

第1章 プロジェクトの背景・経緯

第1章 プロジェクトの背景・経緯

1 1 当該セクターの現状と課題

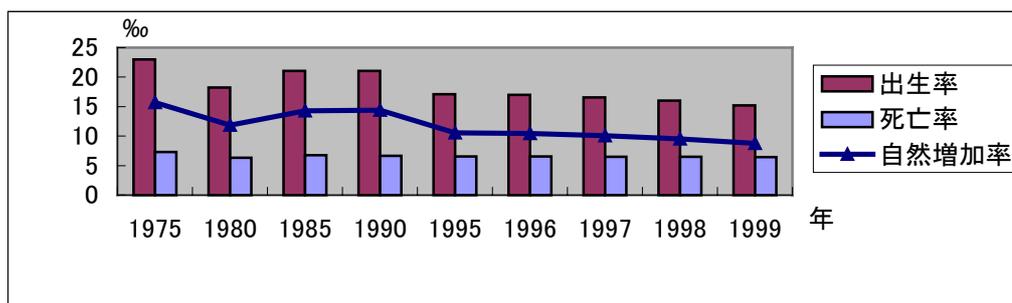
1-1-1 現状と課題

1-1-1-1 保健医療概況

(1) 人口動態

中国の出生率は下図に示すように、1975年に一人っ子政策を開始したため1990年を境に減少している。一方、死亡率も年々低下しており自然増加率は出生率と同様に低下している。

図1-1 中国全国の出生率、死亡率、自然増加率



単位：‰

	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999
出生率	23.01	18.21	21.04	21.06	17.12	16.98	16.57	16.03	15.23
死亡率	7.32	6.34	6.78	6.67	6.57	6.56	6.51	6.50	6.46
自然増加率	15.69	11.87	14.26	14.39	10.55	10.42	10.06	9.53	8.77

出典：中国統計年鑑 2000年

(2) 死因統計

中国では日本のような死因統計がないため、以下に示す数値は一部地域における調査結果である。都市部は日本と同様成人病中心の構造となっているが、農村地域では肺結核が第9位に位置している。

表1-1 一部地域における死因別死亡率、上位10位、1999年

地域	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
都市部	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	呼吸器 系疾患	損傷及 び中毒	消化器 系疾患	内分泌 栄養代謝	泌尿器 系疾患	精神 疾患	神経系 疾患
%	23.89	21.63	16.82	13.89	6.28	3.04	2.87	1.51	1.13	0.90
農村部	呼吸器 系疾患	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	損傷及 び中毒	消化器 系疾患	泌尿器系 疾患	新生児 疾患	肺結核	内分泌 栄養代謝
%	22.04	18.40	18.40	12.37	11.03	3.98	1.52	1.32	1.30	1.05

1. 都市部は北京市を含む36の都市の全部又は一部、農村部は北京市等85の県の全部又は一部である。
2. 死因分類はICD-9による。新生児死亡率は出生10万対の数である。肺結核は感染症に含まれない。

出典：中国衛生年鑑 2000年

(3) 平均寿命

中国人の平均寿命は、次表に示すとおり男女ともに延びている。

表 1-2 平均寿命の推移、1981~1997 年

	1981 年 第 3 回全国人口調査	1990 年 第 4 回全国人口調査	1997 年 全国人口無作為調査
男 (歳)	66.4	66.9	68.7
女 (〃)	69.3	70.5	73.0
計 (〃)	67.9	68.6	70.8

出典：中国衛生年鑑 2000 年

(4) 保健医療施設と医療従事者

中国の千人対病床数及び医療従事者数は下表に示すとおり、日本の千人対病院病床数(97 年 13.3 床)、医師数(97 年 1.8 人)、看護婦数(7.4 人)に比べるとかなりの開きがあり、まだ充分とはいえない状況である。地域別医療施設数・病床数については表 1-4 を参照。

表 1-3 地域別医療従事者数・医療施設数(1999 年)

	病院・衛生院 病床数 (人口千人)	医療従事者(人口千人)			村医療施設の整備状況		
		医師・医 士	うち医 師	看護婦・ 士	医療施設 数	無医療施設 村の割合	村医療施設の平均人数 (村医師・衛生員)
総計	2.39	1.67	1.27	1.02	716,677	10.1	1.82
北京市	6.12	4.76	4.26	3.58	3,547	21.2	1.43
天津市	4.21	3.30	2.89	2.27	4,317	7.3	1.94
河北省	2.22	1.64	1.20	0.76	59,908	5.4	1.89
山西省	3.26	2.32	1.89	1.25	29,108	10.8	1.76
内 蒙 古 自 治 区	2.70	2.35	1.74	1.14	13,372	5.9	1.78
遼寧省	4.26	2.44	1.97	1.83	17,078	3.0	2.00
吉林省	3.28	2.35	1.81	1.61	10,367	5.1	2.28
黒竜江省	3.09	2.13	1.69	1.44	13,843	4.1	2.03
上海市	5.37	3.85	3.25	2.75	2,694	3.0	2.06
江蘇省	2.31	1.65	1.32	1.03	31,923	4.6	2.21
浙江省	2.31	1.64	1.20	0.85	22,364	36.5	0.72
安徽省	1.83	1.11	0.84	0.65	29,682	5.6	2.24
福建省	2.51	1.29	0.96	0.86	18,361	2.6	2.07
江西省	2.00	1.29	1.04	0.88	24,826	5.0	2.05
山東省	2.25	1.56	1.24	1.01	65,638	7.3	1.59
河南省	1.93	1.15	0.90	0.66	65,571	3.0	2.63
湖北省	2.17	1.73	1.38	1.25	27,709	11.9	1.83
湖南省	2.06	1.48	1.00	0.85	46,734	7.9	1.40
広東省	2.07	1.49	1.12	1.09	29,602	7.5	1.91
広西壮族 自治区	1.79	1.30	0.96	0.86	22,994	2.0	3.18
海南省	2.68	1.74	1.26	1.27	2,822	17.6	1.66
重慶市	1.91	1.45	1.03	0.66	19,160	13.0	1.60
四川省	2.04	1.55	1.08	0.70	50,072	14.9	1.66
貴州省	1.54	1.27	0.89	0.60	21,492	18.9	1.44
雲南省	2.18	1.51	1.11	0.87	15,408	1.3	2.88
チベット 自治区	2.53	2.09	1.40	0.68	1,508	48.4	0.72
陝西省	2.62	1.81	1.37	0.99	29,769	12.8	1.73
甘肅省	2.24	1.55	1.12	0.86	22,560	7.5	2.04
青海省	3.42	2.10	1.64	1.38	4,128	4.2	1.35
寧夏回族 自治区	2.39	1.88	1.55	1.25	2,449	8.3	1.83
新疆ウイ グル自治区	3.78	2.49	1.83	1.71	7,671	13.0	1.33

出典：「中国衛生年鑑 2000」より。

表 1-4 地域別医療施設数・病床数、1999年

	施設数						病床数			衛生人員	うち医療従事者			
	合計	病院	衛生院	診療所 医務室	衛生 防疫站	母子 保健所	合計	病院	衛生院		合計	医師・医士	うち医師	看護婦・士
総計	310 996	16 678	50 257	222 047	3 627	2 573	3 149 064	2 188 661	739 939	5 570 048	4 458 669	2 044 672	1 561 584	1 244 844
北京市	5 990	460	226	4 859	21	7	69 465	63 660	4 024	161 823	116 597	52 646	47 164	39 625
天津市	2 969	254	233	2 247	24	16	39 779	36 243	2 336	85 384	65 901	30 273	26 522	20 795
河北省	20 023	784	3 694	14 685	201	160	166 237	106 439	39 856	272 073	222 775	108 336	79 006	50 290
山西省	8 591	710	1 914	5 310	145	121	108 659	76 248	26 210	180 552	151 123	73 095	59 337	39 222
内モンゴ 自治区	7 537	473	1 509	4 817	145	107	66 367	47 966	14 866	130 983	106 663	54 710	40 618	26 567
遼寧省	11 994	1 006	1 155	8 688	130	107	194 257	152 955	22 021	298 531	229 476	99 944	80 649	74 918
吉林省	6 674	547	867	4 769	89	61	92 113	71 976	13 888	175 479	137 118	61 537	47 299	42 090
黒竜江省	7 573	889	1 111	4 780	230	167	120 211	100 274	12 855	225 434	175 250	78 089	61 727	52 693
上海市	5 362	294	171	4 727	28	10	72 269	62 508	8 045	147 135	108 048	50 607	42 706	36 065
江蘇省	13 699	639	2 002	10 272	139	113	172 492	99 475	62 244	326 387	255 992	115 885	92 206	72 542
浙江省	16 712	424	2 809	12 937	97	70	109 593	78 255	24 779	196 077	155 357	73 355	53 438	38 176
安徽省	6 778	496	2 476	3 052	127	105	122 853	72 987	40 615	187 653	152 988	68 951	52 203	40 056
福建省	10 154	321	992	8 334	95	75	90 091	57 498	24 761	117 532	97 548	42 471	31 652	28 396
江西省	8 022	608	1 690	5 034	118	102	91 230	61 821	20 505	152 284	122 341	53 212	42 753	36 194
山東省	14 611	956	2 195	10 497	167	125	213 264	145 438	55 378	379 002	307 716	138 910	110 533	90 114
河南省	11 643	953	2 061	7 679	180	135	197 091	130 705	51 855	332 280	266 604	108 927	84 804	61 981
湖北省	11 311	536	1 541	7 722	120	94	142 933	87 832	41 221	302 650	240 454	103 098	81 945	74 132
湖南省	17 813	700	2 659	13 554	161	125	145 362	93 739	40 835	261 036	216 766	96 749	65 043	55 193
広東省	12 680	737	1 678	8 912	156	34	162 363	108 498	42 834	320 432	258 591	108 427	81 567	79 822
広西壮族 自治区	13 319	551	1 313	10 956	112	16	85 426	64 039	19 179	156 977	125 310	60 754	44 767	39 854
海南省	2 460	177	311	1 783	31	22	20 518	15 418	4 471	39 063	30 960	12 931	9 358	9 448
重慶市	9 625	296	2 055	6 545	51	41	66 003	39 674	18 983	108 551	88 569	44 453	31 607	20 270
四川省	32 633	878	6 791	22 507	209	187	190 578	110 544	59 571	311 342	254 315	129 357	90 002	58 651
貴州省	9 703	404	1 470	7 185	101	86	58 624	40 634	14 504	102 290	85 613	45 473	31 806	21 469
雲南省	11 875	603	1 541	8 853	151	140	97 197	64 575	23 040	148 429	121 040	60 680	44 486	34 881
チベット 自治区	1 254	107	717	303	82	32	6 440	4 462	1 793	10 957	8 892	5 181	3 461	1 687
陝西省	10 563	710	2 043	7 161	123	84	96 777	72 844	19 318	163 489	132 849	63 693	48 358	34 795
甘肅省	8 976	366	1 507	6 561	102	90	58 992	43 410	12 683	99 809	82 551	38 795	28 118	21 499
青海省	2 406	170	416	1 681	58	45	6 862	14 183	2 021	26 531	21 825	9 958	7 784	6 537
寧夏回族 自治区	1 438	98	284	954	28	25	13 582	11 353	1 629	27 705	21 923	10 187	8 416	6 766
新疆ウイグル 自治区	6 608	531	826	4 683	206	71	71 436	53 008	13 619	122 178	97 514	43 988	32 249	30 116

出典：衛生年鑑 2000年。なお、診療所、医務室数には衛生保健所を含む。

1-1-1-2 結核の現状とドナーの動向

(1) 結核の現状

WHO の推計（1998 年）によれば、世界の年間結核患者発生数の 80% は 22 カ国（結核高負担国）に集中しており、中国はインド（182.8 万人）に次いで第 2 位の年間推定患者発生数（141.1 万人）を抱え、感染性のある塗抹陽性患者が年間 63.6 万人（50.7/10 万）新たに発生している。また、抗結核薬が不十分な管理のもと乱用された結果、薬剤耐性を持った結核菌も多く発現している。

WHO は既に 1993 年に「結核は世界的脅威」と宣言し様々な取り組みを行ったきたが、特に結核高負担国での DOTS 戦略の進展が遅いことを受けて、1998 年より「STOP TB Initiative」として全世界的な取り組みを進めている。特に WHO 西太平洋地域事務局においては、結核対策を最重要プログラムとして位置づけている。

表 1-5 肺結核有病率・患者数・有病率の年平均減少率

調査年	活動性肺結核有病率	同患者数(万)	有病率の年減少率(%)	塗抹陽性肺結核有病率	同患者数(万)	有病率の年減少率(%)	肺結核死亡率
1979 年	717/10 万	690	—	187/10 万	180	—	—
1985 年	550/10 万	570	4.7	156/10 万	162	0.9	—
1990 年	523/10 万	593	0.9	134/10 万	151	2.7	19.3/10 万
2000 年	367/10 万	462	3.5	122/10 万	155	2.1	8.8/10 万

出典：全国結核疫学調査

注 1) 活動性肺結核有病率とは、X線撮影で活動性を示す肺結核患者がある時点で、ある調査対象集団に占める割合を、人口 10 万対で示したものである。

注 2) 塗抹陽性有病率とは、塗抹陽性肺結核患者が、ある時点で、ある調査対象集団に占める割合を、人口 10 万対で示したものである。

表 1-6 本プロジェクト対象地域の結核の届出状況(1995-1999 年)

省	1995		1996		1997		1998		1999		
	活動性	塗抹陽性	10万人対塗抹陽性届出率								
四川	46,454	23,535	50,931	28,215	32,929	18,681	35,534	21,828	34,130	20,664	29.2
青海	786	455	1,138	577	1,046	518	1,520	761	1,350	556	20.8
河南	39,424	10,700	40,464	11,759	36,027	11,763	33,781	11,555	35,420	12,772	18.3
内蒙	8,509	2,184	10,274	2,919	11,566	3,195	12,200	3,121	12,083	3,093	23.1
江西	15,698	5,159	16,134	5,147	14,300	4,831	11,455	3,440	13,035	4,280	19.3
陝西	6,055	1,586	7,280	1,726	8,488	1,436	5,870	1,274	10,484	2,428	11.9
安徽	13,389	3,057	13,941	2,979	14,938	3,235	13,303	2,722	14,658	2,473	10.7
貴州	3,825	875	5,417	1,081	6,100	1,137	8,195	1,274	6,455	1,196	9.6
雲南	2,779	750	2,953	826	3,136	787	4,757	1,268	4,463	1,482	7.3
山西	3,822	1,085	5,006	1,307	4,626	1,269	4,995	1,399	4,806	1,365	5.9
広西	3,993	424	5,615	1,163	6,877	1,159	13,029	1,758	22,289	2,788	4.7
合計	144,734	49,810	159,153	57,699	140,033	48,011	144,639	50,400	159,173	53,097	14.6

出典：衛生部資料

(2) 結核対策とドナーの支援状況

中国政府は、早くから結核対策の重要性を認識し 1970 年代末から結核の予防と治療に関する法令や制度、通達などを打ち出すとともに、5 年・10 年といった中長期計画に取り組んできた。

さらに、1996 年に中国衛生部は、結核を「丙類」法定伝染病から「乙類」に変更し、結核患者の発見、治療、管理を強化した。

具体的な結核対策プロジェクトに関しては、世銀の融資により 1991 年から WHO が推進している DOTS 戦略（直接監視下短期化学療法、詳細は「略語集」「専門用語集」参照）を用いた結核対策（「衛生部 V プロジェクト」、以下「世銀プロジェクト」という）を実施し、その実績および評価は非常に高い。これと平行して独自予算による結核対策（以下「衛生部プロジェクト」という）を 1993 年から開始している。さらに、中国政府は先の世銀プロジェクトを初めとして WHO 等の国際機関や他ドナーからの支援も積極的に受け入れ、さらに結核対策を強化し推進している。

ドナーの中で特に WHO 西太平洋地域事務局は、職員を長期派遣するなど技術面での指導や他ドナーの調整等の積極的な支援を行っている。主なドナーの支援状況は、次のとおりである。

①世銀(国際復興開発銀行)および DFID(英国国際開発局)

1991 年から世銀は、総額 5,820 万ドルを結核対策プロジェクトに融資してきている。この借款によるプロジェクトは、2001 年 6 月に終了する予定であったが、2001 年 12 月まで期限延長している。また、次期結核対策に係わる融資の協議を 2001 年に中国側と行う予定となっている。

一部技術協力の支援も想定されているようであるが、具体的な実施計画を現在中国側が作成中である。なお、次期融資による結核対策には、DFID(英国国際開発局)の資金と共に実施される予定となっている。1992 年からの融資による結核対策プロジェクト(世銀プロジェクト)の詳細な実施状況は、次項参照。

②WHO

WHO 西太平洋地域事務局は、結核対策を最重要プログラムと位置づけ中国での結核対策に積極的に支援している。主に技術的な支援を中心として、現行の上記世銀プロジェクトのモニタリングや今回の日本の援助に対するアドバイスも行っている。この他、幾つかの省で結核対策支援(主に運営費の一部支援と顕微鏡の供与)を実施しており、雲南省では 4 県に対し 1999 年から支援を行っている。この支援では、WHO 側が 10 万元/2 年(無償約 500 万円)、県政府負担が 10 万元/2 年の合計 20 万元で結核対策プロジェクトを実施している。また、1999 年にはサーベランスを目的に顕微鏡を 122 台供与している。(約 1600 万円)

なお、日中両政府は、本事業のより円滑かつ効果的な実施のために今後も引き続き WHO による技術面での支援および他援助機関との調整等を期待しており、本事業は外務省・WHO 西太平洋地域事務局の定期協議において連携案件であることが確認されている。

③MSF(国境なき医師団)

雲南省の 2 県で 1999 年中旬から 2003 年までの予定で DOTS プロジェクトを実施中であり、専門家 3 名を投入している。現在までに実施した内容は次のとおりである。

1999 年：結核の知識の啓発活動、医師、検査技師へのトレーニング、DOTS 指導

：顕微鏡の供与(県レベル各 2 台、郷レベル各 2 台)

2000年：実際の患者治療を開始し、運営費・管理費・薬剤費・消耗品費等全てを支援
プロジェクト予算は、全体で約3,300万円を見込み、2001年度に必要となる薬剤・消耗品費の合計は約177万円を見込んでいる。

④ダミアン財団（ベルギー）

ハンセン氏病対策に対する財政支援を1987年からチベット自治区で実施してきているが、ハンセン氏病患者の減少のため1995年からはハンセン氏病と結核に対する支援を行っている。この支援は2005年まで計画されており、中国側からの情報によると全73県に既に抗結核薬が配備され、そのうち16県については、DOTS実施を目指したプロジェクト(顕微鏡、車両などの供与)が展開されている。さらに、この財団では2005年までに現在DOTSが行われていない残りの県全部についてもDOTSを導入することを計画している。2001年の薬剤購入に関する支援は、560,000元(約784万円)となっている。また、内モンゴル自治区においても若干の結核対策に対する支援を実施している。

1-1-1-3 結核対策プロジェクトの実施状況

中国の結核の制圧が進展しない原因として、まず患者に対して有効な管理ができないため治療の成功が保障されないことが挙げられる。1990年の全国結核疫学調査によると患者の約8割は管理されていない状況で、患者の3/4は初期の治療で失敗した。次に、患者は高い治療費を負担することができないことにある。特に結核は農村部に集中しており、農村部は経済状況が厳しいため治療を中断する患者が多く発生している。このため近年では、高い治癒率と効果が期待できるDOTS戦略に基づく結核対策を、比較的裕福な省・自治区を対象とした世銀からの借款による結核対策プロジェクト(世銀プロジェクト)、独自予算によるプロジェクト(衛生部プロジェクト)として実施してきている。その他、北京市、上海市など個別のプロジェクトも実施されている。現在までに中国で実施されてきている結核対策プロジェクトは、下表のとおりである。

表1-7 中国の結核対策プロジェクト

	省・自治区・市	世銀	衛生部	その他		省・自治区・市	世銀	衛生部	その他
1	北京市			▲	18	湖南省	●		
2	天津市		○		19	広東省	●		
3	河北省	●			20	広西壮族自治区		○	
4	山西省		○		21	海南省	●		
5	内蒙古自治区		○		22	重慶市	●		
6	遼寧省	●			23	四川省	●		
7	吉林省		○		24	貴州省		○	
8	黒竜江省	●			25	雲南省		○	
9	上海市			▲	26	チベット自治区			▲
10	江蘇省		○		27	陝西省		○	
11	浙江省		○		28	甘肅省	●		
12	安徽省		○		29	青海省		○	
13	福建省		○		30	寧夏回族自治区	●		
14	江西省		○		31	新疆ウイグル自治区	●		
15	山東省	●			32	香港特別行政区			
16	河南省		○		33	澳門特別行政区			
17	湖北省	●			34	台湾省			▲

この内、代表的な「世銀プロジェクト」および「衛生部プロジェクト」の実施状況は、次のとおりである。

(1) 世銀プロジェクトの実施状況

①実施地域とプロジェクトの展開

世銀の融資による結核対策は、1991年にパイロットプロジェクトが実施され、翌年の1992年から10年計画で本格的な展開が始まった。実施地域は、12省・自治区であるが後に重慶市が四川省より直轄地に格上げされたため13省・自治区となった。普及率からみると、3年目の93年には大半の県まで展開し、5年目はほぼ全面展開となった。1999年の時点の人口カバー率は98.7%となり、四川省と重慶市を除く全ての省・自治区の100%の人口をカバーしたと報告されている。なお、四川省では、このプロジェクトに当初より参加していない県、途中で中断した県があるため100%となっていない。

表1-8 世銀プロジェクトの普及状況

年度	実施予定 県、区数	実際に実施した 県、区数	普及率 (%)	実施省の 人口数	カバー 人口数	人口カバー率 (%)
1991	256	6	2.3	128,285,477	2,518,300	1.9
1992	1,208	175	14.4	574,967,239	91,654,353	15.9
1993	1,208	738	61.0	574,967,239	356,254,656	61.9
1994	1,209	993	82.1	574,102,643	475,265,252	82.7
1995	1,211	1,132	93.4	572,804,873	552,354,333	96.4
1996	1,212	1,150	94.8	572,804,873	558,949,469	97.5
1997	1,212	1,161	95.7	572,804,873	564,243,637	98.5
1998	1,212	1,161	95.7	572,804,873	564,243,637	98.5
1999	1,212	1,164	96.0	572,804,873	565,779,545	98.7

出典：趙豊曾、王雪静、鄒級謙、張本（衛生部結核抑制センター）中国における結核の制圧

—DOTS 戦略の実施— 日中医学 2000 ; Vol.15 No.2

②投入資金

投入資金は、1992年から2001年6月までで、主に喀痰塗抹陽性の患者に対し無料で検査と治療を行うため、総額1.13億ドル（世銀5,820万ドル、中国側5,500万ドル）となっている。詳細は次のとおりである。

表1-9 世銀プロジェクトの投入資金

	内容（総額に占める割合）
世 銀 側（50%）	薬品費42%、設備費7%、技術援助・海外でのトレーニング1%
中 国 側（50%）	検査費10.6%、管理費13.3%、建設費3.8%、国内研修及び健康教育14.4%、監督指導等8.7%

③結核対策の効果

結核の疑いがある約685万症例に対する無料検査が実施され、伝染性肺結核患者約152万例発見

された。そのうち、喀痰塗抹検査で陽性と診断された患者は約 109 万例となっている。

また、新規塗抹陽性患者治癒率は 95%、再発塗抹陽性患者治癒率は 89.4%となっており、プロジェクト目標値 90%、75%を上回り良好な結果となっている。

表 1-10 年次別患者発見状況、1991 年～1999 年

年度	結核病疑い患者 の受診人数 (人)	結核病疑い患者 の受診率 (1/10万)	新規塗抹 陽性人数 (人)	新塗抹陽性 患者登録率 (1/10万)	初回塗抹 陽性人数 (人)	再発塗抹 陽性人数 (人)	その他塗抹 陽性人数 (人)	初回塗抹 陽性患者比率 (%)
1991	14,115	560.5	770	30.5	333	152	285	43.2
1992	224,321	244.7	19,545	21.3	9,721	3,203	6,621	49.7
1993	637,571	179.0	74,893	21.0	35,065	7,549	32,279	46.8
1994	703,641	148.1	105,262	22.1	59,261	8,883	37,118	56.2
1995	812,336	147.1	142,089	25.7	90,175	10,762	41,152	63.4
1996	980,008	175.3	174,106	31.1	122,249	12,016	29,841	70.2
1997	1,144,246	202.8	189,196	33.5	140,590	11,827	36,779	74.3
1998	1,172,844	207.9	199,321	35.3	152,688	12,568	34,065	76.6
1999	1,160,652	205.1	190,301	33.6	149,463	12,151	28,687	78.5
合計	6,849,734	207.2	1,095,483	25.5	759,545	79,111	246,827	56.0

表 1-11 初回塗抹陽性患者の治療成績、1991 年～1999 年

年度	登録人数	治癒人数	%	治療完了	%	死亡人数	%	失敗	%	中止	転出	その他
1991	333	311	93.3	0	0.0	6	1.8	11	3.3	1	1	3
1992	9,721	8,652	89.0	186	1.9	276	2.8	375	3.8	118	23	91
1993	35,065	31,351	89.4	778	2.2	808	2.3	1,088	3.1	616	122	302
1994	59,261	54,704	92.3	1,006	1.7	1,135	1.9	1,061	1.7	739	219	397
1995	90,175	85,256	94.5	1,244	1.3	1,368	1.5	981	1.0	765	231	330
1996	122,249	116,987	95.6	1,293	1.0	1,608	1.3	994	0.8	814	227	326
1997	140,590	135,163	96.1	1,586	1.1	1,637	1.1	808	0.5	792	219	385
1998	152,687	147,375	96.5	1,614	1.0	1,577	1.0	828	0.5	841	208	244
合計	610,081	579,799	95.0	7,707	1.2	8,415	1.3	6,146	1.0	4,686	1,250	2,078

表 1-12 再発塗抹陽性患者の治療成績、1991 年～1999 年

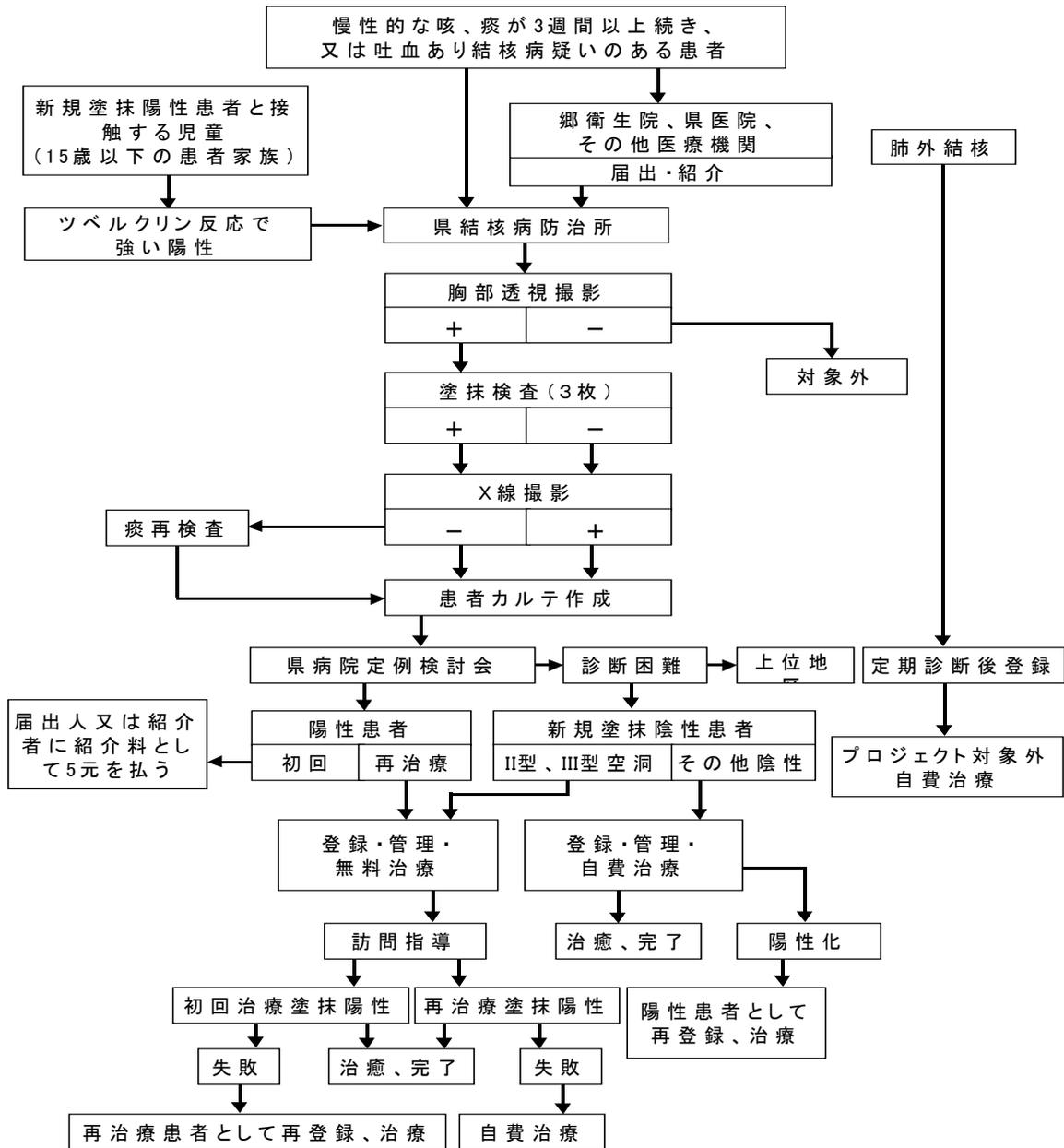
年度	登録人数	治癒人数	%	治療完了	%	死亡人数	%	失敗	%	中止	転出	その他
1991	437	346	79.1	0	0.0	10	2.2	77	17.6	0	2	2
1992	9,778	7,767	79.4	226	2.3	451	4.6	1,038	10.6	130	36	129
1993	39,592	32,029	80.8	1,314	3.3	1,544	3.9	3,098	7.8	842	127	638
1994	45,680	39,487	86.4	1,213	2.6	1,346	2.9	2,103	4.6	937	153	441
1995	51,556	46,601	90.3	1,179	2.2	1,229	2.3	1,572	3.0	549	107	319
1996	51,628	47,778	92.5	944	1.8	1,007	1.9	1,083	2.1	522	100	194
1997	48,391	45,124	93.2	1,013	2.0	789	1.6	840	1.7	359	100	166
1998	46,465	43,520	93.6	926	1.9	734	1.5	717	1.5	337	77	154
合計	293,527	262,652	89.4	6,815	2.3	7,110	2.4	10,528	3.5	3,676	702	2,043

出典：趙豊會、王雪静、鄒級謙、張本（衛生部結核抑制センター）中国における結核の制圧—DOTS 戦略の実施—日中医学 2000；Vol.15 No.2

④患者治療プロセス

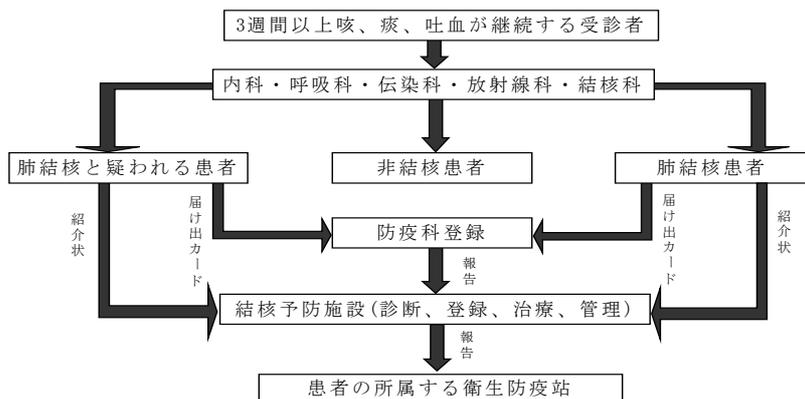
結核患者の発見から治療までのフローは、次のように行われている。

図1-2 結核治療のフローチャート



また、患者は次のように届出・登録され一元管理されている。

図1-3 患者届出・登録の一元管理



このフローに従い結核患者は次のように登録・抹消される。結核患者として登録される対象は以下の患者である。

登録対象
<ul style="list-style-type: none"> ・菌陽性（塗抹陽性及び培養陽性を含む）の患者 ・菌陰性で胸部X線診断上活動性肺結核肺が認められる新規患者 ・新規肺外結核患者

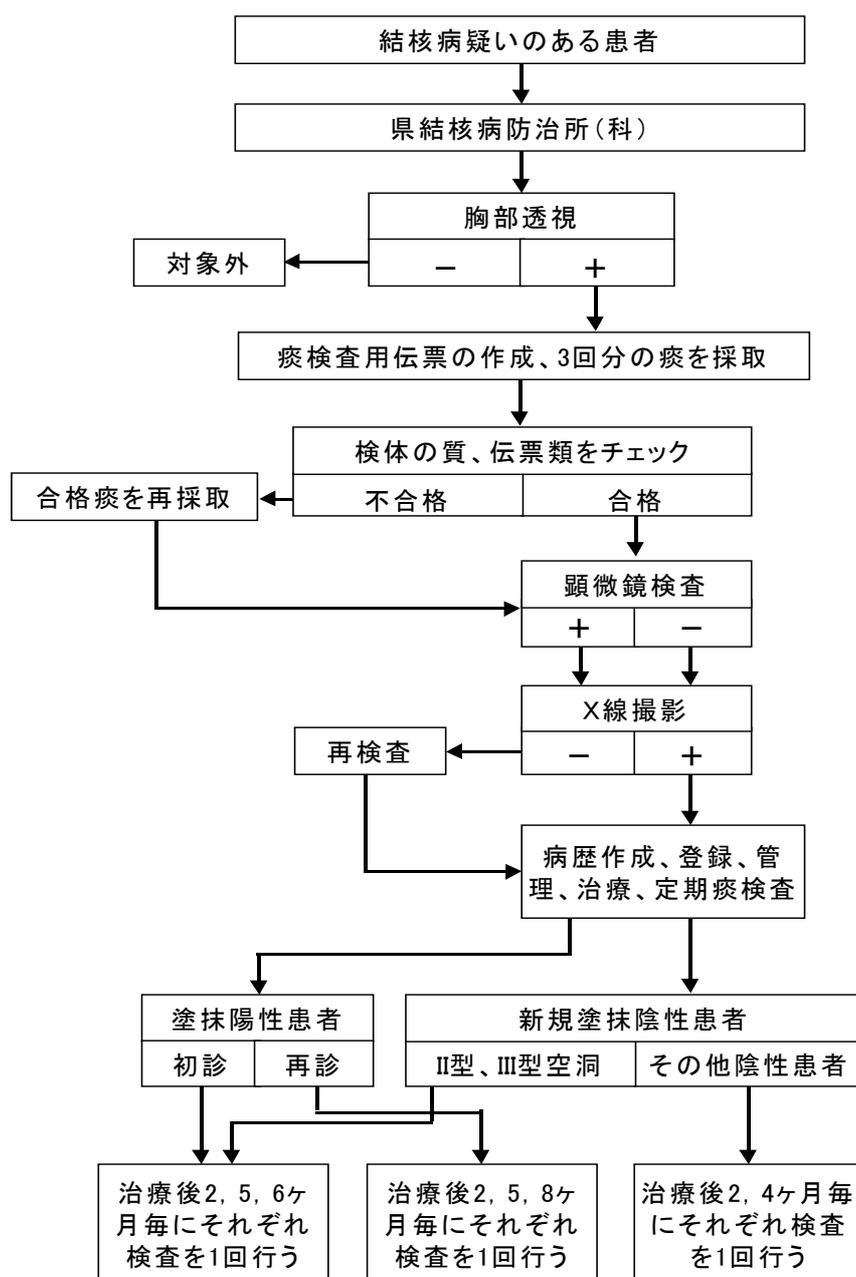
表 1-13 登録患者の分類と治療結果

登録の分類	
初発	治療歴がない、又は治療歴1ヶ月未満の塗抹陰性又は陽性の肺結核、肺外結核患者。
再発	治療歴があり治癒と認められ、現在再び塗抹陽性になった患者。
転入	他の地域で登録され治療中に転入した患者。（治療は前の計画とおりに実施される）
脱 落 後 再治療	治療を2ヶ月以上中断した患者で、最終回塗抹検査陰性の者。 中断期間が2ヶ月以内で、最終回塗抹検査で陽性と判断された患者が再度治療後、塗抹陰性となった患者。
その他	上記以外の初発、再発塗抹陽性患者。 (初回治療失敗、陽転、未治癒の陽性、戻りの患者で再検査陽性の患者)
治療結果	
治癒	治療が完了した塗抹陽性患者で、連続2回塗抹陰性（うち1回は治療終了時）の者。
治療完了	治療が完了した塗抹陽性患者で強化療法期末の塗抹検査で陰転化した患者（継続期に塗抹検査を実施していない患者、1回のみ検査した患者または治療完了時の検査結果のない患者）。 塗抹陰性で全行程管理下治療を受けた患者。
死亡	肺結核、肺外結核、非結核により死亡した患者。
転出	登録済・治療中の患者が他地域への移動した患者。
脱落	治療中断2ヶ月以上で最終回塗抹検査陰性の患者。
その他	上記以外の理由で取り消した患者（例えば、薬物副作用、誤診、経済的な理由など）

④喀痰塗抹検査の手順

結核の疑いのある患者の診断方法として、最も簡易で有効な手段として用いられているのが喀痰塗抹検査である。この手順は次のように行われている。

図1-4 喀痰塗抹検査の手順



⑤化学治療の管理方式

世銀プロジェクトにおける患者管理方式については、塗抹陽性患者を対象とする DOTS 方式と、無料治療の対象となる塗抹陰性患者および塗抹陽性患者のうち山間部の患者を対象にした全行程管理下化学治療が用いられている。

全行程管理下化学治療とは、宣伝・教育、家庭訪問、薬剤量の確認、尿中薬剤残量の測定、家族による監視などの管理方法を総合的に行い、患者の規則的な服薬を指導・監視する方法である。

⑥評価指標

世銀プロジェクトの各プロセスの実施状況を評価するため採用されている指標は次のとおりである。

表 1-14 各種実績評価指標

区分	指標名	説明	目標値
患者発見	塗抹陽性患者発見率(%)	$\frac{\text{年度内新規登録した塗抹陽性患者数}}{\text{年度内推定塗抹陽性患者数}} \times 100\%$	—
	初診患者痰検査率(%)	$\frac{\text{初診患者数の中の痰検査人数}}{\text{初診患者数}} \times 100\%$	—
喀痰塗抹検査	再検査結果の偽陽性率、偽陰性率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・省・自治区レベルの結防所は毎月少なくとも1県の結防所に対し、前四半期の全ての陽性標本及び無作為に抽出した10%の陰性標本、特に新規塗抹陰性患者の全標本を再検査しなければならない。 ・地区レベルの結防所も管轄下の各県結防所に対し、毎年1回1四半期分の標本を上記同様の方法で再検査すること。 ・上記方法によって、各県結防所の1年分の標本のうち、少なくとも1四半期分の標本が再検査を受けることになる。 	偽陽性率<2% 偽陰性率<4%
治療管理	投薬率(%)	$\frac{\text{投薬した新規塗抹陽性患者数}}{\text{新規塗抹陽性患者総数}} \times 100\%$	98%
	治療終了率(%)	$\frac{\text{規定治療コースを終了した患者数}}{\text{治療を受ける患者総数}} \times 100\%$	95%
	塗抹陽性患者のDOTS管理率(%)	$\frac{\text{うちDOTS管理を受ける塗抹陽性患者数}}{\text{新規登録初回・再治療塗抹陽性患者総数}} \times 100\%$	95%
治療効果	初回治療塗抹陽性患者治癒率(%)	$\frac{\text{6ヵ月間の治療を終了し治癒した患者数}}{\text{登録した初回治療塗抹陽性患者総数}} \times 100\%$	90%
	再治療塗抹陽性患者治癒率(%)	$\frac{\text{8ヵ月間の治療を終了し治癒した患者数}}{\text{登録した再治療塗抹陽性患者総数}} \times 100\%$	75%
	治療開始後2/3ヵ月後の塗抹陽性の陰転化率(%)	$\frac{\text{強化治療期(2ヵ月)末に陰転化した患者数}}{\text{初回又は再治療塗抹陽性患者総数}} \times 100\%$	—
届出・登録	新規塗抹陽性肺結核患者登録率(1/10万)	$\frac{\text{年間新規登録塗抹陽性患者数}}{\text{年平均人口}} \times 100,000$	—

⑦問題点

プロジェクト開始当初に購入した資機材（顕微鏡や放射線装置）について、品質の低いものが購入されたため故障や使用上の不便があるものが見られた。また、患者発見について運営費の不足、交通不便、管理不足により地域によって一律でなく、プロジェクト効果が余り見られない地域もある。さらに一部地域で予算不足のためプロジェクトを中断する地域が発生している。

(2) 衛生部プロジェクトの実施状況

衛生部プロジェクトは、1993年10月から9省・自治区で試行され、現在15省・自治区の地域(表1-7参照、但し何れも全省・自治区下の地域でなく一部地域である)に拡大されている。対象地域はいずれも世銀プロジェクト対象地域ではないが、実施方法や評価基準などの点では世銀プロジェクトを手本に実施されている。主な実績は、下表のとおりである。

表1-15 塗抹陽性患者の各種実績値 (単位：%)

年度	新塗抹陽性 登録率(10万対)	患者割合		治癒率	治癒率	管理方式		
		初回治療	再治療	(初回+再治療)	(初回患者)	DOTS	全行程	他
1994	11.4	76.9	23.1	90.6	93.1	40.7	57.8	1.5
1995	10.9	78.8	21.2	91.4	93.6	53.4	45.9	0.7
1996	12.9	83.7	16.3	91.6	93.2	63.8	36.2	0.0
1997	12.4	86.5	13.5	—	—	71.9	28.1	0.0
平均	11.9	83.0	17.0	91.4	93.3	62.2	37.5	0.3

出典：「衛生部プロジェクト実施報告 1993～1997年」衛生部結核病抑制センター編集

このように治癒率はWHOの2000年の目標85%を上回っている。また、精度管理面においても、下表のおとり世銀精度管理の基準(偽陽性率<2%、偽陰性率<4%)をほぼ達成している。

表1-16 塗抹検査精度管理の結果

精度管理対象	一致率	該 当 省
塗抹陽性標本	100%	内モンゴル、吉林、安徽、広西、河南、貴州、天津
	95.0%以上	江蘇、福建、雲南、青海
	94.4%	江西
塗抹陰性標本	100%	内モンゴル、貴州、青海
	97.0%以上	吉林、安徽、江西、福建、広西、河南、天津
	95.0%以上	江蘇、雲南

衛生部結核抑制センターが1996年に実施した12省の207県の検査室の塗抹検体を再度検査結果

本衛生部プロジェクトでは、その実施指針に従って中央政府と地方政府との共同出資で進められており、その比は1:2以上となっている。全資金の80%は薬品費として使用され、残り20%は結核予防知識の宣伝・普及、研修、患者管理費、担当者の奨励金に当てられていている。一例として雲南省の場合は、衛生部2万元に対して省衛生庁、地区衛生局、県衛生局が2万元ずつ、計6万元を拠出した。

しかし、治療費は所得に応じて患者負担となっており、70%程度の患者は全額自己負担、残り30%の患者は一部負担または無料となっている。所得による自己負担割合は、地域の所得水準により異なるが、雲南省の県の例によれば、①穀物生産量が300kg/年未満で、②現金収入が一人当たり300元/年以下の場合全額無料となる。いずれか一方の場合は、3割の減額となる。

さらに、本衛生部プロジェクトの実施対象地域は、省・自治区の一部地域に限定されており同じ省・自治区内でも予算上の問題から結核対策が実施されていない地域も多くある。このような地域では、DOTSに基づかない結核治療しか実施されておらず、結核の脅威は非常に大きい。

(3) 結核対策の課題

中国の結核の制圧が進展しない原因として、先ず患者に対して有効な管理ができないため治療の成功が保障されないことが挙げられる。1990年の全国結核疫学調査によると患者の約8割は管理されていない状況で、患者の3/4は初期の治療で失敗した。次に、患者は高い治療費を負担することができないことにある。特に結核は農村部に集中しており、農村部は経済状況が厳しいため治療を中断する患者が多く発生している。このため近年では、高い治癒率と効果が期待できるDOTS戦略に基づく結核対策を前述のとおり比較的裕福な省を対象とした「世銀プロジェクト」として、またその他の地域においては独自予算による結核対策である「衛生部プロジェクト」を実施してきている。

しかしながら世銀の融資を受けて結核対策を実施している地域は、経済的に比較的裕福なため融資の返済が可能となっているが、貧困地域では独自予算だけでは対応できないばかりか、このような融資を返済する十分な予算が確保できないため融資による結核対策も実施できないのが現状である。

また、中国独自予算により結核対策が実施されている地域では、地方政府の財政も厳しいことから、治療費は患者の自己負担が原則であり、低所得者として無料治療の対象となる患者は最貧層の一部の患者に限られている。このため、多くの貧困層の患者は、治療費を自ら負担せざるを得ない状況にあり、経済的な負担は非常に大きい。この治療費は、地域・患者によっては年収に匹敵する場合もあり、治療を経済的な理由から途中で中断せざるを得ない患者も発生している。これが、また新たな薬剤耐性を持った結核菌を発現させる原因ともなっている。

このため、貧困地域では50%の患者が効果的な治療が受けられない状況にあり、肺結核は農村地域の単一疾病での死亡原因の第1位となっている。(10万人対死亡率7.88、「中国衛生年鑑2000年」)。

さらに、結核患者の3/4は生産年齢である青年・壮年層であり、患者本人のみならずその家族への経済的な影響も非常に大きい。また貧困が結核を呼び、結核がまた貧困を生むという構造から、農村とりわけ貧困地域の経済と社会の発展を阻害する重大な疾病となっている。

このため、中国政府は国家を滅亡させる恐れのある疾病と位置づけ、DOTS戦略に基づく新たな国家結核対策である「全国結核病予防および抑制計画(2001-2010)」を策定した。この新しい国家結核対策では、活動性肺結核患者に対しては無料で治療を行うという基本方針が示されている。

1-1-2 開発計画

(1) 衛生事業第十次5カ年計画(2001～2005年)

2000年10月11日に、中国共産党第十五回中央委員会の第5次会議で、「国民経済及び社会発展のための第十次5カ年計画の策定に関する通知」が承認され、第14項“都市部及び農村地域の生活環境の改善”において、中部及び西部地域、特に僻地、少数民族地域に対する開発援助事業は、教育、文化、衛生事業に重点を置くことが示された。

この通知を受けて、次の14分野を重点領域とした衛生事業第十次5カ年計画(2001年～2010年)が策定された。

1. 第9次5カ年計画の実施状況、主な経験と課題
2. 国民経済、社会発展の方向性と、衛生事業に及ぼす影響と施策
3. 21世紀初期における衛生事業の改革と主な課題
4. 第十次5カ年計画における衛生事業の改革と発展目標の予測
5. 医療サービスの需給関係の変化と今後の方向性
6. 都市部医療サービスの構造改革
7. 農村地域医療サービス体制の確立戦略と施策
8. 衛生事業に係わる法的環境の整備と監視体制の改善
9. 21世紀に向けての新予防、保健医療体制の確立
10. 医学教育及び医療資源の開発と活用
11. 医療技術の重点領域の定め
12. 重大疾患の抑制とその予防対策
13. 中医事業の発展戦略の研究
14. 衛生事業と経済政策

この中の「12. 重大疾患の抑制とその予防対策」において、最重要疾病としてエイズ、肝炎、結核が指定されている。

(2) 新10カ年計画「全国結核病予防および抑制計画(2001-2010年)」

中国政府は結核の予防と抑制を重視し、1978年に「衛生部による結核防治(予防と治療)活動会議の報告」を示し全国レベルの結核の予防と治療の取込みを始めた。1981年からは「国家結核病対策10年計画」を策定し、さらに、1992年より比較的裕福な13省・自治区を対象とする世銀よりの借款による「世銀プロジェクト」を開始した。

また、1993年からは自国予算による結核対策強化プロジェクトである「衛生部プロジェクト」を実施している。

この2つのプロジェクトは、国家結核対策10年計画の一環として取り込まれてきた。しかしながら、DOTS導入のプロジェクトとして成果を上げてきた現行の世銀プロジェクトの対象となっていない貧困地域では、結核の有効な治療が行われておらず、さらに50%以上の患者が経済的な要因のため、効果的な治療が受けられていないという問題に直面している。

このような状況から 2000 年 3 月にアムステルダムにおいて WHO 主催による「結核と自立的発展」の国際会議が開催され、中国代表は国際公約として DOTS 戦略のカバー率を 2005 年までに人口の 90% に拡大することを表明した。

さらに上記「衛生事業第十次 5 年計画 (2001 年～2005 年)」に基づき中国政府は、新たに「全国結核病予防および抑制計画 (2001-2010 年)」を策定し、当初の 5 年において DOTS のカバー率を中国全国で 90%にする目標を掲げている。この目標に基づき、まだ世銀のプロジェクトを実施していない貧困地域における当初の 5 年のカバー率を 1 年目約 30%、2 年目 50%、3 年目 70%、4 年目 80%、5 年目 90%にすることとしている。さらに、上記の新しい結核抑制計画の基本方針において、「治療費の支払が困難な伝染性肺結核患者に対しては、治療費を免除する」こととし、西部および貧困地域での結核対策の重要な方針と位置づけている。

この「全国結核病予防および抑制計画 (2001-2010 年)」として、2001 年 1 月時点で、衛生部長、財務部長、国家計画委員会および、国务院の承認を得ている。この新計画は 2001 年 3 月の全国人民代表大会に於いて正式承認された。

この新「全国結核病予防および抑制計画 (2001-2010 年)」の内容は、以下のとおりである。

1) 基本方針

1. 結核は、国家がその撲滅を目指す重要な伝染病であり、結核の予防と撲滅は、政府が担うべき重要な責務である。
2. 「予防を優先し、予防・治療を合わせて実施する」の原則を堅持し、伝染性肺結核患者の発生と治癒に対処することは、結核の予防と撲滅に最も有効な措置である。
3. 肺結核患者に対する指導と治療にかかる費用は、減額或いは免除措置の政策をとる。その政策の一環として、治療費の支払いが困難な伝染性肺結核患者に対しては、治療費を免除とする。
4. この結核抑制対策を全国的に実施し、肺結核患者の一元管理と指導治療を実行に移す。
5. 結核抑制対策を実行し、分類指導することは、西部及び貧困地域に対する重要な指示である。

2) 全体目標

1. 政府の指導のもと、各部門の協力と全社会の参加により、結核の予防と抑制を継続的なシステムとして確立する。
2. 各県単位での結核対策カバー率を、2005 年迄に 90%、2010 年迄に 95%以上に拡大する
3. 2005 年迄に 200 万人、2010 年迄に延べ 400 万人の伝染性肺結核患者の発見・管理・治療を行う。

3) 業務目標

1. 肺結核の疑いのある患者及び肺結核患者の診断率を 2005 年迄に 90%、2010 年迄に 95%とする。
2. 塗抹陽性結核患者の DOTS 治療カバー率を、2005 年迄に 80%、2010 年迄に 85%とする。
3. 塗抹陽性結核患者の規則治療カバー率を、2005 年迄に 90%、2010 年迄に 95%とする。
4. 塗抹陽性結核患者の治癒率を 85%とする。
5. 村医のトレーニング実施率を 2005 年迄に 85%、2010 年迄に 90%とする。
6. 結核予防に対する知識の理解率を 80%とする。

1-1-3 社会経済状況

(1) 国土・自然

本プロジェクトの対象は中国全土の 31 省・自治区・直轄市のうち 9 省 2 自治区である。南部の広西自治区・雲南省の一部は熱帯気候から亜熱帯気候にあり、中部では温帯気候、北部の内モン自治区・青海省は亜寒帯、冷帯気候と変化に富んだ気候となっている。年平均気温も南部の広西自治区の 21.6℃から青海省の 5.9℃となっている。中国の総面積は 960 万 km² と全ヨーロッパの面積に匹敵する。対象地域の面積は、約 390 万 km² で全国土の約 40%を占める広大な範囲が対象地域となっている。

(2) 国家経済

1996 年 3 月に国民経済・社会発展のための第 9 次 5 カ年計画および 2010 年までの長期計画が策定され、2000 年までに国民一人当たりの GNP を 1980 年の 4 倍とし、2010 年に GNP をさらに倍増させるという目標を掲げている。1998 年の経済成長率は 7%前後とされているがデフレ傾向が健在可しており、さらに西部・中部・東部の経済格差が顕著化している。特に西部地域では、GDP が下降している状況にある。このため、昨年西部大開発構想が発表され、西部の開発に重点が置かれている。本計画の対象地域は、おもに中・西部の 9 省 2 自治区であり、省・自治区別の GDP 比較においてそのほとんどが下位に位置する貧困地域となっている。

表 1-17 対象地域の自然・経済状況

省名	年平均 気温 (°C)	最高月平均 気温 (°C)	最低月平均 気温 (°C)	面積 (万km ²)	年平均 降水量	GDP (100万元)	全国 順位	平均収入 都市部(元)	平均収入 農村部(元)
四川	16.0	25.2	5.5	48	76.2	3,580	10	5,127	1,789
青海	5.9	16.7	-7.7	72	30.6	220	30	4,240	1,424
河南	14.2	25.9	-0.1	16	53.1	4,356	6	4,219	1,864
内モン	6.2	22.2	-12.5	110	33.3	1,192	24	4,353	1,981
江西	17.5	29.5	5.1	16	122.6	1,851	17	4,251	2,048
陝西	13.4	26.3	-0.5	19	47.3	1,381	22	4,220	1,405
安徽	15.7	28.1	2.4	13	79.1	2,805	14	4,770	1,863
貴州	15.3	24.0	5.1	17	91.9	841	27	4,565	1,334
雲南	14.6	19.7	7.6	38	83.0	1,793	28	6,042	1,387
山西	9.6	23.3	-6.0	15	37.9	1,601	19	4,098	1,858
広西	21.6	28.4	12.7	23	107.4	1,903	15	5,412	1,971

1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要

中国政府は、1992年から比較的裕福な10省2自治区の12地域(四川省から重慶市が直轄地に格上げされたため、現在は13地域の1149県)を対象に世銀からの借款による結核対策プロジェクト(世銀プロジェクト)を開始した。また、1993年からは自国予算による結核対策強化プロジェクトを(衛生部プロジェクト)実施している。

この2つのプロジェクトは、国家結核対策10年計画の一環として取り込まれてきた。しかしながら、DOTSを導入し成果を上げてきた現行の世銀プロジェクトの対象となっていない貧困地域では、結核の有効な治療が行われておらず、さらに50%以上の患者が経済的な要因のため、効果的な治療が受けられていないという問題に直面している。

このような状況の下中国政府は、新たな国家結核対策である「全国結核病予防および抑制計画(2001-2010年)」を策定し結核対策をより推進することとしている。この10カ年計画の中で、当初の5カ年間である2005年までに全国90%の人口をDOTSでカバーする目標を上げている。このため、中国政府はWHO西太平洋地域事務局と連携のもと、今まで有効な治療が行われていない貧困地域14省の全域にDOTS戦略のカバー地域を拡大するために必要な以下の抗結核薬および顕微鏡等の調達に必要な資金について我が国に無償資金協力を要請してきた。

表1-18 要請資機材

要請資機材の内容	
抗結核薬	H (Isoniazid : イゾニアジド), R (Rifampicin : リファンピシ), Z (Pyrazinamide : ピラジナミド), E (Ethambutol : エタンブトール), S (Streptomycin : ストレプトマイシン)
	溶解液、注射器
顕微鏡	研修用顕微鏡
	喀痰塗抹検査用顕微鏡
その他	患者啓発用パンフレット、銘板

一方対象地域は、他のドナーとの重複があったため、中国側の最終要請により次の9省2自治区となった。

表1-19 対象地域

省名	人口(2002年)			市・地区		県数		
	総人口	カバー人口	カバー率	総市・地区数	対象市・地区数	総県数	対象県数	カバー率
四川省	7,306,210	2,857,600	39.1%	7	7	46	10	21.7%
青海省	5,211,466	3,635,480	69.8%	8	8	43	23	53.5%
河南省	97,168,040	50,221,183	51.7%	18	18	158	78	49.4%
内蒙古自治区	24,001,510	10,388,096	43.3%	12	9	101	30	29.7%
江西省	42,191,803	5,812,929	13.8%	11	3	99	11	11.1%
陝西省	36,402,343	7,375,901	20.3%	10	6	107	18	16.8%
安徽省	63,749,562	16,291,740	25.6%	16	14	105	24	22.9%
貴州省	36,250,371	14,058,210	38.8%	9	9	86	31	36.0%
雲南省	40,652,132	12,627,130	31.1%	16	13	129	30	23.3%
山西省	33,958,839	12,276,134	36.2%	11	11	119	40	33.6%
広西自治区	47,908,527	16,709,654	34.9%	14	11	110	20	18.2%
合計	434,800,803	152,254,058	35.0%	132	109	1,103	315	28.6%

1—3 我が国の援助動向

我が国は、保健医療分野の協力を積極的に実施してきている。

(1) 技術協力

実施期間	案件名および概要
1999年8月～ 2004年7月	案件名：プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト 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。
2000年6月～ 2005年5月	案件名：予防接種事業強化プロジェクト 山西省、陝西省、青海省、甘肅省、寧夏回族自治区を対象として、有効で安全な予防接種事業の実施体制モデルを確立し、対象地域に於ける予防接種事業を改善する。

(2) 過去の関連無償案件

ここでは 1995 年以降の関連無償資金協力の内容を示す。

年	プロジェクト名	金額(億円)
1995	チベット結核治療センター医療機材整備計画	7.09
	ワクチン接種体制整備計画	1.43
	ポリオ撲滅計画	2.42
1997	南京母子保健医療機材整備計画	17.28
	病原体検査機材整備計画	1.04
	内モンゴル自治区医療機材整備計画	13.64
1998	四川・湖北・大連救急センター医療機材整備計画	18.48
	最貧困県医療機材整備計画	3.60
	予防接種拡大計画	8.79
1999	寧夏回族自治区人民病院医療機材整備計画	8.07
	貴州フッ素病対策・医療機材整備計画	10.10
	全国救急人員訓練センター機材整備計画	3.03

