

加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目
第二次联合协调委员会

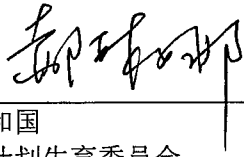
会谈纪要

就中华人民共和国加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目（以下称项目），以实施中期评估调查以及商议并确认中日两国相关人员之间的技术合作计划为目的，中方以中国国家人口和计划生育委员会（以下称国家人口计生委）国际合作司郝林娜司长为团长、日方以日本国际协力机构（以下称 JICA）中国事务所藤本副所长为团长，联合组成了中期评估调查团（以下称调查团），于 2007 年 10 月 8 日至 2007 年 10 月 19 日实施了调查。

调查团向联合协调委员会汇报评估结果，并在评估结果的基础上，国家人口计生委和中国生殖健康家庭保健培训中心（以下称 CTC）与 JICA 和日方专家就今后的技术合作计划，达成如下意见。

本会谈纪要，一式两份由中文和日文两种文字书就，两种文本具有同等效力。

2007 年 10 月 19 日 于北京



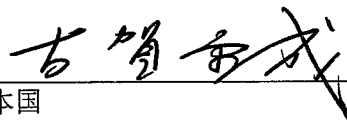
中华人民共和国
国家人口和计划生育委员会
国际合作司 司长

郝 林娜




中华人民共和国
生殖健康家庭保健培训中心
主任

蔡 建华



日本国
日本国际协力机构（JICA）
中华人民共和国事务所 所长

古贺 重成



项目首席顾问

小村 阳子

主要协议内容如下。

1. 中期评估调查的评估结果报告

调查团报告了附件IV的中期评估结果，联合协调委员会予以认可。

2. 修改项目逻辑框架表 (Project Design Matrix: PDM)

在联合评估报告中提出的建议的基础上，联合协调委员会为更加有效的实施项目，对附件II的 PDM 予以修改，同时，确认附件资料III中所示的项目定位以及合作范围。

3. 重新确认技术转移对象人员

中日双方经过重新确认，认为技术转移对象人员包括 CTC 人员、8 个示范地区的师资、20 个省（市区）的省级骨干人员。

4. 实现CTC自力发展

期待 CTC 将来成为生殖健康家庭保健领域人才培养基地，为此，需要尽早确立培训需求分析和编制培训课程、培训计划、健全师资队伍、开展培训评估等自主策划和实施的能力与体制。为实现这一目标，建议 CTC 今后继续努力加强人员和机构的能力建设、建立健全外部师资队伍和培训资料数据库，建议国家人口计生委继续支持和促进 CTC 开展的以自力发展为目标的工作。

中日双方共同确认到，为充实上述内容，希望 CTC 具备开展培训研究的能力。

5. 关于太仓市家庭保健服务中心

国家人口计生委说明，为使太仓市家庭保健服务中心更好地承担 CTC 的实习带教任务，更好地在中西部项目中发挥作用，太仓市明确市计划生育指导站与市妇幼保健所合署办公，统称太仓市家庭保健服务中心。

基于该说明，为推进家庭保健理念的发展，强化家庭保健服务模式的推广普及体制，中日各方认识到在 CTC 培训中加强与太仓人口计生委、太仓市家庭保健服务中心合作的重要性。

在这一共识下，应积极探索在本项目实施过程中，与太仓市人口计生委、太仓市家庭保健服务中心这样非技术转移对象合作者之间的合作。

6. 关于项目实施的家庭保健活动

中日双方再次确认项目实施的家庭保健活动将不涉及有关优生的内容。

附件 I. 出席者名单

附件 II. PDM (Version3)

附件 III. 项目的合作范围

附件 IV. 中期评估会议会谈纪要

附件 I. 出席者名单

<中方>

国家人口计划生育委员会

郝 林娜
汝 小美
宋 冰
齐大逊
管 朝明
李 雪婷

国际合作司 司长
国际合作司 副司长
国际合作司 副处长
国际合作司 项目官员
人事司教育处 调研员
科技司技术处 主任科员

中国生殖健康家庭保健培训中心

蔡 建华

主任

南京人口学院

温 勇

教授、院长助理兼人口系主任

山西省人口信息研究中心

刘 奎

主任

<日方>

JICA

古贺 重成
藤本 正也
桑内 美智子
久保仓 健

中国事务所 所长
中国事务所 副所长
中国事务所 所长助理
人间开发部

项目专家组

小村 阳子
藤原 利惠
村上 友美子

首席顾问
项目协调员
IEC 领域专家

国立保健医疗科学院

林 谦治

副院长

Global Link Management 株式会社

喜多 桂子

高级咨询师

Y

Flace

Qh

+

PDM (Project Design Matrix)

项目名称: 加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目
 项目实施期: 2006年4月~2009年3月(3年)
 项目地区: 中西部20省、自治区、直辖市(8个示范区)
 制作日期: 2007年10月19日

实施机构: 国家人口和计划生育委员会
 直接受益者: CTC人员(约20名)、8个示范地区的师资、20个省(市区)省级骨干人才
 间接受益者: 中西部项目地区的生殖健康家庭保健服务的工作人员(约1,010名)
 最终受益者: 中西部项目地区接受生殖健康家庭保健服务的居民(约2,300万人)

项目概要	指标	数据来源	外部条件
<p>总目标 Overall Goal 改善中西部地区居民的生殖健康(RH)家庭保健状况。</p>	<p>① 中西部地区主要的性传染病发病率降低(具体的疾病种类改日规定) ② 中西部地区5岁以下的婴幼儿、育龄妇女、更年期(男女)的各对象人群的主要疾病的发病率降低(具体的疾病种类后定)</p>	<p>1-1 卫生统计年鉴 1-2 人口和计生委</p>	<p>1. 不发生国家体制的改 变和政变。</p>
<p>项目目标 Project Purpose 通过强化中国生殖健康家庭保健培训中心(CTC)的培 训功能,来提高中西部地区RH家庭保健服务机构的服 务能力。</p>	<p>① 项目结束前,项目示范区所在的8个省中除示 范省外每省再至少有1个县的服务机构导入了母 婴保健、中老年保健和青春期的健康保健教 育、健康检查和健康咨询中的某一项家庭保健服 务。 ② 在省级人员的指导下,项目对象12省中至少有X 个县服务机构制定了导入母婴保健、中老年保健 和青春保健领域的健康教育、健康检查和健康 咨询中的某一项家庭保健服务的计划。(数字目标 后定。)</p>	<p>1-1 服务提供机构的数据 1-2 服务提供机构的数据</p>	<p>1. 中西部地区不发生大 规模、长期的自然灾 害和疫情。 2. 中央政府对中西部地 区的保健医疗政策不 变。 3. 在国家人口计生委的 指导下,中西部各省人 口计生委为中西部地 区推广家庭保健 服务模式。</p>

g

Haue

GM

8

项目概要	指标	数据来源	外部条件
成果 Output 1. 根据项目地区需求, 在 CTC 实施适宜的 RH 家庭保健服务的培训。	1-1 与母婴保健、中老年保健和青春期保健领域的健康教育、健康检查和健康咨询相关的培训按照培训计划予以实施。(迄今为止实施的培训中, 使用培训计划进行培训的比例) 1-2 与母婴保健、中老年保健和青春期保健领域的健康教育、健康检查和健康咨询相关的 TOT 培训的次数和学员人数 (8 个示范县的数字目标后定) 1-3 各领域 (母婴保健、中老年保健和青春期保健领域的健康教育、健康检查和健康咨询) 的 TOT 学员的 X% 以上掌握了必要的知识和技能。	1-1 项目活动报告书 1-2 项目活动报告书 1-3 受训者的知识、技术能力测试	1. CTC 外部师资的合作体制没有大的变化。
2. 强化示范地区服务机构在完善服务方面的实施体制。	2-1 在 8 个示范县的服务机构配置必要的器材和健康教材, 并通过使用指南得到充分运用。 2-2 8 个示范县的服务机构能够制定母婴保健、中老年保健和青春期保健相关的运营计划。 2-3 由在 CTC 接受过培训的人员在各示范地区实施的再培训每年至少进行 X 次, 到项目结束为止至少有 X 名以上的人员参加再培训。 2-4 接受再培训人员的 X% 以上理解了各领域 (母婴保健、中老年保健和青春期保健领域的健康教育、健康检查和健康咨询) 的内容。	2-1 器材清单、项目活动报告书 2-2 制定的运营计划 2-3 项目活动报告书 2-4 理解程度测试	
3. 在 CTC 的支持下, 项目对象省共享示范地区经验。	3-1 项目结束前, 为共享 8 个示范地区的经验, 召开面向 20 省人员 (省级) 的研讨会, 参加者学习掌握在省内开展家庭保健服务的方式方法。 3-2 定期更新 CTC 网页内容。(更新次数) 3-3 定期发行和分发 CTC 编写的简报。(简报发行的次数和份数)	3-1 项目活动报告书、问卷调查 3-2 项目活动报告书、CTC 网页 3-3 项目活动报告书	
4. 为了推广家庭保健服务, 中西部 20 个省的省级人员对该省家庭保健服务机构进行指导。	4-1 项目对象 20 省的省级人才的 X% 以上理解了家庭保健及家庭保健服务的概念。 4-2 示范地区所在的 8 个省的省级人才的 X% 以上及非示范地区的 12 个省的省级人才的 X% 以上掌握了制定推广家庭保健服务的计划及监督评估所需能力。 4-3 项目对象 8 省的省级人才定期对家庭保健服务进行指导、监督和评估。	4-1 理解程度测试 4-2 自己评估、由中日方专家的评估 4-3 项目活动报告书	

J
Hase

CFH
2

G

Hace

活动 Activities	投入 Input	中方	前提 Preconditions
<p>开展基线调查。 制定培训纲要。 制定培训计划 and 培训课程。 组建 CTC 的培训师资队伍。 开发培训教材。 CTC 针对示范地区家庭保健服务中心的人员，为开展家庭保健服务（与母婴保健、中老年保健、青春保健有关的健康教育、健康咨询、健康检查）培养师资。(TOT)</p>	<p>日方 1. 派遣专家 (1) 长期专家 · 首席顾问 · 项目协调员 (2) 短期专家 · 生殖健康 · 母婴保健 · 公共卫生 · 地区保健行政 · 传染病预防(例:HIV 艾滋病对策、寄生虫 预防等) · 健康检查 · 健康教育 · 心理咨询 · 老年保健 2. 赴日进修 3. 赴日设备 4. 医疗设备、培训设备 项目运营经费 培训实施经费 专家活动经费</p>	<p>项目管理机构及项目示范地区责任机构 对口人员 办公设备(CTC 内的项目办公地点等) 项目运行经费</p>	<p>1. 利用无偿资金援助建设的 CTC, 建立了完善的 RH 家庭保健服务培训中心的运营体制。</p>
<p>2-1. 根据基线调查结果和示范地区的需求, 配备必要的器材设备。 2-2. 在 CTC 接受器材使用方法的培训的学员能正确操作, 并能指导其他人员正确操作器材。 2-3. 在项目指导下服务机构制定运行计划。 2-4. 编制针对服务机构工作人员开展家庭保健(母婴保健、中老年保健、青春保健)服务指南。 2-5. 项目提供标准化健康教育教材(样品), 示范地区服务机构据此制作切合居民需求的健康教育教材。 2-6 接受 CTC 培训的学员在示范地区内对相关服务人员再进行培训。 2-7 服务机构实施与母婴保健、中老年保健、青春保健有关的健康教育、健康咨询、健康检查。 2-8 在对项目示范地区进行督导的同时, 对 8 示范地区实施的试行服务进行督导。</p>			
<p>3-1. 为共享示范地区经验, 提高其利用效率, CTC 了解各示范地区的服务活动情况。 3-2. 召开由 8 个省的县级人员参加的构建家庭保健服务模式年度研讨会。 3-3. 为共享示范地区经验, 召开由 20 个省的省级人员参加的年度研讨会。 3-4. 为宣传项目相关活动以及提高相关人员的能力, CTC 建立网页。 3-5. 为宣传项目相关活动以及提高相关人员的能力, CTC 编制项目简报。</p>			
<p>4-1. CTC 针对对象地区 20 个省(市区)的省级人员, 就家庭保健服务的理念和开展及推广服务所需事项进行培训。(管理培训)。 4-2. 为了示范地区所在 8 省省级人员对开展的家庭保健服务(母婴保健、中老年保健、青春保健)活动更有效地进行监督和评估, 项目对监督和评估方法给予指导。</p>			

* 数字目标后定。

g/h

x

附件III. 项目的合作范围

活动(草案)		
中国政府开展并推广家庭保健服务的进程	在左栏记述的进程中, 应实施的内容(中方实施内容)	项目范围(日方提供支援的内容)
(1) 明确家庭保健及家庭保健服务的理念	国家人口计生委及时迅速确立家庭保健的理念, 明确家庭保健服务的内容及实施方法, 并以公开形式传达给省级以下的计生系统有关人员	<p>* 下列日方提供支援的内容, 属技术性范畴, 即有关“母婴保健”、“中老年保健”、“青春期保健”的“健康教育”、“健康检查”、“健康咨询”。</p> <p>日方根据国家人口计生委确定的家庭保健定义及家庭保健服务的内容和方法, 为实现规范化服务, 介绍日本及各国的公共卫生与社区保健的经验, 同时就编写健康教育、健康检查、健康咨询专用业务指南等方面提供技术层面的建议和支持。</p>
(2) 遵循此理念建立并完善家庭保健服务体制	8个示范地区所在省(市)各级人口计生委根据国家人口计生委确定的家庭保健服务的理念, 确立相应的法律资质, 完善设施器材, 确保人员及预算。	日方根据中方申请, 向8个示范区的家庭保健服务中心提供开展母婴保健、中老年保健, 青春期保健所需要的健康教育、健康检查、健康咨询方面的必要设备。
(3) 提高家庭保健服务能力	<p>1) 培养师资 为培养师资, CTC针对8个示范地区的管理技术人员实施以下的培训, 培训原则上在CTC进行, 根据需要考虑在示范区进行。</p> <p>① 师资理解家庭保健服务的理念, 并掌握将此理念再培训和传播的方法。</p> <p>② 师资理解三个重点领域(母婴保健、中老年保健、青春期保健)的理念、业务内容、推广方法, 并掌握将此传授给家庭保健服务中心工作人员的技术。</p> <p>③ 为加强家庭保健服务中心工作人员的业务技术能力, 师资具备制作人才培训计划的能力。</p> <p>2) 师资实施培训 师资(8个示范地区管理/技术人员)在所属省内, 针对县及以下的家庭保健服务中心的技术人员, 实施以下培训。届时各省根据需要提供借助省内卫生及计划生育系统及其临床机构、研究所(医院、计划生育研究所)的合作。</p> <p>① CTC培训学到的有关家庭保健的理念、三个重点领域的理念、业务内容、推广手段等的相关培训。</p> <p>② 为加强专业技术人员进行培训与实习。</p>	日方针对左栏记述的培训提供技术、资金方面的支持。但鉴于派遣来华的日方专家人数有限, 日方将根据需要请求中方专家或太仓市家庭保健服务中心提供帮助。
(4) 试行实施家庭保健服务并总结经验建立示范模式	<p>1) 家庭保健服务的试行实施 根据(1)确立的家庭保健服务的理念、内容及方法, 8个示范地区家庭保健中心, 以构建家庭保健服务的模式为目标, 在所属县试行开展服务。国家人口计生委以及各县上级机关省市级的人口计生委对其活动进行督导。</p> <p>2) 总结家庭保健服务的试行经验 国家人口计生委选定一个示范地区召集8个示范地区的代表举行研讨会, 总结各示范地区试行的家庭保健服务的经验, 研讨家庭保健服务的正确方向。</p>	<p>日方就有有关母婴保健、中老年保健、青春期保健方面的健康教育、健康检查、健康咨询内容, 针对示范区8个县的能力提高的程度(再培训的实施情况)进行督导。日方将根据需要请求中方专家提供帮助。</p> <p>日方就有有关母子保健、中老年保健、青春期保健的健康教育、健康检查、健康咨询方面进行再培训督导时, 对8个示范地区上级部门实施的试行服务现场督导提供技术性支持。日方将根据需要请求中方专家提供帮助。</p> <p>日方对左栏记述的研讨会提供技术、资金方面的支持。</p>

Y

Have

中国政府开展并推广家庭保健服务的进程	活动(草案) 在左栏所记述的进程中, 应实施的内容(中方实施内容)	项目范围(日方提供支援的内容) * 下列日方提供支援的内容, 属技术性范畴, 即有关“母婴保健”、“中老年保健”、“青春期保健”的“健康教育”、“健康检查”、“健康咨询”。
(5) 推广普及家庭保健服务模式	<p>以中西部各省人口计生委为中心, 在国家人口计生委的指导下, 将通过(4)构建的家庭保健服务模式在省内推广普及。为此, 各省人口计生委应建立健全必要的体系(确立相应的法律资质、完善设施器材, 确保人员及预算)以及提高各级有关机构行政人员的能力。</p> <p>CTC 为中西部 20 个省(市区)的省级人员在省内推广普及家庭保健服务示范所需的必要能力提供支持。在 CTC 实施如下培训活动。</p> <p>① 师资理解家庭保健服务的理念, 并掌握将此理念再培训和传播的方法。</p> <p>② 分析各省的实际情况和需求, 参考 8 个示范县开展的活动, 具备制定各省内家庭保健服务开展计划以及制定开展该服务相关的督导计划的能力。</p>	<p>日方为建立家庭保健服务模式开展和推广的基础, 针对左栏记述的培训提供技术、资金方面的支持。日方将根据需要请求中方专家或太仓市家庭保健服务中心提供帮助。</p> <p>日方针对示范区所在的 8 个省的省级人才, 就家庭保健服务实施情况的监督和评估方法进行指导。日方将根据需要请求中方专家帮助。</p>

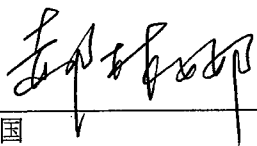
加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目 中期评估调查 联合评估会议会谈纪要

就中华人民共和国加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目（以下称项目），以实施中期评估调查以及商议并确认中日两国相关人员之间的技术合作计划为目的，中方以中国国家人口和计划生育委员会（以下称国家人口计生委）国际合作司郝林娜司长为团长、日方以日本国际协力机构（以下称JICA）中国事务所藤本副所长为团长，联合组成了中期评估调查团（以下称调查团），于2007年10月8日至2007年10月19日实施了调查。

联合评估调查团通过对中日两国相关人员的访谈提问以及实地考察，就后附的联合中期评估报告中所记载的各项内容达成一致意见。同时约定分别向本项目的联合委员会以及双方政府的有关部门汇报项目的评估结果。

本会谈纪要，一式两份由中日文两种文字书就，两种文本具有同等效力。

2007年10月19日 于北京



中华人民共和国
中期评估调查团长

郝 林娜



日本国
中期评估调查团长

藤本 正也

1. 前言

根据中华人民共和国和日本国各有关部门于2005年12月16日签署的会谈纪要(R/D),从2006年4月1日起的3年间,开始在中国实施加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目(以下称“项目”)。项目概要如Project Design Matrix(PDM、附件1)所示。

1.1. 调查目的

在项目进行到中期的2007年10月,实施了如下目的的中期评估调查。

- 1) 按照R/D、PDM及Plan of Operations(PO)的内容对项目活动的实际成绩以及目标完成程度进行综合验证,围绕评估5要素进行综合性评估。
- 2) 为了在项目结束前完成项目目标,根据验证结果对是否需要改善项目的活动内容进行协商。并根据上述结果制作中期评估报告。

1.2. 联合评估调查团成员

(1) 日方评估调查团

团长	藤本正也	日本国际协力机构 中国事务所 副所长
家庭保健	林谦治	国立保健医疗科学院 副院长
协力计划	久保仓健	日本国际协力机构 人间开发部 第三组 母婴保健小组
评价计划	桑内美智子	日本国际协力机构 中国事务所 所员
评价分析	喜多桂子	Global Link Management 株式会社 高级咨询师

(2) 中方评估调查团

团长	郝林娜	国家人口计生委 国际合作司 司长
团员	管朝明	国家人口计生委 人事司教育处 调研员
团员	李雪婷	国家人口计生委 科技司技术处 主任科员
团员	温 勇	南京人口学院教授、院长助理兼人口系主任
团员	刘 奎	山西省人口信息研究中心主任

2. 评估方法

2.1 调查项目

- 1) 项目的成绩:根据2006年12月联合协调委员会修改的第二版PDM(附件1),确认项目的投入、活动、成果等。同时就开展各项活动时存在的问题和对策进行讨论。
- 2) 实施过程:检验本项目的实施过程、项目目标及成果的完成情况。
- 3) 5项评估的观点:结合上述1)和2)的结果,从以下5项评估的观点进行分析。

妥当性(Relevance)	在进行评估阶段分析项目追求的效果是否恰当。
有效性(Effectiveness)	判断项目目标在项目结束前完成的可能性及项目活动的成果是否为完成项目目标做出了贡献。
效率性(Efficiency)	验证实施过程,判断是否有效地为获取成果做出了贡献。
影响(Impact)	分析是否存在项目带来的更长远、间接的效果及波及效果。其中包括未预期到的正、负面效果和影响。
自力发展性(Sustainability)	对于项目产出的效果,在援助结束后持续发展的可能性进行分析。

2.2 数据的收集、分析

在本评估调查中,为了进行评估分析,按照以下方式收集定性及定量数据并予以充分利用。

1) 现有资料查阅

- 事前评估调查报告书
- 业务进展报告书
- 专家报告书

部

7

- 投入实际情况表
 - 本项目实施中达成协议的文件（R/D、PDM、M/M等）
 - 国家人口计生委等编制的与本项目相关的文件
- 2) 对主要相关人员的访谈及问卷调查（JICA专家、中方C/Ps）
- 3) 实地考察：对江西省吉安市吉安县、河南省郑州荥阳市进行了实地考察。

3. 项目的实际情况和实施过程的验证

3.1 项目的实际情况

(1) 投入实现情况

如附件3。

(2) 成果的完成情况

1) 成果1：“在CTC实施符合项目地区需求的生殖健康家庭保健服务培训”

制定了有关家庭保健定义的草案，明确了通过本项目实施技术支持的家庭保健服务中心的基本业务，并制定了示范地区的服务活动计划，因而项目在完成本项成果过程中不断推进。并且，制作了培训计划和培训细则、对CTC员工实施了教学法培训、开始建立教材和教师数据库等，因此CTC的培训功能得到加强，进展顺利。

2) 成果2：“完善示范地区服务机构功能，充分运用CTC培训内容”

根据基线调查的结果和示范地区的需求，向示范地区提供了必要的器材。项目实施的第一年向示范地区的家庭保健服务中心提供了健康教育器材和计划生育相关的常规检查器材。第二年度计划针对母婴保健、中老年保健、青春期保健提供开展健康教育、健康检查、健康咨询等家庭保健服务所需的器材。

3) 成果3：“拓展示范地区服务机构的服务范围，提高服务质量”

本次中期评估中收集的示范地区生殖健康和家庭保健服务相关数据显示，项目在制定家庭保健服务及其督导的指导材料方面做了努力，示范地区拓展了母婴保健、青春期保健、中老年保健服务范围，服务数量有所增加，但服务质量还有待提高。

4) 成果4：“加强CTC和示范地区间的交流和支援体系”

虽然CTC与示范地区相互交流计划的制定比原计划有所滞后，但是实现本成果的各项基础性活动进展顺利，比如开始通过CTC建立的网页发布信息，以及在示范地区开展督导、反馈活动等。

(3) 项目目标的完成情况：“通过强化中国生殖健康家庭保健培训中心(CTC)的培训功能，来提高中西部地区RH家庭保健服务机构的服务能力”

在PDM中规定了衡量项目目标实现程度的三个指标。但由于只规定了应衡量的资料种类，因此在中期评估工作中，难以根据该指标对项目目标的实现情况进行判断。为此本次中期评估对项目目标的实现程度进行了定性判断。通过对相关人员进行访谈、考察项目区、收集资料，确认到如下内容。

- 1) 强化CTC培训功能的部分已得到一定程度的实现。
- 2) 在8个示范地区拓展了母婴保健、中老年保健和青春期保健服务范围，服务数量有所增加，但服务质量还有待提高。
- 3) 效果还没有推广到项目对象20省。

由上述可知，项目目标的实现程度是有一定局限性的。为了在项目结束时达到预期目标，还需要开展很多活动，在项目实施后半段，在提高效率的同时，还需要突出重点。

3.2 实施过程

活动计划整体延迟原因有以下几点。

- 1) 在讨论和协调招聘日方长期专家方面，实际花费的时间多于预期，因此日方长期专家的到任时间比计划延迟。
- 2) 虽然项目已明确了家庭保健的理念及开展服务的范畴，但确定具体家庭保健服务活动内容和制定有效实施该内容所需要的合作计划（项目活动计划）实际花费的时间比预期的长。
- 3) 项目相关人员沟通的效率性还有待改善。

目前，经过各方的努力，实施过程正在改善。

4. 按照评估5要素进行评估的结果

4.1 妥当性

由于本项目的总目标和项目目标符合受益人群的需求，与中国的保健政策相适应，且符合日本的开发援助政策，因此在中期评估阶段承认其妥当性。在项目设计上，①作为项目目标严格地说是两个不同层次的目标设定成了一个目标，②针对项目实施周期来说，项目实施地区较多，对象领域较广，③从实现成果到完成项目目标（乃至达到总目标）过程的逻辑性、合理性等方面还不够完善。

4.2 有效性

要实现项目目标，必须达到前后两个目标，即：前一个项目目标的“强化CTC的培训功能”与后一个项目目标的“提高中西部地区生殖健康家庭保健服务机构的服务能力”。从项目的理论构成来看，成果1属于前一个项目目标。根据中日双方专家的评估及CTC的自我评估，CTC的培训运营能力确实得到了加强。今后如果能明确为进一步提高CTC的能力而需要何种能力及达到何种程度，为此有必要在此基础上对为完成目标开展各种具体活动进行定期监督。

另一方面，虽然与后一个项目目标相关的成果是成果2、3、4，但这些成果对完成项目目标的贡献程度可能只是部分的。因为项目目标的对象地区是中西部的20个省（区市），而成果2、3、4的对象仅为8个示范地区。

4.3 效率性

以下因素为项目成果的实现发挥了积极有效的作用：

- 1) 与无偿资金援助“中国生殖健康·家庭保健培训中心器材完善计划”的结合；
- 2) 分层次、分阶段方式强化培训功能培养生殖健康家庭保健服务人员的方式方法；
- 3) 日本国立保健医疗科学院在中方人员赴日研修和派遣日方短期专家中提供了大力支持。

4.4 影响

由于没有分析指标改善程度的比较数据，因此，在中期评估阶段很难根据PDM设定的两个指标来预测总目标的完成程度。

中期评估阶段可以确定的正面效果包括，①卫生系统和教育系统的人才参加了CTC培训；②8个示范地区中，有些已依靠自己的努力正在研究或已经开始省内的示范推广活动。

至于本项目产生的负面效果，在中期评估阶段未报告或未发现负面效果。

4.5 自力发展性

关于政策方面的自力发展性，由于本项目的实施机构，即中国人口和计划生育领域的最高行政机构——中国国家人口计生委对项目给予持续的承诺和支持，因此认为项目自力发展性很高。

制度和组织方面的自主发展性，除在项目中采取措施加强CTC的功能及CTC与示范地区间的合作外，为减少CTC员工的人员流动对组织机构能力带来的影响，编写业务指导指南等，由此可看出加强自力发展性的努力。

针对财政方面的自力发展性，各级人口计生委在项目结束后也有相关预算，因此得以确保的可能性很大。

而确保技术方面的自力发展性将是今后的课题。就CTC而言，由于教师是从外部聘请，因此需要完善人才数据库。此外，希望开始研讨加强示范地区（8个县）对口人员能力的具体而高效的措施。

5. 总结

由于几项主要计划活动的延迟，使当前所体现的本项目成果有限，但基本具备了今后开展活动所需的基础。

按照评估5要素进行评估的结果，虽然妥当性和效率性较高，但为提高有效性需要调整完成项目目标的计划方案。自主发展性方面，确保技术上的自主发展能力是今后的课题。另一方面，在示范地区所在省

还确认到以下效果，在建立“家庭保健示范”的同时，有的示范地区已经在研究示范推广的具体计划，部分非示范地区已经开始了推广活动。

6. 建议及启示

6.1 建议

(1) 项目定位与日方提供支援范围

项目的方向性与国家人口计生委的政策等基本吻合。即，建立生殖健康、家庭保健优质服务的模式，并从本项目实现服务能力提高的角度，为国家人口计生委制定推广普及政策提供支持。

而为了建立家庭保健服务模式并推广，还要经过①明确“家庭保健”及“家庭保健服务”的理念（明确“家庭保健”的定义、“家庭保健服务”内容及方法），②遵循此理念建立并完善家庭保健服务体制（确立相应的法律资质，完善设施器材，确保人员及预算），③提高家庭保健服务能力，④试行实施家庭保健服务并总结经验建立示范模式（根据需要以此重新审核“家庭保健”及“家庭保健服务”的理念），⑤推广普及家庭保健服务模式等各个阶段，项目只能提供其中一部分支持。因此，建议明确项目在这一过程中的定位以及范围（目标实现的水准及活动范围）。

(2) PDM 修改

基于以下观点，建议重新审查并修改 PDM 的活动以及成果、指标。

- 1) 将通过实施项目获得的示范区成果向省内推广，因此，需要对推广政策以及向非示范12省推广的策略等步骤进行明确的规定。
- 2) 在PDM中规定的指标方面，在上文建议（1）的基础上进行重新整理，同时，为了方便项目评价，还明确规定出项目结束时的目标值。另外，为对比发生的变化，应尽量将项目开始之前能够确定的数值作为指标。

(3) 关于实施体制

为提高项目实施的效率性，应切实加强国家人口计生委与日方专家组之间的沟通。

(4) 关于与中方专家的合作

建议明确要充分发挥合作单位的中方专家作用的方法。具体建议方法如下：

中方专家在 CTC 开展教师培训及省级人员培训、研讨会以及在 8 个示范地区内开展现场指导方面，日方专家可根据项目活动内容在必要时向计生系统、卫生系统的中方专家提出帮助的请求。中方也可根据项目需要向日方提出请求中方专家帮助的建议。在请求中方专家帮助时，日方专家将提出工作内容以及专业要求等条件、并与国家人口计生委以及 CTC 协商后确定人选。事前应向选定的中方专家口头传达工作内容并通过文字形式补充确认。工作完成后中方专家应向日方专家提交报告，日方专家对其工作内容及其成果进行确认。根据需要中方专家可单独进行现场指导。

(5) 实现 CTC 自力发展

期待 CTC 将来成为生殖健康家庭保健领域人才培训基地，为此，需要尽早确立培训需求分析和编制培训课程、培训计划、健全师资队伍、开展培训评估等自主策划和实施的能力与体制。为实现这一目标，建议 CTC 今后继续努力加强人员和机构的能力建设、建立健全外部师资队伍和培训资料数据库，建议国家人口计生委继续支持和促进 CTC 开展的以自主发展为目标的工作。

为充实上述内容，希望 CTC 具备开展培训研究的能力。

(6) 关于太仓市家庭保健服务中心

为推进家庭保健的理念的发展，强化家庭保健服务模式的推广普及体制，在 CTC 培训中加强与太仓市人口计生委、太仓市家庭保健服务中心合作的重要性。

在这一共识下，建议在本项目实施过程中，应积极探索与太仓市人口计生委、太仓市家庭保健服务中心这样非技术转移对象合作者之间的合作。

6.2 启示

只有充分研讨在项目期间可行的项目范围，并找到开展活动的重点才能在项目期间内达到预期的效果。

- 別添 1. PDM
- 別添 2. PO
- 別添 3. 投入的实际情况表

别添 1. PDM

PDM (Project Design Matrix)

项目名称: 加强中国中西部地区生殖健康家庭保健服务能力建设项目

项目实施期: 2006年4月~2009年3月(3年)

项目地区: 中西部20省(区、市)

制作日: 2006年12月22日

实施机构: 国家人口和计划生育委员会

直接受益者: 中西部项目地区的生殖健康家庭保健服务人员(约1,010名)、中国生殖健康家庭保健培训

中心培训部门(约20名)

最终受益者: 中西部项目地区接受生殖健康家庭保健服务的居民(约2,300万人)

项目概要	指标	数据来源	外部条件
<p>总目标 Overall Goal 改善中西部地区居民的生殖健康(RH)家庭保健状况。</p>	<p>① 中西部地区的妇科病发病率 ② 中西部地区的传染病发病率</p>	<p>1-1 项目活动报告书 1-2 中西部地区的保健医疗统计</p>	<p>1. 不发生国家体制的变革和政变。 2. 经济状况没有大的恶化。</p>
<p>项目目标 Project Purpose 通过强化中国生殖健康家庭保健培训中心(CTC)的培训功能, 来提高中西部地区 RH 家庭保健服务机构的服务能力。</p>	<p>① 中西部地区提供 RH 家庭保健服务的次数 ② 在中西部地区 RH 家庭保健服务机构接受过服务的居民数 ③ 在中西部地区 RH 家庭保健服务机构接受过服务的居民的满意度</p>	<p>1~3 项目活动报告书 4 提供服务机构的数据 5 对居民的调查</p>	<p>1. 中西部地区不发生大规模、长期的自然灾害和疫情。 2. 中央政府对中西部地区的保健医疗政策不变。</p>
<p>成果 Output 1. 在 CTC 实施符合项目地区需求的 RH 家庭保健服务的培训。 1-1. 开展基线调查。 1-1-1. 制作调查内容。 1-1-2. 开展调查。 1-1-3. 分析调查结果并将其活用到项目活动中。 1-2. 制定培训纲要。 1-2-1. 确认现有培训纲要的内容。 1-2-2. 掌握项目地区的特殊性(基线调查等)。 1-2-3. 掌握受训者的活动状况(基线调查等)。 1-2-4. 制定培训纲要。 1-2-5. 根据制定的培训纲要进行培训。 1-2-6. 开展培训后的调查。 1-2-7. 基于调查结果、必要时修改纲要。</p>	<p>1-1 ① 基线调查报告书 1-2 ① 培训纲要</p>	<p>1-1~1-7 项目活动报告书 1-1~1-3 基线调查 1-3, 1-4 1-7 受训者的知识、技能测试 1-4, 1-5 受训者的抽样调查(满意程度和自我成就感)</p>	<p>1. CTC 的外部师资队伍没有大的变化。</p>

项目概要	指标	数据来源	外部条件
<p>1-3. 制定培训计划。 1-3-1. 掌握受训者的知识、技术水平（基线调查等）。 1-3-2. 确认现有的计划内容。 1-3-3. 掌握项目地区的特殊性（基线调查等）。 1-3-4. 追加必要的培训科目（基线调查等）。 1-3-5. 制定计划。 1-3-6. 开展培训后的调查。 1-3-7. 基于调查结果、必要时进行修改。</p> <p>1-4. 组建 CTC 的培训师资队伍。 1-4-1. 师资从培训计划中选择必要的科目。 1-4-2. 选择师资。（讲义和实习） 1-4-3. 召开师资组会议。（内容、讲演方法等） 1-4-4. 改善和加强授课方法。</p> <p>1-5. 培养家庭保健服务中心的师资。（TOT） 1-5-1. 选择家庭保健服务中心的教员。 1-5-2. 让教员制定家庭保健服务中心的培训计划。 1-5-3. 召开由教员参加的有教学方法的研讨会。 1-5-4. 实施培训。 1-5-5. 监测教员的授课方法。 1-5-6. 评价监测结果并告知本人。</p> <p>1-6. 开发高质量的培训教材。 1-6-1. 筛选现有的教材。 1-6-2. 制作符合受训者水平的教材。 1-6-3. 采用制作的教材。 1-6-4. 调查教材的实用性。 1-6-5. 基于调查结果，必要时修改教材。（第 2 版）</p> <p>1-7. 实施培训。 1-7-1. 制定培训实施计划。 1-7-2. 实施培训。 1-7-3. 调查培训内容内容的妥当性。（抽样调查等） 1-7-4. 必要时修改培训内容。</p> <p>2. 完善示范地区服务机构功能，充分运用 CTC 培训内容。 2-1. 服务机构制定运行计划。</p> <p>2-2. 调查现有器材的状况。（基线调查）</p>	<p>1-3 ① 修改过的计划的活用频率 ② 受训者的知识、技术能力测试</p> <p>1-4 ① 师资一览表 ② 受训者的满意程度 ③ 受训者的知识、技术能力测试</p> <p>1-5 ① 培养的教员数 ② 制定培训计划的中心的比例 ③ 培训次数/参加者数/实施科目 ④ 掌握新技术的职员的比例（一个示范地区）</p> <p>1-6 ① 受训者对教材的满意度</p> <p>1-7 ① 培训次数/参加者数/实施科目 ② 受训者的知识、技术能力测试</p> <p>2-1 ① 制定了运行计划的示范地区的比例 ② 基线调查报告书</p> <p>2-2 ① 器材清单</p>	<p>2-1, 2-5 项目活动报告书</p> <p>2-2, 2-3 器材清单</p>	

7

项目概要	指标	数据来源	外部条件
<p>2-3. 决定并安装必要的器材。</p> <p>2-4. 就器材的使用方法进行培训。</p> <p>2-5. CTC 受训者在示范地区内对相关服务人员人员进行培训。</p>	<p>2-3 ① 装备必要器材的示范地区的比例 例</p> <p>2-4 ① 器材的使用方法的培训次数</p> <p>2-5 ① 培训次数/参加人数/实施科目</p>		
<p>3. 拓展示范地区服务机构的业务范围, 提高服务质量。</p> <p>3-1. 制作针对服务机构工作人员的服务手册。</p> <p>3-1-1. 制作服务手册(第1版)。</p> <p>3-1-2. 调查服务手册(第1版)的妥当性。</p> <p>3-1-3. 基于调查结果进行修改, 制作第2版。</p> <p>3-2. 制作针对居民的健康教育教材。</p> <p>3-2-1. 筛选现有的健康教育教材。</p> <p>3-2-2. 了解居民的需求和嗜好。(基线调查等)</p> <p>3-2-3. 制作健康教育教材(第1版)。</p> <p>3-2-4. 就教材的使用方法进行指导。</p> <p>3-2-5. 调查健康教育教材(第1版)的妥当性。</p> <p>3-2-6. 基于调查结果进行修改。</p> <p>3-3. 为各类人群提供服务。</p> <p>3-4. 对各类人群实施健康教育。</p>	<p>3-1 ① 使用服务手册的服务机构数 ② 手册使用者的满意度</p> <p>3-2 ① 制作针对居民的健康教育教材的机构数</p> <p>3-3 ① 接受过服务的人群数</p> <p>3-4 ① 接受过健康教育的人群数</p>	<p>3-1~3-4 ① 项目活动报告书 ② 对受训者的抽样调查 (自我成就感)</p> <p>3-2 对示范地区居民的调查</p>	
<p>4. 加强 CTC 和示范地区间的交流和支持体系。</p> <p>4-1. 制定 CTC 和示范地区间的交流计划。</p> <p>4-1-1. 召开示范地区交流会。</p> <p>4-2. CTC 对示范地区的服务活动提出建议。</p> <p>4-3. 示范地区向 CTC 提供该地区的信息。</p> <p>4-4. CTC 建立网页, 宣传活动内容。</p> <p>4-5. 制作项目信息, 总结宣传项目活动。</p>	<p>4-1 ① 召开交流会的次数 ② 对交流会的满意度</p> <p>4-2 ① 提出建议次数/内容</p> <p>4-3 ① 提供信息次数/内容</p> <p>4-4 ① 建立网页</p> <p>4-5 ① 项目信息(发行次数/份数)</p>	<p>4-1~4-6 项目活动报告书</p>	

	<p>投入</p> <p>日方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 派遣专家 <ul style="list-style-type: none"> (1) 长期专家 <ul style="list-style-type: none"> · 首席顾问 · 项目协调员 (2) 短期专家 <ul style="list-style-type: none"> · 生殖健康 · 母婴保健 · 公共卫生 · 社区保健行政 · 传染病预防(例:HIV 艾滋病 对策、寄生虫预防等) · 健康检查 · 健康教育 · 心理咨询 · 老年保健 2. 赴日进修 3. 设备 <ul style="list-style-type: none"> · 医疗设备、培训设备 4. 项目运营经费 <ul style="list-style-type: none"> (1) 培训实施经费 (2) 专家活动经费 	<p>中方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 项目管理机构及项目示范地区责任机构 2. 对口人员 3. 办公设备(CTC 内的项目办公地点等) 4. 项目运行经费 	<p>前提 Preconditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用无偿资金援助建设的 CTC, 建立了完善的 RH 家庭保健服务培训中心的运营体制。
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

別添 3. 投入の实际情况表

(1) 派遣专家 (日方投入の实际情况)

No	专家氏名	指导领域	派遣期间	所属单位
【长期专家】				
1	小村阳子	首席顾问	2006年7月17日~2008年7月17日	生存开发研究所有限公司
2	藤原利惠	项目协调	2006年6月29日~2008年6月29日	社团法人 青年海外協力協会
【短期专家】				
2006年度				
1	村上友美子	IEC	2006年11月1日~2006年11月30日	Estrella 有限公司
2	村上友美子	IEC	2007年3月5日~2007年3月24日	Estrella 有限公司
3	林谦治	青春期教育	2006年11月12日~2006年11月18日	国立保健医疗科学院
4	花田恭	地域保健行政	2006年11月16日~2006年12月23日	国际协力综合研修所
5	矢永由里子	心理咨询	2007年1月10日~2007年1月14日	艾滋病预防财团
6	山口雅子	母婴保健	2007年1月21日~2007年1月27日	爱媛大学
7	棉引信义	健康教育	2007年1月28日~2007年2月3日	国立保健医疗科学院
8	鸠野祥子	老年保健	2007年1月28日~2007年2月3日	国立保健医疗科学院
2007年度				
9	村上友美子	IEC	2007年5月14日~2007年6月2日	Estrella 有限公司
10	山口雅子	母婴保健	2007年8月12日~2007年8月31日	爱媛大学

(2) 对口人员研修 (日方投入の实际情况)

No	培训人员氏名	培训实施时的职名	现在的职名	接收期间	培训内容及接收机构
1	汝小美	国家人口计生委国合司副司长	左同	2007年 3月21日 ~2007年 4月3日	【保健卫生行政】 日本公众卫生的制度, 老年保健设施、社区保健卫生行政的实际和各种业务、体检设施参观、社区保健活动、健身俱乐部、生活方式预防事业、PCM等 (接收机构: 国立保健医疗科学院等)
2	蔡建华	CTC 主任	左同		
3	张林森	山西省人口计生委科技处副处长	左同		
4	刘富林	江西省人口计生委副主任	左同		
5	王海吉	河南省人口计生委副巡视员	左同		
6	彭振国	湖南省人口计生委副主任	左同		
7	李 萍	海南省人口计生局副局长	左同		
8	张颂宪	重庆市人口计生委副主任	左同		
9	金桂兰	云南省人口计生委副主任	左同		
10	郭宗水	甘肃省人口计生委科技处副调研员	左同		
11	赵巧娜	CTC 国际合作部主任助理	CTC 国际合作部主任	2007年 5月16日 ~2007年 7月7日	【保健卫生管理】 日本公共卫生的发展和基本情况、健康日本 21 世纪计划、日本传染病防治现状、项目管理的基本方法、人力资源管理领导力建设、社区卫生计划和促进、EPIINFO 信息系统建设、烟草控制、垃圾处理等 (接收机构: 国立保健医疗科学院等)
12	宋 冰	中国人口计生委国合司副处长	左同	2007年 9月2日 ~2007年 9月15日	【公共卫生、社区保健】 青春期保健的现状, 日本的公共卫生·健康促进, 日本的保健医疗制度·社会保障制度, HIV 对策, 老年保健, 地域保健计划实施·评估, 日本的健康教育, 日本的母子保健的现状等 (接收机构: 国立保健医疗科学院等)
13	胡 雲	CTC 主任助理	左同		
14	石山爱	山西省榆次区人口计生局局长	左同		
15	李龙祥	江西省吉安县人口计生委主任	左同		
16	王慧荣	河南省荥阳市人口计生委主任	左同		
17	姚再庚	湖南省赫山区人口计生局局长	左同		
18	王 冰	海南省澄迈县人口计生局局长	左同		
19	张永贵	重庆市永川区人口计生委副主任	左同		
20	龚坤福	云南省罗平县人口计生局局长	左同		
21	李子园	甘肃省秦州区人口计生局局长	左同		

都

7

(3) 提供器材 (日方投入的实际情况)

主要器材	到达时期	采购地点	金额(元)
中国生殖健康/家庭保健培训中心			36,550 元
磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装、老人体验装	2007年8月	当地采购	36,550 元
山西省人口和计划生育委员会			242,170 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
半自动系列生化分析仪	2007年2月	当地采购	36,000 元
全自动血液细胞分析仪	2007年2月	当地采购	69,000 元
乳腺诊治诊断仪	2007年2月	当地采购	36,800 元
乳腺治疗仪	2007年2月	当地采购	18,000 元
数码电子阴道镜医学影像工作站	2007年2月	当地采购	58,000 元
江西省人口和计划生育委员会			245,828 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
超声波诊断仪	2007年2月	当地采购	130,000 元
尿自动分析仪	2007年2月	当地采购	9,500 元
全自动血液细胞分析仪	2007年2月	当地采购	69,000 元
电脑	2007年2月	当地采购	9,998 元
打印机	2007年2月	当地采购	2,960 元
河南省人口和计划生育委员会			361,170 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
全自动生化分析仪	2007年2月	当地采购	320,000 元
多功能心电图机	2007年2月	当地采购	16,800 元
湖南省人口和计划生育委员会			246,670 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
超声波诊断仪	2007年2月	当地采购	130,000 元
尿自动分析仪	2007年2月	当地采购	9,500 元
多功能心电图机	2007年2月	当地采购	16,800 元
生物显微镜	2007年2月	当地采购	36,000 元
多普勒胎心监护仪	2007年2月	当地采购	30,000 元
海南省人口和计划生育局			402,569 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
生物显微镜	2007年2月	当地采购	36,000 元
多功能心电图机	2007年2月	当地采购	16,800 元
全自动生化分析仪	2007年2月	当地采购	320,000 元
电脑	2007年2月	当地采购	5,399 元
重庆市人口和计划生育委员会			273,370 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
子宫镜	2007年2月	当地采购	180,000 元
全自动血液细胞分析仪	2007年2月	当地采购	69,000 元
云南省人口和计划生育委员会			259,370 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
超声波诊断仪	2007年2月	当地采购	130,000 元
全自动血液细胞分析仪	2007年2月	当地采购	69,000 元
生物显微镜	2007年2月	当地采购	36,000 元
甘肃省人口和计划生育委员会			240,170 元
围裙、磁力解说图片、淋浴宝贝模型、孕妇体验装	2007年8月	当地采购	24,370 元
超声波诊断仪	2007年2月	当地采购	130,000 元
全自动血液细胞分析仪	2007年2月	当地采购	69,000 元
微波治疗仪	2007年2月	当地采购	16,800 元
合计			2,307,867 元

部

7

(4) 当地经费的负担
日方投入的实际情况

	2006年	2007年	合计
在外事业强化费	525,785 元	1,246,097 元	1,771,882 元
(其中研修经费)	270,996 元	562,149 元	833,145 元
合计	525,785 元	1,246,097 元	1,771,882 元

中方投入的实际情况

	2006年	2007年	合计
国家人口计生委	428,280 元	176,100 元	604,380 元
中国生殖健康家庭保健培训中心	120,000 元	165,000 元	285,000 元
山西省人口计生委	119,400 元	210,000 元	329,400 元
江西省人口计生委	300,000 元	200,000 元	500,000 元
河南省人口计生委	400,000 元	600,000 元	1,000,000 元
湖南省人口计生委	250,000 元	500,000 元	750,000 元
海南省人口计生局	200,000 元	300,000 元	500,000 元
重庆市人口计生委	880,000 元	670,000 元	1,550,000 元
云南省人口计生委	250,000 元	0 元	250,000 元
甘肃省人口计生委	295,000 元	180,000 元	475,000 元
合计	3,242,680 元	3,001,100 元	6,243,780 元

※关于 2007 年度的经费, 是国家计生委同 CTC 到 7 月为止的支出费用。其他是由省向项目点的投入经费(包括到 7 月项目点还没有使用的经费)及项目点支出经费。

(5) 对口人员的安排(中方投入的实际情况)

No.	C/P 氏名	职名	担当领域	赴日培训	培训领域
国家人口和计划生育委员会					
1	汝小美	国合司副司长	项目管理	有	保健卫生行政
2	史远明	对外联络处处长	项目管理	无	
3	宋冰	对外联络处副处长	项目管理	有	公共卫生、社区保健
4	齐大逊	对外联络处	项目操作	无	
中国生殖健康家庭保健培训中心					
1	蔡建华	主任	项目管理	有	保健卫生行政
2	胡云	主任助理	项目管理	有	公共卫生、社区保健
3	赵巧娜	国际合作部副主任	项目管理	有	保健卫生管理
山西省人口和计划生育委员会					
1	安焕晓	山西省人口计生委主任	项目管理	无	
2	梅志强	山西省人口计生委副主任	项目管理	无	
3	蒋木勤	科技处处长	项目管理	无	
4	石山爱	晋中市榆次区人口计生局	项目实施	有	公共卫生、社区保健
5	王建华	晋中市榆次区计生协副会长	项目实施	无	
江西省人口和计划生育委员会					
1	文红莲	江西省人口计生委主任	项目管理	无	
2	刘富林	江西省人口计生委副主任	项目管理	有	保健卫生行政
3	祝饶荣	科技处助调	项目管理	无	
4	李龙祥	吉安市吉安县人口计生委主任	项目实施	有	公共卫生、社区保健
5	贺新娥	吉安市吉安县人口计生委副主任	项目实施	无	
河南省人口和计划生育委员会					
1	孟宪臣	河南省人口计生委主任	项目管理	无	
2	陈若黎	河南省人口计生委副主任	项目管理	无	
3	余薇	科技处副处长	项目管理	无	
4	王慧荣	郑州市荥阳市人口计生委主任	项目实施	有	公共卫生、社区保健
5	王惠川	郑州市荥阳市人口计生委	项目实施	无	

部

7

No.	C/P 氏名	职名	担当领域	赴日培训	培训领域
湖南省人口和计划生育委员会					
1	李万彬	湖南省人口计生委主任	项目管理	无	
2	彭振国	湖南省人口计生委副主任	项目管理	有	保健卫生行政
3	刘红华	科技处副处长	项目管理	无	
4	姚再庚	益阳市赫山区人口计生局局长	项目实施	有	公共卫生、社区保健
5	蒋美华	益阳市赫山区服务站站长	项目实施	无	
海南省人口和计划生育局					
1	胡达吉	海南省人口计生局副局长	项目管理	无	
2	黄少强	科技处处长	项目管理	无	
3	王 冰	澄迈县人口计生局局长	项目实施	有	公共卫生、社区保健
4	王开端	澄迈县人口计生局副局长	项目实施	无	
重庆市人口和计划生育委员会					
1	温永高	重庆市人口计生委主任	项目管理	无	
2	张颂究	重庆市人口计生委副主任	项目管理	有	保健卫生行政
3	王有华	科技处处长	项目管理	无	
4	张永贵	永川区人口计生委副主任	项目实施	有	公共卫生、社区保健
云南省人口和计划生育委员会					
1	金桂兰	云南省人口计生委副主任	项目管理	有	保健卫生行政
2	丁 明	科技处处长	项目管理	无	
3	龚坤福	曲靖市罗平县人口计生局局长	项目实施	有	公共卫生、社区保健
4	徐玉明	曲靖市罗平县人口计生局副局长	项目实施	无	
甘肃省人口和计划生育委员会					
1	刘维忠	甘肃省人口计生委主任	项目管理	无	
2	尚裕良	省人口计生委副主任	项目管理	无	
3	王 坤	科技处处长	项目管理	无	
4	李子园	天水市秦州区人口计生局局长	项目实施	有	公共卫生、社区保健
5	崔永强	天水市秦州区人口计生局副局长	项目实施	无	

部

子

別添資料 2: 評価グッド

評価設問		必要なデータ	情報源	調査方法
大項目	小項目			
実績	アウトプットの達成度 アウトプット1の達成度: CTCで対象地域(西部地域)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。 アウトプット2の達成度: 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。 アウトプット3の達成度: 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。	調査結果の研修計画への反映状況(ニーズへの対応状況)	ベースライン調査報告書、CTC、日本人専門家	文献調査、インタビュー
		作成された研修要綱の質や研修実施における活用状況	研修要綱、CTC、日本人専門家	文献調査、インタビュー
		改良したカリキュラムの活用頻度	カリキュラム、CTC、日本人専門家	文献調査、インタビュー
		CTC 講師チーム(母子保健)	CTC	文献調査(講師リスト)、質問票
		養成された教員数	教員リスト	文献調査
		計画を作成したセンターの割合と作成された計画書の質	CTC、日本人専門家	インタビュー
		CTCでの研修受講者リスト(うち、TOT 受講者リスト)	CTC	質問票
		CTC 研修受講者の知識・技術能力試験	試験結果、CTC	文献調査、インタビュー
		各モデル地区における今後の伝達研修計画	活動計画書	文献調査
		CTCの研修機能の整備に係る課題	国家計生委、CTC、日本人専門家	質問票、インタビュー
運営計画を策定できたモデル地区の割合と作成された運営計画の質	活動計画書、CTC、日本人専門家	文献調査、インタビュー		
ニーズに適した機材の供与状況	ベースライン調査報告書、モデル地区 C/P、日本人専門家	文献調査、インタビュー		
必要機材を設置したモデル地区の割合	機材リスト	文献調査		
機材使用方法に関するマニュアルの作成状況と、機材の使用方法についての研修回数	マニュアル	文献調査		
モデル地区サービス機関で開催された研修の内容(回数、参加人数、実施科目)	専門家報告書	文献調査		
「機能の整備がされたとする」基準の確認(→中国側と合意後に指標としてPDM上に設定)	日・中プロジェクト関係者(国家計生委、8省のモデル地区省・県等)	質問票、インタビュー		
設定された基準に照らし合わせての現在の状況(今後の課題)	日・中プロジェクト関係者(国家計生委、8省のモデル地区省・県等)	-		
(現状と照らし合わせて)本アウトプットが目指す「サービス内容の拡大」の確認	日・中プロジェクト関係者(国家計生委、8省のモデル地区省・県等)	質問票、インタビュー		
(現状と照らし合わせて)本アウトプットが目指す「サービスの質の向上」の確認(→可能であれば、数値目標を設定)	日・中プロジェクト関係者(国家計生委、8省のモデル地区省・県等)	質問票、インタビュー		

評価設問		必要なデータ	情報源	調査方法	
大項目	小項目				
1 実績	アウトプット4の達成度: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。	交流会開催に係る今後の予定 CTCによるモデル地区に対するアドバイスの回数と内容 モデル地区から CTC への情報提供回数と内容 ホームページの作成状況および(可能であれば)アクセス状況 ニュースレターの作成状況と今後の計画	CTC CTC CTC 作成されたホームページ、CTC CTC 投入実績表、質問票	インタビュー 質問票 質問票 文献調査 インタビュー 文献調査	
	投入実績	計画通りに中国側からの投入がされたか。 * C/Ps の配置 * プロジェクト実施に必要な経費と資材	配置人数と役職 プロジェクト実施のために配分された経費と資材のリスト		
	活動の進捗状況	計画通りに日本側からの投入はされたか。 * 専門家派遣 * 本邦研修への研修員受入 * 機材 * プロジェクトの管理・支援体制 * 現地活動費	各分野、人数、派遣期間、時期の投入内容 研修内容、人数、期間、費用 種類と数量、投入目的 支援体制 活動予算と支出内容 プロジェクト進捗状況 進捗に影響を与えた問題	投入実績表、質問票 投入実績表、質問票	文献調査
	モニタリングの実施状況	定期的なモニタリングが行われたか。どういった方法で行われたか。 PDM、詳細活動に軌道修正が行われたか。行われたとすれば、それは適切であったか。 外部条件に変化はあったか。それによる影響はあったか。それに対する対応は適切であったか。	モニタリング記録 PDM 修正の軌跡と変更理由 外部条件の変化の有無およびプロジェクトに与えた変化。それに対する対応状況	投入計画・実績表、プロジェクト実施進捗報告書 プロジェクト実施進捗報告書 プロジェクト関係者、プロジェクト関連文書 プロジェクト関係者、プロジェクト関連文書	文献調査、インタビュー
	C/Ps の配置	適切な C/Ps が配置されたか。 プロジェクト実施への参加は十分であったか。 C/Ps 側の予算の配分は十分か。	C/Ps 配置についての日本人専門家の評価・満足度 C/Ps によるプロジェクトの視察の有無、専門家とのコミュニケーションの頻度(活動報告を含む) 中国国の投入実績	日本人専門家 日本人専門家、プロジェクト実施進捗報告書 投入実績表	インタビュー 文献調査、インタビュー 文献調査

大項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査方法
	小項目				
3 妥当性	プロジェクト計画の妥当性	上位目標・プロジェクト目標と中国保健開発政策との整合性はあるか。 上位目標・プロジェクト目標と日本の開発援助政策との整合性はあるか。 プロジェクト対象地域では現在でもプロジェクトによる支援ニーズがあるか。 プロジェクトデザインやプロジェクトスコープは妥当であるか。	中国の保健開発政策 日本の対中国援助方針 対象地域におけるニーズの変化の有無 プロジェクト期間に照らし合わせたプロジェクトスコープの妥当性(対象地域の規模、対象分野、活動規模等) アウトプット→プロジェクト目標→上位目標に至る理論的な適切性	中国保健政策文書 外務省および JICA の対中国支援方針 日本人専門家、対象地域の C/Ps 等 事前調査報告書等、JCC 記録等	文献調査 文献調査 インタビュー 文献調査
	プロジェクト目標の達成予測	プロジェクト終了時(2009年3月)までに、プロジェクト目標「CTCの研修機能の強化を通じて、中西部地域のリプロ・家庭保健サービス提供機関の能力が向上する」が達成する可能性はいかほどであるか。	中西部地域の RH・家庭保健サービスの回数 中西部地域の RH・家庭保健サービスを受けた住民の数 中西部地域の RH・家庭保健サービスを受けた住民の満足度 「CTC 研修機能が強化された」とする基準の設定(→中国側と合意後に指標として PDM 上に設定) (例: 研修実施体制の整備: (a) 良質の研修要綱・カリキュラム・教材が開発されていること、(b) 人材(講師陣および研修運営人材)が育成されていること プロジェクト目標が目指す「リプロ・家庭保健サービス提供機関の『能力』」の定義および、プロジェクト期間中に達成されるべき「向上」の水準(→中国側と合意後に指標として PDM 上に設定) 阻害要因と対処方法	プロジェクトが収集したデータ 日中プロジェクト関係者	文献調査、インタビュー インタビュー
4 有効性	プロジェクトとプロジェクト目標との因果関係	プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか。 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか。 アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は現在においても正しいか。	外部条件と因果関係から確認される計画の論理性 CTC 外部講師陣の定着度 新たな外部条件の有無	プロジェクト実施進捗報告書、プロジェクト関係者 プロジェクト関連資料 CTC プロジェクト関係者	文献調査、インタビュー 文献調査 インタビュー インタビュー
	アウトプットの産出	期待されたアウトプットを得るために予定された活動が適切に実施されたか。 アウトプット達成を阻害した要因また促進した要因はあるか。	「アウトプットの実績」及び「活動実績」の調査結果 阻害要因と対処方法 新たな外部条件の有無	プロジェクト実施進捗報告書等、プロジェクト関係者 プロジェクト実施進捗報告書等、プロジェクト関係者	文献調査、インタビュー インタビュー
5 効率性					

	評価設問		必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
5 効率性	タイミンング・質・量	活動を実施するために過不足のない量・質の投入が適切なタイミンングで実施されたか。	専門家派遣(人数、分野、タイミンング) 供与機材(種類、機種、数、タイミンング) 研修員受け入れ(人数、研修内容、タイミンング) C/Ps 配置(人数、分野、タイミンング) 活用されなかった投入の有無	日本人専門家、国家計生委	インタビュー、質問票
		上位目標「中西部地域の住民のリブロダクティブヘルス・家庭保健状況が改善される。」は、プロジェクト終了後3年～5年で見込めるか。 上位目標の達成を阻害する要因はあるか。	中西部地域の婦人病疾病率 中西部地域の婦人病疾病率感染症の感染率		
6 インパクト	波及効果	想定されていなかった正の影響はあったか。 想定されていなかったマイナスの影響はあったか。	社会経済的要因、社会文化的要因、アクセス等の状況の動向	国家計生委、日本人専門家	インタビュー、質問票
		プロジェクト終了後に政策的な支援が持続するか。 研修実施のための十分な予算は確保されるか。	政策、法律・制度・基準等の整備、ジェンダー・人権・貧富など社会・文化的側面、技術面での変革、対象社会・プロジェクト関係者・受益者などへの経済的影響	国家計生委、日本人専門家	インタビュー、質問票
7 自立発展性	政策面	プロジェクト終了後に政策的な支援が持続するか。 研修実施のための十分な予算は確保されるか。	中国国家人口計画生育委員会の本プロジェクトへのコミットメント、今後の方針や計画 研修に係る中国側予算配分の現状、今後の計画	国家計生委 CTC	インタビュー インタビュー
	制度面	CTC での研修および対象地域の研修を効果的に実施するための制度が確立されているか。	CTCとモデル地区の相互支援体制の構築状況と今後の課題 モデル地区の成果を非モデル地域に波及させるためのCTCの研修システムの構築状況と今後の課題	CTC、日本人専門家、国家計生委	インタビュー
	組織面	現実実施体制は、プロジェクト終了後も効果を上げる活動を実施するに足る組織能力があるか。	CTC の運営体制の現状(特に研修部門)と今後の課題	CTC、日本人専門家、国家計生委	インタビュー
	技術面	カウンターパートのキャパシティ・ディバロップメントの状況と技術の定着度 持続的効果の発現要因と阻害要因	CTC の研修受講者の知識・技術の定着度 プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していく為に必要な要因 プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していく際に阻害要因となるもの	CTC、日本人専門家、モデル地域のサービス機関の職員 プロジェクト関係者	インタビュー インタビュー

	評価設問	必要なデータ	情報源・調査方法
<p>∞ 軌道修正の必要性</p>	<p>このままでプロジェクト目標の達成は見込めるか。</p>	<p>プロジェクト目標の達成基準を再設定(上記「有効性」欄参照)下方修正も含め検討</p>	<p>日本側と中国側との協議</p>
	<p>投入、活動、アウトプットの内容を軌道修正する必要があるか。</p>	<p>アウトプット2および3に係る達成基準の再確認(上記「実績」参照)</p>	<p>4つのアウトプットのうち、アウトプット3については成果のレベルが他の3つのそれとは異なる(一段上のレベル)。アウトプット3の変更も含め検討</p>
	<p>プロジェクト目標およびアウトプット指標は適切であるか。</p>	<p>アウトプットからプロジェクト目標に至るシナリオに論理的な飛躍あり。特にモデル地区の無い12省における展開のためのアウトプットの追加の可能性をプロジェクト目標のレベルの再設定と併せて検討</p>	<p>アウトプット指標の多くが活動指標となっているため再設定の必要あり。特に、キャパシティ・デバイス・アップデートの進捗度をはかる指標にも配慮</p>
	<p>プロジェクト目標達成を確実にするために今後留意していかなければならないことは何か。</p>	<p>家庭保健サービスに係る会機関の指導・監督の体制</p>	<p>家庭保健サービス展開のための企画、展開の監督指導・モニタリング、評価に関する制度の確認 活用可能なリソースの確認と具体的な方策</p>

別添資料 3: プロジェクト自己評価表

2007年9月12日現在

1. プロジェクト実施過程における特記事項

<p>プロジェクト名</p>	<p>(和) 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 (英) Project for Capacity Building of Reproductive Health and Family Care Service in Central and Western Region, China</p>
<p>相手国</p>	<p>中華人民共和国</p>
<p>実施機関</p>	<p>国家人口・計画生育委員会</p>
<p>協力期間</p>	<p>2006年4月1日～2009年3月31日(3年間)</p>
<p>協力実施過程における特記事項 (1) 実施中に当初計画の変更はあったか</p>	<p>変更なし</p>
<p>・前提条件</p>	<p>日本人専門家; 長期専門家→チーフアドバイザーを追加</p>
<p>・投入</p>	<p><追加> 1-1 ペースライン調査を行う。</p>
<p>・活動</p>	<p><追加> 1-2. 研修要綱を作成する。</p>
<p>・成果</p>	<p><変更前> 教員を養成する → <変更後> 1-4.CTC での研修の講師チームを作る。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。</p>
<p>・外部条件</p>	<p><変更前> サービス提供マニュアルを作成する。 → <変更後> 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>・指標</p>	<p><変更前> 健康教育教材を作成する。 → <変更後> 3-2 住民向けの健康教育教材を作成する。</p>
	<p><変更前> 様々なグループに対して、カウンセリング、健康診断、リフレルサービスなどのRH・家庭保健サービスを提供する。 → <変更後> 3-3. 様々なグループに対してサービスを提供する。</p>
	<p><追加> 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><追加> 4-5. ニュースレターを作成し、活動内容を広報する。</p>
<p>成果</p>	<p>変更なし</p>
<p>外部条件</p>	<p>変更なし</p>
<p>指標</p>	<p>[上位目標] <変更前> 中西部地域の住民のRH・家庭保健健康状態 → <変更後> ①中西部地域の婦人病率 ②中西部地域の感染症の感染率</p>
	<p>[プロジェクト目標] <変更前> 中西部地域のRH・家庭保健地域のRH・家庭保健サービス提供機関が提供できるサービス内容の拡大状況 → <変更後> ①中西部地域の RH・家庭保健サービスの回数</p>
	<p>[成果 1] <追加> ①ペースライン調査 ②研修要綱 ③改良したカリキュラムの活用頻度 ④受講生の知識・技術能力試験 ⑤講師リスト ⑥運営計画を策定したモデル地区の割合 ⑦新しい技術を習得した割合(一つのモデル地域)</p>

<p>協力実施過程における特記事項 (1) 実施中に当初計画の変更はあったか ・前提条件 ・投入 ・活動 ・成果 ・外部条件 ・指標</p>	<p>指標</p>	<p>[成果 2] <改変前>①投入した機材の活用状況、②CTC 研修受講者が実施した研修回数、参加人数、実施科目、③研修参加者の満足度(研修内容、トレーニング方法、教材) → <改変後>①運営計画を策定できたモデル地域の割合、②ベースライン調査報告書、③必要機材を設置したモデル地域の割合、④使用機材の使用方法についての研修回数、⑤研修回数/参加人数/実施科目</p> <p>[成果 3] <改変前>①作成されたサービス提供マニュアルの活用状況、②モデル地域でRH・家庭保健サービスを受けた住民の数、③モデル地域で、RH・家庭保健サービスを受けた住民の満足度、④モデル地域住民の健康教育教材に対する評価、⑤対象者別(流動人口、高齢者等)に提供されるRH・家庭保健サービスの分野数 → <改変後>①マニュアルを使用したサービス機関数 ②マニュアル使用者の満足度 ③住民向け健康教育教材を作成した機関数 ④サービスを受けたグループ数 ⑤健康教育を受けたグループ数</p> <p>[成果 4] <改変前>①交流に対する満足度 ②ニュースレター(発行回数、部数) → <改変後>①交流会の開催数 ②交流会の満足度 ③アドヴァイス回数と内容 ④情報提供回数 ⑤ホームページ作成回数 ⑥ニュースレターの発行回数/部数</p>
<p>(2) 実施中にプロジェクト実施体制の変更はあったか</p> <p>他の援助事業との関連</p>	<p>(日本側)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)に、実質的には家庭保健部はない。家庭保健サービスセンターは太倉市人口・計画生育委員会の管轄である。 (中国側)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)に、家庭保健部はある。 リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター機材整備計画により、CTCと太倉市家庭保健サービスセンターの機材が整備された。 甘肅省 HIV・エイズ予防プロジェクトと同じ地域をモデル地区としている(甘肅省天水市秦州区)。</p>	

II. 計画達成度

プロジェクトの要約	指標	実績	外部条件
<p>プロジェクト目標: 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能の能力が向上する</p>	<p>1 中西部地域の RH・家庭保健サービスの回数 2 中西部地域の RH・家庭保健サービス提供機関でサービスを受けた住民の数 3 中西部地域の RH・家庭保健サービス提供機関でサービスを受けた住民の満足度</p>	<p>1 データ収集中 2 データ収集中 3 ベースライン調査より河南省しん陽市家庭保健サービスセンターが 82%の満足度であった。他の 7ヶ所は 100%の満足度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中西部地域で大規模で長期にわたる自然災害や疫病が発生しない ■ 中央政府の中西部地域に対する保健医療政策が継続する

プロジェクトの要約	指標	実績	外部条件
<p>成果:</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実施される</p>	<p>1-1 ベースライン調査報告書</p> <p>1-2 研修要綱</p> <p>1-3-1 改良したカリキュラムの活用頻度</p> <p>1-3-2 受講生の知識、技術能力試験</p> <p>1-4-1 講師リスト</p> <p>1-4-2 受講生の満足度</p> <p>1-4-3 受講生の知識、技術能力試験</p> <p>1-5-1 養成された教員数</p> <p>1-5-2 計画を作成したセンターの割合</p> <p>1-5-3 研修回数/参加者数/実施科目</p> <p>1-5-4 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 研修受講者の教材に対する満足度</p> <p>1-7-1 研修回数/参加者数/実施科目</p> <p>1-7-2 受講生の知識、技術能力試験</p>	<p>1-1 2007年3月に報告書完成</p> <p>1-2 研修要綱を作成し、母子保健研修から配布した。</p> <p>1-3 プロジェクト活動方針の母子保健、思春期保健、中年保健のカリキュラムを作成した。</p> <p>1-4-1 母子保健、思春期保健、中年保健各研修に必要な講師チームを組織する予定と、母子保健研修チームを組織した。</p> <p>1-4-2 研修前後にアンケートを行った結果……………(まだ最終日のアンケートをとっていない)</p> <p>1-4-3 研修最終日に試験を行う。</p> <p>1-5-1 養成された教員数 23 人(*伝達技術も組み込み、教員養成を考えた研修は母子保健研修(2007年度)からである。)</p> <p>1-5-2 8ヶ所のモデル地域が計画書を作成した。</p> <p>1-5-3 2006年度: マネジメント、思春期、カウンセリング、婦人科病研修を行った。</p> <p>1-5-4 研修参加者数</p> <p>1-6 教材作成予定</p> <p>1-7-1 2006年 研修回数; 4回 参加者数; 127人 研修内容; マネジメント研修、思春期研修、インフォームドチョイス研修、婦人科病研修</p> <p>1-7-2 技術研修では、最終日に知識能力試験を行った。受講生の技術知識は向上していると言った結果が出た。</p>	<p>外部条件</p> <ul style="list-style-type: none"> CTC 外部講師陣が大きく変わらない

プロジェクトの要約	指標	実績	外部条件
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>2-1 運営計画を策定できたモデル地区の割合</p> <p>2-2 ベースライン調査報告書</p> <p>2-3 必要機材を設置したモデル地区の割合</p> <p>2-4 使用機材の使用方法についての研修回数</p> <p>2-5 研修回数/参加人数/実施科目</p>	<p>2-1 2006 年度は各モデル地区に運営計画を作成させた。</p> <p>2007 年度はプロジェクト統一の活動計画フォームに沿って全部のモデル地区が計画を作成した。</p> <p>2-2 2007 年 3 月に報告書完成</p> <p>2-3 2006 年度の供与機材を 2007 年 3 月に設置した。</p> <p>2-4 健康教育教材の研修回数:1 回</p> <p>2-5 研修回数; 参加人数; 実施科目:マネジメント研修、思春期研修、</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>3-1-1 マニュアルを使用したサービス機回数</p> <p>3-1-2 マニュアル使用者の満足度</p> <p>3-2 住民向けの健康教育教材を作成した機回数</p> <p>3-3 サービスを受けたグループ数</p> <p>3-4 健康教育を受けたグループ数</p>	<p>3-1-1 現在、作成中。</p> <p>3-1-2 現在、作成中のため満足度は測定できない。</p> <p>3-2 まだ作成していない。9 月健康教育教材開発研修を実施し、作成を開始する予定。</p> <p>3-3 まだ拡大したサービスは展開されていない。</p> <p>3-4 まだ拡大したサービスの健康教育は行われていない。</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>4-1-1 交流会の開催数</p> <p>4-1-2 交流会の満足度</p> <p>4-2 アドヴァイス回数/内容</p> <p>4-3 情報提供回数/内容</p> <p>4-4 ホームページ作成</p> <p>4-5 ニュースレター(発行回数/部数)</p>	<p>4-1-1 12月にモデル地区、モデル地区以外の対象地域の交流会を行う予定。</p> <p>4-2 研修教材を提供</p> <p>4-3 研修教材を提供、ホームページに研修に使用した PPT を掲載している。</p> <p>4-4 CTC はホームページを作成した 3ヶ所(*確認中)のモデル地区もホームページを開設した。</p> <p>4-5 CTC が作成中。</p>	

<p>活動:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1. ベースライン調査を行う 1-2. 研修要綱を作成する 1-3. 研修カリキュラムを作成する 1-4. CTC での研修の講師チームを作る 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) 1-6. 質の高い研修用教材を開発する 1-7. 研修を実施する 2-1. サービス提供機関が運営計画を策定する 2-2. 既存機材の状況について調査する(ベースライン調査) 2-3. 必要機材を決定し、設置する 2-4. 使用機材の使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 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 3-2. 住民向け健康教育教材を作成する 3-3. 様々なグループに対してサービスを提供する 3-4. 様々なグループに健康教育を実施する 4-1. CTCとモデル地区の相互交流計画を立てる 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 4-3. モデル地区が CTC に地域の情報を提供する 4-4. CTC はホームページを作成し、活動内容を広報する 4-5. ニュースレターを作成し、活動内容を広報する 	<p>投入(日本)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 長期専門家 1名 ■ チーフアドバイザー 1名 ■ 業務調整 ■ 短期専門家 2006年度 8名 2007年度 2名 ■ 資機材供与 2006年度 34,600千円 ■ 現地業務費等 2006年度 7,800千円 2007年度 18,700千円 ■ 研修員受入 2006年度 10名 2007年度 11名 <p>投入の詳細は下記の通り</p>	<p>投入(中国)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ カウンターパート ■ 国家人口計生委: 4名 ■ CTC: 3名 ■ 山西省人口計生委: 5名 ■ 江西省人口計生委: 5名 ■ 河南省人口計生委: 5名 ■ 湖南省人口計生委: 5名 ■ 海南省人口計生局: 4名 ■ 重慶市人口計生委: 4名 ■ 雲南省人口計生委: 4名 ■ 甘肅省人口計生委: 5名 ■ 施設 ■ 執務スペース ■ 予算措置 2006年度 48,640千円 2007年度 45,000千円 	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. 評価結果要約

1. 目標達成度

(1) プロジェクトの各「成果」が「プロジェクト目標」につながった度合い

成果の達成度		プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因	
<p>成果 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</p>	<p>(日本側)達成度:60 % (中国側)達成度:● % ベースライン調査などによる現状・ニーズ把握、まだ決まっていなかった家庭保健の定義及び家庭保健サービスセンターの基本業務に関する検討を行い、その結果を踏まえ対象地域のニーズにあった研修計画を策定した。 2006 年度は、中国側と協議して計画生育活動の研修(思春期、インフォームドチョイス、婦人科病)とマネジメント研修を行った。 2007 年度は「家庭保健」「家庭保健サービスセンター」の業務が決まり、プロジェクト活動方針が打ち出し研修を行うことができるようになり、8 月に母子保健研修実施し、今年度は健康教育教材開発研修、中高年保健研修、思春期保健研修を予定している。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>計画生育分野の研修を実施しながら、CTC の研修機能の強化を図ることができた。 <阻害要因>家庭保健の定義、家庭保健サービスセンターの業務内容の決定が遅れたため、研修科目、内容を定めることができず家庭保健サービスの能力向上には繋がらなかった。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>モデル地域の視察を行った。視察、意見交換は、現場に状況に即した研修を実施することに役立ち、CTC の研修機能強化に繋がった。 <阻害要因>日中合意に時間を要し、モデル地域への機材整備が遅れたことは、家庭保健サービスセンターの能力向上に遅れが生じた。</p>
<p>成果 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>(日本側)達成度:50 % (中国側)達成度:● % 2006 年度は家庭保健サービスセンターで行う計画生育活動のための機材、健康教育教材を供与した。 プロジェクト始動式、マネジメント研修を行うことにより、管理者へのプロジェクト理解を働きかけた。 思春期研修は全地域が伝達研修を行った。 2007 年 6 月にプロジェクト活動方針を決定した。そしてモデル地域対象のワークショップを開催し、各モデル地域はプロジェクト方針に沿った活動計画を作成した。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>提供できるサービスが拡大されることは、住民へのサービス向上に繋がる。 <阻害要因>サービスを開始して日も浅く、まだサービス提供機能の能力が向上するまでには到っていない。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>モデル地域の視察を行った。視察、意見交換は、現場に状況に即した研修を実施することに役立ち、CTC の研修機能強化に繋がった。 <阻害要因>日中合意に時間を要し、モデル地域への機材整備が遅れたことは、家庭保健サービスセンターの能力向上に遅れが生じた。</p>
<p>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</p>	<p>(日本側)達成度:20 % (中国側)達成度:● % 2007 年度の母子保健、思春期保健、中高年保健、各研修終了後、伝達研修を行い、各サービス活動を開始する。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>特になし <阻害要因>(日本側)モデル地域との交流はどの機関が中心に行うのが不明確であった。報告や活動状況、中国側視察などが日本側に情報共有されていない。 (中国側)モデル地域は合作司と CTC に連絡することになっている。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>特になし <阻害要因>(日本側)モデル地域との交流はどの機関が中心に行うのが不明確であった。報告や活動状況、中国側視察などが日本側に情報共有されていない。 (中国側)モデル地域は合作司と CTC に連絡することになっている。</p>
<p>成果 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>(日本側)達成度:40 % CTC のホームページにプロジェクト活動を紹介している。 モデル地域の活動視察、意見交換を行った。 現在、ニュースレター配布準備中である。 (中国側)達成度:● % CTC も自らプロジェクト地域に視察に行き、各地が制定した案などフィードバックしてもらっている。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>特になし <阻害要因>(日本側)モデル地域との交流はどの機関が中心に行うのが不明確であった。報告や活動状況、中国側視察などが日本側に情報共有されていない。 (中国側)モデル地域は合作司と CTC に連絡することになっている。</p>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因 <促進要因>特になし <阻害要因>(日本側)モデル地域との交流はどの機関が中心に行うのが不明確であった。報告や活動状況、中国側視察などが日本側に情報共有されていない。 (中国側)モデル地域は合作司と CTC に連絡することになっている。</p>

(2) プロジェクトの各「活動」が「成果」につながった度合い		成果につながるのを促進／阻害した要因
活動の状況		
モデル地区のニーズ把握	成果1に関連し、ニーズに合った研修の実施へ繋がっているか？	
◆ ベースライン調査の実施	ニーズに沿った研修企画には、現状の把握が必要である。そのためにはベースライン調査は役立った。	＜促進要因＞モデル地域の現状をしることは対象地域のニーズに沿った研修を企画、実施することができる。 ＜阻害要因＞特になし
◆ モデル地区の状況視察	8ヶ所のモデル地域の視察を行った。モデル地域の視察は、その地域の理解を深め、ニーズに合った研修を実施することに繋がる。	＜促進要因＞活動状況が分かると研修内容に反映させることができる。 ＜阻害要因＞スケジュール調整が難しい。
CTCの研修実施体制の整備	成果1に関連し、CTCの研修実施能力の向上へ繋がっているか？	
◆ 研修要綱の作成	研修要綱を作成し、母子保健研修で配布を開始した。 研修要綱は研修企画・実施の方針を明確に打ち出すことにつながり、CTCの研修実施能力向上に役立っている。	＜促進要因＞研修運営をスムーズに行うことに役立つ。 ＜阻害要因＞特になし
◆ 研修カリキュラムの作成	母子保健研修、思春期研修、中高年保健研修、健康教育教材開発研修のカリキュラムを作成した。 カリキュラムの作成は研修内容を明確にすることができる。	＜促進要因＞カリキュラム作成方法を習得することは、CTCの研修実施能力向上に役立っている。 ＜阻害要因＞研修科目の決定が遅れたため、作成に時間を要した。
◆ 教材の作成	現在は各講師が作成したものを研修に使用している。 研修生のレベルが違いうので、画一的な教材作成は難しい。	＜促進要因＞CTCは直接教材の作成をするのではなく、研修生のレベルにあった教材を専門家の意見を調整しながら作成していく。これは研修センターとしての能力の向上に繋がっている。 ＜阻害要因＞研修生のレベルが違いう可能性が大きい。
◆ 教授法指導	講義内容が重複することが多く講義要綱の必要性を感じ作成中。 効果的な研修を行うために、どのような講師を選べるか、講師への要求などについて、IEC専門家よりCTC職員への研修を行った。 CTC職員は保健分野の専門家は少ない。そのため、本邦研修（保健衛生管理）の参加は研修を企画する上で非常に有意義なものがある。参加した研修生は日本の自分が参加した研修の運営状況も参考になったと報告している。	＜促進要因＞講師に対し、適切な教授法を導くことができることは研修センターとしての能力の向上に繋がっている。研修マネージャーとして必要なことである。 ＜阻害要因＞特になし
RH+ 家庭保健研修の実施	家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっているか？	
◆ マネジメント研修(06年11月)	(日本側)研修内容は、プロジェクトの説明が主な内容であった。対象地域20省と対象地域以外の遼寧省も参加した。また省、市、区、県レベルと多様な役割が混在して参加した。マネジメントより、プロジェクト理解を中心に実施された。そのため、直接サービスセンターの質の向上には繋がっていない。 (中国側)マネジメントの知識やプロジェクト理解を深めることができたため、成果はあった。	＜促進要因＞特になし ＜阻害要因＞研修参加者の役割、バックグラウンドが混在していた。

(2) プロジェクトの各「活動」が「成果」につながった度合い		成果につながるのを促進／阻害した要因
活動の状況		
◆ 思春期研修(07年1月)	座学だけではなく、演習など参加型も取り入れた研修であった。研修生も意欲的に研修に参加していた。研修後、8ヶ所の全てのモデル地域で伝達研修を実施している。	<p>＜促進要因＞効果的で楽しい研修を実施することは、家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>
◆ インフォームド・チョイス研修(07年2-3月)	演習・グループワークなども取り入れた研修であった。グループワークを多用しすぎ、その効果が薄れていた。講義内容は計画性がなく、重要な部分を行わない講師もあった。人間中心という国家方針の下、住民重視型のサービス方法は家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。	<p>＜促進要因＞人間中心という国家方針の下、住民重視型のサービス方法は家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>
◆ モデル地域対象のプロジェクト方針ワークショップ(07年6月)	プロジェクト方針が決定したことにより、活動が明確になった。それぞれの地域の実情に合わせた活動計画を完成させたことは、活動が明確となりサービスセンターの質の向上に繋がる。	<p>＜促進要因＞プロジェクト活動が明確になることは計画の策定ができ、サービスセンターのサービスの向上に繋がる。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>
◆ 12省対象のプロジェクトワークショップ(07年7月)	2006年度に行われた始動式、マネジメント研修を行い、プロジェクト理解を促したが、プロジェクト理解は十分ではなかったことが、このワークショップで分かった。再度、プロジェクト方針を説明したことはプロジェクト理解に繋がった。省レベルのプロジェクト活動の準備が整った。	<p>＜促進要因＞プロジェクトが12省のプロジェクト理解度を把握することができた。また省担当者のプロジェクト理解が促進され、地域への働きかけも具体的となる。これらはサービスセンターの質の向上に繋がる。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>
◆ 母子保健研修(07年)	知識と技術の習得、モデル地域の教員の養成を目的に、座学だけでなく、演習、実習、グループワークを取り入れ、伝達技術習得も行う研修を実施した。この教員がモデル地域で活動することは、家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。	<p>＜促進要因＞いろいろな方式の講義を組み合わせることで、研修生の興味を引き、効果的な研修となった。家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。</p> <p>＜阻害要因＞研修準備期間が短く、研修内容検討が充分ではなかった。今後再検討が必要である。</p>
◆ 本邦研修：保健衛生行政(07年3-4月)	モデル地域の省計画生育委員会の主任レバエルが参加した。国立保健医療科学院が受け入れ機関である。日本の状況を直接視察し、国立保健医療科学院での研修は、行政レベルでの家庭保健サービスセンター運営能力向上に繋がっている。	<p>＜促進要因＞日本とプロジェクト理解と家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>
◆ CTC 研修後の伝達研修の実施	(日本側)2006年度の研修は、伝達技術の研修は行っていないが、モデル地域は研修後、伝達研修を実施している。伝達研修後の活動への展開状況の報告はなく、家庭保健サービスセンターの質の繋がったかは不明である。 (中国側)プロジェクト地域に明確な要求は出していないが、各地は伝達研修を実施している。規範化されていないのはプロジェクトの責任であり、状況が不明とは簡単に言い切れない。	<p>＜促進要因＞CTCでの研修がTOTであることをモデル地域は理解している。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>

(2) プロジェクトの各「活動」が「成果」につながった度合い		成果につながるのを促進／阻害した要因	
活動の状況			
◆ モデル地区家庭保健サービスセンターへの機材の供与	家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっているか？ 2006年度、必要機材を日中で話し合い、供与した。 2007年度は、現在プロジェクト方針に沿った機材を協議中である。		<p>＜促進要因＞家庭保健サービスセンターで新しい活動ができ、家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>
◆ 専門家による現場視察・指導	家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっているか？ (日本側)短期専門家は各担当分野に関して、CTCでの研修の講師を務め、モデル地域を視察し、現場の職員との意見交換を行った。現場での意見交換は、資料やデータ状況と現場の状況の確認や把握が促進され、効果的な研修実施に役立つ。		<p>＜促進要因＞指導や意見交換は、家庭保健サービスセンターの質の向上に繋がっている。</p> <p>＜阻害要因＞ (日本側)モデル地域が8ヶ所と多く、またそれぞれが離れているため頻繁に視察を行うことができない。 また研修後のOJTの実施も困難である。専門家の視察はサービスセンターの質の向上に直接繋がるだけでなく、必要な研修を企画する上で必要である。 (中国側)8ヶ所が分散しているのは事実だが、中国の国情である。プロジェクト地域は2005年末に確定済みであった。プロジェクトの各方面は、早くから準備をしていた。 専門家の現場指導は具体的、細かく行うべきであり、現場指導をもっと実践すべきである。</p>
◆ モデル地区との情報交流	CTCとモデル地区の相互交流の促進に繋がっているか？ CTCはホームページをモデル地域に紹介している。 ニュースレターは作成中。		<p>＜促進要因＞情報交換は他の地域の活動を知ることができるのでサービスセンターの質の向上に繋がっている。ホームページにおける情報発信は、CTCとモデル地域、またはモデル地域間の交流を促進している。</p> <p>＜阻害要因＞特になし</p>

2. 効果(インパクト)

(プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的なプラス・マイナスの効果を検討)

効果の広がり		効果の内容(制度、技術、経済、社会文化、環境面での効果)	
(1) 直接的効果 (「プロジェクト目標」レベル)			CTCの研修機能が強化されることはCTCでの研修の効果を挙げることになり、CTC研修受講生の能力向上に役立つ。
(2) 間接的効果 (「上位目標」レベル)			CTCで研修を受けたRH・家庭保健サービス提供機関の職員の能力が向上することは、将来的に婦人科病や感染症の罹患率の低下に繋がる。

別添資料 4: インタビュー及び質問票回答

4-1. 国家計生委

4-1-1. 質問表回答

1. 「家庭保健」について

(1) 現時点で「家庭保健サービス」とはどのようなことと理解していますか。

家庭保健は 1 つの新分野であり、プロジェクトは暫定的に「家庭及びその構成員を対象とする、予防と保健を主目的に、伝達と提唱、教育、カウンセリングを主要な手段とし、精密検査、簡単な治療と保健/リハビリを補助的手段とするサービス」として位置付けられている。計画生育部門のネットワークの健全性という特徴を活用し、研修などの手段を通じて能力を向上させれば、農村地区においてより多くの家庭保健サービスを提供し、農村地区の衛生資源の不足を補完して、農村地区の住民の健康を促進することができる。

(2) 家庭保健活動について、国家人口・計画生育委員会国際合作司としてどのように関わっていきたいとお考えでしょうか。

国際理念と実施方法を積極的に導入し、国際協力プロジェクトの形式を通して、家庭保健サービスの農村地区での展開方法、規範とモデルを模索、総括し、国際合作司は関係方面と協調して国内外の資源を統合し、国際プロジェクトの経験を総括するとともに、国内の業務との融合を図ることで、プロジェクトの成果を上げ、その成果をより広範囲に広めていく。

2. プロジェクト目標「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」に関連して、以下の質問にご回答下さい。

2-1. CTC の研修機能の強化について

(1) CTC をどのように活用したいと考えていますか。CTC で行う研修の企画・運営・実施に関して、国家人口・計画生育委員会はどのように関わっていきと考えていますか。

CTC は国家人口・計画生育委員会が設立し、日本政府の無償協力機材を受けている、江蘇省太倉市にある研修センターである。実際のニーズに応え、国際理念を導入し、国際交流と協力を強化し、関係者に研修と交流のプラットフォームを提供している。中西部プロジェクトでは、日本の経験と太倉で実施した IP の経験を結合し、中西部地区に対して研修を実施し、キャパシティ・デベロップメントを促進することができる。

中西部プロジェクトでは、研修の具体的な設定と運営は CTC に委託して進めており、国際合作司は実施全体、部門協調、講師の手配、資金などの面で指導、支援している。

(2) CTC の担うべき役割を教えてください。また、これらの役割に関して CTC は現在どの程度の能力有していると思いますか。

機能 (必要とされる機能をチェックして下さい)	(必要とされている場合) 現在の CTC の能力レベル を選んで下さい。				
	高				低
■ 以下のような研修マネジメントが出来る ①研修生の選抜・申請受付 ②会場の選択 ③会場・機材の設定 ④研修テキストの選択 ⑤交通手段の調整 ⑥宿泊、食事の調整 ⑦緊急時の対応 ⑧時間の調整 など	5	4	3	2	1
■ リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の研修プログラムを作成できる	5	4	3	2	1
■ リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の研修カリキュラムを作成できる	5	4	3	2	1
■ 外部専門家を招聘して研修に必要な講師チームを構成できる	5	4	3	2	1
■ CTC 職員がリプロダクティブヘルス・家庭保健分野の講義・実習等が出来る(研修の講師とされる)	5	4	3	2	1
■ リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の研修教材を開発できる	5	4	3	2	1
■ ニーズを分析して、リプロダクティブヘルス・家庭保健分野で必要とされる研修コースを企画することが出来る	5	4	3	2	1
■ 研修後の評価と分析能力ができる	5	4	3	2	1
□ その他(必要とされる機能を記入してください)	5	4	3	2	1

(3) CTC で指導者研修(Training of Trainers)を受けたファシリテーターが各所属先で伝達研修を行う可能性、実施能力をどう考えていますか。

8 つのモデル地区(県・地区・市)は競争方式で選ばれたもので、いずれも国際プロジェクトを比較的良好に理解し、重視して

おり、基本的にプロジェクトの要件に基づき、CTC の研修に要員を派遣して参加させ、現地に戻った後に伝達研修を行えるようになった。研修参加者は自身の能力の向上にとどまらず、伝達研修を通じて、各地の関係者の能力向上も促進させた。

(4) CTC で指導者研修(Training of Trainers)を受けたファシリテーターが活動現場で家庭保健サービス活動を行う可能性、実施能力をどう考えていますか。

各地はいずれもプロジェクトの要件に基づき、要員を選抜して研修に派遣できるようになり、受講者は現地に戻った後、いずれも相応の家庭保健サービスを展開している。各地によって条件や格差が比較的大きいことから、展開する活動の程度はやや異なるが、総体的に評価して研修は有効的であり、受講者のサービス能力は向上した。それでも、研修を受けるだけでは十分とは言えず、さらにプロジェクト地区に対する実質的な指導を強化する必要がある。

2-2. モデル地区(8 県)家庭保健サービスセンターによる家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健)の展開について

(1) モデル地区家庭保健サービスセンターがどんなことが出来るようになれば、プロジェクトの目標を達成できたと言えるでしょうか。モデル地区家庭保健サービスセンターが行うべき活動内容、サービスセンター職員に必要な能力、またその目指す水準など、本プロジェクトを通してモデル地区家庭保健サービスセンターが達成すべき目標水準教えて下さい。

1) 家庭保健サービスセンターが行うべき活動内容及びその目指す水準
① 母子保健 婚姻前の衛生指導・カウンセリング、母子保健の指導、妊産婦保健、胎児保健、新生児保健
② 中高年保健 中高年の健康診断、女性更年期、男性更年期
③ 思春期保健 栄養指導、個人の衛生指導、リプロダクティブヘルス教育・カウンセリング
2) サービスセンター職員に必要な能力及びその目指す水準 健康教育を展開する能力を備える。適正な健康診断が行える。健康に関するカウンセリング・指導が行える。

(2) 上述 2-2.(1)の目標水準を達成するために、本プロジェクトはどんな協力しなければならないでしょうか。

1) 日本が行っている健康診断、健康促進の経験を中国に的確に紹介し、とくに実際に実施するための適正化されたプロセスをプロジェクト地区に数多く紹介し、プロジェクト地区が標準化されたサービス規範を確立できるよう指導する。
2) 中国の国情に即した研修を強化する。
3) プロジェクト地区を指導、監督、調査する。
4) 必要な機材を提供する。
5) 常に経験交流活動を実施する。

2-3. 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強化について

(1) 中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスがどのような状態になれば、プロジェクトの目標を達成できたと言えるでしょうか。本プロジェクトを通して、中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス機関のあるべき姿やプロジェクト効果波及の範囲(家庭保健サービス機関の何割が達成すればよいのか)など、本プロジェクトを通して目指すべき達成水準を教えてください。

母子保健と中高年保健、青春期保健の総合的かつ適正化されたサービスを提供することができ、サービス機関は健康教育と健康カウンセリング、健康診断の総合的技能の運用に熟達する。

(2) 上述 2-3.(1)の水準を達成するために、本プロジェクトを通して今後どのような能力を強化しなければならないと思いますか。

1) 伝達研修能力の向上
2) 実用的な健康教育教材の開発
3) 規範化されたサービス能力

2-4. モデル地区のある 8 省に対する協力の狙い、モデル地区のない 12 省に対する協力の狙いについて

(1) プロジェクトにおいて、モデル地区のある 8 省、モデル地区のない 12 省はそれぞれのどのような位置づけであるとお考えでしょうか

1) モデル地区 8 省 モデル地区がプロジェクトの要件に基づき、相応の伝達研修を厳格に実施し、関係する家庭保健サービスを展開し、リプロダクティブヘルス・家庭保健サービスセンターを設立するとともに、家庭保健モデルを確立したことで、非プロジェクト地区での普及に参考となった。

2) モデル地区のない12省
 プロジェクト実施期間中、研修を受け入れると同時に、プロジェクトの経験を参考にし、プロジェクトの成果を共有し、それぞれの範囲内で先行して試験的に実施し、家庭保健サービスを模索できるようになったことで、今後の家庭保健サービスモデルの普及に向け基礎が築かれた。

(2) モデル地区をどのように活用しようと考えていますか。

プロジェクト地区で模範となるモデルを確立し、その経験とモデルを適時に総括し、国内業務と結合して、最大範囲内でモデル地区の経験を広めていく。

(3) モデル地区から他の対象地域へプロジェクトの効果を拡大するために、どのように普及させていくつもりですか。

プロジェクトの経験を総括し、プロジェクトの成果を広めるとともに、各地での交流を組織し、関係する司・局とのコミュニケーションと協調を強化して、制度としてプロジェクトを推進していく。

(4) モデル地区から他の対象地域へのプロジェクトの効果の普及に当たって、誰がどのような役割を担えると思いますか。例えば、家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健サービス)の展開のために、サービスの企画、そのモニタリング・監督指導、評価、技術的助言など機関ごとに担うべき役割を説明して下さい。

何らかの役割を担う機関にチェックして下さい	(左記チェックした機関に関し)具体的な役割を記載願います。
<input checked="" type="checkbox"/> 国家人口・計画生育委員会	関連政策の協調、部門のコミュニケーション、資源の整合を行い、より高い指導者層に向けて活動実施の普及を指導する。
<input checked="" type="checkbox"/> 国家級専門家チーム	指導、監督、プロジェクト実施の評価
<input checked="" type="checkbox"/> 省級人口・計画生育委員会	指導、監督、プロジェクト地区の活動実施の強調、省内でのプロジェクトの普及
<input checked="" type="checkbox"/> 省級科学研究所	技術支援の提供
<input checked="" type="checkbox"/> 地区級人口・計画生育委員会	プロジェクト県のプロジェクト実施の監督指導、プロジェクトの経験の総括
<input type="checkbox"/> 地区級科学研究所	一般にこのような機関はない
<input checked="" type="checkbox"/> 県級人口・計画生育委員会	具体的なプロジェクトの実施、プロジェクトの経験の総括
<input type="checkbox"/> その他 機関名:	

3. プロジェクトの評価について、以下の質問にご回答下さい。

3-1. 効率性について

(1) プロジェクトの運営実施体制は効率的に為されているでしょうか。そうでない場合、現在の課題や改善点を教えて下さい。

効率的か否か? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
(上述の回答が No の場合)課題や改善点を教えて下さい。 日方専門家の中国の国情とプロジェクトの意義に対する理解は中方との間に距離があり、プロジェクト実施中のコミュニケーション・交流の面で多くの時間と精力を費やしたことで、プロジェクトの実施に直接影響を及ぼした。

(2) これまでの日本側の投入(長期・短期専門家派遣、訪日研修、機材供与等)は質、量、タイミング等が適切だったと思いますか。そうでない場合、課題や改善点を教えて下さい。

1) 長期・短期専門家 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切
(不適切な場合)課題や改善点を教えてください。 専門家は自らの仕事に比較的責任を持ち、研修では比較的素晴らしい役割を發揮した。存在する問題は以下の通り。 1、日本の一般的な状況紹介やマクロ管理面のみにとどまらず、実際に実施している各層を対象にした経験と実施方法についてさらに多く紹介するよう希望する。 2、中国の国情の理解に限界があり、中国滞在期間が短く、得られる系統だった情報も限りがあるため、プロジェクト地区での実際の指導は制約される。
2) 訪日研修 <input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切
(不適切な場合)課題や改善点を教えてください。 総体的に効果は良好だが、ただ現実性をより強化するよう希望する。
3) 機材供与 <input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切
(不適切な場合)課題や改善点を教えてください。 回答:

3-2. プロジェクトのインパクトについて

(1) プロジェクトの効果として上位目標「」は発現できると思いますか。そう思われない場合、課題や改善点を教えて下さい。

発現するか否か？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
回答:		

(2) プロジェクト実施の結果、予期しなかった正・負のインパクトはありますか？

正のインパクト	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
負のインパクト	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
プロジェクトは 2006 年 8 月にスタートし、2006 年末に国務院が公布した「人口問題の統一的解決に関する決定」において、家庭保健サービスの展開を初めて明確に提起したことで、全国各地で様々な形で積極的な模索が始まっており、プロジェクトは今後、こうした中で模範的かつ指導的な役割を果たすだろう。		

4-1-2. 質疑応答

国際合作司より、以下の通り補足説明を受けた。

- 11 次 5 ヶ年計画で設定されている 5 つの目標のうち、出生率の安定と良質なサービスの向上はプロジェクトの目標と一致していることからプロジェクトは中国の政策と合致していると言える。(郝司長)
- 家庭保健サービスモデルの開発が必要である。特に 8 モデル地区における家庭保健サービスの提供だけにとどまらず、モデルを他省に普及するという、点から面への広がりがプロジェクト実施の方針である。(郝司長)
- 家庭保健サービスモデルの普及という観点から、協調グループを設立した。グループには、人事司や科技司を含む 5 つの部門の参加がある。プロジェクト実施で得られた成果を合作司の中で広げていくことを目的とする。本プロジェクトで開発された家庭保健サービスモデルを 1 つの国際的なモデルとして発展させたいと考えている。グループの TOR とメンバーリストは既に藤原調整員に送付済みである。(郝司長)
- プロジェクト開始から 1 年半になるが、実際のプロジェクト実施期間は 1 年くらいであり、この間の活動成果を出来る限り肯定的に評価して頂けると有難い。日中関係者間の意見の相違について、要因の一つとして出発点の違いが挙げられる。具体的には、中国の関心は、プロジェクトが終了すると同時に家庭保健サービスのモデルが開発され、かつ普及もできている、ということである。それに対して、日本側の関心は、プロジェクトの完成にあるように感じられる。(汝副司長)
- CTC の活用については、基本的には CTC は研修の実施、計生委は研修の総体的なプランニングという日本側の理解でよい。CTC が中西部地域の現状を把握してニーズに応じた研修を実施する能力を習得することを目指す、そこまで達するのには時間を要する。最初は計生委の支援が必要であるが、プロジェクト実施中に少しずつ CTC に移行していくのが良いだろう。プロジェクト終了後に期待される CTC の機能としては、研修を計画し、実施し、他省に対して指導することである(研修マネジメント(ロジ)、研修プログラム・カリキュラムの作成ができ、外部講師や研修教材のデータベースを所持していることである。)。研究機関として機能することは困難であろう。CTC のスタッフの流動性も課題としてある。CTC の機能整備のために、国家人口・計画生育委員会国際合作司は、講師と研修プログラムの審査を行っている。CTC は行政の機能がないため、国家人口・計画生育委員会国際合作司は今後ともこうした研修実施のフォローおよびコーディネーションを行う。(汝副司長、宋副処長)
- (CTC が研修実施のノウハウを蓄積していくという目標がある一方でスタッフの流動性が高いことは相反するとの日本側の指摘に対して)、この問題は国家人口・計画生育委員会国際合作司の人事司でも解決できない。CTC の人件費は国家人口・計画生育委員会国際合作司の管理下でない。ただ、CTC のキーパーソンについては安定しているため、研修実施機能にそれほど影響を及ぼさないだろう。(CTC の組織強化の観点からこの問題を本評価調査で話し合うべきテーマとしてはどうかとの日本側の提案に対して)は賛成である。(汝副司長)
- モデル地区(8 県)の目標達成基準については、家庭保健サービスを提供する能力を習得することおよびサービスを展開することである。モデル地区のある 8 省については、モデル地区の他に 1 県に対して省内普及ができることが望ましい。モデル地区のない 12 省については、(汝副司長の個人的な意見としては)①12 省の省級人材がリプロ・家庭保健サービスの理念を理解し、②例えばカウンセリングなど、一部のサービスを行うこと、③1/4、すなわち 3 省の各 1 県にモデル地区を作って試験的な活動を行うこと、である。
- (日本側の作成した指標に対するコメントとして)、中国側の戦略が盛り込まれていて全体として良い。ただし、指標をあまり明確にしすぎると達成しなければいけない。家庭保健サービスが開始されたのが今年の 6 月であることを踏まえるとプロ目のレベルが高すぎるのではないか。モデルさえ完成していない段階において、モデル地区のある 8 省とない 12 省との両方においてプロジェクト終了までにサービスの展開を行うことは難しい。(目標値については中間評価調査の中で継続協議することとなった)
- CTC における TOT 研修の対象はモデル地区 8 県の人材ということであるが、モデル地区のある 8 省のうちの普及対象県と 12 省の普及対象県の人材も研修に参加させてほしい。(プロジェクトの考え方としては省級人材を育成して省級人材を通じて普及していくこととの日本側の説明に対し)、普及対象県については、県レベルの人材に実際に CTC での研修に参加させることでイメージを持ってもらうことと同時に省級人材が指導することによって普及をしていくのはどうか。こ

れまでも河南省から定員以上の人材が自己費用によって研修に参加している。中国側の希望としては、費用を自己負担してでも参加をさせてほしい。省レベルはマネージメントなので、技術面については県レベルの人材を参加させて方が効率的であると思う。(←右項目については、日本側でまず話し合いをした後に後ほど最終的に決定するとの回答を行った)

- モデル地区のある 8 県については研修後のモニタリングと直接的な指導が必要である。日本側の専門家が研修への指導で余裕がないということであれば中国側の専門家がこれらを行ってもよいか。(←日本側からは、それも 1 つの可能性として考えられる。どういうモニタリング体制がよいのかを本評価調査中に考えたいとの回答を行った)
- モデル地区のある 8 県について、良質の家庭保健サービスを提供するために、CTC での研修よりも、例えば 1 つのモデル地区での実習を行うのはどうか。(12月に予定している 8 省間の相互交流会がそうした場になるのではないかと中国側のコメントに対して) 相互交流会は交流の促進が目的であるので、技術研修的な要素を盛り込んで欲しい。
- (普及のメカニズムに関して省を通じてやるのか、CTC も普及に係る役割はあるのかとの中国側の質問に対して)、CTC の主な役割は研修のニーズと研修実施の効果を把握すること。このため CTC は現地視察をし、アドバイスをを行う。こうした活動を通じて得られた情報は CTC での研修計画を作成する際にフィードバックされる。つまり、研修計画には各サイトの意見が反映されている。プロジェクトの成果の普及に関する役割は省が担うという(中国側の)理解でよい。省は政策と予算面での責任を負っている。一方、CTC に求められている役割は技術指導である。CTC は現在でもプロジェクト活動以外の研修を請け負っており、その研修能力は既に認められていると言える。

4-2. CTC

4-2-1. 質問表回答

1. 「家庭保健」について

(1) 現時点で「家庭保健サービス」とはどのようなことと理解していますか。

70年代以降、中国は計画出産政策を実施してきた。苦しい努力を経て、合計特殊出生率は1970年の5.8から現在は1.8前後にまで低下しており、全国で出生人口は4億人余り減少し、人口が13億に達するまで4年引き延ばすことができ、人口発展のプロセスが変化したことから資源環境に関する問題が緩和され、経済・社会の発展が促進されたことで、人民の生活水準は著しく改善された。人口発展のモデルが変化するに伴い、関連政策において相応の調整を行う必要があり、計画出産は現在リプロダクティブヘルスと家庭保健という2つの方向を目指して必要な伸展を進めていると言えるだろう。

1994年の国際人口開発会議でリプロダクティブヘルスに関する概念がかなり完全な形で提起され、中国政府は同会議の行動計画を受け入れた。リプロダクティブヘルスという概念に沿えば、仕事は単に人口数を抑制するだけにとどまらず、優れたインフォームド・チョイスを基礎にした避妊・受胎制限サービス、さらに不妊、母子保健、出生欠陥の処置、生殖路感染の処置、生殖路腫瘍の予防・診断と治療、性病の診断と治療、エイズの予防と治療などを提供することになるだろう。リプロダクティブヘルスの範囲は非常に幅広いため、実際の仕事の中では人口計画出産システムがすべてをカバーするとは決して言えないが、人口計画出産の新たな状況の下でのサービスネットワークの開拓と開発に多くの啓発を与えるのは確かである。

CTCは、わが国政府は計画出産という基本国策を実施した初期、計画出産を実行する家庭により多く配慮すると確約したと考えている。国と社会、経済が発展するに伴い、総合国力が絶えず高まったことで、一部の確約はすでに果たされた。より多くの家庭に国の人口政策を支持してもらうとの角度から考えれば、我々は出産適齢夫婦に関心を寄せるだけでなく、家庭という角度から乳幼児や青少年に関心を寄せ、中高年に関心を寄せ、子どもにより健康になってもらい、老いても扶養してもらえるところがあるようにし、国の発展の成果を共有してもらうことが肝要である。この角度から考えれば、家庭保健はことのほか重要である。こうした家庭保健は、家族を対象とする、予防と保健を目的とした、健康に関する知識の普及、提唱、教育と相談及び健康指標に即して実施する健康診断、簡単な治療とリハビリ指導を手段とするサービスであるべきである。

(2) 家庭保健活動について、国家人口・計画生育委員会国際合作司にどのように支援して欲しいですか。

中央政府はすでに計画出産、リプロダクティブヘルスと家庭保健を人口問題を統一的に解決するためのサービスとすることを決定しており、これは中央政府の揺るぎない政治的確約でもある。

中日技術協力プロジェクトのテーマは「リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス能力の強化」であり、CTCは、すべての仕事が単に家庭保健だけにとどまることなく(本質問の設定を含む)、リプロダクティブヘルスと家庭保健という2つの面で行われるよう希望する。

プロジェクトについては、推進する過程で調査研究、現場指導を行うことが必要であり、こうした活動には経費面の援助が必要だが、CTCは現在のところ、中央政府による固定化された経費の援助がない公益性の機構であるため、中方専門家資源の配置・整合・支援を強化し、経費面で一層の統合性を図り、中日専門家によるさらに深い交流と意思の疎通を促進するよう希望する。

(3) 家庭保健活動について、日方専門家にどのように支援して欲しいですか。

日本側チーフアドバイザーと業務調整員は過去 1 年余りの間、太倉で仕事を続け、プロジェクトを円滑に推進し、中日両国人民の友情を増進するため積極的に貢献した。

次段階のプロジェクトのさらなる推進という点から考え、日本側専門家がより多くの時間をかけて 8 つのプロジェクトモデル地区と 20 の中西部プロジェクト省に足を深く踏み入れ、中国の国情を理解し、現場のニーズを理解し、中方専門家との疎通を強化し、プロジェクトの進展と存在する問題を理解して、現場で技術指導をさらに多く行うよう希望する。

前期の数多くの研修活動の評価結果から見れば、受講者の日本側短期専門家による受講効果に対する評価は一般的に低く、コストパフォーマンスに影響を及ぼした。こうした結果になったのは、原因を分析すれば、日本側専門家は中国の実情を十分理解していない、講義内容が浅い、通訳が講義する専門家の本意を完全に表現していない、国情や文化的背景が異なるといった要素が含まれるだろう。中国の地方の状況やプロジェクトの背景に対する理解をより高め、さらに疎通を図って、実質的な効果がこれまで以上に上がるよう希望する。

(4) 家庭保健活動について、中方専門家(国家級)にどのように支援して欲しいですか。

中方の国家級の専門家はすでにプロジェクトに参加するとともに、経費が完全には保障されていない状況の下で非常に多くの仕事を行った。だが、プロジェクトメカニズムの制限から、参加する範囲と発揮する役割はまだ十分ではない。

現在の専門家構成員の仕事の背景から見て、また展開すべきリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスの仕事を考え合わせた上で、専門家グループを適度に拡充し、とくに母子保健、中高年保健、生殖路感染処置、栄養相談、公衆衛生と健康促進に従事している専門家の参加を提言したい。

中方専門家はプロジェクトのマクロ設計と発展、プロジェクトサイトの活動の指導・監督、プロジェクトの経験の総括と推進などの面でより大きな役割を發揮すべきである。

2. プロジェクト成果 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」に関連して、以下の質問にご回答下さい。

2-1. CTC の研修機能について

(1) プロジェクトによって、これまでどの程度研修機能が強化されたと思いますか。組織として強化された機能、スタッフ個人で強化された機能それぞれご説明下さい。

1) 組織として強化された機能

中西部プロジェクトが実施されたことで、研修前期の計画作成、教育計画の作成、講師陣の組織、研修の組織と実施、研修教材の作成などの面で CTC の能力は一段と強化された。組織能力の面での強化は、中日技術協力プロジェクトのみならず、センターが担当したその他のプロジェクトにも表れている。以下、事例を挙げる。

国家人口・計画生育委員会人事司の支援の下で、センターが設立を提唱したりリプロダクティブヘルスカウンセラーはすでに国家労働・社会保障部により正式に国の新職業に盛り込まれた。中国が計画出産の仕事を展開して 30 年余りになるが、これは人口計画出産システムに関して初めて確立された新職業であり、これにより、このシステムの技術サービス人員の帰属感が強まるとともに、人を基礎とする優れたサービス理念が規範として定着した。CTC は今後、教材の編集や試験問題ベースの開発、試験システムの整備に積極的に参加するとともに、できるだけ早く関連する研修をスタートさせることにしている。

商務部の支援の下で、センターは毎年、発展途上国のために人口・発展分野の人員のための研修コースと技術サービス研修コースを開設している。2005 年 10 月から現在まで、6 期にわたって対外援助研修コースを開設しており、発展途上国からの受講者は延べ 200 人近くに達した。そのうち副大統領は 1 名、大臣クラスは 39 名である。

国家人口・計画生育委員会の指導の下で、センターは人口・計画出産システムの管理人員と技術サービス人員に対しても、例えば、科学技術司による全国計画出産サービスステーション長研修コース、人事司による第 4 次システム人事統計作業研修コースなど、様々な研修を実施してきた。現在、全国総合改革新メカニズム整備の枠組みの下で国際協力プロジェクト刷新経験開拓研修コースの開設を計画し、各省と総合改革試験地区の人口・計画出産当局の責任者に提唱しているところである。

このほか、人口・発展南南協力パートナー組織と協力して、センターは人口・発展南南協力能力の強化に関する専門家相談会を組織、実施した。世界周産期学会と協力して、中国イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校を設立し、産婦人科超音波分野の高・中級研修コースを毎年開設している。

2) スタッフ個人で強化された機能

プロジェクト研修活動を実施したことで、センター職員はリプロダクティブヘルス・家庭保健に対してさらに認識を深め、新時代の人口・計画出産の仕事が内包する意味をより全面的に理解し、仕事の技術や専門知識も一段と向上し、研修の組織と実施、人的交流と疎通などの面での能力いずれもやや向上した。センターは国際的な対外援助研修プロジェクトを何度も組織、実施しており、職員の渉外・交流能力も絶えず向上している。

センターの蔡建華主任と胡云主任助手は前後して 3 月と 9 月に日本を訪れ、2 週間にわたり視察、学習した。国際協力部の趙巧娜副主任は 5 月から 7 月まで、日本で 2 月にわたって公衆衛生管理研修コースに参加した。

(2) CTC のあるべき姿として、担うべき役割を教えてください。また、それらの役割に関して CTC は現在どの程度の能力有していると思いますか。

機能 (必要とされる機能をチェックして下さい)	(必要とされている場合) 現在の CTC の能力レベル を選んで下さい。				
	高				低
<input type="checkbox"/> 以下のような研修のロジが出来る ①研修生の選抜・申請受付 ②会場の選択 ③会場・機材の設定 ④研修テキストの選択 ⑤交通手段の調整 ⑥宿泊、食事の調整 ⑦緊急時の対応 ⑧時間の調整 など	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の研修プログラムを作成できる	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の研修カリキュラムを作成できる	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 外部専門家を招聘して研修に必要な講師チームを構成できる	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> CTC 職員がリプロダクティブヘルス・家庭保健分野の講義・実習等が出来る(研修の講師とされる)	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> リプロダクティブヘルス・家庭保健分野の研修教材を開発できる	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> ニーズを分析して、リプロダクティブヘルス・家庭保健分野で必要とされる研修コースを企画することが出来る	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 研修後の評価と分析能力ができる	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> その他(必要とされる機能を記入してください)	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> その他(必要とされる機能を記入してください)	5	4	3	2	1

CTC の現在の運営方式の設計では、国内研修の仕事の現状を分析すれば、研修のレベルを確保するため、チーム構成員自身が講師として講義に参加することは考えていない。国家級の研修モデルプラットフォームとして、我々は外部のリソースを活用し、内外の一流の専門家(実際の作業人員も含む)を招聘して、様々な研修活動の受講者のために講義することをさらに希望する。より円滑に研修効果を上げるために、センターのチーム構成員は現在、TOT 活動の実施を支援するため、一部の研修活動で教育技術の研修を行っている。チームの主力は専門家の講義をトレーズする過程で、一部の口述あるいは講義で不完全な教材について補充作業を行い、参考教材の形で受講者に提供するため資料を探しているところである。

2-2. 講師リストをご提供下さい(名前、所属、専門、CTC における講義実績等)。

付属文書 1(講師一覧表)を参照

2-3. JICA プロジェクトに関する研修を受けた受講者リストをご提供下さい(名前、所属、受講研修名)。

付属文書 2(JICA プロジェクト研修受講者一覧表)を参照

2-4. JICA プロジェクトの受講者は、研修後どれほど技術が向上しましたか。知識・能力テストの結果をご提供下さい。

CTC の研修プログラムに参加したことで、中西部プロジェクトの受講者は関連する専門知識と技術をさらに掌握し、技術サービス能力も一段と向上した。次に、受講者たちがさらに研修の過程で関連する伝達研修の面での知識と技術を掌握したことで、各プロジェクト県に戻った後の伝達研修の仕事が一段とやりやすくなった。管理人員を対象に行った研修では、プロジェクトに対する認識と理解が深まり、リプロダクティブヘルス・家庭保健に対する概念と意識が強まり、プロジェクトの管理能力も高まった。

付属文書 3(JICA プロジェクト受講者の知識能力測定結果)を参照

2-5. 研修受講者は研修の講師、教材等に満足していますか。アンケート調査等の結果をご提供下さい。

- 1) 研修全体の満足度
- 2) 研修講師に対する満足度
- 3) 研修教材に対する満足度

受講者が記入した研修調査表の分析に基づけば、受講者は研修全体の手配、カリキュラムの設定、研修の形式、教材などに満足しており、講師に対する評価も比較的高い。

付属文書 4(受講者の研修状況に対する評価表)を参照

3. プロジェクト成果 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」に関連して、以下の質問にご回答下さい。

3-1. 家庭保健サービスの展開に関して、CTC からモデル地区へ助言を行っていますか(研修を除く)。行ってればどのモデル地区に対してどのような助言を行ったか具体的に教えて下さい。

1) 助言を行いましたか？
 Yes No

2) (上述の回答が Yes の場合)具体的に説明願います。
 国家人口・計画生育委員会の委託を受けて、CTC は 20 のプロジェクト県の研修ニーズについて、各地の人口基本状況、人口/計画出産サービス機関及びその人口/計画出産事業従事者の状況、対象別研修のニーズなどを含め調査を行った。今回の研修ニーズ調査を通じて、CTC は、現在の各級の政策決定者と管理者の人口・計画出産総合改革メカニズム整備に対する認識の程度、総合的な研修ニーズ、技術サービス人員の研修の願望とニーズなどに関する情報を十分理解した。調査結果に基づき、CTC は各プロジェクト県とプロジェクトの展開のために、例えばリプロダクティブヘルス/計画出産サービスプロジェクト、サービス内容などについて提言し、意見を述べた。
 「避妊・受胎制限インフォームド・チョイス研修コース」を開催した期間、参加した受講者との幅広い交流を通じて、各地に出産適齢層に避妊・受胎制限措置を提供するに当たって依然としてある程度の制限があることが分かった。次の段階での避妊・受胎制限インフォームド・チョイスサービスの全面的な展開に影響を及ぼすことで、出産適齢夫婦のインフォームド・チョイス権利の実施に影響を与えるだろう。このため CTC は、各プロジェクトモデル地区の計画出産サービスセンターの現在の避妊・受胎制限措置などについてアンケート調査を実施し、上記地区の避妊・受胎制限サービス措置の提供状況を系統的かつ全面的に理解した。調査終了後、関係する検討結果と判明した事実をすぐさま国家人口・計画生育委員会と各プロジェクト地区に報告した。
 CTC は各プロジェクトモデル地区が展開する調査活動について提言し、意見を述べた。例えば、河南省滎陽プロジェクト弁公室が同市の中高生に対して実施した性・リプロダクティブヘルス教育とサービスへのニーズについて調査を行い、前期質問の設定や調査方法、調査結果の分析などについて意見を述べるとともに、プロジェクトモデル地区から高く評価された。
 CTC の職員は江西、重慶、雲南、湖南などへの視察、調査研究の機会を利用して、プロジェクト県で調査研究を行い、同県が早急にリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスを実施するための相談を受け、意見を述べた。

3-2. 家庭保健サービスの展開に関して、モデル地区から CTC へ情報提供がありましたか(研修を除く)。情報提供があればどのモデル地区からどのような情報提供があったのか具体的に教えて下さい。

① 情報提供がありましたか？
 Yes No

② (上述の回答が Yes の場合)具体的に説明願います。
 各モデル地区はすぐさま CTC にそれぞれの活動状況をフィードバックした。CTC で研修を受けた後、受講者はそれぞれのプロジェクト県に戻って伝達研修活動を相次いで実施し、この活動に関連する文字や写真のニュース原稿を直ちに CTC にフィードバックするとともに、CTC サイトの関連コラムで公表した。健康教材が研修コースの小規模関連研修で使用された後、CTC は国家人口・計画生育委員会国際合作司の統一的政策に基づき、プロジェクトに関する小冊子を編集することになっている。
 一部のプロジェクトモデル地区は研修ニーズ調査を実施している。例えば、河南省滎陽は中高生を対象に性・リプロダクティブヘルスサービスと教育に関する調査を行い、関連する調査結果はすぐさま CTC に参考として提供され、プロジェクトを今後さらに展開する上で参考になった。

4. 組織の自立発展性に関連して、以下の質問にご回答下さい。

4-1. JICA プロジェクト以外にこれまで実施した研修をリストアップして下さい(期間、研修コース名、参加者及びその数、協力機関・スポンサー等)。

研修コース名	期間	参加者	協力機関
国際人口・発展高官研修コース	2005年10月28日～11月4日	アンゴラ、ベニン、カメルーン、中央アフリカ、コンゴ、コモロ、コートジボワール、ガーナ、ケニア、レソト、マダガスカル、マリ、モーリシャス、ナミビア、ウガンダ、南アフリカ、トーゴ、ウガンダなど 18 のアフリカ諸国の人口・衛生事業政策決定に責任を負う人員及びその助手、人口・発展南南協力パートナー組織、国際計画出産連盟、アフリカ連合など 3 つの国際組織の高官計 35 名が参加した。	商務部、国家計生委
中国/国連人口基金第 5 周期「リプロダクティブヘルス/計画出産相談技術と能力」研修コース(5 期)	2005 年 11 月上旬～12 月上旬	全国 30 の省・直轄市・自治区のプロジェクト県計画出産サービスステーションの業務担当主幹 107 名が参加した。	国家計生委国際合作司、国連人口基金

研修コース名	期間	参加者	協力機関
国家計生委人事司第4次システム人事統計作業研修コース	2006年1月中旬	全国人口・計画出産システムの人事統計作業従事者約40名が参加した。	国家計生委人事司
中国計画出産/リプロダクティブヘルス総合相談能力強化プロジェクトTOT高級研修コース	2006年2月19日～25日	リプロダクティブヘルス相談に従事する21名のTOT講師が参加した。	国家計生委国際合作司、国連人口基金、フォード基金、意真達成健康国際
国際人口・発展南南協力高官研修コース	2006年4月22日～30日	バングラデシュ、インド、インドネシア、ヨルダン、パキスタン、タイ、イエメン、エジプト、ガンビア、ケニア、マリ、モロッコ、ジンバブエ、セネガル、チュニジア、ウガンダなど16の南南諸国の人口・衛生事業政策決定に責任を負う人員及びその助手、人口・発展南南協力パートナー組織、国際計画出産連盟、国連人口基金、アフリカ連合、西アフリカ諸国の衛生機関など国際組織の高官計40名が参加した。	商務部、国家計生委
全国農村計画出産サービス機関基盤整備標準研修コース	2006年5月25日～27日	全国の農村計画出産サービス機関の管理人員計160名が参加した。	国家計生委条件財務司
全国計画出産サービスステーション所長研修コース	2006年9月2日～5日	全国31省・直轄市末端の計画出産サービスステーションの所長約100名が参加した。	国家計生委科学技術司
超音波・女性リプロダクティブヘルス高級研修コース	2006年9月23日～26日	全国衛生・計画出産システムの産婦人科・超音波科専門技術者計96人が参加した。	世界周産期学会、中国イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校、国家計生委科学技術司と国際合作司、フィリップス社
国際人口・発展プラン管理能力強化高官研修コース	2006年11月7日～12日	バングラデシュ、ベニン、エジプト、ガンビア、インドネシア、ヨルダン、ケニア、マリ、モロッコ、ナイジェリア、パキスタン、セネガル、タイ、チュニジア、ウガンダ、イエメン、ジンバブエなど17の南南諸国の人口・衛生事業政策決定に責任を負う人員及びその助手と人口・発展南南協力パートナー組織、国際計画出産連盟、国連人口基金、国連エイズ合同計画、国連児童基金、世界保健機関、アフリカ連合、欧州連合、世界健康行動、人口問題運営に関する国際委員会などの高官計64名が参加した。	商務部、国家計生委
発展途上国リプロダクティブヘルス製品円卓会議	2006年11月6日～8日	中国、インド、インドネシア、南アフリカの企業家、中国、ウガンダ、インドネシアなどの人員、人口・発展南南協力パートナー組織、国連人口基金、国際計画出産連盟、国際製薬団体連合会など国際機関の人員計約50名が参加した。	国家計生委、人口・発展南南協力パートナー組織
2006上海国際栄養・スポーツ・健康大会	2006年11月30日～12月2日	米国、カナダ、オーストラリア、ドイツ、ギリシア、ベルギー、レバノン、日本、英国、シンガポール、スイス、チリ、イタリアなどの専門家、中国政府関係当局の人員及び専門家計30名が太倉を視察し、議論して健康宣言を発表した。	中国公衆栄養・発展中心、国際栄養科学連盟など

研修コース名	期間	参加者	協力機関
南南協力パートナー組織能力強化専門家相談会	2007年5月10日～13日	中国、インド、インドネシア、ケニア、ウガンダ、タイ、セネガル、チュニジア、モロッコ、メキシコ、バングラデシュ、エジプトなど17の研修機関の責任者及び関係専門家計約30人が出席し、人口・発展南南協力パートナー組織研修モジュールの開発プログラムがスタートした。	人口・発展南南協力パートナー組織、国家計生委
出生欠陥早期処置でのカラー超音波応用に関する専門家討論会	2007年5月25日	人口・計画出産システムの超音波の仕事に従事する専門家及び関係する超音波設備の検査、生産と代理機構の専門家が出席した。	中国イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校
発展途上国母子保健技術サービス研修コース	2007年5月28日～6月11日	アルバニア、アルメニア、バングラデシュ、ベニン、エジプト、エチオピア、ガボン、ガーナ、インドネシア、ヨルダン、ケニア、ラオス、モーリシャス、モンゴル、モロッコ、ナイジェリア、パキスタン、セイシェル、タイ、トンガ、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエなど23カ国及び人口・発展南南協力パートナー組織の40名の母子保健技術サービス人員が参加した。	商務部、国家計生委
発展途上国の性の健康とリプロダクティブヘルス及びその権利に関する高官研修コース	2007年7月8日～21日	アゼルバイジャン、バングラデシュ、インドネシア、ラオス、ミャンマー、モンゴル、パキスタン、ベトナム、イエメン、アンゴラ、エチオピア、リベリア、ケニア、マリ、モロッコ、ナミビア、セネガル、スーダン、タンザニア、ザンビア、ジンバブエなど23の発展途上国と人口・発展南南協力パートナー組織の人口・衛生問題に責任を負う43名の人員が参加した。	商務部、国家計生委
上海市健康教育幹部能力強化研修コース	2007年8月6日～8日	上海市各区・県の健康教育に責任を負う約60名の人員が参加、学習した。	上海市健康教育所
国際リプロダクティブヘルスサービスセンター基盤施設の設計・設備に関する研修会	2007年9月10日～23日	エジプト、マリ、リベリア、モロッコ、ナイジェリア、ルワンダ、ケニア、ジンバブエ、トーゴ、タンザニア、ザンビア、ガーナ、ウガンダ、バングラデシュ、インドネシア、モンゴル、ベトナム、パキスタンなど18カ国と1つの国際機関から36名が参加した。	商務部、国家計生委
妊娠中期胎児の奇形超音波診断研修コース	2007年9月27日～29日	全国衛生・計画出産システム分野の産婦人科・超音波科専門技術人員計64名が参加した。	中国イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校、フィリップス社

4-2. その他 JICA プロジェクト以外に実施している事業があれば、教えて下さい。

プロジェクト名	期間	プロジェクト概要	協力機関
国際人口・発展関連の高官研修コース	2005年10月～現在	<p>商務部と国家計生委の支援の下、CTC は発展途上国のために実施する人口・発展分野関連の高官研修コースと技術サービス人員研修コースを開設した。</p> <p>中国の人口・計画出産分野での成功した経験を共有し、発展途上国を支援して本国の人口・リプロダクティブヘルス/計画出産の現状をさらに改善し、人口・発展分野での南南協力を推進することを旨に、毎年2-3期実施している。中国政府と国際社会による覚書に基づき、今後数年の間、毎年3期前後の研修活動を行うことにしている。</p>	商務部、国家計生委

プロジェクト名	期間	プロジェクト概要	協力機関
リプロダクティブヘルスカウンセラー開発プログラム	2005年11月～現在	<p>センターは2005年の設立から、人口・計画出産システムチームのプロ化確立に向けて尽力し、国家計生委の指導の下で、リプロダクティブヘルスカウンセラー、統計専門家、管理専門家などを職業として指定するよう提言してきた。2007年4月、国家労働・社会保障部は記者会見で、CTCが国家計生委人事司の支持の下で提言し、指定を推進してきたリプロダクティブヘルスカウンセラーが正式に国の新職業に盛り込まれた。</p> <p>センターはリプロダクティブヘルスカウンセラーの国家職業標準(提言稿)について、職業の定義や研修方法、標準受講時間、研修現場の設備、申請条件、認定方法、認定時間、基本的条件、仕事の条件、採点比率など10の面から意見を述べ、現在は教材と試験システムの開発に参加している。</p>	国家労働・社会保障部、国家計生委
人口・発展南南協力パートナー(PPD)中国プロジェクト弁公室	2006年4月～現在	<p>協力パートナー組織中国プロジェクト弁公室を設立したのは、各方面からより充実したハード・ソフト面でより充実した協力を仰ぎ、組織加盟国及び広範な発展途上国との間で人口・計画出産とリプロダクティブヘルス分野の政策的対話、人員の研修と製品の交流をより円滑に展開して、南南協力パートナー組織での中国の中核的な役割を発揮することに尽力するためである。</p> <p>協力パートナー組織中国プロジェクト弁公室を通じて、CTCはPPD事務局及び各加盟国との間で、一連の人口・発展、計画出産/リプロダクティブヘルス分野での協力を展開し、研修モジュールと教材を開発し、研修と能力強化専門家相談会を開催し、また人口・発展分野で対外援助プロジェクトなどを推進している。</p>	人口・発展南南協力パートナー組織
国連人口基金第6周期リプロダクティブヘルス/計画出産プロジェクト	2006年4月～現在	<p>国連人口基金第6周期リプロダクティブヘルス/計画出産プロジェクトは、全国30のプロジェクト県で8つの面で活動を行うことにしている。CTCは南南協力小グループの座長として、国家計生委の指導の下で、リプロダクティブヘルス/計画出産分野での南南協力に尽力すると同時に、その他の各小グループの活動にも積極的に参加しており、国際協力プロジェクトを刷新した経験の総括と統合に尽力している。</p>	国家計生委、国連人口基金
中国リプロダクティブヘルス基本薬品データベース	2006年4月～現在	<p>国家計生委の指導の下で、CTCは人口・発展南南協力情報プラットフォーム(metabase)を研究開発して構築し、南南諸国に提供してリプロダクティブヘルスの基本薬品、能力の強化、政府の援助などの面で交流と協力をを行っている。</p> <p>Metabase薬品データベースは、広範な発展途上国、南南諸国及び関係する国際調達機関に中国のリプロダクティブヘルスの基本薬品とメーカーに関する情報を提供するものである。教育・研修モジュールはリプロダクティブヘルスの基本薬品に関する研修の情報とその内容を表示している。</p>	PPD
リプロダクティブヘルス電子図書館	2006年5月～現在	<p>同プロジェクトは、英国ケンブリッジ大学と英国ロイヤル電子図書館との協力によるもので、中国の研究者と公衆向けに、母子保健と出生欠陥処置分野で特色のある電子図書館を確立することに尽力している。</p>	英国ロイヤル電子図書館

プロジェクト名	期間	プロジェクト概要	協力機関
中国イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校	2006年9月至今	2006年9月、世界周産期学会と世界イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校と協力して、CTCはセンターに中国イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校を建設した。中国の産婦人科・超音波科分野の専門家や学者に世界の最新の超音波技術と経験を紹介すると同時に、1つのプラットフォームを提供し、中国本土の医療従事者にそれぞれの経験を共有してもらい、学術と技術の融合と補完を促進することで、より最適な超音波技術の産婦人科分野での使用と普及を最終的に実現することに尽力している。 学校設立以来、すでに高・中級研修コースをそれぞれ1期ずつ開催しており、受講者は150人を突破した。今後は毎年、定期的に衛生・計画出産システムのために中・高級超音波研修コースを開催することにしている。	世界周産期学会と世界イアン・ドナルド産婦人科超音波研修学校
一部開発中のリプロダクティブヘルスサービス機関の能力強化プロジェクト	2006年11月～現在	同プロジェクトは、バングラデシュやケニア、マリ、ナイジェリア、ウガンダ、ジンバブエなど6カ国が既存のリプロダクティブヘルスサービスセンターを有効に活用できるように支援するもので、優れたサービスに必要な物質的条件を整備するため、計画出産医療器具や事務所設備、サービス関連データを提供している。同時に、出産適齢層に優れたリプロダクティブヘルスサービスを提供することができるとともに、リプロダクティブヘルスのモデルサービスセンターとなるようにするために、上記6カ国のリプロダクティブヘルスサービス人員のために技術研修を行うとともに、リプロダクティブヘルス・計画出産サービスの管理と技術の専門家を同国に派遣して短期の相談・業務指導を行っている。	商務部、国家計生委、関係する省・直轄市
性・リプロダクティブヘルス相談能力強化の外部評価	2007年5月～7月	国家計生委国際合作司の委託を受けて、CTCは性・リプロダクティブヘルス相談能力強化プロジェクトの外部評価を行う仕事を担い、アンケート調査と現地の視察や訪問、秘密裏の調査などを通じて今回の外部評価プロジェクトを達成した。プロジェクトの成功した経験を系統的に総括し、研修と実施の過程でさらに改善すべき部分を探しだしたことで、中国本土での実施はより国際理念に沿ったものとなった。	国家計生委国際合作司
国家リプロダクティブヘルス産業(太倉)基地開発プロジェクト	2007年4月～現在	リプロダクティブヘルスと関連する現代的なサービス業と先進的な製造業の発展という構想を提起し、太倉市と協力して国家リプロダクティブヘルス産業(太倉)基地の申請を行った。	
中国人の質的向上・たばこ抑制プロジェクト	2007年8月～現在	世界保健機関による世界的なたばこ抑制提言に応じて、副流煙の妊産婦や嬰兒、幼児、青少年の健康への影響を排除する仕事を行っている。	彭博家族基金会、国家計生委、中国人口・発展研究センター、清華大学
社会経済発展の異なる地区での避妊・受胎制限・リプロダクティブヘルス最適技術選択の研究	2007年8月～現在	流行病学とデータの見直しと分析、取材などの方法を採用して、避妊・受胎制限・リプロダクティブヘルスに適した技術の現状について研究し、電子健康調査の形で市民のデータを蓄積している。	科学技术部
エイズ孤児支援行動	2006年12月～現在	愛心愛園を建設し、心の相談や生活技能訓練などを提供することで、エイズ孤児の健康と成長のために理想的な環境を創造している。	2010年上海世界博覧会協賛企業クラブ

附属文書 1 講師一覽表

培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
管理人员研修班	汝小美	国家人口计生委国际合作司	副司长	致力中西部健康促进，为推进和谐社会努力
	林谦治	日本国立保健医疗科学院	副院长	日本的预防保健体系
	小村阳子	日本国际协力机构	项目首席顾问	JICA 与中西部项目
	米国庆	国家人口计生委科技司	副司长	关于加强服务站建设的思考
	花田恭	日方国际协力机构	短期专家	地区保健行政—生殖健康和 HIV/AIDS
	宋冰	国家人口计生委国际合作司	副处长	项目管理—注重细节
	村上友美子	日方国际协力机构	短期专家	管理与交流—参与式研修
	孙晓明	南京人口管理干部学院	副院长	预防保健、健康促进、社区医学的基本理念及在项目中的应用
温勇	南京人口管理干部学院	院长助理	项目督导评估	
培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
青春性与生殖健康教育和服务研修班	高尔生	上海市计划生育科研所	研究员	青少年的生殖健康现状及其权利
				学员相互熟悉、讨论活动规则
				理解性、性别及性行为
				营造尊重、赞扬和鼓励的氛围
				使用青少年能够理解的语言、以及倾听和释意技巧
				价值观、与性行为相关的决定
	胡晓宇	上海市计划生育技术指导所	副所长	克服障碍，坦诚讨论
				男、女生殖器官以及青春期的生理变化
				生殖生理知识
	许洁霜	中国生殖健康技术指导培训中心	副主任医师	使用安全套
				青春期的心理变化
	岑舒远	中国生殖健康技术指导培训中心	项目官员	意外怀孕的预防和避孕知识
				性传播疾病的传播途径及其预防
艾滋病病毒的传播途径及其预防				
矢永由里子	日方	短期专家	日本的性传染病：艾滋病的现状与面临的课题	
汝小美	国家人口计生委国际合作司	副司长	从承诺到行动—艾滋病预防与生殖健康/计划生育服务结合国际合作项目进展	
古晓	上海性教育协会、上海浦东教育学院	副会长、副院长	人际关系以及同伴之间的影响和压力	
柳启沛	复旦大学公共卫生学院	教授	防止性骚扰（非正常交往和非意愿性行为）	
王勉青	上海大学法学院	博士	青春期营养及饮食保健问题	
邵建萍	太仓市人口计生委	副主任	青少年保护的法律法规	
邵建萍	太仓市人口计生委	副主任	太仓市在开展青春性与生殖健康教育和服务方面经验介绍	
培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
避孕节育知情选择研修班	解振明	中国人口与发展研究中心、国家人口计生委优质服务项目办公室	副主任、副主任、研究员	国内外避孕节育知情选择的现状、规范和趋势
				学员互相介绍，讨论活动规则
				理解服务对象
				有关避孕节育/计划生育、性和生殖健康问题的快速测试以及讨论
				与服务对象建立信任关系
潘丽	江苏省计划生育科研所	副所长	知情选择和知情同意	

培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
避孕节育知情选择研修班	吴尚纯	国家人口计生委科研所 社会医学中心	主任、研究员	知情选择中的咨询服务
				GATHER 咨询框架
				ROLES 沟通技巧
	张卓玉	江苏省计划生育科研所	副所长	影响人际交流和咨询结果的因素
	张卓玉	江苏省计划生育科研所	副所长	不同文化背景、咨询环境对知情选择的影响
				寻求避孕节育知识和服务的服务对象的权利
				避孕节育的基本措施及其特点分析之一： 激素避孕药和宫内节育器
				避孕节育的基本措施及其特点分析之二： 屏障避孕法、外用避孕药和自然避孕法
一般的避孕节育措施副作用及其对服务对象的影响				
张春延	江苏省人口计生委	副主任	避孕节育知情选择的实践与思考	
王铁明	天津市人口计生委、管理评估国家级专家	原副主任	计划生育管理评估改革实践	
培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
妇女病查治研修班	邹燕	国家人口计生委科研所	副主任 医师	细胞以及细胞变化与疾病的关系
				女性生殖器官及其功能
				药物的有效性和安全性
	刘庆	国家人口计生委科研所	副主任 医师	器官以及器官系统之间的信息联系
				药物动力学
				妇科病史基本内容和常用妇科诊断检查方法
	潘丽	江苏省计划生育科研所	副所长	生殖道感染的基本概念及其风险
				外阴及阴道炎症
				宫颈炎症
				盆腔炎症
	张卓玉	江苏省计划生育科研所	副所长	激素以及在生命不同阶段的激素分泌水平
				月经周期的激素变化与月经异常
				女性不孕症
王玲玲	上海市静安区妇保院	副主任 医师	乳房疾病	
黄勇	上海国际和平妇保院	教授	卵巢肿瘤	
			子宫肌瘤	
			宫颈癌	
谭伟良	苏州市人口计生委	主任	健康促进的基本概念	
			女性健康促进的重点和途径	
			女性健康检查的组织和转诊	
小村阳子	日本国际协力机构	日方首席顾问	日本在女性健康检查方面的基本做法	
培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
2007 年计划生育制定研讨班	汝小美	国家人口计生委国际合作司	副司长	家庭保健及生殖健康家庭保健服务中心
	孙晓明	南京人口管理干部学院	副院长	中西部项目和健康教育、健康促进国际理念
	吴尚纯	国家人口计生委科研所 社会医学中心	主任	从计划生育生殖健康切入，探索推进家庭保健服务
	周建芳	南京人口管理干部学院	讲师	运用公共卫生知识，促进中西部项目实施

培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
12省(区)项目研讨班	汝小美	国家人口计生委国际合作司	副司长	家庭保健定义及生殖健康家庭保健服务中心服务
	小村阳子	日本国际协力机构	日方首席顾问	项目活动方针及计划说明
	蔡建华	中国生殖健康家庭保健培训中心	主任	项目省问卷调查结果报告
	周建芳	南京人口管理干部学院	讲师	社区保健、家庭保健与中西部项目
	吴尚纯	国家人口计生委科研所社会医学中心	主任	从计划生育、生殖健康到家庭保健服务
	孙晓明	南京人口管理干部学院	副院长	中西部项目中的家庭保健与健康教育、健康促进
	福原毅文	日本国际协力机构	甘肃省艾滋病预防对策项目日方首席顾问	日本健康教育的做法与经验
	小村阳子	日本国际协力机构	日方首席顾问	日本妇幼保健的做法与经验
培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
母婴保健研修班	徐志强	上海长宁区妇幼保健院儿童保健科	主任医师	婴幼儿体检的必要性和管理
				婴幼儿生长发育过程
				婴幼儿体检的必要技术
				婴幼儿精神发育
				针对婴幼儿的个体和集体的保健指导
				实施婴幼儿体检的有关法律和环、条件建设
	山口雅子	日方	短期专家	日本的母婴保健
	戴云	上海长宁区妇幼保健院妇产科	医师	孕妇体操及产后恢复体操指导(包含理论和实习)
				怀孕期间的生理和心理变化
				怀孕和生活的指导(卫生管理)
	吴尚纯	国家人口计生委科研所社会医学中心	主任	孕产妇咨询的一般框架
	小村阳子	日本国际协力机构	日方首席顾问	介绍健康教育器材和使用指南
制作健康教育器材的使用指南				
制作实施指南(孕妇课程/婴幼儿体检)的说明				
孕妇课程/双亲课程计划的制定及实施(包括动员父亲参加)				
周健	上海同济大学附属第一妇婴保健院	副主任医师	怀孕和营养	
			母乳喂养和乳房的保养	
培训班名称	姓名	单位	职务	授课内容
健康教育教材使用研修班	村上友美子	日方短期专家		健康教育教材的种类和特点
				健康教育教材的使用方法和注意事项
				健康服务提供者制作健康教育教材的方针
				健康教育宣传手册的制作方法
	如何制作简讯和灵活使用照片			
罗迈	国家人口计生委宣传教育司	副处长		人口计生系统参与新农村建设和有关宣教内容

付属文書 2 JICA プロジェクト研修受講者一覧表

参培人员姓名	性别	工作单位	职务
管理人员研修班（2006年11月17日-19日）			
蒋木勤	男	山西省人口计生委科技处	处长
张世凯	男	山西晋中市人口计生委科技科	科长
仁玉杰	男	山西省晋中市榆次区人口计生局	副局长
冀俊生	男	山西省晋中市榆次区人口计生服务站	站长
祝饶荣	男	江西省人口计生委科技处	副处长
贺新娥	女	江西省吉安县人口计生委	副主任
吴臻	男	江西省吉安县人口计生服务站	站长
余薇	女	河南省人口计生委科技处	副处长
李国珍	女	河南省郑州市人口计生委科技处	副处长
王慧荣	女	河南省郑州市荥阳市人口计生委	主任
许向东	男	河南省郑州市荥阳市人口计生服务站	站长
刘玉琴	女	河南省郑州市荥阳市人口计生委	副主任
朱露梅	女	河南省郑州市荥阳市人口计生委	科长
陈桂梅	女	河南省郑州市荥阳市人口计生委	科长
张寅慧	女	河南省郑州市荥阳市计生服务站	副站长
徐勤	女	湖南省人口计生委科技处	主任科员
周卫平	女	湖南省益阳市人口计生委	副主任
蒋美华	女	湖南省益阳市赫山区人口计生局	副局长
夏波	男	湖南省益阳市赫山区人口计生局	科技股长
蔡庆雄	男	海南省人口计生局科技处	副处长
王开端	男	海南省澄迈县人口计生局	副局长
吴坤启	男	海南省澄迈县人口计生局	服务站站长
李彤	女	重庆市人口计生委科技处	副处长
张永贵	男	重庆永川市人口计生委	副主任
张杰	男	重庆永川市生殖健康中心	站长
石鄂云	女	云南省人口计生委科技处	副调研员
李国秀	女	云南省曲靖市人口计生委	干部
戴峰	男	云南省曲靖市罗平县人口计生局	副局长
黄仲菊	女	云南省曲靖市罗平县人口计生局	副站长
王坤	男	甘肃省人口计生委科技处	处长
何宏光	男	甘肃省天水市人口计生宣传服务中心	主任
王玉明	男	甘肃省天水市秦州区计生协会	副会长
罗臻	男	甘肃省天水市秦州区人口计生服务站	副站长
余国斌	男	安徽省人口计生委科技处	调研员
岳志明	女	湖北省人口计生委科技处	主任科员
时峰	男	广西壮族自治区人口计生委	助理调研员
宋建华	男	四川人口计生委科技处	主任科员
孙万黔	男	贵州人口计生委科技处	主任科员
于磊	女	陕西人口计生委科技处	助理调研员
张文霞	女	宁夏回族自治区人口计生委科技处	副主任科员
宋卫华	男	新疆人口计生委科技处	主任科员
梁春英	女	青海省计划生育科技指导中心	主治医师
邱月爽	女	辽宁省人口计生委办公室	主任助理
赵慎	女	河北省人口计生委科技处	科员
吕民	女	内蒙古自治区人口计生委科技处	助理调研员
青春期性与生殖健康教育和服务研修班（2007年1月11日-16日）			
刘玉琴	女	河南省荥阳市人口计生委	副主任
郑桂芳	女	河南省荥阳市第一初级中学	副校长
王霞	女	河南省荥阳市计生服务站药具站	站长
贺新娥	女	江西省吉安县人口计生委	副主任

参训人员姓名	性别	工作单位	职务
陈小龙	男	江西省吉安县计生服务站宣传科	职员
孔祥伟	男	江西省吉安县教育局教育股	股长
崔永强	男	甘肃省天水市秦州区人口计生局	副局长
汪 葭	女	甘肃省天水市秦州区计生服务站	护士
杨海军	男	甘肃省天水市秦州区教育局教育股	职员
胡爱军	男	湖南省益阳市赫山区人口计生局	副局长
杨可祥	男	湖南省益阳市赫山区计生服务站	副站长
陈正才	女	湖南省益阳市赫山区教育局体卫中心	专干
张永贵	男	重庆永川市计生委	副主任
薛振军	女	重庆永川市生殖健康中心医务室	科长
苏晓玲	女	重庆永川市教委卫生保健科	专干
王建华	男	山西省晋中市榆次区计生协会	副会长
杨风华	女	山西省晋中市榆次区计生服务站	副站长
张英萍	女	山西省晋中市榆次区教育局	干事
邓泽林	男	云南省曲靖市罗平县计生局	副局长
徐猛燕	女	云南省曲靖市罗平县计生服务站	宣传专干
罗育让	男	云南省曲靖市罗平县教育局	副局长
符 彬	女	海南省澄迈县人口计生局	股长
王 群	女	海南省澄迈县计生服务站	主治医师
王桂花	女	海南省澄迈县教育局	科员
杨虹雁	女	江苏省太仓市人口计生委宣传科	科长
陈建宏	女	江苏省太仓市生殖健康家庭保健指导站	站长
朱 丽	女	江苏省太仓市教育局德育与体卫艺科	科长
避孕节育知情选择研修班（2007年2月26日-3月2日）			
李秋香	女	江西吉安县计生服务站	副站长
王健香	女	江西吉安县计生服务站	医师
薛丽群	女	江西吉安县计生委	科技股长
何 燕	女	重庆永川生殖健康中心	副主任
尧华才	男	重庆永川计生委助理调研员	副主任医师
卢玉娟	女	重庆永川生殖健康中心妇产科	医师
邵翠珠	女	甘肃秦州区计生指导站	大夫
熊丽华	女	甘肃秦州区项目办	工作人员
刘桂花	女	甘肃秦州区计生指导站	大夫
张寅慧	女	河南荥阳市计生服务站	副站长
代晓敏	女	河南荥阳市计生服务站	医生
李丽霞	女	河南荥阳市计生服务站	医生
宋慧瑛	女	山西榆次区计划生育服务站	副站长
张彬莉	女	山西榆次区计划生育局科技科	科长
周 旭	女	山西榆次区计划生育服务站技术科	科长
王 琼	女	云南罗平计生服务站	副站长
钱海发	男	云南罗平人口计生委	科长
王调仙	女	云南罗平计生服务站	医师
吴坤启	男	海南澄迈县计生服务站	站长
王冶金	男	海南澄迈县人口计生局科技处	股长
陈 智	女	海南澄迈县计生服务站	医师
万 青	女	湖南赫山区计生服务站	副站长
陈智峰	男	湖南赫山区计生局科技科	科长
周淑贞	女	湖南赫山区计生服务站妇产科	医生
顾海兵	男	江苏省太仓市人口计生委	科员
朱 慧	女	江苏省太仓市家保中心	站长助理
王效红	女	江苏省太仓市家保中心	医师
妇女病查治研修班（2007年3月3日-9日）			
万 青	女	湖南赫山区计生服务站	副站长

参培人员姓名	性别	工作单位	职务
张 洪	女	湖南赫山区计生服务站妇产科	医生
尹 玲	女	湖南赫山区计生服务站	护士长
陈 智	女	海南澄迈县计生服务站	医师
冯琼霞	女	海南澄迈县计生服务站	医师
周海英	女	海南澄迈县计生服务站	护理师
李秋香	女	江西吉安县计生服务站	副站长
曾广芳	女	江西吉安县计生服务站	副站长
龙小艳	女	江西吉安县计生服务站妇产科	医生
宋慧瑛	女	山西榆次区计划生育服务站	副站长
王苏梅	女	山西榆次区计划生育服务站	主任医师
武燕玲	女	山西榆次区计划生育服务站技术科	科长
王调仙	女	云南罗平县计生服务站	医师
阮稳仙	女	云南罗平县计生服务站	医师
保 燕	女	云南罗平县计生服务站	医师
何 燕	女	重庆永川生殖健康中心	副主任
代德贵	女	重庆永川何埂镇生殖健康服务站	医生
郭 春	女	重庆永川区生殖健康中心	医生
张寅慧	女	河南荥阳市计生服务站	副站长
申丽君	女	河南荥阳市计生服务站	医师
刘秀锦	女	河南荥阳市计生服务站	医师
邵翠珠	女	甘肃秦州区计生指导站	大夫
王宝平	男	甘肃秦州区计生服务站	技术服务人员
马建红	女	甘肃秦州区计生服务站	
贾 彤	男	江苏省太仓市家保中心	医师
王效红	女	江苏省太仓市家保中心	医师
朱雪萍	女	江苏省太仓市家保中心	医师
2007年计划制定研讨班（2007年6月21日—23日）			
丁 明	女	云南省人口计生委科技处	处长
吴文涛	女	云南省曲靖市人口计生委科教科	科长
龚坤福	男	云南省罗平县人口计生局	局长
马春华	男	云南省罗平县人口和计划生育局服务站	站长
余微	女	河南省人口计生委科技处	副处长
赵宏伟	男	河南省郑州市人口计生委	副主任
刘玉琴	女	河南省荥阳市人口计生委	副主任
许向东	男	河南省荥阳市计划生育服务站	站长
祝饶荣	男	江西省人口计生委科技处	处长
刘向东	男	江西省吉安市人口计生委	副主任
贺新娥	女	江西吉安县人口计生委	副主任
吴 臻	男	江西吉安县服务站	站长
王 坤	男	甘肃省人口委科技处	处长
李 鸿	男	甘肃省天水市人口委	副主任
崔永强	男	甘肃省秦州区人口计生局	副局长
张昭鹏	男	甘肃省秦州区计划生育服务站	站长
王有华	男	重庆市人口计生委科技处	处长
张永贵	男	重庆市永川区人口计生委	副主任
何燕	女	重庆市永川区生殖健康中心	主任
张林森	男	山西省人口计生委科技处	副处长
张丽霞	女	山西省晋中市人口计生委科技处	副科长
王建华	男	山西省晋中市榆次区计划生育协会	副会长
宋慧瑛	女	山西省晋中市榆次区计划生育服务站	副站长
章志华	男	湖南省人口计生委科技处	副调研员
黄 京	男	湖南省益阳市计生委科技科	科长
胡爱军	男	湖南省赫山区计生局	副局长

参训人员姓名	性别	工作单位	职务
夏雪英	女	湖南省赫山区计生站	副站长
黄少强	男	海南省人口计生局	处长
王开端	男	海南省澄迈县人口计生局	副局长
刘元龙	男	海南省澄迈县人口计生局项目办	管理人员
12省区项目研讨班（2007年7月31日—8月1日）			
王怀福	男	河北省人口计生委科技处	副处长
秦玉萍	女	内蒙古人口计生委科技处	处长
赵东	男	安徽省人口计生委科技处	处长
熊国良	男	湖北省人口计生委科技处	处长
时峰	男	广西人口计生委科技处	助理调研员
张地恩	男	四川省人口计生委科技处	副处长
杨惠	女	贵州省人口计生委科技处	副处长
达娃	女	西藏自治区人口计生委科技处	处长
李瑞岚	女	陕西省人口计生委科技处	副调研员
张秀萍	女	青海省人口计生委科技处	处长
王凤兰	女	宁夏人口计生委科技处	副处长
李红乐	男	新疆人口计生委科技处	处长
母婴保健研修班（2007年8月22日—8月29日）			
刘冬玉	女	江西省吉安县计划生育服务站	副站长
李秋香	女	江西省吉安县计划生育服务站	主治医师
彭益凤	女	江西省吉安县妇幼保健院	医生
陈惠军	女	河南省荥阳市计划生育宣传技术站妇产科	主任
王利红	女	河南省荥阳市计划生育宣传技术站妇产科	主治医师
武继红	女	河南省荥阳市计划生育宣传技术站妇产科	主治医师
蒲桂莲	女	甘肃省天水市秦州区计划生育服务站	主治医师
李雅丽	女	甘肃省天水市秦州区计划生育服务站	护士
汪芮	女	甘肃省天水市秦州区计划生育服务站	主治医师
夏雪英	女	湖南省赫山区计生服务站	副站长
鲁静波	女	湖南省赫山区计生服务站	主治医师
徐卫华	女	湖南省赫山区计生服务站	医生
薛振军	女	重庆市永川生殖健康中心医务科	科长
周黎	女	重庆市永川生殖健康中心妇产	副护士长
宋启红	女	重庆市永川生殖健康中心妇产科	医生
范俊娥	女	山西省榆次区计生服务站	主治医师
贾丽萍	女	山西省榆次区计生服务站	主治医师
杜云香	女	山西省榆次区计生服务站	主治医师
谢华	女	云南省罗平县计划生育服务站	主管护士
龚惠敏	女	云南省罗平县计划生育服务站主管护士	主管护士
阮品菊	女	云南省罗平县计划生育服务站	主治医师
冯琼霞	女	海南澄迈县家庭保健中心	医生
周琼梅	女	海南澄迈县家庭保健中心	医生
健康教育教材使用研修班（2007年9月22日—25日）			
吴臻	男	江西省吉安县家保中心	主任
钟纯梅	女	江西省吉安县人口计生委	宣传股长
陈小龙	男	江西省吉安县项目办	副主任
王琼	女	河南省荥阳市计划生育服务站	工作人员
张郑奇	男	河南省荥阳市计划生育服务站	工作人员
张瑞	女	河南省荥阳市计划生育服务站	工作人员
高春云	男	甘肃省秦州区人口计生局项目办	工作人员
唐银明	男	甘肃省秦州区计划生育服务站办公室	工作人员
孙涛	女	甘肃省秦州区人口计生局项目办	工作人员
王晓冬	男	山西省榆次区计生服务站宣传科	科长
陈中艾	女	山西省榆次区计生服务站办公室	主任

参培人员姓名	性别	工作单位	职务
闫志明	男	山西省榆次区人口计生局宣传股	副股长
刘琼瑶	女	云南省罗平县计划生育服务站	工作人员
刘曼青	女	云南省罗平县计划生育服务站	工作人员
吕菊美	女	云南省罗平县计划生育服务站	工作人员
张杰	男	重庆市永川区人口与计划生育生殖健康中心	副主任
陈艺	男	重庆市永川区人口与计划生育生殖健康中心	医生
何永明	女	重庆市永川区人口与计划生育生殖健康中心	工作人员
王槐群	男	海南省澄迈县人口和计划生育局	工作人员
刘元龙	男	海南省澄迈中西部项目办	管理人员
曾小燕	女	海南省澄迈计生服务站	工作人员
周淑贞	女	湖南省赫山区人口计生局办公室	主任
杨卉来	女	湖南省赫山区人口计生局宣教股	股长
李静	女	湖南省赫山区人口计生局办公室	副主任

付属文書 3 JICA プロジェクト受講者の知識能力測定結果

一、青春期性与生殖健康教育和服务研修班考试成绩（2007年1年11日-16日）（满分20分）

项目省、项目县	姓名	得分	姓名	得分	姓名	得分	平均分
山西省晋中市榆次区	王建华	18.4	杨风华	18.8	张英萍	18.8	18.67
江西省吉安市吉安县	贺新娥	18.8	陈小龙	18.4	孔祥伟	18	18.4
河南省郑州市荥阳市	刘玉琴	18.8	郑桂芳	18.4	王霞	18.4	18.53
湖南省益阳市赫山区	胡爱军	18	杨可祥	17	陈正才	18	17.67
海南省澄迈县	符彬	17.6	王群	17.6	王桂花	17.6	17.6
重庆市永川市	张永贵	18.4	薛振军	18.6	苏晓玲	18.2	18.4
云南省曲靖市罗平县	邓泽林	18.8	罗育让	17.8	徐猛燕	17.8	18.13
甘肃省天水市秦州区	杨海军	18.4	崔永强	18.2	汪芮	18.2	18.27
江苏省苏州市太仓市	杨虹雁	18.6	陈建宏	18.6	朱丽	18.6	18.6

二、避孕节育知情选择研修班考试成绩（2007年2月26日-3月2日）（满分20分）

项目县	姓名	得分	姓名	得分	姓名	得分	平均分
山西省晋中市榆次区	张彬莉	19.6	宋慧瑛	19.6	周旭	19.5	19.6
江西省吉安市吉安县	李秋香	17.1	王健香	16.7	薛丽群	13.0	15.6
河南省郑州市荥阳市	张寅慧	18.7	代晓敏	19.0	李丽霞	17.9	18.5
湖南省益阳市赫山区	陈智峰	19.0	万青	15.7	周淑贞	16.7	17.1
海南省澄迈县	吴坤启	12.8	王冶金	13.4	陈智	15.0	13.7
重庆市永川市	尧华才	14.3	何燕	19.1	卢玉娟	19.6	17.7
云南省曲靖市罗平县	钱海发	12.0	王琼	17.8	王调仙	14.0	14.6
甘肃省天水市秦州区	邵翠珠	17.0	刘桂花	19.6	熊丽华	19.1	18.6
江苏省苏州市太仓市	顾海兵	19.5	朱慧	18.7	王效红	19.4	19.2

三、妇女病查治研修班考试成绩（2007年3月3日-9日）（满分20分）

项目省、项目县	姓名	得分	姓名	得分	姓名	得分	平均分
山西省晋中市榆次区	宋慧瑛	18.6	王苏梅	17.4	武燕玲	18.2	18.1
江西省吉安市吉安县	李秋香	18.8	曾广芳	19.2	龙小艳	19	19
河南省郑州市荥阳市	张寅慧	18.8	申丽君	19	刘秀锦	18.2	18.7
湖南省益阳市赫山区	万青	18.2	张洪	17.8	尹玲	18.2	18.1
海南省澄迈县	陈智	18.6	冯琼霞	14.4	周海英	19.6	17.5
重庆市永川市	何燕	18.6	代德贵	19.2	郭春	20	19.3
云南省曲靖市罗平县	王调仙	17.8	阮稳仙	16.8	保燕	18.2	17.6
甘肃省天水市秦州区	邵翠珠	17.8	王宝平	16.2	马建红	17.8	17.3
江苏省苏州市太仓市	贾彤	19.6	王效红	19.6			19.6

四、母婴保健研修班考试成绩（2007年8月22日-29日）（满分30分）

项目省项目县	姓名	得分	姓名	得分	姓名	得分	平均分
山西省晋中市榆次区	范俊娥	23	贾丽萍	23	杜云香	25	24
江西省吉安市吉安县	刘冬玉	26	李秋香	26	彭益凤	28	27
河南省郑州市荥阳市	陈惠军	28	王利红	28	武继红	29	28
湖南省益阳市赫山区	夏雪英	27	鲁静波	25	徐卫华	25	26
海南省澄迈县	冯琼霞	22	周琼梅	23			23
重庆市永川市	薛振军	26	周黎	25	宋启红	25	25
云南省曲靖市罗平县	谢华	25	龚惠敏	25	阮品菊	25	25
甘肃省天水市秦州区	蒲桂莲	28	李雅丽	29	汪葭	26	28

附属文书 4 受講者の研修状況に対する評価表

一、项目管理人員研修班（2006年11月17日至19日）

序号	评估调查内容	评分
1	研修班的总体评估	9.31
2	研修班内容	
2.1	致力中西部健康促进，为推进和谐社会努力（汝小美）	9.31
2.2	日本行政保健—HIV/AIDS（林谦治）	8.51
2.3	JICA与中西部项目（小村阳子）	8.51
2.4	关于加强服务站建设的思考（米国庆）	8.76
2.5	日本的保健行政（花田恭）	8.33
2.6	项目管理—注重细节（宋冰）	9.18
2.7	管理与交流—参与式研修（村上由美子）	9.05
2.8	预防保健、健康促进、社区医学的基本理念及在项目中的应用（孙晓明）	9.15
2.9	项目督导评估（温勇）	9.23
3	讲义	8.70
4	教室和教学设备	9.34
5	管理人员的管理能力	8.98
6	研修班对促进生殖健康家庭保健服务能力建设的价值	8.73
7	研修班期间的住宿	9.39
8	研修班期间的伙食	8.76
9	研修班期间的接送服务	8.70

二、青春期性与生殖健康教育与服务研修班（2007年1月11日至16日）

研修班的总体评估	9.69
研修班内容	
讲座1：青少年的生殖健康现状及其权利（高尔生）	9.45
模块1：学员相互熟悉、讨论活动规则（胡晓宇）	9.60
模块2：男、女生殖器官以及青春期的生理变化（许洁霜）	9.73
模块3：青春期的心理变化（岑舒远）	9.60
模块4：理解性、性别及性行为（胡晓宇）	9.66
模块5：营造尊重、赞扬和鼓励的氛围（胡晓宇）	9.76
讲座2：日本的性传染病：艾滋病的现状与面临的课题（矢永由里子）	9.15
讲座3：从承诺到行动：艾滋病预防与生殖健康/计划生育服务结合国际合作项目进展（汝小美）	9.48
模块6：使用青少年能够理解的语言、以及倾听和释意技巧（胡晓宇）	9.73
模块7：人际关系以及同伴之间的影响和压力（古晓）	9.68
模块8：防止性骚扰（古晓）	9.02
模块9：价值观、与性行为相关的决定（胡晓宇）	9.42
模块10：生殖生理知识（岑舒远、许洁霜）	9.68
讲座4：青春期营养及饮食保健问题（柳启沛）	8.65
模块11：意外怀孕的预防和避孕知识（岑舒远、许洁霜）	9.71
模块12：性传播疾病的传播途径及其预防（岑舒远）	9.67

模块 13: 使用安全套(许洁霜)	9.77
模块 14: 艾滋病病毒的传播途径及其预防(岑舒远)	9.80
讲座 5: 青少年保护的法律法规(王勉青)	9.29
模块 15: 克服障碍, 坦陈讨论(胡晓宇)	9.71
上海实地考察	9.76
住宿	9.87
餐饮	9.65
会务接送服务	9.85
会务组织/管理	9.86

三、避孕节育知情选择研修班(2007年2月26日至3月2日)

评估调查内容	评分
研修班的总体评估	9.2
研修班内容	
讲座 1: 国内外避孕节育知情选择的现状、规范和趋势(解振明)	9.1
模块 1: 学员互相介绍, 讨论活动规则(潘丽)	8.8
模块 2: 理解服务对象(潘丽)	9.0
模块 3: 有关避孕节育/计划生育、性和生殖健康问题的快速测试以及讨论(潘丽)	8.7
模块 4: 与服务对象建立信任关系(刘越)	9.3
讲座 2: 从世代服务模式看计划生育服务机构改革(张春延)	8.9
模块 5: 知情选择和知情同意(刘越)	9.1
模块 6: 知情选择中的咨询服务(吴尚纯)	9.1
模块 7: GATHER 咨询框架(吴尚纯)	9.2
模块 8: ROLES 沟通技巧(吴尚纯)	9.0
模块 9: 影响人际交流和咨询结果的因素(刘越)	8.8
模块 10: 不同文化背景、咨询环境对知情选择的影响(刘越)	8.7
模块 11: 寻求避孕节育知识和服务的对象的权利(刘越)	9.0
模块 12: 避孕节育的基本措施及其特点分析之一: 激素避孕药和宫内节育器(张卓玉)	9.2
模块 13: 避孕节育的基本措施及其特点分析之二: 屏障避孕法、外用避孕药和自然避孕法(张卓玉)	9.0
模块 14: 一般的避孕节育措施副作用及其对服务对象的影响(张卓玉)	9.2
模块 15: 避孕节育措施与性生活(刘越)	8.8
模块 16: 鼓励男性作出负责任的选择(刘越)	9.0
讲座 3: 计划生育管理评估改革实践(王铁明)	9.0
苏州实地考察	8.5
讲义	9.2
教室和教学设备	9.4
管理人员的管理能力	9.4
研修班对促进当地避孕节育知情选择服务的价值	9.0
研修班期间的住宿	9.6
研修班期间的伙食	9.0
研修班期间的接送服务	9.7

四、妇女病查治研修班(2007年3月2日至10日)

评估调查内容	评分
研修班的总体评估	9.1
研修班内容	
基础知识模块 1: 细胞以及细胞变化与疾病的关系(邹燕)	8.7
基础知识模块 2: 器官以及器官系统之间的信息联系(刘庆)	8.7
基础知识模块 3: 女性生殖器官及其功能(邹燕)	8.8
基础知识模块 4: 药物动力学(刘庆)	8.5
基础知识模块 5: 药物的有效性和安全性(邹燕)	8.7
常见妇女病查治基础模块: 妇科病史基本内容和常用妇科诊断检查方法(刘庆)	8.9
生殖道感染干预模块 1: 生殖道感染的基本概念及其风险(潘丽)	9.4

生殖道感染干预模块 2: 外阴及阴道炎症 (潘丽)	9.4
生殖道感染干预模块 3: 宫颈炎症 (潘丽)	9.3
生殖道感染干预模块 4: 盆腔炎症 (潘丽)	9.3
女性生殖内分泌学模块 1: 激素以及在生命不同阶段的激素分泌水平 (张卓玉)	8.6
女性生殖内分泌学模块 2: 月经周期的激素变化与月经异常 (张卓玉)	8.6
女性生殖内分泌学模块 3: 女性不孕症 (张卓玉)	8.6
乳房疾病和妇科肿瘤模块 1: 乳房疾病 (王玲玲)	7.3
乳房疾病和妇科肿瘤模块 2: 卵巢肿瘤 (黄勇)	8.0
乳房疾病和妇科肿瘤模块 3: 子宫肌瘤 (黄勇)	8.1
乳房疾病和妇科肿瘤模块 4: 宫颈癌 (黄勇)	8.1
女性健康促进基本方法与实践模块 1: 健康促进的基本概念 (谭伟良)	9.4
女性健康促进基本方法与实践模块 2: 女性健康促进的重点和途径 (谭伟良)	9.3
女性健康促进基本方法与实践模块 3: 女性健康检查的组织和转诊 (谭伟良)	9.1
女性健康促进基本方法与实践模块 4: 日本在女性健康检查方面的基本做法 (小村阳子)	9.3
考察参观	
上海市第一妇婴保健院实地考察	9.1
上海人口和计划生育宣传教育中心参观	8.7
讲义	9.3
教室和教学设备	9.5
管理人员的管理能力	9.8
研修班对促进当地妇女病查治服务的价值	9.4
研修班期间的住宿	9.8
研修班期间的伙食	9.6
研修班期间的接送服务	9.8

五、2007 年计划制订研修班 (2007 年 6 月 20 日至 24 日)

评估调查内容	均分
研讨班总体评估	9.4
研讨班内容	
各项目县 2006 年度工作报告和专家点评	9.3
讲座 1: 家庭保健及生殖健康家庭保健服务中心 (汝小美)	9.6
讲座 2: 健康教育/健康促进项目管理与评估 (孙晓明)	9.5
讲座 3: 从计划生育到家庭保健 (吴尚纯)	9.4
讲座 4: 社会卫生保健与中西部项目 (周建芳)	9.3
中日技术合作项目方针及 2007 年项目活动说明 (小村阳子)	9.3
健康教育教材演示 (小村阳子、藤原利惠、CTC 工作人员)	9.5
各项目县交流 2007 年度工作计划	9.1
专题报告讲义	9.1
教室和教学设备	9.4
管理人员管理能力	9.4
研讨班期间住宿	9.5
研讨班期间茶歇和餐饮服务	9.2
研讨班期间接送服务	9.7

六、12 省 (区) 项目研讨班 (2007 年 7 月 30 日至 8 月 2 日)

评估调查内容	评分
研讨班总体评估	9.2
研讨班内容	
报告 1: 家庭保健定义及生殖健康家庭保健服务中心服务 (汝小美)	9.3
报告 2: 项目活动方针及计划说明 (小村阳子)	8.9
报告 3: 项目省问卷调查结果报告 (蔡建华)	9.1
报告 4: 社区保健、家庭保健与中西部项目 (周建芳)	9.0
报告 5: 从计划生育、生殖健康到家庭保健服务 (吴尚纯)	9.0
报告 6: 中西部项目中的家庭保健与健康教育、健康促进 (孙晓明)	9.4

报告 7: 日本健康教育的做法与经验 (福原毅文)	8.9
报告 8: 日本妇幼保健的做法与经验 (小村阳子)	9.1
专家讲座讲义	8.9
教室和教学设备	9.2
管理人员管理能力	8.8
研讨班期间住宿	9.8
研讨班期间餐饮	9.4
研讨班期间接送服务	9.6

七、母婴保健技术研修班 (2007 年 8 月 21 日至 30 日)

<p>1、你参加本次母婴保健研修班最大的收获是什么，对你的实际工作是否有帮助？你觉得本期培训的相关内容回去后在服务站能否开展？</p> <p>从学员调查问卷中可见，所有的学员认为通过参加此次研修班获得了母婴保健方面的新知识，了解了母婴保健技术新的发展和新的观念，例如拉美滋减痛操、孕妇体操、水中分娩、新生儿游泳等。所有学员认为本期的培训内容对实际工作有帮助或有很大的帮助。</p> <p>所有的学员认为本次培训的部分内容可以开展（主要为孕妇课程），其中 26%的学员认为可以开设新生儿沐浴、游泳、抚触等婴幼儿课程。</p> <p>2、如不能在当地服务站开展相关服务，请列出理由，并列出来你觉得在当地服务站最需要的服务是什么？</p> <p>所有的学员认为孕妇体操、拉美滋减痛操及水中分娩均不能开展，主要原因有：没有专业知识或技术人员（占 60.9%），没有相应的条件（占 60.9%），以及服务对象意识不够（65.2%）。</p> <p>47.8%的学员提出无法开展婴幼儿课程，主要原因是当地的儿童保健工作在妇婴保健所开展，计生服务站基本没有儿科医生。</p> <p>在回答当地服务站最需要的服务是什么时，江西吉安、甘肃秦州、湖南赫山、重庆永川以及云南罗平提出最需要的服务是孕期保健等基础服务项目，重庆永川以及云南罗平提出需要提高基层业务员的技能。</p> <p>3、你是否掌握了再培训的技巧？回去能否开展再培训？有哪些困难？</p> <p>所有的学员均认为在此次培训中基本掌握了再培训的技能，回到当地可以开展再培训，但仍然会存在着不同程度的困难。河南荥阳、海南澄迈提出缺少多媒体教具，甘肃秦州提出缺少保健方面的书籍资料，江西吉安提出资金难到位，并且领导的重视程度不够。65.2%的学员提到服务对象的观念问题，认为在组织上存在一定困难。</p> <p>4、你对家庭保健是怎么认识的，你认为计划生育服务站能否开展相关家庭保健服务？</p> <p>60.9%的学员认为计划生育服务站能开展相关家庭保健服务，39.1%的学员认为可以开展部分服务。</p> <p>5、请列出本项目确定的开展家庭保健服务的三个对象人群及三种干预手段。</p> <p>26.1%的学员认为本项目确定的开展家庭保健服务的三个对象人群为：孕妇、产褥期妇女、婴幼儿。采用的干预手段是：营养保健知识、分娩知识；哺育婴儿方法、母乳喂养优点、心理知识；体检、出院后随访。</p> <p>34.8%的学员认为三个对象人群为：孕产妇、婴幼儿、丈夫及其他家庭成员。采用的干预手段是：孕期保健、生活指导、婴幼儿体检。</p> <p>39.1%的学员认为三个对象人群为：孕产妇、婴幼儿、青少年、中老年。采用的干预手段是：母婴保健、青春期保健、中老年保健。</p> <p>6、你对本期培训的师资安排是否满意？有哪些需要改进的地方？</p> <p>对于本次研修班的师资安排，所有的学员都表示满意。8.7%的学员希望讲课的方式再灵活一些；17.4%的学员表示希望多讲实用的基础知识；13.4%的学员希望有关新技术、新观念的课程更详细。</p> <p>7、你对本期培训的现场实习是否满意？有哪些需要改进的地方？</p> <p>对于本次研修班的现场实习，所有的学员都表示满意。8.7%的学员提出时间安排太紧。</p> <p>8、你认为本次培训班还有哪些需要改进的地方？</p> <p>34.8%的学员希望多安排一些专家授课。此外，个别学员提出的建议有：安排到同级别的服务站参观学习；实习时间再长些；多讲些偏远山区常见的一些误区。</p>

4-2-2. CTC のプレゼンテーション

冒頭に CTC 蔡主任よりプロジェクトに関するプレゼンテーションが行われた。主な内容は以下の通り。

(1) プロジェクトにおける CTC の役割

CTC はプロジェクトの実施者である。特に、ニーズに合わせた研修を計画・実施する。政府は政策作りとプロジェクト実施全体の監督を行う。

(2) これまでの活動

CTC は PDM に沿ってプロジェクトの活動を実施している。PDM に設定された (CTC が関係する) 活動は、ニュースレターの作成を除いて開始されていると言える。

- 1) 20 省に対しての現状とニーズに関する調査を通じて、人口基本情報、人口計画生育サービス機関に関する基本情報、研修ニーズという 3 つの情報を収集した。
- 2) プロジェクトの方向性を決定するための議論に参加し、去年家庭保健サービスの対象者やサービス内容について決定した。決定プロセスにおいては合作司が提案に対する CTC としての考えを出した。
- 3) 家庭保健の定義を行った。(なお、本中間評価時に日本側が配布した質問票では、「家庭保健」に重点が置かれているが、これはプロジェクトの目標を反映していない。プロジェクトが網羅する範囲は、リプロと家庭保健の両方である。これからの展開のステップとしては、「人口計画生育→家庭保健」ではなく、「人口計画生育→リプロおよび家庭保健」であると思う。
- 4) CTC が行う活動の活動計画を作成した。活動内容としては、①研修プログラムのデザイン、②研修生の組織、③評価、④講師のデータベースと研修用教材の作成
- 5) 藤本調整員の協力を得て、研修実施規定を作成した。
- 6) 研修計画(目標と対象)を作成した。CTC で行っている 8 つの研修のうち、プロジェクト関連の研修である思春期の性とリプロダクティブサービス、避妊とインフォームド・チョイス、婦人病検査について、モジュールに基づき CTC 独自で計画を策定した。
- 7) 講師チームのデータベースを構築した。これまでに 37 名の講師(うち 7 名は日方専門家、7 名は政府高官、30 名は中国人専門家であり、男女比としては男 18 名女 19 名とジェンダーバランスがとれている)
- 8) 研修をこれまでに 52 回実施した。CTC には講師がいないため、講師は外部委託となる。よって、CTC としてはこうした外部委託による研修効果の向上に努めている。CTC 研修受講者は、計 222 人。内訳は、8 モデル地区からの参加者 182 名(全体の 82%)、モデル地区のない 12 省からの参加者 23 名(10%)、太倉市家庭保健サービスセンターと XX 省から 17 名(7.6%)である。4 回の研修に対して研修後に受講者に対して行った試験の結果は、いずれも平均 85 点以上。試験問題は中方専門家の意見を聞いて作成し、試験問題はウェブページにも公開されている。試験問題については中方専門家の意見を聞いたが、問題の内容は日方専門家が教えた内容である。(試験問題を日方専門家が目を通していかとの質問に対し)、目を通していてもあるし、そうでないものもある。研修には伝達研修のスキルを教えるものも含まれている。これまでに母子保健分野について伝達研修に関する研修を行った。その際、婦人病の検査と治療の基準について中方専門家に目を通してもらった。研修で用いた資料は各サイトに配布されている。
- 9) 家庭保健サービスセンターに設置する機材を選択する際にアドバイスをを行った。
- 10) 各モデル地区への視察を通じて現場指導を行った。

(3) 主な成果

- 1) 3 名の CTC 職員が本邦研修を受講し、日本の保健状況を把握した。
- 2) 日方専門家と交流をしながら常にプロジェクト活動のフィードバックを行っている。(最近になって毎週の定例会をするようになった。)
- 3) CTC の(計画生育分野の)研修計画能力が向上した。

(4) プロジェクトに対する提案

- 1) CTC の運営に対しては国からの経済的な援助はないため、ある程度の経費をサポートしてもらいたい。そうしたプロジェクト経費は、リプロ・家庭保健モデルの将来像の検討および現場での伝達研修のモニタリングに活用する。
- 2) 仕組みを整備する。具体的には、中日専門家のコミュニケーションを深めること、およびプロジェクト対象県の交流の促進(モデル地区のある省内での交流 & モデル地区のある省とない省との交流)

4-2-3. 質疑応答

プレゼンテーションに続いて Q&A セッションを行った。

質問: リプロ・家庭保健サービスの定義は何か。モデルとは具体的に何を指すか。

蔡主任回答:

それについては議論を行っている最中である。今年の 6 月と 7 月に定義について議論を行った。この場での定義に関するコンセンサスが実際に活用できるかどうかはわからない。プロジェクトは家庭保健に重点を置いているが、リプロと家庭保健の両者に重点を置くべきだと考える。

中方専門家コメント:

プロジェクトの内容としてはリプロと家庭保健の両者を対象とすべしとの意見には賛成である。家庭保健は中国で始まったばかりであり、プロジェクトがリプロを対象としない必要はない。プロジェクトの最終的な目的は、計画生育がどうあるべきかを模索することにあるのではないか。プロジェクトを通じて、その望ましいモデルを構築することが大切である。これまでの議論

を通じて、「家庭保健」に関するある程度のコンセンサスは確立されている。しかし、モデルを構築するまでには更に議論と検討が必要である。

質問：現在の CTC での研修は従来型の計画生育の内容であるか。

蔡主任の回答：

方向性については 2 つの考え方がある。「人口計画生育—家庭保健」と「人口計画生育—リプロおよび家庭保健」である。CTC として考えるモデルは後者である。例えば、CTC の現在の思春期保健の研修内容はリプロと家庭保健の間にある内容であり、婦人病の検査と治療は家庭保健分野である。また、母子保健の研修内容はリプロと家庭保健の両者だが、家庭保健に重点が置かれている。教育教材に関する研修は、リプロと家庭保健の両方である。これからの中高年保健は家庭保健の範疇である。日方専門家による技術支援の内容は家庭保健に重点が置かれているが、CTC としてはリプロに重点を置いてほしい。このまま進んでいくと、他の系統（衛生系統のことか）との間に矛盾が生じてくることを危惧している。

小村専門家からのコメント：

家庭保健の定義について言えば、専門家側はプロジェクト 1 年目は定義を確定し、その定義に基づいて研修内容を確定したいと考えていた。他方、合作司は 1 年目に研修も実施してほしいということであったため、従来実施されてきた計画生育システムの研修を実施してきたという経緯がある。プロジェクトが CTC で行う研修は TOT 研修であり、研修の受講生が地元に戻って各地域で研修（伝達研修）を行うことを想定している。プロジェクト期間と投入が限られている中で研修の対象となる分野を絞り込んだ方がよいということで、2007 年 6 月に、母子保健、思春期保健、中高年保健の 3 つの分野において協力を行うこと、および治療と診断についてはカバーしないということで日・中双方で合意に至った。本プロジェクトは、中国における新しい概念「家庭保健」を導入することに対する協力ということで合意をして始まったプロジェクトである。

中方専門家からのコメント：

CTC はこれまでの 1 年半に努力して一定の成果を収めたと思う。プロジェクト全体としての改善点として、これまでにプロジェクトにおいて CTC 研修を 8 回実施し、研修教材を製本化した但其の内容は講義資料を纏めたものであり、教材と呼べるものではない。現行の研修教材は地域でのサービス提供者にとっては不十分であるので活用できる教材（技術的な教材）を作成してほしい。

質問：プロジェクト目標をどのように解釈しているか。

蔡主任の回答：

プロジェクト目標は、「CTC の研修機能の強化」と「対象省のサービスの向上」という 2 つの部分から成る。前者については既に実現しつつあると思う。CTC 研修プログラムの内容について焦点を絞ることが重要であると考え。8 月下旬に実施した母子保健研修の内容は、研修生から高い評価を受けている。ニーズに合わせて研修の焦点を絞ることが大切である。

4-3. 江西省

4-3-1. 質問表回答

1. 「家庭保健」について

(1) 現時点で「家庭保健サービス」とはどのようなことと理解していますか。

「家庭保健サービス」とは、家庭及びその家族に対して予防を主目的に、伝達や教育、相談、交流などの手段を利用して、簡単な治療と保健指導を補助とする一種のサービスを指す。

(2) 家庭保健活動について、国家人口・計画生育委員会国際合作司にどのように支援して欲しいですか。

- 1) プロジェクト対象省が家庭保健サービスが完備された国・地域を視察するよう、手配する。
- 2) 末端に多く訪れて調査研究を行い、各モデル地区の取り組みに存在する問題を理解し、速やかに正確に指導してくれるよう希望する。
- 3) 8 つのプロジェクト県のモデルとサービス方法を確実に確立する。

(3) 家庭保健活動について、日方専門家にどのように支援して欲しいですか。

- 1) 日本が展開している家庭保健サービスの内容と形式を紹介して普及させる。
- 2) 中方専門家とプロジェクト県家庭保健センターを訪れて具体的に指導する。

(4) 家庭保健活動について、CTC にどのように支援して欲しいですか。

- 1) 中西部 20 省の人口・計画生育委員会の幹部を啓発し、家庭保健サービスを提唱する。
- 2) プロジェクト県の技術要員を対象に短期研修を行った後、中長期研修を受け入れる。
- 3) 専門技術要員をプロジェクト県に派遣して具体的に指導する。

(5) 家庭保健活動について、中方専門家(国家級)にどのように支援して欲しいですか。

- 1) 8つのプロジェクト県の情報交流を行う。
- 2) 専門家を組織して「中国家庭保健サービス実用ハンドブック」を修訂する。
- 3) プロジェクト県家庭保健センターを訪れて具体的に指導する。
- 4) 家庭保健サービスのモデルと経験を総括する。

2. プロジェクト目標「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」に関連して、以下の質問にご回答下さい。

(1) モデル地区(江西省吉安市吉安县)家庭保健サービスセンターが現在行っている家庭保健サービス(母子保健・中高齢保健・思春期保健)の具体的な内容をそれぞれ教えて下さい。

- 1) 母子保健
妊娠前、妊娠期、産褥期の保健と指導、避妊・受胎制限の相談と手術、婦人病の検査と治療(婦人科検査、帯下常用検査、子宮頸切片がん細胞検査、膣分泌物検査、超音波子宮筋腫及び付属検査)、乳腺の良性、悪性腫瘍の精密検査、性病/エイズの予防相談(検査・測定)
- 2) 中高齢保健
男性、女性更年期の保健健康教育と相談、更年期総合症の治療、糖尿病の予防と検査・測定、高血圧の予防と診断、骨粗鬆症の予防、骨増殖の予防、関節炎の予防と物理療法、肝臓・胆嚢・脾臓の超音波検査、高齢者患者のホームケアサービス、高齢者のターミナルケアサービスなど
- 3) 思春期保健
児童保健(栄養のモニタリングと指導、育児教育、突発的傷害の予防、成長・発育のモニタリング、視力検査、知力測定など)と青少年保健(心の相談、青春期の性・リプロダクティブヘルス教育、青少年のエイズの予防・宣伝・教育など)

(2) モデル地区(江西省吉安市吉安县)家庭保健サービスセンターのあるべき姿をどう考えていますか。実施したいと考えている家庭保健サービス(母子保健・中高齢保健・思春期保健)の具体的な内容をそれぞれ教えて下さい。

- 1) 母子保健
農村家庭の女性を対象に健康教育と保健検査を実施する。具体的には以下の通り。
 - ① 農村で母子保健健康教育講座を開催し、宣伝品を配布する。
 - ② 健康診断: 内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科の一般検査。女性に対して婦人病及び避妊・受胎制限検査を行う。
 - ③ 三大常用検査: 血液、便、尿。帯下常用検査。
 - ④ 生化学検査: 血脂、血糖、肝機能など
 - ⑤ 特殊検査: 心電図、超音波、乳腺診断。膣内視鏡検査。
- 2) 中高齢保健
農村の満60歳以上の高齢者を対象に健康教育と健康診断を実施する。具体的には以下の通り。
 - ① 農村で中高齢保健健康教育講座を開催し、宣伝品を配布する。
 - ② 健康診断: 内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科の一般検査、前立腺検査
 - ③ 三大常用検査: 血液、便、尿
 - ④ 生化学検査: 血脂、血糖、肝機能など
 - ⑤ 特殊検査: 心電図、超音波
- 3) 思春期保健
0-満6歳の児童を対象に健康診断を行う。
 - ① 基本状況
 - ② 身長、体重、栄養の状況
 - ③ 食事、心臓、肺、四肢の状況
 - ④ 発育状況など

(3) 上述 1.(2)のあるべき姿を達成するために、今後本プロジェクトを通して、モデル地区(江西省吉安市吉安县)家庭保健サービスセンターはどのような能力を強化しなければならないと思いますか。センターの管理運営面で強化しなければならない能力、家庭保健サービス(母子保健、中高齢保健、思春期保健)を展開するために強化しなければならない能力をそれぞれ具体的に教えてください。

- 1) センターの運営管理面で強化が必要な能力
 - ① 家庭保健センターのメカニズム改革を強化して、管理のレベルと効率を向上させる。
 - ② 業務執行許可を取得して、センターの業務範囲とサービス内容を明確にする。
 - ③ 公衆衛生に指定する、または政府の資金投入を主体にし、個人の納付を補助とした経費の保障
 - ④ 農村の新しいタイプの協力医療と都市・農村部医療保険との融合を図る。

⑤ 技術面の人材を招聘する。
⑥ 県家庭保健サービスセンターが末端でサービスを展開するための交通手段を解決する。
2) 母子保健サービスを展開するために強化が必要な能力
① 専門要員を1年または6カ月の中長期研修に派遣する。
② 新しい技術と設備を導入して、子宮頸がんと乳がんの精密検査を行う。
③ 教具と模型を購入する。
④ 腔内視鏡などの設備を増やす。
3) 中高年保健サービスを展開するために強化が必要な能力
① 専門要員を6カ月の研修に派遣する。
② 中高年保健の知識を系統的に学ぶ。
③ 高齢者患者のホームケアサービス、高齢者のターミナルケアサービスなどを开展する。
④ 中高年保健の相談、健康診断と正確な指導能力
4) 思春期保健サービスを展開するために強化が必要な能力
① 栄養のモニタリングと指導、育児教育、突発的傷害の予防、成長・発育のモニタリング、視力検査、知力測定など児童保健面の能力
② 青春期の性・リプロダクティブヘルス教育、エイズの予防・宣伝・教育などの面での能力
③ 青春期の相談、指導と検査能力

4. 家庭保健サービスのモデルの普及について、以下の質問にご回答下さい。

- (1) モデル地区(江西省吉安市吉安県)で導入した家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健等)を省内に普及して行こうと考えていますか。省内に普及する場合、どのように普及させていくつもりですか。具体的に教えてください。

我々は吉安県家庭保健サービスセンターが展開しているリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスのモデルを省内で広めていくことにしている。家庭保健サービスは計画出産技術サービスの新しい内容であり、避妊・受胎制限やリプロダクティブヘルスを基礎に、家庭及びその家族を対象にサービスを展開することは、家庭の幸福と社会の調和にプラスとなる。我々は吉安県家庭保健サービスセンターの実践の経験を真剣に総括し、来年、11の指定地区・市でそれぞれ1つの県(市・地区)計画出産サービスステーションを確定して試験的に実施し、それを基礎に、各指定地区・市は実情に合わせて試験実施地点を拡大し、5年の時間をかけて、全省80の県(市・地区)の計画出産サービスステーションでの家庭保健サービスの展開を目指すことにしている。

- (2) 現在展開している家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健等)を普及させるためには、省級人口・計画生育委員会はどのような役割を担えると思いますか。例えば、新しい業務・業務の企画、そのモニタリング・監督指導、評価など、省級人口・計画生育委員会が果たせる役割を具体的に教えてください。

1) 吉安県家庭保健サービスセンターを支援して経験と実施方法を総括する。
 2) 省内の各指定地区・市の試験的実施と試験実施地点の拡大の仕事を組織する。
 3) 指定地区・市の試験的実施県の業務研修を組織する。
 4) 家庭保健サービスの展開に必要な機器・設備を政府調達に組み入れる。
 5) 省内の試験的実施と試験実施県の拡大に対する監督、指導と評価に責任を負う。
 6) 適当な時期に現場交流会を開催する。

- (3) 現在展開している家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健等)を普及させるためには、県級人口・計画生育委員会はどのような役割を担えると思いますか。例えば、新しい業務・業務の企画、そのモニタリング・監督指導、評価など、県級人口・計画生育委員会が果たせる役割を具体的に教えてください。

1) 政府による経費投入を目指す。
 2) 技術要員の研修を強化する。
 3) 専門レベルを有する要員に対する監督、指導と評価を行う。

- (4) 現在展開している家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健等)を普及させる過程で、国家級専門家以外に技術的支援をしてくれる専門家はいますか。下記のリストから選んでチェックして下さい。

各級科学研究所
 大学(大学名: 南昌大学医学院公共卫生学院)
 その他(機関名: 江西省妇幼保健健康院、江西省健康教育所、江西省疾病预防控制中心等)

4-3-2. 質疑応答

【江西省計生委】

- (1) (本プロジェクト全体のフレームワークを知っているか、つまり、プロジェクト目標・アウトプット・各活動を認識しているか、Project Design Matrix (PDM)を見たことがあるかという問いに対して)PDMは知っている。上位目標、プロ目、アウトプット、活動についてプロジェクトのフレームワークは把握している。
- (2) 本プロジェクトのプロジェクト目標は「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」である。江西省吉安県家庭保健サービスセンターの現在のサービス提供能力をどのように評価するか。
 - 1) (プロジェクトのモデル地区になってプロジェクトによる支援を得ることでサービス面でどのような向上がみられるかという問いに対して)県としてプロジェクトに参加することによってサービス提供能力に変化がみられる。
 - ・ スタッフたちの理念の変化(これまでリプロサービスに集中していたが今後は徐々に家庭保健サービスに変化していく)
 - ・ CTC での研修にスタッフが参加によってキーパーソンの知識と技術面で向上モデル地区での再研修によって同僚たちの能力向上もあった。同時に CTC での研修受講者の指導者としての能力も向上した。
 - ・ 日本側から機材の支援を受けて設備を活かしてサービス提供の強化をしている。(例:長音波など)
 - ・ これらの知識と設備を活かしながら村に入って訪問サービス(中高年保健、思春期保健、母子保健)の初歩的なサービスを始めている。
 - ・ 以前は計画生育サービスセンターであったが、今は家庭保健サービスセンターに名称を変え、母子保健、中高年、思春期の部門も用意している。
 - ・ 本プロジェクト開始前には、すでに家庭保健活動のうち、中高年保健、児童保健において一般住民に対する宣伝活動ある程度行われていた。プロジェクトへの参加によって徐々に宣伝面と技術面で向上するようになった。徐々に省内に普及させたい。末端の村まで提供できることに重点を置いてサービスを展開。
 - 2) (江西省吉安県家庭保健サービスセンターのサービス提供能力を向上させるための今後の課題ーどのような面をさらに向上させたいかという問いに対して)プロジェクトは1年半実施しているので、モデル地区としてはPDMに沿って引き続き行う。研修と再研修もやり、サービスの展開も行っている。研修と再研修後のサービス向上を考える時期に来ている。2点目は、サービスの内容について、項目として拡大しているが、内容を見た場合主に3つの分野(母子保健、思春期保健、中高年保健)での健康診断に限られている。保健の内容は範囲が広いので、健康診断の種類も増やしていきたい。
 - 3) スタッフとしてはサービス提供の能力は色々な分野に係わっている。知識は広い方がいい。良いサービスを十分に提供するために心理学分野を強化するべきである。
- (3) 質問票の回答には、「吉安県家庭保健サービスセンターが展開しているリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスのモデルを省内に広めていく」とされているが、具体的にはどのような「モデル」か。(「モデル」とはどのような内容を指すのか)
 - 1) 県のモデル地区として、やり方と経験、活動を他に普及していきたい。毎年、全省(全県)のサービスステーションの交流会(会議)があるが、その場を活かしてサイトの成果と経験を他の地域に教えていきたい。
 - 2) 99の県が省内にある。99の県は11の指定地区・市の中で1つの県を試験地域として選ぶ。そうすると11県が安県の経験を学びながら試験的にサービスを展開する。11のモデルが出来る。
- (4) (普及の具体的な計画について。サービスサイトの経験や人材を活用しての普及というシナリオはあるかという問いに対して)吉安県の人材をプロジェクト終了後に活用して省が自力で普及させる。
- (5) (省の主導でモデルを普及することを想定した場合、今後どのような能力を身につける必要があると感じているか。能力向上のためにプロジェクトに支援してほしいことはあるかという問いに対して)本プロジェクトを通じての支援を期待している。99の地区の格差が大きいので、以前も家庭保健サービスを普及していく上では試験的なことをやっていたが、今回プロジェクトを通じて系統的、深いレベルで実現できればと思う。期待しているのは以下の通り。
 - 1) しくみの整備(これまで国として、リプロや計画生育のルールはあったが、サービスを展開するための免許が必要)去年末に中央が1つの決定を下したので、各省はそれにもとづいて県に公文書を出している。各サービスセンターはこれまでのリプロや計画生育系のサービスだけでなく、家庭保健の機能もやるという行政的な指示があった。政策的な保証があることによって農村のサービスセンターは条件が整えているところは資格を申請することができるようになった。)
 - 2) 設備の整備
 - 3) 家庭保健サービスセンタースタッフのサービス能力の向上
 - 4) スタッフと住民の意識の転換
 - 5) 農村の生活習慣の変化
 - 6) 一般住民の直接のサービスをはかる。
- (6) プロジェクトを通じて省として自分たちが向上させたい能力として、技術的な知識面についての強化が必要。家庭保健サービスの理念、範疇、どのように運営すべきか(マネジメント)、普及のノウハウ、日本の経験のやり方を参考にしたい。

【吉安県計生委の報告】

(1) 主な成果:

- 1) プロジェクトの指導委員会と事務所を設立
- 2) プロジェクト予算として毎年 20 万—30 万を配分
- 3) プロジェクトの開始に際して家庭保健センターを設立し、各村にモデル村を造り、業績の評価の指標としている。
- 4) 研修と再研修と無償設備の供与によって能力の強化ができた。
- 5) 人口・計画生育系の人的支援が強化された。

(2) 吉安県プロジェクト指導委員会によるプロジェクト実施に関する報告(主な活動)

1) 組織指導を強化

- ・ 県長を主任とする指導委員会を設立、県人口・計育委に事務所を設立、各郷鎮にも指導グループと事務所を設立
- ・ 定期的にプロジェクト調整会議を行うとの活動ルールを作り、それによって指導と協調が強化された。
- ・ 関連資金の投入(30 万元、うち、省 8 万、市 2 万、県 20 万)
- ・ ベースライン調査を実施(2006 年 6 月)100 名のスタッフにより 1 ヶ月間、村の訪問調査を行った。聞き取り調査により確実に住民のニーズを把握できた。調査の対象は県の 19 の郷鎮と 315 の行政村と 2440 の村の女性、訪問調査は 41656(うち、36200 人の女性がリプロ関連の調査に対応、その後質問票によりサービス提供スタッフに研修のニーズ調査を実施。結果に基づき、報告書を纏めた。
- ・ 家庭保健モデル村の設立(各郷鎮で 1 つの村を選定)
 - 2007 年 2 月にある村でモデル村始動大会を開始
 - 健診等の活動を実施、計 326 名がサービスを受け、96 の家庭の家庭ファイルを作成、現在、郷鎮においてサービスを行い、5000 戸にサービスを提供
 - 避妊とリプロのサービス展開
- ・ 2006 年 12 月に CTC で避妊とインフォームド・チョイス研修を実施。県から 12 月下旬に再研修を実施、再研修の実施によって、スタッフが重要性と必要性の認識をもつようになった。各郷鎮スタッフは村でインフォームド・チョイスのサービスを提供。対象者にインフォームドサービスの契約も結ぶ。

2) 家庭保健センターを設立し、サービス内容を拡大

- ・ 2007 年 1 月に、母子保健、思春期保健、中高年保健のサービス提供の認可を得た。2007 年 5 月、家庭サービスセンターを設立。センターの下には母子保健室、教育宣伝室、思春期保健室、中高年保健室が設置されている。重点的に母子保健相談、中高年保健サービス、思春期サービスと教育・宣伝にも力を入れている。

2) CTC 研修への参加、再研修、サービス活動を展開 :7 回の研修に参加、研修後に迅速に再研修を実施、結果サービス能力のレベルが向上した。

- ・ リプロ家庭保健サービスの展開(3 つの分野)1365 対象者に母子保健カウンセリング、中高年 900 人に血圧測定と食生活のカウンセリング、思春期保健カウンセリングとサービス(2500 人)
- ・ 企業と協力をして婦人病サービスを展開(薬の製造会社との協力により婦人病の検査、宣伝協力を行っている。格安で薬と治療を提供)8 月 1 日に開始して 10 月 21 日に終了する。2 万人の女性がサービスを受けると予想される。
- ・ 末端のサービスセンターの技術能力を上げ、一部郷鎮で村への訪問サービスを展開している。家庭を単位として保健ファイルを作成もする。
- ・ 今年 2000 戸近くの家庭にサービスを提供

3) 無償機材を生かしたサービスの提供: 機材管理のための専任を指定し、定期的なメンテナンスを行っている。

4) 今後の活動については、社会主義新農村設立の機会を活かしてスクリーニング、カウンセリングなどを通じて、県を点とし、郷鎮を面とし、企業の協力も得る。具体的な活動は以下のとおり計画している。

- ・ 各級の指導の状況機関、関連機関にリプロの重要性の認識を高めるために、教育・宣伝に重点を置く。
- ・ リプロ・家庭保健サービス提供能力を高める。
- ・ CTC 研修と再研修を通じてサービスチームの能力を強化し、彼らの技術レベルを高める。
- ・ 健康教育教材を作成し、一般住民の家庭保健の意識を強化する。
- ・ リプロ・家庭保健サービスの普及に力を入れる。

【江西省計生委からの報告】

(1) 県による主な活動

- 1) プロジェクトに対しての指導(県長が自らグループの主任となる。政策と財政上の支援を行う。)
- 2) 宣伝・教育(普及活動)
- 3) CTC 研修への参加と迅速な再研修の実施により最大限の成果を生む。
- 4) 県家庭サービスセンターを設立
- 5) プロジェクト実施への人的援助、資金的(2006 年と 2007 年は各 10 万元の予算を配分)
- 6) 県の住民に対して家庭保健サービスの提供に工夫

(2) 成果

- 1) 人口計生活動の方法の転換(特に技術サービス面において単純な避妊サービスから一貫した家庭保健サービスに転換した。「人間中心」の活動の理念を作った。)
- 2) より多くの住民に健康的なライフスタイルに関する指導ができた。家庭保健と健康の意識が高まったことがプロジェクト実施の最大の効果である。
- 3) 計画生育系統のスタッフの能力が向上した。それによってサービス提供レベルが向上した。
- 4) 県の家庭・センターのしくみ作りが促進された。
- 5) 県の住民に全面的に家庭保健サービスを経験してもらった。

(3) 普及について、省内で計画的に普及したい。まず、11 の市にある幾つかの県を選んで試行的に実施する計画である。普及に向けての課題は以下のとおり。

- 1) 人の意識の問題: 家庭保健サービスに関する認識や理解がまだ不十分であるため、これらを省内で強化していく必要がある。
- 2) サービスの提供能力の課題: 活動を行うための資金の保障が重要である。人的面、設備面での支援を行う。省全体から見ると各地域によって差があるので普及は困難であると認識している。
- 3) 普及のノウハウの検討: 吉安県のケースが大いに参考になる。

(4) 質疑応答

質問: プロジェクト終了後に普及を行うにあたって、中央政府に期待する支援は何か。

回答: まず、普及活動は始まっていることを申し上げたい。省による普及の活動はプロジェクト終了後からではなく、宣伝はすでに省テレビ局に番組としてプロジェクトの情報を流しているが、地元新聞にもプロジェクトを紹介。各村においても掲示板にポスターを貼っている。今は、プロジェクトが終了してからの全面的な普及のための基礎づくりをしている状況である。本格的な普及の第1段階の対象者は国レベルの良質のサービス県(13県)を考えている。地元政府の支援としては、現在省予算(平均年 500 万元)が婦人病検査や超音波検査等の設備の購入に使われている。研修面から言えば、不定期的ではあるが国家人口・計画生育委員会(人事司)による産前計画等の研修に省スタッフが参加している。また、末端施設の職員は省の病院が開催する研修に参加している。

質問: プロジェクト終了後の本格的な普及を踏まえて、プロジェクトの期間中にプロジェクトから期待することは何か。

回答: CTC 研修面での協力(なぜならば、家庭保健サービスに関する認識が不十分で何をどのようにすればよいかはまだ判かっていない。普及のための大まかな方向性はわかるが、普及に向けた活動が始まっているとは言え、カウンセリングや検査などの「基準」が各地域でバラバラで系統的でない。普及のノウハウをプロジェクト期間中に省の人材に伝えてほしい。すなわち、モデルの普及の仕方、家庭保健サービスの内容と方式の基準(合理的な内容)を確立することである。

質問: プロジェクトの調整会のメンバーとこれまでの成果を教えてください。

回答: メンバーは、衛生、教育、労働、文化教育等の部門からの責任者(つまり、プロジェクトの指導グループのメンバー)調整会は四半期に1度開催。プロジェクト実施中に生じた課題に対しての解決策を話し合うことを目的とする。課題に関しては必ずしも計画生育委が解決できるわけではないので、衛生や教育部門のアドバイスを得られることが良い。これまでに調整会が果たした役割は2つある。1つは、計画生育サービスセンターが家庭保健サービスの提供をするためには資格(衛生部による審査)が必要であるが、衛生部が調整会のメンバーであることで円滑な資格の習得ができた。2つ目は、計画生育サービスセンターの看板を家庭保健サービス保健センターに切り替える審査部門も会議の参加者となっている衛生部であるので会議を開くことで順調に看板を掲げることができた。

質問: 毎年 20 万元の予算と通常予算とをどのように管理しているか。

回答: 家庭保健サービス活動専用に使われている。

質問: 毎年 20 万元が 3 年間に渡って県予算としてサービスセンターに配分されているということであるが、これは、無料の健康診断提供に使われているのか。

回答: 住民を対象にした無料の健康診断を実施するためには 20 万元だけではとても足りないので、企業の協力のもとで実施している。

質問: プロジェクト終了後にサービスを提供する場合にはその費用はどこから出るのか。中方専門家－劉先生)

回答: 政府からの負担がなければ各サービスセンターには負担できない。

【吉安県家庭保健サービスセンター】

- (1) 本プロジェクトのプロジェクト目標は「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」である。江西省吉安県家庭保健サービスセンターの現在のサービス提供能力をどのように評価するか。(a) プロジェクトのモデル地区になってプロジェクトによる支援を得ることで、それまでと比べて、センターで提供するサービス面ではどのような違いがあるか、(b) 江西省吉安県家庭保健サービスセンターのサービス提供能力を向上させるための今後の課題ーどのような面をさらに向上させたいか。
- (2) CTC での研修はニーズに合ったものであったか。改善点があれば教えてほしい。
 - 1) マネージメント研修と思春期研修受講スタッフ: マネージメント研修の内容と方法は適切である。内容は実用的である。技術面に関しては、内容が豊富で参加型という研修の手法は効果的であったと思う。しかし、内容が期間に対して短いと思う。もう少し時間を長くして欲しい。特に、エイズ予防に関するカウンセリングサービスについては、色々なことを学ばなければ成らないので、1週間くらいの間に学んだことをほとんど活用できない。(時間を長くしたことで業務を離れなければいけないと思うが、日常の業務に影響はないかという日本側の質問に対して)、研修に参加する場合には事前に調整をしてから参加するので、基本的には日常の業務に影響はない。
 - 2) 思春期保健と健康教育教材の作成に関する研修に参加: 家庭サービスについての理念を理解した。授業の仕方が参加型という新たな方法が効果の高い方法だと思う。提案として、①研修時間が限られているので多くの教科書を配布してほしい。②研修の機関について、管理面の研修については3-4日でもよいが、技術的な研修の場合には1-2ヶ月の研修が普通ではないか。(他の援助機関はそれほど長い研修をするのかとの日本側質問に対して)、他援助機関については判らない。省が開催する研修に参加する場合には1-2ヶ月の長い研修である。③必ずしもCTCでやらなくてもよい。CTCは宿泊費などのコストが高い。たとえば省内の病院での研修などにとするとコストが抑えられる。(省内の病院で研修をする場合には講師もそこに行くのかという日本側の質問に対して)、座学についてはCTCで、実践的なことをやる場合には病院で先生についてやったほうがよい。(この点について、プロジェクトでは治療についてはやらないということも6月のワークショップで述べたことを小村リーダーより説明)
 - 3) 劉先生: 皆が言っているのは、CTCの研修は座学に重点を置いているので、実習と演習に力を入れて欲しいということではないか。例えば、太倉家庭保健サービスセンターを実習の場所として活用するのが良い。(これに対し、小村リーダーより、演習や実習をCTC研修で必要に応じて取り入れていきたい、とのコメント)
 - 4) 劉先生の補足: 「実習」というのは、(現在CTC研修の際に行われている太倉家庭保健サービスセンターへの単なる「見学」ではなく、病院での実習をしたいということを皆は言っている。技術を学ぶ必要がある。たとえセンターに設備があっても技術がないと設備を使いこなせない。(CTCでの研修を受けた後で、例えば先ほど言われたことを吉安県が自分たちでやっていくというような意思があるかとの小村リーダーの質問に対し)、(プロジェクトとしての活動としてということでないが、)省としてはそうした計画は立てている。
 - 5) 合作司ソンの補足: いろいろな国、省の予算による人材育成のための研修はある。河南省は、そうした研修の対象者を決めるときには、本プロジェクトの対象者を優先的に省による人材育成のための研修に参加させている。皆さんもそうしたアピールをしてはどうか。
 - 6) 本プロジェクトの対象3分野の研修内容は、まったく新しいものではない。これまでもっている知識を家庭保健サービスの展開に転換していく。期間は2-3ヶ月が良い(1人が座学と実習とで)。CTCもこうした長い研修も設けて欲しい。中国では国家による医者人材育成の場合に2-3ヶ月の研修を行っている。何でもできることが必要。研修の教材もそれに併せて必要。(日本側のコメント-個人的な意見として: すべてのニーズを本プロジェクトが単独で対応することはできない。プロジェクトで実施する範囲は、日中双方で事前調査時に合意したものでその内容に沿ってプロジェクトは実施している。中国側で実施している国レベルや省レベルの研修あるいは他援助機関による同様の研修もあるので、重要なことはそうした研修と併せて総合的にニーズに対応するとともに、配慮すべき点として、本プロジェクトで実施している研修の内容と中国側で実施している既存の研修の内容が相反することがないように調整していくことである。そうすることでそれぞれの研修実施による相互効果が得られるのではないか。)
 - 7) 技術者として婦人病検査、母子保健分野に参加したスタッフ: これらの分野は新しい分野ではない。知識はあるので実習から技術の向上を目指したい。CTC母子保健研修は上海の病院で実習の時間があつたので多くのことを得た。母子保健研修で習ったことのうち、80%は以前にもすでに基礎知識があつた内容であつた。実習で学んだことは100%新しく学んだことである。CTCで習ったことの90%は日常の業務に活かしている。研修後に時間が経っているので、習ったことを実践で生かすには時間がかかる。しかし、理念は理解している。研修においてプロジェクトの目的を理解できた。専門的な知識をもつだけでなく、住民に対する健康に関する宣伝・教育が必要であるということも学んだことは意義があつた。上海の病院における実習内容は、例えば(妊婦体操など)地元にもどってできないものもある。
- (3) プロジェクトではカスケード方式を採用している。つまり、CTCでの研修はトレーナー養成であり、CTCで研修を受けた人が地元のセンターで同僚にCTC研修で得た技術と知識を伝える。伝達研修の内容、伝達研修を行う上で難しい点があれば教えて欲しい。再研修がうまくできるようにCTC研修で改善すべき点があれば教えて欲しい。
 - 1) 2名が一緒に再研修(児童健診をセンターのスタッフと郷鎮の技術者を対象)を実施した。CTCで受けた再研修の技術に関する研修は地元に戻って伝達研修をする際にとっても役立った。1人だけでは不十分なので今後も続けていきたい。

- 2) 再研修の能力でプロジェクトから支援がほしい点は専門知識。
- (4) サービス内容の拡大としてどういう内容を取り入れたか。拡大されたサービス内容と研修との関連性:
- 1) 中高年保健、主にカウンセリングと宣伝・教育を拡大した。簡単な健康診断。もう一点は思春期保健(学校での健康診断を実施)、母子保健ではカウンセリングと健康診断サービス、妊娠した場合には母子保健院で検査してもらうようにした。農村へのサービスの提供も追加(世帯ベースのデータファイルの作成)
 - 2) 問題点はサービスを提供する場合の交通の問題。ニーズ調査の時にサービス提供のための車がほしいとの要求をだしたがフィードバックがなかった。村でデータファイル作成のときに世帯調査をする必要がありそのために交通手段(車)が必要。できれば援助してほしい。もう1つの問題は設備。持ち歩けるような設備がほしい。3つ目はサービス提供スタッフの能力向上。提案として、CTCの研修の時期は春節(旧正月)を避けて欲しい。チケットがなかなかとれない。
- (5) 吉安県人口・計画生育委員会(プロジェクト室の副主任)より、次のとおり要望があった: このプロジェクトの成果を終了後にどのように持続させていくのかを国・省・県に考えてもらいたい。家庭保健サービスだけで成果を持続させていくことはできない。人員の問題として、これまでの計画生育サービスをやりながら、家庭保健サービスもやっていかなければならないので、人材面での強化や支援をしてほしい。法律上の保証をしてほしい。資格を得ても実際にサービスを提供する場合に衛生部と矛盾する場合がある。
- (6) 中方専門家から次のとおりコメントがあった: 大きな問題は経費の問題。今はプロジェクトの経費として年 20 万元が配布されているが、終了後はこうした経費はどの財源から出なのか。しきみが必要である。家庭保健サービスを省内に展開していくことを踏まえれば、省が重要な役割を果たして欲しい。

【意見交換会】

省・市・県級人材が参加して以下のとおり意見交換を行った。

(1) 研修について

祝科技処副処長:

20 省のうち 8 省にモデル地区をつくるという前提でプロジェクトを行っているが、ばらばらにやるのではなく統一した基準を作るのがよいのではないか。それを実現するためにどういう人材が必要で、どういう研修が必要でどんなサービスをするのか。

小村リーダー:

「家庭保健」の定義と「家庭保健サービス」とは何か。そしてどういう人材がいてどういう能力をもっており、もつべきサービス提供能力とそうした能力の間のギャップを把握すること、それが研修のニーズとなる。プロジェクトでは、「サービス」として 3 つの分野を 6 月に提示した。その中で具体的に項目をある程度打ち出して 6 月に説明をした。それに沿った内容の研修も行われている。6 月の時点で合意されたものに沿って研修は実施していると日本側プロジェクトとして考えている。あるべき姿があり、目指すべき姿とのギャップを埋めるための研修をするという祝副処長の見解はその通りである。

温 団員:

今回の中間調査で県を視察して 3 つの分野で部局を設立しており、研修の成果もサービスの中で活かしているということはわかった。実施して効果がどうであるかということ話すべき。「家庭保健」サービスをどのようにやっていくかを考えながら工夫していくべきである。各モデル地区については認識を深め実際にやっているが、プロジェクトも考える活動はある。例えば、現場指導をやるということ。例えば、住民ファイルを作っているが、そのファイルを作ることは何かを皆がわかっているのか。皆さんは確実に行動をしているし、成果も見えてきている。プロジェクトの自立発展性のためには、これまでの成果を皆がどのように深めていくかを考えるべき。家庭保健サービスの指導力が必要。つまり、規範化の強化—文字の基準、すなわち各サービスに対してのマニュアルを作成して指導してあげるべき。この観点から、省と県が協力して作成した診断表は 1 つの成果である。

劉 団員:

プロジェクトのこれまでの実施により 2 つのことが明確に成っていると思う。1 つは何をしなければならないか、もう 1 つは何が出来るか、である。何をしなければならないかは CTC も含めて議論した上で現行の 3 分野に絞った。今後はどのようにサービスを展開していくべきかを考えるべき。個人の意見としては、まず誰にやらせるかということ。プロジェクトを確実に推進するには県だけに頼ってはいけない。実際に健診をしている郷鎮や村のスタッフである。CTC で実施している研修は、その後に再研修も行っている。再研修の講義内容を見ると、家庭保健の理論上やマネジメント上の内容が薄く、具体的な内容は限定的である。研修内容については CTC 研修は再研修の能力の向上に重点を置くべき。内容については、対象者は郷鎮と村のスタッフなので、郷鎮と村のスタッフにはどういう能力が必要かを考えた上で再研修の内容を考えるべきである。末端の実情を見ると、スタッフたちは 1 つの分野のサービスだけをやるのではなく、いくつかの分野のサービスをやる必要がある。よって、3 つのサービスの提供ができるスタッフを育てるべきである。提案として、CTC 研修が実習の比率を上げてほしい。実践的な勉強の割合を増やして欲しい。3 つ目の提案として、(温先生が指摘したように)プロジェクトとしては規範化した文献を作るべき。4 つ目の提案は、プロジェクト実施で蓄積した記録を十分に活かしていくべき。どのように活かすかを工夫すべ

き。当面は紙ベースのホームを徹底するが、将来的には電子データとして保存するなどの工夫が欲しい。5つ目は管理者の育成については県の中で1人くらいはプロジェクトに対して理解している人を育てて欲しい。日本へ派遣して研修させるか、他のモデル地区に視察にいくチャンスを与えるべき。つまり、地方での専門家の位置づけ。各モデル地区にプロジェクトの専門家を育てる。

劉 団員:

CTC 研修の内容は3つの範囲の知識・技術を1人の人が得られるようなものにして欲しい。その理由として、CTCの研修受講者が地方に返って再研修をするが、その対象は郷鎮のスタッフもいる。郷鎮のスタッフは数が限られているので3つの分野に関する知識を持つ必要がある。

省副主任:

CTC は分野別でやり、再研修は分野を纏めて行う。つまり、CTC でそれぞれの研修を受けた各スタッフがそれぞれの分野を担当する。対象者は郷鎮と村のスタッフ。

劉 団員:

CTC において分野別でやった後に CTC で総合的にやるのはどうか。

(2) 研修経費の問題

県計画生育委:

プロジェクト期間3年間の間は吉安県から20万が割り当てられる。3年後以降については、毎年計画生育予算は増えている。今は1人当たり9元、2010年には1人あたり30元の予算をたてている。プロジェクトが終わっても予算に問題はない。これは国の決定になっている。このプロジェクト実施にあたって県の一人当たり9元でよいが、20元を追加したのは再研修をやるためのものである。また、プロジェクトの専門家の視察とかの交流の接待費にも使われている。また、新しいサービス展開に際しての設備購入にも使われている。それから、県としては、モデル地区に選ばれた時点から3年後にも成果を活かして発展していることを覚悟しているので、財政としては県として増やしていくし、サービス提供についてはサービス提供料も一部得られるであろう。

(3) 自立発展性の問題

宋 国家計生委国際合作司 副処長:

2つ補足。1つは、プロジェクト終了後も人口学校は月に1度開催されているし、村レベルで教育・宣伝普段の活動がしているので、既存の活動に融合していく形で成果を発展させていくことができるのではないかと。もう1点は、活動分野が新しい分野であるので、探りながら実験的にやっている。3年間にどのように成果を作り上げていくのが必要。素晴らしい成果を得てそれが省や県にみとめられれば、順調な展開ができる(例:IP)

本プロジェクトについては既存のモデルがない。新しい分野である。日本側としては長期・短期専門家、中方専門家と協力している。本プロジェクトは色々な協力者のもとで行われているので時間がかかる。今年大きな成果は3つの分野+健康教材の作成を活動内容に取り入れられたことである。この点を理解していく上で活動していくべき。プロジェクトとしては成果をできるだけ早く成果を作り、他に普及していくという段階がある。本省は素晴らしい成果を挙げていると思う。郷鎮のなかに各分野の室を設置している。本省は8つのモデル地区のうち一番うまく実施しているところである。CTCの研修については、県は条件に相応しい人を参加者として派遣。プロジェクト室の設置(県・郷鎮レベル)合作司との連絡やフィードバックも早い。基準的な文献については、各分野について何が知りたいのかについて具体的に知りたい。

祝 副処長:

省としては国の決定に従って省内で普及することになっている。プロジェクト中に規準なもの(各サービス分野においてどういうサービスを行うかの基準化)を示して欲しい。それを作ってもらえれば普及が加速する。モデル地区である吉安県でのモデルを省内で普及させるのではなく、8つのモデル地区で作った共通のモデルを省内で普及させたい。

4-4. 河南省

4-4-1. 質問表回答

1. 「家庭保健」について

(1) 現時点で「家庭保健サービス」とはどのようなことと理解していますか。

個人を単位に家庭に普及させ、住民に健康教育、健康カウンセリング・指導、健康診断を提供し、こうしたサービスを通じて住民の生活方式、生活習慣を改善することで、最終的に住民の生活の質と健康レベルを向上させる。

(2) 家庭保健活動について、国家人口・計画生育委員会国際合作司にどのように支援して欲しいですか。

経費の支援、先進的な経験、情報交流のプラットフォーム

(3) 家庭保健活動について、日方専門家にどのように支援して欲しいですか。

日本の保健衛生分野での先進的な経験と実施方法を紹介し、中国の国情に合わせてプロジェクト地区に対する指導を強化する。

(4) 家庭保健活動について、CTC にどのように支援して欲しいですか。

研修要員を増やし、研修時間を延ばし、専門家がプロジェクトサイトで研修を行って、プロジェクト地区の交流を強化する。

(5) 家庭保健活動について、中方専門家(国家級)にどのように支援して欲しいですか。

専門家グループが常にプロジェクト実施場所を訪れて現場指導を実施し、遠隔教育を行い、経験とモデルを総括して普及させる。

2. プロジェクト目標「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」に関連して、以下の質問にご回答下さい。

(1) モデル地区(河南省鄭州市シン陽市)家庭保健サービスセンターが現在行っている家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健)の具体的な内容をそれぞれ教えて下さい。

1) 母子保健 妊娠期保健
2) 中高年保健 女性更年期、中高年の健康診断、健康教育、健康カウンセリング
3) 思春期保健 青春研修、青春健康教育、健康カウンセリング

(2) モデル地区(河南省鄭州市シン陽市)家庭保健サービスセンターのあるべき姿をどう考えていますか。実施したいと考えている家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健)の具体的な内容をそれぞれ教えて下さい。

1) 母子保健 婚姻期保健、妊娠期保健、哺乳期保健、育児指導
2) 中高年保健 女性更年期、男性更年期、中高年の健康診断、健康教育、健康カウンセリング
3) 思春期保健 青春期の健康教育、健康カウンセリング

(3) 上述2.(2)のあるべき姿を達成するために、今後本プロジェクトを通して、モデル地区(河南省鄭州市シン陽市)家庭保健サービスセンターはどのような能力を強化しなければならないと思いますか。センターの管理運営面で強化しなければならない能力、家庭保健サービス(母子保健、中高年保健、思春期保健)を展開するために強化しなければならない能力をそれぞれ具体的に教えてください。

1) センターの運営管理面で強化が必要な能力 運営管理能力、集団健康診断能力、健康教育教材開発能力、再研修能力、性に関する健康教育と健康カウンセリング能力
2) 母子保健サービスを展開するために強化が必要な能力 育児指導サービスの向上
3) 中高年保健サービスを展開するために強化が必要な能力 男性更年期のカウンセリング・指導、規範化された中高年の健康検査能力の向上
4) 思春期保健サービスを展開するために強化が必要な能力 青春期の心理面の衛生知識及びカウンセリング能力の向上、学校内での青春期の心理面の衛生知識とカウンセリング能力の向上

3. 家庭保健サービスのモデルの普及について、以下の質問にご回答下さい。

(1) モデル地区(河南省鄭州市シン陽市)で導入した家庭保健サービス(母子保健・中高年保健・思春期保健等)を省内に普及して行こうと考えていますか。省内に普及する場合、どのように普及させていくつもりですか。具体的に教えてください。

健康診断を主体に、健康教育を補助として、点から面へと全省に普及させていく。

- (2) 現在展開している家庭保健サービス(母子保健・中高齢保健・思春期保健等)を普及させるためには、省級人口・計画生育委員会はどのような役割を担えると思いますか。例えば、新しい業務・業務の企画、そのモニタリング・監督指導、評価など、省級人口・計画生育委員会が果たせる役割を具体的に教えてください。

日常業務に対する指導と監督、プロジェクトの開拓

- (3) 現在展開している家庭保健サービス(母子保健・中高齢保健・思春期保健等)を普及させるためには、県級人口・計画生育委員会はどのような役割を担えると思いますか。例えば、新しい業務・業務の企画、そのモニタリング・監督指導、評価など、県級人口・計画生育委員会が果たせる役割を具体的に教えてください。

保健プロジェクトの実施プラン、日常業務の協調と指導

- (4) 現在展開している家庭保健サービス(母子保健・中高齢保健・思春期保健等)を普及させる過程で、国家級専門家以外に技術的支援をしてくれる専門家はいますか。下記のリストから選んでチェックして下さい。

■ 各級科学研究所

大学(大学名:)

その他(機関名:)

4-4-2. 質疑応答

シン陽市長から同市の人口(62万人)、経済、社会、地理等を含む背景について説明がなされた後、同市住民の健康意識が高まりつつあると感じる一方、まだ家庭保健サービスを効果的に行ううえでプロジェクトの支援を要するまだ足りない部分について継続して支援して欲しい旨コメントがあった。その後会議出席者から発言された主な意見は以下のとおり。

温 団員:

シン陽市では家庭保健サービスが何か明確になりつつあり、目指す目標も分かったので今後はそれをどのように達成するか、並びにモデルを構築することについて検討することが重要となる。

研修で得た知識を現場でどのように実践するか、また家庭保健サービスの質の改善についても見ていく必要がある。

劉 団員:

母子保健、中高齢保健、思春期保健分野における健康教育、健康診断、カウンセリング(3+3モデル:中国側の仮称)に関する活動を効果的に行うためのモデル作りが必要である。

いくらい研修施設や保健サービス施設があっても住民のニーズを的確に把握しないとそれら施設のサービスが十分に活用できない。したがって、住民ニーズを掘り起こし、且つ住民の健康意識を高めるためにもっと農村に入って家庭保健サービスを展開して欲しい。

住民個人ではなく家族単位を対象にしたほうが良い。家族単位の健康ファイル(カルテ)を作っていくのも一案。

汝 国際合作司副司長:

プロジェクトの成果を明らかにして、足りないところを今後改善していくことが重要。横断幕やポスター等による宣伝だけでなく、住民の行動変容まで起こすような深いレベルの活動を実施していく必要があると思われる。

住民へのサービスを提供する上では、参加型アプローチを取り入れることが重要であるし、また各家庭の衛生に関する知識も教えることも必要と感じた。

家庭保健サービスについては、他のモデルサイトも含めその内容、システム、展開について一層の努力が必要。生育サービスステーションに「家庭保健」の看板をきちんと掲げること、提供するサービスの項目が未完成なモデルサイトがあること、普及可能な標準型モデルを未だ模索している段階にあること、供与機材も含め設備の活用頻度が十分でないこと、住民のニーズを引き出すこと等が今後の課題となっている。

河南省は計画生育系統の活動を全国の中で最も上手く活発に実施している省であることから、新たに家庭保健サービスを行う展開していく上で良い基礎がすでにあるので、家庭保健サービスでも期待したレベルで行われることを望む。

王 河南省人口計画成育委員会副巡視員:

省レベルで家庭保健の認識が強化しつつあり、すでに家庭保健に類する活動も展開し、3サイトで「3+3」の内容について活動をしている。

省として3つの提案をしたい。1つめは、河南省の実情を理解している中方専門家による指導をプロジェクトとして強化して欲しい。2つめは、研修参加人数をもっと増やして研修期間も長くして欲しい、サービス管理面も研修内容に加えて、モデル県の課レベルのキーパーソンを研修に参加させたい。最後に、現地ニーズに合った機材・設備を供与して欲しい(これについては、汝副司から事前に各省モデル県のニーズを聞いてから供与されている旨説明がなされた。)

小村 プロジェクトリーダー:

今年6月から3回研修やワークショップを実施したが、健康教育教材を使った研修では研修参加者がサービスを受ける住民の反応や考えを確認しながら教材を使うよう体験型の研修になるようにした。河南省のモデルサイトでは健康教育教材を活用して研修で学んだことをすぐに実践に移していることが確認できた。さらに、住民が快適にサービスを受けることができるようにしておくことが重要で、実際に住民側ニーズをよく配慮していることが伺えた(ベビーカーを用意していることなどが一例)。

林 団員:

これまでプロジェクトにおいて中国側いう家庭保健、日本側で考える家庭保健の意味がよく分からなかったが、今回理解できたのは、中国側は家庭保健について中国の国情にあった形で定義付けしているのではないかとことである。WHO等が言う従来の途上国におけるプライマリーヘルスケア、並びに米国等が家族単位に保健サービスを提供するプライマリーケアの二つがあるが、中国は国情に合わせてその二つを一つにしようとしているのではないだろうか。プライマリーヘルスケアのほうは従来どおりそのまま実施していくとして、家族単位のほうはサービス提供側の強化はもちろんそれプラス家庭側が何をすべきかについてもきちんと考えなければならず、その面が未だ弱い印象を受けている。サービス提供側について、家族ファイル(カルテ)作りはいいアイデアである。ただし、一家の保健情報のみならず、一家の生活、衛生状況、職業や収入などに関する情報を把握しなければ家庭保健において十分でない。家庭側の役割も重要であり、各家庭の自主性と積極的参加が求められるのだが、それをどうやってまた誰が促進するのが問題となる。家庭の生活に基づいた保健ということから、各家庭の主婦を巻き込むことが重要であり、健康教育の優先対象グループは主婦になるだろう。もう一つは、老夫婦だけの家庭もあり得るので、コミュニティとして各家庭を守るという意識付けも必要。コミュニティで助け合いネットワークのための住民組織化、トイレ・水などの整備は行政側からの支援という住民側・行政側双方からのアプローチが有効であろう。

生育計画システムは病人の治療という面で介入できないという制約があるが、医療に全く関与しないと欠点をもたらす。病人に対してはどのような症状になったら病院へ行かせるかという判断、病院の指示で投薬を受けている患者に対しては適切に薬を飲んでいるまたは副作用が無いかなどモニターすることが重要であり、そういう情報を各家庭で把握して医療側と共有すると効果的である。そうすることで、衛生部とのサービス内容の衝突は避けられるし、良好な関係を築けるのではないと思われる。

また、企業にとっても家庭保健サービスを魅力あるプログラムとして、社員健康診断を提供していくというサービスもできると思うが、そのためには中央から各省に通知を出して家庭保健センターという看板をきちんと掲げさせないと、人もサービスを受けにこないであろう。

余 河南省人口計画生育委員会副処長:

CTCでの研修では得たものが多かった(宣伝の工夫など)。

今後の課題は、住民ニーズを把握しながらどうやって農村、企業、学校などへ健康教育の活動を展開していくか。ある市では結婚前の若者への健康教育で多くの参加者を集めたと聞いていることから、そのときの工夫を調査したい。また、健康診断の内容を対象グループ・対象者個人に合わせた魅力的なサービスにしていきたい。また、家族単位でカルテを作るのも良い。

プロジェクトに対して4つ提案(家庭保健サービスのモデル構築のための指導、栄養士や保健士といった専門分野の人材育成、本邦研修への参加人数拡大、健康教育教材の供与数の増加)をしたい。

王 シン陽市人口計画成育委員会主任:

CTCでの研修では、ある特定の技術の強化を図る研修内容(栄養士・保健士育成を想定)、並びにサービス管理面の改善を図るようなもう少し高いレベルの研修内容も提供して欲しい。さらに研修期間をもう少し長めにとって欲しい。本邦研修については、資料の一部が日本語のままであったので、中国語に簡易翻訳するなどの配慮が必要。プロジェクトの供与機材については、農村へアウトリーチするサービスのことを考えて持ち運びしやすい携帯型の機材が必要。

4-5. 中方専門家

(1) 外部協力者としてプロジェクトに対する役割

(プロジェクトに関係する活動をした場合の手当て等はだれから支払われるかという問いに対し)国家系から専門家チームを構成。技術的なプロジェクト実施をサポートすることが決定されている。引き続き外部協力者でよい。

役割について合作司と日本専門家と議論したことがある。記録によれば、以下のとおりである。

- 1) デザインの段階でプロジェクトの企画、年度計画の作成に参加:プロジェクトの PDM の作成時の参加、国家計生院のプロジェクトに対する年度計画に参加
- 2) プロジェクト実施のモニタリング、監督指導:モデル地区の視察を日方専門家とともに実施(8のうち5サイトを視察)、プロジェクトの活動として2006年9月に業務マニュアル実用指南7年3月発行)(リプロダクティブヘルス家庭保健サービスを作成し各モデル地区に配布して活用されている。合作司と中方専門家が作成、日本は参加しないがこのことは知っている

るはずである。各モデル地区のプロジェクト活動年度計画とまとめの報告書の作成指導

- 3) 具体的に研修に講師として参加、研修の計画にアドバイス:CTC での研修計画と内容についてのアドバイス、専門家が講師として、また外部講師の選定にも協力した。
- 4) プロジェクトの展開と実施に関して研究活動を行う予定:成果を普及するとの考えもある。主な目標は2つ。本プロジェクトの方向性に関する研究と効果の拡大と普及に関する研究。本プロジェクトは能力向上が軸なので、本プロジェクトのアウトプットとして研修の教材をCTCへの協力によって完成させたい。

1)と3)の役割をうまく果たしたと思う。2)の指導に関してはまだ改善すべき点がある。モデル地区は5サイト見たが、そのうち2つは開始前にモデル地区を選定時にみただけ。プロジェクト開始後のモニタリングは3サイトのみ。経費にも関係があり、モニタリングは容易ではない。4)の研究については、国家合作司と検討している段階で開始されてはいない。順調に展開させるための目的とされているが、このプロジェクトを通じて中国の人口の大きな方向性を研究したいと考えている。PDMの範囲を超えてしまうので着手しなかったのが1つの理由。中方専門家の役割を果たすためには、プロジェクトの中で明確にされていない。4つの役割は中方が考えたもの。はっきりプロジェクトの中で明確化されれば経費のサポートもあるだろう。サイトへの指導強化のためには経費が必要。中方専門家と日本専門家の間での緊密な連携があると理解している。一年間半の間、数回のコミュニケーションを直接行った。中としては中国の事情を知っているので日本の専門家たちに中国の事情を理解するための支援を行った。家庭保健の定義や焦点を宛てるべきサービスに関して議論を行った。定期的なコミュニケーションをルール化。

(2) 中方専門家のプロジェクト関連活動に係る経費

プロジェクトからもらっているはず。一緒に視察に行く場合はプロジェクトから支払われる。中方専門家がどこまで関与すべきか明確にするのが良い。毎回ではなく、今までは5回のうち3回しか一緒に行かなかった。中方専門家として単独で言っても良いという提案を日本側に出していたが、実際は日方と一緒にいった。単独で行く場合には国からの経費がでない。プロジェクトでも認めてもらえなかったので単独では行かなかった。毎年プロジェクトサイトの計画と報告書に目を通してアドバイスをしていたが、プロジェクトから年度報告書の指標があるので配布して各地方に収集されている。そうした一式の報告書作成(報告表やデータと本文)へのサポートは時間を要するためにできていない。

(3) (プロジェクト実施のための)中方専門家の有効な活用方法についての提案

- 1) 中方専門家のプロジェクトに対する役割を明確化する。
- 2) できればサイトへのモニタリング。指導に単独でいけるようになればなお良い。一緒に行ったほうが良いが単独でもいけるようにしてほしい。
- 3) 日本との定期的な協議の場を設ける。ルール化する(2ヶ月に1回)。その他には日方と中方全員がそろってプロジェクトのレビューと今後の活動の計画をするための半年に1回あるいは1年に1回全員が揃うワークショップ形式の会合を持つ。

(4) 日方専門家との協力体制について

(双方の役割は明確になっているか、双方が単独で行ったモニタリング結果等の情報のシェアは適切にされているか、コミュニケーションはうまく行っているか。日方専門家との関係において業務を実施する上で困難である点はあるかという問いに対して)コミュニケーションは重要である。中国の事情がわかっているのが中方専門家、日本の経験を生かすことで効果を最大限に生む。今後も定期的にコミュニケーションの場を設けてほしい。今は定期的ではなくこれまでに4回ほど会議をした。1ヶ月—2ヶ月ごとの定期的な会議の開催を考えていたが実現していない。理由としては、ルールがないので守ることはない。ルール化してほしい。南京人口学院の校長が中方のヘッド。南京から太倉市までは近いのでむずかしくないのではないか。北京、南京、山西省の専門家がチームメンバーなので、中方専門家自身も地理的に離れているので、全員がそろって全体会議はなかった。

(5) 日方専門家(長期と短期)の投入の適切性(派遣期間、タイミング、人数、専門性)

個人的な考えとして、長期的な専門家の派遣による日常的なケアをし、必要に応じて短期専門家を派遣するという仕組みはとても良い。短期専門家の場合には中国の現状を理解に限りがあるので、効果的に講義を行うためには講義の前に中方専門家と話し合いの場を作った方がよい。これまでは一度もそういうことをしなかった。中方専門家が日方専門家の講義に参加したことがあり、非常に有用であった。(内容や教授法など学ぶところが多い)

ある専門家の教えた内容は中国の末端の事情が把握していなかったもので、内容のレベルが受講生のレベルには適していなかった。

(6) 中方専門家の家庭保健分野の専門性に関する自己評価

家庭保健分野は新しい分野なのでこの分野の専門家はまだいない。この面においては日方専門家から学ぶことを期待している。提案として、日本の家庭保健に関する専門家が中国に来た場合には、まずモデル地区の現状をみるのが重要、現状把握した上で、モデル地区の人材に何を教えるのかを決めるのが良い。それと同時に中方専門家もモデル地区と一緒に回ることによって学ぶことができるのではないかと。

(7) CTCの能力についての中方専門家の評価

CTC が実施を通じニーズを反映させた計画策定の能力は身につけている。研修は 8 回行っておりその結果やアウトプットからみても一定の能力を身につけている。しかし、指導能力が不十分であるので今後の課題。指導能力の強化の方法: サイトへの指導については専門的な人材がいらないから弱い。能力を持っている人材が必要である。もう 1 つの原因としては、スタッフが若く経験が不足している。現在は、サイトへの視察は CTC の人材も一緒に行くことになっている。ただし、研修のニーズの把握を目的としていたので、指導力はまだ持っていない。太倉市家庭保健センターのスタッフを行かせて指導させたほうが効果上がる。彼らの方が CTC のメンバーよりも経験知識は持っていると思う。

(8) プロジェクト目標の達成度(2 つの目標について)

1) CTC の研修機能の強化

中間評価時において、CTC の研修機能はほぼ達成できていると思う。組織能力はかなり強化されているし、計画作成能力も一定レベルに達している。

2) 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

実際に現場に行っていないので実際のところはわからない。しかし、(中方専門家による)中間調査結果からみると、かなりプロジェクトスタート時点よりも大きな変化が見られる。提供サービスの内容で前はなかったサービスが提供されている。サービスを受ける人数なども増えている。ただし、質についてはデータからは判らない。今回の中間評価時でのサイト調査でわかるかもしれない。8 サイトは同じレベルに達しているわけではない。データからは、半分のサイトはサービスの向上があったと言える。残りの半分のうちの半分(2 県)はある程度レベルは上がっているが後の 2 県は殆どプロジェクト開始前と変わらない。(なぜ差が出るかの質問に対して)、具体的な理由は様々であるが、地元政府の指示の程度、スタッフの能力、プロジェクトからの監督・指導力などが考えられる。プロジェクトが監督・指導力を強化するとともに、各地域の省レベルの監督も重要である。

(9) 3 年間のプロジェクトが網羅する範囲として現行のフレームワークは適切か。

当初のプロジェクトデザインの考えとして、8 モデル地区が重点として明確にされていた。12 省は 8 モデル地区の成果を波及する地域として考えられていた。どのように効果を波及すべきかを考えなければならない。中方専門家と合作司の考えもある。12 省でも研修に参加させることで 8 省の経験を知り、学び展開することができるのではないかと。そうすることで目標の達成が可能ではないか。現状からみると、中方専門家も合作司も、12 省の中に 8 省(県レベル)よりもよりよくできるところまででくるとは思っていない。今はプロジェクトとしては 8 モデル地区には研修を提供し、ある程度の知識は持っている、後は再研修とサービス展開の指導に重点。12 省については今から力を入れて効果を拡大する必要がある。省レベルの人はマネージメント研修に参加しているので、12 省の県レベルの人材に来てもらった方が効果がある。12 省すべてに来てもらう必要はなく、やる気のある省を選んでその省から県を選び、その県の人材を参加させるのでよい。

(10) 報告書の内容の確認

- 1) (再研修の回数の差がサイトごとに見られるがその原因は何かという問いに対して)2 つの理由があるだろう。1 つは再研修記入の定義を理解していないかもしれない。(スタッフに対する)再研修の回数については、始動会議も再研修を数字の中に入れていない県と無い県があるなど、研修の意味を理解していないことが原因。もう一点は、一部の県は県内で行っている(住民に対する)健康活動も再研修の回数に入れている。差は本当は大きくないと思われる。
- 2) (家庭保健サービスの提供量についてはかなり多くのサービスが提供されているが、従来型のサービスが多いのではないかと)という問いに対して)件数は延べ人数であり、重複で入れている。本プロジェクトに併せてサービスの種類が拡大されている。以前は患者が施設に来てくれている。今は村に訪問してサービスを提供しているので人数が増えている。健診やカウンセリングに時間がかからなくなった。
- 3) (県・省による指導回数とサービス提供状況の因果関係という問いに対して)因果関係がある。指導回数が多いほどサービス提供の内容が充実しているといえる。8 つのうち、よくできているところは指導数が多いという関係性が見られる。県・省によって指導回数に差がでる要因として、県の場合には地理的な要因はないが、省の指導は地理的な要因がモニタリングを困難にする場合もある。重要な要素は省や県のリーダーのプロジェクトに対する認識、重要視されているかどうか。省の担当者数も関係がある。

4-6. 太倉市家庭保健サービスセンター

センターよりプレゼンテーションが行われた。プレゼンテーションの主要ポイントは以下の通りである。

- (1) 太倉家庭保健サービスセンターは本プロジェクトの外部協力者としてプロジェクトに参加している。主にセンターが行った活動として 3 つある。
 - 1) CTC 研修に(オブザーバーとして)参加してニーズを把握する。研修参加者がセンターに戻り再研修を行っている。
 - 2) 本プロジェクトの「ニーズ」にあわせてセンターでは 3 つの分野(母子保健、思春期保健、中高年保健)においてサービスを

提供している。(センターは過去にIPプロジェクトに従って母子保健、思春期保健サービスを行ってきた。今後は本プロジェクトの主旨にそって、家庭保健サービスを展開していく。2007年9月に本家庭保健サービスセンターにおいて母子保健サービスを開始した

- 3) サービス基地として、本プロジェクトの内容に沿った活動を展開している。
- (2) 今後、IPの理念を堅持し、本プロジェクトの内容を踏まえてプロジェクトに対する協力を教科していきたい。CTC研修の自習の場として太倉家庭保健センターを活用してほしい。
- (3) 母子保健センターとの合併について: 「合併」ではなく、協力して業務を展開するということである。太倉家庭保健実行委員会が計画生育委員の主任を兼任している。その下の副主任の1人は計画生育委員の副主任で、もう1人は衛生局の副局長である。母子保健サービスセンターが家庭保健サービスの資格を持っているので、「連携」することで協力して業務ができるようになった。つまり、スタッフは両系統が一緒になっていて業務内容が衛生系と計画生育系との2つあるということ。太倉市では行政機構の合併は禁じられているので、「合併」という言葉は使用していない。

別添5：中西部プロジェクト中期評価調査データ分析

一、基本人口状況

今回の調査では、主にプロジェクト省とプロジェクト県の年齢別、性別別の人口状況の統計を行った。その内の年齢別、性別別の人口データは、2006年のデータがない場合は、2000年の人口調査のデータを提出し、その他指標は2006年の状況を記入するよう求めた。主な結果は以下のとおりである。

1、プロジェクト省の年齢別、性別別人口

プロジェクト省では、甘肅省、江西省が提供したのは2000年の人口調査のデータ、海南、山西及び雲南省が提供したのは2006年末の最新人口データである。比較しやすいようにするため、それぞれの統計を行い、具体的な状況は表1と表2の通りである。

2、プロジェクト県の年齢別、性別別人口

プロジェクト県では、甘肅秦川及び江西吉安が2006年の人口データを提供できず、2006年末の総人口数を提供した。具体的状況は表3の通りである。

表1、プロジェクト省の2006年末の年齢別、性別別人口

	年齢	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	65以上	合計
海 南	男性	69,966	124,450	342,853	357,965	377,085	352,676	234,196	210,895	394,054	238,201	4,180,086
	女性	51,445	1,007,899	308,925	323,735	337,144	308,101	206,969	189,470	358,029	284,815	3,702,876
	合計	121,411	1,132,349	651,778	681,700	714,229	660,777	441,165	400,365	752,083	523,016	7,882,962
山 西	男性	226,325	4,349,687	1,161,623	1,575,781	1,599,775	1,466,920	1,232,234	1,115,486	1,899,582	1,004,222	16,800,758
	女性	200,580	4,005,580	1,090,799	1,502,398	1,498,040	1,366,396	1,114,982	1,022,993	1,714,314	1,050,826	15,670,484
	合計	426,905	8,355,267	2,252,422	3,078,179	3,097,815	2,833,316	2,347,216	2,138,479	3,613,896	2,055,048	32,471,242
雲 南	男性	393,000	5,933,000	2,147,000	2,475,000	2,322,000	1,892,000	1,199,000	1,214,000	2,356,000	1,249,000	22,706,000
	女性	356,000	5,314,000	1,914,000	2,145,000	2,022,000	1,683,000	1,087,000	1,134,000	2,217,000	1,389,000	20,626,000
	合計	749,000	11,247,000	4,061,000	4,620,000	4,344,000	3,575,000	2,286,000	2,348,000	4,573,000	2,638,000	43,334,000

表2、プロジェクト省の2000年の人口調査年齢別、性別別人口

	年齢	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	65以上	合計
甘 肅	男性	178,453	3,562,375	854,377	1,286,625	1,461,544	1,119,268	700,528	758,033	1,590,435	657,587	13,200,107
	女性	153,471	3,204,756	809,980	1,232,293	1,382,074	1,039,158	628,523	708,981	1,496,255	649,911	12,256,094
	合計	331,924	6,767,131	1,664,357	2,518,918	2,843,618	2,158,426	1,329,051	1,467,014	3,086,690	1,307,498	25,456,201
河 南	男性	645,426	12,794,640	3,316,861	4,186,466	4,756,942	3,841,371	2,685,573	3,183,847	5,561,375	2,933,549	47,046,601
	女性	539,839	10,830,596	3,150,231	3,907,854	4,582,072	3,781,119	2,540,152	3,069,652	5,210,789	3,548,814	44,190,253
	合計	1,185,265	23,625,236	6,467,092	8,094,320	9,339,014	7,622,490	5,225,725	6,253,499	10,772,164	6,482,363	91,236,854
湖 南	男性	377,331	7,097,475	2,248,393	3,022,752	3,494,816	2,970,019	2,057,599	2,262,745	4,343,722	2,297,115	32,993,704
	女性	296,928	6,227,864	2,119,719	2,799,690	3,327,293	2,785,938	1,852,258	2,090,290	3,813,385	2,429,455	30,280,469
	合計	674,259	13,325,339	4,368,112	5,822,445	6,822,109	5,755,957	3,909,857	4,353,035	8,157,107	4,726,570	63,274,173
江 西	男性	329,721	5,686,959	1,783,400	2,024,182	1,991,994	1,654,824	1,345,880	1,261,884	2,307,955	1,190,876	20,990,240
	女性	277,400	4,776,967	1,742,599	1,961,022	1,944,066	1,591,496	1,261,481	1,184,306	2,087,002	1,341,452	19,407,359
	合計	607,121	10,463,926	3,525,999	3,985,204	3,936,060	3,246,320	2,607,361	2,446,190	4,394,957	2,532,328	40,397,598
重 慶	男性	3,368,451	943,072	813,060	1,710,538	1,719,055	1,366,835	933,991	1,262,833	968,828	1,186,802	15,841,429
	女性	2,997,156	853,283	823,866	1,647,365	1,624,658	1,274,630	798,064	1,164,189	854,462	1,258,580	14,671,334
	合計	6,365,607	1,796,355	1,636,926	3,357,903	3,343,713	2,641,465	1,732,055	2,427,022	1,823,290	2,445,382	30,512,763

表 3、プロジェクト県の 2006 年末年齢別、性別別人口

年齢	0 歳	0--14	15--19	20--24	25--29	30--34	35--39	40--44	45--49	50--64	65 以上	合計
秦川												
男性		67,352	31,481	31,510	26,083	20,701	20,290	19,426	13,656	31,073	20,738	649,921
女性		48,804	25,133	29,203	23,952	18,388	18,175	17,564	11,849	27,054	22,300	282,348
合計		116,156	56,614	60,713	50,035	39,089	38,465	36,990	25,505	58,127	43,038	242,445
澄邁		2,572	49,674	39,374	23,780	22,425	31,556	29,275	18,763	48,233	20,531	524,793
男性		2,314	44,209	37,447	24,497	22,185	30,694	29,905	22,869	47,606	23,829	307,211
女性		4,886	93,883	76,821	48,277	44,610	62,250	59,180	41,632	95,839	44,360	613,681
合計		4,205	85,054	33,920	37,232	46,993	40,383	27,216	29,886	61,075	32,561	425,799
赫山		3,775	79,288	33,595	27,153	46,709	39,505	24,587	26,940	51,885	34,151	405,315
男性		7,980	164,342	67,515	54,517	93,702	79,888	51,713	56,826	112,960	66,712	831,114
女性		4,194										232,212
合計		2,970										210,842
吉安		7,164										442,964
榆次		2,885	56,462	21,898	19,975	27,233	28,533	22,437	19,219	32,597	19,798	274,957
男性		2,698	52,676	19,791	17,442	27,303	25,418	21,435	19,039	30,987	18,172	259,400
女性		5,583	109,138	41,689	37,417	54,352	52,223	43,890	38,258	63,584	37,970	534,357
合計		6,013	90,846	26,577	26,631	27,866	25,718	13,638	12,510	25,987	15,517	285,555
羅平		4,564	68,135	23,517	24,806	24,376	19,363	12,940	12,022	24,430	16,376	251,361
男性		10,587	158,981	50,094	51,437	50,094	39,628	26,578	24,532	50,417	31,893	536,916
女性		4,748	100,218	33,862	20,023	55,492	44,682	35,090	42,680	79,118	41,662	507,848
合計		4,260	89,578	30,256	21,051	49,809	53,952	31,068	42,633	67,720	43,788	476,882
永川		9,008	189,796	64,118	41,074	109,444	87,449	66,158	85,313	146,838	85,450	984,730
男性												
女性												
合計												

注：空白は当該データの提供がなかったことを表している。

二、計画生育情報

我々が理解できた主な計画生育情報は、出産適齢期婦女数、既婚出産適齢期婦女数、晩婚率(23 歳以降に結婚)及び早婚率(19 歳以前に結婚)、女性平均初婚年齢及び初産年齢で、以上の指標に対し、プロジェクト省及びプロジェクト県の 2006 年の状況の統計を行った。表 4 はプロジェクト省の関連状況を表し、表 5 はプロジェクト県の状況を表している。

表 4、プロジェクト省の 2006 年の計画生育関連情報

プロジェクト省	出産適齢期婦女数	既婚出産適齢期婦女数	初婚者数	早婚率(%)	晩婚率(%)	女性平均初婚年齢	女性平均初産年齢	合計出生率
甘肅	6,751,701	5,226,891	135,295	1	35.2			
海南	2,230,000	1,511,976	57,124	0.3	62.2			1.73
河南		20,400,000			42.4			1.65
湖南	28,345,920	20,288,760	446,642	0.3	52.5	22.8		1.7
江西	9,020,703	240,678			42.4	22.4	23.2	1.8
山西	9,013,089	6,485,976	127,504	6	45.9	23.4		1.75
雲南	12,259,000	9,133,000	170,200	5.9				1.86
重慶	8,462,979	6,267,334	140,682	0.6	41.5	25.1		1.2

注：空白は 2006 年度当該データの提供がないことを表す。

表 5、プロジェクト県の 2006 年の計画生育関連情報

プロジェクト省	出産適齢期婦女数	既婚出産適齢期婦女数	初婚者数	早婚率(%)	晩婚率(%)	女性平均初婚年齢	女性平均初産年齢	合計出生率
秦川	131,669	80,436	10,192	0.3	60.6			1.55
澄邁	193,793	130,165	3,220		64.7			
滎陽	236,216	169,703	3,661	0.3	51.2	22.8	23.5	1.18
赫山		88,684	3,224		61.6			1.76
吉安	149,731	108,259	2,140	2.2	57.6	23.1	25.8	1.11
榆次	142,430	108,688	2,168	2.9	58.6			2.18
羅平	278,546	211,489	5,220		38.6			

注：空白は当該データの提供がなかったことを表している。

三、衛生情況

衛生関連情況では、我々はプロジェクト省とプロジェクト県の 2006 年の総死亡率、嬰兒死亡率及び妊産婦死亡率情況、死因及びその死亡者数分布を理解した。その他、我々は各県に 2006 年の年度疾病コントロールセンター法定伝染病報告表と婦人病調査及びリプロダクティブヘルス関連情報を提供するように求めた。

1、総死亡率

プロジェクト省の総死亡率はそれぞれ海南(6.11%)、山西(5.94%)、雲南(6.48%)、甘肅(6.62%)、湖南(6.01%)、重慶(5.32%)、河南(6.21%)であった。プロジェクト県の死亡率はそれぞれ赫山 5.90%、秦川 3.10%、吉安 2.37%、澄邁 3.81%、榆次 5.09%、羅平 2.22%、永川 10.2%、滎陽 6.75%であった。相対的に見ると、各プロジェクト県死亡率の差異が大きく、最高と最低の死亡率には 0.8 パーセントの開きがあった。数字が異常なのは、統計データの不正確さに関係すると思われる。同時に、総死亡率指標もおおまかな指標であり、年齢、性別などの構成の影響を受けているため、このデータは現地住民の衛生水準と健康状態のおおまかな参考にしかならず、その他要素を結合させてさらに分析を行う必要がある。

2、嬰兒死亡率及び妊産婦死亡率

山西省は 2006 年の嬰兒及び妊産婦の死亡者数を収集することができなかったため、嬰兒死亡率及び妊産婦死亡率の指標を計算することができず、図 1 では山西以外の 7 省の嬰兒死亡率情況を表している。海南省の嬰兒死亡率はその他地域を大きく上回っており、プロジェクトでは海南でその原因の調査を行うべきであろう。図 2 はその他 7 省の妊産婦死亡率を表しており、重慶及び甘肅がすこし高かった。

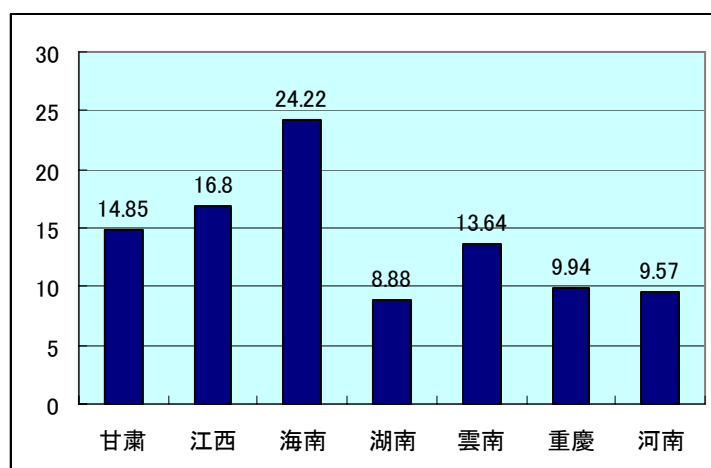


図 1、プロジェクト省の 2006 年の嬰兒死亡率

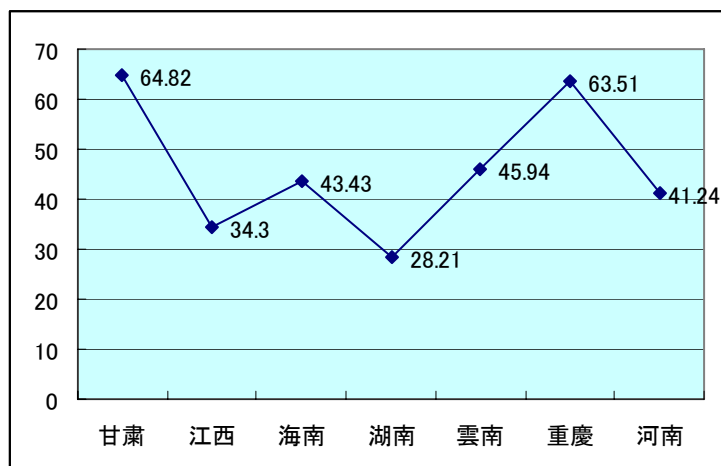


図 2、プロジェクト省の 2006 年の妊産婦死亡率(1/10 万)

今回の調査では各地の妊産婦及び嬰兒死亡の原因を理解することができなかったが、我々は全国データを参考にすることができた。2002 年の全国婦女幼児衛生モニタリング地点 116 カ所の報告によると、中国の妊産婦死亡率は年々下降傾向にあり、2002 年は 50.2/10 万で、1994 年の 64.8/10 万に比べ 22.5% 下降している。

妊産婦の死亡原因は主に、産科出血、妊娠中毒症、羊水塞栓症、先天性心臓病及び産褥感染などである。86% の妊産婦死亡は避けられるものであり、その内、分娩の安全性の軽視、必要な知識の不足など個人的要素が 56.3% を占めている。妊産婦の死亡地点から分析すると、自宅出産での死亡が 40.5% を占め、転院途中での分娩での死亡が 3.2% を占めている。

衛生部の統計資料によると、2004 年の全国の嬰兒の主な疾病死因では、肺炎、下痢、出生時の窒息、神経管欠損、早産または低体重死亡率が著しく下降している。農村の嬰兒の主な疾病死因では、肺炎、下痢、神経管欠損、出生時の窒息死亡率が著しい。

本調査によると、重慶及び甘肅の 2006 年度の妊産婦死亡状況は全国の 2002 年の平均水準に達しておらず、湖南は嬰兒死亡率、妊産婦死亡率のいずれも全国水準をはるかに下回り、先進的地域の水準に達している。プロジェクトが関与する際は、湖南の経験を総括し、その他地域に運用するとよい。

プロジェクト県の年間出生者数が少ないため、妊産婦死亡率の計算が科学的でなく、安定性も劣っている。そのため、我々は表 6 を利用して、各プロジェクト件の 2006 年の出生者数、嬰兒死亡数、嬰兒死亡率及び妊産婦死亡率を示しており、今後はプロジェクト活動の重点関与ポイントとすることができる。

表 6、プロジェクト県の 2006 年の嬰兒死亡及び妊産婦死亡情況

プロジェクト県	年内出生数	年内嬰兒死亡数	嬰兒死亡率	年内妊産婦死亡数
赫山	8,239	55	7	2
秦川	6,115	87	14	1
吉安	7,164	70	10	1
澄邁	5,687	86	15	2
榆次	6,410	57	9	0
羅平	6,654	186	28	3
永川	9,694	62	6	5
滎陽	5,408	65	12	3

3、死因順位

プロジェクト省中、2006 年の死因順位統計を提供したのは湖南、海南及び江西のみで、心臓血管疾患が死因の第一位で、具体的な状況は表 7 を参照することとする。

表 7、一部のプロジェクト省の 2006 年の死因順位

順位	江西	湖南	海南
第一位	心疾患	心臓血管疾患	心臓血管疾患
第二位	悪性腫瘍	腫瘍	頭蓋内疾患
第三位	脳血管疾患	呼吸器系疾患	悪性腫瘍
第四位	不慮の事故	不慮の事故	呼吸器系疾患
第五位	呼吸器系疾患	感染症	呼吸器系
第六位	消化器系疾患	消化器系疾患	周産期
第七位	泌尿器系疾患	泌尿器系疾患	伝染病
第八位	感染症	内分泌疾患	原因不明な症状による死亡

慢性疾患はすでに多くの人々の主な死亡原因となっており、これらの疾患発生と個人の衛生行為とは非常に密接な関係がある。プロジェクト活動では、人々、特に熟年・高齢者の慢性疾患と関連衛生行為の PR 及び教育を強化し、条件の整っている地域で熟年・高齢者

の健康診断を行うとよいだろう。

4、法定伝染病の発病情況

調査対象のプロジェクト省が現地の法定伝染病報告表を提出できなかったため、我々は省級伝染病の発病情況の分析をあきらめた。しかし、資料の調査(出所:衛生部)を通じて、全国の2006年度法定伝染病の発病全体状況を簡単に紹介しようと思う。それで大体のことが窺える。

2006年に全国で報告されたA、B類伝染病は3488934例、死亡者数は10623人であった。報告発病率は266.83/10万、報告死亡率は0.81/10万、病死率は0.30%であった。2005年と比べ、報告発病率は1.13%減、報告死亡率は7.04%増、病死率は8.29%増となった。年間を通じ、SARSとポリオの発病、死亡報告がなかった以外は、その他の病種はいずれも報告があった。報告発病数のトップ5は、肺結核、B型肝炎、赤痢、梅毒、淋病の順で、報告発病総数の85.58%を占めていた。報告死亡数の病種トップ5は、肺結核、狂犬病、エイズ、B型肝炎、日本脳炎の順で、報告死亡総数の87.95%を占めていた。

2006年に全国で報告されたC類伝染病の発病は1119976例、死亡者数は103人であった。報告発病率は85.65/10万、報告死亡率は0.008/10万、病死率は0.009%で、2005年に比べ、それぞれ20.96%、31.67%、8.24%増であった。報告発病数の病種トップ5は、その他感染性下痢症、おたふく風邪、インフルエンザ、風疹、急性出血性結膜炎の順で、報告発病総数の99.55%を占めていた。死亡例報告のある病種は、その他感染性下痢症、インフルエンザ、おたふく風邪、ハンセン病の順であった。

プロジェクト県に対しては、提供された報告表の統計範囲に差異があり、秦川が提供したのは2006年度伝染病分析報告、羅平、滎陽、吉安及び榆次が提供したのは延べ発病者数であり、発病率統計学の比較を行うことができず、表8で澄邁、赫山、羅平3県の伝染病発病率を比較するのみである。法定A、B類伝染病中、肺結核及びB型肝炎の発病率が比較的高く、今後のプロジェクトの関与活動における肺結核及びB型肝炎の予予防・治療紹介及びPRを強化するべきである。

表 8、プロジェクト県の2006年法定伝染病発病率(1/10万)

疾患病種	澄邁	赫山	羅平
合計	409.2146	200.7977	517.2304
エイズ	0.4254	0.2395	0.7257
HIV	0.4254	0.1197	11.0667
肝炎	116.7665	33.4064	242.3781
A型肝炎	5.7426	1.1974	85.4492
B型肝炎	103.3671	28.2578	138.9683
C型肝炎	2.765	0.8382	3.2656
E型肝炎	0.2127	0.3592	0.1814
肝炎(未分類)	4.6792	2.7539	14.5137
はしか	6.8061	46.2182	16.5093
出血熱		0.4789	-
狂犬病	0.2127	0.4789	-
日本脳炎	0.2127	0.2395	0.1814
赤痢	31.2654	12.5723	17.9606
細菌性赤痢	31.0527	12.5723	17.9606
アメーバ赤痢	0.2127	-	-
肺結核	194.6109	98.3035	121.9147
喀痰結核菌塗抹陽性(+)	75.7175	54.3603	31.3858
菌陰性化(-)	67.4226	20.2354	15.0579
塗抹検査なし	51.4709	23.3486	75.471
培養検査陽性	-	0.3592	-
チフス+パラチフス	0.2127	0.4789	59.6874
チフス		0.3592	43.3595
パラチフス		0.1197	16.3279
日本脳炎	-	-	0.1814
百日咳	-	0.7184	3.0842
新生児破傷風	0.7889	0.0885	0.3545
猩紅熱	-	1.0776	2.5399
淋病	11.2725	1.6763	4.1727
梅毒	16.5898	3.4724	-
第一期梅毒	4.8919	0.8382	-
第二期梅毒	4.6792	1.6763	-
陰性梅毒	5.7426	0.9579	-
鉤虫症	0.4254	-	-
住血吸虫症		1.0776	-
マラリア	15.5263	0.2395	0.5443
三日熱マラリア	3.8284	0.1197	-
悪性マラリア		-	0.5443
マラリア(未分類)	11.6979	0.1197	-

疾患病種	澄邁	赫山	羅平
インフルエンザ	-		0.7257
おたふく風邪	1.7015		34.2885
風疹	0.2127		0.3628
急性出血性結膜炎	0.4254		0.5443
ハンセン病	0.6381		0.5443
発疹チフス	-		-
カラアザール	-		-
エキノコックス症	-		-
フィラリア	-		-
その他感染性下痢症	10.8472		7.9825

5、婦人病罹患状況

江西吉安と河南滎陽が現地の婦人病またはリプロダクティブヘルスに関する調査報告を提供できなかったことを除き、その他各地はリプロダクティブヘルスに関する調査及び検査データを提供している。次に各地点の調査に参考となる主な結論を述べようと思う。

甘肅秦川：2007年5月、県計画生育家庭保険サービスセンターは、この地域の中梁、皂郊、太京の三つの中西部プロジェクトモデル郷鎮のモデル村の既婚出産適齢期婦女に対し、全面的な検査・治療活動を行った。調査活動の項目は主に、コルポスコプ検査、超音波、婦人科検査、おりもの化学検査などである。主な検査率は、子宮頸炎 30.45%、膣内疾患 32%、骨盤内炎症性疾患 18.6%、乳腺症 31.92%、卵巣嚢腫 7.82%であった。

2005年の5月から8月にかけて、計画生育良質サービス活動の機会を利用し、全地域16カ所の郷鎮における一部の村の既婚出産適齢期婦女6878人に対し婦人病検査を行った。総罹患率は60.80%で、その内、乳腺疾患31.78%、膣内疾患31.06%、子宮頸疾病30.46%、骨盤内炎症性疾患19.37%、生殖器腫瘍7.82%で、尖圭コンジローマが2例、子宮頸癌及び乳腺癌がそれぞれ1例であった。

海南澄邁：2006年8月から2007年2月にかけて、澄邁県では、「婦女への愛、リプロダクティブヘルスキャンペーン」を実施し、出産適齢期婦女11354人の検査を行い、一般身体検査、超音波、電子コルポスコプ、膣内分泌物スライド検査などの検査を行った。結果が正常であった人は1686人で、程度は異なるものの病気にかかっていた人がおよそ80.15%を占めていた。その内、慢性子宮頸炎つまり子宮頸部糜爛Ⅰにかかっていた人が4533人、子宮頸部糜爛Ⅱにかかっていた人が1519人、子宮頸部糜爛Ⅲにかかっていた人が659人、子宮頸ポリープがあった人がおよそ629人、子宮頸腺筋腫があった人が1654人、その他膣内疾患にかかっていた人が674人であった。

湖南赫山：2006年9月から2007年7月にかけて、赫山区家庭保健サービスセンターは14728人の既婚出産適齢期婦女の検査を行った。主な結果は、子宮頸部糜爛Ⅰが13.6%、子宮頸部糜爛Ⅱが17.0%、子宮頸部糜爛Ⅲが3.45%、膣炎が6.42%であった。

山西榆次：2007年3月、晋中計画生育指導ステーション、区計画生育指導ステーション、区一院、区中医院、区婦女幼児院及び郷鎮衛生院が合同で婦人病検査を行った。検査結果は以下のとおりである。榆次区出産適齢期婦女数108015人、実際検査を受けた婦女数5908人、検査率5.47%、婦人科罹患数1383、罹患率23.41%であった。その内、トリコモナス膣炎が490人、罹患率8.29%、子宮頸部糜爛が466人、罹患率7.89%、淋病4人、罹患率67.70/10万、尖圭コンジローマ4人、罹患率67.70/10万、子宮頸癌0、乳腺癌0、卵巣癌0であった。

雲南羅平：羅平県計画生育サービスステーション、サービス所は2005年8月から2006年3月にかけて、全県で、婦女乳腺疾患検査・治療を行った。検査・治療を行った疾患は、乳腺炎、乳腺房増殖、乳腺線維腺腫、乳腺癌検査である。合計19737人の検査を行い、罹患患者数は7447人、乳腺疾患罹患率は37.73%であった。

重慶永川：2006年9月から12月にかけて、県家庭保健サービスセンターが既婚出産適齢期婦女66985人に検査を行い、異常が発見されなかった人が34683人で、51.78%を占めていた。非淋病性子宮頸炎239人(0.4%)、トリコモナス膣炎993人(1.5%)、カンジダ膣炎759人(1.1%)、細菌性膣炎2799人(4.2%)、老年性膣炎1590(%)、子宮頸炎13840(%)、子宮付属器炎684(1.0%)、骨盤内炎症性疾患901(1.3%)、子宮筋腫1456(2.17%)、乳腺房増殖863(1.3%)であった。

以上の各地点での検査結果を総括すると、中西部地域では、既婚出産適齢期婦女の子宮頸炎及び膣炎の罹患率が高いことがすぐにわかる。この二類の疾患は主に患者自身及びその配偶者の衛生行為、習慣と関係があり、プロジェクト内で婦人生殖衛生行為のPRと関与を強化し、男性のリプロダクティブヘルスへの参加を促進するべきだと思う。その他、子宮平滑筋腫、乳腺炎の罹患率も相対的に高く、保健活動実施において、婦人科の癌及び乳腺疾患の健康診断を行い、疾患の早期発見、早期診断、早期治療及び迅速な転院治療ができるようにすべきだと思う。

四、プロジェクト再研修状況(各地の再研修報告は表4を参照)

8プロジェクト県が報告した再研修状況から見ると、各県はいずれも研修業務を広く行っており、8県は34の各種研修業務を実施しており(河南滎陽のプロジェクト再動員、雲南羅平の技術者一人当たり三カ月の研修、山西榆次の新婚夫婦及び妊娠夫婦研修及び海南澄邁の県二中学青春健康教育研修は除く)、研修者数は延べ2224人、換算すると4553人日、研修は毎回平均2日である。研修支出総額は519740元で、毎回一人当たりの研修費用は233.7元、一人当たりの費用は114.2元であった。

プロジェクト再研修中、プロジェクト管理分野の研修は11回で、研修者数は延べ845人、換算すると1375人日、研修は毎回平均1.6日、研修支出は133900元で、一人当たりの研修費用は158.4元、一人当たり一日97.4元であった。技術研修は23回で、研修者数は延べ1379人、換算すると3178人日、研修は毎回平均2.3日、研修支出は385840元で、一人当たりの研修費用は279.8元、一人当たり一日121.4元であった。

八県中、研修開催回数が多い河南滎陽は6回、最も少ない重慶永川は2回で、研修者数が最多の山西榆次は1426人日、研修指標の支出が最も多いのが甘肅秦州で、研修費用の支出は19.8万元、支出が最も少ないのが重慶永川で、わずか8600元であ

た。

技術者の研修内容は主に、婦人病の検査・治療、避妊・バースコントロールインフォームドチョイス及び青春期教育に集中しており、それぞれ 8 回・832 人日、6 回・727 人日、6 回・1282 人日の研修が行われた。

五、プロジェクト県のサービス量統計(各地のサービス実施状況報告は表 5 を参照)

8 プロジェクト県はいずれも母子保健、中高年保健及び青春期保健業務の衛生許可を取得している。羅平県がカウンセリング状況を記入していないのを除き、その他 7 件はいずれも母子保健、中高年保健及び青春期保健分野のカウンセリングを実施しており、その内母子保健カウンセリング 35878 件、中高年保健カウンセリング 9675 件、青春期保健カウンセリング 5862 件であった。

各地では広く健康検査サービスをおこなっており、母子保健分野は主に妊娠期検査に集中しており、合計 48609 件を実施している。中高年保健分野では主に合計 13033 件の疾患検査を行い、青春期保健分野では、主に体格検査を行い、3807 件を実施している。

八県は保健教育資料配布活動を広く行っており、各プロジェクト県が報告している健康教育資料配布状況からみると、母子保健資料の配布が最も多く 315355 部に達した。中高年保健資料配布は 10474 部、青春保健資料配布は 15710 部であった。

羅平県が健康教育講座研修内容を記入していないのを除き、各プロジェクト県はいずれも健康教育講座研修を行っており、その内母子保健分野は 404 期、研修者数は延べ 33257 人であった。中高年分野は 18 期、研修者数は延べ 1,811 人であった。青春期保健分野は 15 期、研修者数は 6969 人であった。健康教育講座/研修は主に母子保健分野に集中し、中高年保健及び青春期保健分野の実施が少なかった。特に中高年保健分野は、健康教育講座/研修を実施したのは、海南澄邁及び湖南赫山の二プロジェクト県のみであった。

六、プロジェクトの監督・指導状況

中西部地域 8 省の 8 県(市、区)は 2006 年 3 月にプロジェクトモデル地区(市、区)(以下、プロジェクト県とする)に確定され、2006 年 6 月のプロジェクト発足式開催以来、プロジェクト地域各級指導者及びプロジェクト業務担当者の尽力の下、プロジェクト業務は実施方針に基づいて順調に実施されている。同時に、国家及び省市人口計画生育委員会指導者及び中国側・外国側専門家はプロジェクトに対し多くの心血を注いでおり、自己検査、指導及び督促によって、プロジェクト業務は健全に発展している。

1、プロジェクト県の自己監督・指導

プロジェクト県の自己監督・指導には二種の形式がある。一つはプロジェクト県関係指導者のプロジェクト業務に対する現場監査で、もう一つはプロジェクト県の指導者グループによる合同会議開催(表 9 参照)である。

表 9 から分かるように、各プロジェクト県指導者はプロジェクト事業を重視している。県指導者のプロジェクト業務の現場監査回数は通常 5 回で、最多の江西吉安は 12 回、最少の重慶永川でも 3 回であった。監査の主な内容は、プロジェクト実施(進展)状況の理解、プロジェクト業務計画の指導及び方案制定の実施、プロジェクトサービス機関の視察、指導などである。

各プロジェクト県は 2~5 回のプロジェクト指導グループ合同会議を開催しており、山西榆次区は合計 5 回の合同会議を開催している。合同会議で集中的に検討され、解決された主な議題(問題)は、業務計画及び実施方針、各部門の調整、家庭保健サービスセンターの建設、関連資金、プロジェクト業務の進展状況などである。

プロジェクト業務の 1 年あまりの実践によって、「プロジェクト業務の質の高低を決めるのは、基層(県級)指導者の重視の度合い最も重要であり、重視の度合いはプロジェクト会議及びプロジェクト活動に何回参加したかに体现されるだけでなく、さらに重要なのは、プロジェクト業務を研究し、プロジェクト実施に存在する壁、問題を真剣に解決し、資金、人、政策などの分野でプロジェクトに対する支援の度合いを強化することだ」ということが分かった。総合的に見ると、江西吉安県、山西榆次区、海南澄邁県、甘肅秦州区のプロジェクト県指導者のプロジェクト業務に対する監督、指導が適切であり、プロジェクトに対する支援の度合いが高い。

表 9、プロジェクト県指導者のプロジェクト業務に対する監督・指導状況

プロジェクト県	現場監査		合同会議の開催		主な監査内容
	回数	延べ人数	回数	延べ人数	
江西吉安県	12	24	4	48	プロジェクト業務実施状況を理解し、適時調整を行う。実施方針、業務計画を制定する。
河南滎陽市	6	8	3	10	プロジェクト動員、設備交換、視察、監督・指導。
湖南赫山区	4	8	4	44	プロジェクト発足、プロジェクト実施状況の理解、家庭保健サービスセンターの建設、実施方針の制定、年度業務総括。
山西榆次区	5	20	5	47	プロジェクト関連事項の研究、業務中の問題の解決。
重慶永川区	3	6	2	24	サービス機関及びプロジェクト進展状況を理解し、家庭保健サービスセンターの建設とプロジェクト全体計画を研究する。
甘肅秦州区	5	41	4	56	プロジェクト発足、プロジェクト進捗の理解、サービス実施の監督・調査、家庭保健サービスセンターの設立指導、年度報告及び方針の審査。
雲南羅平県	5	30	2	20	プロジェクトの壁・問題の解決、プロジェクト活動の指導。プロジェクト計画の実現状況の監督・指導。
海南澄邁県	5	6	3	25	実施方針、関連資金、業務展開、設備稼働、家庭保健サービスセンターと協力、営業許可の作成。

2、省級部門の監督・指導:

プロジェクト業務の順調な実施を推進するため、各省の人口計画生育委員会はプロジェクト業務に対し強力な指導と支援を行っている。各省の人口計画生育委員会はプロジェクト業務の監査(表 10 参照)を行っており、海南及び江西省はそれぞれプロジェクトに対し 7 回、及び 6 回の監査を行っている。河南、甘肅の二省は 5 回の監査を行っている。各監査の主な内容は、プロジェクト実施(進展)状況の理解、プロジェクト活動に対する指導、プロジェクトの調査研究の実施、家庭保健サービスセンターの建設指導、プロジェクト業務計画及び実施方針の指導、プロジェクト県への関連資金支給催促などである。

プロジェクト業務実施の良し悪しは、省の人口計画委員会のプロジェクト業務に対する検査指導及び督促が非常に重要である。各省の状況を総合すると、江西省人口計画生育委員会のプロジェクトに対する監督・指導が最も適切であり、その次が甘肅省、河南省及び重慶市などと思う。

表 10、省人口計画生育委員会のプロジェクト業務に対する監督・指導状況

プロジェクト県	監査回数	監査延べ人数	主な監査内容
江西吉安県	6	18	発足式への参加、プロジェクト状況の理解、プロジェクトに対する指導。
河南滎陽市	5	6	プロジェクト動員、設備交換、訪日視察報告、視察及び監督・指導。
湖南赫山区	2	4	プロジェクト発足業務
山西榆次区	4	14	プロジェクトの進展状況の理解
重慶永川区	4	9	プロジェクト進展及び家庭保健サービスセンターの状況の理解。
甘肅秦州区	5	23	プロジェクト実施を理解し、プロジェクト業務に対する意見・提議を出す。プロジェクトの調査研究を行い、家庭保健センター設立を指導する。
雲南羅平県	2	6	プロジェクト実施の指導
海南澄邁県	7	15	実施方針、プロジェクト発足式、サービスの実施、関連資金の支給、プロジェクト研修、設備使用、家庭保健サービス建設。

3、国家級視察監督・指導:

プロジェクト実施以来、国家人口計画生育委員会国際協力部門指導者及びプロジェクトオフィサーは、忙しい中時間を割き、プロジェクト県の業務に対する調査研究及び視察(表 11 参照)を行っている。その内、3 回は重慶永川区及び甘肅秦州区、2 回は山西榆次区及び海南澄邁県を訪れている。調査研究及び視察過程で、プロジェクト実施の意義に対する指導を行い、各プロジェクト地域の業務進展状況を深く理解し、プロジェクト県の業務担当者、どのようによりよくプロジェクトを実施していくかを検討した。

表 11、国家人口計画生育委員会のプロジェクト業務に対する監督・指導

プロジェクト県	監査回数	監査延べ人数	主要監査内容
江西吉安県	1	2	プロジェクトの視察・指導。
河南滎陽市	1	2	プロジェクトの視察・調査研究。
湖南赫山区	0	0	
山西榆次区	2	2	プロジェクトの進展状況の理解。
重慶永川区	3	4	サービス機関、プロジェクトの進展及び家庭保健サービスセンターの状況の理解。
甘肅秦州区	3	3	設備交換への参加。
雲南羅平県	1	1	プロジェクト進展の検査及び指導。
海南澄邁県	2	2	プロジェクト実施業務状況。

4、専門家による調査検収及び監督・指導:

日中専門家はプロジェクトに対し多くの心血を注いでいる。プロジェクトがスタートしてから 1 年以上にわたり、日本側専門家の各プロジェクト県に対する監督・指導は合計 10 回、延べ 23 人である。監督・指導の主な内容は、プロジェクトの実施状況、計器装備の検収状況、サービス機関状況、プロジェクトの進展及び家庭保健サービスセンターの状況などである。

表 12、日中専門家のプロジェクト業務に対する監督・指導

プロジェクト県	中国側専門家監査		日本側専門家監査		主要監査内容
	回数	延べ数	回数	延べ数	
江西吉安県	1	2	1	4	プロジェクト視察
河南滎陽市	1	1	2	5	設備交換、プロジェクト業務の視察・調査研究
湖南赫山区	2	2	1	2	プロジェクト実施状況の理解、計器装備の検収
山西榆次区	1	1	1	2	プロジェクト実施状況の理解
重慶永川区	4	7	2	6	サービス機関、プロジェクト進展及び家庭保健サービスセンターの状況の理解。
甘肅秦州区	2	2	0	0	プロジェクトの進展状況の理解、参加設備交換への参加
雲南羅平県	0	0	1	1	プロジェクト援助設備の検収。
海南澄邁県	2	3	2	3	住民の健康ニーズを探究し、保健能力を向上させる。プロジェクト設備の配置状況。プロジェクト業務の実施状況。

表 12 中の中国側専門家のプロジェクト県に対する監督・指導は国家級の専門家を含むだけでなく、省内の専門家によるプロジェクト地点の監督・指導も含まれている。中国側国家級専門家は 1 年以上にわたり相次いで吉安県、赫山区、永川区のプロジェクト業務の監

督・指導を行っているが、その他プロジェクト県 5 県には行ったことがないため、今後は中国側専門家チームのプロジェクト業務に対する検査・指導を強化するべきである。

七、経費管理

1、各級経費投入：

各地のプロジェクト関連経費投入状況からみると(表 13 参照)、重慶永川区が投入した関連経費が最も多く、2006 年、2007 年の各年の経費投入は 122 万元に達しており、その次が江西吉安県と山西榆次区で、投入は 30 万元以上である。注意しなければならないのは、今年 9 月 10 日までに、今年関連経費が支給されたのは山西榆次区のみということである。また、湖南省と海南省は 2006 年はプロジェクト関連経費が支給されていない(河南滎陽市と甘肅秦州区は経費投入に関する資料を提供していない)。

表 13、各地各級政府のプロジェクト関連経費の支給状況(単位：元)

プロジェクト県	省級		市級		県級		合計
	2006 年	2007 年	2006 年	2007 年	2006 年	2007 年	
江西吉安県	80,000	-----	20,000	-----	200,000	-----	300,000
河南滎陽市	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
湖南赫山区	0	-----	100,000	-----	150,000	-----	250,000
山西榆次区	10,000	110,000	30,000	0	794,000	100,000	329,400
重慶永川区	400,000	350,000	-----	-----	150,000	320,000	1,220,000
甘肅秦州区	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
雲南羅平県	100,000	-----	100,000	-----	50,000	-----	250,000
海南澄邁県	0	-----	-----	-----	188,875	-----	188,875

2、経費の使用状況：

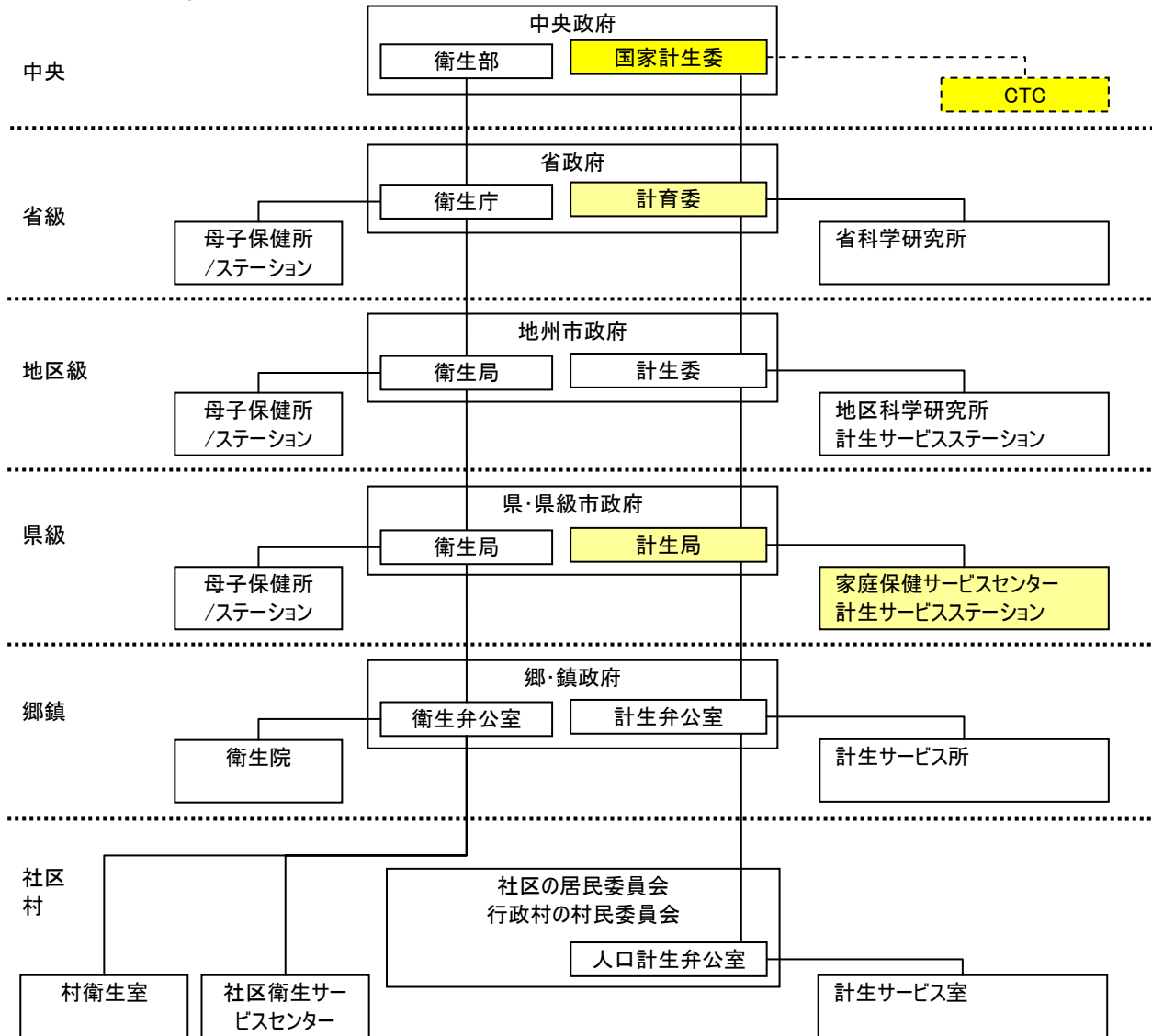
各地のプロジェクト経費使用状況は表 14 を参照することとする。経費支出が最多の永川区は 100 万元以上に達するが、再研修に用いられる経費の割合は非常に低い。甘肅秦州区の合計支出費用は 55 万元で、経費使用の割合は比較的合理的である。

表 14、プロジェクト県経費使用状況(単位：元)

プロジェクト県	再研修	PR	サービス	その他	合計
江西吉安県	92,542	100,000	23,200	46,150	261,892
河南滎陽市	-----	-----	-----	-----	-----
湖南赫山区	27,000	100,000	59,370	31,500	217,870
山西榆次区	-----	-----	-----	-----	-----
重慶永川区	28,600	380,000	300,000	300,000	1,008,600
甘肅秦州区	186,000	95,000	168,000	101,800	550,800
雲南羅平県	50,000	100,000	85,000	35,000	270,000
海南澄邁県	27,200	12,000	46,300	100,200	185,700

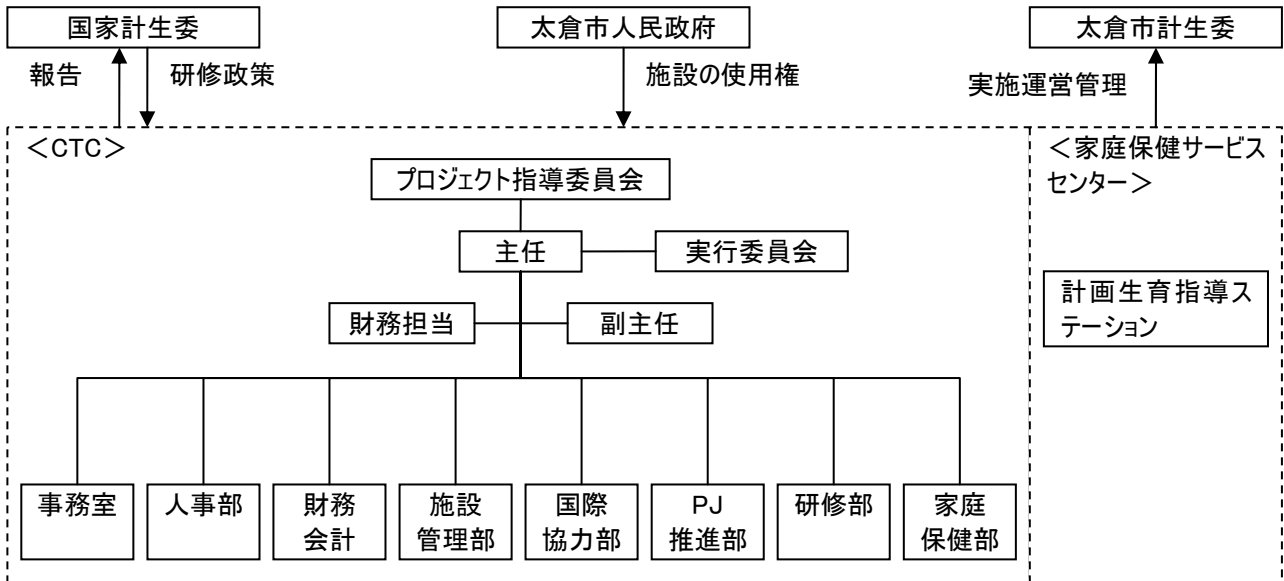
別添資料 6: 計画生育系統及び CTC の組織概要

本プロジェクトは、国家人口計生委と協力して実施している。各レベルの計画生育系統の行政機関、サービス機関は以下図のとおりである。

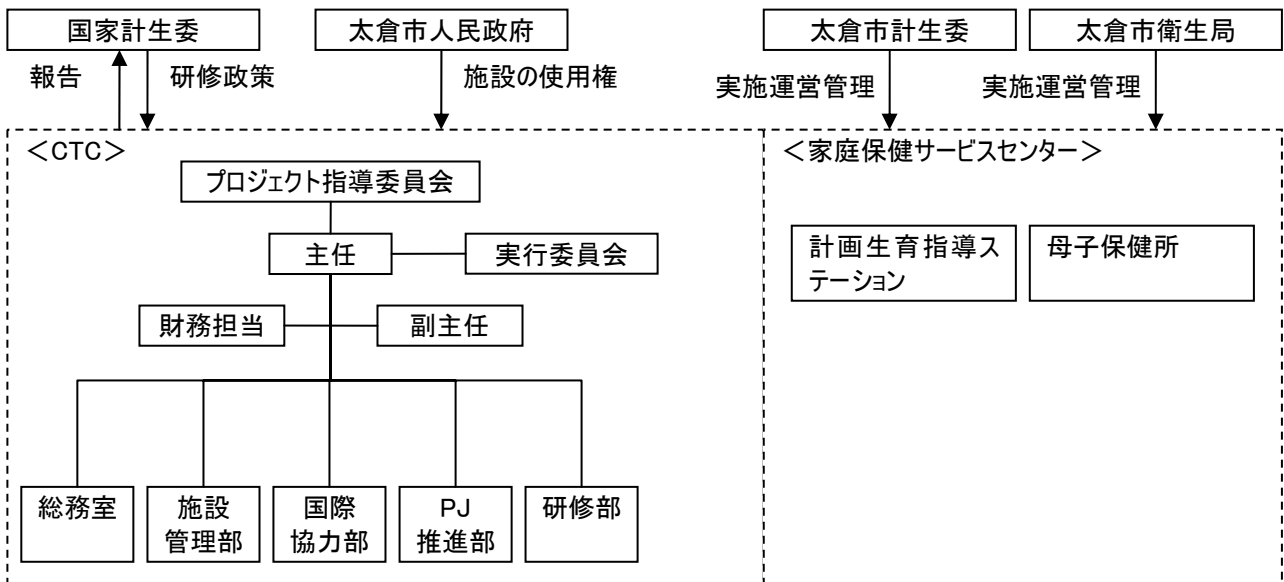


行政レベル	計画生育行政組織	家庭保健サービス機関	サービス機関の機能・役割
中央	国家計生委	—	—
省	省計生委	省科学研究所	計画生育、リプロダクティブヘルスに関する調査、研究、地方技術者への研修
地区	地区計生委	地区科学研究所	計画生育、リプロダクティブヘルスに関する調査、研究、地方技術者への研修
		計画生育サービスステーション	啓発教育、保健サービス提供者への研修、婦人病検査、避妊手術、寄生虫検査、避妊具・避妊薬の配布
県	県計生委	家庭保健サービスセンター 計画生育サービスステーション	啓発教育、保健サービス提供者への研修、婦人病検査、避妊手術、寄生虫検査、巡回車による診断・教育、避妊具・避妊薬の配布
郷・鎮	郷鎮計生弁公室	計画生育サービス所	婦人病検査、寄生虫検査、避妊措置、村民リーダーへの研修
社区・村	村計生弁公室	計画生育室	村民への啓発活動

2005年に行われた事前評価調査当時、CTCは下記組織体制となっていた。プロジェクトで実施するTOT研修は、「研修部」のほか、研修の実習を務める部署として太倉市家庭保健サービスセンターの機能を引継ぎ「家庭保健部」をCTC内に新設することが想定されていた。しかしながら、実際には、CTC内に「家庭保健部」は設置されず、同じ敷地内ではあるものの、家庭保健サービスセンターの業務は太倉市人口・計画生育委員会が別途行っている。



2007年10月の中間評価調査時に確認されたCTC並びに太倉市家庭保健サービスセンターの組織体制は下記のとおりである。衛生部系統である太倉市母子保健センターが太倉市家庭保健サービスセンター内に移転した結果、太倉市家庭保健サービスセンターは、人口・計画生育系統のサービスと衛生部系統の母子保健サービスとが混在する状態になっている。センター長には衛生部系統の幹部が赴任する予定であるが、太倉市人口・計画成育局の思惑もあり流動的な体制となっている。



2007年10月時点、CTCには国家人口・計画生育委員会直属の職員である主任を含め12名のスタッフが勤務しており、研修講師は外部関係機関の中方専門家を招聘して研修コースを提供している。運営資金は中国政府、国際機関、民間企業等から受注した研修委託費、CTC内にある宿泊施設・会議場等の収入などで賄われており、基本的に自己採算性となっている。2007年にCTCが行う主な受託事業は以下のとおり。

- 商務部から委託された外国人研修員への研修：計6回の研修コースを提供し、政府高官40名を含む計196名が参加。
- UNFPA受託事業：国内30省を対象に人口・家族計画にかかるニーズ分析、研修実施、研修成果の評価を行う予定。2007年11月に国内の43地区から研修員を受け入れ第1回目の研修コースを提供する予定。
- 労働保障局から委託されたリプロダクティブヘルス・カウンセラーの養成：労働保障局からリプロダクティブヘルス・カウンセラー

養成にかかわる研修施設に認定されている。

- 婦人科超音波学校から委託された研修: 衛生部系統の人材に対する能力強化研修の提供。
- ブルームバーク等米国民間財団から委託された研修: 喫煙を減らすための調査研究。