



中華人民共和国
プライマリー・ヘルス・ケア技術訓練センター
プロジェクト
実施協議調査団および
運営指導調査団報告書

平成12年9月

国際協力事業団
医療協力部

医協一
J R
00 - 29

序 文

中華人民共和国政府は「第8次5カ年計画(1991～1995)」において「2000年までに全国民がプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)を享受できる」という計画目標を設定し、中央および地方の両レベルからPHCサービスの充実に努めてきました。現在、都市地域において上記計画目標はほぼ到達できていますが、農村地域においてはPHCサービスの普及はいまだ整ってはいません。そこで、中華人民共和国政府は「第9次5カ年計画(1996～2000)」においても引き続き上記計画目標を設定し、農村PHCの充実に尽力しています。

安徽省は中華人民共和国における代表的な農業省であり、省人口の約80%が農業人口です。そのため、農村住民に対するPHCは重要な課題であり、安徽省衛生庁は国家衛生部の指導のもとPHC活動を展開してきた結果、1996年までに省内の県レベルにおけるPHCは上記計画目標の基準をほぼ達成しました。しかしながら、県レベルより下の郷鎮レベルにおける農村住民の大半はいまだPHCを享受できておらず、このためにも農村PHC発展のための人材養成面などを強化する必要があります。

このような状況のもと、中華人民共和国政府は日本国政府に対し、安徽省PHC技術訓練センターにおけるPHC従事者のトレーニングに関するプロジェクトの実施を要請してきました。これを受け国際協力事業団は、1998年4月に基礎調査団、1998年8月事前調査団を派遣し、続いて、1998年12月に短期調査員を派遣しました。

これらの調査の結果を踏まえ、1999年5月24日から同年6月3日までの日程で、討議議事録および暫定計画を締結することを目的として、国際協力事業団医療協力部長 福原毅文氏を団長とした実施協議調査団を派遣しました。

また、プロジェクト開始後1年が経過し、基礎調査、教材編纂等の活動が軌道になりつつあるところ、プロジェクト活動状況を確認し、プロジェクト実施上の問題点把握と今後の対応策について両国双方で協議することとし、2000年9月6日から9月14日までの日程で、国立公衆衛生院小林秀資院長を団長として、運営指導調査団を派遣しました。

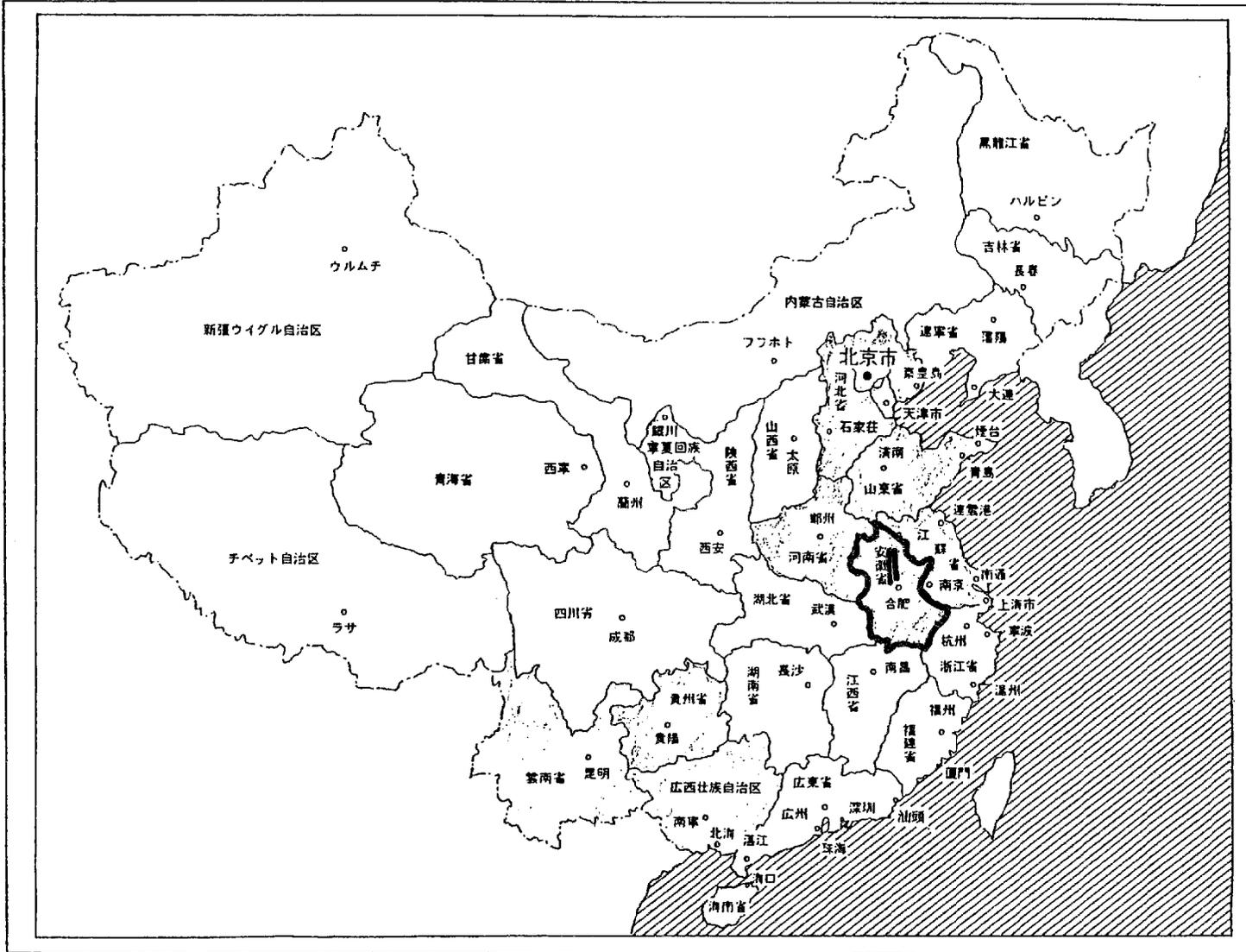
本報告書は、実施協議調査団および運営指導調査団の調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりまして、ご協力を賜りました関係各位に対しまして深甚なる謝意を表します。

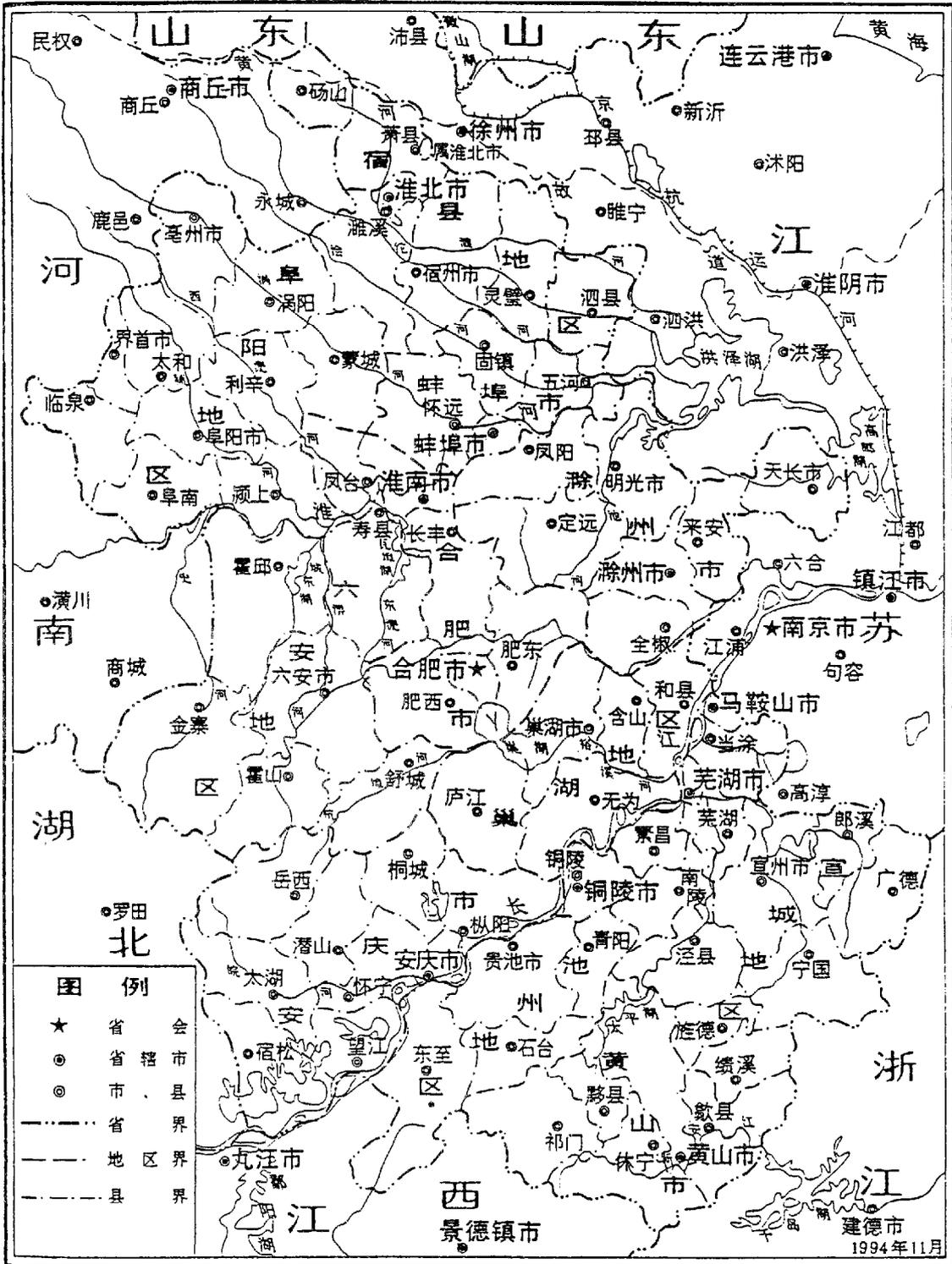
平成12年10月

国際協力事業団
理事 阿部 英樹

プロジェクト位置図



安徽省政区图



目 次

序 文

地 図

実施協議調査団報告書

1 . 実施協議調査団派遣	3
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	3
1 - 2 調査団の構成	3
1 - 3 調査日程	4
2 . 総 括	5
3 . 分野別実施上の留意点等	6

附属資料

R / DおよびTSI (和文、中文、英文)	21
------------------------------	----

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) ワークショップ報告書	67
プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 作成にかかる会議議事録	98

運営指導調査団報告書

写 真

1 . 運営指導調査団派遣	117
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	117
1 - 2 調査団の構成	117
1 - 3 調査日程	118
1 - 4 主要面談者	118

2 . プロジェクトの実施状況と課題	120
2 - 1 プライマリー・ヘルス・ケア (PHC) 全般	120
2 - 2 地域医療	122
2 - 3 プロジェクト運営管理	125
3 . ミニッツと提言	139
3 - 1 ミニッツ協議	139
3 - 2 提言	139
4 . 合同調整委員会	141
附属資料	
ミニッツ (和文・中文)	157

実施協議調査団報告書

1 . 実施協議調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国（以下、中国）政府は、第8次5カ年計画（*1991年から1995年までの5カ年計画）のなかで2000年までに中国の全国民がプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）を享受するための計画目標を設定し、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。

その結果、都市地域においては計画目標をほぼクリアすることができたが、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ったため、中国政府は第9次5カ年計画（*1996年から2000年までの5カ年計画）においても引き続き同様の計画目標を設定し、特に農村地域におけるPHCの充実に尽力している。

このような状況のもと、中国政府は中国東部の典型的な農村地域である安徽省に所在するPHC技術訓練センターにおけるPHC従事者のトレーニングに関するプロジェクト方式技術協力（プロジェクト）の実施をわが国に要請した。

その後、中国で3件実施中の医療協力プロジェクトも1998年は1件終了することから、1998年4月に実施した中国初級衛生基礎調査において要請の背景、内容の詳細を検討した。その結果、先方実施体制も整っており優良案件と判断され、1998年8月に事前調査、12月に短期調査を実施し、プロジェクト立ち上げ前後の実施計画につき、中国側と協議を行った。

本実施協議調査は、これまで実施した調査の結果を踏まえ、中国側関係機関との間での協力内容、協力方法、暫定実施計画（TSI）の策定についてさらに詳細な協議を行い、その結果を討議議事録（R/D）およびミニッツに取りまとめ、中国側との間で署名交換を行うために実施するものである。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	福原 毅文	国際協力事業団医療協力部 部長
団員	公衆衛生	岩永 俊博	国立公衆衛生院公衆衛生行政学部公衆衛生行政室室長
団員	地域医療	山田 隆司	揖斐郡北西部地域医療センター 所長
団員	協力計画	三橋かほり	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課 特別囑託
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
1	5月24日	月	(三橋団員) 10:45 成田 13:25 (NH905) 15:00 JICA事務所表敬
2	5月25日	火	(三橋団員) 9:30 北京医科大学衛生管理幹部訓練センター意見交換 科学技術部科技促進発展センター社会発展研究室意見交換
3	5月26日	水	(三橋団員) 10:00 国務院発展研究発展センター訪問 (福原団長、岩永団員、加藤団員) 10:45 成田 13:25 (NH905) 15:30 JICA事務所表敬 16:30 日本大使館領事部表敬
4	5月27日	木	10:35 北京 12:15 合肥 (MU5105) 15:00~18:00 安徽省科学技術委員会、衛生庁協議 (山田団員) 10:45 成田 13:25 (NH905) 19:00 北京 7:00 合肥 北京-合肥63号
5	5月28日	金	8:15~9:45 安徽省PHC技術訓練センター1部視察 10:00~11:40 安徽省PHC技術訓練センター2部視察 13:00~ 安徽省PHC技術訓練センター(肥西支部)、郷鎮衛生院、 村衛生室視察 15:00~ 合肥 黄山
6	5月29日	土	9:00~10:00 黄山区(太平県)病院視察
7	5月30日	日	13:30~ 黄山 合肥
8	5月31日	月	9:00~17:00 安徽省科学技術委員会、衛生庁との協議 17:30 R/D署名 18:00 安徽省副省長表敬
9	6月1日	火	8:15 合肥 9:55 (MU5106) 14:00 衛生部報告 15:30 国家科学技術部報告 16:30 日本大使館領事部報告 17:00 JICA中国事務所報告
10	6月2日	水	(福原団長) 10:50 北京 11:45 瀋陽 (CJ-6114) 14:10 中日医学教育センター臨床医学教育プロジェクト 第三病院視察 (岩永、山田、三橋、加藤団員) 15:00 北京 19:20 成田 (NH906)
11	6月3日	木	(福原団長) 9:00 中日医学教育センター視察 10:00 第一人民病院視察 14:25 瀋陽 19:30 関西国際空港 20:45 22:10 羽田

2 . 総 括

- (1) プロジェクト開始にあたり、具体的な活動計画や実施にあたって留意すべき点が日本側と中国側において十分整理されていないため、8月中旬に開催するワークショップにおいて中国側の考え方を再度確認したうえで、詳細な活動計画を策定する必要がある。
- (2) 中国側は始終非常に意欲的であった。
- (3) おのおののプロジェクト活動は広範囲にわたるため、活動においては協力分野（例：地域医療技術、公衆衛生、健康教育、社会開発）ごとに日本側支援体制を固め、効率的に活動を進めていくことが肝要である。

3 . 分野別実施上の留意点等

(1) 公衆衛生分野（岩永団員）

「今回確認したこと」

本プロジェクトの最終目標は、農村での保健サービスとプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）業務レベルを高めることにより農民の健康状態を改善することであり、それを達成するためにPHC技術訓練センターでの教育内容や方法を整備することがプロジェクトの役割である。

具体的には、PHC従事者教育訓練のシステム開発であり、具体的には教科書を作成し、実施評価することである。

そのためには、

- 1) 教育訓練すべき内容の調査
- 2) 教育訓練の具体化（教育訓練方法と教材の開発、教育訓練効果の測定方法の検討）
- 3) 教育訓練の実施
- 4) 訓練効果の評価、再検討

「留意点」

1) 基本的枠組みについての関係者の認識と認識継続のための仕組み

考え方

本プロジェクトの上位目的として、農村での保健サービスとPHC業務レベルを高めることにより農民の健康状態を改善するということが示されており、その目的を達成するためにPHC技術訓練センターでの教育内容や方法を整備することがプロジェクトの役割と考えられる。

実際のプロジェクトが動き出した場合、特に教育訓練の実施や教材作成などの現場レベルでは、教材や訓練方法の開発が目的のようになってしまい、最終目標を忘れてしまう場合がある。いわゆる「手段の目的化」といわれる現象である。それを防ぐためには常に本プロジェクトについての基本的な枠組みや上位目的を認識して、そのなかでの作業の位置づけを確認することが必要である。

調査内容

今回、安徽省衛生庁、科学技術委員会、省PHC技術訓練センター（1部、2部、支部）モデルとして予定されている県、区などを訪問した際、それぞれの責任者から本プロジェクトの目的とそのなかでの各部署の役割について説明を受けた。

また、衛生庁内部と1部および2部訓練センターの職員によりワーキンググループができおり、今回の協議の過程ではそのメンバーから、これまでの経過について説明を受けた。

調査結果

それぞれから受けた説明を統合すると、プロジェクトの目的および全体枠組みについては共通に認識ができていているという印象をもった。具体的な方法やそれぞれの部署の役割についても共通の認識があると推測された。

考察

概念的には共通認識ができていていると思われた。今後、基礎調査や訓練内容を具体化する段階においても、つねに概念的な枠組みを確認しながら進める必要がある。そうしなければ、本来は最終目的の実現のための概念的枠組みを基盤として検討されるべき内容や方法が、実行のしやすさや好みでの視点から検討される危険性がある。

特に担当者が交代した場合、概念的枠組みを検討し確認したプロセスの追体験がないため、最初のワーキンググループで重要と認識された点が十分な検討もないまま軽視される危険性もはらんでいる。

提言

- a) なるべく早い段階に、今回のプロジェクト立ち上げに伴って検討されたプロセス、そこで得られた最終目的や概念的枠組みなどについて、視覚的に訴えるようなまとめ(本プロジェクトの基本指針と確認事項)を作成する。
 - b) セミナーなどのイベントの開催時も、その意義や目的を本プロジェクトの枠組みとの関連で確認する。
 - c) 研修のシステムとプロジェクト全体の枠組みとの関連を常に明らかにしておく。
- 2) 日本側支援体制

考え方

プロジェクトの開始にあたって、獲得すべき上位目標やそのための手順などを含めた概念的枠組みについて、両国それぞれの当事者および各国内の関係者内での共通認識が必要と思われる。

調査内容

中国側から安徽省におけるプロジェクトの推進体制と国レベルでの支援、管理体制についての説明を受けた。日本側の枠組みについては調査団員の認識範囲内で検討した。

調査結果

本プロジェクトに対して、中国側関係者間では具体的な枠組みと手順について議論が深められ総括的には共有が得られていると思われる。それに対して日本側の支援体制としては、PHCの理念や日本での経験をもとにした概念的な認識は共通していることが推測されたが、具体的な枠組みや手順について中国側と対等に議論するほど具体化されていない。

考察

中国側に具体的枠組みがあるため、現地で長期、短期にかかわる専門家にとってのガイドラインとなるべき、本プロジェクトに関してある程度具体化された枠組みや、具体的な手順が早急に示される必要がある。

提言

調査団に加わった専門家の意見も取り入れて、国内委員会としての案を提示する。そのためには早急な体制の整備が必要である。

3) 訓練受講者に期待される能力の明確化

考え方

教育訓練のシステムを改善するためには、受ける立場のPHC従事者の、職種別、職称別に与えられた権限と期待される役割が具体的にみえていない。医師や医士、農村医士などが実際の場面ではどのようなことができるのか、どのようなことができるようになるかを期待されているのかを明示する必要がある。

調査内容

中国側関係者に各専門職に与えられた権限を示すよう求めた。あるいは、何らかの規則などがあるのか質問をした。

調査結果

中国側の説明が明確でなく、与えられた権限について確認ができなかった。また、省、県、郷・鎮、村の各レベルでの期待される専門家の役割についても明確でないような印象であった。

考察

教育訓練の目的、内容には3つの種類があると考えられる。a 本質的に必要なPHCの知識や能力、b 中国だからこそ求められるPHC従事者に期待される知識や能力、c PHC従事者自身が自分の業務から感じた必要な能力や技術である。今回、cについては調査が進みつつあるが、訓練を受ける側に与えられている権限や期待される能力が明確でなければ、特にbについて明確にできないことになる。そうなれば、aは一般的な内容であり、cは現場から求める内容だけということになり、訓練内容が偏る可能性がある。

提言

現在与えられている権限や期待される役割、求められる能力などについて、中国側と日本側の専門家が実質的な協議をして、具体的な獲得目標を検討する。

農村医の例：

- a) 村で集団的な健康問題が発生していることに気づく。
- b) 集団的に発生した健康問題の原因を、疫学的手法を用いて明らかにすることができる。
- c) そこに発生している健康問題の要因をもとに解決のための方法を導き出すことができる。

4) 実践的、実地的な教育方法の採用

考え方

本プロジェクトが検討すべき教育訓練が卒後の実践的な教育であることを考えると、基礎教育的な分野別教育ではなく、問題に直面した際の思考過程を重視した問題解決型の教育を実践的に行う必要がある。新しい知識に関する教育が必要であることはいうまでもない。知識の伝達の場合の教育方法は、大集団を対象とした一方向の教育でも効果はあがる。しかし、問題解決能力を高めるためには、小集団を対象として、実践的な作業を中心とした方法を採用すべきである。

調査内容

協議の過程において、中国側で現在考えられている教育方法についての説明を受けた。

調査結果

現時点では、問題解決型の教材作成を考えているということであり、教材が教育方法を支持するものであることを考えると、方法も問題解決型であるということは推測できたが具体的な方法については確認することはできなかった。

考察

問題解決型の方法が考えられていることは推測できたが、具体的な方法についての認識がどうであるかの確認が必要である。しかし、その確認については実際のカリキュラム作成段階での議論になると思われる。たとえば、急性感染症対策の教育として、「感染症とは」という講義から出発するのではなく、実際に起こった事例や想定場面を入口としてどのように対応すべきか、なぜそのようにすべきかという、プロセス重視型の方法を取り入れることが重要である。

問題点として、方法はプロセス重視の問題解決型や集団作業型を採用しても、教育者自身の認識や意識、技術が伴わなければ効果はあがらない。

また、現場での訓練を取り入れるとすれば、受入側の認識も必要である。

提言

- a) 中国側で教育実施の実質的中心者が、国立公衆衛生院で行われている合同臨地訓練、ケースメソッドなどに教育者側として参加する。
- b) 6カ月程度の留学を受け入れ、合同臨地訓練などを受講者として体験できるようにする。
- c) 国立公衆衛生院の教材開発や教育方法開発の専門家が中国に出向いて、実際の資料を使った教育、問題解決型教材の使用、思考プロセスを重視した教育の実施を支援する。

5) 現場体験の教育訓練への活用

考え方

訓練結果が実際の現場である地域に活かされるためには、その内容が現場での状況を反

映したものである必要がある。そのためには問題解決型の訓練を担当する人やそのための教材開発グループのなかに、郷・鎮、村段階での具体的な実際的狀況をわかっている人が参加する必要があるだろう。

調査内容

協議の過程において、中国側で現在考えられている教育方法についての説明を受けた。

調査結果

現時点では、訓練を誰が担当するのかということについては明確にならなかった。

考察

実際的なトレーニング内容を充実するためにも、受講者に求められる技術や知識の検討と同時に、その技術や知識は誰がどのような方法で訓練するのが効果的であるかの検討も行われるべきである。その際、現場での経験や状況を踏まえて、実際的な活動ができることをめざした教官の配置を検討すべきである。

提言

- a) 全体枠組みを踏まえて国内検討委員会でも具体的な検討が必要である。
- b) 高次の訓練センターで教育する立場のスタッフが少なくとも郷鎮レベルでの実際的な活動を体験できるようなローテーションのシステムを設定する。
- c) 村衛生室や郷鎮段階において現場でのPHC従事者のなかから訓練する側として参加できる人材を育成する。

「今後必要な情報」

1) 訓練を受ける立場にあるPHC従事者の地域での役割

彼らが現在行っている業務内容、与えられている権限、地域における住民からの信頼度、期待度など

2) 中国でのPHCの専門家として中国政府が求める具体的な技術や知識

3) 日本側専門家が考える、中国でのPHCの専門家として求められるべき具体的な知識や技術

4) 中国政府が求める具体的な知識や技術と日本側専門家が考えるその調整可能性

(2) 地域医療分野（山田団員）

「はじめに」

今回、日程の都合により私自身は5月27日より調査団に同行した。またプロジェクト全体からみても、途中参加という形であり、若干の理解不足等のご容赦願いたい。

「調査内容および結果」

1) 安徽省初級衛生保健訓練センター（PHC技術訓練センター）第1部の視察から

安徽省医科大学に隣接しており、主に中等教育後の医学教育のなかでも管理（医療保健、医療統計、衛生管理等）を中心に教育している。学生は卒業後省内の郷鎮医院の医士としてあるいは郷村医などの職に就くようである。ここでは教材や学習機材（コンピューター、プロジェクター等）などの充足などが目下の要望であった。

2) 安徽省初級衛生保健訓練センター（PHC技術訓練センター）第2部の視察から

ここは第1部と比べると、看護、臨床検査といった具体的なコ・メディカルの育成に重点が置かれている印象であった。ここでもやはり教育の対象は中等教育を終えた者であるが、より技術的な指導が中心となっている。若い世代のコ・メディカルを志す医療提供者の育成に主眼が置かれているが、やはり教材、学習機材は恵まれていない。

3) 肥西衛生学院（PHC技術訓練センター支部）の視察から

ここでも県単位でのヘルスワーカーの育成が行われている。ここでは県長が同席され、肥西省をこのプロジェクトのモデル県として積極的に取り組む姿勢を表明された。

4) 郷鎮衛生院の視察から

実際に地域の保健医療活動に従事している部門である。人口1万人以上をカバーしており、実際に外来患者の診療にあたっている。ここでの職員は医士（中級医療衛生技術者）が主体で、内科、外科、産婦人科などと診療内容は区別されている。しかし、診療器具はかろうじてレントゲン、超音波、手術台、顕微鏡等があるもののとても日常的に使用しているとは考えられない状況であった。ここには高等教育を受けた医師もいるとのことであったが、質問できた産科の医士2人はともに医士の資格でまだ卒業後3年以内という状況で、診療の質には疑問がもたれた。

5) 郷村医の視察から

いわゆる裸足の医者といわれる初級衛生技術者が従事しているが、視察した郷村医は高齢で30年以上前に1年間ほどの教育を受けたのみであるとのことであった。診療機器といえるものは聴診器くらいで、あとは数十種類のいわゆる市販薬程度の薬がおいてあるのみであった。

6) 黄山人民病院の視察から

黄山区十数万人をカバーするいわゆる総合病院である。医療機器も透視台、CT、内視鏡、超音波（ドップラー）などが配備され200床の入院患者を抱えている。外来患者も多く、診療内容は日本の病院と比べてもほぼ遜色のないものと思われた。

7) R/D協議から

今後のプロジェクトの基本的合意を得るための正式文書の取り交わしのため、R/Dを一語一文ずつ日本語、中国語で確認作業を行った。

プロジェクトの受入先が安徽省衛生庁と科学技術委員会となっており、中国内の事情を配慮した取り決めとなった。

「考察」

中国安徽省のPHC供給体制について

中国では医療従事者の階層が大学を卒業したいわゆる高級医療衛生技術者を頂点に、下は初級医療衛生技術者まではっきり分かれている。

安徽省の人口82%を占める農村部の医療保健は主に末端の初級医療衛生技術者に支えられている。郷村医の医療レベルは今後もその質の向上は望むのが困難な状況である。郷鎮衛生院が今後の農村医療において大きな役割を占めてくると予想されるが、現状では各区の人民病院との医療レベル格差は歴然としている。郷鎮衛生院での医療レベルの向上を推進することが農村部のPHC全体の向上に向けて最も効果的であると思われる。

現在郷鎮衛生院の職員の多くは中級医療衛生技術者であるが、これを指導する高級医療衛生技術者の育成が重要と思われる。特に各区の人民病院の支援体制が不十分であり、今後県、区の病院に郷鎮衛生院を支援するセクションを置く必要がある。

またプライマリケアの質的向上を計るためには、さらに後方支援がより重要で、安徽医科大学に農村医療、プライマリケアを学問的な体系づけをするセクションを創設し、これに対して日本からサポートすることが重要と思われる。

農村医療は初級医療衛生技術者だけに任せるのではなく、より高等な大学レベルでの取り組みが重要となってこよう。

「提言」

1) モデル郷鎮衛生院の設定

現在日本での地域医療活動の経験をもつ地域医療振興協会が有効にこのプロジェクトに関与するためには、モデル郷鎮衛生院を設定し、ここの管理者である高級医療衛生技術者の教育研修指導が有効と思われる。

ここでは実際に地域医療専門家として派遣される医師が、郷鎮衛生院のスタッフに対して一定期間継続的に教育研修、技術指導するとともに、その管轄である複数の郷村に対しても実態調査するとともに、郷村医の研修指導の可能性につき検討する。

2) 安徽医科大学におけるPHC部門の設立と支援

地域医療学の構築に実績のある自治医科大学は、安徽医科大学と友好関係を結び、地域医療を学ぼうとする中国安徽省の医学生を迎え入れる。そのなかで大学での研修よりも実際の山間僻地の診療所を訪問し、地域での包括的ケアを学ぶ。また自治医科大学の医学生も交換

留学生として中国安徽省に派遣し、実際の中国農村部の実情を理解し、国際的な観点からの地域医療のあり方を学びとる。

こういった友好関係を深めながら、安徽医科大学にPHCの研修教育機能をもつ地域医療学（または農村医療学、プライマリケア、家庭医療学等）のセクションを新設する。

この部門はプライマリケアを志す医学生卒前卒後教育を担当し、かつほかの医療従事者（中級医療衛生技術者等）の教育研修等にも関与する。またこの部門は将来、安徽省のみならず中国全土のプライマリケアの教育研修の中心的役割を担うことが望まれる。

中国は医療従事者の階層が明確に区別されているにもかかわらず、それぞれの業務の範囲、役割分担が明確でない。ともすると高級医療衛生技術者が都市部の病院に集まり、農村部の住民には系統だった教育を受けていない初級医士による、質の低い医療が提供されているのが実態である。

今後中国全体のPHCを推進するうえで、いつまでも都市部は高級医師が、農村部は初級医士がという階層構造にあわせた医療提供者の配置を続けることは、WHOの提唱するPHCの質的向上と相反するものであり、それでは質的向上は望めない。医科大学を卒業したプライマリケア医を中国国内で育成し、彼らが今後の中国のプライマリケア、地域医療、農村医療を担う中心的役割をもたせることが重要かつ効率的な手法であろう。

「今後のプロジェクトを進めるにあたっての具体的提言」

今回のプロジェクトは実際に8月から開始されるが、プロジェクトの本来の目的を遂行するためにはさまざまな障害が予想される。

果たして日本側の専門家がどういった役割分担をして進めていくかについて慎重に協議する必要がある。特に長期派遣者を中心とした専門家同士の協議と、今後の具体的戦略の方策を決めることは緊急的な課題である。プロジェクト開始前に人材に関する周到な計画が示されない限り、有効な結果を生み出すことは不可能と思われる。

国内委員会を早急に開催し、専門家同士が十分なコンセンサスを得、今後の具体的スケジュールを取り決めることが必要である。

「おわりに」

中国安徽省PHCの推進という壮大な目的をもった本事業は、定型的な（既成の型にはまった）経済支援、技術支援という取り組みだけでは実効が果たされない課題を内包している。対象となる国民（中国国民）の質的な健康を向上させるためには、その国の文化や政治の枠組みを慎重に理解し、進める必要がある。

政治の枠組みを理解することは、このプロジェクトを推進するにあたって不可欠であるが、

反対に政治の枠組みにあまりに縛られると、本来享受されるべき相手国国民の具体的利益（地域住民の質的な健康の向上）が見失われるおそれがある。

今後、このプロジェクトが真の国際貢献となりうるためには、継続的で切れ目のない指導的関係をもち続けることと、経時的な評価が重要であろう。

(3) 社会開発分野（三橋団員）

1) プロジェクト実施計画の概要

現在、安徽省におけるPHC教育は、主として 安徽省PHC技術訓練センター 1部（管理者養成） 2部（技術者養成）と 15の支部センターを通じて行われている。本プロジェクトは、上記の3つの訓練機関における技術訓練手法の改善、トレーナー養成トレーニング(TOT)のプロモーションを通じて、農村PHC従事者（管理・技術）のための訓練システムの強化・更新を図ろうとするものである。

プロジェクトの最終目標としては、技術訓練体制の確立を通じて、安徽省のPHCレベルを高めることで、安徽省を中国におけるPHC人材養成モデル省へと引き上げることにある。

プロジェクト活動は以下の4つの柱によって構成されている；

- a) 技術訓練のための教材および内容の改善
- b) 技術訓練手法および教授法の改善
- c) 評価方法の改善
- d) 上述の活動へのサポート体制の確立

本プロジェクトはインフラ構築を目的としたハード指向型のプロジェクトではなく、地域住民サービスの提供に直接関係するPHCの人材養成・システムづくり（注：本プロジェクトでは既存のシステム枠内での改善）を目的とした総合的なソフト指向型のプロジェクトである。

2) 社会開発の側面から

PHCにおいて唱われていることは、地域固有の生活・社会経済的条件と適正技術を考慮したうえで、住民参加促進において地域のPHCを自助努力において向上させていくことである。そして、人々が生活する場所になるべく近接して保健サービスを提供すること、すなわち、地域開発（社会開発）と協同することが唱われている。

地域開発のあり方の変化

従来の地域開発は“現象対応的なトップダウン式の資源・サービスの追加的供与”であったが、現在では“地域住民の生活生産活動に必要な資源・サービスを調達し、管理運用していく能力とそれを可能にしていく社会制度的メカニズムの改編強化”、つまり、地域社会という具体的な場における社会的能力の育成というあり方に変わってきている。

中国においても、持続的な開発を実現し担保し、住民側の能力形成と行政側と住民側との制度的連携が考慮される必要性があるだろう。

参加型開発の重要性

また、従来の地域開発では、開発主体は“行政、または、外部の援助機関”であったが、それが“開発の受益対象者である地域住民”と変わってきており、プロジェクトへの参加共同が行われている。そして、地域住民が目的達成に重要な開発能力とそれを支える社会組織制度のメカニズムを経験的に構築していく必要性が求められている。こういった共同メカニズムの構築をすすめていくうえでは、先験的な村のモデルを前提としたアプローチには限界が生じる。

地域社会では、地域特有の構造機能的な特質を保っているためにその形態は一様ではない。従って、共同メカニズムを構築するに際しては、それぞれの地域社会の状況に応じたメカニズムの構築が考慮されなければならない。

さらに、地域住民がプロジェクト・サイクルの各段階に参加する過程でみずからを組織化し、開発力量を経験的に内在化させていくなかで開発主体へと成長していくために、そのプロセスを側面的に支援していくことの重要性、すなわち、参加型開発の重要性が示されよう。

現代の中国社会は、村のレベルまで行政コントロールが及んでいるという点で中央集権的色彩が強い。しかし近年、政府による村民委員会の育成に代表されるように、伝統的に村がもっていた自己組織能力が注目されるようになってきた。

今回の調査で明らかになった課題は以下のとおりである。

- 3) 中国側のPHC技術訓練センタープロジェクト計画の基本的枠組みに関する課題
安徽省の農村PHCの停滞について、当面、以下のような原因が考えられる。

「問題点」

- 農村医療の人的資源が質的・量的に不足している
- 農村衛生行政組織および村落住民組織の運営能力が弱い
- 農村保健活動を支援する経済制度サービスの未整備
- 農村の経済基盤が弱い
- 農民のニーズに応える社会経済基盤の不均衡

「課題」

以上の問題点について、当面の課題として以下の事項があげられる。

- 人的資源の開発

農民の保健向上と発展のための農村衛生行政組織および農村住民組織の機能の向上
開発（保健の向上と発展）に積極的に参加できるcommunity能力の向上

「強調点」

上述の課題に関する計画については、これから検討を重ねていくことになるが、当面は強調点として以下の事項が考えられよう。

医療従事者の適正技術の習得とその向上

保健活動を強化するための集約的で持続的な指導と援助

保健の向上と事業の持続性をもたらすための協同事業グループの育成

保健活動の持続的な発展をもたらす環境整備

農民の保健向上に直結するBasic Health Needs Serviceの整備

4) 安徽省PHC技術訓練センター（1部、2部と支部センター）における現行の技術訓練体制とプロジェクト計画立案に関する課題

事業運営のための組織機能とメカニズムに関する課題

「What (contents) & How (method)」の明確化の必要

省レベル：訓練センター1部 vs. 訓練センター2部
（PHC管理者の育成） （PHC技術者の育成）

- a) 1部、2部における業務のmandatesの明確化
- b) 1部、2部の業務間の配置と相互関係（以下同じ）
- c) 現行継続教育における技術訓練と教材
- d) 現行のTOT（Training of Trainers）における内容の把握
- e) 中国農村医療学会本部（訓練センター1部内）の機能と実践面における活動
- f) センター1部、2部と支部センターの組織管理

県レベル：支部センター / 県衛生学校

- a) センター2部から支部センターへの業務のmandatesと相互関係
- b) 郷鎮レベルのPHC技術者への訓練内容
- c) 県衛生学校 / 支部センターから郷鎮衛生院への業務のmandatesと組織管理、連関作業の調整を行うfacilitatorの役割分担

郷鎮レベル：郷鎮衛生院

- a) 郷鎮衛生院から村衛生室への共同・協議のしくみの把握

- b) 郷鎮衛生院から村衛生室への業務のmandatesの調整と連関作業を行うfacilitatorの役割分担

村レベル：村衛生室

- a) 村の構造と機能（社会組織）
- b) 村衛生室と村内グループ（例 婦人会、生育委員会、村民委員会等）の配置関係
- c) 村内グループと村衛生室との間においてNeedsとProblemsを調整把握するfacilitatorの仕事と役割

中国側の事業立案と準備に関する課題

- a) 事業の基本的理念の共有化
事業実施にかかわる個々のグループ間において「参加型開発とPHCの向上」について共通の理念を確認済みであるか？
- b) 事業立案に際しての社会調査の実施
地域住民のニーズと開発受容能力を把握するため
- c) Step-wise development (needs assessment, planning, evaluation) についてのWhat & Howの確認
- d) 教材編纂と訓練改善のために構成されたワーキンググループの組織上のレベルとチーム構成の確認
- e) 観測点としてのラボ地域におけるPHCシステムの構造と機能の確認

5) 事業立案における各セクターの役割分担の想定

センター 1 部の役割：PHC向上のためのNeedsの把握、プロジェクト活動の全体立案、組織管理、評価の開発

センター 2 部の役割：技術指導、Social Preperation

支部センター（県衛生学校）の役割：プロジェクトのフレームワークにおいてフロントラインとして重要な位置におかれる。地域のPHCのニーズに関して資源の分配とフィードバックの役割をなす。

6) プロジェクトフレームワークづくりに関して

Part分けとmoduleづくり

Part:

安徽省における農村PHCに関する課題（農村PHC基本分野）を2つの分野に分ける。（表1参照）

技術対応（technical support）vs. 社会開発対応（social development）

Module:

上述の分野を構成要素として分ける。

例) a . 人材開発 : 教材編纂グループ

技術訓練グループ

b . 地域医療強化

c . 問題解決

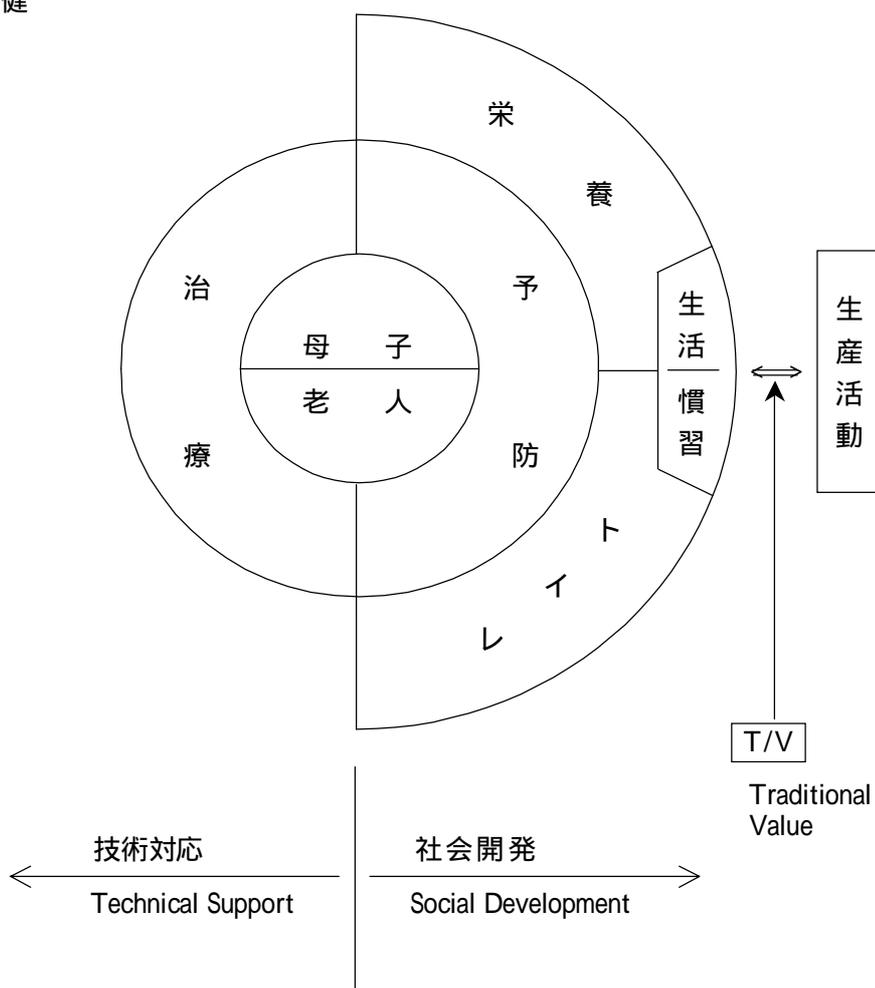
これらに関するwhat & howは以後検討を重ねていくものとする。

表1 農村PHCに関する課題

農村PHC基本6分野

- 1 . 医療 (一般的疾病、多発病の治療)
- 2 . 予防 (伝染病の予防を主とした地域の生活習慣病の予防を含む)
- 3 . 母子保健
- 4 . 農村住民の生活環境の改善 (トイレ・飲料水の改善等)
- 5 . 公衆衛生 (食品衛生等の衛生モニタリング)
- 6 . 農村の老人保健

構造



附 属 資 料

RDおよびTSI (和文、中文、英文)

RDおよびTSI（和文、中文、英文）

中華人民共和国安徽省プライマリ、ヘルスケア技術訓練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華人民共和国側関係当局との
討議議事録

国際協力事業団(以下「JICA」という。)が組織し、福原毅文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安徽省プライマリ、ヘルスケア技術訓練センタープロジェクトについての技術協力計画の詳細を策定するため、1999年5月24日より1999年6月3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に両国政府がとるべき必要な措置に関して中華人民共和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、調査団と中華人民共和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。

本書は等しく正文である日本語、中国語ならびに英語により各3通を作成した。解釈に相違が生じた場合には、英語の本文によるものとする。

1999年5月31日

合肥

福原毅文

福原毅文
団長
実施協議調査団
国際協力事業団
日本国

施偉国

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

戴光強
庁長
安徽省衛生庁
中華人民共和国



附属文書

I 両国政府間の協力

1. 中華人民共和国政府は、日本国政府の協力を得て安徽省プライマリー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。)を実施する。
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 日本国政府のとりべき措置

日本国政府は、日本国において施行されている法令に従い、日本国政府の負担において、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きに基づき、JICA を通じて以下の措置をとる。

1. 日本人専門家の派遣
日本国政府は、付表 II の日本人専門家の役務を提供する。
2. 機材供与
日本国政府は、付表 III のプロジェクトの実施に必要な資材、機材(以下「機材」という。)を供与する。機材は、陸揚港及び(又は)空港において中華人民共和国政府の財産となる。
3. 研修員受入
日本国政府は、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側研修員を受入れる。
4. 日本国政府のとりべき特別措置
日本国政府はプロジェクトの円滑な実施のため、日本国の現行法令に従い、中国において実施する中堅技術者の養成計画に必要な現地経費の一部を中国に対して支援するため、JICA を通じて必要な措置をとる。

III 中華人民共和国政府のとりべき措置

1. 中華人民共和国政府は、関係当局と受益集団、団体をプロジェクトに十分かつ積極的に取り込むことを通じて、日本の技術協力実施中及び終了後に、プロジェクトの主体的運営及び自立性を確保するために必要な措置をとる。
2. 中華人民共和国政府は、日本との技術協力の成果として中国側が習得した技術及び知識を中華人民共和国の経済的及び社会的発展に寄与させる。
3. 中華人民共和国政府は、上記 II - 1 項にいう日本人専門家及びその家族に対し、中華人民共和国における付表 IV の特権、免除及び便宜ならびに同様の任務を遂行中の他国の専門家または国際機関の専門家と同等の特権、免除及び便宜を与える。





4. 中華人民共和国政府は上記Ⅱ-2 項でいう機材が付表Ⅱの日本人専門家との協議に基づきプロジェクトの実施のために有効に使用されることを保証する。
5. 中華人民共和国政府は、中国側研修員が日本国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の実施に有効に利用されることを保証するため必要な措置をとる。
6. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法令に従い、以下のものを中華人民共和国政府の負担において提供するため必要な措置をとる。
 - (1) 付表Ⅴの中国側カウンターパート及び事務局職員の役務
 - (2) 付表Ⅵの土地、建物及び付帯施設
 - (3) 上記Ⅱ-2 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、スペアパーツ及びその他の部品の調達もしくは交換
 - (4) 中華人民共和国内における日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜及び安徽省内の旅費
 - (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
7. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法令に従い、以下の経費を中華人民共和国の負担において支出するため必要な措置をとる。
 - (1) 上記Ⅱ-2 の機材の中華人民共和国内における輸送、据付け、操作及び維持に必要な経費
 - (2) 上記Ⅱ-2 の機材に対して中華人民共和国内において課される関税、国内税及びその他の財政課徴金
 - (3) プロジェクトの実施に必要なすべての運営経費

IV プロジェクト管理

1. プロジェクトの総括責任者である安徽省科学技術委員会主任は、プロジェクトの管理及び調整について責任を負う。
2. プロジェクトの実施責任者である安徽省衛生庁庁長は、プロジェクトの組織及び実施について責任を負う。
3. 日本側チーフアドバイザーは、プロジェクトの総括責任者及び実施責任者に対しプロジェクトの実施に関する諸事項について必要な提言及び助言を与える。
4. 日本人専門家は、中国側カウンターパートに対してプロジェクトの実施に関して必要な技術的事項について指導及び助言を与える。
5. プロジェクトに対する技術協力を効果的かつ成功裡に実施するため、付表Ⅶの機能及び構成をもつ合同調整委員会を設置する。

V 合同評価

プロジェクト目標の達成度を確認するため、中間および協力期間終了 6 ヶ月前に JICA と中華人民共和国側関係機関を通じ、両国政府合同でプロジェクトの評価を実施





する。

VI 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、プロジェクトに対する技術協力に従事する日本人専門家の中華人民共和国国内における職務の遂行に起因し、その遂行中発生し、また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または重大な過失から生じた請求については、この限りではない。

VII 相互協議

両国政府は、この附属文書からまたはそれに関連して生じるいかなる主要事項についても相互に協議を行う。

VIII プロジェクトに対する理解および支援を促進するための措置

中華人民共和国国民のプロジェクトに対する支援を促進するため、中華人民共和国政府は中華人民共和国国民に対してプロジェクトを広く知らせるための適当な措置をとる。

IX 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、1999年8月1日より5年間とする。





付表 I

基本計画

1. 目標

(1) 上位目標

安徽省における農村プライマリーヘルスケア（以下PHCとする）技術訓練の体制を確立し、安徽省におけるPHCレベルを高め、ひいては中華人民共和国のPHC人材養成のモデル省となる。

(2) プロジェクト目標

安徽省PHC技術訓練センターにおける人材養成のための訓練技術を向上させ、技術訓練体制を確立する。

2. プロジェクトの成果

(1) 安徽省PHC技術訓練センターの技術訓練カリキュラムの改善と教材内容の向上

(2) 安徽省PHC技術訓練センターの教師の資質の向上

(3) PHC技術訓練成果の評価方法の確立

3. プロジェクトの活動

(1) 技術訓練の教材および内容の改善

1) 現行の訓練技術および教材の改善点の調査

2) 教材と訓練内容についての改善案の試行

3) 実習機器の充実

(2) 技術訓練手法および教授法の改善

1) 現行の技術訓練手法と教授法の改善点の調査

2) 技術訓練手法とその教授法の改善案の試行

(3) 評価方法の改善

1) 技術訓練成果の評価の実施

2) 評価方法の改善案の試行

(4) 上述の活動へのサポート体制の確立

1) 日本側派遣専門家および他省専門家によるワークショップの定期的開催

2) 研修修了者による定期的経験交流および勉強会の実施体制の設立

(注) 安徽省PHC技術訓練センターは一部、二部および15支部より構成される。



張

戴

附表 II

日本人専門家

1. チーフアドバイザー
2. 業務調整員
3. 次に掲げる分野の専門家
 - 1) 教育研修と社会開発
 - 2) 評価
 - 3) 地域保健
 - 4) 地域医療
4. 必要に応じ相互の合意に基づくその他関連分野の専門家

福

張

戴

附表 III

プロジェクトの実施に必要な機材

1. 安徽省 PHC 技術訓練センター一部、二部、支部に設置する訓練用機器
2. 安徽省 PHC 技術訓練センターに設置する実習用医療機器
3. 車両
4. その他必要な機材

張

張

戴

付表 IV

特権、免除および便宜

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、またはそれに関連して課せられる所得税およびその他の課徴金を免除する。
2. 中華人民共和国政府は、日本人専門家およびその家族の持ち込む個人的使用品ならびに業務に関連する機材に対して課税を免除する。
3. 中華人民共和国政府は、医療の便宜を提供する。

張

読

載

付表 V

カウンターパートおよび事務職員

1. プロジェクトの実施責任者
2. 日本人専門家に対するカウンターパートの分野
 - (1) 教育研修と社会開発
 - (2) 評価
 - (3) 地域保健
 - (4) 地域医療
 - (5) 必要に応じ相互の合意に基づくその他の分野
3. 事務および秘書職員
 - (1) 秘書
 - (2) 事務員
 - (3) 通訳
 - (4) タイピスト
 - (5) 運転手
 - (6) 必要に応じ相互の合意に基づくその他の職員

読

張

對

附表 VI

土地、建物および付帯施設

1. プロジェクトの実施に必要な十分な場所
2. 日本人専門家にかかる事務室および必要な施設
3. プロジェクト活動に必要な電気、ガス、上水道の供給、下水道、電話、備品等の施設
4. 必要に応じ相互の合意に基づくその他の施設

福

純

野

付表 VII
合同調整委員会

1. 機能

合同委員会は少なくとも年一回、およ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およ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、また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 安徽省科学技術委员会主任
- (2) 副委員長 安徽省衛生庁庁長
- (3) 委員 中国側
日本側

(注) 在中国日本大使館館員はオブザーパーとして出席することができるものとする。

野

中国 PHC 技術協力センタープロジェクト暫定実施計画

日本側会計年度 (4月～3月)	1999 / 2000	2000 / 2001	2001 / 2002	2002 / 2003	2003 / 2004	2004 / 2005	備考
	456789101112123	456789101112123	456789101112123	456789101112123	456789101112123	456789101112123	
1. 日本人専門家	チーフアドバイザー						
派遣	XX						
	調整員						
	XX						
	長期専門家 (地域医療保健、教育計画)						
	XX						
	短期専門家 (地域医療保健、教育計画)						
	X	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXX	XXX
2. 中国人研修生	短期研修として3から12ヶ月程度とし、受け入れ人数は毎年2名程度とする。						
受け入れ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX	
3. 機材供与	XXXX	XXX	XXX	XXX	XXX		
4. 日本側調査団	X	XXX	XXX	XXX		XX	
派遣	実施協議	運営指導調査	巡回指導	運営指導調査		評価	
5. 中国側人員配置	XX						

注：本計画は、両国政府において必要な予算措置がとられることを前提としている。

本計画は、本プロジェクトの実施の過程で必要が生じた場合、討議議事録の枠内で変更される。

張

王

戴

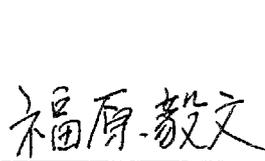
中華人民共和国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト
のための技術協力に関する日本側実施協議調査団と
中華人民共和国側関係当局との会議議事録

国際協力事業団が組織し、福原毅文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安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクトについての技術協力計画の詳細を策定するため、中華人民共和国安徽省を訪問した。

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に両国政府がとるべき必要な措置に関して中華人民共和国側関係当局と意見を交換し、一連の討議を行った。

討議の結果を別紙のとおり取りまとめ、日中双方の間で確認するものである。

1999年5月31日
合肥



福原毅文
実施協議団団長
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

付属文書

討議議事録の内容に関する確認

日中双方は中華人民共和国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト技術協力に関する討議議事録（R/D）について以下事項を確認した。

1. 討議議事録付属文書Ⅱ－4項でいう中国において実施する中堅技術者の養成計画に必要な現地経費について、日中双方は以下項目の一部を支援することを確認した。
 - (1) 研修員の研修地までの往復交通費及び研修期間中の生活補助費
 - (2) 教材準備費
 - (3) 研修指導者が研修員の見学実習に同行する旅費
 - (4) プロジェクトと直接関係のない機関から招聘した専門家に対する報酬
 - (5) 双方が必要と認めるその他の費用
2. 日中双方は討議議事録付表Ⅶ－2項でいう合同調整委員会の構成メンバーをプロジェクト実施までに決定することに同意した。

張

王

戴



中华人民共和国有关机构与日本国实施协议调查团
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
技术合作的会谈纪要

为制定中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目技术合作的详细计划，日本国际协力事业团（以下简称 JICA）组织的、以福原毅文为团长的日本实施协议调查团（以下简称调查团），于 1999 年 5 月 24 日至 1999 年 6 月 3 日对中华人民共和国进行了访问。

调查团在中华人民共和国逗留期间，就中日两国政府为有效地实施上述项目应采取的必要措施与中华人民共和国有关机构交换了意见，并进行了一系列的讨论。

会谈结果，调查团与中华人民共和国有关机构同意就附件中所列诸事项分别向各自政府提出建议。

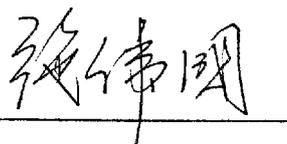
本会谈纪要及附件用中、日、及英文写成各三份，具有同等效力，在解释上若有分歧时，以英文文本为准。

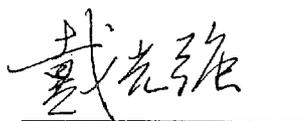
一九九九年五月三十一日于合肥市

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
实施协议调查团
团长
福原 毅文









附 件

I、两国政府间的合作

- 1、中华人民共和国政府在日本国政府合作下实施中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目（以下简称“项目”）。
- 2、该项目按附表 I 的基本计划实施。

II、日本国政府应采取的措施

根据日本国的现行法令，日本国政府以自己的费用，按照日本国政府技术合作通常的手续，通过 JICA 采取以下措施：

1、派遣日方专家

日本国政府提供附表 II 所列的日方专家的服务。

2、提供器材

日本国政府提供附表 III 所列的项目所必要的机器、设备（以下简称器材）。器材抵入境口岸时，即属于中华人民共和国政府财产。

3、接收进修人员

日本国政府接收与项目有关的中方人员赴日本进行技术研修。

4、日本国政府所采取的特别措施

为顺利实施项目，日本政府将根据日本国的现行法令，通过 JICA，采取必要措施，向中华人民共和国提供在中华人民共和国培训骨干技术人员所需的部分经费。

III、中华人民共和国政府应采取的措施

1、中华人民共和国政府促使有关部门、受益单位和团体积极、充分地参与项目，并采取必要的措施在日方的技术合作期间及结束后，保证项目的自主运行。

2、中华人民共和国政府将中方所获得的技术和知识作为与日方进行技术合作的成果贡献于中华人民共和国经济、社会的发展。

3、中华人民共和国政府应向上述 II - 1 所列的日方专家及其家属提供在附表 IV 所记载的在中国境内享有的特许权、免税及便利，以及与第三国或国际机构所派遣的执行同样任务的专家所享有的特





许权、免税及便利。

4、中华人民共和国政府应保证与附表II所列的日方专家进行协商，为实施该项目有效地利用上述II-2所列的器材。

5、中华人民共和国政府采取必要的措施，保证中方进修人员能把在日本技术进修中学到的知识和经验有效地应用到项目实施中去。

6、根据中华人民共和国的现行法令，中华人民共和国政府以自己的费用，采取必要措施满足下列各项：

(1) 配备附表V所列的中方对口人员和办公人员；

(2) 提供附表VI所列的土地、建筑及附属设施；

(3) 除上述II-2中所列的通过JICA提供的器材以外，提供和更换项目实施中所必须的机器、设备、器具、车辆、工具、备件及其他材料；

(4) 在中华人民共和国境内，向因公务出差的日本专家提供交通方便和安徽省内的交通费；

(5) 向日本专家及其家属提供适当的配有家俱的住房。

7、根据中华人民共和国的现行法令，中华人民共和国政府采取必要措施负担下列费用：

(1) 上述II-2的器材在中华人民共和国境内运输以及安装、操作及维修所必需的费用；

(2) 上述II-2的器材在中华人民共和国境内所要缴纳的关税、国内税及有关费用；

(3) 项目实施所必需的运营费用。

IV、项目管理：

1、安徽省科学技术委员会主任作为项目的总负责人，负责项目的管理与协调。

2、安徽省卫生厅厅长作为项目的实施负责人，负责项目的组织与实施。

3、日方首席顾问对与实施项目有关的各项问题，向项目总负责





人或项目的实施负责人提供必要的建议和咨询。

4、日本专家对中方对口人员就项目实施有关的技术性问题给予必要的指导和建议。

5、为有效和成功地实施该项目，设置具有附表VII所列职能和人员构成的联合协调委员会。

V、联合评估

为确认项目的进展程度，在合作的中期以及项目合作期结束的前6个月，通过JICA与中华人民共和国有关机构，两国政府联合对项目进行评价。

VI、对日方专家的赔偿要求

从事项目合作的日方专家在中华人民共和国境内，因为执行任务，在执行过程中发生或在执行其它相关任务过程中发生对日方专家提出赔偿要求时，将由中国政府承担有关赔偿责任。但若系日方专家故意或因其他重大过失而引起者，不在本规定之内。

VII、相互协商

两国政府，对由本附件或者与此相关产生的一切重要事项，应相互协商。

VIII、促进对项目的理解和支持应采取的措施

为促进中华人民共和国人民对项目的支持，中华人民共和国政府应采取适当的措施，对中华人民共和国人民进行广泛地宣传。

IX、合作期限

根据该附件，项目技术合作期限是自1999年8月1日起，为期5年。





附表 I 基本计划

1、目标

(1) 总目标

确立安徽省农村初级卫生保健培训体制，提高安徽省的初级卫生保健水平，从而使安徽省成为初级卫生保健人才培养的示范省。

(2) 项目目标

提高安徽省初级卫生保健技术培训中心培养人才的培训技术，并确立技术培训系统。

2、项目成果

(1) 改进安徽省初级卫生保健技术培训中心的技术培训课程设计，提高教材水平。

(2) 提高安徽省初级卫生保健技术培训中心师资的素质。

(3) 确立初级卫生保健技术培训成果的评估方法。

3、项目活动

(1) 改进技术培训的教材和内容。

1) 对现有培训技术和教材进行调查，明确改进点。

2) 试行有关教材和培训内容的改进方案。

3) 改善实习器材。

(2) 改进技术培训及教学方法。

1) 对现有技术培训和教学方法进行调查，明确改进点。

2) 试行有关技术培训和教学方法的改进方案。

(3) 改进评估方法。

1) 对技术培训成果进行评估。

2) 试行评估方法的改进方案。

(4) 建立落实上述活动的保证措施。

1) 定期举办由日方专家和其他省份专家共同参加的专题讨论



張

戴

- 会。
- 2) 建立培训班毕业人员定期举办经验交流会和研究会制度。

注：安徽省初级卫生保健技术培训中心由中心一部、二部以及15个分中心组成。

張



附表II、日本专家

- 1、首席顾问
- 2、协调员
- 3、以下领域的专家
 - 1) 培训计划和社会发展
 - 2) 评估
 - 3) 社区保健
 - 4) 社区医疗
- 4、根据需要，双方一致同意的派遣的其他有关方面的专家



張

戴

附表III、项目所必需的器材

- 1、设置在安徽省初级卫生保健技术培训中心一部、二部，以及培训分中心的培训器材
- 2、设置在安徽省初级卫生保健技术培训中心用于实习的医疗器材
- 3、机动车辆
- 4、双方一致认为必需的其他器材

張



附表IV、特许权、免税及便利

- 1、中华人民共和国政府将免征对境外汇入的酬金的所得税，以及与其有关的可能征收的其他税金。
- 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业务有关的器材免征关税。
- 3、中华人民共和国政府提供医疗方便条件。





附表V、中方对口人员以及办公人员

- 1、项目实施负责人
- 2、以下领域日本专家的对口人员：
 - 1) 培训计划和社会发展
 - 2) 评估
 - 3) 社区保健
 - 4) 社区医疗
 - 5) 双方一致同意的其他必要领域
- 3、办公及秘书人员
 - 1) 秘书
 - 2) 办事员
 - 3) 翻译
 - 4) 打字员
 - 5) 司机
 - 6) 双方一致同意的其他必要的工作人员





附表VI、土地、建筑及附属设施

- 1、执行项目所必需的足够场所
- 2、日方专家的办公室和必要的设施
- 3、执行项目活动所必需的电力、煤气、上下水道、电话、备用品等设施
- 4、双方一致同意的其他必要设施





附表VII、联合协调委员会

1、职能

联合协调委员会每年至少召开一次会议，并在必要时召开会议，它具有如下职能：

- 1) 根据本附件，按照暂定实施计划，制定项目的年度计划。
- 2) 对技术合作整体进展和上述年度计划实施情况进行研究。
- 3) 对技术合作上产生的或与技术合作相关的重要事项进行研究并交换意见。

2、人员构成

- (1) 委员长 安徽省科学技术委员会主任
- (2) 副委员长 安徽省卫生厅厅长
- (3) 委员 中方委员
日方委员

注：日本驻华大使馆的官员可作为项目观察员参加会议。



中华人民共和国有关机构与日本国实施协议调查团
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
技术合作的会谈纪要

为制定中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目技术合作的详细计划，日本国际协力事业团（以下简称 JICA）组织的、以福原毅文为团长的日本实施协议调查团（以下简称调查团）对中华人民共和国安徽省进行了访问。

调查团在中华人民共和国逗留期间，就中日两国政府为有效地实施上述项目应采取的必要措施与中华人民共和国有关机构交换了意见，并进行了一系列的讨论。

会谈结果，中日双方同意对附件中所列诸事项应予确认。

一九九九年五月三十一日于合肥市

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
实施协议调查团
团长
福原 毅文

代







附件

关于会谈纪要有关内容的确认

中日双方对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技术合作会谈纪要（R/D）中下列的内容进行了确认。

1、关于会谈纪要附件中II-4的内容，双方确认“在执行骨干人员培训项目中，提供部分在中华人民共和国内的培训经费”所指的经费应包括：

- （1）进修人员的培训期间的生活补助、和往返培训地的交通费；
- （2）教材的准备费用；
- （3）导师陪同进修人员见习的路费；
- （4）非直接项目单位的指导专家的酬金；
- （5）双方一致认为必要的其他费用。

2、关于会谈纪要附表VII-2项，中日双方同意在项目的正式实施之前应该确定项目联合协调委员会的成员。



RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPANESE IMPLICATION SURVEY TEAM
AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S
REPUBLIC OF CHINA ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR ANHUI
PRIMARY HEALTH CARE TECHNICAL TRAINING CENTER PROJECT

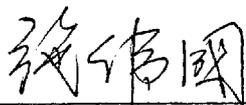
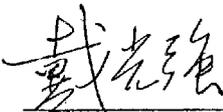
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "The Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and head by Dr. Takefumi Fukuhara, visited the People's Republic of China from May 24, 1999 to June 3, 1999 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Anhui Primary Health Care Technical Training 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 with respect to the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussion, the Team and the Chinese authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Done in triplicate in Japanese, Chinese and English language, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Hefei, May 31, 1999

		
Dr. Takefumi Fukuhara	Mr. Shi Wei Guo	Dr. Dai Guang Qiang
Leader	Chairman	Director General
Implementation Study Team	Anhui Provincial Commission	Anhui Provincial Public
Japan International	of Science and Technology	Health Department
Cooperation Team	People's Republic of China	People's Republic of China
Japan		



THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the People's Republic of China will implement the Anhui Primary Health Care Technical Training Center Project (hereinafter referred as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.

2. the Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex 1.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will receive the Chinese personal connected with the project for technical training in Japan.

4. SPECIAL MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

To ensure the smooth implementation of the Project, the Government of Japan will take, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, special measures through JICA with the purpose of supplementing a portion of the local cost expenditures necessary for the execution of the middle level trainees training program.

III. MEASURES TO TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC





OF CHINA

1. The Government of the People's Republic of China will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the People's Republic of China will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Chinese nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the People's Republic of China.

3. The Government of the People's Republic of China will grant in the People's Republic of China privileges, exemptions and benefits as listed in Annex IV and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.

4. The Government of the People's Republic of China will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

5. 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 in the implementation of the Project.

6. 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 the Chinese counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;

(2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;

(3) Supply of replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above;





(4) Means of transport and travel allowances for the Japanese experts for official travel within the People's Republic of China;

(5) Suitably furnished accommodation for the Japanese experts and their families.

7. 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 the transportation with the People's Republic of China of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;

(2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the People's Republic of China on Equipment referred to in II-2 above;

(3) Running expense necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The chairman of Anhui Province Commission of Science of Technology, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. The Director General of Anhui Provincial Public Health Department, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

3. The Japanese Team Leader (Chief Advisor) will provide necessary recommendation and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.

4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Chinese counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.

5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition as described in Annex VII.



V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Chinese authorities concerned, (at the middle and) during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

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

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING AND SUPPORT TO THE PROJECT

For the purpose of promoting the support for the Project among the people of the People's Republic of China to the Project, the Government of the People's Republic of China will take appropriate measures to make the project widely known to the people of the People's Republic of China.

IX. TERMS OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five(5) years form August 1, 1999.

Annex I MASTER PLAN

1. Goal

(1) Grand Objective

This project aims to solidify the foundation of rural Primary Health Care(hereinafter referred to as "PHC") training system toward attainment of better service management and quality of works for PHC in Anhui Province. It is expected that this would serve as a model that could eventually be replicated in other provinces in the People's Republic of China.

(2) Project Purpose

As a Project, it is to strengthen the capability of the Anhui PHC Technical Training Centers, particularly in the area of technical training system to enhance the quality of technical and managerial personnel engaged in rural PHC services and activities.

2. Outputs of the Project

The following are the expected outcomes ;

- (1) The improved curriculum of technical training courses, with new contents and teaching materials;
- (2) The enhancement in teaching capability of trainers in the centers; and
- (3) The development of new scheme and methods of evaluation of training outcomes.

3. Activities of the Project

With the view to gain the said outcomes, the specific activities would be implemented as follows;

(1) Promotion of Training Materials and Equipment

- 1) To conduct needs assessment and evaluation on the present training, materials and equipment;
- 2) To enrich the training equipment; and
- 3) To develop alternatives and put them to test

(2) Improvement of Training Method, Skills and Techniques

- 1) To organize needs assessment and evaluation over the contemporary training methods, skills and techniques; and
- 2) To formulate alternative options and put them to the proof.

(3) Development of Evaluation Scheme

- 1) To make needs assessment and evaluation on the on-going evaluation scheme and methods; and
- 2) To generate alternative evaluation scheme and methods and put them on trial.

(4) Establishment of Supporting Mechanisms

- 1) To organize regular seminars to elicit expertise and advises from various experts both from JICA and other provinces; and
- 2) To establish a system to facilitate the exchange of experiences and know-how among ex-trainees from the centers.

Note: The centers consist of three branches: center I, II and fifteen sub-centers.



Annex II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the following fields:
 - (1) Training Planning and Social Development
 - (2) Needs Assessment and Evaluation
 - (3) Community Health
 - (4) Community Medicine
4. Other experts in related fields mutually agreed upon as necessary



張

李

Annex III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Apparatus and equipment necessary for technical training in the centers.
2. Medical apparatus and instruments necessary for practical training in the centers.
3. Motorcars.
4. Other machinery and equipments mutually agreed upon as necessary

張



Annex IV. PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. Exemption from income and other charges of any kind imposed on or in connection with allowances remitted from abroad.
2. Exemption from customs with respect to the important of personnel effects by the Japanese experts and their families, as well as the importation of machinery and equipment related to their activities.
3. Provision of medical services.





Annex V LIST OF CHINESE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director

2. Counterpart personnel for the Japanese experts in the following fields of:

- (1) Training Planning and Social Development
- (2) Needs Assessment and Evaluation
- (3) Community Health
- (4) Community Medicine
- (5) Other field mutually agreed upon as necessary

3. Administrative personnel

- (1) Secretaries
- (2) Clerks
- (3) Interpreters
- (4) Typists
- (5) Drivers
- (6) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary





Annex VI LIST OF LAND, BUILDING AND FACILITIES

1. Sufficient space for implementation of the Project
2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities such as the supply of electricity, water, sewerage system, telephone, and the furniture necessary for the Project's activities
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary





Annex VII JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

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

(1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Scheme 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.

(3) To review and exchange views on major issues arising from or connection with the Project.

2. Composition

(1) Chairman : Chairman of Anhui Provincial Commission of Science and Technology

Vice chairman : Director General of Anhui Provincial Public Health Department,
Anhui provincial Government

(2) Members:

1) Chinese side:

2) Japanese side:

Note: Official(s) of the Embassy of Japan and official(s) of the Consulate-General of Japan may attend the Joint Coordinating Committee as observers.



MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN
 JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM AND
 AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
 PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
 FOR THE ANHUI PRIMARY HEALTH CARE TECHNICAL TRAINING
 CENTER PROJECT

The Japanese Implementation Study Team organized by the Japan International Cooperation agency and headed by Dr. Takafumi Fukuhara (hereinafter referred to as " the team") visited Anhui, the People's Republic of China for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Anhui Primary Health Care Technical Training Center Project in the People's Republic of China.

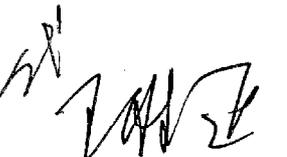
During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the People's Republic of China with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, both sides agreed to pay attention to the issues referred to in the document, attached herewith.

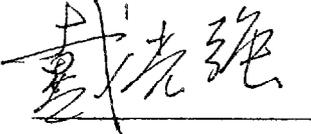
Hefei, May 31, 1999



Dr. Takefumi Fukuhara
 Leader
 Implementation Study Team
 Japan International
 Cooperation Team
 Japan



Mr. Shi Wei Guo
 Chairman
 Anhui Provincial Commission
 of Science and Technology
 People's Republic of China



Dr. Dai Guang Qiang
 Director General
 Anhui Provincial Public
 Health Department
 People's Republic of China

ATTACHED DOCUMENT

CLARIFICATION OF THE CONTENTS OF RECORD OF DISCUSSIONS

The following issues regarding to the contents of Record of Discussions (R/D) on the Anhui Primary Health Care Technical Training Center Project is confirmed by both sides.

1. Regarding to the Item II-4 of the ATTACHED DOCUMENT, both sides confirmed that the supplementation of a portion of the local cost expenditures for the execution of the middle level trainees training program, as follows;

- (1) Expenses of travel by the trainees to and from the place of training.
Daily subsistence allowance during the training.
- (2) Expenses of the preparation of teaching materials.
- (3) Expenses of travel by instructors accompanying the trainees on field trip.
- (4) Remuneration of instructors invited from institutions other than ones directly connected with the Project.
- (5) Other expenses mutually agreed upon as necessary.

2. Regarding to the Item 2 of the Annex VII, both sides agreed that the member of the coordinating committee should be pointed before launching out the Project.

2

2/20

Handwritten signature

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

安徽省PHC訓練センタープロジェクト PDMワークショップ実施報告書

(1999年8月18日-20日)

目次

- 1、ワークショップ総括
- 2、中国側の参加者(付属文書一)
- 3、日本側の参加者(付属文書二)
- 4、ワークショップ現場記録
一日目(8月18日)
- 5、ワークショップ現場記録
二日目(8月19日)
- 6、ワークショップ現場記録
三日目(8月20日)

安徽省PHC訓練センタープロジェクト

日本人専門家室

一九九九年八月二十日

一、

安徽省 P H C 技術訓練センタープロジェクト P D M ワークショップ総括

中日双方安徽省 P H C 訓練センタープロジェクトの P D M ワークショップは 1999 年 8 月 18 日から 20 日までの三日間で、合肥の旭日ホテルで開催されました。ワークショップの参加者は日本側の専門家と中国側のプロジェクトの関係者と合わせて 47 人で、日本側の専門家、兵井伸行先生はワークショップを司会し、また講義もされました。ワークショップの主要な内容は次の通りです。

- 1、PCM 方法を紹介した。
- 2、PHC 技術訓練センターにおける人材養成のための技術訓練体制が十分でないということを課題にして、検討した。
- 3、「安徽省初級衛生保健事業が不完備だ」の原因と引き起こした結果について分析した。

安徽省衛生庁の庁長、安徽省衛生庁 P H C プロジェクト実施指導組の組長としての戴光強さまはワークショップに出席した。安徽省衛生庁の副庁長、P H C 項目実施指導組の副組長、P H C プロジェクト事務所の主任としての権循珍様はワークショップの開催式に出席し、簡単なスピーチをしました（スピーチの文章が後ろに付いてあります）。

ワークショップの終りに、日本側の専門家代表団の団長としての曾田先生と、安徽省初級衛生保健プロジェクト事務所の汪升明副主任はそれぞれスピーチをしました。

曾田先生：みなさんが積極的にわれ先に発言し、意見を十分に交流しあって、「安徽省初級衛生保健技術訓練センターの体制が十分ではない」という問題点に検討したことに非常に感謝します。PCM 方法（参与型の計画手法）の根本的な原則は、プロジェクトに関係のある人員がプロジェクト実施後のやり方についての検討、討議に参与し、プロジェクトの活動計画を制定します。今回のワークショップに出席した、大部分の人たちは仕事の指導者とリーダーで、指導者とリーダーの立場から検討したのが多いですが、今日、皆さんが検討の中に提出した具体的な意見に総合的な概括をし、これはこれからの P D M を作成するのに不可欠です。P D M の初歩な枠組みがもう見えるといえます。五年間の項目計画を制定することは P D M を制定してからの仕事ですけれども、みなさんは目のすべき仕事もう分かりました。これをもとにして、R/D 協議に基づいて、これからの五年間に安徽省初級衛生保健の水準を向上するように努力しましょう。中日双方のプロジェクト協力の円満な成功を予め御祈りいたします。

汪升明様：三日間の会議は予期した効果に達しました。これは日本の専門家の指導から益を得、兵井先生の熟達的な授業から益を得たのです。同時に中国側の皆さんの積極的な参与からも益を得たのです。今度のワークショップを通じて、われわれが PCM の方法を勉強しました。三日間のワークショップは長くないですけれども、効果がとても良く、意義も重大です。主に以下の数点があります。

① PCM 方法の理論を身につけました。PCM 方法はひとつのいいキーで、これは項目の問題を解決できるだけではなく、実際の仕事にあるその他の問題も解決できます。

② これから P H C 項目の五年間実施の枠組み（P D M）を制定するために堅固な理論の基礎と大衆の基礎が定められました。この基礎があると、P D M プランを制定する時機がもう成熟しました。

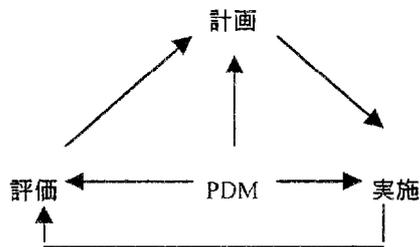
③ 衛生管理と衛生技術サービスに従事する人たちに対しては、確かに勉強のいいチャンスで、仕

事の進め方にも一つのよい転換です。日本の専門家に非常に感謝します。これこそ実際の技術援助で、非常にいい技術援助のスタートになるのだと言えます。

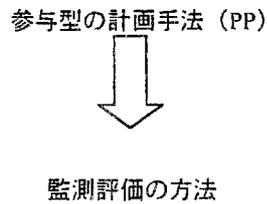
ワークショップの主な内容

一、 PCM 方法の紹介

項目運営の管理は三つの部分を含める。すなわち：計画、実施、評価です。項目の効果を絶えず向上するように、評価した後、不足点を探し、計画を直し、また、実施し、再評価し、このように繰り返します。



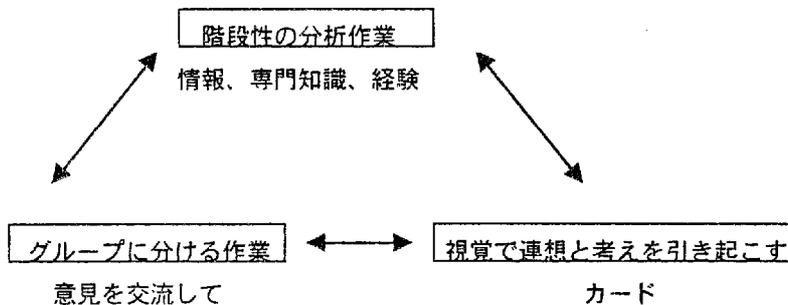
PCM 方法の構成：



PCM 方法の主な長所：

1. 連続性
2. 理論性
3. 参与性

参与型の計画方法の構成要素：



一致に達する

PCM 方法の長所及び注意事項：

長所：

1. プロジェクト運営管理の高効率化。
2. プロジェクトの立案を促進して、実際の需要に適應する。
3. プロジェクトの透明性を確保する。
4. 実施部門の経験を積み、項目の持続発展を保証する。
5. プロジェクトに関係する各方面の交流を促進して、参加者の主体的な意識と責任感を増強する。

注意事項：

1. 政治の色彩を含まないで、区域あるいは分野の優先順序を決めることには参加しない。
2. ワークショップに参加する人員の選択が非常に重要です。
3. ほかに方法といっしょに使っても良くて互いに補充できる。

規則：

1. 積極的に考えて、自分の考えをカードに書き入れること。
2. ひとつのカードには簡単に一つの考えしか書かないこと。
3. カードに使う言葉が簡明であること。
4. 事実そのものについて論じて、おおざっぱに話すことを避けること（すなわち：具体的な問題に触れる）。
5. カードの取捨選択はみなさんの同意が必要であること。
6. カードはどなたから出すかということをお問わないこと。
7. 空言の討議を避けること。

二、「安徽省 P H C 技術訓練センターの技術訓練体制が十分でない」という課題について、検討しました。

1. PCM 方法で原因を分析して、その原因に対して解決方法を提出し、そして解決方法及び JICA と中国側の責任・分担を確定しました。

注釈：X、Y、Z は JICA と中国側の各自の責任と分担を示しています。

X：JICA と中国側は共同で解決すること。

Y：中国側はその他の関係機構と協力して解決すること。

Z：中国側は責任をもって解決すること。

主な問題を起こす原因 / 解決方法 / 責任の分担（原因のいかんで、分類する）

主な問題の原因	解決する方法	責任の分担
原因 1：教師の人数が不足です		
①、学校には明確な初級衛生保健訓練の任務はない。	訓練センターの任務を明確にする。	(X)
②、教師を育成し訓練する体制は欠けている。	センターと支部センターの教師を訓練する体制を確立する。	(X)
③、教師の訓練計画は欠けている	教師資源の企画を取り決める。	(Z)
④、給料が少ない	適当な補助金をあげる。	(Z)
⑤、教師の流動性が大きい	兼職の教師を招聘する： 中国側の教師 日本側の教師	(Y) (X)
原因 2：教師の資格と素質が不足です		
①、系統な訓練は不足です。	系統訓練のプランを取り決める。 系統訓練を実施する（省の内で研修することを含む）	(X) (X)
②、研修の機会は少ない	計画的に研修を手配する。	(X)
③、高いレベルの訓練は足りない	高いレベルの教師研修コースを行なう。 省外で研修する。 国外で研修する。	(X) (Y) (X)
④、現場の実情に深く分からない	現場に定期的に行って、調査し研究する。 示範の所に行って、調査し研究する。	(Y) (X)
⑤、定期研修と技術向上の制度を形成しない	定期の教師の訓練制度を取り決める。 定期訓練の示範体制を確立する。	(Y) (X)
⑥、適当な研修場所は少ない	固定な研修場所を決める。	(X)
⑦、教師自身のレベルは高くない	教師にしたい人の資格と学歴に対して一定の要求が出される。	(Z)
原因 3：学習指導要領（カリキュラム）が不足です		
①、編纂者は全面的な知識を持っていない	編纂者は末端現場に行き、現場の実際的な需要を理解する 末端現場にいる実践経験の持っている衛生人員は編纂の仕事に参加させる	(X) (X)

②、実習の指導教師は足りない	都市の衛生技術者は定期的に末端現場に行って、指導し、教える。 行政機構の干渉によって医療衛生機構は末端現場からの研修員を受け入れさせなければならない。	(Y) (Z)
③、必要な授業用の設備は足りない	政府からの投資を増加させる。 国内の社会团体からの支持を目指して努力する。 国際組織からの支持を目指して努力する。 初級衛生保健計画を実施する時に、設備と資金を着実にすべきです。	(Z) (Z) (Y) (X)
原因 4 : 同じ課題に対して毎年定期の訓練が行なわれるべき		
①、定員の人数は足りない	プロジェクトの実施指導グループは責任をもって調整と手配を担当する	(Z)
②、専用の訓練経費が不足です。	初級衛生保健計画を実施する時に合理的に手配すべきです。	(X)
原因 5 : 訓練に必要な教材は欠けている		
①、専門の訓練機構はない	専門の訓練機構は完全にさせる。	(X)
②、定期の訓練制度はない	訓練仕事を制度化にさせる。	(X)
③、現在の教材が完璧ではない	需要を基にして、教材を編纂する。 現在の教材と資料を利用する。	(X) (X)
原因 6 : 訓練用の基本な設備は欠けている		
①、経費が不足です。	JICA は訓練用の器械、設備を支援する。	(X)
②、有り合せの設備を十分に利用しない	有り合せの設備が十分に利用される。	(Z)
③、基本的な設備の配置の標準は明確ではない	各級の訓練機構（一部、二部、各支部センター）の設備配置標準を制定する。 15 各支部センターから幾つかのテスト衛生院を選んで、一定の設備を配置して、実習用の基地とする。	(X) (X)
原因 7 : よい組織は欠けている		
①、各級の組織は職責が不明です	各級の組織職責を制定する。	(X)

②、時間が短い	情報システムを立てる。	(X)
	プロジェクトに総合テストポイントを設置する。	(X)
	プロジェクトを監督し評価する体制を打ち立てる。	(X)
	センター（支部センター）或は総合テストポイントで育成訓練を行なう。	(X)
	センター（支部センター）に育成訓練を受ける人員には適当補助金をあげる。	(X)
原因 8：育成訓練の計画は足りない		
①、訓練の必要な人数、類別、レベル、および訓練機関の訓練能力は分かりません。	ペース調査を行なう。	(X)
②、企画者のレベルは高くない	企画者の訓練コースを行なう。	(X)

2. 解決方法に関係する部門と人員を探し、主な関係の部門と人員に対して、優勢を分析しました。

- a. 訓練を受けるグループ：郷・鎮衛生院の医者、末端の初級衛生保健の管理人員、郷村医者、兼職教師、専職教師
- b. 実習グループ：訓練センターの一部、二部、15の支部センター、郷・鎮衛生院、省病院、県病院、安徽医科大学、省防疫ステーション、県防疫ステーション、省保健所、県保健所
- c. 訓練グループ：兼職教師、専職教師、日本の専門家、中国の専門家、教材編纂機構、訓練センターの一部、訓練センターの二部、15の支部センター
- d. プロジェクトの管理グループ：プロジェクトの実施指導グループ、プロジェクトの事務所、JICA、安徽省衛生庁、安徽省科学技術委員会、県衛生局、モデルに関係する単位
- e. プロジェクトの協調グループ：省政府、県（市）、郷政府、衛生部、科学技術部、省財政庁、省人事庁、プロジェクト合作協調委員会、JICA

目前に存在する問題の解決方法に関係する部門と人員及びその優劣の分析

単位と個人	活動	優勢と資源条件	劣勢問題及び限界性	項目との関係
郷・鎮衛生院の医者	医療予防保健に従事している。	実践経験をもっている。	理論的な知識は足りない。 技能操作は苦手です。	訓練をうけ、サービスに参加する。
末端の初級衛生保健の管理	初級衛生保健の管理に従事する	末端の衛生事情がよくわかる。	管理水準はあまり高くない。	訓練をうけ、管理に参加する

人員				る
村医	村の医療予防保健に従事する	当村の状況がよくわかる。	理論的な知識は乏しい。 必要な医療設備は足りない	訓練を受け、サービスに参与する
専職の教師	医学教育に従事する。	医学教育の経験をもっている	初級衛生保健の知識は乏しい。 支部センターの教師は教育学の知識が足りない。	訓練を受ける。 訓練に参与する。
日本の専門家	初級衛生保健の活動に参与する	知識が豊富である。	言葉での交流は難しい	技術援助をする。 人材の訓練をする。
中国の専門家	プロジェクトの活動に参与する。	知識が豊富である。		技術指導をする。 人材訓練をする。
県病院	実習と研修	末端に近くである程度の規模と条件がある。	設備が少ない。 指導と教育の経験が乏しい	直接の関係
県衛生局	指導と協調	行政の権利を持つ	行政範囲に限りがある	直接の関係
郷・鎮衛生院	村医の実習を受け入れる	末端に近く、便利だ。	技術は足りない。 授業の経験は乏しい。設備は少ない。	直接の関係
一部	教師と管理人員を育成する	教師のレベルが比較的に高い。 授業の経験が豊かです校舎がいい。	授業用の設備が古くて、そして少ない。 教師に高い水準の研修チャンスは少ない。	直接の関係
二部	教師と技術人員を育成する	基本的な授業条件をもっている	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師に高い水準の研修チャンスは少ない。	直接の関係
15の支部センター	郷・村の初級衛生保健人員を育成する	末端の状況がよく分かる	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師は高水準の研修チャンスは少ない。	直接の関係
県の婦人幼児保健所	実習、研修	末端に近い	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師は高い水準の研修チャンスは少ない	直接の関係

教材編纂機構	学習指導要綱と教材を編纂する	各方面の専門家からなり、教材の編纂経験をもっている	PHCの仕事はあまりわかりません。	直接の関係
モデルに関係のある単位	協調する			直接の関係
県防疫ステーション	実習、研修	末端に近い。	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師は高い水準の研修チャンスは少ない	直接の関係
JICA	プロジェクトに支持し、支援し、評価する	中国側の研修生を受け入れる。 専門家を派遣する。 器材を提供する。 調査団を派遣する。		日本国の外務省 厚生省 大蔵省
プロジェクト合同委員会	年度の計画を制定する。 項目の重要な事項を検討する。 項目の進展と実施状況を監督する	計画を実施できる。	中日双方の予算に制限される。	中日両国政府
プロジェクト実施指導グループ				
プロジェクト事務所（中・日）	プロジェクトを運営・管理・促進する	安徽省初級衛生保健の現状がよくわかる。	巨視的な調節手法は不足です。 車はない。 人員数はすくない。 事務経費は少ない。	JICAの長期専門家 安徽省衛生庁
県（市）郷政府				

こういう分析を通じて、今後の初級衛生保健プロジェクトの仕事の重点が明らかにしました。

三、ワークショップには「安徽省初級衛生保健事業が不完備だ」の原因と引き起こした結果について分析した。

安徽省初級衛生保健事業が不完壁になった主な原因は八つあります。

- ①、郷鎮衛生院には設備がとてもししい。
- ②、郷、村医は技術の水準が低い。
- ③、郷の衛生技術人員は技術の水準が低い。
- ④、末端（県級）の初級衛生保健の管理人員は素質が低い。
- ⑤、郷以下の初級衛生保健管理の機構が完全ではない。
- ⑥、農民は自己保健の意識が低い。
- ⑦、合作医療保健の制度の進展は遅い。
- ⑧、健康教育の普及率が低い。

安徽省初級衛生保健仕事不完壁なので、引き起こした結果は六つある。

- ①、伝染病の発病率を下げる幅が小さい。
- ②、嬰兒幼児の死亡率を下げる幅が小さい。
- ③、妊婦産婦の死亡率を下げる幅が小さい。
- ④、安全な飲用水の普及率が低い。
- ⑤、衛生なトイレの普及率が低い。
- ⑥、健康行為の形成率が低い。

付属書類一

中国側参加者の名簿

	姓名	所属部門	学位	専門	職務	項目職務	専門職務
1	戴光強	安徽省衛生庁			庁長	PHC 指導組 組長	教授
2	權循珍				副庁長	PHC 指導組 副組長 PHC プロジ ェクト事務 所主任	副主任医師
3	汪升明	安徽省衛生庁			副処長	PHC プロジ ェクト事務 所副主任	主管医師
4	張業武	安徽省婦人幼児保 健所	学士		副科長	PHC プロジ ェクト事務 所官員	主管医師

5	汪雪梅	省衛生幹部進修學校（二部）	學士			PHC プロジェクト事務所官員	副教授
6	唐根富	安徽醫科大學衛生管理學院（一部）	修士			PHC プロジェクト事務所官員	副教授
7	胡志	安徽醫科大學衛生管理學院 訓練中心一部		衛生管理	院長		教授
8	祖述憲	訓練中心一部		社會醫學			教授
9	李紹華	訓練中心一部		衛生經濟學	副書記		副教授
10	楊善堯	訓練中心一部		衛生管理			副教授
11	丁宏	訓練中心一部	學士	衛生管理			講師
12	陳命家	訓練中心二部	學士	病理學 衛生管理	副校長		副教授
13	汪宏傑	訓練中心二部	學士	臨床檢驗	檢驗醫學部主任		副教授
14	夏曉萍	訓練中心二部	學士	內科	預防醫學部主任		副教授
15	辛瓊芝	訓練中心二部	學士	婦人產科			副教授
16	吳役兵	訓練中心二部	學士	微生物免疫			副教授
17	王垂東	訓練中心二部	修士	公衆衛生			副教授
18	高時俊	廬江縣衛生局	學士		局長		副主任醫師
19	汪俊	廬江縣衛生學校			副校長		主治醫師
20	鄭小華	廬江縣金中中心衛生院			院長		
21	許俊紅	同上			醫師		
22	朱剛	全椒縣官渡衛生院	中專		院長		主治醫師
23	李瑞菊	壽縣婦人保健所	中專		所長		副主任醫師
24	周幼平	壽縣防疫所	大專		所長		副主任醫師
25	張申平	肥西縣衛生局			副局長		
26	黃厚平	肥西新倉鎮衛生院			院長		
27	周武生	肥西縣衛生學校			講師		
28	龔繼亮	泗縣衛生學校			校長（中堅教師）		講師
29	王以強	泗縣衛生學校			中堅教師		講師
30	張文霞	鳳陽縣婦人保健所	中專		所長		副主任醫師

31	王後偉	__県防疫所			所長		副主任医師
32	吳宝	__県衛生学校			校長(中 堅教師)		副主任医師
33	謝思源	縦陽県衛生局			副局長		
34	陳雲秋	縦陽県縦陽鎮			村医		
35	馬功凡	黄山区衛生局			局長		
36	尹憲萍	安徽省婦人保健所			副所長		副主任医師
37	劉清	安徽海外旅游公司			通訳		
38	孫節君	省立病院			通訳		副主任医師
39	張松衛	安徽省婦人保健所			記録員		主管医師
40	孔聖華	安徽省婦人保健所			記録員		医師
41	李振祥	安徽省科委			副処長		

付属書類二

日本側参加者の名簿

	姓 名	所 属 部 門	職 務	指 導 科 目
1	曾田 研二	財団法人 横浜市総合保健医療 センター	常任理事 センター長	公衆衛生
2	兵井 伸行	国立公衆衛生院保健統計人口学部	人口保健室長	PCM
3	山田 隆司	社会法人 地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター	センター長	地域医療
4	岩永 俊博	国立公衆衛生院公衆衛生行政学部	公衆衛生行政室室長	地域医療
5	三橋 香			教育研修
6	細井 仁子	飯能市 福祉部保健センター	職員	地域保健
7	曳地 和博	国際協力事業団	医療協力部付	業務調整

PDM ワークショップの現場の記録

一日目の現場記録

時 間：1999・8・18

場 所：旭日ホテルの多用途ホール

参加者：日本側の専門家、中国側の人員、全部で47人です。

(参加者の名簿は前と同じです。)

汪 升 明：簡単なスピーチをして、ワークショップが始まると宣布しました。

権 副 庁 長：

日本側の専門家みなさま、友人みなさま

わが省のお客さま、同志みなさま：

おはようございます。

今日わが省は JICA と協同で安徽省初級衛生保健技術訓練センターのプロジェクトについて PDM のワークショップを行ないます。まず、わたしは安徽省衛生庁、省のプロジェクト指導グループ及び事務所を代表して、会議に出席されたみなさまを熱烈的に歓迎の意を表わします。日本側の専門家の綿密な準備に深く感謝します。

わが省の農村衛生サービスの水準を向上し、農民大衆の健康状態を改善し、WHO が提出した「人々が初級衛生保健を享有する」という全世界の戦略目標を実現させるために、1989年から、各級政府の重視の下で、各級の衛生行政部門と広大な衛生人員の共同努力の下で、わが省の初級衛生保健の任務を担当すべき85ヶ県・市・区の中に、今まで九つの県・市・区は省級の審議で合格の目標に達しました。これは経済の基礎がわりあい弱くて、そして自然災害の頻繁なわが省に対して、こんな成績を取るのにはやさしくないです。また、われわれも明せきに認識しなければならないことが目前、わが省の広大な農村の初級衛生保健の中に困難はまだ多くあり、レベルも高くありません。その中、制約的な肝心な要素は農村衛生技術と管理の人材が乏しいことです。特に在職人員の専門構成が不合理で、きわめて育成訓練と継続教育をして向上することが極めて必要です。

1994年から、省の科学技術委員会、国家科学技術委員会と衛生部の強力な支持によって、わが省は日本の JICA（日本国際協力事業団）と協力で農村の初級衛生保健管理に従事する管理者と技術者に育成訓練するプロジェクトを提出しました。日本の JICA（日本国際協力事業団）はひとつの日本政府側の組織で、その主な職能は日本の政府が発展途上国に対しての援助計画を実現させることです。今まではわが国の衛生分野には三つの大きなプロジェクトがもう成功的に協力されました。その中に、みんなよく知っている、そして利益を受けている脊髄灰白質炎を抑制するプロジェクト等があります。これらのプロジェクトは日本から提供される技術的な援助の項目で、中国側の人員が念入りな運営と管理によってよい社会効果と利益をもたらしました。

97年の始め、私たちは北京へ行って、JICA が北京で行なったプロジェクトの説明会に出席し、JICA に私たちの考えと意図を表しました。98年4月、藤崎清道先生を団長としての一行はわが省に来てプロジェクトの基礎調査をされ、同年8月、古市圭治先生を団長としての一行はまたわが省に来てプロジェクトの事前調査をされ、今年5月 JICA の官員である福原毅文先生を団長としての一行はまたわが省に来てプロジェクトの実施協議（R/D）調査をされ、そしてわが省と実施協議を調印しました。今回、日本側のチーフアドバイザーである曾田先生を団長としての一行と、安徽省に長期的に駐在する日本側の長期専門家三橋香さまと、業務協調員曳地さまはわが省に来たことは、われわれ双方の協力のプロジェクトが8月から正式的に実施することを示しています。これに対してわが省政府の指導者、及び省科学技術委員会、省衛生庁の責任者はとても喜んで、非常に重視します。この間、日本側の皆

さまは天気の炎熱をものともせず、わが省の肥西、全椒、廬江、寿県の農村衛生機構と初級衛生保健項目の支部訓練センターの状況を視察され、また省の初級衛生保健技術訓練センターの一部、二部を視察されました。今日みなさんをここに PDM のワークショップに参加に招いたことは日本側の専門家に学ぶめずらしいチャンスで、この機会を惜しんでほしいです。会議には、日本側の専門家に講義していただき、もしみなさんの積極的な参加が必要であれば、われ先にと発言してください。時間は全部で三日間です。戴庁長は金曜日の午後参加しに来る予定です。ワークショップの円満な成功を前以てお祈りいたします。みなさんが会議に参加して良い成果を取るのをお祈りいたします。日本の専門家及びみなさんが会議の期間に生活のご愉快とお体のご健康をお祈りいたします。

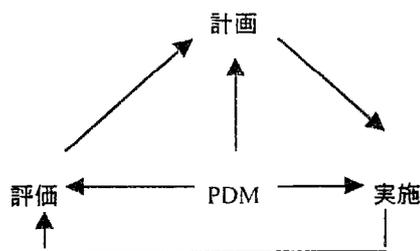
日本側の専門家兵井先生はワークショップを司会する

兵井先生：みなさま、おはようございます。PDM ワークショップの目的は、権庁長のおっしゃった通りに、PHC 項目の技術訓練の方法とその方向を打ち立てるのです。このプロジェクトの上位目標は安徽省 PHC のサービスの水準を向上するのですが、具体的な目標の一つは PHC 人材訓練の体制を完全し、そして一セットの訓練用の教材を編纂することです。今回のワークショップでみなさまと一緒に検討しようとするのは、PHC 技術訓練センターの訓練体制をあるべき水準に達させるように、どうすればその訓練体制を完全できるか、そして今の存在する問題について解決方法を検討するということです。

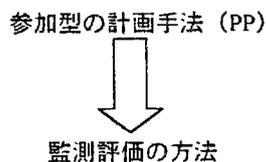
まず、PCM 方法の紹介しましょう。

PCM 方法：

どの事情の実施も三つの部分に分けられます。すなわち：計画、実施、評価です。効率を向上して、物事を絶えず発展させるように、評価した後、その計画を改良し続け、また、再実施し、評価し、このように繰り返します。



PCM 方法の構成：



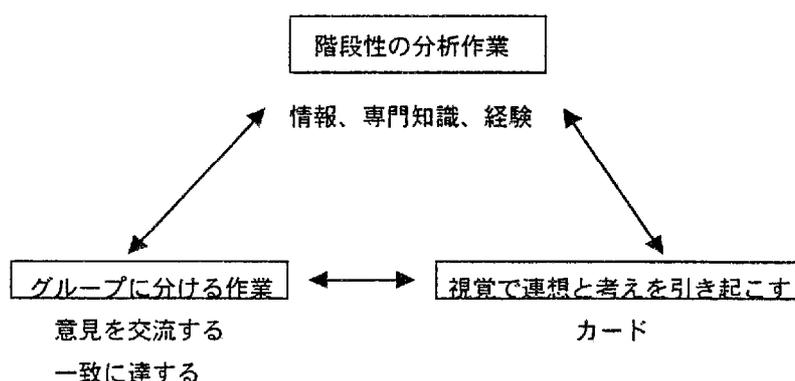
参与型計画：みなさんが共同で計画の制定に参加する。ひとつのプロジェクトあるいは計画を制定

する前に、一般に一人あるいは二人に主な責任者を担当させ、項目に関係のあるたくさんの人たちと意見を交換して、共同で計画を制定します。

PCM 方法の主な長所：

- 1、一貫性（連続性）：これは最大の長所です。計画の実施と評価は特定の目的をめぐって行なわれる。この方法を採用すれば、項目の運営効率が向上できるし、項目の責任者は変わっても項目に影響することができません。
- 2、理論性：項目の計画を制定する時、理論的な根拠がなければならない。また項目の実施する期間には階段性の分析も行なわれ、項目の活動な過程の中で起こった問題について、ただちに理論性の分析をして、その解決方法を探し出す。たとえば、ある病院では患者用のベッドは十分に利用できないことに対して研究することです。
- 3、参与性：関係のある単位と人員、たとえば医療保健人員や医療保健サービスを受ける人員など、計画の制定に参加できます。

参与型の計画方法を構成する要点：



階段性の分析：1、情報を集めること 2、専門知識を応用すること 3、ふだん経験を積むこと

グループに分ける作業：意見を交流して一致に達します。ただし意見を聞き入れます。しかし、この意見は大多数を代表するわけではありません。

視覚で連想と考えを引き起こす：まず意見をカードに書き入れ、書き入れたカードを集めて、カードにある見解によって検討します。カードの見解は視覚で総括したものですから、理論的な検討にしやすいです。

PCM 方法の長所

- 1、項目運営管理に高効率化をさせる。

2. 実際の需要にふさわしいように項目を促進できる。
3. 項目の透明性を確保する。
4. 項目を実施する経験を積み、項目の持続発展を保証する。
5. 項目に関係する各方面の交流を促進して、参加者の主体的な意識と責任感を増強する。

PCM 方法の注意事項：

1. 中立の態度を取り、政治の色彩を含まなくて、どの区域で項目を展開するかは確定に、あるいはどの分野を優先な領域に決めることには適しません。たどえ、ある項目が A 県あるいは B 県で行なうことを決めるにはこの方法は不適當なものです。
2. ワークショップに出席する人員の選択が非常に重要です。
3. ほかの方法といっしょに利用し、互いに補充できます。

グループに分けて検討する規則：

1. 一定の前向き意識を持って積極的に考えて、考えをカードに書き入れること
2. 一枚のカードには簡単に一つの考えしか書かないこと。
3. カードに使う言葉は簡潔で明瞭であること。
4. 内容は今の現実な状態と具体的な問題で良く、大ざっぱに話さないこと。
5. カードの取捨選択は、みなさんの同意が必要であること。
6. カードはどなたから出すかということをお問わなくて、グループの共同な意見であること。
7. 討論のため討論し、空言の討議を避けること。

兵井先生：

どの問題の出現は必ずその問題を起こした原因と問題から引き起こした結果があります。これから「安徽省 PHC 技術訓練センターの訓練体制は十分でない」という課題として（日本側はこれが中日双方の合意したもので、R/Dで確定されたことである、と強調された。）、技術訓練の中で遇った問題について検討します。問題を起こした直接の原因及び直接原因になった原因を探します。

出席した人員を四つのグループに分け、検討して、各グループは意見をカードに書き入れてください。

グループに分け検討したカードの主な内容は（16枚カード）

1. 教育部門は初級衛生保健の内容を医学の学院と学校の学習指導要領に入れないので、全国には統一的な教材がありません。
2. 初級衛生保健の仕事はわが省での展開が比較的遅くて、含まれる13の指標内容は元の教育体制の中で独立的な体制に形成しません。
3. 動力は足りません。
4. 訓練の目標、資源、動力体制及び密接な協調は乏しいです。

5. 訓練のソフトウェアとハードウェアを組み合わせるセットにすること。
6. 有合せの教材は学歴の育成教材を主とするもので、主な衛生問題の解決に対する適宜の技術訓練教材が少ないです。
7. 教材、教師、設備が追いつけなければなりません。
8. 上のほうが大きくて、下のほうが小さいです。
9. 上と下の間に指導の関係を明確していません。指導が足りません。
10. まず訓練内容及び方法を打ち立てる必要があります。
11. 組織管理の体制は完全ではありません。機構の間に連絡性は足りない。
12. よい組織は欠けている。
13. 経費は足りません。
14. 組織の運営は完全ではありません。
15. 訓練の内容と方法は明確ではありません。
16. 教育部門の初級衛生保健の教材は完全ではありません。

上述の16の原因について、その中にあまり明確でない9点の問題を一つずつ分析して：

第1の問題は実際に二つの問題です。すなわち、要領にいれていないことと全国では統一の教材はないことで、これは二枚のカードにひとつずつ書き入れるはずでしょう。(はさみで切ってみなはわらったのです。)

第2の問題も二つの問題です。すなわち、初級衛生保健の展開は遅いことと初級衛生保健の教材はないことを独立のカードにすることです。

第3の問題は動力が足りないことですが、どの方面に動力はないのですか。

①、管理体制を含む：過去は具体的な育成任務と目標がないこと、激励の機能も欠けていることです。

②、その他の方面の要素は参加者がまとめられた：

動力の不足なのは教師だけではない、学生の動力は不足です。

訓練を受ける医者等の目的は証書を取って職名を上昇させるためだけで、数週間で適宜の技術を学び、サービスのレベルを向上するためではありません。

第4の問題：資源は教師、教材、設備、訓練技術を含めているから、四つの問題に分けるはずでしょう。

第5の問題：二つの問題に分けるはずでしょう。つまり、ソフトウェアとハードウェアです。

第6の問題：二つの問題に分けるはずでしょう。つまり、有合せの訓練方向は学歴教育で、適宜の技術訓練は欠けている。

第7の問題：兵井先生は「教師は追いつけなければならない」と「教師の知識結構は完全ではない」という二つの問題をひとつにまとめるのをみなさんは賛成しますか、と聞くと、参加者は賛成しないと答えました。

二つの問題であるはずでしょう。一つは教師の人数の不足で、もう一つは訓練能力の不足です。

第8の問題：兵井先生は「上のほうが大きくて、下のほうが小さいです」という言い方は簡単すぎで、補充に解釈しなさい。(研修員の答え)参加者は省レベルの訓練センターの訓練能力が強いですが、県レベルの支部センターの訓練能力が低くて条件も悪いです。

第15の問題：授業の内容は実際の需要に不適合です。

このように初歩の帰結と分析を通じて、PHC 技術訓練センターの訓練体制が十分でない原因は

1. 訓練の技術及び方法は乏しい。
2. 訓練の任務、目標は乏しい。
3. 必要な教材は乏しい。
4. 教育部門が教育指導要領に入れないのは教師の知識結構の問題と理解していいです。訓練体制の十分でない直接原因ではありません。教育部門の初級衛生保健の授業内容が足りないのは訓練センターの教材を指すか、それとも、統一に編纂する教材を指すのですか。
5. 初級衛生保健の展開が遅い(1989年正式に要求された)のは直接原因(教育訓練体制の中には独立の初級衛生保健訓練の教育機能はない)です。初級衛生保健の中に農民の水やトイレを改造することをめぐるなどの指標がたくさんあるけれども、有合せの医学教育の中にはこれらの内容が十分に表わされていない。学生たちは了解しなくて、マスターしません(教材が不完全な原因と思われるでしょう)。
6. 初級衛生保健の13の指標が教材にいれないことを第3点にいれましょう。
7. 今の体制が十分でないので、動力の不足になったと思われるでしょうか。動力が不足なので、教育人員は積極性があまり高くないです。
8. 訓練用の設備は足りません。
9. 教師の力は不足です。
10. 教師の知識結構不完備です。
11. 良好な組織が乏しいです。つまり、巨視的な組織と仕事の組織です。
12. 上級と下級の間には指導関係は明確ではありません(組織が不完備です)。
13. 県級の訓練のレベルは低いです(訓練体制が十分でない引き起こした結果です)。
14. 訓練の計画が乏しい(第2点に入れる)、計画の自身は目標があるべきです。
15. 組織管理の体制は不完備です(第1点に入れる)。
16. 機構の間に連絡性は少ないです(第1点に入れる)。
17. 経費の足りないことは教師、教材、設備の不足になったので、原因の原因です。
18. 独立の課題に対して定期的な研修はない(これは結果でも、原因でもあります。)ことが訓練体制の不完備を表しています。
19. 今の教育内容は実際の要求に不適合ですから吸引力はないし、即応性もない(第3点に入れる)。
20. 地域での実習は十分ではない。
21. 教育訓練の指導要領の不足はつぎの表現です
①教育訓練の内容は実際の需要にふさわしくない。その原因は訓練計画が乏しいです。

- ②地域での実習は不足です（場所とチャンスは少ない）。
- ③有合せの教材の内容は学歴教育を主とするものです。

最後、訓練体制の十分でない問題を八つの原因にまとめました。

1. 教師の資格と素質は足りません。
訓練の技術と方法は乏しくて、教師の知識構成も不足です。知識構成と技術能力は二つの方面の問題で、ポイントは訓練の目標を明らかにしなければならない。違い目標には違い技術と方法を採用すべきで、教師の力が足りない（知識構造と仕事の能力を含む）ことにまとめられるでしょう。
2. 訓練用の必要な教材は乏しいです。
3. 良好な組織は乏しいです。
4. 訓練の計画は乏しいです。
5. 教師の人数は少ないです。
6. 教育指導要領は不足です。
7. 訓練用の基礎な設備は少ないです。
8. 定期的に訓練するのは乏しいです。

訓練体制が十分でない引き起こした結果：

- 県レベルの訓練水準は低いです。
- 初級衛生保健の管理に従事している人員のレベルは低いし、初級衛生保健のサービスに従事する人員のレベルも低いです。訓練された初級衛生保健人員の素質が高くないのは初級衛生保健に従事する人員のレベルが低いと概括できます。
- 訓練された初級衛生保健の人員の人数は少ないです。
- 定期的に訓練を受けるべき人員は訓練を得られません。

帰結：

- 定期的に訓練を受けるべき人員は定期的な訓練を得ませんので、訓練を受ける人員の人数が少ないことになった。
- 訓練のレベルは低いので、訓練を受ける人員の素質は高くありません。
- 時間通りに訓練を完成できないのは訓練体制の十分でない結果ではないが、訓練体制の十分でない表現です。

定期の訓練が行なわれない、訓練を受ける人数が少ない、訓練のレベルが低くて、質量が高くないことは、最後に初級衛生保健に従事する人員の管理とサービスの水準が低いことになります。

兵井先生：

次にこの八つの原因を主な問題にして、原因の原因をさらに検討します。グループを四つに分けて、一つのグループに二つの問題を討議します。次の表の通りに原因と解決方法を並べてください。

主な問題	原因	解決方法
------	----	------

原因 1

原因 2

…

一日目の検討を終わる前に、一人に三枚のカードに「きょうわたしは……」、「きょうわたしたちは……」、「きょう兵井先生は……」と書いてください。(フィードバック情報を集める)。

二日目の現場の記録

時 間：1999年8月19日

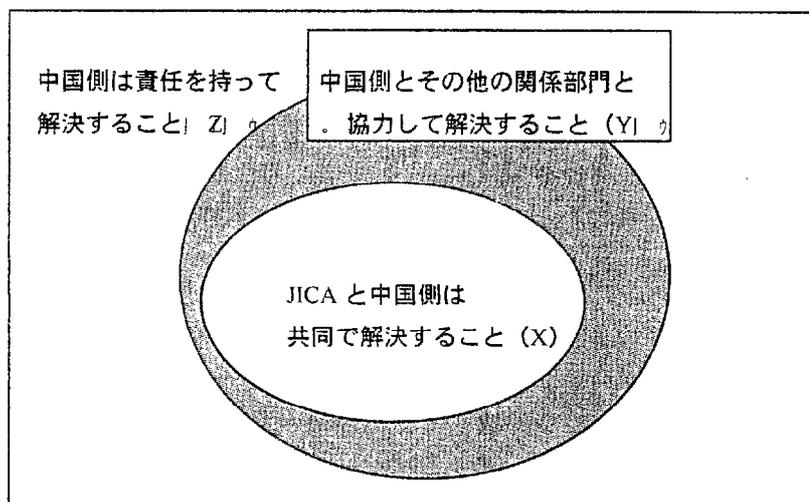
会 場：旭日ホテルの多用途ホール

参加者：日本側の専門家、中国側の人員、全部で47人です。

(名簿は前と同じです。)

兵井先生：今日は続けてグループに分けて、八つの訓練センターの十分でない体制を引き起こした不良点の原因を検討し、その解決方法を求めましょう。解決方法を詳しく検討する時に、その方法は現実か、実現できるかどうかとよく考えるべきでしょう。たとえば、山地に住んでいる住民が保健所に遠いので保健所の辺りへ移住させる方法は実際に実現できないでしょう、だめでしょう。

下の方形の図を中日協力のプロジェクトである安徽省初級衛生保健技術訓練センターとして、X、Y、Z で JICA と中国側各自の責任と分担を示します。その中、X：JICA と中国側は共同で解決すること。Y：中国側はその他の関係部門と協力して解決すること。Z：中国側は責任を持って解決すること。



主な問題の原因 / 解決方法 / 責任の分担（原因のいかんで、分類する）

主な問題の原因	解決方法	責任の分担
原因 1：教師の人数が不足です		
①、学校には明確な初級衛生保健訓練の任務はない。	訓練センターの任務を明確にする。	(X)
②、教師を育成し訓練する体制は欠けている。	センターと支部センターの教師を訓練する体制を確立する。	(X)
③、教師の訓練計画は欠けている	教師資格の企画を取り決める。	(Z)
④、給料が少ない	適当な補助金をあげる。	(Z)
⑤、教師の流動性が大きい	兼職の教師を招聘する：	
	中国側の教師 日本側の教師	(Y) (X)
原因 2：教師の資格と素質が不足です		
①、系統な訓練は不足です。	系統訓練のプランを取り決める。	(X)
	系統訓練を実施する（省の内で研修することを含む）	(X)

②、研修の機会は少ない	計画的に研修を手配する。	(X)
③、高いレベルの訓練は足りない	高いレベルの教師研修コースを行なう。 省外で研修する。 国外で研修する。	(X) (Y) (X)
④、末端現場の実情に深く分からない	末端現場に定期的に行って調査し研究する。 示範の所に行き、調査し研究する。	(Y) (X)
⑤、定期的に研修して技術を向上する制度が形成していない	定期の教師の訓練制度を取り決める。 定期訓練の示範体制を確立する。	(Y) (X)
⑥、適当な研修場所は少ない	固定な研修場所を決める。	(X)
⑦、教師自身のレベルは高くない	教師にしたい人の資格と学歴に対して一定の要求が出される。	(Z)
原因 3 : 学習指導要領 (カリキュラム) が不足です		
①、編纂者は全面的な知識を持っていない	編纂者は末端現場に行き、末端現場の実的な需要を理解する 末端現場にいる実践経験の持っている衛生人員は編纂の仕事に参加させる	(X) (X)
②、実習の指導教師は足りない	都市の衛生技術者は定期的に末端現場に行き、指導し、教える。 行政機構の干渉によって医療衛生機構は末端現場からの研修員を受け入れさせなければならない。	(Y) (Z)
③、必要な授業用の設備は足りない	政府からの投資を増加させる。 国内の社会団体からの支持を目指して努力する。 国際組織からの支持を目指して努力する。 初級衛生保健の計画を実施する時に、設備と資金を着実にすべきです。	(Z) (Z) (Y) (X)
原因 4 : 同じ課題に対して毎年定期的訓練が行なわれるべき		
①、定員の人数は足りない	プロジェクトの実施指導グループは責任をもって調整と手配を担当する	(Z)
②、専用の訓練経費が不足です。	初級衛生保健の計画を実施する時に合理的に手配すべきです。	(X)
原因 5 : 訓練に必要な教材は欠けている		
①、専門の訓練機構はない	専門の訓練機構を完全にする。	(X)
②、定期の訓練制度はない	訓練仕事を制度化にさせる。	(X)
③、現在の教材が完璧ではない	需要を基にして、教材を編纂する。 現在の教材と資料を利用する。	(X) (X)

原因 6：訓練用の基本な設備は欠けている		
①、経費が不足です。	JICA は訓練用の機材、設備を支援する。	(X)
②、有り合せの設備を十分に利用しない	有り合せの設備が十分に利用される。	(Z)
③、基礎設備の配置の標準は明確ではない	各級の訓練機構（一部、二部、各支部センター）の設備配置の標準を制定する。	(X)
	15の各支部センターから幾つかのテスト衛生院を選んで、一定の設備を配置して、実習用の基地とする。	(X)
原因 7：良好な組織は欠けている		
①、各級の組織は職責が不明です	各級の組織職責を制定する。	(X)
②、時間が短い	情報システムを立てる。	(X)
	プロジェクトに総合テストポイントを設ける。	(X)
	プロジェクトを監督し評価する体制を打ち立てる。	(X)
	センター（支部センター）或はモデル場所での育成訓練を行なう。	(X)
	センター（支部センター）に育成訓練を受ける人員には適当補助金をあげる。	(X)
原因 8：育成訓練の計画は足りない		
①、訓練の必要な人数、類別、レベル、および訓練機関の育成能力は分かりません。	ペース調査を行なう。	(X)
②、企画者のレベルは高くない	企画者の訓練コースを行なう。	(X)

主な問題の原因 / 解決方法 / 責任の分担

X：JICA は中国側と共同で解決する

原因 1 の教師素質の不足についての解決方法は：

- 訓練センターの任務を明確にする
- センターと支部センターの教師を訓練する体制を確立する
- 日本側の兼職教師を招聘する
- 系統的な育成訓練のプランを取り決める
- 系統的な育成訓練を実施する（省の内で研修することを含む）
- 計画的に研修を手配する
- 教師を育成する高いレベルのセミナーを行なう

国外での研修をする
末端のモデルに行き、調査し、研究する
定期訓練の模範体制を打ち立てる
固定な研修場所を決める

原因 2 の教師の数が少ないことについての解決方法は

訓練センターの任務を明らかにする
センターと支部センターの教師を訓練する体制を取り決める

原因 3 の教育指導要綱が不足なことについての解決方法は

編纂する人たちは末端に行き、現場から実際需要を調査し研究する
末端の実験経験を持っている衛生人員たちに編纂の仕事に参加させる
初級衛生保健プロジェクトの計画を実施する時に、設備用の資金を着実にしようとするべきです。

原因 4 の同じ課題には毎年定期訓練が不十分なことについての解決方法は

初級衛生保健の計画を実施するときに、訓練経費を合理的に手配すべきです。

原因 5 の必要な育成教材が少ないことについての解決方法は

専門の訓練機構を完全に作る
訓練仕事を制度化にさせる
需要を基にして、教材を編纂する
現在の教材と資料を利用する

原因 6 の訓練用の基礎設備が足りないことについての解決方法は

JICA は訓練用の機材を支援する
各級の訓練機構（一部、二部、各支部センター）には設備配置の標準を制定する
15 の支部センターごとに数ヶ所の試験衛生院を選び、一定の設備を配置する

原因 7 の良好な組織が乏しいことについての解決方法は

各級組織の職責を制定する
情報システムを立てる
プロジェクトの中に、総合的な試験点を設ける
プロジェクトを監督し評価する体制を打ち立てる
センター（支部センターを含む）あるいはモデル場所で育成訓練を行なう
センター（支部センターを含む）で育成訓練される人員に適当な補助金をあげる

原因 8 の育成訓練の計画が乏しいことについての解決方法は

ペース調査を行なう
企画者のセミナーが行なわれる

Y：中国側はその他の関係部門と協力して解決すること

中国側の兼職教師を招聘する

省外での研修をする

末端現場に定期的に行って、調査し、研究する

定期的な教師資格の育成制度を打ち立てる

都市の衛生技術者は定期的な末端に行き、指導し、教える

ほかの国際組織からの支持を目指して努力する

Z：中国側は責任を持って解決すること

教師資格の発展企画を取り決める

教師に適切な補助金をあげる

教師の資格と学歴に対して一定の要求が出される

有り合せの設備を十分に利用する

行政機構は干渉する。医療衛生機構は末端からの研修員を受けなければならない

プロジェクトの実施指導グループは責任を持って、定員数の不足という問題を調整し解決する

三日の現場の記録

時 間：1999年8月20日

場 所：旭日ホテルの多用途ホール

出席者：日本側の専門家、中国側の人員、全部で47人です。

(名簿は前と同じです。)

兵井先生：昨日検討した主な内容は初級衛生保健技術訓練センターの訓練体制が十分でないという問題について、八つの原因を見付け、そしてその原因を起こした原因及び解決方法を検討し、またその解決方法には簡単に分類しました。中日両方は授業用と実習基地の器材の拡充に基づいて討議しましたが、日本側は重点場所に器材を充実する重要性がすでに十分理解できました。器材の数量と種類についてこれからまた打ち合わせをしましょう。

「よい組織が乏しい」という点について、更に二つの解決方法があります。それらは

- ①プロジェクト関係する総合的な試験点を設ける
- ②プロジェクトには監督し、審査し、評価する

ということです。プロジェクトの総合的な試験点についてみなさんのご考えを聞きたいです。

汪升明様：総合的な試験点を選ぶことには、二つの役割があります。一つはいろいろな原因で良好な組織が乏しいことになったので、数県を選び、試験点として人材を養成することが人材の能力を十分発揮できます。またもう一つはプロジェクトの支持を通じて、安徽省の初級衛生保健を中国の初級衛生保健の模範省とすることがこの二つの県を試験点とすることによって、そのモデル作用を表わされるでしょう。

兵井先生：中国側の行政体制の改革試験点について、いかにより有効的にするのは中国側の担当範囲ですから、日本側は興味もっていません。しかし、プロジェクトに関するプロジェクトの試験点、つまり、1-2の重点支部センターを試験点とすることに対して、もし予算以内であれば、多少考えられます。それで、「試験点」というのは「プロジェクト試験点」であるべきでしょう。ですから、この点をXに入れてよろしいでしょう。同じく、「プロジェクトに監督・審査・評価をする」という点もXに入れてよろしいでしょう。

みなさんの答え：はい、宜しいです。

兵井先生：末端の初級衛生保健人員の育成訓練について、協議の中にはもう明らかに述べてあります。つまり、村医を育成訓練することに直接に触れないで、教師だけを育成訓練します。その後村医が支部センターに行って、教師からの育成訓練を受けることです。試験点の地方では村医を直接に育成訓練することを含める可能性があるが、全省のあらゆる村医を項目の訓練対象とすることは不可能です。

汪升明様：育成訓練が二つの部分に分けます。すなわち、15支部センターの教師の育成訓練（19日もう討議して確立した）と教師が支部センターに戻って、当地の初級衛生保健人員を訓練することです。全省には約1.2万人（教師を含む）がいます。訓練の最終目的は教師を育成するのではなくて初級衛生保健サービスの人員を訓練して、初級衛生保健サービスのレベルを向上し、農民ために奉仕することにあります。

兵井先生：プロジェクトの限界性があるので、1.2万人の訓練任務を完成するには困難がありません。

汪升明様：調査によると、五年間のうちに双方の協力で1.2万人の訓練任務ができるはずですが、補助金というのは適当に補助するという意味で、全部補助することではありません。もちろん、これはただ初歩的な計画のみです。プロジェクトの進展状況と日本側のご意見によってまた打ち合わせをすることができます。

兵井先生：各支部センターの器材と教材の予算がもうできあがりました。R/D協議には日本側は

合肥市内だけで訓練を行なうことがもう明確しました。もし予算の許される範囲内であれば、一つか二つの試験点の村医は合肥での訓練が考えられ、これも日本側の予算範囲に属する。

来年15ヶ所の支部センターから中堅人員を選んで合肥に来て訓練を受けることは、私たち（日本側）は検討中ですが、人員は中国側に決めていただきます。センター（支部センターを含む）あるいはモデル点で訓練が行なわれることをXに入れます。センターに来て訓練を受ける人員に適当な補助金をあげることもXに入れます。でも、プロジェクトには予算があるので、予算を超えるとだめになります。

これからグループに分けて、問題の解決方法はどの部門に関係することを検討しましょう。

討議を通じて、共通点を求め、異なる点は残しておき、次のように帰結しました。

1. 訓練を受けるグループ：郷、鎮衛生院の医者、末端の初級衛生保健の管理者、郷村医、兼職教師、専従教師
2. 実習グループ：訓練センターの一部、訓練センターの二部、15の支部センター、郷、鎮衛生院、省病院、県病院、安徽医科大学、省防疫ステーション、県防疫ステーション、省保健所、県保健所
3. 訓練をするグループ：兼職教師、専従教師、日本の専門家、中国の専門家、教材編纂機構、訓練センターの一部、訓練センターの二部、15の支部センター
4. プロジェクトの管理グループ：プロジェクトの実施指導グループ、プロジェクトの事務所、JICA、安徽省衛生庁、安徽省科学技術委員会、県衛生局、試験点に関係のある単位
5. プロジェクト協調グループ：省政府、県（市）、郷政府、衛生部、科学技術部、省財政庁、省人事庁、プロジェクト連合協調委員会、JICA

午後 検討する前に、まず「訓練体制が十分でない」ということになった八つの直接の原因とその原因の原因と解決方法および責任の分担を繰り返して分析し、そして解決方法を実施する部門と個人にも、分析しました。これらの部門と個人を分類し、そのうえにグループを作りました。一番主要な、項目に関係する部門と個人を探して、そしてそれぞれの主な活動と優勢と資源の条件と劣勢問題および限界性、項目との関係について、さらに分析されました。

逐一に選んだ項目活動の、主な部門と個人：

1. 訓練を受けるグループ：郷、鎮衛生院の医者、郷村医、末端の初級衛生保健の管理者、専従教師
2. 訓練をするグループ：日本の専門家、中国の専門家、教材編纂機構、一部、二部、15の支センター
3. 実習グループ：郷、鎮衛生院、県病院、県防疫ステーション、県婦人幼児保健所
4. プロジェクトの管理グループ：プロジェクトの実施指導グループ、プロジェクトの事務所（中・日）、JICA、県衛生局、試験点に関係のある単位
5. プロジェクト協調グループ：県、郷政府、プロジェクト連合協調委員会

次にグループで検討する。一部分（一部、二部の人を除く）を引き出して「安徽省初級衛生保健が不完璧」ということについて直接原因を分析します。手をあげてください。五人選びました。ほかの人たちは三つのグループに分けて項目の主な関係単位と人員及びその優劣勢を分析しましょう。

単位と個人	活動	優勢と資源条件	劣勢問題及び限界性	項目との関係
郷・鎮衛生院の医者	医療予防保健に従事している。	実践経験をもっている。	理論的な知識は足りない。 技能操作は苦手です。	訓練をうけ、サービスに参加する。
末端の初級衛生保健の管理者	初級衛生保健の管理に従事する	末端の衛生事情がよくわかる。	管理水準はあまり高くない	訓練をうけ、管理に参加する
村の医者	村の医療予防保健に従事する	当村の状況がよくわかる。	理論的な知識は乏しい。 必要な医療設備は足りない	訓練をうけ、サービスに参加する
専職の教師	医学教育に従事する。	医学教育の経験をもっている	初級衛生保健の知識は乏しい。 支部センターの教師は教育学の知識は足りない。	訓練をうける。 訓練に参加する。
日本の専門家	初級衛生保健の活動に参加する	知識が豊かなので	言葉での交流は難しい	技術援助をする。 人材訓練をする。
中国の専門家	項目の活動に参加する。	知識が豊かである。		技術指導をする。 人材訓練をする。
県病院	実習と研修	末端に近くである程度の規模と条件がある。	設備が少ない。 指導と教育の経験が乏しい	直接の関係
県衛生局	指導と協調	行政の権利を持つ	行政範囲に限りがある	直接の関係
郷・鎮衛生院	村医の実習を受け入れる	末端に近く、便利だ。	技術は足りない。 授業の経験は乏しい。 設備は少ない。	直接の関係
一部	教師と管理人員を育成する	教師のレベルが比較的に高い。 授業の経験が豊かで	授業用の設備が古くて、そして少ない。 教師に高い水準の研修	直接の関係

		校舎が良い。	チャンスは少ない。	
二部	教師と技術人員を育成する	基本的な授業条件をもっている	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師に高い水準の研修チャンスは少ない。	直接の関係
15の支部センター	郷・村の初級衛生保健人員を育成する	末端の状況がよく分かる	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師は高い水準の研修チャンスは少ない。	直接の関係
県の婦人幼児保健所	実習、研修	末端に近い	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師は高い水準の研修チャンスは少ない	直接の関係
教材編纂機構	学習指導要綱と教材を編纂する	各方面の専門家からなり、教材の編纂経験をもっている	PHCの仕事はあまりわかりません。	直接の関係
モデルに関係のある単位	協調する			直接の関係
県防疫ステーション	実習、研修	末端に近い。	授業水準は高くない。設備は古くて少ない。教師は高い水準の研修チャンスは少ない。	直接の関係
JICA	プロジェクトに支持し、支援し、評価する	中国側の研修生を受け入れる。 専門家を派遣する。 器材を提供する。 調査団を派遣する。		日本国の外務省 厚生省 大蔵省
項目連合協調委員会	年度の計画を制定する。 プロジェクトの重要な事項を検討する。 プロジェクトの進展と実施状況を監督する	計画を実施できる。	中日双方の予算に制限される。	中日両国政府
プロジェクト実施指導グル				

ープ				
プロジェクト事務所（中・日）	プロジェクトを運営・管理・促進する	安徽省初級衛生保健の現状がよくわかる。	巨視的な調節手法は不足だ。 車はない。 人員数はすくない。 事務経費は少ない。	JICA の長期専門家 安徽省衛生庁
県（市）郷政府				

安徽省初級衛生保健事業が不完壁になった主な原因は

- ①、郷鎮衛生院には設備がとても乏しい。
- ②、郷、村医は技術の水準が低い。
- ③、郷の衛生技術者は技術の水準が低い。
- ④、末端（県級）の初級衛生保健の管理人員は素質が低い。
- ⑤、郷以下の初級衛生保健管理の機構が完全ではない。
- ⑥、農民は自己保健の意識が低い。
- ⑦、合作医療保健の制度の進展は遅い。
- ⑧、健康教育の普及率が低い。

安徽省初級衛生保健仕事不完壁なので、引き起こした結果は

- ①、伝染病の発病率を下げる幅が小さい。
- ②、嬰兒幼児の死亡率を下げる幅が小さい。
- ③、妊婦産婦の死亡率を下げる幅が小さい。
- ④、安全な飲用水の普及率が低い。
- ⑤、衛生なトイレの普及率が低い。
- ⑥、健康行為の形成率が低い。

兵井先生：三日の検討を通じて、問題の原因、原因の原因、解決方法、関係する責任単位と人員がすでに明らかにし、そのうえ、主な責任単位と人員についても分析しました。次に、「これからどうすればいいか」ということを考えられましょう。例をあげますと、訓練指導要領の立案、教材の編纂委員会の設立、一年の活動計画の制定など。

會田先生：三日間の検討を通じて、みなさんが積極的にわれ先に発言し、意見を十分に交流しあって、「安徽省初級保健技術訓練センターの訓練体制が十分ではない」という問題点を検討したことに非常に感謝します。PCM 方法（参与型の計画手法）の根本的な原則は、プロジェクトに関係のある人員が項目実施後のやり方についての検討、討議に参加します。今回のワークショップに出席した、大部分の人たちは仕事の指導者とリーダーで、指導者とリーダーの立場から検討したのが多いですが、今日、皆さんが検討の中に提出した具体的な意見に総合的な概括をし、これはこれからの PDM を作成するのに不可欠です。PDM の初歩な枠組みがもう見えるといえましょう。五年間の項目計画を制定す

ることは PDM を制定してからの仕事ですけれども、みなさんは目のすべき仕事もう分かりました。これをもとにし、R/D 協議に基づいて、これからの五年間に安徽省初級衛生保健の水準を向上するように努力しましょう。中日双方の協カプロジェクトの円満な成功を予め御祈りいたします。

汪升明様：三日間の会議は予期した効果に達しました。これは日本の専門家の指導から益を得、兵井先生の熟達てきな授業から益を得たのです。同時に中国側の皆さんの積極的な参与からも益を得たのです。今度のワークショップを通じて、忘れられないのはわれわれが PCM の方法を勉強したことでしょう。三日間のワークショップは長くないですけれども、効果がとても良くて、意義も重大です。主に以下の数点が有ります。

① PCM 方法の理論を身につけさせました。PCM 方法はひとつのいいキーで、項目の問題を解決できるだけではなく、実際の仕事にあるその他の問題も解決できます。

② これから P H C 項目の五年間の実施枠組み (PDM) を制定するために堅固な理論の基礎と大衆の基礎が定められました。この基礎があると、PDM プランを制定する時機がもう成熟しました。

③ 衛生管理と衛生技術サービスに従事する人たちに対して、勉強のいいチャンスで、仕事の遣り方にも一つのよい転換です。

日本の専門家に非常に感謝します。これは実際的な技術援助で、非常にいい技術援助のスタートになるのだと言えます。

以 上

② PDM作成にかかる会議議事録

中華人民共和国安徽省 PHC 技術訓練センタープロジェクト
PDM 作成に係る日本人専門家と中国側関係者との会議議事録

国際協力事業団(以下「JICA」という。)が組織し、横浜市総合保健医療センター 曾田研二常務理事をチーフアドバイザーとする日本側短期専門家(以下「専門家」という)は中華人民共和国における安徽省 PHC 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)について、今後の技術協力計画の詳細を策定すべく、1999 年 11 月 21 日から同年 11 月 28 日までの日程で中華人民共和国安徽省を訪問した。

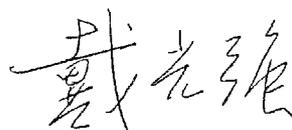
同短期専門家は、中華人民共和国滞在期間中、プロジェクトの効果的な実施のため、具体的協力内容を策定するための PDM 作成につき、中華人民共和国安徽省衛生庁 戴光強庁長をはじめとする中国側関係者と意見交換並びに十分な協議を実施した。

以下、協議の結果を中日双方の間で確認され付表 1, 2 のとおり取りまとめられたものである。

1999 年 11 月 27 日
於 合 肥



曾田 研二
短期専門家チーフアドバイザー
国際協力事業団
日 本 国



戴 光強
庁 長
安徽省衛生庁
中華人民共和国

本プロジェクトが協力期間内に所期の目的が達成できるよう、日中双方は具体的協力内容であるPDMを付表1、2のとおり作成し、PDMに基づいた実施に当たり1のとおり確認した。これらを踏まえ2000年度計画を2のとおり設定した。さらにプロジェクト実施上の問題点、課題及び提言につき率直な意見交換を行い3のとおり確認した。

1. PDMの実施

- (1) PDMの実施に当たっては、日本側の予算の範囲内で実施することが確認された。また、中国側においても必要な予算措置をすることで合意した。
- (2) PDMに基づいたプロジェクトの円滑な実施をするため、中国側がプロジェクト事務室に専従の責任者、通訳、事務および秘書職員等の配置を、早急にすることで合意した。
- (3) 教材編集及び教育訓練等のためのワーキンググループ(専門委員会)の各活動について、長期・短期専門家がオブザーバーとして参加する。
- (4) 中国側は、日本のPHCシステムを参考にした2箇所のモデル県に対し、日本側が人材養成と技術支援を実施するが、保健医療制度に関しては中国側の責任の下に実施する。

2. 2000年度の実施計画

(1) 専門家派遣

日中双方は今回作成したPDMを踏まえ、2000年度の専門家派遣につき協議し、以下の分野の専門家派遣を実施することとした。

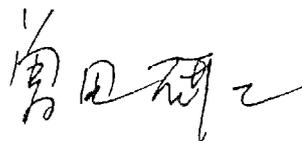
短期専門家

- a. 地域保健
- b. 地域医療
- c. 教育研修
- d. その他関連分野の専門家

なお、短期専門家の派遣時期、指導内容等具体的事項については、中国側の意見を尊重し実施することとする。

(2) 機材供与

2000年度に予定される機材額は3000万円であるため、日本側の予算の範囲内で、プロジェクト活動に必要な救急車、教育用の視聴覚機材及び医療実習用の機材を中心に選考する旨了承を得た。なお、中国側より、これらの機材の利用によりPDMに基づいた円滑な実施ができ、プロジェクトの効果をより高めるため、日本側に予算を増額するよう要望があった。



(3)教材編集

- 1)中国側は教材編集を本プロジェクトにおける最重点項目として位置付けている。
- 2)中国側は教材編集のための専門委員会を設置する。
- 3)JICAの予算制度により中国側の教材編集(初稿)は、当初、1999年8月から、実施する予定であったが、日本側の諸事情のため2000年4月から開始するとの方針が表明された。また、中国側は、日本側が早目に予算措置を講じることにより、前倒しに教材編集を実施したいとの強い要望があった。
- 4)2004年までに2回の評価を実施する。

(4)中堅技術者に対する訓練計画

教師訓練 2回、各1ヶ月間
管理者訓練 2回、各1ヶ月間
技術者訓練 2回、各2ヶ月間

- 1)訓練内容等について、日中双方の専門家と意見交換をした。
- 2)訓練計画の実施に当たっては、日本側の予算の範囲内で実施することが日中双方合意された。また、訓練計画及び予算の規模によっては(中堅技術者対策費での対応)外交ルートによる要請書の提出が必要となる。
- 3)計画案の最終決定は、日本側と中国側双方のプロジェクト合同調整委員会での合意であり、承認は、中国政府と在中国日本大使館との間で口上書の交換によって決定する。
- 4)訓練に必要な日本側経費負担は、開始年の翌年から毎年20%以上の通減となり、毎年度毎に実施報告書、完了時に完了報告書を提出することを確認した。なお、初年度の訓練計画の実施が次年度に遅れたことを配慮して、開始年の訓練経費について、最大限の配慮をするよう中国側より強い要望があった。

(5)カウンターパート日本研修

2000年度に予定される研修員受入枠は3名であるため、中国側は、早急に研修員候補者と研修分野等を日本側に通知することで合意した。

3. プロジェクト実施上の問題点、課題及び提言

(1)機材の引き取り

中国側は日本から供与される機材については、税関等関係機関と連絡を密にし、業務に支障がでないよう早期に引き取ることを約束した。また、機材の有効利用を図り、PHCの向上に寄与するよう日本側から要望があった。

(2)定例会議等の開催

本プロジェクトを円滑に遂行するため、日本人専門家と安徽省衛生庁のプロジェクト

曾田 研二

戴光強

エクトの責任者を始めとするプロジェクト関係者及び安徽省科学技術委員会の代表者の構成による定例会議を毎月 1 乃至2回開催し、誠意をもって意見交換することを確認した。

曾國研乙

戴光強

別紙 1

<p>Project Design Matrix(PDM)</p>	<p>プロジェクト名： 中国安徽省PHC訓練センタープロジェクト</p> <p>協力期間： 1999年8月1日～2004年7月31日</p> <p>対象地域： 中華人民共和国安徽省</p> <p>対象者： 教師、PHC管理者・技術者</p>	<p>実施団体： 安徽省衛生庁</p> <p>プロジェクト責任者： 安徽省科学技術委員会</p> <p>作成年月日： 1999年11月25日</p>
-----------------------------------	--	--

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>安徽省における農村プライマリ・ヘルス・ケア（以下PHCとする）技術訓練の体制を確立し、安徽省におけるPHCレベルを高め、ひいては中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な飲料水の普及率 ・ワクチン摂取率（EPI）の増加 ・施設分娩率 	<p>相関統計報告（衛生庁提供）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国家経済の安定した発展が継続する ・農村を重点とする国家の保健衛生政策が変更しない
<p>プロジェクト目標</p> <p>安徽省PHC技術訓練センターにおける人材養成のための訓練技術を向上させ、技術訓練体制を確立する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教師のPHC関連論文数が増加する 2. 訓練科目が増加する 3. 訓練を受ける人の範囲と人数が増加する 	<p>各支部センターの年度報告書</p>	
<p>成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PHCプロジェクト事務室が設置される。 2. PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。 3. 教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する。 4. 訓練技術が向上する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 合理的な人員の配置 1-2 事務設備の配置 1-3 仕事場が提供される 1-4 プロジェクト運営管理体制が整う 2-1 教材の数が増える 2-2 教師の教材に対する満足度 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 プロジェクト報告書 1-2 " 1-3 " 1-4 " 2-1 " 2-2 アンケート調査 	<p>PHC訪日視察団が派遣される</p>

<p>5. PHC管理者と技術者の業務レベルが向上する。 6. 2つのモデル県における人材養成と技術等の支援がなされる。</p>	<p>1-1 合理的な人員の配置 1-2 事務設備の配置 1-3 仕事場が提供される 1-4 プロジェクト運営管理体制が整う</p> <p>2-1 教材の数 2-2 教師の教材に対する満足度 2-3 訓練生の教材に対する満足度 2-4 専門家の教材に対する評価と意見</p> <p>3-1 設備の種類・数 3-2 設備の使用率と効果</p> <p>4-1 訓練を受ける教師の数 4-2 教師の行う訓練の効果に対する訓練生の満足度</p> <p>5-1 訓練を受ける PHC 管理者と技術者の人数と訓練回数 5-2 訓練生の知識と技能に対するテスト 6-1 モデル県において訓練をうける人数</p> <p>6-2 PHC管理者と技術者のモデル県に対する満足度</p>	<p>1-1プロジェクト報告書 1-2 “ 1-3 “ 1-4 “</p> <p>2-1 “ 2-2 アンケート調査 2-3 “ 2-4 アンケート調査及び教材評議会</p> <p>3-1 プロジェクト報告書 3-2 設備使用記録</p> <p>4-1 プロジェクト報告書 4-2 アンケート調査</p> <p>5-1 プロジェクト報告書 5-2 教師が訓練生に対して行うテスト</p> <p>6-1 プロジェクト報告書 6-2 アンケート調査</p>	<p>PHC 訪日視察団が派遣される</p>				
<p>活動</p> <p>1-1 安徽省プロジェクト・リーダークラブを設置する。 1-2 衛生庁はプロジェクト実施リーダークラブを設置する。 1-3 プロジェクト事務室を設置する。 1-4 プロジェクト活動の具体的運営管理監督評価を行う。</p>	<p style="text-align: center;">投入</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;"><u>中国</u></td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;"><u>日本</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパート 通訳 秘書 事務員 運転手</p> </td> <td style="border: none;"> <p>人材 チーフアドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健</p> </td> </tr> </table>		<u>中国</u>	<u>日本</u>	<p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパート 通訳 秘書 事務員 運転手</p>	<p>人材 チーフアドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健</p>	
<u>中国</u>	<u>日本</u>						
<p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパート 通訳 秘書 事務員 運転手</p>	<p>人材 チーフアドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健</p>						

<p>1-5 健康知識の普及を行う。</p> <p>1-6 プロジェクト終了前、中（他省も含む）に専門家のセミナーを開催する。</p> <p>2-1 教材編纂委員会を設置する。</p> <p>2-2 教材編纂計画を制定する。</p> <p>2-3 教材編纂のための基礎調査を実施する。</p> <p>2-4 教材編纂のための執筆グループを成立させる。</p> <p>2-5 教材を執筆する。</p> <p>2-6 教材を印刷する（初稿）。</p> <p>2-7 修正改訂を行う。</p> <p>2-8 教材を出版する。</p> <p>3-1 プロジェクト機材管理グループを設置する。</p> <p>3-2 訓練センター（1・2部、15支部）の教育設備を補充する。</p> <p>3-3 各支部の下、1カ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。</p> <p>3-4 支部に救急車を配備する。</p> <p>4-1 訓練指導委員会を設置する。</p> <p>4-2 現在の教師に対して教師の資質調査を行い、ニーズ及び改善点を把握する。</p> <p>4-3 教師の訓練計画を制定する。</p> <p>4-4 教師の訓練を実施する。</p> <p>4-5 教師に対する訓練の評価を行う。</p>	<p>施設</p> <p>訓練用教室</p> <p>専門家事務所事務用品</p> <p>ローカルコスト</p> <p>事務費</p> <p>中国個人員の給料</p> <p>プロジェクト活動調整費用</p>	<p>教育研修と社会開発</p> <p>機材（毎年度少なくとも3,000万日本円の供与額）</p> <p>車両</p> <p>事務設備</p> <p>訓練教室用機材</p> <p>臨床実習用機材</p> <p>カウンターパート研修（毎年度少なくとも2名）</p> <p>経費</p> <p>教材編纂費用</p> <p>訓練費用</p>	<p>前提条件</p> <p>各センターの活動が活発である</p>
--	--	---	-----------------------------------

5-1 訓練指導委員会を設置する。
5-2 基礎調査に基づいてPHC管理者と技術者のための訓練計画を制定する。
5-3 PHC管理者と技術者に対して訓練を実施する。
5-4 訓練修了者の定期的交流会を開催する。
5-5 訓練効果についてモニタリングを行う。
5-6 評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。

6-1 PHCモデル県指導委員会を設置する。
6-2 日本の保健医療サービスシステムを参考にして学習する。
6-3 調査研究を実施する。
6-4 モデル県の計画を作成する。
6-5 技術支援を行う。
6-6 モデル県の訓練計画をプロジェクトの訓練計画に組み込む。
6-7 非定期的モデル県に関する討論会を開く。
6-8 モデル県の効果の評価を行う。

中国安徽省PHC訓練センタープロジェクト 活動計画表

活動	期待される結果	スケジュール					責任者	活動実施者	資機材	経費	備考
		99	2000	2001	02	03					
		8	4	4	4	4	7				
1-1 安徽省プロジェクトリーダーグループを設置する。	指導・命令	8									
1-1-1 年1回プロジェクト調整会議を開く。	指導・命令										
1-2 衛生庁実行委員会を設置する。	調整・運営	8									
1-2-1 年1回実行委員会を開く	調整・運営										
1-3 プロジェクト事務室を設置する。	具体的な活動担当	8									
1-3-1 月1-2回会議を開く。			-----4								
1-3-2 事務用の設備・車両を配備する。			-----12								
1-3-3 事務室人員配置を行う。			-----1								
1-3-4 事務室業務制度の策定する。											
1-4 プロジェクト活動の具体的運営管理監督評価を行う。											

活 動	期待される結果	スケジュール						責任者	活動実施者	資機材	経 費	備 考
		99	2000	2001	02	03	04					
		8	4	4	4	4	7					
1-5 健康知識の普及を行う。 1-5-1 専門家ワーキンググループを設置する。 1-5-2 啓蒙用の媒体（パンフレットなど）を制作する。 1-6 プロジェクト終了前中（他の省も含む）日専門家のセミナーを開催する。								プロジェクト事務局 衛生庁実行委員会	日本側専門家・中国側C/P プロジェクト事務局	調査 会議	会議・制作・配置 会議	
2-1 教材編纂委員会を設置する。	編纂原則、枠組、手順の設定	-----12						編纂委員会主任	編集責任者	参考資料・書籍	会議・資料	
2-2 教材編纂計画を制定する。	編纂計画	-----12						編纂委員会主任	編集責任者	参考資料・書籍	会議・資料	
2-3 教材編纂のための基礎調査を実施する。 2-3-1 基礎調査案の設定 2-3-2 予備調査の実施 2-3-3 基礎調査案の改訂 2-3-4 省レベルの調査員の訓練 2-3-5 県レベル調査員の訓練 2-3-6 県レベル現場調査	訓練内容	-----7						編纂委員会主任	プロジェクト事務局責任者・15支部の責任者	車両・コンピューター、ソフト	謝金、交通費、宿泊、旅費、会議、印刷、文具、人件費	

活 動	期待される結果	スケジュール							責任者	活動実施者	資機材	経 費	備 考
		99	2000	2001	02	03	04	04					
2-7-5 教材の再修正 2-8 教材を出版する（最終版）。	最終版教材	8	4	4	4	4	4	7	編纂委員会主任	プロジェクト事務室	-	印刷出版費	
3-1 プロジェクト機材管理グループを設置する。	計画に基づき機材管理	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	安徽省プロジェクトリーダー	プロジェクト事務室・日本側専門家	機材マニュアル	事務費 事務処理費	中日共同負担
3-2 訓練センター（1・2部、15支部）の教育設備を補充する。	教育設備の改善	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	JICA	プロジェクト事務室	教育機材、マニュアル	機材設備費	日本側負担
3-3 各支部の下、1カ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。	臨床実習設備改善	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	JICA	プロジェクト事務室	医療教育機材、マニュアル	機材設備費	日本側負担
3-4 支部に救急車を配備する。	実習条件の改善	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	JICA	プロジェクト事務室	車両、参考資料	車両費	日本側負担
4-1 訓練指導委員会を設置する。	1,2部、15支部の訓練活動の管理		4						衛生庁実行委員会	プロジェクト事務室			
4-2 現在の教師に対して教師の資質調査を行い、ニーズ及び改善点を把握する。	改善点の明確化		5						プロジェクト事務室	プロジェクト事務室	コンピューター、ソフト等	調査、人件費、通信	

活 動	期待される結果	スケジュール												責任者	活動実施者	資機材	経 費	備 考
		99	2000				2001				02	03	04					
		8	4					4	4	4	4	7						
4-3 教師の訓練計画を制定する。	訓練内容の明確化		6															謝金、会議費
4-4 教師の訓練を実施する。	教師の資質向上			7,8				7,8										会場費、機材、資料、交通費、謝金、参加費
4-5 教師に対する訓練の評価を行う。	改善点の確定							12-1										調査費、謝金
5-1 訓練指導委員会を設置する。	1,2部、15支部の訓練業務の管理調整		4															会議費
5-2 基礎調査に基づいてPHC管理者と技術者のための訓練計画を制定する。	改善点の明確化		12	---	4													会議費、謝金
5-3 PHC管理者と技術者に対して訓練を実施する。	能力、サービス水準の向上		5			10 (管理者)	---	7	11 (教師)	---	9-11	12-1 (技術者)	---					機材費、教材、参考資料、交通費、参加費、視察費
5-4 訓練修了者の定期的交流会を開催する。	訓練内容方法改善							1	7			7-8						会議費、出張費

活 動	期待される結果	スケジュール					責任者	活動実施者	資機材	経 費	備 考
		99 8	2000 4	2001 4	02 4	03 4					
4-3 教師の訓練計画を制定する。	訓練内容の明確化		6				訓練指導委員会	プロジェクト事務室	—	謝金、会議費	
4-4 教師の訓練を実施する。	教師の資質向上		7,8	7,8			訓練指導委員会	2部	訓練場所、訓練機材、教材、参考資料	会場費、機材、資料、交通費、謝金、参加費	
4-5 教師に対する訓練の評価を行う。	改善点の確定			12-1			衛生庁プロジェクト実行リターグループ	訓練指導委員会、プロジェクト事務室	—	調査費、謝金	
5-1 訓練指導委員会を設置する。	1,2部、15支部の訓練業務の管理調整		4				衛生庁プロジェクト実行リターグループ	プロジェクト事務室	—	会議費	
5-2 基礎調査に基づいてPHIC管理者と技術者のための訓練計画を制定する。	改善点の明確化		12---4				訓練指導委員会	プロジェクト事務室	—	会議費、謝金	
5-3 PHIC管理者と技術者に対して訓練を実施する。	能力、サービス水準の向上		5 7	10 (管理者) 11 (教師) 9-11 12-1 (技術者)	---- ---- ----		訓練指導委員会	1,2部、15支部	訓練場所、訓練機材、教材、参考資料、車両	機材費、教材、参考資料、交通費、参加費、視察費	
5-4 訓練修了者の定期的交流会を開催する。	訓練内容方法改善			1 7	7-8		訓練指導委員会	プロジェクト事務室、1,2部、15支部	—	会議費、出張費	

運営指導調査団報告書



写真 運営指導調査団、プロジェクトチーム、中国側関係者。
(前列左 5人目から、帝威専門家、加藤団員、曾田リーダー。9人目
が小林団長。11人目から大井田団員、新井団員、小池団員。後列左2
人目三橋専門家、4人目合田調整員。)

1 . 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

安徽省プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）技術訓練センターにおける人材養成のための訓練技術を向上させ、技術訓練体制を確立することをプロジェクト目標として、1999年8月1日よりPHC技術訓練センタープロジェクトを実施している。プロジェクト開始後1年が経過し教材作成や訓練等の活動が順調に進んでいるが、活動の運営管理上日中双方の意見の調整がはかられないなどの問題点が発生している。

本調査団では、プロジェクト運営管理の課題を明らかにし、中国側関係者と協議を行い、問題の解決を図ること、また、2001年度以降のプロジェクト計画について日中双方が協議することを目的とする。

調査内容は以下のとおり。

- (1) プロジェクト運営体制、運営方法について、中国側、専門家チーム等と協議をする。
- (2) 安徽省の教材編纂状況および訓練の準備状況を確認し、専門的な見地から教材の内容、カリキュラム編成等についてアドバイスを行う。（農村初級衛生管理、農村診療、予防保健、健康教育等）
- (3) 2000年度計画の確認と見直し、および2001年度計画について中国側関係者、専門家チームと協議を行う。

一連の調査、協議を通じて日中双方で合意した事項についてはミニッツに取りまとめる。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	小林 秀資	国立公衆衛生院 院長
団員	公衆衛生	大井田 隆	国立公衆衛生院公衆衛生行政学部部长
団員	地域医療	小池 宏明	社団法人地域医療振興協会 常務理事
団員	協力計画	新井 明男	国際協力事業団医療協力第一課 課長
団員	通 訳	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	宿泊先
1	9月6日	水	10:40 成田 13:15 北京(JL781) 15:00 衛生部婦幼保健司張朝陽副司長表敬 (農村衛生処 王斌官員、国際合作司邱元高官員 同席) 17:00 JICA事務所	北京 亮馬河飯店
2	9月7日	木	10:35 北京 12:15 合肥(MU5106) 13:00 長期専門家との打合せ 15:00 安徽省衛生庁・安徽省科学技術庁との協議	合肥 古井暇日酒店
3	9月8日	金	8:00 訓練センター 1部、2部、婦幼保健所視察 13:30 合肥 - 肥西県 移動 14:20 肥西県衛生学校視察 15:00 肥西県 - 黄山区 移動	黄山区 北京教育賓館
4	9月9日	土	黄山区初級衛生保健事業視察	
5	9月10日	日	9:00 黄山区人民病院、郷鎮衛生院、村衛生室視察 14:00 黄山区 - 合肥 移動	合肥 古井暇日酒店
6	9月11日	月	8:30 ~ 12:30 2000年度・2001年度計画および実施上 の問題点等協議 15:00 ~ 17:30 合同調整委員会	
7	9月12日	火	8:30 小林団長講演「日本の保健医療制度について」 10:30 戴庁長講演「中国農村初級衛生保健実施策略」 於 安徽省立病院 17:30 ミニッツ署名	
8	9月13日	水	8:15 合肥 9:55 北京(MU5105) 14:30 谷野大使報告 18:00 JICA事務所報告	北京 亮馬河飯店
9	9月14日	木	14:50 北京 19:10 成田(JL782)	

1 - 4 主要面談者

(1) 中国側関係者

1) 衛生部

張朝陽 基層衛生・婦幼保健司副司長
邱元高 国際合作司
王斌 衛生部基層衛生・婦幼保健司官員

2) 安徽省・衛生庁

将作君 副省長
戴光強 庁長
權循珍 副庁長(PHCプロジェクト弁公室主任)

汪升明	医政処副処長（PHCプロジェクト弁公室副主任）
王宇銘	外事弁公室副主任
胡志	安徽医科大学衛生管理学院院長（1部）
葉宜徳	安徽省衛生幹部進修学校校長（2部）

3) 安徽省科学技術庁

唐承沛	庁長
周建強	副庁長
王時正	科技庁国際合作処処長
李振祥	科技庁国際合作処主任
張業武	PHCプロジェクト弁公室調整員
汪雪梅	PHCプロジェクト弁公室C/P専門家
王育紅	通訳

(2) 日本側関係者

1) プロジェクト

曾田研二	プロジェクト・リーダー（公衆衛生）
帝威安孫	プロジェクト専門家（地域医療）
三橋かほり	プロジェクト専門家（教育研修）
合田祐介	プロジェクト調整員

2) 日本大使館

谷野作太郎	特命全権大使
依田泰	一等書記官

3) JICA中国事務所

桜田幸久	所長
大石千尋	次長
川島真佐子	所員
何賓	所員

2. プロジェクトの実施状況と課題

2-1 プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）全般

(1) 安徽省の公衆衛生状況は次のとおりである

1) 県・郷鎮・村の各3レベルにおける衛生機構の強化

県・郷鎮の2レベルの衛生機構は次のように改善・強化された

県レベル：防疫所 61箇所（総数の67.2%）

母子保健所 55箇所（総数の80.6%）

郷鎮レベル：郷鎮衛生院 1221箇所（総数の54.6%）

村衛生室の運営管理の進展

50%以上の行政村衛生室が集団経営（集団および郷村医生共同経営）へと変成した。

2) 衛生サービスおよび農民の健康状態の向上

-1 衛生サービスの到達度

a. 予防接種：郷鎮を単位とする児童予防接種 95%以上

伝染病管理：伝染病管理をシステム化した郷鎮 90%以上

b. 保健管理率：3歳児以下の児童保健管理率 71%

妊産婦の保健管理率 80%

農村分娩 新法助産率 94%

入院分娩率 64%

c. 学校健康教育：保健の授業を取り入れている小中学校 96%以上

* 授業では専任教師、教材、試験等が活用されている。

d. 農民の健康教育：新聞、テレビ放送、ラジオ等の宣伝媒体により啓蒙活動を展開している。

-2 保健知識普及度と保健行動形成率（小中学生および農民向けのアンケート調査より）

健康知識到達度：小中学生 86% vs. 農民 75%

健康行動形成率：小中学生 90% vs. 農民 74%

農民の健康状況の改善

a. 乳児死亡率： 25%減少（1990年度比）

妊産婦死亡率： 29%減少（1990年度比）

b. 全省における伝染病総発病率： 65%減少（1987年度比）

c. 連続8年間におけるポリオ野生株による発病例はなし

d. フィラリア、ハンセン氏病は基本的に撲滅された。

従来からの地方病であるヨード欠乏症と住血吸虫病は基本的にコントロールされて

いる。

e . 災害（洪水）後の疫病対策が改善された。

3) 農民の生活環境衛生の改善

安全な水の普及率： 89.09%

衛生トイレ設置数： 255万9000カ所

4) 保健保償制度の実施

母子保健保償制度：予防接種、健康指導・管理、等

合作医療制度：30県が合作医療を導入。267郷鎮が合作医療の運営を行っている。

安徽省の公衆衛生レベルは都市と農村では大きな差が認められる。

今回の調査団が訪問した農村地域の公衆衛生レベルは日本における昭和30年頃の農村に近い。川で歯と顔を洗い、すぐそばで洗濯をし、大変トイレは汚く（中国はどこへ行ってもトイレは汚い）、伝染病が流行すればひとたまりもない。当時の日本では健康意識の向上と衛生地区組織の強化のために「ハエと蚊のいない運動」を展開したが、今まさに中国の農村が抱えている問題はこのレベルのことである。しかし、中国人の個人主義（いい意味でも悪い意味でも）は、地域を育てるという意識は育ちにくく、農村地域でこのような運動を行えるかどうかは疑問である。また日本人の100%識字率と中国農村部女性における半分程度の識字率から考えると、衛生教育の広がりには困難なものと推測される。

(2) 安徽省PHCの展開に向けて 今後の課題と戦略

今後、安徽省においてPHCを展開していくにあたり、戦略として次の事柄をあげる

1) 政策的保証を確保すること

農村衛生事業について、特に地元政府による財政的な支援を確保する。また、財政投入の増加・規範化をはかり、業務の運営管理上、責任分担の明確化を行う。

2) 農民のための医療保険制度を拡充させること

合作医療の拡充について必要な条件は次のようにあげられる。

公共財政の確立

医療機構別の管理政策が確立する

現在、進行中である都市部職工（公務員・工場労働者）の医療保険制度改革の経験が合作医療保険制度の拡充に適用される。

3) 農民の疾病予防対策が充実すること

4) PHC に従事者の業務能力とレベルが向上すること

5) 改水・改厠（安全な水・衛生トイレ）事業の拡充および健康教育・ヘルスプロモーションの促進

6) 農村衛生サービスシステムの改革

農村衛生サービスシステムは、従来では、県・郷鎮・村の3レベルから成り立つ医療予防ネットワークにより機能していた。特に、郷鎮衛生院はこのネットワークの中軸として、農村基層部におけるPHC業務の連携・管理上、重要な位置づけにおかれていた。しかしながら、近年、農村経済に市場原理が導入されるに伴い、医療市場が活性化するようになったため、従来の医療予防ネットワークの機能上に影響を及ぼすようになった。それが、ひいては郷鎮衛生院および村衛生室の疲弊化につながっている。この状況を解決するために、郷鎮衛生機構を再度、復興させるための調整をシステム改革のうえで推進している。

7) 医療・防保（防疫、母子保健）・衛生監督の3大衛生サービスシステムの構築

従来の衛生サービスシステムは、医療・防疫・母子保健・衛生監督と分化していたが、そのシステムについて次のような改革を行う。

県レベルの防疫所と母子保健所を合併し、防保センターを設立する。

郷鎮レベルにおいては、この防保部門を郷鎮衛生院から分離させ、独立した“郷鎮防保ステーション”を設立する。

また、県レベル、郷鎮レベルともに、衛生行政監督期間および人員を配置する。

このように、県・郷鎮の2レベルにおける衛生サービスシステムは衛生監督、医療、防疫・母子保健といった3部門により構成される。さらに、衛生経済的な補償については、これら部門の配置により政策的対応が整えられることで地元政府からの対応が適用されていくこととする。

2 - 2 地域医療

中国は、全体をとらえがたい国である。少なくとも経済的には、二重構造である。総人口の2割を占める大都市と、8割を占める農村。市場経済の経済的恩恵のほとんどを享受する前者と、その対極にある後者。両者の相違はきわめて大きい。両地域は完全に隔絶されておらず（場合によっては厄介なことに両者が混在）後者は、前者に空間的に近いほどより多く前者の富の一部を享受できる。その結果、各省（人口規模からいえば一国家）ごとに貧富の差が存在する。広大な国土に加え、この二重構造とその混在により全体像がとらえがたい。

医療もほぼ同様の分布（二重構造）を示している。すなわち、疾病構造に関しては都市と農村では先進国と発展途上国との違いがあり、大都市においては老年人口の比率が増加している一方で、農村地帯では旧来の疾病構造である。また、医科大学出身者のほとんどが大都市およびSpecialist志向であり、農村の医療従事者の多くは中高卒の医士である。

中国側が、Primary health care or Family practiceなる概念を農村に持ち込んだのには、2つの理由が考えられる。第一は、上記の経済的格差である。経済的恩恵をほとんど受けない農村におい

ては、それに由来する医療レベルの低さ・生活衛生の悪さ・医療を受ける機会の低さ・旧来の急性消化管感染症等の疾病構造と比率は少ないが先進国と同様の慢性疾患との混在等が、医療の主たる問題である。第二は、既存の医療制度である。中卒から大卒までの各種医師および医士、医学教育を受けていない医士の混在と、医療保険の不備（一部合作医療残存*）である。すなわち、**限られた人・物・金を有効に機能させるためおよび衛生環境の改善を含む包括的医療（Family or Communityの単位）の実践に上記概念が最も適し、農村の医療・保険衛生の向上に寄与すると考えたのである。

Primary health care or Family practiceなる概念を農村に持ち込むにあたり、医療従事者の教育と医療保健衛生施設の整備が必要と考えられた。このProjectの一部をJICAは受け持ったのである。ひとつは上記概念に関しての日本の経験（教育の方法論と地域医療の実践論）の供与であり、もうひとつは教育に必要な設備のための資金援助である。

しかし、現在中国には確立された医療制度が存在しない。したがって、Project協力にあたり必要なものは、中国側の短期的（過渡的であるため長期プランは確立困難で、おおむね10年程度と考えられる）目標である。具体的には、***医師および医士の短期的将来像（現在の医療機関の統廃合も含め）と、医療保険等の財政の問題である（両者は互いに関連するが）。****前者に関しては、1999年より医科大学卒の医師に対して医師国家試験を導入され、その他の医士に関しては、その認定および裁量権を条例で規定する考えがある旨が衛生部より報告された。後者に関しては、近未来の導入を中国側は考えているが、その前提として財政的な観点からも前者の形態が重要である。中国側の見解ともあわせ端的に予想すれば、医士の適性を評価・認定し、医士全体としては削減し、医療機関の統廃合・評価を行い、それにあつた医療機器等を含む医療機関の整備を行うことになるであろう。

ここで重要なことは、医士の裁量権の範囲と、制度の継続性であると考えられる。前者は、義務と責任の問題であり（診療範囲と医療過誤）、後者は、制度の安定性の問題（standardな技術をもった医療技術者の安定供給）である。この点で、現況では中国の医療制度（中国の医療の歴史を考えると現時点では最善）が過渡的にならざるを得ないだろうと考えられるし、いずれすべての医師が同じ資格をもつにいたる可能性も高い。

このような前提（過渡的であっても、次の段階への基礎作りとして重要）を踏まえ、このProjectは行われる必要があると考える。すなわち、当面予想される医士像を、医療技術、検査データの評価能力および保険衛生管理指導能力等に関し、それらの範囲を決定する必要がある。具体的には、Common diseaseを設定し、それに対する知識、病歴・理学所見のとり方、尿検査の評価、採血による血算・肝機能・腎機能程度の評価法（具体的に行うかどうかは別）、胸部X線検査・心電図・（腹部超音波検査）の評価（具体的に行うかどうかは別）、保健衛生の評価および指導があげられる。これらは、日本でいえば、看護婦、検査技師、放射線技師、保健婦の担当する領域であ

る。ここで問題になるのは日本ではありえない治療行為である。治療対象をCommon disease（農村に多く残存する消化管感染症等の急性疾患であれ、まだ少ないとはいえこれから増加の予想される高血圧等の慢性疾患であれ）に限定しても、治療の必要性・治療の選択・治療の評価・高次医療機関への転送等の判断は容易でないことが予想される。治療の結果責任が日本ほどstrictに問われないにしても、それとは別に、治療（診断も含め）に関する客観的評価が医士の医療・保健衛生指導の能力向上のために不可欠である。しかも、この能力が個別的でなくなるべく均一に向上することが重要で、これがPHCの継続性・発展につながると考えられる。

現在編纂が進んでいる教科書を利用した再教育、JICAが提供した設備を使う実践を含む研修が、15支部センターの教育担当者を対象に、2000年11月より始まる予定である。また、2カ所のモデル地区を設定し、第一線の医療従事者の教育研修も計画されている。日本側があらかじめ大まかな裁量範囲（既述）を定め教育内容を評価し、*****研修で使用されたシェーマやグラフなどの資料を蓄積し、次の教科書改訂に生かせるようにすることが大切である。また、講義終了時に簡単な試験を行う方法もある。適宜これらの評価や結果を中国側とdiscussionし、お互いの意見のすりあわせを行い近未来の医士像に対するconsensusを得、その後の研修に生かす必要があると考える。

また、JICAが行う資金援助の対象となる医療機器等の内容に関しても上記医士像が重要となる。しかし、郷鎮および村の医療設備に関して、郷鎮で単純X線と透視および腹部超音波（いずれも老朽化し、使用頻度もまれ）村では両者ともなく、血液検査は郷鎮・村ともまったく行われていない現状を考えると、当面、簡単な画像診断の手技および評価が主体で、血液・尿・細菌等の検査は知識のみ（現実に手技の問題はほとんどない）の研修となることが現実的であると考えられる。

最後に、PHCの継続性・発展（既述）のために、このProjectで実施される研修および計画されているモデル事業を通じて、第一線医療従事者の日々の診療・衛生活動上の疑問が教育担当者に届き、彼らはそれに答えることで両者の意思疎通を図り、最終的には診療・衛生活動内容が客観的に評価される形態になることが望ましいと考える。教育担当者のこの意味でのレベル向上や意識改革も必要で、この研修Projectに含まれるべき要素と考える。さらに、医科大学にもPrimary health care or Family medicineの講座を設置し（全科医療学講座がすでに設置されている大学もある）このProject全体に関与することがこのProjectの継続発展に不可欠と考える。この関与を怠ると、医療の二重構造が存続することが危惧され、農村医療の停滞につながると考えられる。

* 黄山区にある村営衛生院（診療所）では、人口約2000人で人頭割6元/年で村民負担があり、1回の診療で2～3元の医療費負担である。ちなみに、同村の65歳以上の人口は50人（高齢化率2.5%、中国全体では7%）。医療の内容は、診断・検査なし・治療（点滴）である。

** 安徽省衛生庁とのミーティングで筆者発言。

*** この点に関し筆者は、自治医科大学卒業生の僻地での経験は、医科大学卒業者のみが医師であり、その他のParamedicalはそれぞれ法的に定められた資格と裁量範囲をもって行われている日本での経験であり、そのまま中国には適応できない旨を伝えた。そのときの回答で****を得た（安徽省衛生庁とのミーティングで衛生部より参加した王氏より）。

**** 安徽省衛生庁とのミーティングで小林団長から発言。

Acknowledgement

現地Project専門家のこれまでの活動に敬意を表します。また、尊敬する小林調査団長、大井田団員、JICA新井団員、通訳の加藤さんに心より感謝申し上げます。

2 - 3 プロジェクト運営管理

(1) 要約

本プロジェクトは、協力開始まで4次にわたる調査団を派遣した。すなわち、基礎調査（1998年4月）、事前調査（1998年8月）、短期調査（1998年12月）実施協議調査（1999年5月）の4回である。JICAは近年、プロジェクト開始までの準備期間の短縮化をめざしており、本件はこのため最初の調査から1年間で討議議事録（R/D）の署名に至っている。

R/Dに基づきプロジェクトは1999年8月1日に開始され、同月、業務調整および教育研修の2名の長期専門家が派遣された。また、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を作成するため、同年8月に曾田専門家を中心に短期専門家チームを派遣しプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップを開催し、さらに同年12月、曾田短期専門家ほかを再度派遣し日中双方で協議のうえ、PDM（附属資料参照）を作成した。

本運営指導調査団が訪問した9月には、協力開始から1年が経過しており、長期専門家（分野、着任時期）は、曾田専門家（チームリーダー、2000年3月）、帝威専門家（地域医療、2000年8月）、三橋専門家（教育研修1999年8月）、合田専門家（業務調整2000年8月）の4名の体制であった。

中国側との協議は、北京では中央の衛生部、安徽省では担当副省長、衛生庁、科学技術庁、その他プロジェクト関係機関との協議を行った。具体的な協議は衛生庁が中心であり、衛生庁は、最高責任者である戴庁長がプロジェクトの細部においても企画立案、監督する体制となっている。

今回の協議において中国側は、人材育成の質の確保、およびモデル県活動の実施による日本の地域保健医療システムの導入を効果的に進めるためとして、機材供与、ローカルコスト負担事業に関し、投入予算の増額を強く要望した。

これに対し調査団は、事業の計画および実施において、日中専門家のより緊密な協力体制

の確立を望みつつ、中国側の要望の背景には十分に理解するも、プロジェクト方式技術協力の予算規模は1998年以降縮小しており、ただちに増額の要望に応えることは困難であることを説明した。

ただし、本事業に対する安徽省側のオーナーシップは十分に整っており、協力効果のレベルの確保のためには、人材育成のための中堅技術者養成対策費については年ごとの減額の幅には配慮が必要であり、地方15支部での効果的な技術研修のためには臨床機材などの研修用機材の充実が望まれるところ、事業の進捗に応じた弾力的な対応が望ましい。

(2) 中央政府・衛生部の関与

本プロジェクトは地方政府が受益者であり実施の主体であるため、ややもすると中央政府の関与が希薄になる可能性がある。このためプロジェクトの現状を日本側として報告し、将来の協力成果の普及には中央政府の努力が不可欠であり、また、省政府との関係で協力実施上困難な課題が発生した際には、必要な関与を依頼するために表敬訪問を行った。

対応した基層衛生・婦幼保健司の張朝陽副司長は、PHCについては世界銀行、ユニセフ、WHOとも協力しているが安徽省でのプロジェクトの成果は全国的なモデルになるとしつつ、必要があれば衛生部としてもアドバイザーとして意見を述べるとし、同席した同司農村衛生課の王斌女史が調査団の行程にあわせ安徽省に同行することとなった。

(3) 専門家からの活動報告

調査団訪問前に、専門家チームがPDMの項目別にまとめた現状報告は以下の通りである。

専門家チームからの報告概要

項目	PDM の内容	現状	備考
1.プロジェクト活動	1-1 安徽省プロジェクト/リーダーグループを設置する。	形成済み	行政部門が主導的立場にあり、教育訓練担当者の発言権が弱い。手狭である。
	1-2 衛生庁はプロジェクトと実施リーダーグループを設置する。	設置済み。最高責任者：戴庁長。プロジェクト担当責任者：権副庁長、プロジェクト事務室責任者：王弁明 医政処長 日本側3室、中国側3室、共用会議室1の計7室 実施なし。	
	1-3 プロジェクト事務室を設置する。	十分な資料が得られていない。	
	1-4 プロジェクト活動の具体的な運営管理監督評価を行う。	計画なし。	
	1-5 健康知識の普及を行う。		
	1-6 プロジェクト終了前、日中専門家のセミナーを開催する。		
	2-1 教材編纂委員会を設置する。	4部門にわけて設置。	結果の一部のみ日本側に通知あり。
	2-2 教材編纂計画を制定する。	編纂計画は、6月に終了。	
	2-3 教材編纂のための基礎調査を実施する。	1999年10月に実施済み。	
	2-4 教材編纂のための執筆グループを成立させる。	成立済み。(別紙)	
2-5 教材を執筆する。	7月に執筆開始。		
2-6 教材を印刷する。(初稿)	9月末に、簡易製本により印刷完了予定。		
2-7 修正改訂を行う。	改訂のために評価方法の検討等まだ準備されていない。		
2-8 教材を出版する。			
3-1 プロジェクト機材管理グループを設置する。	設置あり(別紙1)。実務は、日本側調整員と中国側副主任が行っている。	15支部では今後中卒専門学歴教育は行わず、郷鎮技術者の在職教育のみを行う。訓練用機材の種類を選定に留意する必要あり。	
3-2 訓練センター(1部2部、15支部)の教育設備を補充する。	コンピューターが1部2部訓練センターに配置された。		
3-3 各支部の下、1カ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。	臨床実習用機材、血液分析器、コピー機を配置予定。		
4-1 訓練指導委員会を設置する。	委員会は、4分野にわたり設置。訓練計画作業委員会が8月末あるいは9月中旬開催予定。	対象となる教師の内容、定義の明確化が必要。	
4-2 現在の教師に対して教師の資質調査を行い、ニーズおよび改善点を把握する。	調査は実施されていない。		
4-3 教師の訓練計画を制定する。	訓練計画は、10月下旬から開始。		
4-4 教師の訓練を実施する。	評価方法の検討は始まっていない。		
4-5 教師に対する訓練の評価を行う。			
5-1 訓練指導委員会を設置する	検討および実施も未。		
5-2 基礎調査に基づいてPHC管理者と技術者のための訓練計画を制定する。	検討および実施も未。		
5-3 PHC管理者と技術者に対して訓練を実施する。	検討および実施も未。		
5-4 訓練効果についてモニタリングをおこなう。	検討および実施も未。		
5-5 評価結果に基づいて訓練内容を改善する。	検討および実施も未。		

	<p>6-1 PHCモデル県指導委員会を設置する。</p> <p>6-2 日本の保健医療サービスシステムを参考に学習する。</p> <p>6-3 調査研究を実施する。</p> <p>6-4 モデル県の計画を作成する。</p> <p>6-5 技術支援を行う。</p>	<p>検討および実施も未。</p> <p>検討および実施も未。</p> <p>検討および実施も未。</p> <p>検討および実施も未。</p> <p>検討および実施も未。</p>	
2.プロジェクトの運営/管理について	<p>(1) 中国側の実施体制/予算措置</p> <p>ア. プロジェクト実施体制</p> <p>イ. 中国の関連機関との連携/支援</p> <p>ウ. プロジェクトC/Pおよび専任化計画</p> <p>エ. 通訳</p>	<p>中国側：リーダーグループ長；戴衛生庁長 リーダーグループ事務所主任；権副庁長 プロジェクト事務所常務副主任：1名 C/P：2名、運転手。</p> <p>省科学技術庁：プロジェクト最終責任以下、協力要請中；国家科学技術部：補助金（15万元申請中）、衛生部、北京首都医科大、上海医科大（教材、訓練）</p> <p>通訳を配置済み。</p>	<p>衛生庁長がプロジェクトのすべての事項を決定。事務方の打合せが反映されない。</p>
	<p>(2) 日本側投入計画の確認</p> <p>ア. 専門家</p> <p>イ. 機材供与</p> <p>ウ. C/P研修</p> <p>エ. 活動経費支援</p>	<p>1999年長期専門家3名、短期専門家7名派遣。 2000年長期専門家2名、短期2名派遣。</p> <p>1999年：1307万4000円（現地調達分；コンピューターFAX、コピー等）1996万円（本邦調達分；マイクロバス、ミニバス、スライド等） 2000年：1563万円（現地調達分；コピー機、半自動生物科学分析器、自動血球計数器）1538万円（本邦調達；救急車、スキルメーターレサシア等） 1999年度3名、2000年度3名 1999年：教材作成のための基礎調査137万4394円 2000年：教材編纂600万円（追加申請中）中堅技術者1200万円（日本側）1088万9000円（中国側）</p>	
	<p>(3) 日中間で調整すべき課題</p> <p>ア. 解決済みの課題</p> <p>イ. 未解決の課題</p>	<p>教材編纂のための委員選定および会議開催 現地業務費での通訳の長期雇用契約が可能となった。 車両到着に伴い、運転手の配置が決定。 中国側PJ事務所スタッフの増員、専従化 定例会議等の開催 責任体制の確立および迅速化 会計処理の迅速化および責任体制の確立 要請機材の背景および配置計画の確立 中堅訓練計画実施のための委員会設置</p>	<p>今までに会議の開催は1回</p>

(4) 中国側への要望と回答

前記の専門家からの現状報告に基づき、調査団から中国側に要望した事項は以下の通りである。

1) 運営体制

戴庁長を責任者とするプロジェクト指導グループと専門家チームとの正式な協議の場は、調査団が訪問する直前に最初の会合が行われた。

機材供与、ローカルコスト負担等、日本側からの各種投入に関しては、正式要請と平行して専門家からの申請に基づきJICAは審査手続きを行う構造であり、事業計画の策定においては専門家との十分な協議が不可欠であることを説明した。

このため、原則として3カ月に1度開催することを要望し了解された。

また、教材編纂、訓練の実施では1部2部の教授陣の役割が大きいが、これまで日常的な活動において専門家との接触が十分ではなかった。このため作業部会を設け、まずは協議の場を定期的に開催することを要望し了解された。

2) カウンターパート(C/P)の配置

本件の運営実施においては、実力者である戴庁長が全責任をもって進めており、この体制に関しては申し分ないといえるが、日常的な活動に際してのC/Pは2名のみ配置となっているため、この点の改善を求めた。これに対し戴庁長からは、これまで世界銀行、WHOなどからの協力の実績はあるが、専門家はいずれも短期ベースであった。長期専門家を受け入れた経験がなかったこともあり不馴れな面があったが、今後は専門家の能力の十分な活用に留意し、スタッフの体制についても編成を考え直したいとの説明があった。

3) 基礎調査

教材編纂のためのデータを得るためのフィールドでの基礎調査を日中の専門家で企画し1999年10月に実施したが、調査結果の詳細を専門家に提示していなかった。中国では社会調査を外国機関(人)が行うことには厳しい規制があり、この規制が理由かとも推測されたが、教材編纂、訓練計画の基本情報として有用であることから、初日の協議の場で可能な範囲での提示を求めた。この結果、調査団滞在中に報告書の全文が協議の席上手渡された。

4) プロジェクト事務室

2部センターが設置されている安徽省衛生患幹部進修学校の敷地にあり学校が所有するホテルの6階にプロジェクト事務室が設置されている。専門家もここで執務している。執務環境はおおむね整備されており、ホテルのフロントスタッフおよび警備員も常駐しているので安全面でも学校校舎よりは整備されているように見受けられた。

(5) 中国側からの活動報告

中国側から提出説明された第1年度の活動状況報告は以下の囲みの通り。

安徽省衛生庁の説明資料

(イ) プロジェクトリーダーグループの設置

1. 省級プロジェクトリーダーグループの成立：將作君副省長をグループリーダーとし、省政府副秘書長・王担、省科学技術委員会、省衛生庁、省財政庁、省外事弁公室のリーダーを構成員とする安徽省PHC技術訓練センターリーダーグループを設置した。衛生庁・戴光強庁長が事務所主任を兼任する。

省衛生庁はプロジェクト実施グループと事務所を成立した。戴光強庁長がリーダーとなり、権副庁長がサブリーダー兼事務所主任、王升明副処長が常務副主任となった。訓練センター1部・2部と15支部センターも同様のリーダーグループと事務室を設置した。

2. 両国で合同したプロジェクト事務室を設置し、プロジェクト活動の具体的運営管理、監督、評価を行う。

プロジェクトの必要により、省衛生庁は訓練センター2部に7部屋の事務所を設置、あわせて専任職員として張業武・王雪梅など専門家・会計・通訳を派遣、日本側専門家と合同で運営され、事務所の業務制度を制定した。事務所内には業務に必要なパソコン・コピー・机・イスなどを準備。車両と運転手を日本人専門家の送迎のために準備した。

(ロ) 基礎調査の実施

農民の衛生サービスの需要と郷村衛生サービス機構のサービス供給の距離を理解し、訓練の「改善点」を明確にし、それにより農村PHC教材の枠組みを確立、教材の「実用性・目的明確性・レベル性」を充分に実現、もって21世紀の中国農村衛生サービスの需要に適合した実用型PHC訓練教材を編集することを目的に、われわれは基礎調査を実施した。日本側専門家の指導のもと、討論と修改を繰り返し、基礎調査方案を制定、15のプロジェクト県（15支部センターがある県）に30名の調査員をまず訓練し、さらに段階的に訓練した。基礎調査活動とともに各種70回もの座談会を行い、3100名のPHC管理・技術人員に対してアンケート調査を行った。同時に15のプロジェクト県からぬきとられた45の郷村と村級衛生機構の状況、およびすべての郷鎮衛生機構の設備・人員に対して全面的な調査を行い、調査報告を書いた。基礎調査は教材編集と訓練計画およびプロジェクト効果の評価指標体系を作るのに有益な根拠をもたらした。

(八) 訓練教材編集

1. 教材編纂委員会の成立：主任委員：戴光強、副主任委員：権楯珍、高開焔、胡志、葉宜徳、曾田研二、三橋かほり。

- 編纂委員会の職責
- 1) 教材のトータル構想、主要内容、基本枠の確定
 - 2) 教材編纂に必要な会議の準備
 - 3) 編纂人員に対する合理的な分業、任務の明確化
 - 4) 教材審査の大綱と主要内容
 - 5) 編纂作業の促進
 - 6) 教材の全面的チェックと修改意見の提出

2. 4つの教材編纂グループの成立と、編纂作業の実行

基礎調査の結果と教材編纂委員会会議を通じて、教材を4冊で構成することを決定した。「PHC管理」はPHC管理人員を対象、「適正農村臨床診断技術」は郷鎮衛生院の医療技術人員を対象、「農村予防保健実用技術」は農村予防保健の技術人員を対象、「健康教育」は農村で健康教育に従事する衛生工作者をそれぞれ対象にしている。このように、これらの教材は農村PHCが必要とする技術・管理の内容を全面的に包括している。毎冊に編纂グループがあり、「農村臨床適正技術」は権楯珍副庁長が責を負い、「農村予防保健技術」「健康教育」は高開焔副庁長が責を負い、「初級衛生保健管理」は胡志院長が責を負い、編纂メンバーを厳選し、選ばれたのはすべて各領域の省級・国家級専門家と基層で実地に作業に従事する専門家、そして教育に従事しかつ教材編纂歴をもつ専門家である。編纂委員会のトータル構想の大枠において、各編纂グループはまず2級大綱を討論制定し、あわせて基層に入り郷鎮衛生院と技術人員と教材使用経験のある者にマンツーマン調査を行い、彼らの訓練需要と訓練教材への意見を聞いた。そして、何度も教材の大綱を修改した。そして2回目の編纂会議で教材編纂大綱を制定した。日本の地域医療専門家・山田先生、健康教育専門家・松田先生がわざわざ安徽に来られ、教材編纂作業に加わり、中国側の専門家と十分な交流と討論を行った。そして、一部の県、郷、村の衛生機構と基層の医学従事者と直接の交流を行い、教科書編纂に有益な実用的意見を加えた。教材の編纂作業に対し、日本人専門家は十分な評価を与えた。教材の初稿があがったのち、編纂委員会は省内、国内の各領域の権威を招いて教材の審査を行う。計画としては2000年7月に初稿をあげ、8月末に審査を終え、9月末に1回目の印刷を行う。現在計画通りに進んでおり、予想では2000年10月に教材の第一稿があがる予定である。

日本の長期専門家曾田研二先生、三橋かほり先生はたびたび編纂にかかわる会議と考察活動に参加、適時に有益な意見を出され、われわれも受け入れている。

(二) プロジェクト訓練の前期準備作業の完成

省衛生庁はプロジェクト訓練工作指導委員会を設立、主任委員：戴光強庁長、副主任委員：権楯珍副庁長、曾田研二先生、メンバー：胡志、葉宜徳。委員会の職責は、訓練計画の重大事項の決定と調整に対し全面的に責任を負う。

同時に訓練工作指導グループを設立、訓練計画の制定、訓練の組織、調整、実施、監督評

価に具体的に責任を負う。グループリーダー：権楯珍副庁長、サブリーダー：王升明、メンバー：陳命家、李紹華、王雪梅、唐根富、夏暁平、藩敏。日本側専門家と1年度の訓練計画を策定し、具体的に以下の3つの訓練班を準備した。(総数300人)

1. 2つのPHC管理人員訓練班：センター1部を主催とする、訓練数100人。
2. 2つのPHC技術人員訓練班(農村適正診療技術訓練班)：訓練センター2部が主催する、訓練数100人。
3. 2つの教師訓練班：訓練センター2部が主催、訓練数100人。訓練プログラムは2000年11月開始。

(ホ) プロジェクト機材管理グループの成立

リーダー：権楯珍

サブリーダー：王升明

メンバー：王宇銘、張業武、黄丙流、謝和平、日本人専門家

職責：プロジェクト機材計画の制定、通関および通関後の一切の手続き、機材の分配と管理など。

援助機材の素早く引き取り受入組織で効力を発揮するために、衛生庁と科技庁はすすんで協力しあい、衛生庁は専門人員を派遣し、通関および通関後の一切の手続きを行い、供与機材の中国国内での必要関税・国内税および関係費用の支払いを行うなど、多くの作業を行った。現在まで通関を済ませた機材に関しては、関係組織に分配され効力を発揮している。

1999年日本政府はJICAを通じて供与した機材の総額は3000万円であり、主に3種に分けられる。すなわち車両・教育教材・事務機材である。

第1類、車両

2台の車両で、1台は26席のホンダ製バスで日本の専門家が使用。1台は12席のバスでJICAのプロジェクト事務所で使用する。

第2類、教育設備

1. マルチメディアプロジェクターシステム2セット：主な内容はデジタルプロジェクター、ダイレクトプロジェクター、DVD、アンプ、スピーカー、スクリーン、レーザーポインターで、それぞれ1部と2部に1セット。
2. ビデオデッキ(2)、スライドプロジェクター(10)、デジカメ(1)、電動黒板(17)、スライド制作機(2)、OHP(15)等。

第3類、事務機器

コピー(3)、インクジェットプリンター(15)、レーザープリンター(3)、FAX(3)、デスクトップパソコン(100)、ノートパソコン(1)等。

陸揚げ済み機材

機材名称	分配単位
FAX(3)	プロジェクト事務室、1部、2部
コピー(3)	プロジェクト事務室、1部、2部
ノートパソコン(1)	プロジェクト事務室
レーザープリンター(3)	通関手続き中
スライドプロジェクター(10)	通関手続き中
OHP(15)	通関手続き中
デジタルプロジェクター(2)	通関手続き中
車両(2)	プロジェクト事務室、日本人専門家使用
パソコン(100)	プロジェクト事務室(8、内省防疫センター、 婦幼保健所、健康教育所が1台ずつ教科書編纂に使用)、 1部(32)、2部(40)、支部センター(15)、2つのモデル県(2)、 庁PHC事務室(1)、省科委(1)、 庁外事弁公室(1)

(ヘ) 2つのモデル県の確定とプロジェクトモデル方案の制定

衛生庁はプロジェクトモデル工作リーダーグループを設置、戴光強庁長をリーダーとし、高開焰副庁長をサブリーダーとした。メンバーは王升明、姜義品、馬功凡、日本人専門家。職責はモデル方案を制定、モデル事業を進め、評価し、その経験を広めることである。2つのモデル県はすでに初歩の方案を制定した。

(ト) 3名の研修生を日本に派遣

プロジェクトの協議に従って、1999年度、われわれは3名の研修員を日本に派遣した。現在彼らは帰国し、研修は非常に有効であったと意見が一致している。今後プロジェクトとPHC事業にふさわしい作用をもたらすであろう。

(チ) 日本人専門家の指導を仰ぐ

プロジェクトの要請により、現在まで中国側はJICAの派遣する、2名の調整員、公衆衛生専門家(リーダー)、訓練計画・社会開発、および地域保健の3名の長期専門家にプロジェクト事業の指導協力を得ている。R/D協議ののち、中国側はほかに3回にわたりJICA派遣の延べ10人の短期専門家を招き、PCM検討・制定と教材編纂事業に参加してもらっている。

(リ) 第1プロジェクト年度の中国側の経費投入

経費負担単位	項目	人民元	説明
安徽省科技厅	プロジェクト活動費	10万	
国家科技部	プロジェクト活動費	15万	
安徽省衛生庁	プロジェクト運営費	25万	
支部センター	プロジェクト運営費	15万	基礎調査、プロジェクト管理、 中日専門家視察接待などに使用

前記の安徽省衛生庁からの活動報告に対する協議内容は以下の通りである。

1) モデル県

前記報告の「(へ) 2つのモデル県の項目」に関し、工作リーダーグループに日本人専門家もメンバーとして参加し初步の計画案が策定された、との記述に関し、チームリーダーからこれまで専門家が参加した事実はないとの発言があった。

これに対し、中国側はこれまでは中国側だけで原案づくりを検討していたと説明があった。なお、モデル県については、戴庁長より以下の補足説明があった。

「昨年(1999年)2月に3名で訪日した際、僻地の保健医療センターを見、末端での医療システム、政策に感銘を深くした。現在中国は医療政策を改革中であり、農村医療も改革を進める。したがって、本プロジェクトの当初の計画にはなかったが、PHCの具体的な展開のために、2つのモデル県に日本のモデルを導入する実験を行いたい。そのために、日本のアドバイスを得て当地の実情にあった農村医療システムを作りたい。日本からは、機材の供与だけでなく、法令整備、政策面での技術的な指導を得たい。具体的には、2000年は計画を作成し、2001年から開始したい。」

これに対し、調査団はモデル県での活動案は十分理解できるとの意見を述べた。

2) 中国側の予算措置

第1年度は合計65万元(13円換算で845万円相当)が手当てされている。調査団は中国側の努力を評価する旨述べた。

3) 供与機材の利用状況

前記報告の「(ホ) プロジェクト機材管理グループの成立」に記載の通り、機材管理のための委員会が作られており日本からの通関も主体的に進められている。

現在配置されている機材は1999年度分のみであるが機材ごとの配置は記載の通りである。パソコン100台については、1部、2部に配置されているものを視察した。

今後の供与機材については、1部・2部センターには教室での訓練用機材、15支部のセンターには臨床訓練用の実践的な機材が必要との計画につき説明があった。

4) 訓練教材について

戴庁長より以下の補足説明がなされた。

戴庁長は、北京医科大学を卒業し、公衆衛生と内科を専門としていた。また、現在も安徽医科大学の教授を兼務しており、これまでも教師の経験もあるので、教材の編纂委員会の責任者の仕事は、名前だけでなく実質的に仕事をしているとの自己紹介があった。

なお、編纂委員会の委員の条件は以下の基準としたとの説明があった。

執筆担当分野の専門家であること。

末端のニーズを理解している必要があるので現場の経験があること。

教材編纂の経験があること。

また、この教材で農村の医療関係者がみずから教育できるような内容にしたい、さらに安徽省以外でも、また将来は他の途上国でもPHCの教材として使えるような内容にしたいとの豊富を述べた。

調査団からは、教材の内容は訓練者の教育用であるのか、末端利用者の訓練用であるのか明確にする必要があること、改定は必要であるが経費面では基本的には中国側の負担で行われることが望ましいことを述べた。

(6) 中国側からの要望事項と協議内容

プロジェクトの実施上、解決すべき問題点として以下囲みの通り要望事項の提示がなされた。

(イ) 支部センターの概念と役割

中国の衛生システムと教育システムの変更により、“県衛生学校”を核心とした支部センターの概念を調整する必要がある。すなわち、支部センターの衛生局のリーダーと支部センター・プロジェクト事務室の協調のもとで、従来の県衛生学校を訓練基地とし、県病院、県防疫センター、婦幼保健所および郷鎮中心衛生院などの技術力を利用して、PHC訓練連合教師グループをつくり、郷村衛生技術者のPHC訓練を展開する。

表1 支部センターの役割

県衛生学校の機能	支部センターの教師構成	支部センターの訓練対象
1. 訓練基地 2. 訓練管理の責務 3. 一部の訓練任務を負う	1. 県衛生学校の現在の教師 2. 県衛生局管理人員 3. 県医院、中医院技術者 4. 県婦幼保健所、防疫センターの技術者 5. 中心郷鎮衛生院の技術者	1. 郷鎮衛生機構管理と技術者 2. 村級衛生技術者

(ロ) 訓練について

1. 支部センター訓練の役割

調査資料によると、安徽省では郷村衛生機構に勤める中専卒の技術者が3万人あまり(主な訓練対象)いるが、プロジェクトでは毎年(300人×5年)1500人しか訓練できない。訓練の必要な人数に比べ非常に差が大きい。よって、毎年訓練人数がわずか300人だけでは非常に少ないと考えている。

支部訓練センターにも一部分の訓練の任務を担当させるべきである。各支部センターに毎年少なくとも1クラス(50人×15=750人)の訓練任務を与えるべきだと考えている。

主な有利点：

- (a) 系統的な訓練組織と管理を整えて、訓練体系を継続的に発展させること。
- (b) 教師の技能を高められること。
- (c) 訓練教材に対する検証、改定および訓練効果の評価に役立つこと。
- (d) プロジェクトの直接成果を拡大できること。

(ハ) 訓練経費毎年20%逓減のことについて

日本側の訓練経費提供の原則は“ 毎年300人訓練するという基礎の上で、初年度に訓練経費全額を提供、訓練開始の翌年度から毎年訓練経費を20%逓減する ” ことである。この原則では実際のプロジェクト訓練需要を満たさない。毎年300人だけでは非常に少ないし、毎年訓練人数を決定数にすべきではなく、訓練規模は教材の成熟に伴い徐々に増加すべきではないか。特に支部センターに一定の訓練任務を与え、日本側の訓練経費提供は、毎年の実際の訓練任務の実情により金額を確定すべきものだと、われわれは考えている。もし、毎年300人だけで、さらに毎年20%経費を逓減すれば、プロジェクトの訓練効果に影響を与えると考えている。

また、2000年度の訓練経費の提供は日本側が同意されたので、早目に支給いただくことを希望している。全額支給されるかどうかもご確認されたい。

(ニ) プロジェクトの機材について

総金額：日本側前期調査団によると、毎年プロジェクト機材予算は4000万円だそうだが、実際には3000万円だけだった。1999年度および2000年度の機材予算も、この金額である。中国側としては、ある程度の援助金額増額を希望している。

種類：金額の多少による中国側希望の機材計画の重点の順番：医療機材、車輛、教育機材、事務機器等である。1999年、中国側が申請したレントゲン、超音波診断装置などの医療機器はすべて承認されなかった。2000年の機材計画では1部の医療機材が増加しているが、实际需要を満足できない。今後の訓練の重点はすでに教室の理論教育ではなく、在職技術者の継続教育訓練であり、郷鎮衛生院での臨床実践訓練であるからだ。十分にご理解を頂きたい。双方が再び援助機材の仕組みと比例を検討する。

(ホ) プロジェクト教材の編纂経費について

教材の編纂に関して、日本側の意見では2年以内に完成予定で、第1年度は40万元(600万円)の予算だった。中国側がプロジェクトの实际需要にあわせて、1年以内完成するとした。経費の不足分についてはとりあえず中国側が立て替えている。2001年度あるいは2000年度にこの経費が支給されるかどうか、いくら支給されるか、ご確認いただきたい。通常の話し合いでは、日本側が2000年度26万元の教材編纂費用追加に同意したが、許可されたかどうかご確認いただきたい。教材の原稿はそろそろ編纂完成で、印刷の必要があるので、一日も早くの費用支給を希望している。

(へ) 日本考察団派遣について

比較的多人数での短期考察団日本派遣を希望している。このことについても、日本側と十分意見交換をしたい。日本側の支持を希望している。

前記の中国側からの要望に対しては、以下の通り協議が行われた。

1) 支部センターの概念と役割について

中国側の説明では、15の支部センターの概念は、単に県の衛生学校に限定せず、臨床実習などのため県の衛生局、県医院、母子保健所、防疫センター、中心郷鎮衛生院の技術者と施設を活用する形に拡大したいとの考えが説明された。調査団は、支部センターでの座学とともに、臨床訓練の充実が必要であることからこの計画に賛意を示した。

2) 訓練について

中国側は、訓練が必要な省内郷村の中等専門学校卒業の医療技術者は約3万人おり、年間300人の教師のみを訓練する現在の計画では少なすぎる。したがって、15支部センターで毎年各50人、計750人の訓練を新たに実施したいとの要望がなされた。

調査団は、支部センターでの訓練を行う教師を対象に訓練技術の向上などをプロジェクトの協力の範囲とすることが協力の基本であることを確認。ただし、教師訓練の効果のモニタリング/評価のために15支部のうちモデル県となる2つの支部での研修の実施は認めたいとの考えを述べた。

中国側からこのための研修経費の追加支援の要望が出された。

調査団からは、中堅技術者養成対策費での対応となること、20%の逡減とも絡み、追加支援に関しては現段階では具体的な回答は困難であり、まずは現行の予算額のなかでやり繰りを検討することを希望する旨述べた。

モデル県の場合に関しては、調査団の意見はわかるが必ずしも15支部の県とは一致しないとの説明があった。これについては、非公式の情報では2つのモデル県は中国側での検討を踏まえすでに内定しているようである。

3) 中堅技術者養成対策費について

本予算が1999年度の支給額から2000年度以降、20%ずつ逡減されることにつき、中国側は、本件協力の中心が研修であること、1999年度の予算でさえ年間300名の研修にとどまることから、少なくとも減額の幅を少なくするよう要望が出された。

調査団からは、2000年度の支給額の内訳はほとんどが日当と宿泊費であることから場合によっては単価の調整ができないか検討の余地があり得ると示唆した。

4) 機材供与について

中国側は、1998年の事前調査団との協議では、機材供与は年額4000万円程度との話があっ

たが、実際には3000万円に減額されている。一方、効果的な技術訓練のためには実習病院への一定の医療機材の整備が必要であり、このため増額につき理解を得たいとの要望がなされた。

調査団からは、日本側の都合ではあるが、本プロジェクトだけでなく全プロジェクトに対し一律に減額されていることを説明し、限られた範囲で効果的に機材が配置されるよう、専門家とも十分に協議を行うことを要望した。

5) 教材作成費について

今秋には4コースすべての訓練を開始するので、すべての教科書を年内に完成したいとして、日本側には80万円の要望があったが、予算の都合から2000年度は40万円を年度当初に支給した。しかしながら、その後、教材作成作業が予定通り進められていることが確認されたことから2000年度予算で26万円の追加支給を行うこととした。

6) 研修員の受入れについて

戴庁長は、1999年2月、みずから日本を訪問した経験から、2週間程度であったが日本の進んだ地域医療システムから学ぶことがきわめて多かったとして、県の衛生行政のトップをなるべく多く日本に視察研修させたいとの希望を述べた。このため、当初の研修予定期間を短縮し、その余った予算で人数を増加するか、もしくは、中国側が一部経費を負担するかして、人数を増やすことはできないかとの要望が出された。

これに対しては、現行のJICAの研修員受入の都合からはいずれも困難であり、研修員の帰国後の報告を充実させるなどの対応をお願いしたいと回答した。

本件については中国側は引き続き検討を要望したいとした。

3 . ミニッツと提言

3 - 1 ミニッツ協議

ミニッツは、中国側関係者と調査団、専門家チームとの一連の協議、および9月11日に実施した合同委員会（日本大使館、JICA中国事務所参加）での協議内容を踏まえ、9月12日夜、戴庁長と小林調査団長が署名した。（別添資料）

ミニッツの文案作成段階で、議論の焦点になった事項は以下の通り。

(1) モデル県への投入

モデル県の設置に関して、調査団からは以下の意見をもとに文案を提示した。

「中国側の希望に基づき、供与機材のうち一部の医療機材をモデル県の中の訓練用の医療施設に配置することができる。ただし、モデル県の選定は専門家との協議のうえ決定すること、15支部センターの対象地域の中に設置されるべきこと」これに対し中国側は、モデル県の設置に関する記述は、モデル県に対する供与機材の予算額に関し、日本側から3000万円の外枠として具体的な金額が明示されないのであれば、これを全文削除したいとの考えが示された。

このため、中国側提案通り全文削除も検討したが、モデル県での事業を日本側として今後支援する際の根拠を明確にしたいとの意向から、署名直前に小林団長と戴庁長との協議により、以下の文章が追記された。

「中国側は本プロジェクトにおいて2つの地域を増加し、訓練と衛生サービスのモデル事業を実施する旨提起した。日本側はこれに対し、大きな関心を示した。モデル事業の具体的事項については今後協議を行うものとする。」

(2) 教材作成費

2000年度は合計66万円の支援を行うが、訓練対象者への配付のためには大量の印刷経費が今後必要となることから、2001年度は14万円の支援を行うこととした。

3 - 2 提言

(1) 日本側予算措置

安徽省衛生庁は、住民6000万人のうち農村にすむ約8割の住民への保健医療サービスの水準を向上させることを喫緊の課題として取り組んでいる。具体的には、郷村医療施設に配属され第一線のプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）を担っているが正規の医療教育を受けて

いない3万人に及ぶ医療関係者の向上訓練であり、行政改革を背景とする保健医療システムの改革などである。

その取り組みの実質的な最高責任者が戴庁長であり、行政の実行部隊が本プロジェクトの関係者たちである。したがって、本プロジェクトは、戴庁長の言葉によれば、単なる訓練のための学校プロジェクトだけに終わらせたくない、との願いが強い。したがって、訓練の対象を教師に限定せず、末端の医療従事者にも一部拡大したいとの希望、中堅技術者養成対策費の支援額の維持、モデル県の設置に伴う機材の増額の希望などは、そのような背景から出されているものであり、今後の活動の推移によっては、予算的にも弾力的な対応が望ましい。

(2) 専門家の活動

中国は外国人専門家の活動に関しては、一般的に長期よりも短期を望む傾向が強い。その理由としては、情報管理の側面もあるが、プロジェクト技術協力においてはその円滑な推進、また、日本政府の方針ともいえる顔の見える援助の実行において、一定の長期専門家の活動は不可欠な要素である。しかしながら、本プロジェクトの立ち上がり段階の計画策定等の作業において、専門家の活用が十分でないように見受けられた。このことを戴庁長にも率直に指摘し改善を要望したところ、今後の改善につき十分配慮するとの回答を得た。

一方、専門家チームにおいても、円滑な協力関係の構築のためには、各専門家の活動計画を中国側とも十分に協議して作成することが重要であるし、各分野の専門家が十分にその能力を発揮できる運営体制の整備が望まれる。

4 . 合同調整委員会

9月12日、日本側は大使館担当書記官、JICA中国事務所次長ほかも参加し合同委員会が開催された。

日中双方からは、別紙の資料に基づき過去1年間の活動報告と今後の計画が発表された。各出席者代表からは、本プロジェクトへの期待が述べられた。

大使館依田書記官からは、日本の中国に対する政府開発援助(ODA)に対し日本国内で厳しい見方もあるところ、日中友好に貢献する事業であることを広く省内でも広報に努めていただきたい。また、その一貫として、作成される訓練用教材には日本の協力がわかるような配慮が望ましいとの提案がなされた。これに対し、権副庁長は同意するとの意見が述べられた。

参加者名簿、中国側説明資料、専門家チーム説明資料は以下の通りである。

安徽省PHC訓練センター・プロジェクト

第1回合同調整委員会報告書

(2000年9月11日 15:00 於・中国合肥皖能大厦)

会議次第

- 1．合同調整委員会委員長挨拶（唐承沛・安徽省科学技術庁庁長）
- 2．中国側過去1年間の総括・以後1年間の計画面（権循珍・安徽省衛生庁副庁長）(資料1)
- 3．日本側過去1年間の総括（資料2）
- 4．協議
- 5．参加者代表挨拶
 - (1) 小林秀資・調査団団長挨拶
 - (2) 依田泰・日本大使館一等書記官挨拶
 - (3) 大石千尋・国際協力事業団中国事務所次長挨拶
 - (4) 王斌・中国衛生部代表挨拶
 - (5) 戴光強・安徽省衛生庁庁長挨拶
- 6．閉会の辞

参加者リスト

< 衛生庁 >

戴 光 強：衛生庁庁長
権 循 珍：衛生庁副庁長（PHCプロジェクト弁公室主任）
唐 承 沛：科技庁庁長
周 建 強：科技庁副庁長
王 斌：衛生部基層衛生・婦幼保健司官員
汪 升 明：衛生庁医政処副処長（PHCプロジェクト弁公室副主任）
王 宇 銘：衛生庁外事弁公室副主任
胡 志：安徽医科大学衛生管理学院院長（1部）
葉 宜 徳：安徽省衛生幹部進修学校校長（2部）
王 時 正：科技庁国際合作処処長
李 振 祥：科技庁国際合作処主任
張 業 武：衛生庁PHCプロジェクト弁公室調整員
汪 雪 梅：衛生庁PHCプロジェクト弁公室C/P専門家
王 育 紅：通訳

< 日本側 >

小林 秀資：国立公衆衛生院院長・調査団団長
大井田 隆：国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長
小池 宏明：(社)地域医療振興協会常務理事
新井 明男：国際協力事業団医療協力部医療協力第一課長
加藤 洋子：調査団通訳
曾田 研二：プロジェクト・リーダー（公衆衛生）
帝威 安孫：プロジェクト専門家（地域医療）
三橋かほり：プロジェクト専門家（教育研修）
合田 祐介：プロジェクト調整員

< オブザーバー参加 >

依田 泰：日本大使館一等書記官
大石 千尋：国際協力事業団中国事務所次長
川島真佐子：国際協力事業団中国事務所職員
何 賓：国際協力事業団中国事務所職員

会議内容

合同調整委員会の直前に行われた「今年度および次年度の報告と計画に関する協議」(9月11日 8:30~12:00)において、具体的事項について話し合いがもたれ、合同調整委員会の場で承認された。承認事項については署名された「運営指導調査団と中国側関係者との会議議事録(ミニッツ)」を参照のこと。

合同調整委員会報告書資料 (1)

「権衛生庁副庁長による過去1年間の総括と以後1年の実施計画（午前中の会議の内容をふまえ中国側が提出したもの）」

中日合作安徽省PHC技術訓練センター・プロジェクト

第1年度執行状況報告

国家科技部、衛生部および安徽省人民政府の指導のもと、そしてJICAと日本国立公衆衛生院を主体とする日本国内委員会の関心と支持のもとに、「中日合作安徽省PHC技術訓練センター・プロジェクト」が成立し、8月1日に正式に始まった。これについて、心からの感謝を申しあげる。この1年間、中日双方の努力によって、プロジェクトは順調に進み、一応の成果をあげた。ここに、以下のように1年目の執行状況を報告する。

(1) この1年のプロジェクト計画進捗状況

1) プロジェクトリーダーグループの設置

省級プロジェクトリーダーグループの成立：將作君副省長をグループリーダーとし、省政府副秘書長・王担、省科学技術委員会、省衛生庁、省財政庁、省外事弁公室のリーダーを構成員とする安徽省PHC技術訓練センターリーダーグループを設置した。衛生庁・戴光強庁長が事務所主任を兼任する。

省衛生庁はプロジェクト実施グループと事務所を成立した。戴光強庁長がリーダーとなり、権副庁長がサブリーダー兼事務所主任、王升明副処長が常務副主任となった。訓練センター1部・2部と15支部センターも同様のリーダーグループと事務室を設置した。

両国共同でプロジェクト事務室を設置し、プロジェクト活動の具体的運営管理、監督、評価を行った。あわせて、ニュース・レターを定期発行し、プロジェクトの動き、進捗状況、成果などを適時に宣伝し、プロジェクトの影響を拡大した。

2) 基礎調査の実施

農民の衛生サービスの需要と郷村衛生サービス機構のサービス供給の距離を理解し、訓練の「改善点」を明確にし、それにより農村PHC教材の枠組みを確立、教材の「実用性・目的・レベル」を十分にし、もって21世紀の中国農村衛生サービスの需要に適合した実用型PHC訓練教材を編集することを目的に基礎調査を実施した。基礎調査は教材編集と訓練計画策定およびプロジェクト効果の評価指標体系を作るのに有益なデータをもたらした。

3) 訓練教材編集

基礎調査の結果と教材編纂委員会会議を通じて、教材を4冊で構成することを決定した。

すなわち「PHC管理」「適正農村臨床診断技術」「農村予防保健実用技術」「健康教育」である。

編纂メンバーを厳選し、各領域の省級・国家級専門家と現場で実地に医療活動に従事する専門家、そして教育に従事しかつ教材編纂歴をもつ専門家たちを選んだ。たびたび編纂会議を開き、編纂作業を進めた。日本の長期・短期専門家は、教科書編纂に有益かつ実用的な意見を加えた。現在、作業は計画通りに進んでおり、予想では2000年10月に教材の第一稿が上がる予定である。

4) プロジェクト訓練の前期準備作業

省衛生庁はプロジェクト訓練工作指導委員会を設立、訓練計画の重大事項の決定と調整に対し全面的に責任を負う。

同時に訓練工作指導グループを設立、訓練計画の制定、訓練の組織、調整、実施、監督評価に責任を負う。日本側専門家と1年度の訓練計画を策定し、具体的に以下の3つの訓練コースを準備した。(総数300人) 2つのPHC管理人員訓練コース、2つのPHC技術人員訓練コース、2つの教師訓練コース。訓練プログラムは2000年11月に開始される。

5) プロジェクト機材管理グループの成立

プロジェクト機材管理グループの成立：プロジェクト機材計画の制定、通関および通関後の一切の手続き、機材の分配と管理など。

1999年日本政府はJICAを通じて供与した機材の総額は3000万円であり、主に3種に分けられる。すなわち車両・教育機材・事務機材である。

6) 2つのモデル県の確定とプロジェクトモデル方案の制定

衛生庁はプロジェクトモデル工作リーダーグループを設置、戴光強庁長をリーダーとし、高開焰副庁長をサブリーダーとした。メンバーは王升明、姜義品、馬功凡、日本人専門家。職責はモデル方案を制定、モデル事業を進め、評価し、その経験を広めることである。

2つのモデル県はすでに初步の方案を制定した。

7) 3名の研修生を日本に派遣

プロジェクトの協議に従って、1999年度、われわれは3名の研修員を日本に派遣した。現在彼らは帰国し、研修は非常に有効であったと意見が一致している。今後プロジェクトとPHC事業にふさわしい作用をもたらすであろう。

8) 日本人専門家の指導を仰ぐ

プロジェクトの要請により、現在まで中国側はJICAの派遣する、2名の調整員、公衆衛生専門家(リーダー)、訓練計画・社会開発、および地域保健の3名の長期専門家にプロジェクト事業の指導協力を得ている。R/D協議ののち、中国側は他に3回にわたりJICA派遣の延べ9名の短期専門家を招き、PCM 検討・制定と教材編纂事業に参加してもらっている。

9) 第1プロジェクト年度の中国側の経費投入

経費負担単位	項目	人民元	説明
安徽省科技厅	プロジェクト活動費	10万	
国家科技部	プロジェクト活動費	15万	
安徽省衛生庁	プロジェクト運営費	25万	
支部センター	プロジェクト運営費	15万	基礎調査、プロジェクト管理、中日専門家視察接待などに使用

(2) 今後1年間のプロジェクト計画について

1) 教材編纂

われわれは日本の長期・短期専門家との共同作業によって、また日本からの資金援助を十分に活用し、教材の編纂作業を完成させる。

2) 訓練プログラムについて

本日午前に日中双方が討論した結果に基づき、われわれは2001年には3種類の訓練コースを計画する。すなわち、2つのPHC管理人員訓練コース(100人)、2つのPHC技術人員訓練コース(100人)、2つの教師訓練コース(100人)である。あわせて、2つのモデル県内に、それぞれ1つずつ50人規模の訓練コースを設け、郷鎮衛生院の技術者を対象とする訓練プログラムを開始する。日本側のモデル県の訓練経費に対しての資金援助を希望する。

3) プロジェクトの機材について

日本側専門家との十分な協議の結果、供与機材に関しては、毎年3000万円分の資金を使うことになった。機材計画の重点は、われわれの希望としては、医療機材、車輛、教育機材と事務機器等の順になる。

4) 日本考察団派遣について

比較的多人数での短期考察団日本派遣について、日本側の支持を希望している。

合同調整委員会報告書資料 (2)

「曾田リーダーによる過去1年間の総括」

安徽省PHC技術訓練センター・プロジェクト

日本側初年度総括 (1999年8月～2000年8月)

(1) プロジェクトの活動状況

1) プロジェクト実施に必要な運営体制の整備

1999年8月、プロジェクト正式開始、PCMセミナー(8月10日～25日)実施

日本から、曾田、岩永、兵井、山田、細井5名の短期専門家を派遣

1999年11月20日～12月3日、PDMの作成

日本から、曾田、兵井2名の短期専門家を派遣

2) 教材作成のためのアンケートによる基礎調査を実施(予算総額=日本側負担10万8220元)

基礎調査方案作成。

基礎調査調査員(15支部センター地域より約50人)のトレーニング実施。

1999年9月～2000年1月、郷鎮の衛生院(45カ所)、村の衛生室(800カ所)に関する業務内容とサービス内容把握のため、医師、医士、管理人員(総数1000名程度)の資格、経歴等の情報および研修受講内容、レベル等の基礎調査を行う。

2000年3月～ 基礎調査の結果について、2回にわたり部分的な開示があった。

3) 教材編纂の開始

2000年4月、教材編纂委員会を設置し、作業部会とともに教材編纂の方針、計画等を策定。教材4種(農村初級衛生管理、農村適正診療技術、予防保健実用技術、健康教育)の編纂・印刷を行うことを決定。

中国側関係者、および日本人専門家による教材の執筆開始。

2000年9月末、編纂完了、10月完成予定。改訂は来年度。

2000年5月29日、日本側教材編纂経費の当初負担分(40万元)に加え、新たに追加申請を行う。

2000年7月19日～28日、日本より教材編纂について短期専門家2名を派遣。

4) 訓練指導委員会の設置

2000年9月～訓練計画作業部会を実施予定。

2000年10月～中堅技術者養成訓練を実施予定。

予算総額117万4920元(日本側負担80万元)

《初級衛生保健管理者訓練班》県レベルのPHC管理者100名

《教師訓練班》県レベルの教師100名

《農村適正診療技術訓練班》

郷鎮レベルの臨床医療（内科・小児科）従事者50名

《農村適正診療技術訓練班》

郷鎮レベルの臨床医療（外科）従事者50名

5) 健康教育に関する啓蒙普及活動

1999年10月、宣伝啓蒙用パンフレット作成について、安徽省健康教育所との打合せを行う。

6) 2000年8月25日から、日中定期会議の開始（月1回）

《参加者》〔衛生庁〕戴庁長、権副庁長

〔科学技術庁〕王処長、李副秘書長

〔センター1部・2部〕胡志校長、葉宜徳校長、陳命華副校長

〔C/P〕汪升明、王宇銘、張業武、汪雪梅

〔日本人長期専門家〕曾田研二、帝威安孫、三橋かほり、合田祐介

(2) 日本側の投入実績および活動状況

1) 日本人専門家の派遣

《長期専門家》

1999年8月10日、曳地和博調整員と、三橋かほり専門家（教育研修）の2名を派遣。

2000年3月26日、曾田研二リーダー（公衆衛生）を派遣。

2000年7月28日、曳地和博調整員帰国。

2000年8月2日、合田祐介調整員を派遣。

2000年8月11日、帝威安孫専門家（地域医療）を派遣。

《短期専門家》

1999年8月10日～8月25日、岩永俊博（地域保健）、兵井伸行（PCMワークショップ）、山田隆司（地域医療）、曾田研二（公衆衛生）、細井仁子（地域保健）の5名の専門家を派遣。専門的見地からプロジェクト計画策定のための議論に参加し、アドバイスを行う。

1999年11月20日～12月3日、兵井伸行（PDM）、曾田研二（公衆衛生）の2名の専門家を派遣。プロジェクトの計画および活動計画策定を行う。

2000年7月19日～7月28日、松田正己（地域保健・健康教育）、山田隆司（地域医療）の2名の専門家を派遣。作成中の教材をレビューし、中国側の関係者と意見交換および提言を行う。

2) 研修員の受入れ（国立公衆衛生院ほかで研修を実施）

1999年11月15日～2000年4月2日、唐根富（公衆衛生）、張松衛（地域保健）、夏曉萍（地域医療）の3名を日本に受入れ。

2000年9月～2001年2月、李嘉（地域保健）、汪雪梅（地域医療）、韓永忠（公衆衛生）の3名を日本に受入れ予定。

3) 機材供与

《1999年度》合計総額3303万4000円（約220万元）を供与

現地調達分

パソコン100台、ノートパソコン1台、FAX3台、コピー機3台等

本邦調達分

小型バス（26席）、バン（10席）、ビデオデッキ、スライド上映機等研修用機材等

《2000年度》合計総額3101万円（約206万元）を供与予定

現地調達分

コピー機15台、半自動生化学分析器3台、自動血球計数器15台等

本邦調達分

救急車2台、スキルメーター・レサシア7台、デジタルカメラ3台等

合同調整委員会報告書資料 (3)

「中国側次年度計画」(合同調整委員会直前の会議で中国側より提出されたもので、話し合いに基づいて訂正され、合同調整委員会に提出されたものが資料(1)である。そのため、資料(3)の内容は、特に訓練計画の規模・人数において署名された会議議事録と大幅な違いがある。当然この計画は承認されたものではない。)

2001年4月—2002年3月项目年度计划

(讨论稿)

一、设备计划:

总金额:日方的前期调查团曾经说过每年的项目器材为4000万日元,但实际仅仅3000万日元。1999年度和2000年度的器材预算均为此额度。希望日方今后考虑适当增加援助金额。

种类:按照金额的多少,中方希望器材计划的重点依次为:医疗器材、交通工具、教学器材和办公器材等。1999年中方申请的医疗器械包括X光机、B超等全部没有得到支持。2000年的器材计划虽然增加了一些医疗器材,但仍不能满足实际的需要。因为培训的特点是在岗在职人员的继续教育培训,课堂理论教学不再是主要的,重点是放在乡镇卫生院的临床培训,因此希望日方能够充分理解。双方再次协商调整援助器材的结构和比例,增加临床教学所必须的设备 and 器材,包括救护车、B超、X光机、全自动生化分析仪、血球计数仪等。

表一 2001年4月—2002年3月设备计划

设备名称	数量	价格(人民币)	购买国	受援单位
救护车	5	13万	日本	分中心
B超	10	10万	中国	分中心
X光机(200mA)	15	5万	日本	分中心
全自动生化分析仪	5	4万	日本	分中心
血球计数仪	5	6万	日本	分中心
显微镜	19	1万	中国	分中心
合计		300万		

中方将采取以下措施,保证项目器材的及时到位和发挥作用:

1. 继续发挥设备管理小组的职责,办理项目设备入关及入关后的一切手续,负责项目设备的分配和管理等。
2. 继续负担项目器材在中国境内所要缴纳的关税、国内税及有关费用。

二、培训计划:

(一) 培训任务: 培训教材第一稿即将完成。培训规模应当随着教材的成熟而逐步扩大, 2001年4月—2002年3月项目年度应该将培训工作作为一项重要的项目活动内容。在一部、二部继续承办初级卫生保健管理、师资和技术骨干6个培训班的同时, 15个分中心应该开始培训工作。每个分中心本年度至少应承担一个班(50人×15=750人)的培训任务。见下表:

表二: 2001年4月—2002年3月项目培训计划

培训班名称	主办单位	时间	经费预算	
			中方(人民币)	日方(人民币)
初保管理培训班(1) 50人 对象: 县卫生局长 初保管理人员培训班(2) 50人 对象: 县防疫站长	培训中心一部	各一个月 2001年5月 2001年7月	159,900	157,420
师资培训班(1) 50人 对象: 护理师资 师资培训班(2) 50人 对象: 口腔保健师资	培训中心二部	各一个月 2001年4月 2001年5月	36,160	245,840
临床技术骨干培训班(1) 50人 对象: 临床妇产科技术骨干	培训中心二部	二个月 2001年6-7月	60,700	212,370
临床技术骨干培训班(2) 50人 对象: 辅助诊断技术骨干	培训中心二部	二个月 2001年8-9月	88,160	184,370
临床技术骨干培训班 50人 ×15个班=750人 对象: 待定	15个分中心	二个月 2001年6-7月	1800 000	583,500
合计: 21个培训班			2144 , 920	1383 , 500

(二) 培训经费: 希望培训经费不按每年20%的比例递减, 每年培训支持经费的投入也应当依据年度实际培训任务的大小来确定经费的数额。

一、 选派赴日研修生：

根据 R/D 协议，本年度选派赴日研修人员 3 名。

研修领域：初保管理 1 人，健康教育 1 人，公共卫生 1 人。

赴日研修时间：双方商定

二、 派遣专家：

本年度希望日方派遣的短期专家：

人数：3 人

领域：教育研修 1 人

评估 1 人

地域医疗 1 人

派遣时间：双方商定

三、 项目试点县的改革：

进入实施阶段。希望日方给予必要的技术和经费支持。

附 属 資 料

ミニッツ（和文、中文）

ミニッツ（和文、中文）

中華人民共和国
安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト
運営指導調査団と中国側関係者との会議議事録

国際協力事業団が組織し、小林秀資氏を団長とする日本側運営指導調査団（以下「調査団」という。）は、2000年9月6日より2000年9月14日までの間、中華人民共和国（以下、「中国」という。）を訪問した。

同調査団は、中国滞在期間中、安徽省プライマリ・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。）について、プロジェクトの効果的な実施のため、業務の進捗状況および次年度活動について、安徽省衛生庁をはじめとする中国側関係者と意見交換および協議を行った。

協議の結果を別紙のとおり取りまとめ、調査団と中国側関係機関との間で確認する。

2000年9月12日
安徽省合肥市



小林 秀資
運営指導調査団 団長
国際協力事業団
日本国



戴 光強
衛生庁 庁長
安徽省
中華人民共和国



付属文書

1. 1999年8月から2000年8月まで、プロジェクトは以下の活動を行った。

1.1 R/Dの基本計画およびPDMに基づく活動は以下のとおりである。

1.1.1 プロジェクト・リーダーグループの設置

1.1.1.1 省級プロジェクト・リーダーグループの設置：蒋作君副省长をグループ・リーダーとし、王坦省政府副秘書長、省科学技術委員会、省衛生庁、省財政庁、省外事弁公室のリーダーを構成員とするプロジェクト・リーダーグループを設置した。戴光強衛生庁庁長がプロジェクト事務室主任を兼任する。

1.1.1.2 省衛生庁はプロジェクト実施リーダーグループとプロジェクト事務室を設置した。戴光強庁長をリーダーとし、権循珍副庁長をサブリーダー兼事務室主任、汪升明副処長を常務副主任とする。また、訓練センター1部・2部と15支部センターも、それぞれのリーダーグループとプロジェクト事務室を設置した。

1.1.1.3 日中双方が共同でプロジェクト事務室を設置し、プロジェクト活動の具体的な運営管理、監督、評価を行う。あわせてプロジェクトに関するニュース・レターを定期発行し、プロジェクトの動向、進展、効果などについての広報活動を適時に行い、プロジェクトの影響力を拡大する。

1.1.2 基礎調査の実施

農民の衛生サービスの需要と郷村衛生サービス機構が提供するサービスの差を把握し訓練の「改善点」を明確にする。また、それにより農村PHC教材の枠組みを確立し、教材に「実用性・目的・レベル」を充分にもたせ、21世紀に向けての中国農村衛生サービスの需要に適合した実用的なPHC訓練教材を編集することを目的に、基礎調査を実施した。基礎調査によって教材編纂と訓練計画の制定およびプロジェクトに対する効果の評価指標システム構築のために有益なデータを得た。

1.1.3 訓練教材編纂

教材編纂委員会を設置し、基礎調査の結果と教材編纂委員会の協議を通じて、「PHC管理」「農村臨床適正診断技術」「農村予防保健実用技術」「健康教育」の4種類の教材を決定した。

編纂メンバーを厳選し、各領域の省級・国家級専門家、現場で業務に従事する専門家、教育にたずさわりのかつ教材編纂の経験のある専門家を選抜した。度重なる編纂会議を召集し、編纂作業を進めた。日本の長期、短期専門家は教材編纂に対して有益かつ実用的な提言を行った。編纂作業は現在計画通りに進んでおり、今年10月に訓練教材の第一稿が完成する予定である。

表

裁

1. 1. 4 プロジェクト訓練の前期準備作業

省衛生庁はプロジェクト訓練プログラム指導委員会を設立、訓練に関する重大事項の決定と調整に対し全面的に責任を負う。

同時に訓練プログラム指導グループを設立、訓練計画の制定、訓練の組織、調整、実施、監督評価に責任を負う。日本側専門家と共同で制定した第一年度の訓練計画では、具体的に以下の3種の訓練コースが予定されており（合計300人）、それらは（1）2つのPHC管理者訓練コース、（2）2つのPHC技術者訓練コース、（3）2つの教師訓練コースである。訓練プログラムは2000年11月に開始する。

1. 1. 5 プロジェクト機材管理グループの設置

プロジェクト機材管理グループを設置し、供与機材計画の制定、通関および通関後の一切の手続き、機材の分配と管理などに責任を負う。

1. 2 日本側の投入実績および活動状況は以下のとおりである。

1. 2. 1 日本人専門家の派遣

長期専門家：

曾田研二（プロジェクトリーダー：2000年3月26日～2002年3月25日）

三橋かほり（教育研修：1999年8月10日～2001年8月9日）

帝威安孫（地域医療：2000年8月11日～2001年8月10日）

曳地和博（業務調整：1999年8月10日～2000年7月28日）

合田祐介（業務調整：2000年8月2日～2002年8月1日）

短期専門家：

岩永俊博（地域保健：1999年8月10日～8月20日）

兵井伸行（PCMワークショップ：1999年8月13日～8月25日）

山田隆司（地域医療：1999年8月10日～8月20日）

曾田研二（公衆衛生：1999年8月13日～8月25日）

細井仁子（地域保健：1999年8月16日～8月27日）

以上5名の専門家は、関係計画策定のための議論に参加し、専門的な見地からアドバイスを行った。

兵井伸行（PDM：1999年11月20日～12月3日）

曾田研二（公衆衛生：1999年11月20日～11月30日）

以上2名の専門家は、プロジェクト計画および活動計画策定を行った。

松田正己（地域保健：2000年7月20日～7月28日）

山田隆司（地域医療：2000年7月19日～7月28日）

以上 2 名の専門家は、現在編纂中の教材のレビューを行い、あわせて中国側関係者と意見交換および提言を行った。

また、プロジェクトの活動計画に基づき、今後は、教材のレビューを行うこと、各訓練において日本の PHC の経験を講演することについて、日本人専門家の派遣が必要とされる。

1. 2. 2 カウンターパート研修

唐根富（公衆衛生：1999 年 11 月 15 日～2000 年 4 月 2 日）

張松衛（地域保健：1999 年 11 月 15 日～2000 年 4 月 2 日）

夏曉萍（地域医療：1999 年 11 月 15 日～2000 年 4 月 2 日）

また、今年度は以下 3 名の研修を実施する予定である。

李 嘉（地域保健）

汪雪梅（地域医療）

韓永忠（公衆衛生）

1. 2. 3 機材供与

1999 年度に、日本側は車両、コンピューター、プロジェクターなどの訓練用機材を合計 33,034,000 円分供与した。

2000 年度は、救急車、OA 機器、医療機材等、合計 31,010,000 円を供与する予定である。

また、一部、二部、及び 15 支部センターに対し関係機材を配置する計画については、各訓練センターの役割や研修対象者のレベルを鑑み、機材を適正に選定、配置する必要がある。

1. 2. 4 中堅技術者養成事業

中堅技術者対象の訓練プログラムが 2000 年 11 月より、3 課程 6 班で実施される。2000 年度に日本側が 10,548,000 円（800,000 元）の資金投入を行う。

1. 3 第一プロジェクト年度の中国側の経費投入

経費負担単位	項目	金額	備考
安徽省科技厅	プロジェクト活動費	10 万元	基礎調査、プロジェクト運営管理、日中双方の専門家の視察、車両通関・登録等費用
国家科技部	プロジェクト活動費	15 万元	
安徽省衛生庁	プロジェクト運営費	40 万元	
支部センター	プロジェクト運営費	15 万元	

注：上記費用には事務室家賃、人件費は含まない。

2. プロジェクト基本方針



全省のPHC関係者を直接訓練し養成することは安徽省PHC技術訓練センターの重要な任務の一つである。

3. 2001年度(2001年4月～2002年3月)の活動計画

プロジェクトの目標を達成するため、教材作成(評価)、訓練を中心にした活動を行う。

3.1 専門家派遣

日本側専門家は、教材の評価手法の開発、訓練のモニタリング、各種講演等の活動を行う。

3.2 カウンターパート研修

日本側は、2～3名のカウンターパート研修員を受け入れる。

3.3 機材供与

日本側は3,000万円を負担する。日本側提供の機材の重点は、医療器材、車両、教育機材の順とする。

3.4 中堅技術者養成事業

2000年度の訓練プログラムに対し、日本側は10,548,000円(800,000元)の経費を負担する。日本側の負担金額は毎年20%の逡減とする。

3.5 教材作成経費

日本側はすでに80万円の教材作成経費の支出を認可した。一年目は66万元であり、2年目は14万円の作成経費を確保できるよう努力する。

3.6 その他ローカルコスト

プロジェクトの活動に必要な経費については、日本側は日本側が必要と認めた分のみを負担する。

4. 提言

4.1 プロジェクト・リーダーグループでの日中の会議は原則3ヶ月毎に開催する。また、教材改訂・訓練計画のため、1部・2部の教師を含めた作業部会の開催を定期化する。

4.2 教材を短期間において作成したが、今後レビューを行い、教材の質の改善をはかることが必要である。

4.3 中国側は本プロジェクトにおいて2つの地域を増加し、訓練と衛生サービスのモテル事業を実施する旨、提起した。日本側はこれに対し、大きな感心を示した。モテル事業の具体事項については、今後協議を行うものとする。

朱

戴

中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目

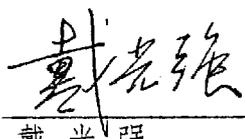
中国有关人员与日本运营指导调查团的会谈纪要

日本国际协力事业团组织的以小林秀资先生为团长的日本运营指导调查团（以下简称“调查团”），于2000年9月6日至9月14日访问了中华人民共和国（以下简称“中国”）。

为了有效地实施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”），调查团在中国逗留期间，就业务进展情况以及下一年度的活动，与安徽省卫生厅以及中方有关人员交换了意见，并进行了一系列会谈。调查团与中方有关部门会谈结果，经双方确认并归纳附后。

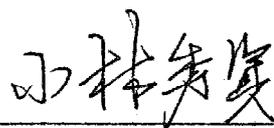
2000年9月12日

于安徽省合肥市



戴光强

卫生厅厅长
安徽省
中华人民共和国



小林秀资

运营指导调查团团长
国际协力事业团
日本国

附件



1 自 1999 年 8 月至 2000 年 8 月，开展了以下活动：

1.1 根据 R/D 的基本计划以及 PDM，开展了以下活动：

1.1.1 建立健全了项目领导组织

1.1.1.1 成立了省级项目领导小组：由蒋作君副省长任组长，省政府副秘书长王坦，省科委、省卫生厅，省财政厅、省外办的领导为成员的安徽省初级卫生保健技术培训中心项目领导小组。卫生厅戴光强厅长兼任办公室主任。

1.1.1.2 省卫生厅成立项目实施领导小组及办公室，戴光强厅长任组长、权循珍副厅长任副组长兼办公室主任，汪升明副处长为常务副主任。培训中心一部、二部和 15 个分中心也相应成立项目领导小组和项目办公室。

1.1.1.3 成立了中日合署办公的项目办公室，进行项目活动的具体运营管理、监督和评价。并定期编辑发行项目简讯，及时宣传项目动态、进展、成效等，扩大了项目的影响。

1.1.2 开展了基线调查

为了了解农民卫生服务需求与乡村卫生服务机构的服务供给之间的差距，明确培训的“改善点”，从而确定农村初级卫生保健教材的框架，充分体现教材的“实用性、针对性和水平性”，以编写面向 21 世纪的适应中国农村卫生服务需要的实用型初级卫生保健培训教材，我们开展了基线调查。基线调查为编写教材和项目培训及制定项目效果评价指标体系等提供了有益的依据。

1.1.3 编写培训教材

成立了教材编审委员会。通过基线调查的结果和教材编审委员会会议，确定本套教材由 4 本书组成，即《初级卫生保健管理》、《农村临床适宜诊疗技术》、《农村预防保健实用技术》和《健康教育》。

精心挑选了编写队伍。选择的都是各个领域的省级和国家级专家和从事基层实际工作的专家以及从事教育工作且具有教材编写经验的专家。召开多次编写会议，对教材进行编写。日本长期和短期专家对教材编写提出了实用的有益建议。目前正按计划顺利进行，预计今年 10 月份将按期完成培训教材的第一稿。

1.1.4 完成了项目培训的前期准备工作

省卫生厅成立了项目培训工作指导委员会，全面负责项目培训重大事项的决策和协调。同时成立了项目培训工作指导小组，具体负责培训计划的制订，培训的组织、协调、实施、监督和评价。与日本专家共同制定了第一年度项目培训计划，具体安排开展以下三类培训班

戴

秀

(总数为 300 人), 1、两个初保管理人员培训班; 2、两个初保技术骨干培训班; 3、两个师资培训班。培训工作定于 2000 年 11 月开始。

1.1.5 成立了项目设备管理小组

成立了项目设备管理小组: 制定项目设备计划, 办理项目设备入关及入关后的一切手续, 负责项目设备的分配和管理等。

1.2 日本方面的有关投入和活动如下:

1.2.1 派遣日本专家

长期专家:

曾田研二 (专家组长: 2000 年 3 月 26 日~2002 年 3 月 25 日)
三桥 香 (教育培训: 1999 年 8 月 10 日~2001 年 8 月 9 日)
帝威安孙 (社区医疗: 2000 年 8 月 11 日~2001 年 8 月 10 日)
曳地和博 (业务协调: 1999 年 8 月 10 日~2000 年 7 月 28 日)
合田佑介 (业务协调: 2000 年 8 月 2 日~2002 年 8 月 1 日)

短期专家:

岩永俊博 (社区保健: 1999 年 8 月 10 日~8 月 20 日)
兵井伸行 (PCM 讨论: 1999 年 8 月 13 日~8 月 25 日)
山田隆司 (社区医疗: 1999 年 8 月 10 日~8 月 20 日)
曾田研二 (公共卫生: 1999 年 8 月 13 日~8 月 25 日)
细井仁子 (社区保健: 1999 年 8 月 16 日~8 月 27 日)
上述 5 名专家参加了有关制定计划的讨论, 并从各专业的角度提出了建议。

兵井伸行 (PDM: 1999 年 11 月 20 日~12 月 3 日)
曾田研二 (公共卫生: 1999 年 11 月 20 日~11 月 30 日)
以上 2 名专家制定了项目计划和活动计划。

松田正巳 (社区保健: 2000 年 7 月 20 日~7 月 28 日)
山田隆司 (社区医疗: 2000 年 7 月 19 日~7 月 28 日)

以上 2 名专家对正在编写的教材进行了审阅, 与中方有关人员交换了意见, 并提出了建议。

根据项目活动计划, 今后有必要派遣日方专家对教材进行审查, 并在各培训过程中介绍日本 PHC 方面的工作经验。

1.2.2 接收中方进修人员

唐根富 (公共卫生: 1999 年 11 月 15 日~2000 年 4 月 2 日)
张松卫 (社区保健: 1999 年 11 月 15 日~2000 年 4 月 2 日)

夏晓萍（社区医疗：1999年11月15日~2000年4月2日）

本年度，计划接收以下3名进修人员：

李 嘉（社区保健）

汪雪梅（社区医疗）

韩永忠（公共卫生）

1.2.3 提供器材

1999年度日方提供了车辆、计算机、投影仪等培训器材共计33,034,000日元。

2000年度日方将提供救护车、办公机器、医疗器材等共计31,010,000日元。

另外，有计划在中心一部、二部以及15个分中心配备有关器材。但必须根据各培训中心的作用以及其学员的水平，适当地选定和配备器材。

1.2.4 骨干技术人员培训

骨干技术人员的培训将从2000年11月开始，举办3个类型6个培训班。在2000年度，日方将投入10,548,000日元（人民币800,000元）。

1.3 第一项目年度中方对项目工作的经费投入

经费来源	项 目	金 额 (人民币)	说 明
安徽省科技厅	项目活动费	10万	用于基线调查、项目运营管理和接待中日专家考察及办理车辆入关和入户等费用。
国家科技部	项目活动费	15万	
安徽省卫生厅	项目运营费	40万	
分中心	项目运营费	15万	

注：以上费用不包括办公用房及人员投入的费用。

2. 项目的基本方针

通过直接培训，培养全省的PHC工作人员是安徽省PHC技术培训中心的重要任务之一。

3. 2001年度（2001年4月~2002年3月）的活动计划

为达到项目预期的目标，将以编写教材（评估）以及培训为主开展活动。

3.1 派遣专家

日方专家将从事教材评估方法的开发、培训监测以及各种讲演等活动。

戴

秀

3.2 赴日进修人员

日方将接收中方进修人员 2-3 名。

3.3 提供器材

日方负担金额 3 千万日元。日方提供的器材重点依次为医疗器材、交通工具和教学器材。

3.4 骨干技术人员培训

对 2000 年度的培训，日方负担 10,548,000 日元（人民币 800,000 元）的经费。日方负担比例每年都要递减 20%。

3.5 教材的编制经费

日方认可项目培训教材编写经费 80 万元人民币，第一年度为 66 万元人民币。第二年度会努力确保支付 14 万元人民币的教材编制费用。

3.6 其他当地费用

有关项目活动所需的经费，日方只负担日方认为有必要负担的部分。

4. 建议

4.1 原则上每三个月召开一次中日双方项目领导小组例会。同时，定期召集 1 部、2 部有关教师等人员，商讨教材的修改和培训等事项。

4.2 在短时间内完成了编写教材的工作。今后有必要通过审查提高教材的质量。

4.3 中方提议在本项目中增加 2 个地区开展培训和卫生报告模式的试点工作，日方对此表示很大的兴趣，有关试点工作的事项双方将进一步进行协商。