

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 9 月 14 日

担当部・課：中華人民共和國事務所

1. 案件名

家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト
Project for Strengthening of Health Education for Prevention of Infectious Diseases through Family Health

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、地域住民の健康ニーズに適切に対応するため、「家庭」を中心に据えた形で、公衆衛生サービスの提供を補完・強化することを目指したプロジェクトである。具体的には、中国中西部地域 4 省のパイロット地区において、①家庭保健サービス¹の規範（理念・概念・内容・基準等）の整備、②地域家庭保健計画策定能力の強化、③関連人材の実施能力（管理・技術面）の向上、④住民の参加・健康意識の向上を行うことにより、地域のニーズに即した家庭保健サービスのモデル確立を目的とする。

(2) 協力期間

2011 年 1 月から 2016 年 1 月まで（5 年間）

(3) 協力総額（日本側）

約 5.5 億円

(4) 協力相手先機関

国家人口・計画生育委員会（以下、国家人口計生委、あるいは計生委）

(5) 国内協力機関

国立保健医療科学院

(6) 裨益対象者及び規模、等

- 国家人口計生委、省・市・県人口計生委（局）、市・県家庭保健サービスセンター（計画生育サービスセンター）、郷・鎮計画生育サービス所、村計画生育サービス室（規模として詳細な数字ではないが、1 省あたり 6000～10,000 人程度の従事者がいる）
- パイロット地区の地域住民（12 箇所、約 480 万人以上）

¹ 家庭保健サービス：母子・中高年・思春期の各ターゲットグループに対し、健康教育・健康検査・健康相談の 3 種類のサービスを提供するもの。

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

中国政府は 1979 年以降計画生育政策を実施しており、国家人口計生委のネットワークである計生系統は、その実施機関として同政策の普及と具体的実施に取り組んできた。政策実施から 30 年が経過し、出生率が目標に沿った形で確実に低下する一方、急速な人口の高齢化や男女比率のゆがみが進み、更に経済発展と地域格差拡大に伴って流動人口が急増するなど、人口問題が量的な問題から、質的問題へと変化してきている。

本来、中国国内の行政上の管理部門では、計生系統は計画生育及び狭義のリプロダクティブヘルスを担当し、母子保健など保健・公衆衛生分野は衛生部傘下の衛生系統の管轄下にある。しかしながら、国策として長年、計画生育政策を推進してきた計生系統は末端レベルまでネットワークが整備されているのに対し、衛生系統では特に農村地域での末端組織が脆弱であり、公衆衛生サービスが行き届かない地域が少なくない。

このような人口問題の変化と組織体制の特徴から、国家人口計生委は、従来の計画生育政策の推進・実施に加え、家庭保健サービスや流動人口への対応など役割を拡大・シフトしている。サービス対象も家庭を中心とした全ての人々に拡大する方向性を模索している段階であり、組織の力点の置き方を変更する時期に差し掛かっている。

かかる状況下、JICA では中西部 20 省を対象に「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プロジェクト（2006～2009 年）」を実施し、家庭保健サービスの概念を確立するとともに、計生委行政官向けの運営管理研修、サービス従事者向けの技術研修を展開し、農村住民の健康増進に取り組んできた。

しかしながら、家庭保健サービスの具体的なサービス項目、範囲・内容、標準技術などの基準は十分規定されておらず、関係者間でも共通認識の形成を難しくしているほか、住民の健康ニーズや地域の健康課題に基づきサービス提供を行う管理能力も発展途上の段階にある。感染症予防や中高年保健など、技術的に新たな分野へ着手する必要性も認められ、家庭保健サービスのモデル構築に対するニーズは高まっている。

本プロジェクトは前述プロジェクトの成果である人的リソース、教材・マニュアル、研修制度、方法論等を最大限活用しつつ、計生委が抱える上記の各課題に対応するべく実施するものである。本プロジェクトにより、家庭保健サービスのモデル構築が進めば、衛生系統との連携により地域の保健予防活動が強化され、農村住民の健康水準の向上につながる事が期待される。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

2009 年 3 月に国务院より発出された「医薬衛生体制改革に関する当面の重点実施法案（2009～2011 年）の通知」にある改革の 5 つの柱のうち、「農村部・末端での保健医療サービスシステムの健全化」および「基本的な公衆衛生サービスの均等化の段階的促進」と整合する。本プロジェクトによる家庭保健サービスを通し、農村部・末端に対する基本的な公衆衛生サービスが公平に行き渡ることが期待される。

また、国家人口計生委の政策・計画文書においては、2009 年の「総合改革創新体制機制の

深化に対する指導意見」や、同年の「人口計画生育サービス機構の改革に対する指導意見」の中で、計生系統の役割のシフト、家庭を中心とした健康増進に関する意見が明記されており、本プロジェクトの方向性と合致する。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

本プロジェクトでは、①新型インフルエンザ等突発公衆衛生事件発生時の流動人口も含めた感染症サーベイランス、②日常的な農村住民への感染症予防教育、③妊娠可能年齢女性に対する HIV/AIDS など一部の性感染症検査等において、感染症予防の取り組みが予定されている。本プロジェクトを通し、このような感染症予防を含む家庭保健サービスが強化されれば、公衆衛生体制の改善につながり、感染症対策に資することとなる。したがって、日本政府による「対中国経済協力計画」を踏まえ設定された援助重点分野のうち、「環境問題など地球規模の問題に対処するための協力」における「感染症対策」に合致するものである。

また、地域住民に対する公平な公衆衛生サービスの提供という観点からは、「改革開放支援」における「健全な社会発展の実現」に通じるものである。さらに、2005年の「保健と開発に関するイニシアティブ」に代表されるような保健医療従事者の育成、保健システムの強化、ミレニアム開発目標達成のための取り組みを目標とする日本の取り組みの方向性とも合致する。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

〔プロジェクト目標〕

パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデル²が確立される。

〔指標〕

1. プロジェクト対象全省で家庭保健サービスの普及に関する行政令が発出される³。
2. 家庭保健サービスに対する住民満足度が向上する。
3. パイロット地区において家庭保健優先課題の解決に影響するリスクファクター（不健康な行動等）が減少する。

² 家庭保健サービスモデル：プロジェクトで整備する規範（サービス項目、範囲・内容、標準技術等の基準）に沿い、地域のニーズに即した質の高い家庭保健サービスを持続的に提供するための仕組み。計画・実施・モニタリングから成る運営管理手法、研修手法、住民啓発手法等から構成される。

³ 行政令の発出：家庭保健サービスモデルの確立は、パイロット地区外へ家庭保健サービスを普及拡大する基本条件となる。普及拡大には省計生委からの行政令の発出が有効であるが、モデル確立の達成度合いが行政令の発出可否に結びつくため、プロジェクト目標の指標に設定する。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[上位目標]

プロジェクト省において、家庭保健サービスを通じて、体系的な保健予防活動が強化される。

[指標]

1. プロジェクト省において、家庭保健サービスが展開された県のカバー率（XX%以上）
2. 国家人口計生委の政策文書で家庭保健サービスに関する文言が明記される⁴。
3. プロジェクト省において家庭保健優先課題の解決に影響するリスクファクター（不健康な行動等）が減少する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

[成果 1]

家庭保健サービスの規範（理念・概念・内容・基準等）が整備される

[指標]

- 1-1. 家庭保健サービス規範及びサービス実用ハンドブック（指南）が国家人口計生委の認可を受ける。（国際合作司の文書）
- 1-2. 家庭保健サービス制度の執行・応用に関する提言（施設・人材の質量認定等）の発出有無。
- 1-3. 拡大交流セミナー回数（8回以上）

[活動]

- 1-1. 既存のサービス実用ハンドブック（指南）等の分析を行う。
- 1-2. 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。
- 1-3. 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。
- 1-4. 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。
- 1-5. 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。
- 1-6. 上記を踏まえ、サービス実用ハンドブック（指南）を作成・改訂する。
- 1-7. 上記ハンドブック（指南）を用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。
- 1-8. 家庭保健ファイル（電子版）を構築する。
- 1-9. 家庭保健サービス規範・実用ハンドブック（指南）の普及状況に対するモニタリングを行う。
- 1-10. パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。
- 1-11. パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言

⁴ 国家人口計生委の政策文書：本プロジェクトが成果を生み出せば、計生委の将来方向性に大きな影響を与え、その役割や業務所掌等において家庭保健サービスを国策として採用する可能性がある。上位目標ではパイロット地区外への普及拡大を目指しているが、普及拡大を着実に遂行するためには、国家レベルでの政策的バックアップが不可欠となる。そのため、上位目標の指標として、国家レベルでの政策文書における家庭保健サービスの明記を設定する。

(機構・人材の資格認定等)を行う。

1-12. 全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。

[成果 2]

パイロット地区において地域家庭保健計画策定能力が強化される。

[指標]

2-1. 指導者グループ及びプロジェクトオフィス設置に関する行政文書が全パイロット地区で発出される。

2-2. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づく地域家庭保健計画が策定される。

2-3. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づく年次実施計画が策定される。

[活動]

2-1. パイロット地区を選定する。

2-2. パイロット地区の属する各級政府の統括的な指導のもと、関係機関（衛生、教育、民政、婦女連合会等）から構成される指導者グループを設置する。

2-3. 指導者グループの下にプロジェクトオフィスを設置する。

2-4. パイロット地区が属する市（地区）内の各県の計画生育サービス施設の基礎情報を収集・分析する。

2-5. パイロット地区が属する市（地区）内の各県の社会経済情報（所得、産業等）、保健医療情報（疾病・死亡統計）を関連分野の統計年鑑により収集・分析する。

2-6. 住民ニーズ（家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行動等に関するアセスメント）のサンプル調査を行う。

2-7. 市（地区）の全体平均および周辺県との比較検討により、パイロット地区の家庭保健優先課題を特定する。

2-8. 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。

2-9. プロジェクトオフィスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。

2-10. 定期的にサービスの質・インパクトを（日本の関連調査を参考にして）評価する。

2-11. 上記 2-4～2-6 に対するエンドライン調査を行う。

[成果 3]

家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。

[指標]

3-1. 一定の研修効果（知識・スキル・伝達能力）を満たした従事者の割合（80%以上）

3-2. パイロット地区から質の高いモニタリング報告書（分析的、明瞭解析）の割合が増加する。

3-3. 健康教育・健康検査・健康相談において基準を満たすサービス従事者の割合が増加する。

[活動]

- 3-1. 家庭保健サービスの規範に沿い、県級サービス従事者に対する研修ニーズのアセスメントを行う。
- 3-2. 運営管理方法および技術研修の計画を策定し、研修教材を作成する。
- 3-3. 行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。
- 3-4. 県級サービス従事者に対し、技術研修（トレーナー研修）を行う。
- 3-5. 県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。
- 3-6. 国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。
- 3-7. 上記 3-3～3-6 の各研修に関する研修効果を測定する（自己評価、受講者による講師・内容評価等）。
- 3-8. 上記 2-9 の年次実施計画に沿い、家庭保健サービス（健康教育、健康検査、健康相談）を提供し、年次計画を実施する。
- 3-9. サービス活動及び従事者に対する M&S（モニタリング・スーパービジョン）を定期的に行う。
- 3-10. 上記 3-9 に対するモニタリング監視を行う。

[成果 4]

家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。

[指標]

- 4-1. 政府及び関係機関の家庭保健サービスへの参加度が增加する。
- 4-2. 参加意識・健康意識が向上した住民の割合が増加する。

[活動]

- 4-1. 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。
- 4-2. 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動（コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等）を行う。
- 4-3. 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額 約 5.5 億円）

- 長期専門家（チーフアドバイザー、地域保健、業務調整/研修計画）
- 短期専門家（健康教育・診断・相談、調査方法・疫学、医療人類・社会学、地域保健計画、生活習慣病/中高年保健、モニタリング・評価、研修教授・指導法、保健情報システム、医療政策、ヘルスプロモーション、その他）
- 資機材（車輛、PC、プリンター、コピー機、プロジェクター、デジタルカメラ、ビデオカメラ、宣伝教育用機材、研修用資機材、検診用資機材）
- 必要経費（プロジェクト活動経費、長期専門家執務室運営経費、アシスタント備上経費、ローカルコンサルタント委託費）

② 中国側

- カウンターパート人員の配置（中央、省、市・県の各レベル）
- 資機材（研修用資機材、検診用資機材）
- 必要経費（車輛維持管理費・保険料・燃料代、プロジェクト活動経費、長期専門家執務室関連経費（電気代、水道代など）、カウンターパートの旅費・日当）

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

家庭保健サービスに対する他機関からの反対が生じない。

[成果達成のための外部条件]

関係機関との協力・調整に支障が生じない。

パイロット地区の住民に家庭保健サービスが受け入れられる。

[プロジェクト目標達成のための外部条件]

研修を受けた人材が継続的にプロジェクトに参画する。

[上位目標達成のための外部条件]

国家人口計生委の家庭保健サービスに関する政策および実施体制が大きく変更しない。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- 上記 3. (2) に記載したとおり、2009 年に打ち出された制度改革の柱である「農村部・末端での保健医療サービスシステムの健全化」および「基本的な公衆衛生サービスの均等化の段階的促進」に対し、本プロジェクトを通じた計生系統による家庭保健サービスの促進は、衛生系統のサービスシステムを補完し、医療資源の最大活用に大きく貢献しうるものになると判断する。
- 家庭保健サービスでは、これまで計画生育の対象としてきた出産可能年齢の女性を主な対象としており、計生系統の強みを十分に生かすアプローチとなっている。一般的に女性、特に一家の主婦は、子どもや高齢者など全ての家族の健康に最も関心があり、食事の改善、衛生的な習慣の定着などの取り組みに大きな役割を果たすことができるため、主婦を中心に据えた家庭保健サービスは、家族の健康の増進に有効と判断する。
- 中国で公衆衛生の公益性を再認識させた重症急性呼吸器症候群（SARS）のアウトブレイクや、世界的に懸念が広がっている鳥インフルエンザなど新興・再興感染症の発生により、昨今、感染症サーベイランスの強化や突発公衆衛生事件への対応能力が強く求められている。国家人口計生委は、國務院所属各省庁の中で唯一、流動人口関連の専門部署となる「流動人口管理サービス司」を有しており、全 20 数省において「流動人口処」

を設置して、居住地を主とした居住地・戸籍地共同管理サービスを提供している。そのため、流動人口に対する計画生育、リプロ、家庭保健等各種サービスの提供に加え、突発公衆衛生事件の発生時には、流動人口や帰省先の農村部での感染症予防およびサーベイランスを行うことができる。したがって、本プロジェクトは日本政府の対中 ODA 重点分野である「感染症対策」と整合するものである。

- パイロット地区（12 箇所）の選定基準として、ある程度のインパクトを与える人口規模（40 万人以上）を有することや、経済・社会・地理的特性において一定の代表性を有すること、異なる条件下にある地域をバランスよく選定することなどが予定されており、将来的な普及に向け、汎用性あるモデルの確立が期待される。

（2）有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が十分に期待できる。

- プロジェクト目標設定である「家庭保健サービスモデルの確立」とは、地域のニーズに即した質の高い家庭保健サービスを持続的に提供するための仕組みづくりを指しており、家庭保健サービスの規範整備（成果 1）、地域家庭保健計画策定能力の強化（成果 2）、関連人材の実施能力（管理・技術面）の向上（成果 3）、住民の参加・健康意識の向上（成果 4）の 4 点につき、総合的に取り組む必要がある。家庭保健サービスは比較的新しいサービス形態であり、国家統一基準となるサービス規範は制定途上の段階にある。現場でのサービス提供を混乱なく、円滑かつ効果的に進めるため、まず成果 1 への取り組みを通じ、家庭保健サービスに対し、関係者が共通理解を形成することが出発点となる。また、規範に沿った実際のサービス提供に際しては、計画策定能力と実施能力（管理・技術面）の双方を強化し、運営管理手法や研修手法の習得を促すことがモデル確立のために不可欠となる。さらに、サービス提供側が能力を身に付け、体制を整備したとしても、サービスの受け手となる住民側に参加する意欲、あるいは健康に対する意識がなければ、サービスの持続的な質向上は成し得ない。そのため、成果 4 を通し、地域住民の意識を高め、サービスに対する需要（デマンド）を醸成していくことが肝要となる。これら成果 1～4 のコンポーネントをサイクルとして捉え、段階的に推進していけば、家庭保健サービスモデルの確立を達成することが十分見込まれる。
- 他方、医薬衛生体制改革の主な担い手である衛生部と、国家人口計生委の国レベルの協調については、両者の管轄権限に対する強い意識のため、現在のところ難しい状況にある。そのため、プロジェクトの成果（モデル確立）が保健医療サービスと有効にリンクし、相乗的な効果をあげることは確約されていない。しかしながら、省以下の実務的なレベルにおいて、両者の協調は既に行われている状況であるので、本プロジェクトを通じ、両系統の協調を更に促進し、公衆衛生サービスにおける家庭保健サービスの補完性や有効性を示すことが、プロジェクトの有効性を高める上で重要となる。また、協調の過渡期においては、段階を踏んで機能強化を図ることが重要であり、本プロジェクトに

においては、まず、予防活動の技術的支援に集中し、臨床的治療手法には基本的には立ち入らないことを確認することが肝要である。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- 本プロジェクトは、「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プロジェクト（2006～2009年）」のモデル省であった河南省を対象省に含めたことにより、前プロジェクトとの継続性を担保し、人的リソース、教材・アニュアル等成果物、研修制度、方法論等において、十分に前プロジェクトの成果を活かすことができる。
- 計生系統はこれまで30年以上にわたり、計画生育業務遂行のために発展させてきた大規模な県・郷鎮・村の3級ネットワークを有している。特に、村レベルのサービス員は全体で120万人（郷鎮以上は51万人）と非常にすそ野の広いネットワークを展開しており、農村部でのネットワークは、衛生系統のネットワークより整備されている。本プロジェクトを通し、こうしたネットワークを活用することは、国の重要課題の解決に大きく貢献する可能性がある。
- 計生系統の強い組織力、意思決定伝達システムを持ってすれば、プロジェクトの効果的な運営は可能と判断する。サービス従事者の能力向上のための研修やOJTに関し、カスケード方式でも十分にその効果を発揮できるものと判断される。
- 国家人口計生委から表明されたローカルコストへの部分的負担の意向、省・市・県政府からの財政負担について前向きな意見が聞かれたことより、中国側のローカルコスト負担が大きいものと期待され、活動を行うための投入が十分確保されることが期待される。
- 外部条件である「(省レベル以下の)関係機関との協力・調整に支障が生じない」「パイロット地区の住民に家庭保健サービスが受け入れられる」において、プロジェクト内での十分なコミュニケーション、広報宣伝活動を盛り込んだことにより、外部条件を満たす可能性は高い。
- コミュニティレベルでの住民の参加、健康意識向上のため、青年海外協力隊派遣と本プロジェクトとの連携を視野に入れており、効果的に成果4（住民の参加・健康意識向上）を達成することが期待できる。

(4) インパクト

本プロジェクトは、以下の点において正のインパクトが見込まれる。

- 上位目標で設定したとおり、家庭保健サービスを省内に円滑に普及していくためには、国家人口計生委による政策的バックアップと安定した実施体制の維持が必要となるが、今後しばらくの期間、特に急激な政策・体制変更は予定されておらず、外部条件が満た

される可能性は高い。

- プロジェクトで確立する家庭保健サービスモデルを衛生系統による保健医療サービスと有機的にリンクさせ、上位目標にある体系的な保健予防活動の強化に結びつけるためには、両系統の協調・連携を維持することが求められる。省以下の実務レベルでは日常的に連携メカニズムが存在するため、既存の仕組みを活用し、プロジェクトで意識的に両系統の連携を促進することに加え、国レベルでの対話を心がけることで、上位目標は効果的に達成される見込みが高い。
- 家庭という広範な範囲をカバーすることで、社会的な便益が高い。また、突発公衆衛生事件の対応を強化するという観点においても、その社会的な便益が高い。
- 農村女性の婦人科疾病の罹患率は非常に高いため、本プロジェクトの実施により、農村女性の健康検査や健康教育が進めば、女性の健康水準の向上、生活の質改善へとつながる可能性がある。また、農村女性を通じ、貧困層や少数民族など社会的弱者を対象とした健康増進や生活の質向上を図ることも可能であり、貧困、ジェンダー面での正のインパクトが予測される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は、以下の理由で高いと予測される。

- プロジェクト期間が終了するまでに、プロジェクト対象全省で家庭保健サービス普及に関する行政令の発出を目指していることにより、省内における家庭保健サービスの更なる拡大が期待できる。
- 本プロジェクトの結果に基づき、国家人口計生委は、家庭保健サービスを政策に反映させることを視野に入れている。このことは、国レベルにおいて家族保健サービスの普及のみならず、家庭を単位とした生涯に渡る包括的な地域保健サービス供給体制の確立が期待されることから、自立発展性が見込まれる。
- 各級実施機関のオーナーシップとコミットメントは高いため、プロジェクト終了後も継続して家庭保健サービスの提供を展開することが期待される。
- 上記5.(3)に記載のとおり、中国側のローカルコスト負担の可能性が高いことに加え、地方政府のコミットメントが強く、財政負担において既に実績を有している地域も見られることから、プロジェクト終了後も家庭保健サービスの持続的な提供のために予算が確保されるものと期待される。
- 技術面の普及メカニズムは既存の施設・制度を利用したものであることから汎用性が高く、拡大可能性が見込まれる。ただし、衛生系統との連携を目指し、計生系統の意図、役割を明確に示すことを怠りなく行うことが本プロジェクトの自立発展性における大きな要因になるとと思われる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

貧困・ジェンダー・環境等において特に負のインパクトは予測されていない。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

1) 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プロジェクト（2006年4月～2009年3月）

①規範化の重要性

家庭保健サービスは中国において新しい概念であるが、未だ、各級毎のサービス項目、内容と基準と言った詳細を示すサービス規範ができておらず、統一性、具体性に欠けている。そのため、本件では、持続的に家庭保健サービスを展開するための規範作りを成果の一つに設定して取り組むこととした。

②モニタリング能力の強化

家庭保健サービスの質担保のためには、計画立案・実施・評価のマネージメントサイクルを通じてサービスの改善を繰り返して行くことが求められる。前プロジェクトでは、特に計画立案段階における研修に重点を置いたが、今後は、適切な評価を実施するための指標の設定やデータ管理等、モニタリング能力を強化するとともに、モニタリングシステムを構築する取り組みが必要であり、本件において運営管理能力の強化をコンポーネントに含めることとした。

③思春期保健および中高年保健分野の今後の展開

家庭保健における現在の思春期保健分野の活動内容は、生殖に関連した内容にフォーカスされている。今後は、思春期保健の概念を広げ、思春期において学ぶ必要のある健康に関する問題を包括的に扱った内容や、学校保健との協同によるアプローチを取り入れるなど、新たな展開と発展が求められる。中高年保健分野に関しても、少子高齢化社会の到来に備え、疾病予防および健康増進に焦点を置き、個々の健康行動を促すための健康教育・検査・相談に関する体制を整備して行くことが望まれる。これらを踏まえ、規範整備において、家庭保健サービスの内容・範囲を改めて見直す取り組みを活動に含めることとした。

2) 貴州省道真県・雷山県住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクト（2005年11月～2010年3月）

本プロジェクトは、貧困緩和のために効果的なアプローチを示すためのモデル作りプロジェクトであったが、このモデルを拡大していくたの規範や仕組みづくりが持続可能な発展には重要であることが教訓として挙げられている。そのため、本件では、規範整備を成果に設定するとともに、運営管理手法をモデルの要素に取り入れ、仕組み構築に注力するデザインとした。

8. 今後の評価計画

中間レビュー：プロジェクト開始後2年半後（2013年6月頃）

終了時評価：プロジェクト終了の半年前（2015年6月頃）

事後評価（予定）：プロジェクト終了の3年後（2019年1月頃）