

付 属 資 料

1. 詳細計画策定調査協議議事録 (M/M) (和文・中文)
2. 討議議事録 (R/D) 及び付属協議議事録 (M/M) (和文・中文)

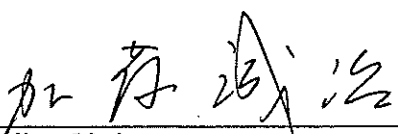
1. 詳細計画策定調査協議議事録 (M/M) (和文・中文)

中華人民共和国
家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクトに関する
協議議事録

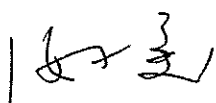
独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という。）により組織された、加藤誠治 JICA 人間開発部企画役を団長とする詳細計画策定調査団（以下、「調査団」という。）は、中華人民共和国国家人口計画生育委員会（以下、「中国国家人口計生委」という。）と、「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」という。）の基本計画等について一連の協議を行い、日中双方で協議結果を附属文書に記載した内容のとおりであることを確認した。

協議議事録は、等しく正文である日本語、中国語による各2通を作成した。

北京市 2010年7月19日


加藤 誠治

日本国
独立行政法人国際協力機構
詳細計画策定調査団長


汝小美

中華人民共和国
国家人口計画生育委員会
国際合作司 司長代理

附属文書

1. プロジェクト基本原則

JICA と中国国家人口計生委はプロジェクト基本原則について、以下のとおり合意した。

- (1) 本プロジェクトは中国中西部地域の農村部における住民の健康水準向上に向けて、地域のニーズに即した家庭保健サービス（健康教育・健康検査・健康相談）のモデル構築を目標として実施する。そのため、プロジェクトでは、①家庭保健サービスの規範整備、②地域家庭保健計画策定、③実施能力（管理・技術面）向上、④住民の参加・健康意識向上の4点を主眼として活動を展開する。
- (2) 全国レベルで都市・農村部まで公共管理およびプロダクティブヘルスのネットワークを有する人口計生系統が、日中協力事業による模索・提唱・推進のもとで、更に家庭保健サービスへとその活動を広げていくようになった。本プロジェクトを通じ、県、郷鎮、村レベルにおける能力を強化することは、衛生資源が相対的に不足している中西部農村地域の住民（特に感染症予防において比較的アクセスの難しい流動人口を含む）の感染症予防対策、サーベイランスに資する。これは、中国で SARS が発生した際の防疫活動において、衛生系統と計生系統が協働作業を実施し、効果を挙げた経験があることから証明された。更に、思春期若年層など各グループを対象とした健康教育には、HIV/AIDS を含めた STD 等の予防活動も含まれる。従って、本プロジェクトによる家庭保健サービスの強化は、感染症対策も含めた保健予防活動の強化に資するものである。
- (3) 家庭保健サービスは地域における公衆衛生上の健康課題に対し、家庭を単位として保健予防を展開する取組みである。同サービスの計画・実施・モニタリングの各過程において、衛生系統をはじめとする関係機関との連携を強化し、包括的な公衆衛生体制の整備に留意する。
- (4) 中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト（以下、「前プロジェクト」という。）の成果（人的リソース、教材・マニュアル等成果物、研修制度、方法論等）を最大限活用して効果的なプロジェクト運営に留意する。

15 S. 6

2. プロジェクト基本計画

JICA と中国国家人口計生委はプロジェクト基本計画について、以下のとおり合意した。

(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス

本プロジェクトの基本計画は別添1のプロジェクト・デザイン・マトリックス（以下、「PDM」という。）案に要約するとおりである。PDM案のうち、「指標」とその「入手手段」については、プロジェクト開始後に日中双方のプロジェクト関係者による調査・協議を通じて提案され、プロジェクト開始後6ヶ月以内に、合同調整委員会の承認により確定する。

(2) プラン・オブ・オペレーション

PDM案に基づき、別添2のプラン・オブ・オペレーション（以下、「PO」という）案のとおり、プロジェクトの活動計画スケジュールを設定する。本プロジェクトの協力期間は日本人専門家の派遣される日から5年間を予定とする。

(3) 実施体制

本プロジェクトの中国側実施機関は中国国家計生委とする。日中双方は別添3の実施体制図案のとおり、プロジェクトの実施体制を組織する。

(4) 対象地域

本プロジェクトの対象候補地域は、安徽、湖北、河南、四川、河北省である。討議議事録（以下、「R/D」という）署名までに日中双方協議の上、これら5省から4省を選定する。

3. プロジェクトの協力枠組み

プロジェクトの協力枠組みに関し、本調査時に双方により協議・合意・提言されたR/D案は別添4のとおりである。今後このR/D案を基にした双方政府の最終調整・修正を経て、日本側および中国側代表との間でR/Dが署名される。

4. プロジェクト実施上の留意点

JICA と中国国家人口計生委は本調査を踏まえ明らかとなった以下の諸点につき、プロジェクト実施上の留意点として確認した。

(1) プロジェクト名称

本プロジェクトの採択・通報時の名称は以下のとおりであるが、協力内容を踏まえ、家庭保健サービスを主題とするより幅広い概念を表す文言への変更が望ましい。今後、以下の変更案について、日中双方で検討を進め、R/D署名までに正式名称を確定する。

5/6

1/5

<採択・通報時>

【日本語】家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト

【英語】Project for Strengthening of Health Education for Prevention of Infectious Diseases through Family Health

【中国語】继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用

<変更案>

【日本語】家庭保健サービス強化による地域住民健康水準増進プロジェクト

【英語】Project for Promoting Community Health Level through Strengthening Family Health Services

【中国語】加强家庭保健服务、增进地区居民健康水平项目（简称家庭保健项目）

(2) パイロット地区の選定基準

プロジェクト開始前までに日中双方で協議・調整し、パイロット地区候補地を確定する。パイロット地区は経済状況、地理的条件の異なる地域からバランス良く選定することが望ましい。その他、暫定的な選定基準は以下のとおり。

- 1) 家庭保健サービスを推進する強い意欲を有すること
- 2) 所在する省が明確かつ具体的な普及計画を有すること
- 3) 経済、社会、地理的特性において一定の代表性を有すること
- 4) ある程度の人口規模（40万人以上）と影響力を有すること

(3) サービス施設の資機材・施設

本プロジェクトで制定する規範において規定された各級サービス施設の機材、施設については、基準を満たすよう、県政府等の協力を得つつ、中国側主体で整備する。不足する部分については、日本側が補充する。

(4) 前プロジェクトのレビュー

前プロジェクトの終了時評価以降の家庭保健サービスの現状・進捗を調査し、成果・問題点を明確にするためのレビューを日本側の協力を得つつ、中国側主導で行う。レビュー結果は報告書にまとめ、プロジェクト開始前までに JICA 中国事務所に提出する。

(5) 青年海外協力隊（ボランティア事業）との連携

JICA は家庭保健サービスに関する住民の参加・健康意識向上のため、宣伝教育およびその他交流活動を企画・支援する青年海外協力隊の派遣を検討する。

5.6

1.6

5. その他

本プロジェクトは、JICA 中国事務所長および中国側代表の R/D への署名をもって正式に発効する。

- 別添 1 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 案
- 別添 2 プラン・オブ・オペレーション (PO) 案
- 別添 3 実施体制図案
- 別添 4 討議議事録 (R/D) 案

1/6
5.6

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM; Project Design Matrix) 案

Ver.0 作成日：2010年7月19日

別添1

プロジェクト名： 家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト
 期間： 5年間 (2010年XX月XX日～2015年XX月XX日)
 プロジェクト候補省： 安徽省、湖北省、河南省、四川省、河北省のうち4省
 パイロット地区候補地： 各省3県×4省＝計12県
 ターゲットグループ： 国家人口計生委、省・市・県人口計生委(局)、市・県家庭保健サービスセンター (計画生育サービスセンター)
 郷鎮計画生育サービス所、村計画生育サービス室、地域住民

* 目標値 XX に関してはプロジェクト開始後に設定

プロジェクト要約	指標*	指標入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>プロジェクト省において、家庭保健サービスを通じて、体系的な保健予防活動が強化される。</p>	<p>プロジェクト終了後5年後までに</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクト省において、家庭保健サービスが展開された県のカバー率 (XX%以上) 国家人口計生委の政策文書で家庭保健サービスに関する文書が明記される。 プロジェクト省において家庭保健優先課題の解決に影響するリスクファクター (不健康な行動等) が減少する。 	<ol style="list-style-type: none"> プロジェクト省関連報告書 国家人口計生委関連文書 プロジェクト省関連報告書 	
<p>プロジェクト目標</p> <p>パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデルが確立される。</p>	<p>プロジェクト終了までに</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクト対象全省で家庭保健サービスの普及に関する行政令が発出される。 家庭保健サービスに対する住民満足度が向上する。 パイロット地区において家庭保健優先課題の解決に影響するリスクファクター (不健康な行動等) が減少する。 	<ol style="list-style-type: none"> 省人口計生委関連文書 住民ニーズ調査およびエンドライン調査結果 住民ニーズ調査およびエンドライン調査結果 	<p>国家人口計生委の家庭保健サービスに関する政策および実施体制が大きく変更しない。</p>

成果

<p>1. 家庭保健サービスの規範（理念・概念・内容・基準等）が整備される。</p> <p>2. パイロット地区において地域家庭保健計画策定能力が強化される。</p> <p>3. 家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。</p> <p>4. 家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。</p>	<p>1-1. 家庭保健サービス規範及びサービス実用ハンドブック（指南）が国際人口計生委の認可を受ける。（国際合作司の文書）</p> <p>1-2. 家庭保健サービス制度の執行・応用に関する提言（施設・人材の質量認定等）の発出有無。</p> <p>1-3. 拡大交流セミナー回数（8回以上）</p> <p>2-1. 指導者グループ及びプロジェクトオフィス設置に関する行政文書が全パイロット地区で発出される。</p> <p>2-2. 全パイロット地区で科学的根拠に基づき地域家庭保健計画（中期）が策定される。</p> <p>2-3. 全パイロット地区で科学的根拠に基づき年次実施計画が策定される。</p> <p>3-1. 一定の研修効果（知識・スキル・伝達能力）を満たした従事者の割合（80%以上）</p> <p>3-2. パイロット地区から質の高いモニタリング報告書（分析的、明瞭解析）の割合が増加する。</p> <p>3-3. 健康教育・健康検査・健康相談において基準を満たすサービス従事者の割合が増加する。</p> <p>4-1. 政府及び関係機関の家庭保健サービスへの参加度が増加する。</p> <p>4-2. 参加意識・健康意識が向上した住民の割合が増加する。</p>	<p>1-1. 国際合作司関連文書</p> <p>1-2. プロジェクト報告書</p> <p>1-3. プロジェクト報告書</p> <p>2-1. パイロット地区関連文書</p> <p>2-2. パイロット地区の地域家庭保健計画</p> <p>2-3. パイロット地区の年次実施計画</p> <p>3-1. 研修効果測定結果</p> <p>3-2. モニタリング報告書およびモニタリング監視結果</p> <p>3-3. モニタリング報告書（模擬クライアント調査）</p> <p>4-1. インタビュー調査</p> <p>4-2. 住民ニーズ調査およびエンボライン調査結果</p>	<p>研修を受けた人材が継続的にプロジェクトに参画する。</p>
---	--	---	----------------------------------

Handwritten signature and initials.

<p>活動 (規範整備)</p> <p>1-1 既存のサービス実用ハンドブック（指南）等の分析を行う。 1-2 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。 1-3 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。 1-4 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。 1-5 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。 1-6 上記を踏まえ、サービス実用ハンドブック（指南）を作成・改訂する。 1-7 上記ハンドブック（指南）を用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。 1-8 家庭保健ファイル（電子版）を構築する。 1-9 家庭保健サービス規範・実用ハンドブック（指南）の普及状況に対するモニタリングを行う。 1-10 パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。 1-11 パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言（機構・人材の資格認定等）を行う。 1-12 全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。</p>	<p>中国側の投入</p> <p><人的投入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家人口計生委国際合作司 ・ 国家人口計生委弁公庁 ・ 国家人口計生委発展企画司 ・ 国家人口計生委財務司 ・ 国家人口計生委宣伝教育司 ・ 国家人口計生委科学技術サービス司 ・ 国家人口計生委人事司 ・ 省人口計生委科学技術処（国際合作処） ・ 市・県人口計生委（局） <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修用資機材 ・ 検診用資機材 <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車輛維持管理費、保険料、燃料代 ・ プロジェクト活動経費 ・ 長期専門家執務室関連経費（電気代、水道代など） ・ カウンターパートの旅費、日当 	<p>日本側の投入</p> <p><人的投入></p> <p>長期専門家： チーフアドバイザー 地域保健 業務調整/研修計画</p> <p>短期専門家： 1. 健康教育・診断・相談 2. 調査方法・疫学 3. 医療人類・社会学 4. 地域保健計画 5. 生活習慣病予防/中 6. 中年保健 7. モニタリング・評価 8. 研修教授・指導法 9. 保健情報システム 10. 医療政策 11. ヘルスプロモーション その他</p> <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車輛 ・ PC ・ プリンター ・ コピー機 ・ プロジェクター ・ デジタルカメラ ・ ビデオカメラ ・ 宣伝教育用機材 ・ 研修用資機材 ・ 検診用資機材 <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト活動経費 ・ 長期専門家執務室運営経費 ・ アシスタント備上経費 ・ ローカルコンサルタント委託費 	<p>関係機関との協力・調整に支障が生じない。</p> <p>前提条件 家庭保健サービスに対する他機関からの反対が生じない。</p>
--	---	--	---

5.8

- 2-8 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。
- 2-9 プロジェクトオフトオビスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。
- 2-10 定期的にサービスの質・インパクトを（日本の関連調査を参考にして）評価する。
- 2-11 上記 2-4～2-6 に対するエンドライン調査を行う。
- (実施能力（管理・技術面）の向上)**
- 3-1 家庭保健サービスの規範に沿い、県級サービス従事者に対する研修ニーズのアセスメントを行う。
- 3-2 運営管理方法および技術研修の計画を策定し、研修教材を作成する。
- 3-3 行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。
- 3-4 県級サービス従事者に対し、技術研修（トレーナー研修）を行う。
- 3-5 県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。
- 3-6 国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。
- 3-7 上記 3-3～3-6 の各研修に関する研修効果を測定する（自己評価、受講者による講師・内容評価等）。
- 3-8 上記 2-9 の年次実施計画に沿い、家庭保健サービス（健康教育、健康検査、健康相談）を提供し、年次計画を実施する。
- 3-9 サービス活動及び従事者に対する M&S（モニタリング・スーパージョン）を定期的に行う。
- 3-10 上記 3-9 に対するモニタリング監視を行う。

(参加・健康意識向上)

- 4-1 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。
- 4-2 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動（コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等）を行う。
- 4-3 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。

5.6

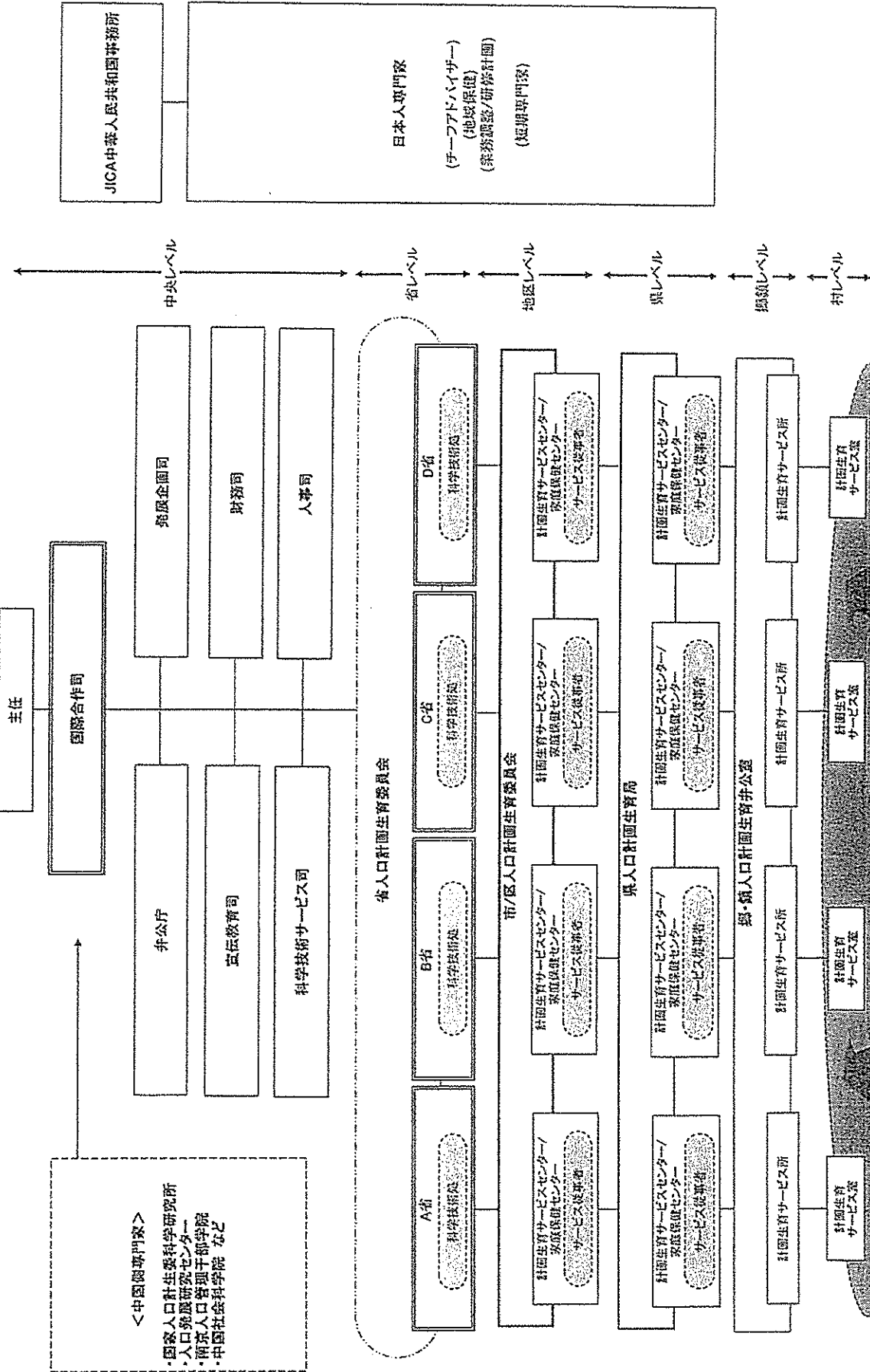
プラン・オブ・オペレーション(PO: Plan of Operation)案

項目	内容	備考
1-1	計画のサービスエリアの範囲(陸域・海域)を決定し、実施範囲を決定する。	
1-2	実施範囲サービスの範囲を決定し、実施範囲を決定する。	
1-3	実施範囲サービスに関する各サービスエリアのサービス内容および提供サービス内容等を決定する。	
1-4	各サービスエリアの人員配置、機材、施設に関する計画を決定する。	
1-5	実施範囲サービスの運営管理体制を決定する。	
1-6	女性従業員、サービス業務ハンドブック(指針)を作成・発行する。	
1-7	上記ハンドブック(指針)を用いて、実施範囲サービスの範囲を決定する。	
1-8	実施範囲サービス(電子)の提供を行う。	
1-9	実施範囲サービス(陸域・海域)の提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
1-10	パイロット地区において、リゾビクワイク(指針)を作成・発行する。	
1-11	パイロット地区において、実施範囲サービスの提供の計画・実施に関する計画(機材・人員の配置等)を行う。	
1-12	実施範囲の拡大等をモニターを実施し、計画・実施を再考する。	
2-1	パイロット地区を実施する。	
2-2	パイロット地区の終了後、実施範囲の提供範囲(陸域・海域)を決定し、実施範囲を決定する。	
2-3	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
2-4	パイロット地区が終了する際(陸域・海域)の提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
2-5	パイロット地区が終了する際(陸域・海域)の提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
2-6	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
2-7	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
2-8	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
2-9	プロフェットサービスが実施範囲サービスの拡大計画を実施する。	
2-10	定期的にサービスエリアの買・売(パイロット)を実施する。	
2-11	上記2-10に対するレポートを作成する。	
3-1	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-2	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-3	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-4	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-5	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-6	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-7	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-8	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-9	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
3-10	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
4-1	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
4-2	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	
4-3	実施範囲サービスの提供範囲(陸域・海域)の提供範囲を決定する。	

5
4

別添3:実施体制図案

国家人口・計画生育委員会 (NPFFC)



Handwritten marks and numbers: 56

(案)

家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクトに係る
日本の技術協力に関する独立行政法人国際協力機構と
中華人民共和国国家人口計画生育委員会との討議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という。）中華人民共和国事務所と中華人民共和国国家人口計画生育委員会（以下、「中国国家人口計生委」という）は、「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」の有効な実施のため、双方が取るべき措置について一連の討議を行った。

討議の結果、双方はそれぞれの政府に対し附属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。

等しく正文である日本語、中国語による本書各々2通を作成し、双方の合意のもとに署名した。

北京市 2010年XX月XX日

山浦 信幸

日本国
独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所 所長

汝小美

中華人民共和国
国家人口計画生育委員会
国際合作司 司長代理

S. e
↓

附属文書

I. JICA と中華人民共和国政府の協力

1. JICA と中華人民共和国政府は、「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」（以下、「当該プロジェクト」という。）の実施につき相互に協力をを行う。
2. 当該プロジェクトは、附表 I の基本計画に基づいて実施される。

II. JICA の取るべき措置

日本国において施行されている法律および規則に従い、JICA は、JICA の経費負担により日本の技術協力計画の通常手続きに基づき、以下の措置を取る。

1. 日本人専門家の派遣
JICA は、附表 II に掲げる日本人専門家の役務を提供する。
2. 機材供与
JICA は、附表 III に掲げる当該プロジェクトの実施に必要な資機材（以下、「機材」という。）を供与する。機材は、陸揚げ港あるいは空港にて中華人民共和国側関係機関へ CIF 建てにて引き渡されることにより、中華人民共和国政府の所有となる。
3. 研修員受入れ
JICA は、日本における技術研修のため、当該プロジェクトに関係する中国側人員を受け入れる。

III. 中華人民共和国政府の取るべき措置

1. 中華人民共和国政府は、全ての関係者、受益者グループおよび団体を当該プロジェクトに積極的に参加させることにより、日本の技術協力期間中および終了後、当該プロジェクトの自立的運営が持続されることを確保するために、必要な措置を取る。

2. 中華人民共和国政府は、日本の技術協力の成果として中国国民が獲得する技術および知識が、中国の経済および社会発展に貢献することを確保する。
3. 中華人民共和国政府は、上記 II-1 にいう日本人専門家およびその家族に対して、附表 IV に掲げる特別措置、免税および便宜を与えるとともに、同様の任務を遂行する第三国または国際機関の専門家に劣らない特別待遇、免税および便宜を与える。
4. 中華人民共和国政府は、上記 II-2 にいう機材が附表 II に掲げる日本人専門家との協議のもとに、当該プロジェクト実施のために有効に使用されることを確保する。
5. 中華人民共和国政府は、中国人が日本における技術研修から得た知識および経験が、当該プロジェクト実施のために有効に用いられることを確保するために必要な措置を取る。
6. 中華人民共和国において施行されている法律および規則に従い、中華人民共和国政府は中華人民共和国側の負担において、当該プロジェクトへ以下のものを提供するために必要な措置を取る。
 - (1) 附表 V に掲げる中国人カウンターパートおよび事務職員の配置
 - (2) 附表 VI に掲げる土地、事務室、附帯施設
 - (3) 上記 II-2 のいう JICA によって供与される機材以外の、当該プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、予備部品およびその他の物品の提供もしくは更新
 - (4) 中華人民共和国における日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜および市内交通費
7. 中華人民共和国において施行されている法律および規制に従い、以下の必要な措置を取る。
 - (1) 上記 II-2 に掲げる機材の中華人民共和国内における輸送、据付、操作および維持に必要な経費
 - (2) 上記 II-2 に掲げる機材に対し、中華人民共和国において課せられる関税、国内税およびその他の課徴金
 - (3) 当該プロジェクト実施に必要な運営費

S. k
16

IV. 当該プロジェクトの管理

1. 中国国家人口計生委国際合作司（副）司長は、プロジェクトディレクターとして、当該プロジェクトの実施について全責任を負う。
2. プロジェクト対象省人口計生委（副）主任は、プロジェクトマネージャーとして、当該プロジェクトの運営および管理について責任を負う。
3. 日本人チーフアドバイザーは、当該プロジェクトの実施に関する事項に関し、当該プロジェクトの長に対し、必要な提言および助言を与える。
4. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対して当該プロジェクトの実施に関する技術的事項において、必要な技術的提言および助言を与える。
5. 当該プロジェクトを効果的かつ成功裏に実施するために、附表 VII に記述される機能および構成による合同調整委員会が設置される。

V. 合同評価

当該プロジェクトの評価は、協力期間の中間時および終了前 6 ヶ月の間に、達成レベルを検討するために JICA と中華人民共和国関係機関により行われる。

VI. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、日本人専門家の中華人民共和国内における職務の遂行に起因し、またはその遂行中もしくはその遂行に関連して、日本人専門家に対する請求事由が発生した場合には、日本人専門家の故意または重大な過失による場合を除き、その請求に関する責任を負う。

VII. 相互協議

両国政府は、本附属文書から生ずる、あるいは本附属文書に関連する主要事項について相互に協議を行う。

le
le

VIII. 当該プロジェクトに関する理解および支援の促進

中華人民共和国政府は、当該プロジェクトに対する中華人民共和国内における理解および支援の促進のため、当該プロジェクトを中華人民共和国人民に知らしめるために適切な措置を取る。

IX. 協力期間

この附属文書における当該プロジェクトのための技術協力期間は、日本人専門家の派遣される日から5年間とする。

附表 I	基本計画
附表 II	日本人専門家
附表 III	機材および機器
附表 IV	日本人専門家に対する特別措置、免除および便宜
附表 V	カウンターパートおよび事務職員リスト
附表 VI	土地、建物および附帯施設
附表 VII	合同調整委員会

5/6

1/2

附表Ⅰ 基本計画

上位目標

プロジェクト省において、家庭保健サービスを通じて、体系的な保健予防活動が強化される。

プロジェクト目標

パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデルが確立される。

成果

1. 家庭保健サービスの規範（理念・概念・内容・基準等）が整備される。
2. パイロット地区において地域家庭保健計画策定能力が強化される。
3. 家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。
4. 家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。

活動

（規範整備）

- 1-1 既存のサービス実用ハンドブック（指南）等の分析を行う。
- 1-2 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。
- 1-3 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。
- 1-4 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。
- 1-5 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。
- 1-6 上記を踏まえ、サービス実用ハンドブック（指南）を作成・改訂する。
- 1-7 上記ハンドブック（指南）を用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。
- 1-8 家庭保健ファイル（電子版）を構築する。
- 1-9 家庭保健サービス規範・実用ハンドブック（指南）の普及状況に対するモニタリングを行う。
- 1-10 パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。
- 1-11 パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言（機構・人材の資格認定等）を行う。
- 1-12 全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。

（地域家庭保健計画策定）

- 2-1 パイロット地区を選定する。
- 2-2 パイロット地区の属する各級政府の統括的な指導のもと、関係機関（衛生、教育、民政、婦女連合会等）から構成される指導者グループを設置する。

6
S
15

- 2-3 指導者グループの中にプロジェクトオフィスを設置する。
- 2-4 パイロット地区が属する市（地区）内の各県の計画生育サービス施設の基礎情報を収集・分析する。
- 2-5 パイロット地区が属する市（地区）内の各県の社会経済情報（所得、産業等）、保健医療情報（疾病・死亡統計）を関連分野の統計年鑑により収集・分析する。
- 2-6 住民ニーズ（家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行動等に関するアセスメント）のサンプル調査を行う。
- 2-7 市（地区）の全体平均および周辺県との比較検討により、パイロット地区の家庭保健優先課題を特定する。
- 2-8 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。
- 2-9 プロジェクトオフィスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。
- 2-10 定期的にサービスの質・インパクトを（日本の関連調査を参考にして）評価する。
- 2-11 上記 2-4～2-6 に対するエンドライン調査を行う。

（実施能力（管理・技術面）の向上）

- 3-1 家庭保健サービスの規範に沿い、県級サービス従事者に対する研修ニーズのアセスメントを行う。
- 3-2 運営管理方法および技術研修の計画を策定し、研修教材を作成する。
- 3-3 行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。
- 3-4 県級サービス従事者に対し、技術研修（トレーナー研修）を行う。
- 3-5 県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。
- 3-6 国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。
- 3-7 上記 3-3～3-6 の各研修に関する研修効果を測定する（自己評価、受講者による講師・内容評価等）。
- 3-8 上記 2-9 の年次実施計画に沿い、家庭保健サービス（健康教育、健康検査、健康相談）を提供し、年次計画を実施する。
- 3-9 サービス活動及び従事者に対する M&S（モニタリング・スーパービジョン）を定期的に行う。
- 3-10 上記 3-9 に対するモニタリング監視を行う。

（参加・健康意識向上）

- 4-1 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。
- 4-2 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動（コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等）を行う。
- 4-3 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。

S^{le}
|_{le}

附表Ⅱ 日本人専門家

1. 長期専門家

チーフアドバイザー
地域保健
業務調整/研修計画

2. 短期専門家

健康教育・診断・相談
調査方法・疫学
医療人類・社会学
地域保健計画
生活習慣病予防/中高年保健
モニタリング・評価
研修教授・指導法
保健情報システム
医療政策
ヘルスプロモーション
その他

S.k
/k

附表 III 供与機材

車輛
PC
プリンター
コピー機
プロジェクター
デジタルカメラ
ビデオカメラ
宣伝教育用機材
研修用資機材
検診用資機材

5⁶
16

附表 IV 日本人専門家に対する特別待遇、免税および便宜

1. 中華人民共和国政府は、海外から日本人専門家に送金される報酬またはこれに関連して課せられる所得税およびその他課徴金を免除する。
2. 中華人民共和国政府は、日本人専門家およびその家族の持ち込む個人的私用品および業務に関連する機材に対して、関税を免除する。
3. 中華人民共和国政府は、日本人専門家およびその家族に対して、医療の便宜を提供する。

5.6
16

附表V カウンターパートおよび事務職員リスト

1. プロジェクトディレクター
国家人口計生委国際合作司（副）司長
2. プロジェクトマネージャー
プロジェクト対象省人口計生委（副）主任
3. プロジェクトサブマネージャー
パイロット地区人口計生委（局）主任（局長）
4. カウンターパート
国家人口計生委弁公庁
国家人口計生委発展企画司
国家人口計生委宣伝教育司
国家人口計生委財務司
国家人口計生委科学技術サービス司
国家人口計生委国際合作司
国家人口計生委人事司および関連司（庁）
省人口計生委科学技術処および関連処室
市人口計生委
県人民政府
県人口計生委（局）
5. 関係機関
パイロット地区の政府、衛生、教育、財政等関係機関

5.4
15

附表 VI 土地、建物および附帯施設

1. 専門家のための適切な事務室および必要施設
2. その他プロジェクト活動の実施に必要な土地、建物および附帯施設

S. K
1/2

附表 VII 合同調整委員会

1. 機能

合同調整委員会は、少なくとも年一回、または必要が生じたときに開催し、次の機能を持つものとする。

- (1) 討議議事録に沿って策定される当該プロジェクトの年次活動計画を承認する。
- (2) 上記の年次計画により遂行される技術協力活動の全体の進捗に関する検討を行う。
- (3) 技術協力活動から生ずる、あるいは技術協力計画に関連する主要事項につき検討し、意見交換を行う。

2. 構成

- (1) 議長
国家人口計生委国際合作司（副）司長
- (2) 中国側構成員
プロジェクト省人口計生委（副）主任
国家人口計生委関連司（庁）
関連専門家
その他議長が必要と認めた関係者
- (3) 日本側構成員
日本人専門家
JICA 中国事務所の代表
その他 JICA が必要と認めた関係者

注記：在中国日本大使館員はオブザーバーとして出席できる。

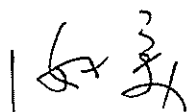
5.6
16

关于中华人民共和国
“继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用”
会谈备忘录

由日本国际协力机构（简称“JICA”）组织的以 JICA 人力资源开发部规划负责人加藤诚治为团长的制定详细计划调查团（简称“调查团”）与中华人民共和国国家人口和计划生育委员会（简称“中国国家人口计生委”），就有关继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用项目（简称“项目”）的基本计划等进行了一系列的磋商，中日双方对附件中的协商结果进行了确认。

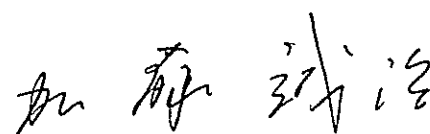
本会谈备忘录，一式两份由中日文两种文字书就，两种文本具有同等效力。

2010 年 07 月 19 日 于北京



汝小美

中华人民共和国
国家人口和计划生育委员会
国际合作司 代司长



加藤 诚治

日本国
日本国际协力机构
制定详细计划调查团团长

附属文件

1. 项目基本原则

中国国家人口计生委与 JICA 就项目基本原则，达成一致意见如下。

- (1) 本项目的目标是为提高中国中西部地区农村居民的健康水平，构建符合地区需求的家庭保健服务（健康教育·健康检查·健康咨询）模式。为实现该目标，本项目将重点开展下述 4 项活动。①完善家保服务规范 ②制定地区家庭保健计划 ③提高实施能力（管理·技术）④提高居民的参与意识和健康意识。
- (2) 人口计生系统拥有遍及全国城乡的公共管理和生殖健康服务网络体系，并且在中日合作项目的探索、倡导和推动下进一步向家庭保健服务扩展。通过实施本项目加强县、乡（镇）、村级的服务能力，有利于针对卫生资源相对匮乏的中西部农村地区的居民（尤其是传染病预防中较难掌控的流动人口）实施传染病预防对策和监测。这点已在中国抗击 SARS 的防疫活动中，卫生部门与计生部门协同作战、取得富有成效的经验中得到了印证，再者，针对青春期低龄少年等各类目标人群开展的健康教育也包括预防“包括 HIV/AIDS 在内的 STD”等活动内容。因此，通过加强本项目的家保服务，同样有利于加强包括传染病对策在内的预防保健活动。
- (3) 家庭保健服务主要针对各地区在公共卫生方面存在的健康问题，以家庭为单位开展预防保健活动。在计划、实施、督导该服务的过程中，要注意加强与以卫生系统为主的相关部门的合作，全面完善公共卫生体制建设。
- (4) 注意充分运用“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（简称「前期项目」）”的成果（人力资源、教材·手册等成果、培训制度、方法等），有效地实施项目运营管理。

2. 项目基本计划

中国国家人口计生委与 JICA 就项目的基本计划，达成一致意见如下。

(1) 项目设计矩阵（项目管理表）

本项目的计划如附件 1 项目设计矩阵（简称 PDM）案概要所示。关于 PDM 案中的“指标”和“指标的获得手段”，有待项目开始后由中日双方项目有关人员通过调查、协商后再提出建议，在项目开始后的 6 个月内，经联合协调委员会批准后确定。

(2) 项目实施计划

根据 PDM 案, 如附件 2 项目实施计划(简称 PO) 案所示、设定项目活动计划日程表。本项目的合作期限暂定为 5 年, 从派遣日本专家之日开始算起。

(3) 实施体制

本项目的中方实施机构为中国国家人口计生委。中日双方如附件 3 的“暂定实施组织机构图”所示, 组建项目的实施体制。

(4) 项目地区

本项目的候选地区: 安徽、湖北、河南、四川、河北。到实施协议会谈纪要(简称 R/D) 签署前, 经中日双方协商, 从 5 省中选 4 省。

3. 项目合作框架

项目合作框架如附件 4 所示, 即本次调查时经双方协商、同意、提案的 R/D 案。今后, 根据该方案, 经双方政府的最终调整和修改, 由双方代表签署 R/D 协议。

4. 实施项目时的注意事项

作为实施项目时的注意事项, 中国国家人口计生委与 JICA 根据本次调查结果明确了以下几点事项。

(1) 项目名称

尽管在采纳、通报本项目时确定了如下名称, 但基于项目的合作内容, 希望在措辞上能表达“以家庭保健服务为主题的”更为宽泛的概念。今后、就以下变更方案, 经中日双方反复探讨、待签署 R/D 协议时再确定项目正式名称。

<采纳・通报时>

【日文】 家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト

【英文】 Project for Strengthening of Health Education for Prevention of Infectious Diseases through Family Health

【中文】 继续加强家庭保健服务并发挥其在预防传染病预防健康教育中的作用。

<变更案>

【日文】 家庭保健サービス強化による地域住民健康水準増進プロジェクト

【英文】 Project for Promoting Community Health Level through Strengthening Family Health Services

【中文】 加强家庭保健服务、增进地区居民健康水平项目(简称家庭保健项目)

(2) 试点地区的选择标准

希望根据试点地区的经济状况、地理条件等，均衡地从不同地区中选择。在项目开始前，经中日双方协商、调整，确定试点地区候选地。暂定选择标准如下。

- 1) 有极强的推广家庭保健服务的愿望
- 2) 所在省具有明确、具体的推广规划
- 3) 在经济、社会、地理等方面有一定代表性
- 4) 有一定的人口规模(40万以上)和影响力

(3) 服务机构的器材、设施

就本项目制定的规范所规定的试点地区各级服务机构的器材、设施等，为达到配备标准，在得到县政府等支持的同时，以中方为主进行配备，不足部分由日方予以补充。

(4) 对前期项目的考评

为了调查“前期项目终期评估”后的“家庭保健服务”的现状和进展情况，明确已取得的成果和现存问题，在得到日方支持的基础上，以中方为主进行考评。考评结果归纳成报告，在项目开始前提交给 JICA 中国事务所。

(5) 与青年海外协力事业(志愿者事业)的协作

JICA 为提高居民对家庭保健服务的参与意识和健康意识，考虑派遣青年海外协力队来规划、支援宣教活动及其他交流活动。

5. 其它

本项目经 JICA 中国事务所所长和中方代表签署 R/D 协议后正式生效。

- 附件 1 项目设计矩阵(PDM)案
- 附件 2 项目实施计划(PO)案
- 附件 3 实施组织机构图案
- 附件 4 实施协议会谈纪要(R/D)案

项目设计矩阵 (PDM: Project Design Matrix) 案

Ver:0 制作日: 2010年7月19日

附件 1

项目名称: 继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用
 期限: 5年 (2010年XX月XX日~2015年XX月XX日)
 项目候选省: 安徽省、湖北省、河南省、四川省、河北省 (从5省中选4省)
 试点地区候选地: 3县/每省×4省=12县
 目标人群: 国家人口计生委、省、市、县人口计生委(局), 市、县级家庭保健服务中心(计划生育服务中心)、乡镇计划生育服务站、村计划生育服务站、地区居民

*具体目标值XX待项目启动后设定

项目概要	指标 *	指标获得手段	外部条件
<p>总体目标</p> <p>通过开展家庭保健服务,使项目省的系统保健预防活动得以加强。</p>	<p>到项目结束后的5年</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在项目省,开展家庭保健服务的县的比例(XX%以上)。 2. 在国家人口计生委的政策性文件中,明确提及有关家庭保健服务的字样。 3. 项目省内“影响到家保活动中需优先解决的课题”的危险因素减少(不健康行为为等)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 项目省相关报告 2. 国家人口计生委相关文件 3. 项目省相关报告 	
<p>项目目标</p> <p>在试点地区,建立符合当地需求的家庭保健服务模式。</p>	<p>到项目结束</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 项目省在全省范围内,颁布有关普及家庭保健服务的行政文件。 2. 提高居民对家庭保健服务的满意度。 3. 试点地区中“影响到家保活动中需优先解决的课题”的危险因素减少(不健康行为为等)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 省人口计生委相关文件 2. 居民需求调查和对照调查报告 3. 居民需求调查和对照调查报告 	<p>国家人口计生委有关家庭保健服务的政策和实施体制不发生重大变化。</p>

Se

成果

1. 完善家庭保健服务规范（理念·概念·内容·标准等）。

- 1-1. 家庭保健服务规范、服务实用手册（指南）得到国家人口计生委认可（国合司文件）。
- 1-2. 针对家庭保健服务制度的执行和应情情况提出建议（机构和人员的资质认证等）。
- 1-3. 推广交流研讨会的次数（8次以上）。

1-1. 国际合作司相关文件

- 1-2. 项目报告
- 1-3. 项目报告

受训人员能够持续参与项目活动。

2. 增强试点地区制定家庭保健计划的能力。

- 2-1. 所有的试点地区发布有关建立领导小组和项目办公室的文件。
- 2-2. 所有试点地区制定科学规范的“地区家庭保健规划（中期）”。
- 2-3. 所有试点地区制定科学规范的“地区年度实施活动计划”。

2-1. 试点地区相关文件

- 2-2. 试点地区家庭保健规划
- 2-3. 试点地区年度活动计划

3. 提高家庭保健服务机构和人员的实施能力（管理·技术）。

- 3-1. 达到培训效果（知识、技能、再培训能力）的人员比例（80%以上）。
- 3-2. 试点地区提交的督导报告质量（有分析、清楚了）提高。
- 3-3. 符合健康教育、健康检查、健康咨询标准的服务人员的比例增加。

3-1. 培训效果测试结果

- 3-2. 督导报告和督导监测报告
- 3-3. 督导报告（模拟患者调查）

4. 提高居民对家庭保健服务的参与意识和健康意识。

- 4-1. 政府及相关部门人员对家庭保健服务的参与度提高。
- 4-2. 参与意识和健康意识的居民比例提高。

4-1. 访谈

- 4-2. 居民需求调查及对照调查结果

56

<p>活动 (完善规范)</p> <p>1-1 分析现有的服务实用手册(指南)等。 1-2 确立家庭保健服务的理念,完善相关概念。 1-3 确定各级家庭保健服务机构的服务内容并制定有关技术标准。 1-4 制定有关各级服务机构的人力资源、器材、设施的标准。 1-5 完善家庭保健服务的运营、管理、督导制度。 1-6 根据上述内容,制定、修改服务实用手册(指南)。 1-7 运用上述手册(指南),普及家庭保健服务规范。 1-8 开发家庭保健(电子)档案。 1-9 对普及推广手册(指南)、家庭保健服务规范情况进行督导。 1-10 对试点地区生殖健康咨询师制度的实施情况进行分析。 1-11 对试点地区执行并应用家庭保健服务制度(机构和人员的资质认证等)提出建议。 1-12 召开全国规模的推广交流研讨会,共享经验、教训。</p> <p>(制定地区家庭保健计划)</p> <p>2-1 选择试点地区。 2-2 在试点地区所属的各级政府的统一领导下,设置由相关部门(卫生、教育、民政、妇联等)组成的领导小组。 2-3 在领导小组下设立项目办公室。 2-4 收集、分析试点地区所在市(地区)内各县的计划生育服务机构的基础信息。 2-5 依据有关年鉴,收集、分析试点县所在市(地区)内各县的相关社会经济信息(收入、产业等)、保健医疗信息(疾病、死亡统计)。 2-6 开展居民需求(家庭的卫生环境、生活习惯、健康知识、看病行为等的评价)抽样调查。 2-7 通过与市(地区)整体平均水平以及周围县的比较研究,确定试点县优先考虑的家庭保健课题。 2-8 领导小组确定地区家庭保健规划。 2-9 项目办公室制定地区家庭保健服务年度计划。 2-10 定期评价服务质量、影响力(参考日本的相关调查等)。 2-11 针对2-4至2-6的内容,开展对照调查。</p>	<p>中方投入</p> <p><人员投入></p> <ul style="list-style-type: none"> · 国家人口计生委国际合作司 · 国家人口计生委办公厅 · 国家人口计生委发展规划司 · 国家人口计生委财务司 · 国家人口计生委宣传教育司 · 国家人口计生委科学技术服务司 · 国家人口计生委人事司 · 省人口计生委科学技术处(国合处) · 市、县人口计生委(局) <p><器材></p> <ul style="list-style-type: none"> · 培训用器材 · 体检用器材 <p><必要经费></p> <ul style="list-style-type: none"> · 车辆维持管理费、保险费、燃油费 · 项目活动经费 · 项目长期专家办公室相关经费(电费、水费等) · 对口人员的旅费、补贴 	<p>日方投入</p> <p><人员投入></p> <p>长期专家:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 首席专家 · 地区保健 · 业务协调/培训计划 <p>短期专家:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康教育、诊断、咨询 2. 调查方法、流行病学 3. 医疗人类、社会学 4. 地区保健计划 5. 生活习惯病预防/中老年保健 6. 督导、评估 7. 培训方法、指导方法 8. 保健信息系统 9. 卫生政策 10. 健康促进 11. 其他 <p><器材></p> <ul style="list-style-type: none"> · 车辆 · PC · 打印机 · 复印机 · 多媒体 · 数码相机 · 摄像机 · 宣教器材 · 培训用器材 · 体检用器材 <p><必要经费></p> <ul style="list-style-type: none"> · 项目活动经费 · 长期专家办公室运营经费 · 雇佣助手经费 	<p>与有关部门的合作、协调不出现问题。</p> <p>前提条件 不出现其他部门或个人反对开展家庭保健服务活动的情况。</p>
---	--	---	---

<p>(提高能力(管理·技术))</p> <p>3-1 根据家庭保健服务规范,开展针对县级服务人员的培训需求评估。</p> <p>3-2 制定管理和技术培训计划,编写教材。</p> <p>3-3 对行政人员和县级服务站站长,进行有关运营管理的培训。</p> <p>3-4 对县级服务人员和技术培训(师资培训)。</p> <p>3-5 县级服务人员对其以下服务人员进行二次培训。</p> <p>3-6 针对国家、省级专家开展有关提高流行病学调查和科研能力的培训。</p> <p>3-7 检查有关上述3-3~3-6中各项培训的培训效果(自我评估、受训者对教师及授课内容的评估)。</p> <p>3-8 根据上述2-9的年度实施计划,组织提供家庭保健服务(健康教育、健康检查、健康咨询),组织实施项目年度计划。</p> <p>3-9 定期对服务活动及人员进行M&S(督导·管理)。</p> <p>3-10 对3-9的督导结果进行抽查。</p> <p>(提高参与意识、健康意识)</p> <p>4-1 向各级政府及相关部门进行倡导。</p> <p>4-2 开展多种形式的家庭保健服务宣教活动(竞赛、健康节、家访等)。</p> <p>4-3 编写面向居民的家庭保健手册、教材和相关材料。</p>	<p>· 当地咨询顾问委托费</p>	
--	--------------------	--

9

56

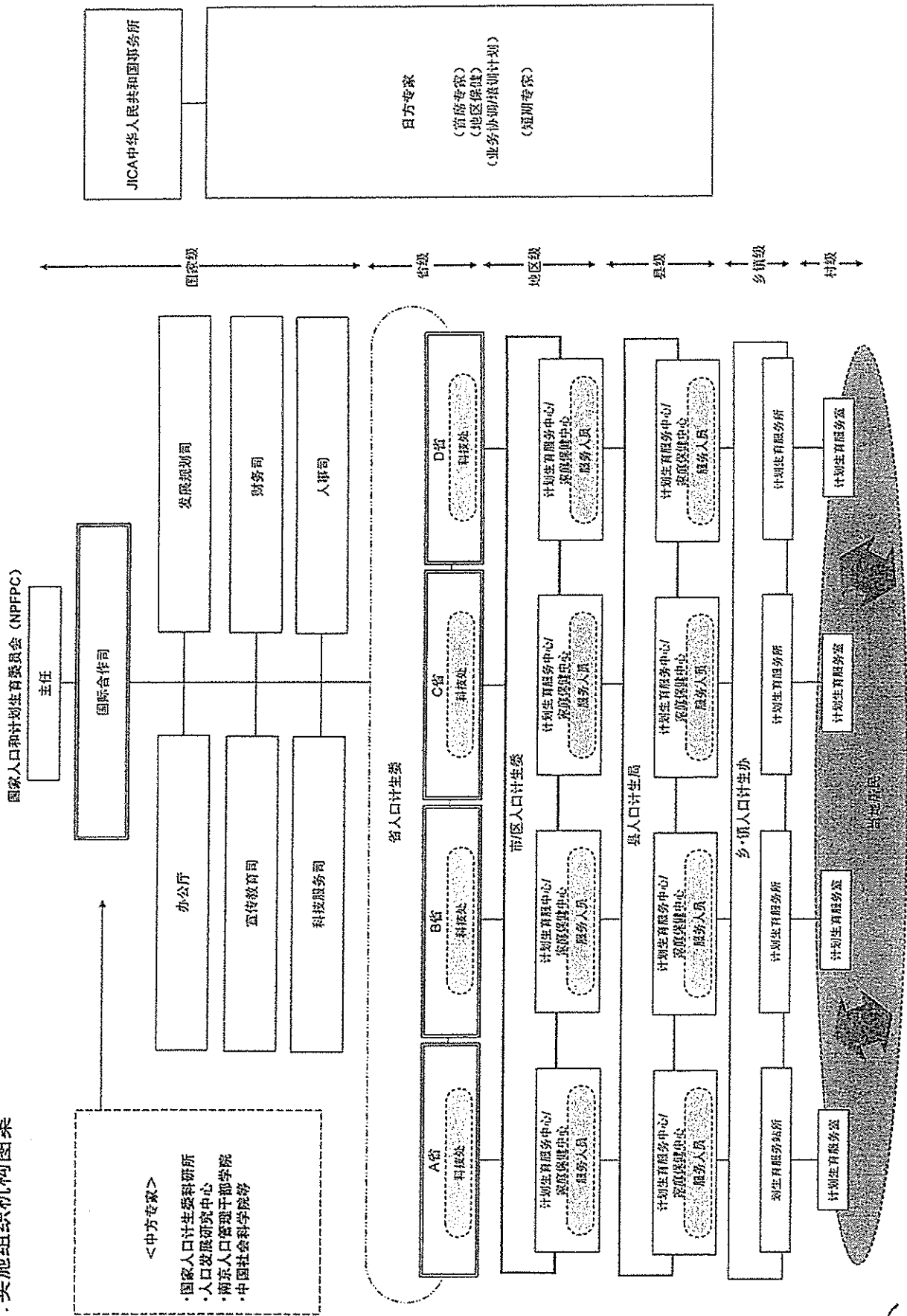
项目实施计划 (PO; Plan of Operation) 案

序号	任务/活动	开始日期	结束日期	负责人	备注
1-1	外供饮用水供水系统 (饮用水、概念-设计-实施)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-2	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-3	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-4	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-5	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-6	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-7	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-8	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-9	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-10	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-11	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
1-12	供水系统供水系统 (供水)	2023.01.01	2023.03.31	王明	
2-1	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-2	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-3	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-4	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-5	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-6	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-7	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-8	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-9	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-10	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-11	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
2-12	供水系统供水系统 (供水)	2023.04.01	2023.06.30	王明	
3-1	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-2	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-3	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-4	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-5	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-6	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-7	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-8	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-9	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
3-10	供水系统供水系统 (供水)	2023.07.01	2023.09.30	王明	
4-1	供水系统供水系统 (供水)	2023.10.01	2023.12.31	王明	
4-2	供水系统供水系统 (供水)	2023.10.01	2023.12.31	王明	
4-3	供水系统供水系统 (供水)	2023.10.01	2023.12.31	王明	

6
5

16

附件3：实施组织机构图案



(案)

中华人民共和国国家人口和计划生育委员会与日本国际协力机构
关于技术合作的“继续加强家庭保健服务
并发挥其在预防传染病上的健康教育的作用”项目

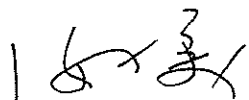
实施协议会谈纪要

中华人民共和国国家人口和计划生育委员会[简称“中国国家人口计生委”]和日本国际协力机构[简称 JICA]中华人民共和国事务所为顺利实施“继续加强家庭保健服务并发挥其在预防传染病上的健康教育的作用”项目，就双方应采取的必要措施进行了一系列协商。

协商的结果，双方一致同意按附件所列内容向各自政府提出建议。

本纪要用中文及日文作成，正本各一式两份，两种文本具同等效力，经双方同意签署。

2010 年 XX 月 XX 日 于北京

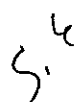


汝小美

中华人民共和国
国家人口和计划生育委员会
国际合作司 代司长

山浦 信幸

日本国
日本国际协力机构
中华人民共和国事务所所长



附件

一、中国政府与 JICA 的合作

- 1 中国政府与 JICA 就实施“继续加强家庭保健服务并发挥其在预防传染病上的健康教育的作用”项目（以下称“项目”）进行合作。
- 2 该项目依照附表 1 的基本计划实施。

二 JICA 应采取的措施

根据日本国现行法律和法规，按照 JICA 技术合作计划的一般程序，由 JICA 负担经费、采取以下措施。

- 1 派遣日本专家
提供附表 2 所列日本专家的服务。
- 2 提供器材
提供附表 3 所列的实施项目所需仪器、设备及其他材料（简称器材）。器材在卸货口岸或机场以到岸价格（CIF）交付中国政府有关部门，并归中国政府所有。
- 3 接受培训人员
接受与该项目有关的中方人员赴日进行技术培训。

三 中国政府应采取的措施

- 1 所有相关人员、受益人群及机构积极参与本项目，以确保项目在实施期间及结束后的可持续性发展。
- 2 应确保中国有关人员在合作项目中所掌握的技术、知识作为中日技术合作的成果，贡献于中国经济和社会的发展。
- 3 为上述二之 1 中的日本专家及其家属提供附表 4 所列的在中国境内享有的特殊待遇、免税及方便，提供不低于其他国家或国际机构派遣的、执行同样任务的专家所享有的特殊待遇、免税及方便。

- 4 在与附表 2 所列的日本专家协商的基础上，确保上述二之 2 所列器材在实施项目时得到有效利用。
- 5 为确保中方接受培训人员在日方提供的技术培训中获得的知识和经验有效地应用于项目实施而采取必要的措施。
- 6 按照中国现行法律和法规，由中方负担费用，为项目实施采取以下必要的措施：
 - 1) 配备附表 5 所列的中方对口人员及办事人员
 - 2) 配备附表 6 所列的土地、办公地点及附属设施
 - 3) 除上述二之 2 中 JICA 提供的器材以外，提供或更换项目中所必要的机器、设备、器具、车辆、工具、备件及其他物品
 - 4) 为日本专家提供公务出差时的交通方便及项目所在地的市内交通费
- 7 按照中国现行法律和法规，中国政府采取以下必要的措施：
 - 1) 负担上述二之 2 中的器材在中国境内的运输、安装、操作及维护所必需的费用
 - 2) 负担上述二之 2 中的器材在中国境内所需缴纳的关税、国内税及其他税费
 - 3) 负担项目实施所需的运营费用

四 项目管理

- 1 中国国家人口计生委国际合作司（副）司长作为项目总负责人对项目实施负全责。
- 2 项目各省人口计生委（副）主任作为项目实施负责人负责项目运行及管理。
- 3 日本首席顾问对实施项目的有关事项向项目实施负责人提出必要的意见及建议。
- 4 日本专家就项目实施的有关技术事项对中方对口人员提供必要的技术指导并提出建议。
- 5 为了有效且成功地实施项目，按附表 7 所述职能和组织机构设立联合协调委员会。

15

S. k

五 联合评估

为确认项目的进展程度，在项目实施中期及结束前 6 个月，由中国有关部门和 JICA 共同对项目进行评估。

六 对日本专家的要求

中国对日本专家在华期间因履行本职工作、或工作中、或履行与工作有关事项时出现的索赔要求时，中国政府承担有关赔偿责任。但若系日本专家故意或因其重大过失而产生的赔偿要求不在此规定之内。

七 相互协商

中国政府和 JICA 对由本附件产生的或与本附件相关的主要事项进行协商。

八 促进对项目的理解和支持

为促进对项目的理解和支持，中国政府将采取适当的措施，使项目为中国人民广泛了解。

九 合作期限

本附属文件中所述的本项目技术合作期限从派出日本专家之日起，为期五年。

- 附表 1 基本计划
- 附表 2 日本专家
- 附表 3 设备与器材
- 附表 4 日本专家享有的权益及方便
- 附表 5 对口人员及工作人员表
- 附表 6 土地、建筑物及配套设施表
- 附表 7 联合协调委员会

附表1 基本计划

总体目标

通过开展家庭保健服务，使项目省的系统保健预防活动得以加强。

项目目标

在试点地区，建立符合当地需求的家庭保健服务模式。

项目成果

1. 完善家庭保健服务规范（理念·概念·内容·标准等）。
2. 增强试点地区制定家庭保健计划的能力。
3. 提高家庭保健服务机构和人员的实施能力（管理·技术）。
4. 提高居民对家庭保健服务的参与意识和健康意识。

活动

（完善规范）

- 1-1 分析现有的服务实用手册（指南）等。
- 1-2 确立家庭保健服务的理念，完善相关概念。
- 1-3 确定各级家庭保健服务机构的服务内容并制定有关技术标准。
- 1-4 制定有关各级服务机构的人力资源、器材、设施的标准。
- 1-5 完善家庭保健服务的运营、管理、督导制度。
- 1-6 根据上述内容，制定、修改服务实用手册（指南）。
- 1-7 运用上述手册（指南），普及家庭保健服务规范。
- 1-8 开发家庭保健（电子）档案。
- 1-9 对普及推广手册（指南）、家庭保健服务规范情况进行督导。
- 1-10 对试点地区生殖健康咨询师制度的实施情况进行分析。
- 1-11 对试点地区执行并应用家庭保健服务制度（机构和人员的资质认证等）提出建议。
- 1-12 召开全国规模的推广交流研讨会，共享经验、教训。

（制定地区家庭保健计划）

- 2-1 选择试点地区。
- 2-2 在试点地区所属的各级政府的统一领导下，设置由相关部门（卫生、教育、民政、妇联等）组成的领导小组。
- 2-3 在领导小组下设立项目办公室。
- 2-4 收集、分析试点地区所在市（地区）内各县的计划生育服务机构的基础信息。
- 2-5 依据有关年鉴，收集、分析试点县所在市（地区）内各县的相关社会经济信息（收入、产业等）、保健医疗信息（疾病·死亡统计）。
- 2-6 开展居民需求（家庭的卫生环境、生活习惯、健康知识、看病行为等的评价）抽样调查。
- 2-7 通过与市（地区）整体平均水平以及周围县比较研究，确定试点县优先考

虑的家庭保健课题。

- 2-8 领导小组确定地区家庭保健规划。
- 2-9 项目办公室制定地区家庭保健服务年度计划。
- 2-10 定期评价服务质量、影响力（参考日本的相关调查等）。
- 2-11 针对 2-4 至 2-6 的内容，开展对照调查。

（提高能力〔管理·技术〕）

- 3-1 根据家庭保健服务规范，开展针对县级服务人员的培训需求评估。
- 3-2 制定管理和技术培训计划，编写教材。
- 3-3 对行政人员和县级服务站站长，进行有关运营管理的培训。
- 3-4 对县级服务人员进行技术培训（师资培训）。
- 3-5 县级服务人员对乡级以下的服务人员进行二次培训。
- 3-6 针对国家、省级专家开展有关提高流行病学调查和科研能力的培训。
- 3-7 检查有关上述 3-3~3-6 中各项培训的培训效果（自我评估、受训者对教师及授课内容的评估）。
- 3-8 根据上述 2-9 的年度实施计划，组织提供家庭保健服务（健康教育、健康检查、健康咨询），组织实施项目年度计划。
- 3-9 定期对服务活动及人员进行 M&S（督导·管理）。
- 3-10 对 3-9 的督导结果进行抽查。

（提高参与意识、健康意识）

- 4-1 向各级政府及相关部门进行倡导。
- 4-2 开展多种形式的家庭保健服务宣教活动（竞赛、健康节、家访等）。
- 4-3 编写面向居民的家庭保健手册、教材和相关材料。

16

56

附表2 日本专家

1. 长期专家

首席专家
地区保健
业务协调/培训计划

2. 短期专家

健康教育、诊断、咨询
调查方法、流行病学
医疗人类、社会学
地区保健计划
生活习惯病预防/中老年保健
督导、评估
培训方法、指导方法
保健信息 系统
卫生政策
健康促进
其他

16

5.6

附表 3 设备与器材

车辆
PC
打印机
复印机
多媒体
数码照相机
摄像机
宣教器材
培训用器材
体检用器材

16

35

附表 4 日本专家享有的权益及方便

1. 中国政府免征日本专家及其家属从国外汇来的报酬需要缴的所得税及其他税金。
2. 中国政府免征日本专家及其家属携带的个人用品及与业务有关的器材的关税。
3. 中国政府为日本专家及其家属提供医疗上的方便。

16

S. k

附表5 对口人员及工作人员表

1. 项目总负责人
 国家人口和计划生育委员会国际合作司（副）司长
2. 项目实施负责人
 项目省人口计生委（副）主任
3. 项目实施常务负责人
 试点地区人口计生委（局）主任（局长）
4. 对口人员
 国家人口计生委办公厅
 国家人口计生委发展规划司
 国家人口计生委宣传教育司
 国家人口计生委财务司
 国家人口计生委科学技术服务司
 国家人口计生委国际合作司
 国家人口计生委人事司等相关司（厅）
 省人口计生委科技处及相关处室
 市人口计生委
 县人民政府
 县人口计生委（局）
5. 相关机构
 试点地区卫生、教育、财政等相关部门工作人员等。

15

5.4

附表6 土地、建筑物及配套设施表

1. 适当提供专家办公室及必要设施
2. 项目开展活动所需其他必要的土地、建筑物以及附属设施

16

5.6

附表 7 联合协调委员会

1. 职能

联合协调委员会一年至少召开一次会议，或在必要时召开，具有以下职能：

- (1) 根据实施协议会谈纪要，审核批准项目的年度实施计划。
- (2) 根据上述年度实施计划，探讨技术合作整体进展情况。
- (3) 针对技术合作计划中发生的、或与技术合作计划有关的主要事项进行研究，交换意见。

2. 构成

(1) 主任

国家人口计生委国际合作司（副）司长

(2) 中方成员

项目省人口计生委（副）主任

国家人口计生委相关司（厅）

相关专家

根据需要主任建议的有关人员

(3) 日方成员

日本专家

JICA 中国事务所代表

根据需要 JICA 认为的必要人员

注：日本驻中国大使馆官员可以观察员身份列席会议。

15

5.4

2. 討議議事録（R/D）及び付属協議議事録（M/M）（和文・中文）

家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクトに係る
日本の技術協力に関する独立行政法人国際協力機構と
中華人民共和国国家人口計画生育委員会との討議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という。）中華人民共和国事務所と中華人民共和国国家人口計画生育委員会（以下、「中国国家人口計生委」という）は、「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」の有効な実施のため、双方が取るべき措置について一連の討議を行った。

討議の結果、双方はそれぞれの政府に対し附属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。

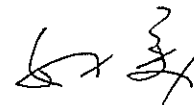
等しく正文である日本語、中国語による本書各々2通を作成し、双方の合意のもとに署名した。

北京市 2010年9月29日



山浦 信幸

日本国
独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所 所長



汝小美

中華人民共和国
国家人口計画生育委員会
国際合作司 司長代理

附属文書

I. JICA と中華人民共和国政府の協力

1. JICA と中華人民共和国政府は、「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」（以下、「当該プロジェクト」という。）の実施につき相互に協力をを行う。
2. 当該プロジェクトは、附表 I の基本計画に基づいて実施される。

II. JICA の取るべき措置

日本国において施行されている法律および規則に従い、JICA は、JICA の経費負担により日本の技術協力計画の通常手続きに基づき、以下の措置を取る。

1. 日本人専門家の派遣
JICA は、附表 II に掲げる日本人専門家の役務を提供する。
2. 機材供与
JICA は、附表 III に掲げる当該プロジェクトの実施に必要な資機材（以下、「機材」という。）を供与する。機材は、陸揚げ港あるいは空港にて中華人民共和国側関係機関へ CIF 建てにて引き渡されることにより、中華人民共和国政府の所有となる。
3. 研修員受入れ
JICA は、日本における技術研修のため、当該プロジェクトに関係する中国側人員を受け入れる。

III. 中華人民共和国政府の取るべき措置

1. 中華人民共和国政府は、全ての関係者、受益者グループおよび団体を当該プロジェクトに積極的に参加させることにより、日本の技術協力期間中および終了後、当該プロジェクトの自立的運営が持続されることを確保するために、必要な措置を取る。

2. 中華人民共和国政府は、日本の技術協力の成果として中国国民が獲得する技術および知識が、中国の経済および社会発展に貢献することを確保する。
3. 中華人民共和国政府は、上記 II-1 にいう日本人専門家およびその家族に対して、附表 IV に掲げる特別措置、免税および便宜を与えるとともに、同様の任務を遂行する第三国または国際機関の専門家に劣らない特別待遇、免税および便宜を与える。
4. 中華人民共和国政府は、上記 II-2 にいう機材が附表 II に掲げる日本人専門家との協議のもとに、当該プロジェクト実施のために有効に使用されることを確保する。
5. 中華人民共和国政府は、中国人が日本における技術研修から得た知識および経験が、当該プロジェクト実施のために有効に用いられることを確保するために必要な措置を取る。
6. 中華人民共和国において施行されている法律および規則に従い、中華人民共和国政府は中華人民共和国側の負担において、当該プロジェクトへ以下のものを提供するために必要な措置を取る。
 - (1) 附表 V に掲げる中国人カウンターパートおよび事務職員の配置
 - (2) 附表 VI に掲げる土地、事務室、附帯施設
 - (3) 上記 II-2 のいう JICA によって供与される機材以外の、当該プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、予備部品およびその他の物品の提供もしくは更新
 - (4) 中華人民共和国における日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜および市内交通費
7. 中華人民共和国において施行されている法律および規制に従い、以下の必要な措置を取る。
 - (1) 上記 II-2 に掲げる機材の中華人民共和国国内における輸送、据付、操作および維持に必要な経費
 - (2) 上記 II-2 に掲げる機材に対し、中華人民共和国において課せられる関税、国内税およびその他の課徴金
 - (3) 当該プロジェクト実施に必要な運営費

IV. 当該プロジェクトの管理

1. 中国国家人口計生委国際合作司（副）司長は、プロジェクトディレクターとして、当該プロジェクトの実施について全責任を負う。
2. プロジェクト対象省人口計生委（副）主任は、プロジェクトマネージャーとして、当該プロジェクトの運営および管理について責任を負う。
3. 日本人チーフアドバイザーは、当該プロジェクトの実施に関する事項に関し、当該プロジェクトの長に対し、必要な提言および助言を与える。
4. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対して当該プロジェクトの実施に関する技術的事項において、必要な技術的提言および助言を与える。
5. 当該プロジェクトを効果的かつ成功裏に実施するために、附表 VII に記述される機能および構成による合同調整委員会が設置される。

V. 合同評価

当該プロジェクトの評価は、協力期間の中間時および終了前 6 ヶ月の間に、達成レベルを検討するために JICA と中華人民共和国関係機関により行われる。

VI. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、日本人専門家の中華人民共和国内における職務の遂行に起因し、またはその遂行中もしくはその遂行に関連して、日本人専門家に対する請求事由が発生した場合には、日本人専門家の故意または重大な過失による場合を除き、その請求に関する責任を負う。

VII. 相互協議

両国政府は、本附属文書から生ずる、あるいは本附属文書に関連する主要事項について相互に協議を行う。

の

16

VIII. 当該プロジェクトに関する理解および支援の促進

中華人民共和国政府は、当該プロジェクトに対する中華人民共和国内における理解および支援の促進のため、当該プロジェクトを中華人民共和国人民に知らしめるために適切な措置を取る。

IX. 協力期間

この附属文書における当該プロジェクトのための技術協力期間は、日本人専門家の派遣される日から5年間とする。

附表 I	基本計画
附表 II	日本人専門家
附表 III	機材および機器
附表 IV	日本人専門家に対する特別措置、免除および便宜
附表 V	カウンターパートおよび事務職員リスト
附表 VI	土地、建物および附帯施設
附表 VII	合同調整委員会

の

16

附表1 基本計画

上位目標

プロジェクト省において、家庭保健サービスを通じて、体系的な保健予防活動が強化される。

プロジェクト目標

パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデルが確立される。

成果

1. 家庭保健サービスの規範（理念・概念・内容・基準等）が整備される。
2. パイロット地区において地域家庭保健計画策定能力が強化される。
3. 家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。
4. 家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。

活動

（規範整備）

- 1-1 既存のサービス実用ハンドブック（指南）等の分析を行う。
- 1-2 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。
- 1-3 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。
- 1-4 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。
- 1-5 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。
- 1-6 上記を踏まえ、サービス実用ハンドブック（指南）を作成・改訂する。
- 1-7 上記ハンドブック（指南）を用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。
- 1-8 家庭保健ファイル（電子版）を構築する。
- 1-9 家庭保健サービス規範・実用ハンドブック（指南）の普及状況に対するモニタリングを行う。
- 1-10 パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。
- 1-11 パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言（機構・人材の資格認定等）を行う。
- 1-12 全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。

（地域家庭保健計画策定）

- 2-1 パイロット地区を選定する。
- 2-2 パイロット地区の属する各級政府の統括的な指導のもと、関係機関（衛生、教育、民政、婦女連合会等）から構成される指導者グループを設置する。

め

16

- 2-3 指導者グループの中にプロジェクトオフィスを設置する。
- 2-4 パイロット地区が属する市（地区）内の各県の計画生育サービス施設の基礎情報を収集・分析する。
- 2-5 パイロット地区が属する市（地区）内の各県の社会経済情報（所得、産業等）、保健医療情報（疾病・死亡統計）を関連分野の統計年鑑により収集・分析する。
- 2-6 住民ニーズ（家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行動等に関するアセスメント）のサンプル調査を行う。
- 2-7 市（地区）の全体平均および周辺県との比較検討により、パイロット地区の家庭保健優先課題を特定する。
- 2-8 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。
- 2-9 プロジェクトオフィスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。
- 2-10 定期的にサービスの質・インパクトを（日本の関連調査を参考にして）評価する。
- 2-11 上記 2-4～2-6 に対するエンドライン調査を行う。

（実施能力（管理・技術面）の向上）

- 3-1 家庭保健サービスの規範に沿い、県級サービス従事者に対する研修ニーズのアセスメントを行う。
- 3-2 運営管理方法および技術研修の計画を策定し、研修教材を作成する。
- 3-3 行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。
- 3-4 県級サービス従事者に対し、技術研修（トレーナー研修）を行う。
- 3-5 県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。
- 3-6 国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。
- 3-7 上記 3-3～3-6 の各研修に関する研修効果を測定する（自己評価、受講者による講師・内容評価等）。
- 3-8 上記 2-9 の年次実施計画に沿い、家庭保健サービス（健康教育、健康検査、健康相談）を提供し、年次計画を実施する。
- 3-9 サービス活動及び従事者に対する M&S（モニタリング・スーパービジョン）を定期的に行う。
- 3-10 上記 3-9 に対するモニタリング監視を行う。

（参加・健康意識向上）

- 4-1 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。
- 4-2 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動（コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等）を行う。
- 4-3 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。

あ

16

附表II 日本人専門家

1. 長期専門家

チーフアドバイザー
地域保健
業務調整/研修計画

2. 短期専門家

健康教育・診断・相談
調査方法・疫学
医療人類・社会学
地域保健計画
生活習慣病予防/中高年保健
モニタリング・評価
研修教授・指導法
保健情報システム
医療政策
ヘルスプロモーション
その他

あ

15

附表 III 供与機材

車輛
PC
プリンター
コピー機
プロジェクター
デジタルカメラ
ビデオカメラ
宣伝教育用機材
研修用資機材
検診用資機材

の

16

附表 IV

日本人専門家に対する特別待遇、免税および便宜

1. 中華人民共和国政府は、海外から日本人専門家に送金される報酬またはこれに関連して課せられる所得税およびその他課徴金を免除する。
2. 中華人民共和国政府は、日本人専門家およびその家族の持ち込む個人的私用品および業務に関連する機材に対して、関税を免除する。
3. 中華人民共和国政府は、日本人専門家およびその家族に対して、医療の便宜を提供する。

の

15

附表V カウンターパートおよび事務職員リスト

1. プロジェクトディレクター
国家人口計生委国際合作司（副）司長
2. プロジェクトマネージャー
プロジェクト対象省人口計生委（副）主任
3. プロジェクトサブマネージャー
パイロット地区人口計生委（局）主任（局長）
4. カウンターパート
国家人口計生委弁公庁
国家人口計生委発展企画司
国家人口計生委宣伝教育司
国家人口計生委財務司
国家人口計生委科学技術サービス司
国家人口計生委国際合作司
国家人口計生委人事司および関連司（庁）
省人口計生委科学技術処および関連処室
市人口計生委
県人民政府
県人口計生委（局）
5. 関係機関
パイロット地区の政府、衛生、教育、財政等関係機関

の

16

附表 VI 土地、建物および附帯施設

1. 専門家のための適切な事務室および必要施設
2. その他プロジェクト活動の実施に必要な土地、建物および附帯施設

の

12

附表 VII 合同調整委員会

1. 機能

合同調整委員会は、少なくとも年一回、または必要が生じたときに開催し、次の機能を持つものとする。

- (1) 討議議事録に沿って策定される当該プロジェクトの年次活動計画を承認する。
- (2) 上記の年次計画により遂行される技術協力活動の全体の進捗に関する検討を行う。
- (3) 技術協力活動から生ずる、あるいは技術協力計画に関連する主要事項につき検討し、意見交換を行う。

2. 構成

(1) 議長

国家人口計生委国際合作司（副）司長

(2) 中国側構成員

プロジェクト省人口計生委（副）主任
国家人口計生委関連司（庁）
関連専門家
その他議長が必要と認めた関係者

(3) 日本側構成員

日本人専門家
JICA 中国事務所の代表
その他 JICA が必要と認めた関係者

注記：在中国日本大使館員はオブザーバーとして出席できる。

あ


16

中華人民共和国
家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクトに関する
協議議事録

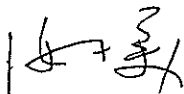
独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という。）は、中華人民共和国事務所を通じて、中華人民共和国国家人口計画生育委員会（以下、「中国国家人口計生委」という。）と、「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」という。）の討議議事録について一連の協議を行った。その結果、附属文書に記載した内容について日中双方で合意した。

協議議事録は、等しく正文である日本語、中国語による各2通を作成した。

北京市 2010年9月29日


山浦 信幸

日本国
独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所 所長


汝小美

中華人民共和国
国家人口計画生育委員会
国際合作司 司長代理

附属文書

1. プロジェクト・デザイン・マトリックス

本プロジェクトの基本計画は別添1のプロジェクト・デザイン・マトリックス（以下、「PDM」という。）に要約するとおりである。PDMはプロジェクトのモニタリング、評価に活用されるもので、必要に応じて改定される。PDMの改定についてはプロジェクトの合同調整委員会で協議するものとする。

なお、PDMのうち、「指標」とその「入手手段」については、プロジェクト開始後に日中双方のプロジェクト関係者による調査・協議を通じて精査し、プロジェクト開始後6ヶ月以内に、合同調整委員会の承認により確定する。

2. プラン・オブ・オペレーション

PDMに基づき、別添2のプラン・オブ・オペレーション（以下、「PO」という）のとおり、プロジェクトの活動計画スケジュールを暫定的に設定する。POはプロジェクト開始後に日中双方のプロジェクト関係者による調査・協議を通じて精査し、プロジェクト開始後6ヶ月以内に、合同調整委員会の承認により確定する。

3. 実施体制および対象地域

日中双方は別添3の実施体制図のとおり、プロジェクトの実施体制を組織する。なお、本プロジェクトの対象候補地域は、河北、安徽、河南、湖北、四川省である。プロジェクト開始までに日中双方協議の上、これら5省から4省を選定する。

別添1 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

別添2 プラン・オブ・オペレーション (PO)

別添3 実施体制図

あ

14

別添1

プロジェクト名： 家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト
 期間： 5年間 (2011年1月～2016年1月)
 プロジェクト候補省： 河北省、安徽省、河南省、湖北省、四川省のうち4省
 パイロット地区候補地： 各省3県×4省＝計12県
 ターゲットグループ： 国家人口計生委、省・市・県人口計生委(局)、市・県家庭保健サービスセンター (計画生育サービスセンター)
 郷鎮計画生育サービス所、村計画生育サービス室、地域住民

* 目標値XXに関してはプロジェクト開始後に設定

プロジェクト要約	指標*	指標入手手段	外部条件
<p><u>上位目標</u></p> <p>プロジェクト省において、家庭保健サービスを通じて、体系的な保健予防活動が強化される。</p>	<p>プロジェクト終了後5年後までに</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクト省において、家庭保健サービスが展開された県のカバー率(XX%以上) 国家人口計生委の政策文書で家庭保健サービスに関する文言が明記される。 プロジェクト省において家庭保健優先課題の解決に影響するリスクファクター(不健康な行動等)が減少する。 	<ol style="list-style-type: none"> プロジェクト省関連報告書 国家人口計生委関連文書 プロジェクト省関連報告書 	
<p><u>プロジェクト目標</u></p> <p>パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデルが確立される。</p>	<p>プロジェクト終了までに</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクト対象全省で家庭保健サービスの普及に関する行政令が発出される。 家庭保健サービスに対する住民満足度が向上する。 パイロット地区において家庭保健優先課題の解決に影響するリスクファクター(不健康な行動等)が減少する。 	<ol style="list-style-type: none"> 省人口計生委関連文書 住民ニーズ調査およびエンドライン調査結果 住民ニーズ調査およびエンドライン調査結果 	<p>国家人口計生委の家庭保健サービスに関する政策および実施体制が大きく変更しない。</p>

成果

<p>1. 家庭保健サービスの規範（理念・概念・内容・基準等）が整備される。</p> <p>2. パイロット地区において地域家庭保健計画策定能力が強化される。</p> <p>3. 家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。</p> <p>4. 家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。</p>	<p>1-1. 家庭保健サービス規範及びサービス実用ハンドブック（指南）が国際人口計生委の認可を受ける。（国際合作同の文書）</p> <p>1-2. 家庭保健サービス制度の執行・応用に関する提言（施設・人材の質量認定等）の発出有無。</p> <p>1-3. 拡大交流セミナー回数（8回以上）</p> <p>2-1. 指導者グループ及びプロジェクトオフィス設置に関する行政文書が全パイロット地区で発出される。</p> <p>2-2. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づき地域家庭保健計画が策定される。</p> <p>2-3. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づき年次実施計画が策定される。</p> <p>3-1. 一定の研修効果（知識・スキル・伝達能力）を満たした従事者の割合（80%以上）</p> <p>3-2. パイロット地区から質の高いモニタリング報告書（分析的、明瞭解析）の割合が増加する。</p> <p>3-3. 健康教育・健康検査・健康相談において基準を満たすサービス従事者の割合が増加する。</p> <p>4-1. 政府及び関係機関の家庭保健サービスへの参加度が増加する。</p> <p>4-2. 参加意識・健康意識が向上した住民の割合が増加する。</p>	<p>1-1. 国際合作司関連文書</p> <p>1-2. プロジェクト報告書</p> <p>1-3. プロジェクト報告書</p> <p>2-1. パイロット地区関連文書</p> <p>2-2. パイロット地区の地域家庭保健計画</p> <p>2-3. パイロット地区の年次実施計画</p> <p>3-1. 研修効果測定結果</p> <p>3-2. モニタリング報告書およびモニタリング監視結果</p> <p>3-3. モニタリング報告書（模擬クライアント調査）</p> <p>4-1. インタビュー調査</p> <p>4-2. 住民ニーズ調査およびエンドライン調査結果</p>	<p>研修を受けた人材が継続的にプロジェクトに参画する。</p>
---	--	---	----------------------------------

<p>活動 (規範整備)</p> <p>1-1 既存のサービス実用ハンドブック (指南) 等の分析を行う。</p> <p>1-2 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。</p> <p>1-3 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。</p> <p>1-4 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。</p> <p>1-5 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。</p> <p>1-6 上記を踏まえ、サービス実用ハンドブック (指南) を作成・改訂する。</p> <p>1-7 上記ハンドブック (指南) を用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。</p> <p>1-8 家庭保健ファイル (電子版) を構築する。</p> <p>1-9 家庭保健サービス規範・実用ハンドブック (指南) の普及状況に対するモニタリングを行う。</p> <p>1-10 パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。</p> <p>1-11 パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言 (機構・人材の資格認定等) を行う。</p> <p>1-12 全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。</p> <p>(地域家庭保健計画策定)</p> <p>2-1 パイロット地区を選定する。</p> <p>2-2 パイロット地区の属する各級政府の統括的な指導のもと、関係機関 (衛生、教育、民政、民政、婦女連合会等) から構成される指導者グループを設置する。</p> <p>2-3 指導者グループの下にプロジェクトオフィスを設置する。</p> <p>2-4 パイロット地区が属する市 (地区) 内の各県の計画生育サービス施設の基礎情報を収集・分析する。</p> <p>2-5 パイロット地区が属する市 (地区) 内の各県の社会経済情報 (所得、産業等)、保健医療情報 (疾病・死亡統計) を関連分野の統計年鑑により収集・分析する。</p> <p>2-6 住民ニーズ (家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行動等) に関するアセスメント) のサンプル調査を行う。</p> <p>2-7 市 (地区) の全体平均および周辺県との比較検討により、パイロット地区の家庭保健優先課題を特定する。</p>	<p>中国側の投入</p> <p><人的投入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家人口計生委国際合作司 ・ 国家人口計生委弁公庁 ・ 国家人口計生委発展企画司 ・ 国家人口計生委財務司 ・ 国家人口計生委宣伝教育司 ・ 国家人口計生委科学技術サービス司 ・ 国家人口計生委人事司 ・ 省人口計生委科学技術処 (国際合作処) ・ 市・県人口計生委 (局) <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修用資機材 ・ 検診用資機材 <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車輛維持管理費、保険料、燃料代 ・ プロジェクト活動経費 ・ 長期専門家執務室関連経費 (電気代、水道代など) ・ カウンターパートの旅費、日当 	<p>日本側の投入</p> <p><人的投入></p> <p>長期専門家:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーアブドバイザー ・ 地域保健 ・ 業務調整/研修計画 <p>短期専門家:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康教育・診断・相談 2. 調査方法・疫学 3. 医療人類・社会学 4. 地域保健計画 5. 生活習慣病予防/中・老年保健 6. モニタリング・評価 7. 研修教授・指導法 8. 保健情報システム 9. 医療政策 10. ヘルスプロモーション 11. その他 <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車輛 ・ PC ・ プリンター ・ コピー機 ・ プロジェクター ・ デジタルカメラ ・ ビデオカメラ ・ 宣伝教育用機材 ・ 研修用資機材 ・ 検診用資機材 <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト活動経費 ・ 長期専門家執務室運営経費 ・ アシスタント備上経費 ・ ローカルコンサルタント委託費 	<p>関係機関との協力・調整に支障が生じない。</p> <p>パイロット地区の住民に家庭保健サービスが受け入れられる。</p> <p>血縁恣性 家庭保健サービスに 対する他機関からの 反対が生じない。</p>
--	--	---	--

<p>2-8 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。</p> <p>2-9 プロジェクトオファイスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。</p> <p>2-10 定期的にサービスの質・インパクトを（日本の関連調査を参考にして）評価する。</p> <p>2-11 上記 2-4～2-6 に対するエンドライン調査を行う。</p> <p>（実施能力（管理・技術面）の向上）</p> <p>3-1 家庭保健サービスの規範に沿い、県級サービス従事者に対する研修ニーズのアセスメントを行う。</p> <p>3-2 運営管理方法および技術研修の計画を策定し、研修教材を作成する。</p> <p>3-3 行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。</p> <p>3-4 県級サービス従事者に対し、技術研修（トレーナー研修）を行う。</p> <p>3-5 県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。</p> <p>3-6 国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。</p> <p>3-7 上記 3-3～3-6 の各研修に関する研修効果を測定する（自己評価、受講者による講師・内容評価等）。</p> <p>3-8 上記 2-9 の年次実施計画に沿い、家庭保健サービス（健康教育、健康検査、健康相談）を提供し、年次計画を実施する。</p> <p>3-9 サービス活動及び従事者に対する M&S（モニタリング・スーパービジョン）を定期的に行う。</p> <p>3-10 上記 3-9 に対するモニタリング監視を行う。</p> <p>（参加・健康意識向上）</p> <p>4-1 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。</p> <p>4-2 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動（コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等）を行う。</p> <p>4-3 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。</p>		
---	--	--

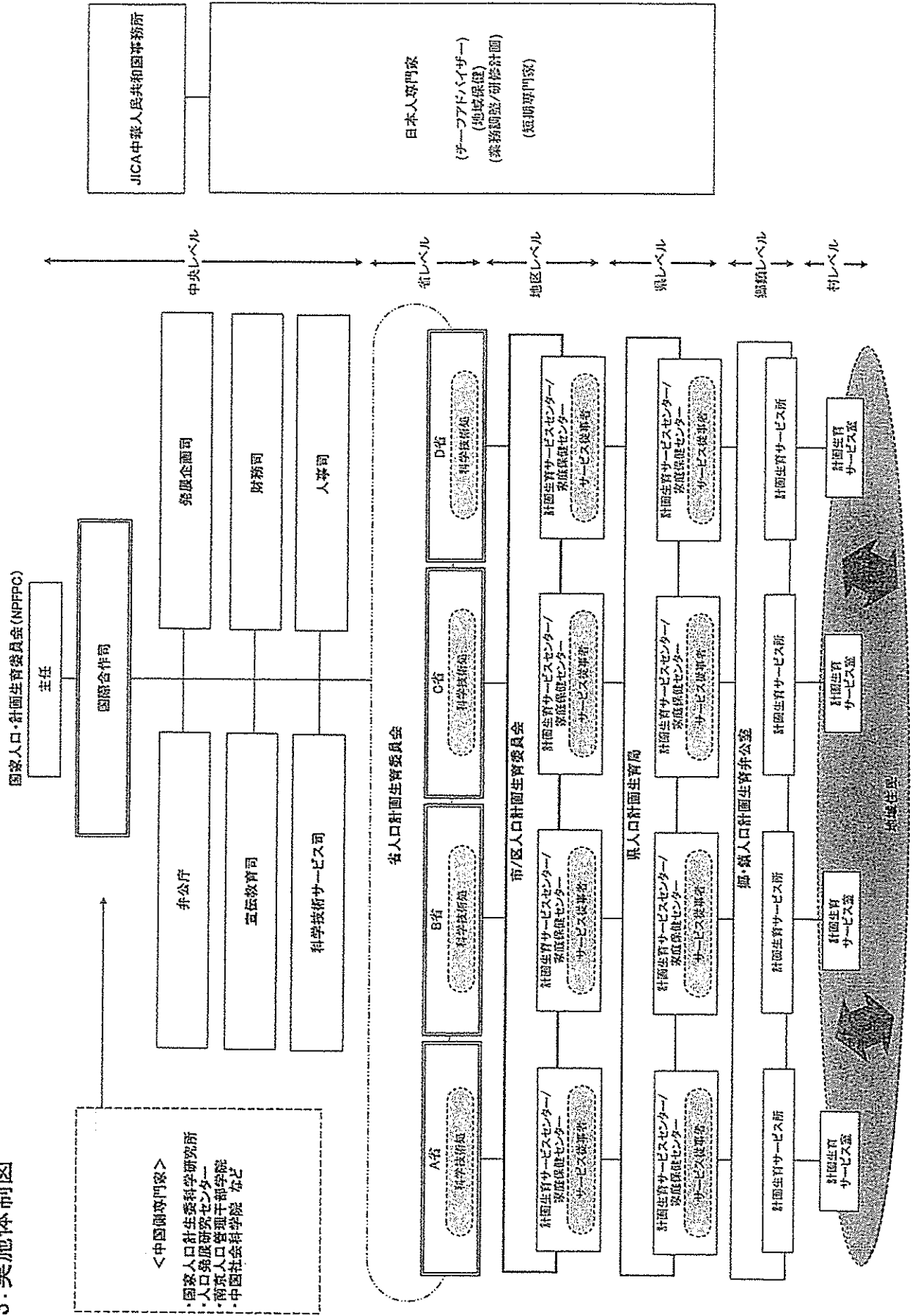
プラン・オブ・オペレーション(PO; Plan of Operation)

項目	内容	備考
1-1	各機種のカーゴ搭載ハンドリング手順書の作成を行う。	
1-2	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定し、訓練を実施する。	
1-3	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定し、訓練を実施する。	
1-4	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定し、訓練を実施する。	
1-5	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定し、訓練を実施する。	
1-6	上記を踏まえ、カーゴ搭載ハンドリング手順書の作成を行う。	
1-7	上記ハンドリング手順書を用いて、各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
1-8	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
1-9	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
1-10	パイロット手帳において、リポータリイブレットシステムに関する説明を行う。	
1-11	パイロット手帳において、各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
1-12	本機の標準手順を策定し、訓練を実施する。	
2-1	パイロット手帳の作成を行う。	
2-2	パイロット手帳の作成を行う。	
2-3	訓練グループの準備を行う。	
2-4	パイロット手帳の作成を行う。	
2-5	パイロット手帳の作成を行う。	
2-6	パイロット手帳の作成を行う。	
2-7	パイロット手帳の作成を行う。	
2-8	訓練グループの準備を行う。	
2-9	パイロット手帳の作成を行う。	
2-10	パイロット手帳の作成を行う。	
2-11	上記作業を完了するまで作業を継続する。	
3-1	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-2	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-3	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-4	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-5	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-6	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-7	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-8	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-9	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
3-10	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
4-1	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
4-2	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	
4-3	各機種のカーゴ搭載の標準手順を策定する。	

16

27

別添3：実施体制図



AK

中华人民共和国国家人口和计划生育委员会与日本国际协力机构
关于技术合作的“继续加强家庭保健服务
并发挥其在预防传染病上的健康教育的作用”项目

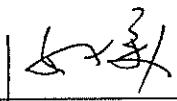
实施协议会谈纪要

中华人民共和国国家人口和计划生育委员会[简称“中国国家人口计生委”]和日本国际协力机构[简称 JICA]中华人民共和国事务所为顺利实施“继续加强家庭保健服务并发挥其在预防传染病上的健康教育的作用”项目，就双方应采取的必要措施进行了一系列协商。

协商的结果，双方一致同意按附件所列内容向各自政府提出建议。


本纪要用中文及日文作成，正本各一式两份，两种文本具同等效力，经双方同意签署。

2010年9月29日 于北京



汝小美

中华人民共和国
国家人口和计划生育委员会
国际合作司 代司长



山浦 信幸

日本国
日本国际协力机构
中华人民共和国事务所所长

附件

一 中国政府与 JICA 的合作

- 1 中国政府与 JICA 就实施“继续加强家庭保健服务并发挥其在预防传染病上的健康教育的作用”项目（以下称“项目”）进行合作。
- 2 该项目依照附表 1 的基本计划实施。

二 JICA 应采取的措施

根据日本国现行法律和法规，按照 JICA 技术合作计划的一般程序，由 JICA 负担经费、采取以下措施。

- 1 派遣日本专家
提供附表 2 所列日本专家的服务。
- 2 提供器材
提供附表 3 所列的实施项目所需仪器、设备及其他材料（简称器材）。器材在卸货口岸或机场以到岸价格（CIF）交付中国政府有关部门，并归中国政府所有。
- 3 接受培训人员
接受与该项目有关的中方人员赴日进行技术培训。

三 中国政府应采取的措施

- 1 所有相关人员、受益人群及机构积极参与本项目，以确保项目在实施期间及结束后的可持续性发展。
- 2 应确保中国有关人员在合作项目中所掌握的技术、知识作为中日技术合作的成果，贡献于中国经济和社会的发展。
- 3 为上述二之 1 中的日本专家及其家属提供附表 4 所列的在中国境内享有的特殊待遇、免税及方便，提供不低于其他国家或国际机构派遣的、执行同样任务的专家所享有的特殊待遇、免税及方便。

- 4 在与附表 2 所列的日本专家协商的基础上，确保上述二之 2 所列器材在实施项目时得到有效利用。
- 5 为确保中方接受培训人员在日方提供的技术培训中获得的知识和经验有效地应用于项目实施而采取必要的措施。
- 6 按照中国现行法律和法规，由中方负担费用，为项目实施采取以下必要的措施：
 - 1) 配备附表 5 所列的中方对口人员及办事人员
 - 2) 配备附表 6 所列的土地、办公地点及附属设施
 - 3) 除上述二之 2 中 JICA 提供的器材以外，提供或更换项目中所必要的机器、设备、器具、车辆、工具、备件及其他物品
 - 4) 为日本专家提供公务出差时的交通方便及项目所在地的市内交通费
- 7 按照中国现行法律和法规，中国政府采取以下必要的措施：
 - 1) 负担上述二之 2 中的器材在中国境内的运输、安装、操作及维护所必需的费用
 - 2) 负担上述二之 2 中的器材在中国境内所需缴纳的关税、国内税及其他税费
 - 3) 负担项目实施所需的运营费用

四 项目管理

- 1 中国国家人口计生委国际合作司（副）司长作为项目总负责人对项目实施负全责。
- 2 项目各省人口计生委（副）主任作为项目实施负责人负责项目运行及管理。
- 3 日本首席顾问对实施项目的有关事项向项目实施负责人提出必要的意见及建议。
- 4 日本专家就项目实施的有关技术事项对中方对口人员提供必要的技术指导并提出建议。
- 5 为了有效且成功地实施项目，按附表 7 所述职能和组织机构设立联合协调委员会。

五 联合评估

为确认项目的进展程度，在项目实施中期及结束前 6 个月，由中国有关部门和 JICA 共同对项目进行评估。

六 对日本专家的要求

中国对日本专家在华期间因履行本职工作、或工作中、或履行与工作有关事项时出现的索赔要求时，中国政府承担有关赔偿责任。但若系日本专家故意或因其重大过失而产生的赔偿要求不在此规定之内。

七 相互协商

中国政府和 JICA 对由本附件产生的或与本附件相关的主要事项进行协商。

八 促进对项目的理解和支持

为促进对项目的理解和支持，中国政府将采取适当的措施，使项目为中国人民广泛了解。

九 合作期限

本附属文件中所述的本项目技术合作期限从派出日本专家之日起，为期五年。

- 附表 1 基本计划
- 附表 2 日本专家
- 附表 3 设备与器材
- 附表 4 日本专家享有的权益及方便
- 附表 5 对口人员及工作人员表
- 附表 6 土地、建筑物及配套设施表
- 附表 7 联合协调委员会

附表1 基本计划

总体目标

通过开展家庭保健服务，使项目省的系统保健预防活动得以加强。

项目目标

在试点地区，建立符合当地需求的家庭保健服务模式。

项目成果

1. 完善家庭保健服务规范（理念·概念·内容·标准等）。
2. 增强试点地区制定家庭保健计划的能力。
3. 提高家庭保健服务机构和人员的实施能力（管理·技术）。
4. 提高居民对家庭保健服务的参与意识和健康意识。

活动

（完善规范）

- 1-1 分析现有的服务实用手册（指南）等。
- 1-2 确立家庭保健服务的理念，完善相关概念。
- 1-3 确定各级家庭保健服务机构的服务内容并制定有关技术标准。
- 1-4 制定有关各级服务机构的人力资源、器材、设施的标准。
- 1-5 完善家庭保健服务的运营、管理、督导制度。
- 1-6 根据上述内容，制定、修改服务实用手册（指南）。
- 1-7 运用上述手册（指南），普及家庭保健服务规范。
- 1-8 开发家庭保健（电子）档案。
- 1-9 对普及推广手册（指南）、家庭保健服务规范情况进行督导。
- 1-10 对试点地区生殖健康咨询师制度的实施情况进行分析。
- 1-11 对试点地区执行并应用家庭保健服务制度（机构和人员的资质认证等）提出建议。
- 1-12 召开全国规模的推广交流研讨会，共享经验、教训。

（制定地区家庭保健计划）

- 2-1 选择试点地区。
- 2-2 在试点地区所属的各级政府的统一领导下，设置由相关部门（卫生、教育、民政、妇联等）组成的领导小组。
- 2-3 在领导小组下设立项目办公室。
- 2-4 收集、分析试点地区所在市（地区）内各县的计划生育服务机构的基础信息。
- 2-5 依据有关年鉴，收集、分析试点县所在市（地区）内各县的相关社会经济信息（收入、产业等）、保健医疗信息（疾病·死亡统计）。
- 2-6 开展居民需求（家庭的卫生环境、生活习惯、健康知识、看病行为等的评价）抽样调查。
- 2-7 通过与市（地区）整体平均水平以及周围县的比较研究，确定试点县优先考

考虑的家庭保健课题。

- 2-8 领导小组确定地区家庭保健规划。
- 2-9 项目办公室制定地区家庭保健服务年度计划。
- 2-10 定期评价服务质量、影响力（参考日本的相关调查等）。
- 2-11 针对 2-4 至 2-6 的内容，开展对照调查。

（提高能力（管理·技术））

- 3-1 根据家庭保健服务规范，开展针对县级服务人员的培训需求评估。
- 3-2 制定管理和技术培训计划，编写教材。
- 3-3 对行政人员和县级服务站站长，进行有关运营管理的培训。
- 3-4 对县级服务人员进行技术培训（师资培训）。
- 3-5 县级服务人员对乡级以下的服务人员进行二次培训。
- 3-6 针对国家、省级专家开展有关提高流行病学调查和科研能力的培训。
- 3-7 检查有关上述 3-3~3-6 中各项培训的培训效果（自我评估、受训者对教师及授课内容的评估）。
- 3-8 根据上述 2-9 的年度实施计划，组织提供家庭保健服务（健康教育、健康检查、健康咨询），组织实施项目年度计划。
- 3-9 定期对服务活动及人员进行 M&S（督导·管理）。
- 3-10 对 3-9 的督导结果进行抽查。

（提高参与意识、健康意识）

- 4-1 向各级政府及相关部门进行倡导。
- 4-2 开展多种形式的家庭保健服务宣教活动（竞赛、健康节、家访等）。
- 4-3 编写面向居民的家庭保健手册、教材和相关材料。

18

19

附表2 日本专家

1. 长期专家

首席专家
地区保健
业务协调/培训计划

2. 短期专家

健康教育、诊断、咨询
调查方法、流行病学
医疗人类、社会学
地区保健计划
生活习惯病预防/中老年保健
督导、评估
培训方法、指导方法
保健信息 系统
卫生政策
健康促进
其他

15

27

附表 3 设备与器材

车辆
PC
打印机
复印机
多媒体
数码照相机
摄像机
宣教器材
培训用器材
体检用器材

15

27

附表 4 日本专家享有的权益及方便

1. 中国政府免征日本专家及其家属从国外汇来的报酬需要缴的所得税及其他税金。
2. 中国政府免征日本专家及其家属携带的个人用品及与业务有关的器材的关税。
3. 中国政府为日本专家及其家属提供医疗上的方便。



附表5 对口人员及工作人员表

1. 项目总负责人
 国家人口和计划生育委员会国际合作司（副）司长
2. 项目实施负责人
 项目省人口计生委（副）主任
3. 项目实施常务负责人
 试点地区人口计生委（局）主任（局长）
4. 对口人员
 国家人口计生委办公厅
 国家人口计生委发展规划司
 国家人口计生委宣传教育司
 国家人口计生委财务司
 国家人口计生委科学技术服务司
 国家人口计生委国际合作司
 国家人口计生委人事司等相关司（厅）
 省人口计生委科技处及相关处室
 市人口计生委
 县人民政府
 县人口计生委（局）
5. 相关机构
 试点地区卫生、教育、财政等相关部门工作人员等。

15

17

附表6 土地、建筑物及配套设施表

1. 适当提供专家办公室及必要设施
2. 项目开展活动所需其他必要的土地、建筑物以及附属设施

15

15

附表7 联合协调委员会

1. 职能

联合协调委员会一年至少召开一次会议，或在必要时召开，具有以下职能：

- (1) 根据实施协议会谈纪要，审核批准项目的年度实施计划。
- (2) 根据上述年度实施计划，探讨技术合作整体进展情况。
- (3) 针对技术合作计划中发生的、或与技术合作计划有关的主要事项进行研究，交换意见。

2. 构成

(1) 主任

国家人口计生委国际合作司（副）司长

(2) 中方成员

项目省人口计生委（副）主任

国家人口计生委相关司（厅）

相关专家

根据需要主任建议的有关人员

(3) 日方成员

日本专家

JICA 中国事务所代表

根据需要 JICA 认为的必要人员

注：日本驻中国大使馆官员可以观察员身份列席会议。

16

17

中华人民共和国
继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用
会谈纪要

日本国协力机构（以下称“JICA”）通过 JICA 中华人民共和国事务所，与中华人民共和国国家人口和计划生育委员会（以下称“中国国家人口计生委”，就“继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用项目”（以下称“项目”）的实施协议会谈纪要进行了一系列的协商。协商的结果，双方一直同意附件所列内容。

本纪要用中文及日文作成，正本各一式两份，两种文本具同等效力。

2010年9月29日 于北京市



汝小美

中华人民共和国
国家人口和计划生育委员会
国际合作司 代司长



山浦 信幸

日本国际协力机构
驻中华人民共和国事务所
所长

附件

1. 项目设计矩阵

本项目的框架如附件 1 项目设计矩阵（以下称 PDM）所示。PDM 用于项目的监测、评估，可以根据需要进行修订。PDM 的修订由项目联合协调委员会协商决定。

PDM 中的“指标”和“指标的采集方法”，在项目启动后由中日双方项目有关人员通过调查和协商进行细查，项目启动 6 个月内由联合协调委员会批准后确定。

2. 项目实施计划

根据 PDM 设定项目的活动计划草案，如附件 2 的项目实施计划（以下称 PO）所示。PO 在项目启动后由中日双方项目相关人员通过调查和协商进行细查，项目启动 6 个月内由联合协调委员会批准后确定。

3. 实施体制及对象地区

如附件 3 的实施组织机构图所示，中日双方制定项目的实施体制。本项目的对象候补地区为河北省、安徽省、河南省、湖北省、四川省。项目启动为止中日双方在协商的基础上从上述 5 省中选定 4 省作为项目实施对象地区。

- 附件 1 项目设计矩阵（PDM）
- 附件 2 项目实施计划（PO）
- 附件 3 实施组织机构图

项目名称: 继续加强家庭保健服务并发挥其在传染病预防健康教育中的作用

期限: 5年 (2011年1月~2016年1月)

项目候选省: 河北省、安徽省、河南省、湖北省、四川省 (从5省中选4省)

试点地区候选地: 3县/每省x4省=12县

目标人群: 国家人口计生委, 省、市、县人口计生委(局), 市、县级家庭保健服务中心(计划生育服务中心) 乡镇计划生育服务所、村计划生育服务室、地区居民

附件 1

项目概要	指标 *	指标获得手段	外部条件
<p>总体目标</p> <p>通过开展家庭保健服务, 使项目省的系统保健预防活动得以加强。</p>	<p>到项目结束后的5年</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在项目省, 开展家庭保健服务的县的比例 (XX%以上)。 2. 在国家人口计生委的政策性文件中, 明确提及有关家庭保健服务的字样。 3. 项目省内“影响到家保活动中需优先解决的课题”的危险因素减少 (不健康行为等)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 项目省相关报告 2. 国家人口计生委相关文件 3. 项目省相关报告 	
<p>项目目标</p> <p>在试点地区, 建立符合当地需求的家庭保健服务模式。</p>	<p>到项目结束</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 项目省在全省范围内, 颁布有关普及家庭保健服务的行政文件。 2. 提高居民对家庭保健服务的满意度。 3. 试点地区中“影响到家保活动中需优先解决的课题”的危险因素减少 (不健康行为等)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 省人口计生委相关文件 2. 居民需求调查和对照调查报告 3. 居民需求调查和对照调查报告 	<p>国家人口计生委有关家庭保健服务的政策和实施体制不发生重大变化。</p>

*具体目标值 XX 待项目启动后设定

成果

1. 完善家庭保健服务规范（理念·概念·内容·标准等）。

2. 增强试点地区制定家庭保健计划的能力。

3. 提高家庭保健服务机构和人员的实施能力（管理·技术）。

4. 提高居民对家庭保健服务的参与意识和健康意识。

1-1. 家庭保健服务规范、服务实用手册（指南）得到国家人口计生委认可（国合同文件）。

1-2. 针对家庭保健服务制度的执行和应
用情况提出建议（机构和人员的资
质认证等）。

1-3. 推广交流研讨会的次数（8次以
上）。

2-1. 所有的试点地区发布有关建立领导
小组和项目办公室的文件。

2-2. 根据在所有试点地区进行调查和分
析的结果制定“地区家庭保健规
划”。

2-3. 根据在所有试点地区进行调查和分
析的结果制定“地区年度实施活动
计划”。

3-1. 达到培训效果（知识、技能、再培
训能力）的人员比例（80%以上）。

3-2. 试点地区提交的督导报告质量（有
分析、清楚了）提高。

3-3. 符合健康教育、健康检查、健康咨
询标准的服务人员的比例增加。

4-1. 政府及相关部门人员对家庭保健服
务的参与度提高。

4-2. 参与意识和健康意识的居民比例提
高。

1-1. 国际合作司相关文件

1-2. 项目报告

1-3. 项目报告

2-1. 试点地区相关文件

2-2. 试点地区家庭保健规划

2-3. 试点地区年度活动计划

3-1. 培训效果测试结果

3-2. 督导报告和督导监测报告

3-3. 督导报告（模拟患者调查）

4-1. 访谈

4-2. 居民需求调查及对照调查
结果

受训人员能够持续
参与项目活动。

试点地区的住民接
受家庭保健服务。

<p>活动 (完善规范)</p> <p>1-1 分析现有的服务实用手册(指南)等。 1-2 确立家庭保健服务的理念,完善相关概念。 1-3 确定各省级家庭保健服务机构的服务内容并制定有关技术标准。 1-4 制定有关各级服务机构的人力资源、器材、设施的标准。 1-5 完善家庭保健服务的运营、管理、督导制度。 1-6 根据上述内容,制定、修改服务实用手册(指南)。 1-7 运用上述手册(指南),普及家庭保健服务规范。 1-8 开发家庭保健(电子)档案。 1-9 对普及推广手册(指南)、家庭保健服务规范情况进行督导。 1-10 对试点地区生殖健康咨询制度的实施情况进行分析。 1-11 对试点地区执行并应用家庭保健服务制度(机构和人员的质量认证等)提出建议。 1-12 召开全国规模的推广交流研讨会,共享经验、教训。</p> <p>(制定地区家庭保健计划)</p> <p>2-1 选择试点地区。 2-2 在试点地区所属的各级政府的统一领导下,设置由相关部门(卫生、教育、民政、妇联等)组成的领导小组。 2-3 在领导小组下设立项目办公室。 2-4 收集、分析试点地区所在市(地区)内各县的计划生育服务机构的基础信息。 2-5 依据有关年鉴,收集、分析试点县所在市(地区)内各县的相关社会经济信息(收入、产业等)、保健医疗信息(疾病、死亡统计)。 2-6 开展居民需求(家庭的卫生环境、生活习惯、健康知识、看病行为为等的评价)抽样调查。 2-7 通过与市(地区)整体平均水平以及周围县的比较研究,确定试点县优先考虑的家庭保健课题。 2-8 领导小组确定地区家庭保健规划。 2-9 项目办公室制定地区家庭保健服务年度计划。 2-10 定期评价服务质量、影响力(参考日本的相关调查等)。 2-11 针对2-4至2-6的内容,开展对照调查。</p>	<p>中方投入</p> <p><人员投入></p> <ul style="list-style-type: none"> · 国家人口计生委国际合作司 · 国家人口计生委办公厅 · 国家人口计生委发展规划司 · 国家人口计生委财务司 · 国家人口计生委宣传教育司 · 国家人口计生委科学技术服务司 · 国家人口计生委人事司 · 省、市、县人口计生委(局) <p><器材></p> <ul style="list-style-type: none"> · 培训用器材 · 体检用器材 <p><必要经费></p> <ul style="list-style-type: none"> · 车辆维持管理费、保险费、燃油费 · 项目活动经费 · 项目长期专家办公室相关经费(电费、水费等) · 对口人员的旅费、补贴 	<p>且方投入</p> <p><人员投入></p> <p>长期专家:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 首席专家 · 地区保健 · 业务协调/培训计划 <p>短期专家:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康教育、诊断、咨询 2. 调查方法、流行病学 3. 医疗人类、社会学 4. 地区保健计划 5. 生活习惯疾病预防/老年保健 6. 督导、评估 7. 培训方法、指导方法 8. 保健信息系统 9. 卫生政策 10. 健康促进 11. 其他 <p><器材></p> <ul style="list-style-type: none"> · 车辆 · PC · 打印机 · 复印机 · 多媒体 · 数码相机 · 摄像机 · 宣导器材 · 培训用器材 · 体检用器材 <p><必要经费></p> <ul style="list-style-type: none"> · 项目活动经费 · 长期专家办公室运营经费 · 雇佣助手经费 	<p>与有关部门的合作、协调不出现问题。</p> <p>前提条件 不出现其他部门或个人反对开展家庭保健服务活动的情况。</p>
--	---	--	---

<p>(提高能力 (管理·技术))</p> <p>3-1 根据家庭保健服务规范, 开展针对县级服务人员的培训需求评估。</p> <p>3-2 制定管理和技术培训计划, 编写教材。</p> <p>3-3 对行政人员和县级服务站站长, 进行有关运营管理的培训。</p> <p>3-4 对县级服务人员和技术培训 (师资培训)。</p> <p>3-5 县级服务人员对乡级以下的服务人员进行二次培训。</p> <p>3-6 针对国家、省级专家开展有关提高流行病学调查和科研能力的培训。</p> <p>3-7 检查有关上述 3-3~3-6 中各项培训的培训效果 (自我评估、受训者对教师及授课内容的评估)。</p> <p>3-8 根据上述 2-9 的年度实施计划, 组织提供家庭保健服务 (健康教育、健康检查、健康咨询), 组织实施项目年度计划。</p> <p>3-9 定期对服务活动及人员进行 M&S (督导·管理)。</p> <p>3-10 对 3-9 的督导结果进行抽查。</p> <p>(提高参与意识、健康意识)</p> <p>4-1 向各级政府及相关部门进行倡导。</p> <p>4-2 开展多种形式的家庭保健服务宣教活动 (竞赛、健康节、家访等)。</p> <p>4-3 编写面向居民的家庭保健手册、教材和相关材料。</p>		<p>• 当地咨询顾问委托费</p>
--	--	--------------------

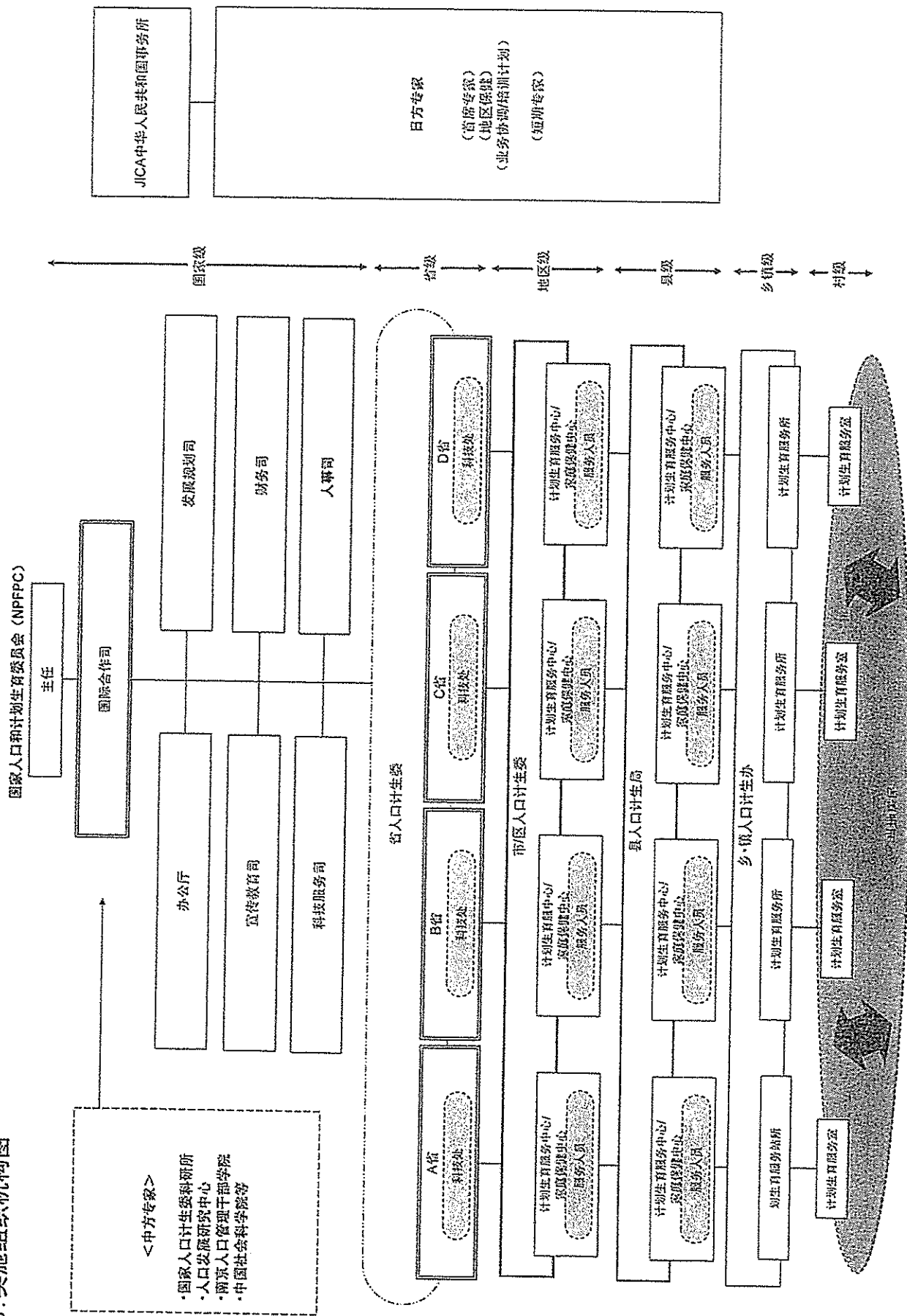
项目实施计划 (PO: Plan of Operation)

任务ID	任务名称	开始日期	结束日期	负责人	备注
1-1	分析现有的服务需求清单 (清单) 等。	2011-01-01	2011-01-15	王	
1-2	确定数据提供服务的理念, 采用技术概念。	2011-01-15	2011-01-30	王	
1-3	确定数据提供服务的软件需求并制定开发技术计划。	2011-01-30	2011-02-15	王	
1-4	制定有关数据服务的软件人力需求, 职位, 技能的需求。	2011-02-15	2011-02-30	王	
1-5	完善数据提供服务的运营, 管理, 保障制度。	2011-02-30	2011-03-15	王	
1-6	按照上述内容, 制定数据服务手册 (指南)。	2011-03-15	2011-03-30	王	
1-7	按照上述手册 (指南), 部署数据服务系统。	2011-03-30	2011-04-15	王	
1-8	开展数据服务 (电子) 推广。	2011-04-15	2011-04-30	王	
1-9	对数据推广手册 (指南)、数据服务手册等进行完善。	2011-04-30	2011-05-15	王	
1-10	对数据服务运营保障制度进行完善并制定运行计划。	2011-05-15	2011-05-30	王	
1-11	对数据服务运行并应所需数据提供制度 (提供人员的需求 予以保障) 落实。	2011-05-30	2011-06-15	王	
1-12	完善数据服务的推广运营计划, 并实施, 验证。	2011-06-15	2011-06-30	王	
2-1	制定技术规范。	2011-07-01	2011-07-15	王	
2-2	完成数据服务 (包括数据服务) 的推广, 设置数据部门 (中心、部门、科室、团队) 以及数据服务小组。	2011-07-15	2011-07-30	王	
2-3	在推广小组下设置运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组。	2011-07-30	2011-08-15	王	
2-4	制定推广小组下运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范。	2011-08-15	2011-08-30	王	
2-5	制定推广小组、地区、网络维护和数据服务保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2011-08-30	2011-09-15	王	
2-6	完善数据服务 (包括数据服务) 的推广运营计划, 并实施, 验证。	2011-09-15	2011-09-30	王	
2-7	制定推广小组、地区、网络维护和数据服务保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2011-09-30	2011-10-15	王	
2-8	制定推广小组、地区、网络维护和数据服务保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2011-10-15	2011-10-30	王	
2-9	项目办公室制定运营保障制度并实施。	2011-10-30	2011-11-15	王	
2-10	完善数据服务运营, 推广 (包括: 推广运营计划)。	2011-11-15	2011-11-30	王	
2-11	针对2-8至2-10的内容, 开展数据服务。	2011-11-30	2011-12-15	王	
3-1	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2011-12-15	2011-12-30	王	
3-2	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-01-01	2012-01-15	王	
3-3	可行的人体数据服务运营保障, 进行有关运营保障的推广。	2012-01-15	2012-01-30	王	
3-4	完善数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-01-30	2012-02-15	王	
3-5	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-02-15	2012-02-30	王	
3-6	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-02-30	2012-03-15	王	
3-7	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-03-15	2012-03-30	王	
3-8	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-03-30	2012-04-15	王	
3-9	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-04-15	2012-04-30	王	
3-10	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-04-30	2012-05-15	王	
4-1	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-05-15	2012-05-30	王	
4-2	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-05-30	2012-06-15	王	
4-3	制定数据服务运营保障 (地区) 网络维护和数据服务保障小组的工作规范 (包括: 网络维护和数据服务保障小组的工作规范)。	2012-06-15	2012-06-30	王	

15

07

附件3：实施组织机构图



JICA中华人民共和国事务所

日方专家
(首席专家)
(地区专家)
(业务研修/培训计划)
(短期专家)

