

No.
-----

中華人民共和国

リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター  
機材整備計画

基本設計調査報告書

平成 16 年 5 月

独立行政法人国際協力機構  
インテムコンサルティング株式会社

無償
----

JR
----

04-093
--------

## 序 文

日本国政府は、中華人民共和国政府の要請に基づき、同国のリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター機材整備計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、独立行政法人国際協力機構がこの調査を実施しました。

当機構は、平成16年1月4日から1月21日まで基本設計調査団を現地に派遣しました。

調査団は、中国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施しました。帰国後の国内作業の後、平成16年3月21日から3月29日まで実施された基本設計概要書案の現地説明を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

終わりに、調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成16年5月

独立行政法人国際協力機構

理事 松井 靖夫

## 伝達状

今般、中華人民共和国におけるリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター機材整備計画基本設計調査が終了いたしましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本庁さは、貴機構との契約に基づき弊社が、平成15年12月から平成16年5月までの5ヶ月にわたり実施いたしてまいりました。今回の調査に際しましては、中国の現状を十分に踏まえ、本プロジェクトの妥当性を検証するとともに、日本の無償資金協力の枠組みに最も適した計画の策定に努めて参りました。

つきましては本プロジェクトの推進に向けて、本報告書が活用されることを切望いたします。

平成16年5月

インテムコンサルティング株式会社

中華人民共和国

リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター

機材整備計画 基本設計調査団

業務主任 土井 保道



鎮・郷サイト位置図    ★ : 鎮・郷サイト    ★ : 新施設建設予定地    ★ : 既存センター



太倉市既存家庭保健サービスセンター 全景



家庭保健サービスセンター 外来



家庭保健サービスセンター  
検査室：既存機材（顕微鏡）



家庭保健サービスセンター  
婦人科検査室：既存機材（超音波断層装置）



母子保健サービスセンター  
X線検査室：既存機材（X線透視撮影装置）



家庭保健サービスセンター  
既存機材（胸部X線検診車）



家庭保健サービスセンター  
婦人科診察室：既存機材（婦人科健診台）



太倉市衛生サービスセンター  
胸部 X 線診断車



太倉市衛生サービスセンター  
胸部 X 線検診車内部



太倉市内幼稚園における健康診断風景



新研修センター建築予定地



建設予定地に設置された完成予想図看板



鎮家庭保健サービス所  
啓蒙用教材類



村家庭保健サービス所 全景



郷家庭保健サービス所  
健康診断



郷家庭保健サービス所  
人口学級

## 図表リスト

表 1	中国における人口の推移	1
表 2	主な IP 活動の内容及び関連機関	4
表 3	IP 活動実績	8
表 4	IP 活動従事者数	9
表 5	「西部開発」における保健医療サービス改善・健康増進事業の基本原則(概要)	11
表 6	関連するプロジェクトリスト	15
表 7	他ドナーの援助内容	16
表 8	過去の研修実績	18
表 9	新研修コース概要	22
表 10	研修コースのテーマ別分類表	23
表 11	新センター各部署の担当業務表	28
表 12	新センターにおける予算規模の推定値	30
表 13	新センターのスタッフ内訳	30
表 14	太倉市家庭保健サービスセンター施設の概要	31
表 15	太倉市母子保健所施設の概要	33
表 16	太倉市電力使用量	35
表 17	上海市の気象データ	36
表 18	施設建設工程	37
表 19	施設の概要(計画案)	38
表 20	負担業務区分表	52
表 21	業務実施工程表	54
表 22	中国側負担事項	54
表 23	新規導入機材に必要な消耗品等	56
図 1	中国における IP 実施体制	7
図 2	国家人口・計画生育委員会組織図	25
図 3	新センター組織図	27
図 4	プロジェクト実施体制図	29
図 5	太倉市計画生育委員会組織図	32
図 6	太倉市母子保健センター組織図	34
図 7	事業実施体制図	50



## 要 約

1949年に樹立された中華人民共和国政府は当初、経済の発展には労働力が重要であるとして、積極的に出産奨励策をとった。その後、経済の発展や予防接種の普及などによる死亡率の低下などから、人口は加速度的に増加することとなり、60年代初頭にはベビーブームを迎える。この時期の自然人口増加率は2%と高水準であり、急激な人口増加による経済発展への障害が指摘されるようになった。中国政府は、一転して人口抑制政策に転じ、人口増加率も一時的に低下したが、1966年の文化大革命により、家族計画運動などあらゆる分野の活動は停止し、1966年から70年にかけて再び人口増加(自然増加率約2.5%)が加速した。このため1979年に人口抑制政策として、いわゆる「一人っ子政策」が採用され、人口増加率はかなり抑制されてきているものの、現在も依然として約0.6%を維持している。

現在の中国の人口は12億8,453万人(2002年)と世界で1番人口の多い国であり、世界の人口の約20%を占めている。

国土面積は960万km<sup>2</sup>と、世界で3番目の広さを有しているが、多くの山岳部や砂漠地域を抱え、耕作を始めとする経済活動に利用可能な土地は限られており、国民一人当たりの資源が相対的に不足するという問題点を抱えている。

従って、人口増加は国を挙げて取り組むべき重大な課題とされており、現在も継続的に人口抑制政策が推進されている。ただ近年、人権意識の高まりとともに、その政策はより人道的なアプローチがとられるようになり、その一つとして財団法人家族計画国際協力財団(ジョイセフ)が提唱するインテグレーションプロジェクトが導入された。

インテグレーションプロジェクト(IP)とは、日本のジョイセフが提唱する人間的家族計画を推進する手法であり、衛生改善などリプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)に関連するプロジェクトや人材、手法などを広く統合し、住民の意識を向上させることにより、住民による自発的な家族計画に結びつけようとするものである。

中国においては、1984年にジョイセフの協力のもと開始され、現在まで7期(1期3年)にわたって実施されてきた。対象地域も全国31省(自治区、特別市)の42県(市)に及んでおり、高い成果を上げている

ことから、中国政府は今後もこのプロジェクトを積極的に推進することとしている。

当プロジェクトの推進には活動要員の育成が必要であるとして、中国政府は1993年に第一期実験サイトである太倉市に研修センターを設立した。

しかし、当研修センターは既存の施設である家庭保健サービスセンター内に併設されたことなどから、研修実施のスペースや実習用機材が十分とは言えず、今後もプロジェクトを推進していく上でその需要を十分に満たすことが出来ない状況となり、中国政府は、新たにリプロダクティブヘルス家庭保健研修センターを太倉市に建築することとした。しかし、財政的な問題から機材の調達まで手が回らないことから、研修用機材などの調達に関し、日本政府に無償資金協力の要請をおこなったものである。

これを受けて、日本政府は本プロジェクトにかかる調査の実施を決定し、独立行政法人国際協力機構は、2004年1月4日から1月21日まで基本設計調査団を派遣した。

基本設計調査の後、国内解析及び2004年3月21日から3月29日まで実施された基本設計概要書現地説明を経て、基本設計調査報告書にとりまとめた。

機材計画にあたっては、以下の方針を策定し、基本設計調査において先方に説明するとともに、協議を行った結果、中国側もこれを了承した。

基本的に直接研修に必要な内容とする

日本の無償資金協力のスキームに合致した内容とする

研修計画と整合した機材内容・規模とする

実習用医療機材に関しては、センターで実施される臨床活動を整合した機材内容・規模とする

研修生の所属現場における使用機材と整合する機材とする

その結果、当初の要請に含まれていた宿泊施設用空調機などの設備機材やマンモグラフィー(X線乳房撮影装置)などの高額機材は対象外とした。

現地調査、先方との協議及び国内解析の結果、リプロダクティブヘルス家庭保健研修センターにおける研修用視聴覚機材、実習用臨床用医療機材が計画機材としてとりまとめられた。

なお、実習用医療機材は、一部地方レベルにおける実習を目的とし、郷鎮レベルの家庭保健サービ

ス所4カ所にも配置することとした。

本プロジェクトにおける主要計画機材は、以下の表の通りである。

主要計画機材

対象分野	機材名	数量
研修用視聴覚機材	大教室用視聴覚システム	1式
	国際交流室用視聴覚システム	1式
	中教室用視聴覚システム	2式
	閲覧室システム	1式
コンピュータ訓練機材	コンピュータ訓練システム	1式
教材作成用機材	教材作成用機材	1式
実習用臨床医療機材	婦人科検診台	6台
	超音波断層装置	2台
	携帯式超音波断層装置	2台
	骨密度計	1台
	心電計	8台
	一般用X線撮影装置	1台
	全自動生化学分析装置	1台
	ELISAシステム	1式
	胸部X線検診車	1台
研修生移動用車輛	ミニバス	2台
	マイクロバス	2台

本プロジェクトを日本の無償資金協力で実施する場合、全体行程は約12ヶ月が必要である。

本プロジェクトに必要な概算事業費は総額5.87億円(日本側負担額2.81億円、中国側負担額3.06億円)が見込まれる。

本プロジェクトの実施により、新研修センターにおける研修用機材及び実習用機材が充足されること

から、センターが提供する研修の質及び量が改善されることになり、インテグレーションプロジェクト実施地域における活動要員が十分に確保されるようになるとともに、要員の質の向上により効果的な活動が実施され、長期的には全国のプロジェクト実施地域における保健衛生状況の改善、人口増加の抑制につながることを期待される。

なお、本プロジェクトによる裨益人口は、全国のインテグレーションプロジェクト実施地域における活動要員約114,000人が直接的な裨益対象であるが、上述の通り、対象地域の全人口約2,300万人が裨益を受けることとなる。

本プロジェクトの対象機関は、既存の家庭保健サービスセンター(研修センター併設)と母子保健サービスセンターとが統合する形で設立されるものであり、現在も日常的に活動を実施しているほか、プロジェクト要員に対する研修も定期的に行っていること、計画機材は基本的に既存機材の更新が中心であり、使用方法を十分に習熟していることなどから、運営維持にあたっての技術的及び予算的な問題は無い。

以上、実施による成果及び先方の運営維持管理体制から判断し、本プロジェクトを我が国の無償資金協力により実施することは妥当と判断される。なお、本プロジェクトによる効果をより一層発現するためには、当該センターによる整備機材の積極的な活用、適正な維持・保守はもとより、中央政府及び地方政府が一体となってIPを積極的に推進すること、活動に必要な機材を整備することが必要である。また、研修実施にあたっては外部講師や技術協力など、外部からも有用な人材を積極的に求め、質の高い研修を実施することが重要であると思われる。

# 目次

序文	
伝達状	
地図・位置図	
現況写真	
図表リスト	
要約	
第1章 プロジェクトの背景・経緯	1
1-1 人口計画セクターの現状と課題	1
1-1-1 現状と課題	1
1-1-2 開発計画	10
1-1-3 社会経済状況	13
1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要	13
1-2-2 要請の背景・経緯	13
1-2-2 要請の内容	14
1-3 我が国の援助動向	15
1-4 他ドナーの援助動向	16
第2章 プロジェクトを取り巻く状況	17
2-1 プロジェクトの実施体制	17
2-1-1 対象機関における活動内容	17
2-1-2 組織・人員	25
2-1-3 財政・予算	29
2-1-4 技術水準	30
2-1-5 既存の施設・機材	31
2-2 プロジェクトサイトの状況	34
2-2-1 インフラ整備状況	34
2-2-2 自然条件	36
2-2-3 新設施設の状況	37
2-2-4 その他	39
第3章 プロジェクトの内容	40
3-1 プロジェクトの概要	40
3-1-1 上位計画とプロジェクト目標	40
3-1-2 プロジェクトの概要	40
3-2 協力対象事業の基本設計	40

3-2-1	設計方針	40
3-2-2	基本計画	43
3-2-3	基本設計図	49
3-2-4	調達計画	49
3-3	相手国側分担事業の概要	54
3-4	プロジェクトの運営・維持管理計画	55
3-5	プロジェクトの概算事業費	55
3-5-1	協力対象事業の概算事業費	55
3-5-2	運営・維持管理費	56
第4章	プロジェクト妥当性の検証	57
4-1	プロジェクトの効果	57
4-2	課題・提言	59
4-3	プロジェクトの妥当性	60
4-4	結論	60

# 第1章 プロジェクトの背景・経緯

## 1-1 人口計画セクターの現状と課題

### 1-1-1 現状と課題

#### (1) 中国における人口問題

1949年に樹立された中華人民共和国政府は当初、経済の発展には労働力が重要であるとして、積極的に出産奨励策を取った。この時期には人口妊娠中絶の制限、避妊手術の禁止などの措置が取られ、多くの子どもを生んだ母親は「母親英雄」として評価された。その後、国民経済の回復や予防接種の普及等による死亡率の低下なども加わり、人口は加速度的に増加することとなり、60年代初頭にはベビーブームを迎える。この時期の自然増加率は2%と高水準であり、急激な人口増加による経済発展への負の影響が問題視されるようになり、中国政府は、一転して人口抑制政策に転じ、都市や人口の過密な農村部で産児制限を行うため、家族計画の宣伝、避妊技術の指導、避妊薬具の研究や生産を進めることとなる。

しかし1966年の文化大革命により、家族計画運動などあらゆる分野の活動は停止し、1966年から70年にかけて再び人口増加(自然増加率約2.5%)が加速した。このため1979年に人口抑制政策としていわゆる「一人っ子政策」が採用された。一人っ子政策では1人しか子どもを生まないと宣言し一人っ子証を受領した夫婦に保健費、医療、託児所、子どもの入学・就業面で優遇措置が講じられた。その結果、人口増加は抑制されてきているものの、依然として人口自然増加率は約0.6%を維持している。

一人っ子政策は人口問題に一定の成果を上げたものの、非人道的であるとの指摘や、農村部(人口の約7割が居住)においては「子どもは労働力であり、老後の生活を保障してくれる存在である」との考え方が根強く、一人っ子政策が容易に受け入れられないという問題も抱えている。

下表に、中国における人口の推移を示す。

表1 中国における人口の推移

	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年
総人口(万人)	114,333	115,823	117,171	118,517	119,850	121,121	122,389	123,626	124,761	125,786	126,743	127,627	128,453
男(万人)	58,904	59,466	59,811	60,472	61,246	61,808	62,200	63,131	63,604	64,126	65,437	65,672	66,115
全体比	51.5%	51.3%	51.0%	51.0%	51.1%	51.0%	50.8%	51.1%	51.0%	51.0%	51.6%	51.5%	51.5%
女(万人)	55,429	56,357	57,360	58,045	58,604	59,313	60,189	60,495	61,157	61,660	61,306	61,955	62,338
全体比	48.5%	48.7%	49.0%	49.0%	48.9%	49.0%	49.2%	48.9%	49.0%	49.0%	48.4%	48.5%	48.5%
出生率(‰)	21.06	19.68	18.24	18.09	17.7	17.21	16.98	16.57	15.64	14.64	14.03	13.38	12.86
死亡率(‰)	6.67	6.7	6.64	6.64	6.49	6.57	6.56	6.51	6.5	6.46	6.45	6.43	6.41
自然増加率(‰)	14.39	12.98	11.6	11.45	11.21	10.55	10.42	10.06	9.14	8.18	7.58	6.95	6.45

出典: 中国年鑑 2003

現在、中国の総人口は12億8,453万人(2002年)と、世界で1番人口の多い国であり、世界の人口の約20%を占めている。

国土面積は960km<sup>2</sup>と、世界で3番目の広さを有しているが、多くの山岳部や砂漠地域を抱え、工作をはじめとする経済活動に利用可能な土地は限られており、国民一人当たりの資源が総体的に不足するという問題点を抱えている。

このような背景から中国政府は、人口の増加を抑制することが、経済と社会の持続可能な発展の実現、国民生活の質的向上及び資源利用と環境保護の協調に資するものであるとの認識を形成し、現在も積極的にリプロダクティブヘルス、家族計画を推進している。

ただ、最近では従来の手法(一人っ子政策)を見直し、日本の財団法人家族計画国際協力財団(以下ジョイセフ)が提唱するインテグレーションプロジェクトを導入するなど、より人道的な方法による家族計画を取り入れている。

## (2)インテグレーションプロジェクト(IP: Integration Project)の導入

### 1)インテグレーションプロジェクトの内容

インテグレーションプロジェクト(以下IP)とは、ジョイセフが日本における戦後の経験を活かして、開発途上国における人口・家族計画を推進するための手法として提唱するものである。

IPは、(1)プロジェクト内容の結合:家族計画、母子保健、寄生虫予防、老人保健など関連するプロジェクトの結合、(2)プロジェクト方法の結合:保健サービス、健康教育等の結合、(3)プロジェクト実施組織の結合:家族計画部門、保健衛生部門、教育部門などの結合、(4)プロジェクトスタッフの結合:行政職・技術職・専門家・NGOなどの結合を基本的な考え方としており、これら統合するコンポーネントは国や地域のニーズに併せて様々なケースがある。つまり、IP活動というのは一義的に決まるものではなく、家族計画に関連するあらゆる保健衛生分野のプログラムを包含するものであり、今後もその内容は、色々な方向に拡大するものと思われる。

中国におけるIPは特に地域の人々の健康と福祉の向上を図り、地域住民の生活改善を促進させ、家族計画が地域住民に歓迎され、自然と受け入れられることを目標としている。そのコンポーネントは健康教育(母子保健・寄生虫予防等)と保健サービス活動を組み合わせたものである。また地域のニーズに合わせ、農村の改善・生計向上のインセンティブもIPに組み込み、総合的に農村が発展する中で、家族計画が受け入れられるようにする等の特徴を有している。

中国のIPにおける主な活動内容は以下の通りである。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①行政、農民委員会、小学校関係者等への研修活動</li><li>②学校保健での寄生虫予防教育</li><li>③児童やアウトリーチによる家庭保健教育</li><li>④ニーズに基づく安全な飲料水確保のための給水塔の設置</li><li>⑤衛生トイレの普及(トイレの浄化槽内のメタンガスを活用したバイオガスによる電灯、炊事)</li></ol> |
|---|



用コンロの開発と普及)

⑥女性グループを支援し家畜の飼育・植林や飲食業開業などによる生計向上とそれによる女性の地位向上

また活動の特徴として、中国側がプロジェクトのオーナーシップを有し、主体的に取り組んでいること、成果把握のためのベースライン調査を含む多面的な評価を実施していることの2点が挙げられる。

中国におけるIPはジョイセフが中央の国家人口・計画生育委員会(旧:国家計画生育委員会)、NGOである中国計画生育協会、国際計画生育連合会と共同し、1984年から「国際協力計画生育インテグレーションプロジェクト」の名称で活動が開始された。これまで8期(1期=3年)に渡りプロジェクトが実施され、対象地域は中国全国31省(自治区、特別市)、42県(市)に及び、いずれも高い評価を得ている。

IP導入以前に中国政府が進めてきた計画生育は、行政管理的な傾向が強いものであったが、IPの手法は活動側と地域住民との信頼関係を形成しつつ進められ、自然に地域住民が家族計画を受け入れるようになることが特徴であり、中国政府(国家人口・計画生育委員会)としても人口抑制のための計画生育は、IPが有効な手段であると認識している。

現在実施されているIP活動の具体的内容、関係機関・要員は表2「主なIP活動の内容及び関連機関」に示す通り、その内容も広範囲であり、活動に携わる機関、人員も多岐にわたっている。

表 2 主な IP 活動の内容及び関連機関

分野	活動内容	対象者	主な県レベル 関連機関	主な郷鎮レベル 関連機関	関係者
リ ブ ロ ダ ク テ ィ ブ ヘ ル ス	婚前教育及び検査	結婚前の男女カップル	家庭保健センター 母子保健センター	-	運営スタッフ・医師・ 検査技師
	母子保健手帳の配布	妊婦	母子保健センター	衛生院（病院）	医師・看護師
	妊産婦健康診断	妊産婦	母子保健センター 家庭保健センター	衛生院（病院） 計画生育サービス所	医師・検査技師・看護師
	新生児訪問指導	産婦・新生児	母子保健センター 家庭保健センター	衛生院（病院） 計画生育サービス所	医師・看護師
	乳幼児健康診断	乳幼児	家庭保健センター 母子保健センター	衛生院（病院） 計画生育サービス所	医師・看護師
	予防接種	乳幼児	衛生防疫センター 母子保健センター	衛生院（病院）	医師・看護師
	受胎調節指導（避妊手術・IUD・ピル・ コンドーム等）	既婚出産年齢女性 及び男性	家庭保健センター 母子保健センター	計画生育サービス所	医師・相談員
	不妊症治療及び指導	不妊症の男女カップル	家庭保健センター 母子保健センター	計画生育サービス所	医師・看護師
	出産可能年齢女性の健康診断及び婦人 病治療	出産可能年齢女性	家庭保健センター 母子保健センター	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師・検査技師・看護師・ 運営スタッフ
	中高年女性への健康診断	中高年女性	家庭保健センター 母子保健センター	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師・看護師 検査技師・運営スタッフ
男性保健	中高年男性	家庭保健センター 病院	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師・検査技師	

分野	活動内容	対象者	主な県レベル 関連機関	主な郷鎮レベル 関連機関	関係者
学校保健	寄生虫感染の予防と治療	小中学生	家庭保健センター 衛生防疫センター	計画生育サービス所 衛生院（病院）・村衛生室	医師・検査技師・ 運営スタッフ・教師
	定期健康診断の実施	幼稚園・小中高等学校	衛生防疫センター 家庭保健センター、母子保健センター、幼稚園・小学校	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師・検査技師・看護婦 教師・運営スタッフ
	学校保健衛生教育	小中高等学校	衛生防疫センター 家庭保健センター、母子保健センター、幼稚園・小中高等学校	計画生育サービス所 衛生院（病院）	教師・医師・運営スタッフ
	思春期保健	中高等学校	家庭保健センター 中高等学校	計画生育サービス所	教師・医師・運営スタッフ
	予防接種の実施	小中学生	衛生防疫センター 家庭保健センター、母子保健センター、幼稚園・小中学校	計画生育サービス所 衛生院（病院）・村衛生室	医師・看護婦
中高年保健	定期健康診断	中高年	衛生防疫センター 家庭保健センター	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師検査技師・運営スタッフ
	機能回復訓練	中高年	家庭保健センター	コミュニティーセンター	運営スタッフ
	慢性病の治療（リハビリ治療）	中高年	家庭保健センター 病院	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師 物理療法士
	成人病予防教育	中高年	衛生防疫センター 家庭保健センター	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師・看護婦・運営スタッフ
	カウンセリング（健康相談）	中高年	衛生防疫センター 家庭保健センター	計画生育サービス所 衛生院（病院）	医師・運営スタッフ

分野	活動内容	対象者	主な県レベル 関連機関	主な郷鎮レベル 関連機関	関係者
環境衛生	安全な水の確保（飲料水施設改善）	住民	水利局・ 愛国衛生委員会・ 家庭保健センター	郷村委員会	行政担当者・運営スタッフ
	無害化尿尿処理対策（トイレ改善）	住民	愛国衛生委員会・ 農業局・ 家庭保健センター	郷村委員会	行政担当者・運営スタッフ
	住民の衛生教育	住民	衛生防疫センター 家庭保健センター 母子保健センター 愛国衛生委員会	郷村委員会 計画生育サービス所 衛生院（病院）・ 村衛生室	運営スタッフ
その他	人口学級（人口・家族計画・社会経済・ 社会保障等の知識教育）	住民	家庭保健センター	郷村委員会	運営スタッフ・各専門家
	家族計画ボランティア研修	計画生育協会会員	家庭保健センター	郷村委員会	運営スタッフ
	収入作り研修会（農業・家畜や魚の養 殖・ 工芸品づくりの技術研修会）	計画生育協会会員・ 住民	農業局・林業局・ 家庭保健センター等	郷村委員会	運営スタッフ・各専門家

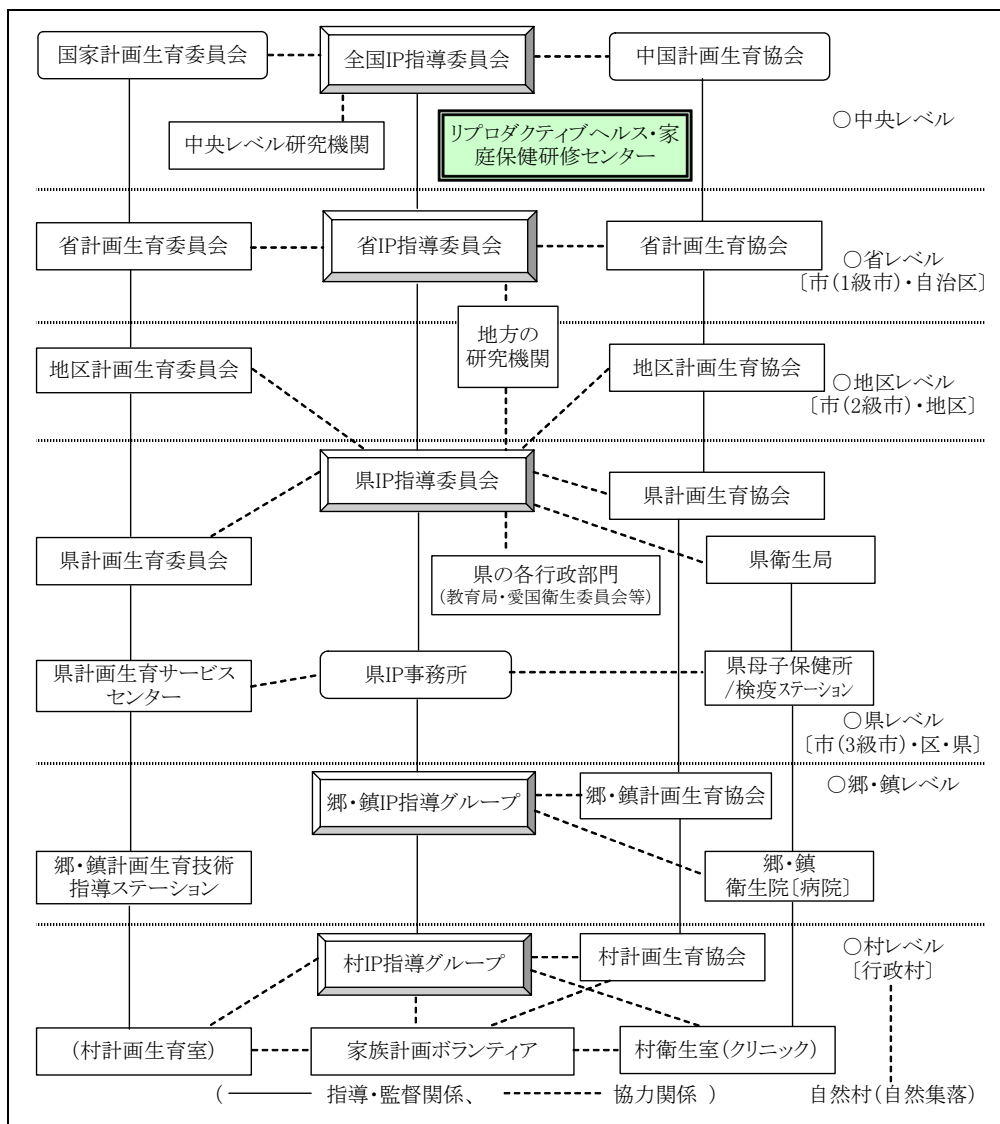
注：中国のIP活動では、家庭保健センターは、既存の計画生育サービスセンターの施設に設置され、二枚看板をかけて運営されている。あるIP地区では、計画生育サービスセンターにリプロダクティブヘルス（生殖健康）センターと2枚看板を掲げているところもある。

上表は、既存の実験サイトにおいて現在実施されているIPに関連する主な活動内容を示すが、全てのサイトで全く同じプログラムが実施されていると言う訳ではなく、各地域の実情に即した内容が取捨選択されて実施されている。

## 2)中国におけるIPの実施体制

中国におけるIPの中心組織は、国家人口・計画生育委員会を頂点とし、各地方自治体に組織された人口計画生育委員会である。当該組織は中国の人口計画に係る行政機関であり、IPに係る全ての業務も監理している。また、具体的な活動は、各地域に置かれた人口計画生育委員会直轄の計画生育サービスセンター(県レベル)や計画生育サービス所(郷鎮レベル)が中心となって実施している。ただ、IP活動の成熟にともない、衛生行政部門が主管する衛生院や母子保健センター等、関連する他組織・機関を統合し、新たに家庭保健サービスセンター(所)を組織し、活動の中心とする地域もあるなど、活動拠点にも色々なバリエーションがある。このように、中国におけるIPの実施体制は下図に示す通り多くの関係機関から構成される。

図 1 中国におけるIP実施体制



出典:ジョイセフ

なお、図中に示した中国計画生育協会が、具体的に IP 活動を実施している。当協会は全国に 8000 万人の会員を抱える中国最大の NGO で、農村部にも広くネットワークを有している。これまで、母子保健・家族計画の推進、農村女性への小規模融資などの活動を通じて貧困地区の支援を行っている。

### 3)中国における IP の実績

これまで中国側とジョイセフは、全国 31 省(自治区、特別市)、42 県(市)で共同で IP 活動を実施してきており、その裨益人口は IP 対象地区在住者約 1,000 万人、IP 対象地域の所属する全市県の約 2,300 万人に及んでいる。

これまでの活動地域、人口は下表の通りである。

表 3 IP 活動実績

期分け (実施年)	対象地域名	郷数	村数	面積(km2)	IP実施地区 人口(万人)	IP対象市県区 人口(万人)	
第1期 (1984-1986年)	1 山東省 泰安市代岳区		18	710	1,799	95.0	94.6
	2 江蘇省 蘇州太倉市		12	330	648	48.0	48.0
第2期 (1987-1989年)	3 内蒙古自治区 フフホト市土默特左旗		19	320	2,796	34.6	34.6
	4 遼寧省 鞍山市千山区		10	116	550	22.5	22.5
	5 山東省 済南市章丘市		22	907	1,699	98.8	98.8
第3期 (1990-1992年)	6 江蘇省 南京市江寧県		24	343	1,560	76.1	76.1
	7 湖南省 衡陽市衡山県		18	330	933	39.5	39.7
第4期 (1993-1995年)	8 雲南省 玉溪地区江川県		12	72	850	24.9	24.9
	9 浙江省 寧波市余姚市		22	811	1,527	83.0	83.0
	10 安徽省 池州地区東至県		11	167	1,613	24.7	53.1
	11 福建省 南平地区邵武県		20	171	2,837	30.4	30.4
	12 江西省 上饒地区鉛陽県		16	121	1,074	27.1	37.1
	13 河南省 駐馬店地区汝南県		8	116	229	32.3	83.2
	14 湖北省 荊沙市鐘祥市		22	514	4,488	104.4	104.4
	15 広東省 韻関市曲江県		7	90	1,280	18.1	40.8
	16 広西壮族自治区 北海市鉄山湊区		3	42	394	15.7	15.7
	17 重慶市 陪陵地区南川市		8	104	501	14.8	63.3
第5期 (1996-1998年)	18 貴州省 都均市		2	38	320	5.2	46.4
	19 貴州省 惠水県		4	95	351	11.0	40.5
	20 四川省 南充市南部県		13	141	281	25.5	129.3
	21 新疆ウイグル自治区 トルファン地区		3	32	950	6.8	10.5
	22 青海省 海東地区民和回族自治州		12	139	833	16.5	36.6
	23 北京市 房山区		6	107	467	15.0	75.2
	24 河北省 承德市隆化県		4	83	706	8.4	41.5
	25 海南省 ? 海市		2	27	228	5.5	45.3
第6期 (1999-2001年)	26 陝西省 渭南地区大荔県		3	31	152	6.9	70.8
	27 山西省 晋中地区平遥県		2	38	113	4.6	47.4
	28 寧夏回族自治区 銀南地区同心県		2	24	650	3.5	36.4
	29 甘肅省 平涼地区経川県		2	27	166	4.4	33.2
	30 上海		1	45	8	10.0	10.0
	31 黒龍江省 牡丹江市寧安市		2	46	397	4.0	43.5
	32 雲南省 曲靖羅平県		2	21	572	6.3	51.1
第7期 (2002-2004年)	33 天津市 寧河県		2	27	145	4.8	41.6
	34 吉林省 松原市		2	19	407	3.5	53.0
	35 西藏自治区 拉薩市		2	12	1,191	1.1	4.1
	36 青海省 海東地区楽都県		2	28	549	2.7	30.0
	37 海南省 ? 州市		2	13	245	4.4	80.8
自助努力 (1997年)	38 江蘇省 蘇州市張家港市		3	53	81	8.8	83.0
	39 江蘇省 蘇州市常熟市		3	69	119	9.1	104.4
	40 江蘇省 蘇州市崑山市		3	80	154	8.3	58.0
	41 江蘇省 蘇州市呉県市		3	91	176	11.6	97.2
	42 江蘇省 蘇州市呉江市		3	66	131	8.4	77.6
合計			337	6,616	34,170	986.2	2,297.6

出典:ジョイセフ「中国 IP 評価論文報告集」2002 年

本プロジェクトの対象となっている太倉市は 1984 年に IP が開始された第 1 期目の実験サイ

トであり、JICA 中国事務所が行った要請背景調査報告には過去 20 年間にわたる太倉市における活動の成果として、次の項目が報告されている。

- ①人口の自然増加率をゼロに抑制。
- ②99.6%の妊娠女性に対する産前検査の実施。
- ③出産時新生児死亡率の 1.96%から 0.53%への低減。
- ④水道の普及率が 99.85%に達した。
- ⑤無害化トイレの所有率が 65.06%に達した。

#### 4)中国における IP 従事者数

中国における IP 従事者数は約 4,700 人(2004 年)である。地区毎及び職種毎の内訳は下表の通りである。

**表 4 IP 活動従事者数**

省・市・自治区名	職種			合計
	事務員	医療スタッフ	検査技術者	
江蘇省	15	159	15	189
湖南省	39	880	34	953
雲南省	36	331	42	409
安徽省	28	33	11	72
福建省	4	18	6	28
江西省	30	91	31	152
河南省	3	80	48	131
湖北省	145	244	71	460
広東省	18	33	19	70
広西壮族自治区	10	18	15	43
重慶市	3	896	0	899
貴州省	2	111	19	132
四川省	3	70	6	79
新疆ウイグル自治区	44	125	18	187
青海省	10	116	16	142
北京市	7	83	9	99
河北省	16	32	12	60
山西省	44	122	33	199
寧夏回族自治区	3	8	15	26
甘肅省	5	79	25	109
黒龍江省	99	32	66	197
天津市	0	40	10	50

吉林省	14	6	8	28
海南省	4	2	2	8
合計	582	3,609	531	4,722

出典: 国家人口・計画生育委員会

#### 5) IP 要員の研修機関

IP の対象地域が拡大するにつれ、その活動に関わる要員の育成・研修が必要となったことから、国家人口・計画生育委員会は 1993 年、IP の第一期実験サイトである太倉市の家庭保健サービスセンター内に太倉国際協力計画生育家庭保健 IP 研修センターを設立した。当研修センターは国家人口・計画生育委員会による監理のもと、太倉市計画生育委員会が運営・維持する組織として、江蘇省を中心とする IP 実施サイトの関係者を対象に、毎年 10 回程度の研修が実施され現在に至っている。

しかしながら、現在の施設は既存の家庭保健サービスセンター施設内に併設する形で整備されたことから、スペース的にも十分とは言えず、研修機材も質及び量的に不足しており、必要とされる研修に十分対応できない状況とされる。このような背景から、今後も積極的に IP を推進しようとする国家人口・計画生育委員会は、太倉市人民政府と協力して新たに IP の研修センターを建設する計画を立てた。新研修センターは、太倉市の家庭保健センターと衛生部門が主管する母子保健センターの両機能を統合する IP の実施機能を有するとともに、これらの活動基盤を活用した実習も実施可能な施設として計画されている。なお、新センターは、国家レベルの機関として位置付けられることから、新たに理事会を設置し、当理事会が運営維持の責任を負う体制が組まれることとなっている。また、新センターの建設を機に、名称もリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターと改称されることとなった。

### 1-1-2 開発計画

#### (1) 西部大開発と保健医療政策

経済・社会の発展には西部地域の開発が不可欠との認識から、中国政府は西部開発推進室を国務院内に設置し、12 の省・自治区・直轄市(新疆ウイグル自治区、重慶市、四川省、貴州省、雲南省、西蔵自治区、陝西省、甘肅省、青海省、寧夏自治区、内モンゴル自治区、広西自治区)が着手すべき優先事業を定めている。具体的には、中央及び臨海地域との地域間格差の緩和、少数民族の団結、社会安全保障実現のために以下の目標を掲げている。

- ① 社会的基礎基盤整備の推進
- ② 生活環境改善と環境保全
- ③ 農業の社会的地位の向上
- ④ 産業構造改革の積極的な取り組み
- ⑤ 科学技術教育の開発推進
- ⑥ 社会事業開発の促進



上記目標の内、保健医療分野における開発目標は、上記「⑥社会事業開発の推進」に示されている。

西部大開発に掲げられた、保健医療分野における主な目標を以下に示す。

本プロジェクトが保健医療分野の人材育成機関を対象としていること、母子保健等の医療サービスの向上に資すること、住民の健康意識を向上させることに資することから、上記表中の特に関連の深い項目について、網掛けで示した。

**表 5 「西部開発」における保健医療サービス改善・健康増進事業の基本原則(概要)**

1. 辺境・貧困地域に暮らす農牧民の医療サービス・アクセシビリティの向上

3. 段階的な全国民への第一次医療の提供 (Health for All)の実現

8. 農牧部の水供給設備の整備と衛生改善事業の実施

出典：国務院・西部地区開発推進室

## (2)「21 世紀における中国の人口および開発」白書

2000 年 12 月に国務院は「21 世紀における中国の人口および開発」白書を発表した。これは前文、現状と見通し、目標と原則、行動計画および保障措置から成るものである。この白書は本プロジェクトの上位計画にあたるものであり、以下に本プロジェクトと関わりの深いと考えられる点を取りまとめる。

I.人口と開発の問題を解決するための原則	
	①世界の様々な経験を吸収し、問題点を解決してゆく。
	②人口と経済・社会・資源・環境とを協調的に発展させることにより、国家の現代化と全面的な発展とを実現する。
	③人権の尊重という基本目標に基づき、国民が公民・政治・経済・社会・文化などで基本的権利と自由を享受できるレベルを高める。
II.人口と開発の具体的目標	
	①2005 年の人口を 13.3 億人以下、2010 年は 14 億人以下に抑える。
	②高等教育の大衆化
	③高水準の社会保障

	⑤人口 1 人あたりの平均収入を中程度の先進国の水準まで引き上げる。
III.目標達成のために従うべき原則	
	①人口問題を法律、教育、経済、行政など各種の措置と組み合わせ総合的に管理・解決すること。
	②国家の指導と国民の自主性とを結合させること。
	③農村及び経済未発展地域を重点とし、都市と発展地域をモデルとすること。
	④家族計画と経済発展・勤労大衆の富裕化援助・文明的で幸福な家庭を建設することとを結びつける。
IV.行動計画(7 項目)	
(1)家族計画とリプロダクティブ・ヘルスでの優れたサービスの提供	
	①低い出生率の安定化、②宣伝・啓蒙活動によるサービスの提供教育、避妊と科学的知識の普及、③リプロダクティブヘルスと関連産業の育成
(2)国民の全体的素質の増強	
	①女性と自動に対する保健事業の促進、②健康レベルの向上、③結婚前検査、出産前診断、遺伝に関するコンサルティング、新生児疾患の検査、小児疾病の予防などのサービス提供、④農村の一次医療保健を重点的に、医療衛生サービスネットワークを構築する
(3)女性と児童の権益保障	
	①女性の社会的地位向上を促進し、ジェンダーイシューを解決する、②女性の出産権利、男性への計画出産と育児責任の啓蒙活動を行う、③貧困女性に対する技術教育、識字教育の実施、④児童の生存権の保護と青少年の成長する環境の改善
(4)労働力資源の合理的配置	
	①都市化の推進、②都市部のサービス施設の強化
(5)貧困減少	
	①西部大開発の実施、②人口増加抑制、③都市部の農村部への支援強化、④教育、家族計画の普及を通じた貧困層の生活様式の改善、⑤教育の普及と医療保健レベルの向上
(6)高齢者の権益保障	
	①高齢者福祉サービスの強化、②高齢者の権利保障を実現するための法規、
(7)生活環境の改善	
	①人口増加の抑制と環境保全、②資源の節約と環境保護、③生活廃水、ごみ収集率の向上、④空気清浄と緑化、⑤飲料水の安全の保障

上記の通り、「21 世紀における中国の人口および開発」では、家族計画やリプロダクティブヘルスに係るサービス提供の重要性が示されており、人口数の抑制のみならず、経済・社会・文化などと共に人間の全面的発展、総合的な施策の実施が目指されている。本プロジェクトはこ

の計画に基づき、家族計画やリプロダクティブヘルスに係るサービス提供を行う人材を育成する機関であると位置づけられる。

### 1-1-3 社会経済状況

太倉市は江蘇省の南東の隅に位置し、蘇州市における県レベルの市で、長江経済地域と沿海開放地域の両方に属している。総面積は 823km<sup>2</sup> で、7つの鎮と2つの経済開発区がある。人口は 60 万人(流動人口 15 万人含む)である。太倉市は 20 年間に渡り IP 活動等の家族計画サービスを積極的に行ってきた結果、人口抑制が成果を上げ、1 人当りの平均GDPも急速に増加した(2003 年で約 3,600ドル)。また太倉市は「第 9 次 5 年計画」期間中に、高度経済発展を遂げ、特に外資系企業によって太倉市の輸出型の経済が急速に発展した。

太倉市の経済開発区には 2001 年末まで、日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、韓国、シンガポール及び台湾、香港などの 10 数ヶ国と地区の投資企業約 400 数社が進出している。

## 1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要

### 1-2-1 要請の背景・経緯

中国は人口約 13 億人を要する世界で最も人口の多い国であり、人口増加問題は国家を上げて取り組んでいる重大な課題である。その取り組みの一つとして、中国政府は 1984 年より、ジョイセフとの協力のもと、IP を導入してきた。現在まで 7 期に渡りプロジェクトが実施され、全国 31 省(自治区、特別市)、42 県(市)まで対象地域が拡大した。またその裨益人口は IP 対象地区在住者約 1,000 万人、IP 対象地域の所属する全市県の約 2,300 万人に及んでいる。

IP の第 1 期対象地域である太倉市は、IP 活動を積極的に実施し、この 20 年間で出産時の乳児死亡率が 1.96%から 0.53%に低下するなどの成果を上げている。中国政府は拡大するプロジェクト対象地域で、より質の高いサービスを提供するためには IP 活動従事者に対するトレーニングが必要であるとし、IP においてモデル性が高く、かつ関連インフラが他の地域に比べ整備されているなどの理由から、1993 年に太倉国際協力計画生育家庭保健 IP 研修センターが設立した。

現在のセンターでは①国家人口・計画生育委員会主催の 42 の IP 実施対象地域スタッフを対象とする研修、②江蘇省、蘇州市の IP 促進にかかる業務研修、③太倉市郷鎮を対象とする管理と業務研修の 3 つを実施している。①の全国 42 の IP 実施対象地域では、研修を必要とする IP 運営・技術要員が 2,000 名以上おり、要員数は今後も増加する見通しである。しかしながらこのようなニーズに対し、現在の施設規模では研修スペースの不足、研修用機材の質的量的不足等のハード・ソフト両面での限界があり、十分に研修を行うことができない状況である。

国家人口・計画生育委員会と太倉市人民政府は、増加する要員研修のニーズに応えるため、約 2,000 万元を投入し、新たに 3 階建ての新施設(リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター)を建築する計画を立てるとともに、当研修センターにおける活動に必要な設備・機材の整備について我が国に対し無償資金協力を要請したものである。

## 1-2-2 要請の内容

中国側から提出された要請書に示された要請内容は、中国側が建設するリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターに対する研修用機材と実習用医療機材の調達であり、要請された機材の内容は以下の通り整理される。

### (1)研修用機材

大教室用視聴覚システム、同時通訳システム、国際交流室用視聴覚システム、中教室用視聴覚システム、実習用撮影伝送システム、閲覧室システム、コンピュータ訓練システム、教材作成用機材等

### (2)実習用医療機材

超音波断層装置、携帯型超音波断層装置、500mA 一般X線撮影装置、全自動生化学自分析装置、自動尿分析装置、全自動血球計数器、精液分析装置、総合検診車、ミニバス、マイクロバス等

### (3)宿泊施設付帯設備

冷蔵庫、空調等

### 1-3 我が国の援助動向

我が国が実施した本プロジェクトと関係のある技術協力プロジェクトとしては、JICA 中国事務所が中国計画生育協会、ジョイセフと連携し、貴州省三都県の村落レベルで実施した「貴州省三都県貧困対策モデルプロジェクト」(2002年3月～2005年2月)がある。本プロジェクトは貴州省の農村において、生活改善、家庭保健、生態農業促進等を含む総括的アプローチにより、総合貧困対策モデルプロジェクトを形成するものである。

本件においても新研修センターの設立を期に、運営管理指導などを目的とした技術協力が要請されている。

その他中国における医療保健分野の無償資金協力は下表の通りである。

**表 6 関連するプロジェクトリスト**

年度	案件名	金額	概要
1998年	最貧困県医療機材整備計画	3.60億円	機材調達
1998年	予防接種拡大計画	8.79億円	機材調達
1998年	寧夏回族自治区人民病院医療機材整備計画	8.07億円	機材調達
1999年	貴州省フッ素病対策・医療機材整備計画	10.10億円	機材調達
1999年	全国救急人員訓練センター機材整備計画	3.03億円	機材調達
2000年	陝西省人民病院医療機材整備計画	13.86億円	機材調達
2001年	重慶市母子保健医療機材整備計画	11.48億円	機材調達
2001年	貧困地域結核抑制計画(第1期)	3.21億円	機材調達
2002年	西部七省自治区感染症予防推進計画	4.06億円	機材調達
2002年	貧困地域結核抑制計画(第2期)	4.02億円	機材調達
2003年	重症急性呼吸器症候群(SARS)の感染拡大に対する無償資金協力	15.00億円	機材調達
2003年	貧困地域結核抑制計画(第3期)	4.49億円	機材調達

#### 1-4 他ドナーの援助動向

過去の他ドナーの人口・家族計画に関わる援助の内容は下表の通りである。

表 7 他ドナーの援助内容

ドナー国・機関	実施年	金額	有償/無償/技協	プロジェクトの概要
ジョイセフ	1984-2004	約 5.2 億円	無償・技協	31 省自治区の 42 県市区の IP サイトに対する家族計画活動のための機材供与、講師派遣等
国連人口基金	1979-2005	約 190 億円	無償・技協	人口と家族計画と家庭保健のための機材供与、講師派遣、研究開発、健康教育
米国フォード財団	1993-2005	約 13.8 億円	無償・技協	リプロダクティブヘルス、STD/AIDS 予防啓蒙活動、性教育等に係る教材等供与と指導
ロックフェラー財団	1996-2000	約 2.3 億円	無償・技協	避妊薬開発のための機材と技術指導

## 第2章 プロジェクトを取り巻く状況

### 2-1 プロジェクトの実施体制

本無償資金協力案件の対象施設は、太倉市に新たに建設されるリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターである。

当施設は、全国の IP 活動要員に対する国家的な人材育成・研修施設であるとともに太倉市における実質的な IP 活動の拠点としても機能するものである。ただ、当施設で実施される具体的な IP 活動は、実際に研修生を参加させ、実習の場としても活用しようとするものである。

また当施設は、現在太倉市内にある家庭保健サービスセンター（研修センターを併設）と母子保健サービスセンターを統合する形で組織が改編されるものである。

従って、本プロジェクトの実施体制に関しては、新設の「リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター」に関して述べるものであるが、現在の状況に関しては、それぞれ関連する内容に従い、既存の「家庭保健サービスセンター」及び「母子保健サービスセンター」の状況を示す。

#### 2-1-1 対象機関における活動内容

前述の通り、対象機関は、全国の IP 要員に対する研修と、太倉市における IP 活動を行うものであるが、IP 活動に関しては、現在「家庭保健サービスセンター」と「母子保健サービスセンター」において実施されている業務内容を引き継ぐこととしているため、その内容は、既存施設の現状において述べることで、本項目では本案件の目的である研修業務に関して述べる。

#### (1) 研修カリキュラム

##### 1) 過去の研修内容と実績

既存の研修センター（家庭保健サービスセンター内に併設）でこれまで実施されてきた研修コース、研修対象者、人数及び研修内容（過去5年間）は、次表に示す通りである。

表 8 過去の研修実績

年度	番号	研修コース名称	研修生	人数	内容	期間(日)
1999	1	法規業務研修	鎮の担当指導者、家族計画指導者、関連部門家族計画兼任幹部	65	「流動人口計画生育管理法」	2
	2	鎮・家族計画専任スタッフ	各鎮の家族計画指導者	20	家族計画啓蒙教育、避妊、リプロヘルス等	2
	3	中高年保健	村企業の家族計画専任等	300	中高年保健知識	2
	4	鎮・党校教員業務研修	各鎮の党校家族計画教員	20	家族計画に関する法規、政策、優質サービスの知識等	2
	5	高齢者保健講座	高齢者	400	保健知識	2
	6	思春期教育	小学校、中学、高校の保健教師	30	思春期心理、生理保健知識	2
	7	全コースサービス業務研修	鎮の家族計画指導者及び家庭保健所医師	46	避妊、リプロヘルスの全コースサービスに関する知識	2
	8	母子保健業務研修	市、鎮の家庭保健医師	31	母子保健業務知識	2
2000	1	村・家族計画幹部業務研修	村の家族計画専任/兼任スタッフ	190	村レベルの家族計画管理、サービス活動要領	4
	2	住民委員会・家族計画幹部業務研修	街道、住民委員会の家族計画専任/兼任スタッフ	58	街道、住民委員会の家族計画管理とサービス活動内容	4
	3	機関、事業単位・家族計画幹部業務研修	機関、事業単位の家族計画専任/兼任幹部	62	機関、事業単位の家族計画管理とサービス活動内容	4
	4	IPセミナー	国内第1～4期実験サイト	70	過去のサイトにおけるIP活動の拡大と深化	5
	5	家庭保健所PCスタッフ研修	鎮家庭保健所のPCスタッフ	12	出産可能女性に関する情報管理システムのスキルアップ研修	1
	6	家族計画専任/兼任スタッフ	鎮及び関連部門の専任/兼任スタッフ	35	優質サービス	3
	7	母子保健知識講座	妊娠中の夫婦	78	妊娠期保健及び科学的育児知識	1
	8	高齢者多発病の予防と治療に関する講座	市、鎮の老年協会メンバー	230	高齢者心臓血管系疾病の予防と治療に関する知識	1
	9	ローズ・カードの使用	鎮の家族計画助理及び小学校、中学、高校の保健教師	45	女子生徒の思春期保健及びローズ・カードの使用方法 (ローズ・カードとは、思春期の女子生徒に対して配布される小冊子であり、女性生理に関する小解説書であると同時に、身長・体重・生理周期などの健康状態を記入させ、自身の健康管理をはかるものである)	1
2001	1	家族計画専任幹部業務研修	市、鎮の家族計画専任幹部	46	家族計画に関する業務知識	4
	2	更年期保健研修	鎮の家庭保健医師及び村、住民委員会の家族計画兼任幹部	246	更年期保健に関する知識	2
	3	婦人病の予防と治療に関する知識講座	市、鎮の婦人活動専任/兼任幹部	67	多発婦人病の予防と治療に関する知識	1
	4	骨粗鬆症予防講座	定年退職者	78	骨粗鬆症の原因と予防	1
	5	家族計画サービス情報管理	鎮家庭保健所の情報管理スタッフ	18	技術サービス情報システムの操作と運用	2



年度	番号	研修コース名称	研修生	人数	内容	期間(日)
	6	家族計画訪問サービス	鎮家庭保健所の医師及び鎮、村の家族計画専任/兼任幹部	260	技術サービス情報システムの情報に基づく訪問サービスの展開方法	2
	7	家族計画技術管理	各鎮の家族計画指導者及び家庭保健所の業務担当者	75	「計画生育技術服務管理条例」の理念の周知徹底	1
年度	番号	研修コース名称	研修生	人数	内容	期間(日)
	8	出産に関する健康	市、鎮の家庭保健所の婦人保健医師	33	妊産婦保健、分娩、産後訪問等の活動要領	2
	9	リプロダクティブヘルス	アジア太平洋地域の関係者	29	上海市計画生育科学研究所主催の現場視察研修	1
	10	避妊技術研修	鎮家庭保健所の医師	36	避妊手術の方法	1
2002	1	法規研修	鎮の家族計画担当指導者、家族計画助理、関連部門の担当指導者	42	「中華人民共和国人口・計画生育法」の理念	1
	2	村・家族計画サービス活動業務研修	村の家族計画専任/兼任スタッフ	184	村の家族計画優質サービスの目標、要領、対策	4
	3	住民委員会・家族計画活動業務研修	街道、住民委員会の家族計画専任/兼任スタッフ	62	街道、住民委員会の家族計画優質サービス活動内容	4
	4	企業、事業単位・家族計画活動業務研修	企業、事業単位の家族計画専任/兼任幹部	68	企業、事業単位の家族計画管理とサービス活動内容	3
	5	新婚教育研修クラス	各鎮、家庭保健所の啓蒙教育幹部	22	新婚避妊、家族計画政策、妊娠前保健等の知識	2
	6	AIDS予防知識研修	各鎮の家族計画幹部と家庭保健医師	60	AIDSの感染と予防知識	1
	7	中高年保健知識講座	街道、社区の高齢者事業幹部	59	中高年保健知識	1
	8	思春期保健	学校の保健教師と鎮の家族計画助理	44	男子生徒の思春期保健知識	1
	9	事情を把握した選択及びリプロダクティブヘルス	浮橋等鎮の専任/兼任スタッフ、医療スタッフ等	55	事情を把握した選択とリプロヘルスに関する知識と実施	1
	10	避妊不良反応のモニタリングと予防治療	沙溪等鎮の専任/兼任スタッフ、医療スタッフ	60	優質サービスの実施プロセス等	2
	11	優質サービス関連	各鎮の家族計画専任スタッフと家庭保健所医師	60	江蘇省の事情を踏まえたプロジェクトの運営基準とサービス	1
	12	新型薬剤、器具の普及と応用	鎮の家族計画助理、家庭保健所医師	60	新型避妊薬、避妊器具 Marvelon と元宮環の使用法	1
2003	1	情報業務研修クラス	PC情報スタッフ	15	PC情報システム管理	1
	2	社区・家族計画事業	鎮、街道、社区の家族計画担当指導者	70	社区の家族計画事業内容	2
	3	末端・業務研修(1)	社区、村の家族計画幹部	96	リプロヘルス、避妊指導、末端における優質サービスの展開等	2
	4	末端・業務研修(2)	社区、村の家族計画幹部	97	リプロヘルス、避妊指導、末端における優質サービスの展開等	2
	5	末端・業務研修(3)	社区、村の家族計画幹部	122	リプロヘルス、避妊指導、末端における優質サービスの展開等	2
	6	婚前教育	鎮の家族計画幹部	27	婚前の手引き、健康な子供の出生育児について	1
	7	職場研修(OJT)	新任の社区家族計画専任指導員	35	リプロヘルス、避妊指導、社区における優質サービスの展開等	2
	8	江蘇省IP開始研修クラス	省、市、県、鎮のプロジェクトスタッフ	180	日本のIP及び国際社会におけるリプロヘルスの理念と進展等	6

年度	番号	研修コース名称	研修生	人数	内容	期間(日)
	9	社区サービス	社区の医師	40	社区における避妊と健康な子供の出産育児について	1
	10	青年幹部研修	市全域の青年幹部	42	避妊、事情を把握した上での選択、法律法規	1
	11	婦人科医師業務研修	市全域の婦人科医師	45	避妊と事情を把握した上での選択(優質サービス)	1
	12	思春期保健	中学の保健教師	30	男子生徒の思春期リプロヘルス	1
	13	男性リプロダクティブヘルス講座	50 60 歳の男性	120	男性リプロヘルス知識	1
	14	職場研修(OJT)	新任の社区家族計画専任指導員	35	リプロヘルス、避妊指導、社区における優質サービス等	2

表に示されるとおり、過去に実施された研修の特徴として、次の3点が上げられる。

- ① 研修期間が短期(1-2日間が中心)であること
- ② 研修内容は座学が中心で、主に理論や理念を学習するものであること
- ③ 主な研修対象者が江蘇省内あるいは太倉市内のIP活動従事者であること

これらの特徴は、既存研修施設のスペースが限られていること、実習用の機材が不足していること、宿泊施設の不備のため他の地域からの研修生の受入が困難である等の問題に起因している。

## 2) 新研修コース

本プロジェクトの実施にあたり、中国側は、研修内容を刷新し、原則として毎年27コースを実施することとしている。また、新研修計画の概要は次頁に示したが、表中網掛けをしたコースは、中西部を対象とした研修コースである(21コース)。なお、この27コースの他、随時国際会議、専門家を招いての講演会、シンポジウム等がセンターで実施される予定である。

表 9 新研修コース概要

番号	研修クラス名称	テーマ	参加人数	期間(日)	研修方法
1	中西部地区 IP プロジェクト管理研修	IP 事業	100	5	座学・実習
2	中西部地区 IP サイト PC 情報管理スタッフ業務研修	情報管理	150	15	座学・実習
3	中西部地区家族計画優質サービス中堅管理研修	地域サービス	50	5	座学・実習
4	中西部地区 IP サイト青少年リプロダクティブヘルス教育中堅業務研修	リプロダクティブヘルス	100	5	座学・実習
5	中西部地区 IP サイト更年期保健中堅業務研修	中高年保健	50	5	座学・実習
6	中西部地区 IP サイト避妊技術中堅実地教育クラス	リプロダクティブヘルス	50	30	座学・実習
7	中西部地区 IP サイト妊婦周産保健中堅業務研修	母子保健	50	5	座学・実習
8	中西部地区 IP サイト乳幼児と児童保健中堅業務実地教育クラス	母子保健	50	30	座学・実習
9	中西部地区 IP サイト婦人病検査治療研修クラス	母子保健	100	8	座学・実習
10	中西部地区 IP サイト寄生虫検査治療中堅業務研修	寄生虫予防	50	5	座学・実習
11	家族計画関係者の AIDS 予防治療への参画研修クラス	AIDS	100	4	座学・実習
12	中西部地区 IP サイト中高年保健中堅業務研修	中高年保健	50	4	座学・実習
13	国連人口基金第 5 期プロジェクトセミナー研修	IP 事業	50	6	座学
14	中西部地区 IP サイト男性健康研修クラス	男性健康	50	4	座学・実習
15	年度中国 IP プロジェクトセミナー	IP 事業	100	6	座学
16	南南協力地区の政府ハイレベル職員研修クラス	南南協力	30	7	座学・実習
17	中西部地区 IP サイト優質サービスプロジェクトセミナー	地域サービス	50	4	座学・実習
18	中西部 IP サイト家族計画活動セミナー	地域サービス	50	5	座学
19	中西部地区計画生育協会活動セミナー	地域サービス	50	4	座学・実習
20	中西部 IP サイト家庭保健サービス管理研修クラス	地域サービス	100	5	座学・実習
21	中西部 IP サイト家庭保健サービス技術研修クラス	地域サービス	100	5	座学・実習
22	家族計画情報管理業務研修クラス	情報管理	50	5	座学・実習
23	女性リプロダクティブヘルスと避妊技術研修	リプロダクティブヘルス	50	6	座学・実習
24	妊婦周産期保健業務研修	母子保健	50	5	座学・実習
25	乳幼児と児童保健業務実地教育クラス	母子保健	50	6	座学・実習
26	寄生虫検査治療及び検査技術研修	寄生虫予防	50	5	座学・実習
27	男性健康研修クラス	男性健康	50	4	座学・実習
合計			1780		

表からも明らかな通り、新研修コースには主に以下のような特徴がみられる。

### ① 中西部に重点を置いた研修カリキュラム(新研修基本計画)

本センターは中西部における計画生育(健全な家庭を維持するための家族計画理念)を強化するという国家人口・計画生育委員会の方針に従って、全 27 コースの内、21 コースが中西部地域の IP スタッフをターゲットとしたものとなっている。

表に示された研修コースを、テーマ毎に分類し、対象地域を整理した結果を以下に示す。

**表 10 研修コースのテーマ別分類表**

研修テーマ	全体回数 (中西部回数)	比率 (中西部比率)
1. IP 活動/地域サービス	21(16)	78%(76%)
1.1 地域サービス(啓蒙活動、家族計画・保健サービス等の方法・展開・活動内容講習)	6(6)	22%(29%)
1.2 母子保健	5(3)	19%(14%)
1.3 リプロダクティブヘルス	3(2)	11%(10%)
1.4 中高年保健	2(2)	7%(10%)
1.5 男性保健	2(1)	7%(5%)
1.6 寄生虫予防	2(1)	7%(5%)
1.7 AIDS	1(1)	4%(5%)
2. 家族計画等に関する情報管理	2(2)	7%(5%)
3. IP 事業(事業評価、理念等)	3(3)	11%(14%)
4. 南南協力	1(1)	4%(5%)
合計	27(21)	100%(100%)

出典:IP 研修センター

上表に示す通り、研修テーマとしては IP 活動/地域サービスに関するものが 78%と最も多く、その内、啓蒙活動・IP 実施方法等にかかる研修、リプロダクティブヘルス、母子保健に関する研修を中心に構成されている。

### ② 実習の強化

過去 5 年間で座学と実習を組み合わせ実施された研修は 1 回であった。新研修カリキュラムにおける座学と実習の比率については実習をカリキュラムに取り入れたコースが 23 コースあり、全体の 85%を占め、本計画で、実習の強化が図られていることが明らかである。実習内容としては、医療機材を用いた診断や検査に係る実習を行うコースが 21、視聴覚機材(教材編集システム等)を用いた教材作成等の実習が 2 コースである。

またセンターにおける実習の他、郷鎮レベルの医療施設における集団検診や郷鎮レベルの IP 活動に実際に参加して実習を行うコースが、18 計画されている。

### ③ 研修期間の拡充

研修基本計画では研修期間が 4-8 日間に設定されたものが 23 コースあり、この内 5 日間コースが 12 コースと最も多い。また、より高い技術の習得を目的とした 15-30 日の中期研修も 3 コース計画されている。このためより充実した研修の実施が可能となる。

### ④ 研修受講者数の増加

今後、研修基本計画が計画通り実施された場合、全体の研修受講者数は年間 1,780 人となり、この内中西部地域のスタッフに対する研修は 1,480 人(全体の約 83%)となる。

### ⑤ 効果的かつ標準化された研修実施方法

研修コース当たりの参加人数は、基本的に 50 名であり、座学を中心とした大人数での研修が可能なコースなどによっては 100 名及び 150 名を対象としている。

研修は、基本的に座学と実習から構成され、管理職員や運営スタッフに対する研修など座学が中心のコースにおいても、臨床現場の視察など、一部実習テーマが組み込まれている。

座学は、基本的に全研修生を対象とした集合教育であり、大教室、中教室あるいは視聴覚教室における講師による講義が中心である。ただ、テーマが細分化される場合などは、研修生を複数のグループに分けることもあり、その都度研修生の数や研修実施方法(視聴覚教材の使用など)に合わせ、適当な教室が選択される。

実習は、研修効果及び実習場所における受入可能人数の点から、基本的に研修生を複数のグループに分けることとしており、1 グループ 10 名を基本としている。特に臨床関連のテーマは、受講者が当該センターにおける日常の診療や検査の現場に立ち会い、センターの医師や検査技師による指導を受けつつ実地研修を行う方法が取られることから、10 名でも多い場合には、さらに細分化したグループ分けをすることとしている。

なお、実習には郷鎮レベルの IP 関連施設における実習訓練や、出張集団検診における実習訓練も含まれており、本件では、これらの研修に使用される機材も要請された。

## 2) 新研修計画における実施費用と負担区分

新研修計画では、研修実施にかかる必要経費のうち、講師費用、研修生日当(1 人 1 日 = 200 元)など直接研修に必要となる費用については、国家人口・計画生育委員会がプロジェクト経費から負担することとなっている。

交通費については派遣元機関がプロジェクト経費から負担する。このため原則として研修受講者の負担は無い。

## 2-1-2 組織・人員

### (1) 監督機関

#### 1) 商務部

商務部(Ministry of Commerce/旧経済貿易合作部)は無償資金協力事業を総括する部署であり、中国における無償資金協力プロジェクトの要請から実施までの監督を行う。

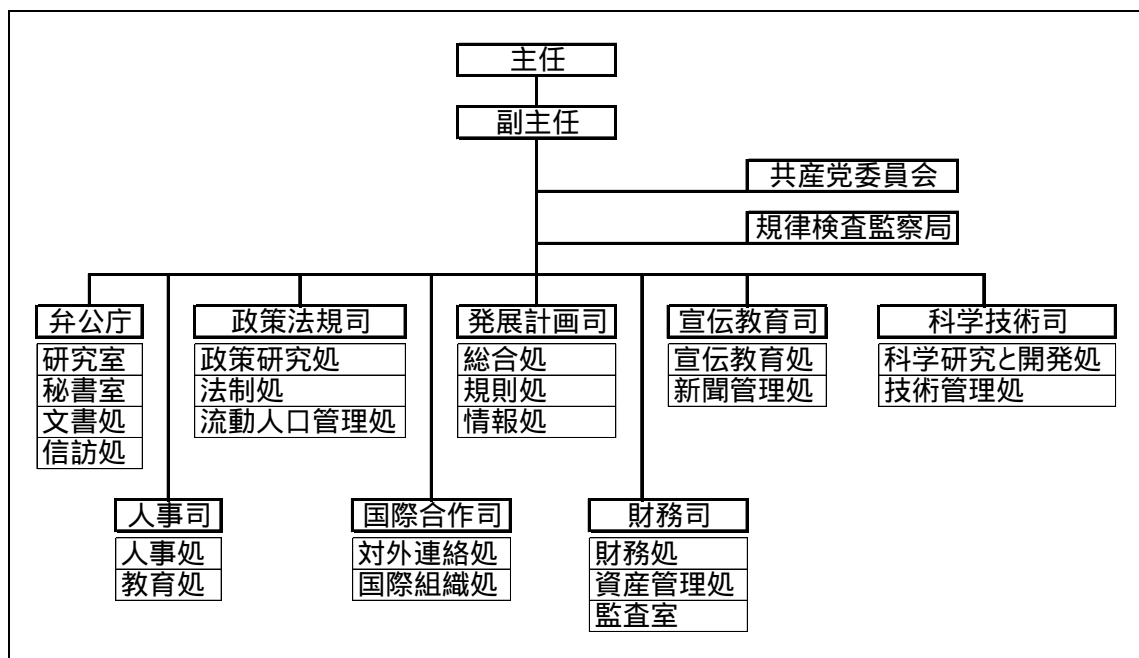
#### 2) 国家人口・計画生育委員会

国家人口・計画生育委員会は、2003年に開かれた第10期全国人民代表大会第1回会議で可決された「国务院機構改革法案」により、国家計画生育委員会から名称が変更された。

国家人口・計画生育委員会は名称変更のみならず、人口発展の戦略研究を強化するために、人口と計画出産の総合的な調整と整備をさらに進めることを目的とし、① 低出生率の安定、② 出生児の素質の向上、③ 出生児の男女比率偏りの抑制、④ 高齢者人口、流動人口、就業人口の増加により発生する諸問題への積極的な対応、⑤ ゆとりのある社会を全面的に整備するための優良な人口環境の構築を主な任務としている。本プロジェクトではセンターに対し、研修内容の承認、研修費用の負担を行う。

なお、国家人口・計画生育委員会の組織図は下図の通りである。

図 2 国家人口・計画生育委員会組織図



出典: 国家人口・計画生育委員会

## (2) 実施機関

実施機関は、新研修センターの発足時に新たに組織される理事会である。理事会はセンターにおける発展計画、活動、任務、目標等を設定し、センターに直接指導を行う。理事会は国家人口・計画生育委員会、江蘇省計画生育委員会、太倉市政府等から派遣される 7-9 名の専門家から構成される。

## (3) 運営機関

センターの運営は、新たに組織されるセンター事務局が中心となって行う。

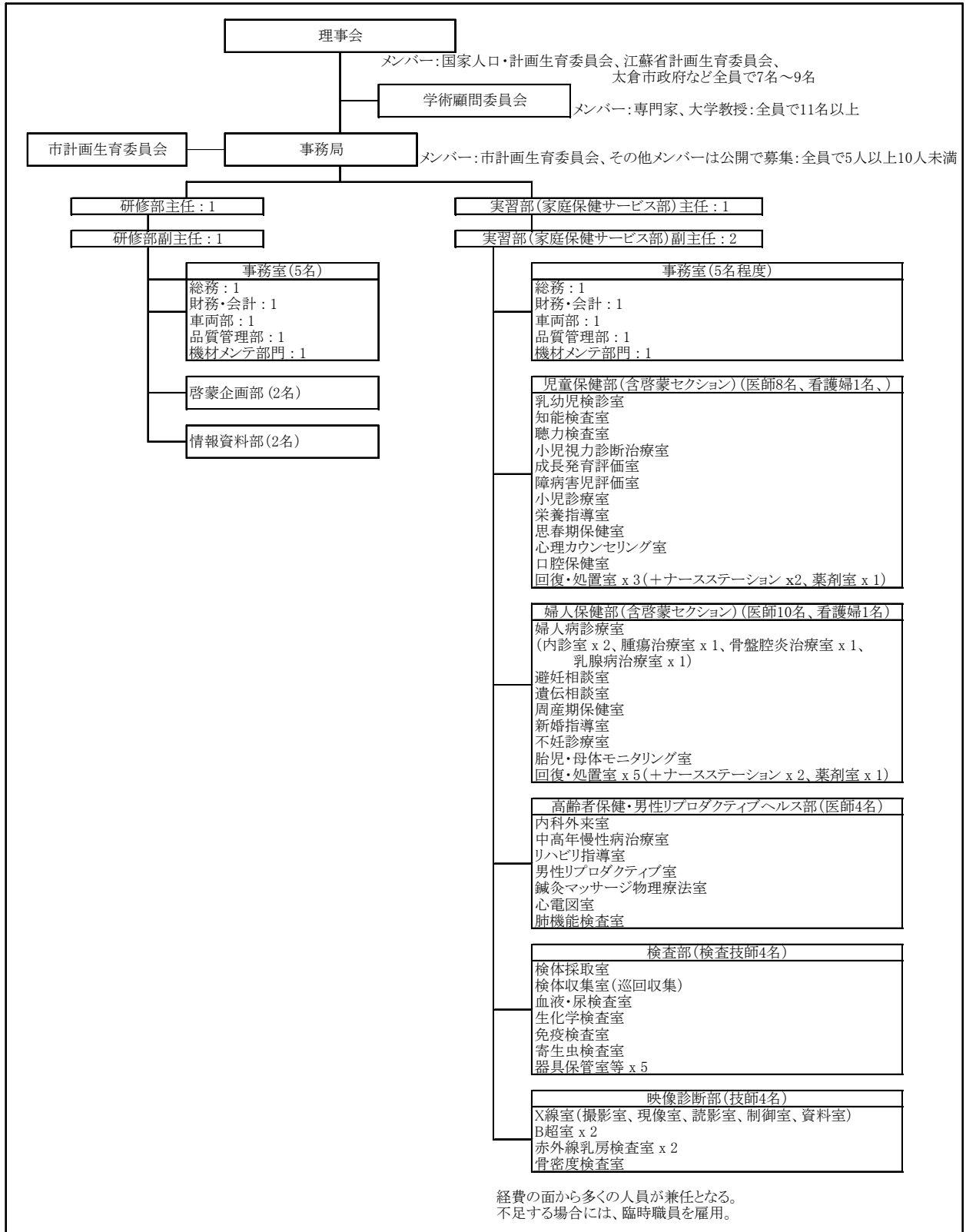
事務局の機能は主に次の 5 点である。

- 1) 理事会決定事項の具体化
- 2) 内外の連絡・調整業務
- 3) センターの庶務
- 4) 人事・財務
- 5) センター各部門の運営状況モニタリング及び管理業務

現在計画されている新研修センターの組織体制は、下図に示す通りである。



図 3 新センター組織図



前頁組織図に示される通り、センターには4つの部署が設置される。  
各部署の担当業務は、それぞれ以下に示す通りである。

**表 11 新センター各部署の担当業務表**

部署	担当業務
I.研修部(スタッフ数:7人、内事務員5人)	
①	国内 IP 実施地区の運営・技術要員に対する技術研修の実施
②	国内 IP 実施地区の運営・技術要員に対する基礎技術訓練及び理念・理論の研修の実施
③	太倉市の郷・村・学校保健の技術スタッフ、運営スタッフ、ボランティアに対する研修
④	関係専門家等との交流、研究活動
⑤	ジョイセフとの連携の元、他国での IP 活動従事者への研修・交流の実施
II.実習部(家庭保健サービス部)(スタッフ数:40人)	
①	研修員の实習
②	疾病予防相談サービス
③	リプロダクティブヘルス診療
④	高齢者に対する検診
⑤	寄生虫検査
⑥	高齢者に対するリハビリサービス
⑦	家庭保健サービス
⑧	学校保健・思春期保健の指導
III.啓蒙企画部(スタッフ数:2人)	
①	家庭保健に関する各種広報教材の製作
②	家庭保健に関する広報教育教材の発行
③	家庭保健に関する講座の開設
IV.情報資料部(スタッフ数:2人)	
①	国内外での実施する IP の進展・方法・効果等に関する収集資料の整理・保管
②	国内の各 IP 地区への情報伝達
③	関係する専門家、研修生に対する教材の配布
④	収集資料の公開業務

新センターの人員は、上表に示す通り、4 部署、51 名の技術スタッフとセンター事務局約 10 名の総勢 60 名が予定されている。

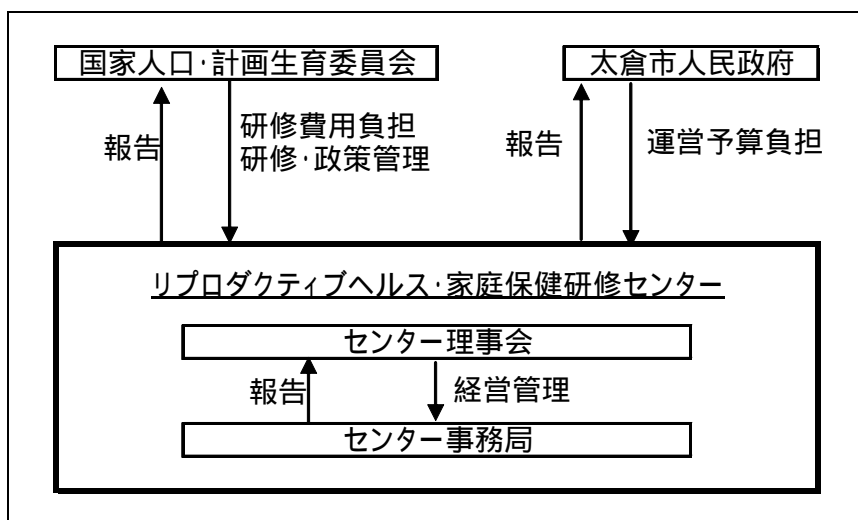
#### (4) プロジェクトの実施体制

本案件の対象となるリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターは、現在計画中の機関であることから、現段階における本プロジェクトの実施機関は、国家人口・計画生育委員会であり、センター設立後は新設の理事会が引き継ぐこととなる。

なお、前述の通り新センターは国家的な研修機能と太倉市における具体的な IP 活動の拠点としての2つの機能を有していることから、施設は国家人口・計画生育委員会の監理のもと、太倉市人民政府が費用負担を含め建設することとなっている。また、設立後の日常的な運営維持管理に関しては経費を含め太倉市人民政府が責任を負う。一方研修機能に関しては、国家人口・計画生育委員会の監理と経費負担のもと理事会が責任を負い、センター事務局が実際の活動を実施することとなっている。

プロジェクトの実施体制は下図の通り整理される。

図 4 プロジェクト実施体制図



#### 2-1-3 財政・予算

リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターの活動予算に関しては、いまだ具体的な計画は示されていない。ただ、新センターにおけるリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスに係る活動は、既存の「家庭保健サービスセンター」及び「母子保健センター」の業務を引き継ぐことになっており、運営・維持経費に関しても両機関の予算をそのまま引き継ぐとされている。従って新センターの予算規模を推定する資料として、以下に既存両機関における予算実績及び計画額（両機関から、本案件が進捗する前に作成された予算書が提示されたことから、新センターが稼働を始める2006年度、2007年度の予算案も示されている）を合計した金額を示す。なお、新センターにおける研修に係る活動経費は、別途国家人口・計画生育委員会が負担することになっており、当該表には加算されていない。

表 12 新センターにおける予算規模の推定値

単位：千元  
レート：1元=13.05円

	実績		予算			
	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
<b>収入</b>	<b>4,575.65</b>	<b>5,879.47</b>	<b>7,146.50</b>	<b>8,970.88</b>	<b>10,845.26</b>	<b>11,095.26</b>
活動収入	3,146.72	3,814.05	5,005.10	6,196.17	7,863.87	7,863.87
政府補助	1,386.80	1,917.88	2,052.20	2,677.51	2,981.39	2,981.39
前年度繰越金	42.13	147.54	89.20	97.20	0.00	250.00
<b>支出</b>	<b>4,428.11</b>	<b>5,790.28</b>	<b>7,049.30</b>	<b>8,970.88</b>	<b>10,595.26</b>	<b>10,635.26</b>
人件費	2,111.95	2,693.99	3,437.48	4,729.73	5,430.27	5,430.27
活動費	1,063.85	1,821.49	2,580.00	3,201.50	4,151.95	4,191.95
IP宣伝広告費用	86.27	30.21	50.00	50.00	45.00	50.00
訓練費用	83.23	142.05	80.00	80.00	170.00	210.00
診断費用	29.39	20.35	50.00	30.00	45.00	90.00
消耗品等購入	864.96	1,628.89	2,400.00	3,041.50	3,891.95	3,841.95
その他	1,251.00	1,266.00	1,014.82	1,039.65	1,013.04	1,013.04
運営維持管理費	1.31	8.79	17.00	0.00	0.00	0.00
施設維持管理費	1.31	8.79	5.00	0.00	0.00	0.00
機材維持管理費	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00	0.00
<b>収入-支出</b>	<b>147.54</b>	<b>89.20</b>	<b>97.20</b>	<b>0.00</b>	<b>250.00</b>	<b>460.00</b>

出典：家庭保健サービスセンター、母子保健サービスセンター予算書

#### 2-1-4 技術水準

新センターでは 51 名の職員が予定されているが、その内訳は下表の通りである。

表 13 新センターのスタッフ内訳

職種	人数	備考
主任クラス	5	研修部 2 名、実習部 3 名
事務関係者	12	総務、会計、品質管理等を担当
医師	22	
看護師	2	
検査技師	8	中国では検査技師は全て医師免許を取得している。
機材維持管理者	2	
<b>合計</b>	<b>51</b>	

上表の通り、センターのスタッフは主任、事務関係者、機材維持管理者を除く全員が医師免許あるいは看護師免許を有する技術系スタッフである。また全てのスタッフは、基本的に既存施設である「太倉市家庭保健サービスセンター」と「太倉市母子保健センター」のスタッフが引き継ぐこととなっており、新センターにおけるリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス活動に関しては、質的、量的に問題がないと判断される。

なお、研修業務に関しては、カリキュラムに合わせ上記のスタッフから適切な人員が選定され講師を務めるほか、国内外の専門科を招聘し講義を行うこととしている。また、実習に関しては、

上記技術スタッフが日常の活動(臨床、検査、カウンセリングなど)を行う現場に研修生を立ち会わせ、実技訓練を行うこととしていることから、研修に関しても人力的には問題がないと判断される。

#### 2-1-5 既存の施設・機材

新センターは現在の太倉市家庭保健サービスセンター、及び太倉市母子保健所が統合されるものであることから、既存施設の現状として、両施設の状況を示す。

##### (1)太倉市家庭保健サービスセンター

太倉市の中心部にあり、市政府の建物から1ブロック東側に位置する。現在、太倉市計画生育委員会と同一建物に同居している。施設は、建設後20年ほど経過した地上3階建(一部4階建)の建物で、1階には家庭保健サービスセンターの外来、各種検査室、手術室、超音波検査室、及び問診部門の諸室が、2階には計画生育委員会の事務室、及び家庭保健サービスセンターの各種研修に使用される大会議室(約160㎡)が、3階には家庭保健サービスセンターの事務室及び小会議室が、そして4階には共用の小会議室が設けられている。建物全体の延床面積は約1,400㎡で、そのうち家庭保健サービスセンターが約1,000㎡を使用している。スタッフは16名で運営されている。

この他に、敷地裏側に別棟として寄生虫検査室及びガレージ、倉庫から成る2階建ての小さな建物がある。研修用の宿泊・食堂施設としては、西側に隣接する第一招待所を利用している。

家庭保健サービスセンターの施設概要は以下のとおりである。

**表 14 太倉市家庭保健サービスセンター施設の概要**

施設名称	太倉市家庭保健サービスセンター、太倉市計画生育委員会		
建物延床面積	約1,400㎡		
建物規模	地上3階建(一部4階建)		
各階主要用途	階	北棟	東棟
	4階	小会議室(共用)	-
	3階	家庭保健SC:事務室、小会議室	-
	2階	計画生育委員会:事務室	家庭保健SC:大会議室(160㎡)
	1階	家庭保健SC:外来、ラボ、乳房検査室、手術室、超音波検査室	家庭保健SC:問診部門諸室
	(別棟)	家庭保健SC:寄生虫検査室	

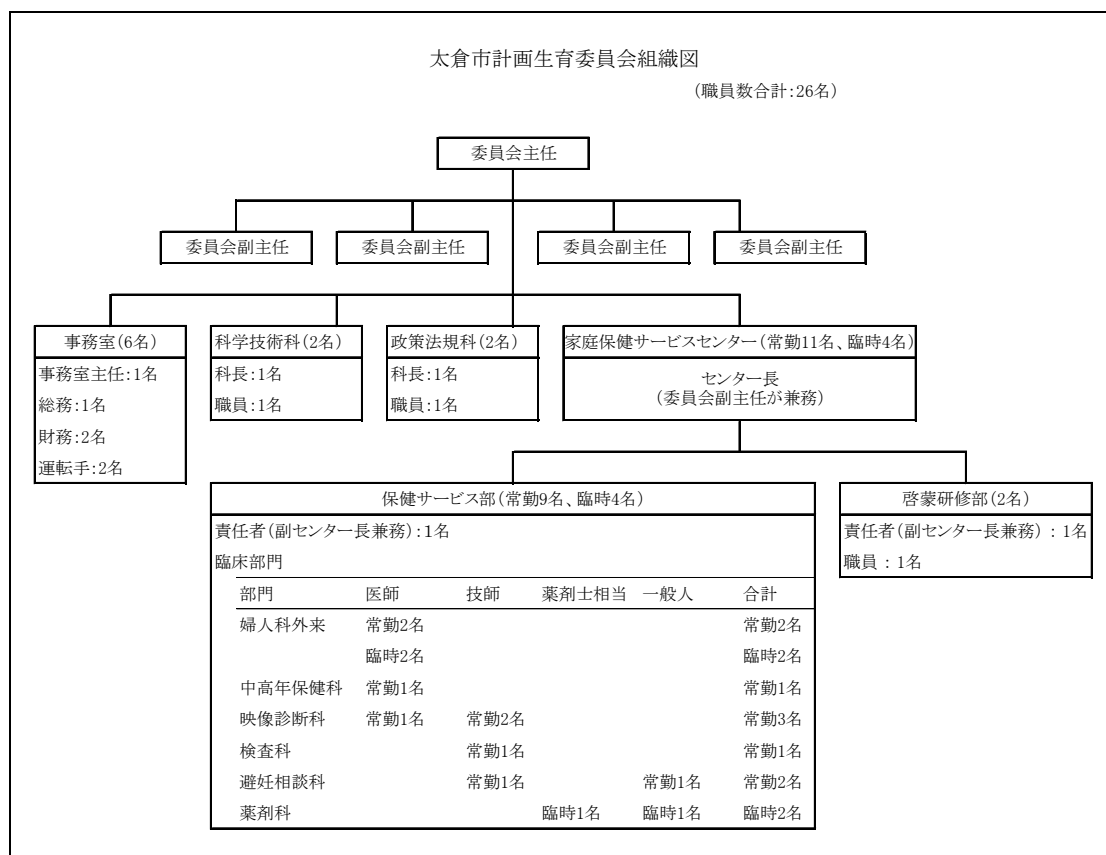
現在の家庭保健サービスセンターは太倉市計画生育委員会直属の機関であり、以下のような活動を実施している。

- 1)地域住民に対する健康診断
- 2)軽微な疾病に対する治療
- 3)地域住民(特に高齢者)に対するリハビリ治療
- 4)地域住民に対する啓蒙活動
- 5)地域住民に対するカウンセリング
- 6)江蘇省を中心とした各地の IP 要員に対する研修

当該施設は、現在上図に示す人員、組織により活動を実施しているが、使用する機材は太倉市家庭保健サービスセンターにおける主な既存機材(資料4-9)に示す通り、その多くが1994年、1995年に整備されたものであり、本案件が実施され、機材の設置が想定される2006年には12年程度と、ほぼ更新時期を迎えると判断される。

太倉市家庭保健サービスセンターの組織及び計画生育委員会との関連を以下の組織図に示す。

図 5 太倉市計画生育委員会組織図



出典:太倉市家庭保健サービスセンター

## (2)太倉市母子保健センター

太倉市中心部にある市政府と同じブロックに位置する。家庭保健サービスセンターとは200mほどの距離にある。施設は、地上4階建てで延床面積約1,000㎡である。施設の建設年次は不明だが、かなり老朽化している。機能としては、1階に旧式のX線機材を納めたX線室、小児検査室、乳房検査室があり、2階に手術室、婦人科検査室、超音波検査室があり、3階に心電図室及び事務室があり、4階には40～50人収容の大会議室と小会議室がある。スタッフは28名で運営されている。

太倉市母子保健所の施設概要は以下のとおりである。

表 15 太倉市母子保健所施設の概要

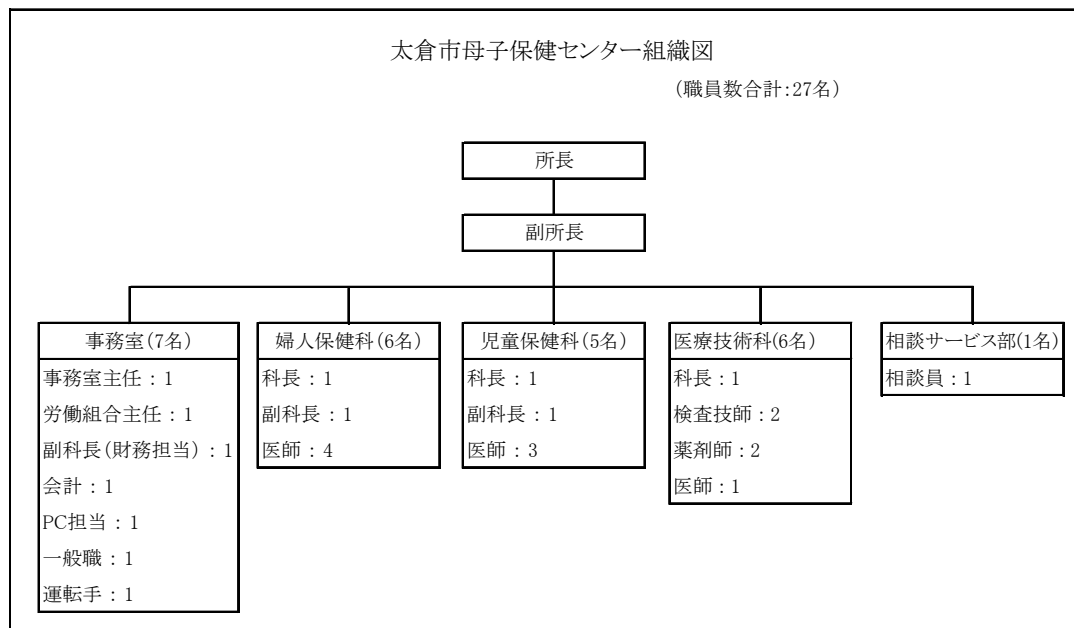
施設名称	太倉市母子保健所	
建物延床面積	約 1,000 ㎡	
建物規模	地上 4 階建	
各階主要用途	階	用途
	4 階	大会議室（40～50人収容） 小会議室
	3 階	所長室、副所長室、財務室、統計室、心電図室
	2 階	手術室、婦人科検査室、超音波検査室
	1 階	X線室、小児検査室、乳房検査室、薬局、受付

現在の母子保健サービスセンターは、太倉市衛生局直属の機関であり、主に「母子保健法」に則った活動を行うことを主目的としている。しかし、具体的な活動がIP活動（特にリプロダクティブヘルス）と極めてオーバーラップする内容であることから、「人口計画生育法」に即した活動に関して、計画生育委員会から委託を受ける形で当該活動を実施する体制が取られている。従って、現在の人員を除く資産（施設、機材）は衛生局に所属するものであり、新研修センターの開設時には、これらの資産は基本的に新センターへは移設されず、他の医療機関に再配備される予定である。また、新研修センターの開設にともない、現在の母子保健センターが新研修センターに統合され、衛生局の管理を離れることから、現在とは逆に、「母子保健法」に則った活動は衛生局から新センターへ委託される形となる。

現在の当該機関における主な活動内容、組織図は、以下に示す通り。

- 1) 対象地域における周産期健康管理
- 2) 軽微な疾病に対する治療
- 3) 乳幼児検診
- 4) 受胎調節指導
- 5) 婚前教育及び検査

図 6 太倉市母子保健センター組織図



出典:太倉市母子保健所

当該施設における既存機材は、全て衛生局の所有であるため、新研修センターへの移設は行われない。

## 2-2 プロジェクトサイトの状況

### 2-2-1 インフラ整備状況

#### (1)太倉市の概要

太倉市は江蘇省の南東の隅に位置し、蘇州市の下位の県レベルの市で長江経済地域と沿海開放地域の両方に属している。総面積は 823km<sup>2</sup>で、7つの鎮と2つの経済開発区がある。人口は60万人(流動人口15万人含む)である。長江(揚子江)の入り江に面し、太倉港港口開発区に良港を有する。上海の中心部まで50kmほどの距離にあり、上海市とは水陸両方の交通に便利である。太倉市の市街地周辺には開発特区が整備されており、既に多くの外資系企業が進出しているが、今後も更なる企業の進出が計画されている。経済発展とともに、文化、環境の整備も進められており、太倉市の市民一人当たりの公共緑地面積は9.3 m<sup>2</sup>、一人当たり住宅面積は30 m<sup>2</sup>以上となっており、国家衛生都市、国家環境保護モデル都市と呼ばれ、田園都市、文明都市を作りつつある。

#### (2)社会基盤の整備状況

太倉市の社会基盤整備状況はきわめて良好である。上海市とは高速道路で結ばれており、約50kmの距離を40分ほどで移動することができる。蘇州市との間にも高速道路が設けられており、全国的に高速道路の整備が進められている。太倉市内の道路はどこもゆったりと作られ



ており、交通渋滞は全く見られなかった。ほとんどの交差点には時間表示(秒数表示)の信号機が取り付けられていた。

電力及び給水設備についても十分整備されており、どちらも市内全域に十分な供給量が確保されている。太倉市内では主要幹線道路に沿って、10KVの高圧電線、300mm～700mmの給水本管が地中に埋設されている。今回の新施設建設予定地でも、前面道路下に10KVの高圧電線と、300mmの給水本管が設けられており、これらから新施設への電力引込み及び給水引込みが行われることになる。

#### 【太倉市の電力事情】

太倉市には現在2カ所の発電施設があり、更に1カ所の発電施設が建設中である。既存の2カ所の発電施設も増設工事を行っており、供給量の増大を図っている。太倉市の電力供給システムでは、これらの発電所からの電力が直接太倉市に供給されるのではなく、華東地区(中国東部地区)の各発電所からの電力は華東電網(国営会社)が買い上げ、この電力を地区内の各都市の申請に基づいて分配している。太倉市の場合は、華東電網から蘇州供电公司を経て江蘇電力が電力供給を行っている。太倉市の過去4年間の電力使用量は以下のとおりである。

表 16 太倉市電力使用量

	2000年	2001年	2002年	2003年
電力使用量 (万 KWh)	126,641	149,773	177,299	229,805
前年比	-	+18.3%	+18.4%	+29.6%

出典:太倉市政府

中国では、定格電圧は単相 220v/50Hz、三相 380v/50Hz、電圧変動の許容範囲は+7%～-10%と規定されているが、太倉市内での昨年12月の実績では228.0v～210.9vを記録しており、供給電圧は安定していると言える。停電は冬の寒い時期と夏の暑い時期に時々ある程度で、ほとんどないとのことであった。江蘇電力の電力料は、政府機関で引込み電圧が10KVまでの場合は0.776元/KWhである。一般家庭用電力料は0.51元/KWhである。

本案件の新センター施設建設予定地の近隣に、太倉新海康協鑫熱電有限公司という発電施設がある。この会社は、香港の新海康鋁業投資会社と蘇州市の協鑫熱電の合弁事業で電力生産を行っている民間会社である。太倉市内のもうひとつの発電施設も同様の合弁企業であった。太倉新海康協鑫熱電有限公司は1998年12月から電力生産を行っており、現在、15MW x 2台、18MW x 1台の発電機で電力を生産しているが、2005年に15MW x 1台を追加するための工事が行われている。燃料は石炭を使用し、スチームタービンシステムによる発電を

行っている。Co-Generation システムを採用し、電力は華東電網に 0.426 元/KWh で売却し、スチームについては周辺の企業 92 社に工業用熱源として 110 元/トンで売却している。

## 2-2-2 自然条件

### (1) 気象の状況

太倉市は上海市の北西約 50km に位置し、上海市と同様の気象状況にある。上海市は緯度的には鹿児島市とほぼ同位置にあるが、気候的には東京に近く、冬季の平均気温で 1～2 度ほど東京より低く、夏季の平均気温で 1～2 度ほど東京よりも高い。年間降雨量は東京より 350mm ほど少ないが、冬季に雨量が少なく、夏季に雨量が多いパターンは東京と同様である。

上海市の月別平均気温、平均雨量は下表のとおりである。

表 17 上海市の気象データ

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
平均気温( )	4.1	5.1	8.9	14.6	19.6	23.8	28.2	28.1	23.9	18.5	12.7	6.5	16.2
平均最低気温( )	0.5	1.5	5.1	10.6	15.7	20.3	24.8	24.7	20.5	14.7	8.6	2.4	12.5
平均最高気温( )	7.7	8.6	12.7	18.6	23.5	27.2	31.6	31.5	27.2	22.3	16.7	10.6	19.9
平均雨量(mm)	39	59	81	102	115	152	128	133	156	61	51	35	1,112

出典: World climate.com

### (2) 敷地の状況

新センター施設建設予定地は太倉市の東側の経済開発区にあり、市内に基盤目状に設けられた道路網の一つで、南北に走る東倉路の西側に位置する。市の中心部から車で 10～15 分ほどの距離にある。建設予定地周辺は教育・衛生地域として計画されており、東倉路を挟んで東側には職業教育センター校、青少年活動センター、実験中学校があり、南側には市第三人民病院がある。敷地の西側では現在第三人民病院の増設工事として、延床面積 7,800 m<sup>2</sup>、5 階建の入院棟の建設が進められている。

新施設建設予定地の敷地面積は 12,473 m<sup>2</sup>で、この敷地に延床面積 13,500 m<sup>2</sup>の新たな施設の建設が予定されている。この敷地に対する建築規制としては、容積率 140%、緑地率 40% (駐車場は緑地面積として算入される)、高さは 5 階建までで、道路境界から建物は 20m セットバックすることが義務付けられている。新施設建設のため、太倉市計画生育委員会は太倉市に対し開発許可の申請を行い、太倉市規画建設局から「建設用地規画許可証」(日本の開発許可にあたる)が 2003 年 12 月 26 日付けで発行されている。

現在、この敷地の南半分は、西隣りに建設中の第三人民病院入院棟建設のための建設会

社の現場事務所及び資材置場として使用されており、北半分は民家として使用されている。第三人民病院入院棟の建設は2004年3月あるいは4月に完了することになっており、本案件の新施設建設着工までには建設会社の土地明渡しも完了することになる。また、民家の立退きは既に了解済みであるとのことであり、現在移転交渉を行っているところである。ただ、民家の位置は、全体の土地に対し境界に接する一部であることから、土地の確保に関しては、大きな問題がないと判断される。

## 2-2-3 新設施設の状況

### (1) 施設建設のスケジュール

施設建設については「建設用地規画許可証」が2003年12月26日付けで取得済みであるが、施設の建設は未だ開始されていない。今後のスケジュールとしては、2004年2月の太倉市人民代表大会で施設の建設を決定し、同時に本年度の建設予算として全体工事費の1/3にあたる600万人民元を確保することになっており、それから施設の建設が開始されることになる。その後のスケジュールについては以下のとおりである。

- ①設計・入札 :2004年3月から同年5月末までの3ヵ月間
- ②基礎・躯体工事 :2004年6月から2005年2月末までの9ヵ月間
- ③仕上・設備工事 :2005年1月から同年3月末までの3ヵ月間

表 18 施設建設工程

年	2004年										2005年		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
月順	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
設計・入札													
基礎・躯体工事													
仕上・設備工事													

新施設建設のための設計図面の作成は、未だ開始されていない。既に取得済みの「建設用地規画許可証」に施設平面図が添付されているが、これは施設内容を示すための参考図面であり、最終的な設計内容を表すものではないが、最終設計図面は基本的には参考図面に盛り込まれた内容が反映されたものとなる。設計・入札業務のための設計者の選定は、3社以上から提出されたプロポーザルを審査して決定される。この手続きに約1ヵ月を要し、その後設計・入札図書及び予算書の作成に約2ヵ月ほどを要する。この時点で最終設計内容が確定し、入

札図書が承認され次第、3 社以上の建設会社による入札が行われ工事請負業者を決定する。監理者についても同様の手続きにより、同時に選定される。これらの業務を行うため、設計・入札期間として3ヵ月間を必要とする。

基礎・躯体工事のうち基礎工事については、現在西隣で工事中の第三人民病院入院棟の建設関係者の話から現場打ちのPC杭基礎が採用されると思われるが、この工事期間が約1ヵ月間と言われている。躯体工事と合わせ9ヵ月間の工事期間は、第三人民病院入院棟の基礎・躯体工事期間(約10ヵ月間)と比較して妥当であろうと思われる。

仕上・設備工事については、全体工期を短縮するために基礎・躯体工事の最終部分と2ヵ月間ほど重複して開始することとした。日本側調達の機材の据付工事は、施設建設が完了した後に開始することとし、それまでに施設の建設が予定どおりに完了することが約束された。

## (2)新設施設の内容

新施設には、現在既存施設で活動を続けている太倉市家庭保健サービスセンター、及び太倉市母子保健所が移転し、その活動業務を拡張することになる。「建設用地規画許可証」に添付された施設図面は、上記したようにあくまでも計画案であり最終設計図面ではないが、基本的な内容は盛り込まれたものとなっており、それによると新施設は機能的には家庭保健実習部門と研修・宿泊部門から構成されている。家庭保健実習部門としては、児童・婦人・中老年保健諸室、各種検査室、X線室、手術室、展示コーナー等が設けられている。研修部門としては、マルチメディア対応の大教室(150人収容)1室、中教室(50人収容、マルチメディア対応)2室、中教室(50人収容、通常タイプ)2室、国際交流室(60人収容)1室、コンピュータ室、資料室、閲覧室、機材室等の各種視聴覚機材を備えた施設が設けられることになっている。宿泊部門については100人収容可能な宿泊室と食堂・厨房から成っている。

施設の構成及び概要は以下のとおりである。

表 19 施設の概要(計画案)

施設名称	リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター		
所在地	江蘇省太倉市城廂鎮東倉路西側		
敷地面積	12,473 m <sup>2</sup>		
建物延床面積	13,500 m <sup>2</sup> (家庭保健実習部門:5,400 m <sup>2</sup> 、研修部門:2,800 m <sup>2</sup> 、宿泊部門:5,300 m <sup>2</sup> )		
建物規模	家庭保健実習部門:地上3階建、研修・宿泊部門:地上5階建		
各階主要用途	階	家庭保健実習部門	研修・宿泊部門
	5階	-	宿泊室
	4階	-	宿泊室
	3階	手術室、休息室、機材室、 事務室	事務室、会議室、活動室、 宿泊室

	2階	婦人保健、中老年保健、 各種検査室	国際交流室(60人収容)、コンピ ュータ室、資料室、閲覧室、教 材室、小食堂・厨房、宿泊室
	1階	ロビー、受付、薬局、児童保健、 X線室、展示コーナー	大教室(150人収容)1室、中教 室(50人収容、マルチメディア) 2室、中教室(50人収容)2室、 食堂・厨房、宿泊室

新施設への電力設備については、前面道路である東倉路に埋設された10KVの高圧電線から受電することになる。また、給水設備についても前面道路に埋設された300mmの給水本管から受水することになるが、どちらも十分な供給量が確保されており施設設備に問題はない。

新施設の建設予算は2,000万人民币元と見積もられており、太倉市政府の予算から捻出されることになっている。この予算金額には基礎工事費、特殊設備工事費(本案件の場合、昇降機設備、放送機器設備等が含まれる)、什器・備品費等が含まれない。これら備品の予算措置は江蘇省、蘇州市、及び太倉市が分担して拠出する予定である。

#### 2-2-4 その他

##### (1)環境への影響

IP活動及び研修活動は、特に環境へ影響を及ぼす内容を有していないことから、本案件の実施により、特に問題は発生しないと判断される。

##### (2)施工区分

本案件は、中国側が新たなリプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターを建設し、その施設に対し日本側が研修用の機材を供与するものである。中国側は2004年3月から設計を開始し、同年6月から2005年3月末まで(10ヵ月間)に施設建設を完了することになっている。但し、日本側の機材据付に係る事前工事として施設建設と関わる部分については、現在施設設計図面が完成していないことから、本案件の実施設設計段階で中国側の設計者、監理者、建設業者と詳細な打合せを行うことが必要となる。

## 第3章 プロジェクトの内容

### 3-1 プロジェクトの概要

#### 3-1-1 上位計画とプロジェクト目標

中国は人口約 13 億人を擁する世界で最も人口の多い国であり、人口増加問題は国家を挙げて取り組んでいる重大な課題である。その取り組みの一つとして、中国政府は 1984 年より、ジョイセフの協力のもと、インテグレーションプロジェクト(IP)に取り組んできた。インテグレーションプロジェクトとは、活動内容(家族計画・母子保健・寄生虫予防・栄養改善など)、実施方法(保健サービス、保健教育など)、実施機関(保健医療機関、教育機関など)、スタッフ(行政官、医療技術者、民間組織など)の結合(インテグレーション)した活動により、人々の健康を増進させるとともに衛生意識の向上をはかり、住民の自発的な家族計画へとつなげることを目的とした活動理念である。当プロジェクトは、現在まで7期(1期3年)20年間にわたり継続的に実施され、実験サイトも全国31省・自治区・直轄市にまたがる42県(市)に拡大されている。

家族計画を管掌する国家人口・計画生育委員会も、「張玉芹副主任の国際協力家族計画IPセミナーにおける演説」(2001年)において、当プロジェクトが家族計画推進の有効な手段であるとの認識から、今後もIPを積極的に拡大していくこととしている。

中国政府は、今後IPを推進・拡大して行くにあたって、IP活動要員の養成、再訓練が不可欠であり、国レベルの研修体制整備が必要であるとの認識により、新研修所の建設・機材の整備と研修計画の再編を行うこととして、本プロジェクトが計画された。

本プロジェクトは、国家レベルの研修体制を拡充することにより、中西部地域を中心とした全国IP地区のIP活動要員を養成、再訓練する事を目標とするものである。

#### 3-1-2 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、上記目標を達成するために、新研修センターの建設と研修用機材の整備を行うとともに研修計画の再編を行い、全国IP対象地域の活動要員に対する研修を拡大、強化することとしている。これにより、IP活動要員の質及び量が拡充され、活動地域の拡大、活動の質が向上し、活動が活性化するとともに実施地域における母子保健サービス及び地域住民の健康が改善されることが期待される。この中において、協力対象事業は、新センターにおける研修用機材を調達するものである。

### 3-2 協力対象事業の基本設計

#### 3-2-1 設計方針

##### (1)基本方針

##### [対象施設妥当性評価に係る方針]

本プロジェクトにおける対象施設としての妥当性評価は、現地調査による情報を、以下の観点

から分析することとした。

- 1)今後の IP 活動の実施見込みと IP 活動要員養成の必要性
- 2)新研修センター設立の確実性
- 3)新研修センターの運営・維持管理体制
- 4)案件実施による上位目標達成への効果
- 5)対象施設における機材整備の現状と問題点

### [機材計画策定に係る方針]

機材計画を策定する上での基本方針は、以下の通りとする。

- 1)次の基準をもとにした機材計画とする

- 研修及び予防衛生サービスの提供に必要な機材
- 運営・維持管理が容易な機材
- 裨益効果が多く認められる機材
- 費用対効果の大きな機材
- 老朽化した機材の更新となる機材
- 数量が明らかに不足している機材の補充となる機材
- 高額な維持管理費を必要としない機材
- 廃棄物等により環境汚染が懸念されない機材
- 医学的な有用性が確立している実習用機材

- 2)研修計画と整合した機材内容・規模とする

本プロジェクトの目的が、新研修センターにおける研修用の整備であることから、計画機材は直接研修に利用される機材に絞ることとする。

- 3)医療機材に関しては、センターで実施される臨床活動と整合した機材内容・規模とする

研修内容を構成する実習で使用される医療機材に関しては、研修生が実際の臨床現場に立ち会って研修することから、当該センターの臨床における使用状況との整合性も評価をする必要がある。現地調査においては、実際の利用状況、患者の診療内容、診療方法などの現況を調査し、臨床における利用状況との整合性を確認の上、数量を調整した。

- 4)実習用医療機材は、研修生の所属現場における使用機材との整合性のある機材計画とする

実習用医療機材の場合、いかに研修で機材の活用方法を実習したとしても、所属現場に戻った後、同等機材が整備されていない場合には、研修が意味をなさない。従って、研修生の所属地域である IP サイトにおける既存機材との整合性、あるいは中国側負担による新規調達の可能性との整合性は重要な要点である。

- (2)自然条件に対する方針

太倉市は、比較的温暖な地域に属しているが、夏期には平均最高気温が 30℃を越えており、研修実施における環境整備の観点はもちろん、設置機器の長期的な維持管理の観点からも空

調は必須である。従って、教室などにおける施設設備としての空調機器は中国側により整備されることとし、コンピュータ室やビデオ編集室など、機材保護の観点から必要と認められる空調機材に関しては、本プロジェクトにおいて、最低限必要な規模を含めることとする。

### (3)社会経済条件に対する方針

新研修センターを運営する太倉市人民政府の財政は、中西部地域と比べ比較的恵まれているものの、センターの運営予算必ずしも潤沢とは言えない。従って、計画機材は、消耗品に係る費用ができるだけ低く押さえられるよう考慮する。

### (4)調達事情に対する方針

基本的に、日本あるいは第三国の大手メーカーは、中国国内に代理店を有しており、それらの製品が全国にも一般的に流通している。従って、機材設置後も供与機材に対するアフターケア体制を確保する観点から、調達にあたっては出来るだけ中国国内に代理店がある機材が選定されるよう配慮する。そのため、積算段階から積極的に現地代理店からの価格情報、技術情報を入手し、当該メーカー製品に対する選定の可能性を高めるよう配慮した。

### (5)実施機関の運営・維持管理能力に対する対応方針

対象施設は、基本的に既存施設である「太倉市家庭保健サービスセンター」と「太倉市母子保健センター」を母体として設立される機関であり、要員も両施設の人員が引き継がれ、業務内容も現在両施設が実施している活動が統合されるものであることから、人員、予算の面で大きな問題はないと判断される。また、計画機材も既存施設で使用していた機材の代替機が中心であり、かつ極めて基本的な機材であることから、技術レベルの面からも問題はないと判断される。

ただ、以下の点に関しては、供与機材の運営維持を容易にする観点から、留意することとする。

- 1)消耗品などの運営費用が高額とならないような機材計画とする
- 2)取扱説明書や操作盤などの表記を可能な限り中国語とする
- 3)機材引き渡しに際しての業者からの操作説明においては、十分な時間・内容を確保するとともに、日常の保守点検に関する方法に関しても十分な説明を行うこととする

### (6)機材グレードの設定に係る方針

計画機材の内、研修用視聴覚機材に関しては、耐久性と経済性の両面を勘案し、業務用でかつ基礎的なレベルの機材を選定することとする。

実習用医療機材に関しては、対象施設における医療活動が、予防保健サービス、スクリーニング検査等の提供であることから、基本的なグレードで計画することとする。



## (7)調達方法、工期に係る方針

中国国内においては、基本的に全ての医療機材を製造する会社が存在すると言ってよく、生産された機材の品質は、メーカーにより大きく異なっている。従って、中国製品でかつ粗悪な機材が調達される可能性のある場合には、基本的に日本あるいはDAC加盟国あるいはOECD加盟国製品に限定することとする。

実施行程に関しては、対象施設が中国側で新たに建設する計画であることから、中国側の建設スケジュールとの調整を緊密に取りながら策定するよう十分に留意する。

## 3-2-2 基本計画

### (1)全体計画

本プロジェクトで計画される機材は、太倉市に新たに建設される「リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター」に設置される予定である。

当センターは、現在計画段階であるが、太倉市人民政府の費用により建築されることとなっており、現地調査を通じて、建設用地の確保、建設費用の予算措置がなされていることが確認された。すでに基本設計図は出来上がっており、本年4月、今年度予算の実行をまって、建設の入札が実施される予定である。

新センターは、計画機材配置図(添付資料9)に示す通り、十分な研修スペース、予防医療サービスの提供スペースを備えており、必要な場合には、設計諸室の仕様に関し、中国側の実施設計、施工監理担当者との協議により、対応も可能であることから、計画機材の設置に関しては、スペースの点及びユーティリティの点で全く問題がない。

また実習用医療機材は一部郷鎮レベルの家庭保健サービスセンター(所)に設置される。設置予定の郷鎮レベルの施設は以下の通りである。

- ①浮橋家庭保健サービスセンター(母子保健)
- ②沙溪家庭保健サービス所(母子保健)
- ③浏河家庭保健サービス所(中高年保健)
- ④璜泾家庭保健サービス所(中高年保健)

上記4施設は母子保健サービスを重点的に実施している浮橋と沙溪、中高年保健サービスを重点的に実施している浏河と璜泾に区分される。母子保健と中高年保健のそれぞれ2箇所、計4ヶ所が選定された理由は、各施設の規模が小さく、1ヶ所で全ての研修生を受け入れることができないため、50人の全研修生を4グループ(12-13人/グループ)に分け、4ヶ所の施設に分かれて研修を行えるようにするためである。

要請では各サイトに一律12品目が1台ずつ要請されていたが、機材の選定にあたっては母子保健サービス、中高年保健サービスにそれぞれ必要な機材のみを計画対象とする。また機材のグレードは新研修センターに設置する機材グレードと同等とする。

## (2)機材計画

要請機材の妥当性は、上記方針に基づき評価することとし、具体的には以下に示す基準・方法に従い、要請機材毎に分析を行った。

### 1)計画機材は研修に必要な機材とする

#### ①研修用機材

研修機材に関する要請内容は大きく分けて次のとおり整理できる。

- i.大教室用視聴覚システム
- ii.国際交流室用視聴覚システム
- iii.中教室用視聴覚システム
- iv.閲覧室システム
- v.資料室用空調機
- vi.コンピュータ訓練システム
- vii.教材作成用機材
- viii.教学用具

上記の項目に従って、研修用機材にかかる計画を次の通り取りまとめた。

#### i.大教室用視聴覚システム

大教室の収容人数は150人であり、300m<sup>2</sup>程度の広さである。本教室は研修の講義室、会議室として使用される。センターから提出された研修基本計画によると中西部地区を研修対象とした全21の研修で、本教室が使用される計画である。

大教室用視聴覚システムは次の4システムに分類される。

#### A:投影システム

投影システムは講義や会議の資料等の提示に必要なビデオ・プロジェクター・スクリーン等の映像提示機器から構成される。研修の効果を高めるために、必要な機材であると判断される。

#### B:音声システム

音声システムは教室内に設置されるスピーカー、マイク等から構成される。150人収容規模の教室のスペースを考慮し、必要最小限の音声システムが必要と判断される。

#### C:視聴覚制御室用機材

視聴覚制御室では①投影システム、②音声システム、④照明システムの3システムの制御を行う。

当初タッチパネル式の中央制御システムで要請されていたが、同等機能を有しかつ価格的に有利な簡易型コントロールシステムで対応することとする。

#### D:照明システム

照明システムはボーダーライト、スポットライト等から構成される。照明システムは演壇、レクチャー台用である。照明システムは講義の効果を高めるという目的もあるが、教材作成用機材として要請されている録画システムを効果的に使用する上で必要性が高い。

この他、視聴覚制御室の機材保護のため、空調が必要である。また当初要請にあった同時通訳システムは簡易な会議機材(マイクとスピーカー)に変更し、②音声システムに含める。また大教室に設置するテーブル・椅子は先方負担とする。

#### ii.国際交流室用視聴覚システム

国際交流室は収容人数 60 人、約 100m<sup>2</sup>程度の広さである。60 名の規模設定は通常の研修受講者 50 名、講師を含む外来者 10 名から算定されている。国際交流室は海外からの研修者との会議、交流、シンポジウム等を行うことを目的とする。センターから提出された研修基本計画によると中西部地区を研修対象とした21研修の内、5研修で本教室が使用される計画である。

要請の内容は会議に必要な資料等の映像提示機器及び音響機器等である。本教室に設置するテーブル・椅子は先方負担とする。

#### iii.中教室用視聴覚システム

中国側は中教室を 4 教室計画しており、この内 2 教室について視聴覚システムを要請した。中教室の収容人数は 25 人であり、約 75m<sup>2</sup>の広さである。センターから提出された研修基本計画によると中西部地区を研修対象とした全 21 研修で本教室が使用される計画である。要請機材は研修資料等の提示に必要なビデオ・プロジェクター、スクリーン等の映像提示機器及び講師用音響機器等である。本教室に設置するテーブル・椅子は先方負担とする。

#### iv.閲覧室システム

閲覧室ではビデオ教材、DVD 教材の視聴を行うことを目的としている。収容人数は 20 名とした。要請機材はテレビ、ビデオ、DVD 等の教材視聴用機材である。閲覧室に設置するブース、椅子等は先方負担とする。

#### v.資料室用空調機

資料室には閲覧室で視聴するビデオ、DVD教材等を保管する。資料保存の観点から空調を設置することが望ましいと判断される。

#### vi.コンピュータ訓練システム

コンピュータ訓練室は収容人数 25 人、約 50m<sup>2</sup>の広さである。使用目的は保健医療データ管理の研修、電子カルテ・薬等の模擬訓練である。要請内容はサーバー、コンピュータ(28

台)であり、コンピュータ 28 台の内訳は研修受講者用 25 台、教員用 3 台として計画されている。

中国側は新規施設全体に光ファイバーケーブルを敷設し、ネットワーク化する予定であるが、本計画では室内の LAN の敷設までを行うこととする。また本教室に設置するテーブル・椅子は先方負担とする。

#### vii.教材作成用機材

教材作成用機材は次の 5 システムに分類される。

##### A:撮影システム

撮影システムは教材作成のための素材を撮影するものである。素材としては大教室でなされる講義、問診実施風景、地域サービス現場等が想定されている。研修受講者はセンターで作成した教材を自分の所属する IP サイトに持ち帰り、所属先職員の研修、地域住民へのサービスに使用する計画である。研修の効果を地域に波及させる上で、撮影システムは重要であると考えられる。

##### B:編集システム

編集システムは A/B ロール編集を行うために必要な機材から構成される。撮影システムで録画した素材を編集し、教材を作成するために必要な機材である。

##### C:音響システム

音響システムは編集システムと一緒に使用されるシステムである。より効果的な教材作成のために必要であると判断される。

##### D:ダビングシステム

ダビングシステムは編集システムで制作されたビデオ教材等を研修受講者がダビングするために使用するものである。

##### E:教材作成室用機材

教材作成室用機材はコピー機、印刷機、コンピュータ等から構成される。主に研修用テキスト、研修案内、啓蒙活動用パンフレット等の製作を行うものである。

#### viii.教学用具

教学用具は学習用人体モデル、顕微鏡、コンピュータが主要な要請機材である。この内、顕微鏡については、別途実習用医療機材でも要請されており、重複していることが判明したため、計画対象外とする。またコンピュータについてもコンピュータ訓練システムに含まれるコンピュータを使用して研修が可能であることから計画対象外とした。学習用人体モデルについては、13 品目要請されていたが、同種の品目が要請されているもの、あるいは IP 活動との関連性が薄いものは削除し、7 品目に絞り込んだ。

## ②実習用医療機材

研修計画書に示された使用機材リストと照合し、整合性を確認し、リストに記載のない機材は、対象外とした。なお計画機材の数量は、研修参加者数、グループ研修時のグループ数など、研修実施の方法との整合性を確認し、必要最小限の規模として計画する。機材と本センターの研修目的との関係を明らかにするため、以下の項目に従って機材の妥当性を検証した。

- i. 機材が使用される研修コース
- ii. 研修コースで機材の実習内容

i. 機材が使用される研修コースについては、中国側から提出された研修基本計画(中西部対象)に示された21研修コースについて、各機材が使用されるコースを特定した。またii. 研修コースで機材の実習内容については、保健サービス関連の機材の研修での活用方法が大きく以下の4点にまとめられるが判明し、機材毎に研修での用途を明確にした。

- A: 機器の操作方法・検査実習
- B: 検査結果の分析実習
- C: 保健サービスの提供方法(集団検診等)の実習
- D: 診療データ・保健統計等の管理実習

検討結果は、添付資料 11「機材と研修計画の関連表」に示した。

### 2) 以下の基準をもとにした機材計画とする

#### 【優先原則】

- 1) 研修及び予防衛生サービスの提供に必要な機材
- 2) 運営・維持管理が容易な機材
- 3) 裨益効果が多く認められる機材
- 4) 費用対効果の大きな機材
- 5) 老朽化した機材の更新となる機材
- 6) 数量が明らかに不足している機材の補充となる機材
- 7) 高額な維持管理費を必要としない機材
- 8) 廃棄物等により環境汚染が懸念されない機材
- 9) 医学的な有用性が確立している実習用機材

### 3) 実習用医療機材に関しては、センターで実施される臨床活動と整合した機材内容・規模とする

現地調査を通じ、現在の「家庭保健サービスセンター」及び「母子保健センター」において実施している予防医療サービス活動をj確認している。新センターで実施される予防医療サー

ビス活動は、基本的にこれら両施設で実施されている内容を継承することから、両施設における活動内容・対象規模との整合性を検証した。

#### 4)実習用機材、研修生の所属現場における使用機材との整合性のある機材計画とする

現地調査を通じ、既存 IP サイトにおける既存機材リストを入手している。従って、各要請機材が、最低でも当該リストに1ヶ所以上配備されていることを検証する。既存機材リストは、添付資料 12「IP サイトにおける既存機材リスト」に示す通り。

なお、国内解析を通じて、上記方針に基づく詳細な分析を行ったところ、以下の 5 アイテムを除き、基本的に妥当であると判断された。

- ①高電圧治療器
- ②先天性異常検査装置
- ③精液分析装置
- ④骨密度計
- ⑤胸部 X 線検診車

上記機材に関する、問題点と分析結果に関しては、以下に示す通りである。

##### ①高電圧治療器

更年期障害による不眠、情緒不安の治療や高血圧の治療など、中国においては、極めて一般的で有効な物理療法機材である旨説明があったが、調査団は、当該機材に関し十分な知見を有していないことから、要請として持ち帰り、機材の有効性、製造しているメーカー数などを確認の上、検討することとしたものである。検討の結果、日本においては必ずしも臨床効果が明らかではないことが確認され、本プロジェクトの対象とはしないこととする。

##### ②先天性異常検査装置

当該機材は、中国側より具体的な機材仕様が提示されなかったことから、日本における先天性異常検査実施の現状を調査した上で、機材の妥当性を判断するとともに機材内容を確認することとしたものである。

調査の結果、当該検査は、主にバイエル社、栄研の 2 社が供給するそれぞれ異なった手法に基づく試薬により検査されていることが明らかとなった。両社の検査では、それぞれ異なる機材が必要となることから、一般競争入札により機材が選定される日本の無償資金協力によるシステムでは対応が困難となる。従って、当該機材を中国側による自主的な調達が適当であると判断され、本プロジェクトでは計画に含めないこととする。

##### ③精液分析装置

現在日本においては、精液の検査は目視検査が中心であり、当該機材のようなコンピュータによる解析はあまり行われていない。つまり、他の簡便な代替手段があると言う点から、妥当性が認められないと判断されたものである。従って、本プロジェクトでは、要請された仕様の機材ではなく、他の用途で要請された顕微鏡の一部を、精液検査の実施に適した位相差型(一般の検査にも使用可能)に変更し、当該機の代替案として計画することとした。

#### ④骨密度計

当該機は、更年期に問題となる骨粗鬆症を診断する機器であり、当該センターにおける必要性に関しては認められるものの、高度、高額機材であるとの認識から対象機材としての妥当性を詳細に検討する必要があると判断された。国内解析の結果、現在骨密度を測定する機材には、X線を利用する機材と超音波を利用した機材の二方式があり、超音波方式の機材は携帯も可能なほど小型で簡便な機材であり、日本においてはすでに一般開業医でも広く使用されていることが確認された。従って、当該機材を本プロジェクトに含めることは妥当であると判断される。

#### ⑤胸部 X 線検診車

現在、太倉市では日本から寄贈された胸部 X 線検診車が稼働している。当車両は、日本結核予防会が使用していた中古車両であり、ジョイセフの支援により当市へ寄贈されたものである。その後、太倉市の IP における重要な活動の一つである予防検診活動に活用され、その有効性が国家人口・計画生育委員会にも認められた。当該機材に関しては、現在、研修生が所属する地域に一台も配置されていないことが問題とされたものである。これに対し、国家人口・計画生育委員会は、移動検診の有効性を高く評価しており、すでに全国レベルで移動検診車両(X線装置は未搭載)の配備を開始しており、今後はその積載機材を向上させ、X線装置も導入する予定である旨説明をするとともに、本件での導入を強く要請された。

国内解析において、中国における同等仕様車両の現状を確認したところ、すでに複数社により同等車両が作成され、各地で導入されている現状が確認されるとともに、機材単価も極端に高額とまでは言えず(現在国家人口・計画生育委員会が配備している移動検診車両の約 1.5 倍)、同委員会が配備を進めている移動検診車両の仕様を X 線積載タイプとすることにより、対応出来る可能性が認められるとともに、臨床的な有効性に関しても妥当性が高いと判断されたことから計画機材に含めることとする。

上記検討の結果、本プロジェクトで計画する機材は、別添資料に示す通りとする。なお、主な計画機材の主要仕様、使用目的は、別添資料「主要機材リスト」に示した。

### 3-2-3 基本設計図

本プロジェクト計画機材、設置施設、所室及び機材配置図は、添付資料 7「計画機材リスト」及び添付資料 9「計画機材配置図」に示す通りである。

### 3-2-4 調達計画

#### (1)調達方針

##### 1)事業実施の基本事項

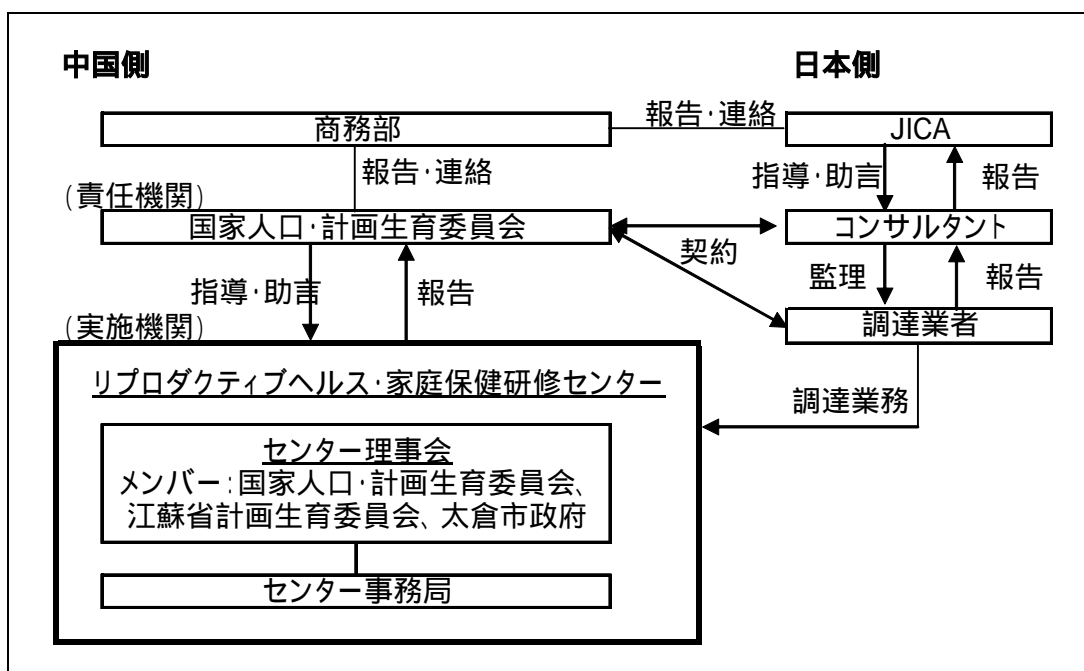
- ・本プロジェクトは日本国関係機関の検討を経た後、日本国政府の閣議決定により実施されるものである。

- ・その後、両国政府の交換公文をもって実施に移される
- ・事業は、国際協力機構が推薦する日本法人コンサルタントによる協力により詳細設計、入札業務が実施される
- ・計画機材の調達は、入札により、日本法人の商社が調達業者として選定され、調達業務が実施される
- ・上記コンサルタント、調達業者は、日本国政府無償資金協力の制度にしたがい、実施機関との間でそれぞれコンサルタント契約、業者契約が締結され、その契約に基づき、それぞれの業務が遂行される。なお、同契約は日本国政府の認証を必要とする
- ・中国政府は、交換公文に基づき、銀行手続き及び免税措置を行う

## 2)事業実施体制

- ・本プロジェクトの管理機関は、国家人口計画生育委員会であり、実施機関は中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターである。
- ・詳細設計、入札業務、実施時の調達監理は、上記コンサルタントが実質的な業務を行う。
- ・機材調達・設置は上記調達業者により実施される。

図 7 事業実施体制図



## (2)調達上の留意事項

日本あるいは第三国から調達された機材は、一旦上海港に陸揚げされ、その後対象施設まで陸路を輸送することとなる。従って、調達機材は、海上輸送及び陸路輸送に耐え得る十分な強度を有した梱包を行うこととする。



また、中国には輸入に係る以下のような規定が存在する。従って、調達業者には、これらの点に関し、十分な確認と、配慮を求めることとする。

- 1)梱包木材の燻蒸処理規定
- 2)医療機器の薬事承認
- 3)車両に関する排出ガス規制
- 4)工業製品の品質保証基準
- 5)戦略物質の輸出規制

また増値税の取扱いについては、商務部に中国国内で調達される中国産品については免税の対象となることを確認し、ミニッツに明記している。よって増値税の取扱いについて問題はない。

### (3)調達・据付区分

本プロジェクトの実施に当たり、日本側負担業務と中国側負担業務について、次表に取りまとめる。

表 20 負担業務区分表

業務内容	日本側	中国側
機材調達関連		
- 機材調達	○	
- 機材据付工事	○	
- 試運転調整	○	
- 使用方法など指導	○	
- 機材設置に係る法的手続き・検査など		○
設備工事		
- 施設建設(改修)		○
- 建物内のユーティリティ設備工事		○
- 機材への電源など接続工事	○	
- 空調・換気設備工事		○
- 防塵対策工事		○
- 放射線防護設備工事		○
機材保管場所の確保		○
輸送・通関業務		
- サイトまでの機材輸送	○	
- 通関業務	○	
- 免税措置		○
銀行取り決めと手数料の支払		○
本業務関係者の出入国・滞在に必要な措置		○
調達機材の適切で効果的な運用・管理		○
本業務実施に必要な許可手続き		○
無償資金協力に含まれない全ての関連業務にかかる費用負		○

#### (4) 調達監理計画

本プロジェクトが相手側により新たに建設される施設が対象であることから、調達監理に当たっては、工期、作業内容、機材の配置計画などに関して相手国側、設計施工事業者、建築施工業者、機材調達業者と綿密な協議を行い、具体的な調達計画を策定する。本プロジェクトでは、新施設であることから、必要な設備は事前に協議することとなり、機材設置にともなう新たな工事は発生しない。

機材配置計画については、調達機材が確定した後、相手側施設関連の担当者と、設置所室のユーティリティ、設置予定場所などの確認を行い、作業の円滑な実施を図る。

調達監理の実施体制は以下の通りとする。

- 1)業者契約締結後、調達機材内容、設置場所、必要ユーティリティなどに関し、中国側担当者及び調達業者と最終確認を行う
- 2)日本国出荷製品に関しては、第三者機関に委託しコンサルタン立ち会いの元、出荷前検査を実施する
- 3)調達業者の設置工事に際しては、コンサルタントから調達監理担当者が現場作業に立ち会い、設置に係る施設との取り合い、センター側との協議事項に関し、調整を行う
- 4)最終引き渡し検査は、全機材の員数、契約機材と実機との齟齬の有無、要求性能、取扱説明の完了などを確認するとともに、引き渡し業務を実施する

#### (5)資機材等調達計画

調達に係る方針にも示した通り、アフター体制確保の観点から、調達先としては、中国国内における調達が望ましい。しかし、調達先を中国にのみ限定することは、入札における競争性を著しく損なうこととなる。従って、調達先としては、無償資金協力の原則に則り、日本あるいは中国とする。なお、調達機材の原産国に関しては、精密な機材で、高い精度或いは十分な耐久性が要求される機材については、基本的に日本製品及びDACあるいはOECD加盟国製品に限定する。

#### (6)実施工程

本プロジェクトが日本政府の無償資金協力として実施される場合、両国による交換公文(E/N)の締結後、中国政府とコンサルタントとの間で設計監理契約が結ばれ、実施設計及び機材調達の2段階の過程を経て業務が実施される。

日本側負担事項に係る作業行程の概要を次表に示す。

表 21 業務実施工程表

項目/月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
実施設計	■ (最終確認調査)									
	□ (国内作業)									
	■ (図書承認)									
	□ (国内作業)									
	□ (入札業務)									(計3.5ヶ月)
機材調達										
					□ (出荷前検査)					
					■ (機材調達)					
						■ (輸送)				
								■ (据付・調整)		
										(計8.0ヶ月)

### 3-3 相手国側分担事業の概要

基本設計調査時のミニッツにおいて確認された本プロジェクト実施に関わる中国側負担事項及び実施状況などは以下に示す通りである。

表 22 中国側負担事項

	負担事項	実施状況など
1	機材設置のための場所の確保	現在施設の建設中
2	機材設置に必要となるユーティリティの整備	現在施設の建設中
3	銀行取り決めに基づく手数料の負担	
4	支払い授權書発給手数料の負担	
5	支払に係る手数料の負担	
6	港における陸揚げ、通関に係る経費の負担と迅速な手続きの促進	
7	契約に基づき調達される生産物及び役務の内、日本国民に課せられる関税、内国税及びその他課徴金の免除	
8	認証された契約に基づいて供与される日本国民の役務について、その業務の遂行のための入国及び滞在に必要な便宜供与	
9	贈与に基づいて購入される機材が、当該計画の実施のため適正かつ効果的に使用され、維持管理されるために必要な費用	
10	無償資金協力において供与される以外で、調達機材の据付などに必要となるその他の費用	

### 3-4 プロジェクトの運営・維持管理計画

既存の「家庭保健サービスセンター」及び「母子保健センター」では、現在機材保守部門は擁していないが、新センター設立を機に機材保守部門を設置することとしており、軽微な故障に対しては即応できる体制が整備される。また、現在両施設において既存医療機材が故障した場合、人民医院の機材保守部門に修理を依頼しており、新センター設立後もその体制は維持される。また、隣接する上海市には、多くの機器メーカーが代理店を置いており、最終的にはこれらメーカーに修理を依頼することが可能である。

### 3-5 プロジェクトの概算事業費

#### 3-5-1 協力対象事業の概算事業費

日本の無償資金協力により本プロジェクトを実施する場合に必要な事業費の総額は、5.67 億円が見込まれる。

積算条件に基づく経費内訳は、次の通りである。

#### (1)積算条件

- 1)積算時点 :平成 16 年 2 月
- 2)為替交換レート :1US\$ = 115.32 円  
1 人民元 = 13.80 円
- 3)実施期間 :実施設計、機材調達に要する期間は、約 12 ヶ月と見込まれる
- 4)その他 :本プロジェクトは日本国政府の無償資金協力の制度に従い実施されるものとする。

#### (2)日本国側負担

概算総事業費 約 281 百万円

費目			概算事業費(百万円)	
機材	リプロダクティブヘルス・	研修部	77	250
	家庭保健研修センター	実習部	144	
	4 鎮家庭保健サービスセンター(実習拠点)		29	
実施設計・調達監理			31	

なお、上記概算事業費は、交換公文上の供与限度額を示すものではない。

#### (3)中国側負担

事業区分	金額(百万円)
新センター建設	276.0
研修実施費用(年間)	29.9
合計	305.9

### 3-5-2 運営・維持管理費

本プロジェクトで計画された機材は、基本的に既存の「家庭保健サービスセンター」及び「母子保健センター」における既存機材の代替である。従って、本プロジェクト実施により新たに発生する運営維持費用は、以下に示す新規導入機材に必要な消耗品費のみと考えられ、年間約 170 万円程度が見込まれる。現在両施設における運営予算は、総額で約 9,300 万円、内消耗品費などに充当される活動費は約 3,000 万円であり、今回の増額分は、その 6%程度にあたる。ただ、今回の計画機材の主目的は、研修であり、研修に必要な経費は国家人口・計画生育委員会が負担することとなっている。同委員会の活動用消耗品調達予算が約 58 億円であることを勘案すれば、増加分の経費負担に関しては、全く問題がないと判断される。

表 23 新規導入機材に必要な消耗品等

機材名	必要消耗品	単価	年間 使用量	合 計
肺機能測定装置	マウスピース	2,000 円/箱	30 箱	60,000 円
	記録紙	1,100 円/箱	10 箱	11,000 円
ELISA システム	検査試薬	50,000 円/箱	30 箱	1,500,000 円
マイクロバス	ガソリン	40 円/L	3,500L	140,000 円
合 計				1,711,000 円

## 第4章 プロジェクト妥当性の検証

### 4-1 プロジェクトの効果

#### (1) 直接効果

##### 1) 実習研修の拡充

IP 活動には多くの保健医療サービス業務が含まれている。研修においては、それらの業務の実習により、IP 要員によるサービスの質を向上させることが重要であるが、現在の研修センターにおいては、実習用機材の老朽化や不足により、十分な実習が実施できていない。本案件の実施により、これら実習用医療機材が整備されることから、十分な実習研修が確保されることとなる。

##### 2) 研修内容の拡充

現在の研修センターは、実習用医療機材、研修用視聴覚機材などの不足の他、研修スペースも不足しており、十分な研修計画の立案が困難であった。中国側による新研修センター建設により、研修スペースが十分に確保されるとともに、本案件の実施により、研修用機材が整備されることにより、十分な期間と内容を持った研修計画の立案が可能となる。

##### 3) 研修受入能力の拡大

新研修センターの新設と、研修用機材の拡充により、研修受入可能人員も拡大可能となる。

#### (2) 間接効果

##### 1) 中西部地域を中心とする IP 実施地域における活動の活性化

現在の研修計画では、受入可能容量の制限から、江蘇省を中心とする限られた地域の研修しか実施されていない。本プロジェクトの実施により、研修受入可能容量が拡大することから、中西部を中心とした、最も IP 活動を必要とする地域に対する研修が計画されている。これにより、中西部を中心に IP 実施地域の IP 要員の質が向上し、IP 活動が活性化するとともに、その質も向上することが期待される。

##### 2) 研修対象地域における保健医療レベルの向上

IP 活動には、多くの保健医療サービスや保健衛生に関する啓蒙活動が含まれている。本プロジェクトの実施により、IP 活動が活性化するとともに活動の質が向上することから、長期的には IP 地域における保健医療レベルの向上が期待される。

上述の効果に関し、現状の問題点と、本プロジェクトの実施により期待される効果を次表に整理した。

現状と問題点	本プロジェクトでの対策 (協力対象事業)	計画の効果・改善程度
<p>既存の研修センター（現在太倉市家庭保健サービスセンターに併設）における研修は実習用医療機材の不足などにより、これまで座学が中心であった（座学と実習を組み合わせた研修は過去5年間に1回のみ）。このため技術的な研修が実施が困難である。</p>	<p>研修用機材及び実習用医療機材の調達</p>	<p>本プロジェクトの実施により、新センターでは新研修コース（27コース開講予定）中に実習を伴う研修を24コース計画している。これにより今までの理念や理論を学習するだけでなく、実際に機材を使用した技術指導まで行うことができ、研修内容が多様化する。</p> <p>また理論だけでなく、実際の機器を使用した操作訓練、診療訓練、集団検診方法の実習等も実施される。このためより高い技術を身につけたスタッフが育成され、各スタッフが所属するIP実施地区におけるサービス内容が質的に向上することが期待される。</p>
<p>これまでセンターでは研修スペースの不足及び研修用機材の不足のため、過去5年間の研修コースは平均で約10回/年であった。また研修期間は平均で1-2日間の短期研修が中心であった。</p>		<p>本プロジェクト実施後に開講する新研修コースでは27コースが予定されており、研修実施回数も2.7倍となる。また研修期間は5日間の研修が中心で、最長で30日間の長期研修も実施可能となる。</p>
<p>これまでセンターでは研修スペースの不足及び研修用機材の不足のため、センターで実施された過去5年間の平均研修生数は約860人であった</p>		<p>本プロジェクト実施後は年間1,780人の研修が計画されており、受講者数も倍増する。</p>



現状と問題点	本プロジェクトでの対策 (協力対象事業)	計画の効果・改善程度
過去 5 年間の研修では、中国中西部地域をターゲットとした研修は実施されていなかった。	研修用機材及び実習用医療機材の調達	<p>中西部は国家人口・計画生育委員会により計画生育、家庭保健サービスの重点地域とされており、新センターでは年間 27 コース中、24 コース（全体の約 70%）を中西部地域のリプロダクティブヘルス家庭保健に従事するスタッフに対する研修として計画しており、中西部地域の人材育成が強化される。</p> <p>また本センターで研修に参加した研修生が自分の所属するリプロダクティブヘルス、家族計画等のサービスセンターで研修の成果を発揮することにより、より効果的な活動が可能となり、ひいては同地域における家族計画が推進されることが期待される。</p>

## 4-2 課題・提言

本プロジェクトの実施により前述のような効果が期待されるが、以下の点について課題が指摘される。

### (1)研修の確実な実施

リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターの新設に伴い、センターでは既述の通り新研修コース(27 コース)の実施を計画している。研修に必要な機材、研修スペースは本プロジェクトで整備されることとなり、研修に必要な費用についても国家人口・計画生育委員会が負担することが確認できている。しかし、効果的な研修の継続的な実施に対し、国家人口・計画生育委員会及びセンターが、新研修コースを確実に実施すること、常に研修内容の見直しを行うことが必要と思われる。これら、効果的な研修の実施にあたっては、ジョイセフをはじめ、その他関連機関との更なる連携、及び外部からの専門家招請など、適正な講師の確保等を確実に行うことが重要である。

### (2)継続的な IP 地区の拡大

中国における IP 活動は国家人口・計画生育委員会とジョイセフの連携のもと、これまで実施地域を拡大させてきた。今後の IP 実施地区の拡大方法として、新たなサイトを選定して活動を

拡大するのではなく、現在のサイトを核とし、対象を周辺地域へと広げていく(点から面へ)という手法へ転換することとしている。

IP 実施地区を拡大させることにより、研修のニーズは更に高まると考えられ、本センターで行うIPに関わる人材育成事業が一層重要性を増す。よって今後も中国側がIP実施地区を拡大させるべく継続的な努力を行うことが必要である。

### (3)IP 実施地域における機材の整備

本件の実施により、新研修センターでは多くの研修用医療機材が整備されることとなるが、現在、必ずしも研修生の所属する地域において同等機材が整備されているわけではない。当センターにおける実習研修で取得した技術を十分に発揮するためには、各地域における機材が整備される必要がある。従って、国家人口・計画生育委員会を始め、各IP実施地区の人民政府は、本案件の十分な効果を得るために、IP活動に必要な機材整備に努力することが重要である。

## 4-3 プロジェクトの妥当性

本プロジェクトはこれまでジョイセフと中国側が共同で実施してきた、リプロダクティブヘルスサービス、家庭保健サービス等のIP活動に従事するスタッフに対する研修を強化し、より効果的に人口・家族計画を推進できる人材を育成するものである。これは中国が抱える人口問題への対応策を強化するものであり重要性が高い。

また本センターで実施される研修は、特に中国政府が開発の重点としている中西部地域のIP活動従事者を対象としており、中西部地域の住民に裨益効果が高いと考えられることから妥当性が高いと判断される。

## 4-4 結論

本プロジェクトは、上述のように多大な効果が期待されていると同時に、リプロダクティブヘルス、家庭保健サービスなど、中国政府が重要課題とする人口・計画生育にかかわる政策の推進に大きく寄与することが期待されることから、協力対象事業の一部に対して無償資金協力を実施することは妥当であると判断される。