。

3、養成センターは五年の期間に衛生管理幹部と教師を1000人育成します。

三：養成任務の計画

養成期間	養成人数	安徽省	全国
1999.4-2000.4	200	100	100
2000.4-2001.4	200	100	100
2001.4-2002.4	200	100	100
2002.4-2003.4	200	100	100
2003.4-2004.4	200	100	100

四:五年項目の協力養成で産生し得る連鎖効果

養成センターは毎年各分センターに教師管理者を7人育成します。それで毎年の養成人数は100人います。養成した教師と管理者は翌年から分センターでその轄区内のPHC管理者の養成作用を発揮します。

4年間に分センターによって育成する郷、鎮のPHC管理者は $15 \times (100 \text{人/年}) \times 4 = 6000$ 人あり、その上、県級で500人を育成し、養成の総人数は6500人います。 $6500/8846(\text{総}) = 73.4\%$ 、すなわち五年項目の協力期間に県、郷は73.4%のPHC管理者が養成と業務の向上を受けることになっております。

⑤ 安徽省作成資料3（安徽省PHC技術訓練センター二部概況紹介）

一、基本的な概況

1、従属及び職能

安徽省初級衛生保健訓練センター二部は安徽省衛生庁に從属する省レベルのプライマリヘルスケア訓練の組織で、安徽省衛生庁に直接に管轄され、直接に指導されます。訓練センター二部の業務は安徽省衛生幹部研修学校に担当され、教師、教学施設、設備、実験用の設備なども共同で使われます。この二部は主に全省の郷や村の衛生技術員に大学と中等専門学校の學歷教育、衛生技術員の職務技能の訓練、プライマリヘルスケア訓練、郷鎮衛生院院長レベルの管理訓練、高等医学教育専門証明書を取得するための訓練、各中等衛生学校と各県衛生学校の教師の再養成を担当し、また訓練センター二部は15カ所の支部の業務指導、管理も担当しています。

支部はそれぞれPHCの代表的な県にあり、主にPHCの技術研修、即ち3ヶ月—12ヶ月の短期研修を担当し、そして基本的な教学施設を持ちますが教師の力は割合弱いし(人数は少なく、素質もちょっと低い)、教学設備も不足状態でもっと補強する必要があります。支部は訓練センターから統一に業務指導、調整され教師は訓練センター二部で養成されます。足りない教師は訓練センターから派遣します。訓練計画および関係の教材について訓練センターを中心にして編纂します。訓練の質的な内容と効果は訓練センターに監督され、教学設備の配備は現在の条件に基づいて、統一企画し、配置されます。

2、訓練センター二部の建築物の状況

訓練センター二部の主な建物は2800㎡の訓練ビルで、120名研修員の宿泊、食事、研修を同時に受け入れ、また中には多功能ホールが一つ、会議室が四つあります。それから教学ビルは4200の建築面積で、標準教室(先進的な有線テレビシステムを持つ)が27軒、多功能ホールが一つ、階段教室が二つあります。それから実験ビルは3000㎡の建築面積で、実験室が26軒あり、主に解剖、生理、生物化学、薬理、検査などの実験室です。また760㎡の図書館があり、開架式図書室、閲覧室(席の数は150)、蔵書室などがあります。書籍を収蔵する総量は5万冊余りです。専門定期刊行物は280種で、そのなか、外国語の定期刊行物は40種以上あります。

3、訓練の方式

訓練センター二部は長期(1年以上)と短期(1年以下)の二つの訓練方式があります。

長期訓練は学歴教育と非学歴教育という二つのレベルに分け、その中学歴教育は短期大学学歴教育と中等専門学歴教育で、短期大学学歴教育には臨床医学、予防医学、医学検査、高級な看護などの専攻に、中等専門学歴教育には社会地域医学、医学検査、看護、婦人と子供の衛生、健康教育、公衆衛生などの専攻に設けます。非学歴教育は主に高等医学教育専《門証明書》を取るための研修です。

短期訓練は郷鎮衛生院の11種の衛生技術職務訓練(即ち、内科、外科、産婦人科、小児科、口腔科など)、専門技術訓練(合作医療訓練、プライマリヘルスケア訓練、医薬技術進歩、コンピューター技術訓練など)、研究討論会(教学改革研修コース、教師研修コース)を含めます。

4、教学実験用の設備

教学用または実験用の設備は古くて、性能も後れているので、教学上と実験上での要求に満足できません。早く更新することは差し迫った需要です。

5、教師の状況

現在 教師、職員が142人で、そのうち、教師が80人、実験員および教学協力人員が18人です。また 一定的な客員教師が24人余り有ります。教師の中で、大学以上の学歴を持つ人数が98%、そのうち、修士研究生が10%を占めます。高級職名を持つ人数が33.3%、中等職名を持つ人数が46.0%を占めます。教学協力人員と実験員の中で、短期大学以上の学歴を持つ人数が70%、中等専門学校の学歴を持つ人数が30%を占めます。

6、実習の基地

省立病院、安徽医科大学付属病院、合肥市第一人民医院、省建築委員会病院、蚌埠市第三病院、銅陵市第一病院、安慶市第一病院などの20カ所の総合的な病院を教学と実習の基地としています。

7、行った訓練と行っている訓練

長期訓練

現在 学歴教育を受けている人数が1700人で、プライマリヘルスケア訓練を受けている人数が869人です。學員たちは主に全省の各県、郷、村にある衛生組織から来たものです。授業の専門は臨床医学、予防保健、健康教育、婦人と子供の衛生、臨床検査、高級看護などです。

短期育成訓練

訓練センター二部にはすでに行った訓練プロジェクトは予防医学教師訓練、プライマリヘルスケア、看護職務技術訓練、検査職務技術訓練、婦人と子供の保健などです。

● 予防医学教師訓練

訓練センター二部は省衛生庁科教処の支持のもとで、全省の中等衛生学校と県の衛生学校の予防医学教師コースを行った。

- 産婦人科職務技術訓練

郷村衛生技術人員の職務説明の基礎の上に、訓練センター二部は産婦人科の職務説明(TASK)を教学計画と教学要綱に転化し、この教学計画と要綱に基づいての授業が行われました。94年3月から9月まで産婦人科の職務教学を改革してみるコースが主催されました。

- 全科医学訓練

現代衛生サービスが院内型から院外型へ、技術型から社会型へ転向することに応じて、1998年8月 訓練センター二部は社会地域衛生サービス管理幹部育成コース、全科医学教師育成コースを首都医科大学と共同で主催し、また 成人専門教育に全科医学専攻を設置します。 1208x1wf

- その他の訓練プロジェクト

訓練センター二部は以上のほかに現代医学看護、医学検査の新しい進展、臨床医学、基礎医学などの多種類の継続教育コースを主催しました。

8、主な科学研究の成果

★ 《郷鎮衛生院の衛生職務技術訓練する教学計画および要綱》の編纂を参加しました。

訓練センター二部と支部は郷鎮衛生院の11種の衛生技術職務につく訓練の教学計画および要綱を共同で研究開発しました。具体的な技術職務は内科、外科、産婦人科、小児科、眼耳鼻咽喉及び口腔科、看護、予防保健、検査、医学影像、漢方医学、薬剤です。この計画と要綱は郷鎮衛生院の衛生技術職務の訓練に広く使われています。

★ 《安徽省衛生人力の現状及び発展戦略》の研究に参加した。

安徽省衛生庁のあん配で、訓練センター二部の参加した《安徽省衛生人力の現状および発展戦略》はわが省の衛生人力の状況と衛生事業の発展に関わる重要なソフト科学研究活動です。綿密な調査設計、現地調査、資料の整理と分析を通じて詳細的な資料集と一連の特定のテーマについての研究論文に形成しました。

二、JICA 合作項目の中で担当する PHC 訓練仕事

1、訓練センター二部は15カ所支部と52カ所県衛生学校の教師を300名協力訓練すること。

2、訓練センター二部で700名のPHC技術員に継続教育訓練をすること。

3、支部では郷村のPHC及び全科医学技術員を1.8万名訓練すること。各支部は平均的に毎年250名を訓練する予定です。

三、存在する主な困難

1、設備の更新、補充は差し迫った需要です。

訓練センター二部は資金は不足なので、訓練に関わる必要な設備はなかなか入手できません。たとえば、コンピューター、コピー機、ファクスマシン、スライド

映写機、プロジェクター、活動なスクリーン、テレビ、ビデオカメラ、ビデオレコーダー、カメラなどです。実験室の設備も年代は長くて古いので、早く更新する必要があります。たとえば、顕微鏡、コンピューター、臨床検査用の設備、産婦人科用の実験設備、看護実験設備、レントゲン機、B型超音波機などは差し迫って更新すべきです。

2、教師の力が割合強いけれど、現代医学の新しい進展、新しい知識、新しい技術などを理解して身につけるために、継続教育と研修を受ける必要があります。

3、科学研究をもう一歩高める余地があります。

教学仕事は多くて重い上に、経費も足りないので、プライマリヘルスケアに関する科学研究は十分に展開できていません。たとえば、訓練用の教材の開発は少ないし、プライマリヘルスケアの使える技術も十分に開発、利用できていない状態です。

4、仕事の効率と品質を高めるために、仕事用車が非常に必要です。

訓練センター二部は15カ所支部の管理、監督、業務指導を担当するので、仕事が大変忙しいです。だから、仕事用の車を配置する必要があります。

四、今後の計画

1、設備を整えること

今後の5年間には、訓練センター二部の必要な教学設備を整えるべきです。

2、教師の育成訓練をすること

今後5年以内に若干名の中堅教師を観察して研修する方式で国外へ派遣する計画があります。また一定数の教師が関係の大学と科学研究機構へ研修に派遣します。目的は国内と国外のプライマリヘルスケア管理の経験およびプライマリヘルスケアの新しい技術、新しい方法、新しい理論を学習して、教師の業務レベルと訓練の品質を高めて、15カ所支部の教師およびPHC技術員の育成訓練をよりよく完成することです。

3、技術上の援助を受入れること

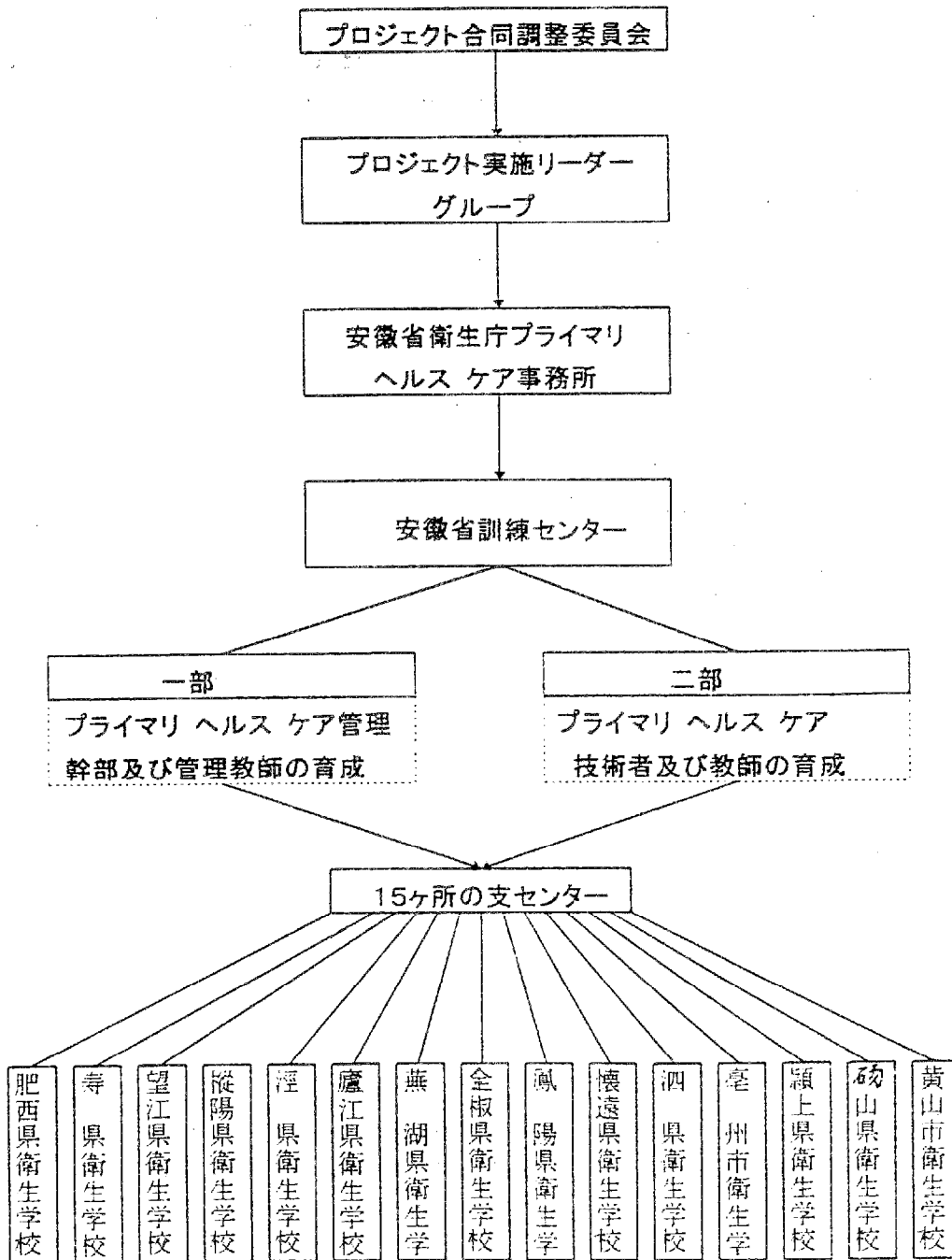
プロジェクト協力調整委員会の手配に基づいて、訓練の必要に結合して、国内と国外の専門家を招聘し、技術上の援助を受け入れます。

4、教材を開発すること

衛生部の統一編集教材を除いて、郷鎮衛生院の各種類の技術職務訓練の教学計画と教学要綱に基づいて、関連する教材を開発します。

以上です。

⑥ 安徽省作成資料4 (安徽省PHC技術訓練センターの管理及び運営図)



⑦ 「2000年までにすべての人が衛生保健を享受する」最低基準

(県を単位とする)

初級衛生保健指標	経済水準に基づく地域別最低基準			
	貧困	温飽	寛裕	小康
1. 初級衛生保健を県・郷（鎮）政府の事業目標及び社会経済発展計画に組み入れている割合（%）	100	100	100	100
2. 県・郷（鎮）政府の年度衛生事業予算がそれぞれの財政支出に占める割合（%）*	8	8	8	8
3. 健康教育普及率（%）	50	65	80	90
4. A. 行政村衛生室設置率（%）	90	95	100	100
B. Aクラス衛生室が村衛生室に占める割合	30	50	70	90
5. 地域医療保健導入率（%）	50	50	70	90
6. 「安全衛生水」普及率（%）	60	70	80	90
7. 「衛生トイレ」普及率（%）	35	45	70	80
8. 食品衛生合格率（%）	80	80	85	85
9. 乳児死亡率5年毎低下率（%）	20	15	8	5
10. 妊産婦死亡率5年毎低下率（%）	30	25	20	15
11. 4種ワクチンの各ワクチン児童接種率（%）	85	85	90	95
12. 法定伝染病発病率5年毎低下率	15	15	10	10
13. 風土病指定地区特定指標：** 地方病罹患率5年毎低下率（%）	10	10	5	5

* 国の現行財政体制に基づいて、各級地方政府が指標を審査・決定する。

** 風土病指定地区の「2000年までにすべての人が衛生保健を享受する」計画目標における必須の指標であり、その他地区は必要ない。

<訳注>

温飽… 「衣食が足りるだけのギリギリの生活」の意味

小康… 「まずまずの生活」の意味。「小康」水準について政府規定はないが、国家統計局の指標によると、農民収入では 人当り年間純収入 1100 元（90 年度価格）とされている。

省卫生厅党组在认真学习党的十五大精神和《党中央、国
提高， 该省加强乡镇卫生院建

坚持『六结合』 扶贫到乡镇

安徽全面推进『卫生下乡』

本报讯(记者严威)近日召开的安徽省卫生对口扶贫与卫生下乡工作会议提出,全省各级卫生行政部门和医疗卫生单位,要继续全面推进卫生对口扶贫和卫生下乡工作,为农村脱贫致富奔小康作出贡献。

近几年来,安徽卫生部门采取重点实施卫生对口扶贫和全面开展卫生下乡相结合,取得明显成效。17所医院对口支援17个国家级贫困县。据不完全统计,1995年至1996年底,他们共组派医疗队72批,帮助受援单位开展新技术、新项目136项,免费接受进修人员175人,培训卫生人员1358人,无偿援助医疗器械1068件。近一年中,全省已组派医疗队900多支,参加的队员达5400多人,诊治患者18万多人,免费提供了价值近80万元的药品,培训乡村卫生人员1.6万人。

在实践中,各地都积累了一定经验,集中起来是坚持6个结合:一是要与农村奔小康、发展经济结合起来;二是要把“送”与“建”结合起来,把着力点放到加强农村卫生机构自身建设和激发工作活力上来;三是要与锻炼卫生人员和促进机关工作结合起来;四是要把支援和受援双方的积极性结合起来,形成合力;五是要把社会效益和经济效益结合起来;六是要把组织卫生下乡与卫生人员职称评定结合起来,使晋升高、中级卫生人员都按规定要求到农村工作一段时间。省卫生厅要求对口扶贫要扶到乡镇卫生院,并帮助乡村建立合作医疗制度,使广大农民受益。

石家

本报讯(通讯员张东生)所乡镇卫生院的2000年使乡镇工现‘一元三配套’庄市政府最近发不
强农村医疗卫生决农民看病难问题的“死”命令。

石家庄市有476所,过去大部设备以“老三件”1996年该市遭受洪涝灾害,264所受灾,32所卫生

本报讯(记是感染艾滋病病生防疫站不久前竟发现20人染有者静脉吸毒仅有

杭州市卫生市公安局戒毒所的44岁,最小的不到1年。调查人调查表”进行了血清均采用酶联免疫抗体测定,两次确认实验室复检。结果显示,45人中,有16人静脉注射的42人有2人艾滋病病

此次受检者名,其中4名已脉吸毒者中有6而其中2人已按

6月11日下午4时许,厦门国际机场。从上海起飞的波音737飞机在停机坪上停稳后,从机上走下一位精神矍铄的老人。谁也不会想到,这位身着朴素的浅灰色夏装、背着半旧尼龙包的老人,竟是大名鼎鼎的中国科学

“叮咚……”,突然手机响了。我们是厦门市政府的。吴孟吧?能否把吴教授让给我们?我们比你们的好得多哟。”

刘家全打开车窗往后一瞧。

[健康報 1998.6.26]

安徽省で全面的に衛生技術の農村普及を推進

近日開かれた安徽省衛生貧困扶助と衛生技術の農村への普及に関する業務会議で、全省の各クラスの衛生行政部門と医療衛生機関は引き続き全面的に衛生貧困扶助と衛生技術の農村への普及を押し進め、農村の貧困脱出と裕福達成のために貢献するよう提案した。

近年来、安徽省衛生部門は衛生貧困扶助を重点的に実行すると同時に全面的に衛生技術の農村への普及と結合させ、顕著な成果を上げている。17カ所の病院で17の国家級貧困県を支援している。完全な統計ではないが、1995年から1996年末まで、彼らは72回医療隊を派遣し、援助受入機関に136項目の新技术と新項目の展開に協力し、無料で175人の研修員を受け入れ、1358人の衛生人員に技術指導をした。医療器械を1068台無償援助した。最近の一年間で、全省で900組余の医療隊を派遣し、参加者は5400人余で、18万人余の患者を診察し、無料で80万元相当の医薬品を提供し、1.6万人の郷村の衛生人員に技術指導をした。

実践活動で、各地は一定の経験を総括した。総括してみると六つの結合と言える。1.農村の経済発展と結合させること。2.送付することと建設することを結合させること。農村衛生機構自身の建設と仕事の活力を引き出すことに重点を置く。3.衛生人員に対する鍛えと機関の業務を促進することを結合させる。4.支援及び援助受入側双方の積極性を結合させ、合力を形成させること。5.社会効果と経済効果を結合させること。6.衛生技術の農村への普及と衛生人員の職位評定を結合させ、高、中級衛生人員に評定する者を農村で一定期間勤務させること。省衛生庁は貧困扶助の窓口は郷鎮衛生院までとし、郷村の合作医療制度の建設に協力し、広範な農民に利益をもたらすよう要求している。