

中国における農業改革前の農村医療隊と 下放による農村医療支援

川 副 延 生

概 要

主に地方衛生誌¹⁾の資料に基づいて、1965年から1976年の間の、都市の衛生部門による農村巡回医療隊および下放による農村医療支援に関しての概要を述べた。そして農村巡回医療隊派遣の初期段階では、派遣システムは合理的に整えられていたという可能性を指摘し、また農村医療支援における下放人員の割合は地方でばらつきはあるが、10%～20%程度であったと推定され、都市の医療衛生能力を削減させた要因としては、下放に加えて農村巡回医療隊の派遣継続が主であった可能性を指摘した。

キーワード

文化大革命、農村医療、農村巡回医療隊、下放、6.26指示、戦備医療隊

1 はじめに

1.1 1965年から1976年の間の衛生事業の変動の概要

1965年以降の約10年間の衛生部門の変動の概要が「当代中国的衛生事業」に記載されている²⁾。その記載内容の要点を以下に記述する。

- (1) 文化大革命の10年間に衛生事業はひどく破壊された。
- (2) 衛生部門の各級の党の指導機関は管理者がいらない無政府状態となった。
- (3) 多くの衛生事業計画と事業制度は破壊された。
- (4) 多くの衛生防疫機関は解体された。
- (5) 人民の健康を保障する各種の衛生防疫条例と法規は実質的に消滅状況になった。
- (6) 多くの医院³⁾が混乱状態に陥った。
- (7) 研究・教育・防疫・医療機関の大量の設備機器が破壊された。
- (8) 医療・医学の専門的な発展が阻害された。
- (9) 多くの中医・西医⁴⁾の専門家が反動学術権威の罪名で打倒された。
- (10) 毛沢東の「医療衛生の重点を農村に置け」という指示以降、都市衛生部門は医療隊を組織して農村に下った。
- (11) 医療隊は農村の衛生事業の発展に一定の促進作用をもたらした。
- (12) 下放が強力に押し進められた。
- (13) 下放は都市の医療衛生能力を削減させた。
- (14) 下放はすべての科学研究・教育の能力を削減させた。
- (15) 専門医療技術者を需要に基づかないで下放させた。
- (16) 政治歴史問題が有るという理由や改造すべきだという理由で下放させた。
- (17) 農村では管理や医療の仕事がない場合があった。
- (18) 下放は医療衛生のある分野の専門的な発展に多大な損失を与えた。
- (19) 農村衛生事業の物質支援を非効率的に行

い、多大の浪費を生じさせた。

1.2 本稿で論述した問題

以上の概要が、広い中国でのすべての状況を適切に表しているかどうかは明らかではない。本稿ではその中で、

- ・都市衛生部門が派遣した農村巡回医療隊
- ・都市衛生部門の下放による農村医療支援

の2つに絞り、主に地方衛生誌の資料に基づいて医療隊の派遣状況と下放状況の概要を述べ、また「当代中国的衛生事業」に記載されている農村医療隊と下放に関する内容のうち、都市の衛生能力の削減の要因について検討した。

1.3 医療隊派遣および下放の経験

都市と農村の医療資源の格差の存在が、都市による農村巡回医療隊の派遣の主な要因であるが、一方で都市の衛生部門はさまざまな医療隊を各地に派遣してきた経験があり、このことも農村巡回医療隊の派遣が行われた要因になっていると思われる。

朝鮮戦争では国外医療隊が派遣された⁵⁾。国内では、建国以降、各地域で農村医療隊が派遣されていた⁶⁾。それ以外でも、伝染病を予防と治療するための農村医療隊、予防接種のための農村医療隊、そして災害救援のための医療隊などが派遣されていた。このような経験を積んでいたため、政府の強力な指示があったとはいえ、農村巡回医療隊の派遣は社会に受け入れられ得る事業であったと思われる。

下放についても、農村巡回医療隊の場合と同様に、都市と農村の医療資源の格差の存在が、都市医療衛生人員の下放の主な要因であるが、一方で1950年代後半からほぼ継続的に行われていた知識青年の下放⁷⁾の経験が、都市医療衛生人員の下放実施の一因になっていたと思われる。但し、都市の医療衛生人員の下放は、農村の医療支援を行うという面が強

かったため、知識青年の下放とも一般社会の幹部の下放とも意義が異なっていた。

2 農村巡回医療隊

2.1 派遣の活発化

1965年1月に衛生部が提出した「都市が農村巡回医療隊を組織して、社会主義教育運動と配合して、予防と治療事業を推進することの報告」を共産党中央が批准すると、各地方政府の衛生部門は農村巡回医療隊の結成と派遣を競うようにして活発化させた⁸⁾。

1965年上半年に、全国で11000人の都市医療人員が農村に派遣された。これは全国の都市医療人員の1.7%にあたる。また同じ期間に全国で17000人の県医院の医療人員が農村に派遣された。これは全国の県内の医療人員の1.9%にあたる⁹⁾。またこの半年間でみると、1農村巡回医療隊あたりの派遣期間は比較的短期間であり、平均して1ヶ月であったと推定できる¹⁰⁾。即ち、この時期に臨時的な短期間派遣が急速に広まっていったと考えられる。

2.2 6.26指示

1965年6月26日付けの毛沢東主席の「医療衛生の重点を農村に置け」という6.26指示を受けて、同年8月以降、各地方政府の衛生部門は農村医療支援を格段に強化させた¹¹⁾。次の事例1で示されているように、北京市では8月に衛生局が医療衛生機構の責任者を召集して、それ以降の医療人員の農村への派遣に大きな影響を及ぼしたと考えられる、医療人員の割合についての重要な指示を与えた。

事例1：農村に派遣される医療人員の割合についての指示¹²⁾

「(北京市衛生局党書記の指示)

- (1) 県医院は、直ちに3分の1以上の人員を農村に下して、公社内の医療予防網を建設し、生産大隊に半農半医の医師を設置し、

生産隊に衛生員を設置する必要がある。

- (2) 都市は、農村巡回医療隊の派遣を継続させ、8月分は5%より上、10月分以降は10%より上の人員を派遣する必要があり、事業機構によっては3分の1を達成することも良い。そして各公社ごとに5人から10人から成る医療隊が1つ派遣される必要がある。農村に派遣される人員のうち、長期に農村に留まる人員がいる必要がある。」

「(北京市副市長の指示)

- (3) 今後、医療衛生工作の重点を農村に向ける。これは臨時的措置ではなく長期的な方針であり、都市と農村の格差を縮小するという戦略的意義を持った行動である。(指示のなかで副市長も3分の1の実現を呼びかけた)」

都市による農村医療支援は急速に拡大した。次の事例2は、全国で約65万人いた都市の医療人員のうち、1965年末時点でそのうちの12万人以上が農村に派遣・定住していたことを示していて、その割合は18%強となっている。また半数以上¹³⁾の省・自治区で、3分の1を達成したことが示されている。

事例2：派遣・定住する医療人員割合の急増¹⁴⁾

「不完全な統計ではあるが、県より上のレベルの衛生機構による農村巡回医療隊とその他の形式の医療衛生組織による医療人員は、現在12万人以上が農村にいる。

河北、山西、内蒙古、吉林、浙江、福建、江西、山東、安徽、広東、広西、湖南、河南、貴州、陝西、青海、寧夏の省・自治区では、既に11月中旬に3分の1の都市衛生人員を農村に送り活動させていた。そのうち、浙江、福建、江西、広西、貴州、寧夏の6省・自治区では、40%を越えていた。」

この3分の1の条件は、以上のことから考

えると少なくとも1965年末時点で、実現すべき条件であると全国の省・自治区・直轄市で認識されていたと思われる。安徽省衛生誌には、この3分の1の条件が明文化された1966年付けの通達が掲載されている。(資料1)

2.3 派遣期間

1965年の後半以降は派遣期間が長くなり、期間が3ヶ月から12ヶ月の派遣が一般的になった¹⁵⁾。表1は江蘇省の場合の派遣期間と派遣人数のデータである。71年以降ではあるが、3ヶ月から12ヶ月の派遣期間が一般的であったことが分かる。また湖北省では派遣期間を4ヶ月と定めていた¹⁶⁾。

表1 江蘇省農村巡回医療隊員の延べ人数 (1963年-1980年) (単位：人)

年	合計	機関別		期間別	
		県より上のレベル	県一級	3ヶ月～1年	1年以上
1963 ～1970	10032				
1971	12927	6606	6321	—	—
1972	1098	758	340	1070	28
1973	1112	707	405	1046	66
1974	2106	1196	910	2036	70
1975	3003	1474	1529	2941	62
1976	3040	1518	1522	2859	181
1977	2688	1418	1270	2538	150
1978	1371	744	627	1322	49
1979	480	336	144	461	19
1980	8	—	8	8	—

(出所 [21] 「江蘇省志・衛生志」 p. 107)

2.4 派遣地域

都市の農村巡回医療隊の派遣先、および下放による定住先は、その地方政府の管轄内への農村が一般的であった。これは管轄の問題および派遣能力の問題の2つの要因のためだと考えられる。そのため省および大都市の政府の衛生部門による派遣先は、管轄内だけで

はなく省外の農村の場合もあったが¹⁷⁾、中都市以下の地方政府の衛生部門による派遣先は、ほとんどが管轄内の農村であったと思われる。次の事例3は、江蘇省衛生庁が省内に派遣した農村巡回医療隊の事例である。

事例3：管轄内への派遣¹⁸⁾

「衛生部の『都市の農村巡回医療隊を真剣に良好に組織することについての通知』を受けて、1965年2月に江蘇省衛生庁は南京地区の16の医院で構成する巡回医療隊を組織し、小隊に分けて6つの県¹⁹⁾で巡回医療事業を行った。同年4月までに全省で合計64の農村医療隊を派遣した。」

2.5 派遣形態

農村巡回医療隊は県などの1つの地域に派遣され、その地域からは移動しないで、地域のサブ地域ごとに小隊に分かれて巡回医療活動を行うのが代表的な派遣形態であったと思われる。次の事例4は北京友誼医院の巡回医療隊の事例である。

事例4：農村巡回医療隊の特徴の1つ²⁰⁾

「1965年に北京友誼医院は、数百キロ離れた河北省北部の農村地帯で活動する巡回医療隊を組織することになった。

巡回医療隊に参加する期間は普通1年間で、志願者だけが参加する。本来の専門分野が何であれ農村にいる間は、医師たちは医療の仕事であればどんな種類の仕事でも引き受けることになっていた。医師たちをこの新しい生活と任務に適応させるために、都市から出発するに先立ち、予備訓練が行われる。

農村にいる間は、交通費免除で2ヶ月に8日間、自宅に帰ることができる。また北京の医院にいたときと同額の給料が支払われる。」

派遣先が比較的近くであったことは一般的なことであり、この事例の場合も北京市内か

ら時間的に約1日の距離であったと思われる。派遣期間が限定されていたことも一般的であり、また巡回医療隊員は一般的に単身で派遣されていた。

この事例の出典資料の信頼性に問題があるのでそのまま事実として受け入れることはできないが、1ヶ月に1度程度是北京の自宅に戻ってくるのが可能であり、派遣前に予備訓練があるなどの合理性が備わっていたということが事実ならば、派遣のための支援システムが合理的に整えられていたと評価できる。

資料1には、安徽省の下放人員の組織方法についての方針が示されている。農村巡回医療隊の組織方法ではないが、共通点は多いと考えられる。呼びかけ、動員、申請、批准という過程を考慮すると、合理的な組織方法にしたがって派遣を行おうとしていたと思う。即ち、1965年から開始された農村巡回医療隊派遣の初期段階では、派遣システムは合理的に整えられていた可能性があると思われる。

3 下放による農村医療支援

3.1 概要

1965年の6.26指示の前後から、下放により農村に定住して医療支援を行うことが始まったが、特に69年以降に全国的に普及し始めた²¹⁾。72年になると下放して定住していた農村医療人員の都市への帰還が始まったが、一方で次の事例5の徐州市の場合のように、それ以降も新たな下放が行われていた。

事例5：初期の下放と後期の下放²²⁾

「1966年8月に、江蘇省徐州市の市第一医院などの組織の医療人員22名が、徐州地区東海県の医院事業に下放した。

また1972年6月には市第一医院を含む10組織の164人の医療人員が、徐州地区の8県と徐州市の1つの郊区にある合計20の公社衛生院の事業に下放した。」

3.2 下放先

農村巡回医療隊と同様に、下放も地方政府の衛生部門によって組織的に派遣されていた。農村巡回医療隊の場合と同様に、下放先は、その地方政府の管轄内への農村が一般的であり、また農村の中では衛生院などが一般的であり、通常は複数の下放医療人員がグループで衛生院などに定住し、主に医療衛生事業に従事したと思われる。

定住先に衛生院が選ばれる場合には、その地域にある衛生院のなかの中心的な衛生院が選ばれる場合とそうではない場合があり、都市の大きな医院の責任ある地位にいた医師が農村の中核的な医療機関である県医院や中心衛生院・区医院²³⁾ではなく、より末端の衛生院に配属されることも珍しいことではなかったと思われる。次の会同県の事例6は、後者のケースの事例である。

事例6：公社衛生院への下放²⁴⁾

「1969年に、湖南医学院附属二院、省婦幼保健院、省結核病防治所などの9組織の84名の医療人員が下放し、湖南省会同県の農村で予防と治療および労働鍛練に協力・助力をした²⁵⁾。」

3.3 下放の下位レベルへの連鎖

次の事例7に示されているように、公社衛生院は上位レベルの政府の衛生部門からの下放医療人員を受け入れる一方で、医療人員を下部の生産大隊に移動させることがあった。当時の人民公社の生産大隊では、衛生所の普及、赤脚医師の育成、合作医療の実施²⁶⁾などで医療人員が不足していたので、以上のような連鎖は広く行われた可能性があると思われる。

事例7：複数の政府からの下放と下位レベルへの連鎖²⁷⁾

「1969年6月26日に、輝南県人民健康服務

ステーションの医療人員46名による県派遣の下放人員が、輝南県の16の衛生院に分かれて定住した。ほぼ同時に、輝南県のいくつかの衛生院に所属する医療人員が生産大隊に下り、また2つの衛生院は解体され、それらのすべての人員は生産大隊などに下った。

同年10月に吉林医科大学第二臨床医院の100名を中心とした省派遣の下放人員の103名が、輝南県の3つの中心衛生院と1つの衛生院に、それぞれグループに分かれて定住した²⁸⁾。

1970年1月に地区派遣²⁹⁾医療人員5名が1つの全民所有制の衛生院に定住した。これらの医療人員は医療衛生事業に従事したが、1979年以前にすべてもとの所属先に帰還した³⁰⁾。」

3.4 下放の規模

次の事例8-10をもとに下放の規模を推定して、都市医療人員の下放人数が都市医療人員全体に占める割合は、1970年前後の時点で北京市では約31%、江蘇省では約16%、湖南省では約13%であったと推定した³¹⁾ (表2)。

これらの推定値から考えて、都市医療人員の下放人数が都市医療人員全体に占める割合

表2 下放医療人員比率の推定値

表2.1 直轄市・省の合計の医療人員数(単位:人)

年	北京市	江蘇省	湖南省	全国都市医療人員比率
1965	30541	85565	62800	43%
1966	29940	77532	62900	—
1967	31142	78702	61100	—
1968	32037	79526	62500	—
1969	30624	79772	62900	—
1970	29208	67786	65400	41%
1971	31090	72810	71000	—
1972	31240	81986	79500	—
1973	34022	91054	85300	—
1974	33657	99550	92600	—
1975	36259	107907	100400	47%
1976	39506	115441	107300	—

(出所 [5] p. 111, [14] p. 865, [21] p. 32, [28] p. 934)

表2.2 都市の医療人員数の推定値（単位：人）

年	北京市	江蘇省	湖南省
1965	13133	36793	27004
1970	11975	27792	26814
1975	17042	50716	47188

表2.3 1970年前後の下放医療人員比率の推定値

北京市	江蘇省	湖南省
31%	16%	13%

は、各省・自治区・直轄市の間でばらつきがあるが、10%～20%程度であったと推定した。

事例8：北京市の場合³²⁾

「北京市衛生局の統計によると、1967年12月から1970年3月末までの間に、全市でこの文化大革命の期間に下放した医療人員は3676人、職員の家族は2915人で合計で6529人であった。そのなかには、甘肅、青海に遷移した9つの医院³³⁾と3つの学校の医療人員1672人、行政人員693人が含まれる。また周辺の農村に下放して赤脚医師になった人員が791人、三線支援のために配偶者同伴で省外に下放した医療人員が450人いて、その人たちも含まれる。」

事例9：江蘇省の場合³⁴⁾

「1966年に『医療衛生の重点を農村に置き』という中央の指示に基づいて、江蘇省は農村の衛生建設を強め、農村の協同医療制度を発展させ衛生事業を普及させた。文化大革命の極左思想の衝撃により都市医院の一部が農村に移り、防疫・婦幼保健機関は閉鎖となり、全省で8800名の都市衛生技術人員が農村に下放した。」

事例10：湖南省の場合³⁵⁾

「湖南省では都市医療人員中の幹部は反動學術権威であるとして批判に遭い、全省で約

6000名を超える都市医療技術幹部が農村に下放された。1967年から70年の間に、『医療衛生の重点を農村に置き』の指示の片面が強調され、省内の各療養院がすべて業務を停止し、市または県の衛生防疫ステーションおよび婦幼保健ステーションも閉鎖し、それらの人員は下放などの処遇を受け、破壊された設備も少なくない。

1968年から1970年の期間には、衛生部門所属の都市医療衛生機構は3483人の医療人員を農村に下放した。」

3.5 戦備医療隊³⁶⁾

医療人員の下放のなかでも、一般の下放の他に戦備医療隊という形態での下放があった。戦備医療隊は戦備衛生工作の一部であり、三線地区において、平時には農村で農民への医療活動に従事し、戦時には傷病者への医療救護活動に従事するという目的を持って組織された医療隊である³⁷⁾。

資料1に示されているように、医療人員の一般の下放も無医師無医薬品の地区への定住の他に、三線地区への定住も対象のなかに入られていたので、一般の下放と戦備医療隊とは共通点が多い。しかし戦備医療隊は戦時への準備という目的を持っていたということに加えて、長期的定住を前提とした家族の同伴という点が医療人員の一般の下放とは異なっていたと思われる。

事例11：戦備医療隊としての下放³⁸⁾

「1969年12月に、革命委員会は『戦備医療隊を建設することについての通知』を通達し、それを受けて、瀋陽、旅大、鞍山、本溪、撫順、營口などの市の衛生部門と2つの医学院が17の戦備医療隊を組織した。また1970年に4つの県が戦備医療隊を組織し、全省合計で21の戦備医療隊を組織した（表3）。

戦備医療隊の人員編成は100人と定められ、そのうち行政人員は20%以下と定められた。

表3 遼寧省戦備医療隊

	原組織
101医療隊	瀋陽医学院
102医療隊	瀋陽医学院
103医療隊	瀋陽医学院
104医療隊	瀋陽医学院
105医療隊	遼寧中医学院
106医療隊	瀋陽市五院
107医療隊	瀋陽市七院
108医療隊	瀋陽市四院
109医療隊	瀋陽市二院
110医療隊	旅大市三院
111医療隊	旅大市二院
112医療隊	旅大市一院
113医療隊	營口市二院
114医療隊	鞍山市医院
115医療隊	鞍山市医院
116医療隊	撫順市二院
117医療隊	本溪市二院
118医療隊	瀋陽医学院附属二院
119医療隊	新兵県第二医院
120医療隊	桓仁県第二医院
121医療隊	岫岩県第二医院

(出所 [17]「遼寧省志・衛生志」p. 261)

また医療隊員の家族も隊員と一緒に移住し、都市人口を減少させる取り扱いに従い、医療隊が駐在する付近の公社生産隊に定住したが、同行する家族が国家幹部である場合は、その国家幹部は以前のままの賃金で定住した。」

事例12：昭烏達盟赤峰市への遼寧省の戦備医療隊の下放³⁹⁾

「1970年前後に、瀋陽、旅大、鞍山、營口、開源、天津などの都市から昭烏達盟に下放した医療人員は合計で1071名であり、その中には5つの戦備医療隊⁴⁰⁾があった。戦備医療隊以外では、2つの医院が都市にあった医院を昭烏達盟の農村に移動させた⁴¹⁾。1979年初めに、昭烏達盟に下放した医療人員は、個別の事情を除いては、すべてもとの所属先に帰還した⁴²⁾。」

4 結論

1965年から全国的に急増した農村巡回医療隊の派遣について、派遣の初期段階では、派遣システムは合理的に整えられていた可能性があるものの、文化大革命の進行と併行して、一時的に衛生部門の各レベルの指導機関は管理者がいない無政府状態になったと考えられているので、派遣システムが継続的に合理的であったかどうかは明らかではない。

全医療人員の3分の1の人員を定期的に農村に配置するという計画は、1965年に提示され、65年末には29の省・自治区・直轄市のうち17の省・自治区で実現された。派遣システムが合理的であれば、多くの医療人員を継続的に派遣することによる混乱を少なくできた可能性はあるが、派遣元の都市の医療衛生機関で混乱が生じたとしても不思議ではない。

また、3分の1の人員を定期的に農村に配置するということが1969年以降実現していたかどうかは明らかではないが、もし実現していたと仮定すると、農村医療支援における下放人員の割合は各省・自治区では10%~20%程度であった可能性があるため、都市の医療人員は下放だけでなく農村巡回医療隊への参加をも含めて2つの形態によって都市の医療衛生機関を離れていたのであり、農村巡回医療隊の相当程度の規模での派遣の継続も都市の医療衛生事業の能力を削減させた要因だと考えられる。

以上のことから、都市の医療衛生能力を削減させた主要因は、

- (1) 管理指導機関の無政府状態
- (2) 農村巡回医療隊の派遣の継続
- (3) 10%~20%程度と推定される医療人員の下放

という3つであると考えられる。

資料1：安徽省衛生庁が発表した「農村に長期定住する衛生人員の組織と動員」⁴³⁾

(1966年)からの抜粋

県以上の衛生事業機構の人員は、老弱残病を除いて、経常的に33%の人員を農村に置く。今年の計画では26%の人員を継続的に医療隊に組織し、7%の人員を長期下放して農村に定住させる。定住形式としては農村区医院または分院を運営するか、あるいは5人前後の小グループを作り区医院に入り定住するかである。専区⁴⁴⁾、県の人員を定住させる地点は専区、県が調整・決定し、省、市の人員を定住させる地点は省が統一して調整・決定する。区医院あるいは分院を運営する人数は、一般に15人前後が適当である。内科、外科、婦人科などの医師と看護師、助産婦、検査技士、薬剤師およびその他の行政管理人員を配置する。

農村に定住する衛生人員を組織する問題については：

- (1) 区医院または分院を運営するか、あるいは人民公社に入って定住する場合、すべて無医師で薬の供給が少ない地区と三線地区で行うこと。
- (2) 区医院または分院を運営する場合はできるだけ節約し、現地で材料を得て、国家は修繕費の一部を補助し、その他の設備器材はもとの機関が負担する。
- (3) 区医院あるいは分院のどちらを運営する場合でも、県が資金収集の責任を負って修繕を行う。
- (4) 農村定住人員は、最初は国家工作人員に属していて、賃金も国家が供給する。下放の初期は定住過程であることを考慮し、労働賃金や財政も転移過程であるので、暫くの間は賃金関係を転換しないでもとの組織が供給する。上述の手続きが妥当に完了した後は、すべて地方に転換する。指導関係については地方を主とする双指導形式を実行し、衛生行政と党団組織の指導は県が責

任を負い、業務技術はもとの組織が責任を負う。

- (5) 農村に定住する衛生人員を組織する方法としては、全体への参加の呼び掛け、個別の動員、本人の申請、組織の批准という4つを行う。思想工作を明確に行うことを強調し、少しずつ成熟させる。個別に思想が伝わらない場合にも辛抱して教育し、下放を強行してはいけない。農村に下る人員の実際問題については、相談にのり協力して妥当な解決をすべきである。

注

- 1) 省、地区、市、県の各地方政府のうち、1980年以降現在までに200以上の地方政府の衛生庁・衛生局が衛生誌を出版している。
- 2) [9] p. 19 衛生部門とは、衛生部系列である各地方政府の衛生庁・衛生局および医療衛生機関を示す。
- 3) 中国の医院は日本では病院にあたる医療機関である。固有名詞として使用されている場合もあるので、本稿では病院とは訳さないでそのまま医院として記述した。
- 4) 中医とは中国医学の医師を表し、西医とは西洋医学の医師を表す。
- 5) たとえば北京市は1950年に朝鮮支援医療隊を派遣している。([14] p. 348)
- 6) たとえば福建省では1950年代初めから行われていた([24] p. 246)。また陝西省でも50年代初めから行われていた([30] p. 602)。
- 7) [12] p. 122、[13] p. 186
- 8) 1965年2月以降の[3]「健康報」には、ほとんど毎号(当時は週2回発行)に都市衛生部門の農村巡回医療隊の派遣・活躍の記事が掲載されている。
- 9) [1] p. 318と[5] p. 111に掲載されているデータから計算した。
- 10) 1965年の2月1日から7月31日までに[3]「健康報」に掲載された都市衛生部門の農村巡回医療隊についての記事の中で、派遣期間が記載されている医療隊は全部で20あり、その派遣期間の平均を計算すると1ヶ月である。
- 11) [1] p. 18-19に次のような記述がある。「6.26指示の発表以降、医療衛生関係の部門および産業

- の間で、農村の医療衛生事業は社会全体で特別に重視することだという考えが生じた。」
- 12) [3] 1965年8月11日付
- 13) 江西省では1965年末までに、大多数の省級医療組織および専市医療組織は基本的に、中央および省委員会が指示した「都市医療組織は経常的に3分の1の人員を農村に滞在させる」という要求を達成していて、一部分の県医院は2分の1の要求を達成している。([26] p. 253)
- 北京市はこの時点では、3分の1の数値は達成されていなかったと思われる。1966年末の時点で、農村に派遣していた医療人員は3000人余であり([14] p. 352)、約7%であった。
- また江蘇省は江蘇省革命委員会による「都市衛生人員を農村巡回医療隊に組織することについての通知」を受けて、1972年から各医療機関は毎年、全医療人員の15%の人員で農村巡回医療隊を組織した。これにより県および県より上の医療衛生機関は、一般にすべて巡回医療隊を定期的に派遣し、農村衛生事業の発展を一定程度以上に促進させた。([21] p. 106) したがって65年時点では3分の1の条件を達成していなかったと思われる。
- なお18%という数値については、[5] p. 111に掲載されている全国の数値と比べて計算した。
- 14) [3] 1965年12月29日付。
- 15) 1965年の8月以降に[3]「健康報」に掲載された都市衛生部門の農村巡回医療隊の派遣期間は3ヶ月以上が一般的になっている。
- 16) 湖北省衛生庁は1965年に「全省農村工作会談的報告」を提出し、その中で次のような方針を記載している。「第1に、3～5年以内に県以上の医療衛生機構の衛生技術人員と行政人員から3分の1の人員を選んで農村に下し、区・鎮・公社・山区と僻地地区の衛生院・衛生所を補強する。第2に、都市医療人員を継続的に選んで農村巡回医療隊を結成し、農民の防病治病にあたり、各隊の期間は4ヶ月とする。そのなかには農村に長期滞在し、1～2年後にローテーションする者がいる。」([27] p. 605)
- 17) 陝西省へは1969年に北京赴延安医療工作隊が派遣された。([30] p. 604) それ以外でも江西省([26] p. 253) や寧夏自治区([31] p. 534) にも中央からの農村巡回医療隊が派遣された。
- 18) [21] p. 106
- 19) [4] によると、1975年時点で江蘇省には7つの地区があり、そのため65年当時もほぼ同様であったと推測する。選定された6つの県はそれぞれ別々の地区に属していて、この巡回事業が計画的であったことが分かる。
- 20) [10] p. 254-255, p. 378
- 21) 1968年に合作医療(協同医療制度)を全国的に普及させることが推進された([2] p. 103)。医療人員の下放の増加は、このことと強く関連していると思われる。
- 22) [22] p. 244。そこに掲載されている1972年に派遣された医療隊の派遣先の表を要約すると、次のようになる。即ち、下放先の衛生院は各県2つであり、また徐州市郊外区からは4つの衛生院が選ばれている。また各衛生院へは4人～16人の間の医療人員が下放されている。
- なお、1965年から76年の間に徐州市が下放した農村医療隊はこの2隊だけだと思われる。
- 23) 中心衛生院は一般衛生院が解決できない任務を受け持ち、一般衛生院の事業を支え、また転院してくる病人を受け入れるという役割を担っている。1970年前後の時期には区医院であった医療機関が、その後に中心衛生院に改編された場合が多い。
- 24) [29] p. 16
- 25) 1969年当時、会同県には6つの区医院(76年に区医院は中心衛生院に改編された)があり、6医院合計の医療人員は92人程度だった。それ以外に26の公社衛生院があり、各衛生院の医療人員は5～10名であった。下放されたのは85名(行政人員を1名含む)であり、編成対象の9つの組織のうち8組織は省所属なので、省派遣の医療人員であったと考えられる。
- 85名の内訳は次の通りである。医師32名、薬剤師7名、看護士29名、助産士5名、検査士6名、技士・技術員4名、教師1名、行政幹部1名である。85名は2つの区医院と15の公社衛生院に2名～10名のグループに分かれて下放・定住した。6つの区医院のうち下放の配属を受けたのは2つの区医院だけであり、残りの4つの区医院は配属を受けていない。なお1965年から76年の間に会同県に下放された派遣隊はこの1隊だけである。([29] p. 43-44, p. 223-227)
- 26) [2] p. 104
- 27) [19] p. 10, p. 57-61, p. 106-107
- 28) 当時輝南県には3つの中心衛生院と16の衛生院があったが、そのうち3つの中心衛生院はすべて全民所有制であり、また2つの衛生院が全民所有制であった。([19] p. 56-76)
- 29) 吉林省通化地区
- 30) 1965年から76年の間に輝南県に下放した農村医

療隊はこれらの3隊だけである。

- 31) 表2.1の数値を用いて、(各直轄市・省のデータ) × (全国での都市の医療人員の比率) の値を計算した。全国での都市の医療人員の比率は、[5] p. 111のデータを利用した。そしてそれを各直轄市・省の都市の医療人員数の推定値として表2.2に掲載した。

事例8-10から、北京市は3676人、江蘇省は8800人の半分の4400人、湖南省は3483人を1970年前後の下放人員数の推定値とした。

事例8-10の各推定値を、表2.2の70年の数値で割った値を、1970年前後の下放人員比率の推定値として表2.3に掲載した。

- 32) [14] p. 914
33) たとえば、平安医院 ([14] p. 913)、北京天壇医院 ([14] p. 77)
34) [21] p. 23
35) [28] p. 6, p. 902, p. 931
36) 戦争準備と三線計画については次の2つの文献が詳しい。[11] p. 58, [12] p. 152
37) 戦備衛生工作の事例としては次のような3つの直轄市・省の場合があった。

「1965年から75年の間に天津市は13回の戦備衛生工作隊を組織して合計1600人の医療人員と防疫人員を、天津市の4つの郊外区、河北省の27県に派遣した。」([15] p. 102)

「1968年から78年の間に上海市は7回、合計800人以上の安徽省皖南医療隊を派遣し、農村巡回医療および三線工廠労働者の予防治療を行った。」([20] p. 102)

「1967年4月、戦備工作を実行するために福建省は20の医療隊を組織し、駐留する福建部隊衛生部門と協力して随時準備し、戦時医療救護工作を行った。」([25] p. 275)

- 38) [17] p. 260
39) [16] p. 167。また [8] によると、現在の内蒙古自治区の赤峰市は1969年-79年の間は遼寧省に所属していて、75年時点では遼寧省昭烏達盟に属していた。そのため70年当時は遼寧省昭烏達盟に属していたと思われる。なお現在および87年当時の赤峰市と75年当時の昭烏達盟の行政区画はほぼ一致している。
40) 103医療隊、110医療隊、111医療隊、112医療隊、113医療隊
41) 大連市第一結核医院の一部分は人員が67名であり、赤峰市紅廟子公社に昭烏達盟結核病防治院を建設した。また遼寧省開源精神病院の一部分は人

員が103名であり、寧城県天義鎮に昭烏達盟精神病防治院を建設した。なお、[8] によると、大連市は1950年から81年の間は旅大市という名称であった。

- 42) [16] p. 167には、農村医療隊員についての次のような賛辞が記載されている。

「人民公社などに定住した医療人員は全盟で24の区医院を建設または充実させ、農村牧区の医療衛生事業の技術能力を大きく増大させた。医療隊の人材は多才であり、技術に精通し堪能であり、情熱を持って医療を行い、またいろいろな困難に直面し、下放したほぼ10年の間に無数の患者を救い、同時に昭烏達盟の衛生技術人員の育成に巨大な影響を与え、昭烏達盟医学史上に光輝の業績を創造し、昭烏達盟の各民族人民に心からの懐かしい気持ちを残している。」

- 43) [23] p. 600
44) [6] によると、当時の専区は複数の県の上位に位置する行政単位であり、現在の地区にあたる。

参考文献

- [1] 温益群他編著「從赤脚医生到鄉村医生」雲南人民出版社、2002年
[2] 川副延生「中国における農業改革前の協同医療制度」名古屋商科大学論集48巻2号、2003年
[3] 健康報
[4] 中華人民共和国公安部「中華人民共和国行政区画簡冊」地図出版社、1976年
[5] 中華人民共和国国家統計局「新中国五十年、統計資料彙編」中国統計出版社、1999年
[6] 中華人民共和国民政部編「中華人民共和国行政区画手冊」光明日報出版社、1986年
[7] 張文康主編「共和国輝煌五十年、衛生事業卷」中国经济出版社、1999年
[8] 陳潮、王錫光編「中国県市行政区資料手冊」地図出版社、1986年
[9] 当代中国叢書編輯委員會編「当代中国的衛生事業」中国社会科学出版社、1986年
[10] ホーン、J. S. 「はだしの医者とともに」東方書店、1972年
[11] 毛利和子「文化大革命期経済の諸特徴」「現代中国のゆくえ」アジア経済研究所、1986年
[12] 山本恒人「1960年代における労働・教育・下放の三位一体的政策展開とその破産」「現代中国の挫折」アジア経済研究所、1985年
[13] 渡辺一衛「湖南文学と省無聯」「現代中国の挫折」アジア経済研究所、1985年

- [14] 「北京衛生志」 2001年
- [15] 「天津通志・衛生志」 1999年
- [16] 「赤峰市衛生事業四十年」 1987年
- [17] 「遼寧省志・衛生志」 1999年
- [18] 「大連市志・衛生志」 1994年
- [19] 「輝南県衛生誌」 1985年
- [20] 「上海衛生志」 1998年
- [21] 「江蘇省志・衛生志」 1999年
- [22] 「徐州市衛生志」 1991年
- [23] 「安徽省志・衛生志」 1996年
- [24] 「福建省志・衛生志」 1995年
- [25] 「福建省衛生志」 1989年
- [26] 「江西省衛生志」 1997年
- [27] 「湖北省志・衛生」 2000年
- [28] 「湖南省志・医薬衛生志」 1988年
- [29] 「会同県衛生志」 1993年
- [30] 「陝西省衛生志」 1996年
- [31] 「寧夏衛生志」 1998年