

中華人民共和国
初級衛生基礎調査団報告書

平成 10 年 7 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

中華人民共和国政府は、国家計画の重点計画のひとつとして「2000年に全国民が初級の保健医療衛生を享受する」という計画目標を設定し、初級衛生保健（プライマリ・ヘルスケア：PHC）の充実に努めてきました。

しかしながら、依然として農村部のPHCのレベルの低さは深刻です。農村部の保健医療システムは未整備で実質的に機能しておらず、また、環境衛生分野においても、たとえば、安全な水の普及率は約30%、衛生的尿尿処理の普及率は10%不足であるとの報告もあります。さらに、PHCにかかる資金不足、マンパワー不足が顕著で、現在のところ解決のめどが立っていません。

特にこの傾向が顕著なのが人口の約8割が農民で構成されている安徽省ですが、同省のPHCのレベルは低く、マンパワーの中心である医師や看護婦の数は中国の全国平均を大きく下回っています。このような背景のもと、今般、同省より安徽省PHC技術訓練センターに対するプロジェクト方式技術協力実施の要請がなされました。

本調査団は、このプロジェクト方式技術協力の要請を受け、その背景、内容、安徽省のPHCの状況などにつき調査し、またその調査結果を踏まえた中華人民共和国側関係者との協議を通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て平成10年3月30日から同年4月10日まで、国立公衆衛生院公衆衛生行政学部部长藤崎清道氏を団長として派遣されました。

本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。同調査団の派遣にあたりまして、調査団員ならびにご協力を賜りました関係者各位に対しまして深甚なる謝意を表します。

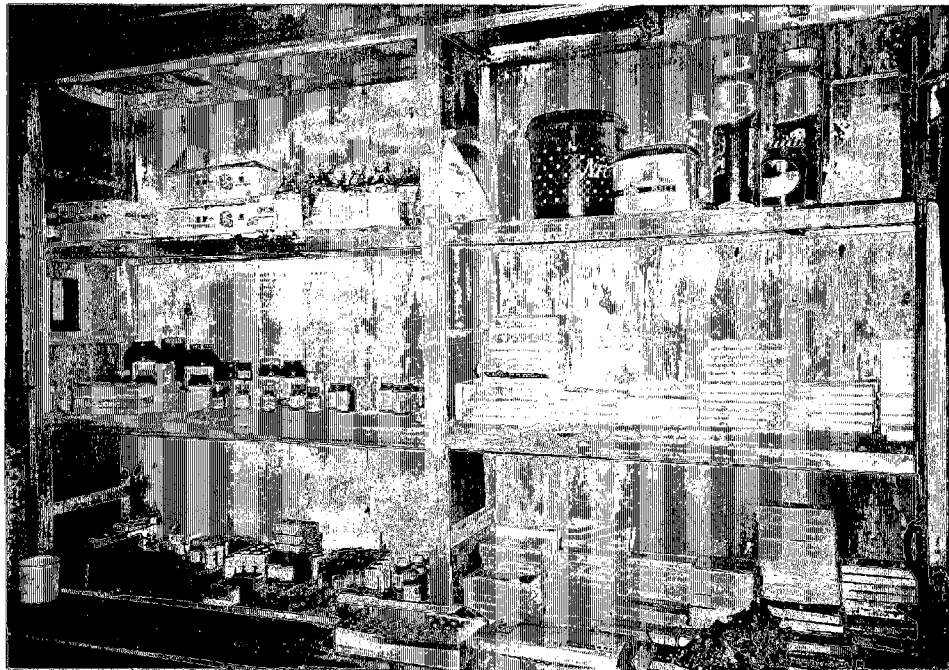
平成10年 7月

国際協力事業団

理事 小澤 大二



安徽省の村の衛生室(安徽省清平郷跨河村衛生室)



整理された衛生室の薬棚



安徽省の県の衛生院(安徽省肥西縣巖店衛生院)



衛生院の事務所に掲げられた初級衛生保健の計画目標



安徽医科大学の敷地内にある衛生管理学院
(安徽省PHC技術訓練センター)



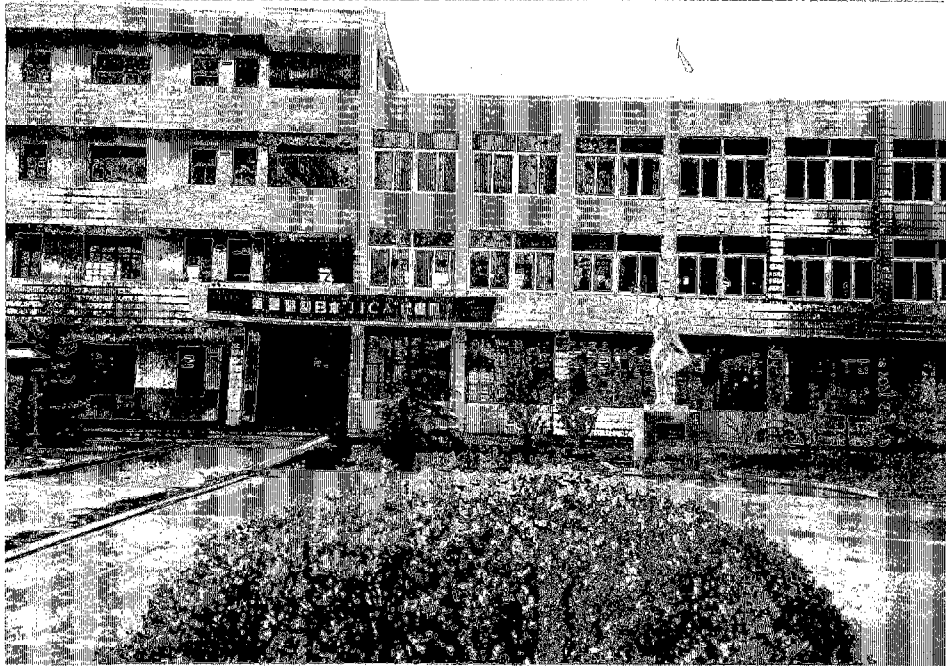
衛生管理学院の授業風景



安徽省PHC技術訓練センター第二部のある衛生幹部研修学校



衛生幹部研修学校の解剖室



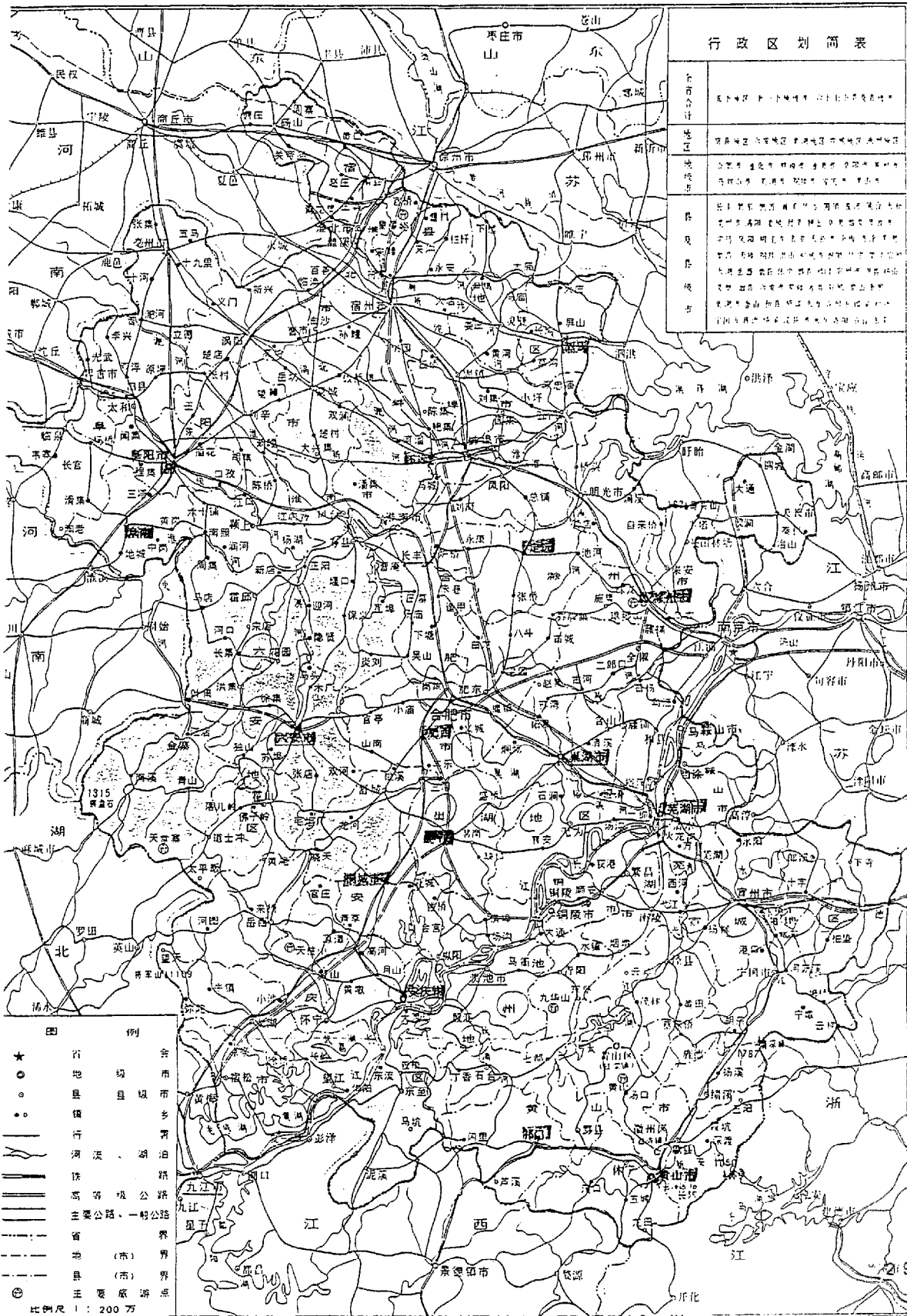
15の支部センターのひとつを併設している中等職業衛生技術学校
(安徽省肥西中等職業衛生技術学校)



中等職業衛生技術学校の授業風景



安徽省地图



行政区划简表

全省合计	安徽省行政区划图例
地区	安徽省行政区划图例
地级市	安徽省行政区划图例
县	安徽省行政区划图例
乡	安徽省行政区划图例
镇	安徽省行政区划图例
村	安徽省行政区划图例

- 图例**
- 省、市、自治区界
 - 地级市界
 - 县级市界
 - 县界
 - 乡、镇界
 - 村界
 - 河流、湖泊
 - 铁路
 - 高等级公路
 - 主要公路、一般公路
 - 省道
 - 县(市)界
 - 乡(镇)界
 - ⊙ 主要旅游点
- 比例尺 1 : 200 万

目 次

序 文

写 真

地 図

1. 基礎調査団派遣	1
1・1 調査団派遣の経緯と目的	1
1・2 調査団の構成	2
1・3 調査日程	3
1・4 主要面談者	3
2. 要約	6
3. 調査報告	7
3・1 安徽省プロジェクトの周辺情報	7
3・2 プロジェクト実施について	16
3・3 科学技術部および衛生部の見解の聴取	19
3・4 PHC分野について	21

附属資料

安徽省作成資料 1	27
(安徽省初級衛生保健トレーニングセンターを建てる協力項目に関する申請書)	
安徽省作成資料 2	36
(日本JICAと合作建設計画の安徽省初級衛生保健訓練センターと意向について)	
安徽省作成資料 3	46
(安徽省初級衛生保健育成訓練センター(二部)の状況紹介)	
安徽省作成資料 4	49
(安徽省衛生庁組織図)	
安徽省の基本状況	50
UNICEF入手資料	53
世界銀行入手資料	139
在中国日本国大使館入手資料(中国における公衆衛生、社会保障)	159

1. 基礎調査団派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国(以下、「中国」)衛生部は、1991年の第8次5カ年計画(1991~1995年)に引き続き、1996年、第9次5カ年計画(1996~2000年)の重点計画のひとつとして「2000年に全国民が初級の保健医療衛生を享受する」という計画目標を設定した。また、同計画に基づき、地方レベルでも、省・市・県が経済発展状況にあわせて、より具体的な目標を設定した。

しかしながら、依然として農村部の初級衛生保健(プライマリ・ヘルスケア:PHC)のレベルの低さは深刻である。農村部の保健医療システムは未整備で実質的に機能しておらず、また、環境衛生分野においても、たとえば、安全な水の普及率は約30%、衛生的尿尿処理の普及率は10%不足であるとの報告もある(1992年の報告)。さらに、PHCにかかる資金不足、マンパワー不足が顕著であり、現在のところ解決のめどが立っていない。

特にこの傾向が顕著なのが人口の約8割が農民で構成されている安徽省であるが、同省のPHCのレベルは低く、マンパワーの中心である医師や看護婦の数は中国の全国平均を大きく下回っている(人口1000人当たりの医師数および看護婦数は、全国平均がそれぞれ1000人当たり1.15人および0.90人に対して、安徽省はそれぞれ1000人当たり0.76人および0.57人である(中国衛生年鑑1994年度版))。このような背景のもと、安徽省より、安徽省PHC技術訓練センターに対するプロジェクト方式技術協力(以下、プロ技)実施の要請がなされた。

本調査団は、このプロ技の要請を受け、その背景、内容、安徽省のPHCの状況などにつき調査し、またその調査結果を踏まえた中国側関係者との協議を通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て派遣された。

調査実施計画は、次表のとおりである。

表 1 - 1

調査背景	<p>(1)中国政府は1991年の第8次5カ年計画(1991~ 1995年)の重点計画のひとつとして「2000年に全国民が初級の保健医療衛生を享受する」という計画目標を設定し、中央レベルおよび地方レベルの両面からPHCにかかる施設の整備およびサービスの拡充に尽力してきた。</p> <p>(2)その結果、1996年までに都市地域ではおおむね計画目標を達成することができたが、農村地域では、県レベルの病院、郷鎮レベルの衛生院、村レベルの衛生室など、末端の保健医療施設およびサービスは未整備のままであった。</p> <p>(3)そこで同国政府は、1996年の第9次5カ年計画(1996 ~ 2000年)においても引き続き上記目標を掲げ、農村地域に重点を置いてPHCにかかる施設の整備およびサービスの拡充に尽力している。</p> <p>(4)このような背景のもと、今般、同国政府はわが国に対し、代表的な農村地域である安徽省におけるプロ技案件の実施を要請した。</p>
調査方針	<p>(1)中国政府より要請された安徽省プロ技案件の要請背景および要請内容を調査する。</p> <p>(2)同国の典型的な貧困省である貴州省の末端の保健医療施設およびサービスの現状を視察する。</p> <p>(3)上記を踏まえ、安徽省プロ技案件の実施可能性につき検討する。</p>
調査内容	<p>(1)安徽省プロ技案件の周辺情報 安徽省の概況 同省のPHC開発計画 生活環境 その他</p> <p>(2)貴州省の末端の保健医療施設およびサービスの視察</p> <p>(3)科学技術部および衛生部の見解の聴取 PHCに関する方針 安徽省プロ技案件に対する各部の意見</p>

1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	藤崎清道	厚生省国立公衆衛生院公衆衛生行政学部部長
団員	P H C	橋爪 章	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長
団員	技術協力	地神一美	外務省経済協力局技術協力課課長補佐
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	3・30	月	移動 東京(成田) 北京(NH 905) 衛生部、在中国日本国大使館、JICA中国事務所表敬
第2日	3・31	火	世界銀行中国事務所、中国予防医学院、UNICEF中国・モンゴル地域事務所、中日友好病院単発派遣専門家表敬
第3日	4・1	水	移動 北京 合肥(MU 5160) 安徽省科学技術委員会および安徽省衛生庁との協議
第4日	4・2	木	フィールド調査 移動 合肥 黄山(陸路)
第5日	4・3	金	移動 黄山 合肥(陸路) フィールド調査
第6日	4・4	土	安徽省PHC技術訓練センター(一部、二部)表敬および協議
第7日	4・5	日	移動 合肥 上海(MU 5572)、上海 貴陽(SZ 4562)
第8日	4・6	月	フィールド調査
第9日	4・7	火	フィールド調査 地神団員 移動 貴陽 北京(SZ 4161)、北京 東京(成田)(NH 906)
第10日	4・8	水	移動 貴陽 北京(SZ 4161)
第11日	4・9	木	衛生部、科学技術部、JICA中国事務所報告
第12日	4・10	金	在中国日本国大使館報告 移動 北京 東京(成田)(NH 906)

1-4 主要面談者

(1) 中国側関係者

1) 科学技術部国際合作司日本処(Division of Japanese Affairs, Department of International Cooperation, Ministry of Science and Technology)

Mr. Ye Dongbai Director

2) 衛生部疾病抑制司(Department of Diseases Control, Ministry of Health)

Dr. Wang Zhao Director General

Dr. Zhou Gun Deputy Director

3) 衛生部国際合作司双边関係処(Division of Bilateral Relations, Department of International Cooperation, Ministry of Health)

Dr. Hu Xiao Meng Section Chief

4) 衛生部医政司基礎衛生処(Division of Primary Health Care, Department of Medical

- Administration , Ministry of Health)
- Dr .Zhaoyang Zhang Director
- 5) 卫生部病院管理研究所(National Institute of Hospital Administration , Ministry of Health)
- Dr . Xiao Shili Vice Director
- Mr . Zhang Hui Vice Director , Department of Social Insurance
- 6) 中国预防医学院(Chinese Academy of Preventive Medicine)
- Mr . Wang Ke.an President
- Mr . Zhang Rongzhen Chair , Epidemiology Office of EPI Center
- Mr . Zhang Libi Chair , National Laboratory of Polio Eradication of EPI Center
- Dr . Zhu Xu Staff , EPI Office
- Dr . Yang Zhiwei Staff , EPI Office
- Mr . Feng Lin Vice Director , Department of International Cooperation
- 7) 安徽省人民政府(Anhui Provincial Government)
- Mr .Jiang Zuojun Vice Governor
- 8) 安徽省科学技术委员会(Anhui Provincial Science and Technology Commission)
- Mr . Zhou Jianqiang Vice Chairman
- Mr . Wang Shizheng Director , International Cooperation Department
- Mr . Li Zhen Xiang Staff , International Cooperation Division , International Cooperation Department
- 9) 安徽省卫生厅(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
- 10) 安徽医科大学(Anhui Medical University)
- Mr . Xia Ying Tihg Professor
- 11) 贵州省卫生厅(Public Health Department of Guizhou Province)
- Mr . Wu Zuo Yun Vice Director

12) UNICEF中国・モンゴル地域事務所(UNICEF Area Office for China and Mongolia)

Mr .Richard Prado Senior Program Coordinator

Mr .Alan M .Brody Senior Program and Planning Officer

13)世界銀行中国事務所(World Bank Resident Mission of China in Beijing)

Dr .Zhao Hong Wen Staff

(2)日本側関係者

1) 在中国日本国大使館

片山 和之 一等書記官

北川 博一 二等書記官

北林 英一郎 二等書記官

2) JICA中国事務所

松澤 憲夫 所長

美馬 巨人 次長

川島 真佐子 所員

3) 中国ポリオ対策プロジェクトチーム

千葉 靖男 プロジェクトリーダー

原 稔 長期専門家(ウイルス学)

小林 誠 長期専門家(サーベイランス)

入山 竜治 調整員

京極 新治 短期専門家(サーベイランス)

4) 中日友好病院単発専門家

酒谷 薫 長期専門家(脳神経外科・神経科学)

2. 要 約

本調査団は、中国でPHCに携わる人材の養成に関する現状を把握し、その改善のためにプロジェクトを実施することの適否を検討することを目的に、1998年3月30日より4月10日までの間、5名の団員構成により現地調査を実施した。具体的には、中国政府より要請された安徽省PHC技術訓練センターへのプロジェクトについて、その要請背景および要請内容を調査し、概略次のような結論を得た。

中国におけるPHC活動は、村衛生室および郷鎮衛生院を拠点として行われているが、これらの施設に配属されている人材は、短期間の医学教育歴しか有していない医士が主体である。彼らは、郷鎮衛生院や県施設(衛生進修学校など)においてOJTなどにより再教育を受けている。さらに、郷鎮衛生院や県施設の管理者および技術者は、安徽省においては、安徽省PHC技術訓練センター(一部、二部、支部)において訓練が行われているが、中国政府からの技術協力要請は、この安徽省における訓練システムの強化をめざしたものである。また、同センターは華東、西南、中南13省2市からも衛生管理教員の訓練を受け入れる計画である。

PHC案件の育成はJICA医療協力部が力点を置いているところであり、PHCの人材養成を目的とした本プロジェクトは、実施に際してのバリアがさほど高くないのであれば、ぜひとも育てたいところである。カウンターパートとなるであろう安徽省衛生庁および科学技術委員会はわが国の技術協力の枠組みを十分理解しており、本調査を通じてプロジェクト実施を困難とする要因は特に見受けられなかった。北京や天津とは条件が大きく異なる地方都市に拠点を置いたプロジェクト展開、プロジェクト終了後の具体的アウトプット、専門家のリクルートなど今後検討すべき課題は多いが、プロジェクトの実施可能性は高い感触を得た。

3. 調査報告

3-1 安徽省プロジェクトの周辺情報

(1) 安徽省の一般概況

安徽省は中国の東部に位置する内陸省である。省都の合肥を中心に鉄道、道路、水路、航路などのインフラが広がっており、華東地域および西南地域の中心的役割を担っている。その一般概況は次のとおりである。

表3 - 1

位置	中国の東部（北緯 30 ~ 35 度、東経 115 ~ 120 度）
総面積	139,600 km ² うち、耕作面積は 43,300 km ²
省都	合肥
人口	6,070 万人 うち、農業人口は 4,931 万人
民族	ハン族（人口の 99 %）および 52 の少数民族
気候	温帯または亜熱帯（年間平均気温 14 ~ 17 度、年間平均降水量 800 ~ 1,800 mm）
経済	全省内生産総金額 2,000 億元（32,000 億円） 農民年間収入 1,608 / 人（26,000 円 / 人）

(2) 安徽省の保健医療状況

安徽省の保健医療状況については、同省関係機関より入手した以下の資料のとおりである。

表3-2 安徽省初級衛生保健主要施設

(一) 公共衛生施設種類、数量及び作用

種類(名称)	機関(数量) 主要職能(作用)
衛生予防免疫機関合計	162
1. 衛生予防免疫 station	126
(1) 省予防免疫 station	1
(2) 地区(市) 予防免疫 station	16
(3) 縣(市) 予防免疫 station	99
(4) ほかの予防免疫 station	10
2. 予防保健センター	29
3. 国家衛生予防免疫研究所	3
4. 食料品衛生検査所	3
5. そのほか	1
専科疾病予防治療研究所、station 合計	67
1. 結核病防治所、station	6
2. 職業病防治所、station	6
3. 口腔病防治所、station	1
4. 眼病防治所、station	1
5. 血吸虫病防治所、station	32
6. 地方病防治所、station	14
7. 性病防治所、station	1
8. そのほか	6

(二) 婦児保健(母子保健) 主要の施設種類、数量及び作用

種類(名称)	機関(数量) 主要職能(作用)
婦児保健所、station 合計	106
1. 省婦児保健所	1
2. 地区(市)婦児保健所、station	13
3. 縣(市)婦児保健所、station	91
4. そのほか	1

(三) 地方医療者養成施設の種類、数量及び作用

種類(名称)	機関(数量) 主要職能(作用)
1. 高等医薬院校 合計	5
(1) 医学院	3
(2) 中医学院	1
(3) 職員医学院	1
2. 初級衛生保健訓練センター	1
1. 中等医学教育学校 合計	84
(1) 衛生学校	13
(2) 看護婦学校	3
(3) 中医(薬)学校	2
(4) 中等職業衛生技術学校	8
(5) 中医薬中等職業技校	1
(6) 衛生進修学校	55
a. 縣衛生進修学校	43
(7) そのほか	2
2. 初級衛生保健訓練支センター	1

(四)郷鎮衛生院及び村衛生室基本情況

種類(名称)	機關(數量)
全省郷鎮總數	1788
郷鎮衛生院總數	2708
1. 中心郷鎮衛生院數	392
2. 一般郷鎮衛生院數	2316
説明:1992年,区はなくなり,それで,郷鎮の数は衛生院の数より少ない.	
全省行政村總數	30595
行政村衛生室數	29976
1. 村、団体衛生室	10281
2. 郷村医生連合	8035
3. 衛生院設點	726
4. 個人開業医	10557
5. そのほか	377

省衛生庁組織図 (部分)

衛生庁 (庁長)

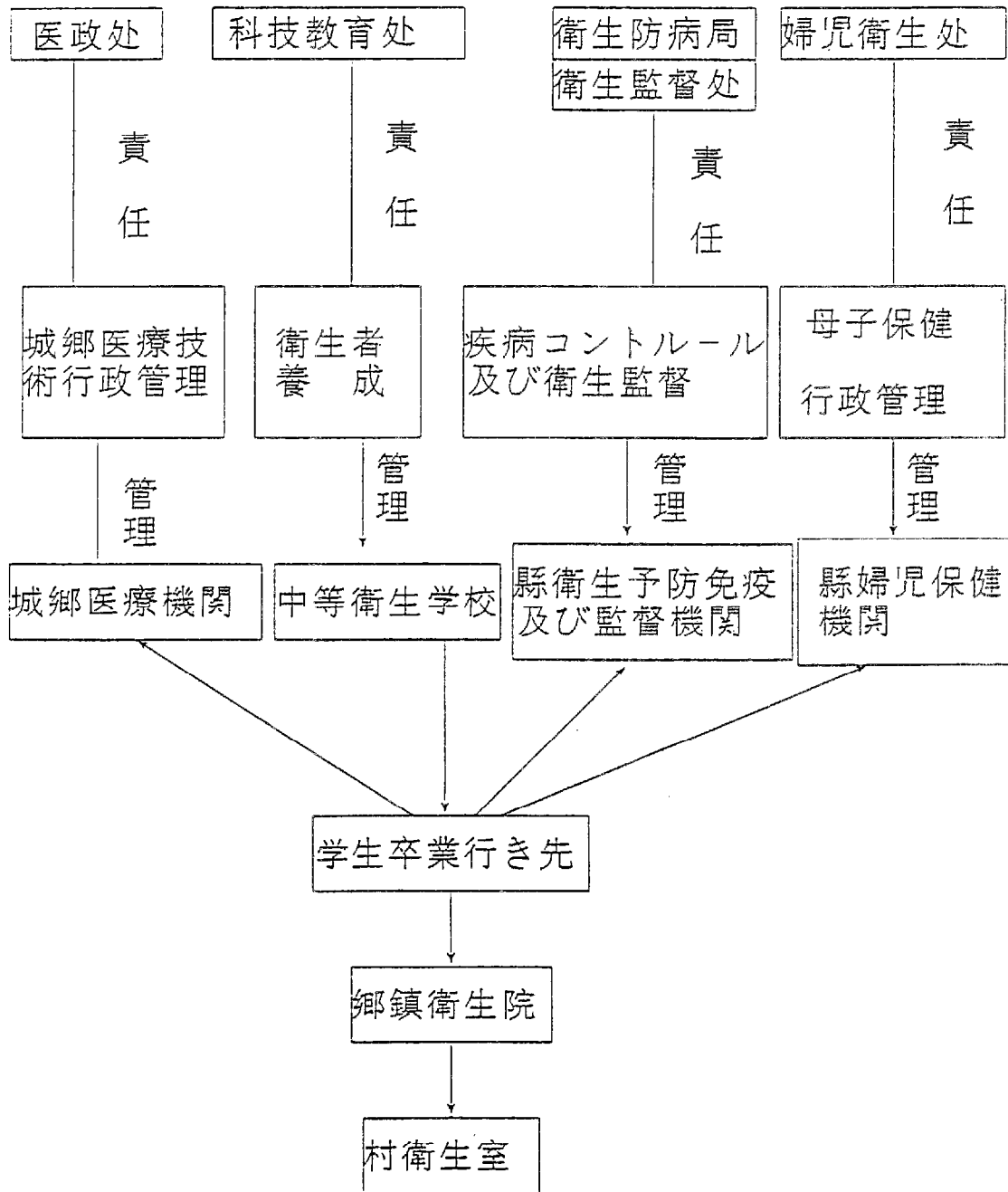
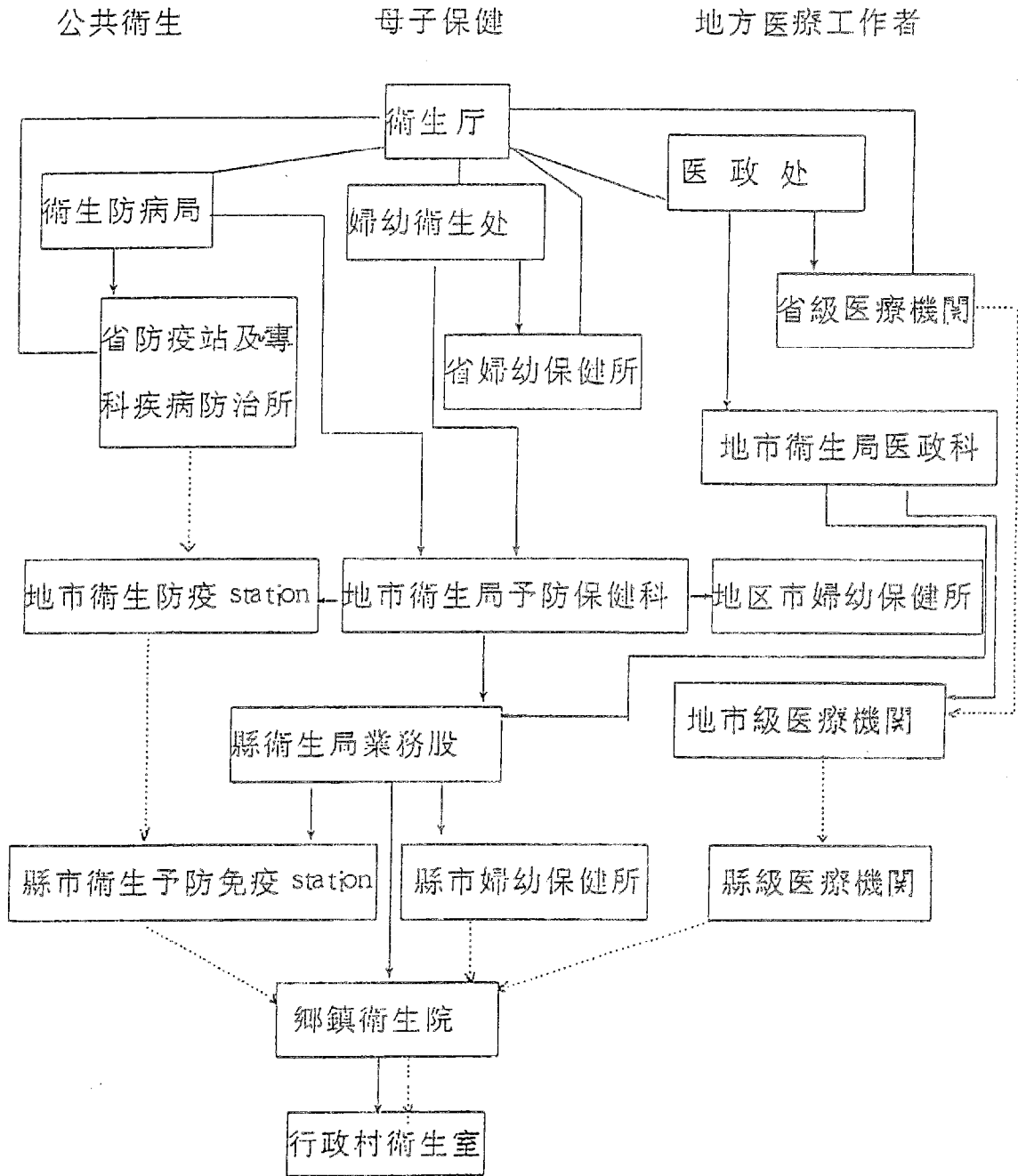


図3-1

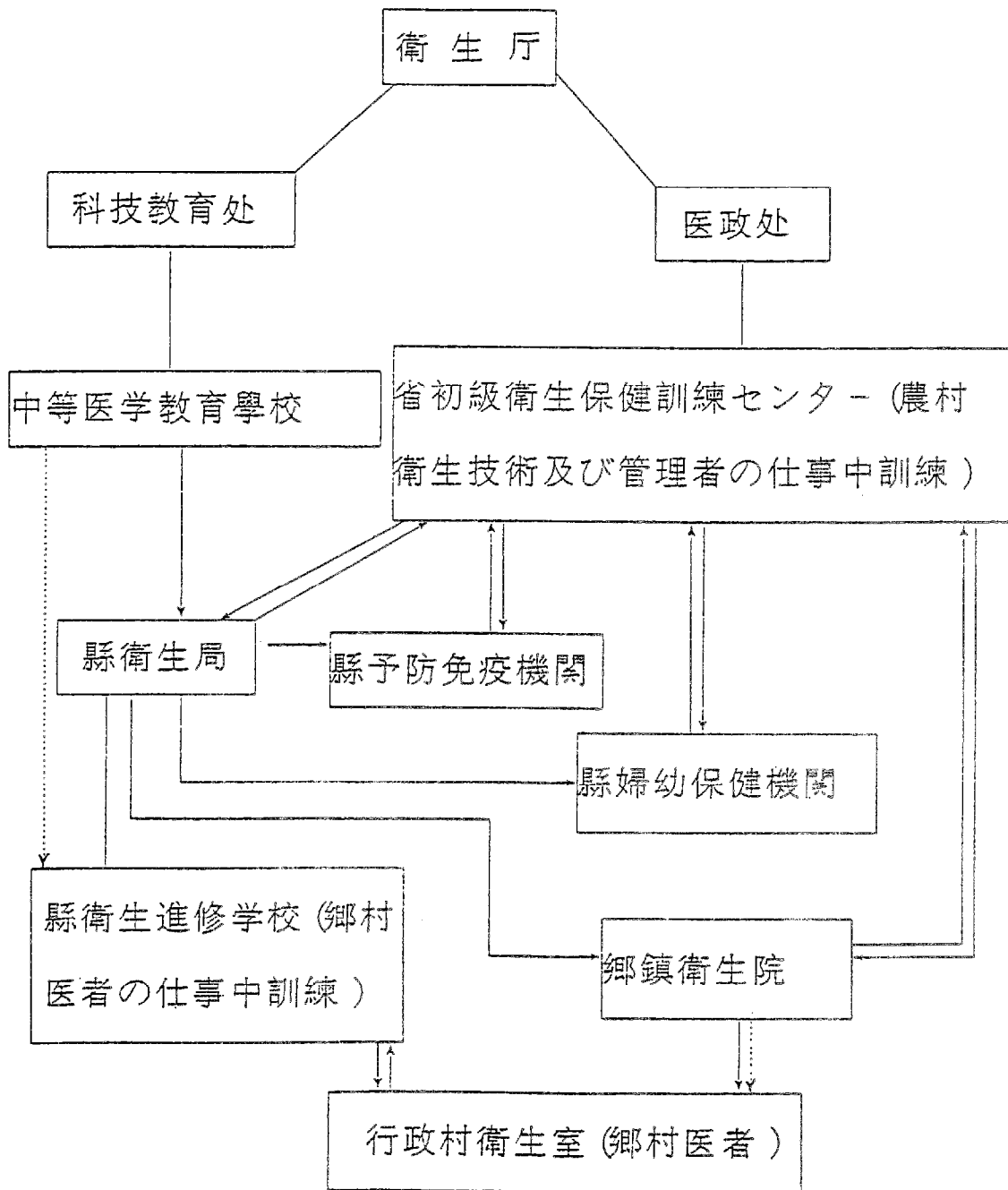
全省公共衛生、婦幼保健及び地方医療工作者の行政管理システム



説明：——直接の関係を表示， ——行政管理の関係を表示，
業務指導の関係を表示。

図3-2

安徽省医士、郷村医者養成システム



説明：——直接の関係を表示，-----業務指導の関係を表示，——→ 仕事中訓練の関係を表示，——→ 学生卒業行き先を表示。

図3-3

表3-3 安徽省城鄉居民前十位死因順(城市)

順番	疾病名称	構成比率(%)
1	消化器疾病	14.94
2	意外損傷及び中毒	14.33
3	妊娠、分娩后合併症	13.76
4	呼吸器疾病	13.30
5	惡性腫瘤	5.49
6	循環器疾病	5.27
7	伝染病	3.95
8	心臟病	3.29
9	泌尿器疾病	3.06
10	良性腫瘤	2.38

表3-4 安徽省城鄉居民前十位死因順(鄉村)

順番	疾病名称	構成比率(%)
1	意外損傷及び中毒	18.73
2	妊娠、分娩后合併症	17.84
3	消化器疾病	17.12
4	呼吸器疾病	14.85
5	伝染病	5.73
6	循環器疾病	3.58
7	心臟病	2.80
8	泌尿器疾病	2.51
9	惡性腫瘤	2.05
10	良性腫瘤	1.55

(3) 安徽省プロ技案件概要

安徽省より要請のあったプロ技の概要は次のとおりである。

表3 - 5

要請背景	<p>(1) 安徽省衛生庁は、国家衛生部の指導のもと、1987年から農村住民に対する衛生サービス状況の調査、行政指導の協調組織の設立、衛生幹部教員・職員の育成、PHCに関する政策の制定などのPHC活動を展開してきた。</p> <p>(2) その結果、1996年までに同省内の69の県(市または区)において、同庁が1991年に制定した「2000年には安徽省の農村住民がPHCを享受できる」という計画目標の基本的な基準に達した。</p> <p>(3) しかしながら、同省の農村住民の半数は、依然として基準に達しておらず、人材養成面などをさらに強化する必要がある。</p>
実施機関	安徽省政府(科学技術委員会および衛生庁)
対象地域	安徽省(全域)
目 標	<p>(1) 上位目標 安徽省を含む華東地域および西南地域のPHCレベルを向上させる。</p> <p>(2) プロジェクト目標 安徽省PHC技術訓練センターおよび15の支部センターにおいてPHC従事者を養成することにより、同省のPHCレベルを向上させる。</p>
協力活動内容	<p>(1) PHC技術訓練センターの教員の水準を向上させ、初級衛生管理者および技術者を訓練する。</p> <p>(2) 15の支部センターの機能を強化し、農村医士を訓練する。</p> <p>(3) 15の支部センターが所在する県下の郷鎮の衛生院を整備する。</p>
投 入	<p>(1) 中国 PHC技術訓練センター教職員</p> <p>(2) 日本 専門家派遣(管理政策・統計、教育、伝染病など) 研修員受入れ 機材供与(ビデオ、テレビ、超音波検査機など)</p>

現在、同省プロ技案件の対象施設であるPHC技術訓練センターは2施設に分かれており、同センターが安徽医科大学衛生管理学院内に、同センター第二部が衛生幹部研修学校内に併設されているが、ともに同省内の衛生幹部教員・職員の訓練のみならず、周辺地域の他省からの研修生も受け入れており、華東地域および西南地域のPHC教育の中心的役割を担っている。同センターおよび同センター第二部の概要は次のとおりである。

表3 - 6

	PHC 技術訓練センター	PHC 技術訓練センター第二部
所在地	安徽医科大学衛生管理学院内	衛生幹部研修学校内
建築面積	2,000 m ²	10,760 m ²
教職員数	138人 うち、教授5人、助教授9人、講師24人、事務員100人	139人 うち、教師78人、アシスタント18人、客員教師20人

また、15の支部センターは、すでに中等衛生学校または中等職業衛生学校に併設され始めている。

3-2 プロジェクト実施について

(1) 基礎保健分野の中国保健医療政策上の重要性

- 1) 1977年、WHOが「2000年までに全世界の人々がPHCを享有することができるようにする」ことを目標に掲げたが、中国政府もこの国際的な呼びかけに応えるべく、1991年に第8次5カ年計画(1991～1995年)のなかで基礎保健向上を重点計画のひとつに設定し、また第9次5カ年計画(1996～2000年)においても、引き続き重点計画のひとつに設定した。
- 2) 中国政府および衛生部の努力にもかかわらず、1996年の時点でWHOの目標を達成した県は中国全体の60%程度に過ぎず、残り40%の県はPHCが未整備な状態にある。この未整備な県の大部分は農村貧困地域に含まれている。
- 3) 中国政府および衛生部も、残された農村貧困地域のPHCの向上が緊急課題であることを強く認識している。しかし、政府財源にも限りがあり、現在も一部世界銀行の支援を受け、農村部のPHC向上の努力をしているが、さらに主要なドナーである日本の援助を得て、WHOの掲げる目標を1日も早く実現させたいとの希望を有している。

(2) プロジェクトを安徽省で実施する意義

- 1) 安徽省は華東地域、西南地域で中心的な位置を占めており、同地域内においては、航路、鉄道、道路も安徽省の省都である合肥を中心に広がっている。
- 2) 合肥には安徽医科大学のほか、中国に2つしか存在しない科学技術大学(もうひとつは清華大学内)があり、同省は医学を含めた科学技術の中心的役割を担っている省のひとつといえる。
- 3) また、プロジェクトの対象となるPHC技術訓練センターと同様に大学レベルの資格を取れ

る機関は、ほかに北京と上海に存在するが、安徽省の同センターが研修の重点を主として農村衛生に関する衛生幹部職員および衛生教育者の養成に置いている点では他に例がない。また、同センターが所属する安徽医科大学の衛生管理学院は大学院レベルの衛生管理者養成機関としては全国でも唯一のものである。

4)安徽省PHC技術訓練センターは、同省内の衛生幹部職員および教員の訓練のみならず他省からの訓練生も受け入れており、その波及効果は大きい。

(3) 協力の主な内容

1)合肥にあるPHC技術訓練センター一部、二部および安徽省各地にある中等衛生学校または中等職業衛生学校の一部に併設されている15の支部センターの訓練レベルの向上、それに伴う訓練施設の整備。

2)わが国専門家による訓練センター本部での技術指導(わが国の農村公衆衛生の現状等についての紹介、教材の開発、カリキュラムの改善等)。

3)上記15の支部センターが訓練の実習現場としている郷鎮衛生院の設備の整備。

4)訓練センター本部の教職員、安徽省衛生庁幹部の日本での研修。

(4) プロジェクト実施の意義、可能性

1)本プロジェクトの目的である農村部の公衆衛生の向上については、中国政府、衛生部も国家計画のなかの重要政策のひとつとして積極的に進めてきている。

2)安徽省が農村公衆衛生分野の人材育成では西南地域で指導的役割を果たしてきており、将来プロジェクトの波及効果も期待できる。

3)協力内容は、当初懸念された施設の建設を必ずしも必要としないことから、プロ技で実施が可能である。

(5) 技術協力開始までに検討すべき事項

1)中国の医療従事者養成制度。

2)世界銀行の中国における公衆衛生分野での協力の内容。

3)施設の建設は本当に不要か(将来、無償資金協力での施設拡充の必要性)。

4)15の支部センターが属する郷鎮衛生院の整備を日本がどこまで行うか。

5)要請機材がパソコン等の事務機器、車両に偏っているため、整理する必要がある。

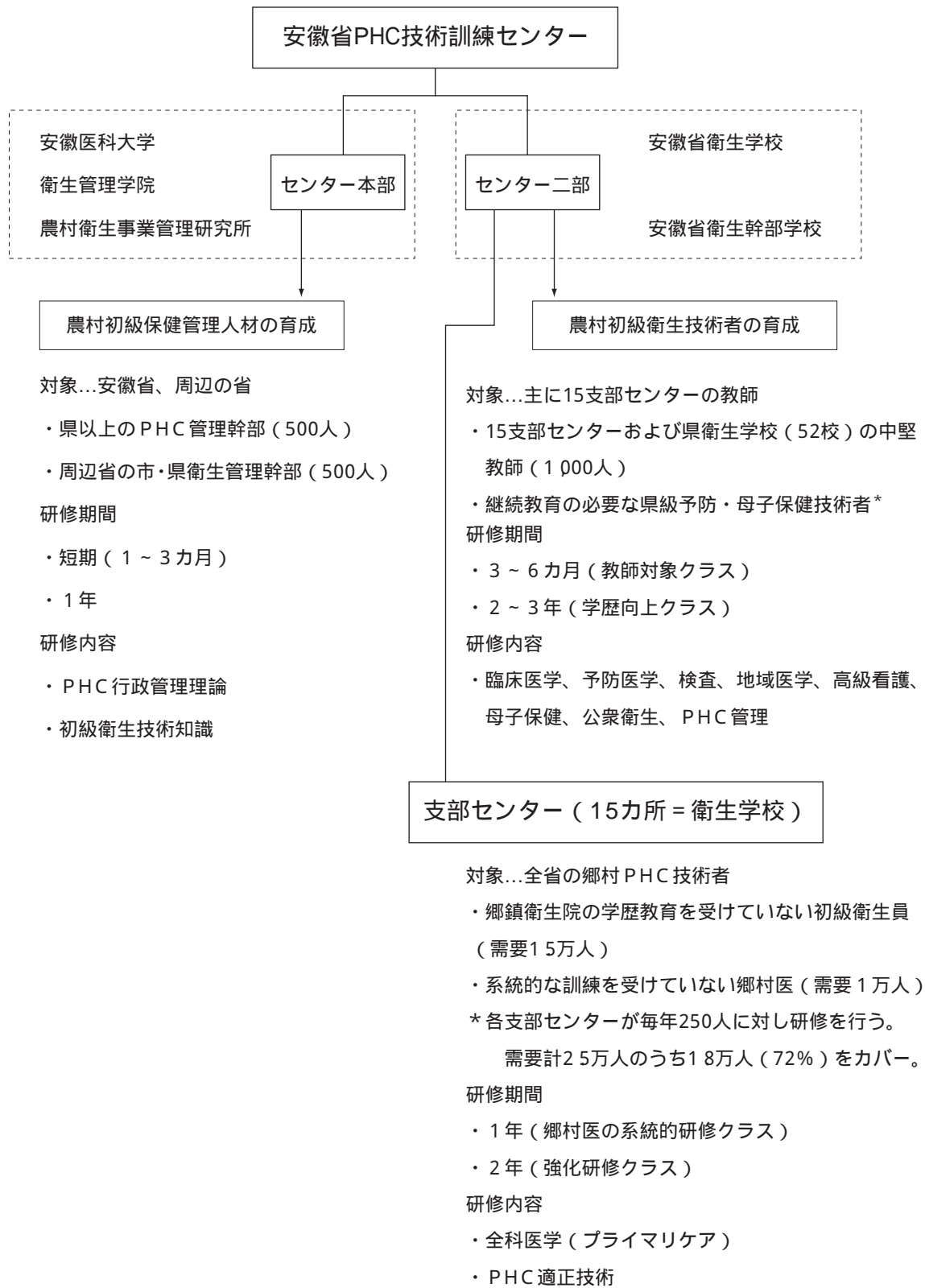


図 3 - 4

3-3 科学技術部および衛生部の見解の聴取

(1) PHCに関する方針

中国政府は、1996年の第9次5カ年計画(1996～2000年)の重点計画のひとつとして掲げた

「2000年に全国民が初級の保健医療衛生を享受する」という計画目標を達成すべく、特に立ち遅れている農村地域のPHCの向上に尽力している。先日就任した張文康衛生部部長もPHCに重点を置く旨、公式に発言している。

(2) 安徽省プロ技案件に対する各部の意見

科学技術部および衛生部と協議した結果、両部とも安徽省プロ技案件に関する関心が高いことがわかった。特に衛生部は、安徽省PHC技術訓練センターを華東地域および西南地域のPHC従事者の訓練機関としての活用を期待しており、プロ技立ち上げを全面的に支援する旨の発言があった。



新任卫生部部长张文康谈卫生事业的改革和发展

让人人享有初级卫生保健

本报记者 艾笑 白剑峰

展,落后于经济与社会的改革和发展。因此,要坚持服从全局、服务人民、发展中国特色卫生事业的指导思想。我国处在社会主义初级阶段,以经济建设为中心,经济结构调整和国企改革正在进行,我们要服从这个大局。同时,要摆正12亿人民与600万医务工作者的关系,把12亿人的利益放在首位,为人民群众服务。另外,我国用占世界1%的卫生投入,保证了占世界22%的人口健康,主要卫生指标居发展中国家前列,走出了一条低投入、高效益、穷国办大卫生的道路,这是举世公认的成就。随着经济和社会的发展,政府要不断增加卫生投入,同时,要根据不同的发展阶段,制定相应的卫生发展战略,为实现人人享有初级卫生保健的目标而不懈努力。

记者:当前,我国卫生事业存在哪些问题?

张文康:主要是资源总量仍不足;资源配置不合理,主要资源集中在大中城市,城乡之间的差距在拉大;医疗与预防资源配置不合理;资源的质量有待提高。今后,我们要走质量效益型道路,而不是外延数量型道路,即在逐步增加卫生投入的同时,更加强调依靠科技进步和提高医务人员素质。

记者:今年,我国将把医疗制度的改革作为

重点,具体内容是什么?

张文康:具体来说,就是将区域卫生规划、社区卫生服务、医疗机构配套改革有机结合起来。5年内,要初步实行区域卫生规划,优化卫生资源配置。同时,大力推广社区卫生服务,合理使用卫生资源。医疗机构配套改革主要是在大中城市医院实行减员增效,转岗分流,节省开支,减少浪费,这既是减轻病人负担,也是减轻国家负担。

记者:在许多医院,开大处方、贵重药的现象十分普遍,群众认为看病太贵,意见很大。您将如何解决这一问题?

张文康:要想把过高的药品价格降下来,就必须理顺医院药品收入与技术劳务收入的比例,合理调整医疗技术劳务价格。现在,挂一个号的价格远远低于理一个发,不少医院只好靠卖药增加收入,维持开支,这是不正常的。我们将下决心靠深化医院改革来解决好这一问题。对于基本医疗,我们要“稳住一片”;对于特需医疗,我们要“放宽一头”。

记者:近年来,在医疗事故的处理过程中,存在许多纠纷。您如何看待这一问题?

张文康:首先,医院要改善服务态度,提高服务质量。对此,人民寄予很高的希望。其次,我

们准备在医疗事故鉴定委员会中,增加一些专家、人大代表和政协委员等,以提高透明度,增强社会监督,力争做到公平公正,不护短。对于医务人员的责任事故,要严肃处理;对于他们的正当权益,也要同样保障。

记者:您对农村卫生工作有何打算?

张文康:农村卫生工作应是我们的重点,但实际上往往是弱点。今后要继续坚持以农村初级卫生保健建设为龙头,切实加强三级医疗卫生保健网、合作医疗和乡村医疗队伍建设。

记者:坚持预防为主方针有何意义?

张文康:我国的卫生事业已取得辉煌成就,如果不坚持这一方针,就会使已有成果而复失。今后,我们不要把钱过分集中在医院建设上,而要增加预防保健投入,预防上的低投入可以换来高效益。

记者:中医药是我们的“国粹”,应该怎样弘扬和发展?

张文康:在世界上,中医药正受到越来越广泛的重视。我们要坚持中西医并重,大力发展中医药。中西医各有特色,应该取长补短。在广大农村地区,中医药价廉、有效;很受农民欢迎,这也符合国情,应给予足够的重视。

张文康,毕业于上海第一医学院(现上海医科大学)。1962年分配至上海第二军医大学当教师,在潜水医学方面颇有造诣。1983年,担任该校副校长兼训练部部长。1990年任解放军总后卫生部副部长,1993年任卫生部副部长兼国家中医药管理局局长。1998年3月,任卫生部部长。

记者:上任后,您的施政原则是什么?

张文康:我有四条原则,一不当太平官,二不当糊涂官,三不当贪官赃官,四不当庸官。在我的任期内,力争有所作为,不负众望。

记者:您认为,当前卫生事业改革的指导思想是什么?

张文康:目前,我国卫生事业的改革和发

教育部就学生中毒事件发出紧急通知

严禁向学校推销药品保健品

本报北京4月6日讯 记者温红彦报道:今天,教育部就山东、安徽、广西、河南等地部分学生因服用“碘片”出现不良反应一事

上海建设
本报北京4月5日讯 由上海市教委牵头,复旦大学、上海交通大学、第二军医大学等5所高校签订了共办学校间网上远程教育

北京举办
本报讯 记者蒋建科报道:如果你想验证一下自己的农业科技成果,不妨参加在北京举办的首届农业科技国际擂台大赛。承办此次大赛的北京宝

我国举办世界传播集团第十届年会

本报讯 世界传播集团第十届年会暨第四届世界青年创业者大奖赛于4月4日在北京举行,该活动由中国国际企业合作公司主办,世界传播集团中国代理机构北京新日亚太公共关系公司承办。世界传播集团是目前世界上最大的公共关系联合体和公共关系合作网络。(科文)

3-4 PHC分野について

(1) 安徽省PHC活動拠点施設

安徽省(人口6,070万人、うち農村人口4,979万人)におけるPHC活動は、以下の施設を拠点として行われている。

1) 村衛生室(3万8,053カ所)

最低限の保健医療サービス供給施設であり、農村医士が1(～2)名配属されている。農村医士は、中等衛生学校(中学卒業後3年間の医学教育を受講)卒業程度の知識・技術水準を有する者が主体となりつつあるが、1～2年の医学教育歴しか有しない者も多く残存している。なお、人民公社時代には、村衛生室では短期間の衛生講習を受けただけの「裸足の医者(赤脚医)」が診療、防疫、家族計画等を行っていた。

村衛生室は、独立した診察室、治療室、薬剤室をもつこと、診察台、聴診器、体温計、血圧計、身長体重計、注射器(50本以上)、往診セット、高圧滅菌装置、アイスボックスがあることが標準とされているが、視察した施設は、「数少ない注射器を煮沸して繰り返し使用」しているような状況であった。

2) 郷鎮衛生院(2,762カ所)

郷・鎮での中心的な医療機関であるが、中心的な衛生防疫機関でもある。救急セット、酸素ボンベ、電動吸引機、胃洗浄機、心電図、診察台、産婦人科検査台、出産台、手術セット、注射器セット、新生児保温箱、顕微鏡、血球計測器、遠心分離器、低温孵卵器、冷蔵庫、X線検査機、注射器(100本以上)、高圧滅菌設備、アイスボックスがあることが標準とされており、最低5名(医士、薬剤士、看護師、検査士等)の中級衛生職員(中等衛生学校で教育を受けた者)が配属されている。

3) 病院(488カ所)

県および県レベル以上に設置。高等学校卒業後に医学教育を受講した高級衛生技術者(医師、薬剤師、看護師、検査技師)が配属されている。視察した県病院には、CTやカラー超音波診断装置が設置され、ある程度の医療水準は保たれている印象であった。

4) 予防免疫センター(126カ所)

県(99)、地区(16)、省(1)

5) 専門疾患予防治療研究所(67カ所)

血吸虫病(32)、地方病(14)、結核(6)、職業病(6)

6) 婦児保健所(109カ所)

(2) 中国政府(安徽省)のPHCの推進方策

中国政府のPHCは、農村衛生システムの構築と管理、農村衛生技術人材の養成と活用、農

村医療保険制度の導入、健康教育、計画免疫、母子保健、飲料水および生活環境衛生整備によって推進されている。

これらの項目の達成度は点数化されており、県ごとに合格、不合格が判定されている。安徽省においては、85県中、50県が合格しており、合格県には30万元の奨励金が出されている。

(3) 安徽省のPHC人材訓練システム

1) PHC技術訓練センター

安徽医科大学敷地内の衛生管理学院に付置された機能であり、県衛生局等の衛生管理者の訓練が行われている。

2) PHC技術訓練センター(二部)

安徽省衛生幹部研修学校に付置された機能であり、15カ所の支部センターの指導監督、支部教員の育成、支部教員の派遣、郷鎮衛生院管理者の育成、訓練計画の策定、教材開発などが行われている。

3) 支部センター(15カ所)

中等衛生学校(14校のうち7校)あるいは県(市)中等職業衛生技術学校(全8校)に付置された機能。郷鎮衛生院の技術者等の訓練が行われている。

4) 県衛生研修学校、郷鎮衛生院

農村医士の再教育が行われている。

(4) 安徽省のPHC人材訓練計画

安徽省全省での医療衛生技術者は15万2,500人(うち農村医士は3万8,800人)であるが、プロジェクト実施期間の訓練対象者は、県レベルの衛生管理幹部5,528人と中心郷鎮レベルの衛生管理幹部3,318人の合計8,846人である。また、他省(華東、西南、中南13省、2市)からの衛生管理教員を毎年100人(計500人)訓練する。

第1年度

センター：管理幹部訓練(12カ月) 100人*2回(全国、省)

PHC技術者訓練(6カ月) 100人*2回

支部センター：郷村医士予防保健技術訓練(6カ月) 100人*15県

第2年度

センター：管理幹部訓練(3カ月) 120人

地域医療保健技術訓練(3 カ月) 120人
全科医学技術幹部訓練(12カ月) 120人
支部センター：郷村医士予防保健技術訓練(6 カ月) 100人 * 15県

第3年度

センター：管理幹部訓練(3 カ月) 120人
技術幹部訓練(3 カ月) 120人
全科医学技術幹部訓練(12カ月) 120人
支部センター：郷村医士予防保健技術訓練(6 カ月) 120人 * 15県

第4年度

センター：全国PHC技術・管理研修
全科医学技術幹部訓練(12カ月) 120人
支部センター：郷村医士予防保健技術訓練(6 カ月) 120人 * 15県

第5年度

センター：全国PHC技術・管理研修
全科医学技術幹部訓練(12カ月) 120人

