

**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
終了時評価報告書**

**平成16年2月
(2004年)**

**独立行政法人 国際協力機構
医療協力部**

目 次

序 文

プロジェクトの位置

写 真

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
第2章 終了時評価の方法	4
2-1 評価用PDM (PDMe) の作成	4
2-2 主な調査項目	4
2-3 情報・データ収集方法	4
第3章 評価結果	6
3-1 投入実績	6
3-2 プロジェクトの実施プロセス	6
3-3 成果の達成度	9
3-4 プロジェクト目標の達成度	15
3-5 上位目標の達成度	16
第4章 評価5項目による評価結果	19
4-1 妥当性	19
4-2 有効性	20
4-3 効率性	22
4-4 インパクト	23
4-5 自立発展性	26
第5章 提言と教訓	29
5-1 提 言	29
5-2 教 訓	29
付属資料	
1. 評価グリッド	33
2. 日本専門家派遣実績表	37

3. 中国側主要人員リスト	38
4. 本邦研修受講生リスト	39
5. 日本側投入実績	40
6. 中国側投入実績	42
7. プロジェクト組織及び訓練体系図	44
8. 作成教材リスト	45
9. 訓練実績表	46
10. 協議議事録（日本語及び中国語）	47
11. 当初PDM	141
12. 修正PDM	143
13. 地域健康教育活動表	145

序 文

日本国政府は、中華人民共和国政府の要請に基づき、同国の典型的な農村地域である安徽省に所在するプライマリ・ヘルスケア（PHC）技術訓練センターにおけるPHC従事者のトレーニングのプロジェクトを決定し、国際協力事業団（現 独立行政法人国際協力機構）が、1999年8月1日から2005年4月30日までの期間で、この技術協力を行ってきました。

当機構は、本件協力の終了を控え、2004年2月6日から2月20日まで、国立保健医療科学院院長の篠崎英夫氏を団長とする終了時評価調査団を中華人民共和国に派遣し、中華人民共和国側と合同で、これまでの活動実績並びにその成果について、総合的な評価を行うとともに、今後の対応等について協議しました。

これらの評価結果は、ミニッツに取りまとめられ、日本国・中華人民共和国双方の合意のもとに、署名交換が行われました。

本報告書は、今回の評価調査及び協議結果を取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、活用されることを願うものです。

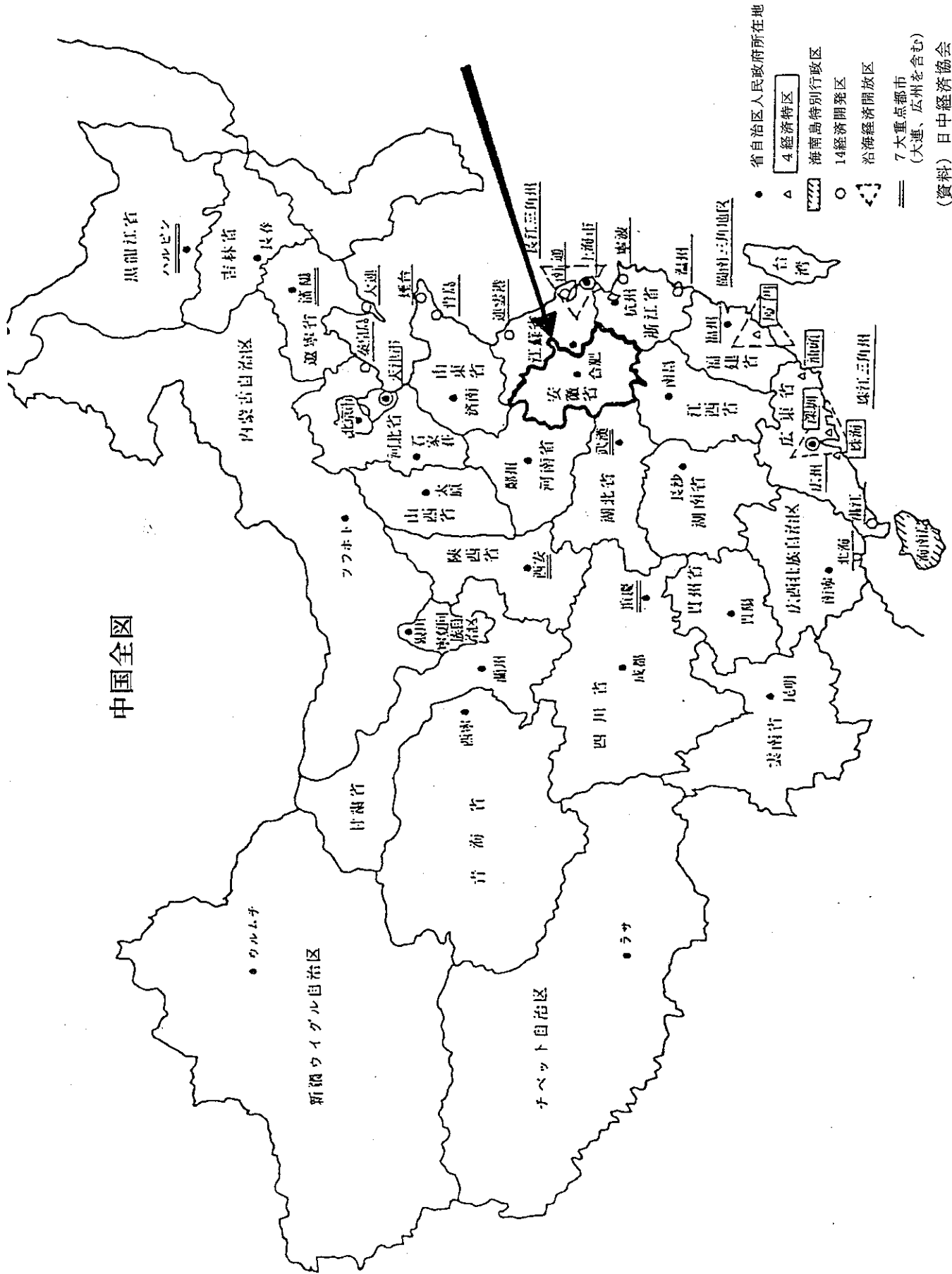
おわりに、本調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成16年2月

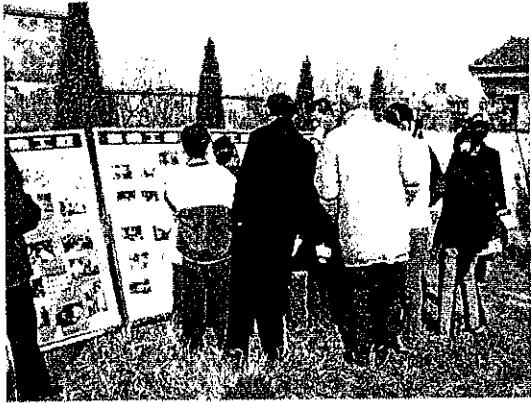
独立行政法人国際協力機構

医療協力部長 橋爪 章

中国全図



(資料) 日中経済協会



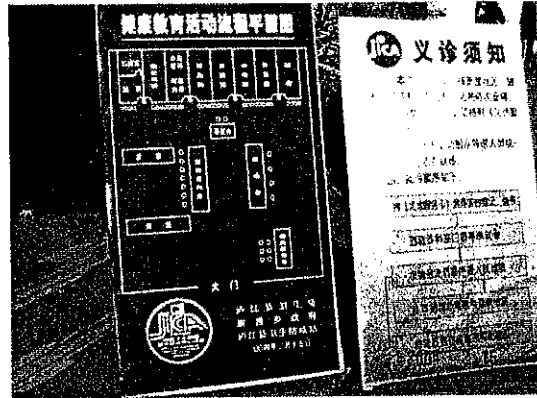
健康教育の風景



健康教育普及車



血圧測定の実施風景



健康教育現場の案内図



問診の風景



学生のボランティアによる健康教育

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：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
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：医療協力部医療協力一課	協力金額（評価時点）：494,886,000円
協力期間	(R/D)：1999年8月1日～2004年7月31日
	(延長)：2004年8月1日～2005年4月30日
	(F/U)：
	(E/N)（無償）
	先方関係機関：安徽省衛生庁／科学技術庁
	協力機関：日本側：国立保健医療科学院、社団法人地域医療振興協会、高知県健康福祉部・文化環境部
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>中華人民共和国（以下、中国）政府は、第8次5ヵ年計画（1991～1995年）の中で、2000年までに全国民がプライマリ・ヘルスケア（PHC）を享受するための目標を設定し、PHCの充実に努力してきた。しかし、農村地域におけるPHC関連の施設及びサービスシステムは依然として不十分な状態であり、中国政府は第9次5ヵ年計画（1996～2000年）においても引き続きPHCの改善のための目標を設定し、特に農村地域のPHCの充実に尽力してきた。このような状況のなか、中国政府は、中国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従事者の人材育成に関するプロジェクトの実施を日本政府に要請した。同要請を受けて、安徽省の科学技術庁をプロジェクト管理機関、衛生庁をプロジェクト実施機関として、本プロジェクトが1999年8月1日より開始された。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 安徽省における農村PHCレベルが高まる。 2) 安徽省が中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる。 <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>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。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) PHCプロジェクト事務室が設置される。 2) 訓練体制が確立する。 3) PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。 4) 教育訓練用教材と臨床実習用の設備が充実する。 5) 教師の訓練技術が向上する。 6) 訓練生（PHC管理者と技術者）の業務レベルが向上する。 	

(4) 投入 (評価時点)

日本側 :

長期専門家派遣 6名 機材供与 146,140,000円

短期専門家派遣 17名 ローカルコスト負担 70,883,000円

研修員受入 16名 その他

相手国側 :

カウンターパート配置 必要に応じて配置 (常駐は2名)

ローカルコスト負担 5,050,000人民元

土地・施設の提供

その他

2. 評価調査団の概要

調査者	団長	篠崎 英夫	国立保健医療科学院 院長
	地域医療	家保 英隆	高知県健康福祉部医療対策課 課長
	公衆衛生	石川 鎮清	自治医科大学地域医療学 講師
	評価計画	高橋 洋平	(独) 国際協力機構医療協力部医療協力第一課
	通訳	加藤 洋子	(財) 日本国際協力センター
	評価分析	於勢 泰子	グローバルリンクマネジメント (株)

調査期間 2004年2月6日～2004年2月20日

評価種類: 終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

本プロジェクトで期待されていた6つの成果は予定通り達成され、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」も既に達成されている。上位目標に関しては、プロジェクト目標の達成を受けて、1部訓練センター・2部訓練センターでの訓練受講生が、訓練で習得した知識や技術を生かして農村においてPHCの拡充に尽力していることから、上位目標1)「安徽省における農村PHCレベルが高まる」の達成に向けて確実に前進していると判断される。また、上位目標2)「安徽省が中国のPHC人材育成モデル省になる」に関しては、本プロジェクトの成果を発表する場として、2004年度に国際セミナーを開催することを計画している。同セミナーの開催により、安徽省プロジェクト関係者のプロジェクトに対するオーナーシップが高まり、近い将来、安徽省が中国における人材育成のモデル省になることをめざす大きな動機づけになるものと期待される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

妥当性に関しては、①中国政府の開発政策との整合性、②日本政府の援助政策との整合性、③ターゲットグループ選定の適正度、④プロジェクト対象地域(安徽省)選定の適正度、の観点から評価を行ったところ、以下のような理由により、本プロジェクトの妥当性は高いと判断された。

まず、①に関して、中国政府は、第8次5ヵ年計画(1991～1995年)及び第9次5ヵ年計画(1996～2000年)において、農村における全住民がPHCを享受するための目標を設定し、PHCの充実に努力してきた。現在、第10次5ヵ年計画(2001～2005年)においても農村PHC

の拡充が最優先課題として掲げられており、本プロジェクトが目指す方向性は、中国政府の政策と合致している。②に関しては、日本政府は、都市と農村の格差是正や、貧困層を対象とした保健分野への支援を対中援助政策の最優先課題として掲げていることから、本プロジェクトの目標は、日本政府の援助政策とも整合性が高い。③に関しては、プロジェクトが直接働きかける対象となるPHC管理者・技術者と、最終受益者となる農村住民の双方をターゲットグループとして視野に入れたことは、「安徽省における農村PHCレベルが高まる」という上位目標達成に向けて着実に前進していると判断される。また、15支部の選定にあたっては、国家が定める貧困県が優先的に選定されており、貧困層を最優先としたアプローチは妥当であったと判断される。④に関しては、安徽省は人口の約80%が農業に従事する典型的な農業省であることや、安徽医科大学や安徽医学高等专科学校などPHC関連の著名な人材育成機関が存在していることなどから判断して、安徽省を対象としてPHC人材育成プロジェクトを実施したことは妥当であったと考えられる。

(2) 有効性

プロジェクト目標は、「3-1 実績の確認」で述べたように当初の計画通り達成されている。各成果の達成に関しては、人材育成のプロセスにおいて、①受講後、教師となるに適切な人材を訓練生として選定した、②訓練生のレベルの差異に対処できるように教師に助言した、③訓練の効果を高めるために、参加型アプローチや視覚教材を利用した、などの工夫が行われたことにより、各成果の達成がプロジェクト目標及び上位目標の達成に大きく貢献したと判断される。また、本プロジェクトで訓練を受講した訓練生は、離職することなく現職にとどまっており、習得した知識や技術を現在の業務に生かし、さらに、郷鎮・村の医療スタッフに伝達講習を実施しており、プロジェクトでの人材育成の効果が、確実にプロジェクト目標及び上位目標の達成につながっていると判断され、本プロジェクトの有効性は高いと評価される。

(3) 効率性

投入に関しては、長期・短期専門家の派遣人数、専門分野、派遣時期・期間等は、専門家及びカウンターパートの双方から適切であったと評価されている。特に、短期専門家の派遣とカウンターパートの本邦研修の組み合わせは、高い評価を得ている。日本で研修を受けた専門家が、後に短期専門家として現地で派遣されるため、同専門家が現地で訓練を行うにあたり、カウンターパートは事前に適切な訓練生を選出しておくことが可能となる。また、短期専門家にとっても、現地派遣前に、カウンターパートの知識・技術レベルやニーズを把握しておくことができるので、現地での効果的な技術指導の事前準備を行うことが可能となる。また、カウンターパートの配置に関しては、全体を統括するプロジェクト事務室には常駐カウンターパートが2名配置され、15支部の県の衛生局にもプロジェクト事務室が設置され、担当者が配置された。このような体制は、中央のプロジェクト事務室から各県に対してプロジェクト活動に関する指示を徹底させるために効果的であった。また、1部訓練センター・2部訓練センターに供与された機材及び県に供与された健康教育普及車は、適切に維持管理が行われており、これらの機材や車両は農村住民へのPHCの普及に寄与している。以上の理由から、本プロジェクトの効率性は高いと評価される。

(4) インパクト

本プロジェクト実施によるプラスのインパクトとしては、①郷鎮衛生院・村衛生室のPHCスタッフの知識・技術レベルの向上、②健康教育の普及による農村住民の健康に関する意識改革、③医療施策における治療と予防の統合の兆しなどがあげられる。①に関しては、本プロジェクトの実施によって、1部訓練センター及び2部訓練センターにおいて、PHCに関する訓練を受講した県レベルのPHC関係者は、訓練受講後、自らが教師となって、郷鎮及び村のPHC従事者を対象に訓練を実施している。その結果、郷鎮衛生院及び村衛生室のPHCスタッフの知識・技術が向上し、農村住民は、以前よりも充実したPHCサービスを楽しむようになっている。②に関しては、SARSや洪水など予期せぬマイナスの出来事の発生により、農村住民の健康についての関心が高まり、本プロジェクトの後半での健康教育の重視につながった。健康教育普及車を利用した農村への巡回検診サービスは住民に好評であり、住民の健康への意識が高まりつつある。③に関しては、健康教育の普及と同時に、住民の間に予防の概念が普及しつつあり、PHC施策においても、治療と予防のアプローチの統合が進みつつある。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性を、①政策面、②実施機関の組織能力、③技術の定着度、④機材及び健康教育普及車の維持管理などの面から評価したところ、本プロジェクト終了後の自立発展性は概ね高いと判断された。①に関しては、既述のとおり、中国政府は第10次5ヵ年計画（2001～2005年）においても農村PHCの拡充を最優先課題として掲げており、今後も、PHC施策に関する行政の支援が継続されるものと考えられる。③に関しては、プロジェクトで訓練を受けた訓練生は、離職することなく、習得した知識や技術を郷鎮衛生院や村衛生室のPHCスタッフに伝達講習を行っている。このように、プロジェクトによるPHC人材育成が、PHCに関する新しい知識・技術の農村への普及に貢献していることから、技術面での自立発展性も高いと判断される。④に関しても、これまでの供与機材は適切に維持管理が行われており、今後も同様に維持管理が行われるものと考えられる。健康教育普及車に関しては、2004年5月に県レベルの職員を対象として、検診車の活用方法に関する本邦研修の実施が予定されている。同研修の受講者が、今後、健康教育普及車の運営・管理を担うこととされており、将来的にも適切に維持管理がなされるものと判断される。以上の理由から、本プロジェクトの自立発展性は概ね高いと評価される。しかし、②に関しては、今後も同様のPHC人材育成を継続していくためのシステムは確立されているものの、同システムを維持していくために十分な財政を確保することは、やや困難な見通しであり、持続的な財政確保は今後の課題である。

3-3 効果発現に貢献した要因

2003年4月にSARS、同年6月には洪水、2004年1月には鳥インフルエンザと、プロジェクト期間中に、予期せぬマイナスの出来事が発生した。しかし、SARSや水害による疫病の発生により、住民が公衆衛生や予防医療に興味を持つようになり、その結果、安徽省に健康教育の必要性が高まるというプラスの影響があった。このような予期せぬ「マイナス」の出来事が、健康教育普及の促進要因となり、カウンターパートはプロジェクト後半に健康教育を重視するようになると同時に、農村住民も公衆衛生や予防医療に、よりいっそう興味を持つようになっていく。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

SARS、洪水、鳥インフルエンザなど、予期せぬマイナスの出来事が発生したため、当初予定していた訓練計画の変更を強いられることになった。しかし、SARSが流行した時期には、訓練に院内感染コースを追加するなど、カウンターパートは予期せぬマイナス要因にも柔軟に対応してきた。「3-3 効果発現に貢献した要因」でも述べたとおり、SARSや洪水などのマイナス要因の発生により、住民が健康に対して関心を持つようになったことを受けて、カウンターパートは、健康教育の普及につなげている。

3-5 結論

プロジェクトで期待されていた6つの成果は、ほぼ予定通り達成され、PHC人材育成システムが省及び県レベルで既に確立されている。したがって、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」は、達成されたと評価される。また、プロジェクト後半から重視され始めた健康教育活動は順調に進んでおり、同活動を充実させるためのシステムの確立が今後の課題である。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- (1) 上位目標として設定されていた乳児死亡率、ワクチン接種率、施設分娩率の指標は既に達成されているので、プロジェクト終了後5～10年後の中・長期的な目標を新たに設定することが望ましい。上位目標として設定されていた乳児死亡率、ワクチン接種率、施設分娩率の指標は既に達成されているので、プロジェクト終了後5～10年後の中・長期的な目標を新たに設定することが望ましい。
- (2) 健康教育を含めた農村PHCの充実を図るために、プロジェクト終了後も追加的な支援が必要である。
- (3) 2004年に予定されている国際セミナーについては、プロジェクトの成果を国内外に発信し、今後の安徽省農村PHCの活動に有益となるように企画すべきである。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘／形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- (1) 人材育成プロジェクトの活動として実施される訓練では、内容や対象者に応じて、講義形式と参加型形式を柔軟に組み合わせることにより、効果的な訓練が可能となる。
- (2) 予期せぬマイナス要因が発生しても、その要因をプラスに転じるための発想が必要である（例：SARSや洪水の発生を契機として、健康教育を重視するようになった）。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）政府は、第8次5ヵ年計画（1991～1995年）の中で、2000年までに中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が、計画対象である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未整備なままであったため、第9次5ヵ年計画（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た。

このような状況のもと、中国政府は中国東部の典型的な農村地域である安徽省のPHC技術訓練センターにおけるPHC従事者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。安徽省側の要請に対し調査・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。

プロジェクト開始後、これまでに運営指導調査団、中間評価調査団が派遣され、中国側との協議やProject Design Matrix（PDM）の改訂等を通じ、プロジェクト活動の改善に努めてきた。

プロジェクトへの協力も2004年7月をもって終了予定であることから、これまでの活動進捗状況を取りまとめてその成果を把握し、プロジェクト目標達成の度合いを評価5項目の観点から評価したうえで、活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析して他の類似プロジェクトへの教訓を導き、残り6か月の活動期間における提言を出すことを目標に終了時評価調査団を派遣することとなった。

また、プロジェクトの方向性について中国側と協議し、今後の活動に対する助言も行うこととした。

1-2 調査団の構成

氏名	担当分野	派遣期間	所属
篠崎 英夫	総括	2004年 2月11日～20日	国立保健医療科学院 院長
家保 英隆	地域医療	2月11日～20日	高知県健康福祉部医療対策課 課長
石川 鎮清	公衆衛生	2月14日～20日	自治医科大学地域医療学 講師
高橋 洋平	評価計画	2月9日～20日	JICA 医療協力部医療協力部第一課 職員
加藤 洋子	通訳	2月6日～20日	(財)日本国際協力センター 研修監理員
於勢 泰子	評価分析	2月6日～20日	グローバルリンクマネジメント(株) コンサルタント

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	行程	調査内容	
				調査団	評価分析/通訳
1	2004年2月6日	金	成田(10:35 JL781)→北京(13:40) (評価分析/通訳)		移動
2	2004年2月7日	土	北京(8:30 CA1543)→合肥(10:10)		移動/日方と協議
3	2004年2月8日	日			インタビュー(午前午後各3名、計6名)
4	2004年2月9日	月	成田(18:10 JL789)→北京(21:15) (協力計画)		インタビュー(午前午後各3名、計6名)
5	2004年2月10日	火			報告書案制作
6	2004年2月11日	水	成田(10:35 JL781)→北京(13:40) (総括/地域医療)	JICA中国事務所 表敬、打合せ	報告書案制作
7	2004年2月12日	木	北京(8:45 HU7307)→合肥(10:15) (総括/地域医療/協力計画)	移動/評価分析団員報告/団内協議、安徽省衛生庁打合せ	
8	2004年2月13日	金		C/P報告会(権副庁長)/安徽省衛生庁打合せ	
9	2004年2月14日	土	成田(10:35 JL781)→北京(13:40) (公衆衛生)	訓練センター1部及び2部を視察	
10	2004年2月15日	日		健康教育活動現場視察(LUJIANG県)受講者へのインタビュー含む	
11	2004年2月16日	月	郷鎮衛生院長班開幕式	評価報告書改訂/中国側と内容の確認/合同調整委員会準備	
12	2004年2月17日	火		午前:合同調整委員会準備 午後:合同調整委員会	
13	2004年2月18日	水		M/M作成、署名	
14	2004年2月19日	木	合肥(10:45 HU7308)→北京(12:30)	在中国日本大使館表敬	
15	2004年2月20日	金	北京(8:25 JL780)→成田(12:40)		

JL:日本航空 HU:海南航空 CA:中華航空

1-4 主要面談者

(1) 中国側

1) 安徽省人民政府

蔣 作君

副省長

王 坦

副秘書長

2) 合同調整委員会

高 開焰

副委員長・安徽省副衛生庁長

嚴 洪華

副委員長・安徽省科学技術庁長副庁長

3) 安徽省衛生庁

権 循珍

副庁長

高 超

基層母子処長

- 鄧 順華 科学技術処長
王 宇銘 外事処長
- 4) 安徽省科学技術庁
李 振祥 国際協力処副副研究員
- 5) 安徽省PHC技術訓練センター
胡 志 1 部主任
葉 宜徳 2 部主任
- 6) 安徽省衛生庁外事処
張 邦友 主任科員
- 7) プロジェクト・カウンターパート
羅 砒
仲 学峰
- 8) 通 訳
王 育紅

(2) 日本側

- 1) 在中国日本大使館
込山 愛郎 一等書記官
- 2) プロジェクトチーフアドバイザー
福原 毅文
- 3) プロジェクト業務調整員
合田 祐介
- 4) JICA中国事務所
桜田 幸久 所 長
藤谷 浩至 次 長
木村 友美 所 員

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価用PDM (PDMe) の作成

本プロジェクトでは、2002年12月の中間評価時にPDMが修正され、PDM₁が作成された。その後は、PDM₁に基づいてプロジェクト活動が実施されており、本終了時評価にあたっては、PDM₁を終了時評価用PDM (=PDMe) として使用することとした¹。

2-2 主な調査項目

PDMeに記載された上位目標・プロジェクト目標・成果・投入の実績及び外部条件の状況、プロジェクトの実施プロセス、評価5項目（妥当性・有効性・効率性・インパクト・自立発展性）に関して必要な調査項目を検討し、評価グリッドを作成した（調査項目の詳細に関しては、付属資料1の評価グリッド参照）。

2-3 情報・データ収集方法

PDMeに基づいて、上位目標及びプロジェクト目標の達成見込み度、各成果の達成度、評価5項目をそれぞれ検証するために評価グリッドを作成した。同グリッドから、本終了時評価に必要な情報を検討し、以下に示す方法を用いて、必要な情報を入手し、本プロジェクトの終了時評価を行った。

(1) 資料のレビュー

本プロジェクトに関する過去の報告書（事前調査団報告書、実施協議調査団及び運営指導調査団報告書、中間評価調査報告書、短期専門家報告書等）や、プロジェクトチーム（専門家及びカウンターパート）が作成したプロジェクト報告書及び各種資料（PDMeに基づく指標に対応したデータ）をレビューすることにより、これまでのプロジェクト活動の進捗状況やPDMeの各項目の実績を確認した。

(2) プロジェクト関係者へのインタビュー

本プロジェクトの実施機関である衛生庁をはじめ、省レベルの関連機関である安徽省健康教育所及び安徽省母子保健所、プロジェクトの訓練センターである安徽医科大学衛生管理学院（1部訓練センター）及び安徽医学高等专科学校（2部訓練センター）に所属するカウンターパートと、本プロジェクトで実施された訓練の教師及び受講生に対して、プロジェクト事務室にて、個別インタビューを行った。カウンターパートに対しては、プロジェクトの枠組み全体と実施プロセスを中心に、また、訓練の教師・受講生に対しては、訓練の内容に焦点を当ててインタビューを行った。いずれのインタビューにおいても、評価グリッドの主な調査項目に沿って質問事項を抽出した（評価グリッドに関しては付属資料1参照）。また、長期専門家（業務調整を含む）にも、同評価グリッドの調査項目に沿ってインタビューを行い、本終了時評価に必要な情報を入手した。

¹ 中間評価時におけるPDMの修正内容に関しては、運営指導調査（中間評価）報告書参照。

(3) カウンターパートによるプレゼンテーション

プロジェクトの各活動の実施状況、PDMの各指標の達成状況、投入実績等、プロジェクト全体の実績について、カウンターパートがプレゼンテーションを行った。具体的な活動事例としては、健康教育の実施状況について詳細なプレゼンテーションが行われた。カウンターパートによるプレゼンテーションの後には、質疑応答を行い、本終了時評価に必要な情報を収集した。

(4) 現場視察

本プロジェクトの1部・2部訓練センターである安徽医科大学衛生管理学院と安徽医学高等专科学校の施設を見学し、関係者にインタビューを行った。また、盧江県新渡郷の小学校にて実施されている健康教育普及車を活用した健診活動の現場視察を行い、現場スタッフ(県衛生局職員、郷鎮衛生院の医療スタッフ等)及び健診参加者にインタビューを行った。

第3章 評価結果

3-1 投入実績

日本側・中国側からの投入に関しては、日本人専門家及び中国側カウンターパートの双方が、人・機材・資金の面において、質・量ともに適切であったと評価している。具体的な投入実績は以下のとおり。

(1) 専門家の人数・分野等

プロジェクト期間中、長期専門家6名（チーフ・アドバイザー2名、教育訓練1名、地域医療1名、業務調整2名）が派遣された。また、地域保健、地域医療、公衆衛生、Project Cycle Management (PCM) 手法の各分野における短期専門家が、延べ19名派遣された（詳細は付属資料2参照）。

(2) カウンターパートの人数・分野等

プロジェクトは、本プロジェクトの実施機関である衛生庁、1部・2部訓練センターである安徽医科大学衛生管理学院及び安徽医学高等专科学校、さらに、安徽省健康教育所、安徽省母子保健所等から適切な人材を選定し、必要に応じてカウンターパートを配置した。2名は、プロジェクト事務室の常駐カウンターパートとして配置した。（詳細は付属資料3参照）。

(3) 本邦研修の受入人数・分野・タイミング等

公衆衛生（5名）、地域医療（4名）、地域保健（6名）、IEC（1名）の計16名のカウンターパートが、本邦研修に参加した（詳細は付属資料4参照）。さらに、2004年5月には、地域保健・地域健診活動を学ぶことを目的として、10名の研修生が日本に派遣される予定となっている。

(4) 供与資機材

1999年8月～2003年12月までの期間に、日本側よりプロジェクトに必要な資機材として、車両、事務用品、医療器材等が、プロジェクト事務室、1部訓練センター、2部訓練センター、15県の支部センターに供与された。供与資機材の総額は、146,140,000円である（詳細は付属資料5参照）。さらに、2004年度には健康教育のために、健康教育普及車が11台供与される予定である。

(5) 現地業務費

1999年8月～2003年12月までの期間に、現地業務費として日本側より70,883,000円、中国側より5,050,000人民元が投入された（詳細は付属資料5、6参照）。

3-2 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトは、外部の状況の変化に応じてプロジェクト活動に若干の修正が加えられたものの、基本的にはPDM/PO (Plan of Operations) に沿って実施された。プロジェクト期間を通じて、日本人専門家とカウンターパートの間では、常に双方が納得するまで議論が行われ、緊密で良好なコミュニケーションが行われた。また、関連機関との連携を促進する手段として、プロジェク

トのニュースレターを定期的に発行するなど、プロジェクトの円滑な実施を促すための工夫が施された。

(1) PDM/POに基づいた活動の実施

カウンターパートは、常にPDMに掲げられた成果・プロジェクト目標・上位目標を意識しながらプロジェクトに取り組んできた。毎年、年始にはプロジェクト活動の年間計画（PO）を作成し、年末には1年間の活動を振り返り、1年間の成果を次年度の活動計画に反映させてきた。

プロジェクトは、POに沿って活動を行い、PDMを念頭におきながらプロジェクトを実施してきた。しかし、外部の状況に変化（例：SARSの発生など）が生じた際には、適宜POを変更し、さらに必要と判断されたときにはPDMの修正を行うなど、POやPDMというプロジェクト管理のツールを柔軟に活用してきた。

PDMを用いたプロジェクト管理は、カウンターパートにとっては初めての試みであったが、PDMには目標・指標が一目瞭然に整理されているため、PDMは有効なプロジェクト管理手法であったとカウンターパートは評価している。

(2) PDMの修正

PDMは中間評価の際に、修正が行われた。主な修正点は以下のとおり²。

1) 上位目標

「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」

（下線部がプロジェクト目標と重複しているため削除された。）



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」

2) プロジェクト目標

「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」

（下線部は、人材育成のための手段であり、成果に分類されたため、プロジェクト目標からは削除された。）



「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) 成果6

「2つのモデル県における人材育成と技術等の支援が行われる」

（中国側には、プロジェクトによるPHC技術訓練の効果を省全体に波及させたいという意向が強く、モデル県の設定を取りやめることになった。）



「訓練生（PHC管理者と技術者）の業務レベルが向上する」

² 中間評価時におけるPDMの修正に関する詳細は、運営指導調査（中間評価）報告書参照。

4) ターゲットグループ

「PHC管理者・教師・技術者」

(PHC管理者・教師・技術者がプロジェクトで訓練を受けることによって、その効果が農村住民にまで波及される必要があることから、最終受益者である農村住民もターゲットグループに含めることにした。)



「直接受益者：PHC管理者・教師・技術者」

「間接（最終）受益者：農村住民」

(3) 外部条件に対する対応

PDMで設定されていた外部条件は、すべて満たされている。しかしながら、プロジェクトは、PDMの外部条件として全く考慮していなかった事態に何度か遭遇している。2003年4月にはSARS、同年6月には洪水による水害、2004年1月には鳥インフルエンザが発生し、これらの影響により、予定していたプロジェクト活動を延期・変更しなければならないというマイナスの影響があった。SARSが流行した時期には、プロジェクトとしては、訓練に院内感染コースを追加するなどの対応をしてきた。

予期せぬ出来事によるマイナスの影響があった一方で、SARSや水害による疫病の発生により、住民が公衆衛生や予防医療に興味を持つようになり、安徽省内にも健康教育の必要性が高まるというプラスの影響もあった。このような予期していなかった「外部条件」は、健康教育の促進要因にもなってきた。

(4) モニタリングの実施状況

カウンターパート及び日本人専門家は、1部・2部訓練センターで訓練を受講した教師及び訓練生に対して、訓練に対するアンケート調査や座談会を実施し、その結果をその後の訓練計画や訓練生の人選に反映させてきた。また、プロジェクトの支部センターとなっている15県の衛生局は、各センターにおける活動内容を定期的に衛生庁に報告することが義務付けられており、衛生庁が出した指示に県の衛生局が従っているかどうか適宜モニタリングされる体制になっていた。

(5) 専門家とカウンターパートのコミュニケーション

プロジェクト活動を通じて、長期・短期専門家とカウンターパートとの間には、良好な人間関係が築かれ、円滑なコミュニケーションが行われた。プロジェクト活動を通じて頻繁にミーティングを行い、専門家とカウンターパートの意見が分かれた時には、両者が納得いくまで議論を行ったうえで、プロジェクト活動について最終決定を行ってきた。このような議論のプロセスは、両者の効果的なコミュニケーションを促した一つの要因であると考えられる。

(6) プロジェクト関係者間での定期ミーティング

専門家とカウンターパートは、頻繁にミーティングを行い、プロジェクト活動に関して協議を行ってきた。このようなミーティングは、両者の意思疎通を図るために重要な機会であ

った。また、年に一度開催される合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）は、安徽省の高位の関係者に、プロジェクトの進捗状況や課題を報告するための良い機会であった。

(7) ニュースレターの発行

プロジェクトの活動状況をプロジェクト関連機関に知らせるために、ニュースレターを発行してきた。このようなニュースレターの発行は、関連機関からの協力を得ることに役立ち、プロジェクトの円滑な実施に貢献してきた。ニュースレターは、既に19号まで発行されており、現在は20号を編集中である。

3-3 成果の達成度

日本人専門家とカウンターパートの協力のもとに、プロジェクト活動は円滑に実施され、当初予定されていた6つの成果は、以下のとおりほぼ達成されている。

(1) 成果1：PHCプロジェクト事務室が設置される。

指標1-1：プロジェクト終了まで必要人員の配置が継続される。

プロジェクトにおいて、科学技術庁がプロジェクトの管理機関、衛生庁がプロジェクトの実施機関となっている。プロジェクトの開始と同時に、安徽省副省長をプロジェクトリーダーとし、省政府副秘書長、科学技術庁長、衛生庁長をサブリーダーとするプロジェクトリーダーグループが安徽省人民政府内に結成された。また、同時に、衛生庁長をリーダーとするプロジェクト実施指導グループが衛生庁内に設置された。さらに、プロジェクト実施指導グループの管轄下にプロジェクト事務室が設置された。プロジェクト事務室には、常駐カウンターパートとして2名が配置されてきた。プロジェクト期間を通じて、衛生庁は、業務の必要に応じてカウンターパートを適材適所に配置してきた（付属資料3参照）。

指標1-2：1999年までに事務設備が配置される。

プロジェクト開始にあたって、プロジェクト事務室には、事務机、椅子、パソコン、コピー機、電話、ファックス等、業務を遂行するために必要な道具・事務用品が調達された。

指標1-3：1999年までに仕事場が提供される。

プロジェクト事務室が、旭日ホテルの6階に提供された。

指標1-4：PDMをもとにしたプロジェクト運営管理が継続される。

プロジェクト期間を通じて、PDMに基づいたプロジェクト管理が行われている（詳細は「3-5 プロジェクトの実施プロセス」参照）。

(2) 成果2：訓練体制が確立する。

指標2-1：2001年までに訓練に必要な組織が設置される。

プロジェクト実施にあたり、以下の組織が設置された。

組織の役割	組織名
プロジェクトの運営・管理	・安徽省プロジェクトリーダーグループ ・プロジェクト実施指導グループ ・プロジェクト事務室
教材作成・管理	教材編纂委員会
機材管理	プロジェクト機材管理グループ
PHC管理者・教師・技術者の訓練	訓練指導委員会

出所：プロジェクト報告書

訓練に必要な組織に関しては、1部訓練センター、2部訓練センター、15県の衛生学校等（支部）を訓練の実施機関に選定した。1部では衛生管理、2部では衛生技術、支部では現地のニーズに応じた衛生管理・技術に関する人材育成をそれぞれ担うという訓練体制が確立された（付属資料7参照）。

指標2-2：2001年までに責任者、教師、専門家、訓練生の人選・業務・責任の仕組みができる。

1) 教師の人選

1部訓練センター及び2部訓練センターでの訓練は、主として同センターの教師が訓練を担当したが、必要に応じて衛生庁直属の衛生機構の専門家、省内高等教育機関の教授や学識経験者などが、訓練の教師として選出される仕組みが確立された。また、日本人専門家も訓練の教師を担当している。本邦研修を受講した者が、教師となって訓練を行ったコースもある。

2) 訓練生の人選

1部訓練センターにおけるPHC管理者訓練では、県衛生局長、県病院長、県防疫所（Center for Disease Control and Prevention：CDC）長、県母子保健所長、県衛生学校長等を対象とし、2部訓練センターにおけるPHC技術者訓練では、県レベル医療機関の教師及び中堅技術者を対象としている。15支部の関係者を優先的に訓練対象としたが、15県以外からも訓練生を受け入れるように努力してきた。訓練生の人選にあたっては、衛生庁が受講生の条件を県の衛生局に提示し、衛生局が県内のPHC関連機関にその条件を傳達し、人選を行うというシステムが確立された。プロジェクトでは、Training of Trainers（TOT）のアプローチを採用しており、1部・2部訓練センターでの訓練受講者は、県レベルの機関において教師となることが想定されていた。したがって、各自の専門知識や現場経験に加えて、教師として適切であると判断される人材が優先的に訓練生として選定されるよう配慮された。

(3) 成果3：PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。

指標3-1：2004年までPHC管理、適正農村臨床診断技術、農村予防保健実用技術、健康教育分野の教材が一式整った状態にある。

「農村PHC管理」「農村適正診療技術」「予防保健実用技術」「健康教育」の4種類の分野に加えて、「県レベル衛生管理幹部訓練教程」の分野に関する教材も策定された（詳細は付属資料8参照）。

教材編纂にあたっての一連のプロセスは、以下のとおり。

1) 教材編纂委員会の組織化

「非学歴継続教育訓練教材」として適切な教材を編纂するため、プロジェクト実施グループは教材編纂委員会を組織し、教材の作成に取り組んだ。同委員会のメンバーは、衛生庁、1部・2部訓練センター、支部センター、省立病院、安徽医科大学附属病院、省CDC、省母子保健所、省健康教育所等から選ばれている。さらに、教材編纂にあたっては、市・県の衛生局や衛生学校などの専門家からもアドバイスを受けた。また、日本人専門家は、直接、編纂作業に参加し、教材作成の指導を行った。

2) 基礎調査の実施

農村の医療施設に勤務するPHC従事者のニーズを満たす教材を作成するために、同委員会はプロジェクト開始後、45の郷鎮衛生院、800の村衛生室、1,000名余りのPHC技術者・管理者を対象に基礎調査を実施した。同調査結果は、教材だけではなく、訓練の内容にも反映されている。

3) 衛生庁指定の省統一教材

プロジェクトを通じて編纂された上記の教材は、農村地域のPHC従事者に対する在職教育の省統一教材として、衛生庁から指定を受けた。

4) 教材の改定作業

農村衛生機構改革や合作医療に関する新政策など、PHC関連の状況の変化に伴い、現在、教材の改定作業に取り組んでいる。また、中間評価時のアドバイスを受けて、教材に図表やイラストなどを多く盛り込むようにも工夫しながら改定作業を実施中である。

指標 3-2：教師の教材に対する満足度調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。

1部・2部訓練センターで訓練を担当した教師は、訓練で使用する教材には、通常業務に必要な最低限の知識が記載されているので、テキストに関して大きな問題はなかったと感じている。しかし、今後改定する際には、新しい内容（先進技術の紹介等）を追加すべきであるという意見があった。テキストは、文字が多く、図表や絵が少なかったが、必要に応じて教師は図解した補助教材を作成し、テキストと併用している。以下に、教師の教材に対するアンケート調査結果（2部訓練センター）を示す。

教師の教材に対する評価（2部訓練センター）

コース名	評価
妊産婦死亡率低下に関する県レベル教師訓練	教材の内容は適切であった。大きな改定は必要ではない。
皮膚病の診断と治療訓練	基本的には十分な内容であったが、新しい知識や技術に関する内容が不十分である。
院内感染管理に関する教師訓練	新しい技術や知識に関する内容をさらに増やすべきである。

出所：プロジェクト提供資料

指標 3-3：訓練生の教材に対する満足度調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。

プロジェクトで作成された教材に対して、訓練生は概ね満足している。1部・2部訓練センターでの訓練生にアンケート調査を行ったところ、ほとんどの訓練生は、教材の内容は実際の業務に役立つものであると回答している。下表のアンケート結果から、プロジェクトで作成されたテキスト及び教師作成の補助教材は、訓練生にとって適切であったと判断される。

訓練生の教材に対する評価（1部訓練センター）

「配布資料は適切であったか」

コース名	大変良い	良い	普通	良くない
県（市）衛生局長管理	57.9%	30.5%	11.6%	0%
県（市）病院長管理	69.2%	23.3%	7.6%	0%
県（市）母子保健所長管理	72.0%	25.6%	2.4%	0%
県（市）衛生防疫所長管理	35.8%	45.7%	13.0%	6.5%

出所：プロジェクト提供資料

訓練生の教材に対する評価（2部訓練センター）

「教材は役立つものであるか」

コース名	調査結果		
	正しい勤務態度に役立つ	技術向上に役立つ	業務のニーズを満たす
妊産婦死亡率低下①	93%	93%	97%
妊産婦死亡率低下②	93%	92%	98%
腫瘍の治療と予防	93%	80%	87%
皮膚病の診断と治療	100%	50%	100%
性病の治療と予防	79%	84%	84%
学校健康教育	100%	83%	78%
院内感染管理	100%	91%	97%

出所：プロジェクト提供資料

指標 3-4：専門家の教材に対する評価調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。

*評価対象とせず。

（計画時及び中間評価時に上記の指標を設定した際に、同指標の「専門家」の定義を明確にしておらず、訓練での教師を意味するのか、日本人専門家を意味するのか、不明瞭である。前者の場合は、指標 3-2と同様になり、後者の場合は、教材使用者は日本人専門家ではないので不適切な指標と判断されるため、指標 3-4は終了時評価対象から割愛した。）

(4) 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 4：必要機材の稼働できる状態が高い状態にある。

プロジェクトで供与された機材は、1部訓練センター、2部訓練センター、安徽省健康教育所、県の衛生局、県の衛生学校等に配備されている。供与された機材は適切に維持管理され、有効に活用されている。

(5) 成果5：教師の訓練技術が向上する。

指標5-1：2004年までに訓練を受けた教師が延べ500名以上となる。

2003年12月現在、2部訓練センターにおいて既に606人の教師が訓練を受講しており、当初の目標は達成されている。2部訓練センターでの訓練生は、県のPHC技術者（衛生学校の教師、県の医療機関のスタッフ等）であり、訓練受講後は職場に戻って教師の役割を担っている。

指標5-2：2部訓練センターの教師が行う訓練効果に関する調査で、プラスの評価を与える評価対象者が70%以上となる。

上記指標は、成果6-1の指標と内容が同じと判断されるため、評価指標としては割愛した。

(6) 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6-1：訓練生（PHC管理者と技術者）に対する調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。

1部・2部訓練センターで実施された訓練に対して、訓練生は訓練内容に概ね満足していることが、アンケート調査結果から明らかである。以下に、1部・2部訓練センターにおいて実施された訓練コースのアンケート結果を例として示す。

訓練内容に関する満足度調査結果（1部訓練センター）

県（市）衛生局長管理訓練コース

	大変良い	良い	普通	良くない
訓練内容は目的と現場のニーズに合っていたか	81.6%	15.3%	3.0%	0%
訓練に興味を持てたか	75.3%	18.9%	5.8%	0%
訓練方法は効果的であったか	84.7%	15.3%	0%	0%

出所：プロジェクト提供資料

県（市）母子保健所長管理訓練コース

	大変良い	良い	普通	良くない
訓練内容は目的と現場のニーズに合っていたか	78.0%	15.9%	6.1%	0%
訓練に興味を持てたか	81.7%	13.4%	4.9%	0%
訓練方法は効果的であったか	84.1%	15.9%	0%	0%

出所：プロジェクト提供資料

訓練内容に関する満足度調査（2部訓練センター）
妊産婦死亡率低下に関する県レベル教師訓練コース

	良い	やや良い	普通	良くない
講義は実用的であったか	46%	44%	10%	0%
講義に興味は持てたか	49%	51%	0%	0%
講義を理解できたか	17%	71%	12%	0%
訓練形式は効果的であったか	13%	78%	7%	2%
内容の深さは適切であったか	3%	29%	58%	10%

出所：プロジェクト提供資料

妊産婦死亡率低下に関する訓練の受講生にインタビューを行ったところ、出産に関する3大問題となっている①難産の処置、②出産後の出血処置、③妊娠中毒症への対処法の内容が訓練に含まれていたため、とても良かったという回答が多かった。一方で、郷鎮レベルの衛生院には存在しない機材（例：心電図）に関する内容が含まれていたため、受講生の中には訓練の内容をすべて理解できなかった人もいたのではないかと指摘もあった。2部訓練センターでの訓練受講生は、県レベルで、郷鎮衛生院のスタッフに教師として指導することを期待されているため、「どのような症状の時に、郷鎮衛生院から上のレベルの医療施設に転院させる必要があるのか」という内容を2部訓練センターでの訓練内容に盛り込んでもらえれば、さらに良くなるという要望があった。

院内感染管理訓練の受講生にインタビューを行ったところ、訓練には概ね満足しているようであったが、内容がやややさしかったという回答もあった。もう少し先進的な知識を教えてほしかったという要望があった。例えば、病院内で消毒をする方法は、既に知っていることなので、「どのような消毒剤を使用すれば副作用がないか」など、もう少し踏み込んだ内容についても教わりたかったという回答があった。このような指摘は、下表の「内容の深さが適切であったか」の満足度が、やや低くなっていることに対する理由の一つと推測される。

院内感染管理訓練コース

	良い	やや良い	普通	良くない
講義は実用的であったか	34%	56%	10%	0%
講義に興味は持てたか	26%	62%	12%	0%
講義を理解できたか	29%	56%	15%	0%
訓練形式は効果的であったか	12%	78%	9%	0%
内容の深さは適切であったか	3%	26%	66%	5%

出所：プロジェクト提供資料

指標6-2：知識と技能に対するテストで訓練生の70%以上が80点以上をとる。

1部訓練センターにおける4つの訓練コース（県衛生局長管理訓練、県病院長管理訓練、県母子保健所長管理訓練、県衛生防疫所長管理訓練）において、訓練の前後でテスト結果を比較したところ、下表が示すとおり、訓練生の理解度が非常に高いことがわか

る。80%以上の訓練生が、80点以上の得点をあげており、当初の目標は達成されていると判断される。

PHC管理訓練コースのテスト結果（4コース合計）

点 数	研修前		研修後	
	人数	%	人数	%
80点以上	24	4.9	402	82.0
70～79点	96	19.6	56	11.4
60～69点	328	66.9	30	6.2
60点未満	42	8.6	2	0.4

出所：プロジェクト提供資料

2部訓練センターにおける7つの訓練コースのテスト結果においても、訓練後の平均点は訓練前と比較して大幅に上昇していることから、訓練生の理解度は非常に高く、確実に新しい知識・技術を習得していると判断される。また、7つのコースの平均点はすべて70点を上回っており、2部訓練センターにおいても、この評価調査の時点では当初の目標は達成されている。

PHC技術訓練コースのテスト結果（7コース）

コース名	研修前 (平均点)	研修後 (平均点)
妊産婦死亡率低下①	43	70
妊産婦死亡率低下②	43	77
腫瘍の治療と予防	64	77
皮膚病の診断と治療	75	82
性病の治療と予防	65	84
学校健康教育	62	80
院内感染管理	63	90

出所：プロジェクト提供資料

3-4 プロジェクト目標の達成度

1部・2部訓練センターでの教師が発行したPHC関連の論文数、両訓練センターでの訓練受講者数はいずれも当初の目標をほぼ達成しており、両訓練センターにおける人材育成が強化されたと判断される。

プロジェクト目標：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。

指標1：教師のPHC関連論文数が80点になる。

2003年12月までの集計データによると、1部訓練センターの教師によって49のPHC関連の論文が発表されており、「中国農村衛生事業管理」「中国公衆衛生管理」「衛生ソフトサイエンス」「中国公衆衛生雑誌」「中国衛生経済」等の全国版の学術誌に掲載されている。また、2部訓練センターの教師によっても、25のPHC関連の論文が発表されており、「安徽衛生職業技

術学院報」「中国農村衛生事業管理」「中国衛生経済」等の学術誌に掲載されている。

1部・2部訓練センターを合わせて合計74のPHC関連の論文が既に発表され、プロジェクトで目標としていた数値はほとんど達成されている。このように、プロジェクトの成果を踏まえたPHC関連の数多くの論文が全国版の学術誌に発表されることにより、PHC分野における安徽省の知名度も高まり、「PHC人材育成のモデル省となる」という上位目標の達成にも大きく貢献するものと判断される。

指標2：15支部で訓練対象として設定されている人材の約3分の1（3,000名）がプロジェクトで訓練を受ける。

プロジェクトでは、省レベルの訓練として、1部訓練センターと2部訓練センターで訓練が実施された。1部訓練センターでの訓練は、PHC管理者（県衛生局長、県衛生学校長、県病院長、県CDCセンター長、県母子保健所長など）を対象としており、国家衛生政策、衛生管理基本理論、合作医療、PHC実施計画、病院経営などの授業が行われた。2部訓練センターでの訓練では、県レベル保健医療機関のPHC教師・技術者を対象としており、医療、予防、保健、郷鎮衛生院管理などに関する内容の授業が行われた。

2003年12月現在、1部・2部訓練センターで行われた訓練の班（コース）数と受講者数は、以下のとおり。

訓練場所	対象者	訓練班数	受講者数
1部訓練センター	管理者	12	642人
2部訓練センター	教師	13	606人
	技術者	20	1,293人
合計		45	2,541人

出所：プロジェクト報告書

プロジェクト目標としては、15支部センターで訓練対象として想定されている人材約3,000名が訓練を受講することと設定されていた。既に2,541人が訓練を受講しており、さらに2004年1月～3月にかけて、県衛生局長班（50名）と県医院長班（100名）の訓練が予定されており、計150名が受講することになっている。したがって、プロジェクト終了時までには、約2,700名が訓練を受講することになり、プロジェクト目標は概ね達成されると見込まれる（付属資料9参照）。

3-5 上位目標の達成度

一つ目の上位目標として掲げられていた乳幼児死亡率、ワクチン接種率、施設分娩率の各指標は、すべて達成されている。本来上位目標は、プロジェクト終了後5～10年後に達成される中・長期的な目標を意味するが、本プロジェクトでは、「2004年末」までという期間が設定されていた。既に上位目標が達成済みであるため、今後、中・長期的な目標として新たな上位目標を設定することが必要である。また、二つ目の上位目標である「安徽省が中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる」の達成に向けて、国際セミナーの開催準備など既に様々な努力が行われているこ

とから、プロジェクトは同上位目標の達成に向けて着実に前進しているものと判断される。

- (1) 上位目標 1 : 安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア (以下、PHC) レベルが高まる。
 指標 1 - 1 : 2004年末までに、乳児死亡率が2000年のデータと比較し、5分の1下がる (34/1,000人→28/1,000人)。

安徽省における乳児死亡率は、1990年時点で47.84/1,000人であったが、1991～2000年の第1期中国農村におけるPHC政策のもとで行われた調査によると、1990年代後半には34/1,000人にまで減少している。プロジェクトでは、上位目標として28/1,000人まで減少させることを目標としていたところ、下表のとおり2002年時点で既に達成されている。このように、農村PHCの状況は改善されつつあるものの、依然として都市と農村の格差が存在することから、今後もこれまでと同様に、農村に重点を置いたPHC関連の政策が継続されることが適切であると判断される。

安徽省乳児死亡率 (人/1,000人)

年 度	省全体	都 市	農 村
2000年	28.89	23.10	31.45
2001年	26.02	21.24	28.05
2002年	23.48	17.98	25.84

出所：安徽省母子保健部門報告、安徽省児童発展要綱 (2001)

- 指標 1 - 2 : 2004年末までに、EPIワクチン接種率 (BCG・3種混合・ポリオ・麻疹) が90%以上となる。

安徽省のワクチン接種率は、1999年時点でワクチン接種率が既に90%を越えていたため、上記指標は上位目標の指標としては適切ではなかったと考えられる。ただし、ワクチン接種率が100%に近づいているということは、省内におけるPHCレベルが確実に高まっていると判断される。

- 指標 1 - 3 : 2004年末までに、妊産婦施設分娩率が80%以上になる。

安徽省における施設分娩率は、近年、下表のとおり上昇しており、上位目標としていた80%を2002年時点で既に達成している。しかしながら、乳児死亡率と同様に、依然として都市と農村の格差があることから、今後も農村に重点を置いたPHC政策が継続されるべきであると判断される。

安徽省施設分娩率 (%)

年 度	省全体	都 市	農 村
2000年	73.91	81.88	70.55
2001年	79.23	86.56	76.09
2002年	83.65	90.95	80.53

出所：安徽省母子保健部門報告

(2) 上位目標2：安徽省が中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる。

指標：設定なし

安徽省が、中国におけるPHC人材育成モデル省になることをめざして、プロジェクトの成果を発表する場として、2004年度に国際セミナーの開催を予定している。また、同セミナーには、国内外からPHC関係者を招聘し、他地域（外国含む）におけるPHCの実践・経験を発表してもらうことも計画している。このような国際セミナーを安徽省衛生庁が主導となって開催することにより、安徽省プロジェクト関係者のプロジェクトに対するオーナーシップが高まり、将来的にも、中国においてPHC人材育成のモデル省になることをめざす大きな動機づけになると考えられる。

安徽省は、人口6,300万人のうち80%が農業に従事する典型的な農業省であり、農村住民に対するPHCは重要な課題となっている。中国には安徽省以外にも農業省が存在する中で、安徽省がPHC人材育成のモデルになるための十分な素地があることは、以下の3点からも判断できる。

1) 1部訓練センターと2部訓練センターの存在

安徽医科大学衛生管理学院は、プロジェクトにおいて、1部訓練センターとしての役割を担い、人材育成を行っていくために必要な施設と優秀な人材を有する。また、同学院は、「中国農村衛生事業管理」という学術誌を発行するなど、全国的にも農村PHCの分野で知名度が高い。また、安徽医学高等专科学校は、プロジェクトにおいて、2部訓練センターとして人材育成を行ってきた。同校は、衛生庁の直轄であり、PHCの人材育成事業を展開するにあたって、衛生庁から支援を受けやすい位置づけとなっている。

2) 高レベルのPHC指標

安徽省は、PHCに関する様々な指標で、高水準を保っており、PHCに関しては全国的に知名度が高い省である。

3) 安徽省に根づく強い改革意識

農家の家庭生産請負制度や、課徴金の税金制度への転換は、安徽省から開始されており、安徽省内には、農村改革に対する強い意識が存在する。

第4章 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が、終了時評価の時点においても意義があるかどうかを判断する項目である。本プロジェクトがめざす方向性は、中国政府による開発政策及び日本の対中援助政策と合致しており、またターゲットグループ及びプロジェクト対象地域の選定も適正であったと判断されたことから、本プロジェクトの妥当性は高いと評価される。

(1) 中国政府による開発政策との整合性

中国政府は、第8次5ヵ年計画（1991～1995年）の中で、2000年までに農村における全住民がPHCを享受するための計画目標を設定し、PHCの充実に努力してきた。しかしながら、依然として農村におけるPHC関連の施設・サービスは未整備のままであるため、第9次5ヵ年計画（1996～2000年）においても引き続き同様の計画目標を設定し、農村部におけるPHCの拡充に重点をおいた政策を掲げてきた。現在、第10次5ヵ年計画（2001～2005年）の中でも、農村部におけるPHCの拡充は優先課題として掲げられており、プロジェクトがめざす方向性（プロジェクト目標・上位目標）は、中国政府の開発政策の方向性と合致していることから、プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

PHCの拡充政策は、第8次・第9次5ヵ年計画の中では第1期として、第10次5ヵ年計画（2001～2005年）の中では、第2期として位置づけられている。第1期では、乳幼児死亡率等の具体的なPHCの指標を掲げ、その指標の到達度をチェックするという方法で、PHCのレベルアップを図ってきた。同時に、第1期では、PHCに関する調査を実施した。同調査の結果、PHCに関する管理者・技術者のレベルが低いという問題が明らかになり、第2期では、PHC関連の人材育成の強化に重点を置くようになってきている。プロジェクトは、中国政府によるPHC政策の新たな展開期である第1期から第2期への移行期に開始されたことから、プロジェクトの計画時においても妥当性が高かったと判断できる。

(2) 日本の対中援助政策との整合性

日本政府は、対中援助において貧困問題克服のための支援に力を入れている。特に、都市と農村の格差是正、貧困層を対象とした保健分野への支援等を重点課題・分野として掲げており、プロジェクトがめざす方向性（上位目標・プロジェクト目標）は、日本政府の対中援助政策と合致している。

(3) ターゲットグループ選定の適正度

プロジェクトのターゲットグループの選定は、以下の2つの理由から適切であったと判断される。

1) 直接受益者と間接（最終）受益者

プロジェクト開始時には、プロジェクトが直接的に働きかける対象となる教師と訓練生（PHC管理者及び技術者）がターゲットグループとして設定されていた。しかし、これらのターゲットグループが、安徽省において訓練の成果を生かしてPHC活動を行うことによ

り、最終受益者である農村住民が、より適切なPHCサービスを享受することが可能となる。したがって、中間評価時に、安徽省農村住民が、ターゲットグループとして追加された。このように、プロジェクトで直接働きかける対象（直接受益者）だけでなく、最終的な受益者（間接受益者）である農村住民まで視野に入れながらプロジェクトを実施してきたことは、「安徽省における農村PHCレベルが高まる」という上位目標達成に向けて着実に前進していると判断される。

2) 15支部の選定基準

プロジェクトでは、15県の衛生局に支部センターが設置されており、各支部は、県の衛生学校を訓練施設として提供している。これらの15県は、プロジェクトへの参加を申請してきた県の中から、①地域的なバランス、②貧困の度合いなどを基準に選定された。プロジェクトでは、貧困地域のPHC改善を優先課題としているため、国家が定める貧困県を優先的にプロジェクトに取り込むように配慮した。

(4) プロジェクト対象地域（安徽省）選定の適正度

2002年4月には、国家衛生部が「中国農村プライマリ・ヘルスケア（PHC）発展要綱（2001～2010年）」を発表し、同要綱は、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を目標としている。安徽省は中国における代表的な農業省であり、人口約6,300万人のうち農業人口が約80%を占めることから、農村PHCの改善をめざして、国内で代表的な農業省である安徽省をプロジェクト対象地域として選定したことは、既述の要綱が定める目標との整合性から、適切であったと判断される。

4-2 有効性

有効性とは、プロジェクト目標がどの程度達成されたか、各成果がプロジェクト目標の達成にどの程度貢献しているかを検討する評価項目である。予定されていた6つの成果は、以下に述べるとおりすべて達成されており、各成果は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人材育成が強化される」の達成に確実に寄与しているものと判断され、本プロジェクトの有効性は高いと評価される。

(1) プロジェクト目標の達成度（見込み）

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人材育成が強化される」は、ほとんど達成された状態にあると評価される（「3-7 プロジェクト目標の達成度」参照）。

(2) 各成果達成のプロセスにおける工夫

1) 訓練受講生の選定における工夫

プロジェクトで訓練の対象となった県レベルのPHCスタッフは、①訓練参加に費用がかかる、②忙しくて時間がとれないなどの問題を抱えていた。このような問題に対しては、①プロジェクト及び訓練生の所属先から、参加にかかる費用の補助を出す、②省の衛生庁から県の衛生局に行政命令として通達を出して訓練への参加に強制力を持たせるなどの工夫をして対処してきた。訓練生は、受講後県レベルで教師となって郷鎮衛生院・村衛生室のPHC従事者に伝達講習を行うことが義務づけられていたので、衛生庁が県の衛生局に

人選の通達を出す際にも、「受講後、教師となるに適切な人材であること」という条件を付けて、訓練の効果が、県から郷鎮・村へと波及するように工夫されてきた。訓練生は、県レベルで、衛生学校、郷鎮・村のPHC従事者に教師として知識・技術の伝達を行っており、その状況を県の衛生局がモニタリングしていることから、プロジェクトでの訓練効果が、確実に郷鎮・村レベルへと波及していると判断される。

2) 訓練生のレベルの差異に対する対応

訓練生の間には、知識や技術のレベルに差異があり、訓練内容のレベルが低いと感じる訓練生もいたようである。このような問題に対して、カウンターパートはクラスの中でレベルの異なる訓練生に教師が適切に対応できるように、教師に対してアドバイスを行ってきた。例えば、積極的に質問をする訓練生に対しては、教師がその質問に回答する際に、教材には書かれていない新しい深い内容まで紹介するなどの対応をするように、教師にアドバイスを行ってきた。訓練生のレベルの差異はあったかもしれないが、成果6-1の満足度調査の結果からも明らかなように、プロジェクト全体としては訓練生は訓練の内容に概ね満足している。

3) 訓練における参加型アプローチの導入

一般的に中国では、訓練の際には、「先生が生徒に教える」という教師から受講生への一方向の知識の伝達が主なアプローチである。しかし、プロジェクトにおける訓練では日本人専門家の指導のもとに、講義形式だけではなく、教師が問題提起をして訓練生が答えるというQA形式や、小グループでのディスカッション、ロールプレイなどの参加型アプローチが多く採用された。教師の中には、北京で開催されたWHOやUNICEFによる研修会に参加した際に、参加型アプローチによる講義の受講を経験している者もあり、同研修会での経験を生かして参加型の授業を行っている教師もいた。

訓練のコースによっては、参加型アプローチに慣れていないため戸惑いを感じた訓練生もいたようであるが、ほとんどの訓練生は参加型アプローチによる授業に積極的に参加した。コースによっては、授業の前半を講義形式とし後半を参加型形式とするなど、訓練生がなじみやすいような工夫が施された。

参加型アプローチは、特に妊産婦死亡率低下のコースで好評であった。その理由としては、プロジェクトによる訓練以外にも母子保健所が独自の訓練を開催し、実技指導を含めた参加型アプローチによる訓練を既に行っていたため、プロジェクトで実施された参加型アプローチによる訓練に抵抗がなかったことがあげられる。しかし、臨床に関する新しい知識や技術の紹介など、訓練の内容によっては従来の講義形式の方が適切な場合もある。より効果的な訓練を実施するために、今後も訓練を担当する教師は、訓練内容と指導方法の双方を十分に検討したうえで授業を行うことが必要である。

4) 訓練における視覚教材の利用

訓練では、日本側から供与されたパソコン、プロジェクター、人体模型等の機材が有効活用され、講義内容が視覚化され、訓練生の理解に役立った。また、教師もプロジェクトで作成されたテキスト以外に、絵や図表を盛り込んだ補助教材を独自で準備した。このような視覚教材の利用は、訓練生の講義の理解を助け、訓練生からは好評であった。

以上のような工夫は、成果6-1の満足度調査や成果6-2のテスト結果にも示されるように、効果的な訓練の実施に寄与し、ひいてはプロジェクト目標（「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」）や上位目標（「安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア（PHC）レベルが高まる」）の達成に貢献しているものと判断される。

(3) 訓練修了生の職場の定着度

訓練を受講した教師・PHC技術者は、離職することなく現職にとどまっており、訓練で習得した知識や技術を現在の業務に、また郷鎮・村の医療スタッフに伝達講習を行う際に生かしている。

4-3 効率性

効率性とは、プロジェクトの実施プロセスにおいて、投入が成果にどのように転換されているかを検討する評価項目である。日本側及び中国側からの投入の手段、方法、時期、期間、費用等の適正度を検討した結果、両国からの投入は概ね妥当なレベルであったと評価される。

(1) 長期専門家の人数・分野・派遣期間等

プロジェクト期間中、長期専門家6名（チーフ・アドバイザー2名、教育訓練1名、地域医療1名、業務調整2名）が派遣された（詳細は付属資料2参照）。プロジェクトの後半（2002年4月以降）は、長期専門家が2名体制となったが、問題が生じることはなかった。長期専門家のプロジェクトに取り組む熱心な姿勢や専門知識の深さは、カウンターパートから高く評価されており、プロジェクト全体を通じての長期専門家の派遣人数、分野、派遣期間等は、適切であったと判断される。

(2) 短期専門家の人数・分野・派遣期間等

プロジェクト期間中延べ19名の短期専門家が派遣され、技術指導を行った（詳細は付属資料2参照）。

派遣専門家の分野に関する要望として、カウンターパートは中国従来の合作医療制度に代わる制度として、日本の医療保険制度について学びたいという意向を有している。医療保険制度の専門家派遣の検討は、今後の課題の一つとなりうる。

(3) カウンターパートの人数・分野・配置等

プロジェクト事務室（省レベル）には、常駐カウンターパートとして2名が配置されている。さらに、15県の衛生局にはプロジェクト事務室が設置され、プロジェクト担当者が配置されている。このような体制は、省のプロジェクト事務室から各県に対してプロジェクト活動に関する指示を徹底させるために適切な体制であったとカウンターパートは評価している。また、安徽省衛生庁は、プロジェクト開始以前から農村PHCの改善に力を入れて取り組んでいたため、省内には公衆衛生や地域医療の優秀な専門家が豊富に存在しており、カウンターパート及び訓練の教師には、適切な人材を選定することができたと考えられる。

(4) カウンターパートのプロジェクトに対する取り組み

カウンターパートは、全員、プロジェクト以外の日常業務を抱えているなかで、残業や休日出勤も多くなりがちであったが、非常に熱心にプロジェクトに取り組んできた。このような熱意ある勤務態度が評価され、プロジェクト期間中に昇級したカウンターパートもいる。訓練の教師陣も講義の前には入念な準備を行い、工夫をこらした講義を行ってきたと評価される。

(5) 本邦研修受入人数・分野・タイミング等

本邦研修の受入人数、分野、受入れタイミング等は、概ね適切であったと判断される（詳細は付属資料4参照）。

衛生庁では、研修終了後その成果を存分に生かすことができる人材という視点から、派遣する人材を選定しており、本邦研修終了後の成果が確実にプロジェクトに反映されていると考えられる。また、本邦研修の際に、カウンターパートを指導した専門家が後に短期専門家として安徽省に派遣され技術指導を行うことになっていた。カウンターパートは、日本で短期専門家から技術指導を受けたことにより、同短期専門家の専門性などを事前に熟知することができたため、同短期専門家が現地で訓練を行う際に事前に適切な訓練生を選出しておくことができ、安徽省で効果的な訓練を実施することができた。

2004年5月には、地域保健・地域健診活動をテーマにした本邦研修を行うことを予定しており、衛生庁や県の衛生管理者など合計10名が本邦研修に派遣される予定である。健康教育を担当するスタッフが、理論偏重にならないように実際に日本での地域検診車の活用方法を視察することによって、研修生に健康教育普及車の有効活用法を考えさせることを目的としている。研修生は、帰国後健康教育普及車の管理者となることが期待されており、プロジェクトの後半に健康教育普及車が導入されたことを受けて、このような研修が企画されたことは、プロジェクトの効率的・効果的な実施に寄与しているものと評価される。

(6) 供与機材

プロジェクトを通じて供与された機材は、量・質・供与タイミング等において、特に大きな問題はなく、適切であったと判断される（詳細は付属資料5参照）。

4-4 インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことによって生じる直接的・間接的な正・負の効果を測定する評価項目である。本プロジェクトを通じ、農村レベルでは、①郷鎮衛生院・村衛生室のPHCスタッフの知識・技術の向上、②健康教育普及車を活用した農村での健康教育の実施、さらに、カウンターパート及び行政レベルでは、③健康教育を重視したPHC施策の検討、④医療政策における予防と治療の統合の兆しなどのプラスのインパクトが生じている。

(1) 農村住民へのインパクト

1) 郷鎮衛生院・村衛生室のPHCスタッフの知識・技術の向上

プロジェクトで1部・2部訓練センターで訓練を受けた訓練生（県衛生学校教師、県医

療機関医師等)は、訓練受講後、自らが教師となって県に戻って郷鎮・村レベルのPHC従事者を対象に訓練を実施している。県レベルでの訓練は、郷鎮・村レベルのPHC従事者に役立つように、現地のニーズに合わせて行われているため、郷鎮衛生院及び村衛生室のPHC従事者のPHCに関する技術レベルは確実に向上しており、プロジェクトでの訓練効果は農村住民にまで波及している。また、郷鎮・村で、防災無線を利用してスピーカーを通じて農村住民に対して健康教育を実施している訓練生もいる。

2) 健康教育の普及

プロジェクトを通じて1部・2部訓練センターで訓練を受けた訓練生が、訓練で習得した知識や技術を県・郷鎮・村の各レベルで実際にどのように活用しているのかを把握するために、プロジェクトの後半では、農村での健康教育活動が重視されるようになってきた。農村での健康教育活動は、農村住民にPHCサービスを直接的に提供するだけでなく、プロジェクトで実施した訓練生による知識・技術の農村への波及効果を測定するという目的も有している。

a) 健康教育に関するポスター、チラシ等の配布

プロジェクト実施前は、省健康教育所は衛生庁の指示通りに健康教育を行ってきたが、プロジェクト開始後は、省健康教育所が地域のニーズに合わせた活動を主体的に行えるようになった。例えば、健康教育に関するポスター、チラシ、カレンダー等を作成し、県の衛生局や郷鎮衛生院などに配布してきた。これらの健康教育の宣伝用教材には、色鮮やかな絵が豊富に描かれているので、配布先機関やポスター等を目にした住民から、リクエストの電話がかかってくるほど好評であり、このようなポスターやチラシ等は、確実に、農村住民の健康や衛生に関する意識の高揚に寄与しているものと判断される。このような教材が農村住民の意識変革につながった理由の一つとして、プロジェクトの健康教育訓練において、「宣伝用教材作成の際には、対象者を明確に意識して作成することが重要である」と、訓練生が指導を受けた内容を実践したことがあげられる。また、同ポスターやチラシは、健康教育普及車による巡回検診サービスの際にも希望者に配布されている (b) ③参照)。

b) 健康教育普及車による保健医療サービス

① 健康教育普及車配備の経緯

2002年10月に北京で「中国農村衛生工作会議」が開催された際に、中国では都市と農村の保健医療サービスの格差が大きいことから、農村PHCの強化が強調され、都市部の医療機関による農村への巡回サービスの必要性が言及された。このような背景もあり、安徽省でも農村住民への健康教育や健康診断を強化するために、日本人専門家(チーフアドバイザー及び業務調整員)が健康教育普及車による巡回検診のアイデアを出し、プロジェクト事務室スタッフで協議を重ねた結果、計4台の健康教育普及車がプロジェクト事務室と県の衛生局に配備された。なお、健康教育をテーマにして小学生が描いた絵が健康教育普及車の外装に使用されている。

② 健康教育普及車の配備状況

既に供与された4台の健康教育普及車は、プロジェクトで対象となっている3つの貧困県(泗県、鳳陽県、樅陽県)と省健康教育所に配備されている。2004年には、追加で11台の健康教育普及車が日本側から供与されることになっている。

③ 健康教育普及車による巡回検診状況

健康教育普及車には、簡単な健康診断や健康教育を行うことができるような資機材が設置されている。健康教育普及車の巡回によって、農民は健康診断、簡易診断、健康相談、健康教育などのサービスを身近で受けることができるので、健康教育普及車を使用した活動は農村住民に好評である。健康教育普及車が訪問する日時と場所は、県の衛生局によって住民に事前に連絡される仕組みとなっている。これまでの巡回活動は以下のとおり。

健康教育普及車による活動

日時	場所	テーマ	主催機関	簡易無料検診・健康相談受診者数
2003. 11	盧江県新渡郷	SARS予防	省健康教育所	540人
2003. 11	鳳陽県小溪河鎮	トイレ、飲料水の改善、文明的行為の推進、合作医療、健康促進	鳳陽県衛生局	876人
2003. 12	全樞県古河鎮	健康は幸福である、共に守ろう	省健康教育所、プロジェクト事務室	900人
2003. 12	鳳陽県大廟鎮	貧困家族への支援	鳳陽県衛生局	徐開模の家族
2003. 12	泗県山頭鎮	農村健康教育の強化、衛生知識の普及	泗県衛生局	366人
2004. 1	鳳陽県小崗村	合作医療、医療費支払リスク低減	鳳陽県衛生局	約300人

出所：プロジェクト報告書

事例：盧江県新渡郷での健康教育普及車による活動事例（2004年2月15日）

県の衛生局と防疫所が主体となって健康教育普及車による巡回サービスが新渡郷の小学校で実施された。参加者の混乱を避けるため、3村のみを対象として時間を指定し、約250名に事前に検診カードが配布され、当日はカード持参者にのみ簡易無料診察が行われた。対象者選定にあたっては、県の衛生局が郷鎮衛生院に検診日時と場所を通知し、郷鎮衛生院から村医に依頼して比較的症状が重い住民を検診対象として選定してもらった。簡易無料診察カードの配布は250名に限定されていたものの、健康教育を受けるだけなら誰でも自由に入出りできるため、当日は午前8時～11時30分の間に約700～800名が参加したと推定される。参加者は、身近で確かな保健・医療サービスが受けられることに非常に満足している。

簡易無料検査・診察のために設置された部屋は以下のとおり。

心電図／エコー／感染症／呼吸器内科／循環器科／消化器科／婦人科

上記のほかに、健康教育と薬局のためにそれぞれ教室が利用された。また、健康教育のために校庭に設置された掲示板は以下のとおり。

淋病／AIDS／B型肝炎（予防接種）／健康な生活様式／薬の服用法／肺結核予防／
狂犬病予防／冬・春季の流行脳炎／鳥インフルエンザ

(2) 上位目標・プロジェクト目標以外のプラスのインパクト

1) 訓練用教材編纂のための基礎調査→健康教育の必要性の重視

(成果3参照)

上位目標やプロジェクト目標には掲げられていなかったが、プロジェクト活動の一つである「教材編纂のための基礎調査を実施する(活動3-2)」を通じて、農村基礎調査を実施したカウンターパートや省レベルのPHC専門家や医師が現場で新しい知識を習得し、政策の中に取り組みようになった。さらに、「農民は体温を測ったことがない」「地域によっては塩分過多の食生活をしている」などの農村住民の生活に関する現状を知ることで、カウンターパートをはじめとする省レベルのPHC専門家は、健康教育の必要性を深く認識するようになった。

2) SARS、洪水→住民の健康・衛生に関する意識の高揚→健康教育の重視

(「3-5 プロジェクトの実施プロセス」の「外部条件への対応」参照)

3) 治療と予防の統合の兆し

プロジェクト活動においては、臨床部門における人材育成だけではなく、予防のための健康教育も重視されてきた。プロジェクトの実施によって、安徽省のPHC関連政策は治療と予防の合体の方向性に進んでいる兆しが見うけられる。従来型の農村合作医療では、農村住民のみが費用を負担する形式であったが、新型合作医療は国、地方政府、農村住民が年間10元ずつ負担するという行政と住民が一体となった治療と予防の双方への取り組みである。現在、プロジェクトで実施している健康教育を通じて、農村住民は予防のための様々な医療サービスを楽しむようになっており、農村住民の予防医療に対する関心が高まりつつある。したがって、予防を目的とした健康教育の普及は、農村住民が新型合作医療費を負担することへのインセンティブにもなると考えられ、新型合作医療の促進に重要な役割を果たすものと期待される。

4-5 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクト終了後もプロジェクトの実施による便益が持続されるかどうかを検討する評価項目である。本プロジェクトの自立発展性を政策面、組織面、技術面、財政面等から評価したところ、①今後もPHCを重視した開発政策が継続されること、②プロジェクト終了後もカウンターパートがPHC人材育成のシステムを維持するための組織的・人的・財政的配慮を行う強い意向を有していること、③プロジェクトで実施された訓練の成果が、受講生を通じて着実に郷鎮・村レベルに波及されていることなどの理由から、本プロジェクトの自立発展性は高いと判断される。本プロジェクトで確立された人材育成の体制を今後も維持していくためには、安定した財源の確保が重要な課題であり、現時点では、省・県・市政府での費用分担や訓練受講生からの受講費徴収などの案が検討されている。

(1) 政策面

中国政府は、第10次5ヵ年計画(2001~2005年)において、農村PHCの拡充を重点政策に掲げており、また国家衛生部が発表した「中国農村プライマリ・ヘルスケア発展要綱(2001~2010年)」にも、農村における衛生サービスの改善や健康水準・生活の質の向上を図ることを重点課題として掲げられている。このような国家政策を受けて、安徽省では農村向けの人

材を強化することを計画している。例えば、農村PHC強化の一環として、2部訓練センターで養成された人材を農村に配置することや、健康教育の拡大を検討中である。既に、農村人口が90%を占める盧江県での「大型健康教育活動計画」が策定されている。このような取り組みから、今後も農村PHCは、安徽省の開発政策において重点政策に位置づけられていくと判断される。

(2) 実施機関の組織能力

1) 組織面

省レベルの訓練実施体制に関しては、プロジェクト終了後はプロジェクト事務室に代わって、衛生庁の科学技術教育処が人材育成業務を担当していくことになる。同処がPHC関連の人材育成業務の窓口となり、関係機関及び団体（1部訓練センター、2部訓練センター、母子保健所、健康教育所等）が個別に訓練コースの管理・運営を担うことになる。

県レベルでの訓練実施体制に関しては、県の衛生局が訓練の運営・管理を担当し、県の衛生学校が訓練を実施するという体制が、プロジェクトを通じて確立されているので、プロジェクト終了後も同様の体制が維持されると考えられる。

2) 人材面

安徽省は、プロジェクト開始以前からPHC関連の優秀な人材を抱えていたことに加えて、プロジェクト期間に実施された訓練を通じて、さらに教師レベルの知識・技術が高まり、また新たな教師が育成されていることから、プロジェクト終了後も訓練の教師を確保することには問題がないと考えられる。

3) 財政面

プロジェクト終了後は、人材育成業務に係る費用は衛生庁の継続教育事業費で賄われる予定である。さらに、安定した財源を確保するために、訓練受講者から受講費を徴収することも検討中である。

(3) 技術の定着度

プロジェクトは、単なる人材育成のプロジェクトではなく、人材育成システム構築のプロジェクトである。1部・2部訓練センターでの訓練受講生は、受講後県レベルで教師となり、郷鎮・村のPHC従事者を指導していく立場にある。訓練生の選定にあたっては、「受講後、県レベルで教師としての役割を担うのに適切な者」という条件を出しているため、ほとんどの訓練生は、自覚をもって訓練に参加していたとカウンターパートは評価している。訓練受講後、実際に県レベルで郷鎮や村のPHC従事者に伝達講習を行っているかどうかは、カウンターパートが訓練生に電話をかけてモニタリングを行い、相談にも応じている。

プロジェクトの後半には、既述のとおり健康教育に重点がおかれるようになってきた。健康教育を実施する目的の一つとして、1部・2部訓練センターでの人材育成の県・郷鎮・村への波及効果を把握することがあげられる。しかし、その波及効果を把握するためのシステムはまだ確立されておらず、同システムの構築は今後の課題となっている。

(4) 機材の維持管理

供与された機材は、これまでも適切に維持管理が行われていることから、プロジェクト終了後も同様に維持管理が行われていくものと判断される。

(5) 健康教育普及車の維持管理

現在、既に県に配備されている3台の健康教育普及車は、県の衛生局によって維持管理が行われている。また、県の衛生局は健康教育普及車の使用状況をプロジェクト事務室に報告することが義務付けられており、健康教育普及車のモニタリング体制も確立されている。今後もさらに健康教育普及車を有効活用していくために、日本における検診車の活用状況を学ぶ機会を設け、2004年5月には、衛生庁や県の衛生管理者など合計10名が、地域保健・地域検診活動をテーマにした本邦研修に派遣される予定である。同研修の受講生が、帰国後、健康教育普及車の運用・管理に携わるようになっており、今後も健康教育普及車が有効活用されていく見通しであると判断される。プロジェクト終了後は、県の財源と衛生庁の公衆衛生事業費で、健康教育普及車の運営管理費を負担していく予定である。

(6) プロジェクトの成果を継続させるための促進要因と阻害要因

安徽省衛生庁では、これまでのPHC人材育成体制とその効果を維持していくために、必要経費の負担を省・県・市政府で分担していくことを検討している。プロジェクト終了後、安定した財源の確保は重要な課題である（促進要因に関しては、「4-5 自立発展性」の「(1) 政策面」を参照）。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

- (1) 上位目標（乳児死亡率・ワクチン接種率・妊産婦施設分娩率）が既に達成されているので、プロジェクト終了後5～10年後を視野に入れた新たな中・長期的目標を設定することが望ましい。
- (2) 健康教育を含めた農村PHCの充実を図るために、プロジェクト終了後も追加的な支援が必要である。
- (3) 2004年度に予定されている国際セミナーは、プロジェクトの成果を国内外に発信し、今後の安徽省農村PHC活動に有益となるように企画すべきである。

5-2 教訓

- (1) 訓練の内容や対象者に応じて、講義形式と参加型形式を柔軟に組み合わせることにより、効果的な訓練が可能となる。
- (2) 予期せぬマイナスの要因が発生しても、その要因をプラスに転じるための発想が必要である（例：SARS、洪水、鳥インフルエンザの発生は健康教育普及を重視する機会ととらえた）。

付 属 資 料

1. 評価グリッド
2. 日本専門家派遣実績表
3. 中国側主要人員リスト
4. 本邦研修受講生リスト
5. 日本側投入実績
6. 中国側投入実績
7. プロジェクト組織及び訓練体系図
8. 作成教材リスト
9. 訓練実績表
10. 協議議事録（日本語及び中国語）
11. 当初PDM
12. 修正PDM
13. 地域健康教育活動表

1. 評価グリッド

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プロジェクト
 終了時評価 評価グリッド (案) (2004年1月29日作成)

調査項目	必要な情報・データ	情報源	調査方法
上位目標の達成度 (見込み)	<ul style="list-style-type: none"> 安徽省の乳児死亡率の推移 (2000年～2004年) 安徽省のEPIワクチン接種率の推移 (2000年～2004年) 安徽省の妊産婦施設分娩率 (2000年～2004年) (上記データの全国平均値。可能であれば、都市部と農村部のそれぞれのデータを入手し、比較) 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生庁統計資料 プロジェクト/カウンターパート作成資料 (以下、プロジェクト報告書) 	資料レビュー
プロジェクト目標の達成度 (見込み)	<ul style="list-style-type: none"> 教師のPHC関連の論文数 15支部での訓練受講者数 	<ul style="list-style-type: none"> 各支部センターの年度報告書 プロジェクト報告書 	資料レビュー
成果1の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 1-1 プロジェクト事務室への人員配置状況 1-2 同事務室の事務設備の整備状況 1-3 仕事場の提供 1-4 本プロジェクトの運営管理の状況 (PDMIに基づく) 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> 資料レビュー インタビュアー
成果2の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 2-1 訓練に必要な組織の設置 2-2 責任者、教師、専門家の業務責任の明確化及び訓練生人選の仕組みの確立 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> 資料レビュー インタビュアー
成果3の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 3-1 PHC管理、適正農村臨床診断技術、農村予防実用技術、健康教育の各分野における教材数の整備状況 3-2 教師の教材に対する満足度 3-3 訓練生の教材に対する満足度 3-4 専門家の教材に対する満足度 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> 資料レビュー インタビュアー
成果4の達成度	4-1 必要教材の稼動状況	<ul style="list-style-type: none"> インタビュアー 視察 	インタビュアー
成果5の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 5-1 訓練を受けた教師の延べ人数 5-2 教師が行う訓練に対する訓練生の満足度 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> 資料レビュー インタビュアー
成果6の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 6-1 訓練生 (PHC管理者と技術者) の訓練に対する満足度 6-2 訓練生の知識と技能の習熟度 (テスト結果) 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> 資料レビュー インタビュアー
投入の実績	専門家の人数・専門分野、供与機材、本邦研修受入人数、現地業務費等	プロジェクト作成のインプット表	資料レビュー

調査項目	必要な情報・データ	情報源	調査方法
活動の進捗状況	PDM、POに沿った活動の実施状況	・活動実績表 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
モニタリングの実施状況	・モニタリングの仕組み ・PDM、POの修正事項 ・外部条件への対応状況	・活動実績表、PDM、PO等の各種資料 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
専門家とカウンターパートの関係	・相互コミュニケーションの状況 ・問題が生じた際の解決方法 ・ミーティングの開催状況	・プロジェクト報告書 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
相手国実施機関のオーナーシップ	・実施機関責任者の意欲、参加度合い ・カウンターパート配置の適正度	インタビュアー	インタビュアー
上位目標及びプロジェクト目標と中国政府的開発政策との整合性	農村のプライマリヘルスケア改善は、本プロジェクト終了時においても、中国政府的開発政策の優先事項・重要課題であるか。	・専門家報告書 ・プロジェクト報告書 ・その他、関連資料 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
上位目標及びプロジェクト目標と日本政府の援助政策との整合性	プライマリヘルスケア分野への支援は、日本政府の対中援助の重点分野となっているか。	・ODA白書 ・JICA国別援助戦略	資料レビュー
ターゲットグループの適正度	ターゲットグループ（教師、PHC管理者、技術者）の選定・人数は、適正であったか。	・専門家報告書 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
対象地域選定の適正度	安徽省を対象として、プライマリヘルスケアプロジェクトを実施したことは、適正であったと言えるか。	・プロジェクト報告書 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
プロジェクト目標の達成度	安徽省PHC技術訓練センターにおける人材育成が、どのように強化されているか。	・プロジェクト報告書 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー
各成果のプロジェクト目標への貢献度	・各成果達成のプロセスにおいて、問題点はなかったか。また、問題点があった場合は、どのように対処したか。 ・訓練受講者は、訓練に満足し、内容を理解しているか。また、どのように実践に生かしているか。	インタビュアー	インタビュアー
外部条件の確認	訓練修了者・教師は、現在の職場に留まっているか。その定着率は、どのくらいか。	・プロジェクト報告書 ・インタビュアー	・資料レビュー ・インタビュアー

	調査項目	必要な情報・データ	情報源	調査方法	
効 率 性	長期専門家の人数、分野、派遣期間等の適正度	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	短期専門家の人数、分野、派遣期間、派遣時期等の適正度	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	カウンターパーパートの人数、分野等の適正度	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	カウンターパーパートの本プロジェクト取り組みへの意欲（協力度合い）	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	本邦研修の人数、分野、受入タイミング等	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	教師、PHC管理者、技術者の人数、配置の適正度	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	教師、PHC管理者、技術者の本プロジェクト取り組みへの意欲（協力度合い）	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	供与機材の量、質、供与タイミングの適正度	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・インプット表 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	
	イ ン パ ク ト	上位目標に関するインパクト	<ul style="list-style-type: none"> ・安徽省における農村プライマリヘルスケアの改善によって、最終受益者である農村住民には、どのような便益がもたらされているか。 ・本プロジェクトに対する農村住民の満足度は、どのくらいか。 ・安徽省が中国のPHC人材育成モデル省になれる見込みは、どの程度あるか。また、モデル省になることによるメリットは何だと考えられるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト報告書 ・専門家報告書 ・その他、関連資料 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー
		正のインパクト	上位目標やプロジェクト目標以外に、本プロジェクトの計画時には予期していなかったプラスのインパクトが、何か生じているか。 (例：農村住民や教師の意識の変化等)	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト報告書 ・専門家報告書 ・その他、関連資料 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー
負のインパクト		上位目標やプロジェクト目標以外に、本プロジェクトの計画時には予期していなかったマイナスのインパクトが、何か生じているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト報告書 ・専門家報告書 ・その他、関連資料 ・インタビュアー 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料レビュー ・インタビュアー 	

	調査項目	必要な情報・データ	情報源	調査方法
自立発展性	開発政策の一環としての本プロジェクト関連事業の継続の見込み	中国の開発政策において、プライマリヘルスケアは、どのように位置づけられているか。	・専門家報告書 ・その他、関連資料	資料レビュー
	実施機関の組織能力の有無 (財政面・人材面)	<ul style="list-style-type: none"> 安徽省衛生庁は、本プロジェクトの成果を持続させるために、財政面・人材面において、十分な配慮を行っていく見通しであるか。 郷鎮衛生院及び村の衛生所の財政及び医療スタッフは、今後も、プロジェクト実施中と同様に、確保される見通しであるか。 	インタビュー	インタビュー
	技術の定着度・普及の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 訓練生は、訓練によって、具体的にどのような技術をどの程度習得しているか。 訓練生は、訓練を受けた技術をどのように生かしてきたか。また、今後、生かしていくものと考えられるか。 	インタビュー	インタビュー
	機材の維持管理状況 その他	<ul style="list-style-type: none"> 供与機材は、適切に維持管理されているか。 健康教育普及車の今後の活用状況は、どのような見通しか。 その他、本プロジェクトの成果を継続させるための促進要因となっている事項はあるか。 その他、本プロジェクトの成果を継続させるにあたっての阻害要因となる事項はあるか。 	インタビュー ・専門家報告書 ・プロジェクト報告書 ・インタビュー	インタビュー ・資料レビュー ・インタビュー

2. 日本専門家派遣実績表

長期専門家：専門家名／分野／期間

- 曾田 研二（チーフアドバイザー：2000年3月26日～2002年3月25日）
- 三橋 かほり（教育訓練：1999年8月10日～2001年8月9日）
- 帝威 安孫（地域医療：2000年8月11日～2002年7月28日）
- 曳地 和博（業務調整：1999年8月10日～2000年7月28日）
- 福原 毅文（チーフアドバイザー：2002年8月19日～）
- 合田 祐介（業務調整：2000年8月2日～）

短期専門家：

- 岩永 俊博（地域保健：1999年8月10日～8月20日）
- 兵井 伸行（PCM検討：1999年8月13日～8月25日）
- 山田 隆司（地域医療：1999年8月10日～8月20日）
- 曾田 研二（公衆衛生：1999年8月13日～8月25日）
- 細井 仁子（地域保健：1999年8月16日～8月27日）
- 兵井 伸行（PDM：1999年11月20日～12月3日）
- 曾田 研二（公衆衛生：1999年11月20日～11月30日）
- 松田 正己（地域保健：2000年7月20日～7月28日）
- 山田 隆司（地域医療：2000年7月19日～7月28日）
- 大井田 隆（訓練評価：2001年3月11日～3月17日）
- 武村 眞治（訓練評価：2001年3月11日～3月17日）
- 小林 誠（講義担当：2001年6月16日～17日）#
- 満田 年宏（講義担当：2001年12月9日～12月14日）
- 石川 尚子（講義担当：2001年10月30日～11月1日）#
- 森尾 真介（講義担当：2002年2月25日～3月9日）
- 松田 正己（訓練評価：2002年4月22日～4月27日）
- 武村 眞治（訓練評価：2002年4月22日～4月27日）
- 前川 朝康（講義担当：2003年4月20日～4月29日）
- 前川 朝康（講義担当：2003年10月16日～10月23日）
- 小原 博（講義担当：2003年10月19日～10月25日）
- 小西 洋子（講義担当：2003年10月19日～10月25日）

JICA/EPIプロジェクト専門家

3. 中国側主要人員リスト

JICA/PHCプロジェクト中国側主要人員リスト

機関名	氏名	職務	氏名	職務
安徽省人民政府	蔣作君	副省長 (プロジェクトリーダーグループリーダー)	王坦	副秘書長
安徽省衛生庁	高開焯	庁長 (プロジェクト実施リーダーグループリーダー)	戴光強	元庁長
	権循珍	副庁長 (プロジェクト事務室主任)	汪昇明	元医政処副処長
	高超	基層母子処長	王宇銘	外事処処長
	張帮友	主任科員	夏北海	2003年度赴日研修員
	韓永忠	2000年度赴日研修員		
安徽省科技庁	徐根応	庁長	唐承沛	元庁長
	施偉国	元科学技術委員会主任	羅宏	副庁長
	嚴洪華	巡視員	王時正	国際合作処処長
	李振祥	国際合作処副処長		
安医大衛生管理学院 (一部)	胡志	院長 (一部主任)	李紹華	党書記 (一部副主任)
	唐根富	1999年度赴日研修員		
安徽医学高等専科学校 (二部)	葉宜德	校長 (二部主任)	陳命家	副校長 (二部副主任)
	羅珏	公衆衛生学助教授 常駐C/P	吳曉紅	2002年度赴日研修員
	汪雪梅	元常駐C/P2000年度赴日研修員	夏曉萍	1999年度赴日研修員
安徽省健康教育所	仲学鋒	所長常駐C/P2001年度赴日研修員		
安徽省母子保健所	尹惠萍	所長	張業武	元常駐C/P2001年度赴日研修員
	張松衛	1999年度赴日研修員	孔聖華	2003年度赴日研修員
安徽省衛生防疫所	劉紅	2003年度赴日研修員		
安徽省皮膚病防治所	胡灯輝	2003年度赴日研修員		
安徽省立医院	李嘉	2000年度赴日研修員		
安医大附属医院	権循鳳	2001年度赴日研修員		
懷遠県衛生局	李成軍	副局長 プロジェクト事務室主任		
碭山県衛生局	張亜	保健所所長 プロジェクト事務室主任		
鳳陽県衛生局	吳全新	業務股長 プロジェクト事務室主任		
寿县衛生局	徐平	副局長 プロジェクト事務室主任		
黄山区衛生局	鄭灿華	副局長 プロジェクト事務室主任		
盧江県衛生局	張道静	副局長 プロジェクト事務室主任		
望江県衛生局	謝叔華	副局長 プロジェクト事務室主任		
涇県衛生局	王希聖	副局長 プロジェクト事務室主任		
全椒県衛生局	余誠	副股長 プロジェクト事務室主任		
樅陽県衛生局	何鉄軍	副局長 プロジェクト事務室主任		
泗県衛生局	王作華	局長 プロジェクト事務室主任		
潁上県衛生局	賀照義	局長		
蕪湖県衛生局	王七金	局長 プロジェクト事務室主任		
亳州市衛生局	魏東霞	主任 プロジェクト事務室主任	王小懷	2003年度赴日研修員
濉溪県衛生局	徐鳳貴	元紀検組長 プロジェクト事務室主任		
肥西県衛生局	李春水	副局長 プロジェクト事務室主任		

4. 本邦研修受講生リスト

派遣期間	名前	研修員所属	研修分野
1999年11月～2004年4月	唐根富	一部訓練センター	公衆衛生
	張松衛	安徽省母子保健所	地域保健
	夏曉萍	二部訓練センター	地域医療
2000年11月～2001年5月	李 嘉	安徽省立病院	地域保健
	汪雪梅	二部訓練センター、元常駐C/P	地域医療
	韓永忠	安徽省衛生庁	公衆衛生
2001年11月～2002年3月	張業武	安徽省母子保健所、元常駐C/P	地域保健
	権循鳳	安医大附属病院	地域医療
	仲学鋒	省健康教育所、常駐C/P	健康教育
2002年11月～2003年3月	呉曉紅	二部訓練センター	地域保健
	劉 紅	省防疫所	公衆衛生
	胡燈輝	省皮膚予防・治療所	地域医療
2003年3月	羅 珏	二部センター、常駐C/P	地域保健
2003年11月～2004年3月	夏北海	安徽衛生庁	公衆衛生
	王小懷	安徽省亳州市谯城区衛生局	地域保健
2004年1月～2004年4月	孔聖華	安徽省母子保健所	地域保健

5. 日本側投入実績

日本側現地業務費

合計 70,883,000円

基礎調査費	1,598,000円	(108,000人民元)
教材作成費	13,364,000円	(902,960人民元)
中堅技術者訓練実施費	33,870,000円	(2,288,480人民元)
モデル県セミナー開催費	2,960,000円	(200,000人民元)
健康教育活動実施費	1,215,000円	(82,100人民元)
一般現地生活費	17,876,000円	(1,207,810人民元)

供与機材

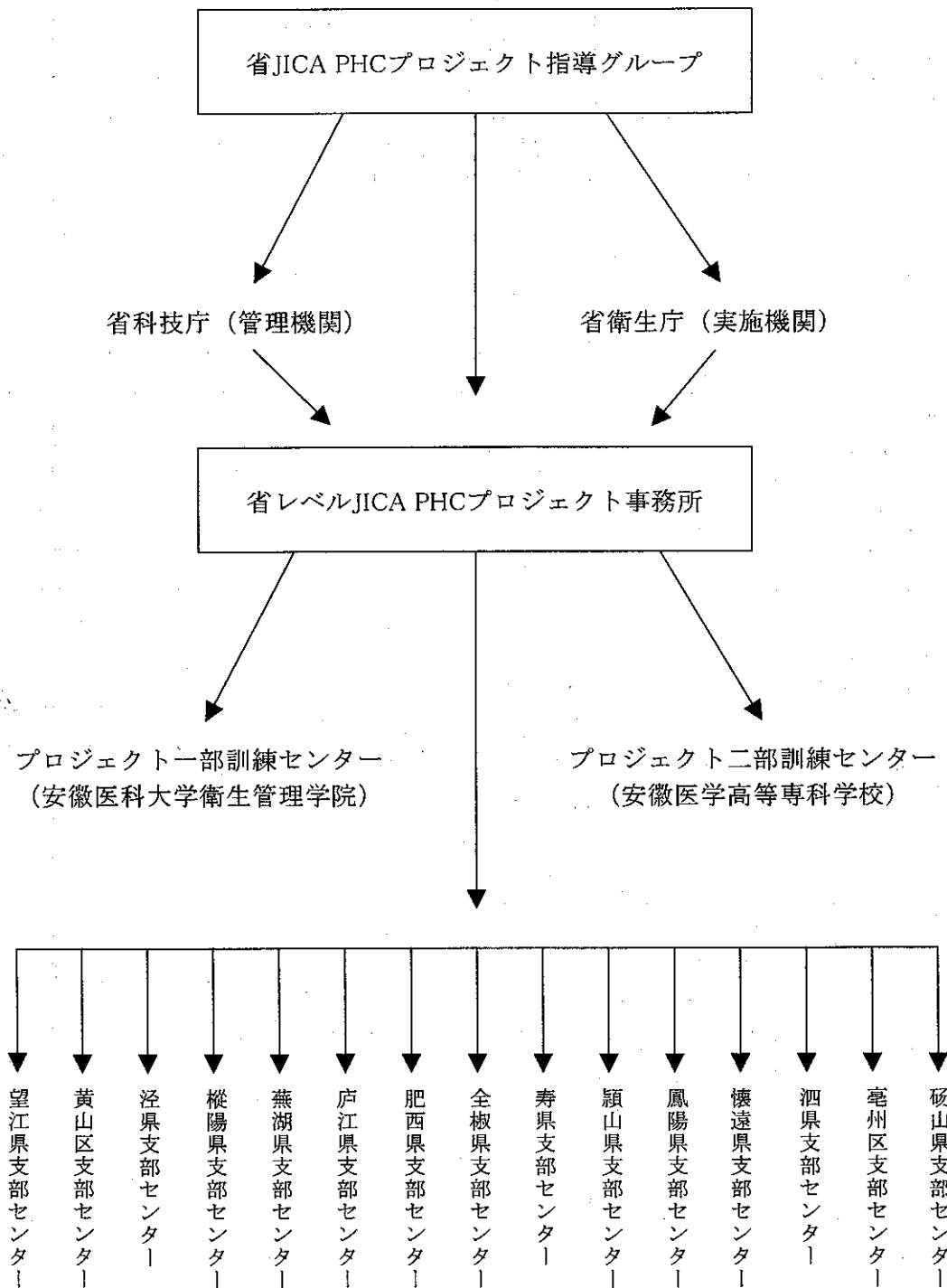
年度別	器材名	台(個)	年度別	器材名	台(個)
1999	ノートパソコン	1	2002/2003	B型超音波診断装置	4
	車両	2		ノートパソコン	5
	FAX機	3		カラーレーザープリンタ	2
	マルチメディアプロジェクタ	2		カラスキャナ	3
	コピー機	3		生化学分析器	4
	スライドプロジェクタ	12		ビデオキャプチャカード	3
	レーザープリンタ	3		AV編集用パソコン	3
	ビデオデッキ	2		デスクトップパソコン	60
	インクジェットプリンタ	15		顕微鏡	12
	ダイレクトプロジェクタ	2		心電計	4
	ホワイトボード	2		血球分析器	4
	デジタルビデオカメラ	1		血圧計	4
	デスクトップパソコン	100		高速印刷機	17
	プロジェクタ	15		DVDレコーダ	3
小計	164		健康教育普及車	4	
2000	コピー機	15		マルチメディアプロジェクタ	30
	救急車	2		デジタルプレゼンター	23
	人体模型	7		DVC-PROカムコーダ	1
	生化学分析装置	3		DVC-PRO VTR	1
	デジタルビデオカメラ	3	小計		187
	血球計数機	15	合計		464
	カメラ	1			
小計	47				
2001	超音波診断装置	15			
	マルチメディアプロジェクタ	7			
	救急車	2			
	麻酔器	15			
	生化学分析装置	12			
	顕微鏡	15			
小計	66				

6. 中国側投入実績

年度別／投入機関名	投入項目及びその用途	人民元
1999～2000		940000
国家科技部	プロジェクト活動経費	100000
科技庁	プロジェクト管理、調整など	50000
科技庁	プロジェクト活動経費	50000
衛生庁	プロジェクト車両の手数料、保険、使用費用など	100000
衛生庁	プロジェクト事務室の事務費用、通信費、電気代、会議費等	120000
衛生庁	外事接待費用	80000
衛生庁	器材通関手続き費用	50000
衛生庁	事務器材の購入	50000
衛生庁	人件費	80000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクト専用事務室の提供	100000
支部センター	プロジェクト関連活動の参加	150000
2000～2001		1280000
科技庁	プロジェクト管理、調整など	50000
衛生庁	プロジェクト事務室車両の使用費	50000
衛生庁	プロジェクト事務室事務費、通信、電気代、会議費用など	120000
衛生庁	外事接待費	70000
衛生庁	プロジェクト器材の手数料	50000
衛生庁	プロジェクト事務室の人件費	80000
衛生庁	プロジェクト関連活動の参加	10000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
一部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	40000
一部訓練センター	プロジェクトにセットするための器材購入	200000
二部訓練センター	プロジェクト事務室の家賃	100000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクトにセットするための器材購入	70000
二部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	70000
支部センター	対象者を派遣するための諸費用	260000
支部センター	プロジェクト関連活動の参加	60000
2001～2002		1370000
安徽省科技庁	プロジェクト管理、調整など	50000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室車両の使用費	50000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室の事務費、通信、電気代会議費等	100000
安徽省衛生庁	外事接待費	50000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室の職員の人件費	80000
安徽省衛生庁	プロジェクト関連者の労務費	10000
安徽省衛生庁	教材編纂	50000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
一部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	40000

一部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	60000
二部訓練センター	プロジェクト事務室の家賃	100000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	50000
二部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	70000
支部センター	対象者の派遣に関する諸費用	300000
支部センター	プロジェクト関連活動の参加	60000
支部センター	車両などのプロジェクト器材の修理、使用など	140000
支部センター	器材を受け入れるための手数料	50000
支部センター	実習費用	60000
2002-2003		1460000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務所の車両使用費	50000
安徽省衛生庁	プロジェクトの事務費用、通信、電気代、会議費など	100000
安徽省衛生庁	外事接待、出張など	60000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室職員の人件費	80000
安徽省衛生庁	プロジェクト関係者の人件費	10000
安徽省衛生庁	教材の編纂	50000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
一部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	40000
一部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	60000
二部訓練センター	プロジェクト事務室の家賃	100000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	50000
二部訓練センター	教師の謝金	70000
支部センター	対象者を派遣するの費用	300000
支部センター	プロジェクト活動を参加するための経費	60000
支部センター	車両、器材を使用、管理、保全するための費用	140000
支部センター	器材受領の手数料など	50000
支部センター	訓練、実習費用	60000
支部センター	車両の運営管理費	30000
省健康教育所	車両の運営管理、人件費など	50000
合計		5050000

7. プロジェクト組織及び訓練体系図



8. 作成教材リスト

第一期系列教材名称

- 「農村初級衛生保健管理」
- 「農村衛生予防実用技術」
- 「農村健康教育」
- 「農村母子保健技術」
- 「県レベル衛生幹部訓練教材」
- 「農村臨床適宜診療技術」
 - (第一分冊 臨床で良く見られる症状と急診救急)
 - (第二分冊 内科／種瘤)
 - (第三分冊 外科と骨科)
 - (第四分冊 産婦人科と小児科)
 - (第五分冊 眼科／五官科／口腔科と皮膚科)
 - (第六分冊 臨床常用薬物と補助診療技術)
 - (第七分冊 院内感染対策と常用看護技術)

第二期系列教材名称

- 「新規合作医療及び初級衛生保健」
- 「健康教育」
- 「県医院管理」
- 「郷鎮衛生院及び村衛生室管理」
- 「母子保健技術と管理」
- 「農村予防適宜技術」
- 「農村臨床適宜技術」
 - (内科篇)
 - (外科篇)
 - (小児科篇)
 - (産婦人科篇)
 - (眼科篇)
 - (口腔科篇)
 - (急診救急篇)
 - (臨床看護篇)
 - (臨床検査及び管理篇)
 - (院内感染及び管理篇)
 - (放射感染及び管理篇)
 - (中医技術篇)

9. 訓練実績表

省レベル

年度	管理班 (モデル県 セミナー含む)		技術班		教師班		合 計	
	班数	人数	班数	人数	班数	人数	班数	人数
2000	2	100	4	200	2	100	8	400
2001	5	338	6	272	5	222	16	832
2002	3	110	4	580	2	80	9	770
2003	2	94	6	241	4	204	12	539
合計	12	642	20	1293	13	606	45	2541

支部センター訓練実績表

支部センター名	人数	延べ日数
涇県	2103	2689
泗県	4622	5995
碭山県	1694	2708
蕪湖県	3689	3804
懷遠県	2105	24943
縦陽県	3450	12406
望江県	1495	6415
濉溪県	515	1725
全椒県	2280	2881
肥西県	1714	6580
盧江県	11062	24380
鳳陽県	1631	2966
顛上県	807	1559
寿县	1447	3098
亳州県	1197	5208
黄山区	654	1086
合計	40465	108443

* 注 盧江県は統計方法が他と異なる可能性がある。

10. 協議議事録（日本語及び中国語）

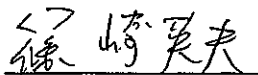
中華人民共和国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト
のための技術協力に関する
日本側終了時評価調査団と中華人民共和国側関係当局との討議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という）が組織し、篠崎英夫を団長とする日本側終了時評価調査団（以下「調査団」という）は、中華人民共和国における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プロジェクト（以下「プロジェクト」という）について、これまでの活動をモニタリングし、成果を評価するため、2004年2月6日から2月20日までの日程をもって中華人民共和国を訪問した。

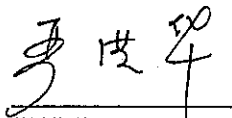
中華人民共和国滞在期間中、調査団と中華人民共和国側関係当局（以下「双方」という）は、プロジェクトに関し一連の討議と意見を交わした。双方は、共に活動をモニタリングし、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM-e）に基いて成果を評価した。

双方は、討議の結果、附属文書に記載する諸事項について同意し、評価の結果は双方合意のもと、「終了時評価報告書」においてまとめられた。

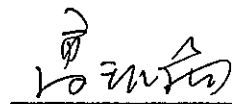
安徽省
合肥
2004年2月18日



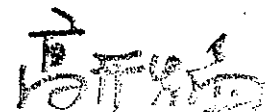
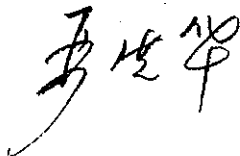
篠崎英夫
団長
終了時評価調査団
独立行政法人国際協力機構
日本



嚴洪華
巡視員
安徽省科学技術庁
中華人民共和国



高開焰
庁長
安徽省衛生庁
中華人民共和国



附属文書

1. 前言

R/D に記載に基づき、プロジェクトの合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee、以下、JCC) は2004年2月17日に合肥で第4回会議を開催し、調査、カウンターパートの発表、関係当局との討議に基づき、調査団により準備された「終了時評価報告書」を確認した。

2. 調査結果

プロジェクト目標及び成果の達成状況の調査を通じ、JCC は終了時評価の結果を次の通り結論づけた。

2-1 実績

1) 上位目標

- ① 安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア (以下 PHC という) レベルが高まる。
- ② 安徽省が中華人民共和国の PHC 人材育成モデル省となる。

乳児死亡率、ワクチン接種率、妊産婦施設分娩率に関する上位目標は、既に達成されている。さらに、近い将来、安徽省が中華人民共和国において PHC 人材育成のモデルの省となることを目指し、プロジェクト成果の発表の機会として国際セミナーの開催を予定するなど、着実に上位目標の達成に向かってしていると判断される。

2) プロジェクト目標

- ① 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。

プロジェクトを通じて、安徽医科大学衛生管理学院 (1 部訓練センター) 及び安徽医学高等专科学校 (2 部訓練センター) における省レベルの PHC 人材育成が強化され、その効果が県レベルの人材育成にまで波及する体制が確立されている。さらに、1 部・2 部訓練センターの教師による PHC 関連の論文数及び両センターでの訓練受講者数も、ほぼ目標としていた数値に達しており、プロジェクト目標は、達成される見通しである。

7/1

李俊华

高研編

3) 成果

- ①プロジェクト事務室が設置される。
- ②訓練体制が確立する。
- ③PHC 管理と技術の一連の教材が編纂される。
- ④教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実する。
- ⑤教師の訓練技術が向上する。
- ⑥訓練生 (PHC 管理者と技術者) の業務レベルが向上する。

プロジェクト活動における 6 つの成果は、ほぼ予定通り達成されている。アンケート調査の結果、訓練の教材・内容・指導法に関する教師と訓練生の満足度は、高いことが明らかになっている。

2-2 各分野にかかる評価結果

1) 地域医療

農村地域の初級衛生従事者を指導する PHC 人材の育成システムが確立され、また、継続して活用できる教材が編纂・改定されていることから、初期医療の質が継続して向上することが期待される。今後は、農村住民が病気の初期段階から地域医療サービスを受けられるための、経済的、心理的なアクセス確保策（医療保障施策の整備や医療機関への信頼・親近感の醸成）が重要になると思われる。

2) 公衆衛生

プライマリ・ヘルスケアでは、疾病の治療も重要だが、より予防活動が重要となる。訓練センターでの訓練を通して単に医療に関する知識や技術が向上しただけでなく、疾病予防につながる健康教育の手法も修得したことが伺える。プロジェクトの成果として、健診の場を利用して住民に対して健康教育活動が行われていた。プロジェクトの効果を把握し、定着につながるこのような活動が今後も継続されていくことにより、農村の健康教育活動のモデルと成り得るであろう。

2-3 評価 5 項目による評価結果

1) 妥当性

プロジェクトが目指す方向性は、中国の開発政策及び日本の対中援助政策と合致している。さらに、プロジェクトは農村（貧困県を含む）を対

2行

李俊華

高平編

象としていることから、ターゲットグループの選定は適切であったと判断され、プロジェクトの妥当性は高いと評価される。

2) 有効性

各成果達成のプロセスにおいて行われた多様な工夫は、上位目標（「安徽省における農村 PHC レベルが高まる」）及びプロジェクト目標（「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」）の達成に確実に貢献してきたと判断され、プロジェクトの有効性は高いと評価される。

3) 効率性

プロジェクトに対する人的・物的資源の投入は、十分な成果を達成するにあたって、質・量・時期の面において適切であったと判断され、プロジェクトの効率性は高いと評価される。

4) インパクト

プロジェクトの効果は、最終受益者である農村住民にまで波及している。また、プロジェクトの実施により、PHC 関連施策において、治療と予防の統合の兆しが現れている。

5) 自立発展性

プロジェクトを通じて既に人材育成の体制が確立されているため、技術面での自立発展性は高いと判断される。ただし、プロジェクトによる効果の持続性を安定させるためには、組織面、財政面での更なる充実が必要である。

プロジェクト後半からは、農村 PHC レベルを高めるためのひとつの手段として、健康教育活動を重視している。しかし、プロジェクトで訓練を受けた人材を生かして、農村で健康教育活動を実施するシステムはまだ確立されておらず、同システムの確立は今後の課題である。

3. 結論

- 1) プロジェクトで期待されていた 6 つの成果はほぼ予定通りあげられ、PHC 人材育成システムが省及び県レベルで既に確立されている。よって、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」は概ね達成の見込みである。

2/1

李俊平

高橋

- 2) 健康教育活動は順調に進んでいる。今後は、同活動を充実させるためのシステムを確立する必要がある。

4. 提言

終了時評価結果に基づき、双方は以下の提言を確認した。

- 1) 上位目標として設定されていた乳児死亡率、ワクチン接種率、妊産婦施設分娩率の指標が既に達成されているので、プロジェクト終了後 5～10 年後の中・長期的目標を設定することが望ましい。
- 2) 健康教育を含めた農村 PHC の充実を図るために、プロジェクト終了後も追加的な支援が必要である。
- 3) 2004 年に予定されている国際セミナーについては、プロジェクトの成果を国内外に発信し、今後の安徽省農村 PHC の活動に有益となるよう企画すべきである。

5. 教訓

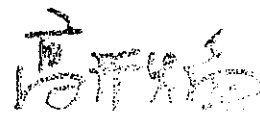
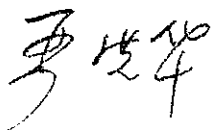
終了時評価結果に基づき、双方は以下の教訓を得た。

- 1) 人材育成プロジェクトの活動として実施される訓練では、内容や対象者に応じて、講義形式と参加型形式を柔軟に組み合わせることにより、効果的な訓練が可能となる。
- 2) 予期せぬマイナス要因が発生しても、その要因をプラスに転じるための発想が必要である（例：SARS や洪水の発生が、健康教育普及の重視につながった）。

添付資料：第 4 回合同調整委員会議事次第、出席者リスト

別添 1：PDM-e

別添 2：終了時評価報告書



日中政府間技術協力
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
合同調整委員会第4回会議議事次第
2004年2月17日 中国・合肥

- 14:20 記念撮影
- 14:30 日中双方出席者紹介
- 14:40 安徽省科学技術庁 嚴洪華巡視員 開会の辞
- 14:55 安徽省衛生庁 権循珍副庁長 4年間のプロジェクト活動及び今後の活動に関する報告
- 15:25 日本国際協力機構医療協力部医療協力第一課 高橋洋平職員 終了時評価に関する報告
- 15:55 意見交換
- 16:15 挨拶
1. 安徽省人民政府 王坦副秘書長
 2. 国立保健医療科学院 篠崎英夫院長
 3. 日本側長期専門家チーム 福原毅文リーダー
 3. 日本大使館 込山愛郎一等書記官
 4. 合同調整委員会副委員長 安徽省衛生庁 高開焰庁長
- 17:00 合同調整委員会会議議事録の討議及び採択
- 17:15 司会、安徽省科学技術庁 嚴洪華巡視員 閉会の辞

HA

嚴洪華

高開焰

日中政府間技術協力
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
合同調整委員会第4回会議出席者名簿（敬称略）

日本側

国立保健医療科学院院長・終了時評価調査団長 篠崎英夫
高知県健康福祉部医療政策課長・調査団員 家保英隆
自治医科大学地域医療学講師・調査団員 石川鎮清
JICA 医療協力部医療協力第一課職員・調査団員 高橋洋平
グローバルリンクマネジメント・調査団員 於勢泰子
日本国際協力センター通訳・調査団員 加藤洋子
日本大使館一等書記官 込山愛郎
長期専門家チームリーダー 福原毅文
プロジェクト調整員 合田祐介

中国側

安徽省人民政府副秘書長 王坦
安徽省衛生庁長 高開焰
安徽省科学技術庁巡視員 嚴洪華
安徽省衛生庁副庁長 権循珍
安徽省衛生庁基層母子処長 高超
安徽省衛生庁科学技術処長 鄧順華
安徽省衛生庁外事処長 王宇銘
安徽省科学技術庁国際合作処助理調研員 李振祥
安徽省 PHC 技術訓練センター一部主任 胡志
安徽省 PHC 技術訓練センター二部主任 葉宜徳
安徽省衛生庁外事処主任科員 張邦友
プロジェクト・カウンターパート 羅珏
プロジェクト・カウンターパート 仲学峰
通訳 王育紅

安徽省委 安徽省衛生庁
 プロジェクト責任者 安徽省科学技術庁
 ターゲットグループ 教師、PIC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）
 対象地域 中華人民共和国安徽省
 協力期間 1999年8月11日～2004年7月31日（5年間）
 作成日 2004年2月5日

中国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト
 PDM-e

プロジェクトの要	指標	指標の入手段	外部条件	
<p>上位目標</p> <p>1. 安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア（以下PHC）レベルが高まる。</p> <p>2. 中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる。</p>	<p>安徽省において2004年末までに以下を達成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳児死亡率が2000年のデータと比較し5分の1下がる（34%→28%）。 ・ EPI7カソ接種率が90%以上となる。 ・ 妊産婦施設分娩率が80%以上になる。 	衛生行政統計資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家経済の安定した発展が継続する。 ・ 農村を重点とする国家の保健衛生政策が継続される。 	
プロジェクト目標	<p>安徽省PIC訓練センターにおける人材育成が強化される。</p>	各支部センターの年度報告書		
成果	<p>1. PICプロジェクト事務室が設置される。</p> <p>2. 訓練体制が確立する。</p> <p>3. PIC管理と技術の一連の教材が編纂される。</p> <p>4. 教育訓練用教材と臨床実習用の設備が充実する。</p> <p>5. 教師の訓練技術が向上する。</p>	<p>1-1 プロジェクト終了まで必要人員の配置が継続される。</p> <p>1-2 1999年までに事務設備が配置される。</p> <p>1-3 1999年までに仕事場が提供される。</p> <p>1-4 PDMをもとにしたプロジェクト運営管理が継続される。</p> <p>2-1 2001年までに訓練に必要な組織が設置される。</p> <p>2-2 2001年までに責任者、教師、専門家、訓練生の人選・業務・責任の仕組みが出来る。</p> <p>3-1 2004年までPIC管理、適正農村臨床診断技術、農村予防保健実用技術、健康教育分野の教材一式が整った状態にある。</p> <p>3-2 教師の教材に対する満足度調査で、ブラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。</p> <p>3-3 訓練生の教材に対する満足度調査で、ブラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。</p> <p>3-4 専門家の教材に対する評価調査で、ブラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。</p> <p>4. 必要教材の修繕出来る状態が高い状態にある。</p> <p>5-1 2004年までに訓練を受けたい教師が延べ500名以上となる。</p> <p>5-2 教師が行う訓練効果に関する調査で、ブラスの評価を「J」える評価対象者が70%以上となる。</p>	<p>1-1 プロジェクト報告書</p> <p>1-2 プロジェクト報告書</p> <p>1-3 プロジェクト報告書</p> <p>1-4 プロジェクト報告書</p> <p>2-1 組織図</p> <p>2-2 プロジェクト報告書</p> <p>3-1 プロジェクト報告書</p> <p>3-2 アンケート調査</p> <p>3-3 アンケート調査</p> <p>3-4 アンケート調査及び教材評議会</p> <p>4-1 プロジェクト報告書</p> <p>1-2 設備使用記録</p> <p>5-1 プロジェクト報告書</p> <p>5-2 アンケート調査</p>	<p>訓練終了者の大半が現在の職場に留まる。</p>

王世平

高平福

<p>16. 訓練生(PHC管理者と技術者)の業務レベルが向上する。</p>	<p>6-1. 訓練生(PHC管理者と技術者)に対する調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。 6-2. 知識と技能に対するテストで訓練生の70%以上が80点以上を取る。</p>	<p>6-1 プロジェクト報告書 6-2 教師が訓練生に対して行ったテスト</p>
<p>活動</p> <p>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。 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。 3-1 教材編纂計画を制定する。 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(初稿)。 3-6 教材の修正改訂を行う。 3-7 教材を出版する。 4-1 訓練センター(1・2部、15支部)の教育設備を補充す 4-2 各支部の下、1ヶ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。 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なう。 5-5 評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。 5-6 教育効果を高めるため農村を中心とした臨床訓練を 6-1 基礎調査に基づいて訓練生(PHC管理者と技術者)のための訓練計画を制定する。 6-2 訓練生(PHC管理者と技術者)に対して訓練を実施 6-3 訓練終了者の定期的交流会を開催する。 6-4 訓練効果についてモニタリングする。 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)に専門家のセ</p>	<p>投入計画</p> <p>中国</p> <p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンセラー 通訳 秘書 事務員 運転手 施設 訓練用教室 専門家事務所事務用品 ローカルエキスパート 事務費 中国個人員の給料 プロジェクト活動調整費用</p>	<p>日本</p> <p>人材 チーフアドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健 教育研修と社会開発 機材(毎年度少なくとも3,000万円の概算額) 車両 事務設備 訓練教室用機材 臨床実習用機材 カウンセラーパート研修(毎年度少なくとも2名) 経費 教材編纂費用 訓練費用</p>
<p>原則として教師が転出(異動)しない。 前提条件 各センターの活動が活発である。</p>		

45

夏彦

高野

安徽省衛生庁
安徽省科学技術委員会
安徽省 P H C 管理者・技術者
教師、P H C 管理
中華人民共和国安徽省
1999年8月1日～2004年7月31日 (5年間)
1999年11月25日

実施団体
プロジェクト責任者
プロジェクトグループ
対象地域
協力期間
作成日

中国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センター

PDM

上位目標	プロジェクトの要約	指標	指標の入手法	外部条件
<p>安徽省における、農村プライマリ・ヘルスケア (以下 P H C とする) 技術訓練の体制を確立し、安徽省における P H C レベルを高め、ひいては中華人民共和国の P H C 人材育成モデル省となる。</p>	<p>プロジェクト目標 安徽省 P H C 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。</p>	<p>・安全な飲料水の普及率 ・ワグチン接合率 (E T I) の増加 ・施設分効率</p>	<p>年間統計報告 (衛生行政的)</p>	<p>・国家経済の安定した発展が継続する ・農村を重点とする国家の保健衛生政策が変更しない</p>
<p>成果 1. P H C プロジェクト事務局が設置される。 2. P H C 管理と技術の一連の教材が編纂される。 3. 教育訓練用機材と臨床実習用の設備が充実に。 4. 訓練技術が向上する。 5. P H C 管理者と技術者の業務レベルが向上する。 6. 2つのモデル県における人材養成と技術者の支援がなされる。</p>	<p>1. 教師の P H C 関連論文数が増加する 2. 訓練科目が増加する 3. 訓練を受ける人の範囲と人数が増加する</p>	<p>省支那センターの年度報告書</p>	<p>P H C 訪問視察団が派遣される</p>	
<p>1-1 合理的な人員の配置 1-2 非営利設備の配置 1-3 仕事場が提供される 1-4 プロジェクト運営管理体制が整う 2-1 教材の数が増える 2-2 教師の教材に対する満足度 2-3 訓練生の教材に対する満足度 2-4 専門家の教材に対する評価と意見 3-1 設備の種類・数 3-2 設備の使用率と効果 4-1 訓練を受ける教師の数 4-2 教師の行なう訓練の効果に対する訓練生の満足度 5-1 訓練を受ける P H C 管理者と技術者の人数と訓練回数 5-2 訓練生の知識と技能に対するテスト 6-1 モデル県において訓練をうける人数 6-2 P H C 管理者と技術者のモデル県に対する満足度</p>	<p>1-1 プロジェクト報告書 1-2 プロジェクト報告書 1-3 プロジェクト報告書 1-4 プロジェクト報告書 2-1 プロジェクト報告書 2-2 アンケート調査 2-3 アンケート調査 2-4 アンケート調査及び教材評議会 3-1 プロジェクト報告書 3-2 設備使用記録 4-1 プロジェクト報告書 4-2 アンケート調査 5-1 プロジェクト報告書 5-2 教師が訓練生に対して行なうテスト 6-1 プロジェクト報告書 6-2 アンケート調査</p>	<p>1-1 プロジェクト報告書 1-2 プロジェクト報告書 1-3 プロジェクト報告書 1-4 プロジェクト報告書 2-1 プロジェクト報告書 2-2 アンケート調査 2-3 アンケート調査 2-4 アンケート調査及び教材評議会 3-1 プロジェクト報告書 3-2 設備使用記録 4-1 プロジェクト報告書 4-2 アンケート調査 5-1 プロジェクト報告書 5-2 教師が訓練生に対して行なうテスト 6-1 プロジェクト報告書 6-2 アンケート調査</p>	<p>P H C 訪問視察団が派遣される</p>	

王成中

高野 昭

活動	中国	日本	前提条件
<p>1-1 安徽省プロジェクトリーダーグループを設置する。</p> <p>1-2 衛生庁はプロジェクト実施グループを設置する。</p> <p>1-3 プロジェクト事務室を設置する。</p> <p>1-4 プロジェクト活動の具体的な運営管理監督評価を行なう。</p> <p>1-5 健康知識の普及を行なう。</p> <p>1-6 プロジェクト終了前、中(他省も含む)日専門家セミナーを開催する。</p>	<p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパート 通訳 使者 事務員 運転手</p> <p>施設 訓練用教室 専門家事務所事務用品</p> <p>ローカルコスト 事務費 中国側人員の給料 プロジェクト活動調整費用</p>	<p>人材 チーフアドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健 教育研修と社会開発</p> <p>機材 (毎年度少なくとも3,000万 日本円の相当額) 車 事務設備 訓練用機材 臨床実習用機材</p> <p>カウンターパート研修 (毎年度少なく とも2名) 経費 教材編集費用 訓練費用</p>	<p>各センターの活動が活発である</p>
<p>2-1 教材編集委員会を設置する。</p> <p>2-2 教材編纂計画を制定する。</p> <p>2-3 教材編纂のための基礎調査を実施する。</p> <p>2-4 教材編纂のための執筆グループを成立させる。</p> <p>2-5 教材を執筆する。</p> <p>2-6 教材を印刷する(初稿)。</p> <p>2-7 修正改訂を行なう。</p> <p>2-8 教材を出版する。</p>			
<p>3-1 プロジェクト機材管理グループを設置する。</p> <p>3-2 訓練センター(1・2班、15支部)の教育設備を構築する。</p> <p>3-3 各支部の下、1ヶ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。</p> <p>3-4 支部に救急車を配備する。</p>			
<p>4-1 訓練指導委員会を設置する。</p> <p>4-2 現在の教師に対して教師の資質調査を行ない、ニーズ及び改善点を把握する。</p> <p>4-3 教師の訓練計画を制定する。</p> <p>4-4 教師の訓練を実施する。</p> <p>4-5 教師に対して訓練の評価を行なう。</p>			
<p>5-1 訓練指導委員会を設置する。</p> <p>5-2 基礎調査に基づいてPHC管理者と技術者のための訓練計画を制定する。</p> <p>5-3 PHC管理者と技術者に対して訓練を実施する。</p> <p>5-4 訓練修了者の定期的交流会を開催する。</p> <p>5-5 訓練効果についてモニタリングする。</p> <p>5-6 評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。</p>			
<p>6-1 PHCモデル県指導委員会を設置する。</p> <p>6-2 日本の保健医療専門家リファレンスを参考にして学習する。</p> <p>6-3 調査研究を実施する。</p> <p>6-4 モデル県の計画を作成する。</p> <p>6-5 技術支援を行なう。</p> <p>6-6 モデル県の訓練計画をプロジェクトの訓練計画に組み込む。</p> <p>6-7 非定期的にもモデル県に関する討論会を開く。</p> <p>6-8 モデル県の効果の評価を行なう。</p>			

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

終了時評価報告書

2004年2月

1/28

李俊

高翔

プロジェクトの終了時評価を行うにあたって、1) プロジェクト関連資料のレビュー、2) 専門家及びカウンターパートをはじめとするプロジェクト関係者へのインタビュー、3) 農村住民へのインタビュー、4) 1部・2部訓練センター及び農村における健康教育活動現場への視察、などの方法で調査を実施し、必要な情報収集を行った。

1 実績

1-1 上位目標達成の見込み

- (1) 上位目標1：安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア（以下、PHC）レベルが高まる。

指標1-1：2004年末までに、乳児死亡率が2000年のデータと比較し、5分の1下がる（34/1000人→28/1000人）。

安徽省における乳児死亡率は、1990時点で47.84/1000人であったが、1991～2000年の第1期中国農村におけるPHC政策のもとで行われた調査によると、1990年代後半には34/1000人にまで減少している。プロジェクトでは、上位目標として28/1000人まで減少させることを目標としていたところ、下表の通り2002年時点で既に達成されている。このように、農村PHCの状況は改善されつつあるものの、依然として都市と農村の格差が存在することから、今後も、これまで同様に、農村に重点を置いたPHC関連の政策が継続されることが適切と判断される。

安徽省乳児死亡率（人/1000人）

年度	省全体	都市	農村
2000年	28.89	23.10	31.45
2001年	26.02	21.24	28.05
2002年	23.48	17.98	25.84

出所：安徽省母子保健部門報告、安徽省児童発展要綱（2001）

指標1-2：2004年末までに、EPIワクチン接種率（BCG・3種混合・ポリオ・麻疹）が90%以上となる。

安徽省のワクチン接種率は、1999年時点でワクチン接種率が既に90%を越えていたため、上記指標は上位目標の指標としては適切ではなかったと考えられる。ただし、ワクチン接種率が100%に近づいているということは、省内におけるPHCレベルが確実に高まっていると判断される。

指標1-3：2004年末までに、妊産婦施設分娩率が80%以上になる。

安徽省における施設分娩率は、近年、下表の通り上昇しており、上位目標としていた80%を2002

年時点で既に達成している。しかしながら、乳児死亡率と同様に、依然として都市と農村の格差があることから、今後も、農村に重点を置いた PHC 政策が継続されるべきであると判断される。

安徽省施設分娩率 (%)

年度	省全体	都市	農村
2000年	73.91	81.88	70.55
2001年	79.23	86.56	76.09
2002年	83.65	90.95	80.53

出所：安徽省母子保健部門報告

- (2) 上位目標2：安徽省が中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる。

指標：設定なし

安徽省が、中国におけるPHC人材育成モデル省になることを目指して、プロジェクトの成果を発表する場として、2004年度に国際セミナーを開催することを予定している。また、同セミナーには、国内外からPHC関係者を招聘し、他地域（外国含む）におけるPHCの実践・経験を発表してもらうことも計画している。このような国際セミナーを安徽省衛生庁が主導となって開催することにより、安徽省プロジェクト関係者のプロジェクトに対するオーナーシップが高まり、将来的にも、中国においてPHC人材育成のモデル省になることを目指す大きな動機づけになると考えられる。

安徽省は、人口6,300万人のうち80%が農業に従事する典型的な農業省であり、農村住民に対するPHCは重要な課題となっている。中国には安徽省以外にも農業省が存在する中で、安徽省がPHC人材育成のモデルになるための十分な素地があることは、以下の3点からも判断できる。

- ① 安徽医科大学衛生管理学院（以下、1部訓練センター）と安徽医学高等专科学校（以下、2部訓練センター）の存在：

安徽医科大学管理学院は、プロジェクトにおいて、1部訓練センターとしての役割を担い、人材育成を行っていくために必要な施設と優秀な人材を有する。また、同学院は、「中国農村衛生事業管理」という学術誌を発行するなど、全国的にも農村PHCの分野で知名度が高い。また、安徽医学高等专科学校は、プロジェクトにおいて、2部訓練センターとして人材育成を行ってきた。同校は、衛生庁の直轄であり、PHCの人材育成事業を展開するにあたって、衛生庁から支援を受けやすい位置づけとなっている。

- ② 高レベルのPHC指標：

安徽省は、PHCに関する様々な指標で、高水準を保っており、PHCに関しては全国的に知名度が高い省である。

③ 安徽省に根づく強い改革意識：

農家の家庭生産請負制度や、課徴金の税金制度への転換は、安徽省から開始されており、安徽省内には、農村改革に対する強い意識が存在する。

1-2 プロジェクト目標の達成度（見込み）

指標 1：教師の PHC 関連論文数が 80 点になる。

2003 年 12 月までの集計データによると、1 部訓練センターの教師によって 49 の PHC 関連の論文が発表されており、「中国農村衛生事業管理」、「中国公衆衛生管理」、「衛生ソフトサイエンス」、「中国公衆衛生雑誌」、「中国衛生経済」等の全国版の学術誌に掲載されている。また、2 部訓練センターの教師によっても、25 の PHC 関連の論文が発表されており、「安徽衛生職業技術学院報」、「中国農村衛生事業管理」、「中国衛生経済」等の学術誌に掲載されている。

1 部・2 部訓練センターを合わせて合計 74 の PHC 関連の論文が既に発表され、プロジェクトで目標としていた数値は、ほとんど達成されている。このように、プロジェクトの成果を踏まえた PHC 関連の数多くの論文が全国版の学術誌に発表されることにより、PHC 分野における安徽省の知名度も高まり、「PHC 人材育成のモデル省となる」という上位目標の達成にも大きく貢献するものと判断される。

指標 2：15 支部で訓練対象として設定されている人材の約 3 分の 1（3000 名）がプロジェクトで訓練を受ける。

プロジェクトでは、省レベルの訓練として、1 部訓練センターと 2 部訓練センターで訓練が実施された。1 部訓練センターでの訓練は、PHC 管理者（県衛生局長、県衛生学校長、県病院長、県防疫所長、県母子保健所長など）を対象としており、国家衛生政策、衛生管理基本理論、合作医療、PHC 実施計画、病院経営などの授業が行われた。2 部訓練センターでの訓練では、県レベル保健医療機関の PHC 教師・技術者を対象としており、医療、予防、保健、郷鎮衛生院管理などに関する内容の授業が行われた。

2003 年 12 月現在、1 部・2 部（省レベル）で行われた訓練の班（コース）数と受講者数は、以下の通り。

訓練場所	対象者	訓練班数	受講者数
1 部訓練センター	管理者	12	642 人
	教師	13	606 人
2 部訓練センター	技術者	20	1,293 人
	合計	45	2,541 人

出所：プロジェクト報告書

プロジェクト目標としては、15 支部センターで訓練対象として想定されている人材約 3,000 名が訓練を受講することと設定されていた。既に 2,541 人が訓練を受講しており、さらに、2004 年 1 月～3 月にかけて、県衛生局長班（50 名）と県医院長班（100 名）の訓練が予定されており、計 150 名が受講することになっている。したがって、プロジェクト終了時までには、約 2,700 名が訓練を受講することになり、プロジェクト目標は概ね達成されると見込まれる（別添 2-2 参照）。

1-3 成果の達成度

(1) 成果 1 : PHC プロジェクト事務室が設置される。

指標 1-1 : プロジェクト終了まで必要人員の配置が継続される。

プロジェクトにおいて、科学技術庁がプロジェクトの管理機関、衛生庁がプロジェクトの実施機関となっている。プロジェクトの開始と同時に、安徽省副省長をプロジェクトリーダーとし、省政府副秘書長、科学技術庁長、衛生庁長をサブリーダーとするプロジェクトリーダーグループが安徽省人民政府内に結成された。また、同時に、衛生庁長をリーダーとするプロジェクト実施指導グループが衛生庁内に設置された。さらに、プロジェクト実施指導グループの管轄下にプロジェクト事務室が設置された。プロジェクト事務室には、常駐カウンターパートとして 2 名が配置されてきた。プロジェクト期間を通じて、衛生庁は、業務の必要に応じてカウンターパートを適材適所に配置してきた（別添 2-6 参照）。

指標 1-2 : 1999 年までに事務設備が配置される。

プロジェクト開始に当たって、プロジェクト事務室には、事務机、椅子、パソコン、コピー機、電話、ファックス等、業務を遂行するために必要な道具・事務用品が調達された。

指標 1-3 : 1999 年までに仕事場が提供される。

プロジェクト事務室が、旭日ホテルの 6 階に提供された。

指標 1-4 : PDM をもとにしたプロジェクト運営管理が継続される。

プロジェクト期間を通じて、PDM に基づいたプロジェクト管理が行われている（詳細は「2-2 実施プロセス」参照）。

(2) 成果2：訓練体制が確立する。

指標2-1：2001年までに訓練に必要な組織が設置される。

プロジェクト実施にあたり、以下の組織が設置された。

組織の役割	組織名
プロジェクトの運営・管理	・ 安徽省プロジェクトリーダーグループ ・ プロジェクト実施指導グループ ・ プロジェクト事務局
教材作成・管理	教材編纂委員会
機材管理	プロジェクト機材管理グループ
PHC管理者・ 教師・技術者の訓練	訓練指導委員会

出所：プロジェクト報告書

訓練に必要な組織に関しては、安徽医科大学衛生管理学院(1部)、安徽医学高等专科学校(2部)、15県の衛生学校等(支部)を訓練の実施機関に選定した。1部では衛生管理、2部では衛生技術、支部では現地のニーズに応じた衛生管理・技術に関する人材育成をそれぞれ担うという訓練体制が確立された(別添2-1参照)。

指標2-2：2001年までに責任者、教師、専門家、訓練生の人選・業務・責任の仕組みができる。

① 教師の人選：

1部訓練センター及び2部訓練センターでの訓練は、主として同センターの教師が訓練を担当したが、必要に応じて、衛生庁直属の衛生機構の専門家、省内高等教育機関の教授や学識経験者などが、訓練の教師として選出される仕組みが確立された。また、日本人専門家も訓練の教師を担当している。本邦研修を受講した者が、教師となって訓練を行ったコースもある。

② 訓練生の人選：

1部訓練センターにおけるPHC管理者訓練では、県衛生局長、県病院長、県防疫所長、県母子保健所長、県衛生学校長等を対象とし、2部訓練センターにおけるPHC技術者訓練では、県レベル医療機関の教師及び中堅技術者を対象としている。15支部の関係者を優先的に訓練対象としたが、15県以外からも訓練生を受け入れるように努力してきた。訓練生の人選にあたっては、衛生庁が受講生の条件を県の衛生局に提示し、衛生局が県内のPHC関連機関にその条件を通達し、人選を行うというシステムが確立された。プロジェクトでは、Training of Trainers(以下、TOT)のアプローチを採用しており、1部・2部訓練センターでの訓練受講者は、県レベルの機関において教師となることが想定されていた。したがって、各自の専門知識や現場経験に加えて、教師として適切であると判断される人材が優先的に訓練生として選定されるように配慮されていた。

(3) 成果 3 : PHC 管理と技術の一連の教材が編纂される。

指標 3-1 : 2004 年まで PHC 管理、適正農村臨床診断技術、農村予防保健実用技術、健康教育分野の教材が一式整った状態にある。

「農村 PHC 管理」・「農村適正診療技術」・「予防保健実用技術」・「健康教育」の 4 種類の分野に加えて、「県レベル衛生管理幹部訓練教程」の分野に関する教材も策定された(詳細は 2-3 参照)。

教材編纂にあたっての一連のプロセスは、以下の通り。

① 教材編纂委員会の組織化 :

「非学歴継続教育訓練教材」として適切な教材を編纂するため、プロジェクト実施グループは教材編纂委員会を組織し、教材の作成に取り組んだ。同委員会のメンバーは、衛生庁、1 部・2 部訓練センター、支部センター、省立病院、安徽医科大学附属病院、省 CDC、省母子保健所、省健康教育所等から選ばれている。さらに、教材編纂にあたっては、市・県の衛生局や衛生学校などの専門家からもアドバイスを受けた。また、日本人専門家は、直接、編纂作業に参加し、教材作成の指導を行った。

② 基礎調査の実施 :

農村の医療施設に勤務する PHC 従事者のニーズを満たす教材を作成するために、同委員会はプロジェクト開始後、45 の郷鎮衛生院、800 の村衛生室、1000 名余りの PHC 技術者・管理者を対象に基礎調査を実施した。同調査結果は、教材だけではなく、訓練の内容にも反映されている。

③ 衛生庁指定の省統一教材 :

プロジェクトを通じて編纂された上記の教材は、農村地域の PHC 従事者に対する在職教育の省統一教材として、衛生庁から指定を受けた。

④ 教材の改定作業 :

農村衛生機構改革や合作医療に関する新政策など、PHC 関連の状況の変化に伴い、現在、教材の改定作業に取り組んでいる。また、中間評価時のアドバイスを受けて、教材に図表やイラストなどを多く盛り込むようにも工夫しながら改定作業を実施中である。

指標 3-2 : 教師の教材に対する満足度調査で、プラスの評価が評価対象者数の 70%以上となる。

1 部・2 部訓練センターで訓練を担当した教師は、訓練で使用する教材には、通常業務に必要な最低限の知識が記載されているので、テキストに関して大きな問題はなかったと感じている。今後、改定する際には、新しい内容を追加するべきであるという意見があった。テキストには、文

字が多く、図表や絵が少なかったが、必要に応じて、教師は図解した補助教材を作成し、テキストと併用している。以下に、教師の教材に対するアンケート調査結果（2部訓練センター）を示す。

教師の教材に対する評価（2部訓練センター）

コース名	評価
妊産婦死亡率低下に関する県レベル教師訓練	教材の内容は適切であった。大きな改定は必要ではない。
皮膚病の診断と治療訓練	基本的には十分な内容であったが、新しい知識や技術に関する内容が不十分である。
院内感染管理に関する教師訓練	新しい技術や知識に関する内容をさらに増やすべきである。

出所：プロジェクト提供資料

指標 3-3：訓練生の教材に対する満足度調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。

プロジェクトで作成された教材に対して、訓練生は概ね満足している。1部・2部訓練センターでの訓練生にアンケート調査を行ったところ、ほとんどの訓練生は、教材の内容は実際の業務に役立つものであると回答している。下表のアンケート結果から、プロジェクトで作成されたテキスト及び教師作成の補助教材は、訓練生にとって適切であったと判断される。

訓練生の教材に対する評価（1部訓練センター）

「配布資料は適切であったか」

コース名	大変良い	良い	普通	良くない
県（市）衛生局長管理	57.9%	30.5%	11.6%	0%
県（市）病院長管理	69.2%	23.3%	7.6%	0%
県（市）母子保健所長管理	72.0%	25.6%	2.4%	0%
県（市）衛生防疫センター長管理	35.8%	45.7%	13.0%	6.5%

出所：プロジェクト提供資料

訓練生の教材に対する評価（2部訓練センター）

「教材は役立つものであるか」

コース名	調査結果		
	正しい勤務態度に役立つ	技術向上に役立つ	業務のニーズを満たす
妊産婦死亡率低下①	93%	93%	97%
妊産婦死亡率低下②	93%	92%	98%
腫瘍の治療と予防	93%	80%	87%
皮膚病の診断と治療	100%	50%	100%
性病の治療と予防	79%	84%	84%
学校健康教育	100%	83%	78%
院内感染管理	100%	91%	97%

出所：プロジェクト提供資料

指標 3-4: 専門家の教材に対する評価調査で、プラスの評価が評価対象者数の 70%以上となる。

*評価対象とせず。

(計画時及び中間評価時に上記の指標を設定した際に、同指標の「専門家」の定義を明確にしておらず、訓練での教師を意味するのか、日本人専門家を意味するのか、不明瞭である。前者の場合は、指標 3-2 と同様になり、後者の場合は、教材使用者は日本人専門家ではないので不適切な指標と判断されるため、指標 3-4 は終了時評価対象から割愛した。)

(4) 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 4 : 必要機材の稼働出来る状態が高い状態にある。

プロジェクトで供与された機材は、安徽医科大学衛生管理学院 (1 部)、安徽医学高等专科学校 (2 部)、安徽省健康教育所、県の衛生局、県の衛生学校等に配備されている。供与された機材は、適切に維持管理され、有効に活用されている。

(5) 成果 5 : 教師の訓練技術が向上する。

指標 5-1 : 2004 年までに訓練を受けた教師が延べ 500 名以上となる。

2003 年 12 月現在、2 部訓練センターにおいて既に 606 人の教師が訓練を受講しており、当初の目標は達成されている。2 部訓練センターでの訓練生は、県の PHC 技術者 (衛生学校の教師、県の医療機関のスタッフ等) であり、訓練受講後は、職場に戻って教師の役割を担っている。

指標 5-2 : 2 部訓練センターの教師が行う訓練効果に関する調査で、プラスの評価を与える評価対象者が 70%以上となる。

上記指標は、成果 6-1 の指標と内容が同じと判断されるため、評価指標としては割愛した。

(6) 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 6-1 : 訓練生 (PHC 管理者と技術者) に対する調査で、プラスの評価が評価対象者数の 70%以上となる。

1 部・2 部訓練センターで実施された訓練に対して、訓練内容に概ね満足していることが、アンケート調査結果から明らかである。以下に、1 部・2 部訓練センターにおいて実施された訓練コースのアンケート結果を例として示す。

訓練内容に関する満足度調査結果 (1部)

県(市)衛生局長管理訓練コース

	大変良い	良い	普通	良くない
訓練内容は目的と現場のニーズに合っていたか	81.6%	15.3%	3.0%	0%
訓練に興味を持てたか	75.3%	18.9%	5.8%	0%
訓練方法は効果的であったか	84.7%	15.3%	0%	0%

出所：プロジェクト提供資料

県(市)母子保健所長管理訓練コース

	大変良い	良い	普通	良くない
訓練内容は目的と現場のニーズに合っていたか	78.0%	15.9%	6.1%	0%
訓練に興味を持てたか	81.7%	13.4%	4.9%	0%
訓練方法は効果的であったか	84.1%	15.9%	0%	0%

出所：プロジェクト提供資料

訓練内容に関する満足度調査 (2部)

妊産婦死亡率低下に関する県レベル教師訓練コース①

	良い	やや良い	普通	良くない
講義は実用的であったか	46%	44%	10%	0%
講義に興味を持てたか	49%	51%	0%	0%
講義を理解できたか	17%	71%	12%	0%
訓練形式は効果的であったか	13%	78%	7%	2%
内容の深さは適切であったか	3%	29%	58%	10%

出所：プロジェクト提供資料

妊産婦死亡率低下に関する訓練の受講生にインタビューを行ったところ、出産に関する3大問題となっている1) 難産の処置、2) 出産後の出血処置、3) 妊娠中毒症への対処法の内容が訓練に含まれていたため、とても良かったという回答があった。一方で、郷鎮レベルの衛生院には存在しない機材(例：心電図)に関する内容が含まれていたため、受講生の中には訓練の内容をすべて理解できていない人もいるのではないかという指摘もあった。2部訓練センターでの訓練受講生は、県レベルで、郷鎮衛生院のスタッフに教師として指導することを期待されているので、「どのような症状の時に、郷鎮衛生院から上のレベルの医療施設に転院させる必要があるのか」という内容を2部訓練センターでの訓練内容に盛り込んでもらえれば、さらに良くなるという要望があった。

45

9

高橋

高橋

院内感染管理訓練コース

	良い	やや良い	普通	良くない
講義は実用的であったか	34%	56%	10%	0%
講義に興味は持てたか	26%	62%	12%	0%
講義を理解できたか	29%	56%	15%	0%
訓練形式は効果的であったか	12%	78%	9%	0%
内容の深さは適切であったか	3%	26%	66%	5%

出所：プロジェクト提供資料

院内感染管理訓練の受講生にインタビューを行ったところ、訓練には概ね満足しているようであったが、内容がやや易しかったという回答があった。もう少し先進的な知識を教えてほしかったという要望があった。例えば、病院内で消毒をする方法は、既に知っていることなので、「どのような消毒剤を使用すれば副作用がないか」など、もう少し踏み込んだ内容についても教わりたかったという回答があった。このような指摘は、上表の「内容の深さが適切であったか」の満足度が、やや低くなっていることの一つの理由ではないかと推測される。

指標 6-2：知識と技能に対するテストで訓練生の70%以上が80点以上をとる。

1部訓練センターにおける4つの訓練コース（衛生局長管理訓練、病院長管理訓練、母子保健所長管理訓練、衛生防疫センター長管理訓練）において、訓練の前後でテスト結果を比較したところ、下表が示す通り、訓練生の理解度が非常に高いことがわかる。80%以上の訓練生が、80点以上の得点をあげており、当初の目標は達成されていると判断される。

PHC管理訓練コースのテスト結果（4コース合計）

点数	研修前		研修後	
	人数	%	人数	%
80点以上	24	4.9	402	82.0
70～79点	96	19.6	56	11.4
60～69点	328	66.9	30	6.2
60点未満	42	8.6	2	0.4

出所：プロジェクト提供資料

2部訓練センターにおける7つの訓練コースのテスト結果においても、訓練後の平均点は、訓練前と比較して大幅に上昇していることから、訓練生の理解度は非常に高く、確実に新しい知識・技術を習得していると判断される。また、7つのコースの平均点は、すべて70点を上回っており、2部訓練センターにおいても、当初の目標は達成されている。

PHC 技術訓練コースのテスト結果 (7 コース)

コース名	研修前 (平均点)	研修後 (平均点)
妊産婦死亡率低下①	43	70
妊産婦死亡率低下②	43	77
腫瘍の治療と予防	64	77
皮膚病の診断と治療	75	82
性病の治療と予防	65	84
学校健康教育	62	80
院内感染管理	63	90

出所：プロジェクト提供資料

1-4 投入実績

(1) 専門家の人数・分野等

プロジェクト期間中、長期専門家 6 名（チーフ・アドバイザー 2 名、教育訓練 1 名、地域医療 1 名、業務調整 2 名）が派遣された。また、地域保健、地域医療、公衆衛生、PCM (Project Cycle Management) 手法の各分野における短期専門家が、延べ 19 名派遣された（詳細は別添 2-5 参照）。

(2) カウンターパートの人数・分野等

プロジェクトは、必要に応じてカウンターパート (2 名はプロジェクト事務室常駐) を配置した。（詳細は別添 2-6 参照）。

(3) 本邦研修の受入人数・分野・タイミング等

公衆衛生 (5 名)、地域医療 (4 名)、地域保健 (6 名)、IEC (1 名) の計 16 名のカウンターパートが、本邦研修に参加した（詳細は別添 2-7 参照）。さらに、2004 年 5 月には、地域保健・地域健診活動を学ぶ機会として、10 名の研修生が日本に派遣される予定となっている。

(4) 供与資機材

1999 年 8 月～2003 年 12 月までの期間に、日本側よりプロジェクトに必要な資機材として、車両、事務用品、医療器材等が、プロジェクト事務室、1 部訓練センター、2 部訓練センター、15 県の支部センターに供与された。供与資機材の総額は、146,140,000 円である（詳細は別添 2-8 参照）。さらに、2004 年度には、健康教育のために、健康教育普及車が 11 台供与される予定である。

(5) 現地業務費

1999年8月～2003年12月までの期間に、現地業務費として、日本側より70,883,000円、中国側より5,050,000人民元が投入された（詳細は別添2-8、2-9参照）。

1-5 実施プロセス

(1) 活動の実施状況

カウンターパートは、常にPDMに掲げられた成果・プロジェクト目標・上位目標を意識しながらプロジェクトに取り組んできた。毎年、年始にはプロジェクト活動の年間計画（Plan of Operations、以下、PO）を作成し、年末には1年間の活動を振り返り、1年間の成果を次年度の活動計画に反映させてきた。

POに沿って活動を行い、PDMを意識しながらプロジェクトを実施してきたが、外部の状況変化（例：SARSの発生など）に応じてPOを変更し、さらに必要と判断された時にはPDMの修正を行うなど、POやPDMというプロジェクト管理のツールを柔軟に活用してきた。

PDMを用いたプロジェクト管理は、カウンターパートにとっては初めての試みであったが、PDMには目標・指標が一目瞭然に整理されているため、PDMは有効なプロジェクト管理手法であったとカウンターパートは評価している。

(2) PDMの修正

PDMは中間評価の際に、修正が行われた。主な修正点は以下の通り。

① 上位目標：

「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」

（下線部がプロジェクト目標と重複しているため削除された。）

↓

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」

② プロジェクト目標：

「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」

再読中

高野

(下線部は、人材育成のための手段であり、成果に分類されたため、プロジェクト目標からは削除された。)

↓

「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 成果 6 :

「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」

(中国側には、プロジェクトによる PHC 技術訓練の効果を省全体に波及させたいという意向が強く、モデル県の設定を取りやめることになった。)

↓

「訓練生 (PHC 管理者と技術者) の業務レベルが向上する」

④ ターゲットグループ :

「PHC 管理者・教師・技術者」

(PHC 管理者・教師・技術者がプロジェクトで訓練を受けることによって、その効果が農村住民にまで波及される必要があることから、最終受益者である農村住民もターゲットグループに含めることにした。)

↓

「直接受益者 : PHC 管理者・教師・技術者」

「間接 (最終) 受益者 : 農村住民」

(3) 外部条件に対する対応

PDM で設定されていた外部条件は、すべて満たされている。しかしながら、PDM において外部条件として全く考慮されていなかった出来事が発生した。2003 年 4 月には SARS、同年 6 月には洪水による水害、2004 年 1 月には鳥インフルエンザが発生し、これらの影響により、予定していたプロジェクト活動を延期・変更しなければならないというマイナスの影響があった。SARS が流行した時期には、プロジェクトとしては、訓練に院内感染コースを追加するなどの対応をしてきた。

予期せぬ出来事によるマイナスの影響があった一方で、SARS や水害による疫病の発生により、住民が公衆衛生や予防医療に興味を持つようになり、安徽省内にも健康教育の必要性が高まるというプラスの影響もあった。このような予期していなかった「外部条件」は、健康教育の促進要因ともなってきた。

(4) モニタリングの実施状況

カウンターパート及び日本人専門家は、1 部・2 部訓練センターで訓練を受講した教師及び訓練生に対して、訓練に対するアンケート調査や座談会を実施し、その結果をその後の訓練計画や訓

HS

13

王世平

李

練生の人選に反映させてきた。また、プロジェクトの支部センターとなっている 15 県の衛生局は、各センターにおける活動内容を定期的に衛生庁に報告することが義務付けられており、衛生庁が出した指示に件の衛生局が従っているかどうかが適宜モニタリングされる体制になっていた。

(5) 専門家とカウンターパートのコミュニケーション

プロジェクト活動を通じて、長期・短期専門家とカウンターパートの間には、良好な人間関係が築かれ、円滑なコミュニケーションが行われた。プロジェクト活動を通じて頻繁にミーティングを行い、専門家とカウンターパートの意見が分かれた時には、両者が納得いくまで議論を行ったうえで、プロジェクト活動について最終決定を行ってきた。このような議論のプロセスは、両者の効果的なコミュニケーションを促した一つの要因であると考えられる。

(6) プロジェクト関係者間での定期ミーティング、その他

専門家とカウンターパートは、頻繁にミーティングを行って、プロジェクト活動に関して協議を行ってきた。このようなミーティングは、両者の意思疎通を図るために重要な機会であった。また、年に 1 度開催される合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee、以下、JCC) は、安徽省の高位の関係者に、プロジェクトの進捗状況や課題を報告するための良い機会であった。

また、プロジェクトの活動状況をプロジェクト関連機関に知らせるために、ニュースレターを発行してきた。このようなニュースレターの発行は、関連機関からの協力を得ることに役立ち、プロジェクトの円滑な実施に貢献してきた。ニュースレターは、既に 19 号まで発行されており、現在は 20 号を編集中である。

2. 評価 5 項目による評価結果

2-1 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が、終了時評価の時点においても意義があるかどうかを判断する項目である。

(1) 中国政府による開発政策との整合性

中国政府は、第 8 次 5 ヵ年計画 (1991~1995 年) の中で、2000 年までに農村における全住民が PHC を享受するための計画目標を設定し、PHC の充実に努力してきた。しかしながら、依然として農村における PHC 関連の施設・サービスは未整備のままであるため、第 9 次 5 ヵ年計画 (1996~2000 年) においても、引き続き同様の計画目標を設定し、農村部における PHC

の拡充に重点をおいた政策を掲げてきた。現在、第10次5ヵ年計画（2001～2005年）の中でも、農村部におけるPHCの拡充は優先課題として掲げられており、プロジェクトが目指す方向性（プロジェクト目標・上位目標）は、中国政府の開発政策の方向性と合致していることから、プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

PHCの拡充政策は、第8次・第9次5ヵ年計画の中では第1期として、第10次5ヵ年計画（2001～2005年）の中では、第2期として位置づけられている。第1期では、乳幼児死亡率等の具体的なPHCの指標を掲げ、その指標の到達度をチェックするという方法で、PHCのレベルアップを図ってきた。同時に、第1期では、PHCに関する調査を実施した。同調査の結果、PHCに関する管理者・技術者のレベルが低いという問題が明らかになり、第2期では、PHC関連の人材育成の強化に重点を置くようになってきている。プロジェクトは、中国政府によるPHC政策の新たな展開期である第1期から第2期への移行期に開始されたことから、プロジェクトの計画時においても妥当性が高かったと判断できる。

(2) 日本の対中援助政策との整合性

日本政府は、対中援助において貧困問題克服のための支援に力を入れている。特に、都市と農村の格差是正、貧困層を対象とした保健分野への支援等を重点課題・分野として掲げており、プロジェクトが目指す方向性（上位目標・プロジェクト目標）は、日本政府の対中援助政策と合致している。

(3) ターゲットグループ選定の適正度

プロジェクトのターゲットグループの選定は、以下の2つの理由から適切であったと判断される。

① 直接受益者と間接（最終）受益者：

プロジェクト開始時には、プロジェクトが直接的に働きかける対象となる教師と訓練生（PHC管理者及び技術者）がターゲットグループとして設定されていた。しかし、これらのターゲットグループが、安徽省において訓練の成果を生かしてPHC活動を行うことにより、最終受益者である農村住民が、より適切なPHCサービスを楽しむことが可能となる。したがって、中間評価時に、安徽省農村住民が、ターゲットグループとして追加された。このように、プロジェクトで直接働きかける対象（直接受益者）だけでなく、最終的な受益者（間接受益者）である農村住民まで視野に入れながらプロジェクトを実施してきたことは、「安徽省における農村PHCレベルが高まる」という上位目標達成に向けて着実に前進していると判断される。

② 15支部の選定基準：

プロジェクトでは、15県の衛生局に支部センターが設置されており、各支部は、県の衛生

学校を訓練施設として提供している。これらの15県は、プロジェクトへの参加を申請してきた県の中から、1) 地域的なバランス、2) 貧困の度合い、などを基準に選定された。プロジェクトでは、貧困地域のPHC改善を優先課題としているため、国家が定める貧困県を優先的にプロジェクトに取り込むように配慮した。

(4) プロジェクト対象地域（安徽省）選定の適正度

2002年4月には、国家衛生部が「中国農村プライマリ・ヘルスケア発展要綱（2001～2010年）」を発表し、同要綱は、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を目標としている。安徽省は、中国における代表的な農業省であり、人口約6,300万人のうち農業人口が約80%を占めることから、農村プライマリ・ヘルスケアの改善を目指して、国内で代表的な農業省である安徽省をプロジェクト対象地域として選定したことは、既述の要綱が定める目標との整合性から、適切であったと判断される。

2-2 有効性

有効性とは、プロジェクト目標がどの程度達成されたか、各成果がプロジェクト目標の達成にどの程度貢献しているかを検討する評価項目である。

(1) プロジェクト目標の達成度（見込み）

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人材育成が強化される」は、ほとんど達成された状態にあると評価される。

(2-1 実績「プロジェクト目標の達成度」参照)

(2) 各成果達成のプロセスにおける工夫

① 訓練受講生の選定における工夫：

プロジェクトで訓練の対象となった県レベルのPHCスタッフは、1) 訓練参加に費用がかかる、2) 忙しくて時間がとれない、などの問題を抱えていた。このような問題に対しては、1) プロジェクト及び訓練生の所属先から、参加に係る費用の補助を出す、2) 省の衛生庁から県の衛生局に行政命令として通達を出して訓練への参加に強制力を持たせる、などの工夫をして対処してきた。訓練生は、受講後、県レベルで教師となって郷鎮衛生院・村衛生室のPHC従事者に伝達講習を行うことが義務付けられていたので、衛生庁が県の衛生局に人選の通達を出す際にも、「受講後、教師となるに適切な人材であること」という条件を付けて、訓練の効果が、県から郷鎮・村へと波及するように工夫してきた。訓練

生は、県レベルで、衛生学校、郷鎮・村の PHC 従事者に教師として知識・技術の伝達を行っており、その状況を県の衛生局がモニタリングしていることから、プロジェクトでの訓練効果が、確実に郷鎮・村レベルへと波及していると判断される。

② 訓練生のレベルの差異に対する対応：

訓練生の間には、知識や技術のレベルに差異があり、訓練内容のレベルが低いと感じる訓練生もいたようである。このような問題に対して、カウンターパートは、クラスの中でレベルの異なる訓練生に教師が適切に対応できるように、教師に対してアドバイスを行ってきた。例えば、積極的に質問をする訓練生に対しては、その質問に回答する時に、教材には書かれていない新しい・深い内容まで紹介するなどの対応をするように、教師にアドバイスをしてきた。訓練生のレベルの差異はあったかもしれないが、成果 6-1 の満足度調査の結果からも明らかのように、プロジェクト全体としては、訓練生は訓練の内容に概ね満足していることがわかる。

③ 訓練における参加型アプローチの導入：

一般的に、中国では、訓練の際には、「先生が生徒に教える」という教師から受講生への一方の知識の伝達が主なアプローチである。しかし、プロジェクトにおける訓練では、日本人専門家の指導のもとに、講義形式だけではなく、教師が問題提起をして訓練生が答えるという Q&A 形式や、小グループでのディスカッション、ロールプレイなどの参加型アプローチが多く採用された。教師の中には、北京で開催された WHO や UNICEF による研修会に参加した際に、参加型アプローチによる講義の受講を経験している者もあり、同研修会での経験を生かして参加型の授業を行っている教師もいた。

訓練のコースによっては、参加型アプローチに慣れていないため、戸惑いを感じた訓練生もいたようであるが、ほとんどの訓練生は、参加型アプローチによる授業に積極的に参加した。コースによっては、授業の前半を講義形式とし、後半を参加型形式とするなど、訓練生がなじみやすいように工夫が行われた。

参加型アプローチは、特に、妊産婦死亡率低下のコースで好評であった。その理由としては、プロジェクトによる訓練以外にも、母子保健所が独自の訓練を開催し、実技指導を含めた参加型アプローチによる訓練を既に行っていたため、プロジェクトで実施された参加型アプローチによる訓練に抵抗がなかったことが考えられる。しかし、臨床に関する新しい知識や技術の紹介など、訓練の内容によっては、従来の講義形式の方が適切な場合もある。より効果的な訓練を実施するために、今後も、訓練を担当する教師は、訓練内容と指導方法の双方を十分に検討した上で授業を行うことが必要である。

④ 訓練における視覚教材の利用：

訓練では、日本側から供与されたパソコン、プロジェクター、人体模型等の機材が有効活用され、講義内容が視覚化され、訓練生の理解に役立った。また、教師も、プロジェクトで作成されたテキスト以外に、絵や図表を盛り込んだ補助教材を独自で準備した。このような視覚教材の利用は、訓練生の講義の理解を助け、訓練生からは好評であった。

以上のような工夫は、成果 6-1 の満足度調査や成果 6-2 のテスト結果にも示されるように、効果的な訓練の実施に寄与し、ひいては、プロジェクト目標（「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」）や上位目標（「安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア（PHC）レベルが高まる」）の達成に貢献しているものと判断される。

(3) 訓練修了生の職場の定着度

訓練を受講した教師・PHC 技術者は、離職することなく現職に留まっており、訓練で習得した知識や技術を現在の業務に、また、郷鎮・村の医療スタッフに伝達講習を行う際に生かしている。

2-3 効率性

効率性とは、プロジェクトの実施プロセスにおいて、投入が成果にどのように転換されているかを検討する評価項目である。

(1) 長期専門家の人数・分野・派遣期間等

プロジェクト期間中、長期専門家 6 名（チーフ・アドバイザー 2 名、教育訓練 1 名、地域医療 1 名、業務調整 2 名）が派遣された（詳細は別添 2-8 参照）。プロジェクトの後半（2002 年 4 月以降）は、長期専門家が 2 名体制となったが、問題が生じることはなかった。長期専門家のプロジェクトに取り組む熱心な姿勢や専門知識の深さは、カウンターパートから高く評価されており、プロジェクト全体を通じての長期専門家の派遣人数、分野、派遣期間等は、適切であったと判断される。

(2) 短期専門家の人数・分野・派遣期間等

プロジェクト期間中、延べ 19 名の短期専門家が派遣され、技術指導を行った（詳細は別添 2-8 参照）。

派遣専門家の分野に関して強いて要望を加えるとすれば、中国の従来の合作医療制度に代わる制度として、日本の医療保険制度について学びたいという意向をカウンターパートが有していることから、医療保険制度の専門家派遣の検討は、今後の課題の一つとなりうる。

(3) カウンターパートの人数・分野・配置等

プロジェクト事務室には、常駐カウンターパートとして2名が配置されている。15県の衛生局にはプロジェクト事務室が設置され、プロジェクト担当者が配置されている。このような体制は、プロジェクト事務室から各県に対してプロジェクト活動に関する指示を徹底させるために適切な体制であったとカウンターパートは評価している。また、安徽省衛生庁は、プロジェクト開始以前から農村PHCの改善に力を入れて取り組んでいたために、省内には公衆衛生や地域医療の優秀な専門家が豊富に存在しており、カウンターパート及び訓練の教師には、適切な人材を選定することができたと考えられる。

(4) カウンターパートのプロジェクトに対する取り組み

カウンターパートは、全員、プロジェクト以外の日常業務を抱えている中で、残業や休日出勤も多くなりがちであったが、非常に熱心にプロジェクトに取り組んできた。このような熱意ある勤務態度が評価され、プロジェクト期間中に、昇級したカウンターパートもいる。訓練の教師陣も、講義の前には入念な準備を行い、工夫をこらした講義を行ってきたと評価される。

(5) 本邦研修受入人数・分野・タイミング等

本邦研修の受入人数、分野、受入タイミング等は、概ね適切であったと判断される（詳細は別添2-7参照）。

衛生庁では、研修終了後、その成果を存分に生かすことができる人材という視点から、派遣する人材を選定しており、本邦研修終了後の成果が確実にプロジェクトに反映されていると考えられる。また、本邦研修の際に、カウンターパートを指導した専門家が、後に短期専門家として安徽省に派遣されて技術指導を行うことになっていた。日本で短期専門家から技術指導を受けたことにより、同短期専門家の専門性などを事前に熟知することができたため、同専門家が現地で訓練を行う際に、適切な訓練生を選出しておくことができ、安徽省での効果的な訓練の実施に役立った。

2004年5月には、地域保健・地域健診活動をテーマにした本邦研修を行うことを予定しており、衛生庁や県の衛生管理者など合計10名が本邦研修に派遣される予定である。健康教育を担当するスタッフが、理論偏重にならないように実際に日本での地域検診車の活用方法を視察することによって、研修生に健康教育普及車の有効活用法を考えさせることを目的としている。研修生は、帰国後、健康教育普及車の管理者となることが期待されており、プロジェクトの後

半に健康教育普及車が導入されたことを受けて、このような研修が企画されたことは、プロジェクトの効率的・効果的な実施に寄与しているものと評価される。

(6) 供与機材

プロジェクトを通じて供与された機材は、量・質・供与タイミング等において、特に大きな問題はなく、適切であったと判断される（詳細は別添2-8参照）。

2-4 インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことによって生じる直接的・間接的な正・負の効果を測定する評価項目である。

(1) 農村住民へのインパクト

1) 郷鎮衛生院・村衛生室の PHC スタッフの知識・技術の向上

プロジェクトで1部・2部訓練センターで訓練を受けた訓練生（県衛生学校教師、県医療機関医師等）は、訓練受講後、自らが教師となって県に戻って郷鎮・村レベルの PHC 従事者を対象に訓練を実施している。県レベルでの訓練は、郷鎮・村レベルの PHC 従事者に役立つように、現地のニーズに合わせて行われているため、郷鎮衛生院及び村衛生室の PHC 従事者の PHC に関する技術レベルは確実に向上しており、プロジェクトでの訓練効果は農村住民にまで波及している。また、郷鎮・村で、防災無線を利用してスピーカーを通じて農村住民に対して健康教育を実施している訓練生もいる。

2) 健康教育の普及

プロジェクトを通じて1部・2部訓練センターで訓練を受けた訓練生が、訓練で習得した知識や技術を県・郷鎮・村の各レベルで実際にどのように活用しているのかを把握するために、プロジェクトの後半では、農村での健康教育活動が重視されるようになってきた。農村での健康教育活動は、農村住民に PHC サービスを直接的に提供するだけでなく、プロジェクトで実施した訓練生による知識・技術の農村への波及効果を測定するという目的も有している。

① 健康教育に関するポスター、チラシ等の配布：

プロジェクト実施前は、省健康教育所は、衛生庁の指示通りに健康教育を行ってきたが、プロジェクト開始後は、省健康教育所が地域のニーズに合わせた活動を主体的に行えるようになった。例えば、健康教育に関するポスター、チラシ、カレンダー等を作成し、県の

衛生局や郷鎮衛生院などに配布してきた。これらの健康教育の宣伝用教材には、色鮮やかな絵が豊富に描かれているので、配布先やポスター等を目にした住民から、リクエストの電話がかかってくるほど好評であり、このようなポスターやチラシ等は、確実に、農村住民の健康や衛生に関する意識の高揚に寄与しているものと判断される。このような農村住民の意識変革は、プロジェクトの健康教育訓練において、「宣伝用教材作成の際には対象者を明確にすることが重要である」と訓練生に指導された成果によるものと考えられる。また、同ポスターやチラシは、健康教育普及車による巡回検診サービスの際にも希望者に配布されている（次項参照）。

② 健康教育普及車による保健医療サービス：

<健康教育普及車配備の経緯>

2002年10月に北京で「中国農村衛生工作会議」が開催された際に、中国では都市と農村の保健医療サービスの格差が大きいことから、農村PHCの強化が強調され、都市部の医療機関による農村への巡回サービスの必要性が言及された。このような背景もあり、安徽省でも、農村住民への健康教育や健康診断を強化するために、日本人専門家（チーフアドバイザー及び業務調整員）が健康教育普及車による巡回検診のアイデアを出し、プロジェクト事務室スタッフで協議を重ねた結果、計4台の健康教育普及車がプロジェクト事務室と県の衛生局に配備された。なお、健康教育をテーマにして小学生が描いた絵が、健康教育普及車の外装に使用されている。

<健康教育普及車の配備状況>

既に供与された4台の健康教育普及車は、プロジェクトで対象となっている3つの貧困県（泗県、鳳陽県、樅陽県）と省健康教育所に配備されている。2004年には、追加で11台の健康教育普及車が日本側から供与されることになっている。

<健康教育普及車による巡回検診状況>

健康教育普及車には、簡単な健康診断や健康教育を行うことができるような資機材が設置されている。健康教育普及車の巡回によって、農民は、健康診断、簡易診断、健康相談、健康教育などのサービスを身近で受けることができるので、健康教育普及車を使用した活動は、農村住民に好評である。健康教育普及車が訪問する日時と場所は、県の衛生局によって住民に事前に連絡される仕組みとなっている。これまでの巡回活動は、以下の通り。

健康教育普及車による活動

日時	場所	テーマ	主催機関	簡易無料検診・健康相談受診者数
2003.11	盧江県新渡郷	SARS 予防	省健康教育所	540 人
2003.11	鳳陽県小溪河鎮	トイレ、飲料水の改善、文明的行為の推進、合作医療、健康促進	鳳陽県衛生局	876 人
2003.12	全樞県古河鎮	健康は幸福である、共に守ろう	省健康教育所、プロジェクト事務室	900 人
2003.12	鳳陽県大廟鎮	貧困家族への支援	鳳陽県衛生局	徐開模の家族
2003.12	泗県山頭鎮	農村健康教育の強化、衛生知識の普及	泗県衛生局	366 人
2004.1	鳳陽県小崗村	合作医療、医療費支払リ スク低減	鳳陽県衛生局	約 300 人

出所：プロジェクト報告書

事例：盧江県新渡郷での健康教育普及車による活動事例（2004年2月15日）

県の衛生局と防疫所が主体となって健康教育普及車による巡回サービスが鎮の小学校で実施された。参加者の混乱を避けるため、3村のみを対象として時間を指定して約250名に事前に検診カードが配布されており、当日は、カード持参者にのみ簡易無料診察が行われた。対象者選定にあたっては、県の衛生局が郷鎮衛生院に検診日時と場所を通知し、郷鎮衛生院から村医に依頼して比較的症状が重い住民を検診対象として選定してもらった。簡易無料診察カードの配布は250名に限定されていたものの、健康教育を受けるだけでなく誰でも自由に入力できるため、当日は、午前8時～11時30分の間に約700～800名が参加したと推定される。参加者は、身近で確かな保健・医療サービスが受けられることに非常に満足している。

簡易無料検査・診察のために設置された部屋は、以下の通り。

心電図／エコー／感染症／呼吸器内科／循環器科／消化器科／婦人科

上記の他に、健康教育と薬局のために、それぞれ教室が利用された。また、健康教育のために校庭に設置された掲示板は、以下の通り。

淋病／AIDS／B型肝炎（予防接種）／健康な生活様式／薬の服用法／肺結核予防／
狂犬病予防／冬・春季の流行脳炎／鳥インフルエンザ

(2) 上位目標・プロジェクト目標以外のプラスのインパクト

① 訓練用教材編纂のための基礎調査→健康教育の必要性の重視：

(成果3参照)

上位目標やプロジェクト目標には掲げられていなかったが、プロジェクト活動の一つである「教材編纂のための基礎調査を実施する(活動3-2)」を通じて、農村基礎調査を実施したカウンターパートや省レベルのPHC専門家や医師が、現場で新しい知識を習得し、政策の中に取り組みようになった。さらに、「農民は体温を測ったことがない」、「地域によっては塩分過多の食生活をしている」などの農村住民の生活に関する現状を知ることで、カウンターパートを始めとする省レベルのPHC専門家は、健康教育の必要性を深く認識するようになった。

② SARS、洪水→住民の健康・衛生に対する意識の高揚→健康教育の重視：

(2-2実施プロセス「外部条件への対応」参照)

③ 治療と予防の統合の兆し：

プロジェクト活動においては、臨床部門における人材育成だけでなく、予防のための健康教育も重視されてきた。プロジェクトの実施によって、安徽省のPHC関連政策は、治療と予防の合体の方向性に進んでいるような兆しが見うけられる。従来型の農村合作医療では、農村住民のみが費用を負担する形式であったが、新型合作医療は、国、地方政府、農村住民が年間10元ずつ負担するという行政と住民が一体となった治療と予防の双方への取り組みである。予防のための健康教育は、新型合作医療の促進のために重要な役割を果たすものと考えられる。

2-5 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクト終了後もプロジェクトの実施による便益が持続されるかどうかを検討する評価項目である。

(1) 政策面

中国政府は、第10次5ヵ年計画(2001~2005年)において、中国政府は、農村PHCの拡充を重点政策に掲げており、また、国家衛生部が発表した「中国農村プライマリ・ヘルスケア発展要綱(2001~2010年)」にも、農村における衛生サービスの改善や健康水準・生活の質の向上を図ることを重点課題として掲げられている。このような国家政策を受けて、安徽省では、農村向けの人材を強化することを計画している。例えば、農村PHC強化の一環として、2部訓練センターで養成された人材を農村に配置することや、健康教育の拡大を検討中である。既

に、農村人口が90%を占める盧江県での「大型健康教育活動計画」が策定されている。このような取り組みから、今後も、農村 PHC は、安徽省の開発政策において重点政策に位置づけられていくと判断される。

(2) 実施機関の組織能力

① 組織面：

省レベルの訓練実施体制に関しては、プロジェクト終了後は、プロジェクト事務室に代わって、衛生庁の科学技術教育処が人材育成業務を担当していくことになる。同処が PHC 関連の人材育成業務の窓口となり、関係機関及び団体（1部訓練センター、2部訓練センター、母子保健所、健康教育所等）が個別に訓練コースの管理・運営を担うことになる。

県レベルでの訓練実施体制に関しては、県の衛生局が訓練の運営・管理を担当し、県の衛生学校が訓練を実施するという体制が、プロジェクトを通じて確立されているので、プロジェクト終了後も、同様の体制が維持されると考えられる。

② 人材面：

安徽省は、プロジェクト開始以前から PHC 関連の優秀な人材を抱えていたことに加えて、プロジェクト期間に実施された訓練を通じて、さらに教師レベルの知識・技術が高まり、また、新たな教師が育成されていることから、プロジェクト終了後も、訓練の教師を確保することには問題がないと考えられる。

③ 財政面：

プロジェクト終了後は、人材育成業務に係る費用は、衛生庁の継続教育事業費で賄われる予定である。さらに、安定した財源を確保するために、訓練受講者から受講費を徴収することも検討中である。

(3) 技術の定着度

プロジェクトは、単なる人材育成のプロジェクトではなく、人材育成システム構築のプロジェクトである。1部・2部訓練センターでの訓練受講生は、受講後、県レベルで教師となり、郷鎮・村の PHC 従事者を指導していく立場にある。訓練生の選定にあたっては、「受講後、県レベルで教師としての役割を担うのに適切な者」という条件を出しているため、ほとんどの訓練生は、自覚をもって訓練に参加していたとカウンターパートは評価している。訓練受講後、実際に県レベルで郷鎮や村の PHC 従事者に伝達講習を行っているかどうかは、カウンターパートが訓練生に電話をかけてモニタリングを行い、相談にも応じている。

プロジェクトの後半には、人材育成の波及効果をモニタリングするツールとして健康教育に重点が置かれるようになってきた。しかし、その効果を把握するためのシステムは、まだ確立さ

れておらず、同システムの構築は今後の課題となっている。

(4) 機材の維持管理

供与された機材は、これまでも適切に維持管理が行われていることから、プロジェクト終了後も同様に維持管理が行われていくものと判断される。

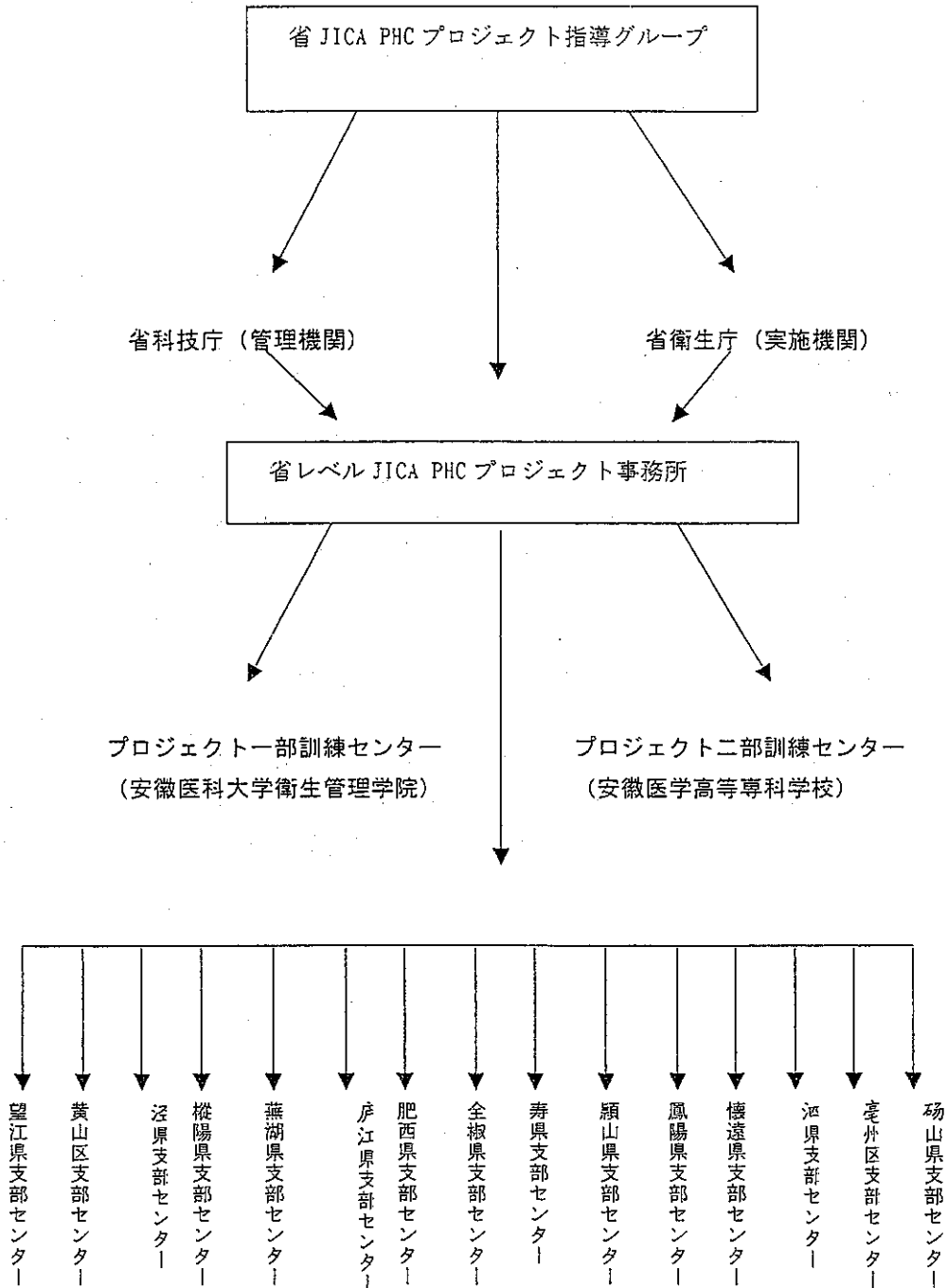
(5) 健康教育普及車の維持管理

現在、既に県に配備されている3台の健康教育普及車は、県の衛生局によって維持管理が行われている。また、県の衛生局は健康教育普及車の使用状況をプロジェクト事務室に報告することが義務付けられており、健康教育普及車のモニタリング体制も確立されている。今後もさらに健康教育普及車を有効活用していくために、日本における検診車の活用状況を学ぶ機会を設け、2004年5月には、衛生庁や県の衛生管理者など合計10名が、地域保健・地域検診活動をテーマにした本邦研修に派遣される予定である。同研修の受講生が、帰国後、健康教育普及車の運用・管理に携わるようになっており、今後も健康教育普及車が有効活用されていく見通しであると判断される。プロジェクト終了後は、県の財源と衛生庁の公衆衛生事業費で、健康教育普及車の運営管理費を負担していく予定である。

(6) プロジェクトの成果を継続させるための促進要因と阻害要因

安徽省衛生庁では、これまでのPHC人材育成体制とその効果を維持していくために、必要経費の負担を省・県・市政府で分担していくことを検討している。プロジェクト終了後、安定した財源の確保は重要な課題である（促進要因に関しては「自立発展性」の「政策面」を参照）。

プロジェクト組織及び訓練体系図



189

Handwritten signature

高野 啓

訓練実績表

省レベル

年度	管理班 (モデル県 セミナー含む)		技術班		教師班		合計	
	班数	人数	班数	人数	班数	人数	班数	人数
2000	2	100	4	200	2	100	8	400
2001	5	338	6	272	5	222	16	832
2002	3	110	4	580	2	80	9	770
2003	2	94	6	241	4	204	12	539
合計	12	642	20	1293	13	606	45	2541

支部センター訓練実績表

支部センター名	人数	延べ日数
涇県	2103	2689
泗県	4622	5995
碭山県	1694	2708
蕪湖県	3689	3804
懷遠県	2105	24943
樅陽県	3450	12406
望江県	1495	6415
濉溪県	515	1725
全椒県	2280	2881
肥西県	1714	6580
盧江県	11062	24380
鳳陽県	1631	2966
潁上県	807	1559
寿県	1447	3098
亳州県	1197	5208
黄山区	654	1086
合計	40465	108443

*注 盧江県は統計方法が他と異なる可能性がある。

作成教材リスト

第一期系列教材名称

- 「農村初級衛生保健管理」
- 「農村衛生予防実用技術」
- 「農村健康教育」
- 「農村母子保健技術」
- 「県レベル衛生幹部訓練教材」
- 「農村臨床適宜診療技術」
 - (第一分冊 臨床で良く見られる症状と急診救急)
 - (第二分冊 内科/種痘)
 - (第三分冊 外科と骨科)
 - (第四分冊 産婦人科と小児科)
 - (第五分冊 眼科/五官科/口腔科と皮膚科)
 - (第六分冊 臨床常用薬物と補助診療技術)
 - (第七分冊 院内感染対策と常用看護技術)

第二期系列教材名称

- 「新規合作医療及び初級衛生保健」
- 「健康教育」
- 「県医院管理」
- 「郷鎮衛生院及び村衛生室管理」
- 「母子保健技術と管理」
- 「農村予防適宜技術」
- 「農村臨床適宜技術」
 - (内科篇)
 - (外科篇)
 - (小児科篇)
 - (産婦人科篇)
 - (眼科篇)
 - (口腔科篇)
 - (急診救急篇)
 - (臨床看護篇)
 - (臨床検査及び管理篇)
 - (院内感染及び管理篇)
 - (放射感染及び管理篇)
 - (中医技術篇)

145

高野編

高野編

地域健康教育活動表

日時	場所	テーマ	内容	受益者集団
2003年1月17-19日	泗县墩集镇	健康教育及び簡易無料検診	簡易無料検診、ラジオ放送、チラシ配布、カレンダー配布など。	356人
2003年3月19日、21日	盧江県乐桥镇、泥河镇	B型肝炎予防、健康促進	簡易無料検診、ラジオ放送、チラシ配布、カレンダー配布など	780人
2003年3月24日	盧江県5郷鎮	黑板报コンテスト	5郷鎮10村	約15000-20000人
2003年4月21-23日	崧陽県横埠郷	SARS予防	健康診断、簡易無料診断、チラシ配布と健康相談等	健康診断と健康相談約528人
	盧江県新渡郷	SARS予防	簡易無料診断、健康相談、ラジオ放送、チラシ配布、カレンダー配布など	健康診断と健康相談約258人
2003年6月20日-8月20日	合肥市、盧江県、寿県、涇県、鳳陽県	小学生を対象者として“健康の故郷”をテーマとする絵のコンテスト	水彩画など主な形式	小学生
2003年7月24日	涇県蔡村鎮小康村	高血圧予防、健康促進	簡易無料診断、健康相談など	健康診断と健康相談約220人
2003年7月25日	鳳陽県門台鎮中学	悪習打破、衛生の重視、健康促進	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	健康診断と健康相談約256人
2003年11月3日	盧江県新渡郷	SRAS予防	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	新渡郷全体
2003年12月7日	全椒県古河鎮	健康は福である、共に守ろう	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	健康診断と健康相談約900人
2004年1月9日	寿県瓦埠鎮	衛生を農村に届ける運動	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	簡易無料診断約200人、健康相談約500人
2004年1月14日	鳳陽県小崗村	合作医療、医療費支払リスク低減	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	健康診断と健康相談約300人

日本専門家派遣実績表（専門家名/分野/期間）

長期専門家：

曾田研二（チーフアドバイザー：2000年3月26日～2002年3月25日）
 三橋 かほり（教育訓練：1999年8月10日～2001年8月9日）
 帝威安孫（地域医療：2000年8月11日～2002年7月28日）
 曳地和博（業務調整：1999年8月10日～2000年7月28日）
 福原毅文（チーフアドバイザー：2002年8月19日～）
 合田祐介（業務調整：2000年8月2日～）

短期専門家：

岩永俊博（地域保健：1999年8月10日～8月20日）
 兵井伸行（PCM 検討：1999年8月13日～8月25日）
 山田隆司（地域医療：1999年8月10日～8月20日）
 曾田研二（公衆衛生：1999年8月13日～8月25日）
 細井仁子（地域保健：1999年8月16日～8月27日）
 兵井伸行（PDM：1999年11月20日～12月3日）
 曾田研二（公衆衛生：1999年11月20日～11月30日）
 松田正己（地域保健：2000年7月20日～7月28日）
 山田隆司（地域医療：2000年7月19日～7月28日）
 大井田隆（訓練評価：2001年3月11日～3月17日）
 武村眞治（訓練評価：2001年3月11日～3月17日）
 小林誠（講義担当：2001年6月16日～17日）#
 満田年宏（講義担当：2001年12月9日～12月14日）
 石川尚子（講義担当：2001年10月30日～11月1日）#
 森尾真介（講義担当：2002年2月25日～3月9日）
 松田正己（訓練評価：2002年4月22日～4月27日）
 武村眞治（訓練評価：2002年4月22日～4月27日）
 前川朝康（講義担当：2003年4月20日～4月29日）
 前川朝康（講義担当：2003年10月16日～10月23日）
 小原博（講義担当：2003年10月19日～10月25日）
 小西洋子（講義担当：2003年10月19日～10月25日）

JICA/EPI プロジェクト専門家

2/8

東光中

高橋

JICA/PHC プロジェクト中国側主要人員リスト

機関名	氏名	職務	氏名	職務
安徽省人民政府	蒋作君	副省长 (プロジェクトリーダー)	王坦	副秘書長
安徽省衛生庁	高開焰	庁長 (プロジェクト実施リーダー)	戴光強	元庁長
	権循珍	副庁長 (プロジェクト事務室主任)	汪昇明	元医政処副処長
	高超	基層母子処長	王宇銘	外事処処長
	張帮友	主任科員	夏北海	2003 年度赴日研修員
	韓永忠	2000 年度赴日研修員		
安徽省科技厅	徐根応	庁長	唐承沛	元庁長
	施偉国	元科学技術委員会主任	羅宏	副庁長
	嚴洪華	巡視員	王時正	国際合作処処長
	李振祥	国際合作処副処長		
安医大衛生管理学院 (一部)	胡志	院長 (一部主任)	李紹華	党書記 (一部副主任)
	唐根富	1999 年度赴日研修員		
安徽医学高等专科学校 (二部)	葉宜德	校長 (二部主任)	陳命家	副校長 (二部副主任)
	羅珏	公衆衛生学助教授 常駐 C/P	吳曉紅	2002 年度赴日研修員
	汪雪梅	元常駐 C/P 2000 年度赴日研修員	夏曉萍	1999 年度赴日研修員
安徽省健康教育所	仲学鋒	所長 常駐 C/P 2001 年度赴日研修員		
安徽省母子保健所	尹惠萍	所長	張業武	元常駐 C/P 2001 年度赴日研修員
	張松衛	1999 年度赴日研修員	孔聖華	2003 年度赴日研修員
安徽省衛生防疫所	劉紅	2003 年度赴日研修員		
安徽省皮膚病防治所	胡灯輝	2003 年度赴日研修員		
安徽省立医院	李嘉	2000 年度赴日研修員		
安医大附属医院	権循鳳	2001 年度赴日研修員		
懷遠県衛生局	李成軍	副局長 プロジェクト事務室主任		
碭山県衛生局	張亜	保健所所長 プロジェクト事務室主任		
鳳陽県衛生局	呉全新	業務股長 プロジェクト事務室主任		
寿县衛生局	徐平	副局長 プロジェクト事務室主任		
黄山区衛生局	鄭灿華	副局長 プロジェクト事務室主任		
盧江県衛生局	張道静	副局長 プロジェクト事務室主任		
望江県衛生局	謝叔華	副局長 プロジェクト事務室主任		
涇県衛生局	王希聖	副局長 プロジェクト事務室主任		
全椒県衛生局	余誠	副股長 プロジェクト事務室主任		
樅陽県衛生局	何鉄軍	副局長 プロジェクト事務室主任		
泗県衛生局	王作華	局長 プロジェクト事務室主任		
顛上県衛生局	賀照義	局長		
蕪湖県衛生局	王七金	局長 プロジェクト事務室主任		
亳州市衛生局	魏東霞	主任 プロジェクト事務室主任	王小懷	2003 年度赴日研修員
濉溪県衛生局	徐鳳貴	元紀検組長 プロジェクト事務室主任		
肥西県衛生局	李春水	副局長 プロジェクト事務室主任		

本邦研修受講生リスト

派遣期間	名前	研修員所属	研修分野
1999年11月～2004年4月	唐根富	一部訓練センター	公衆衛生
	張松衛	安徽省母子保健所	地域保健
	夏曉萍	二部訓練センター	地域医療
2000年11月～2001年5月	李 嘉	安徽省立病院	地域保健
	汪雪梅	二部訓練センター、元常駐 C/P	地域医療
	韓永忠	安徽省衛生庁	公衆衛生
2001年11月～2002年3月	張業武	安徽省母子保健所、元常駐 C/P	地域保健
	権循鳳	安医大附属病院	地域医療
	仲学鋒	省健康教育所、常駐 C/P	健康教育
2002年11月～2003年3月	吳曉紅	二部訓練センター	地域保健
	劉紅	省防疫所	公衆衛生
	胡燈輝	省皮膚予防・治療所	地域医療
2003年3月	羅珏	二部センター、常駐 C/P	地域保健
2003年11月-2004年3月	夏北海	安徽衛生庁	公衆衛生
	王小懷	安徽省亳州市譙城区衛生局	地域保健
2004年1月-2004年4月	孔聖華	安徽省母子保健所	地域保健

夏曉萍

高根富

日本側投入実績

日本側現地業務費

合計 70,883,000 円

基礎調査費 1,598,000 円 (108,000 人民元)

教材作成費 13,364,000 円 (902,960 人民元)

中堅技術者訓練実施費 33,870,000 円 (2,288,480 人民元)

モデル県セミナー開催費 2,960,000 円 (200,000 人民元)

健康教育活動実施費 1,215,000 円 (82,100 人民元)

一般現地生活費 17,876,000 円 (1,207,810 人民元)

出

王凌華

高翔

供与機材

年度別	器材名	台(個)	年度別	器材名	台(個)
1999	ノートパソコン	1	2002/2003	B型超音波診断装置	4
	車両	2		ノートパソコン	5
	FAX機	3		カラーレーザープリンタ	2
	マルチメディア プロジェクタ	2		カラースキャナ	3
	コピー機	3		生化学分析器	4
	スライドプロジ ェクト	12		ビデオキャプチャカード	3
	レーザープリン タ	3		AV編集用パソコン	3
	ビデオデッキ	2		デスクトップパソコン	60
	インクジェット プリンタ	15		顕微鏡	12
	ダイレクトフロ ジェクタ	2		心電計	4
	ホワイトボード	2		血球分析器	4
	デジタルビデオ カメラ	1		血圧計	4
	デスクトップ パソコン	100		高速印刷機	17
	プロジェクタ	15		DVDレコーダ	3
小計		164		健康教育普及車	4
2000	コピー機	15		マルチメディアプロジェクタ	30
	救急車	2		デジタルプレゼンター	23
	人体模型	7		DVC-PROカムコーダ	1
	生化学分析装置	3		DVC-PRO VTR	1
	デジタルビデオ カメラ	3	小計		187
	血球計数機	15	合計		464
	カメラ	1			
小計		47			
2001	超音波診断装置	15			
	マルチメディア プロジェクタ	7			
	救急車	2			
	麻酔器	15			
	生化学分析装置	12			
	顕微鏡	15			
小計		66			

158

34.

高橋

高橋

中国側投入実績

年度別/投入機関名	投入項目及びその用途	人民元
1999～2000		940000
国家科技部	プロジェクト活動経費	100000
科技厅	プロジェクト管理、調整など	50000
科技厅	プロジェクト活動経費	50000
衛生庁	プロジェクト車両の手数料、保険、使用費用など	100000
衛生庁	プロジェクト事務室の事務費用、通信費、電気代、会議費等	120000
衛生庁	外事接待費用	80000
衛生庁	器材通関手続き費用	50000
衛生庁	事務器材の購入	50000
衛生庁	人件費	80000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクト専用事務室の提供	100000
支部センター	プロジェクト関連活動の参加	150000
2000～2001		1280000
科技厅	プロジェクト管理、調整など	50000
衛生庁	プロジェクト事務室車両の使用費	50000
衛生庁	プロジェクト事務室事務費、通信、電気代、会議費用など	120000
衛生庁	外事接待費	70000
衛生庁	プロジェクト器材の手数料	50000
衛生庁	プロジェクト事務室の人件費	80000
衛生庁	プロジェクト関連活動の参加	10000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
一部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	40000
一部訓練センター	プロジェクトにセットするための器材購入	200000
二部訓練センター	プロジェクト事務室の家賃	100000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクトにセットするための器材購入	70000
二部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	70000
支部センター	対象者を派遣するための諸費用	260000
支部センター	プロジェクト関連活動の参加	60000
2001～2002		1370000
安徽省科技厅	プロジェクト管理、調整など	50000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室車両の使用費	50000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室の事務費、通信、電気代会議費等	100000
安徽省衛生庁	外事接待費	50000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室の職員の人件費	80000
安徽省衛生庁	プロジェクト関連者の労務費	10000
安徽省衛生庁	教材編纂	50000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
一部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	40000
一部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	60000
二部訓練センター	プロジェクト事務室の家賃	100000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	50000

年度別/投入機関名	投入項目及びその用途	人民元
二部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	70000
支部センター	対象者の派遣に関する諸費用	300000
支部センター	プロジェクト関連活動の参加	60000
支部センター	車両などのプロジェクト器材の修理、使用など	140000
支部センター	器材を受け入れるための手数料	50000
支部センター	実習費用	60000
2002-2003		1460000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務所の車両使用費	50000
安徽省衛生庁	プロジェクトの事務費用、通信、電気代、会議費など	100000
安徽省衛生庁	外事接待、出張など	60000
安徽省衛生庁	プロジェクト事務室職員の人件費	80000
安徽省衛生庁	プロジェクト関係者の人件費	10000
安徽省衛生庁	教材の編纂	50000
一部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	20000
一部訓練センター	プロジェクト訓練を担当した教師の謝金	40000
一部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	60000
二部訓練センター	プロジェクト事務室の家賃	100000
二部訓練センター	プロジェクト関連活動の参加	30000
二部訓練センター	プロジェクト訓練器材の購入、保全及び使用など	50000
二部訓練センター	教師の謝金	70000
支部センター	対象者を派遣するの費用	300000
支部センター	プロジェクト活動を参加するための経費	60000
支部センター	車両、器材を使用、管理、保全するための費用	140000
支部センター	器材受領の手数料など	50000
支部センター	訓練、実習費用	60000
支部センター	車両の運営管理費	30000
省健康教育所	車両の運営管理、人件費など	50000
合計		5050000

HS

王浩平 高陽

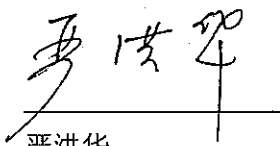
日本国终期评估调查团与中华人民共和国有关机构
关于中华人民共和国安徽省初级卫生保健技术培训中心项目
技术合作的会谈纪要

由独立行政法人国际协力机构（以下简称 JICA）组织，以篠崎英夫为团长的日本终期评估调查团（以下简称调查团），为调查安徽省初级卫生保健技术培训中心项目（以下简称项目）实施迄今为止的进展情况并对项目成果进行评估，于 2004 年 2 月 6 日至 2 月 20 日对中华人民共和国进行了访问。

在中华人民共和国逗留期间，调查团和中华人民共和国有关机构（以下简称双方）进行了一系列的讨论，并交换了意见。双方共同调查了活动进展情况，并根据项目实施框架（以下简称 PDM-e）对项目成果进行了评估。

双方经协商，一致同意附件中所列诸事项，并将评估结果汇编成终期评估报告书。

2004 年 2 月 18 日
于安徽省合肥



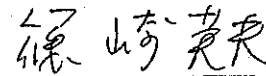
严洪华
巡视员
安徽省科学技术厅

中华人民共和国

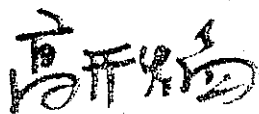
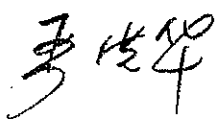


高开焰
厅长
安徽省卫生厅

中华人民共和国



篠崎英夫
团长
终期评估调查团
独立行政法人国际协力机构
日本国



附 件

1. 前言

根据 R/D 中规定, 本项目联合协调委员会 (Joint Coordinating Committee, 以下简称 JCC) 于 2004 年 2 月 17 日在合肥召开了四次会议 (会议议程和参加者名单见附件) 对调查团通过调查、对口专家的汇报以及与有关机构的讨论所编写的终期评估报告书进行了确认。

2. 调查结果

JCC 通过调查项目目标及其成果的实现情况, 最终评估的结果如下:

2-1 实绩

1) 总目标

- ① 提高安徽省的农村初级卫生保健 (以下简称 PHC) 水平。
- ② 使安徽省成为 PHC 人才培养的示范省。

婴儿死亡率、计免接种率以及住院分娩率等指标已经达到总目标所制定的水平。为了使安徽省成为中国的 PHC 人才培养示范省, 计划于近期召开国际性研讨会, 发表项目所取得的成果。由此可见, 总目标将得以实现。

2) 项目目标

- ① 加强安徽省 PHC 技术培训中心的人才培养能力。

通过项目活动, 进一步加强了以安徽医科大学卫生管理学院 (培训中心一部) 和安徽医学高等专科学校 (培训中心二部) 为基地所开展的省级 PHC 人才培养能力, 并确立了逐级培训体系, 将培训成果辐射到县级。另外, 培训中心一部、二部教师发表的论文数以及参加培训的学员数也基本上达到了预期的目标。因此, 项目目标将得以实现。

3) 成果

- ① 设立项目办公室。
- ② 完善培训体系。
- ③ 编写出一套 PHC 管理和技术培训教材。

李俊华

高开福

李

- ④ 补充培训教学器材和临床实习所需医疗设备。
- ⑤ 提高教师的培训能力。
- ⑥ 提高 PHC 管理和技术人员业务水平。

项目预期的六项成果已经基本上按计划完成。问卷调查结果表明，教师和学员对培训教材、内容以及教学方法的满意程度都很高。

2-2 各领域的评估结果

1) 社区医疗

在农村地区指导基层卫生工作人员的 PHC 人才的培养体系已经确立了。同时，编写和修订了一套能够继续使用的教材。因此，基本医疗质量将不断地提高。今后，为使农村居民在疾病初期阶段享受社区医疗，有必要在经济、心理方面确保就诊的便利性（完善医疗保障措施及培养对医疗机构的信赖和贴近感）。

2) 公共卫生

在初级卫生保健工作方面，尽管疾病的治疗当然非常重要，但预防工作更为重要。培训中心所举办的培训不仅提高了学员的医疗知识和技术水平，而且还让学员掌握了旨在预防疾病的健康教育的方法。作为项目成果的一部分，利用义诊的场所，在居民当中开展着健康教育活动。今后，这种掌握和落实项目成果的活动能够持续下去，就将成为农村健康教育活动的样板。

2-3 根据 5 项指标评估的结果

1) 妥当性

项目所制定的目标与中国的发展政策及日本的对华援助政策一致。并且，项目设定农村地区（包括贫困地区）为对象，因此，对象群体是适当的。可以认为本项目妥当性很高。

2) 有效性

在得到成果过程中所采取的各种措施，为达到项目目标（加强安徽省初级卫生保健技术培训中心的人才培养能力）以及总目标（提高安徽省的农村初级卫生保健水平），做出了较大的贡献。因此，项目的有效性很高。

3) 效率性

马晓华 高开福 2/13

可以认为对项目进行人力、物力投入时，为了充分实现项目成果，投入的质量、数量及时间均是适当的。因此，项目的效率性很高。

4) 影响

项目成果已辐射到最终受益者农村居民。同时，通过项目的实施，在 PHC 相关措施中开始显现治疗与预防相结合的迹象。

5) 自主发展性

通过项目的实施，已经确立了人才培养体系。因此，从技术方面看，自主发展性是很高的。但是，为了保证项目效果的可持续性，有必要进一步加强机构建设与必要的投入等措施。

作为提高农村 PHC 水平的手段之一，从项目后半期重视健康教育活动。但，利用项目培训的人才在农村开展健康教育活动的体系尚未确立。因此，确立该体系是今后的课题。

3. 结论

1) 基本上取得了项目所制定的六项成果，并确立了省、县级 PHC 人才培养体系。因此，项目目标「加强安徽省 PHC 技术培训中心的人才培养能力」基本上能够实现。

2) 健康教育活动正在顺利进行。今后，有必要确立加强该活动的体系。

4. 建议

根据终期评估结果，双方确认建议如下：

1) 婴儿死亡率、计疫苗接种率及住院分娩率等指标已经达到了项目所制定的目标值。因此，希望制定项目结束五至十年的中长期目标。

2) 为了加强包括健康教育在内的农村 PHC 工作，在项目结束后还需要进行追加性援助。

3) 计划于 2004 年召开的国际性研讨会应积极向国内外介绍项目成果，并有

李光华

高开福

1/3

助于推动今后的安徽省农村 PHC 工作。

5. 经验

根据终期评估结果，双方得到了如下经验。

1) 作为人才培养项目的活动，在开展培训工作时，如果能够针对不同培训内容和对象，灵活采用传统授课方式和参与型授课方式，是可以提高培训效果的。

2) 在出现无法预料的消极影响时，有必要灵活对待以使之转换为积极的因素。
(SARS 和洪涝灾害的发生使人们认识到健康教育的重要性。)

附：第四次联合协调委员会会议议程、参加者名单

附件 1：PDM-e

附件 2：终期评估报告书

李浩华

高开福

附

中日政府间技术合作项目
安徽省初级卫生保健技术培训中心
联合协调委员会第四次会议议程
2004年2月17日 中国·合肥

14:20 全体与会人员合影

14:30 中日双方介绍与会人员

14:40 安徽省科技厅巡视员严洪华先生宣布会议开始并致词

14:55 安徽省卫生厅副厅长权循珍女士介绍项目四年来实施情况和
今后的工作

15:25 高桥洋平先生介绍项目终期评估情况

15:55 讨论

16:15 领导与来宾讲话

- 1、安徽省人民政府副秘书长王坦先生讲话
- 2、日本国立保健医疗科学院院长筱崎英夫先生讲话
- 3、日本长期专家组组长福原毅文先生讲话
- 4、日本驻华大使馆一等书记官込山爱郎先生讲话
- 5、联合协调委员会副委员长、安徽省卫生厅厅长高开焰先生讲话

17:00 讨论通过本次联合协调委员会会议纪要

17:15 主持人、省科技厅巡视员严洪华先生宣布休会

严洪华

高开焰

118

中日政府间技术合作项目
安徽省初级卫生保健技术培训中心
联合协调委员会第四次会议与会者名单

中方:

安徽省人民政府副秘书长: 王坦先生
安徽省卫生厅厅长: 高开焰先生
安徽省科技厅巡视员: 严洪华先生
安徽省卫生厅副厅长: 权循珍女士
安徽省卫生厅基层妇幼处处长: 高超先生
安徽省卫生厅科技处处长: 邓顺华先生
安徽省卫生厅外事处处长: 王宇铭女士
安徽省科技厅国际合作处助理调研员: 李振祥先生
安徽省初级卫生保健技术培训中心一部主任: 胡志先生
安徽省初级卫生保健技术培训中心二部主任: 叶宜德先生
安徽省卫生厅外事处主任科员: 张邦友先生
项目中方对口专家: 罗珏先生
项目中方对口专家: 仲学锋女士
翻译: 王育红先生

日方:

日本国立保健医疗科学院院长、终期评估团团长: 筱崎英夫先生
高知县健康福利部医疗政策课课长、团员: 家保英隆先生
日本自治医科大学地域医学学讲师、团员: 石川镇清先生
JICA 医疗协力部医疗协力第一课职员、团员: 高桥洋平先生
项目评估分析员、团员: 於势泰子女士
日本国际协力中心翻译、团员: 加藤洋子女士
日本驻华大使馆一等书记官: 达山爱郎先生
日本长期专家组组长: 福原毅文先生
日方项目业务协调员: 合田佑介先生

王育红

高开焰

叶

中日合作建设安徽省初级卫生保健技术培训中心项目实施框架 (PDM-e)

合作期间: 1999年8月1日-2004年7月31日

项目实施地点: 中国安徽省

中方实施机关: 安徽省卫生厅

总负责单位: 安徽省科学技术厅

项目实施对象: 教师、初级卫生保健管理和技术人员(直接受益者)、安徽省农村居民(间接受益者)

作成日期: 2004年2月5日

项目摘要	指标	指标获取的手段	外部条件
总目标: 1. 提高安徽省的农村初级卫生保健水平 2. 使安徽省成为初级卫生保健人才培训的示范省。	2004年末安徽省将达到以下水准 • 婴儿死亡率比2000年降低1/5(从34%降到28%) • 计免接种率达到90%以上。 • 住院分娩率达80%以上。	卫生厅提供相关的统计报告	国家经济稳步增长 国家卫生政策继续以农村为重点
项目目标: 加强安徽省初级卫生保健技术培训中心的人材培养能力。	• 教师的PHC相关论文数达到80篇 • 培训中心和分中心的符合条件的1/3人员(3000人次)接受项目培训	各中心的年度报告	
项目成果: 1、设立安徽省初级卫生保健项目实施办公室 2、完善培训体系 3、编写出一套初级卫生保健管理和技术培训教材 4、补充培训教学器材和临床实习所需医疗设备 5、提高教师的培训技术 6、提高初级卫生管理和技术人员业务水平	1-1 配置人员持续至项目结束 1-2 1999年前配备办公设备 1-3 1999年前提供办公场所 1-4 项目运营管理继续按照PDM实施 2-1 2001年前完善有关培训方面的各种组织 2-2 明确负责人、教师、专家、学员的人选、业务、责任范围。 3-1 2004年前编改出一套完整的教材(PHC管理、农村适宜诊疗技术、预防保健技术、健康教育)。 3-2 教师对教材的满意度调查结果, 好的评价要达到70% 3-3 学员对教材的满意度的调查结果, 好的评价要达到70% 3-4 专家对教材的评价意见调查结果, 好的评价要达到70% 4 设备的使用率和效果处在较高的运营状态下 5-1 2004年前受训教师要达到500人次以上 5-2 教师对教学效果的满意度调查结果, 好的评价要达到70% 6-1 初级卫生保健管理和技术人员对教学效果的满意度调查结果, 好的评价要达到70%。 6-2 对学员的知识和技能的考核, 70%以上人员要达到80分以上	1-1项目报告书 1-2项目报告书 1-3项目报告书 1-4项目报告书 2-1组织表 2-2项目报告书 3-1项目报告书 3-2问卷调查 3-3问卷调查 3-4问卷调查和教材评审会议 4-1项目报告书 4-2设备使用记录 5-1项目报告书 5-2问卷调查 6-1项目报告书 6-2教师对学员的考试	大部分的学员留在现在的岗位
项目活动 1-1 设立初级卫生保健项目实施办公室 1-2 进行项目活动的具体运营管理、监督和评价 2-1 成立安徽省项目领导小组 2-2 成立安徽省卫生厅初级卫生保健技术培	投入 日方 人才: 首席顾问 业务协调员 项目评估专家专家	中方 人才: 项目管理者 对口专家 翻译	原则上教师不 调离原岗位

<p>训中心项目实施领导小组</p> <p>2-3 成立教材编写委员会</p> <p>2-4 成立项目器材管理小组</p> <p>2-5 成立培训工作指导小组</p> <p>3-1 制定教材编写计划</p> <p>3-2 为编写教材, 实施项目基线调查</p> <p>3-3 成立教材编写小组</p> <p>3-4 编写教材</p> <p>3-5 印刷教材(初稿)</p> <p>3-6 修改教材</p> <p>3-7 出版教材</p> <p>4-1 补充培训中心教学器材(一部、二部和15个分中心)</p> <p>4-2 确保每个分中心有一所乡镇卫生院配置培训所需的临床实习用的器材</p> <p>5-1 对现有教师培训要求进行调查, 明确培训的改善点</p> <p>5-2 制定师资培训计划</p> <p>5-3 实施师资培训计划</p> <p>5-4 对师资的培训进行评估</p> <p>5-5 根据评估结果、改进培训内容和方法</p> <p>5-6 为把握培训效果, 实施以农村为主的现场培训</p> <p>6-1 根据基线调查的结果, 制定初级卫生保健管理和技术人员的培训计划</p> <p>6-2 实施对初级卫生保健管理和技术人员的培训</p> <p>6-3 培训结业人员定期召开交流会议</p> <p>6-4 对培训效果进行测评</p> <p>6-5 根据测评结果、改进培训内容和方法</p> <p>6-6 项目结束前, 召开有日本专家和中国专家(包括其他省份)参加的专题研讨会</p>	<p>社区医疗专家</p> <p>社区保健专家</p> <p>教育研修和社会开发专家</p> <p>器材: (每年不少于3千万日元)</p> <p>车辆</p> <p>办公设备</p> <p>教学设备</p> <p>临床实习用的设备</p> <p>对口研修人员:</p> <p>每年至少2名</p> <p>经费:</p> <p>教材编写经费</p> <p>培训经费</p>	<p>秘书</p> <p>办事员</p> <p>司机</p> <p>设施:</p> <p>教学用房</p> <p>中日专家办公室</p> <p>运营经费:</p> <p>办公费</p> <p>中方人员工资</p> <p>活动协调费</p>	<p>必要条件</p> <p>各项目单位积极参与项目活动</p>
--	--	---	----------------------------------

李莹华 高开福

前

附表1、中日合作建设安徽省初级卫生保健技术培训中心项目实施框架 (PDM)

合作期间: 1999年8月1日-2004年7月31日

中国方面实施机关: 安徽省卫生厅

项目实施地点: 中国安徽省

总负责单位: 安徽省科学技术委员会

项目实施对象: 教师、初级卫生保健管理和技术人员

作成日期: 1999年11月25日

项目摘要	指 标	指标获取的手段	外部条件
远景目标: 确立安徽省农村初级卫生保健培训体制, 提高安徽省的初级卫生保健水平, 从而使安徽省成为初级卫生保健人才培训的示范省。	健康知识知晓率和健康行为形成率、儿童“四苗”接种率、饮用清洁卫生水人数增加、住院分娩率提高	卫生厅提供相关的统计报告	国家经济稳步增长 国家卫生政策继续以农村为重点
项目目标: 提高安徽省初级卫生保健技术培训中心培养人才技术并确立技术培训系统。	1、教师初保论文数量增加 2、培训科目的增加 3、培训人员范围和数量增加	各中心的年度报告	
项目成果: 1、 设置安徽省初级卫生保健项目实施办公室 2、 开发出一套初级卫生保健管理和技术培训教材 3、 补充培训教学器材和临床实习所需医疗设备 4、 提高培训技术 5、 提高初级卫生管理和技术人员业务水平 6、 对两个初级卫生保健试点县给予了人才培养和技术等支援	1-1 合理配置人员 1-2 配备办公设备 1-3 提供办公场所 1-4 完善了项目运营管理机制 2-1 教材数量 2-2 教师对教材的满意度 2-3 学员对教材的满意度 2-4 专家对教材的评价意见 3-1 设备品种、数量 3-2 设备的使用率和效果 4-1 受训教师人数 4-2 学员对教学效果的满意度 5-1 初级卫生保健管理和技术人员接受项目培训人次 5-2 对学员的知识技能的考核 6-1 试点县的受训人数 6-2 初级卫生保健技术和管理人员对试点县的满意度	1-1项目报告书 1-2项目报告书 1-3项目报告书 1-4项目报告书 2-1项目报告书 2-2问卷调查 2-3问卷调查 2-4问卷调查和教材评审会议 3-1项目报告书 3-2设备使用记录 4-1项目报告书 4-2问卷调查 5-1项目报告书 5-2教师对学员的考试 6-1项目报告书 6-2问卷调查	派遣初级卫生保健赴日考察团
项目活动 1-1 成立安徽省项目领导小组 1-2 成立安徽省卫生厅初级卫生保健技术培训中心项目实施领导小组 1-3 设立初级卫生保健项目实施办公室 1-4 进行项目活动的具体运营管理、监督和评价 1-5 健康知识宣传 1-6 项目结束前, 召开有日本专家和中国专家(包括其他省份)参加的专题研讨会 2-1 成立教材编写委员会 2-2 制定教材编写计划 2-3 为编写教材, 实施项目基线调查 2-4 成立教材编写小组 2-5 撰写教材	投入 日方 人才: 首席顾问 业务协调员 教育研修和社会开发专家 项目评估专家专家 社区医疗专家 社区保健专家 器材: (每年不少于3千万日元) 办公设备 教学设备 临床实习用的设备	中方 人才: 项目管理者 对口专家 秘书 翻译 办事员 司机 设施: 教学用房 中日专家办公室	

<p>2-6 印刷教材（初稿） 2-7 修改教材 2-8 教材出版 3-1 成立项目器材管理小组 3-2 补充培训中心教学器材（一部、二部和15个分中心） 3-3 确保每个分中心有一所乡镇卫生院配置培训所需的临床实习用的器材 3-4 给分中心配置救护车 4-1 成立培训工作指导小组 4-2 对现有教师培训要求进行调查，明确培训的改善点 4-3 制定师资培训计划 4-4 实施师资培训计划 4-5 对师资的培训进行评估 5-1 成立培训工作指导小组 5-2 根据基线调查的结果，制定初级卫生保健管理和技术人员的培训计划 5-3 实施对初级卫生保健管理和技术人员的培训 5-4 培训结业人员定期召开交流会议 5-5 对培训效果进行评估，改进培训内容和方法 5-6 6-1 成立试点工作领导小组 6-2 借鉴日本国医疗保健服务体系 6-3 进行调查研究 6-4 制定试点方案 6-5 技术支援 6-6 试点县的培训计划纳入项目培训计划 6-7 不定期召开试点工作研讨会 6-8 试点效果评价</p>	<p>车辆 对口研修人员： 每年至少2名 经费： 教材编写经费 培训经费</p>	<p>运营经费： 中方人员工资 办公费 活动协调费</p>	<p>必要条件 各项目单位积极参与项目活动</p>
--	---	--	--

李学军 高开福

2/3

安徽省初级卫生保健技术培训中心项目

终期评估报告书

2004年2月

李进平

高平

叶

对项目进行终期评估时，是通过以下方式进行调查并搜集需要的信息的。即，1) 复查项目相关资料、2) 对专家、对口专家以及项目有关人员进行采访、3) 对农民进行采访、4) 对培训中心 1 部、2 部以及农村健康教育活动现场进行考察。

1. 实绩

1-1 总目标的实现情况（预期）

(1) 总目标的 1：提高安徽省初级保健技术水平（以下略称 PHC）

指标 1-1：2004 年底前婴儿死亡率比 2000 年降低 1/5 (从 34‰ 降到 28‰)

安徽省的婴儿死亡率在 1990 年为 47.84/1000 人。在 1991-2000 年的第 1 期中国农村 PHC 政策实施中进行的调查表明，至 1990 年代后半期已下降到 34/1000 人。下表表明，安徽省的婴儿死亡率下降到 28/1000 人的项目总目标在 2002 年已经实现。尽管农村 PHC 的水准已经得到提高，但是依然与城市之间存在差距，所以对此可以判断，今后将继续将 PHC 政策的重点放在农村是妥当的。

安徽省婴儿死亡率（人/1000 人）

年度	全省	城市	农村
2000	28.89	23.10	31.45
2001	26.02	21.24	28.05
2002	23.48	17.98	25.84

出典：安徽省妇幼保健系统报告、安徽省儿童发展纲要（2001）

指标 1-2：2004 年底前疫苗接种率（卡介苗、白百破、脊灰、麻疹）达到 90% 以上

安徽省疫苗接种率 1999 年已经超过 90% 以上，所以，将上述指标设定为项目总目标不合适。但是，疫苗接种率接近 100%，说明全省的 PHC 水平得到了提高。

指标 1-3：2004 年底前住院分娩率达到 80% 以上

下表表明，安徽省的住院分娩率，呈逐年上升趋势，2002 年已经达到项目设定的 80% 的总目标。但是，与婴儿死亡率相同的是，农村和城市之间的差距依然存在，依此可以判断，今后应该继续将 PHC 政策的重点放在农村。

马晓军 高开福

2003

安徽省住院分娩率 (%)

年度	全省	城市	农村
2000 年	73.91	81.88	70.55
2001 年	79.23	86.56	76.09
2002 年	83.65	90.95	80.53

出典：安徽省妇幼保健系统报告

(2) 总目标的 2：安徽省成为中华人民共和国 PHC 人材培训示范省

指标：未设定

安徽省以成为中国 PHC 人材培训示范省为目标，计划于 2004 年度召开为期 3 天，旨在发表本项目成果的国际性研讨会。国内外的 PHC 相关人员将被邀请参加该研讨会，并发表各所在地（包括国外）的 PHC 实践经验。可以认为，安徽省卫生厅通过主办这样的研讨会，安徽省项目有关人员对本项目的主体意识更加增强，并且将大大推动实现 PHC 人材培训示范省的目标。

安徽省是典型的农业大省，在 6300 万人口中从事农业的比率高达 80%。因此，针对农民的 PHC 事业已成为一个重要课题。虽然除安徽省外，中国还有其他几个农业大省，但是通过以下三个方面，可以判断安徽省拥有成为中国 PHC 人材培训示范省的根基。

① 安徽医大卫生管学院（以下略称 1 部中心）和安徽医学高等专科学校（以下略称 2 部中心）：

安医大卫生管学院作为本项目的一部培训中心，拥有培训所需的设施和雄厚的师资力量。同时，该学院定期发行‘中国农村卫生事业管理’杂志，在全国农村 PHC 领域拥有很高的知名度。另外，安徽医学高等专科学校作为本项目的二部培训中心承担项目的人材培训工作。该校为卫生厅的直接下属机构，在开展 PHC 人材培训过程中，很容易获得卫生厅的直接支持。

② 高 PHC 指标：

安徽省有关 PHC 的各种指标的水准很高，并且在全国 PHC 方面拥有很高的知名度。

③ 强烈的改革意识在安徽省根深蒂固：

安徽首先开始家庭承包责任制和‘税费制度’，在该省内有很强烈的农村改革意识。

马晓军 高开福

HS

1-2 项目目标的实现程度（预期）

指标 1：教师发表的 PHC 有关的论文数量要达到 80 篇。

2003 年 12 月为止，由 1 部中心的教师已发表了 49 篇有关 PHC 的论文，并刊登在“中国农村卫生事业管理”、“中国公共卫生管理”、“卫生软科学”、“中国公共卫生杂志”、“中国卫生经济”等面向全国学术杂志。另外，由 2 部中心的教师已发表了 25 篇有关 PHC 的论文，并刊登在“安徽卫生职业技术学院报”、“中国农村卫生事业管理”、“中国卫生经济”等学术杂志。

由 1 部、2 部中心已经发表了共 74 篇有关 PHC 的论文，此事表明项目基本上已经实现了目标数据。通过立足于项目成果的许多论文已发表在面向全国学术杂志，安徽省在 PHC 领域的知名度也提高了，同时可以判断对实现“安徽省成为中华人民共和国 PHC 人材培训示范省”的总目标将有很大的贡献。

指标 2：项目设定的 15 分中心的培训对象中的约 1/3（3000 人）接受项目培训。

项目的省级培训在 1、2 部培训中心举办。1 部中心主要培训 PHC 管理（县卫生局长、县卫校长、县医院院长、县防疫站长、妇幼保健站长等）人才，主要内容有，国家政策、卫生管理基本理论、合作医疗、PHC 实施计划、医院管理等。2 部中心主要培训县级医疗机构的 PHC 技术骨干和师资力量，内容有，医疗、预防、保健、乡镇卫生院管理等。

截止 2003 年 12 月，在一、二部中心举办的培训班和接受过培训的学员人数如下。

培训地点	对象	培训班数	培训学员数
1 部中心	管理人员	12	642
二部中心	师资	13	606
	技术人员	20	1293
合计		45	2541

出典：项目报告书

项目的目标是，对 15 分中心的 3000 学员进行培训。现已培训了 2541 人，加上 2004 年 1—3 月的县卫生局长班（50 人）和县医院院长班（100 人），合计接受培训的人数达 2700 人左右，预计基本可实现项目培训目标。

李生华 3 高平

115

1-3 成果的实现程度

(1) 成果 1: 设置项目办公室

指标 1-1: 持续派遣必要的项目专家, 直至项目结束。

本项目的管理和实施机构分别是科技厅和卫生厅。项目伊始, 省政府成立了由副省长任组长, 政府副秘书长、科技厅厅长、卫生厅厅长为副组长的项目实施领导小组。同时, 卫生厅内成立了由厅长担任组长的项目实施小组。并且, 在实施小组的底下成立了项目运营管理办公室, 配备两名常驻对口专家。项目实施期间, 卫生厅根据实际业务的需要将对口专家配置到适当的岗位。(参照附件 2-6)

指标 1-2: 1999 年前配备办公设备

项目伊始, 为项目办公室配备了桌、椅、电脑、复印机、电话、传真机等专用工具及办公器材。

指标 1-3: 1999 年前提供办公场所

提供的项目办公室位于旭日宾馆 6 楼。

指标 1-4: 项目运营管理继续按照 PDM 实施

项目实施期间, 均按照 PDM 的要求对项目进行运营管理的。(详细内容参照 2-2 实施过程)

(2) 成果 2: 确立培训体系

指标 2-1: 2001 年前完善有关培训方面的各种组织

为开展项目工作, 特成立以下组织。

张光平 唐平

47

组织的作用	组织名称
项目的运营管理	<ul style="list-style-type: none"> · 省级项目领导小组 · 项目实施领导小组 · 项目专用办公室
教材的编写和管理	教材编写委员会
器材管理	项目器材管理小组
针对教师、PHC 管理及技术人员的培训	培训指导委员会

出典：项目报告书

为开展项目培训，选择了安徽医科大学卫生管理学院（1 部）、安徽医学高等专科学校（2 部）、15 县的卫校为培训的具体实施机关。1 部中心主要承担卫生管理人才培养，2 部中心主要承担卫生技术人才培养，15 支部中心主要是根据当地的实际需要承担技术和管理两方面的培训，确立了这样一种培训体系。（具体参照附件 2-1）

指标 2-2：明确负责人、教师、专家、学员的人选、业务、责任范围

① 教师的选择：

1、2 部中心的培训主要由各自校现有的师资担任教学工作，同时，根据需要还邀请卫生厅直属的卫生机构的专家、省内高校的教授及高级专业人员参与教学，确立了这样一种师资选择体系。另外，日方专家也担任部分教学工作。赴日研修的教师回国后也担任了部分教学工作。

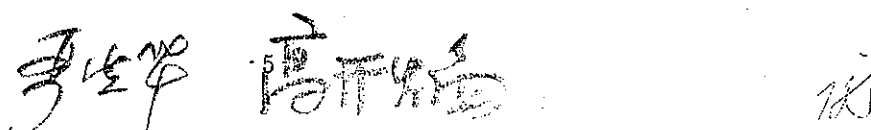
② 学员的选择：

1 部中心对管理人员的培训包括县卫生局、县医院院长、县防疫站站长、县妇幼保健所长、及卫校校长，2 部中心对 PHC 技术人员的培训主要是以县级医疗机构的教师和技术骨干为对象。优先接收 15 分中心范围的学员，同时也尽力接收 15 分中心以外的人员。在选派学员时，首先由卫生厅向各卫生局提示学员的接受条件，县卫生局再通知 PHC 相关机构，确立了这样一种学员选派体系。项目采用逐级培训（TOT）的方法，就是设想让在 1、2 部中心接受过培训的学员回到各自县后再担任教师开展培训。从而，选派学员时，对于那些既有专业知识又有实践经验同时可以胜任教师一职的人员予以优先考虑。

（3）成果 3：编写出一套初级卫生保健管理和技术培训教材

指标 3-1：2004 年前编改出一套完整的教材（PHC 管理、农村适宜诊疗技术、预防保健技术、健康教育）

编辑出“农村 PHC 管理”、“农村适宜诊疗技术”、“预防保健技术”、“健康教育”等 4



种教材的基础上，还编辑出“县级卫生管理干部培训课程”领域的教材。（具体参照附件 2-3）。

教材的编辑程序如下。

① 成立了教材编写委员会：

为编写一套非学历继续教育培训教材，项目实施小组成立里教材编审委员会。该委员会成员主要是从卫生厅、1、2 部中心、15 分中心、省立医院、安医大附院、省 CDC、省妇幼保健所、省健康教育所等机构选出。在编写教材时，还接受了各市县的卫生局和卫校的专家的建议。同时，日方专家也直接参与了编写工作，并提出了指导性建议。

② 开展基线调查：

为了使培训教材能够满足农村医疗机构的管理及技术人员的实际工作需要，同委员会于项目开始后不久，针对 45 个乡镇卫生院、800 个村卫生室的 1000 多名 PHC 管理、技术人员开展了基线调查。其调查结果不仅是在教材上得以体现，还体现在了培训内容上。

③ 被卫生厅指定为省统一教材：

卫生厅将项目编写的上述教材指定为农村 PHC 领域的在职教育的省级统一教材。

④ 教材的修改工作：

针对农村卫生机构改革和合作医疗的新政策等 PHC 相关情况的变化，现正开展教材修改工作。另外，按照中期评估时的建议，在此次的修改中考虑多在教材中加入图表和图画。

指标 3-2：教师对教材满意度的调查中，正面评价要占被调查总人数的 70% 以上。

在 1 部、2 部中心授课的教师认为，培训教材的内容都是日常业务中必须掌握的基础性知识，所以教材方面没有问题。针对今后的教材修改问题，有建议提出在教材中加入新内容。教材中文字叙述过多，图表少，可根据需要，教师制作一些图文并茂的讲义与教材同时使用。以下是教师对教材的满意度调查结果（2 部中心）。

李虎军 6

201

教师对教材的满意度调查结果 (2 部中心)

培训班名	评价
降低婴儿死亡率县级师资培训	教材内容适中, 无须重大修改。
皮肤病诊断及治疗技术培训班	基本上内容充足, 但新技术和新知识方面的内容不够。
院内感染师资培训班	应该更多的增加新技术和新知识方面的内容。

出典: 项目提供资料

指标 3-3: 学员对教材满意度的调查中, 正面评价要占被调查总人数的 70% 以上。

学员对项目教材基本满意。根据 1、2 部中心对学员的调查, 绝大部分学员回答教材内容对本职工作有帮助。从以下调查结果可以判断, 项目编写的教材和教师制作的讲义对学员是适用的。

学员对教材的满意度调查 (1 部中心)

配发的讲义是否合适

培训班名	非常好	好	一般	不好
县(市)卫生局长管理班	57.9%	30.5%	11.6%	0%
县(市)卫生院长管理班	69.2%	22.3%	7.6%	0%
县(市)妇幼保健所长管理班	72.0%	25.6%	2.4%	0%
县(市)防疫站长管理班	35.8%	45.7%	13.0%	6.5%

出典: 项目提供资料

学员对教材的满意度调查 (2 部中心)

教材是否适用

培训班名	调查结果		
	有助于形成正确的工作态度	有助于提高操作技能	适合相应岗位的需要
降低孕产妇死亡率①	93%	93%	97%
降低孕产妇死亡率②	93%	92%	98%
肿瘤的防治	93%	80%	87%
皮肤病诊断及治疗	100%	50%	100%
性病防治	79%	84%	84%
学校健康教育	100%	83%	78%
院内感染管理	100%	91%	97%

出典: 项目提供资料

指标 3-4: 专家对教材满意度的调查中, 正面评价要占被调查总人数的 70% 以上。

*不作为评估对象

(在制定项目计划及进行中期评估时设定的上述指标中, '专家' 的定义不明确, 究竟是指培训老师还是日方专家? 不明了。如果是指前者, 就会与指标 3-2 相同, 如果是

李虎军 高开福

行

指后者，因为教材的使用者不能是日方专家而被判断为不合适指标。因此，只能忍痛将 3-4 指标从终期评估对象中去除。)

(4) 成果 4: 补充培训教学器材和临床实习所需医疗设备

指标 4: 为项目配备的器材，处于很高的使用状态。

项目援助的器材，分别分配到安徽医科大学卫生管理学院 (1 部)、安徽医学高等专科学校 (2 部)、安徽健康教育所、县卫生局及县卫校。项目提供器材的维修管理情况较为适当，并被有效地利用。

(5) 成果 5: 提高教师的培训技术

指标 5-1: 2004 年前接受培训的教师总人数达 500 人次以上。

截至 2003 年 12 月，已有 606 教师在 2 部中心接受了培训，已实现当初制定的目标。2 部中心的学员是县级的 PHC 技术骨干 (卫校教师、县医疗机构的人员)，他们培训后回岗位并担任教师的任务。

指标 5-2: 2 部中心的教师对教学效果的满意度调查结果，好的评价要达到 70%

该指标与成果 6-1 的指标相同，因此，只能忍痛将其从终期评估指标中去除。

(6) 成果 6: 提高学员 (PHC 管理和技术人员) 的业务水平

指标 6-1: 学员对 (PHC 管理和技术人员) 培训的满意度调查中，正面评价要占总学员人数的 70% 以上。

问卷调查结果表明，学员对 1、2 部中心的培训内容基本满意。以下是 1、2 部举办的培训班的问卷调查结果。

马建东 高平

1.1.1

培训内容满意度调查结果 (1 部)

县(市)卫生局长班

	非常好	好	一般	不好
培训内容是否有针对性	81.6%	15.3%	3.0%	0%
对培训是否感兴趣	75.3%	18.9%	5.8%	0%
培训方法是否有效果	84.7%	15.3%	0%	0%

出典：项目提供资料

县(市)妇幼保健所长班

	非常好	好	一般	不好
培训内容是否有针对性	78.0%	15.9%	6.1%	0%
对培训是否感兴趣	81.7%	13.4%	4.9%	0%
培训方法是否有效果	84.1%	15.9%	0%	0%

出典：项目提供资料

培训内容满意度调查结果 (2 部中心)

降低孕产妇死亡率师资班①

	好	较好	一般	不好
讲课内容实用吗?	46%	44%	10%	0%
对讲课内容感兴趣吗?	49%	51%	0%	0%
能理解讲课内容吗?	17%	71%	12%	0%
培训形式有效果吗?	13%	78%	7%	2%
讲课内容的深度合适吗?	3%	29%	58%	10%

出典：项目提供资料

在对降低孕产妇死亡率师资班学员的采访中，有学员反映，培训内容中含有出产时面临的 1) 难产的处理、2) 产后出血的处理、3) 妊高症的处理 3 大问题，效果非常好。另一方面，也指出，由于培训内容中含有乡镇卫生院没有的器材（如、心电图机），而导致部分学员可能没完全理解授课内容。同时，因为 2 部中心学员今后要承担县级针对乡镇卫生院人员的培训任务，所以有建议认为，在 2 部中心的培训中加入诸如‘什么样症状时，有必要转到上级医院’等内容效果更佳。

院内感染班

	好	较好	一般	不好
讲课内容实用吗?	34%	56%	10%	0%
对讲课内容感兴趣吗?	26%	62%	12%	0%
能理解讲课内容吗?	29%	56%	15%	0%
培训形式有效果吗?	12%	78%	9%	0%
讲课内容的深浅度合适吗?	3%	26%	66%	5%

出典：项目提供资料

李洪平 高平

11/1

根据对院内感染培训班学员的采访，好像对培训基本满意，但有学员反映内容较简单。有学员提出，希望学习一些先进的知识。例如，有学员他们已经了解院内消毒的方法，希望在此基础上教授一些诸如‘使用什么消毒剂无副作用’等更加深入的内容。可以推测，这些反映可能是造成上表‘讲课内容的深浅度是否合适’中的满意度较低的原因之一吧。

指标 6-2：对学员技术和知识能力测试中，70%的学员要达到 80 分以上。

通过对 1 部中心举办的 4 种类型（卫生局长管理、院长管理、妇幼保健所长、卫生防疫站长班）培训班的班前班后测试的结果进行比较，如下表，表明学员的理解程度非常之高。80%以上学员都达到 80 分以上，可以认为实现了当初的目标。

PHC 管理培训班测试结果（4 类型班合计）

分数	培训前		培训后	
	人数	%	人数	%
80 分以上	24	4.9	402	82.0
70-79 分	96	19.6	56	11.4
60-69 分	328	66.9	30	6.2
60 分以下	42	8.6	2	0.4

出典：项目提供资料

对 2 部中心举办的 7 个培训班进行班前班后的测试表明，培训后的平均分得到大幅度提升，学员的理解程度非常之高，可以认为他们确实已经掌握了知识和技能。同时，7 个班的平均分都已超过 70 分以上，所以 2 部中心实现了当初的目标。

PHC 技术培训班测试结果（7 个班）

班名	培训前（平均分）	培训后（平均分）
降低孕产妇死亡率①	43	70
降低孕产妇死亡率②	43	77
肿瘤防治班	64	77
皮肤病的诊断与治疗	75	82
性病防治班	65	84
学校健康教育班	62	80
院内感染管理	63	90

出典：项目提供资料

李生华 10

171

1-4 投入情况

(1) 日方专家人数及专业领域等

项目实施期间,派遣了6名长期专家(首席顾问2名、教育培训1名、社区医疗1名、协调员2名)。另外,还派遣了社区医疗、社区保健、公共卫生、PCM方法等各专业领域的短期专家约19名。(具体参照附件2-8)

(2) 对口专家的人数及专业领域等

根据项目工作的需要,项目配置了对口专家(其中2名为项目办专职)(具体参照附件2-6)。

(3) 接受赴日研修员的人数、专业领域及派遣时机

项目实施期间,接受了共16名的对口人员的赴日研修生(公共卫生6名、地域医疗4名、地域保健6名、IEC1名)(具体参照附件2-7)。另外,2004年5月份,为了学习地域保健和地域体检活动,将接受10名研修生到日本进行研修。

(4) 援助器材

1999年8月—2003年12月期间,日方提供了实施项目所需的车辆、办公用品及医疗器材等,并分别配备到了项目办、1、2部中心及15分中心。援助的器材约合146,140,000日元。(具体参照附件2-8)另外,为了开展健康教育活动,预定于2004年提供11台健康教育普及车。

(5) 现地业务费

1999年8月—2003年12月期间,中日双方提供的现地业务费分别是,70,883,000日元(日方)和5,050,000元人民币(中方)。(具体参照附件2-8、2-9)

李德军

高

118

1-2 实施过程

(1) 活动的进展情况

对口专家在实施项目时始终牢记 PDM 所制定的项目目标和总目标。每年年初，制定当年度计划 (Plan of Operations、以下简称 PO)，年末对一年来的活动效果进行回顾，并将第一年的成果利用到第二年的活动计划中。

尽管按照 PO 开展活动，并且在实施项目时牢记 PDM，但有时也灵活利用 PO 及 PDM 的项目管理手段，如、针对外部情况 (如、SARS 的流行) 的变化调整 PO，并根据实际需要，对 PDM 进行修改等。

利用 PDM 管理项目，对于对口专家来说，尽管是首次尝试，但是，由于 PDM 的各项目标和指标被整理的一目了然，所以，对口专家对采用 PDM 管理项目的方法予以了充分肯定。

(2) 修改 PDM

进行中期评估时，已对 PDM 内容进行了修改。主要修改点如下。

① 总目标:

“确立安徽省农村初级卫生保健培训体系，提高安徽省的初级卫生保健水平，从而使安徽省成为初级卫生保健人才培训的示范省”

(因下划线部分跟项目目标有些重复，而删除该部分。)

1. “提高安徽省的初级卫生保健水平”
2. “使安徽省成为初级卫生保健人才培训的示范省”

② 项目目标:

“提高安徽省初级卫生保健技术培训中心培养人才技术并确立技术培训系统”

(下划线部分都是人才培养过程中的手段，将成果进行分类比较合适。因此从项目目标删除该部分。)

加强安徽省初级卫生保健技术培训中心的人材培养能力

李建华 高开华

张

③ 成果 6:

“对两个初级卫生保健试点县给予了人才培养和技术等支援”

由于中方强烈要求要将本项目 PHC 技术培训成果推广到全省范围，因此去除了试点县。

↓
“提高初级卫生管理和技术人员业务水平”

④ 受益群体:

“教师、初级卫生保健管理和技术人员”

(通过对 PHC 管理人员、教师及技术人员进行项目培训，其效果应波及到农村居民。因此，作为最终受益者，将农村居民也包括在受益群体内。)

↓
“直接受益者”：教师、初级卫生保健管理和技术人员

“间接（最终）受益者”：安徽省农村居民

(3) 是如何应对 PDM 的外部条件的?

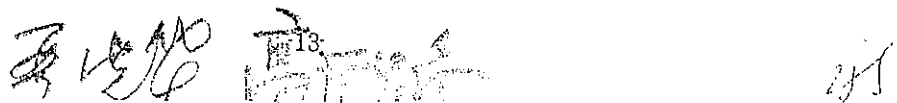
PDM 所设定的外部条件全部得以满足。但是，发生了 PDM 中完全没有考虑到的外部条件。如、发生于 2003 年 4 月份的 SARS、当年 6 份的水灾以及 2004 年 1 月份的禽流感。这些都是导致项目预定的活动不得不延期或变更的负面影响。SARS 流行期间，项目有针对性的追加了院内感染培训班。

当然，出现了无法预料的负面影响的同时，由于发生了 SARS 及水灾疫情，居民开始对公共卫生和疾病预防感兴趣，因而也相应产生了安徽省内对健康教育的需求提高的正面影响。这些没有预料到的‘外部条件’也就成为健康教育得以促进的要因。

(4) 项目监测的实施情况

对口专家和日方长期专家就培训效果，对教师和学员实施了问卷调查并召开了座谈会，其结果在培训计划的制定和学员的选派工作中均得以体现。另外，还规定项目 15 分中心的卫生局需定期向卫生厅汇报各分中心的活动情况，并制定监测体系以检查县卫生局对卫生厅指示的执行情况。

(5) 专家和对口专家之间的沟通情况



通过开展项目活动，日方专家和对口专家之间建立良好的关系，相互间的交流也很顺利。开会时，如果中日双方专家的意见分歧，双方进行协商直至意见得以统一的基础上，最终决定项目的活动计划。可以认为，这种协商的过程，是促进双方开展有效交流的要因之一。

(6) 项目有关人员参加的定期会议等活动

日方专家和对口专家之间经常开会对项目活动进行讨论。这些会议是相互沟通的重要机会。另外，每年一次的协调委员会 (Joint Coordinating Committee: JCC) 是向安徽省高层报告项目进展情况及课题的良好机会。

并且，通过刊发项目信息的方法，将项目活动进展情况传递给相关部门。该项目信息为取得相关机构的协助以及项目的顺利开展做出了贡献。迄今为止已刊发了 19 期，现正在编写第 20 期。

2. 根据‘5 指标’对项目评估的结果

2-1 妥当性

妥当性，是为判断项目目标和总目标是否在终期评估时也同样具有意义而使用的指标。

(1) 总目标和项目目标与中国政府开发政策是否一致？

中国政府在第 8 个年计划 (1991~1995 年) 中提出，2000 年前中国农村实现‘人人享受 PHC’的目标，中央、地方为实现目标上下齐心协力。但是，农村地区的 PHC 相关设施及服务体系依然未得到太大改观。于是，中国政府将此列入第 9 个 5 年计划 (1996~2000 年) 中，并制定了以加强农村地区 PHC 建设为重点的政策。现正实施的第 10 个 5 年计划中，加强农村地区的 PHC 建设被列为优先课题，所以本项目的目标 (项目目标、总目标) 与中国政府的开发政策一致，从而可以判断本项目妥当性较高。

加强 PHC 建设方面，在第八、第九个五年计划中被称为第 1 期，第十五 (2001—2005 年) 年计划中列为 2 期。第一期中，提出了婴儿死亡率的具体指标及其评估方法，目的在于提高 PHC 水平。同时，第一期中，开展了 2 次针对 PHC 的调查。根据调查的结果，明确 PHC 管理、技术人员水平低的问题。第二期中，把加强培养 PHC 培训工作列为重点。本项目正好始于中国 PHC 新政策第一期实施结束而第二期又未开始实施的交

李光碧 高平 附

接期间，从此可以判断，项目制定计划时就已经妥当性很高。

(2) 总目标、项目目标与日本政府援助政策是否一致？

日本对中援助政策中，将解决贫困问题、缩小城乡差距、贫困群体的保健列为援助的重点课题，因此，本项目的目标（总目标和项目目标）与日本政府对外援助事业政策是一致的。

(3) 受益人群的选择是否合适？

基于以下 2 个理由，可以认为受益人群的选择是合适的。

① 直接受益者和间接受益者：

项目开始时，设定教师和学员（技术骨干和管理人员）为项目的直接受益群体。但是，这些直接受益者利用项目培训的成果在安徽省内开展 PHC 活动，使最终受益者的农村居民享受到了满意的 PHC 服务。所以，中期评估中将间接受益者农村居民追加为受益人群。综上，可以认为本项目不仅只有直接受益人群，还包括间接受益者农村居民，这为推进实现‘提高安徽省农村 PHC 水平’的总目标奠定了坚实的基础。

② 15 分中心的选择标准：

项目将分中心设置在 15 个县的卫生局，各分中心将县卫校作为培训点。这 15 分中心是根据地理位置、贫困程度等条件从所有申请参加项目的县中选出来的。由于项目将改善贫困地区的 PHC 作为优先课题，所以选择项目县时，对国家规定的贫困县予以优先考虑。

(4) 是否可以断言选择安徽省作为 PHC 项目的实施地是合适的？

为能提高农村卫生服务水平，并通过改善医疗保障制度解决农村的保健医疗问题，提高农民的健康水准和生活质量，卫生部于 2002 年 4 月发表了‘中国农村 PHC 发展纲要（2001 - 2010 年）’。安徽省是中国的一个具有代表性的农业省份，全省人口达 6300 万，其中约 80% 为农业人口。因此可以认为，为改善农村 PHC 状况，选择典型的农业大省—安徽省作为项目实施地，从与上述纲要所定目标的整合性看，是妥当的。

2-2 有效性

有效性，是为监测项目目标的实现程度和各成果和项目目标之间的关联性而使用的指标。

(1) 项目目标的实现程度？（预期）。

加强安徽省 PHC 技术培训中心的人才培训能力的项目目标基本得以实现。

（参照「2-1 实绩」项目目标的实现程度）

(2) 在实现项目各成果的过程中，做了哪些努力？是否出现过问题？如果出现过，是怎么解决的？

① 在选择学员上下工夫：

作为项目培训对象的县级 PHC 人员存在经费不足及工作忙抽不出时间等问题。对此，采取了 1) 项目和学员所在医院提供经费补助、2) 由卫生厅以行政命令的形式向卫生局发出硬性指令，以督促卫生局派人参加培训等对应措施。规定学员学成后，必须作为教师在县级开展针对乡镇卫生院、村卫生室 PHC 人员的培训，所以，卫生厅通知卫生局时，要求选择‘适合成为教师’的学员，以便把学到的知识由县进一步推广到乡镇、村一级。因为，县卫生局对学员在县级开展针对乡镇卫生院、村卫生室 PHC 人员的培训情况采取了监控的措施，由此可以认为，项目成果已经确实影响到乡镇、村一级。

② 解决学员水平差距问题：

由于学员之间存在技能、知识方面的差距，好像其中有些学员感到培训内容较浅。对此，对口专家建议授课教师针对水平不同的学员采取相应的合理措施。例如，建议授课教师在回答积极提问的学员的问题时，介绍教材中没有的新且浅显易懂的内容。尽管学员之间存在水平差距，但是，6-1 的满意度问卷调查结果也可表明，就项目的整体而言，学员对培训内容还是基本满意的。

③ 引进参与式方法：

一般在中国开展培训时，由教师单向传授知识给学员是主要手段。但是，项目开展培训的过程中，在日方专家的指导下，除理论课外，还大量采用了提问式教学、小组讨论、角色扮演等参与式教学方法。有部分教师曾参加过 WHO 以及 UNICEF 举办的培训，亲自经历了参与式教学，他们利用该培训班中的经验进行参与式教学。

由于还不能完全适应不同培训的参与式方法，好像有些学员感到迷惑不解，但是，

李生华

16
高伟

25.5

大多数学员都能积极参加参与式培训。为使学员容易适应，根据不同的班，采取前半部分理论后半部分参与式的教学方法等措施。

参与式教学方法，特别是在降低孕产妇死亡率班上得到一致好评。这是因为，项目培训外，妇幼保健所有过独自采用参与式教学方法开展技能指导培训的经历，对项目采用参与式培训的手法没有抵触。但是，在介绍有关临床方面的新技术、新知识时，根据不同的培训内容，有时采用以往的理论教学方式可能更有效果。为进一步提高培训效果，今后，授课教师培训前要培训内容和具体知道方法进行充分讨论。

④ 视觉教材的合理利用：

在培训中，有效利用了日方提供的电脑、投影仪、人体模型等器材，被视觉化的培训内容有利于学员对培训内容的理解。同时，教师除了项目教材以外还独自准备了图文并茂的补充教材。这样视觉教材的利用受到学员的好评。

正因为设法采取了以上措施，才取得了象‘成果 6-1 的满意度调查’和‘6-2 测试结果’所呈现出的培训效果，同时为实现项目目标和总目标做出了贡献。

(3) 接受培训后的学员及老师是否还留在原单位？其比例？

接受过培训的教师和 PHC 技术人员，还继续留在原单位，并将所学的知识和技术利用到现业务中，同时利用到针对乡镇及村的医疗人员的培训中。

2-3 效率性

效率性，是为监测在实施项目过程中项目投入内容怎样转换成项目成果而使用的指标。

(1) 派遣长期专家的人数、专业及期限是否合适？

项目实施期间，共计派遣了 6 名长期专家（首席顾问 2 名、教育培训 1 名、社区医疗 1 名、协调员 2 名）。（具体参照附件 2-5）。项目后半期（2002 年 8 月份以后）长期专家减为 2 名，但是项目没有出现问题。对于日方长期专家投入到项目工作的热情以及专业知识的深度，对口专家予以了很高的评价，就项目整体而言，长期专家的派遣人数、专业领域以及期限都是合适的。

李生华 高洪福 255

(2) 派遣短期专家的人数、专业及期限是否合适?

项目实施期间,派遣了约 19 名短期专家进行技术指导。(具体参照附件 2-5)

有关派遣专家的专业领域方面,没有特别的要求,但是硬要求其提出希望的情况下,有对口专家提出,希望有机会通过学习日本的医疗保险制度,为中国农村现行合作医疗制度的改革提供参考。所以,派遣医疗保险制度方面的专家,是今后需要考虑的课题之一。

(3) 对口专家的人数、专业方面是否合适?

现项目办配置有 2 名常驻对口专家。在 15 分中心的卫生局成立了项目办,并配备了项目日负责人。对口专家评价说,这样的体系能够彻底对各县的项目活动进行管理,是合理的体系。另外,由于安徽省卫生厅于项目实施前就已经开始加大改善农村 PHC 的力度,省内拥有很多优秀的公共卫生和社区医疗方面的专家,因此,选择对口专家和授课教师时,能够选出合适的人才。

(4) 对口专家是否积极参与了项目的各项活动?

全部对口专家除项目工作外,还有自己的本职工作,所以加夜班以及节假日出勤也是常有的事。尽管如此,他们参与项目的积极性仍然非常高。也有的对口专家在项目实施期间,由于工作表现良好得以提拔任用。参加授课的教师也由于培训前充分备课以及精心的讲课而得到好评。

(5) 接受赴日研修员的人数、专业以及接受时间等是否合适?

接受赴日研修员的人数、专业以及接受时间等基本上是合适的。(具体参照附件 2-7)

卫生厅主要基于如何充分发挥研修成果的思路来选派研修员的,赴日研修的成果已经在项目中得以充分的体现。同时,在日本对研修员进行指导的日方专家,之后又被作为短期专家派遣到安徽省进行技术指导。由于对口专家在日本已经接受过短期专家的技术指导,事先就已经熟悉该短期专家的专业情况,所以能够为该专家在当地开展的培训选出合适的学员,对在安徽省开展培训的效果起到了积极的作用。

预定于 2004 年 5 月份,派遣 10 名卫生厅有关人员及县卫生管理人员等为主的研修班赴日学习社区保健及社区健康检查活动的方法。目的是通过实际考察日本的社区健康

李生华 18 王 王

检查活动的方法，使担负健康教育的人员不要侧重于理论，同时让研修员自己去考虑如何有效的利用健康教育车。希望研修员回国后能够成为健康教育车的管理人员。在项目的后期配备健康教育车的同时策划了如此培训班，认为对项目实施的效率和效果将起一定的作用。

(6) 援助器材的数量、质量以及提供的时机是否合适?

项目援助器材的数量、质量及援助的时间都没有出现大的问题，是合适的。

(具体参照附件 2-8)

2-4 影响

影响，是为监测因实施项目而产生的直接或间接的正面及负面的效果而使用的指标。

(1) 对农村居民的影响

1) 乡镇卫生院、村卫生室医疗人员的技术和知识的提高情况:

在 1、2 部中心接受过培训的学员(县卫校教师、县医疗机构医师等)在培训结束而回到各自县后，自己将要担任教师对乡镇级和村级的 PHC 人员开展培训。县级培训根据当地需要来开展，因此省级培训的效果会波及到农村居民。另外，有些学员还在乡镇和村里利用无线广播对农村居民进行健康教育。

2) 普及健康教育

为能调查项目 1、2 部中心培训过的学员在县、乡镇及村级有效利用项目培训中所学知识和技能的情况，项目的后半期，开始重视农村地区的健康教育。农村地区的健康教育，不仅是直接为农民提供 PHC 服务，同时还有调查学员向农村地区普及在项目培训中所学的知识及技能的效果的目的。

① 健康教育宣传画和传单的配发:

项目开始前，省健康教育所是在卫生厅的领导下，开展健康教育的。项目开始后，省健康教育所积极开展符合各地实际需要的活动。例如、制作健康教育宣传画、传单、年历画，配发到县卫生局以及乡镇卫生院。因为在这些健康教育宣传材料中，添加丰富多彩的图画，所以受到了配发地居民的好评，甚至有居民打来热线电话。这些宣传画和传单确实为提高农民的健康及卫生意识发挥了作用。之所以能产生如此这般农民意识的变

李定华 高洪福

2/3

革,是因为项目开展健康教育培训中,指导学员在制作宣传资料时要明确受教育的对象。另外,利用健教车进行服务时,也将该材料发给活动参加的群众(参照下一项)。

② 利用健康车开展医疗保健服务:

< 健教车的配备过程 >

2002年10月在北京的召开‘中国农村工作会议’上提出,中国城乡之间的保健服务的差距太大,强调加强农村PHC建设,以及城市医疗机构到农村地区开展巡诊服务的必要性。基于这种背景,同时也为了能在安徽省加强面对农村居民的健康教育和健康检查工作,日方长期专家(首席顾问和协调员)提出了利用健康教育车开展义诊的建议,之后又通过项目办人员的多次讨论,最终为项目办和县卫生局配备了4台健康教育车。并征集了以健康教育为主题的小学生画作为车体的外装。

< 健康教育车的配备情况 >

已经提供的4辆车分别配备到3个贫困县(泗县、凤阳、枞阳)和省健康教育所。预定于2004年日方再追加援助11辆同样的车辆。

< 健教车的活动情况 >

健教车上装备有用于开展义诊和健康教育活动的简单医疗器材。由于健教车能够巡回为农民开展健康检查、义诊、健康咨询以及健康教育等近距离服务,所以该活动受到当地群众的好评。现已经形成了县卫生局事先将健教车的活动时间和地点告诉农民的惯例。迄今为止,开展的巡诊活动如下。

利用健教车的活动

日期	地点	活动主题	主办单位	接受义诊、咨询等人数
2003.11	庐江县新渡乡	预防非典	安徽省健康教育所、JICA项目办	540人
2003.11	凤阳县小溪河镇	改水改厕、倡导文明、合作医疗、保您健康	凤阳县卫生局	876人
2003.12	全椒县古河镇	健康是福、你我同行	安徽省健康教育所、JICA项目办	900余人
2003.12	凤阳县大庙镇	帮助困难家庭	凤阳县卫生局	徐开模一家
2003.12	泗县山头镇	加强农村健康教育,普及卫生科普知识	泗县卫生局	366人
2004.1	凤阳县小岗村	合作医疗、抵御风险	凤阳县卫生局	300余人

出处:项目报告书

王尧华 高开福

王

事例：利用健教车在庐江县新渡乡开展健康教育活动的实例（2004 年 2 月 15 日）

县卫生局和防疫站在镇小学内举办了健教车巡回服务活动。为避免出现人多混乱的场面，事先对 3 个村的约 250 人配发了统一就诊卡并指定时间，当日仅以持卡者为对象开展义诊。选择义诊对象时，县卫生局事先通知乡卫生院义诊的时间和地点，卫生院再通过村卫生室选出症状相对较重的村民。尽管发放就诊卡的对象限定为 250 人，但是，由于义诊活动时人们可以自由进入现场接受健康教育，据推测当日早晨 8 时至 11 时半内约有 700—800 人参加了该活动。参加者普遍对能在自己的身边接受到实实在在的保健医疗服务而感到满意。

义诊活动时准备的房间如下：

心电图、B 超、传染科、呼吸内科、心血管科、消化器科、妇科。

除上述以外，还设置了健康教育室和药品配发室。同时，在校园内放置了健康教育展示板。

具体展示板如下：

淋病、AIDS、B 型肝炎（预防接种）、健康的生活方式、药品服用方法、肺结核预防、狂犬病预防、冬、春季流行脑炎、禽流感

（2）总目标和项目目标外，是否会产生制定计划时没有预期到的正面影响？

① 为编写教材开展基线调查—认识健康教育的重要性：

（参照成果 3）

为编写教材开展基线调查活动（3-2）显然是项目活动之一，但没有出现在项目目标和总目标中。对口专家、省级 PHC 专家以及医师通过基线调查在基层学到了很多新知识，并将其纳入到政策中。同时，了解了‘农民没有量过血压’、‘有的地区饮食中盐分过多’等农民的生活现状，对此以对口专家为主的省级 PHC 专家开始深刻认识健康教育的重要性。

② SARS、洪水—居民健康、卫生意识的提高—对健康教育的重视：

（2-2 实施过程“是如何应对 PDM 的外部条件的”参照）

③ 预示预防与治疗的有效结合：

项目活动中，不仅是重视临床部门的人才培训，也重视旨在预防的健康教育。通过项目的实施，预示着安徽省 PHC 相关政策开始向治疗与预防相结合的方向发展。旧农村合作医疗体制中规定，仅农民支付费用，新型合作医疗采用了国、地方政府、农民各负担 10 元的双方共同进行预防 and 治疗的体制。可以认为，旨在预防的健康教育能对促进新型合作医疗发挥重要的作用。

李生华

2004.2.15

18/1

2-5 持续发展性

持续发展性，是为监测项目结束后是否还能够持续因项目实施而产生的利益而使用的指标。

(1) 政策面

中国政府在‘10·5’（2001—2005）中提出，将充实农村 PHC 列为重点政策，同时国家卫生部颁布的《中国农村初保发展纲要（2001—2010）》中，也将改善农村地区卫生状况提高农民健康和生活水平列为重点课题。由于受到这样一些国家政策的影响，安徽省制定了旨在加强人才培养的计划。例如，正在讨论将 2 部中心培养的人才配置到农村地区，同时扩大健康教育。已经制定在庐江县（农村人口占 90%以上）开展大规模健康教育活动的计划。据此可以推断，农村 PHC 今后是安徽省开发政策中的重点政策。

(2) 实施单位的组织能力

① 组织面：

有关省级培训体制方面，项目结束后卫生厅内的科学技术教育处将取代项目办继续承担人才培养工作。该处室将组织协调 PHC 人才培养工作，由有关单位及团体（1 部，2 部，省妇幼保健所，省健康教育所等）承担各个培训班的具体培训任务。

有关县级培训体系方面，通过项目的实施，县卫生局负责运营管理，县卫校负责实施的培训体系已经确立，所以项目结束后，同样的体系也会得以维继。

② 人材面：

安徽省在项目实施前就已经拥有很多 PHC 技术相关的优秀人才，通过项目培训，教师的知识·技术得到提高，同时又培养了一批新教师，所以，项目结束后确保培训教师是不存在问题的。

③ 财政面：

项目结束后，培训费用方面，卫生厅预定从在职教育事业费中确保预算。同时，为确保有稳定的财源，正在讨论从学员收取部分培训费的问题。

(3) 学员掌握 PHC 技术的落实程度

本项目不只是单纯的人才培训项目，同时是建立人才培养体系的项目。1、2 部中心的学员接受培训后，还需要承担培训乡镇、村级卫生技术人员任务。因为在选择学员

马生军 高开福

258

时，明确提出‘培训后，适合成为培训乡镇、村级卫生技术人员教师’的条件，所以对口专家评价，几乎所有的学员都自觉参加了培训。培训后，对口专家通过电话对学员的逐级培训情况进行监测，并提供相关咨询。

作为调查推广人才培养效果的手段，项目后半期开始重视健康教育活动。但，评估效果的体系仍在建立当中。因此，该体系的确立成为今后的课题。

(4) 器材管理维护情况

从现在援助器材的良好管理状态来看，项目结束后也同样会被管理的很好。

(5) 健教车的运营维修管理

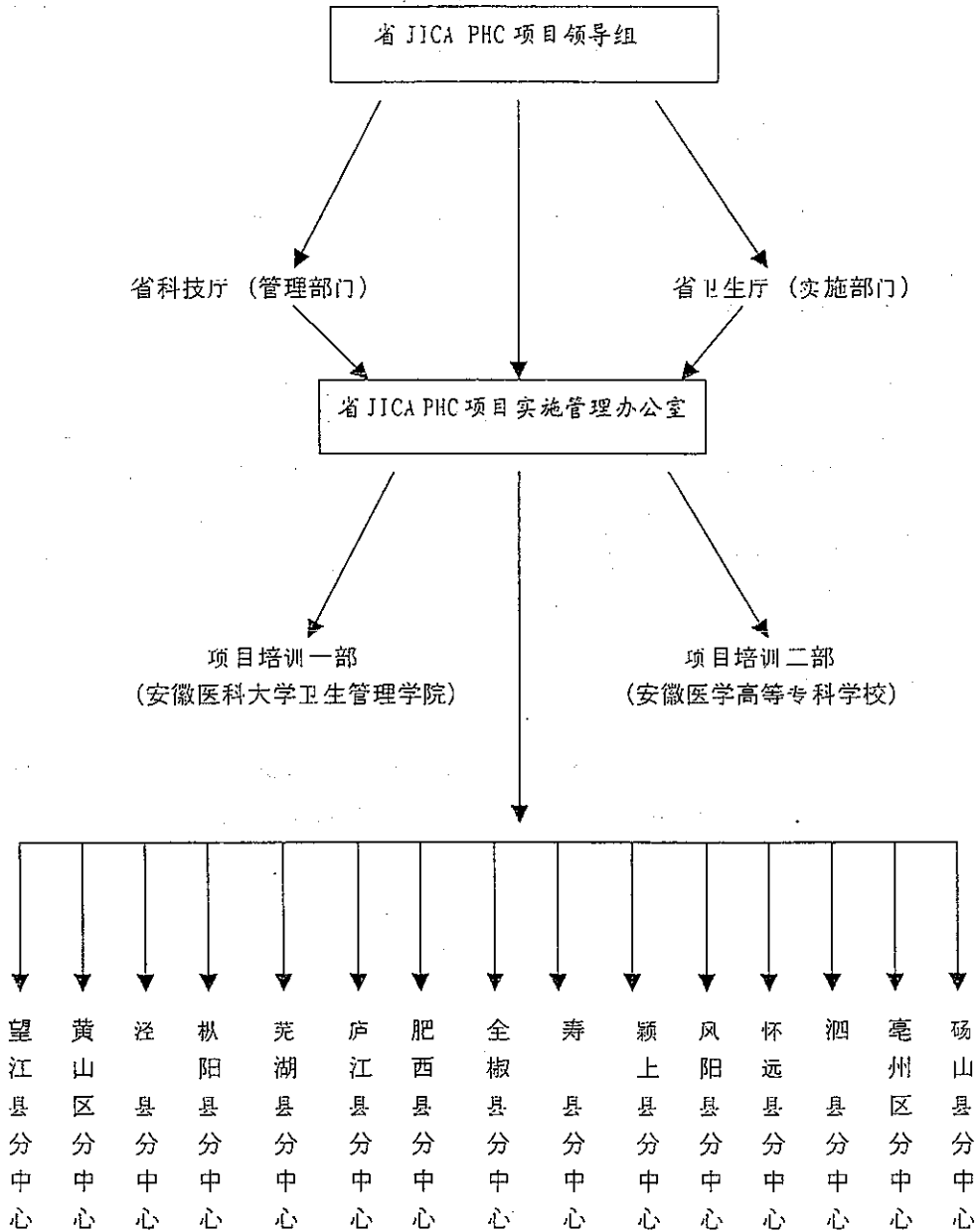
已经配备到县级的 3 台健教车，现由卫生局负责运营管理。同时，规定卫生局须向项目办报告车辆的使用状况，并制定了健教车监测制度。为今后进一步有效利用该车，特预定于 2004 年 5 月派遣 10 名卫生厅及县级卫生管理人员赴日本实地考察、学习社区保健、社区健康检查活动。该批研修员回国后将负责健教车的管理运用工作，所以，预计健教车今后也会得到有效利用。项目结束后，预定使用县财政和卫生厅公共卫生事业费确保健教车的运行管理。

(6) 能够促进本项目成果的持续的促进因素和阻碍因素

安徽省卫生厅为保持 PHC 人才培训体系及其成果，正在讨论由省、市、县政府各自分担一部分经费的方案。项目结束后，如何保证稳定的财源将是重要的课题（关于促进因素请参照“持续发展性”的“政策面”）。

李俊平 高 23 10/18

项目领导和培训网络示意图



李进华 高平 编

2015

项目培训量表：

省级培训量：总计培训 2541 人（省级培训卫生管理、师资与卫生技术骨干人员）。

年份	管理		技术		师资		合计	
	班数	人数	班数	人数	班数	人数	班数	人数
2000	2	100	4	200	2	100	8	400
2001	5	338	6	272	5	222	16	832
2002	3	110	4	580	2	80	9	770
2003	2	94	6	241	4	204	12	539
合计	12	642	20	1293	13	606	45	2541

分中心培训量表

分中心名称	人数	人天数
泾县	2103	2689
泗县	4622	5995
砀山县	1694	2708
芜湖县	3689	3804
怀远县	2105	24943
枞阳县	3450	12406
望江县	1495	6415
濉溪县	515	1725
全椒县	2280	2881
肥西县	1714	6580
庐江县	11062	24380
凤阳县	1631	2966
颖上县	807	1559
寿县	1447	3098
亳州（谯城）区	1197	5208
黄山区	654	1086
合计	40465	108443

注：庐江县资料可能在统计口径上存在差异。

马洪华

高平

2/1

项目编写教材名称表

第一轮系列教材名称：

- 《农村初级卫生保健管理》
- 《农村卫生防病实用技术》
- 《农村健康教育》
- 《农村妇幼保健技术》
- 《县级卫生管理干部培训教程》
- 《农村临床适宜诊疗技术》
- (第一分册 临床常见症状与急诊急救)
- (第二分册 内科/肿瘤)
- (第三分册 外科和骨科)
- (第四分册 妇产科和儿科)
- (第五分册 眼科/五官科/口腔科和皮肤科)
- (第六分册 临床常用药物和辅助诊断技术)
- (第七分册 院内感染与控制 and 常用护理技术)

第二轮系列教材名称：

- 《新型合作医疗及初级卫生保健》
- 《健康教育》
- 《县医院管理》
- 《乡镇卫生院及村卫生室管理》
- 《妇幼保健技术与管理》
- 《农村预防适宜技术》
- 《农村临床适宜技术》
- (内科篇)
- (外科篇)
- (儿科篇)
- (妇产科篇)
- (眼科篇)
- (口腔科篇)
- (耳鼻咽喉科篇)
- (临床护理篇)
- (急诊急救篇)
- (临床检验与管理篇)
- (院内感染与管理篇)
- (放射及内窥镜篇)
- (中医技术篇)

马崇华

26

马崇华

马崇华

健康教育现场活动表

时间	地点	主题	内容	受益人群
2003年1月17-19日	泗县墩集镇	健康教育义诊	义诊、广播、散发宣传画、传单等	整个墩集镇 356人
2003年3月19日、21日	庐江县乐桥镇、泥河镇	预防乙肝、促进健康	义诊、广播、散发宣传画、传单等	780人
2003年3月24日	庐江县5个乡镇	黑板报评比	评比5个乡镇的10个村的黑板报	10个村村民约 15000-20000人
2003年4月21-23日	枞阳县横埠乡	预防非典	体检、义诊、散发传单和咨询等	体检咨询了528人
	庐江县新渡乡	预防非典	体检、义诊、散发传单和咨询等	体检咨询了258人
2003年6月20日-8月20日	合肥市、庐江县、寿县、泾县、凤阳县	“健康家园”儿童绘画比赛	以水彩画为主要形式的儿童画	小学生
2003年7月24日	泾县蔡村镇小康村	预防高血压、促进健康	体检、义诊和咨询等	体检咨询了220人
2003年7月25日	凤阳县门台镇中学	破陋习、讲卫生、保健康	体检、咨询、义诊和宣传健康教育	体检咨询了256人
2003年11月3日	庐江县新渡乡	预防非典	体检、咨询、义诊和宣传健康教育	整个新渡乡
2003年12月7日	全椒县古河镇	健康是福、你我同行	体检、咨询、义诊和宣传健康教育	体检咨询了900多人
2004年1月9日	寿县瓦埠镇	卫生三下乡	体检、咨询、义诊和宣传健康教育	义诊200人、咨询500人
2004年1月14日	凤阳县小岗村	合作医疗、抵御风险	体检、咨询、义诊和宣传健康教育	体检咨询了300多人

马光华 高瑞福

15/8

日方专家派遣表

专家姓名	派遣领域、任务与时间
长期专家：	
曾田研二	(专家组长：2000年3月26日～2002年3月25日)
三桥 香	(教育培训：1999年8月10日～2001年8月9日)
帝威安孙	(社区医疗：2000年8月11日～2002年8月10日)
曳地和博	(业务协调：1999年8月10日～2000年7月28日)
福原毅文	(专家组长：2002年8月19日～)
合田佑介	(业务协调：2000年8月2日～)
短期专家：	
岩永俊博	(社区保健：1999年8月10日～8月20日)
兵井伸行	(PCM讨论：1999年8月13日～8月25日)
山田隆司	(社区医疗：1999年8月10日～8月20日)
曾田研二	(公共卫生：1999年8月13日～8月25日)
细井仁子	(社区保健：1999年8月16日～8月27日)
兵井伸行	(PDM：1999年11月20日～12月3日)
曾田研二	(公共卫生：1999年11月20日～11月30日)
松田正巳	(社区保健：2000年7月20日～7月28日)
山田隆司	(社区医疗：2000年7月19日～7月28日)
大井田隆	(培训评估：2001年3月11日～3月17日)
武村真治	(培训评估：2001年3月11日～3月17日)
小林 诚	(项目培训：2001年6月16日～17日) #
满田年宏	(项目培训：2001年12月9日～12月14日)
石川尚子	(项目培训：2001年10月30日～11月1日) #
森尾真介	(项目培训：2002年2月25日～3月9日)
松田正巳	(培训评估：2002年4月22日～4月27日)
武村真治	(培训评估：2002年4月22日～4月27日)
前川朝康	(项目培训：2003年4月20日～月29日)
前川朝康	(项目培训：2003年10月16日～月23日)
小原博	(项目培训：2003年10月19日～月25日)
小西洋子	(项目培训：2003年10月19日～月25日)
# JICA/EPI 项目专家	

曾田研二

兵井伸行

28

JICA 项目主要工作人员名单

单位名称	主要人员	职务	主要人员	职务
安徽省人民政府	蒋作君	副省长 (项目领导小组组长)	王坦	副秘书长
安徽省卫生厅	高开焰	厅长 (项目实施领导小组组长)	戴光强	原厅长
	权循珍	副厅长 (项目办主任)	汪升明	原医政处副处长
	高超	基妇处处长	王宇铭	外事处处长
	张帮友	主任科员	夏北海	2003 年度赴日研修员
	韩永忠	2000 年度赴日研修员		
安徽省科技厅	徐根应	厅长	唐承沛	原厅长
	施伟国	原科学技术委员会主任	罗宏	副厅长
	严洪华	巡视员	王时正	国合处处长
	李振祥	国合处副处长		
安医大卫生管理学院 (一部)	胡志	院长 (一部主任)	李绍华	党支部书记 (一部副主任)
	唐根富	1999 年度赴日研修员		
安徽医学高等专科学校 (二部)	叶宜德	校长 (二部主任)	陈命家	副校长 (二部副主任)
	罗珏	公共卫生学副教授 常驻对口专家	吴晓红	2002 年度赴日研修员
	汪雪梅	原常驻对口专家 2000 年度赴日研修员	夏晓萍	1999 年度赴日研修员
安徽省健康教育所	仲学锋	所长 常驻对口专家 2001 年度赴日研修员		
安徽省妇幼保健所	尹惠萍	所长	张业武	原常驻对口专家 2001 年度赴日研修员
	张松卫	1999 年度赴日研修员	孔圣华	2003 年度赴日研修员
安徽省卫生防疫站	刘红	2003 年度赴日研修员		
安徽省皮肤病防治所	胡灯辉	2003 年度赴日研修员		
安徽省立医院	李嘉	2000 年度赴日研修员		
安医大附属医院	权循凤	2001 年度赴日研修员		
怀远县卫生局	李成军	副局长 项目办主任		
砀山县卫生局	张亚	保健所所长 项目办主任		
凤阳县卫生局	吴全新	业务股长 项目办主任		
寿县卫生局	徐平	副局长 项目办主任		
黄山区卫生局	郑灿华	副局长 项目办主任		
庐江县卫生局	张道静	副局长 项目办主任		
望江县卫生局	谢叔华	副局长 项目办主任		
泾县卫生局	王希圣	副局长 项目办主任		
全椒县卫生局	余诚	副股长 项目办主任		
枞阳县卫生局	何铁军	副局长 项目办主任		
泗县卫生局	王作华	局长 项目办主任		
颍上县卫生局	贺照义	局长		
芜湖县卫生局	王七金	局长 项目办主任		
亳州市卫生局	魏东霞	主任 项目办主任	王小怀	2003 年度赴日研修员
濉溪县卫生局	徐凤贵	原纪检组组长 项目办主任		
肥西县卫生局	李春水	副局长 项目办主任		

王坦 高开焰

48

中方研修员派遣表

时间范围	姓名	派出单位	进修领域
1999年11月~2004年4月	唐根富	培训中心一部	公共卫生
	张松卫	安徽省妇幼保健所	社区保健
2000年11月~2001年5月	夏晓萍	培训中心二部	社区医疗
	李 嘉	安徽省省立医院	社区保健
	汪雪梅	培训中心二部、JICA项目办	社区医疗
	韩永忠	安徽省卫生厅	公共卫生
2001年11月~2002年3月	张业武	安徽省妇幼保健所、JICA项目办	社区保健
	权循凤	安医附院	社区医疗
	仲学锋	省健康教育所	健康教育
2002年11月~2003年3月	吴晓红	培训中心二部	社区保健
	刘 红	省卫生防疫站	公共卫生
	胡灯辉	省皮肤病防治所	社区医疗
2003年3月	罗珏	安徽医学高等专科学校	社区保健
2003年11月-2004年3月	夏北海	安徽省卫生厅	公共卫生
	王小怀	安徽省亳州市谯城区卫生局	社区保健
2004年1月-2004年4月	孔圣华	安徽省妇幼保健所	社区保健

王 晓 萍

30

111

日方提供现地业务费

总额 70,883,000 日元

基线调查开展费 1,598,000 日元 (108,000 人民币)
教材编辑费 13,364,000 日元 (902,960 人民币)
PHC 骨干培训费 33,870,000 日元 (2,288,480 人民币)
试点县培训费 2,960,000 日元 (200,000 人民币)
健康教育活动费 1,215,000 日元 (82,100 人民币)
一般现地业务费 17,876,000 日元 (1,207,810 人民币)

李光华

高开强

48

日方项目器材设备投入量表

年度	设备器材品目	台 (件)	年度	设备器材品目	台 (件)
1999	笔记本电脑	1	2002/2003	B超 (14显示器)	4
	车辆	2		笔记本电脑	5
	传真机	3		彩色激光打印机	2
	多媒体投影仪	2		彩色扫描仪	3
	复印机	3		生化分析仪	4
	幻灯机	12		实时 MPEG 采集压缩卡	3
	激光打印机	3		视频编辑用电脑	3
	录象机	2		台式电脑	60
	喷墨打印机	15		显微镜	12
	实物投影仪	2		心电图机	4
	数字白板	2		血球分析仪	4
	数码摄像机	1		血压计	4
	台式电脑	100		数码印刷机	17
	投影仪	15		DVD 刻录机	3
小计		164		健康检诊车	4
2000	复印机	15		多媒体投影仪	30
	救护车	2		数字实物展台	23
	人体模型	7		DVC-PRO 摄像机	1
	生化分析仪	3		DVC-PRO VTR	1
	数码摄像机	3	小计		187
	血球计数仪	15	总计		464
	照相机	1			
小计		47			
2001	超声波	15			
	多媒体投影仪	7			
	救护车	2			
	麻醉机	15			
	生化分析仪	12			
	显微镜	15			
小计		66			

李发华

32

158

中方项目资金投入表

年度和投入单位	投入项目及其用途	经费人民币 (元)
1999~2000		940000
国家科技部	项目专项拨款	100000
科技厅	项目管理、联络、协调	50000
科技厅	专项拨款	50000
卫生厅	项目办公室车辆入户、保险、使用费等	100000
卫生厅	项目办办公费、通讯费、电费、会议费用等	120000
卫生厅	外事接待	80000
卫生厅	器材入关等手续	50000
卫生厅	办公器材购置	50000
卫生厅	人员工资	80000
培训中心一部	项目相关活动	20000
培训中心二部	项目相关活动	30000
培训中心二部	办公室场所提供	100000
培训分中心	项目相关活动	150000
2000~2001		1280000
安徽省科技厅	项目管理、联络、协调	50000
安徽省卫生厅	项目办公室车辆使用费	50000
安徽省卫生厅	项目办办公费、通讯费、电费、会议费用	120000
安徽省卫生厅	外事接待费用	70000
安徽省卫生厅	项目器材办理手续费用	50000
安徽省卫生厅	项目办公室工作人员工资	80000
安徽省卫生厅	项目相关人员劳务费	10000
项目培训中心一部	参与项目有关活动的费用	20000
项目培训中心一部	项目培训班教学授课费	40000
项目培训中心一部	项目培训班教学器材补充费	200000
项目培训中心二部	项目办公室房屋使用费	100000
项目培训中心二部	参与有关项目活动的费用	30000
项目培训中心二部	项目培训班教学器材补充费	70000
项目培训中心二部	项目培训班教学授课费	70000
分中心	派遣参加项目培训班的学员费用	260000
分中心	参与项目有关活动的费用	60000
2001~2002		1370000
安徽省科技厅	项目管理、联络、协调等	50000
安徽省卫生厅	项目办公室车辆使用费	50000
安徽省卫生厅	项目办办公费、通讯费、电费、会议费用等	100000
安徽省卫生厅	外事接待费用	50000

王法华 高平

4.8

年度和投入单位	投入项目及其用途	经费人民币 (元)
安徽省卫生厅	项目办公室工作人员工资	80000
安徽省卫生厅	项目相关人员劳务费	10000
安徽省卫生厅	教材编写	50000
项目培训中心一部	参与项目有关活动的费用	20000
项目培训中心一部	项目培训班教学授课费	40000
项目培训中心一部	项目培训班教学器材补充、维护和使用费	60000
项目培训中心二部	项目办公室房屋使用费	100000
项目培训中心二部	参与有关项目活动的费用	30000
项目培训中心二部	项目培训班教学器材补充、维护和使用费	50000
项目培训中心二部	项目培训班教学授课费	70000
分中心	派遣参加项目培训班的学员费用	300000
分中心	参与项目有关活动的费用	60000
分中心	车辆等项目器材使用、维护管理	140000
分中心	项目器材办理手续费用	50000
分中心	培训实习	60000
2002-2003		1460000
安徽省卫生厅	项目办公室车辆使用费	50000
安徽省卫生厅	项目办公室办公费、通讯费、电费、会议费用等	100000
安徽省卫生厅	外事接待与派出等工作费用	60000
安徽省卫生厅	项目办公室工作人员工资	80000
安徽省卫生厅	项目相关人员劳务费	10000
安徽省卫生厅	教材编写	50000
项目培训中心一部	参与项目有关活动的费用	20000
项目培训中心一部	项目培训班教学授课费	40000
项目培训中心一部	项目培训班教学器材补充、维护和使用费	60000
项目培训中心二部	项目办公室房屋使用费	100000
项目培训中心二部	参与有关项目活动的费用	30000
项目培训中心二部	项目培训班教学器材补充、维护和使用费	50000
项目培训中心二部	项目培训班教学授课费	70000
分中心	派遣参加项目培训班的学员费用	300000
分中心	参与项目有关活动的费用	60000
分中心	车辆等项目器材使用、维护管理	140000
分中心	项目器材办理手续费用	50000
分中心	培训实习费用	60000
分中心	车辆运营管理费用	30000
省健康教育所	车辆运营管理费用、人员工资等	50000
总计		5050000

张华

34

141

中国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センター
PDM

実施団体
プロジェクト責任者
ターゲットグループ
対象地域
協力期間
作成日

安徽省衛生庁
安徽省科学技術委員会
教師、PHC管理者・技術者
中華人民共和国安徽省
1999年8月1日～2004年7月31日（5年間）
1999年11月25日

プロジェクトの要約	指標	指標の入手段	外部条件
<p>上位目標 安徽省における、農村プライマリ・ヘルスケア（以下PHCとする）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。</p> <p>プロジェクト目標 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の向上させ、訓練体制が確立する。</p> <p>成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PHCプロジェクト事務室が設置される。 2. PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。 3. 教育訓練用教材と臨床実習用の設備が充実する。 4. 訓練技術が向上する。 5. PHC管理者と技術者の業務レベルが向上する。 6. 2つのモデル県における人材養成と技術等の支援がなされる。 	<p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ol style="list-style-type: none"> 1. 教師のPHC関連論文数が増加する 2. 訓練科目が増加する 3. 訓練を受ける人の範囲と人数が増加する 	<p>指標の入手段</p> <p>相関統計報告（衛生庁提供）</p> <p>各支部センターの年度報告書</p>	<p>外部条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国家経済の安定した発展が継続する ・農村を重点とする国家の保健衛生政策が変更しない <p>PHC訪日視察団が派遣される</p>
<p>1-1 合理的な人員の配置</p> <p>1-2 事務設備の配置</p> <p>1-3 仕事場が提供される</p> <p>1-4 プロジェクト運営管理体制が整う</p> <p>2-1 教材の数が増える</p> <p>2-2 教師の教材に対する満足度</p> <p>2-3 訓練生の教材に対する満足度</p> <p>2-4 専門家の教材に対する評価と意見</p> <p>3-1 設備の種類・数</p> <p>3-2 設備の使用率と効果</p> <p>4-1 訓練を受ける教師の数</p> <p>4-2 教師の行なう訓練の効果に対する訓練生の満足度</p> <p>5-1 訓練を受けるPHC管理者と技術者の人数と訓練回数</p> <p>5-2 訓練生の知識と技能に対するテスト</p> <p>6-1 モデル県において訓練をうける人数</p> <p>6-2 PHC管理者と技術者のモデル県に対する満足度</p>	<p>各支部センターの年度報告書</p> <p>1-1 プロジェクト報告書</p> <p>1-2 プロジェクト報告書</p> <p>1-3 プロジェクト報告書</p> <p>1-4 プロジェクト報告書</p> <p>2-1 プロジェクト報告書</p> <p>2-2 アンケート調査</p> <p>2-3 アンケート調査</p> <p>2-4 アンケート調査及び教材評議会</p> <p>3-1 プロジェクト報告書</p> <p>3-2 設備使用記録</p> <p>4-1 プロジェクト報告書</p> <p>4-2 アンケート調査</p> <p>5-1 プロジェクト報告書</p> <p>5-2 教師が訓練生に対して行なうテスト</p> <p>6-1 プロジェクト報告書</p> <p>6-2 アンケート調査</p>	<p>PHC訪日視察団が派遣される</p>	<p>PHC訪日視察団が派遣される</p>

投入計画									
<p>活動</p> <p>1-1 安徽省プロジェクトリーダーグループを設置する。 1-2 衛生庁はプロジェクト実施グループを設置する。 1-3 プロジェクト事務室を設置する。 1-4 プロジェクト活動の具体的運営管理監督評価を行なう。 1-5 健康知識の普及を行なう。 1-6 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。</p> <p>2-1 教材編纂委員会を設置する。 2-2 教材編纂計画を制定する。 2-3 教材編纂のための基礎調査を実施する。 2-4 教材編纂のための執筆グループを成立させる。 2-5 教材を執筆する。 2-6 教材を印刷する（初稿）。 2-7 修正改訂を行なう。 2-8 教材を出版する。</p> <p>3-1 プロジェクト機材管理グループを設置する。 3-2 訓練センター（1・2部、15支部）の教育設備を補充する。 3-3 各支部の下、1ヶ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。 3-4 支部に救急車を配備する。</p> <p>4-1 訓練指導委員会を設置する。 4-2 現在の教師に対して教師の資質調査を行ない、ニーズ及び改善点を把握する。 4-3 教師の訓練計画を制定する。 4-4 教師の訓練を実施する。 4-5 教師に対する訓練の評価を行なう。</p> <p>5-1 訓練指導委員会を設置する。 5-2 基礎調査に基づいてPHC管理者と技術者のための訓練計画を制定する。 5-3 PHC管理者と技術者に対して訓練を実施する。 5-4 訓練修了者の定期的交流会を開催する。 5-5 訓練効果についてモニタリングする。 5-6 評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。</p> <p>6-1 PHCモデル県指導委員会を設置する。 6-2 日本の保健医療サービスシステムを参考にして学習する。 6-3 調査研究を実施する。 6-4 モデル県の計画を作成する。 6-5 技術支援を行なう。 6-6 モデル県の訓練計画をプロジェクトの訓練計画に組み込む。 6-7 非定期的にもデル県に関する討論会を開く。 6-8 モデル県の効果の評価を行なう。</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">中国</td> <td style="text-align: center;">日本</td> </tr> <tr> <td> <p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパーパート 通訳 秘書 事務員 運転手 施設 訓練用教室 専門家事務所事務用品 ローカルコスト 事務費 中国側人員の給料 プロジェクト活動調整費用</p> </td> <td> <p>人材 アドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健 教育研修と社会開発 機材（毎年度少なくとも3,000万日本円の供与額） 車両 事務設備 訓練教室用機材 臨床実習用機材 カウンターパーパート研修（毎年度少なくとも2名） 経費 教材編纂費用 訓練費用</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">前提条件</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">各センターの活動が活発である</td> </tr> </table>	中国	日本	<p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパーパート 通訳 秘書 事務員 運転手 施設 訓練用教室 専門家事務所事務用品 ローカルコスト 事務費 中国側人員の給料 プロジェクト活動調整費用</p>	<p>人材 アドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健 教育研修と社会開発 機材（毎年度少なくとも3,000万日本円の供与額） 車両 事務設備 訓練教室用機材 臨床実習用機材 カウンターパーパート研修（毎年度少なくとも2名） 経費 教材編纂費用 訓練費用</p>	前提条件		各センターの活動が活発である	
中国	日本								
<p>人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンターパーパート 通訳 秘書 事務員 運転手 施設 訓練用教室 専門家事務所事務用品 ローカルコスト 事務費 中国側人員の給料 プロジェクト活動調整費用</p>	<p>人材 アドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健 教育研修と社会開発 機材（毎年度少なくとも3,000万日本円の供与額） 車両 事務設備 訓練教室用機材 臨床実習用機材 カウンターパーパート研修（毎年度少なくとも2名） 経費 教材編纂費用 訓練費用</p>								
前提条件									
各センターの活動が活発である									

中国安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センター
プロジェクト
PDM-e

プロジェクト責任者
ターゲットグループ
対象地域
協力期間
作成日

安徽省科学技術庁
教師、PHC管理者・技術者
中華人民共和国安徽省
1999年8月1日～2004年7月31日（5年間）
2004年2月5日

安徽省農省農村住民（間接受益者）
（直接受益者）及び安徽省農省農村住民（間接受益者）

プロジェクトの要約	指標	指標の入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>1. 安徽省における農村プライマリ・ヘルスケア（以下PHC）レベルが高まる。</p> <p>2. 中華人民共和国のPHC人材育成モデル省となる。</p>	<p>指標</p> <p>安徽省において2004年末までに以下を達成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児死亡率が2000年のデータと比較し5分の1下がる（34%→28%）。 ・EPIワクチン接種率が90%以上となる。 ・妊産婦施設分娩率が80%以上となる。 	<p>衛生庁統計資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家経済の安定した発展が継続する。 ・ 農村を重点とする国家の保健衛生政策が継続される。
<p>プロジェクト目標</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教師のPHC関連論文数が80点になる。 ・ 15支部で訓練対象者として想定されている人材の約3分の1（3,000名）がプロジェクトで訓練を受ける。 	<p>各支部センターの年次報告書</p>	
<p>成果</p> <p>1. PHCプロジェクト事務室が設置される。</p> <p>2. 訓練体制が確立する。</p> <p>3. PHC管理と技術の一連の教材が編纂される。</p> <p>4. 教育訓練用教材と臨床実習用の設備が充実する。</p> <p>5. 教師の訓練技術が向上する。</p>	<p>1-1 プロジェクト終了まで必要人員の配置が継続される。</p> <p>1-2 1999年までに事務設備が配置される。</p> <p>1-3 1999年までに仕事場が提供される。</p> <p>1-4 PDMをもとにしたプロジェクト運営管理が継続される。</p> <p>2-1 2001年までに訓練に必要な組織が設置される。</p> <p>2-2 2001年までに責任者、教師、専門家、訓練生の人選・業務・責任の仕組みが出来る。</p> <p>3-1 2004年までPHC管理、適正農村臨床診断技術、農村予防保健実用技術、健康教育分野の教材一式が整った状態にある。</p> <p>3-2 教師の教材に対する満足度調査で、プラスの評価が評価対象者の70%以上となる。</p> <p>3-3 訓練生の教材に対する満足度調査で、プラスの評価が評価対象者の70%以上となる。</p> <p>3-4 専門家の教材に対する評価調査で、プラスの評価が評価対象者の70%以上となる。</p> <p>4. 必要教材の稼働出来る状態が高い状態にある。</p> <p>5-1 2004年までに訓練を受けた教師が延べ500名以上となる。</p> <p>5-2 教師が行う訓練効果に関する調査で、プラスの評価を与える評価対象者が70%以上となる。</p>	<p>1-1 プロジェクト報告書</p> <p>1-2 プロジェクト報告書</p> <p>1-3 プロジェクト報告書</p> <p>1-4 プロジェクト報告書</p> <p>2-1 組織図</p> <p>2-2 プロジェクト報告書</p> <p>3-1 プロジェクト報告書</p> <p>3-2 アンケート調査</p> <p>3-3 アンケート調査</p> <p>3-4 アンケート調査及び教材評議会</p> <p>4-1 プロジェクト報告書</p> <p>4-2 設備使用記録</p> <p>5-1 プロジェクト報告書</p> <p>5-2 アンケート調査</p>	<p>訓練終了者の大半が現在の職場に留まる。</p>

<p>6. 訓練生 (PHC管理者と技術者) の業務レベルが向上する。</p>	<p>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。 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。 3-1 教材編纂計画を制定する。 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 (初稿)。 3-6 教材の修正改訂を行う。 3-7 教材を出版する。 4-1 訓練センター (1・2部、15支部) の教育設備を補充する。 4-2 各支部の下、1ヶ所の郷衛生院に訓練用の臨床実習設備を確保する。 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 教師に対して訓練の評価を行なう。 5-5 評価結果に基づいて訓練内容と方法を改善する。 5-6 教育効果をはかるため農村を中心とした臨地訓練を実施する。 6-1 基礎調査に基づいて訓練生 (PHC管理者と技術者) のための訓練計画を制定する。 6-2 訓練生 (PHC管理者と技術者) に対して訓練を実施する。 6-3 訓練修了者の定期的交流会を開催する。 6-4 訓練効果についてモニタリングする。 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。</p>	<p>6-1 訓練生 (PHC管理者と技術者) に対する調査で、プラスの評価が評価対象者数の70%以上となる。 6-2 知識と技能に対するテストで訓練生の70%以上が80点以上を取る。</p>	<p>中国 人材 プロジェクト管理者 日本人専門家カウンセラーパート 通訳 秘書 事務員 運転手 施設 訓練用教室 専門家事務所事務用品 ローカルコスト 事務費 中国側人員の給料 プロジェクト活動調整費用</p>	<p>6-1 プロジェクト報告書 6-2 教師が訓練生に対して行うテスト</p>	<p>日本 人材 チームアドバイザー 業務調整員 専門家 プロジェクト評価 地域医療 地域保健 教育研修と社会開発 機材 (毎年度少なくとも3,000万円の供与額) 車両 事務設備 訓練教室用機材 臨床実習用機材 カウンセラーパート研修 (毎年度少なくとも2名) 経費 教材編纂費用 訓練費用</p>	<p>原則として教師が転出 (異動) しない。</p> <p>前掲条件 各センターの活動が活発である。</p>
---	--	---	--	---	---	--

13. 地域健康教育活動表

日時	場所	テーマ	内容	受益者集団
2003年1月17-19日	泗县墩集镇	健康教育及び簡易無料検診	簡易無料検診、ラジオ放送、チラシ配布、カレンダー配布など。	356人
2003年 3月19日、21日	廬江県乐桥镇、泥河镇	B型肝炎予防、健康促進	簡易無料検診、ラジオ放送、チラシ配布、カレンダー配布など	780人
2003年3月24日	廬江県5郷鎮	黒板報コンテスト	5郷鎮10村	約15000-20000人
2003年4月21-23日	縦陽県横埠郷	SARS予防	健康診断、簡易無料診断、チラシ配布と健康相談等	健康診断と健康相談約528人
	廬江県新渡郷	SARS予防	簡易無料診断、健康相談、ラジオ放送、チラシ配布、カレンダー配布など	健康診断と健康相談約258人
2003年 6月20日-8月20日	合肥市、廬江県、寿县、涇県、鳳陽県	小学生を対象者として“健康の故郷”をテーマとする絵のコンテスト	水彩画など主な形式	小学生
2003年7月24日	涇県蔡村鎮小康村	高血圧予防、健康促進	簡易無料診断、健康相談など	健康診断と健康相談約220人
2003年7月25日	鳳陽県門台鎮中学	悪習打破、衛生の重視、健康促進	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	健康診断と健康相談約256人
2003年11月3日	廬江県新渡郷	SRAS予防	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	新渡郷全体
2003年12月7日	全椒県古河鎮	健康は福である、共に守ろう	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	健康診断と健康相談約900人
2004年1月9日	寿县瓦埠鎮	衛生を農村に届ける運動	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	簡易無料診断約200人、健康相談約500人
2004年1月14日	鳳陽県小崗村	合作医療、医療費支払リスク低減	簡易無料診断、健康相談、健康教育など。	健康診断と健康相談約300人