

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成17年12月5日
担当：中華人民共和国事務所

1. 案件名

中華人民共和国中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化

2. 協力概要

（1）協力内容

中国中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス従事者のサービス提供能力を向上させることを目的として、中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター（江蘇省太倉市）において当該人材を対象とする研修を行うと同時に、組織運営マニュアルの策定や機材整備等を通じて、対象地域から選定した8つのモデル地区（県レベル）のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供機関の強化を図る。併せて、同センターにおける受講者が中西部地域の所属先において研修の成果を定着させ、質のよいサービスを住民に提供できるよう、センターと現場の連携を強化し研修終了後のフォローアップ体制を構築する。

（2）協力期間

2006年4月～2009年3月（3年間）

（3）協力総額（日本側）

約387百万円

（4）協力相手先機関

中国国家人口計画生育委員会

（5）裨益対象者及び規模、等

直接受益者：中西部対象地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス従事者（省レベル約500名、県レベル約270名、郷鎮レベル約240名、合計約1,010名）、中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター研修部門（約30～50名）

最終受益者：中西部対象地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスを利用する住民（約2,300万人*）

*（19省×2県（モデル地区以外）+8県（モデル地区））×50万人

3. 協力の必要性・位置付け

（1）現状及び問題点

中華人民共和国（以下「中国」）においては、1970年代以降、一人っ子政策に代表される家族計画を30年にわたり推進してきた結果、人口の加速度的な増加は抑制され出生水準も低水準を維持するに至った。

その後、家族計画部門の最高機関である中国国家人口計画生育委員会は、1984年より日本を始めとする様々な機関の支援を受け、家族計画・母子保健・寄生虫予防・栄養改善を包括的に含む健康推進サービス活動を推進してきたが、この背景には、中国の家族計画部門の方針が、従来の人口抑制に主眼を置く管理・監督を中心とする政策から、住民の健康的な生活の質の向上を重視する政策へと徐々に転換されてきたことが挙げられる。約20年間の取り組みを経て、上記活動の対象地域は31省・自治区・直轄市に広がり、従来の人口抑制のみに限定されない住民の包括的な健康の推進に貢献してき

たが、その一方で、中国の家族計画部門は以下のような新たな課題にも直面している。

第一に、上記の包括的な健康推進サービス活動は、経済発展の立ち遅れた中西部地域に関しては対象地域が19省の23県と極めて限定的であり、対象地域のさらなる拡大が求められている点である。貧困から一度抜け出した住民が、病気により再度貧困状態に戻るケースも多く、特に貧困地域の住民に対する基礎的なサービスの提供や、健康教育等を通じた衛生環境や健康状態の改善が急務となっている。

第二に、HIVエイズ等の感染症の蔓延、流動人口の増加、急速な高齢化など、近年新たに浮上してきた問題への対処も同時に求められている点である。すなわち、家族計画部門が提供するサービスも、一般的にリプロダクティブヘルスが対象としている思春期、青年期、壮年期にとどまらず、高齢者や流動人口まで含む幅広い層を視野に入れた家庭保健サービスへと拡充・発展させていく必要性が生じてきた。

上記のような地域的拡大かつ内容的拡充へのニーズに対応するためには、これまでの健康推進サービス活動の成功例を、感染症対策、流動人口対策、高齢化対策といった新たな内容を加えた形で、広く中西部地域の現場にまで波及させていく必要がある。

この際に不可欠となるのが、こうした包括的なリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスの提供に従事する中西部地域の家族計画部門のスタッフの育成であり、また、当該スタッフが現場において住民に対し直接サービスを提供する拠点となる既存の家庭保健サービスセンターの強化である。現時点においては、家庭保健サービスセンターのサービス内容は上記の新しい課題には対応できていないほか、地域によっては、未だ人口抑制のみを主眼とするサービスにとどまっているのが現状である。

本プロジェクトは、こうした状況に鑑み、無償資金協力「中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター機材整備計画」との連携により、中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター（CTC：China Training Center of Reproductive Health and Family Care、以下CTC）における当該人材への研修機能の強化を通じて、中西部地域19省（自治区・直轄市）におけるリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスの質の向上を図ることを目的として、2003年に中国政府より要請されたものである。

なお、同センターのある江蘇省太倉市は、冒頭の健康推進サービス活動を最初に実施し成功をおさめた自治体である。同センターは、国家人口計画生育委員会に所属する機関であり、太倉市人民政府が施設建設を実施、日本政府の無償資金協力により機材が整備され、2005年10月下旬に開所した。今後、本プロジェクトの実施を通じて、同センターがリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスに従事する人材の育成の拠点として研修機能を強化し、太倉市の成功例をモデルとして全国に広く波及させていくことが期待されている。

（2）中国政府国家政策上の位置付け

2000年に中国政府が発表した『中国21世紀の人口と発展』白書では、1) 母子保健の発展を通じた女性と児童の健康水準の向上、・リプロダクティブヘルスの強化を通じた育児方法の改善、2) 農村での健康教育活動の実施を通じた農民の健康意識改革、3) 住民の年代に応じた健康サービスの強化を通じた生活の質の向上、以上の点を実現すべく引き続き努力していくことが明記されている。また、2002年施行の「人口及び家族計画法」では、社会経済の発展を背景として、人口計画生育委員会の業務が、家族計画から思春期教育を始めとするリプロダクティブヘルス、STI/AIDS予防、新生児スクリーニング、家族計画の奨励策としての社会保障へと拡大されてきている。本件は以上のような中国政府の取り組みを支援するものである。

（3）JICA国別事業実施計画上の位置付け

JICAの対中国援助重点4分野の一つに「貧困克服のための支援」がある。貧困層は78年の2億5千万人から1億6百万人（世界銀行基準：1日1人1ドル以下）まで減少したものの、依然として農村部を中心とする貧困問題は解決しておらず、近年更に沿海都市部の格差が拡大していく傾向にある。JICAは、内陸貧困地区の貧困克服を支援するため、医療衛生・教育環境の改善、農民の収入向上等を支援しているが（<http://www.jica.go.jp/china/activities/01/index.html#top>参照）、本件もその一環に位置付けられる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）

中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター（CTC）の研修機能の強化を通じて、中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供機関の能力が向上する。

〔指標〕

1. 中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関が提供できるサービス内容の拡大状況
2. 中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関でサービスを受けた住民の数
3. 中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関でサービスを受けた住民の満足度

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）

中西部地域の住民のリプロダクティブヘルス（RH）・家庭保健状況が改善される。

〔指標〕

中西部地域（CTCにおいて直接研修を受講したサービス従事者の所属地域）の住民のRH・家庭保健の健康状況の改善

(2) 成果と活動

1) 成果1：

CTCで対象地域（中西部地域）のニーズに合ったRH・家庭保健サービス研修が実施される。

活動概要：

研修カリキュラムの作成・改良、教員の養成、研修教材の開発、研修の実施

〔指標〕

1. 養成された教員の数
2. 研修の実施回数、参加人数、実施科目
3. 研修受講者の研修満足度（研修内容、講義方法、教材）

2) 成果2：

モデル地区* サービス提供機関でCTC研修受講者が研修内容を活用できる機能が整備される。

*モデル地区（県レベル）は、婦人病疾病率等の客観的指標、関連部門の連携状況、プロジェクトへの理解度等を基準として、日中双方で協議した結果、海南省澄邁県、雲南省羅平県、重慶市永川市、河南省荊陽市、山西省榆次区、甘肅省天水秦州区、湖南省益陽赫山区、江西省吉安県に決定した。

活動概要：

サービス提供機関運営計画の策定、機材供与についての調査・設置・操作訓練、サービス従事者向け研修の実施

〔指標〕

1. 投入した機材の活用状況
2. CTC研修受講者がモデル地区で実施した研修回数、参加人数および実施科目
3. 研修参加者の満足度（研修内容、トレーニング方法、教材）

3) 成果3：

モデル地区サービス提供機関でサービス内容が拡大し、サービスの質が向上する。

活動概要：

サービス提供マニュアルの作成、健康教材の作成、住民への健康教育の実施、住民へのRH・家庭保健サービス（カウンセリング、健康診断、レフェレルサービスなど）の実施

〔指標〕

1. 作成されたサービス提供マニュアルの活用状況
2. モデル地区でRH・家庭保健サービスを受けた住民の数
3. モデル地区でRH・家庭保健サービスを受けた住民の満足度
4. モデル地区住民の健康教育教材に対する評価、
5. 対象者別（流動人口、高齢者等）に提供されるRH・家庭保健サービスの分野数

4) 成果4：

CTCとモデル地区の相互交流と支援システムが強化される

活動概要：

CTCとモデル地区の相互交流計画の策定、CTCとモデル地区間でのアドバイスや現場情報交換

〔指標〕

1. 交流に対するCTCとモデル地区の満足度
2. ニュースレター（発行回数、部数）

(3) 投入

1) 日本側

1. 専門家派遣
短期専門家（リプロダクティブヘルス、母子保健、公衆衛生、地域保健行政、感染症予防、健康診断、健康教育、カウンセリング、高齢者保健等）、業務調整員
2. 本邦研修
3. 機材（医療機材および研修機材）
4. プロジェクト運営経費（研修実施経費、専門家活動経費）

2) 中国側

1. プロジェクト管理機関及びプロジェクトサイト責任機関
2. カウンターパート
3. 設備（CTC内のプロジェクト執務スペース等）
4. プロジェクト運営経費

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 事業開始に対して

無償資金協力によって整備されたCTCにおいて、RH・家庭保健サービスの研修センターとしての運営体制が整う。

2) 成果達成に対して

CTC外部講師陣が大きく変わらない。

3) プロジェクト目標達成に対して

1. 中西部地域で大規模で長期にわたる自然災害や疫病が発生しない。

2. 中央政府の中西部地域に対する保健医療政策が継続する。

4) 上位目標達成に対して

1. 国家体制の変革・政変がない。
2. 経済状況が大きく悪化しない。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

中国中西部は殆どが農村部であるが、沿岸部と比べ社会・経済の発展状況が著しく立ち遅れている。農村部での保健衛生サービス提供の主力は家庭保健サービスセンター等の家族計画サービス提供機関であるが、中国社会の変化に伴って、人々が多様な保健衛生のニーズを持つようになったのに対し、提供側は伝統的な家族計画サービスが主流で、人々の保健衛生上の新たな課題（例：高齢化、SARSやHIV/AIDS等伝染病予防と対策）に的確に対応できていない。

本プロジェクトは、中西部住民にとって最も身近な保健衛生サービスの提供者であるリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス従事者のサービス提供能力の向上と、当該人材の育成にあたるCTC研修部門の研修機能の強化を目指す。

これは、中国中西部地域の開発課題——保健・医療・衛生分野の整備が立ち遅れており、医療体制と保健衛生サービスの強化が求められている——に対応するものであり、地域のニーズや最終受益者である住民のニーズに合致する。特に、中西部地域への集中的な支援は、中国におけるミレニアム開発目標の達成に向けた取り組みに大いに貢献できることが期待される。

また、貧困人口を多く抱える地域の民生向上に向けた協力について、貧困層に裨益するものを中心として行なうことを述べた我が国の援助政策、ひいては人間の安全保障の観点にも合致するものである。さらに本プロジェクトは、地域保健の質の向上や健康教育等、日本が技術的優位性を持つ分野が対象であり、日本の経験の活用が期待できる。

したがって、本プロジェクトは、中国の政策および優先課題、また日本の援助政策に照らして、実施するに妥当であるといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトの対象地域は中国中西部の19省（自治区・直轄市）であるが、モデル地区8カ所を設け、そこで集中的なプロジェクト活動（日本人専門家の巡回指導、医療機材と研修機材の供与、より幅広い人材をCTC研修へ派遣等）を実施する予定である。また、CTCとモデル地区の間で情報交換・相互支援体制をつくり、CTCで現場のニーズに応じた研修を実施する。モデル地区は、RH・家庭保健サービス提供機関の能力向上の重点地区であり、モデル地区以外の研修受講者がCTC研修に参加することを通じて、モデル地区活動から得られた教訓・成果がモデル地区以外に波及するようになっているため、成果1から成果4の実現を通じて、プロジェクト目標が達成される可能性は高いといえる。

なお、外部条件の一つである甚大な自然災害や疫病の発生については可能性が常に存在するが、SARS以後、被害の拡大を抑えるためのリスク管理の必要性が認識されている。これらを本プロジェクトの活動にも組み込むことで、不測の事態が起きても、その被害を最小限に抑えるようになることが期待できる。

(3) 効率性

専門家については、日本人専門家を派遣する意義がある分野となるよう日中双方で協議されたほか、プロジェクト開始後も必要に応じて新たな専門分野の専門家を派遣できるようになっている。また派遣期間は、CTCでの研修スケジュールに合わせて短期で派遣し、研修の準備・実施や巡回指導に当たることとしており、専門家派遣に伴う費用対効果が考慮された投入となっており効率性が高いと考えられる。

機材については、供与先は、カウンターパートの活動場所である、モデル地区のRH・家庭保健サービ

ス提供機関である。供与内容は、プロジェクト活動の一環として個別の機材整備状況を調査した後、CTCでの研修成果が最大限に発揮できるよう決定する予定である。また、設置と同時に行う操作訓練では、メンテナンスへの対策も講じられている。プロジェクト実施体制に沿うよう供与先を限定し、また地域の実状に応じた供与内容と保留管理体制となるため、機材供与の内容・形態とも効率性は高いと考えられる。

(4) インパクト

CTC研修には必要に応じて病院・診療所を中心とする衛生部系統のスタッフも参加できるようになっている。現在、RH・家庭保健サービスと医療サービスは、省庁の管轄が異なるため連携することが少ないが、共通の研修を通じて連携が深まれば、長期的には保健・医療・衛生サービスが統合され、保健・医療・衛生サービスを1ヵ所で提供できるようになることが期待される。人材や施設を共有するなど資源を有効に活用し、また住民にとっての利便性も向上すれば、長期的には住民の健康状態の改善に貢献できるであろう。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの実施機関である中国国家人口計画生育委員会は、中国の人口家族計画分野の最高位の行政機関であり、本プロジェクトの直接的な担当となる国際協力部は、JICAをはじめとする海外援助を受け入れてきた経験が豊富である。また、同機関からは、本プロジェクトを、従来の健康推進サービス活動とは異なる新しい取り組みとして発展させていきたいと考えており、組織として全力を挙げて支援したいとの発言を得ている。

また、プロジェクトサイトであるCTCは2005年10月に開所したが、国際協力部がプロジェクトを直接監督し、プロジェクト活動を実施していくことが日中双方で確認されているほか、生育委員会からは、同センターに中西部地域に特化した担当者を設置することも検討したいとの発言があり継続的な支援体制の確立が期待できる。

以上の点から、本プロジェクトの自立発展性は高いと考えられる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトは貧困対策の一環をなすもので、貧困層への配慮は十分になされている。対象地域には少数民族居住地域が多いが、プロジェクト活動で作成する健康教育教材は、少数民族向け教材の材料となることを考慮して作成されることになっている。ジェンダーへの配慮としては、従来の出産可能年齢の女性が主要対象であったリプロダクティブヘルスに対して、本プロジェクトでは、男女住民とも、学童期や思春期から老年期までが対象となるに至るリプロダクティブヘルス・家庭保健活動へと拡大している。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

本案件においては、住民への健康教育を重視しており、また人材の研修・訓練方法として理論と実践の組み合わせ（RH・家庭保健サービス従事者がCTCで研修を受講し、現場でそれを実践する）をその方針としている。これらは「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」の教訓に基づいており、なかでも、実施中に発生したSARSや洪水被害を契機として、健康教育の重要性が認識された点、また、人材育成活動においては、内容や対象者に応じて講義形式と参加型形式を組み合わせると効果的な訓練が可能となると判明した点に鑑みているものである。

また、本案件は、対象を思春期、壮年者、高齢者、及び中国特有の流動人口まで含めており、従来のリプロダクティブヘルスから、より幅広い住民層を念頭におくようにしている。これは、JICAのリプロダクティブヘルス分野への過去の取り組みから導き出された「JICAが重点とすべき取り組み」を踏まえたものであるが、具体的に配慮しているのは次の点である。

- 1) 妊産婦や子供の健康の改善、家族計画の推進に加えて、思春期の若者に対するリプロダクティブヘルス・ケアも活動対象とすること。
- 2) 関連する教育分野との連携を重視していくこと（例：小学校教育の中で保健・公衆衛生などの知

識を伝え、児童を通じて家族全体が基礎的な保健・衛生知識を得るようにする)

3) 男性の健康ニーズにも応じる保健・衛生サービス体制としていくこと（中国においては家族計画分野では男性も活動対象になっているが、一方で、男性の健康ニーズに応じる保健・衛生サービス提供体制が不十分であった）。

8. 今後の評価計画

- ベースライン設定 2006年4月
プロジェクト開始直後、中国側によるモデル地区選定の際に使用される指標を入手し、モデル地区毎および事業全体の具体的指標数値を確定する。
- 中間評価 2007年7月頃
- 終了時評価 2008年8月頃
- 事後評価 協力終了時3年後を目途に実施予定