

中華人民共和国
安徽省プライマリ・ヘルスケア
技術訓練センター
運営指導調査(中間評価)報告書

平成 15 年 1 月
(2003 年)

国際協力事業団
医療協力部

医 協 一
J R
03-03

序 文

中華人民共和国政府は、第8次5か年計画(1991～1995年)のなかで、2000年までに中華人民共和国の全国民がプライマリ・ヘルスケア(PHC)を享受するための計画目標を設定し、中央レベル、地方レベルの両面からPHCの充実に努めてきました。その結果、都市地域においては計画目標をほぼ達成することができていますが、農村地域においてはPHC関連の施設及びサービスシステムは依然として十分に整っていません。中華人民共和国政府は第9次5か年計画(1996～2000年)においても引き続き同様の計画目標を設定し、特に農村地域におけるPHCの充実に尽力しています。

このような状況の下、中華人民共和国政府は日本国政府に対し、中華人民共和国東部の典型的な農村地域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ました。1998年4月基礎調査団、1998年8月事前調査団、1998年12月短期調査員の派遣により、安徽省側の要請について調査・検討した結果、要請内容、実施体制ともに整っており、優良案件と判断され、1999年5月の実施協議調査団の派遣を経て、1999年8月1日よりプロジェクトが開始されることとなりました。

プロジェクト開始後、約1年経た時点である2000年9月に運営指導調査団を派遣し、プロジェクトの初期の進捗確認や運営指導にあたりました。

今回の運営指導(中間評価)調査団は、プロジェクトから3年を経て、折り返し地点を迎える本プロジェクトの進捗状況を確認し、中間評価を行ったうえで、今後のプロジェクトの方向性を検討するために関係者の協力を得て行われました。今回の調査にあたり、ご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、引き続きご指導、ご協力頂けるようお願い申し上げます。

2003年1月

国際協力事業団

理事 松岡和久

目 次

序 文

目 次

1 . 中間評価の概要	1
1 - 1 運営指導(中間評価)調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	2
1 - 3 調査日程	3
1 - 4 主要面談者	4
1 - 5 評価項目・評価方法	5
1 - 5 - 1 PDM	5
1 - 5 - 2 評価用PDM	5
1 - 5 - 3 評価の基準	10
2 . プロジェクトの実績と現状	12
2 - 1 投入実績	12
2 - 2 活動実績	13
2 - 3 成果達成状況	13
2 - 4 プロジェクト実施プロセス	14
3 . 評価結果	15
3 - 1 総括(小林 秀資 団長)	15
3 - 2 地域医療の観点からの評価結果(石川 善紀 団員)	15
3 - 3 公衆衛生の観点からの評価(石川 鎮清 団員)	18
3 - 4 評価5項目による評価結果	21
3 - 4 - 1 妥当性	21
3 - 4 - 2 有効性	23
3 - 4 - 3 効率性	26
3 - 4 - 4 インパクト	27
3 - 4 - 5 自立発展性	27
3 - 5 結論、促進・阻害要因の総合的検証	28

4 . 提 言	30
---------------	----

付属資料

1 . ミニッツ(本文、中間評価報告書、PDM 1(修正))	33
2 . 安徽省衛生庁報告資料(12月 5 日)	87
3 . 合同調整委員会資料(12月10日)	123

参考文書

- ・「中国農村プライマリ・ヘルスケア発展綱要(2001 ~ 2010年)送付通知」衛生部・
国家発展計画委員会・財政部・農業部・国家環境保護総局・全国愛国衛生委員会・国家中医
薬局 2002年
- ・「安徽省衛生技術者継続教育実施意見についての通知」安徽省衛生庁・人事庁 2001年
- ・「中国衛生改革の戦略 - 健康への投資と健康貧困の解消 - 」胡鞍鋼・孟慶国 2001年

1 . 中間評価の概要

1 - 1 運営指導(中間評価)調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国政府は、第8次5か年計画(1991～1995年)のなかで、2000年までに中華人民共和国の全国民がプライマリ・ヘルスケア(PHC)を享受するための計画目標を設定し、中央レベル、地方レベルの両面からPHCの充実に努めてきた。その結果、都市地域においては計画目標をほぼ達成することができたが、農村地域においてはPHC関連の施設及びサービスシステムは依然として未整備なままであるため、中華人民共和国政府は第9次5か年計画(1996～2000年)においても引き続き同様の計画目標を設定し、特に農村地域におけるPHCの発展に尽力している。

このような状況の下、中華人民共和国政府は同国東部の典型的な農村地域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。安徽省側の要請について調査・検討した結果、要請内容、実施体制ともに整っていることによって優良案件と判断され、1999年8月1日よりプロジェクトが開始されることとなった。

プロジェクトが開始してから3年あまりが経過し、協力も中盤を迎えるため、これまでの活動進捗状況を把握し、中間評価を行ったうえで、今後のプロジェクトの方向性について中華人民共和国側と協議し、必要に応じてPDMの改訂をするなど、今後の活動に対する助言を行うことを目的として、プロジェクト国内委員長である小林 秀資氏を団長とする調査団が派遣された。調査内容は以下のとおりである。

- (1) これまで(1999年8月～2002年11月)の活動実績・成果達成状況を確認し、PCM手法に基づき、中間評価を実施する(評価5項目:妥当性、有効性、インパクト、効率性、自立発展性)。
- (2) そのうえで、計画内容の軌道修正の必要性について検討し、今後のプロジェクトの方向性について中華人民共和国側と協議し、残る協力期間の活動に対する助言を行う。
- (3) 必要に応じて現在のPDMの見直しを図り、終了時評価に向けて指標を整理する。
- (4) 日中双方で合意した評価結果を合同評価報告書に取りまとめ、ミニッツを結ぶ。

1 - 2 調査団の構成

氏 名	担当分野	所 属	派遣期間
小林 秀資 Dr. Hidesuke KOBAYASHI	総 括 Team Leader	国立保健医療科学院 院 長	2002年12月3日 ～ 13日
鈴木 愛二 Mr. Aiji SUZUKI	評価総括 Evaluation Leader	国際協力事業団医療協力部 医療協力第一課課長	2002年12月3日 ～ 9日
石川 善紀 Dr. Yoshinori ISHIKAWA	地域医療 Public Medicine	高知県中央東保健所 所 長	2002年12月3日 ～ 13日
石川 鎮清 Dr. Shizukiyo ISHIKAWA	公衆衛生 Public Health	自治医科大学地域医療学講師	2002年12月3日 ～ 13日
青木 恒憲 Mr. Tsunenori AOKI	協力計画 Cooperation Planning	国際協力事業団医療協力部 医療協力第一課職員	2002年12月3日 ～ 14日
松縄 孝太郎 Mr. Kotaro MATSUNAWA	評価分析 Evaluation Analysis	海外貨物検査株式会社 コンサルタント部 主任コンサルタント	2002年11月27日 ～ 13日
馬場 裕之 Mr. Hiroyuki BABA	通 訳 Interpreter	財団法人日本国際協力センター 研修監理員	2002年12月3日 ～ 13日

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	活 動	宿泊地
1	11月27日	水	松縄団員 移動（成田 北京 合肥）	上 海
2	11月28日	木	専門家との打合せ、資料分析作業、インタビュー調査	合 肥
3	11月29日	金	資料分析作業、インタビュー調査	合 肥
4	11月30日	土	資料分析作業、インタビュー調査	合 肥
5	12月 1日	日	評価報告書ドラフト第1作成	合 肥
6	12月 2日	月	評価報告書ドラフト第1作成	合 肥
7	12月 3日	火	調査団本体 移動（成田・関西空港 北京） JICA中華人民共和国事務所打合せ 松縄団員 評価報告書ドラフト第1取りまとめ	松縄団員 合 肥 調査団本体 北 京
8	12月 4日	水	調査団本体 移動（北京 合肥） 松縄団員報告書結果報告 団内・専門家打合せ 安徽省衛生庁表敬 安徽省衛生庁主催晩餐会	合 肥
9	12月 5日	木	安徽省衛生庁によるプレゼンテーション（実績・成果、課題、対応策）	合 肥
10	12月 6日	金	専門家インタビュー 安徽省衛生庁インタビュー	合 肥
11	12月 7日	土	プロジェクト活動現場視察、機材利用・施設利用状況の確認（肥西県廠店衛生院、橋庵衛生室、清平衛生院、臨豊村衛生室） 松縄団員 評価報告書ドラフト第2作成 安徽省政府主催昼食会 調査団内打合せ	合 肥
12	12月 8日	日	プロジェクト活動現場視察、機材利用・施設利用状況の確認（肥西県衛生学校視察） 松縄団員 評価報告書ドラフト第2作成 鈴木団員 移動（合肥 上海） JICA中華人民共和国事務所芳沢所員 移動（北京 合肥）、参団 団内打合せ	合 肥 鈴木団員 上 海
13	12月 9日	月	安徽省衛生庁打合せ 鈴木団員 移動（上海 成田）	合 肥
14	12月10日	火	合同調整委員会開催 ミニッツ作成	合 肥
15	12月11日	水	JICA中華人民共和国事務所芳沢所員 移動（合肥 北京） ミニッツ署名	合 肥
16	12月12日	木	移動（合肥 北京） JICA中華人民共和国事務所報告 在中華人民共和国日本国大使館報告	北 京
17	12月13日	金	移動（北京 成田・関西空港） 青木団員 プロジェクト視察	帰 国 青木団員 北 京
18	12月14日	土	青木団員 移動（北京 成田）	帰 国

1 - 4 主要面談者

(1) 中華人民共和國側關係者

1) 国家科学技術部

阮 湘平 JICA項目弁公室主任

2) 安徽省科学技術庁

唐 承沛 庁 長

羅 宏 副庁長

王 時正 国際合作処処長

李 振祥 国際合作処助理調研員

3) 安徽省衛生庁

高 開焰 副庁長

權 循珍 副庁長

高 超 基層・母子処処長

夏 北海 基層・母子処職員

王 宇銘 外事処処長

張 邦友 外事処職員

胡 志 技術訓練センター 1 部教授・主任

李 紹華 技術訓練センター 1 部教授・書記

唐 根富 技術訓練センター 1 部教授

葉 宜徳 技術訓練センター 2 部主任

陳 命家 技術訓練センター 2 部副主任

羅 玉 技術訓練センター 2 部助教授、
プロジェクト事務室カウンターパート

張 業武 母子保健所主管医師、プロジェクト事務室カウンターパート

王 育紅 プロジェクト事務室通訳

張 伸平 肥西県衛生局局長

李 春水 肥西県衛生局副局長

肥 西県 肥西県衛生学校校長

(2) 日本側關係者

1) 在中華人民共和國日本国大使館

目賀田 周一郎 公 使

込山 愛郎 二等書記官

2) JICA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

福原 毅文 長期専門家(チーフアドバイザー)

合田 祐介 長期専門家(調整員)

3) JICA中華人民共和国事務所

藤谷 浩至 次 長

芳沢 忍 所 員

1 - 5 評価項目・評価方法

1 - 5 - 1 PDM

プロジェクト・サイクル・マネージメント(Project Cycle Management : PCM)手法はプロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix : PDM)と呼ばれるプロジェクト概要表を用いて、プロジェクトのプロセスを計画・管理する手法である。PDMには、プロジェクトの構成要素である「目標」「活動」「投入」や、プロジェクトを取り巻く「外部条件」の論理的な相関関係が示されている。

PDMを作成するには、PCMワークショップと呼ばれる議論形式で実行される。ワークショップには、プロジェクトの受益者及び関係者が参加する。

「Anhui Primary Health Care Technical Training Center Project」のPCMワークショップは1999年8月18日～20日の3日間で、合肥市にある旭日ホテルで開催された。PCMワークショップの参加者は、日本側の専門家と中華人民共和国側のプロジェクト関係者と併せて47名であった。日本人専門家の兵井 伸行氏はワークショップを司会し、またPCMの説明がなされた。

「Anhui Primary Health Care Technical Training Center Project」のPDMは、1999年8月に開催されたPCMワークショップの成果に基づいて、同年の11月に作成された。作成には日本側の専門家と中華人民共和国側のプロジェクト関係者がPDMの各項目ごとに検討して確認するという作業を積み重ねた。

1 - 5 - 2 評価用PDM

評価実施者が作成する評価用のPDMをPDM_eと呼ぶ。評価の対象プロジェクトの計画時に作成されたPDMを基に、四半期報告書等の資料やプロジェクトの関係者と協議しながら、PDM_eを作成する。

PDM_eは、評価実施者がプロジェクトの実績を確認したり、評価調査項目を検討する際の基本となるもので、プロジェクトのPDM(計画概要)を変更することではない。

PDM_eを作成する際の主な視点は次のとおりである。

上位目標、プロジェクト目標は具体的で明確か？

ターゲットグループは明確か？

プロジェクト要約の各要素の因果関係は適切か？

指標は具体的で、調査可能であるか？

外部条件とプロジェクト内容の関係は適切か？

適切な外部条件か？

PDMeを作成するにあたり、まず過去のPDMを確認した。PDMは1999年11月25日に作成され、プロジェクト実施期間中にPDMの変更はされていない。したがって、このPDMをPDMoとして中間評価用PDMとして見直した。プロジェクトの実施途中で活動実績を確認し、中間評価のためのPDM(案)を作成した。作成要領は、基本的にはPDMoを踏襲して、上位目標及びプロジェクト目標の表現を簡潔に記載し、成果・活動・指標・外部条件の表現の一部に追加・修正を加えた。その内容は次のとおりである。

(1) 上位目標

1) 修正前

「安徽省における、農村PHC技術訓練の体制を確立し、安徽省におけるPHCレベルを高め、ひいては中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる」

2) 修正後

- 「1. 安徽省におけるPHCレベルを高める。
2. 中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる」

3) 修正理由

「技術訓練の体制を確立し」と表現されているが、プロジェクト目標にも同様の記述があり重複している。また、これはプロジェクト目標を達成するために重要な個別具体的な課題であり、これを成果に分類することが適切と判断し、これを割愛した。

「PHC人材育成モデル省となる」との表現であるが、プロジェクト終了後の更に長期的な目標の意味合いが強いように思われ、上位目標の2番目として位置づけて修正した。

(2) プロジェクト目標

1) 修正前

「安徽省PHC技術訓練センターにおける人材育成のための訓練技術を向上させ、訓練体制が確立する」

2) 修正後

「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」

3) 修正理由

訓練技術の向上と訓練体制の確立は、プロジェクト目標を達成するために重要な個別具体的な課題であり、これらは成果に分類することが適切と判断し、プロジェクト目標の表現を変更した。

(3) ターゲットグループ

1) 修正前

「教師、PHC管理者・技術者」

2) 修正後

「教師、PHC管理者・技術者(直接受益者)及び安徽省農村住民(間接受益者)」

3) 修正理由

修正後の「プロジェクト目標」に直接かかわる対象がターゲットグループで、具体的には「教師、PHC管理者・技術者」である。しかしながら、これらのターゲットグループが安徽省においてPHC活動を行った結果、同省農村住民に対してPHCサービスの享受が可能となるはずである。これを間接受益者として追加記載することが適切と判断した。

(4) 成 果

1) 修正前

PHCプロジェクト事務室が設置される。

PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。

教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する。

訓練技術が向上する。

PHC管理者と技術者の業務レベルが向上する。

2つのモデル県における人材育成と技術等の支援がなされる。

2) 修正後

PHCプロジェクト事務室が設置される。

訓練体制が確立する。

PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。

教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する。

訓練技術が向上する。

訓練生(PHC管理者と技術者)の業務レベルが向上する。

3) 修正理由

訓練体制の確立については、先述のプロジェクト目標の修正理由から、これを成果に含

めた。

PHC管理者と技術者については訓練生(PHC管理者と技術者)と表現を修正して、教師と訓練生の関係を明確にした。

「2つのモデル県における人材育成と技術等の支援がなされる」という成果については、日本と中華人民共和国の政策・制度の方向性が異なるため、中華人民共和国側の計画づくりは進まず、プロジェクトとしての具体的な活動策もまとまらぬままで今日に至っており、その妥当性が低い。したがって、モデル県の成果については割愛する。

(5) 活 動

「訓練体制が確立する」という成果項目の追加、及び「2つのモデル県における人材育成と技術等の支援がなされる」の割愛に伴い、活動項目の入れ替え、追加、一部重複した活動の削除と表現の修正を加えた。修正後の内容は次のとおりである。

表 - 1 修正後の内容

成果1	PHCプロジェクト事務室が設置される。
1 - 1	プロジェクト事務室を設置する。
1 - 2	プロジェクト活動の具体的運営管理監督評価を行う。
成果2	訓練体制が確立する。
2 - 1	安徽省プロジェクトリーダーグループを設置する。
2 - 2	衛生庁はプロジェクト実施グループを設置する。
2 - 3	教材編纂委員会を設置する。
2 - 4	プロジェクト機材管理グループを設置する。
2 - 5	訓練指導委員会を設置する。
成果3	PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。
3 - 1	教材編纂計画を策定する。
3 - 2	教材編纂のための基礎調査を実施する。
3 - 3	教材編纂のための執筆グループを成立させる。
3 - 4	教材を執筆する。
3 - 5	教材を印刷する(初校)。
3 - 6	教材の修正改訂を行う。
3 - 7	教材を出版する。
成果4	教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する。
4 - 1	訓練センター(1部、2部、15支部)の教育設備を補充する。
4 - 2	各支部の下、1か所の郷鎮衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。
4 - 3	支部に救急車を配備する。
成果5	訓練技術が向上する。
5 - 1	現在の教師に対して教師の資質調査を行い、ニーズ及び改善点を把握する。
5 - 2	教師の訓練計画を制定する。
5 - 3	教師の訓練を実施する。
5 - 4	教師に対する訓練の評価を行う。
5 - 5	評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。
成果6	訓練生(PHC管理者と技術者)の業務レベルが向上する。
6 - 1	基礎調査に基づいて訓練生(PHC管理者と技術者)の訓練計画を制定する。
6 - 2	訓練生(PHC管理者と技術者)の訓練を実施する。
6 - 3	訓練修了者の定期的交流会を開催する。
6 - 4	訓練生(PHC管理者と技術者)に対する訓練の評価を行う。
6 - 5	評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。
6 - 6	プロジェクト終了前、中(他省も含む)日専門家のセミナーを開催する。

(6) 成果の外部条件について

1) 修正前

「PHC訪日視察団が派遣される」

2) 修正後

「訓練修了者の大半が職場にとどまる」

3) 修正理由

成果の外部条件として「PHC訪日視察団が派遣される」と設定されているが、期待された成果の到達に必要な不可欠とは考えにくいため、これを割愛した。訓練修了者が職場から転出・異動しては人材育成とはならないため、項目を成果の外部条件として追加した。

(7) 活動の外部条件について

1) 修正前

「PDM作成時には言及されていない」

2) 修正後

「原則として教師が転出(異動)しない」

3) 追加理由

教師が訓練生を訓練することにより、PDMに記載の成果が得られる。この教師の存在が重要であり、活動の外部条件として追加した。

(8) 指 標

上位目標の指標について

1) 修正前

「安全な飲料水の普及率」

「ワクチン接種率(EPI)の増加」

「施設分娩率」

2) 修正後

「安全な飲料水の普及率の改善が確認されること」

「ワクチン接種率(EPI)の増加が確認されること」

「施設分娩率の向上が確認されること」

3) 修正理由

いずれも上位目標の達成度を測定する表現として、適切なものとした。

(9) 成果の指標について

1) 修正前

「訓練体制が確立する」については、PDM作成時にはプロジェクト目標に表現されていたため、成果の項目としての記載がない。

2) 修正後

「2 - 1 訓練のための組織が整備される。

2 - 2 責任者、教師、専門家、訓練生の人選・業務・責任が明確となる」

3) 追加理由

先述のプロジェクト目標の修正理由に従い、対応する成果の指標としてこれらの項目を追加した。

(10) 訓練生について

1) 修正前

プロジェクト目標の「訓練を受ける人」、成果の「訓練を受けるPHC管理者と技術者」「モデル県において訓練を受ける人数」及び「PHC管理者と技術者のモデル県に対する満足度」

2) 修正後

「訓練を受ける人」は「訓練生」、「訓練を受けるPHC管理者と技術者」は「訓練生(PHC管理者と技術者)」とした。

3) 修正理由

同じ意味でありながら表現が異なるため、表現を「訓練生」に統一した。「モデル県」については先述の成果の修正理由に従う。

1 - 5 - 3 評価の基準

PDMeに基づき、各評価項目ごと(実施状況の確認と評価5項目)の調査項目と情報・データ収集方法を検討する。

評価5項目とはプロジェクトを、妥当性(Relevance)、有効性(Effectiveness)、効率性(Efficiency)、インパクト(Impact)、自立発展性(Sustainability)の5つの視点から評価し、その説明は次のとおりである。

(1) 妥当性(Relevance)

妥当性は、「プロジェクト目標」が評価時点においても受益者のニーズと合致しているか、中華人民共和国側の政策や日本の援助政策との整合性はあるかといったプロジェクトの正当性を検証する。

(2) 有効性(Effectiveness)

有効性は、「成果」によって「プロジェクト目標」がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みを検討する。

(3) 効率性(Efficiency)

効率性は、資源の有効活用という観点から、プロジェクトが効率的であったかどうかを検証する。「投入」コストが「成果」や「プロジェクト目標」の達成度合いに見合っているかどうかを検証する。言い換えると、「投入」が「成果」にどれだけ転換されたかを検証する。

(4) インパクト(Impact)

インパクトは、「上位目標」の達成状況とプロジェクトの実施により生ずる直接的、間接的な正負の影響を検討する。当初計画に予想されなかった影響・効果も含まれる。

(5) 自立発展性(Sustainability)

自立発展性は、援助終了後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを検証する。自立発展性は、プロジェクトが行ってきた活動の持続、成果やプロジェクト目標の維持、上位目標の達成見込み等を考える。成果、プロジェクト目標、上位目標に代表される「プロジェクトが生み出してきた便益」が今後も持続して発現し、発展していくために必要な組織・体制に注目する。

2 . プロジェクトの実績と現状

2 - 1 投入実績

日本側と中華人民共和国側の投入実績は次のとおりである。

表 - 2 日本側の投入実績

項 目	1999年	2000年	2001年	2002年	合 計
長期専門家	3 名	3 名	0 名	1 名	7 名
短期専門家	6 名	4 名	1 名	3 名	14 名
研修員受入れ	3 名	3 名	3 名	3 名	12 名
機材供与	¥34,153,000	¥25,686,000	¥29,388,000	¥19,160,000	¥108,387,000
現地業務費	¥3,671,000	¥17,226,000	¥25,560,000	¥5,711,000	¥52,168,000

出所：List of Activity Results, Anhui PHC Project reference data

表 - 3 中華人民共和国側の投入実績

項 目	1999年	2000年	2001年	2002年	合 計
投入人員 計	68 名	210 名	145 名	145 名	568 名
内訳：衛生庁	6 名	15 名	10 名	10 名	41 名
科学技術庁	2 名	2 名	2 名	2 名	8 名
プロジェクト室	4 名	3 名	3 名	3 名	13 名
1 部	6 名	20 名	20 名	20 名	66 名
2 部	10 名	30 名	30 名	30 名	100 名
支部センター	30 名	60 名	60 名	60 名	210 名
その他	10 名	80 名	20 名	20 名	130 名
予算（元）	980,000	1,280,000	1,370,000	-	3,630,000
（日本円）	14,504,000	18,944,000	20,276,000	-	53,724,000
訓練用教室	提 供	提 供	提 供	提 供	
専門家事務所	提 供	提 供	提 供	提 供	

出所：List of Activity Results, Anhui PHC Project reference data (1元 = 14.8日本円で計算)

2 - 2 活動実績

主な活動実績は次のとおりである。

表 - 4 活動実績

項目	主な活動実績
運営組織	安徽省プロジェクトリーダーグループを設置した。
	プロジェクト実施グループを設置した。
	プロジェクト事務室を設置した。
教材	教材編纂委員会を設置し、教材編纂計画を制定した。
	教材編纂のための基礎調査を実施した。
	教材を執筆し、印刷した。
機材	プロジェクト機材管理グループを設置した。
	訓練センター（1部、2部、15支部）に機材が供与された。
	支部に救急車が供与された。
教師の訓練	訓練指導委員会を設置した。
	教師の資質調査を行い、ニーズと改善点を把握した。
	教師の訓練計画を制定し、訓練を実施した。
	教師に対する訓練の評価を行った。
訓練生（PHC管理者と技術者）の訓練	訓練指導委員会を設置した。
	基礎調査に基づき、訓練生の訓練計画を制定した。
	訓練生に訓練を実施した。
	訓練効果についてモニタリングを実施した。
モデル県	2つのモデル県（黄山区・黟県）でセミナーを開催した。

出所：List of Activity Results, Anhui PHC Project reference data

活動実績の詳細は別紙添付のList of Activity Resultに記載した。

2 - 3 成果達成状況

主な成果達成状況は次のとおりである。

表 - 5 成果達成状況

項目	成果達成状況
運営組織	安徽省PHCプロジェクト室が設置された。
教材	PHC管理と技術の一連の教材が編纂された。
機材	教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実した。
教師の訓練	訓練技術が向上している。
訓練生の訓練	PHC管理者と技術者のレベルが向上している。

出所：List of Activity Results, Anhui PHC Project reference data

成果達成状況の詳細は別紙添付のList of Activity Resultに記載した。

2 - 4 プロジェクト実施プロセス

(1) モニタリングの実施状況

訓練及び訓練生へのモニタリングは、カウンターパートが適時実施した。その結果は、「PHC訓練フォローアップ調査報告」にまとめられている。こうした調査報告を、訓練計画、訓練生の人選等に反映させている。

日本人専門家による教師・訓練生に対するアンケート調査、あるいは座談会等を通してモニタリングを実施した実績もある。

(2) 専門家とカウンターパートとの関係

プロジェクトを実施しているときに、問題が生じた場合は、専門家とカウンターパートとの間で会議を開き、その解決を図った。会議には合同調整委員会、定期会議、座談会等を通じて意見交流がなされ、意思疎通、信頼関係の醸成、プロジェクト内での協力関係の形成に役立ち、その結果として、プロジェクトの遂行が円滑に進んだ。

(3) 受益者と事業へのかかわり方

プロジェクトの直接受益者とは教師、訓練生(PHC管理者と技術者)である。プロジェクト報告書、専門家報告書、インタビュー調査から、受益者がプロジェクトを重要視しており、訓練への興味・関心が強いことがわかる。

「PHC訓練フォローアップ調査報告」によると、83%の訓練修了者の業務態度が積極的になっており、訓練修了者からサービスを受けた9割以上の患者が高い満足度を示した。

(4) 実施機関のオーナーシップ

プロジェクトの実施機関は安徽省衛生庁である。衛生庁は中華人民共和国の国家政策に沿って政策を策定している。中華人民共和国のPHCに係る国家政策に従い、衛生庁は日本の協力の下にプロジェクトを実施しており、プロジェクトの重要性及び責任も認識している。こうした状況の下、衛生庁はプロジェクトの計画策定、訓練実施、運営管理の全般にわたり、主体性を発揮している。

また衛生庁は、プロジェクトの進捗状況及び訓練予定等を知らせるために情報誌を発行している。1回の発行は約300部で、プロジェクトにかかわる衛生庁の各関係部門、安徽省PHC技術訓練センター(1部、2部、15支部センター)、県衛生局、衛生学校等へ配布されている。これまでに合計17回にわたり情報誌を発行した結果、プロジェクトへの関心が高まったこと、情報の共有が図れたこと、今後の訓練予定が把握できたことなどの効果があった。

3 . 評価結果

3 - 1 総括(小林 秀資 団長)

- (1) 当プロジェクトは安徽省科学技術庁及び衛生庁の協力関係がすばらしく良く、目的の遂行に向けて一致協力して事業を進められていることを高く評価したい。この協力関係の良さは副省長に医師の資格をもつ方で能力の高い方が着任されていることも影響を与えているものと思う。また、このプロジェクトの下で、事業を進められている職員の皆様方が、プロジェクトの目的及び重要性を良く理解し、事業を進められていて、称賛に値すると思う。
- (2) 気にしている点は、このプロジェクトが安徽省全域の事業になっていないことである。安徽省の方で当然そのことは考えておられるものと思うが、いかがであったろうか。この点について安徽省の皆様が私が質問するなどの対応をしていなかったことを申し訳なく思う。
- (3) 胡鞍鋼、孟慶国の書かれた「中国衛生改革の戦略 - 健康への投資と健康貧困の解消 - 」の指摘は、私が中華人民共和国の衛生行政に関して思っていることと良く一致している。この文献に使われているデータ類のミスや誤用のないことが確認されれば、この考え方が中華人民共和国側とJICAの共通認識となることを期待したい。特に、かつて農村にあった合作医療が機能していなくて、それに代わる医療保障制度がないとすれば医士や医師のレベルを向上させても、PHCの充実には繋がらない。また、自動車事故による傷患者の治療も、日本のように自動車賠償保険制度を完備しないといけない(強制保険になっていない中華人民共和国の制度は良くない)。そのほかにも労働災害に関する保険制度も必要である(安徽省には必要性が少ないが)。こうした医療保障制度と医療サービスの向上は、車の両輪の如く両方とも必要であり、医療レベルの向上だけ図っても住民のプラスにはならない。このプロジェクトの成果も半減してしまうのであり、極端に言えば、教育された若い医士や医師は都市の方へ行ってしまうことになる。JICAもこの点の理解を深められ、中華人民共和国の発展のために中華人民共和国衛生部を応援してあげてほしいと思う。

3 - 2 地域医療の観点からの評価結果(石川 善紀 団員)

2001年7月に発行された「中国経済研究報告」に掲載された胡鞍鋼、孟慶国の論文「中国衛生改革の戦略 - 健康への投資と健康貧困の解消 - 」に経済成長と健康水準との関係についての新しい考え方が紹介されている。この論文によれば過去20年間で中華人民共和国経済は1人当たりGDPが4倍以上に成長したのに対し、衛生水準の改善、基本的公衆衛生サービスの目標は達成できておらず、経済成長と保健医療の発展とは連動していないことを指摘している。問題点として経済成長

と保健医療の発展に格差があるだけでなく、国内の地区、社会集団、都市農村間で基本的公衆衛生サービス水準の格差が生じていることをあげている。

その原因として政府の保健医療への投資が不足していること、農村における医療保障制度の低迷等を指摘し、その解決のため、公衆衛生サービスへの投資拡大、特に郷村レベルの衛生機構の強化等を行うことが重要であること、都市農村間の資源配分の不公平を是正し、農村への重点的な資源配分を行うことを提言している。著者は国民の健康確保、公衆衛生の発展が労働生産性の向上、経済成長の加速、社会の発展、社会的公平の実現に繋がること、また公衆衛生への投資の費用対効果が大いことを強調し、今後の均衡ある国家運営を求めている。

2002年4月には国家衛生部から「中国農村プライマリ・ヘルスケア発展要綱(2001～2010年)」が出され、総目標として農村衛生サービスの向上、医療保障制度の改善により農村住民の保健医療問題を解決し、健康水準、生活の質の向上を図ることとされている。また主要目標の一つとして健康教育、健康増進を進め、農村住民の健康意識の向上、セルフケア能力の強化、住民の保健活動の活性化を促すことがあげられている。更に指標ごとに数値目標も設定され、着実に実現していくことをもくろんでいる。今回、中央政府からPHC推進への明確な方針が出され、特に健康教育を重視した政策が打ち出されたことは、本プロジェクトの今後の方向性にも合致した重要な動きであり、これを契機に中華人民共和国全土で農村PHCが進展していくことを望みたい。

安徽省衛生庁の高副庁長は健康教育の推進を目的に、教育庁と連携して小中学校での健康教育を通じた家庭への健康知識の普及を図ること、そのため学校に健康教育課程を設置すること、マス・メディアを活用すること等を強調し、また権副庁長も健康教育重視の姿勢を表明するなど、国の動きと同様に、省政府として健康教育の推進が重要課題となっていることをうかがわせた。

第3回合同調整委員会において、高副庁長は農村保健医療向上のために以下の目標をあげた。

- 1) 農村の公衆衛生の向上に重点を置く。そのため郷鎮の衛生システムを改善し、衛生サービスの向上を図る(国も国としての役割を強化して取り組む方針であるとのこと)。
- 2) 農村PHCの発展のために人材育成を強化するとともに、政府機関からの予算を確保する。また農村合作医療を強化していく。

同委員会において、中華人民共和国科学技術部JICA項目弁公室 阮主任は、政府もプライマリ・ヘルスケアを重視しており、中華人民共和国共産党第16回大会においても新しい保健医療サービス体制の確立を図り、人材育成プロジェクトを重視していると述べた。また、安徽省PHC技術訓練センタープロジェクトは、中華人民共和国全体のモデルであり、他のJICAプロジェクトと同様に中華人民共和国の発展に寄与するものであるため、国家科学技術部としても本プロジェクトを支援していくと述べた。

このように安徽省、中央政府関係者から農村PHCの向上が大きな命題であることの決意表明がなされている。

本プロジェクトでは、1999年から現在に至る3年半の間に農村PHC技術訓練体制の確立を掲げ、
縣市郷鎮レベルの衛生管理、教育、保健医療の分野の技術者2,000人あまりに対する資質の向上対
策に取り組んできた。その一環として作成された教材は安徽省全域に配布され、農村地域の保健
医療関係者の再教育に有効に活用されたばかりでなく、安徽省以外の地域からも提供への希望が
みられるなど大きな成果をあげた。

プロジェクト2部センターが実施した4県での受講者への面接調査の結果をみると、訓練の参
加により、知識、技術の向上及び住民へ提供するサービスの質の向上、種類の増加、内容の充実
等、新しいサービス提供にも結びついていた。訓練を受けた本人はもとより、職場の上司、同僚
の評価でも、受講者の受講後の業務において住民サービスの向上が図られていることが明らか
にされた。訓練終了後も訓練時に使用した資料・教材は頻繁に活用されており、本プロジェクトに
おいて作成した教材が有効に活用されている実態が明らかにされた。

教育訓練効果の評価としての受講者への筆記試験結果では100点満点で80点以上が75%もみら
れ、多くの受講者が高得点を獲得したことから教育訓練効果も良好であることが示された。

所属機関が訓練受講者の提供するサービスに満足とした割合は94%と高く、更に注目すべきこ
とは訓練受講者からサービスを受けた患者の満足度が95%となっており、ほとんどの患者が提供
されるサービスに満足していた。これらの調査結果から、本プロジェクトは農村PHC発展に大きく
貢献していることが明らかとなった。

1999年から医師資格試験制度が国家レベルで導入され、安徽省でも郷鎮衛生院のほとんどの農
村医師が2005年までに助理医師資格を取得できるように目標を立てている。そのため衛生技術者
の医学継続教育管理の強化を図り、知識・技術レベルの向上をめざしている。省内各医療施設の
衛生技術者には、積極的に継続教育を受講するよう義務づけており、受講修了者には試験を実施
して合格者には合格証書の交付、医籍登録も行っている。また、本試験の合格が衛生技術者の上
級資格取得の必須条件となっている。試験問題の原典としては本プロジェクトで作成した教材を
使用しており、教材作成によって衛生技術者の知識・技術の向上に大きな効果をもたらせたもの
と考えられた。

教材編纂は衛生管理者・衛生技術者の教育を目的に行われたが、今後安徽省では、農村住民、
小学生、中学生にも理解できるよう図表、写真、絵等を活用した分かりやすい教材を作成して、
住民への健康教育に活用していきたいとの意向である。更に健康教育用に巡回バスを整備して、
直接住民への健康知識の普及啓発を図りたいとしている。

以上のように本プロジェクトは中華人民共和国農村PHCの向上のため、3年半の短期間であり
ながらも省全体の衛生管理者・衛生技術者の資質の向上、省衛生行政の発展等に大きな成果をあ
げてきており、今後更に内容の充実を図った継続的な取り組みを期待したい。

3 - 3 公衆衛生の観点からの評価(石川 鎮清 団員)

(1) 今回の調査について、実績や成果

中華人民共和国側よりパワーポイントによるプレゼンテーション、及び質疑応答にて活動状況を把握することができた。

1) 教科書編纂について

教科書編纂のために、プロジェクト基礎調査を実施し、使用する人のニーズを拾い上げていた。また、プロジェクト開始後約1年で、「農村健康教育」の4シリーズ13冊を編纂した。

2) PHC訓練について

プロジェクトで編纂した教科書を用いて、3年間で衛生管理、教育、保健医療分野の技術者1,904人の訓練を行った。訓練の内容は、管理職研修、内科、外科、救急、内視鏡、超音波検査、院内感染などであり、約2週間単位での講義を行っていた。

3) PHC訓練フォローアップ調査について

15支部センターから4つの支部を抽出し、アンケートと技能操作についてフォローアップ調査を行った。筆記試験では、95%以上が70点以上の得点であった。自己評価、同僚からの評価でもおおむね良い評価であった。この調査を受けた割合は本科卒26%、大専卒21%で、中専及び中等技術学校が5割以上を占めており、訓練生全体でもほぼ同様の割合であるとのことであった。

以上の内容の説明を受け、短期間での教科書編纂やそれを用いてのPHC訓練を多数の訓練生に対して行っている実績はすばらしく、満足のいくものであった。ただ、訓練の内容についていえば、一人の訓練生が複数の科目を選択できている可能性は少ないようである。すなわち、PHC自体というより、各医療機関で必要とされる専門知識や技術の習得に重きが置かれているようである。PHC全体について理解をしてもらいたいという日本側の思いと、現時点でより必要である個々の専門知識や技術の方が優先されると思われる訓練を提供する側、訓練生側の思いとの若干のズレがあるような気がした。しかし、3年弱の間に約2,000人を2週間ずつ訓練した実績とその効果は大きいと考える。安徽省全体における最終的な訓練を受ける人数は約5万人であり、そのうち15支部は約1万人であり、このプロジェクトの間になるべく多くの訓練生に対して訓練しておきたいし、プロジェクトが終了しても15支部にとどまらず、同様の枠組みで訓練を継続し、5~10年で全員に対して行っていきたいとのことであった。

(2) 中華人民共和国の農村の保健・医療における安徽省の役割

中華人民共和国政府は農村においても、保健・医療の発展をめざして、1990年に「2000年までにすべての人が衛生保健を享受する」計画目標を作成し、さらに、2002年に「中国農村プラ

イマリ・ヘルスケア発展綱要(2001～2010年)」を作成した。拡大する都市との格差を是正するために、農村をターゲットにした目標の設定である。

一方、安徽省は人口約6,000万人でそのうち農業人口が80%を占める。農村住民に対するPHCは重要な課題であることから、本プロジェクトが開始された。このプロジェクトの内容は、中華人民共和国の国家目標とも合致している。また、農村の保健・医療について、安徽省は安徽医科大学を中心として取り組んでおり、中華人民共和国内で現在もリードする立場にあるため、このプロジェクトを通して更なる発展が期待できる。

(3) 保健・医療に関する制度について(利点と問題点、改善すべき方向)

1) 医療における資格について

中華人民共和国においては、医療関係者における資格が混在しており、本科卒、大専卒が国家統一試験に合格すれば医師になれる。中専卒も医師になることができるが、助理医師の国家資格試験に合格後、5年以上の臨床経験があり、かつ、医師の臨床試験に合格すれば医師になれる。4年前より国家統一試験が開始され上記のような仕組みになった。それ以前は、高等教育まで受けた医師、中等教育までしか受けなかった医士、学歴のない、いわゆる、はだしの医者であったが、医師、医士はそれぞれ国家統一試験を順次受験し数多くの医師、助理医師となっている。現在では、いわゆるはだしの医者はほとんどいない、とのことである。

2) 予防教育について

PHCでは、予防活動の占める割合が多く、このプロジェクトでも大きな目的となっている。しかし、PHCを主に実践する医療機関では、予防活動はあまり積極的に行われてこなかったのが現状である。もちろん、小児に対する予防接種は行ってきたが、住民に対しての医療知識や予防に関する知識の普及については十分とはいえない。これまでの予防活動といえば、大きなパネルに字をいっぱい書いて、通りに立てかけているだけのようなもの、あるいは、住民に対して行っている予防活動としては、婦幼保健所が行っている家族計画を含めた母子保健活動などがあげられる。しかし、PHCにおける予防活動とは、より住民に近い医療機関が母子に限らず住民一人一人に対して行う活動が主体であるので、これまでの予防活動のあり方だけでは不十分である。

3) 医療保険制度について

医療保険は、都市の一部の人を対象とした民間のサービスがあるにすぎず、農村では医療保険がないのが現状である。以前あった医療互助のような制度はほぼなくなり、新たに同様の医療互助のような枠組みである合作医療があるところもある。しかし、そのカバー率はまだ十分ではなく、多くの住民が医療を自費で受ける。入院や手術など高額医療の保障もほと

んどない状態である。PHCでは、疾病を未然に、あるいはより早い段階で予防することが目的であるので、住民個人及び全体でみた医療費は軽減されることが期待できる。しかし、患者は医療保険がないため気軽に医療機関に受診しようとせず、かえって重症化させてしまう可能性があると思われる。PHCの実践においても医療保険は必要な制度と考える。

4) 今回のプロジェクトにおける制度上の問題点

今回のプロジェクトでは、PHCの実践のための人材育成が目的であるので、より住民に近いところで医療を行っている人がプロジェクトの主な対象者となり、上記のような制度がこのプロジェクトの妨げになっている可能性は少ないと考える。

専門知識や技術の訓練のみならず、管理者教育も大事な要素であり、PHC訓練ではその点もカバーしている。

(4) プロジェクト期間における実行可能性

このプロジェクトの早い段階で農村医学に関する教科書が編纂され、また、それを教材として用いたPHC訓練が15支部で行われており、約2,000人の訓練生を訓練してきた実績がある。今後の計画についても、まずは15支部についてPHC訓練の対象となる医師、助理医師に対してプロジェクトの残りの期間も同様に訓練を行っていくことが中華人民共和国側から説明があった。さらには、15支部にとどまらず、安徽省全体に対してもプロジェクトが終了した後も訓練を継続していく予定があることを聞き、PHC訓練は残りの期間でも同様に実績をあげられるものと思われる。

教科書については、短期間に作成されたものであるため、これまでの教科書と同様に文字が多く内容によっては不十分と思われる部分もみられる。今後、教科書の内容自体を大きく変更する必要はないが、必要と思われる図や表の入った教科書に改訂することが望まれる。この改訂の方向性については、日中双方が同意しているので、初版の教科書を2年弱で完成させた実力をもってすれば、残りの期間での改訂も可能であると判断する。それによって、より多くの訓練生が訓練を受けられることを期待する。

(5) 視 察

県レベルの病院、郷鎮衛生院、村の衛生所がそれぞれ地域において、日本における3次、2次、1次の医療機関と対応している。村の衛生所はばらつきはあるが人口3,000人を対象としており、郷鎮衛生院は人口3万人規模を対象にしているとのことであった。県レベルの病院は各専門家があり、腹部や胸部の大きな手術などにも対応できるようである。今回は合肥市近郊の肥西県にある郷鎮衛生院2か所と村の衛生所2か所を視察した。

1) 郷鎮衛生院

1か所は、比較的新しく、手術室と外科系の病床とが入っている棟は新しくなったばかりであった。省内での順次改築をしているとのことであった。医療スタッフは14人で、顔写真入りのスタッフ一覧が掲示されていた。診療科目は外科、内科、放射線科、産婦人科、小児科がある。手術室には手術台が1台あり、虫垂炎などの比較的簡単な手術はそこで行っている。放射線科では、X線撮影を行うだけのようである。産婦人科は主に産科で、郷鎮衛生院のなかに占めるスペースは大きい。妊婦控え室、分娩室、産婦病室があった。施設内に防保組という区域があり、予防接種などを行っていた。壁には母子保健や予防接種に関する説明がパネルとして掲示されていた。

もう1か所は、前述より多少施設規模が小さく、手術室はなかったが、診療科目での機能としてはだいたい同様のものではあった。

2) 村の衛生所

1か所は、医療スタッフ5人、1日の外来患者は10数人で、当日は点滴をしている患者が子どもを含めて2人いた。検査の費用は黒板に掲示しており、医療保険のない農村では、よほどでない限り検査も受けないものと思われる。所長は中医が主で人気があるらしく、遠くから通ってくる患者もいた。薬と点滴が多少あるものの慢性疾患患者の治療などを行うには不十分である。消毒は圧力鍋で行い、顕微鏡以外の検査機器は見当たらなかった。もう1か所もほぼ同様であった。

郷鎮衛生院も村の衛生所も医療スタッフが検査担当や会計担当を担っており、事務職での採用はないようであった。村の衛生所でも毎日当直があり、最低限の救急体制は整えていた。ただ、村の衛生所から郷鎮衛生院、そして県レベルの病院と順に患者を紹介して診てもらうだけでなく、村の衛生所から県レベルの病院に直接紹介することもしばしばあるとのことであった。また、近くに村の衛生所があるにもかかわらず、遠くの衛生所に受診する患者もいて、受診する際に特に制限があるわけではないようである。サービス向上にも繋がる可能性があり、潜在的な患者も数多くいるとみられ、早い段階で受診できる環境の整備が待たれる。

3 - 4 評価5項目による評価結果

3 - 4 - 1 妥当性

上位目標、プロジェクト目標はともに、中華人民共和国の全国民がPHCを享受するために計画目標を設定し、PHCの充実を推進している中華人民共和国政府の政策と合致している。プロジェクトは日本の国別事業実施計画と整合性を有する。ターゲットグループの選定とニーズについても、プロジェクト目標と合致している。これらの理由により、妥当性は高い。

(1) 中華人民共和国の開発政策との整合性

中華人民共和国政府は、1990年に『我が国農村において『2000年までにすべての人が衛生保健を享受する』計画目標の実現について』という計画を制定し、第8次第9次の5か年計画にも関係する内容を盛り込んだ。中央と地方政府が目標の実現に努力した結果、農村地域においてはPHC関連の施設及びサービスシステムは一定の改善をみたが、まだレベルは低い。そのため、2002年に中華人民共和国政府は新たなPHC事業の展開のために『中国農村プライマリ・ヘルスケア発展綱要(2001～2010年)』を制定し、農村PHC事業は新たな発展段階に入った。

安徽省は中華人民共和国における代表的な農業省であり、省人口6,000万人のうち約80%が農業人口である。そのため、農村住民に対するPHCは重要な課題であり、安徽省衛生庁は国家衛生部の指導の下、PHC活動を展開してきた。その結果、衛生機構は1996年までに省内の県レベルの基準に達したが、郷鎮レベル以下の衛生機構はいまだに基準に達していない。このため、農村PHC発展のための人材育成面などを強化する必要がある。

このような状況の下、中華人民共和国政府は安徽省に所在する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。したがって、中華人民共和国の国家政策と本プロジェクトは整合性を有する。

(2) ターゲットグループの選定

ターゲットグループは教師、PHC管理者と技術者である。

ターゲットグループの選定は、1999年8月18日～20日の3日間で開催されたPCMワークショップで議論した内容に根拠をもつ。また、PCM手法では、PDMの『プロジェクト目標』に直接かかわる対象をターゲットグループと定義しており、教師、PHC管理者と技術者が該当している。したがって、ターゲットグループの選定は適正である。

(3) ターゲットグループのニーズ

ターゲットグループのニーズは、安徽省PHC技術訓練センターにおける人材育成のための技術訓練体制の確立、及び訓練技術の向上である。これらのニーズは、1999年8月18日～20日の3日間で開催されたPCMワークショップで議論した内容に根拠をもつ。したがって、PDMの『プロジェクト目標』とターゲットグループのニーズは合致している。

(4) 日本の援助政策・国別事業実施計画との整合性

国別実施事業計画において、中華人民共和国に対する開発重点分野の1項目として『貧困克服のための支援』があげられており、具体的な重点開発課題として『内陸部の生活改善』が

定められている。本プロジェクトは、安徽省における農村PHC技術訓練の体制を確立し、安徽省におけるPHCレベルを高め、ひいては中華人民共和国のPHC人材育成のモデル省となることを意図するものである。

よって、中華人民共和国中部の典型的な内陸部の農村地域である安徽省の生活改善の一環として、医療水準の向上に寄与することから、本プロジェクトは国別事業実施計画と整合性を有する。

3 - 4 - 2 有効性

(1) プロジェクト目標の達成度

中間評価用PDMのプロジェクト目標は「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」ことである。この目標を測定する指標及び収集したデータを次の表にまとめた。

表 - 6 達成度一覧

指標項目	1999年	2000年	2001年	2002年	合計
1. 教師のPHC関連論文数	-	15	20	18	53
2. 訓練科目と数	-	5 管理学基礎 衛生管理学 医院管理 衛生経済 衛生政策	8 管理学基礎 衛生管理学 衛生政策 管理心理学 衛生防疫管理 母子保健管理 健康教育 衛生法学	7 管理学基礎 衛生管理学 医院管理 母子保健管理 情報管理 衛生法学 プライマリ・ケア	20
3. 訓練生の範囲と人数 内訳：	-	計300名	計884名	計720名	1,904名
中堅技術者		100	272	530	902
モデル県セミナー		-	207	-	207
教師		100	222	80	402
管理者		100	183	110	393

出所：PHC訓練フォローアップ調査報告 2002.11.27

訓練計画の制定、訓練班の組織、調整、実施、監督評価の目的をもったプロジェクト訓練指導委員会が設置され、衛生庁と日本側専門家と訓練計画を具体的に策定し、2000年11月から訓練を開始した。したがって、表 - 6 のうち1999年の指標 1、2 及び 3 については空欄となっている。

表 - 6 における訓練科目数は1部センターについてのデータである。

指標に対するデータから、2000年、2001年、2002年と毎年、順調に実績を積み重ねていることが理解でき、プロジェクト目標の達成度はおおむね適正と判断する。プロジェクト目標の達成度に影響を与えた促進要因は次のとおりである。

- 1) プロジェクト訓練指導委員会の組織を設置し、その機能を果たしている。
- 2) プロジェクト訓練指導委員会が訓練計画を制定し、その計画の実施を着実にやっている。
- 3) 教師、訓練生の訓練に対する重要性を認識している。

(2) 成果の達成度

中間評価用PDMの成果は6項目ある。これらの項目を測定する指標の結果を表にまとめた。

表 - 7 成果1「PHCプロジェクト事務室が設置される」

指標項目	成果達成度
1 - 1 合理的な人員の配置	プロジェクト事務室は旭日ホテルの6階に設置されており、日本側長期専門家及びカウンターパートが常駐して、プロジェクト業務を遂行している。
1 - 2 事務設備の配置	プロジェクト室には、業務を遂行するための必要最低限の事務机、椅子、コンピューター、複写機、電話、ファクシミリ機等の事務設備がある。
1 - 3 仕事場の提供	同上
1 - 4 プロジェクト運営管理体制	プロジェクト事務室がPDMを基に、活動の運営管理を具体的に実施している。

出所：List of Activity Results, Anhui PHC Project reference data

表 - 8 成果2「訓練体制が確立する」

指標項目	成果達成度
2 - 1 訓練のための組織整備	<ul style="list-style-type: none"> ・安徽省プロジェクトリーダーグループを設置した。 ・プロジェクト実施グループを設置した。 ・教材編纂委員会を設置した。 ・プロジェクト機材管理グループを設置した。 ・訓練指導委員会を設置した。
2 - 2 責任者、教師、専門家、訓練生の人選・業務・責任の明確	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの委員会・グループに責任者を任命し、組織を確立した。 ・組織が機能し、業務が明確となった。 ・教師、専門家、訓練生の役割が明確となった。

出所：List of Activity Results, Anhui PHC Project reference data

表 - 9 成果3「PHC管理と技術の一連の教材が編纂される」

指標項目	成果達成度
3 - 1 教材の数	・「PHC管理」「適正農村臨床診断技術」「農村予防保健実用技術」「健康教育」4シリーズ13冊で構成された教材を編纂・印刷した。
3 - 2 教師の教材に対する満足度	・教材の目的が明確である、体系的である等の満足度が高いとの報告であった。 ・PHC発展に基づき、新たに内容を加える等の意見も報告されている。
3 - 3 訓練生の教材に対する満足度	・管理基本知識と技能、PHC管理計画・実施・評価の方法を学ぶことができた。 ・パソコンを現場で活用することができるようになった等の満足度が高いとの報告があった。
3 - 4 専門家の教材に対する満足度	・基礎調査の結果を踏まえて、郷鎮衛生院の技術者を対象に満足度の高い教材が作成された。 ・訓練生のニーズに合わせる等の改訂が必要と指摘されている。

出所：PHC訓練フォローアップ調査報告 2002 . 11 . 27

表 - 10 成果4「教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する」

指標項目	成果達成度
4 - 1 設備の種類・数	・血球計数器、生化学分析装置、人体救急模型、プロジェクター、パソコン、ノートパソコン等の教育訓練用機材及び臨床実習用の設備が3年で約9,000万円供与された。
4 - 2 設備の使用率と効果	・供与機材・設備は1部、2部、15支部センター及びスイシ県の計18か所に配置され、訓練目的で約8割、事務用途で約2割の分布となっている。 ・これら機材・設備を活用して、教育効果をあげたとのフォローアップ調査の報告を受けた。

出所：Provision of machinery and equipment、PHC訓練フォローアップ調査報告2002 . 11 . 27

表 - 11 成果5「訓練技術が向上する」

指標項目	成果達成度
5 - 1 訓練を受ける教師の数	・2000年11月から訓練が開始され、2000年100名、2001年222名、2002年80名の合計402名が訓練を受けた。
5 - 2 教師の行う訓練の効果に対する訓練生の満足度	・訓練内容は62%の訓練生にとって実際の業務に大きくプラスになった。 ・訓練を通じて、訓練生の48%が専門知識・技能・業務態度の向上をあげている。 ・訓練内容は55%の訓練生にとって実際の業務に合致していた。

出所：PHC訓練フォローアップ調査報告 2002 . 11 . 27

表 - 12 成果 6 「訓練生（PHC管理者と技術者）の業務レベルが向上する」

指標項目	成果達成度
6 - 1 訓練生（PHC管理者と技術者）の人数と訓練回数	・ 2000年11月から訓練が開始され、2000年200名、2001年662名、2002年640名の合計1,502名が訓練を受けた。
6 - 2 訓練生の知識と技能に対するテスト	・ 訓練修了者のうち、母子保健、看護、救急と予防の4班（53人）について筆記試験を実施した。 ・ その結果、90点以上24人（45%）、80点以上16人（30%）、70点以上11人（21%）、70点以下2人（3%）であった。

出所：PHC訓練フォローアップ調査報告 2002.11.27

成果1から6に対応する指標のデータから、プロジェクト目標の成果の達成度はおおむね適正であるといえる。プロジェクト目標の成果の達成度に影響を与えた促進要因は次のとおりである。

- 1) 衛生庁、カウンターパートがプロジェクトの重要性和責任の重さを認識している。
- 2) 教師、訓練生がプロジェクトへの興味・関心を強く抱いており、積極的に訓練に参加した。

訓練修了後、衛生庁、教師、訓練生と座談会を開き、訓練のニーズの把握、教材内容等について意見交換が図られ、訓練に生かされた。

3 - 4 - 3 効率性

日本側の投入は、質・量・時期いずれもおおむね妥当であり、供与された機材の活用及び維持管理が適切に行われている。

プロジェクトの効率性に影響を与えた促進要因は次のとおりである。

- 1) 基礎調査を行い、農村PHCのニーズの把握、教師と訓練生の資質を把握し、これが人選に反映された。そしてPDMに基づいて計画を立て、実施した。
- 2) PCMワークショップを開催したことにより、合意形成がなされ、中華人民共和国側の協力が得られた。
- 3) 中華人民共和国のPHC政策とプロジェクトの活動の方向性が一致していた。
- 4) 日本人専門家もPDMを理解して業務を進めた。

(1) 外部条件の効率性への影響について

外部条件として、「原則として教師が転出(異動)しない」と設定している。安徽省において、教師の転出(異動)はあるものの、「PHC訓練フォローアップ調査報告 2002.11.27」及びインタビュー調査の結果、プロジェクトの効率性に影響を与えるには至っていない。

(2) 前提条件の効率性への影響について

前提条件として、「支部センターの活動が活発である」と設定している。この前提条件も満たされていると「成果の達成度」から判断できる。

3 - 4 - 4 インパクト

(1) 2001年1月安徽省衛生庁はこのプロジェクトで編纂した教材を医療従事者の試験用教材に指定した。2001年7月の試験では、実際にこのテキストから出題されることとなった。

(2) 訓練修了者が自分の職場に戻って健康教育の仕事をしていたところ、農民の信頼感を得て、農民が指示されたとおりに薬の服用をするなど意識が変わり始めた。

(3) 訓練修了者は、訓練の受講を通して職場で抱えていた問題の対処法を得ることができた。訓練終了後に職場に戻り、その対処法を生かすことができた。

(4) 訓練修了者は、訓練を受ける前は強制されて消極的にサービスを行っていたが、訓練修了後、健康教育の重要さが分かり、主体的・積極的にサービスを行うようになった。

3 - 4 - 5 自立発展性

本プロジェクトへの日本側の協力は1999年8月1日から始まり、2004年7月31日で終了する。終了後においても、引き続きプロジェクトの効果が持続していくことが次の視点から期待できる。

(1) 人 員

1) プロジェクトにおいて実施した基礎調査から、教師、訓練生(PHC従事者と技術者)の PHCニーズがあることを把握している。

2) 安徽省において、医者は約9万人いるが、そのうち、国家資格(医師・助理医師)取得者は7万人あまり、無資格の医士は1万人あまりである。したがって、無資格の医士にとっては、プロジェクトを通じて再教育・訓練を受けさせて国家資格を取得する機会が与えられている。

3) したがって、安徽省PHC技術訓練センターにおいて訓練を受けることを予定している訓練生が継続していくことが予見できる。

(2) 技 術

- 1) プロジェクトを開始して約3年が経過し、教材を基に教師が訓練生を教育し、人材育成の経験・実績を積み重ねてきた。これらの経験・実績を基に、今後も継続的に訓練を実施することが十分可能と判断される。
- 2) 日本から供与された教育訓練用機材及び臨床実習用の設備も活用されており、プロジェクトの効果を持続させる要因になり得ると考えられる。

(3) 組 織

プロジェクト開始後、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、訓練指導委員会といった訓練体制が確立している。

(4) 財 源

中華人民共和国政府は、2002年4月に「中国農村プライマリ・ヘルスケア発展綱要(2001～2010年)」を発表した。本プロジェクトの活動はこうした国家政策に十分対応していることから、今後とも安徽省において相応の予算措置が取られることが見込まれる。

3 - 5 結論、促進・阻害要因の総合的検証

本プロジェクトは、評価5項目による評価により、プロジェクトの成果をおおむね達成し、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PHC人材育成が強化される」ことを順調に進めてきている。その促進要因には次のことがあげられる。

(1) 基礎調査の実施

この調査により、教師・訓練生のPHCニーズを把握し、教材編纂に効果をもたらした。また、教師・訓練生の資質を把握したことにより、訓練生の人選に反映することができ、訓練効果を高めた。

(2) PCMワークショップの開催

ワークショップにより、衛生庁、教師・訓練生、専門家の合意形成が図られ、相互の信頼関係の醸成、中華人民共和国側のプロジェクトへの協力が図られるようになった。

(3) PDMの理解

PCMワークショップの結果を基に、PDMを作成した。このPDMをプロジェクト関係者が

理解し、プロジェクトの実施、運営管理に役立てた。

(4) 運営体制の確立

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、訓練指導委員会といった訓練体制が確立し、機能している。

(5) 教材の編纂

「PHC管理」適正農村臨床診断技術「農村予防保健実用技術」健康教育」4シリーズ13冊で構成された教材を編纂・印刷したことにより、教師はこの教材を使って訓練生に訓練を行うことができた。また、これら教材の質が適正であり、訓練の質的向上を図ることができた。

(6) 専門家及びカウンターパートの働き

日本側長期専門家、短期専門家、及びカウンターパートともに十分にその職務を果たした。その結果、衛生庁をはじめ、教師・訓練生は新しいPHCにかかわる知識・技術を十分に取得することができた。このことがプロジェクトを推進していく動機に繋がった。

(7) コミュニケーション

日本側専門家、カウンターパートとの意思疎通が図れたことも大きい。プロジェクトを進めていくなかで生じた問題等を、合同調整委員会、定期会議、座談会等を通じて意見交換することで解決していった。

(8) 教師の働き

プロジェクトで編纂した教材を使用して訓練生の教育に努力を傾注してきた教師の存在も、促進要因の一つである。

4 . 提 言

教材編纂及び訓練はこれまで計画に沿って実施され、かつ一定の成果をあげている。今後もプロジェクト終了まで計画のとおり実施し、更なる人材育成に資するべきである。

教材改訂にあたっては、図、イラスト等視覚的資料を多く盛りこみ、分かりやすく、かつPHC教材の全国モデルになり得るようにすることが望ましい。

農村PHCの促進には村の衛生室に勤務する保健・医療従事者のレベル向上も不可欠である。衛生庁は、これらの村の衛生室レベルの保健・医療従事者の技術向上及び資格取得の促進を図り、また同時に住民に対する健康教育を積極的に推進していく必要がある。