

## 別添資料

- 別添資料 1: 第二回合同調整委員会協議議事録(2007 年 10 月 19 日署名)
  - 添付資料 I. 出席者リスト
  - 添付資料 II. PDM3(2007 年 10 月 19 日付)
  - 添付資料 III. プロジェクトの協力範囲
  - 添付資料 IV. 中間評価報告
    - 別添 1. PDM2(2006 年 12 月 22 日付)
    - 別添 2. PO
    - 別添 3. 投入実績表
- 別添資料 2: 評価グリッド
- 別添資料 3: プロジェクト自己評価書(2007 年 9 月 12 日付)
- 別添資料 4: インタビュー及び質問票回答
- 別添資料 5: 中方専門家によるプロジェクト実績報告書
- 別添資料 6: 計画生育系統及び CTC の組織概要



# 中西部リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト 第二回合同調整委員会

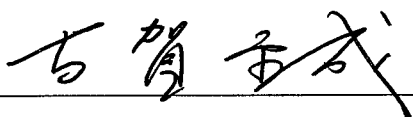
## 協議議事録

中華人民共和国中西部リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト(以下、「プロジェクト」)に関し、中間評価調査の実施及び日中両国関係者との今後の技術協力計画の協議・確認を目的として、日本側独立行政法人国際協力機構(以下、「JICA」)中国事務所藤本次長、中国側国家人口・計画生育委員会(以下「国家人口計生委」)国際合作司郝林娜司長を団長とする中間評価調査団(以下、「調査団」)を結成し、2007年10月8日から2007年10月19日にかけて調査を実施した。

調査団は、評価結果を合同調整委員会に報告し、その評価結果を踏まえて、JICA及び日本人専門家チームと、国家人口計生委及び中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター(以下、「CTC」)は、今後の技術協力計画に関して協議し、次のとおり合意した。

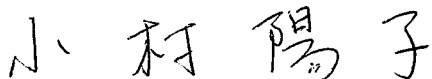
当協議議事録は、等しく正文である日本語及び中国語による本書各々2通を作成する。

北京市 2007年10月19日



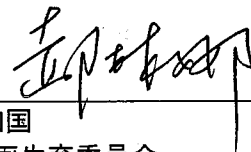
日本国  
独立行政法人国際協力機構(JICA)  
中華人民共和国事務所 所長

古賀 重成



プロジェクトチーフアドバイザー

小村 陽子



中華人民共和国  
国家人口・計画生育委員会  
国際合作司 司長

郝 林娜



中華人民共和国  
リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター  
主任

蔡 建華



主な協議内容は以下のとおり。

1. 合同評価結果の報告について

添付資料Ⅳのとおり合同評価結果を調査団より説明し、合同調整委員会はこれを承認した。

2. Project Design Matrix (PDM)の改定について

合同評価報告書の提言を踏まえて、合同調整委員会は、より効果的なプロジェクト実施のため添付資料ⅡのとおりPDMを改定するとともに、添付資料Ⅲのとおり本プロジェクトの位置付けと協力範囲を確認した。

3. 技術移転の対象者の再確認について

技術移転の対象者については、CTC職員、8モデル地区のファシリテーター、20省の省級中核人材であることを日中双方で再確認した。

4. CTCの自立発展に向けて

CTCは、リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の人材育成の拠点基地となることが期待されており、そのためには研修のニーズ分析、研修プログラム・カリキュラムの作成、講師陣の組織化、研修のアセスメントなど研修を自律的に企画・実施する能力・体制を早期に確立する必要がある。こうしたあるべき姿の実現に向けて、CTCは引き続き職員の能力向上、組織強化及び外部講師や研修教材のデータベースの整備等に努め、国家人口計生委は引き続きこうしたCTCの自立発展に向けての取り組みを支援・促進することを提言する。

以上の充実化を目指すためには、研修事業に関する研究機能をCTCに付与することが望ましいと日中双方は確認した。

5. 太倉市家庭保健サービスセンターについて

国家人口計生委から以下のとおり説明があった。太倉市家庭保健サービスセンターがCTCの実習及び研修においてより良い役割を果たすため、また本プロジェクトに更に貢献するために、太倉市は計画生育指導ステーションと母子保健所を合同庁舎化し、「太倉市家庭保健サービスセンター」に名称を統一したと説明した。

当該説明を踏まえて、日中双方は家庭保健の理念を推し進め、家庭保健サービスモデルを普及する体制をより強化するため、太倉市人口計生委、太倉市家庭保健サービスセンターをCTCでの研修において積極的に活用するなど、連携強化を模索することが重要であると確認した。

このような認識の下、本プロジェクトにおいても、太倉市人口計生委、太倉市家庭保健サービスセンターを技術協力移転の対象者としないものの、協力者として活用を検討する。

6. プロジェクトで実施する家庭保健活動について

日中双方は、プロジェクトで実施する家庭保健活動は優生に関わる内容に波及しないことを改めて確認した。

添付資料Ⅰ. 出席者リスト

添付資料Ⅱ. PDM (Version 3)

添付資料Ⅲ. プロジェクトの協力範囲

添付資料Ⅳ. 合同評価協議議事録

添付資料 I. 出席者リスト

<中方>

国家人口・計画生育委員会

郝 林娜 国際合作司 司長  
汝 小美 国際合作司 副司長  
宋 冰 国際合作司 副処長  
齊 大遜 国際合作司 プロジェクト官員  
管 朝明 人事司教育処調研員  
李 雪婷 科技司技術処主任科員

中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター

蔡 建華 主任

南京人口学院

温 勇 教授、院長助理兼人口系主任

山西省人口信息研究中心

劉 奎 主任

<日方>

JICA

古賀 重成 中国事務所 所長  
藤本 正也 中国事務所 次長  
桑内 美智子 中国事務所 所員  
久保倉 健 人間開発部 職員

プロジェクト専門家チーム

小村 陽子 チーフアドバイザー  
藤原 利恵 業務調整員  
村上 友美子 IEC 専門家

国立保健医療科学院

林 謙治 次長

グローバルリンクマネジメント株式会社

喜多 桂子 シニアコンサルタント

Y 部

GH

PDM (Project Design Matrix)

プロジェクト名称: 中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト  
 プロジェクト期間: 3年間(2006年4月～2009年3月)  
 対象地域: 中西部20省・自治区・直轄市(モデル地区8県)  
 作成日: 2007年10月19日  
 実施機関: 国家人口・計生生育委員会  
 直接受益者: CTC職員(約20名)とモデル地区8省(市・区)のアシリテーターと20省の省級中核人材  
 間接受益者: 中西部対象地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス従事者(約1,010名)  
 最終受益者: 中西部対象地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスを利用する住民(約2,300万人)

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
<p><b>上位目標 Overall Goal</b>                      中西部地域の住民のリプロダクティブヘルス(RH)・家庭保健状況が改善される。</p>	<p>① 中西部地域において主要な性感染症の感染率が減少する。(具体的な疾病は後日決定)                      ② 中西部地域において5歳未満の乳幼児、出産可能年齢期の女性、更年期層(男女)の各対象層について主要疾病の疾病率が減少する。(具体的な疾病は後日決定)</p>	<p>1-1 衛生保健年鑑                      1-2 人口計生委</p>	<p>1. 国家体制の変革・政策がない。</p>
<p><b>プロジェクト目標 Project Purpose</b>                      中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター(CTC)の研修機能の強化を通じて、中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関の能力が向上する。</p>	<p>① プロジェクト終了までに、モデル地区のある8省のうち、プロジェクト以外の各省に少なくとも1つの県サービス機関が母子保健、中・高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービスを導入する。                      ② プロジェクト終了までに、省級人材の指導によって、12省の少なくともXつの県サービス機関が母子保健、中・高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービス導入のための計画を策定する。(数値目標は後日決定)</p>	<p>1-1 サービス提供機関のデータ                      1-2 サービス提供機関のデータ</p>	<p>1. 中西部地域で大規模で中期に渡る自然災害や疫病が発生しない。                      2. 中央政府の中西部地域に對する保健医療政策が継続する。                      3. 国家人口計生委の指導の下、中西部各省人口計生委を中心として家庭保健サービスモデルが中西部地域に普及される。</p>

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
<p>成果 Output</p> <p>1. CTC 対象地域のニーズに合った RH・家庭保健サービス研修が適切に実施される。</p>	<p>1-1. 母子保健・中年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングに関する研修がカリキュラムに沿って実施されている。(これまでに実施された研修に対するカリキュラム使用による研修の割合)</p> <p>1-2. 母子保健・中年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングの TOT 研修の回数と受講者数 (モデル地区 8 県の数値目標は後日設定)</p> <p>1-3. 各分野 (母子保健・中年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング) の TOT 研修受講者の X% 以上が必要とされる知識と技能を習得している。</p>	<p>1-1 プロジェクト活動報告書</p> <p>1-2 プロジェクト活動報告書</p> <p>1-3 受講者に対する知識・技能能力試験</p>	<p>1. CTC の外部講師の協力体制が大きく変わらない。</p>
<p>2. モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。</p>	<p>2-1. モデル地区 8 県のサービス提供機関において必要な教材・健康教材が設置され、マニュアルに沿った活用がされている。</p> <p>2-2. モデル地区 8 県のサービス提供機関が母子保健、中年保健、思春期保健に関するサービス提供のための運営計画の策定ができるようになる。</p> <p>2-3. CTC の研修修了者による各モデル地区での伝達研修が年間最低 X 回実施され、プロジェクト終了までに最低 X 名以上の職員が伝達研修を受講する。</p> <p>2-4. 伝達研修受講者の X% 以上が各分野 (母子保健・中年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング) の内容を理解している。</p>	<p>2-1 教材台帳、プロジェクト活動報告書</p> <p>2-2 策定された運営計画書</p> <p>2-3 プロジェクト活動報告書</p> <p>2-4 理解度テスト</p>	
<p>3. CTC の支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。</p>	<p>3-1. プロジェクト終了までに、8 モデル地区の経験を共有するためのワークショップが 20 省 (省級) を対象に実施され、参加者が省内で家庭保健サービスを展開するための方法を習得する。</p> <p>3-2. CTC ホームページの内容が定期的に更新されている。(更新回数)</p> <p>3-3. CTC 作成のニュースレターが定期的に発行・配布されている。(ニュースレターの発行回数と発行部数)</p>	<p>3-1 プロジェクト活動報告書、アンケート調査</p> <p>3-2 プロジェクト活動報告書、CCT ホームページ</p> <p>3-3 プロジェクト活動報告書</p>	
<p>4. 中西部 20 省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。</p>	<p>4-1. 対象 20 省の省級人材の X% 以上が家庭保健および家庭保健サービスの概念を理解している。</p> <p>4-2. モデル地区のある 8 省の省級人材の X% 以上、モデル地区のない 12 省の省級人材の X% 以上が家庭保健サービス普及のための計画策定およびモニタリング・評価に必要な能力を習得している。</p> <p>4-3. 対象 8 省の省級人材が定期的に家庭保健サービスに関する指導およびモニタリング・評価を実施する。</p>	<p>4-1 理解度テスト</p> <p>4-2 自己評価、日・中専門家による評価</p> <p>4-3 プロジェクト活動報告書</p>	

<p><b>活動 Activities</b></p> <p>1-1. ベースライン調査を行う。</p> <p>1-2. 研修要綱を作成する。</p> <p>1-3. 研修カリキュラムおよび研修プログラムを作成する。</p> <p>1-4. CTC での研修講師チームをつくる。</p> <p>1-5. 研修教材を開発する。</p> <p>1-6. CTCは、家庭保健サービス(母子保健、中・高年齢保健、思春期保健)に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断)について、モデル地区の家庭保健サービスセンターの職員を対象として指導者研修(TOT)を実施する。</p> <p>2-1. ベースライン調査結果と各モデル地区のニーズに基づき必要機材を設置する。</p> <p>2-2. CTCで機材の使用法について研修を受けた研修生が正確に操作し、他の使用するスタッフに正確な使用法を指導する。</p> <p>2-3. サービス提供機関がプロジェクトの指導で運営計画を策定する。</p> <p>2-4. サービス提供従事者向けの家庭保健(母子保健、中・高年齢保健、思春期保健)サービス提供マニュアルを作成する。</p> <p>2-5. プロジェクトが作成した標準化された健康教育教材に基づき、各モデル地区のサービス提供機関は、住民のニーズに合わせて住民向け健康教育教材を作成する。</p> <p>2-6. CTC研修受講者がモデル地区内においてサービス従事者に伝達研修を行う。</p> <p>2-7. サービス提供機関が母子保健、中・高年齢保健、思春期保健に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断を実施する。</p> <p>2-8. モニタリングの機会を利用して、モデル地区における試行的サービス展開状況を指導する。</p> <p>3-1. モデル地区の経験を共有し効果的に活用するため、CTCは各モデル地区のサービス活動を把握する。</p> <p>3-2. 家庭保健サービスモデル構築に係る年次ワークショップを8省の県級人材を対象に実施する。</p> <p>3-3. モデル地区の経験を共有するための年次ワークショップを20省の省級人材を対象に実施する。</p> <p>3-4. プロジェクトの活動方法の広報・能力強化を支援するため、CTCはホームページを作成する。</p> <p>3-5. プロジェクトの活動方法の広報・能力強化を支援するため、CTCはニュースレターを作成する。</p> <p>4-1. CTCは対象地域20省の省級人材を対象として、家庭保健サービスの理念およびサービスの展開・普及に必要な事柄に関する研修(マネージメント研修)を実施する。</p> <p>4-2. プロジェクトは、家庭保健サービス(母子保健・中・高年齢保健・思春期保健)の実施状況を効果的にモニタリング・評価する方法をモデル地区のある8省の省級人材に対して指導する。</p>	<p><b>投入 Input</b></p> <p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家</p> <p>(1) 長期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーフアドバイザー</li> <li>・ 業務調整員</li> </ul> <p>(2) 短期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リプロダクティブヘルス</li> <li>・ 母子保健</li> <li>・ 公衆衛生</li> <li>・ 地域保健行政</li> <li>・ 感染症予防(例:HIV、エイズ対策、寄生虫予防等)</li> <li>・ 健康診断</li> <li>・ 健康教育</li> <li>・ カウンセリング</li> <li>・ 高齢者保健</li> </ul> <p>2. 本邦研修</p> <p>3. 機材</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機材、研修機材</li> </ul> <p>4. プロジェクト運営経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修実施経費</li> <li>・ 専門家活動経費</li> </ul>	<p><b>中国側</b></p> <p>1. プロジェクト管理機関及びプロジェクトサイト責任機関</p> <p>2. カウンターパート</p> <p>3. 設備(CTC内のプロジェクト執務スペース等)</p> <p>4. プロジェクト運営経費</p>	<p><b>前提 Preconditions</b></p> <p>1. 無償資金協力によって整備されたCTCにおいてRH・家庭保健サービスの研修センターとしての運営体制が整う。</p>
--	---	--	---

\* 数値目標は後日設定する。



添付資料Ⅲ. プロジェクトの協力範囲

活動(案)	
中国側実施事項	プロジェクトの範囲(日本側支援事項)
<p>中国側実施事項</p> <p>左記のプロセスにおいて実施するべき事項(中国側実施事項)</p>	<p>以下日本側支援事項について技術的な支援範囲は「母子保健」「中高年保健」「思春期保健」に関する「健康教育」「健康診断」「健康カウンセリング」である。</p>
<p>(1) 「家庭保健」及び「家庭保健サービス」の理念の明確化</p>	<p>日本側は、国家人口計生委が提示した「家庭保健」の定義及び「家庭保健サービス」の項目及び方法を踏まえて、サービス展開の標準化を行うため、日本と各国の公衆衛生・地域保健の経験を紹介するとともに、「健康教育」「健康診断」「健康カウンセリング」のマニュアルを作成するなど技術的観点から提言を述べる事が出来る。</p>
<p>(2) 理念に沿った家庭保健サービスシステムの構築・整備</p>	<p>日本側は、中国側の要請に基づき、モデル地区8県の家庭保健サービスセンターに対して、「母子保健」「中高年保健」「思春期保健」に関する「健康教育」「健康診断」「健康カウンセリング」の展開に必要な機材の整備を支援する。</p>
<p>(3) 家庭保健サービスの提供能力の向上</p>	<p>日本側は左記研修を技術的・資金的に支援する。なお、日方専門家の人的投入量の限界を鑑み、日本側は必要に応じて中方専門家若しくは太倉市家庭保健サービスセンターの協力を要請する。</p>
<p>1) ファシリテーターの育成</p> <p>CTCは、ファシリテーターとしてモデル地区8県の行政・技術スタッフを対象に、以下のとおり研修を実施する。原則的には、CTCで研修を実施するが、必要に応じてモデル地区において実施することも検討する。</p> <p>① ファシリテーターが家庭保健サービスの理念を理解し、その理念を伝達・周知のための手法を習得すること。</p> <p>② ファシリテーターが3つの強化分野(「母子保健」「中高年保健」「思春期保健」)各々の理念、業務内容、展開の手法を理解し、それらを家庭保健サービスセンター職員に伝達する技術を習得すること。</p> <p>③ ファシリテーターが、家庭保健サービスセンター職員がサービス展開に必要な専門技術を強化するために必要な人材養成計画を作成する能力を養うこと。</p> <p>2) ファシリテーターによる研修の実施</p> <p>ファシリテーター(モデル地区8県の行政・技術スタッフ)は、所属の省において、県以下の家庭保健サービスセンターの技術スタッフを対象に、以下のとおり研修を実施する。その際、各省は、必要に応じて省内の衛生系統や計画衛生系統その他の臨床機関、研究所等(病院、計画生科学研究所等)の協力を仰ぐものとする。</p> <p>① CTCにおける研修で習得した家庭保健サービスの理念、3つの強化分野各々の理念、業務内容、展開の手法に関する伝達研修。</p> <p>② 専門技術を強化するための研修・実習。</p>	<p>日本側は、「母子保健」「中高年保健」「思春期保健」に関する「健康教育」「健康診断」「健康カウンセリング」について、モデル地区8県の能力向上の度合い(伝達研修の実施状況)のモニタリングを行う。その際、日本側は必要に応じて中方専門家に協力を要請する。</p>

活動(案)	
中国側実施事項	日本側支援事項
<p>中国側実施事項</p> <p>左記のプロセスにおいて実施するべき事項(中国側実施事項)</p> <p>中国側が家庭保健サービスを開発・普及するプロセス</p> <p>(4) 家庭保健サービスの試行的実施とその経験を総括したモデルの構築</p>	<p>プロジェクトの範囲(日本側支援事項)</p> <p>* 以下日本側支援事項について技術的な支援範囲は「母子保健」「中高年保健」「思春期保健」に関する「健康教育」「健康診断」「健康カウンセリング」である。</p> <p>日本側は、「母子保健」「中高年保健」「思春期保健」に関する「健康教育」「健康診断」「健康カウンセリング」に関して、モデル地区 8 県における伝達研修のモニタリングの機会を利用して、試行的サービス展開の状況について上級機関が実施する現場指導を技術的に支援する。その際、日本側は必要に応じて中方専門家に協力を要請する。</p> <p>日本側は、左記ワーキングシヨップの開催を技術的・資金的に支援する。</p>
<p>(5) 家庭保健サービスモデルの開発・普及</p>	<p>日本側は、家庭保健サービスモデル展開・普及のための基盤づくりのために、左記研修を技術的・資金的に支援する。その際、日本側は必要に応じて中方専門家若しくは太倉市家庭保健サービスセンターの協力を要請する。</p> <p>日本側は、モデル地区のある 8 省の省級人材に対しては、家庭保健サービスの実施状況をモニタリング・評価する方法を指導する。なお、日本側は必要に応じて中方専門家の協力を要請する。</p>

42

## 中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト 中間評価調査 合同評価協議議事録

中華人民共和国中西部リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト(以下、「プロジェクト」)に関し、中間評価調査の実施及び日中両国関係者との今後の技術協力計画の協議・確認を目的として、日本側独立行政法人国際協力機構(以下、「JICA」)中国事務所藤本次長、中国側国家人口・計画生育委員会(以下「国家人口計生委」)国際合作司郝林娜司長を団長とする中間評価調査団(以下、「調査団」)を結成し、2007年10月8日から2007年10月19日にかけて調査を実施した。

合同評価調査団は、日中両国関係者への質疑応答や現地調査を行い、その結果、ここに添付する合同中間評価報告書に記載する諸事項について合意するとともに、評価調査結果について当該プロジェクトに係る合同委員会並びに双方の政府に対して報告することに合意した。

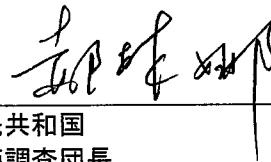
本協議議事録は、等しく正文である日本語、中国語による各2通を作成した。

北京市 2007年10月19日



日本国  
中間評価調査団長

藤本 正也



中華人民共和国  
中間評価調査団長

郝 林娜

## 1. 序文

2005年12月16日に日本と中華人民共和国政府との間で署名された討議議事(R/D)に基づき、2006年4月1日から3年間、中国中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト(以下、「本プロジェクト」という)が開始された。プロジェクトの概要は Project Design Matrix (PDM、別添1)の通りである。

### 1.1. 評価の目的

プロジェクトの中間に当たる2007年10月を契機として、以下の目的のため中間評価調査を実施する。

- 1) R/D、PDM及びPOの記述に沿ったプロジェクトの活動実績や目標達成状況を総合的に検証し、評価5項目の各視点から包括的な評価・分析を行う。
- 2) かかる調査結果を踏まえ、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標を達成するため、プロジェクト内容を改善すべきか検討するため協議する。これら結果を取りまとめた合同評価報告書を作成する。

### 1.2. 合同評価調査団メンバー

#### (1) 日本側評価調査団

総括	藤本正也	JICA 中国事務所 次長
家庭保健	林謙治	国立保健医療科学院 次長
協力計画	久保倉健	JICA 人間開発部 第3グループ 母子保健チーム 職員
評価計画	桑内美智子	JICA 中国事務所 所員
評価分析	喜多桂子	グローバルリンクマネジメント株式会社 シニアコンサルタント

#### (2) 中国側評価調査団

総括	郝林娜	国家人口計生委 国際合作司 司長
団員	管朝明	国家人口計生委 人事司教育処調研員
団員	李雪婷	国家人口計生委 科技司技術処主任科員
団員	温 勇	南京人口学院教授、院長助理兼人口系主任
団員	劉 奎	山西省人口信息研究中心主任

## 2. 評価手法

### 2.1. 調査項目

- 1) プロジェクトの実績：2006年12月の合同調整委員会で改定されたPDM Version 2(別添1)に基づいて、プロジェクトの投入、活動、アウトプットを確認した。併せて、各活動の実施にあたっての問題点と対処案を検討した。
- 2) 実施プロセス：本プロジェクトの実施プロセスやプロジェクト目標及び成果等の達成状況を検証した。
- 3) 評価5項目：以上1)と2)の結果を踏まえ、以下の評価5項目の観点から分析を行うこととする。

妥当性(Relevance)	プロジェクトの目指している効果が、評価を実施する時点において妥当か分析する。
有効性(Effectiveness)	プロジェクト目標がプロジェクト終了時までには達成見込みであるかどうか、またプロジェクト活動の成果を出すことがうまくプロジェクト目標達成に貢献しているかどうかを判断する。
効率性(Efficiency)	実施プロセスを検証し、また成果の達成のために効率的に貢献しているかどうか判断する。
インパクト(Impact)	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的・間接的効果や波及効果の見込みがあるかを分析する。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
自立発展性(Sustainability)	協力が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続する見込みがあるかを分析する。

### 2.2. データの収集・分析

本評価調査では、評価分析のために定性的・定量的データを以下の方法で収集し活用することとする。

- 1) 既存資料レビュー
  - ・ 事前評価調査報告書
  - ・ 業務進捗報告書
  - ・ 専門家報告書

子

部

- ・ 投入実績データ
  - ・ 本プロジェクト実施中に合意した文書(R/D、PDM、M/M等)
  - ・ 国家人口計生委等が作成した本プロジェクトに関連する文書
- 2) 主要関係者へのインタビューおよび質問票による調査(JICA専門家、中国側C/Ps)
- 3) 現地視察(江西省吉安市吉安県、河南省鄭州市シン陽市の現地視察の実施)

### 3. プロジェクトの現状及び実施プロセスの検証

#### 3.1. プロジェクトの現状

##### (1) 投入実績

別添 3 の通りである。

##### (2) アウトプットの達成状況

###### 1) アウトプット1: 「CTCで対象地域のニーズに合ったRH・家庭保健サービス研修が実施される」

「家庭保健」の定義の素案がつけられたこと、および、プロジェクトを通じた技術支援の対象となる家庭保健サービスセンターの基本業務が明確化されたこと、またモデル地区の活動計画を策定したことで、プロジェクトは本アウトプットの達成に向けて前進した。また、カリキュラムや研修要綱を作成したこと、CTC職員に対する教授法研修を実施したこと、教材や講師データベースの作成に取り掛かるなど、CTCの研修機能は強化されており、円滑に進行している。

###### 2) アウトプット2: 「モデル地区サービス機関でCTC研修受講者が研修内容を活用できる機能が整備される」

ベースライン調査結果及びモデル地区のニーズに照らし合わせて必要機材がモデル地区に供与されている。プロジェクト初年次にはモデル地区家庭保健サービスセンターにて健康教育機材、計画生育系統の一般的な検査機材を整備し、第2年次には、母子保健、中高年保健、思春期保健に関する健康教育・健康検査・健康カウンセリングなど家庭保健サービスの展開に必要な機材が供与される予定である。

###### 3) アウトプット3: 「モデル地区サービス提供機関でサービス内容が拡大し、サービスの質が向上する」

本中間評価において収集されたモデル地区におけるリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスに関するデータによれば、プロジェクトで規定された家庭保健サービス及びその監督のための指導資料作成に努力し、母子保健、思春期保健、中高年保健のサービスの内容が拡大しサービス量も増えている。今後は、サービスの質の向上に努力が必要である。

###### 4) アウトプット4: 「CTCとモデル地区の相互交流と支援システムが強化される」

CTCとモデル地区の相互交流計画策定は当初計画よりも遅れているが、CTCによるホームページ上での情報発信の開始やモデル地区におけるモニタリング・フィードバック活動など、本アウトプットが発現されるための基盤づくりの諸活動は順調に進捗している。

##### (3) プロジェクト目標の達成状況: 「CTCの研修機能の強化を通じて、中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供機関の能力が向上する」

PDM上に設定されているプロジェクト目標の達成度合いを測る指標は3つ設定されているが、測るべきデータの種類のみが設定されていることから、中間評価時点において、指標に基づく実績からプロジェクト目標の達成状況を判断することは容易ではない。代わって、本中間評価においては定性的にプロジェクト目標の達成度を判断した。関係者からのヒアリング、サイト訪問、データ収集を通じて以下のことが確認された。

- 1) CTCの研修機能の強化という部分についてはある程度達成されていること
- 2) 8つのモデル地区において母子保健・中高年保健・思春期保健に関するサービス内容が拡大しサービス量も増えているが、サービスの質の向上に向けた努力が必要である。
- 3) 対象20省にまで効果は波及していないこと

以上のことからプロジェクト目標の達成度は限定的であり、プロジェクト終了時点で目標を満足できる水準まで達成するためには実施すべき活動が多く、プロジェクト後半においては効率性を向上するとともに、焦点を絞り込んでメリハリをつける必要がある。

#### 3.2. 実施プロセス

計画された活動は、以下の状況があって、全体的に遅れが見られる。

- 1) 長期専門家人材をリクルートするための検討・調整作業に一定の時間を要したため、長期専門家の赴任が当初計画

に比べて遅れたこと

- 2) プロジェクトにおいて家庭保健の理念及びサービス展開の範囲を明確にしたものの、具体的な家庭保健サービス活動内容の確定及びそれを効果的に行うために必要な協力計画、即ちプロジェクトの活動計画の策定に当初予定よりも時間を要したこと
- 3) プロジェクト関係者間のコミュニケーションの効率性に関し改善すべき余地があること  
現在は、プロジェクト関係者の努力により実施プロセスが改善しつつある。

#### 4. 評価5項目による評価結果

##### 4.1. 妥当性

本プロジェクトの上位目標およびプロジェクト目標は、ターゲットグループのニーズに合致し、中国の保健政策と整合しており、日本の開発援助政策に沿っていることから、中間評価時点においてもその妥当性が認められる。プロジェクトデザインについては、①プロジェクト目標としてレベルの異なる2つの目標が1つの目標として設定されていること、②プロジェクト期間に照らして対象地域が多く対象分野も多岐に渡る点、③アウトプット達成からプロジェクト目標達成(さらには上位目標達成)までのロジック、合理性等の面でいくつかの課題が見られる。

##### 4.2. 有効性

プロジェクトが目標達成されるためには、プロジェクト目標の前半部分「CTCの研修機能の強化」と、後半部分「中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供機関の能力向上」の両方が満たされる必要がある。プロジェクトの論理構成に着眼すると、アウトプット1はプロジェクト目標の前半部分に貢献するアウトプットである。CTCの研修運営能力レベルは確実に向上している。今後は、さらなる能力の向上のためにCTCのどの機能をどのレベルまで向上させるのかを明確にした上で目標達成までの具体的な活動を定期的なモニタリングとともに進めていくことが重要である。

他方、プロジェクト目標の後半部分については、アウトプットはアウトプット2、3、4が関連しているが、これらのアウトプットの目標達成への貢献度は部分的なものとなる可能性が高い。これは、プロジェクト目標が対象としている地域は中西部20省であるのに対し、当該アウトプットの対象は8つのモデル地区のみであることに因る。

##### 4.3. 効率性

以下が本プロジェクトのアウトプットの発現に効率的に寄与している。

- 1) 無償資金協力「中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター機材整備計画」との連携
- 2) リプロダクティブヘルス・家庭保健サービスに従事する人材の育成をCTCの研修機能の強化を通じてカスケード方式で行うアプローチ
- 3) 本邦研修や短期専門家派遣について国立保健医療科学院の協力が得られたこと

##### 4.4. インパクト

指標がどの程度改善されたかを分析するために必要となる比較データが現在のところないため、中間評価調査時における上位目標の達成度をPDMに設定された2つの指標に基づく実績から予測することは困難である。

中間評価時において確認できた正のインパクトとして、①CTC研修に衛生系および教育系統の人材も参加するようになったこと、②8モデル地区のうち、自助努力によって省内のモデル普及に向けた活動を検討あるいは開始しているサイトが見られること、が挙げられる。

本プロジェクトから派生される負のインパクトについては、中間評価時点において負の波及効果は報告あるいは観察されていない。

##### 4.5. 自立発展性

政策的な自立発展性については、本プロジェクトの実施機関であり、中国の人口計画生育分野の最高位の行政機関である、中国国家人口計生委による本プロジェクトへの継続的なコミットメントと支援がみられることから、自立発展性は高いと判断される。

制度的・組織的な自立発展性については、CTCの機能強化およびCTCとモデル地区との連携強化がプロジェクトの取り組みとして行われていることに加え、CTC職員の人事異動があっても組織の能力低下に繋がらないように業務マニュアルの作成を検討中であるなど、自立発展性を高めるための工夫がみられる。

子

都

財政的な自立発展性については、各級人口計生委がプロジェクト終了後にも予算を立てていることから、確保される可能性が高いと言える。

他方、技術的な自立発展性の確保が今後の課題となるであろう。CTCについて言えば、講師は外部委託であるところ、人材データベースの整備等の工夫が必要である。モデル地区(8県)のカウンターパートに対する効果的・効率的なキャンペーン・ディベロップメントの方策についての具体的な検討を始めることが期待される。

## 5. 結論

幾つかの主要な活動の遅延が原因で本プロジェクトのアウトプットの発現は現時点では限定的であるが、今後の展開に必要な基盤はほぼ整いつつあると言える。

評価5項目に沿った評価結果については、妥当性と効率性は比較的高いが、有効性を高めるためにプロジェクト目標達成に至るシナリオの見直しが必要である。自立発展性については技術的な自立発展性の確保が今後の課題である。他方、モデル地区のある省においては、「家庭保健モデル」の構築と平行して、モデルの普及に向けた具体的な計画を検討しており、一部活動はモデル地区以外で既に試行を開始しているサイトもできてきている点がインパクトとして確認された。

プロジェクト目標の達成見込みを高めるため、いか6.1.の通り提言を行う。

## 6. 提言及び教訓

### 6.1. 提言

#### (1) プロジェクトの位置付けと日本側支援の範囲

本プロジェクトの方向性は、国家人口計生委の政策と基本的に合致している。即ち、リプロダクティブヘルス・家庭保健に関する良質なサービスを提供するためのモデルを建設し、そのモデルを普及させていこうとする国家人口計生委の政策を、本プロジェクトはサービス提供能力の向上という点で側面的に支援するものである。

しかしながら、家庭保健サービスのモデル構築・普及のためには、①「家庭保健」及び「家庭保健サービス」の理念の明確化(「家庭保健」の定義、「家庭保健サービス」の項目及び方法の明確化)、②理念に沿った家庭保健サービスシステムの構築・整備(法的整備、施設・機材の整備、人材の確保、予算の確保)、③家庭保健サービスの提供能力の向上、④家庭保健サービスの試行的実施とその経験を総括したモデルの構築(必要に応じて「家庭保健」及び「家庭保健サービス」の理念の再検討にフィードバック)、⑤家庭保健サービスモデルの展開・普及といったようにさまざまな段階があり、プロジェクトはその一部分を支援することしかできない。従って、このようなプロセスにおけるプロジェクトの位置付けと範囲(目標達成水準及び活動の範囲)を明確化することを提言する。

#### (2) PDMの修正

以下の観点より、PDMの活動や成果、指標を見直すことを提言する。

- 1) プロジェクト実施によって得られたモデル地区の成果を省内へ広げていく方策およびモデル地区の無い12省への展開に係る方策について明確なシナリオを設定する必要がある。
- 2) PDM上に設定されている指標について、上述の提言(1)を踏まえて再整理するとともに、プロジェクトの評価を行うためにプロジェクト終了時における目標値を明示する必要がある。なお、変化を図るために出来る限りプロジェクト開始前の数値が確認できるものを指標として設定することが望ましい。

#### (3) 実施体制について

プロジェクト実施の効率性を高めるため、国家人口計生委と日方専門家チームのコミュニケーションの強化も重要である。

#### (4) 中方専門家との協力について

協力者である中方専門家を十分活用することについて、明確化することを提言する。具体的な提案は以下の通り。

CTCでのファシリテーター育成のための研修及び省級人材の研修、ワークショップ、モデル地区8県の現場指導において、日方専門家はプロジェクト活動の内容に照らし合わせて必要であると判断される場合には、中方専門家に協力を要請することが出来る。中国側も、プロジェクトのニーズに基づき、中方専門家への協力要請について、日本側に対し提案ができる。

中方専門家に協力を依頼する際には、日方専門家は、業務内容や専門条件等を提示し、国家人口計生委及びCTCと相談しつつ、人選を行う。選出された中方専門家には、事前に業務内容を口頭で説明した上で、文書で確認する。

また、業務終了後には、中方専門家は日方専門家に報告書を提出し、日方専門家はその業務内容及び成果を確認するものとする。なお、必要に応じ中方専門家は現場指導を単独で行うことがある。

#### (5) CTC の自立発展に向けて

CTC は、リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の人材育成の拠点基地となることが期待されており、そのためには研修のニーズ分析、研修プログラム・カリキュラムの作成、講師陣の組織化、研修のアセスメントなど研修を自律的に企画・実施する能力・体制を早期に確立する必要がある。こうしたあるべき姿の実現に向けて、CTC は引き続き職員の能力向上、組織強化及び外部講師や研修教材のデータベースの整備等に努め、国家人口計生委は引き続きこうした CTC の自立発展に向けての取り組みを支援・促進することを提言する。

以上の充実化を目指すためには、研修事業に関する研究機能を CTC に付与することが望ましい。

#### (6) 太倉市家庭保健サービスセンターについて

家庭保健の理念を推進し、家庭保健サービスモデルを普及する体制をより強化するため、太倉市人口計生委、太倉市家庭保健サービスセンターを CTC での研修において積極的に活用するなど、連携強化を模索することが重要である。

このような認識の下、本プロジェクトにおいても、太倉市人口計生委、太倉市家庭保健サービスセンターを技術協力移転の対象者とし、協力者として活用を検討することを提言する。

## 6.2. 教訓

プロジェクト期間において実施可能なプロジェクトの範囲を十分に検討し、活動の焦点を絞り込むことでプロジェクト期間内に予期された十分な成果をあげることが可能となる。

別添 1. PDM (Version 2)

別添 2. PO

別添 3. 投入実績表

子

部



財政的な自立発展性については、各級人口計生委がプロジェクト終了後にも予算を立てていることから、確保される可能性が高いと言える。

他方、技術的な自立発展性の確保が今後の課題となるであろう。CTCについて言えば、講師は外部委託であるところ、人材データベースの整備等の工夫が必要である。モデル地区(8県)のカウンターパートに対する効果的・効率的なキャンペーン・ディベロップメントの方策についての具体的な検討を始めることが期待される。

## 5. 結論

幾つかの主要な活動の遅延が原因で本プロジェクトのアウトプットの発現は現時点では限定的であるが、今後の展開に必要な基盤はほぼ整いつつあると言える。

評価5項目に沿った評価結果については、妥当性と効率性は比較的高いが、有効性を高めるためにプロジェクト目標達成に至るシナリオの見直しが必要である。自立発展性については技術的な自立発展性の確保が今後の課題である。他方、モデル地区のある省においては、「家庭保健モデル」の構築と平行して、モデルの普及に向けた具体的な計画を検討しており、一部活動はモデル地区以外で既に試行を開始しているサイトもできてきている点がインパクトとして確認された。

プロジェクト目標の達成見込みを高めるため、いか6.1.の通り提言を行う。

## 6. 提言及び教訓

### 6.1. 提言

#### (1) プロジェクトの位置付けと日本側支援の範囲

本プロジェクトの方向性は、国家人口計生委の政策と基本的に合致している。即ち、リプロダクティブヘルス・家庭保健に関する良質なサービスを提供するためのモデルを建設し、そのモデルを普及させていこうとする国家人口計生委の政策を、本プロジェクトはサービス提供能力の向上という点で側面的に支援するものである。

しかしながら、家庭保健サービスのモデル構築・普及のためには、①「家庭保健」及び「家庭保健サービス」の理念の明確化(「家庭保健」の定義、「家庭保健サービス」の項目及び方法の明確化)、②理念に沿った家庭保健サービスシステムの構築・整備(法的整備、施設・機材の整備、人材の確保、予算の確保)、③家庭保健サービスの提供能力の向上、④家庭保健サービスの試行的実施とその経験を総括したモデルの構築(必要に応じて「家庭保健」及び「家庭保健サービス」の理念の再検討にフィードバック)、⑤家庭保健サービスモデルの展開・普及といったようにさまざまな段階があり、プロジェクトはその一部分を支援することしかできない。従って、このようなプロセスにおけるプロジェクトの位置付けと範囲(目標達成水準及び活動の範囲)を明確化することを提言する。

#### (2) PDMの修正

以下の観点より、PDMの活動や成果、指標を見直すことを提言する。

- 1) プロジェクト実施によって得られたモデル地区の成果を省内へ広げていく方策およびモデル地区の無い12省への展開に係る方策について明確なシナリオを設定する必要がある。
- 2) PDM上に設定されている指標について、上述の提言(1)を踏まえて再整理するとともに、プロジェクトの評価を行うためにプロジェクト終了時における目標値を明示する必要がある。なお、変化を図るために出来る限りプロジェクト開始前の数値が確認できるものを指標として設定することが望ましい。

#### (3) 実施体制について

プロジェクト実施の効率性を高めるため、国家人口計生委と日方専門家チームのコミュニケーションの強化も重要である。

#### (4) 中方専門家との協力について

協力者である中方専門家を十分活用することについて、明確化することを提言する。具体的な提案は以下の通り。

CTCでのファシリテーター育成のための研修及び省級人材の研修、ワークショップ、モデル地区8県の現場指導において、日方専門家はプロジェクト活動の内容に照らし合わせて必要であると判断される場合には、中方専門家に協力を要請することが出来る。中国側も、プロジェクトのニーズに基づき、中方専門家への協力要請について、日本側に対し提案ができる。

中方専門家に協力を依頼する際には、日方専門家は、業務内容や専門条件等を提示し、国家人口計生委及びCTCと相談しつつ、人選を行う。選出された中方専門家には、事前に業務内容を口頭で説明した上で、文書で確認する。

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
<p>1-3. 研修カリキュラムを作成する</p> <p>1-3-1. 受講生の知識、技術レベルを把握する(ベースライン調査など)</p> <p>1-3-2. 既存のカリキュラム内容を確認する</p> <p>1-3-3. 対象地域の特殊性を把握する(ベースライン調査など)</p> <p>1-3-4. 必要とされる研修科目を追加する(ベースライン調査など)</p> <p>1-3-5. カリキュラムを作成する</p> <p>1-3-6. 研修後の調査を行う</p> <p>1-3-7. 調査結果に基づき、必要時改良する</p> <p>1-4. CTCでの研修の講師チームを作る</p> <p>1-4-1. 研修カリキュラムから講師が必要な科目を選定する</p> <p>1-4-2. 講師を選定する(講義と実習)</p> <p>1-4-3. 講師チーム会議を持つ(内容、プレゼンテーション方法など)</p> <p>1-4-4. 教授法の改善・強化を行う</p> <p>1-5. 家庭保健サービスセンターでの研修教員を養成する(TOT)</p> <p>1-5-1. 家庭保健サービスセンターでの教員を選定する</p> <p>1-5-2. 家庭保健サービスセンターで行う研修の計画を作成させる</p> <p>1-5-3. 教員に教授法のセミナーを実施する</p> <p>1-5-4. 研修を実施する</p> <p>1-5-5. 教員の教授法をモニタリングする</p> <p>1-5-6. モニタリング結果を評価し、伝える</p> <p>1-6. 質の高い研修用教材を開発する</p> <p>1-6-1. 既存の教材をスクリーニングする</p> <p>1-6-2. 教材を受講生のレベルに合わせて作成する</p> <p>1-6-3. 作成した教材を使用する</p> <p>1-6-4. 教材の実用性の調査を行う</p> <p>1-6-5. 調査結果に基づいて必要時改良する(第2版)</p> <p>1-7. 研修を実施する</p> <p>1-7-1. 研修実施計画を立てる</p> <p>1-7-2. 研修を実施する</p> <p>1-7-3. 研修内容の妥当性の調査を行う(アンケートなど)</p> <p>1-7-4. 必要時研修内容を修正する</p> <p>2. モデル地区サービス機関で CTC 研修受講者が研修内容を活用できる機能が整備される</p> <p>2-1. サービス提供機関が運営計画を策定する</p> <p>2-2. 既存機材の状況について調査する(ベースライン調査)</p>	<p>1-3</p> <p>① 改良したカリキュラムの活用頻度</p> <p>② 受講生の知識、技術能力試験</p> <p>1-4</p> <p>① 講師リスト</p> <p>② 受講生の満足度</p> <p>③ 受講生の知識、技術能力試験</p> <p>1-5</p> <p>① 養成された教員数</p> <p>② 計画を作成したセンターの割合</p> <p>③ 研修の回数/参加者数/実施科目</p> <p>④ 新しい技術を習得した職員の割合(一つのモデル地区)</p> <p>1-6</p> <p>① 研修受講者の教材に対する満足度</p> <p>1-7</p> <p>① 研修回数/参加者数/実施科目</p> <p>② 受講生の知識、技術能力試験</p>	<p>2-1、2-5 プロジェクト活動報告書</p> <p>2-2、2-3 機材台帳</p>	

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
<p>2-3. 必要機材を決定し、設置する</p> <p>2-4. 使用機材の用法についての訓練を実施する</p> <p>2-5. CTC 研修受講者がモデル地区内においてサービス従事者に研修を行う</p>	<p>2-3 ① 必要機材を設置したモデル地区の割合</p> <p>2-4 ① 使用機材の使用方法についての研修回数</p> <p>2-5 ① 研修回数/参加人数/実施科目</p>		
<p>3. モデル地区サービス提供機関でサービス内容が拡大し、サービスの質が向上する</p> <p>3-1. サービス機関従事者向けのサービス提供マニュアルを作成する</p> <p>3-1-1. サービス提供マニュアル(第1版)を作成する</p> <p>3-1-2. サービス提供マニュアル(第1版)の妥当性を調査する</p> <p>3-1-3. 調査結果に基づいて改良し、第2版を作成する</p> <p>3-2. 住民向け健康教育教材を作成する</p> <p>3-2-1. 既存の健康教育教材をスクリーニングする</p> <p>3-2-2. 住民のニーズや嗜好を知る(ベースライン調査など)</p> <p>3-2-3. 健康教育教材(第1版)を作成する</p> <p>3-2-4. 教材の使用方法を指導する</p> <p>3-2-5. 健康教育教材(第1版)の妥当性を調査する</p> <p>3-2-6. 調査結果に基づいて改良する</p> <p>3-3. 様々なグループに対してサービスを提供する</p> <p>3-4. 様々なグループに健康教育を実施する</p>	<p>3-1 ① マニュアルを使用したサービス機関数</p> <p>② マニュアル使用者の満足度</p> <p>3-2 ① 住民向けの健康教育教材を作成した機関数</p> <p>3-3 ① サービスを受けたグループ数</p> <p>② 健康教育を受けたグループ数</p>	<p>3-1~3-4 ① プロジェクト活動報告書</p> <p>② 研修受講者へのアンケート(自己効力感)</p> <p>3-2 モデル地区住民への調査</p>	
<p>4. CTCとモデル地区の相互交流と支援システムが強化される</p> <p>4-1. CTCとモデル地区の相互交流計画を立てる</p> <p>4-1-1. モデル地区の交流会を開く</p> <p>4-2. CTCがモデル地区のサービス提供活動にアドヴァイスする</p> <p>4-3. モデル地区がCTCに地域の情報を提供する</p> <p>4-4. CTCはホームページを作成し、活動内容を広報する</p> <p>4-5. ニュースレターを作成し、活動内容を広報する</p>	<p>4-1 ① 交流会の開催数</p> <p>② 交流会の満足度</p> <p>4-2 ① アドヴァイス回数/内容</p> <p>4-3 ① 情報提供回数/内容</p> <p>4-4 ① ホームページ作成</p> <p>4-5 ① ニュースレター(発行回数/部数)</p>	<p>4-1~4-6 プロジェクト活動報告書</p>	

7

赤印

子

	<p><b>投入</b> <b>日本側</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門家派遣       <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 長期専門家           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーフアドバイザー</li> <li>・ 業務調整員</li> </ul> </li> <li>(2) 短期専門家           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リプロダクティブヘルス</li> <li>・ 母子保健</li> <li>・ 公衆衛生</li> <li>・ 地域保健行政</li> <li>・ 感染症予防(例: HIVエイズ対策、寄生虫予防等)</li> <li>・ 健康診断</li> <li>・ 健康教育</li> <li>・ カウンセリング</li> <li>・ 高齢者保健</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. 本邦研修</li> <li>3. 機材           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機材、研修機材</li> </ul> </li> <li>4. プロジェクト運営経費           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 修実施経費</li> <li>・ 専門家活動経費</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>中国側</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロジェクト管理機関及びプロジェクトサイト責任機関</li> <li>2. カウンターパート</li> <li>3. 設備(CTC 内のプロジェクト執務スペース等)</li> <li>4. プロジェクト運営経費</li> </ol>	<p><b>前提 Preconditions</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無償資金協力によって整備された CTC において、RH・家庭保健サービスの研修センターとしての運営体制が整う。</li> </ol>
--	--	--	---

柳

子

別添 2. PO

年度 月	第1年度 2006												第2年度 2007												第3年度 2008											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
地域保健行政																																				
患者期、婦人科																																				
健康教育、公衆衛生																																				
高齢者保健																																				
健康診査(母子保健)																																				
IEC																																				
カウンゼリング																																				
* 本邦研修(予定受け入れ機関, 国立保健医療科学院)																																				
成果1.OTCで対象地域のニーズに合ったRH・家庭保健サービス研修が実施される。																																				
1-1 ベースライン調査を行う。																																				
1-1-1 調査内容を作成する。																																				
1-1-2 調査を実施する。																																				
1-1-3 調査結果を分析し、活動に活かす。																																				
1-2 研修要綱を作成する。																																				
1-2-1 既存の研修要綱を確認する。																																				
1-2-2 対象地域の特殊性を確認する。(ベースライン調査など)																																				
1-2-3 受講生の活動状況を確認する。(ベースライン調査など)																																				
1-2-4 研修要綱を作成する。																																				
1-2-5 作成した研修要綱による研修を行う。																																				
1-2-6 研修後の調査を行う。																																				
1-2-7 調査結果に基づき、必要時改良する。																																				

部

年度	第1年度 2006												第2年度 2007												第3年度 2008																																													
	2006												2007												2008																																													
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																																		
1-3研修カリキュラムを作成する。	計画																						計画																				計画																											
1-3-1受講生の知識、技術レベルを把握する。(ベースライン調査など)	実績																						実績																							実績																								
1-3-2既存カリキュラム内容を確認する。	計画																						計画																								計画																							
1-3-3対象地域の特殊性を把握する。(ベースライン調査など)	実績																						実績																								実績																							
1-3-4必要とされる研修科目を追加する。(ベースライン調査など)	計画																						計画																								計画																							
1-3-5カリキュラムを作成する。	実績																						実績																								実績																							
1-3-6研修後の調査を行う。	計画																						計画																								計画																							
1-3-7調査結果に基づき、必要時改良する。	実績																						実績																								実績																							
1-4 CTCでの講師(日中)チームを組織する。	計画																						計画																								計画																							
1-4-1研修カリキュラムから講師が必要な科目を選定する。	実績																						実績																								実績																							
1-4-2講師を選定する。(講義と実習)	計画																						計画																								計画																							
1-4-3講師チーム会議を持つ(内容、プレゼンテーション方法など)	実績																						実績																								実績																							
1-4-4教授法の改善・強化を行う。	計画																						計画																								計画																							
1-5 家庭保健サービスセンターでの研修教員を養成する。(TOT)	実績																						実績																								実績																							
1-5-1家庭保健サービスセンターでの教員を選定する。	計画																						計画																								計画																							
1-5-2家庭保健サービスセンターで行う研修の計画を作成させる。	実績																						実績																								実績																							
1-5-3教員に教授法に関するセミナーを実施する。	計画																						計画																								計画																							
1-5-4研修を実施する。	実績																						実績																								実績																							
1-5-5教員の教授法をモニタリングする。	計画																						計画																								計画																							
1-5-6モニタリング結果を評価し、伝える。	実績																						実績																								実績																							

子

年度 月	第1年度 2006												第2年度 2007												第3年度 2008											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
1-6 質の高い研修用教材を開発する。																																				
1-6-1 既存の教材をスクリーニングする。																																				
1-6-2 教材を受講生のレベルに合わせ作成する。																																				
1-6-3 作成した研修用教材を使用する。																																				
1-6-4 研修用教材の実用性の調査を行う。																																				
1-6-5 調査結果に基づいて必要時改良する。(第2版)																																				
1-7 研修を実施する。																																				
1-7-1 研修実施計画を立てる。																																				
1-7-2 研修を実施する。																																				
1-7-3 研修内容の妥当性の調査を行う。(アンケートなど)																																				
1-7-4 必要時研修内容を修正する。																																				
成果2. モデル地区サービス提供機関でCTC研修受講者が研修内容を活用できる機能が整備される。																																				
2-1 サービス提供機関が運営計画を策定する。																																				
2-2 既存機材の状況を調査する。(ベースライン調査など)																																				
2-3 必要機材を決定し、設置する。																																				
2-4 使用機材の用法についての訓練を実施する。																																				
2-5 CTC研修受講者がモデル地区内においてサービス従事者に研修を行う																																				
成果3. モデル地区サービス提供機関でサービス内容が拡大し、サービスの質が向上する。																																				
3-1 サービス従事者向けのサービス提供マニュアルを作成する。																																				
3-1-1 サービス提供マニュアル(第1版)を作成する。																																				
3-1-2 サービス提供マニュアル第1版の妥当性を調査する。																																				
3-1-3 調査結果に基づいて改良し、第2版を作成する。																																				

部





別添 3. 投入実績表

(1) 専門家派遣実績<日本側投入実績>

No.	専門家氏名	指導科目	派遣期間	本邦所属先
【長期専門家】				
1	小村陽子	チーフアドバイザー	2006年7月17日～2008年7月17日	有限会社生存開発研究所
2	藤原利恵	業務調整	2006年6月29日～2008年6月29日	社団法人青年海外協力協会
【短期専門家】				
2006年度				
1	村上友美子	IEC	2006年11月1日～2006年11月30日	有限会社エストレージャ
2	村上友美子	IEC	2007年3月5日～2007年3月24日	有限会社エストレージャ
3	林謙治	思春期教育	2006年11月12日～2006年11月18日	国立保健医療科学院
4	花田恭	地域保健行政	2006年11月16日～2006年12月23日	国際協力総合研修所
5	矢永由里子	カウンセリング	2007年1月10日～2007年1月14日	エイズ予防財団
6	山口雅子	母子保健	2007年1月21日～2007年1月27日	愛媛大学
7	綿引信義	健康教育	2007年1月28日～2007年2月3日	国立保健医療科学院
8	鳩野洋子	高齢者保健	2007年1月28日～2007年2月3日	国立保健医療科学院
2007年度				
9	村上友美子	IEC	2007年5月14日～2007年6月2日	有限会社エストレージャ
10	山口雅子	母子保健	2007年8月12日～2007年8月31日	愛媛大学

(2) カウンターパートの受入実績<日本側投入実績>

No.	研修員名	研修実施時の役職	現在の役職	受入期間	研修科目及び受入機関
1	汝小美	中国人口計生委国際合作司副司長	左に同じ	2007年 3月21日 ～2007年 4月3日	【保健衛生行政】 日本の公衆衛生制度、中高年保健関連施設、地域保健衛生行政の実際、人間ドック視察、地域保健活動、フィットネス事業、生活習慣病予防対策、PCM等 (受入機関：国立保健医療科学院 他)
2	蔡建華	CTC 主任	左に同じ		
3	張林森	山西省人口計生委科技処副処長	左に同じ		
4	劉富林	江西省人口計生委副主任	左に同じ		
5	王海吉	河南省人口計生委副巡視員	左に同じ		
6	彭振国	湖南省人口計生委副主任	左に同じ		
7	李萍	海南省人口計生局副局長	左に同じ		
8	張頌憲	重慶市人口計生局副主任	左に同じ		
9	金桂蘭	雲南省人口計生委副主任	左に同じ		
10	郭宗水	甘肅省人口計生委科技処副調研員	左に同じ		
11	趙巧娜	CTC 国際合作司主任助理	CTC 国際合作司副主任	2007年 5月16日 ～2007年 7月7日	【保健衛生管理】 日本の公共衛生の発展と基本情況、健康日本 21、日本の伝染病予防現状、プロジェクト管理の基本方法、人的資源管理指導力向上、居住区画の衛生計画及び促進、EPIINFO 情報システムの構築、喫煙統制、ごみ処理等 (受入機関：国立保健医療科学院 他)
12	宋 冰	中国人口計生委国際合作司副処長	左に同じ	2007年 9月2日 ～2007年 9月15日	【公衆衛生・地域保健】 思春期保健の現状、日本の公衆衛生・健康増進、日本の保健医療制度・社会保障制度、HIV 対策、高齢者保健、地域保健計画実施・評価、日本の健康教育、日本の母子保健の現状等 (受入機関：国立保健医療科学院 他)
13	胡 雲	CTC 主任助理	左に同じ		
14	石山愛	山西省榆次区人口計生局局長	左に同じ		
15	李龍祥	江西省吉安県人口計生委主任	左に同じ		
16	王慧榮	河南省シyang市人口計生委主任	左に同じ		
17	姚再庚	湖南省赫山区人口計生局局長	左に同じ		
18	王 冰	海南省澄邁県人口計生局局長	左に同じ		
19	張永貴	重慶市永川区人口計生委副主任	左に同じ		
20	龔坤福	雲南省羅平県人口計生局局長	左に同じ		
21	李子園	甘肅省秦州区人口計生局局長	左に同じ		

子

部

## (3) 機材供与実績&lt;日本側投入実績&gt;

主要機材	到着時期	調達先	金額
中国リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス研修センター			36,550 元
マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット、老人体験ジャケット	2007年8月	現地調達	36,550 元
山西省人口・計画生育委員会			242,170 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
半自動生化学分析器	2007年2月	現地調達	36,000 元
全自動血液細胞分析器	2007年2月	現地調達	69,000 元
乳腺治療診断器	2007年2月	現地調達	36,800 元
乳腺治療器	2007年2月	現地調達	18,000 元
デジタル腔鏡	2007年2月	現地調達	58,000 元
江西省人口・計画生育委員会			245,828 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
超音波診断器	2007年2月	現地調達	130,000 元
尿自動分析器	2007年2月	現地調達	9,500 元
全自動血液細胞分析器	2007年2月	現地調達	69,000 元
パソコン	2007年2月	現地調達	9,998 元
プリンター	2007年2月	現地調達	2,960 元
河南省人口・計画生育委員会			361,170 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
全自動生化学分析器	2007年2月	現地調達	320,000 元
多機能心電図器	2007年2月	現地調達	16,800 元
湖南省人口・計画生育委員会			246,670 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
超音波診断機	2007年2月	現地調達	130,000 元
尿自動分析器	2007年2月	現地調達	9,500 元
多機能心電図器	2007年2月	現地調達	16,800 元
生物顕微鏡	2007年2月	現地調達	36,000 元
ドップラー	2007年2月	現地調達	30,000 元
海南省人口・計画生育局			402,569 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
生物顕微鏡	2007年2月	現地調達	36,000 元
多機能心電図器	2007年2月	現地調達	16,800 元
全自動生化学分析器	2007年2月	現地調達	320,000 元
パソコン	2007年2月	現地調達	5,399 元
重慶市人口・計画生育委員会			273,370 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
子宮鏡	2007年2月	現地調達	180,000 元
全自動血液細胞分析器	2007年2月	現地調達	69,000 元
雲南省人口・計画生育委員会			259,370 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
超音波診断器	2007年2月	現地調達	130,000 元
全自動血液細胞分析器	2007年2月	現地調達	69,000 元
生物顕微鏡	2007年2月	現地調達	36,000 元
甘肅省人口・計画生育委員会			240,170 元
マギーエプロン、マグネルキット、沐浴ベビー、妊婦体験ジャケット	2007年8月	現地調達	24,370 元
超音波診断器	2007年2月	現地調達	130,000 元
全自動血液細胞分析器	2007年2月	現地調達	69,000 元
マイクロウェーブ治療器	2007年2月	現地調達	16,800 元
合計			2,307,867 元

8

(4) ローカルコスト  
日本側投入実績

	2006年	2007年	合計
在外事業強化費	525,785 円	1,246,097 円	1,771,882 円
(うち 研修経費)	270,996 円	562,149 円	833,145 円
合計	525,785 円	1,246,097 円	1,771,882 円

中国側投入実績

	2006年	2007年	合計
国家人口計生委	428,280 円	176,100 円	604,380 円
中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター	120,000 円	165,000 円	285,000 円
山西省人口計生委	119,400 円	210,000 円	329,400 円
江西省人口計生委	300,000 円	200,000 円	500,000 円
河南省人口計生委	400,000 円	600,000 円	1,000,000 円
湖南省人口計生委	250,000 円	500,000 円	750,000 円
海南省人口計生局	200,000 円	300,000 円	500,000 円
重慶市人口計生委	880,000 円	670,000 円	1,550,000 円
雲南省人口計生委	250,000 円	0 円	250,000 円
甘肅省人口計生委	295,000 円	180,000 円	475,000 円
合計	3,242,680 円	3,001,100 円	6,243,780 円

※2007年度経費について、国家計生委とCTCは7月までの支出費用。その他は省からサイトへの投入経費(含7月時点サイト未使用経費)とサイト支出経費。

(5) カウンターパートの配置(中国側投入実績)

No.	C/P 氏名	役職	担当分野	本邦研修	研修分野
国家人口・計画生育委員会					
1	汝小美	国合司副司長	プロジェクト管理	あり	保健衛生行政
2	史遠明	対外連絡処処長	プロジェクト管理	なし	
3	宋 冰	対外連絡処副処長	プロジェクト管理	あり	公衆衛生・地域保健
4	齊大遜	対外連絡処	プロジェクト事務	なし	
中国リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス研修センター					
1	蔡建華	主任	プロジェクト管理	あり	保健衛生行政
2	胡 雲	主任助理	プロジェクト管理	あり	公衆衛生・地域保健
3	趙巧娜	国際合作部副主任	プロジェクト管理	あり	保健衛生管理
山西省人口・計画生育委員会					
1	安煥暎	山西省人口計生委主任	プロジェクト管理	なし	
2	梅志強	山西省人口計生委副主任	プロジェクト管理	なし	
3	蔣木勤	山西省人口計生委科技処処長	プロジェクト管理	なし	
4	石山愛	晋中市榆次区人口計生局	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
5	王建華	晋中市榆次区計生協副会長	プロジェクト運営	なし	
江西省人口・計画生育委員会					
1	文紅蓮	江西省人口計生委主任	プロジェクト管理	なし	
2	劉富林	江西省人口計生委副主任	プロジェクト管理	あり	保健衛生行政
3	祝饶榮	江西省人口計生委科技処助理調研員	プロジェクト管理	なし	
4	李龍祥	吉安市吉安県人口計生委主任	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
5	賀新娥	吉安市吉安県人口計生委副主任	プロジェクト運営	なし	
河南省人口・計画生育委員会					
1	孟憲臣	河南省人口計生委主任	プロジェクト管理	なし	
2	陳若黎	河南省人口計生委副主任	プロジェクト管理	なし	
3	余 薇	河南省人口計生委科技処副処長	プロジェクト管理	なし	
4	王慧榮	鄭州市シン陽市人口計生委主任	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
5	王惠川	鄭州市シン陽市人口計生委	プロジェクト運営	なし	

No.	C/P 氏名	役職	担当分野	本邦研修	研修分野
<b>湖南省人口・計画生育委員会</b>					
1	李万柳	湖南省人口計生委主任	プロジェクト管理	なし	
2	彭振国	湖南省人口計生委副主任	プロジェクト管理	あり	保健衛生行政
3	劉紅華	湖南省人口計生委科技処副処長	プロジェクト管理	なし	
4	姚再庚	益陽市赫山区人口計生局局長	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
5	蔣美華	益陽市赫山区サービスステーション長	プロジェクト運営	なし	
<b>海南省人口・計画生育局</b>					
1	胡達吉	海南省人口計生局副局長	プロジェクト管理	なし	
2	黄少強	海南省人口計生局科技処処長	プロジェクト管理	なし	
3	王 冰	澄邁県人口計生局局長	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
4	王開端	澄邁県人口計生局副局長	プロジェクト運営	なし	
<b>重慶市人口・計画生育委員会</b>					
1	温永高	重慶市人口計生委主任	プロジェクト管理	なし	
2	張頌憲	重慶市人口計生委副主任	プロジェクト管理	あり	保健衛生行政
3	王有華	重慶市人口計生委科技処処長	プロジェクト管理	なし	
4	張永貴	永川区人口計生委副主任	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
<b>雲南省人口・計画生育委員会</b>					
1	金桂蘭	雲南省人口計生委副主任	プロジェクト管理	あり	保健衛生行政
2	丁明	雲南省人口計生委科技処処長	プロジェクト管理	なし	
3	龔坤福	曲靖市羅平県人口計生局局長	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
4	徐玉明	曲靖市羅平県人口計生局副局長	プロジェクト運営	なし	
<b>甘肅省人口・計画生育委員会</b>					
1	劉維忠	甘肅省人口計生委主任	プロジェクト管理	なし	
2	尚裕良	甘肅省人口計生委副主任	プロジェクト管理	なし	
3	王坤	甘肅省人口計生委科技処処長	プロジェクト管理	なし	
4	李子園	天水市秦州区人口計生局局長	プロジェクト運営	あり	公衆衛生・地域保健
5	崔永強	天水市秦州区人口計生局副局長	プロジェクト運営	なし	

7

部