

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名 : 中華人民共和国	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
分野 : 保健医療	援助形態 : 技術協力プロジェクト
所轄部署 : 中華人民共和国事務所	協力金額 (評価時点) : 約 3.2 億円
	相手国実施機関 : 国家人口・計画生育委員会 (～2013 年 3 月) 国家衛生・計画生育委員会 (2013 年 3 月～)
協力期間 : 2011 年 1 月 17 日～2016 年 1 月 16 日 (5 年間)	日本側協力機関 : 国立保健医療科学院
1-1 協力の背景と概要	
<p>中華人民共和国 (以下、「中国」) は 1979 年の改革開放以降、急速な経済発展を遂げ、国民の生活レベルは改善したものの、沿岸部と内陸部の国内格差は著しく、特に中西部の農村地域における健康水準は低レベルに留まっている。近年では、法定感染症 (HIV/AIDS、鳥インフルエンザ、肝炎等) の罹患率・死亡率の上昇のみならず、同時に人口高齢化の加速にしたがい、高齢化と生活習慣を原因とする慢性疾患 (高血圧、糖尿病等) の罹患率も高まっており、農村地域における予防対策の強化が課題となっている。</p> <p>この状況下、国家人口・計画生育委員会は、県・郷・村の各行政レベルの末端まで機能している既存のサービスネットワークを活用し、衛生部門・婦女連合会・教育部門等と連携して、農村地域における予防保健に重点的に取り組んできた。JICA の協力により実施した「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) では、児童/思春期 (0～19 歳)・育齢期 (15～49 歳)・中高年 (45 歳以上) の各ターゲットグループに対し、健康教育・健康検査・健康相談など 3 種類のサービスを提供する「家庭保健サービス」の概念を確立するとともに、各種研修活動を通じ、地域の家庭保健サービスセンターによる農村住民の健康増進に取り組んできた。</p> <p>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に規定されているとは言えず、関係者間においても共通認識の形成が不足しているほか、住民の健康ニーズや地域の健康課題に応じたサービスを提供していくための管理能力や技術能力も未だ発展途上の段階にある。JICA ではこのような課題を解決するべく、前述プロジェクトの成果を引き継ぐ新たな技術協力プロジェクト「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」(以下、本プロジェクト) を国家人口・計画生育委員会 (本プロジェクトのカウンターパート (C/P) 機関) とともに、2011 年 1 月～2016 年 1 月の 5 年間の協力期間にて開始した。</p> <p>本プロジェクトでは、パイロット地区における地域のニーズに即した家庭保健サービスモデルの確立をプロジェクト目標とし、①家庭保健サービスの規範 (理念・概念・内容・</p>	

基準等)の整備、②地域家庭保健計画策定能力の強化、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)の向上、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の向上の4項目を成果として挙げている。本プロジェクトにおいては、対象5省・市(河北省、安徽省、河南省、湖北省、重慶市)から12県・区をパイロット地区として選定しており、これまでにベースライン調査を通じた地域診断、地域家庭保健計画の策定、サービス向上に向けた技術研修等を展開している。なお、これらプロジェクト活動の効果的な推進のため、チーフアドバイザー、地域保健、業務調整/研修計画の3名の日本人長期専門家が本プロジェクトに常駐している。なお、2013年3月に発表された国务院機構改革方案に従い、C/P機関が衛生部と統合し、新たに国家衛生・計画生育委員会が創設され、同委員会が本プロジェクトの実施機関となっている。

## 1-2 協力内容

### (1) 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が確立される。

### (2) 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。

### (3) 成果

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。

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。

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。

成果4：家庭保健サービスに対する住民の参加意識及び健康意識が向上する。

## 1-3 投入

日本側：

### (1) 専門家派遣

- ・長期：チーフアドバイザー、地域保健、業務調整/研修計画
- ・短期：地域保健計画、健康教育、保健政策、健康相談、保健行政、農村保健など

### (2) 研修員受け入れ

- ・国別研修：3回、計45名
- ・課題別研修への上乗せ参加：計7名

### (3) 機材供与

- ・健康診断、健康教育用機材、研修用機材 40品目

### (4) 現地業務費

- ・約95百万円(2013年7月末まで)

中国側：

<p>(1) カウンターパートの配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国家人口・計画生育委員会：延べ 15 名</li> <li>・ 中国側専門家：9 名</li> <li>・ プロジェクト省：4 省・1 特別市 延べ 17 名</li> <li>・ プロジェクト市：10 市、延べ 28 名</li> <li>・ パイロット地区：12 県・区・市、延べ 71 名</li> </ul> <p>(2) 施設の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プロジェクト事務所</li> </ul> <p>(3) 免税措置、供与機材の維持管理費、他のローカルコスト負担</p>			
2. 評価調査団員の概要			
調査団員	団長/総括	魚屋 将	JICA 中国事務所 次長
	保健行政	林 謙治	国立保健医療科学院 名誉院長
	地域保健計画	兵井 伸行	国立保健医療科学院国際協力研究部 部長
	協力企画	小田 遼太郎	JICA 中国事務所 所員
	業務調整	沈暁静	JICA 中国事務所 ナショナルスタッフ
	評価分析	鈴木 修一	株式会社フジタプランニング
調査期間	2013 年 7 月 28 日~8 月 21 日		評価の種類：中間レビュー
3. 評価結果の概要			
3-1 実績			
(1) 成果			
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。			
<p>家庭保健サービスの規範整備のため、ガイドラインとマニュアルの試用版を作成し、既に現場関係者の意見を取り入れつつ改訂作業が進められている（ガイドラインは第 2 版準備中、マニュアルは第 2 版配布済）。また、家庭保健サービスの一般政策化に向けて開始した専門家応用研究（政策研究）については、今次調査中に報告書案（3 本）が提出され、セミナーにおいて中間報告が行われるなど、サービス制度や資格制度等に関する提言発出が進められている。</p> <p>現場のサービス活動や各レベルの行政の取り組みについては、年 1 回の拡大交流セミナーによりサイト間で共有されており、成果や好事例を踏まえ、順調にサービスの規範化が進められていることが確認された。なお、家庭保健ファイル（電子版）については、2009 年に開始した衛生部門による「基本公衆衛生サービス」に基づく健康ファイルの全国的な展開を受け、検証がストップしており、組織再編を踏まえ方向性を見直す必要がある。</p>			
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。			
初年度にプロジェクトでは全パイロット地区において、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文書が発出されており、一連のプロジェクト活動の管理にかかる組織体制が確立されている。指導者グループには、各地の事情に沿い、県人民政府、衛生、教育、民政、婦女連合会、青年団、人力資源・社会保障、財政などの関係部門がメンバーに加わっており、部門間連携によるサービス提供の素地が整えられている。

また、地域家庭保健計画の策定に向け、初年度に7,800世帯以上を対象にした基礎調査を実施し、複数回の反復研修と現場指導を経て、2011年末までに全パイロット地区において同計画（4年間：2012年～2015年末）をPDM形式にて対象グループ別に策定している。これまで同計画は、地域診断の結果が十分計画に反映されていなかったり、計画と実際の活動との齟齬、データを用いた評価等において課題が散見されているが、2013年6-7月に重慶市、河南省において、実態を踏まえた計画見直しのためのワークショップを開催しており、同様に2013年末までに全パイロット地区での見直しを予定するなど、計画策定能力の向上を順調に進めている。

年次実施計画については、地域家庭保健計画に基づき、2012年は全パイロット地区が2つの対象グループを選択して策定し、2013年は多くのパイロット地区が全対象グループ（4グループ）ないしは3グループを対象とした計画を策定している。その過程では2012年のサービス経験をレビューし、2013年の計画策定に反映するなど、計画ステージのみならず、実施・評価を含む家庭保健サービスの運営管理全体の質とPDCAサイクルの確立が進められている。

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。

プロジェクトではこれまでに合計9回の国家級研修を実施し、延べ559名が参加している。その研修効果としては、研修直後に参加者に実施したアンケート調査により、研修の理解度（5段階）について、上位2段階（完全理解、おおむね理解）を選択した参加者が毎回80%以上に達している。また、2013年4月の研修会で行った研修前後の知識率調査では、研修前正答率が41.2%から73.1%に向上するなど、総じて知識面での向上が見られる。さらに、専門家応用研究により、パイロット地区4か所の県・郷鎮級サービス施設のスタッフに行ったアンケート調査の結果では、①活動管理面（企画策定、組織活動、評価）、②サービス方式面（健康教育、検査、相談）の双方の能力について、「明らかに向上した、ある程度向上した」と回答した割合が74.7%～95.4%に及び、スキル面での能力向上も確認されている。2012年度モニタリングの研修/再研修項目の評点では、全パイロット地区が合格点（60点以上）に達し、研修参加者による下部機関への伝達能力は基礎的に備わっていると考えられる。しかしながら、各地における伝達講習の実績はプロジェクトで体系的に情報収集しておらず、その効果の分析は不十分と言わざるを得ない。

パイロット地区からのモニタリング報告書（＝年次実施報告書）については、プロジェクトからコメントをつけてフィードバックしたり、プロポーザル方式の特定活動の導入により計画・報告内容に直接指導を行うなど、質向上に向けた取り組みを進めている。他方、

報告書に対する定量的な評価は行っていないため、数値効果を測ることはできない。

なお、基準を満たすサービス従事者の割合については、サービス内容が多岐にわたることから、基準自体が明示されていないため、代替指標として、2012年度モニタリングの評点（各サービスの提供状況を評価する項目有り）を確認したところ、1サイトの1項目を除き、全てが合格点に達していたことから、基本的には研修効果がサービス提供に反映されていると判断される、

成果4：家庭保健サービスに対する住民の参加意識及び健康意識が向上する。

政府及び関係機関の関与については、（副）県長の巻き込みをはじめ、衛生局、教育局、婦女連合会、党青年団、民政局などの関係機関がプロジェクト活動に参画しており、各地の状況に応じて活発に進められていることが確認された。他方、住民の参加・健康意識については、エンドライン調査においてベースラインデータとの比較を行うため、現時点では入手不能な状況である。しかしながら、各パイロット地区では介入前後で意識・行動変容の状況を調査している活動も見られる。また、検診支援や健康ダンス等のボランティア団体が組織され、住民の主体性が芽生えている地域もみられる。

## (2) プロジェクト目標

現時点でプロジェクト目標の指標に設定している住民満足度とリスクファクター（不健康な行動等）の減少に関するデータは入手できず、一概に達成状況を評価することはできないが、上記各成果の達成状況が順調に進捗していることから、目標達成が期待される。なお、プロジェクトではエンドライン調査で本指標の達成度を測る予定であり、ベースラインでは①健康教育、検査、相談等の住民満足度、②対象年齢層別の食習慣、生活習慣、運動、受療行動等を調査済である。

また、家庭保健サービスの政策・財政的保障の源となる行政令の発出状況については、河南省の人口計生事業発展12次5か年計画において、プロジェクトの影響を受け、家庭保健に関連する記述がみられるが、他省・市ではまだ実現していない。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性：非常に高い

前プロジェクトにて家庭保健サービスの概念が開発され、元国家人口・計画生育委員会国際合作司が政策化を進めた結果、国ならびに各省レベルの人口発展12次5か年計画に家庭保健の推進が示されており、家庭保健サービスに関する政策的な裏付けが担保されている。また、12か所のパイロット地区はプロジェクト開始当初に客観的かつ厳正な基準の下、競争原理を導入して選定されており、モデル化に適したサイトが選定された。さらに日本の「健康日本21」の概念や保健行政などは、家庭保健サービスの基礎を形成しており、日本が支援する技術的優位性も認められる。

(2) 有効性：高い

プロジェクト目標で掲げている家庭保健サービスの「モデル確立」とは、地域診断に基づく家庭保健サービスを3×3（3種類のサービス方式×3つの対象年齢層）の枠組みに沿い、関係機関の協力を得つつ、計画・実施・評価（PDCA サイクル）する仕組みが確立することを示している。本プロジェクトは、まず成果1にてガイドライン、マニュアル等規範を作成するとともに、モデル化のプロセスを示している。次に、成果3では人材育成を通じ、家庭保健サービスに必要な計画運営管理ならびにサービス提供能力を向上している。さらに、成果2において、家庭保健サービス実施組織の保健計画運営管理能力の向上を図っており、成果4では、パイロット地区の関係機関の参加や住民の意識変化を働きかけている。いずれもモデル化のためには必要な成果である。プロジェクトは計画通り、このPDCA サイクルを1回半、実践しており、順調に推移している。他方、外部条件の「国家人口計生委の家庭保健サービスに関する政策及び実施体制が大きく変更しない」については、2013年3月に衛生部との統合が決定したことから、実施体制への影響が予見される。今後、周辺環境の変化も含め、プロジェクトへの影響を見極める必要がある。

(3) 効率性：高い

既存のリソースを有効活用するとともに、プロジェクトの投入を有効活用するなど、効率性は高いが、再研修の効果確認など、さらに高めるための工夫も必要である。今後、実施体制が変化しても、これまでの研修参加者や投入機材が、本プロジェクトにて継続的に活用できるように、外部条件をモニタリングし、その変化に留意する必要がある。

(4) インパクト：正の波及効果が見られる

上位目標の指標に据えた家庭保健サービスのカバー率（パイロット地区外への普及）や省単位でのリスクファクターの減少は、プロジェクト目標と同様、現時点で判断することが難しく、今後の政策化の進捗に判断は委ねられる。国家レベルでは、国家人口発展12次5か年計画に家庭保健が言及されており、上位目標指標に関係するが、組織統合後の方向性は不明確であるため、政策化において留意が必要である。また、正の波及効果としては、各種研修において、プロジェクトのパイロット地区以外からの参加がみられ、湖北省では独自に省パイロット地区を設定し、家庭保健サービスを推進していることから、パイロット地区外への波及が見られる。

(5) 持続性：中程度

技術的側面について、プロジェクトにより導入された保健計画策定や人材育成プロセスなどは、パイロット地区で定着しつつあり、今後も持続可能である。財政的側面については、現在、多くのパイロット地区で省、市、ならびに県政府より40万元/年のプロジェクト

ト活動予算が確保されているものの、家庭保健サービスの日常業務化とパイロット地区外への普及を見越した場合、家庭保健サービスに対する財源確保が持続性に影響する。これには財政的保障の基礎となる有効な政策が必要であり、プロジェクトでは専門家応用研究（政策研究）を通じて既に政策化の根拠づくりに尽力しているが、今後、この面での政策化に向けた一層の取り組みがプロジェクトの持続性を左右することになる。

### 3-3 効果発現の促進要因

#### (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（2006～2009年）」の活用

標記プロジェクトは、3X3の家庭保健モデルを開発した案件であり、その経験は、C/P 機関及び中国側専門家に引き継がれており、迅速な本プロジェクト実施体制の構築に大きく貢献した。それにより初年度の活動を円滑に取り組むことが可能となった。

#### (2) PDCA サイクルの活用

本プロジェクトでは、各プロジェクト地区が家庭保健サービスを住民のニーズやデータに基づき、計画し、実践、評価、フィードバックする（PDCA サイクル）ことを支援していると同時に、ガイドライン作り、地域保健計画の改訂、研修計画の見直しなど、プロジェクト運営管理もこのPDCA サイクルを適切に活用している。

### 3-4 結論

プロジェクトが進める家庭保健サービスの3x3モデルのうち、特に健康教育、健康診断、健康相談は、中国政府が今後推進しようとしている「服務百姓健康行動」の主旨と合致しており、家庭保健サービスの中国保健行政における重要性は一層高まっていく。既に、本プロジェクトを通し、家庭保健サービスは、パイロット地区関係者の主体的かつ工夫に満ちた取り組みにより順調に実践されており、地域住民の支持を得つつある。

本プロジェクトでは、マネジメント（運営管理）の向上を通じた家庭保健サービスのモデル確立を目指しているが、予定されている活動をほぼ計画通り実施し、成果を上げている。これらは関係者の地道な努力と積極的な貢献なしには達成されなかったものであり、PDCAの実践を核としたプロジェクトの運営管理向上に不可欠な要素と判断する。

今後、モデルの有効性を実証するためには、エンドライン調査で介入効果を測定するのみならず、日常的に各パイロット地区の活動レベルで収集している情報・データをプロジェクトとして体系的に集約、分析し、検証していく必要がある。また、家庭保健サービスの施策化には、国レベルの政策的保障が不可欠であることから、プロジェクト実施期間中に、終了後の持続性を見越して、政策化に有用な取り組みを積極的に推進することが求められる。

### 3-5 提言

#### (1) プロジェクト実施体制および今後の方向性

2013年3月の国务院機構改革方案により、本プロジェクトのC/P機関であった元国家人口・計生委が元衛生部と統合し、国家衛生・計画生育委員会が創設されたが、引き続き、国家衛生・計生委が、プロジェクトの中国側の実施機関となる。今後のプロジェクト実施体制として以下の諸点に留意する。

- 1) 国レベルでは国家衛生・計生委国際合作司が、総括責任者としてプロジェクトの管理、中国側プロジェクト執行弁公室がプロジェクトの運営を担う。省レベル以下の体制は、今後の地方組織改革の進行状況を注視し、プロジェクト前半の投入が有効活用できること、プロジェクト省（市）において引き続き活動が推進されるようにする。
- 2) プロジェクトは、国家衛生・計生委の関連司局がプロジェクト活動へ参加することを働きかけ、プロジェクト調整員体制を設立・整備する。
- 3) 日中双方は、プロジェクトの持続的発展とその成果の普及に注視し、その政策化を促進する。
- 4) 日中双方は、専門家がその力量を十分に発揮できるよう、日中専門家のパイロット地区における現場指導とモニタリングを計画的に手配する。
- 5) プロジェクトが実施する研修は計画策定、サービス手法・管理等の運営管理面の内容を重点とし、個別具体的な臨床・診療技術については、各省・市・県が必要に応じて独自に研修や指導の機会を設ける。
- 6) プロジェクトは、計画生育部門と衛生部門の資源の十分な活用をさらに重視するとともに、感染症対策について地域において対応ニーズが高い場合は、各サイトの計画策定において関連の活動を取り入れる。

#### (2) PDMの改訂

プロジェクトの指標や外部条件のモニタリングを継続して実施することを提案する。そして、プロジェクト目標の指標に関連する「ヘルスリテラシー（健康素養）」に関しては、既存の情報・データ等を参照し、不足があれば、プロジェクト活動において、健康素養の把握に資する取り組みを取り入れることを検討する。上記を勘案するとともに、プロジェクトの論理性、成果の達成状況がわかりやすく明示されるよう、PDM(Version 2)を改訂することを提案する。