

## 2-2-2 保健医療・衛生

### 1) 保健医療・衛生の組織体制

中国の保健医療にかかわる政府機関等を図 1（次頁）に示した。中国では保健医療行政が主に二系統に分かれ、保健医療一般を担当する衛生部系統（病院/衛生院等、母子保健所、疾病予防控制中心）と家族計画を担当する人口計画生育委員会系統（計画生育ステーション）となっている。衛生部と人口計画生育委員会（以下「計生委」）は、いずれも中央政府レベルでは ministry に相当する「国務院所属の部・委員会」として同格の組織である。また、民間団体ではあるものの、計画生育協会は中央から村レベルまで組織を持ち、計生委の実施機関として機能している。この他、農村での飲用水やトイレ設置に関する公共事業は農業部及び水利部の系統で実施しているが、飲用水やトイレ等の衛生状態に関するモニタリングは衛生部系統で実施している。各組織の概要は以下の通り（各級政府の財政支出総額及び医療衛生支出については別添表 2.1 参照）。

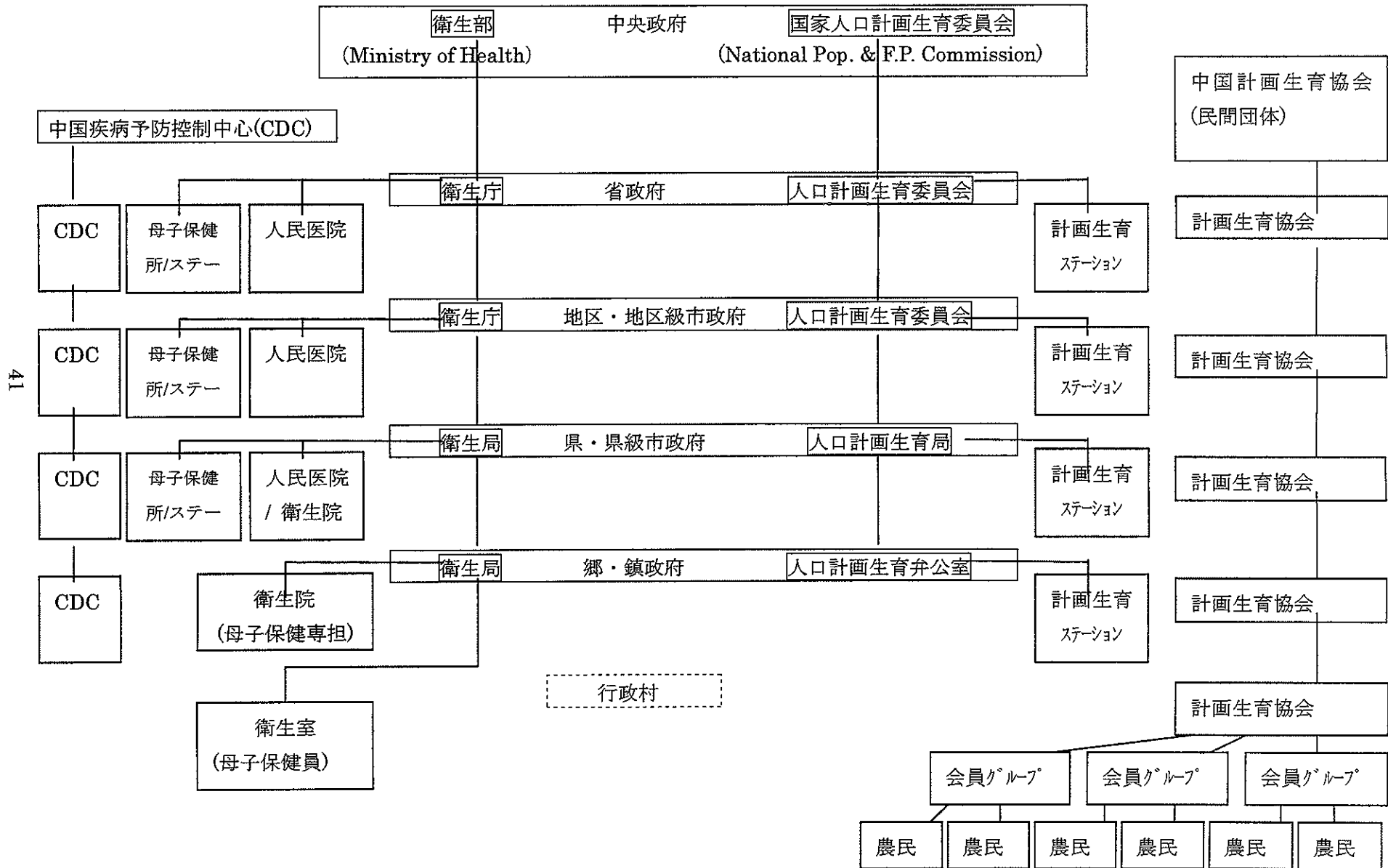
①病院/衛生院/衛生室：中国では 2004 年末時点で届出のあった医療機構<sup>12</sup>は別添表 2.2 の通り全国で 27 万箇所余りである。病院については非営利医療機構が 86%を占めている一方、都市部の診療所と村の衛生所等簡易な施設で開業できる施設については営利目的が非営利医療機構の 3 倍にのぼっている。中国の医師免許は通常の医師と農村医師（「郷村医師」）に分かれており、後者は専門学校卒で免許を取得できるため、農村の衛生室に勤務するのは農村医師が多い。

貴州省には県レベルの病院が 67 箇所あり、省内の全 87 県にいきわたっていないが、別添表 2.3 の通り道真県には 2 箇所、雷山県には一箇所の病院が設置されており、各県合計で医師は道真県 107 名、雷山県 92 名が勤務している。県人口千人あたりの医師数は道真県 2.67、雷山 0.63 であり、雷山県については全国平均（1.2）の半分という低い水準である（別添表 2.3）。

貴州省の郷鎮は 2003 年末で 1,453 存在するのに対して、郷鎮衛生院は 1,451 箇所設置されている。プロジェクト対象郷鎮の 3 郷鎮には各一箇所の衛生院が設置済みで、郷鎮衛生院一箇所あたりの人員は、全国平均が 24.7 人、貴州省の郷鎮平均が 15.0 人であるのに対し、上坝郷衛生院は 11 人、大研鎮衛生院は 20 人、雷山県西江鎮は 17 人である（別添表 2.4）。

<sup>12</sup> 医療機構とは、総合病院、漢方薬病院、専門病院等の各種病院、衛生院、問診部を含み、防疫中心、衛生監督所等を除く。

図 1 : 保健医療・衛生関連の政府機関等体制



貴州省では農村医師と医療助手は合計 26,297 人、農村人口千人あたりの農村医師・医療助手は 1.06 で、全国平均の 1.02 とほぼ同水準となっている。貴州省では 2005 年までにすべての村に衛生室を設置することが政府方針<sup>13</sup>として決定されており、2005 年までに設置はほぼ完了したとのことだが、2003 年末の統計では衛生室が設置された村の比率は 84% である。上坝郷政府所管の 8 ヶ村については一ヶ村（石坝村）のみが固定した衛生室で診療し、他 7 ヶ所は民家を借りた臨時の居室で診察している。石坝村のみ医師二人、他は農村医師一人で診察しているが、いずれも保有設備は血圧計、体温計、聴診器のみで低水準である。同県に位置する民順村についても、村長及び村民の認識としては、衛生室（衛生拠点）は存在しないとの回答で、村の希望として 300 平米程度の村衛生室を建設したいとのことである。雷山県西江鎮については 24 ヶ村のうち衛生室を持つのは 10 ヶ村で、衛生室を持つ村の比率は 42%と全国、貴州省、道真県の半分程度の水準である（別添表 2.5）。西江鎮黄里村にも正式の衛生室（衛生拠点）はなく、臨時の執務室で村内の農村医師が簡単な処置のみ行う。

貴州省では郷政府を単位として四種混合ワクチンの接種を進めており、接種率は 2003 年末で 85%以上にのぼった。道真県では麻疹について入学・入園時の接種証明書を確認しており、接種未了だった約五千人に対して 2004 年 9 月に接種を行ったところ、11 月の全面検査においては児童 65,725 人のうち接種率は 97.9%に達した。

②母子保健所/ステーション（「婦幼保健所/站」）：母子保健所/ステーションは女性と幼児・児童対象の医療サービスを提供する組織であり、妊娠、出産、婦人病、児童保健に関する外来診察・入院施設を備えている。県レベルまでは母子保健所/ステーションとして独立して設置されていることが多いが、郷鎮以下のレベルでは衛生院・衛生室に母子保健スタッフを配置するだけの体制となっている。貴州省には 2003 年末時点で県の母子保健所・ステーションは全 87 県に対して 62 箇所設置されており、平均ベッド数 12.6 床、衛生技術者平均人員数 19.3 人となっている。それに対して道真県では母子保健院が一箇所設置されており、ベッド数 20 床、衛生技術者 25 人である。雷山県については県産婦人科病院と県母子保健院が各一箇所設置されており、それぞれベッド数 17 床と 10 床、衛生技術者 12 人と 9 人である（別添表 2.6）。

郷鎮レベルでの母子保健所/ステーションに関する平均値は公開されていない。道真県上坝郷では母子保健所は郷衛生院に併設されており、母子保健に関する業務は後述の郷計画生育ステーションでも行われている。雷山県西江鎮についても同様である。

村レベルでの母子保健所/ステーションに関する平均値も公開されていず、道真県上坝郷民順村に母子保健組織は設置されていない。雷山県西江鎮黄里村にも設置されていない。

---

<sup>13</sup> 中共貴州省委「新段階の貧困緩和業務を着実に実行することに係る決定」（2001 年 8 月）

③疾病予防控制中心 (Center of Disease Control & Prevention: CDC) : CDC は感染症サーベイランスネットワーク、食品衛生検査、水道水の安全検査・技術指導等を担当する組織であり、2003年春のSARS発生後は、省・地区・地区級市、県・県級市等の各レベルに設置されていた防疫ステーションをCDCに格上げする機構改革が加速している。CDC職員は検査技師、医師、管理スタッフから成り、医師免許を持つ職員であっても診察は行わない。郷鎮政府レベルにもCDCが設置されている例もあるが、ヒト感染症等都市型の疾病関連業務が主であるため、人口の少ない県・郷鎮政府では設置されていないか手薄であることが多い(トリインフルエンザ等禽獣感染症はCDCではなく農業部・農業庁系統が主管)。貴州省(9地区・地級市、87県・県級市、2003年末)にはCDC(または防疫ステーション)が2004年末時点で106箇所設置されており、うち県級CDCが67ヶ所なので、県レベルでのCDC設置が未了であることが分かる。プロジェクト対象村が存在する道真県及び雷山県には防疫ステーションから昇格したCDCが設置済みである(別添表2.1)。

④計画生育ステーション/室: 計画生育ステーション/室は各レベルの計生委の直属事業組織として、避妊具・避妊薬の配布、出産可能年齢女性への検査業務サービス、不妊症の治療、各種証明書発行等を行っている。治療は有料だが、避妊、検査、不妊手術等は家族計画の国策に基づき原則として無料である。中国では効果的な出産抑制のために母子保健を手厚くケアし、家族計画にとどまらない幅広い業務を行う方針をとっているため、計画生育ステーションと母子保健ステーションは重複する業務もあり、地域によっては両系統が合併したところもある。

貴州省には2003年末時点で郷鎮が1,453あるが、同時点で郷鎮基準を満たす計画生育ステーションは600箇所全体で41%に過ぎず、郷鎮全国平均の94%と比べて低い結果となっている。道真県上坝郷計画成育ステーションではスタッフ4名が常勤しており、うち3名が衛生技術人員である。雷山県西江鎮計画生育ステーションはスタッフ5名全員が衛生技術人員である。

2002年の全国平均での村の計画生育ステーション設置率は80%となっているが、貴州省では村レベルでの家族計画を重点化しており、郷鎮の計画生育ステーションを2001年から3年連続で毎年200ヶ所新設または拡張し、同じく村の計画生育室5,000ヶ所新設を行っている。貴州省の行政村については2003年末時点で22,019あるが、同時点で村の計画生育室は二万箇所余りと発表されている。このため、全国平均の村レベルの計画生育室設置率(80%)を少なくとも1割上回っているが、必ずしもすべての村で設置されていない模様である。道真県上坝郷民順村に計画生育室は設置されていないものの、上坝郷に徒歩1時間であるため、民順村村民は郷の計画成育ステーションを利用している。雷山県では157ヶ村に対して80の村級計画生育室が設置されているが、黄里村には設置されておらず、村サービス室が家族計画業務を他業務と併せて実施している。

⑤計画生育協会（計生協会）：計画生育協会は 1980 年設立の民間団体であるが、会員数は現在約 9,400 万人、会員は各級政府の計生委職員との兼務が多く、予算もすべて政府から得ており、実質的に政府の一部門として機能している。なかでも村レベルの行政組織が存在しない現況下では同協会会員組織が村の殆ど唯一の実務組織として機能しており、村民委員会及び党支部委員会と連携しつつ、家族計画にとどまらない幅広い業務を行っている。以下は大研鎮のプロジェクト対象村での協会陣容と、同協会が上坝郷、大研鎮、西江鎮で各種資金源を利用して行っている活動例である。

表 10：大研鎮プロジェクト対象村での計生協会陣容

	村民人口	協会理事	会員グループ	協会会員
大研鎮大研村	5,997 人	18 人	12 グループ	433 人
大研鎮福星村	1,365 人	26 人	16 グループ	684 人

表 11：上坝郷、大研鎮、西江鎮での計生協会活動例

- ・果樹 20 ヘクタール植栽（大研村）
- ・畜産・耕種農業トレーニングのべ 6 千人（大研村、福星村）
- ・出稼ぎ世帯の牛を貧困世帯に斡旋（上坝郷 8 ヶ村）
- ・会員の権利、義務、政策に関するトレーニングのべ 4 千人（大研村、福星村）
- ・家族計画実施世帯への肥料・技術の提供（上坝郷 8 ヶ村）
- ・村でのトレーニング（女性の健康、イネ病虫害等）9 回、のべ 800 人（黄里村、中寨村）
- ・貧困農家 20 世帯の茶畑開墾支援（黄里村）

⑥農業部・水利部系統（飲用水とトイレ設置の土木工事）：農村での安全な飲用水と衛生的なトイレ設置について、安全な飲用水については水利行政が事業を実施しているが、農業行政は飲用水とトイレ設置を組み合わせた事業を実施している。これは、農家にメタンガス発酵槽（「沼気池」）を設置し、家畜小屋の改修（改圈）、トイレの整備（改廁）を通じてし尿を発酵槽に集め、得られたガスを炊事用に使えるようにするもの（改厨。合わせて「一池三改」という）で、農村生活条件の改善と薪炭材採集圧力の緩和を意図している。条件が整っている場合には同時に「改水」（安全な飲用水設備の整備）も行うことが奨励されている。2003 年からは「農村沼気国債プロジェクト」として重点化しており、同年に中央政府からは毎年国債資金 10 億元を全国 540 県に投資し、「一池三改」に参加する農家約百万世帯に状況に応じて千元程度を補助し、参加農家は労働力を提供するだけで自宅に沼気施設を設置できる体制である。2004 年、2005 年も同様の資金規模で事業は継続されている。

貴州省では主に中央政府、貴陽市等の農業部門を資金源として合計 5 件の沼気プロジェクトが実施されている。貴州省では近年沼気池を年間十万個整備しており、2003 年末で貴州省での沼気池合計は 42 万個余りとなった。

別添表 2.7 の通り、貴州省では農村人口の 7 割が衛生的な水にアクセスがあるが、道真県では 2 割未満、プロジェクト対象郷鎮は 1%となっており、同県民順村村長によると同村では 15%とのことである。たとえば、民順村で訪問した山間部の農家は衛生的な水へのアクセスがなく、徒歩 1 時間の水汲みを要する状態だった。雷山県では農村人口の 84%が衛生的な水にアクセスがあり貴州省平均を上回っているが、同県黄里村では隣近所で資金を出し合い、山上から導水管を引いて飲用水とするケースが多く、結果として政府支援なしでパーセンテージが高水準になっている部分もあると推測される。

衛生的なトイレ普及率について、道真県のプロジェクト郷鎮はいずれも貴州省平均を上回っている。しかし、上坝郷では「三改」を実施したのは 290 世帯で、郷政府によると 8 割の農家では畜舎をトイレとして使っている。雷山県では衛生的なトイレについてはいずれも貴州省平均を下回っており、西江鎮では 6 割の農家が畜舎をトイレとして使っている。

⑦衛生部系統（飲用水とトイレ設置のモニタリング）：飲用水・衛生的なトイレの普及率と水質のモニタリング及び水に関わる啓発活動モニタリングは衛生庁・衛生局が行っている。安全な飲用水にアクセスのある人口は「改水人口」としてモニタリングしており、内訳は水道水、ハンドポンプ、雨水貯水等となっている。しかし、水質検査の対象は水道水や井戸水のみで、川水や泉水を飲用している場合には検査対象にならず、そのような水を飲用している多くの農民は水系疾患に対して無防備な状態に置かれている。

## 2) 保健医療・衛生の現状

①母子保健：貴州省では農村での母子保健について 2003 年度に以下の活動を実施している。

表 12：貴州省での母子保健活動の例（2003 年度）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 貧困県新生児破傷風防止事業：中央・地方政府合計 250 万元を投じて研修や広報資料作成を実施。</li><li>・ 県、郷、村の母子保健スタッフのべ 1.46 万人に対する研修。</li><li>・ 貧困妊婦の入院分娩費負担 50 万元余り、対象のべ 1,036 人。</li><li>・ 難産妊婦の救急支援 2,004 例、成功率 98.5%。</li><li>・ 「幸福工程」を通じた貧困母親 3,443 人への支援合計 1,400 万元。</li></ul> |
|--|

上述活動及び前述のサービス提供体制の結果、母子保健及び家族計画に関する主要指標は以下の通りとなっている。

表 13：プロジェクト対象行政区の母子保健・家族計画関連指標

	道真県, 雷山県	上坝郷、大研鎮、西江鎮	参照
避妊実施率	94.7~88.0%	98.1~80.4%	別添表 2.8
出産前検査率	65.4~50.5%	53.5~52.6%	別添表 2.9
出産後検査率	43.3~30.5%	40.1~30.5%	別添表 2.9
婦人病検査率	80.0~12.0%	73.0~4.0%	別添表 2.9
婦人病治療率	70.0~30.0%	65.0~27.0%	別添表 2.9
消毒利用の分娩率	92~88%	95~73%	別添表 2.10
入院分娩率	23.7~21.2%	25.4~13.5%	別添表 2.10
妊産婦死亡率	135.9~156.0/100,000	0~352.1/100,000	別添表 2.10
新生児死亡率	28.1~16.4‰	27.5~12.9‰	別添表 2.11
5歳未満児童死亡率	59.8~50.8‰	51.6~41.4‰	別添表 2.11

以上の通り、雷山県の避妊実施率は貴州省平均より 1 割程度低いこと、出産前検査率は全国平均より 1-2 割低いこと、消毒利用の分娩率が 7 割程度の郷鎮もあること、5 歳未満の児童死亡率が 5 割程度と高率であることがわかる。西江鎮の入院分娩率 13.5%は全国的にも最低水準である。これらはみな医療サービスが未整備で身近に提供されていない、または医療費や通院機会費用を負担できないなど、いずれにしても貧困と深く関係しているものと推測される。たとえば民順村での聞き取りによれば、消毒利用の分娩の場合には病院に 200 元程度の費用を払うが、近所の出産経験者に依頼すれば食事をご馳走することで済むので消毒利用の分娩を依頼する気にならないとのことだった。婦人病の罹患率についてはデータはないが、8 割程度である旨県衛生局は推測している。

②児童保健・寄生虫：貴州省では 2003 年に主に都市の学校 555 箇所・学生 43.9 万人に対して身体検査を行い、結果は別添表 2.12 の通りで、全体の 4.5%が栄養不良、16.4%が貧血、寄生虫陽性率は 28.1%であり、衛生的な水・トイレの普及が遅れている行政村レベルに居住する生徒の陽性率はさらに高いことが推測される。道真県でも 2004 年に学校 4 箇所・学生 6,013 人に対して身体検査を行ったが、結果は別添表 2.12 の通りで検査項目が全省検査と比べて少ないので実体は分からず、学校での寄生虫検査は十年以上実施したことがないので状況は不明とのことであった。雷山県でも一般を対象とした寄生虫検査は長年実施したことがないとのことである。

③飲用水：上述の通り、プロジェクト対象郷のうち雷山県については安全な水へのアクセ

スが貴州省平均を上回っているが、道真県については貴州省平均を大幅に下回っている（別添表 2.6）。視察をした上坝郷においては、家から往復一時間かけて川水を汲むのが重労働であること、乾季に川水が少なくなると濁水が健康に直接影響するとのことだった。上坝郷では約 8 割の住民は井戸水や河川表流水等を飲用しているが、硬水で鉱物含有量が多いために結石等の疾病を引き起こしている」と県衛生局は指摘している。

④衛生的なトイレ：別添表 2.7 の通り、衛生的なトイレを持つ農家は中国農村全体では 2004 年末で 6 割未満で、貴州省では 3 割未満である。道真県、雷山県、いずれにおいても一般を対象にした寄生虫検査を実施したことがないので実体は不明とのことだが、前述の通り、都市部の学校で陽性率 28%であるため、衛生的なトイレの普及が遅れている農村地帯のプロジェクトサイトでは更に高率であることが予想される。

### 3) 保健医療・衛生の課題

①貧困と不健康の悪循環：貴州省では健康な農民は出稼ぎに行く率が高いので、残された貧困層は不健康であることが多い。一方、中国の農村部では健康保険制度は確立しておらず、行政村を単位に村民独自に行うグループ保険制度（合作医療システム：Cooperative Medical System/CMS）が実施されている村も貴州省全体の 1 割未満にとどまっており、プロジェクト対象地ではいずれも CMS は実施されていない。このため、病気になることが貧困及び貧困の深刻化へ直結しており、人間的貧困緩和及び経済的貧困緩和への総合的取り組みが必要になっている。

②言語と衛生知識：第一期事業（三都県）終了時評価では、住民の識字率が低いゆえに文字による保健衛生広報資料は効果が薄いことが指摘されている。貴州省独自の保健衛生広報活動においても、2003 年の SARS 発生の際には宣伝画掲示、黒板、テレビ放映等を通じて知識の徹底をはかった。しかし、文字によらない情報伝達には限界があり、根本的な問題解決のためには識字に取り組む必要がある。特に女性の非識字率が 2 割程度と高率な雷山県では、母子保健活動に識字を十分織り込む必要がある。また、中国語（共通語）で行う家庭保健研修は聞き取れないという理由で参加しない苗族等の少数民族女性も存在し、言語の障害を除去した研修デザインが重要である。

③ハードウェア整備不足に起因する衛生問題：山間部の貧困村では衛生的な飲用水施設、トイレの設置が不十分であるうえ、道路等一般インフラの整備も不十分であるため近隣行政区での医療・衛生サービスへのアクセスも限られている。このため、水に起因する疾病、寄生虫感染が生じている他、通院する機会費用や交通費を負担できない貧困層にとってはハードウェア整備不足が不健康状態に直結している。



## 2-2-3 農村でのトレーニング

### 1) 農村でのトレーニング組織体制

中国農村部の不完全就業問題について、中国政府は第二次・三次産業や農村以外での就業を促進するための職業訓練と、高付加価値農産物生産を可能にするための農業技術普及という二本柱で対応している。

#### ①農村・農業以外での就業促進職業訓練

中央政府の教育部系統及び農業部系統は、農民の農村・農業以外での就業を促進するため、以下例示のような職業訓練プログラムを多数実施している。

表 14：農村・農業以外での就業促進プログラムの例

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・「農村成人教育強化に係る若干の意見」（2002年11月）に基づく教育部事業：農村・農業以外での就業促進トレーニングを2002年に農民のべ7,681万人に対して実施。これは、第十次五カ年計画（2001-2005年）期間中に年間のべ1.5億人の農村労働力をトレーニングすべきことを定めた国務院決定に基づくもの。</li><li>・貴州省農業庁は2003年に非農業技術トレーニングを農民のべ4万人余りに対して実施。</li><li>・農業部、財政部、中国共産主義青年団（共青团）中央<sup>14</sup>は共同で「農村余剰労働力配置転換トレーニング」を2003年に貴州省の5市/県で実施。</li></ul> |
|--|

#### ②農業技術普及

貴州省の県以下の農業技術普及体制は別添7-10の通りで、主に農業技術普及ステーションとその村レベルの機構、その他農村専門技術協会等民間団体に区別される。概要以下の通り。

a) 農業技術普及ステーション：各級政府（農業庁・局）の実施機関的位置づけとして農業技術普及ステーション（農技普及S）が設置されている。農技普及Sでは独自の研究も行うほか、農業科学院や大学で開発された技術も含め、実証展示、技術指導を行っている。

省レベル・県レベルの農技普及Sには教授級、助教授級等の普及員が配置され、普及員研修は中央、省、地区、県の各レベルで実施している。省の農技普及Sには普及員のための研修施設（教室、宿泊施設等）が整備されており、そこで県レベルの普及員に対して技

<sup>14</sup> 共青团：中国共産党が指導する1922年創設の青年組織で、中央と地方各レベルに組織を持つ。政治指導者を多く輩出している組織で、現在の国家主席である胡錦濤氏も共青团甘肅省委書記、共青团中央書記処書記を経て中央政治局入りを果たした。

術指導を行っている。市、県レベルの農技普及 S においても郷鎮普及員、村の農民技術員を対象とした研修を行うほか、郷鎮や村での農民研修に講師を派遣している。

b) 行政村レベルの機構：行政村では獣防員が居住者の中から選ばれ、県・郷鎮政府から年間 300 元程度の給与を得て村内農家に畜産技術を広報/指導する。行政村内に有給の行政スタッフを持つのは畜産局系統のみである。農民技術員も獣防員同様に選ばれ、郷鎮で研修を受けて村内の広報、技術相談受付、巡回等の任務を行う（但し 93 年からは無給）。

モデル実証農家は新技術の実施意欲を持つ農家が畜産、穀物、葉タバコ等技術別に応募し、農民技術員から新技術の指導を受ける。モデル実証農家は当該技術利用の設備投資をする場合には農村合作信用社<sup>15</sup>から貧困緩和借款を借りる権利を与えられる。村の個人農家は主に郷鎮の農技普及 S に赴いて研修に参加する。研修は無料であり、道真県農業局によると、農家世帯の労働人口一人が毎年一回研修に参加可能な回数を開催しているとのことである。貴州省での農業技術普及の実績は以下の通り。

表 15：貴州省の農業技術普及の実績

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・農民適用技術トレーニングのべ 679 万人</li><li>・農民技術員への有機農産物（「绿色食品」）トレーニングのべ 11.7 万人</li><li>・試験の結果「綠色証書」を得た農民技術員 8.6 万人（以上は農業庁系統の研修）</li></ul> |
|---|

c) 農村專業技術協會<sup>16</sup>：農村專業技術協會（農技協）は 1980 年代から全国各地で自然に発生した情報交換組織をもとに 1995 年に結成された全国及び地方の組織である。農技協は中国科學技術協會（科協）と民政部が主管單位となっているが、県レベルでは後述雷山県の例の通り、県農業局と密接な関係を持つ。農技協が 1998 年時点の各レベル協會数は合計 11.56 万、地級市・県級協會数は 1.5 万余り、會員数は 620 万世帯で全国農家の 2%に相当する。傾向としては穀倉地帯や農業が中核産業になっている地域での活動が活発で、四川省、山東省、黒龍江省での各レベル協會数は 1 万を超える。貴州省での農技協は活動開始が遅く、全国水準に比べて會員数は余り多くないとのことである。貴州省でのこれまでの農技協活動例は以下の通り。

<sup>15</sup> 農村信用合作社：中国農村で最も広いネットワークを持つ組合方式の金融機関で、郷鎮数 4.4 万に対して約 4 万の窓口を有する。中国金融セクターで融資残高と預金残高共に約 1 割のシェアを持ち、国有四大商業銀行に次ぐ存在である。従来は郷鎮企業向け融資を主体としていたが、「三農問題」解決の切り札としての役割が強調され始め、2004 年末には農家対象融資が融資残高の 8 割を超えたと報告された（ADB2000, 中国人民銀行 2005）。

<sup>16</sup> <http://www.china-nix.com/>

表 16：貴州省での農村專業技術協会の活動例

- ・ 独山県：養豚農家 3 百世帯への検疫、飼料に関する情報交換、交易市場の整備等を通じて百世帯余りを「万元戸」にし、養豚農家の年収を平均で千元以上増やした。
- ・ 開陽県：会員 5 千人余り。茶、野菜、養豚を技術支援した結果、会員年収は平均 1,500 元増加し、女性学習班、農業技術図書室整備等の活動も行っている。
- ・ 安龍県：水稻から果樹、野菜に切り替える農技協会員を支援した結果、会員一人当たりの年間純収入は以前の 500 元から 1,550 元に増加し、TV 普及率も 9 割以上に達した。

雷山県での農技協は 2004 年の同県方針に基づき設立されており、2005 年 7 月時点の会員は 136 名、雷山県農業局によると同県では無毒馬鈴薯、漢方薬草、山野菜、果樹、茶の 5 グループが設立されている。農業庁・農業局は農技協が行政村を中心に活動することを奨励しており、経費や補助金は与えていないが、郷鎮・県レベルの農技普及 S での研修受講や村での研修への講師派遣等に便宜を図り、緊密に指導する関係を持っている。

農技協は行政村レベルの農家が農作物ごとに情報交換・トレーニングすることが主な活動である。研修を年 5 回（各回 100～200 名受講）程度実施し、農民、農民技術員、農村幹部等を対象としている。行政村内で独自に実施できるトレーニングについては自ら実施するが、必要な場合には郷鎮や県の農技普及 S から講師を招聘する。行政村ごとに会長、副会長と会員を持ち、異なる行政村の間でも年 3 回程度の技術交流会で成功や失敗の経験を共有する体制となっている。行政村のなかでは掲示板に協会情報を掲示し、マーケットニーズ、市場価格の動向、病虫害ニュース等を広めている。一部の先進的な地域では農業資材の一括購入や農産物の卸売り等も実施しているとのことである。

一方、調査団が雷山県黄里村の茶農家を訪問した際に問い合わせたところでは、農技協については聞いたことがないとのことであった（別添 7-8 村訪問記録参照）。村長によると、同村では農技協は設立されておらず、魚腥草<sup>17</sup>協会という単一農産物を対象にした組織ならあるとのこと、農技協同様に情報交換とトレーニングを行うとのことである。

## 2) 農村でのトレーニングの現状

①農村・農業以外での就業促進職業訓練：貴州省農業庁が実施した非農業技術トレーニング（農民のべ 4 万人余りが受講）についてはその結果として 3.25 万人を農村・農業以外の就業に配置した。また、貴州省が実施したサンプル調査によると、2003 年には農村余剰労働力の 6.6%が農村・農業以外での就業に転換されたとのこと、標題研修が効果をあげてい

<sup>17</sup>魚腥草：和名ドクダミ。生姜のような味のする茎を食用にする。野生のものを収穫することと人工的に栽培することが共に行われている。（参考：南京大学ウェブサイト）

<http://www.nju.edu.cn/cps/site/NJU/njuc/plantsweb/species/sanbaicao/kyuxingcao.htm>

ると評価されている。

②農業技術普及：貴州省では2001年から農業技術トレーニングに支出する財政貧困緩和資金の割合を5%に高めて貧困緩和活動における農業技術普及を重点化しているが、2003年に実施した農業技術普及モデル事業の結果、以下例示の成果があった。

表 17：農業技術普及モデル事業の成果

	販売収入	農家現金収入に占める割合
優良イネ	モデル農家 745 元 (対照農家比 103%増)	16% (対照プロジェクト比 8%高)
特色農産物（山菜、薬草、茶、コンニャク芋等貴州特産の農産物）	モデル農家 3,556 元 (対照農家比 412%増)	66% (対照プロジェクト比 49%高)
ハウス野菜（トマト、ナス、豆類等）	モデル農家 5,052 元 (対照農家比 524%増)	52% (対照プロジェクト比 41%高)

出所：貴州年鑑 2004 (p.213)

### 3) 農村でのトレーニングの課題

①貧困層が受益する農業技術の普及：農技普及 S が郷鎮で実施する農業技術研修は無料であるため、原則として希望者は全員受講可能であり、農民各人が年一回受講可能な回数が開催されている。しかし、民順村でのヒヤリングによると、研修について聞いたことも参加したこともないという農家が 2 世帯あった。参加したいと思わない理由について道真県でのヒヤリング結果は、研修内容が葉タバコの生産及び一次加工に偏っているため、貧困層と女性は参加するメリットがないためとのことであった<sup>18</sup>。貧困緩和を意図するのであれば貧困層の課題にターゲットを絞った研修をデザインすることが今後の検討課題である。

②識字を織り込んだ農業技術普及活動：農村・農業以外の就業を促進する職業訓練と農業技術普及トレーニング、いずれにおいても現在も識字教育を織り込んだ訓練が行われている。特に雷山においては男女共に非識字率が 2 割前後と高いため、効果的な研修のためには識字を活動の中に取り入れる必要がある。

<sup>18</sup> 葉タバコは初期投資と肥料代がかさみ、市場価格変動リスクが大きいため、貧困層には手を出しにくい作物である。また、有機肥料を大量に高台の耕地に運搬することが必要であるため男手がないと育てられず、夫の出稼ぎ中の留守を守る女性には向かない。

## 2-2-4 教育状況と成人の識字率

### 1) 教育と成人識字の現状

中国では小学校 6 年と初等中学校 3 年の合計 9 年間で義務教育としている。しかし貧困地帯・貧困世帯では必ずしも学齢期の児童・生徒が全員就学できない状態で、2003 年の学齢児童の小学校入学率は 98.7%、初等中学校は 92.7%である。また、小学校の中途退学率が 2%、中学校が同 4%に達するプロジェクト対象地区もある（教育に関する基本的情報については別添表 3.1、3.2 参照）。さらに、1986 年の義務教育法施行前には特に教育の機会が限られており、成人の非識字も課題となっている。

これに対して、中国政府は「両基（二つの基本）」<sup>19</sup>の全国での実現を目標とした活動を行っている。非識字人口については 90 年代に毎年 400 万人に対して識字教育を実施する目標をたてた。この結果、2000 年に「両基」の中期目標は予定通り達成され、「義務教育基本的普及地区」の人口が全体の 80%を占め、青年・壮年の非識字率が 5%以下に減少した。

識字のため行われている具体的活動は以下の通り。

表 18：識字のための活動

- ・国勢調査情報をもとに行政村を単位とした非識字状態に関するデータベース作りと識字活動進捗のモニタリング<sup>20</sup>。
- ・農村の小中学校と成人学校における実用技術訓練等を通じた識字活動の実施。
- ・貧困地区、女性、少数民族を重点とした識字活動の実施。
- ・農業技術や余剰労働力配置転換トレーニングのなかに識字活動を組み込むこと。

非識字人口のいる農村では小中学校と成人学校に識字学級を設置して夜間に小中学校教師が成人に識字教育を実施しており、学校で授業する場合と成人学生自宅まで出向く場合がある。貴州省では識字学級 9,519 校での設置と在校生 29 万人への授業がおこなわれている。成人教育機関として貴州省には大学・高等教育機関、中等（職業）機関、初等教育機関があり、初等教育機関の農民初等学校と識字クラスが識字教育を担当している。

別添表 3.3 の通り、道真県では非識字率は男女、2 郷鎮とも 1%前後である。一方、雷山県については雷山県、西江鎮、プロジェクト対象 2 ヶ村ともに非識字率 13%前後となっており、全国的に見ても高い水準となっている。

<sup>19</sup> 両基とは義務教育の基本的普及と非識字の基本的解消を指し、具体的には以下の通り：小学校入学率 98%以上、初等中学校入学率 95%以上、小学校失学率 2%以下、初等中学校失学率 3%以下、15 歳人口の小学校教育完了率 95%以上、17 歳人口の初等中学校教育完了率 80%以上、青年・壮年人口（15-50 歳）の識字率 95%以上。

<sup>20</sup> 識字の認定：300 字程度の習得と簡単な計算能力の試験に合格すれば識字と認定され、その状態が維持されているかにつき 3 年後に再テストを行う。

## 2) 教育と成人識字の現状

中国の現在の非識字率（15歳以上）は、2000年国勢調査によると6.72%である。これは、1990年国勢調査時点に比べると9.16ポイント下降しており、識字活動が一定の成果を挙げているといえる。貴州省の非識字率（15歳以上）については、1990年国勢調査時点では24.72%、2000年国勢調査時点では13.89%だった。しかし、2003年に実施した貴州省人口1%（＝4万人）に対するサンプル調査では、2003年の非識字率は前年の13.7%から14.6%へ上昇している。貴州統計年鑑の分析によると、これは識字労働人口がより多く省外に出稼ぎに行った結果であるためとしている。

また、貴州省では2001年時点で「両基」未達成の省内全55県につき、2001－2005年に「両基」を達成する目標を掲げて重点的活動を展開しているが、雷山県については2004年に「両基」を達成する計画を予定通り実現し、道真県については2005年に達成する計画を2年前倒しの2003年に実現した。

## 3) 教育と成人識字の課題

①依然として非識字人口の規模が大きく対応困難であること：2000年の国勢調査時点で15歳以上の非識字人口は8,507万人だった。青年・壮年の非識字人口は約2,000万人おり、老齢化する非識字人口への識字教育は年々困難な課題となっている。更に、親の出稼ぎによる子女の義務教育ドロップアウト増加、低品質な識字教育のため3年後の検定不合格（＝再「非識字」化）等の理由で非識字層は毎年50万人増えているとのことで、依然として識字活動の必要性は極めて高い。また、「両基」は県を単位として就学・非識字状態を測る制度であるため、「両基」を達成して非識字状態を「基本的に」解消した県であっても、山間部の郷鎮等では高率・多人数の非識字層が存在する（例：雷山県は2004年に「両基」を達成したが、県内西江鎮及び黄里村・中寨村は非識字率13%前後）。

②貧困層への識字活動：現時点でも「非識字の基本的解消（＝非識字率5%未満）未達成県」が全国1,642県のうち200県以上あり、その多くが国家級貧困県である。上述の貴州省2003年サンプル調査結果の分析通り、現在非識字状態であるのは出稼ぎ労働市場での競争力が弱い貧困層であり、識字活動の実施は貧困緩和と組み合わせて実施する必要がある。

③アクセス容易な識字活動：識字教育は義務教育教師が行うため、夕方から夜間に行われる。一方貧困層は、昼は生産活動、夜は家事で忙殺されており、識字教育に赴くのは容易でない。教師が成人学生自宅に赴く場合でも時間を割くのが困難な場合がある。貧困層が識字活動にアクセスしやすくなるよう、農業技術、職業技術、衛生知識等の活動とより一層組み合わせることが今後の非識字解消の鍵であると言える。

## 2-3 当該国政府の戦略

中国政府は「貧しいから多く産み、多く産むから貧しい」という悪循環を断ち切る鍵として、貧困緩和活動のなかでも家族計画と母子保健が貧困脱却に果す役割に早くから注目している。95年には国家計生委、国務院貧困開発リーダーグループ、農業部等中央政府の関係省庁連名で「農村の家族計画において“三結合<sup>21</sup>”に取り組むことに関する通知」を发出している。同通知の概要は以下の通り、多方面から「貧困緩和と家族計画・母子保健」に取り組むことを関係省庁に指示する内容となっている。

表 19：「農村家族計画において“三結合”に取り組むことに関する通知」の概要

・家族計画部門	農村で家族計画部門のネットワークが確立していることを活かし、家族計画の宣伝業務、技術サービスの提供等を行い、関係政府部門の調整を行い、「三結合」の実現を図る。
・農業部門	家族計画を実施している世帯に対して農業構造調整支援を行い、先進栽培技術を指導する。
・貧困緩和部門	家族計画を貧困緩和のマクロ計画のなかに確実に位置づける。
・衛生部門	女性と児童に「母子保健法」に規定する各種母子保健サービスを提供し、出産年齢にある夫婦に避妊・不妊その他保健サービスを提供する。
・婦女連合会 <sup>22</sup>	農村で「三結合」を展開することを重点業務とし、農村女性が農業科学技術とリプロダクティブヘルスの知識を併せて習得できるよう支援する。

## 2-4 過去・現在に実施されている政府及びその他団体による対象分野関連事業

### 2-4-1 過去・現在に実施されている政府及びその他団体による対象分野関連事業

1) 国際ドナーによる貧困緩和事業：貴州省は一人あたり GDP が中国で最も少ない省であるため、貧困緩和事業が最も集中的に行われている省の一つとなっている。貴州省での貧困緩和事業は95年から2005年までにマルチ・バイのドナーによるものが39件、フォード財団等国际 NGO によるものが13件実施されている（別添7-11参照）。事業類型としては初等教育、公衆衛生等単一分野でベーシックヒューマンニーズ充足を意図する事業、農業、

<sup>21</sup> 「三結合」とは、家族計画と農村経済の発展を結びつけ、農民の貧困脱却と小康状態確保を結びつけ、精神文化と幸福な家庭を結びつけることを指す。内容としては経済的な貧困緩和と家族計画・母子保健を組み合わせることである。

<sup>22</sup> 婦女連合会：女性の権利保護と男女平等実現のため1949年に創設された組織。半官半民的な位置づけで、全国労働組合（総工会）、前述の共青団と並び、「格別に重要な3団体」とされている。孫文夫人の宋慶齡氏、周恩来夫人の鄧穎超氏などが名誉主席を務めた。

教育、医療等複数分野を組み合わせる総合的貧困緩和を意図する事業、貧困地区の森林資源活用等により貧困緩和を目指す事業等が主なタイプとなっている。別添 7-11 の通り、母子保健を中核とする家庭保健、生計能力向上、村のキャパシティ開発という組み合わせで行われた総合開発は貴州省ではこれまでになく、本プロジェクトが初めてのケースである。

2) 世界銀行の貴州省貧困緩和事業：貴州省で実施された最も大規模な貧困緩和事業は世銀西南貧困緩和事業である（95年発効）。当該事業は貴州省、広西チワン族自治区、雲南省においてソフトローン・ハードローン合計 247 百万ドルの供与を通じて初等教育、医療、農村道路、農地整備、出稼ぎ農民への職業訓練等を総合的に実施した。当該事業の終了時報告（2003年）では、多くの分野の活動を総合的に実施したことは事業運営のハンドリングコストをはるかに上回るシナジー効果を生んだと分析されている。当該事業の貴州省での実施機関は貴州省貧困緩和弁公室である。

3) 貴州省による貧困緩和事業：貴州省政府が実施した貧困緩和事業も 2001-2003 年の間に総額約 88 億元にのぼり、1,306 万人あまりの農民が受益した。分野としては農業開発、水利、農村道路、飲用水供給、医療衛生等幅広い分野にわたっている。この資金の中には中央財政からの無償資金・借款、貴州省の「貧困緩和姉妹都市（深圳、青島、大連、寧波）」からの支援額等各種国内資金が含まれている。

表 20：貴州省による貧困緩和事業の主要実績（2001—2003 年）

分野	実績	分野	実績
貧困地区農地整備	12.47 万ヘクタール	新規飲用水供給人口	341.9 万人
経済林（果樹）植栽	8.6 万ヘクタール	農村市場整備	40 ヶ所
農村道路整備	2.95 万キロ	バイオガス用メタン発酵槽設置	2.1 万個

出所：貴州省政府近期工作動態（2004年7月28日付）

[http://www.gzgov.gov.cn/pages/bzgg/gov\\_gzdt.asp?id=12](http://www.gzgov.gov.cn/pages/bzgg/gov_gzdt.asp?id=12)

4) 日本による中国貧困緩和支援：2001年10月の対中国経済協力計画は、地球規模問題、改革開放支援等と並び、貧困克服のための支援を対中 ODA の重点 6 分野の一つとしている。貧困緩和は一義的には国内の所得再配分問題であるものの、中国政府の貧困緩和の取り組みを政策・制度面で支援することは有効であり、これまでの支援同様、今後とも貧困層を対象に、将来の人造りの基礎ともなる教育・保健分野を中心として草の根レベルで支援の手を差し伸べるとともに、貧困人口を多く抱える地域の民生向上に向けた協力も貧困層に裨益する事業を行うべきとしている。これまでの実績として、湖南省貧困弁公室を実施機



関とする「湖南省環境改善・生活向上プロジェクト」円借款事業（2002年承諾）や次項の三都県事業（開発福祉支援事業・技術協力プロジェクト）等多数の支援が行われている。

#### 2-4-2 三都県事業

JICAは貴州省において先行事業「貴州省三都県貧困対策モデルプロジェクト」の支援実績がある。案件概要としては以下の通りで、先方関係機関であった貴州省計生委及び同省計生協会が第二期事業の実施を希望して本プロジェクトが要請されるに到った。

表 21：三都県事業の案件概要

援助形態	2002年3月～2004年2月 開発福祉支援事業 2004年2月～2005年2月 技術協力プロジェクト
先方協力機関	科技部、国家計生委、中国計生協会、貴州省計生委、同省計生協会、同省貧困緩和弁公室等。
日本側協力機関	財団法人ジョイセフ（家族計画国際協力財団）、財団法人日本寄生虫予防会、社団法人日本家族計画協会
上位目標	貴州省の農村において、生活改善、家庭保健、生態農業促進包括的アプローチを通じた住民参加による総合貧困対策モデルプロジェクトが普及・応用される。
プロジェクト目標	貴州省三都県の実験プロジェクト地域で、生活改善、家庭保健、生態農業促進包括的アプローチを通じた住民参加による総合貧困対策モデルプロジェクトを形成する。
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の寄生虫予防に対する認識が向上する。</li> <li>・住民のリプロダクティブヘルス・母子保健・家族計画に関する知識が向上する。</li> <li>・小学生に対する寄生虫予防検査活動が推進される。</li> <li>・女性に対するリプロダクティブヘルスサービスが提供される。</li> <li>・無害化処理される衛生トイレへの改善が推進される。</li> <li>・地域住民の飲料水施設の改善が推進される。</li> <li>・環境保護を考慮したバイオガストイレの普及がなされる。</li> <li>・生態農業実施農家が増える。</li> <li>・住民の収入が向上する。</li> </ul>

### 3. 対象開発課題

#### 3-1 当該対象課題の制度的枠組み

「2-3 当該国政府の戦略」で既述の通り、中国政府は母子保健を中心とした家庭保健と貧

困緩和を組み合わせる方針（「三結合」）をとっている。本プロジェクトのように行政村レベルを対象にする場合には、「2・2」で既述の通り当該レベルに存在する実務組織が計生協会しかないこともあり、政府計生委系統の指導のもと、県/市、郷鎮、村の計生協会が実施を担当することが多い（別添 7-9 参照）。

村の計生協会が行政村居住農民の家庭保健と貧困緩和を行う場合は、どのような活動を実施するか検討し、村民委員会と調整したうえで、経費や技術支援が必要であれば郷鎮の政府及び協会へ連絡して解決する。郷鎮政府は必要に応じて、さらに上級の県政府への調整依頼、郷鎮政府内関係部局（農業局、水利局、牧畜局等）との調整を行う。以下は全国で実施された村での各級計生協会活動例である。

表 22：各地の村レベルの計生協会活動例

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・安徽省 臨泉県 譚棚鎮 王寨村：村計生協会が鎮計生協会の支援のもとで浙江省の靴加工会社と連携し、女性の内職加工業務を請け負い、リプロダクティブヘルスや家族計画につき広報しつつ女性の収入増加をはかった。</li> <li>・福建省 徳化県 上湖村：村計生協会が村外の専門家の指導をあおぎ、ヤギの畜産技術を村内に広め、村内に 60 世帯のヤギ飼育農家を支援した。</li> <li>・広西チワン族自治区 上林県 陽山庄（村）：村計生協会は旅行社及び旅行協会と連携して観光用の船着場を整備し、年間 5 万人の観光客を受け入れ、村民の収入を増やすことで経済上の不安を軽減し、家族計画の実施基盤を作った。</li> <li>・広西チワン族自治区 南寧市 隆安県 楊湾郷 愛華村：市計生協会は市農業局と共に同村で養豚トレーニングを開催した。</li> </ul> |
|---|

### 3-2 対象開発課題

1) 総合的貧困緩和の必要性：保健、農業、教育、道路整備等単独セクターでの貧困緩和事業は、範囲が限られているためセクター課題に効率的に対応できるが、「経済的貧困」と「人間的貧困」に対して総合的に対処することには限界がある。たとえば、農産物増収で収入が増加しても識字率、衛生状態の改善には必ずしもつながらず、また、教育事業や衛生事業を行っても経済的貧困の解消に対する効果は限られている。プロジェクトデザインや管理は複雑になるものの、経済的貧困緩和と人間的貧困緩和を組み合わせた場合、前者は後者の持続可能性確保に役立ち、後者は次世代の経済的貧困緩和にも資する中長期的効果が期待できる。このような総合的貧困緩和効果はプロジェクト管理等の複雑さを上回るメリットをもたらすため、総合的な貧困緩和アプローチが望ましいことが世銀西南貧困緩和事業の終了時評価報告書など各所で指摘されている。

2) 貧困緩和のなかでの母子保健・リプロダクティブヘルス：貧困農民は医療問題、なかでも母子保健を後回しにしがちだが、内外ドナーが母子保健事業を支援した場合、経済的貧困が未解決であれば上述の通り事業終了後の持続可能性を確保することは容易でないことが指摘されている。また、総合的貧困緩和事業に公衆衛生・医療コンポーネントを入れても女性が男性同様に受益できないことが多い。更に、婦人病等女性特有の問題については総合的貧困緩和事業では必ずしも取り扱われず、「貧しいから多く産み、多く産むから貧しい」という事態が存在する。これら問題に対しては、母子保健・リプロダクティブヘルスと貧困緩和を組み合わせる方針が中国の国家政策として示されている（2・3「当該国政府の戦略」の「三結合」参照）。特に貴州省農村では男性労働力が出稼ぎに行き女性が行った農作業を行うことが多いため、女性の健康は農村経済の振興と貧困緩和に直結していると言える（p.13「黄里村基本情況」参照）。

3) 村での貧困緩和：貧困緩和の中心的対象である農村（行政村）レベルにはそもそも行政機構が存在しないため、貧困緩和弁公室を含め、医療、教育等の行政サービスに関する組織も設置されていない。中国基準の貧困線に基づく貧困人口は十年前と比べて半減、貧困率も7%から3%へ減少しているが、21世紀になってからは特に減少速度が遅くなった理由の一つとして、残存する貧困人口の多くが行政村レベル以下に居住するため、貧困緩和事業の効果が届きにくいことが指摘されている。このような状況下では、村に日本・中国の専門家が赴いて各種サービスを提供しても一過性のものとなり、農民の意図を十分に汲みとることも難しい。また、専門家がない間の補助的サービス提供、農民からのフィードバック情報入手等も制約を受ける。

既述の通り、村レベルに存在する唯一の実務組織として民間団体である中国計生協会の会員グループがあり、各村人口の1割程度が会員であると言われている。同協会では家族計画が活動の柱であるものの、村で唯一の実務組織であるため、家族計画との組み合わせで多様な活動を行っている（例：農業技術訓練、出稼ぎ者支援等）。しかし同協会は形式上は民間団体であるため、行政サービスの正式な提供者として位置づけられていず、また村によって活動が不活発な例もあると言われる。なお、村には村民委員会と農村党支部委員会（「両委」）が存在するが、村に徴税権や独自財源がないためリーダーと書記のみの組織で実務組織ではなく、行政サービスの担い手にはなり得ない。

4) 参加型貧困緩和：中国では「貧困県」を定め、そこで重点的に貧困緩和事業を実施する仕組みを通じて効果的に貧困人口を減少させてきた。しかし、貧困人口が減少したため、数十万人が居住する県という行政単位に基づき貧困緩和事業を行うことはもはや貧困層ターゲットング手段としては不適切であると中国国内でも批判がある。また、受身の貧困緩和事業では貧困層の当事者意識が生まれにくく、「等・靠・要（待つ、頼る、欲しがる）」というマインドに陥りがちであることも指摘されている。これらの課題に対処するため、中国では貧困重点郷鎮（村）など、より小さな行政単位を貧困緩和の重点にすることに加

え、貧困層ターゲティングを行うためと貧困層の当事者意識醸成のため、貧困緩和事業には参加型手法を導入すべきであると指摘されている。

## 4. プロジェクト戦略

### 4-1 プロジェクト戦略概要

#### 4-1-1 プロジェクトデザインについて

##### 1) 第一期事業（三都県事業）の成果を生かしたプロジェクトデザイン

- ・ **コンポーネントの選択**：第一期事業では家庭保健に関する活動が大部分を占めるものとして当初計画されていたが、事業実施中に手工芸品マーケティングやリボルビングファンデ等収入増加に関する活動を組み合わせる中国側の意向が強いことがわかり、事後的に事業範囲に取り入れた経緯がある。本プロジェクトにおいては、計画段階から「家庭保健」「生計能力向上」を2つの主要コンポーネントとして位置づけ、人間的貧困と経済的貧困に総合的に取り組むプロジェクトデザインとする。
- ・ **村レベルのキャパシティデベロップメント（CD）**：第一期事業においては村レベルの計生協会会員グループが自然発生的にフォーカルポイントとして事業実施に参画したが、自然発生的であったためにPDMにはあられず、投入や成果（アウトプット）も意図されたものではなかった。本プロジェクトにおいては村レベルの計生協会会員グループのCDを事業コンポーネントの一つとして位置づけ、持続的効果発現のための重要な活動とする。
- ・ **経験と教訓の活用**：第一期事業では家庭保健、生態農業、生活改善の各コンポーネントに関して具体的な実施経験と教訓を蓄積した。本プロジェクトにおいては、情報交換や研修を通じて実施機関が三都県関係者の蓄積を十分吸収できるよう取り計らう。コンポーネントごとの教訓についても同様に活用する。

##### 2) 本プロジェクト終了後の他地域へのモデル展開を念頭に置いたプロジェクトデザイン

- ・ **モデルの確立**：本プロジェクトは、総合的な貧困緩和に効果的なモデルを、本プロジェクト実施を通じて確立することをプロジェクト目標とする具体的には、第一期事業の蓄積を踏まえ、村レベルの計生協会と行政との連携のあり方、コンポーネントの選択、対象村選定基準、人材配置、研修内容、予算措置等につき、実現しやすく効果のあるモデルを本プロジェクト終了までに確立する。
- ・ **パイロット経験の文書化**：本プロジェクトはモデル確立のためのパイロット事業であるため、そのプロセスを文書化することが必要である。確立されたモデルに関するマニュアルを作成するだけでなく、それに至るまでのプロセスも本プロジェクト実施中に記録する。
- ・ **組織的/人的 CD の重視**：本プロジェクトでは村の計生協会会員に対する CD を組織的に

行い、当該会員グループが本プロジェクト終了後は他地域でのモデル展開に際しての CD リーダー的役割を担えるよう本プロジェクトでの CD をデザインすることが重要である。そのためには、当該会員グループが村レベルでの活動でより能動的な役割を担って当事者意識を醸成するよう働きかける。

#### 4-1-2 住民参加型総合貧困対策モデルの内容（案）（コンポーネントについて）

本プロジェクト<sup>23</sup>でプロジェクト対象村はコンポーネント①～③を組み合わせ実施し、省から村の各レベルでコンポーネント④を実施する（各コンポーネントに含まれる具体的活動については PDM 参照）。

- ① 家庭保健コンポーネント：同コンポーネントは、貧困緩和事業の中心に母子保健を中核として位置づけることにより、貧困の中で後回しにされがちな女性と子供の健康に対する貧困層の認識を高めること、母子保健と寄生虫予防等公衆衛生に関する日本の成功経験をシェアすることを意図する。
- ② 生計能力向上コンポーネント：同コンポーネントは、生計能力を向上させることにより人間的貧困緩和だけでは実現の難しい持続性を確保することを意図する。
- ③ 草の根キャパシティデベロップメント（CD）コンポーネント（「基層組織建設」）：同コンポーネントは、行政組織のない村レベルでキャパシティデベロップメントを行うことにより効果的な貧困緩和を、参加型手法を通じて実現することを意図する。計生協会会員を中心とするタスクフォース（「村民専責小組」）が①と②の実施に際して村での窓口機能を担うこととする。
- ④ モデルの実現・展開コンポーネント：同コンポーネントは第一期事業の教訓・活用をはかり、本プロジェクトが後継事業に円滑につながる環境作りを図る。

#### 4-1-3 住民参加型総合貧困対策モデルの内容（案）（コンポーネント以外）

- ① 資金源：本件モデルは、家庭保健コンポーネントに日本の成功経験やノウハウを取り入れ、中国国内で豊富な蓄積のある生計能力向上コンポーネントと草の根 CD コンポーネントとを組み合わせることにより相乗効果を得ることを意図する。資金源について、家庭保健コンポーネントについては啓発活動を中心に両県内の 6 ヶ村以外の村において JICA 資金で実施を検討することは可能だが、草の根 CD コンポーネントと生計能力向上コンポーネントについては中国国内資金で手当てする必要がある。このため、中央政府の贈与・借款、財政部・国家発展改革委員会・その他官庁、貧困緩和姉妹都市等、生計能力向上コンポーネントにつき資金メドが見ついたところで候補村を選定し、草の根 CD コンポーネント実施を併せて計画する必要がある。

<sup>23</sup> 先行事業（三都県プロジェクト）では、3 コンポーネント（家庭保健、生活改善、生態農業）のうちプロジェクト対象村では多くとも 2 コンポーネントを組み合わせ、多くの村では家庭保健のみ実施された。

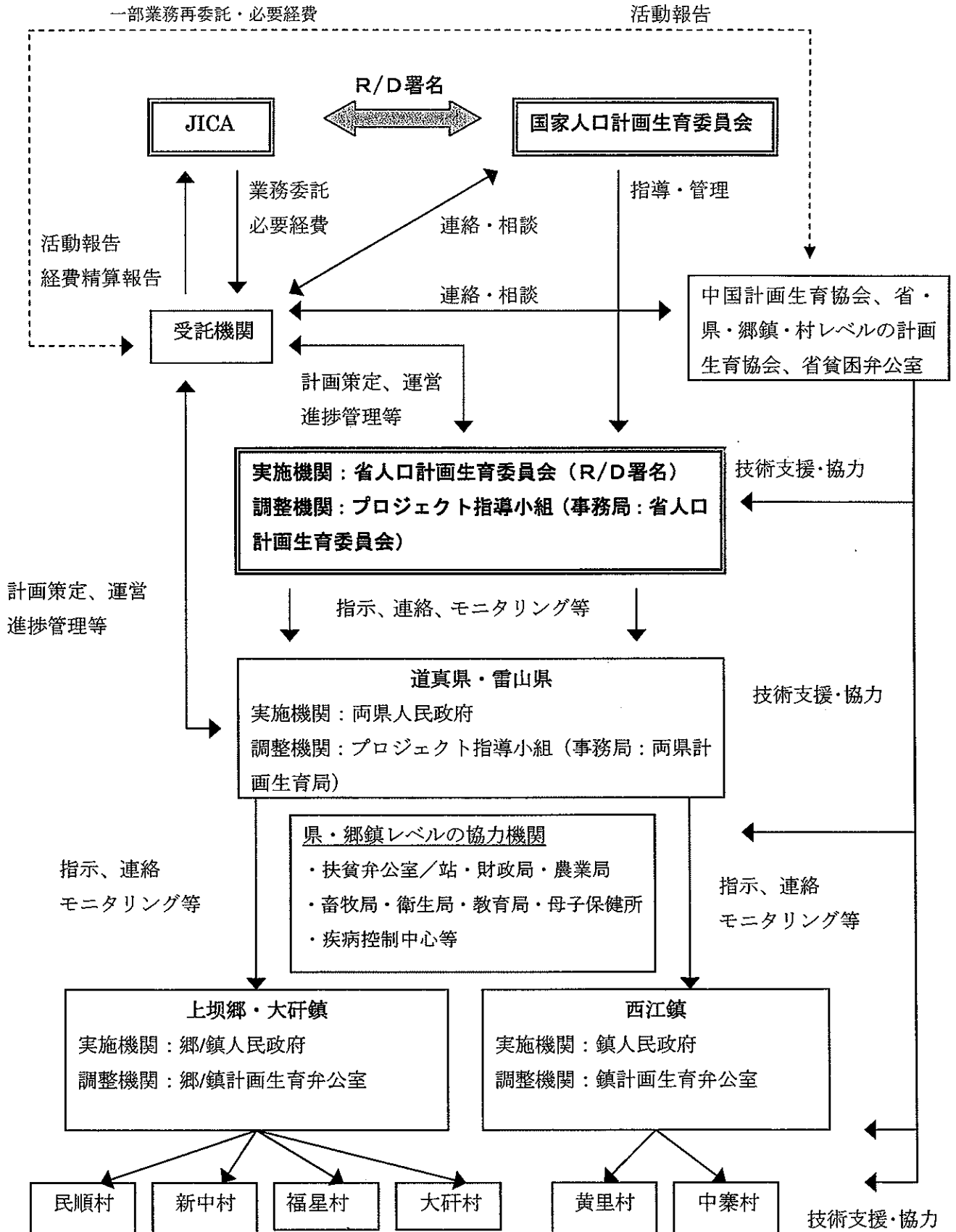
- ② 村の計生協会の実務能力：本モデルにおいては、村に居住する同協会会員グループが重要な役割を果たすことが前提である。一方、同協会は民間団体であるため、村によって会員の実務能力や活動状況はまちまちである。このため、将来のモデル実施村選定にあたっては村の協会に一定の実務能力があることが前提条件となる。また、能力把握が必要であり、その結果に基づき村の計生協会に対する CD 内容を必要に応じて検討する必要がある。

#### 4-2 プロジェクトの実施体制

本プロジェクトの運営・実施に係る組織体制は概要以下の通り（以下体制図参照）。

- ① 計画生育委員会系統：JICA との R/D 署名者は中央政府国家計生委と貴州省計生委の二者である。県、郷鎮レベルでは各級人民政府が実施機関であり、省と県レベルには省計生委と県計生局を事務局としてプロジェクト指導小組を設置する。郷鎮レベルにはプロジェクト指導小組を設置しないが、郷鎮計生弁公室がプロジェクト事務局の機能を受け持つ。
- ② 協力機関：本プロジェクトは農業、畜産、識字、寄生虫予防等幅広い活動を含むことを想定しているため、計画生育委員会系統のみで実施することは困難である。このため、特に活動の中心となる郷鎮レベルでは、貧困緩和、農業、衛生等郷鎮政府内関係部局が協力機関として本プロジェクトに参加するよう郷鎮計生弁公室が要請することが必要となる。郷鎮レベルの関係部局が予算・人員等の制約で参加要請に対応できないとき、郷鎮実施機関は上級政府の実施機関に対応を要請し、当該実施機関が同レベルの関係部局へ働きかけることにより郷鎮レベル関係部局が本プロジェクトに参加できるよう図る。
- ③ 合同調整委員会：本プロジェクトでは、合同調整委員会(JCC)も設立する。JCC は少なくとも年一回召集され、関係者によるプロジェクト活動計画の承認及び成果の確認、関係機関に対するプロジェクト活動の紹介、関係機関内の情報交換を行う。JCC は中間評価、終了時評価の際にも召集され、評価調査団に対して所要の情報を提供し、評価結果の検討を行う。
- ④ 受託機関：実施体制図の通り、本プロジェクトでは JICA が受託機関にプロジェクト運営を一括委託する予定である。受託機関は JICA とプロジェクト実施機関の間に位置し、実施機関に対しては計画策定や進捗管理を行い、JICA への報告等を行う。

図 2：貴州省道真県・雷山県住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクト実施体制



## 5. プロジェクトの基本計画

本プロジェクトのプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を別添 7-1 に示す。以下、PDM に基づきプロジェクトの基本計画を説明する。プロジェクトの基本計画は、道真県と雷山県での PCM ワークショップ等を通じて策定された（別添 7-2 ワークショップ記録参照）。

### 5-1 プロジェクト目標

本プロジェクト終了後に達成される目標は、「貴州省道真県・雷山県において、家庭保健、生計能力強化及び実務組織の確立・能力向上を主要アウトプットとした参加型総合貧困対策モデル<sup>24</sup>が確立される」とする。本プロジェクトは、対象地域である道真県及び雷山県の 6 つの村での活動を想定しており、アウトプット 1 の家庭保健を通じて「人間的貧困の緩和」を目指し、アウトプット 2 の生計能力を強化することにより「経済的貧困の緩和」を達成し、なおかつアウトプット 3 の村レベルでの実務組織を確立し、能力の向上を図ることにより、「村の自立」を実現させるメカニズムとなっている。これらを当該モデルの「基本コンポーネント」とする。また、当該モデルの普及のため、道真県と雷山県において省及び県政府主導でプロジェクト対象地域以外の政府関係者、地域住民/村民を対象にした普及活動を定期的実施する必要がある。協力期間終了後も他の地域において、本プロジェクトのモデルを普及させていくような環境作りを行うコンポーネントがアウトプット 4 である。これを当該モデルの「実現・展開コンポーネント」とし、協力期間終了後もプロジェクト活動が能動的に継続されるかを確認対象とする（別添 7-1 参照）。したがって、対象 6 村において、設定された目標値を達成するように努める一方で、他地域においても本モデルが実現・展開されるような環境作りを進めていくことが本モデルの趣旨である。

プロジェクト目標の指標には、「各部門と連携して実施されたサブ・プロジェクト<sup>25</sup>の数/比率」、「優良品種農作物の普及面積率」及び「当該モデルを利用する 2 県内の村数」を置いた。最初の指標は、事務局となる人口計画生育委員会/局が各部門間と連携して実施する能力があるかどうかを測る指標である。2 番目の指標は生計能力の強化（農業技術分野）に関連する指標で、最後の指標は当該モデルの実現・展開に関連する指標である。

### 5-2 上位目標

上位目標は、プロジェクト目標が達成された結果として誘発される開発効果である。本プロジェクトの上位目標は、「参加型総合貧困対策モデルが、貴州省の他の地域で実現・展

<sup>24</sup> 参加型総合貧困対策モデルとは、本プロジェクト終了後、貴州省の他の地域においても、プロジェクト活動が能動的に継続されるモデルを意味する。

<sup>25</sup> プロジェクト協力期間中、人口計画生育委員会/局/弁公室と各部門が協力してプロジェクトを実施するが、その中で各部門と連携して実施する事業をサブ・プロジェクトとする。例えば、本プロジェクトの枠組み内で、農業局と連携して事業を実施する場合、サブ・プロジェクトとしてカウントされることになる。



開される」とする。なお、プロジェクト終了後、当該目標を達成するために、道真県、雷山県、三都県において、省及び県行政が主導して、プロジェクト対象地域以外の政府関係者、地域住民/村民を対象にした研修、視察学習<sup>26</sup>などを定期的実施する必要がある。

指標に関しては、「参加型総合貧困対策モデルを利用する県数及び村数」とし、村数についてはモデルが実施されているサイト数、県数についてはモデル採択を決め、村に財源を配賦する県政府の数（すなわち、県の意思決定数）とする。また、2つ目の指標として、「本モデルが実現・展開された地域における村民の収入」を挙げる。ここでは、「本モデルが実現された地域」という記述であるため、プロジェクト対象地域も含むこととする。理想的には、プロジェクト目標の指標に追加すべきだが、プロジェクトの実施期間が3年5ヶ月という限られた期間であるため、収入の向上を見込むことは困難であると判断された。したがって、当該プロジェクトの対象地域も含め、プロジェクト完了後も村民の収入に関する指標をモニタリングしていく。

### 5-3 成果（アウトプット）

アウトプットはプロジェクト目標の達成<sup>27</sup>につながる具体的な目標であり、プロジェクト期間中に順次達成されるものである。本プロジェクトでは以下の4つのアウトプットを設定する。

- アウトプット1： 質の高い家庭保健（RH：リプロダクティブ・ヘルス、母子保健、家族計画、寄生虫予防、感染症対策など）サービスの利用が増加する。
- アウトプット2： 村民の生計能力が強化される。
- アウトプット3： 行政村レベルでの実務組織が確立され、能力が向上する。
- アウトプット4： 三都県、道真県及び雷山県におけるプロジェクトの経験・教訓を他の地域で活用できるような環境作りが図られる。

アウトプット項目は、プロジェクトの戦略にもとづき、段階的に本モデルの基本コンポーネントを構築するとともに、プロジェクト終了後の中国側の自立発展性を支援するように計画されている。すなわち、上記で述べたとおり、アウトプット1～3では、家庭保健サービスの利用の増加、生計能力の強化及び村レベルでの実務組織の確立・能力向上を目指した「モデルの基本コンポーネント」を構成しており、アウトプット4では、他の地域において本モデルを実現・展開していくための環境作りを目指した「モデルの実現・展開コンポーネント」となっている。アウトプット1では、家庭保健サービスの利用を増加させるために、医療従事者や母子保健員に対する研修、寄生虫予防検査、婦人病検査・治療を受けやすい環境作りなどをおこなう。指標には、「バイオガス利用世帯数」、「安全で衛生的

<sup>26</sup> 関連する研修・視察学習の内容として、貧困対策に関する国内外の最新情報の紹介、プロジェクトの運営管理方法、先進的なプロジェクトから得られた教訓の紹介などが考えられる。

<sup>27</sup> 複数の成果が相乗効果を生むことで達成されるのがプロジェクト目標である。

な飲料水利用人口数」、「産前検診を受ける女性の割合 (%)」、「婦人病検査率」、「5 歳未満児健康検査率」を置いた。

アウトプット 2 では、対象地域の村民の生計能力を強化するために、出稼ぎ支援、職業技術訓練、農業関連の各種研修などをおこなう。指標として、「職業技術訓練の参加者数」及び「農業・畜産技術に関する研修の参加者数」を設定した。

アウトプット 3 では、村レベルでの効果的な貧困緩和が実現されることを意図しており、そのための中心的な役割を担う村レベルの実務組織を確立し、組織能力を向上させることを目指している。実務組織の能力を向上させるために、三都県プロジェクトの対象地域での技術研修・視察学習、情報収集能力を向上させるための研修、実務組織の運営管理を指導する講師の養成などがおこなわれる。指標には、「住民参加型開発手法に関する定期的な研修の実施」、「研修の参加者数」及び「毎月の定例会議の開催」がある。

アウトプット 4 では、本プロジェクト及び三都県プロジェクトにおける経験・教訓を他の地域で活用できるような環境作りを図るために、年次定例会議（合同調整委員会、セミナーなど）を通じてプロジェクト関係機関などに対するプロジェクト活動の紹介、対象村への定期巡回指導、三都県プロジェクト及び当該プロジェクトに関するデータ・情報の集約、教訓や方法論などをまとめた小冊子の作成・配布、両プロジェクトの対象地域での研修や視察学習を進める。したがって、プロジェクト終了後、中国側による自助努力のもと、本モデルが他地域で実現・展開される仕組みが必要であり、そのための活動内容がアウトプット 4 に組み込まれている。指標として、「年次定例会議（合同調整委員会、セミナーなど）の開催」及び「各県におけるセミナー開催数」を設定した。

#### 5-4 活動

PDM ではそれぞれのアウトプットに対応する主な活動が時系列的に記述されている。各活動の 3 年 5 ヶ月のプロジェクト期間における実施スケジュール及び担当責任機関を別添 7-3（活動計画表 PO）に示す。以下では、各アウトプット項目の活動の概要について補足説明をおこなう。なお、プロジェクト開始後、これらの活動計画は必要に応じて変更可能であるものとする。

**アウトプット 1. 質の高い家庭保健（RH：リプロダクティブ・ヘルス、母子保健、家族計画、寄生虫予防、感染症対策など）サービスの利用が増加する。**

活動 1-1 環境/生態保護を考慮したバイオガスの活用法に関する啓発活動・広報教育活動を行う。

活動 1-2 バイオガスタンクを建設し、トイレ及び家畜小屋を整備する。

活動 1-3 飲料水施設を整備する。

活動 1-4 家庭保健に係る医療従事者や母子保健員に対する研修計画・教材を作成する。

活動 1-5 上記研修を実施する。

- 活動 1-6 家庭保健に係る絵、紙芝居、寸劇、広報教育教材などの資料を開発・作成する。
- 活動 1-7 上記 1-6 の手段を用いて、衛生習慣や環境衛生を含めた家庭保健教育に関する研修や啓発・広報教育活動を行う。
- 活動 1-8 寄生虫予防検査活動を行う。
- 活動 1-9 婦人健康カードを作成する。
- 活動 1-10 婦人病の検査・治療を受けやすい環境を作る。
- 活動 1-11 妊産婦・5歳未満児の検査・治療を受けやすい環境を作る。
- 活動 1-12 データ・情報を収集し、年間報告書を作成する。

対象 6 村における村民の衛生環境の改善を図るために、バイオガスタンク、トイレ、家畜小屋及び飲料水施設の整備を進めていく。また、バイオガスの活用法に関する啓発・広報教育活動も実施する。

具体的な家庭保健分野における活動としては、サービス提供側の医療従事者や母子保健員に対して研修を実施し、サービス受手側の村民に対しては、研修や啓発・広報教育活動を実施する。実用的な項目としては、寄生虫予防検査を実施し、RH に関する婦人健康カードを作成する。また、女性、妊産婦、5歳未満児が検査・治療を受けやすくなるような環境作り（例えば、啓発活動・広報教育活動を通じて、重要性を認識させる、村の代表者や男性からの理解を得るなど）を促進させる。最終的に、データ・情報を収集し、年間報告書に経験・教訓などを記述し、様々な状況に適応可能な「モデル」の確立に活用する。

## アウトプット 2. 村民の生計能力が強化される。

- 活動 2-1 出稼ぎ支援（識字教育、健康維持管理教育、法律知識など）を実施する。
- 活動 2-2 収入向上のための職業技術訓練を実施する。
- 活動 2-3 対象村の農民技術員及び獣防員<sup>28</sup>を対象にした研修を行う。
- 活動 2-4 リボルビングファンドの活用方法に関する研修を実施する。
- 活動 2-5 リボルビングファンド活用の経験、教訓などをまとめた事例集を作成する。
- 活動 2-6 排水溝の整備などを通じて、生産性の高い耕地を作る。
- 活動 2-7 農業局と連携して、農業・畜産技術に関する研修を実施する。
- 活動 2-8 農産物の流通・マーケティングに関する研修を行う。
- 活動 2-9 データ・情報を収集し、年間報告書を作成する。

対象 6 村の収入を向上させるために、プロジェクト協力期間を通じて、出稼ぎ支援を実施する。支援内容には、識字教育、法律知識、健康維持管理教育などを組み込み、出稼ぎ

---

<sup>28</sup> 行政村居住者の中から選ばれ、県、郷鎮政府から年間 300 元程度の給与を得て、村内農家に畜産技術を広報/指導する村民のこと。

前にある程度の学習能力、知識、健康管理能力を培うことを目的とする。農村から出稼ぎに出る者は貴重な人的資源であり、出先での安全対策も十分に配慮する必要がある。また、村に残る人々には、鍛冶、手工芸、手織りの機などに関する職業技術訓練を実施する。

農業分野に関しては、農業や畜産技術を指導する立場にある農民技術員や獣防員を対象に研修を行う。また、リボルビングファンドの活用方法に関する研修を実施するとともに、様々なプロジェクトからの経験や教訓を実例集に取りまとめ、リボルビングファンドの研修活動に活用する。さらに、生産性の高い耕地を作るために、排水溝の整備を積極的に進め、なおかつ農業の生産性を高めるために、農業・畜産技術及び農産物の流通・マーケティングに関する知識を培い、マーケットニーズや流通事情に即した農産物生産を支援する。最後に、本プロジェクトに関するデータ・情報を収集し、プロジェクトでの経験・教訓を年間報告書に記載し、様々な状況に適応可能な「モデル」の確立に活用する。

### アウトプット 3. 行政村レベルでの実務組織が確立され、能力が向上する。

- 活動 3-1 ベースライン調査を行うと共に住民参加型手法を通じて活動計画を策定する。
- 活動 3-2 本件対象地域の村民組織を対象にして、三都県プロジェクトの対象地域で技術研修、視察学習などを実施する。
- 活動 3-3 情報収集能力の開発に関する研修を実施する。
- 活動 3-4 村民組織の運営管理を指導できる講師を養成する (TOT)。
- 活動 3-5 村民組織によって、定期的に各世帯を訪問指導する。

行政村レベルの村民組織の実務能力が向上することにより、対象村の自立が期待される。村レベルの計画生育協会が存在するところが多いが、本プロジェクトでは、村レベルの同協会（村民組織）を上記アウトプット 1 及びアウトプット 2 における各種研修事業の事務局、なおかつ村民と郷鎮行政との窓口として、実務能力を強化していく。

最初に、ベースライン調査とともに、住民参加型手法の特徴をフルに活用して活動計画を策定する。当該調査を通じて、プロジェクト全体のデータ・情報を把握し、村民組織が中心となって具体的な活動計画を策定する能力を習得させる。また、村民組織の能力を向上させるため、三都県プロジェクトの対象地域における視察学習などを実施し、様々な状況に対応できるような能力を培う。なお、プロジェクト終了後の自助努力を視野に入れた活動として、村民組織の運営管理を指導できる講師を養成する (TOT)。これらの講師は、プロジェクト対象村以外の地域から視察に訪れた村民代表者などの実務能力の強化を図り、本プロジェクトでの経験、教訓などを伝えていくことが任務である。

最終的には、村民組織が習得した技術・知識をフルに活用して、各世帯を対象にして訪

間指導をおこない、それらの経験則を通じて、さらなる能力向上を図る。

アウトプット 4. 三都県、道真県及び雷山県におけるプロジェクトの経験・教訓を他の地域で活用できるような環境作りが図られる。

活動 4-1 関係機関に対して、プロジェクト活動の紹介を行う。

活動 4-2 各レベルの調整機関を中心に、対象村の定期巡回指導を行う。

活動 4-3 本プロジェクト及び三都県プロジェクトのデータ・情報を集約する。

活動 4-4 両プロジェクトの経験、教訓、方法論などをまとめた小冊子を最終年度に作成・配布する。

活動 4-5 両プロジェクトの対象地域において、研修、視察学習などを実施する。

アウトプット 4 は、参加型総合貧困対策モデルの実現・展開コンポーネントとして位置づけられており、プロジェクト終了後も各活動が能動的に継続されることを意図している。そのための活動として、年次定例会議（合同調整委員会、セミナーなど）を通じて、政府関係機関、非政府組織、民間組織などに対して、プロジェクト活動の紹介をおこない、幅広く知らしめることにより、関係者への関心を高め、プロジェクト活動に係る予算の優遇措置に向けて関係者の理解を深める。年次定例会議に続けて、省・県・郷鎮レベルの人口計画生育委員会/局/弁公室を中心に、プロジェクト対象村への巡回指導をおこない、地域住民の動向を把握する。随時、本プロジェクト及び三都県プロジェクトのデータ・情報を集約し、必要に応じて、モニタリング活動も実施する。最終的な成果品として、両プロジェクトの経験、教訓、方法論などをまとめた小冊子を作成・配布し、普及用資料として活用する。

なお、プロジェクト開始から 2 年後を目処に、三都県プロジェクトの対象村に加え、本プロジェクトの対象村においても、プロジェクト対象地域以外の村民代表者などを対象にして活動 3-2 に記述されているような研修や視察学習を実施し、当該モデルが円滑に展開されるような支援を行う。

## 5-5 投入

### 5-5-1 日本側投入

#### ①短期専門家の派遣（中国国内のリソースも含む）

プロジェクトを効果的に実施する観点から、必要に応じて短期専門家を派遣する。各指導分野については、日本国側と中国側で協議のうえ決定する。

- (a) プロジェクト運営管理
- (b) 寄生虫予防
- (c) 公衆衛生

- (d) 予防医学
- (e) 健康教育
- (f) リプロダクティブヘルス広報教育
- (g) 職業訓練
- (h) 野菜・果樹栽培農業技術
- (i) 生態農業
- (j) その他

なお、(a) プロジェクト運営管理の責務は、プロジェクト全体の計画立案、運営管理等についてのカウンターパートへの助言、支援、共同作業を含むものである。

## ②カウンターパート研修

研修先は本邦及び国内とする。研修員に関しては日中双方協議のうえ選出する。人数及び期間については毎年の研修計画に基づき決定する。

## ③資機材の供与

プロジェクトの活動に直接関係し、現地調達が可能であり、維持管理が容易・安価である機材に限定することを基本とする。

## ④プロジェクト活動経費

日本側の投入により、プロジェクト活動経費の一部を補う。この中には専門家活動にかかる旅費・交通費、研修運営予算、視察研修費用、セミナー開催費用などが含まれている。

## 5-5-2 中国側投入

### ①カウンターパートの人員配置

カウンターパートとして以下のような人員配置を取る。

- (a) プロジェクト・ディレクター： 国家人口計画生育委員会 国際合作司 副司長
- (b) プロジェクト・マネージャー： 貴州省人口計画生育委員会 副主任
- (c) その他のカウンターパート： 貴州省人口計画生育委員会の関係者  
(貴州省計画生育協会の関係者)  
道真県及び雷山県におけるプロジェクト関係機関

### ②オフィススペースの提供

プロジェクト事務室、会議室、教室、設備など

### ③施設整備

バイオガスタンク、飲料水施設、トイレ、家畜小屋など

#### ④その他

(a)プロジェクトの運営経費

(b)バイオガスタンク、飲料水施設、トイレ、家畜小屋等の施設整備に係る労働力の提供

(c)電気、水道などのランニングコスト

### 5-6 外部要因とリスク分析

#### 5-6-1 アウトプット達成のための外部条件

活動からアウトプット達成に至るまでの外部条件として、「自然災害（洪水など）による自然環境状況が現状より悪化しない」及び「SARS などの感染症が流行しない」を置いた。自然災害の記述に関しては、洪水などにより自然環境状況が悪化すれば、各アウトプット項目の達成を妨げてしまうため、外部条件として記載し、モニタリングする。例えば、プロジェクト活動の実施により家庭保健サービスの利用が増加し、生計能力が強化されたとしても、水害にあえば元の貧困状態に逆戻りしてしまう可能性が高い。

SARS などの感染症に関しては、プロジェクト活動からアウトプットに到達する過程において妨げになると考えられることから、外部条件に記載しモニタリングする。感染症が流行した際、プロジェクト活動への影響を最低限に抑えられるように、対応策を検討する。

#### 5-6-2 プロジェクト目標達成のための外部条件

アウトプットからプロジェクト目標達成に至るまでの外部条件として、「貴州省人口計画生育委員会の人員が適切に配置される」を挙げた。これは、省レベルの実施機関かつ事務局でもある省人口計画生育委員会職員の退職や異動がおこなわれるとしても、人員のバックアップ体制や引継ぎがおこなえる体制が整備されていれば、その影響を最低限に抑えることができるためである。このような体制が整備されていれば、プロジェクト活動は現状維持の状態で継続されるため、外部条件が満たされる可能性は高いと言えよう。

#### 5-6-3 上位目標達成のための外部条件

プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件として、「プロジェクト期間終了後も道真県、雷山県、三都県においてプロジェクト対象地域以外の政府関係者、地域住民を対象にした研修、視察学習などが定期的実施される」と「家庭保健、農業技術などの貧困対策に係る各分野の政府予算から、“参加型総合貧困対策モデル”普及のための事業予算が確保される」を挙げた。

前者に関しては、本プロジェクト終了後、中国側の自助努力により「参加型総合貧困対策モデル」を貴州省の他地域へ拡大・普及させていくための方策として、プロジェクト対象村と三都県プロジェクトの対象村での研修、視察学習などを通じて、他地域から参加している村民代表者等のインセンティブを高めていくように努める。その人的資源を中心に、

各地域におけるモデル普及の展開が期待される。なお、プロジェクト終了後に本活動を開始するのでは遅いため、活動4-5で示されているように、研修、視察学習等を実施できるような体制を整備し、プロジェクト協力期間中から中国側にアピールしていく。プロジェクト終了後も当該条件が満たされるように、中国側と協議・確認し、その方策の実現を図る。

後者の事業予算の確保は厳しいことも予想されるが、本プロジェクトのアウトプットなどを受けて、家庭保健、農業技術などの貧困対策に係る各分野において、前向きな予算措置<sup>29</sup>が期待される。したがって、活動4-1の関係機関に向けたプロジェクト活動の紹介を通じて、本プロジェクトの広報に徹し、より多くの関係機関から理解を得ることが必要である。

#### 5-6-4 上位目標を継続するための外部条件

上位目標を継続するための外部条件は、「中国政府の貧困政策（「中国農村貧困緩和開発綱要（2001-2010）」）が大幅に変更されない」である。中国では、少なくとも本プロジェクト期間中は「中国農村貧困緩和綱要」に示される貧困削減重視の方向性が今後も継続される可能性が高いため、この外部条件は満たされるであろう。

#### 5-7 前提条件

前提条件はプロジェクト開始前に満たされていなければならない必要条件である。PDMでは、「地域住民が参加型手法によるプロジェクトの実施を理解し、受け入れる」及び「プロジェクトの管理・実施機関が、本プロジェクトのコンセプトを十分理解し、同意する」が置かれている。

前者に関しては、本プロジェクトは住民参加型手法による総合貧困対策であるため、地域住民の理解なしには開始することができない。基本的には、プロジェクトの枠組みに基づき、参加型手法を通じてプロジェクトの計画内容を策定することになる。なお、地域住民は本プロジェクト活動に深い関心・理解を示しているため、前提条件が満たされる可能性は高いであろう。

後者に関しては、本プロジェクトが成功裡に実施されるための重要な前提条件である。これは、本プロジェクトの実施計画申請書を作成した計生協会が事業の主管とはならないため、省計生委が本プロジェクトのコンセプトを十分理解し、同意することが求められる。また、本プロジェクトは「総合型」であり、省計生委が得意とする分野だけとは限らないため、様々なセクター関係者との円滑な意思疎通、事業実施の調整などを随時進めていく必要がある。したがって、省計生委が、協力開始前に本プロジェクトのコンセプトを十分理解し、同意する必要があるが、事前評価調査を通じて省計生委は積極的に関与してきたため、前提条件は満たされるものと思われる。

---

<sup>29</sup> 家庭保健、農業技術などの貧困対策に係る各分野の政府予算から、事業拡大のために予算確保の努力がおこなわれているかモニタリングする必要がある。



## 5-8 モニタリングと評価

### 5-8-1 モニタリング

本プロジェクトでは個々の活動の進捗について、活動 1-12 及び 2-9 の「年間報告書」を通じてモニタリングする。また、活動 3-5 において、各世帯を訪問指導する際にモニタリングをおこない、必要に応じて計画内容の修正を検討する。活動 4-1 及び 4-2 に示すように、年次定例会議（合同調整委員会、セミナーなど）、定期巡回指導を通じて、進捗状況の確認をおこなう。なお、活動 4-3 では、本プロジェクト及び三都県プロジェクトのデータ・情報を随時集約し、実施状況を把握するが、必要に応じて計画内容の修正をおこなう。その具体的なモニタリング体制（システム）については、プロジェクト開始後に実施される活動項目の詳細打ち合わせの中で、再度中国側と協議し、確定する。

### 5-8-2 評価

各年のプロジェクトの達成度（アウトプット）は、年次定例会議（合同調整委員会）に報告され、日本－中国共同で評価し、次年度活動計画にフィードバックする。特に、プロジェクト終了の3ヶ月前には、活動 3-1 の調査を継続して、JICA 本部から評価ミッション・チームを派遣し、評価5項目の観点からより詳細な評価調査を実施し、協力期間終了後プロジェクト活動の改善を図るための対策について提言を導き、なおかつ類似した技術協力プロジェクトにおける計画・実施の改善に活かすための教訓を引き出す。

## 6. プロジェクトの総合的実施妥当性

以下の事前評価結果によりプロジェクトの実施妥当性が高いと判断される。

### 6-1 妥当性

本プロジェクトは、以下の理由から妥当性が高いと判断される。

- ① 貴州省では現在貧困層の割合は依然として大きい。中国国内貧困線である一人当たり年間純収入が 668 元（2004 年）以下の村民は貴州省で 277 万人（2004 年）おり、全国の貧困人口の約 11%を占めている。その貧困人口は各地域に分散しており、大部分は岩山、山奥あるいは少数民族地域に居住している。このように、村民は非常に厳しい環境に置かれており、村民の生活や生産の基本条件が望ましい状態にあるとは言い難い。村民はより良い生活になることを求めているが、貧困を脱出する方法が分からないため、大きな困難に直面している。また、健康状態を改善させるための知識、農業生産を通じた収入の向上を実現させるための能力・技術が不足している。したがって、ターゲット・グループである対象 6 村における地域住民（約 16,800 人、総戸数約 4,000 戸）のニーズは非常に高く、プロジェクト目標で掲げられている「参加型総合貧困対策モデル」を確立することは、家庭保健、生計能力強化などに直結するため、ターゲット・グループのニーズと合致する。

- ② 日本の対中援助政策との適合性について、これまで中国の経済成長は沿海部がその牽引役を務めてきたが、内陸部地域の経済発展は遅れており、2章の2.1「中国の社会情勢等」で述べたとおり、一人当たりのGDPについて最高の上海市（46,718元/人）と最低の貴州省（3,603元/人）では、約13倍の格差が生じている。このように、経済格差は拡大の一途をたどっている。さらに、中国は約1億人といわれる絶対的貧困人口（1日1ドル以下の生活水準）を抱えている。このような状況下、2001年10月に中期的な対中援助方針として「対中国经济協力計画」が発表され、次の6分野が対中経済協力の重点分野として挙げられた。すなわち、(a)「環境問題など地球規模の問題に対処するための協力」、(b)「改革・開放支援」、(c)「相互理解の増進」、(d)「貧困克服のための支援」、(e)「民間活動への支援」及び(f)「多国間協力の推進」であり、JICA中国事務所としても、当該重点分野に基づき今後の対中国技術協力をおこなう。特に、(d)「貧困克服のための支援」に関して、中国政府は経済発展が著しい沿海部と内陸部の地域経済格差の是正、貧困の撲滅を国家的な課題と位置づけ、多くの人材と資金を投入しており、JICA中国事務所としてもそのような中国政府の取り組みを支援することにより、貧困問題の軽減に寄与する方針である。したがって、本プロジェクトの方向性は、JICA中国事務所の方針とも合致しており、協力の妥当性は高い。
- ③ 2001年に発表された中国政府「中国農村貧困緩和開発綱要（2001-2010年）」では、中西部の少数民族地区などを含めた国家級貧困緩和重点県<sup>30</sup>の貧困対策に重点的に取り組み、貧困層を早急に貧困から脱却させることを基本方針としている。また、中国共産党貴州省委員会によって決定された「新段階の貧困緩和活動を一層重点化することに関する決定（2003年8月）」では、貧困緩和の枠組みとして、収入増加及び医療衛生・家族計画を重点化する旨記載されている。さらに、当該決定には、住民参加型農村開発モデルの研究の推進についても触れられている。したがって、本プロジェクトの計画内容と中国政府の方針は合致していると言える。
- ④ 1999年より提唱されている中国政府による「西部大開発戦略（2000年）」において、沿海部と中西部地域の経済格差が社会の安定を脅かすまでの危険性をはらんでいるとの認識に基づき、国家戦略として西部地域の経済的な底上げ、すなわち地域経済格差の是正、貧困の撲滅を目指すことが示されている。この考え方は、当該プロジェクトの上位目標とプロジェクト目標が目指すべき方向と一致するものである。
- ⑤ 前回の三都県におけるプロジェクトでは、「家庭保健」とその他の二つのコンポーネント、すなわち「生活改善」及び「生態農業」を実施した地域が異なっていたため、対象地域内であっても投入規模の格差が生じた<sup>31</sup>。本プロジェクトでは、対象地域を6村に

<sup>30</sup> 道真県と雷山県は、国家級貧困緩和重点県として提示されている592県の中に含まれている。

<sup>31</sup> 三都県プロジェクト外では、37村（約3.8万人）を対象にプロジェクト外を実施し、「家庭保健」では全37村、「生活改善」では2村（約1,543人）、「生態農業」でも2村（約2,550人）を対象にプロジェクト外活動をおこなった。

絞り、その6村に在住する地域住民（約16,800人、総戸数約4,000戸）をターゲット・グループとして想定するため、基本的には複数コンポーネントの投入を対象6村に集中した計画内容となっている。したがって、対象6村では投入の「公平性」は確保されている。また、PCMワークショップでは、対象地域以外に住む村民は本プロジェクトに対する「反対者」かどうかの議論がおこなわれた。対象6村以外の村民は嫉妬心を持つ可能性はあるが、対象6村を通じて技術、知識などの波及効果が考えられ、なおかつ将来的には当該モデルの実現・展開が期待されるため、最終的には利益を受ける受益者となり「反対者」ではないとの結論に至った。

- ⑥ 本プロジェクトにおいて、日本の地域保健に関する経験・技術を効果的に活用できるという観点から、協力の妥当性は高い。また、日本で実施されている住民を主体とした、住民に対する健診活動及び広報教育活動を展開する方法は、本プロジェクトにおいても適切に活用されると考えられる。さらに、寄生虫感染率の高い貧困農村地帯において、日本で普及している簡便かつ実践的な寄生虫集団検査方法も、現地の事情に即した適正技術であると言える。

## 6-2 有効性

本プロジェクトは以下の理由から高い有効性が見込まれる。

- ① 5章の5.1「プロジェクト目標」で説明している通り、「貴州省道真県・雷山県において、家庭保健、生計能力強化および実務組織の確立・能力向上を主要コンポーネントとした参加型総合貧困対策モデルが確立される」がプロジェクト目標であり、それを達成するために (a)「質の高い家庭保健サービスの利用が増加する」、(b)「村民の生計能力が強化される」、(c)「行政村レベルでの実務組織が確立され、能力が向上する」（以上「モデルの基本コンポーネント」）、(d)「三都県、道真県及び雷山県におけるプロジェクトの経験・教訓を他の地域で活用できるような環境作りが図られる」（「モデルの実現・展開コンポーネント」）の4つのアウトプット項目が設定されている。人間的貧困の緩和を目指す (a)、経済的貧困の緩和を目指す (b)、村の自立を図る (c) およびモデル普及のための環境作りを図る (d) のアウトプット項目がそれぞれ達成され、相乗効果を生むことにより貧困から脱却する持続可能なモデルが構築される。したがって、協力期間終了時にプロジェクト目標が達成される見込みは高いと思われる。
- ② プロジェクト目標として掲げられている「参加型総合貧困対策モデル」には、「参加型」および「総合的」という要素が重要である。これは3章の3.2「対象開発課題」でも説明されているが、「参加型」手法が強調される理由として、受身の貧困緩和事業では貧困層の当事者意識が生まれにくく、なおかつ貧困層が減少してますますターゲットングが重要になっている今日の貧困緩和事業において参加型手法による受益者絞込みが必要であるという観点からである。また、「総合的」という概念では、保健、農業など単独セクターでの貧困緩和事業は範囲が限定されているため、上記の人間的貧困緩和と経

済的貧困緩和に対して総合的に対処するには限界がある。前者は次世代の経済的貧困緩和に役立ち、後者は前者の持続性確保にも資する中長期的効果が期待できる。したがって、「参加型」および「総合的」という要素を取り入れた本プロジェクトは、貧困緩和対策として望ましいモデルであると言える。

- ③ プロジェクト目標に対する外部条件として、「貴州省人口計画生育委員会の人員が適切に配置される」を挙げたが、これは5章の5.6.2「プロジェクト目標達成のための外部条件」で記載されている通り、本プロジェクトの担当職員が退職や異動のため職場から離れる際、引継ぎ業務などを確実におこない、継続的に業務がおこなわれるかどうか懸念されるためである。このような状況を極力避けるためにも、注意深くモニタリング活動を継続し、事前にそれらの対応策が取れるように準備する必要がある。また、本邦への研修機会の提供等をインセンティブとしつつ、プロジェクト活動を通じて自らの役割・責任を認識させるように働きかけ、各自の仕事に誇りを持てるような方策を検討する。
- ④ 本プロジェクトの実施機関である貴州省計生委は三都県プロジェクトにも係っており、運営管理に関する経験を蓄積している。また、各県及び各郷鎮の人民政府は、三都県プロジェクトの各関係機関からの補完的な後方支援を受けることができ、なおかつその経験や教訓を活用・共有できることから、各アウトプット項目の相乗効果を上げ、プロジェクトの有効性を高められるであろう。

### 6-3 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- ① 三都県プロジェクトでの経験・ノウハウ、作成教材などを本プロジェクトで有効活用することにより、プロジェクトの効率的な実施が見込まれる。また、三都県プロジェクトで育成された各行政レベルの人材（特に省レベルの人口計画生育委員会と計画生育協会）を効果的に活用することができるため、効率性を高めることができる。
- ② 投入に関しては、長期専門家を派遣せず、短期専門家のみをタイミングよく派遣することにより、投入を抑えることが可能となる。
- ③ 中国国内の人的・組織的資源を大幅に活用して中国国内の専門家を積極的に投入することにより、コスト面に配慮した効率的な事業実施が見込まれる。
- ④ 青年海外協力隊との連携を積極的に検討する。分野としては、農業技術、村落開発、畜産、医療保健等の隊員の配置が考えられる。本プロジェクトでは協力効果を高めるために、協力隊隊員との活動の相互補完及び情報の共有などを検討する。このように、協力隊を活用し、本プロジェクトとの連携効果を高めていくことにより、プロジェクトの効率性を高めていく。
- ⑤ 家庭保健に関する資機材の使用に関しては、県と郷鎮では医療スタッフのレベルが異なるため、医療機器の適切な使用方法及び保守管理に関する研修が必要である。また、住民の疾患に対する認識が低く、受診する人が少ないため、使用頻度が上がらないという

矛盾が存在する。資機材を購入する前に、住民の罹患率、医療サービスへのアクセス条件等の点から使用ニーズがあるのか、使用計画や医療スタッフの研修計画が十分に検討されているかを確認してから、機材調達を進めていくべきであろう。したがって、ベースライン調査終了後、プロジェクト活動が本格的に始動してから専門家の派遣などを介して、詳細な機材項目を設定する必要がある。

- ⑥ 農業技術研修に係る活動は、生産時期（農繁期/農閑期）を考慮しておこなう必要があるため、投入のタイミングは極めて重要である。中国側、日本国側双方は適切な時期に当該活動に係る投入をおこなえるよう計画する。
- ⑦ 貴州省山間部の労働力の大部分が出稼ぎで不在がちな状況下、残存する少数の労働人口（多くは留守を守る女性）にプロジェクト実施に必要な労務負荷が集中する可能性につき PCM ワークショップで指摘があった。しかし、労務が必要となるのは主に三改活動（＝バイオガス、トイレ、家畜小屋改善）、田畑排水溝の整備等である。三改活動については個別世帯が受益者で世帯ごとに応募する体制であるため、各世帯で人手の有無やタイミングを見計らって調整が可能である。田畑排水溝整備等、地区全体で実施を要する作業については、農繁期・農閑期や他労務<sup>32</sup>の投入タイミングを実施機関が調整し、労務負荷が過重とならないようハンドリングする必要がある。

#### 6-4 インパクト

本プロジェクトの実施によるインパクトは、以下のように予測できる。

- ① 上位目標の指標に関しては、5.2「上位目標」の指標に関する説明のとおり、本モデルが他の地域で展開・実現されるかを定量的に把握できるため、これらの指標は普及の度合いを的確に表していると言える。
- ② プロジェクト目標である「家庭保健、生計能力強化及び実務組織の確立・能力向上を主要コンポーネントとした参加型総合貧困対策モデル」を確立することにより、貴州省の他地域でも実現・展開可能なモデルとして活用されるため、プロジェクト終了後、中国側の自助努力により上位目標が達成されることが期待できる。
- ③ 上位目標に至るための外部条件として、「道真県、雷山県、三都県において、プロジェクト対象地域以外の政府関係者、地域住民/村民を対象にした研修、視察学習の実施」と「家庭保健、農業技術などの貧困対策に係る各分野の政府予算から、本モデルの普及を狙った事業予算の確保」が挙げられている。5.6.3「上位目標達成のための外部条件」で

---

<sup>32</sup> 中国農村では自分の農作業の他、県・郷鎮人民政府の主管で以工代賑（p.10 脚注）や「投工投労」等の労務がある。投工投労は労務提供の形での租税で、農民は年間10日間程度の労務（道路工事、水路補修等）を無償で行うことが国务院条例に定められている。現在実施中の農村租税・費用改革は「現金での租税納付」も柱の一つとしており、投工投労も2000年以降徐々に廃止されつつあるが、三農問題に関する国务院2005年1号文件によると、投工投労は特に灌漑排水施設については今後とも実施されると明記されている。

・2005年一号文件 <http://www.china.org.cn/chinese/PI-c/772815.htm>

・国务院条例 <http://www.nxny.gov.cn/ReadNews.asp?NewsID=565>

既述した通り、これらの条件は中国側自助努力によるところが大きいですが、アウトプット4のプロジェクト活動4-1から4-5を通じて、プロジェクト期間中から他の政府関係者等にアピールし、普及のための環境作りが順調に進められれば協力期間終了後も中国側の自主的な活動が期待できるため、外部条件が満たされる可能性は高い。

- ④ 家庭保健の寄生虫予防検査活動は、村民の衛生意識に対する認識を高め、なおかつ衛生習慣を改善させ、婦人病予防にも寄与することが期待できる。このように、健康状態が改善されれば、村民の生産性の向上に対しても、正の効果の発現が見込まれる。
- ⑤ 村民が直接プロジェクトに主体的に参画することにより、貧困層の当事者意識醸成と能力強化が期待できる。また、プロジェクト対象地域以外の政府関係者や地域住民/村民を対象にした研修・視察学習などを通じて対象6村の周辺地域村民も対象地域の変化に気づけば、「自分たちも真似してみよう」と考える可能性が高い。このような浸透効果が生じることにより、広い地域で貧困軽減インパクトの発現が見込まれる。
- ⑥ プロジェクト地域では、出稼ぎで不在がちな男性にかわって女性は農作業などの中核を担っている。本プロジェクトにおけるリプロダクティブ・ヘルス等を含めた家庭保健状況の改善を通じて、中核的労働力でありながら健康問題がないがしろにされがちだった女性の健康関連指標の改善に寄与することが期待できる。

#### 6-5 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は以下の通り期待される。

- ① 本プロジェクトでは、構築するモデルの中に、プロジェクト終了後の普及を狙ったコンポーネントを追加した。これは、モデルの基本コンポーネントとなる家庭保健、生計能力強化及び村レベルでの実務組織の確立・能力向上だけでは、協力期間終了後の展開が困難になることが想定されたためである。したがって、その後の普及活動を支援する取り組みとして、アウトプット4では自立発展のための活動が組み込まれており、三都県プロジェクト及び本プロジェクトによる経験・教訓を他の地域で活用できるような環境作りを図っている。すなわち、合同調整委員会（JCC）、セミナーなどを通じて、本プロジェクト活動の紹介、プロジェクト対象地域以外の政府関係者、地域住民/村民を対象にした研修・視察学習などを実施することにより、プロジェクト期間終了後も、本モデルの実現・展開を狙った方策となっている。
- ② 上記で述べた合同調整委員会、セミナーなどの機会を通じて、予算配分権限を持つ省/県レベルの関係政府機関などから、本プロジェクトの重要性を認識させ、予算の優遇措置がおこなわれるよう理解を図る。
- ③ 本プロジェクトでは、オーナーシップ醸成を促進する活動が組み込まれている。すなわち、活動3-1のような住民参加型手法を通じた活動計画の策定ならびに活動3-4に記載されているような対象6村以外の村民を指導できる人材の養成（TOT）である。なお、運営管理の指導には、会計などの研修も取り入れ、資金の流れなどが把握できるような

能力も習得させる。これらの活動は、オーナーシップを高めさせるとともに、プロジェクトの自立発展にも寄与することが考えられる。また、本事前評価調査では、参加型開発手法を取り入れた PCM ワークショップを実施し、本プロジェクト関係者が積極的にプロジェクトのデザインに関与していけるような方策を取ったため、本事前調査の共同作業を通じて、本プロジェクトのオーナーシップは構築されつつあると言える。

- ④ 中国政府の第十次五ヶ年計画（2001～2005 年）では、開発型の貧困緩和政策の堅持、貧困地域に対する財政交付の強化、貧困緩和資金の多方面での投入増加、資金の使用効率の向上が挙げられている（第 2 編 3-6）。また、貧困地域のインフラ建設の強化（農村道路、住民/家畜用飲料水、小型水利施設など）を目指しており、なおかつ貧困地域における基本的生産条件と生活条件の改善も謳われている。このような貧困緩和政策の重点化は 2006 年以降の第十一次五カ年計画においても継続される可能性が非常に高い。
- ⑤ 西部大開発戦略では、貧困郷村のインフラ建設、農村基礎教育と職業技術教育、文化衛生事業と先進実用技術の研修等を通じて、中央財政の貧困救済資金を西部の貧困地域に対して重点的に用いるとしている。また、二国間の資金贈与を積極的に獲得し、西部地域のプロジェクトに対して、優先的に配分することが示されており、西部地域の社会経済発展にとって長期的意義のある環境保護、農業開発、基礎教育、衛生、水利などの分野のプロジェクトを優先的に支援することが謳われている。したがって、本プロジェクトの実施期間中及び協力期間終了後も政策的な支援が継続されることが期待される。
- ⑥ 妥当性でも記載したが、日本の地域保健に関する経験や技術は豊富でありそれに基づく技術移転の内容は対象地域の住民にも受容される可能性が高いため、プロジェクト終了後も継続的に活用されるであろう。
- ⑦ 貧困層は特に婦人病や母子保健を後回しにしがちであり、それが次の世代の人間開発に中長期的な影響を与える。このため、本プロジェクトにおいては母子保健やリプロダクティブ・ヘルスの各活動をアウトプット 1 の基本的な要素として捉えている。このように、女性に対する配慮が十分になされた計画内容となっているため、持続的効果が期待できる。
- ⑧ 有効性でも述べたとおり、経済的貧困緩和と人間的貧困緩和を組み合わせた本プロジェクトでは、前者は後者の持続性確保に役立ち、後者は次世代の経済的貧困緩和にも資するため、自立発展的な観点からもプロジェクト活動の継続性が見込まれる。
- ⑨ バイオガスタンクの利用により蚊やハエの発生を防ぐため、農家の生活環境を衛生的にし、人や家畜の病気を予防できる。また、バイオガスは、農家の炊事や照明の燃料に利用でき、薪炭材の伐採圧力を軽減するメカニズムとなっている。したがって、協力期間終了後も持続的効果が促進されるであろう。

## 別 添 資 料

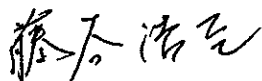


中華人民共和國

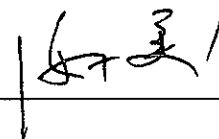
貴州省道真県・雷山県住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクトのための  
技術協力に関する日本側事前評価調査団と中華人民共和國国家人口計画生育委員会  
及び貴州省人口計画生育委員会との協議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という）により組織された、JICA 中華人民共和國事務所藤谷浩至次長を団長とする「貴州省道真県・雷山県住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクト」（以下、「プロジェクト」という）事前評価調査団は、2005年6月22日から2005年7月9日までの期間、中華人民共和國国家人口計画生育委員会及び貴州省人口計画生育委員会とプロジェクトの基本計画等について一連の協議を行い、日中双方は協議結果について、別添に記載した内容のとおりであることを確認した。  
なお、本協議議事録は等しく正文である日本語、中国語を各三通作成した。

2005年7月8日 貴陽市



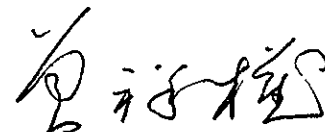
藤谷 浩至  
日本国  
独立行政法人国際協力機構  
事前評価調査団団長



汝小美  
中華人民共和國  
国家人口計画生育委員会  
国際合作司副司長



曾祥權  
中華人民共和國  
貴州省人口計画生育委員会  
副主任



## I. プロジェクト基本計画

日中双方はプロジェクトの基本計画について協議を行い、以下のとおり基本的に合意した。なお、プロジェクトの基本計画は、今後のプロジェクトの実施協議議事録 (R/D) により、双方で最終的に確認される。

### 1. プロジェクト名

日中双方はプロジェクト名を以下のとおりとすることを確認した。

和文：貴州省道真県・雷山県住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクト

中文：貴州省道真県・雷山県全民参与式綜合扶貧試点項目

注：「道真県」の正式名称は「道真県コーラオ族苗族自治県」

### 2. プロジェクト実施期間

日中双方はプロジェクトの実施期間を、2005年11月から約3年6ヶ月間程度とすることで基本的に合意した。なおプロジェクトの実施期間は、今後のプロジェクトの実施協議議事録 (R/D) により、双方で最終的に確認される。

ただし、プロジェクトの実施に関する日本国内の手続きの進捗等により、プロジェクト開始時期に変更が生じる場合は、日本側はすみやかに中国側へ連絡することとする。

### 3. プロジェクト受益者

中国側より提出された2004年6月15日付のプロジェクト要請書にある記述のとおり、プロジェクトの受益者を、道真県上坝郷民順村及び新中村、道真県大研鎮福星村及び大研村、雷山県西江鎮黄里村及び中寨村における地域住民（約16,800人、総戸数約4,000戸（現地調査の聞き取りによる））とすることで日中双方は合意した。

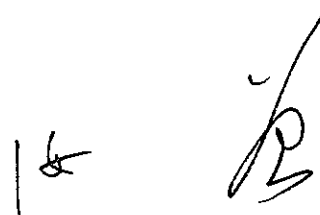
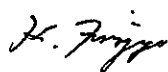
ただし、道真県上坝郷民順村及び新中村については2005年12月を目途に、それぞれ周辺の二村と合併する予定であり、村の名称も変更される予定である旨、中国側より説明があった。今後の当該合併に係る手続きの進捗状況について、中国側は適宜日本側に連絡することとし、各周辺二村のプロジェクト対象地としての扱いについては、当該合併の見通しが明らかになった際に、別途検討することで日中双方は合意した。

### 4. 上位目標、プロジェクト目標、成果、活動

上位目標、プロジェクト目標、成果、活動については、別紙1のPDM（暫定案）のとおりで日中双方は確認した。

### 5. プロジェクトの実施方法

日中双方は以下の内容について確認した。



- (1) JICA は本邦の団体との間でプロジェクト実施に係る一括委託契約を結ぶ予定であり、当該団体を通じてプロジェクトを実施する。
- (2) 2002年3月から2005年2月にかけて実施された、貴州省三都県総合貧困対策プロジェクトの成果の活用、及び中国の専門家、NGO等、中国国内のリソースの活用を最大限に図る。
- (3) 家庭保健、生計能力の向上、行政村レベルでの実務組織の整備等、複数の分野から総合的に取り組むプロジェクトとするが、特に家庭保健分野の活動を中心とすることにより、自身並びに家族の健康と、周辺的生活環境改善の重要性に対する意識の向上を図る。
- (4) プロジェクト終了後の他地域への普及、展開を念頭に置き、プロジェクト実施中の経験、留意点等の取りまとめを図る。またプロジェクト活動を実施していくための行政村レベルにおける組織作り、人材育成等に取り組む。

## II. 実施体制について

プロジェクトの実施機関、調整機関、協力機関等について、関係機関と協議した結果、別紙2のとおりの実施体制とすることで日中双方は合意した。

中国側はプロジェクトの調整機関として、省及び県において、プロジェクト指導小組を設置すること提案し、日本側はこれを了承した。プロジェクト指導小組の具体的な構成機関については、今後のプロジェクトの実施協議議事録(R/D)により、双方で最終的に確認される。

## III. 日中双方が取るべき措置（投入）

### 1. 中国側

#### (1) 人員

国家人口計画生育委員会、貴州省人口計画生育委員会、道真県及び雷山県の人口計画生育局、上坝郷、大研鎮及び西江鎮の計画生育弁公室をカウンターパート機関とすることで日中双方は合意した。

また、プロジェクトディレクターを国家人口計画生育委員会国際合作司（副）司長、及びプロジェクトマネージャーを貴州省人口計画生育委員会（副）主任とすることで日中双方は合意した。

#### (2) 設備、施設

以下の施設を提供することに中国側は同意した。

- ・貴州省人口計画生育委員会、道真県及び雷山県政府、道真県及び雷山県人口計画生育局、及び上坝郷、大研鎮、西江鎮の計画生育弁公室内の会議室、教室、関連設備等。
- ・プロジェクト事務室（道真県及び雷山県人口計画生育局内）

また、中国側はバイオガスタンク、飲料水、トイレ、家畜小屋等の施設整備に関する費用を原則として負担する旨表明し、その数量、範囲については、今後双方協議のうえ、決定することで合意した。

### (3) プロジェクトの運営経費等

プロジェクト運営経費に関するR/Dの原則を日本側は説明し、中国側はR/Dの原則に基づいて、プロジェクト運営経費を負担することに同意し、詳細については改めて協議することとする。

## 2. 日本側

### (1) 専門家の派遣

日中双方は、中国国内の専門家を含め、主に以下の分野の短期専門家がプロジェクトに必要であることを確認した。また下記以外の分野の短期専門家についても、必要に応じて、日中双方で協議のうえ派遣できることで日中双方は合意した。

- ・プロジェクト運営管理
- ・寄生虫予防
- ・公衆衛生
- ・予防医学
- ・健康教育
- ・リプロダクティブヘルス
- ・広報教育
- ・職業訓練
- ・野菜/果樹栽培農業技術
- ・生態農業

### (2) 本邦研修

日本側は、本プロジェクトカウンターパートの本邦研修を実施する。本邦研修の参加者は、上記1. (1)のカウンターパート機関より、日中双方で協議のうえ、選出することとする。

中国国内研修については、カウンターパート機関を中心に、広く関係機関から選出することとする。また本邦研修及び中国国内研修の参加者の人数、分野、期間等については、日中双方で協議のうえ、毎年の研修計画により決定することで日中双方は合意した

### (3) 機材

2004年6月15日付のプロジェクト要請書にある機材について、プロジェクトの活動に直接関係すること、三都県プロジェクトでの機材の利用状況、現地調達が可能であること、維持管理が容易であること、メンテナンスコストが安価であること等の観点より、日本側はその必要性を更に検討し、プロジェクトの実施協議議事録(R/D)にて、最終的に確定させることで日中双方は合意した。

### (4) プロジェクトの活動経費

日本側は以下の経費を負担する。

*H. Fujita*

*16*

*高橋*

- ・研修、調査、広報教育活動の実施に関する費用の一部
- ・専門家の活動に直接関係する経費

#### IV. 今後の予定

今後の予定について、日中双方は以下のとおり確認した。

##### (1) R/D及びプロジェクトドキュメントの協議

日本側は2005年8月下旬までにR/D及びプロジェクトドキュメントの素案を中国側に提出する予定。その後JICA中国事務所と中国側で協議を行う。

##### (2) R/D及びプロジェクトドキュメントの署名

R/D及びプロジェクトドキュメントの内容確定後、2005年9月上旬を目途に、R/D及びプロジェクトドキュメントの署名を行う。

##### (3) R/D及びプロジェクトドキュメントの署名後、日本側は本邦受託機関の選定手続きを開始する。

##### (4) プロジェクトは2005年11月開始を目途とする。

以上

貴州省道真県・雷山県住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクト  
M/M協議参加人員

1. 日時：2005年7月7日
2. 場所：貴州飯店四階会議室
3. 参加人員：

日本側

JICA 中国事務所 次長 藤谷浩至  
JICA 中国事務所 所長助理 佐藤睦  
GLOBAL LINK MANGEMENT 株式会社 中川亜起子  
INTEM CONSULTING 株式会社 平川貴章  
通訳 汪泓

中国側

- (1) 国家人口計画生育委員会  
国際合作司 副司長 汝小美
- (2) 貴州省人口計画生育委員会  
副主任 曾祥権  
科技処 処長 曾新福  
科技処 副処長 楊惠  
科技処 周紅艶
- (3) 貴州省扶貧弁公室外資項目管理中心  
主任 吳永念  
処長 榮建国  
田鳴  
徐建  
李静
- (4) 貴州省計画生育協会  
副秘書長 向勇  
劉秀明
- (5) 南京人口管理幹部学院  
温勇

日本前期评估调查团与中华人民共和国国家人口和计划生育委员会  
及贵州省人口和计划生育委员会之间就中华人民共和国贵州省  
道真县、雷山县全民参与式综合扶贫试点项目的技术合作备忘录

独立行政法人国际协力机构（以下称“JICA”）组成的由 JICA 中华人民共和国事务所藤谷浩至副所长为团长的“贵州省道真县、雷山县全民参与式综合扶贫试点项目（以下称“项目”）前期评估调查团，在 2005 年 6 月 22 日至 2005 年 7 月 9 日期间，与中华人民共和国国家人口和计划生育委员会及贵州省人口和计划生育委员会就项目的基本计划等进行了一系列的协商，中日双方确认了附件中记载的内容为协商结果。

本备忘录由中文版、日文版构成，一式三份，同为正本。

2005 年 7 月 8 日 於贵阳市

---

汝小美

中华人民共和国

国家人口和计划生育委员会

国际合作司副司长

---

藤谷 浩至

日本国

独立行政法人国际协力机构

前期评估调查团团长

---

曾祥权

中华人民共和国

贵州省人口和计划生育委员会

副主任

## I. 项目基本计划

中日双方对项目基本计划进行了协商，基本上达成了下列共识。项目基本计划将通过今后签署的项目实施会谈纪要（R/D）由中日双方最终确认。

### 1. 项目名称

中日双方确认使用下列项目名称。

日文名称：贵州省道真县・雷山县住民参加型総合貧困対策モデルプロジェクト

中文名称：贵州省道真县、雷山县全民参与式综合扶贫试点项目

注：本项目所提到的道真县的正式名称为“道真县仡佬族苗族自治县”

### 2. 项目实施期

中日双方同意将项目实施期定为 2005 年 11 月起约 3 年零 6 个月的时间。关于项目实施期，双方将在今后项目的实施会谈纪要（R/D）中最终确认。

关于项目的实施，如果由于日本国内手续的办理影响到项目开始时间，日方将尽快与中方取得联系。

### 3. 项目的受益者

中日双方一致同意以中方于 2004 年 6 月 15 日提交的项目申请书的内容为准，确定项目的受益者为居住在道真县上坝乡民顺村及新中村、道真县大矸镇福星村及大矸村、雷山县西江镇黄里村及中寨村的地区群众（约 16,800 人，总户数约 4,000 户（现场调查结果））。

据中方介绍，道真县上坝乡民顺村及新中村准备于 2005 年 12 月分别与周围的两个村合并，村名也将变更。今后，有关该合并的手续办理进展情况，中方将适时与日方联系，关于是否将分别合并后的两个村纳入项目实施地区，中日双方一致同意在该合并明确后另行研究。

### 4. 最终目标、项目目标、成果、活动

关于最终目标、项目目标、成果、活动，中日双方确认以附件 1 的 PDM(草案)为准。

### 5. 项目的实施方法

中日双方确认了以下内容。

- (1) JICA 将与日本的机构签署项目实施的一揽子委托合同，通过该日本团体实施项目。
- (2) 最大限度的利用中国国内的资源，包括 2002 年 3 月至 2005 年 2 月实施的贵州省三都县综合扶贫项目的成果、中国的专家、NGO 等。
- (3) 项目将通过在多个领域采取综合性措施的方式开展，包括家庭保健、提高生存能力、完善行政村级的活动开展组织等，其中，特别是通过以家庭保健领域为中心的活动开展，提高对自身以及家族成员的健康以及改善周边生活环境的重要性的认识。



(4) 为了在项目结束后将项目成果普及、推广到其他地区，项目实施过程中需要总结经验和应注意的问题等。同时要在行政村一级建立开展项目活动的组织，并培养人才等。

## II. 关于实施体制

就项目的实施机构、协调机构、合作机构等与相关机构进行了磋商，中日双方一致同意附件 2 所示的实施体制。

中方建议，作为项目的协调机构，在省、县成立项目领导小组，日方对此表示认可。关于项目领导小组的具体成员单位，双方将在今后项目的实施会谈纪要（R/D）中最终确认。

## III. 中日双方应采取的措施（投入）

### 1. 中方

#### (1) 人员

##### • 对口人员

中日双方一致同意以国家人口和计划生育委员会、贵州省人口和计划生育委员会、道真县及雷山县人口和计划生育局、上坝乡、大矸镇以及西江镇计划生育办公室为对口机构。

同时，中日双方一致同意项目领导者由国家人口和计划生育委员会国际合作司（副）司长担任，项目管理者由贵州省人口和计划生育委员会（副）主任担任。

#### (2) 设备、设施

中方同意提供以下设施。

- 贵州省人口和计划生育委员会、道真县及雷山县人民政府、道真县及雷山县人口和计划生育局、上坝乡和大矸镇以及西江镇计划生育办公室内的会议室、教室、相关设备等。
- 项目办公室（道真县及雷山县人口和计划生育局内）

另外，中方表示，关于完善沼气池、饮用水、厕所、家畜圈等设施的费用，原则上由中方负担，双方同意今后在双方协商的基础上确定具体的数量和范围。

#### (3) 项目运行经费等

日方说明了有关项目运行经费的 R/D 的原则，中方同意按此原则负担有关的项目运行经费，并就有关具体事宜进行进一步协商。

### 2. 日方

#### (1) 派遣专家

中日双方确认了项目所需的短期专家，包括中国国内专家在内，主要需要以下领域的短期专家。中日双方同意对于以下领域以外的短期专家，根据需要由中日双方协商后派遣。

- 项目运行管理
- 寄生虫预防
- 公共卫生
- 预防医学
- 健康教育
- 生殖保健

• 宣传教育 • 职业培训 • 蔬菜/果树栽培的农业技术 • 生态农业

#### (2) 赴日培训

日方负责实施项目对口人员的赴日培训。赴日培训人员由中日双方协商后选定，对象为上述 1. (1) 的对口机构工作人员。

中国国内培训以对口机构为中心，从各相关机构中选择。中日双方同意，在中日双方协商的基础上制定每年的培训计划，具体决定赴日培训及中国国内培训的参加人数、领域、时间等。

#### (3) 器材

中日双方同意对于中方于 2004 年 6 月 15 日提交的项目申请书中的器材，由日方根据与项目活动的直接关系、三都县项目的使用情况、是否可在当地采购、是否便于维护管理、维修成本是否低廉等因素，对设备的必要性进行重新研究，在项目实施会谈纪要 (R/D) 中最终确认。

#### (4) 项目活动经费

日方负担以下经费。

- 开展培训、调查、宣传教育活动的部分经费；
- 与专家活动直接有关的经费；

### IV. 今后的预定

中日双方就今后的预定进行了如下确认。

#### (1) 对 R/D 及项目文献的协商

日方预定在 2005 年 8 月下旬向中方提交 R/D 以及项目文献的草案。之后由 JICA 中国事务所与中方协商。

#### (2) R/D 以及项目文献的签署

对 R/D 以及项目文献的内容进行确认后，预定在 2005 年 9 月上旬签署 R/D 以及项目文献。

#### (3) 签署 R/D 以及项目文献后，日方开始办理日方实施机构（受委托机构）的招标手续。

#### (4) 项目预定于 2005 年 11 月开始实施。

完

贵州省道真县、雷山县全民参与式综合扶贫试点项目  
备忘录协商参会人员

1. 时间：2005年7月7日
2. 地点：贵州饭店四楼会议室
3. 参加人员

中方：

- (1) 国家人口和计划生育委员会  
国际合作司 副司长 汝小美
- (2) 贵州省人口和计划生育委员会  
副主任 曾祥权  
科技处 处长 曾新福  
科技处 副处长 杨惠  
科技处 周红艳
- (3) 贵州省扶贫开发办公室外资项目管理中心  
主任 吴永念  
处长 荣建国  
田鸣  
徐建  
李静
- (4) 贵州省计划生育协会  
副秘书长 向勇  
刘秀明
- (5) 南京人口管理干部学院  
温勇

日方：

JICA 中国事务所 副所长 藤谷 浩至  
JICA 中国事务所 所长助理 佐藤 睦  
GLOBAL LINK MANAGEMENT 中川亚起子  
INTEM CONSULTING 平川 贵章  
翻译 汪泓