

国名	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
中華人民共和国	

**I 案件概要**

プロジェクトの背景	<p>中西部に位置する貴州省は、貧困省の中でも一人当たりGDPが最も低い省であった。JICAは、2002～2005年に技術協力「貴州省三都県総合貧困対策プロジェクト」を実施した。同プロジェクトでは、住民の参加を得て、生活改善、家庭保健、生態農業（有機エネルギー等を活用した農業）の各方面から総合的に貧困緩和に取り組んだが、そのアプローチが中国側からも高く評価され、中国側の人材も育成されつつあった。しかし、同プロジェクトを通じて蓄積された経験及び知見を中国側実施機関に定着させ、貴州省内の他地域にもその成果を確実に拡大させていくためには、同省内の代表的な複数地域において、貧困緩和のモデルとなるプロジェクトを形成しノウハウを構築していくことが求められていた。</p>										
プロジェクトの目的	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上位目標：参加型総合貧困対策モデルが、貴州省の他の地域で実現・展開される。</li> <li>2. プロジェクト目標：貴州省道真県・雷山県において、家庭保健、生計能力強化、及び実務組織の確立・能力向上を主要アウトプットとした参加型総合貧困対策モデルが確立される。</li> <li>3. 想定された課題解決への道筋：道真県及び雷山県のモデル重点村でのサブプロジェクト実施等により生活改善、生計向上、村レベル組織能力向上がなされ、そこで確立したアプローチがモデルとして普及され、2県の全域で、さらには貴州省の他県でも実践されるようになることを図る。</li> </ol>										
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロジェクトサイト：貴州省遵義市道真県2郷鎮（大せん鎮、上坝郷）及び黔东南州雷山県1鎮（西江鎮）を「プロジェクト郷鎮」して選定。うち計6村（計画数。実際は33村）を「モデル重点村」としてサブプロジェクトを実施、さらに26の「普及拡大村」にてモデル普及活動を実施。</li> <li>2. 主な活動：(1)家庭保健：保健医療従事者の研修、計画生育（衛生）ステーション整備、村の衛生員配置、インフラ整備（バイオガスタンク、トイレ、小学校手洗い場、家畜小屋等、飲料水施設等）、広報教育、保健サービス（妊産婦検診、児童身体検査、寄生虫検査等）、(2)生計向上：農民に農業・畜産技術等を研修、リボルビングファンド導入（研修、初期資源投入）、インフラ整備（村道）、(3)実務組織能力向上：村民組織の研修、視察学習、指導者養成、公共の場（村民活動室等）の建設、(4)モデル取りまとめ：セミナー、マニュアル及び事例集作成・配布、等。</li> <li>3. 投入実績（上記活動を実施するための投入） <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 日本人専門家派遣 5人。中国人専門家を多数投入</td> <td>(1) カウンターパート配置 20人（常時）。他に村レベル衛生員配置</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 35人</td> <td>(2) 土地・施設提供 人口計画生育ステーション及び宣伝施設の整備、弁公室の設備、会議室の利用、各村小学校の利用等</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 事務機器、広報教育用機材、検診用機材等</td> <td>(3) ローカルコスト負担 インフラ整備費等</td> </tr> <tr> <td>(4) その他 インフラ整備費等</td> <td></td> </tr> </table> </li> </ol>	日本側	相手国側	(1) 日本人専門家派遣 5人。中国人専門家を多数投入	(1) カウンターパート配置 20人（常時）。他に村レベル衛生員配置	(2) 研修員受入 35人	(2) 土地・施設提供 人口計画生育ステーション及び宣伝施設の整備、弁公室の設備、会議室の利用、各村小学校の利用等	(3) 機材供与 事務機器、広報教育用機材、検診用機材等	(3) ローカルコスト負担 インフラ整備費等	(4) その他 インフラ整備費等	
日本側	相手国側										
(1) 日本人専門家派遣 5人。中国人専門家を多数投入	(1) カウンターパート配置 20人（常時）。他に村レベル衛生員配置										
(2) 研修員受入 35人	(2) 土地・施設提供 人口計画生育ステーション及び宣伝施設の整備、弁公室の設備、会議室の利用、各村小学校の利用等										
(3) 機材供与 事務機器、広報教育用機材、検診用機材等	(3) ローカルコスト負担 インフラ整備費等										
(4) その他 インフラ整備費等											
協力期間	2005年11月～2010年3月	協力金額	283百万円								
相手国実施機関	国家人口計画生育委員会、貴州省人口計画生育委員会（以下「計画生育委員会」）										
日本側協力機関	(財) ジョイセフ（家族計画国際協力財団）										
関連案件	我が国の協力：貴州省三都県総合貧困対策プロジェクト（技術協力、2002～2005年）、貴州省環境整備・人材育成事業（円借款、2006～2013年）										

**II 評価結果**

1 妥当性	<p>本プロジェクトの実施は、事前評価時・プロジェクト完了時ともに「第10次5カ年計画（2001～2005）」、「第11次5カ年計画（2006～2010）」、「西部大開発戦略（2000～）」、「中国農村貧困緩和開発綱要（2001～2010）」等にて目指された「開発型の貧困緩和政策の堅持」、「西部地域の貧困対策」、「国家レベル貧困緩和重点県（プロジェクト2県を含む）の貧困対策」、「新農村建設事業の推進」といった中国の開発政策、「貴州省の中でも特に貧困が深刻な2県での貧困対策（2010年の経済データによると貴州省のGDPは全国31の省・自治区・直轄市の中で26位を占め、貧困省に位置し、国家級貧困県が50県あり、雷山県と道真県もその一つである）」、「住民参加による総合的な貧困対策アプローチのモデル構築」という開発ニーズ及び日本の援助政策「対中国経済協力計画（2001年）」、「JICA国に別事業実施計画」における、貧困対策への協力の方針と十分に合致している。したがって、妥当性は高い。</p>
2 有効性・インパクト	<p>本プロジェクトの実施により、プロジェクト目標として掲げられた「道真県・雷山県における参加型総合貧困対策モデル確立」は達成された。健診、啓発広報、インフラ整備、物品供与等のサブプロジェクトを実施した村数は、プロジェクト完了時に3郷鎮計59村、事後評価時には18郷鎮計146村に上った。</p> <p>プロジェクトでは、参加型総合貧困対策モデルの特徴を①家庭保健という住民の一般的かつ身近なニーズへの対応を導入口とした「総合貧困対策アプローチ」、及び②計画生育部門（カウンターパート機関）と農業局、畜産局、衛生局他の関係部門が連携した「地域単位の実施体制・システム」、という二つに整理し、サブプロジェクトの経験をマニュアルや事例集にまとめて普及を行った。実施機関によると、プロジェクト完了後も、マニュアルや事例集を使い、かつ中国の新農村建設のニーズや各鎮の具体的な状況に合わせ、住民の意見や参加を促しつつ活動を展開しているとのことであった。例えば家庭保健分野では、啓発・広報や手洗い場建設等のサブプロジェクトの実施により婦人病検査や小学生の健康診断の受診率が上昇した。対象2県の小学生の寄生虫感染率はプロジェクト実施前に54～74%だったのが終了時評価時に21～38%まで低下し、さらに事後評価時には12～15%となり、これは省平均を下回る数値である。また生計向上分野では、県計画生育局が農業局や畜産局と連携</p>

1 事後評価時に整理。

して農民研修や一村一品活動等を実施し、住民の栽培や畜産技術が向上した。合わせて導入されたりボルビングファンドの運用状況も良好で、資金回収率はプロジェクト実施中に90%以上、事後評価時点では100%に達している。道真県では新たに県の財政から同ファンドに100万円を投入した。両県とも、プロジェクトで整備したインフラ施設は現在も使用され、プロジェクト完了後に増設された施設（計画生育サービスステーション等）も含め、県または郷鎮政府の資金により維持管理が行われているとのことであった。インフラの維持管理や一村一品活動の展開のための村民組織も、プロジェクトで設立した組織が現在も活動を行っているほか、プロジェクト後に県計画生育局が主導して新たな組織を設置しているとのことである。

上位目標としては、(1)モデルがプロジェクト対象2県以外に波及することと、(2)対象2県を含め住民の収入が向上することが設定されている。(1)については、プロジェクトの成果が貴州省や他省に対しても普及され、実現・展開していることが以下のとおり確認できた。2010年、2011年に対象2県以外の貴州省、四川省及び甘肅省、雲南省の市、県レベルの地域の行政官及び実務者に対し、プロジェクトの成果を紹介し、事例集とマニュアルを増刷して配布した。さらに、国家人口計画生育委員会（現在の衛生計画生育委員会）はプロジェクトを通じて確立したモデルを、中国中西部を中心に展開している「新農村、新家庭」プロジェクト<sup>2</sup>の家庭保健の推進の際に活用する旨表明している。また、衛生計画生育委員会に対するヒアリングによれば、2011年に貴州省威寧県、黔西県、黄平県、三穗県、遵義市務川県等で行われた家庭保健分野における行政サービスの向上を図る「優質サービスプロジェクト」、行政と住民のコミュニケーションを高める「村民自治、相互信頼プロジェクト」の実施に当たり、プロジェクト実施前の調査の実施、住民の意見を吸い上げるための村民大会を開催し、その結果をプロジェクト内容に反映するなど、本プロジェクトにて確立したモデルを利用したプロジェクトの実施、運営が行われた。

(2)については、プロジェクト郷鎮の年間平均収入は2005年から2012年の間に300%近くかそれ以上の増加が確認できている。例えば雷山県では、本プロジェクトで導入した刺繍製品がすでに市場に出ており、また、モデル重点村の一つである黄里村の茶葉加工が村の主要産業に成長しているなど、プロジェクトの成果が収入向上に一定の役割を果たしていることが確認できた。プロジェクト郷鎮の収入の増加について、すべてがプロジェクトと直接関係があると結論付けることはできないものの、個別のケースにてプロジェクトの取り組みが収入増につながったことが確認できた。

以上のことから、対象2県においてはその効果が発現、継続しており、またモデル県以外の貴州省、四川省、甘肅省、雲南省等の中西部地域にもプロジェクトの実施手法とその成果が普及されつつあることが確認できた。よって有効性、インパクトは高い。

プロジェクト目標および上位目標の達成度

目標	指標	実績
(プロジェクト目標) 道真県・雷山県にて、家庭保健、生計能力強化、及び実務組織の確立・能力向上を主要アウトプットとした参加型総合貧困対策モデルが確立する	各行政部門と連携して実施されたサブプロジェクトの数/比率が増加する	(プロジェクト完了時) 明確な記載なし (事後評価時) モデル適用郷鎮村数(下記)で代替(村落での活動をサブプロジェクトとしてどのようにカウントするかが明確でないため数値の記載は困難)
	モデルを利用する2県内の村数が増加する	(プロジェクト完了時) 計59村。プロジェクト対象3鎮計33村(モデル重点村)でサブプロジェクト実施後、さらに23村(普及拡大村)で実施 (事後評価時) 道真県83村(14鎮)、雷山県4村(全ての鎮で1村ずつを選定)
(上位目標) 参加型総合貧困対策モデルの、貴州省の他の地域での実現・展開	モデルを利用する県数及び村数が増加する	(事後評価時) 貴州省威寧県、黔西県、黄平県、三穗県、遵義市務川県等で中国側の家庭保健分野の「優質サービスプロジェクト」と「村民自治、相互信頼プロジェクト」を推進する際に参加型手法を取り入れ、住民の積極性を高めた。左記5県に加え、プロジェクトを通じて確立されたモデルは、セミナーやマニュアルの配布を通じて貴州省、四川省、雲南省等の中西部地域の行政官に普及しており、モデルを利用する県や村は増加していることが推測でき、今後も増加するものと考えられる。
	モデルが実現・展開された地域における村民の一人あたり収入が向上する	(事後評価時) 対象郷鎮で2005～2012年の間に285%～400%以上の増加 ・道真県：上坝郷1,860元→7,334元、大せん郷1,416元→5,676元 ・雷山県：西江鎮1,600元→4,560元

出所：完了報告書、実施機関からの質問票回答。

### 3 効率性

本プロジェクトは成果の産出に対し、投入要素は適切であったが、村民組織活動及びマニュアルの活用・モデルの普及に対する支援を継続する必要があるためプロジェクトを延長したため、協力期間が計画を上回り(計画比129%)、また延長に伴う投入量の増加により協力金額が計画を大きく上回った(計画比150%超)ため、効率性は低い。

### 4 持続性

本プロジェクトは、政策・制度面については「第12次5カ年計画(2011～2015)」にて計画生育のサービスの質向上や家庭保健の推進が目指されており十分なバックアップが確立されている。また、2011・12年に日中協力プロジェクト成果普及セミナー等を開催し、本事業成果の拡大に取り組んでいる。実施機関の体制面は、計画生育部門と新農村建設弁公室(中国側の新農村建設事業の事務局)が統一的に管理運営されるようになっており、関係各部門が連携した総合的アプローチの実践に適した組織体制となっている。対象2県とも、政府は計画生育及び家庭保健を重要視しており、増設した計画生育サービスステーションにも専門の人員を配置するなど問題はみられない。技術面では、県・郷鎮レベルの行政部門はプロジェクトで育成された人材を講師とした定期的な研修等を通じて、プロジェクト成果の継続を図っている。財務面については、サブプロジェクトとして実施されたインフラ整備は小規模なもので維持管理にかかる資金は少ないことに加え、必要な資金配布は行われており特段問題ない。維持管理に加え、サブプロジェクトとして実施された村落間の道路と地域の主要道路を繋げるための追加工事が地元政府により行われるなど、整備されたインフラへの追加投資も行われている。また、国家計画生育委員会が2013年に衛生部と統合したことにより、予算も一定程度増えており、両県政府から各郷鎮に対する計画生育及び家庭保健にかかる人材、施設や設備の維持管理に必要な予算の配布額も増額傾向にある。

以上より、政策・制度面、実施機関の体制面、技術面及び財務面のいずれも問題がなく、本プロジェクトによって発現した

<sup>2</sup> 「新農村、新家庭」プロジェクト：衛生計画生育委員会が中西部地域を対象として、特に農村部で実施するプロジェクトで、新農村とはインフラが整備された綺麗な農村の建設、新家庭とは住民が各種社会保障サービス(家庭保健サービス等)制度のもとで、心身とも健康な家庭を作るとのものである。

効果の持続性は高い。

## 5 総合評価

本プロジェクトは、プロジェクト目標として目指した「道真県・雷山県にておける参加型総合貧困対策モデル確立」について、計画生育部門と関係機関の連携の下で家庭保健や生計向上のサブプロジェクトが実施され、その経験がモデルとしてマニュアル等にまとめられ、プロジェクト完了後も継続・他郷鎮で普及・実践されている。上位目標については、モデルは実施機関の施策に取り入れられ、貴州省の他地域、四川省、雲南省等の中西部地域で利用されている。持続性は、政策的バックアップの継続、実施機関の体制整備、研修の継続、予算の増加等がみられ問題はない。効率性については、協力金額・協力期間ともに計画値を上回った。

総合的に判断すると、本プロジェクトの評価は高いと言える。

## III 教訓・提言

実施機関への提言：

2011年と2012年に日中協力プロジェクト成果普及セミナー等を開催し、本事業成果の拡大に取り組んでいることに加え、国家計画生育委員会は2013年に衛生部と統合したことにより、予算もある程度増えている状況である。このような条件下のもと、より多くの予算を確保し、プロジェクトの成果普及に引き続き取り組むことが望ましい。

JICAへの教訓：

中国での参加型開発については、その参加型手法への理解及び認識にはある程度時間が必要である点を踏まえて活動計画を立てることが必要である。したがって、今後カウンターパートとなる行政機関が参加型手法についての経験・知見を十分に有していない国で、類似参加型開発手法を取り入れる際には、ターゲット地域の行政官が裨益対象者と十分なコミュニケーションを取れる地域で実施することが望ましい。また、プロジェクト開始早い段階で参加型手法への認識を深めること及び定着することが、その後の円滑な活動実施の条件であることから、プロジェクトの実施期間と投入スケジュールについてはこの点を踏まえたうえで作成する必要がある。



リボルビングファンドで作られた野菜栽培ハウス



サブプロジェクトで作られた小学校の手洗場