

## 2. 中国「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」

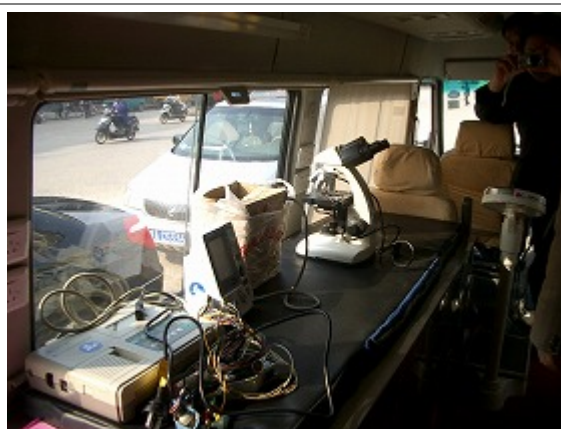
地図



## 写真



健康教育普及車



健康教育普及車搭載機材



医学高等専科学校



肥西県衛生学校（支部訓練センター）

## 略語表

略語	正式名称	日本語訳
BCG	Bacille de Calmette et Guérin	結核ワクチン
CDC	Chinese Center for Disease Control and Prevention	中国疾病預防控制中心
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種計画
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリヘルスケア
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	重症急性呼吸器症候群

## 2-1 評価調査の概要

### 2-1-1 プロジェクトの背景

中国政府は第8次5ヵ年計画（1991～1995年）の中で、2000年までに全国民がプライマリ・ヘルスケア（Primary Health Care: PHC）を享受するための目標を設定し、中央および地方の両レベルからPHCの充実に努力してきた。しかしながら、都市部では計画目標が概ね達成される一方、農村地域におけるPHC関連の施設及びサービスシステムは依然として不十分な状態であったため、中国政府は第9次5ヵ年計画（1996～2000年）においても引き続きPHCの改善のための目標を掲げ、特に農村地域のPHCの充実に尽力した。

このような状況の下、中国政府は日本政府に対し、人口の約80%が農業人口の典型的な農業省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の実施を要請してきた。PHC技術訓練センターは、選定された省レベルと県レベルの訓練機関の総称で、前者には1部訓練センター（安徽医科大学衛生管理学院）と2部訓練センター（医学高等专科学校）があり、後者は15支部訓練センター（15県の衛生学校）<sup>1</sup>である。

同要請を受け、1999年8月から5年間の予定で国際協力事業団（現独立行政法人国際協力機構、以下JICA）による技術協力プロジェクトが実施されることとなった。

### 2-1-2 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、安徽省科学技術庁を管理機関、同衛生庁を実施機関として1999年8月1日から2005年4月30日まで（当初R/Dは2004年7月31日まで、その後9カ月延長）実施された。

最終版のプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix: PDM）（2003年1月の中間評価時に見直しされた）から抜粋した計画概要と実際の投入実績は次のとおりである。

表 2-1 プロジェクトの概要と投入実績

上位目標	1. 安徽省における農村 PHC レベルが高まる 2. 安徽省が中華人民共和国の PHC 人材育成モデル省となる
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育成が強化される
アウトプット	1. PHC プロジェクト事務室が設置される 2. 訓練体制が確立する 3. PHC 管理と技術の一連の教材が編纂される 4. 教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する 5. 教師の訓練技術が向上する 6. 訓練生（PHC 管理者と技術者）の業務レベルが向上する

<sup>1</sup> 厳密には、県衛生学校を訓練基地、訓練管理責任機関とした県レベルの訓練機関のことであり、同校教師、県衛生局管理人員、県病院、県疾病予防センター、県母子保健所、郷鎮衛生院の技術者などを講師として郷鎮・農村 PHC 技術者の訓練を行う（JICA 医療協力部（2000）「中華人民共和国プライマリ・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」）。

投入実績	<p>日本側*： 総額：853,059 千円</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門家派遣 398,186 千円 長期専門家 6 人、短期専門家 21 人</li> <li>2. 研修員受入 19,406 千円 計 30 人</li> <li>3. 機材供与 343,377 千円<sup>2</sup></li> <li>4. 現地業務費 70,883 千円<sup>3</sup></li> <li>5. 調査団派遣 20,991 千円</li> <li>6. その他 216 千円</li> </ol> <p>中国側：(終了時)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. カウンターパート配置 必要に応じて配置 (常駐は 2 名)</li> <li>2. ローカルコスト負担 5,050,000 元</li> <li>3. 土地・施設提供</li> <li>4. その他</li> </ol>
------	---

(出所) 日本側実績額は JICA 事業管理支援システムから抽出。ただし、現地業務費は終了時評価報告書、専門家・研修員人数は事業完了報告書の情報。中国側実績額は終了時評価報告書に基づく。

### 2-1-3 評価調査の目的

プロジェクト終了後約 4 年が経過したところ、協力の結果としてプロジェクトはどのような効果を上げたのか検証する。事後評価に共通する目的は次の二つである。

- ・ 国民への説明責任を果たす。
- ・ 案件実施に係る教訓を導き出し、JICA 事業の運営改善を図る。

### 2-1-4 評価調査の制約

本評価調査を実施するにあたり、次のような制約があった。

まず、情報収集に関し、安徽省政府は非常に協力的であったが、アンケート回答を除き、文書での情報提供はほとんど受けられず、予算等のデータはごくわずかしか入手できなかった。また、インタビューにあたっては、常に省衛生庁の職員が同席していたため、関係機関の面会者の発言に影響を与えた可能性がある。

評価分析については、PDM のロジックや指標の設定に問題が複数あったため、評価分析が困難であったと同時に、プロジェクトの活動の帰結としての効果を評価結果に反映しにくいという面があった。

<sup>2</sup> 終了時評価報告書では 146,149 千円。

<sup>3</sup> 事業完了報告書では 7,927 千円 (約 11,891 千円 (15 円/元))。

## 2-1-5 評価調査団の構成

評価調査団の構成は以下のとおりである。

表 2-2 評価調査団の構成

	氏名	所属
1.	岡田尚美	(財) 国際開発高等教育機構事業部 部長
2.	房前理恵	(財) 国際開発高等教育機構事業部 主任
3.	趙海東	個人コンサルタント・通訳

## 2-1-6 評価調査の期間・工程

本評価調査は 2009 年 2 月から 6 月まで実施され、次のようなステップで行った。まず評価の枠組みとして評価項目・設問とデータ収集方法等、評価調査方法を確定した。次に整理した枠組みに沿って国内及び現地にて情報収集を行った。収集した情報は適宜整理・分析した後、これらを基に結果を取りまとめ、レーティングを行った。最後に関係者に向けた提言と教訓を抽出した。また、評価調査全体の経験を基に、今後の事後評価手法実施に関する改善事項を検討した。

現地調査の日程は下表のとおりである。中国へは 3 案件の調査のため、3 月 22 日から 4 月 11 日まで滞在した。このうち、本プロジェクトの調査には実質 7 日間を充てた。

表 2-3 現地調査の日程

日順	月日	曜日	作業内容	宿泊地
1	3 月 22 日	日	・ 移動 (東京ー北京)	北京
	～		(他プロジェクト事後評価のための情報収集・分析)	北京
5	3 月 26 日	木	・ JICA 事務所訪問 (調査説明、日程調整確認、インタビュー等)	北京
	～		(他プロジェクト事後評価のための情報収集・分析)	北京
8	3 月 29 日	日	・ 移動 (北京ー合肥) ・ 安徽省衛生庁関係者面会	合肥
9	3 月 30 日	月	・ 安徽省科学技術庁及び衛生庁ヒアリング ・ 二部センターヒアリング (安徽医学高等专科学校)	合肥
10	3 月 31 日	火	・ 一部センターヒアリング (安徽医科大学衛生管理学院) ・ 対象県 支部センターヒアリング (肥西)	合肥
11	4 月 1 日	水	・ 対象県 支部センターヒアリング (涇県)	涇県
12	4 月 2 日	木	・ 安徽省健康教育所ヒアリング	合肥
13	4 月 3 日	金	・ 科学技術庁・衛生庁への調査結果報告・コメント取り付け	合肥
14	4 月 4 日	土	・ 調査結果整理	合肥
15	4 月 5 日	日	・ 移動 (合肥ー北京)	北京
16	4 月 6 日	祝	・ 調査結果整理	北京
	～		(他プロジェクト事後評価のための情報収集・調査結果報告)	北京
20	4 月 10 日	金	・ JICA 事務所調査結果報告・コメント取り付け	北京
21	4 月 11 日	土	・ 移動 (北京ー東京)	北京

## 2-2 評価の方法

### 2-2-1 評価項目・設問

本評価調査では、プロジェクトの実績として、上位目標及びプロジェクト目標の現況と終了時評価で出された提言への相手国による対応状況を確認した。次いで、評価5項目の視点を用いて検証を行った。事後評価の目的から、現況として特にインパクトと自立発展性の評価に重点を置いた。妥当性、有効性、効率性についてはプロジェクト終了時点での評価を行った。調査項目の詳細は別添2-2の評価グリッドのとおりである。

### 2-2-2 情報収集の方法

本評価調査における情報収集は以下の4つの方法で行った。

#### (1) 資料レビュー

評価対象案件に関するプロジェクト作成の報告書、専門家業務完了報告書、調査団作成の報告書、中国中央政府・安徽省政府の政策文書・統計、安徽省の関係機関作成の文書等を収集し、分析した。

#### (2) インタビュー

現地調査では、実施機関である安徽省衛生庁の関係者、監督機関である安徽省科学技術庁関係者、安徽省PHC技術訓練センター（1部、2部、支部訓練センターから成る）の1部訓練センターである安徽省医科大学衛生管理学院、2部訓練センターである医学高等专科学校の関係者、支部センターのある15県のうちの2県の衛生局関係者、JICA事務所職員へのインタビューを行った。また、国内で本プロジェクトの専門家へのインタビュー、専門家からのeメールでの情報収集を行った。

#### (3) 質問票調査

インタビューを行った安徽省衛生庁、科学技術庁、1部訓練センター、2部訓練センターに対しては、衛生庁を通じて質問票を配布し、インタビューの際に回収すると同時に補足情報を入手した。また、支部訓練センターのある15県の衛生局に対しては、衛生庁に質問票の配布・回収を依頼し、うち、訪問した2県では補足情報を入手した。

#### (4) 直接観察

訪問した各機関に投入された機材（特に健康教育普及車）や、成果として生み出された教材等につき、維持管理・活用状況について直接観察を行った。

## 2-3 プロジェクト実績の検証

### 2-3-1 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標である「安徽省 PHC 技術訓練センターにおける人材育成が強化される」の事後評価時点での現況は以下の表のとおりである。プロジェクト目標はアウトプットの言い換えとなっており、適切なレベルではないが（詳しくは「2-4-1 評価結果」の「有効性」の項目参照）、実績の比較のため、ここでは終了時評価調査と同様の指標を用いて事後評価時点の実績の確認を行う。

表 2-4 プロジェクト目標の達成状況

指標	終了時評価（2004年2月） での実績	事後評価時点
1. 教師の PHC 関連論文数が 80 本になる	74 本 内訳：1 部訓練センター教官による論文 49 本、2 部訓練センター教官による論文 25 本	123 本 （プロジェクト終了時から現在まで。内訳は、1 部センター教官による論文 91 本、2 部センター教官による論文 32 本。）
2. 15 支部で訓練対象として設定されている人材の約 3 分の 1（3,000 名）がプロジェクトで訓練を受ける	3,060 名*(1,2 部センター合計) 内訳：管理者 923 人、PHC 教師 606 人、技術者 1,531 人 *プロジェクト終了時	1,2 部センター研修実績：4,546 名 （プロジェクト終了時から現在までの 1,2 部センター合計）

プロジェクトで省レベル研修を担う 1 部訓練センター（安徽医科大学衛生管理学院）及び 2 部訓練センター（医学高等専科学校）の教官による発表論文数はプロジェクト終了後 4 年弱の間にプロジェクト期間中の 1.5 倍以上となっており、十分な実績を示している。

訓練者数については、プロジェクト終了時（延長期間 9 カ月を含む）までに目標を達成し、その後も研修受講者数は着実に増えている。プロジェクト後の研修は、プロジェクトでの研修とは実施体制、コース内容が異なるが（詳しくは「2-4-1-5 自立発展性」を参照）、プロジェクトの教材を活用しつつ主としてプロジェクトの 2 部訓練センターで行われている。

なお、プロジェクトで PHC 管理者研修を担っていた 1 部訓練センターは、現在は、大学教育に専念しており、管理者研修に対しては講師を派遣する程度である。管理者研修は省や市からアドホックに別機関に依頼されて行われている<sup>4</sup>。

<sup>4</sup> 過去 1 年に省政府が委託して行われた管理者研修は、①全省レベル衛生局長研修会（省医学会に委託、107 人が受講。）、②全省郷鎮衛生院長研修会（省医学会および各市衛生学校に委託、1,864 人が受講。）

### 2-3-2 上位目標の達成状況

本プロジェクトの上位目標は「安徽省における農村 PHC レベルが高まる」、「安徽省が中華人民共和国の PHC 人材育成モデル省となる」の2つである。前者の事後評価時点における達成状況は次のとおり。

表 2-5 上位目標 1「安徽省における農村 PHC レベルが高まる」の達成状況

指標	終了時評価（2004年2月） での実績	事後評価時点
1-1. 2004年未までに乳児死亡率が2000年のデータと比較し、5分の1下がる（34/1000人→28/1,000人）	2002年にすでに23.48/1000を達成済み。34/1000人は1990年代後半の数値。	15.75/1000人（2007年） 14.49/1000人（2006年）
1-2. 2004年未までにEPIワクチン接種率（BCG, 3種混合, ポリオ, 麻疹）が90%以上となる	1990年時点で90%以上達成（終了時評価時のデータ無し）	99.3%（2008年1~11月） 95.95%（2007年） B型肝炎初回接種率も90%を超えた（94.3%, 2007年）
1-3. 2004年未までに妊産婦施設分娩率が80%以上になる	2002年時点で83.65%	92.46%（2007年） 89.7%（2006年）

（注）EPI: Expanded Programme on Immunization（予防接種計画）、BCG: Bacille de Calmette et Guérin（結核ワクチン）。

指標 1-1、1-2 については設定された目標値が適切でなかったことが終了時評価の際に指摘されているが、3つのいずれの指標においても、終了時評価時（ただしデータは2002年あるいはそれ以前のもの）よりさらに大幅に改善している。

上位目標 2 については、指標の設定が無かったため、本事後評価において次の4つの指標を設定した。それぞれについての現況は以下の表のとおり。

- プロジェクトで開発された人材育成の方法や教材の他省への伝播状況
- プロジェクトの方法を取り入れた他省の人材育成状況（安徽省をモデルとした他省が特定された場合）
- 2004年に開催された国際セミナーの効果
- 安徽省のプロジェクトが全国的に紹介された事例



表 2-6 上位目標 2「安徽省が中華人民共和国の PHC 人材育成モデル省となる」の達成状況

指標	プロジェクト終了時	事後評価時点
2-1. プロジェクトで開発された人材育成の方法や教材の他省への伝播状況	—	プロジェクトの方法を取り入れた省があることは安徽省では承知していない。ただし、本件専門家が現在別案件の専門家として赴任している甘肅省から、副衛生庁長他 5 名の視察団が来訪している。 プロジェクト作成教材は全国で市販されている。
2-2. プロジェクトの方法を取り入れた他省の人材育成状況（安徽省をモデルとした他省が特定された場合）	—	上述のとおり、プロジェクトの方法を取り入れた省は確認されていない。
2-3. 2004 年に開催された国際セミナーの効果	—	国際セミナーには、衛生部、中西部 10 省、WHO が招待され、プロジェクトの総括報告、専門家の講演、各センターのプロジェクトの活動・効果の発表、健康活動の視察などが十分に行われた。しかし、こうしたイベントに関するフィードバックなどの習慣が中国にはなく、参加者討論の場もないため、参加者の反応、その後の影響については関係者が把握しておらず、具体的な効果については不明である。
2-4. 安徽省のプロジェクトが全国的に紹介された事例	—	プロジェクト終了後も以下の場でプロジェクトの経験が全国的に紹介されている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2008 年「中国農村衛生事業管理雑誌」への安徽省衛生庁長投稿</li> <li>・ 2007 年農工民主党・北京大主催「第 13 回中国農村衛生科医格と発展フォーラム」での安徽省衛生庁長講演</li> <li>・ 2007 年 WHO/衛生部主催「中国農村 PHC 発展国際シンポジウム」での安徽省衛生庁長報告</li> <li>・ 2006 年「中華予防医学会第 2 回学術年会及び全世界華人公衆衛生協会第 2 回年会」での衛生庁長発表</li> <li>・ 「中国衛生事業管理雑誌」等の雑誌、学会における安徽省医科大学教員による寄稿、発表</li> </ul>

プロジェクトが他省に与えた影響は確認されておらず、講演やセミナーに対するフィードバックを受けることが一般的でない中国では<sup>5</sup>、省衛生庁の発信努力の影響を測る

<sup>5</sup> 安徽省衛生庁ヒアリング。

ことも困難である。しかし、プロジェクトで作成した教材が全国で販売されていること、安徽省衛生庁はPHC関連の全国規模のセミナーやシンポジウムでの講演を依頼され、プロジェクトについて発表していることなどから、プロジェクトの経験が全国に発信されていると言える。

### 2-3-3 終了時評価における提言への対応状況

終了時評価においては、以下の3つの提言があったが、いずれに対しても概ね対応がなされている。

表 2-7 終了時評価における提言の実施状況

提言の内容	対応状況
1. 上位目標が既に達成されているので、プロジェクト終了後5～10年後を視野に入れた新たな中・長期的目標を設定することが望ましい。	安徽省関係者は提言について認識していなかったものの、その後「第11次衛生事業5カ年計画(2006-2010)」が策定されたため、2010年までの目標として乳児死亡率9%削減、妊産婦死亡率16%削減が設定された。2010年以降の計画は2009年後半から策定に入るが、省衛生庁はすでに2012年までの目標値として、乳児死亡率14%以下、農村妊産婦施設分娩率95%以上を掲げている。
2. 健康教育を含めた農村PHCの充実を図るために、プロジェクト終了後も追加的な支援が必要である。	省衛生庁は農村の人材強化のため、新たに次の様な策を講じている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央財政からの農村衛生従事者向け研修：1500万元/年</li> <li>・省財政による管理者向け研修：2005年以降100万元/年</li> <li>・省財政による農村医療人材募集：2005年以降300～500万/年</li> </ul> 一方、JICAによる支援としては、2006～08年度に草の根技術協力プロジェクト「安徽省農村部での健康教育推進事業」として専門家派遣、研修員受入れを行った。安徽省衛生庁はJICAに対し、内容が古くなったプロジェクト作成教材の改定のためのフォローアップ協力を要請しており、現在JICA内で検討が行われている。また、同庁は末端保健従事者の能力向上を図る新規プロジェクトもJICAに提案している。
3. 2004年度に予定されている国際セミナーは、プロジェクトの成果を国内外に発信し、今後の安徽省農村PHC活動に有益となるように企画すべきである。	プロジェクトが9カ月延長されたことから、十分なセミナー準備期間があった。延長期間中、プロジェクトはモデル省を目指して対外発信に努め、同セミナーも衛生部、中西部10省を招き、120名程度の参加者を得て行われた。人材育成と健康教育をテーマにプロジェクトの成果が発表され、最後には衛生庁長が本プロジェクト後のPHC人材育成計画を発表していることから、今後を十分見据えた内容であったと言える。

## 2-4 評価結果

### 2-4-1 評価 5 項目による分析

#### 2-4-1-1 妥当性

終了時評価では、中国政府の開発政策との整合性、日本政府の援助政策との整合性、ターゲットグループ選定の適正度、プロジェクト対象地域選定の適正度の観点から、本プロジェクトの妥当性は高いと判断している。本事後評価調査においてはプロジェクト終了時点の妥当性を確認し、プロジェクトの目的が中国中央政府および省政府の開発政策、日本の援助政策と整合していたこと、プロジェクトのアプローチはミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）やその他の上位の目標の達成に向けて貢献するものであったことなどから、本プロジェクトの妥当性は高かったと判断する。

##### (1) 中国開発政策との整合性

中国の基本開発計画である第 10 次国民経済社会発展 5 年計画（2001～2005 年）では、第 8 次、9 次に引き続き、農村部における PHC の拡大が優先課題として掲げられており、特に 10 次において PHC 関連の人材育成の強化に重点が置かれている<sup>6</sup>。さらに中央政府は、「中国農村プライマリヘルスケア発展綱要（2001～2010 年）」を策定し、農村の基本保健医療サービスの充実に力を入れている。安徽省政府も農村 PHC に重点を置いており、省の第 10 次経済社会発展 5 年計画（2001～2005 年）では、保健医療への普遍的なアクセスを実現するため、農村の PHC 施設やサービス強化、農村の医療保険（農村合作医療）の推進などが戦略として挙げられている。安徽省の PHC 政策の基本である「安徽省 2001-2010 年農村 PHC 活動計画要綱」は、システム・施設・サービスの改善、予防保健と監督・モニタリングの強化、新型農村合作医療の整備を通じ、農村住民が基礎的衛生保健サービスを楽しむことを目標としている。目標達成のための手段の一つとして、人材育成、特に郷鎮・村レベルの人材の強化が掲げられている。本プロジェクトは人材育成の強化を通じ、サービスの向上による PHC レベルの向上を狙うものであり、安徽省政府の PHC 政策に資するものと位置づけられる。

##### (2) 日本の援助政策との整合性

プロジェクト終了時点における日本の対中援助の基本政策は、平成 13 年 10 月策定の対中国経済協力計画であるが、同計画においては、重点分野の一つとして挙げられている貧困克服のための支援として、貧困層を対象にした教育・保健分野への支援、貧困層の多い地域の民生向上への支援等を優先する方針が述べられている。また、プロジェクト終了時点での JICA の対中国事業実施計画（平成 16 年度計画）では、貧困克服のための支援の一部として、内陸部の生活環境改善（医療衛生・教育環境改善、農民の収入向上等）が重点課題として挙げられている。従って、内陸部の典型的な農村地域であり、

---

<sup>6</sup> JICA（2004）「中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：終了時評価報告書」。

経済レベルが低い安徽省のPHCへの支援は、日本の支援方針に合致していた<sup>7</sup>。

### (3) ターゲットグループの適切性

本プロジェクトのターゲットグループは、直接受益者として（PHCの）教師<sup>8</sup>、PHC管理者・技術者、間接受益者として安徽省農村住民とされている。直接受益者である教師、管理者・技術者が事実上のターゲットグループとしても、規模は十分大きく（安徽省の医療保健機関は6000以上、医療保健技術者は15万人以上<sup>9</sup>）、その後の波及効果を考えても、規模・対象ともに適切であった。

### (4) 対象地域の適切性

対象地域が農業人口の圧倒的に多い安徽省とされたことは、農村PHCを重視する中国国家政策から言って適切であったと判断される。また、安徽省の経済レベルの低さから言っても妥当だと言えよう。支部訓練センター設置のため選定された15県の選定は、プロジェクト参加申請県のうち、地域バランス、貧困の度合いなどを基準に行われ、プロジェクトでも、国家が定める貧困県を優先するよう配慮したとのこと<sup>10</sup>、適切であったと判断される。

### (5) プロジェクトのアプローチの適切性

プロジェクトの目指す、人材育成による安徽省のPHCレベル向上は、農村PHC強化を目指す上記政府政策の目標、MDGsなどと同じ方向にあり、また、本プロジェクトの上位目標は、それらの上位政策の目標と同じ代表的保健指標（乳児死亡率、EPIワクチン接種率、妊産婦施設分娩率）を用いている。これらのことから、プロジェクトのアプローチはプロジェクト終了時時点でも適切だったと言えよう。

## 2-4-1-2 有効性

終了時評価では、プロジェクト目標にかかる実績、アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度から有効性は高いと評価している。プロジェクト目標、アウトプットの達成度から判断して確かにプロジェクトの効果は高かった。しかし、プロジェクト目標である「安徽省PHC技術訓練センターにおける人材育成が強化される」はほぼ予定どおり達成されているものの、プロジェクト目標はアウトプットの言い換えとなっているため、アウトプットの達成がプロジェクト目標の達成に必ずしも貢献していない。よって、PDM及びJICAガイドラインにおける評価の視点に基づいた価値判断では、有効性は高いとは言えない。

<sup>7</sup> 安徽省の2003年の1人当たりGDPは中国全31省中26番目（2004中国統計年鑑）。

<sup>8</sup> 教師とは、県のPHC技術者（衛生学校の教師、県の医療機関のスタッフ等）であり、訓練受講後は職場に戻って教師の役割を担う（JICA（2004）「中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：終了時評価報告書」）。

<sup>9</sup> 事前評価報告書添付の安徽省作成資料。

<sup>10</sup> JICA（2004）「中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：終了時評価報告書」。

### (1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト終了時点までに、プロジェクト目標である「安徽省PHC技術訓練センターにおける人材育成が強化される」は予定通り達成されていたと判断される。指標1の教師のPHC関連論文数については<sup>11</sup>、プロジェクト終了時の数値が不明であるが、終了時評価時（2004年2月）に74本であったこと、プロジェクト終了後4年間、平均で月2.6本の論文が発表されていることから、終了時の2005年4月末までに目標値である80本には達していたと思われる。また、指標2の15支部で訓練対象として設定されている人材のうちの訓練受講者数は、プロジェクト終了時までに目標の3,000人を超えて3,060人となっている<sup>12</sup>（「2-2-3 プロジェクト実績の検証」参照）。

なお、上記プロジェクト目標は、アウトプットの言い換えとなっているため、本来より一段低いレベルの目標である。一方、アウトプット6の「訓練生（PHC管理者と技術者）の業務レベルが向上する」は、その成果の主体が訓練をする教師や教育訓練を受ける生徒、すなわちPHC管理者と技術者であり、研修受講後に発現する効果であることから、逆に一段高いレベルの目標となっているので、プロジェクト目標として適切であると思われる（次項の図2-1参照）。アウトプット6をプロジェクト目標とした場合でも、その指標値（訓練生によるプラス評価の割合と訓練生のうちの知識・技能テスト80点以上獲得者の割合）は終了時評価時の調査で目標値70%を超えており、目標は達成されていた。ただし、この指標は知識レベルの向上を測るものであり、業務レベルの向上を測るには、別のより適切な指標の設定が必要であった。

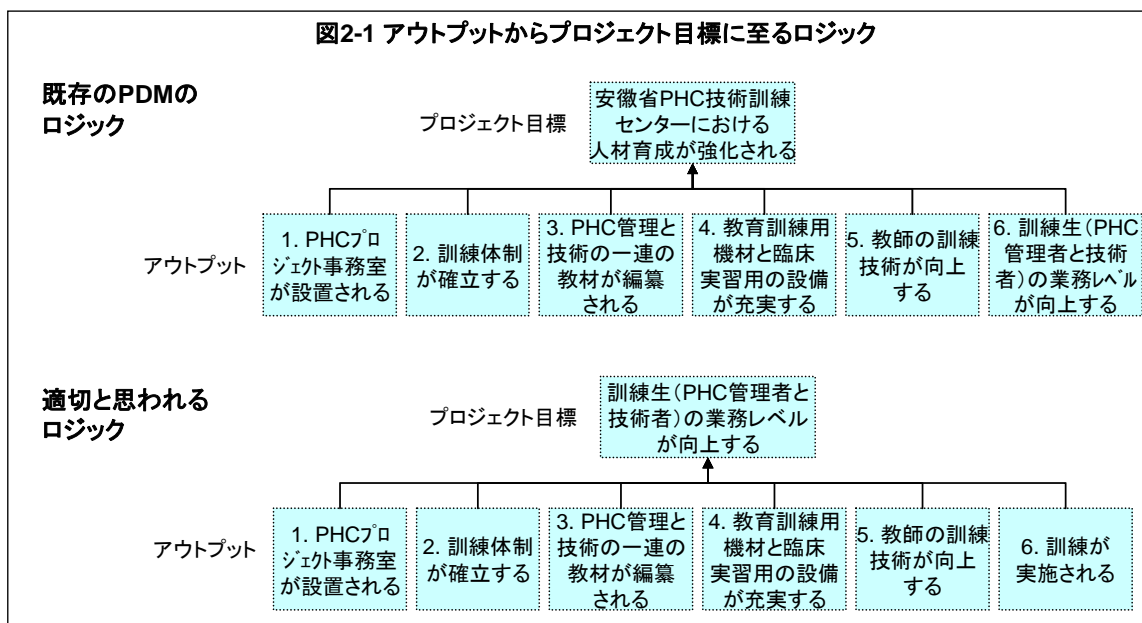
### (2) アウトプットとプロジェクト目標との因果関係

上述のとおりPDMのロジックに問題があるため、アウトプットの達成がプロジェクト目標達成に必ずしも貢献していない。PDMのアウトプット6をプロジェクト目標、1～5および「訓練が実施される」をアウトプットとした場合、訓練体制が整えられ、教材が開発され、訓練設備が整い、教師が育った上で訓練が実施されることにより、プロジェクト目標である訓練生の業務レベルが向上することになり、プロジェクト目標とアウトプットの因果関係が明確になる。

---

<sup>11</sup> 教師の論文数が指標となったのは、教師のレベルの向上の指標として適切だというプロジェクト関係者間の合意があったためである（医学高等専科学校ヒアリング）。

<sup>12</sup> 事業完了報告書。



(出所) 調査団作成。

### 2-4-1-3 効率性

終了時評価では、専門家、研修員受入れの人数、分野、時期・期間等、供与機材の量、質、供与のタイミング、カウンターパートの配置状況などの適正度を検討し、本プロジェクトの効率性は高かったとしている。専門家、研修員受入れ、カウンターパートの配置については、投入内容・時期ともに適切で効率性は高かったと言える。しかし、供与機材の一部については、必要不可欠であるとは判断しかねるものがある他、重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS）等の影響もあったものの、供与の遅れも見られる。よって、総合的に判断して効率性はやや低いと判断する。

#### (1) アウトプットの達成状況

終了時評価調査によれば、6つのアウトプットはほぼ全て予定どおり達成されている。うち、5つ（PHCプロジェクト事務室の設置、訓練体制の確立、PHC管理と技術の一連の教材の編纂、教師の訓練技術向上）については、すべての指標について目標を達成している。残る1つのアウトプットである訓練生の業務レベルの向上については、指標として 1) 訓練生に対する調査でプラスの評価が評価対象者数の70%になる、2) 知識後技能に対するテストで訓練生の70%が80点以上をとる、の2つが設定されている。前者につき、満足度調査項目のうち1項目（内容の深さは適切か）のみ70%の目標値を満たしていないが<sup>13</sup>、同項目でも、マイナスの回答は5~10%に過ぎず、総合的に満足度は高いと言ってよい。後者の指標については、目標値が達成されているが、有効性の項で述べたとおり、テストでは技能の向上が測定されていないため、業務レベルの向上を測

<sup>13</sup> 終了時評価におけるアンケート調査（終了時評価報告書）。他の調査項目は、訓練内容とニーズの整合性、訓練への関心度、訓練方法の適切性、訓練の実用性、訓練の理解度。

るには別の指標が必要である。

(2) 投入の内容・時期

専門家は長期 6 名、短期 21 名が派遣された。派遣された分野、派遣人月は表 2-8 のとおりである。プロジェクト期間は 9 カ月延長されたが、長期、短期専門家共に当初の計画より少なく、プロジェクトで人材育成を図った分野の専門家が的確に派遣されていることから、専門家投入の人数、分野は適切であったと判断される。派遣時期についても、ワークショップの時期やプロジェクトの教材編纂時期に各専門分野の短期専門家が派遣され、訓練実施や訓練評価時期には訓練評価や IEC の担当が派遣されるなど、的確であったと判断される。

研修員の受入れについては、表 2-8 のとおり、受入れ人数が計画より大幅に増えているが、期間としては、3～5 カ月程度が全体の 6 割、1 カ月未満が 4 割弱と、当初計画の各 3～12 カ月と比較して短期間であったこと、省レベルから県レベルまでより多くの PHC 人材育成担当者に研修の機会が与えられたことから、プロジェクトの効果拡大にはより効果的であったと思われる。

表 2-8 専門家投入・研修員受入れ実績

分野	長期専門家		短期専門家		研修員	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
チーフアドバイザー	60M/M	約 56M/M (2 名)	—	—	10 名 (各 3~12 カ月)	—
教育研修	60M/M	24M/M (1 名)	約 23M/M	—		—
地域医療		約 24M/M (1 名)		1.8M/M (6 名)		7 名 (約 26 カ月)
業務調整	60M/M	約 69M/M (2 名)	—	—		—
地域保健	—	—	—	1.67M/M (5 名)		17 名 (約 40 カ月)
公衆衛生	—	—	—	0.8M/M (2 名)		5 名 (約 24 カ月)
PCM	—	—	—	0.9M/M (2 名)		—
訓練評価	—	—	—	0.63M/M (3 名)		—
IEC	—	—	—	1.07M/M (3 名)		1 名 (0.6 カ月)
合計	180M/M	173M/M	23M/M	6.87M/M (21 名)		30 名 (約 91 カ月)

(出所) R/D 附属暫定実施計画表および事業完了報告書 (いずれも人月の記載はなかったため、表および派遣期間から概算)。

供与機材に関しては、プロジェクト事務室にパソコン、周辺機器、OA機器等、1 部、2 部訓練センターにはそれらに加えてプロジェクター等の研修に必要な機材 (2 部には

一部研修に必要な医療機器も供与)、15 支部および健康教育所には研修に必要な医療機器、パソコン、周辺機器、プロジェクター等が供与されている(表 2-9)。これらは各機関がプロジェクトの運営あるいは活動を実施するのに必要なものと判断される。しかし、プロジェクト後半から終盤、延長期間中の投入につき、内容とタイミングに判断が難しい部分がある。プロジェクト後半以降、各訓練センター、プロジェクト事務室に相当数のパソコン、健康診断車両(健康教育普及車)および搭載医療器材などが供与されている。これらの投入は主として中間評価を経て新たに追加された郷鎮・村レベルの「臨地訓練活動」に関連するものであるが、人材育成が強化されるというプロジェクト目標(指標は訓練者数と教師の発表論文数で、いずれも省レベル訓練機関の実績を表すもの)の達成に必要な不可欠であったとは判断しにくい<sup>14</sup>。また、健康診断車両は当初のプロジェクト終了予定の数か月前、一部のパソコン等は延長期間の初めに供与されていることから、供与時期に遅れがあったものと思われる<sup>15</sup>。ただし、プロジェクト後半に発生した SARS (2003 年 4 月)、洪水 (2003 年 6 月)、鳥インフルエンザ (2004 年 1 月) によるプロジェクト活動の一時中断も供与の遅れに影響している<sup>16</sup>。

中国側の人員体制については、プロジェクト開始後にプロジェクト事務室、プロジェクトリーダーグループ、プロジェクト実施グループ、教材編纂委員会、プロジェクト機材管理グループ、訓練指導委員会がほぼ予定どおりに設置されている<sup>17</sup>。プロジェクト事務室には常駐 2 名のカウンターパート、必要に応じてさらなる人員の配置がされており、15 県の衛生局に設置されたプロジェクト事務室にも担当が置かれた。終了時評価では、この体制は、中央のプロジェクト事務室から各県に対してプロジェクト活動に関する指示を徹底させるために効果的であったとしている。1 部、2 部訓練センターおよび関係機関である省健康教育所、省母子保健所からも適切な人材が選定されていることから<sup>18</sup>、全般的に十分な人員体制が敷かれていたと判断される。

---

<sup>14</sup> プロジェクト後半は活動内容のレビューの結果、訓練生による習得知識・技術の現場(郷鎮・村レベル)での実践状況の評価・改善に重点が置かれることとなり、中間評価で PDM を改訂し、関連する各種の機材も供与されることとなった(専門家ヒアリング)。これらは主として県支部センターの訓練活動に関連するものであったが、プロジェクト目標の指標はそのまま省レベルの 1 部、2 部訓練センターの訓練者数、教師の発表論文数であった。

<sup>15</sup> 健康診断車については、調達コストを下げるため中国で車のデザインから行ったことなどから供与に時間がかかったとのこと(専門家ヒアリング)。

<sup>16</sup> 専門家ヒアリング。なお、終了時評価(2004 年 2 月)においては、SARS 等の機材供与への影響に対する指摘や懸念は示されていない。

<sup>17</sup> 事業完了報告書。

<sup>18</sup> JICA (2004)「中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：終了時評価報告書」。



表 2-9 主な供与機材の種類・量・投入時期

機材の種類	数量					
	1999 年度	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
車両		2				1
救急車		2		2		
健康診断車両					4	11
デスクトップ PC	102				63	
ノート PC	3	1			5	5
コピー機	3	15				
FAX 機	4					
カラーレーザープリンター					2	
レーザープリンター		4			1	
プリンター	3	1			17	
スキャナー	16	1			3	
マルチメディアプロジェクター	1	2	7		30	
ダイレクトプロジェクター		2				
スライドプロジェクター		12				
OHP	1	15				
ビデオキャプチャーカード					3	
DVDレコーダー					3	
デジタルプレゼンター					23	
デジタルビデオカメラ	1	1			1	2
デジタルカメラ	1	3				3
DVC-Pro カムコーダー					1	
DVD-Pro VTR					1	
Non-linear 編集システム						1
ビデオカセットレコーダー		2				
ホワイトボード	2	2				
生化学分析装置		3	12		4	11
血球計数器		15			4	11
シュミレーター		7				
超音波エコーカメラ			15		4	11
麻酔器			15			
顕微鏡			15		12	33
血圧測定器					4	26
心電計					4	11
血圧計					40	
聴診器					40	

(出所) 事業完了報告書

### (3) プロジェクト期間

当初のプロジェクト期間は5年間であったが、プロジェクトの途中でのSARS、洪水、鳥インフルエンザの影響でプロジェクト活動が遅れ、プロジェクトの成果を発表する国際セミナーの実施準備時間が不足したことから、終了時評価の提言を受け、9カ月間の延長となった<sup>19</sup>。延長期間中は、プロジェクト活動の成果の評価を目的とした「臨地訓練活動」も行われることとなった。臨地訓練活動は、PHC従事者が研修で習得した知識・技術を農村住民に対して活用する状況を確認評価するもので<sup>20</sup>、健康教育普及車を活用して行われたが、上述のとおり普及車の調達が延長期間直前となったこともあり、延長期間にも活動が継続された<sup>21</sup>。

## 2-4-1-4 インパクト

上位目標の指標値は目標を大きく上回っており、また、農村での健康教育の普及など、ある程度の波及効果が確認される。しかし、上位目標の目標値の設定、プロジェクト目標と上位目標との間に乖離があることから<sup>22</sup>、また同時に上位目標達成へのプロジェクト以外の政府の施策の貢献が非常に大きいことが推測されることから、プロジェクトの上位目標達成への貢献度は検証できなかった。なお、マイナスのインパクトについては今回の調査では特に確認されなかった。

### (1) 上位目標の達成度

上位目標1「安徽省における農村PHCレベルが高まる」の達成度につき、事後評価時点の状況は目標値をはるかに上回っている（「2-3-2 上位目標の達成状況」参照）。設定された3つの指標の目標値は、低すぎるかあるいはプロジェクト開始時点で達成されており、適切でなかったことが終了時評価において指摘されているが（2-3-2参照）、プロジェクト終了時評価時と比較しても指標は大幅な改善を見せている。ただし、上位目標1の指標（乳児死亡率、EPIワクチン接種率、妊産婦施設分娩率）の大幅な改善は、プロジェクト以外の政府による各種PHC関連施策が大きく影響していると考えられる（詳しくは「2-4-2 貢献・阻害要因の分析」参照）。

上位目標2「安徽省が中国のPHC人材育成モデル省となる」については、終了時評価時点で指標が設定されていなかったため、本事後評価で指標を設定して確認を試みたが、明確な達成度は測定できなかった（2-3-2参照）。しかし、省政府は財政的制約から一人当たりの医療費の投入が少ない安徽省が各種PHC指標で全省中上位に位置しているのは、人材の能力が高いためとして誇りを持っており<sup>23</sup>、プロジェクトの経験に加え、農村保健医療改革全般についての発信努力を重ねている（2-3-2参照）。ただし、省政府は

---

<sup>19</sup> 専門家ヒアリング

<sup>20</sup> 専門家業務完了報告書。

<sup>21</sup> 専門家ヒアリング。

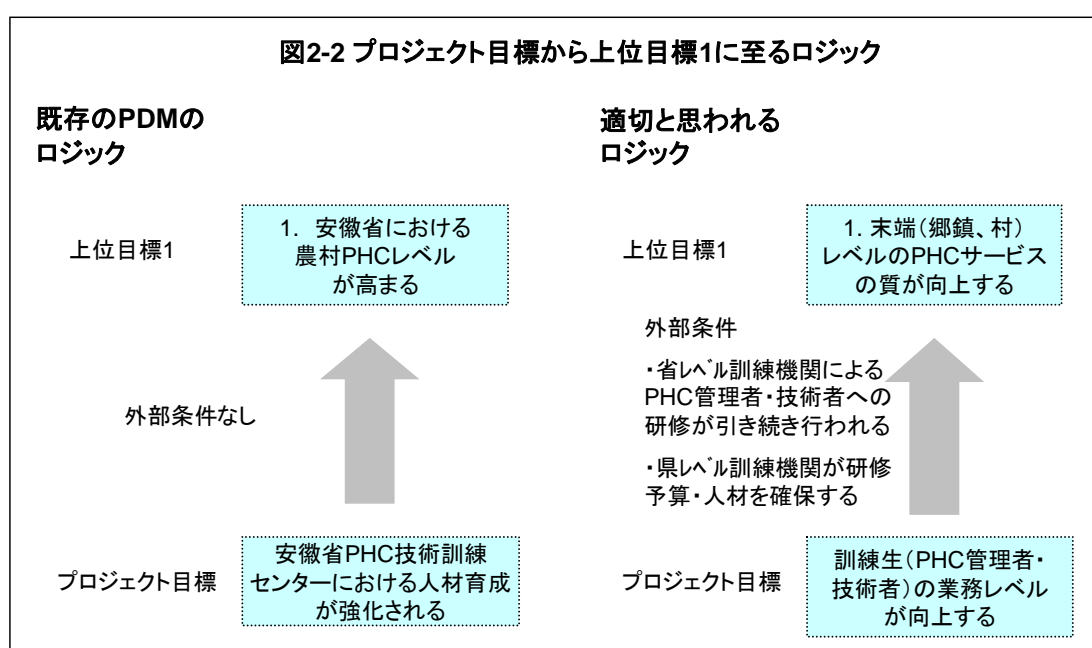
<sup>22</sup> 中国では、日本の技術協力プロジェクトも上位目標を政府の政策に合わせて高く設定することが多く、日本の協力は政府の政策目標達成のための触媒の一つと考えられている（JICA中国事務所のコメント）。

<sup>23</sup> 衛生庁ヒアリング。

農村PHC人材育成のみでなく、関係者のヒアリングから、農村PHC全般のモデル省を目指していると理解される。なお、とりわけ人材育成のモデル省になるために何をすべきかは省内で明確にされてはいない<sup>24</sup>。

(2) プロジェクト目標と上位目標の因果関係

上述のとおり、PDMにおけるプロジェクト目標はアウトプットの言い換えになっていることから、プロジェクト目標（人材育成が強化される）と上位目標1（農村PHCレベルが高まる）との間には乖離がある。そのため、上位目標達成への本プロジェクトの貢献度を見ることは極めて難しい。適当なレベルの上位目標は「末端（郷鎮、村）レベルでのサービスの質の向上」ではないかと思われる（図2-2参照）。



（出所）調査団作成。

上位目標2については、指標が設定されておらず、モデル省とは具体的に何なのかがプロジェクト期間中に関係者間で合意されていなかった。このため、プロジェクト目標との因果関係を分析することは難しい。しかし、事後評価で設定した指標のとおり、プロジェクトの何らかが他の省で取り入れられるとか、全国的にプロジェクトが紹介されるといったことがモデル省の定義とするならば、衛生庁長による全国規模のシンポジウムでの報告や中国衛生部主管の学術誌への投稿など、それらの例はいくつか確認されて

<sup>24</sup> 衛生庁へのヒアリングでは、人材育成だけでなく、PHCのあらゆる分野でモデル省を目指そうという意識が強く感じられた。衛生庁によれば、安徽省は新型農村合作医療制度（農村医療保険制度）や農村衛生事業評価でパイロット省となっている。前者では、大々的に推進活動を行い、2008年時点で全省（県、市、区）をカバーし、農村人口の加入率は90%を超えた。これは2010年までに80%という国家経済社会発展第11次5カ年計画（2006-2010）の全国目標および安徽省の衛生事業第11次5カ年計画の目標を早々と達成したことになる。後者については、全国で2省しかない評価実施省の1つである。

おり、プロジェクト目標達成の結果もたらされたと言ってよい（2-3-2 参照）。

### （3）その他のインパクト

上位目標以外のインパクトとして、プロジェクトが人材育成を通じて推進した健康教育の普及が挙げられる。プロジェクト終了をもって、1 部訓練センター、2 部訓練センター、15 支部訓練センターといった体制は解消されているが、健康教育に関する研修は各訓練機関により引き続き行われており、健康教育は郷鎮衛生院、村衛生室において、また、健康教育所<sup>25</sup>により実施されている。他、各県が健康教育普及車（プロジェクトで 15 県に 1 台ずつ供与）を活用して現在も積極的に実施している。健康教育車の活用状況の調査では、多くの県が月に 1、2 回健康教育目的で使用しており、多いところは毎週活用している<sup>26</sup>。普及車での活動に代表されるように、プロジェクトの推進する健康教育活動は、健康相談との組み合わせなど、ニーズを重視し、従来的一方通行型の健康教育と異なる<sup>27</sup>。新しい型の健康教育活動により、住民の保健に対する意識、疾病予防についての知識の向上が期待された。

本プロジェクトで最も期待されるインパクトは、郷鎮・村レベルへの効果であるが<sup>28</sup>、本調査で実施した 15 県へのアンケートで、プロジェクトの下で 15 支部訓練センターで実施された研修の内容が訓練生（郷鎮・村レベル技術者 108,443 人）の業務に生かされているかどうかについて調査したところ、15 県すべてが生かされていると回答した。特に予防を含む健康教育の知識を業務に活用していると回答した県が多かった（表 2-10）。ただし、これらは研修を行う側の回答であることに注意が必要である。また、年に数日の研修であり<sup>29</sup>、効果が見えにくいとする声もあった<sup>30</sup>。

---

<sup>25</sup> 中央政府資金により、公衆衛生、禁煙、エイズなどにかかる健康教育プロジェクトを実施。また、鳥インフルエンザ、水害、雪害、手足口病など、突発的疫病に対応する健康教育活動を実施している。

<sup>26</sup> 15 県アンケート結果。

<sup>27</sup> この点につき、本プロジェクトは、従来中国式一方通行の健康教育の効果を疑問視し、中間評価を機に、効果に重点を置いた健康教育に焦点を当てるようになった。そのため上述の隣地訓練活動などが取り入れられた（専門家ヒアリング）。

<sup>28</sup> 上位目標を適切なレベルに下げた場合、目標は「末端（郷鎮、村）レベルの PHC サービスの質向上」になると考えられるため、郷鎮・村へのインパクトは上位目標となる。

<sup>29</sup> 涇県衛生局ヒアリング

<sup>30</sup> 肥西県の衛生学校ヒアリング。

表 2-10 郷鎮・村レベル受講者への研修効果についての 15 県の回答

質問内容	回答
研修で学んだことが業務に生かされている理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修内容が実用的・実践的（8 県）</li> <li>・ 農村衛生のニーズに合っている（2 県）</li> <li>・ 訓練性のレベルに合っている（2 県）</li> <li>・ 訓練内容が多様（2 県）</li> </ul>
研修で学んだことが訓練生の業務に生かされた事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教育の実践、普及媒体や普及方法の多様化など、健康教育に関するもの（予防知識、婦人保健、児童保健他）（10 県）</li> <li>・ 薬物処方ルール化（2 県）</li> <li>・ 衛生法律・規定の遵守</li> <li>・ 鳥インフルエンザへの末端対応</li> <li>・ 臨床知識（よくある症例の診断・処置、重症患者の緊急処置、転院知識など）</li> <li>・ 慢性病管理</li> <li>・ 参加型の訓練方法</li> </ul>

（出所）調査団作成。

上の表 2-10 にもあるように、2003 年の SARS、2004 年の鳥インフルエンザ（安徽省では感染者発生）への対応に関しプロジェクトがプラスの影響を及ぼしたことを衛生庁は指摘している。衛生庁によれば、研修を受けた人々が末端で働き、疑いのある患者のスクリーニングや適確な情報の提供、検査、消毒、感染の疑いのある鳥の処置などの面で、研修から得た知識やノウハウを生かした他、SARS 発生の際は、予防活動の必要性からプロジェクトは研修内容の調整および充実化を図り、宣伝教材を作って農村で健康教育活動を行ったとのことである。

#### 2-4-1-5 自立発展性

プロジェクトの実施した人材育成活動は、現在、新しい体制で形を変えてではあるが、プロジェクトで作成された教材やプロジェクトで学んだ講師により実施されている。農村人材の能力向上を継続する政策的環境は整っており、省政府のイニシアティブ、省レベル訓練機関・県レベル訓練機関の人材の能力も向上しているところ、自立発展性は高い。しかし、県レベルでは人材育成予算が不足しているところが多く、プロジェクトの効果を郷鎮・村レベルに波及させるには県レベルの研修予算の確保が課題である。また、PHC 管理者に対する研修は、現在省政府により不定期に複数の訓練機関に委託されており、プロジェクトにおける研修方法や内容が生かしくくなっている。

##### (1) 政策・制度

農村における PHC は、中国経済社会発展第 8 次、9 次、10 次 5 年計画（それぞれ 1991-1995 年、1996-2000 年、2000-2005 年）と重視されてきた。終了時評価報告書によると、第 10 次計画前に PHC の管理者・技術者のレベルの問題が明らかになり、10 次では人材の強化に力点が置かれている。第 11 次（2006-2010 年）でも農村 PHC の拡充は引き続き重点項目であり、末端の保健医療人材の訓練は、特に焦点が当てられている

分野の一つである。安徽省の経済社会発展第 11 次 5 年計画（2006-2010 年）および衛生事業第 11 次 5 年計画（2006-2010 年）においても保健従事者の能力向上は重点分野の一つとされており、プロジェクトが実施した PHC 管理者・実施者の人材強化活動の継続を後押しする政策的環境は整っていると言える。

## (2) 組織・人材

農村 PHC レベルの向上に対する安徽省衛生庁の意識は非常に高い。要請時から本プロジェクトに深く関わってきた現在の衛生庁長をはじめ、プロジェクトに関わった職員が昇進して要職につき、プロジェクトの理念を普及させ、経験や活動を現在の体制・環境に適応させて継続しており、今後も継続していくことができる人材配置となっている。実際、プロジェクトに直接かかわっていなかった副庁長や外事部長も本プロジェクトについて非常によく理解しており、プロジェクトのフォローアップの要請を JICA に対して行ったり、本プロジェクトをベースにさらに末端の人材強化を狙う新しいプロジェクトの構想を練っている。

しかし、プロジェクト終了をもって 1 部、2 部訓練センターといった体制は解消されたため、現在の職員訓練体制はプロジェクト時とは異なる（表 2-11）。

表 2-11 プロジェクト実施中と後の訓練体制

訓練対象者	プロジェクトでの訓練機関	プロジェクト後の訓練機関
PHC 管理者： 県衛生局長、県 CDC 所長、県母子保健所長、県・市医院院長、郷鎮衛生院院長等	1 部訓練センター（安徽省医科大学衛生管理学院）	省衛生庁の委託する機関（e.g. 省医学会、市衛生学校）
県レベル PHC 教師： 衛生学校教師、県医院の医師/技術者/担当者、CDC・母子保健所の技術者/担当者等	2 部訓練センター（医学高等专科学校）	医学高等专科学校、省母子保健所、健康教育所（省 CDC）等
PHC 技術者（上級）： 郷鎮衛生院中堅技術者、県・市医院技術者等		
PHC 技術者： 郷鎮衛生院技術者、村衛生室医療従事者等	15 県支部訓練センター（県衛生学校）	県衛生学校、県母子保健所、健康教育所（県 CDC）等

（出所）調査団作成。

県・郷鎮レベルの PHC 管理者と郷鎮レベルの PHC 上級技術者の研修は、現在はプロジェクトの担当訓練機関であった医学高等专科学校等で訓練が行われており、訓練者数も増えている。一方、県衛生局長や郷鎮衛生院長等の PHC 管理者の訓練については、プロジェクトで担当訓練機関であった安徽省医科大学衛生管理学院はすでに撤退しており、省政府よりアドホックに複数の訓練機関に研修が委託されているため、プロジェクトにおける研修方法や内容が生かしくいという問題がある。

郷鎮・村レベルの技術訓練（郷鎮の一部は省レベル訓練機関が担当）を担う県レベル機関については、県の財政の弱い地域での講師の不足が懸念される（15 県アンケートでは 2 県が課題として指摘）。

訓練を受ける側の問題としては、郷鎮、村レベルの技術者の研修を受ける意欲の低さが挙げられている（15 県アンケートでは 3 県が指摘）。研修場所が遠い、自己負担がある、職場を離れるので収入が減るなどが主な理由と考えられ<sup>31</sup>、今後の課題である。

### (3) 財政

省政府は農村PHC強化の政策に基づき、農村PHCへの投入を増加させており、関係する人材育成予算も増えている<sup>32</sup>。省政府の訓練への投入に関しては、各訓練機関への補助金の他、学歴のない保健医療従事者の研修や中等専門学校資格保持者に対する研修を訓練機関に委託し実施している<sup>33</sup>。

しかし、省政府の投入の増加にも関わらず、プロジェクトに関係した県レベルの研修機関は多くが訓練経費の不足を訴えている。アンケートを行った 15 県のうち、10 県が人材育成予算の不足を課題として挙げている。県の訓練経費は基本的に省、国、県の財政により賄われるため<sup>34</sup>、経済発展度が低く、財政力が弱い県では、PHCサービス提供に必要な予算不足はもちろん、研修資金や人材の調達が難しい。実際、15 県の研修予算は 3 万～40 万元と大きな差があり、従って研修受講人数にも大きな差が出ている<sup>35</sup>。ただし、中国政府は 2009 年 4 月に「医薬品・衛生体制改革の深化にかかる提案」とそれを受けた 2009 年から 2011 年の重点分野実施計画を発表しており、3 年間で 171 万人の郷鎮衛生院および村衛生室の保健医療人材の訓練を目指していることから、県レベルでの今後の研修予算増加が期待される。

### (4) 技術

前項のインパクトの部分で触れたとおり、15 県へのアンケートでは、全県が、プロジェクトの研修で学んだ知識が訓練生の業務に生かされていると回答している（詳細は「2-4-1-4 インパクト」の表 2-10 参照）。特に健康教育の知識は県のレベルでも郷鎮のレベルでも業務に活用されており、プロジェクトの供与した健康教育普及車は 15 県すべてにおいて現在も健康教育普及に使われている。プロジェクトで作成した教材はプロジェクト期間中に衛生庁により農村地域のPHC従事者に対する教育の省統一教材に指定されており、15 県すべておよび他の訓練機関でも他の教材と合わせて使用されている。ただし、教材の一部が現行のニーズに合わず古くなっているという声も上がっている<sup>36</sup>。

---

<sup>31</sup> 涇県衛生局ヒアリング。

<sup>32</sup> 衛生庁ヒアリング。

<sup>33</sup> 衛生庁ヒアリング。

<sup>34</sup> 不足分は受講者負担や個人の寄付などにより賄われる。

<sup>35</sup> 15 県アンケート結果。

<sup>36</sup> 衛生庁、安徽医科大学衛生学院、肥西県ヒアリング。

#### (5) 供与機材の維持管理

プロジェクトでは健康教育普及車、訓練あるいは健康教育普及車搭載のための医療機器、パソコン、プロジェクターなどが供与されている（「2-4-1-3 効率性」の表 2-9 参照）。いずれも寿命のものが多く、健康教育車については、供与した 15 県、2 部訓練センター、健康教育所のすべてが現在も維持管理をしつつ健康教育に活用している<sup>37</sup>。搭載した医療機器は寿命を迎えたり、故障して使えなくなっている場合もある<sup>38</sup>。

### 2-4-2 貢献・阻害要因の分析

#### (1) インパクト発現への貢献・阻害要因

インパクト発現に貢献した最大の要因として、政府の政策、それに伴う投入が挙げられる。上位目標 1 の指標（乳児死亡率、EPI ワクチン接種率、妊産婦施設分娩率）は政府の上位政策目標や MDGs の指標と重複あるいは密接に関連していることから、政府の各種 PHC 関連施策は上位目標 1 の達成に大きく貢献している。すなわち、自立発展性の項で説明のとおり、政府は、プロジェクト開始前、実施中、終了後と様々な国家的 PHC 関連政策を整え、大きな投入を行ってきた。例えば、郷鎮衛生院、村衛生室の整備、新型農村合作医療の普及促進、予防接種強化などが急速に進められている。これに加え、安徽省は都市から農村への医療従事者派遣プロジェクトなど、各種イニシアティブを取っている。これらの施策が上位目標 1 の達成に大きく貢献している。

健康教育の普及に貢献した要因としては、プロジェクトの理念のプロジェクト関係者や訓練生への浸透の他にも、いくつか要因が考えられる。一つは、SARS、鳥インフルエンザの発生をきっかけに健康教育がより重視されるようになったことである。また、2007 年には安徽省政府が「健康教育及び健康促進活動計画（2007-2010 年）」を策定し、現在までに農民の健康教育活動支援（知恵比べ大会、2000 万冊のパンフレット配布等）を行っている<sup>39</sup>。健康教育は「予算の制約がある中で効果を上げられる」重要な手段であり<sup>40</sup>、今後の更なる普及による PHC レベルの向上が期待される。

#### (2) 自立発展性担保への貢献・阻害要因

前項自立発展性の部分で述べたとおり、自立発展性が担保されているのは、中央政府、安徽省政府の政策が農村 PHC および保健医療人材育成に重点を置いていることが何よりも大きい。もう一つ重要な要因は、安徽省衛生庁の体制である。現在の衛生庁長を筆頭にプロジェクトに関わった職員が昇進して要職についており<sup>41</sup>、人材育成の重要性が理解されている。彼らが中心となる衛生庁はプロジェクトの経験や活動を現在の体制・

<sup>37</sup> 15 県アンケート結果。

<sup>38</sup> 今回視察した 2 台のうち、1 台（健康教育所）はすべての医療機器が寿命ということであったが、買い替えの用途は立っていない。また、コストを下げるため、中国製の安価なものを調達したため、寿命になってもおかしくないとのこと（専門家ヒアリング）。

<sup>39</sup> 安徽省衛生庁ヒアリング。

<sup>40</sup> 涇県衛生局ヒアリング。

<sup>41</sup> 衛生庁の関係者は昇進をプロジェクトの効果だとしている。



環境に適応させて継続するだけでなく、プロジェクトの効果を拡大していこうとする計画を持っている<sup>42</sup>。

一方、自立発展性を阻害している要因として、経済発展の低い県での訓練費用・人材不足の問題がある。本事後評価の現地調査では2県しか訪問できなかったが、県予算で行う研修活動に、財政上の制約から差があった。県レベルの研修状況については、省政府によるモニタリングや指導が必要である。また、村の衛生従事者の訓練への参加度が低い、学習意欲が低いといった問題も活動の効果を持続していく点での障害となりかねない。

### 2-4-3 結論

本プロジェクトは、活動の成果を見る限り効果が高かった。しかし、評価5項目の観点およびJICA事業評価ガイドラインに沿って価値判断を行った結果、関係者が認識する効果に比較し、若干厳しい評価結果となった。

5項目別にみると、事後評価の最大の着目点であるインパクトについては、上位目標がプロジェクト目標との乖離が大きいことから、プロジェクトの上位目標達成への貢献度が検証できず、同時に上位目標達成へのプロジェクト以外の政府の施策の貢献が大きいことが推測されることから、多少の波及効果は見られるものの、評価判断ができなかった。同様に事後評価において重要な評価項目である自立発展性については、プロジェクト効果の持続のための環境が概ね整っていることから、高いと判断した。しかし、同時に阻害要因も確認されている。

妥当性、有効性、効率性については、終了時評価結果を確認しつつ再評価を行った。妥当性は終了時評価時点の状況により判断したが、終了時評価結果どおり高いと結論した。一方、有効性と効率性はプロジェクト終了時における状況を評価し、前者は、終了時評価（高い）より若干低め、後者は、終了時評価では高いとされていたものの、終了時評価以降の投入内容も含め検討しなおした結果、やや低いと判断した。

## 2-5 提言・教訓

### 2-5-1 提言

以上の事後評価調査の結果、導き出された提言は次のとおり。

(1) 県レベル研修状況の省政府によるモニタリングと経済発展度の低い県に対する支援の検討

安徽省の農村PHCの発展のためには、プロジェクトでは限定的にしか行われなかった郷鎮・村レベルの人材の強化が必要である。それらの人材の訓練は主として県衛生学校

---

<sup>42</sup> プロジェクトの教材の改定のためのフォローアップの要請がJICAに上げられた他、JICAに対し、プロジェクトの効果を末端レベルまで広げていくための新規プロジェクトの提案も行われている。

が担っており、訓練経費は国、省の他に県政府が担っている。経済発展が遅れている県では訓練経費が不足しており、研修状況に県による差が出ている。省政府による各県の研修状況のモニタリングにより、これらの状況を早期に発見し、支援を検討することが必要である。

#### (2) 「農村PHC人材育成モデル省」の定義とそれに基づいた活動の実施、効果測定

PHC人材育成モデル省になるための安徽省政府の意識は高いが、何をもって人材育成のモデル省と言うのかについての認識が曖昧である。モデル省の具体的な青写真を描き、具体的目標を設定してそれに向かって活動を実施すると同時に、その効果を測定することが期待される。

#### (3) 管理職研修の体制の再検討

プロジェクト終了後、PHC 管理者に対する研修を担当した1部センターは解消し、現在はアドホックに様々な機関により研修が行われている。管理職は技術者に比較し、数が圧倒的に少ないが、質の担保、適切な対象の選定と適切なタイミングでの実施を確実にするためにも、管理職研修の体制を再検討することが望ましい。

#### (4) 末端レベルの人材育成への支援

安徽省が農村 PHC 人材育成のモデル省となるためには、引き続きの省政府からの経験発信が必要であると同時に、プロジェクトの効果をさらに末端（郷鎮・村）レベル、特に村のレベルに拡大していく必要がある。現在、中央政府、省政府は末端サービス強化を狙って郷鎮衛生院、村衛生室のハード整備を急ピッチで進めている一方、人材育成が追いついていない。モデル省になるためには、末端レベルの人材育成の体制強化や質の向上が必要であるところ、日本の技術協力も検討することが期待される。

### 2-5-2 教訓

事後評価において導き出された本プロジェクトからの教訓は次のとおり。

#### (1) プロジェクトの目標の十分な吟味・レビューの重要性

本プロジェクトでは、関連する各訓練機関の教師、教材、設備、訓練内容を強化するための各種活動を行いつつ、プロジェクト目標はそれらの活動のアウトプットとしての訓練者数、教師のレベルを示す論文数を指標としていた。さらに、県レベルの15支部訓練センターの訓練効果モニタリングを実施したり、同センターに多くの機材供与を行っている一方、プロジェクト目標は省レベルの1部、2部訓練センターに関する指標のみで達成度を図っている。ロジックの不相当さが必ずしもプロジェクトの効果発現を阻害するというわけではないが、プロジェクトが何を目指しており、何のためにプロジェクト活動を行っているのかを曖昧にしてしまう危険性があるため、事前、中間の評価調査、プロジェクト実施中の関係者間によりしっかりとプロジェクトの目標を見直すことが重要である。

## (2) 適切な指標の設定の重要性

本プロジェクトでは、上位目標の指標の設定が適切でなく、一部はプロジェクト前に達成されている目標値であった。最初に設定した目標値が適切かどうか、プロジェクトの途中で、中間評価調査団はもちろん、プロジェクトチームによる再検討が必要である。特に上位目標の達成度にかかる実績は、中間評価時の重要着目点ではないため、不適切さが見落とされる可能性があり、注意が必要である。

また、2つの上位目標のうちの1つについては、最後まで指標設定がなかった。上位目標は高いレベルにあることから、具体的指標を設定しにくい場合も少なくないが、具体的に何を目標しているのかがプロジェクトが終了しても関係者間で共有できるよう、指標は必ず設定すべきである。これは意図したインパクトの発現を実現するためにも重要である。

## (3) 予期せぬ外的要因へのプロジェクトによる対応

終了時評価の教訓で述べられていたとおり、本プロジェクト中にSARS、洪水、鳥インフルエンザの発生が起こった。終了時評価の教訓で指摘されていたとおり、これらのマイナス要因はプロジェクト活動の円滑な実施に影響を与えるものではあるが、一方、プロジェクトで推進した健康教育普及がより重視される機会となった。また、プロジェクトは、活動内容を柔軟に変えて省政府の対策を後押しした。こういった柔軟な対応はプロジェクトの価値を一層高めるものであり、波及効果を生む重要な要因となりえる。