

中華人民共和国
中西部地域リプロダクティブヘルス・
家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成20年12月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所

中国事
J R
08-07

中華人民共和国
中西部地域リプロダクティブヘルス・
家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成20年12月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所

序 文

中華人民共和国では、一人っ子政策に代表される家族計画を長年推進してきた結果、人口の加速度的な増加は抑制されるに至っています。中国国家人口計画生育委員会の方針は、従来の人口抑制から住民の健康的な生活の質の向上を重視する政策へと徐々に転換され、家族計画・母子保健・寄生虫予防・栄養改善を包括的に含む健康推進サービス活動に取り組んできています。近年、こうした健康推進サービス活動を経済発展の立ち遅れている中西部地域に拡大していくとともに、感染症、流動人口、高齢化など新たな問題に対処することが求められており、既存の家庭保健サービスセンターの強化が必要となっています。

このような状況から、日本政府の無償資金協力も行われた中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センターにおける研修機能の強化を通じた、中西部 20 省・自治区・直轄市のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスの向上を目的とする技術協力が要請され、2006 年 4 月から 3 年間の予定で、「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、「プロジェクト」）を開始しました。

今般、独立行政法人国際協力機構は、プロジェクトの終了にあたり、日中合同調査団を結成し、プロジェクトの進捗、目標の達成見込みを検証するとともに、今後の効果的な実施、成果の有効活用について提言をまとめることを目的として、2008 年 11 月 15 日から 12 月 5 日にかけて、終了時評価調査を実施しました。本報告書は同調査結果を取りまとめたものであり、本プロジェクトの今後の推進に役立つとともに、この技術協力が両国の友好・親善の一層の発展に寄与することを期待します。

ここに、本調査にご協力とご支援をいただいた関係者の皆様に対し、心より感謝申し上げます。

平成 20 年 12 月

独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所長 山浦信幸

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

終了時評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 合同評価調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 評価手法	5
2-1 評価項目	5
2-2 データの収集・分析	5
第3章 プロジェクトの実績及び実施プロセス	6
3-1 プロジェクトの実績	6
3-2 実施プロセス	13
第4章 評価5項目による評価結果	15
4-1 妥当性	15
4-2 有効性	15
4-3 効率性	15
4-4 インパクト	15
4-5 自立発展性	15
第5章 結論	17
第6章 提言及び教訓	18
6-1 提言	18
6-2 教訓	18
6-3 総括団員所感	19

付属資料

1. 第四回合同調整委員会協議議事録	27
終了時評価調査・合同評価に係る協議議事録	30
2. 評価グリッド	86
3. プロジェクト自己評価	90
4. 中国の保健医療状況	100
5. 上位目標に係る指標の状況	103
6. ヒアリング結果の概要	105

地図



- ... プロジェクト対象省
- ... モデル地区を有する省



対象地域関係者（省・県）へのインタビュー



CTC へのインタビュー



プロジェクト・ニュースレター：CTC より毎月 1 回発行、各対象地域に配布され、情報・経験共有のツールの 1 つであった。



健康教育用教材マニュアル：CTC により作成された。写真・イラストが盛り込まれ、各対象地域に配布された。



CTC 教室：家庭保健サービスに係る知識・技術の習得のための研修が CTC にて計 15 回実施された。



プロジェクト供与機材（骨密度測定器）：各サイト家庭保健サービスセンター等で活用されている。



モデル区の家庭保健サービスセンター（重慶市永川区）：自己負担により、新たに建設された。



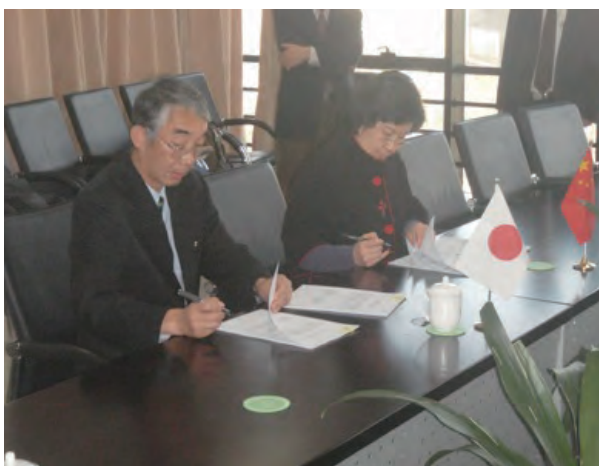
健康教育実施風景（甘肅省天水市秦州区）：区の家庭保健サービスセンター職員は、郷鎮へ赴き、住民に対する活動を行っている。



郷鎮レベルでの巡回活動（山西省晋中市榆次区）：区の家庭保健サービスセンター職員と郷鎮職員が協力して実施。



健康教育教材：日本から供与された健康教育教材は高く評価されおり、利用頻度も高い。



合同終了時評価報告書への署名〔林健治日本・国立保健医療科学院次長（左）と郝林娜中国・国家人口計画生育委員会国際合作司長（右）〕



プロジェクト関係者及び評価調査団

略 語 表

略 語	正式名称	日本語
CTC	China Training Center of Reproductive Health and Family Care	中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
生育委	National Population and Family Planning Commission of China	国家人口計画生育委員会
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	活動計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
TOT	Training of Trainer	トレーニング・オブ・トレーナーズ (訓練者のための訓練)
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WHO/SEARO	WHO South-East Asia Regional Office	世界保健機関・東南アジア地域事務所
WHO/WPRO	WHO Western Pacific Regional Office	世界保健機関・西太平洋地域事務所

終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：中華人民共和国	案件名：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
分野：保健・医療	援助形態：技術協力
所轄部署：中華人民共和国事務所	協力金額：2億9,000万円
協力期間：2006年4月～2009年3月	先方関係機関：国家人口計画生育委員会
	他の関連協力：無償資金協力「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」
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>中華人民共和国（以下、「中国」と記す）では、一人っ子政策に代表される家族計画を推進してきた結果、低い出生水準が維持されるようになり、人口の加速度的な増加は抑制されるに至った。家族計画部門の最高機関である中国国家人口計画生育委員会（以下、「生育委」）の方針は、人口抑制政策から住民の健康的な生活の質の向上を重視する政策へと徐々に転換され、家族計画・母子保健・寄生虫予防・栄養改善を包括的に含む健康推進サービス活動に取り組んできている。近年、こうした健康推進サービス活動を経済発展の立ち遅れている中西部地域に拡大していくとともに、感染症、流動人口、高齢化など新たな問題に対処することが求められており、中西部地域における人材の育成や拠点となる既存の家庭保健サービスセンターの強化が必要となっている。</p> <p>このような状況から、日本政府の無償資金協力による機材整備も行われた中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター（China Training Center of Reproductive Health and Family Care：CTC）における研修機能の強化を通じ、中西部20省・自治区・直轄市のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスの向上を図ることを目的として、2003年に技術協力の要請書が提出された。2005年12月に討議議事録（R/D）を締結し、2006年4月から2009年3月までの3年間の予定で、「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、「プロジェクト」）を開始した。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健状況が改善される。</p> <p>(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能力が向上する。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CTCで対象地域のニーズに合ったリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス研修が適切に実施される。 2. モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。 	

3. CTC の支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。
4. 中西部 20 省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

1. 長期専門家（チーフアドバイザー・業務調整）（51.3 人 / 月）
2. 短期専門家（IEC、地域保健行政、母子保健、高齢者保健、等）（22.2 人 / 月）
3. 本邦研修（延べ 39 名）
4. 機材供与（約 628 万元 =9,420 万円）
5. ローカルコスト（プロジェクト運営経費、研修実施経費、専門家活動経費、ベースライン調査費、等）

中国側：

1. カウンターパートの配置
2. 施設の貸与（CTC 内のプロジェクト執務スペース等）
3. ローカルコスト（約 2 億円）

2. 評価調査団の概要

	担当分野	氏名	所属
調査者	総括 / 保健計画	林 謙治	国立保健医療科学院 次長
	キャパシティ・ディベロップメント	堀井 聡子	JICA 人間開発部母子保健課 ジュニア専門員
	評価計画	坂元 芳匡	JICA 中国事務所 所員
	評価分析	鶴田 浩史	ビンコーインターナショナル（株） 主任コンサルタント
	期間	2008 年 11 月 15 日～2008 年 12 月 5 日	

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果

1) 成果 1

成果 1 は十分に達成したと考えられる。CTC では、プロジェクト開始より終了時評価実施時まで計 15 回の TOT 研修、延べ 381 名の参加者があった。そのなかで、「CTC で実施された研修」に対する「本プロジェクトの活動で策定されたカリキュラム使用による研修」の割合は 94% に及ぶ。また、CTC 研修終了後の能力テストで、100% の TOT 研修受講者が必要とされる知識を習得していることが確認されている。

2) 成果 2

成果 2 は、ハード面及びソフト面から、その達成が確認された。ハード面については、モニタリングで、99% の供与機材が活用されていることが確認された。これに加え、中国

側自己資金による施設・機材整備も実施されていた。ソフト面についても、モデル地区のサービス機関が、研修を通じて運営計画を策定しているほか、伝達受講者の数は延べ5,961名に及び、受講者の内容理解度も十分に確認されている。

3) 成果3

成果3はおおむね達成され、CTCの支援の下で経験の共有体制が構築された。20省が集う経験共有の機会が適宜提供されてきた。また、定期的なホームページの更新とニュースレターの発行がなされ、モデル地区の経験を共有するための体制構築に貢献した。

4) 成果4

PDM上の各指標は十分に収集されていないが、進捗状況により成果4は達成したと判断された。現在まで、省級人材の家庭保健及びそのサービス理念の理解を前提とする取り組みが行われてきた。そのなかで、モニタリング・評価能力の強化の推進も確認されており、計画の立案もなされていた。さらには、業務ガイドラインの公布などを通じて家庭保健サービスの実施体制の構築や普及推進に努めており、成果達成のための枠組みの整備も促進されていた。

(2) プロジェクト目標

プロジェクト目標は達成されたと判断される。本終了時評価調査時現在、モデル地区を有する各8省がプロジェクトサイト以外に普及県を決定し、家庭保健サービスの導入を開始していた。また、モデル地区を有さない12省でも11県を既に普及県とし決定され、そのうち7県が家庭保健サービス導入のための計画を策定しており、目標値を大きく上回っている状況にあった。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクトは、現在の中国の最大の課題である格差是正に貢献しうるものでものものであったほか、中国の開発戦略にも大きく寄与するものであった。加えて、日本の対中国经济協力計画に通じるものであり、2005年「保健と開発に関するイニシアティブ」に代表される日本の取り組みの方向性にも合致していた。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は高い。本プロジェクトを通し、「CTCの能力強化」が促進され、国内外の研修拠点としてCTCは高く評価されるようになった。また、CTCの研修等を通じたソフト面への支援、機材供与等ハード面の支援がなされた。そして、国家人口計生委のリーダーシップを通し、中西部地域での家庭保健サービスの普及が着実に進められた結果、「中西部地域のサービス提供能力」の向上につながった。

(3) 効率性

中間評価以降も計画的な投入が行われ、成果の発現に貢献した。本プロジェクト後半では、

日本側専門家、生育委、CTC、中国側専門家など関係者の協力により、個々の役割が明確となり、プロジェクト運営の効率化や本プロジェクトの主要コンポーネントである中国国内研修、本邦研修、機材供与の有機性も時間とともに高められた。

(4) インパクト

本プロジェクトを通じて、家庭保健サービスに係る人材・組織の能力強化及び普及体制が確立されている。今後、家庭保健サービスの充実と普及とともに、本プロジェクトの枠組みが、上位目標にある保健・医療状況の改善に貢献することが期待される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトでは、家庭保健の概念が確立され、そのサービス普及の制度が整備された。また、CTCは、研修・情報・研究の拠点としての能力強化がなされ、モデル8県の能力強化も順調に進められた。このように、個人、組織、制度・社会のキャパシティが総体的かつ内発的に向上し、家庭保健の概念及びサービス普及の基盤が構築された。こうしたキャパシティが、今後の本プロジェクトの自立発展性を担保する。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・生育委のプロジェクトの推進に対する強い意志やこれまでに築いてきたネットワーク、自立的な活動、技術基盤等があった。
- ・中国人側専門家の専門知識や技術の提供、太倉市家庭保健サービスセンターからのサービスモデルの提示があった。
- ・CTCが日本からの無償資金協力により設立を支援された機関として研修拠点の機能を果たした。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・「家庭保健」の概念は、母子保健・思春期保健・中高年保健の3分野と健康教育・健康診査・健康カウンセリングの3手段の3×3のマトリックスとして明確化し、活動が方向づけられた。
- ・モニタリング及び管理制度の構築が重点的に行われた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・本プロジェクトは、「CTCの研修機能の強化」と「サービスの普及・提供能力の強化」の2点をプロジェクトの視野・範囲に入れたものであり、また、対象地域が20省であり、目標や対象が大きかった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・プロジェクト開始後3カ月間は専門家がいなかった。
- ・専門家着任後も、実施プロセスの方向性や互いの役割に対する認識が共有されるまでには

時間を有した。

3-5 結論

3年間のプロジェクト活動を通じ、CTCの研修機能の強化と、それを通じた中西部地域の関係機関の実務能力の向上がみられており、本プロジェクトの有効性は高い。本プロジェクトの目標達成を促した要因は、まず、中国の健康課題のニーズを反映した家庭保健という新たな概念及び家庭保健サービスのための基本的な枠組み（3×3マトリックス）が生育委が主体となって確立されたこと、次に、中央レベルから草の根レベルに達するネットワークを生かすことにより、中西部地域での家庭保健サービス普及のための実施体制の基盤が構築されたこと、そして、CTCの研修マネジメント能力の向上により、効果的な研修が実施されたことなどが挙げられる。このように、家庭保健に関する制度、組織及び人材のキャパシティが総体的に向上した本プロジェクトは自立発展性の観点からも評価できる。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) 家庭保健サービスの質の向上

今後、サービスを提供する個々の専門技術の向上のために、研修に関与する各組織が人材育成の能力の向上に努めるとともに、それを支える制度整備を一層強化していく必要がある。

(2) モニタリング能力の強化

家庭保健サービスを普及させる過程では、適切な評価を実施するための指標の設定やデータ管理等のモニタリング能力を強化するとともに、モニタリングシステムを構築するなどの取り組みが必要である。

(3) 家庭保健サービスの普及

モデル省がほかの12省との間で普及のためのワークショップ等を定期的で開催するとともに、各省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して普及のための定期的な指導を強化する必要がある。

(4) 思春期保健及び中高年保健分野の今後の展開

思春期保健分野の活動は、従来の枠組みだけにとらわれることなく、健康問題を包括的に扱った内容や、学校保健との協同など、展開・発展させていくことが求められる。また、中高年保健分野に関しても、少子高齢社会の到来に備え、疾病予防及び健康増進に重点を置き、個々の健康行動を促すための健康教育・診査・相談に関する体制を整備していくことが望まれる。

3-7 教訓

(1) キャパシティ・ディベロップメントの観点

本プロジェクトのプロセスでは、個人と組織の能力及び社会制度の整備が三位一体で向上し、その結果、対象地域における家庭保健サービス導入が加速され、普及のための基盤がつけられたと考えられる。めざましい経済発展を遂げ、保健医療分野においても政策転換の必

要性に迫られている中国において、今後の保健医療分野の協力では、本件のように人材育成や保健システムの強化に重点を置いたキャパシティ・ディベロップメントの観点を含むことが求められる。

(2) 家庭保健のポテンシャル

一般的に個人の健康問題へのアプローチは本人のみを対象として介入がなされるが、家庭保健では生活基盤を共有する家族を一単位ととらえてアプローチを行うものである。本プロジェクトを通じて確立したこの家庭保健という家族単位のアプローチは中国文化の文脈を勘案して開発された極めて斬新なアイデアであり、本アプローチは途上国全体にインパクトを有すると期待できる。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country: People's Republic of China	Project Title: Project for Capacity Building of Reproductive Health and Family Care Service in Central and Western Region
Issue/Sector: Health – Health System	Cooperation Scheme: Technical Cooperation Project
Division in Charge: JICA China Office	Total Cost: 269 million yen
Period of Cooperation: April 1, 2006 to March 31, 2009	Partner Country's Implementing Organizations: National Population and Family Planning Commission of China
	Related Cooperation: Grant Aid "The Project for Improvement of Equipment for Reproductive Health/Family Health Training Center"
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>As a result of promoting family planning representing one-child policy in China, it led to maintain a low birthrate and to curb accelerated population growth. National Population and Family Planning Commission of China (NPFPC), which is the highest organ on family planning, gradually changes the policy from curbing population growth to improvement in the quality of healthy life and works on comprehensive health promotion service including family planning, maternal and child health, prevention of parasite and nutrition improvement. Recently, it is needed to expand such a health promotion service to central and western region in China. where less progress has been made in the economic growth, and to deal with new issues such as infectious diseases, fluid population and aging society. Therefore, it is necessary to develop human resources in central and western region and to strengthen the existing family health services center which becomes a base for activities.</p> <p>In response to the situations described above, in 2003, the Chinese Government made a request to the Government of Japan for technical cooperation aiming at improvement of reproductive health and family care services in the central and western 20 provinces, autonomous regions and municipality through strengthening the training capacity in China Training Center of Reproductive Health and Family Care (CTC) which was supported by Japanese grant aid. JICA launched the “Project for Capacity Building of Reproductive Health and Family Care Service in Central and Western Region” , scheduled for three years from April 2006.</p>	
<p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p>Situation of the reproductive health and family health are improved in the central and western regions in China.</p> <p>(2) Project Purposes</p> <p>Capacity for provision of the reproductive health and family health service are improved in the central and western regions in China, through strengthening the training capacity of CTC.</p> <p>(3) Outputs</p> <p>1. The training on reproductive health and family health service to meet needs in the target regions is appropriately implemented in CTC.</p>	

2. The implementation system for the service enhancement is strengthened in the service organization in the model sites.
3. The experiences in the model sites are shared with the target regions through support of CTC.
4. Provincial level staff in the central and western 20 provinces in China is able to lead the service organizations to spread family health service.

(4) Inputs

Japanese side:

1. Dispatch of long-term experts: 2 people in total
2. Dispatch of short-term experts: 20 people in total
3. Trainees received in Japan: 39 people in total
4. Equipment supply: Approx. 6.28 million RMB (94.2 million JPY)
5. Local Cost

Chinese side:

1. Assignment of counterparts
2. Facilities provision (project office for experts in CTC)
3. Local cost

2. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	Leader/Health System Planning: Dr. HAYASHI Kenji Vice President, National Institute of Public Health, Japan Capacity Development: Ms. HORII Satoko Associate Expert, Reproductive Health Division, Human Development Department, JICA Evaluation Planning: Mr. SAKAMOTO Yoshimasa Representative, China Office, JICA Evaluation and Analysis: Mr. TSURUTA Hirofumi Chief Consultant, Binko International ltd.	
Evaluation Period	November 15, 2008 to December 5, 2008	Type of Evaluation: Terminal Evaluation

3. Results of Evaluation

3-1 Achievement Level

(1) Achievement of the Outputs

1) Output 1

It is considered that Output 1 has been sufficiently achieved. In CTC, 15 training courses receiving 381 trainees in total have been conducted between the launch of the project and the terminal evaluation. 94% of courses implemented in CTC were based on curricula organized through activities of this project. In addition, It was confirmed by capacity test after trainings in CTC that all of trainees who participated in trainings of trainers acquired necessary knowledge.

2) Output 2

It is confirmed that Output 2 has been achieved from both hardware and software aspects. On hardware aspect, it is confirmed through monitoring that 99% of supplied equipments are utilized. In

addition, construction of facilities and equipment supply were also implemented by resources of Chinese side. On software aspect, service center in the model sites not only formulated their own operation plan through trainings but also shared experience of training in CTC with 5961 staffs in total, who were confirmed to fully understand those contents.

3) Output 3

Output 3 is almost achieved and the system to share the experience based on the support of CTC was developed. The opportunities for 20 provinces to gather for sharing the experience have been properly offered. Moreover, the homepage is regularly updated and the newsletter is periodically issued. These contributed to construction of the system to share the experience of the model sites.

4) Output 4

Although the data of each indicator on PDM is not fully collected, it is considered from the progress situation that Output 4 has been achieved. Until now, the approach for provincial level staff to understand the concepts of family health and the services has been taken. Through these activities, promotion of strengthening of the monitor and the assessment capacity was confirmed and plans were formulated. Furthermore, it worked to construct and promote the implementation system for the family health service through issuing guideline etc., and organizing the structure to achieve outputs was promoted.

(2) Achievement of the Project Purposes

It is considered that the Project Purposes has been achieved. At the time of this terminal evaluation, 8 provinces with model sites have determined the spreading sites other than project sites and have started introducing family health service there. In addition, 12 provinces without model site have also determined 11 spreading sites, and 7 sites of them have formulated the plans for introducing the family health service. These results show exceeding the target value of the project.

3-2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

It can be said that the relevance of the project was high. This project is not only contributing to correcting the disparities that is the current biggest challenge in China but also contributing to the development strategy in China. In addition, it meets with the approach of the government of Japan such as Economic Cooperation Program for China and Health and Development Initiative.

(2) Effectiveness

It can be said that the effectiveness of the project is high. Through this project, "Strengthening the capacity of CTC" was promoted and CTC is highly evaluated as a domestic and international training base. Moreover, it was supported on software aspects through such as the training of CTC and on hardware aspects like the equipment supply. And, it improved "Capacity for service provision in central and western region" as a result of steady promotion of the family health service in central and western region based on the leadership of NPFPC.

(3) Efficiency

After the mid-term evaluation, the project inputs were carried out according to the plan and it can be

said that it contributed to producing the project outputs. At the later stages of the project, respective roles of related officials became clear by the cooperation among the Japanese side experts, NPFPC, CTC, and Chinese side experts etc. and it was improved efficiency of the project management and organic interaction among major components of this project, which are the training in China, the training in Japan and the equipment supply.

(4) Impact

The system for strengthening the capacity of staffs and organization engaged in the family health service and for promoting such services system has been established through this project. It is expected that the structure established by this project will contribute to the improvement of the health and the medical situation described on the overall goal with enhancement and promotion of family health service in the future.

(5) Sustainability

Through this project, the concept of family health has been established and the service promoting system has been developed. Furthermore, CTC has been strengthened the capacity as the base of training, information and research, and the capacity of 8 model sites has been steadily strengthened. As mentioned above, the capacity of individuals, organization, system and society was overall and spontaneously improved, and it established the concept of family health and the base of service promotion. Such capacity ensures the sustainability of this project for the future.

3-3 Contributing Factors

(1) Project Planning

- On the NPFPC side, there were the strong will to promote the project, network which have ever been constructed, spontaneous activities and technological base etc.
- Chinese side experts provided their expertise and technology, and Taicang City family health service center offered their service model.
- CTC, whose foundation was supported by the Japanese grant aid cooperation, performed the function of the training base.

(2) Implementation Process

- The concept of "family health" was established as 3 x 3 matrix which consisted on three fields; maternal and child health, adolescence health and health for the elderly, and three measures; health education, health checks and health counseling. Moreover, the direction of project activities was determined.
- Development of the monitoring system and the management system were selectively carried out.

3-4 Obstacles

(1) Project Planning

- "Strengthening the training capacity of CTC" and "Improvement of the capacity for provision and promotion of services" were included in components of this project and 20 provinces were target regions. Therefore, project purposes and targets were high.

(2) Implementation Process

- No experts had been assigned for three months after starting the project.
- Even after experts were assigned, it took a long time to share directions of the implementation process and recognition of each role among officials.

3-5 Conclusion

Through project activities for three years, it was recognized that the training capacity of CTC was strengthened and practical capacity of related organizations in central and western regions was improved due to it, therefore the effectiveness of the project is high. The first contributing factor of this project is that the concept of family health reflecting needs of health issues in China and the basic system for family health service, 3 x 3 matrix, have been established by NPFPC which played a central role. The second factor is that the base of implementation system for promotion of family health service in central and western regions have been developed through utilizing network from central government to grass-root. Finally, it is also included in factors that effective trainings were implemented through improvement of the capacity of training management in CTC. As mentioned above, the capacity of system, organization and human resource on family health was overall improved, therefore it can be said that this project is valuable from aspect of sustainability.

3-6 Recommendations

(1) Improvement of quality of family health service

From now on, it is required that each organization related to training will try to improve capacity of human development for improving respective expertise on providing services and also that the system development for its support will be strengthened further.

(2) Strengthening capacity for monitoring

On the process of promoting family health services, activities mentioned below are required; to set indicators for appropriate evaluation, to strengthen the capacity for monitoring such as data management and to establish a monitoring system.

(3) Promoting family health services

Provinces with model sites are required to regularly hold workshops with other 12 provinces for promoting family health services. And also provincial level staffs in each province are required to strengthen the constant supervision to respective family health service centers for promoting.

(4) Future expansion of adolescence health and health for the elderly

Regarding adolescence health, it is required to expand activities regardless of conventional frame, such as including contents against the comprehensive health problem, collaboration with school health and so on. Regarding health for the elderly, preparing for aging society with a falling birthrate, it is needed to focus on prevention of disease and health improvement and to develop the system of health education, health examination and consultation to encourage individual health action.

3-7 Lessons Learned

(1) Aspect of capacity development

Individual capacity, organization capacity and development of social system were improved together on the process of this project. As a result, it is considered that implementation of family health service in target regions was accelerated and base for promoting was established. Since China has achieved high economic growth and has been required shift in healthcare policy, the future cooperation in healthcare field are required to include an aspect of capacity development focused on training human resource and strengthening healthcare system like this project.

(2) Potential of family health

Although approach against individual health problem is generally intervention only for individual target, family health takes an approach to treat a family sharing life base as one unit. The approach of family health in units of families, which was considered Chinese culture and established through this project, is an innovative idea, so it is expected that this approach will have impact to all of developing countries.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の背景と目的

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）では、一人っ子政策に代表される家族計画を長年推進してきた結果、低い出生水準が維持されるようになり、人口の加速度的な増加は抑制されるに至った。家族計画部門の最高機関である中国国家人口計画生育委員会（以下、「生育委」）の方針は、従来の人口抑制政策から住民の健康的な生活の質の向上を重視する政策へと徐々に転換され、家族計画・母子保健・寄生虫予防・栄養改善を包括的に含む健康推進サービス活動に取り組んできている。近年、こうした健康推進サービス活動を経済発展の立ち遅れている中西部地域に拡大していくとともに、HIV/エイズ等の感染症、流動人口、高齢化など新たな問題に対処することが求められており、中西部地域における人材の育成や拠点となる既存の家庭保健サービスセンターの強化が必要となっている。

このような状況から、日本政府の無償資金協力による機材整備も行われた中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター（China Training Center of Reproductive Health and Family Care : CTC）における研修機能の強化を通じ、中西部20省・自治区・直轄市のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスの向上を図ることを目的として、2003年に技術協力の要請書が提出された。2005年12月に討議議事録（R/D）を締結し、2006年4月から2009年3月までの3年間の予定で、技術協力プロジェクト「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」が生育委、CTC、モデル地区8省の生育委をカウンターパート（C/P）機関として開始した。

プロジェクト終了前2008年11月に、これまでのプロジェクトの活動実績及び実施プロセスを評価し、プロジェクト終了時点におけるプロジェクト目標の達成見込みを検証し、評価5項目の視点から包括的な評価・分析を行うことを目的として、日中合同終了時評価調査団を結成し、終了時評価調査を行った。また、残された期間内におけるプロジェクトの効果的な実施及びプロジェクト終了後のより有効な成果の活用について提言をまとめた。

1-2 合同評価調査団の構成

日本側評価調査団

担当分野	氏名	所属
総括/保健計画	林 謙治	国立保健医療科学院 次長
キャパシティ・デベロップメント	堀井 聡子	JICA 人間開発部母子保健課 ジュニア専門員
評価計画	坂元 芳匡	JICA 中華人民共和国事務所 所員
評価分析	鶴田 浩史	ビンコーインターナショナル（株） 主任コンサルタント

中国側評価調査団

担当分野	氏名	所属
総括	郝林娜	国家人口計画生育委員会 国際合作司長
団員	張黎明	国家人口計画生育委員会 科学技術服務司処長
団員	史遠明	国家人口計画生育委員会 国際合作司処長
団員	藍野	国家人口計画生育委員会 人事司処長
団員	盧曉莉	国家人口計画生育委員会 弁公庁政策研究室幹部

1-3 調査日程

現地調査は2008年11月15日から12月5日までの期間で実施された。

調査日程の概要は、以下のとおりである。

月日	曜	総括/保健計画、 キャパシティ・ディベ ロップメント	評価計画	評価分析	宿泊	
11月14日	金		移動：北京⇒重慶		重慶	
15日	土		8省ワークショップ 団内打合せ	移動：成田⇒上海⇒重慶	重慶	
16日	日		生育委協議 8省ヒアリング、永川区家庭保健サービスセン ター・鎮家庭保健所視察		重慶	
17日	月		中国側専門家・8省ヒアリング		重慶	
18日	火		移動：重慶市内	移動：重慶⇒北京	北京	
19日	水		移動：重慶⇒北京	日本人専門家ヒアリング	北京	
20日	木		JICA 中国事務所打合せ		北京	
21日	金	対処方針会議（JICA 本部・JICA 中国事務所）			移動：北京⇒上海⇒太倉	太倉
22日	土			資料整理	太倉	
23日	日			資料整理	太倉	
24日	月			CTC 打合せ	太倉	
25日	火			太倉家庭保健センター/ CTC ヒアリング 太倉市生育委ヒアリング/ 太倉市家庭保健サービスセ ンター視察	太倉	

26日	水		移動：太倉⇒蘭州	蘭州
27日	木		移動：蘭集⇒天水	天水
			天水市等ヒアリング 秦州区家庭保健サービスセンター視察	
28日	金		郷鎮サービスセンター視察	蘭州
29日	土		移動：天水⇒蘭州	
			移動：蘭州⇒太原	晋中
30日	日	移動：成田⇒上海⇒太原⇒晋中市	晋中市榆次区ヒアリング	晋中
			資料整理	
12月1日	月		晋中市榆次区ヒアリング・家庭保健サービスセンター視察	晋中
			団内打合せ・終了時評価報告書案作成	
2日	火		移動：晋中⇒太原⇒北京	北京
			生育委 /CTC 協議	
3日	水		合同終了時評価報告書案作成	北京
			生育委 /CTC 協議	
4日	木		生育委 /CTC 協議 / 合同調整委員会	北京
5日	金	移動：北京⇒成田	移動：北京⇒成田	

1-4 主要面談者

主要面談者は、以下のとおりである。

氏名	所属（役職）等
<生育委>	
汝小美	国際合作司副司長
宋冰	国際合作司 対外連絡処副処長
< CTC >	
蔡建華	主任
胡雲	主任助理
趙巧娜	国際合作部副主任
張婷	国際合作部プロジェクト官員
<太倉市生育委>	
朱英	主任
毛雅萍	太倉市生育委副主任兼 CTC 副主任

張 英	副主任
張 進	副主任
＜太倉・家庭保健サービスセンター＞	
楊 瑞蘭	主任
＜甘肅省＞	
王 坤	甘肅省生育委科技處處長
李 子園	天水市秦州区生育委局局長
崔 永強	天水市秦州区生育委局副局長
＜山西省＞	
李 梅芳	晋中市生育委副主任
石 山愛	晋中市榆次区生育委局局長
王 建華	晋中市榆次区生育委局副局長
＜その他 6 省＞	
省（直轄市）・市・モデル地区関係者計 15 名	
＜日本人専門家＞	
藤原利恵	長期専門家（業務調整 / 研修マネジメント）
村上友美子	短期専門家（IEC）

第2章 評価手法

2-1 評価項目

(1) プロジェクトの実績

2008年4月の合同調整委員会で改訂されたPDM Version 4(付属資料1・別添1)に基づいて、プロジェクトの投入、活動、成果を確認した。

(2) 実施プロセス

プロジェクトの実施プロセスやプロジェクト目標及び成果等の達成状況を検証した。

(3) 評価5項目

以上(1)と(2)の結果を踏まえ、以下の評価5項目の観点から分析を行った。

妥当性	評価時点においてプロジェクト目標や上位目標が妥当であるかどうかを分析する。
有効性	プロジェクト目標が達成されているかどうか、またはプロジェクト終了までに達成可能であるかどうか、そして、プロジェクト活動の成果を出すことがうまくプロジェクト目標達成に結びついているかを判断する。
効率性	投入のタイミング、質、量などが、成果を出すために適切であったかどうか、成果の達成のために効率的に貢献しているかどうかを分析する。
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長期的・間接的な波及効果を分析する。当初予期していなかったプラス・マイナスの効果・影響を含む。
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果が持続、発展する見込みがあるかどうか、組織制度面、財政面、技術面から分析する。

2-2 データの収集・分析

プロジェクトの実施状況を検証するため、次のデータ・資料を活用した。

(1) 既存資料のレビュー

- ・ Record of Discussions (R/D)、Project Design Matrix (PDM)、Plan of Operations (PO)、Minutes of Meeting (M/M)、その他プロジェクト実施中に作成された文書
- ・ 事前評価調査報告書、中間評価調査報告書
- ・ プロジェクト活動により作成された資料・報告書など

(2) プロジェクト関係者に対する聞き取り調査

- ・ 国家人口計画生育委員会(生育委)
- ・ 中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター(CTC)
- ・ 8省・県モデル地区・家庭保健サービスセンター
- ・ 日本側専門家、中国側専門家

(3) 施設、資機材の維持管理状況に係る現地踏査

第3章 プロジェクトの実績及び実施プロセス

3-1 プロジェクトの実績

(1) プロジェクトの概要

表3-1 プロジェクトの概要（2008年9月現在）

プロジェクト名（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	
プロジェクト名（英）	Project for Capacity Building of Reproductive Health and Family Care Service in Central and Western Region, China	
協力期間	2006年4月1日～2009年3月31日	
協力機関	国家人口計画計生委員会	
対象地域	中国中西部20省（自治区・直轄市）：安徽省、江西省、山西省、河南省、湖北省、湖南省、広西チワン族自治区、海南省、内モンゴル自治区、寧夏回族自治区、陝西省、重慶市、甘肅省、青海省、四川省、貴州省、雲南省、新疆ウイグル自治区、チベット自治区、河北省	
モデル地区	海南省澄邁県、雲南省曲靖市羅平県、重慶市永川区、河南省鄭州市シン陽市、山西省晋中市榆次区、甘肅省天水市秦州区、湖南省益陽市赫山区、江西省吉安市吉安県〔対象地域のうち8省（直轄市）より各省（直轄市）1地区、婦人病疾病率等の客観的指標、関連部門の連携状況、プロジェクトへの理解度等を基準として、日中双方の協議の結果、選定〕	
上位目標	中西部地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健状況が改善される。	
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能力が向上する	
成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. CTCで対象地域のニーズに合ったリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス研修が適切に実施される。 2. モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。 3. CTCの支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。 4. 中西部20省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。 	
投入	日本側 <ol style="list-style-type: none"> 1. 長期専門家（51.3人/月） チーフアドバイザー、業務調整 2. 短期専門家（22.2人/月） IEC、地域保健行政、カウンセリング等 3. 本邦研修（延べ39名） 4. 機材供与（628万元＝9,420万円） 5. ローカルコスト （351万元＝5,265万円） プロジェクト運営経費、研修実施経費、 専門家活動経費、ベースライン調査費等 	中国側 <ol style="list-style-type: none"> 1. カウンターパートの配置 2. 施設の貸与（CTC内プロジェクト執務スペース等） 3. ローカルコスト（1,027万元＝1億5,405万円）

注）1元＝15円で換算

(2) 投入

1) 中国側投入

カウンターパートの配置

2008年9月現在、総計46名の中国側カウンターパートが配置されている。生育委4名、CTC4名、モデル地区のある各省・市の生育委に4～5名の配置となっている。

施設の貸与

CTC内にプロジェクト事務所を設置し、日本人専門家要の執務場所も提供している。

ローカルコスト

2008年9月現在までの中国側ローカルコストの負担額（施設建設費を除く）を表3-2に示す。各組織のなかで、重慶市生育委（20.3%）、河南省生育委（14.6%）、生育委（13.3%）が大きくローカルコストを負担してきた。

なお、表3-3の合計にシン陽市家庭保健センター、吉安県家庭保健センターの建設費310万元を加えた1,336万8,090元（約2億円/1元＝15円換算）がローカルコストの総額となるが、組織間の比較のために建設費は除いた。

表3-2 組織別中国側ローカルコスト実績（施設建設費の除く）（単位：元）

（ ）内…合計に占める割合：%

組 織	2006年	2007年	2008年	合計
国家生育委	428,280 (13.2)	454,660 (11.8)	481,450 (15.2)	1,364,390 (13.3)
CTC	120,000 (3.7)	159,000 (4.1)	108,000 (3.4)	387,000 (3.8)
山西省生育委	119,400 (3.7)	120,000 (3.1)	280,000 (8.8)	519,400 (5.1)
江西省生育委	300,000 (9.3)	250,000 (6.5)	380,000 ^{*3} (12.0)	930,000 (9.1)
河南省生育委	400,000 (12.3)	500,000 ^{*2} (13.0)	600,000 ^{*4} (18.9)	3,600,000 (14.6)
湖南省生育委	250,000 (7.7)	500,000 (13.0)	200,000 (6.3)	950,000 (9.3)
海南省生育委	200,000 (6.2)	250,000 (6.5)	207,300 (6.5)	657,300 (6.4)
重慶市生育委	880,000 (27.1)	700,000 (18.2)	500,000 (15.8)	2,080,000 (20.3)
雲南省生育委	250,000 (7.7)	700,000 (18.2)	300,000 (9.5)	1,250,000 (12.2)
甘肅省生育委	295,000 (9.1)	220,000 (5.7)	115,000 (3.6)	630,000 (6.1)
合計	3,242,680 (100)	3,853,660 (100)	3,171,750 (100)	10,268,090 (100)
円換算合計(千円) ^{*1}	48,640 (100)	57,805 (100)	47,576 (100)	154,021 (100)

注^{*1}：1元＝15円で換算

^{*2}：この他、シン陽市家庭保健センターの建設費に40万元が用いられた。

^{*3}：この他、吉安県家庭保健センターの建設費に100万元が用いられた。

^{*4}：この他、シン陽市家庭保健センターの建設費に170万元が用いられた。

2) 日本側投入

専門家投入

長期専門家に関しては、プロジェクト開始より半ばまでチーフアドバイザー、及び終了時まで業務調整が配置された（約 51.3 人/月）。また、本終了時評価調査までの 2 年半の間で延べ 20 名（2008 年 11 月現在）、22.2 人/月の専門家が投入された。全体的に、本プロジェクトの対象となっている「家庭保健」に係る専門家が中心であるが、後半には、これに加え、キャパシティ・ディベロップメントやその評価・モニタリング等の人材・組織のマネジメントに係る技術の専門家が配置された。

本邦研修

国立保健医療科学院の協力を中心に、「保健衛生行政」「保健衛生管理」「公衆衛生・地域保健」「地域保健計画」「地域保健行政」の計 5 回、延べ 39 名に対して、本邦研修が実施された（付属資料付属資料 4 参照）。

機材供与

本プロジェクトでは、約 628 万元（約 9,420 万円、1 元 = 15 円で換算）相当の機材が供与された。このなかには、研修機材のほか、簡易医療機材、精密検査機器が含まれる。2004 年度無償資金協力「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」では、CTC に対する機材供与が行われている。本プロジェクトでの CTC への機材供与は全機材費の 0.9% に過ぎず、大部分は無償資金協力に含まれていなかった対象 8 県に対するものであった。

本プロジェクトの対象省は広く、人口規模も大きいため、利用の需要は大きく存在する。また、各省への機材供与の規模は 900 ～ 1,400 万円程度であり、各省のモデル地区は優良サービス地区として認定されている地区である。

表 3 - 3 機材費総括

供与先	機材費 (元)	円換算額 (円)	全体に占める 割合 (%)
CTC	58,366	875,490	0.9
山西省生育委	887,400	13,311,000	14.1
江西省生育委	896,324	13,444,860	14.3
河南省生育委	658,600	9,879,000	10.5
湖南省生育委	608,832	9,132,480	9.7
海南省生育委	787,609	11,814,135	12.6
重慶市生育委	677,692	10,165,380	10.8
雲南省生育委	826,300	12,394,500	13.2
甘肅省生育委	874,146	13,11,190	13.9
機材費総額	6,275,269	94,129,035	100.0

*1 元 = 15 で換算

ローカルコスト

2008年9月現在までの日本側ローカルコストの負担額を表3-4に示す。プロジェクト初年より、ローカルコストの約半分が研修経費に充てられてきた。

表3-4 日本側ローカルコスト実績（単位：元）

項目	2006年	2007年	2008年	合計
在外事業強化費合計（元）	525,785	1,914,891	1,068,492	3,509,168
内研修経費	270,996	1,309,960	482,511	2,063,466.7
研修経費の占める割合（%）	51.5	68.4	45.2	58.8
円換算合計（千円） ^{*1}	7,887	28,723	16,027	52,638

注^{*1}：1元＝15で換算

供与機材の調達費用や建設費用を除く、ローカルコストの総計及びその負担割合を表3-5に示す。約4分の1が日本側、残りの4分の3が中国側によって負担されてきた。

表3-5 日中間のローカルコスト負担割合

() 内…合計に占める割合

ローカルコスト	2006年	2007年	2008年	合計
日本側（元）	525,785 (14.0)	1,914,891 (33.2)	1,068,492 (26.8)	3,509,168 (26.0)
円換算額（千円） ^{*1}	7,887	28,723	16,027	52,638
中国側（元）	3,242,680 (86.0)	3,853,660 (66.8)	2,911,750 (73.2)	10,008,090 (74.0)
円換算額（千円）	48,640	57,805	43,676	150,121
合計	3,768,465	5,768,551	3,980,242	13,517,258
円換算計（千円）	56,527	86,528	59,704	202,759

注^{*1}：1元＝15円で換算

(3) 成果の達成状況

PDM Version 4に記載されているプロジェクト成果の達成状況は以下のとおりである。

- 1) 成果1：CTCで対象地域のニーズに合ったリプロダクティブヘルス・家庭保健サービス研修が適切に実施される。

指標
1-1 母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングに関する研修がカリキュラムに沿って実施されている（これまでに実施された研修に対するカリキュラム使用による研修の割合）。

1-2	母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのTOT研修の回数と受講者数
1-3	各分野（母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング）のTOT研修受講者の70%以上が必要とされる知識と技能を習得している。

CTCでは、プロジェクト開始より終了時評価実施時まで計15回の研修、延べ381名の参加者（平均25.4名）があった（指標1-2）。そのなかで、「CTCで実施された研修」に対する「本プロジェクトの活動で策定されたカリキュラム使用による研修」の割合は94%に及ぶ（指標1-1）。また、CTC研修終了後の能力テストで、100%のTOT研修受講者が必要とされる知識を習得していることが確認されている（指標1-3）。

以上の結果から、成果1は十分に達成したと考えられる。

また、日本・中国双方の投入や無償資金協力事業の活用を含めたプロジェクトデザインは、CTCの研修マネジメント能力の強化に貢献し、「CTCのキャパシティの向上」という指標にはない成果を生んだと考えられる。

- 2) 成果2：モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。

指 標	
2-1	モデル地区8県のサービス機関において必要な機材・健康教材が設置され、マニュアルに沿った活用がされている。
2-2	モデル地区8県のサービス機関が母子保健、中高年保健、思春期保健に関するサービス提供のための運営計画の策定ができるようになる。
2-3	CTCの研修修了者による各モデル地区での伝達研修が最低でもTOT研修の回数以上実施され、プロジェクト終了までに最低2,400名(延べ人数)以上の職員が伝達研修を受講する。
2-4	伝達研修受講者の70%以上が各分野（母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング）の内容を理解している。

指標2-1は、2008年8月に実施したモニタリングで、99%の供与機材が活用されていることが確認された（指標2-1）。初期の機器設定不良により十分な稼働に至っていない機材もあるが、施設からの機材メーカーへの連絡等の改善のための取り組みや、保守管理の指導に関する通達も生育委より出された。日本側の投入による機材整備に加え、モデル地区を有する8省では自己資金によるモデル市・県の家庭保健サービスセンター建設などの施設整備が行われていた。甘粛省天水市秦州区などでは、終了時評価の時点で、自己資金による機材整備も実施されていた。また、健康教育教材については、日本・中国双方が共同で編集した「健康教育教材使用マニュアル」も活用されている。一方で、施設・機材整備に関する要望は終了時評価の時点でも多かった。

指標2-2～2-4のソフト面についても、上記指標が達成された。モデル地区8県のサービス機関が、本邦研修とマネジメント研修を通じて、母子保健、中高年保健、思春期保健

に関するサービス提供のための運営計画を策定している（指標 2-2）ほか、伝達受講者の数は延べ 5,961 名に及んでいる。また、過去、伝達受講に対するモニタリング・評価も実施されており、その内容理解度も十分に確認されている（指標 2-4）。

また、家庭保健サービス充実化のための実施体制構築では、家庭保健の定義の明確化や、PDM の理解、計画策定方法、モニタリング・評価方法等のマネジメント能力の強化が促進要因となっていたことが、終了時調査結果から示唆された。

3) 成果 3 : CTC の支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。

指 標	
3-1	プロジェクト終了までに、8 モデル地区の経験を共有するためのワークショップが 20 省（省級）を対象に実施され、参加者が省内で家庭保健サービスを展開するための方法を習得する。
3-2	CTC ホームページの内容が定期的に更新されている。（各地との情報交流ページの更新回数；毎月 1 回）
3-3	CTC 作成のニュースレターが定期的に発行・配布されている。（毎月 1 回と 300 部発行）

成果 3 はおおむね達成され、CTC の支援の下で経験の共有体制が構築された。

指標 3-1 に関しては、「20 省級を対象とする 8 モデル地区の経験を共有するためのワークショップ」は 2009 年に実施予定であり、未達成の状況にある。しかし、2007 年 12 月の 12 省（区）プロジェクトワークショップ、2008 年 4 月・9 月の CTC でのマネジメント研修、2008 年 9 月の江西省吉安市吉安県での家庭保健サービスの普及・推進を目的としたワークショップ、2008 年 11 月の 8 省ワークショップ等、20 省が集う経験共有の機会が提供され、指標達成に貢献したと考えられる。

指標 3-2 及び指標 3-3 では、定期的なホームページの更新とニュースレターの発行がなされ、モデル地区の経験を共有するための体制構築に貢献した。また、聞き取り調査の結果、ニュースレターやホームページが、個々の活動だけでなく、プロジェクトの動向把握、他省の活動・経験の共有、会議等のフォローアップ等に有用なツールとして認識されていることも明らかになった。

さらに、PDM 上には明記されていない CTC の支援外の経験共有の促進も確認された。例えば、生育委のサイト上にも本プロジェクトに関するページが開設され、プロジェクトに関する種々の資料が閲覧可能となっていたり、本プロジェクト内外に対する広報活動が国家人口計生委を中心に積極的に行われていた。これら取り組みは、プロジェクト内のみならずその外への経験共有という点で、重要な役割を担っていると考えられた。

4) 成果 4 : 中西部 20 省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。

指 標	
4-1	対象 20 省の省級人材の 70%以上が家庭保健及び家庭保健サービスの概念を理解している。
4-2	モデル地区のある 8 省の省級人材の 80%以上、モデル地区のない 12 省の省級人材の 70%以上が家庭保健サービス普及のための計画策定及びモニタリング・評価に必要な能力を習得している。
4-3	対象 8 省の省級人材が定期的に家庭保健サービスに関する指導及びモニタリング・評価を実施する。

本成果は量的な情報だけでなく、質的な情報も勘案して評価することが望ましいと考えられる。当初設定していた量的各指標は十分に収集されていないが、以下の状況により成果 4 は達成したと判断される。

指標 4-1 については、本終了時評価の調査において、モデル地区のほかにもモデル地区のない省の 7 県からの家庭保健サービス普及のための計画策定がされている等、省級人材の家庭保健及び家庭保健サービスの理念の理解を前提とする取り組みが既に行われており、その達成が認められる。

指標 4-2 については、上記、計画策定状況のほか、日中関係者間で 8 省を中心とするモニタリング・評価能力の強化の推進が確認されている。モデル地区のある 8 省とない 12 省については成果に係る投入量は差異があるが、本プロジェクトを通し研修の提供や成果 3 の経験共有の枠組みの構築もあることなどをかんがみれば、双方に対する能力習得のための投入や環境整備は、十分に行われてきたと考えられる。

また、指標 4-3 に関し、8 省による指導/モニタリング・評価活動は開始されており、PDM に基づいたモニタリング・評価の計画も立案されている。したがって、終了時評価調査時において、定期的なモニタリングの体制が整備されていると判断する。

また、これら指標のほか、ワークショップや業務ガイドラインの公布などを通じて家庭保健サービスの実施体制の構築や普及推進に努めており、成果 4) の達成に向けた枠組みの整備も積極的に促進されているといえる。

なお、指標の設定では、データの信頼性や収集可能性等についても考慮することが必要であったと考えられる。

(4) プロジェクト目標の達成状況

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関の能力が向上する。

指 標	
①	プロジェクト終了までに、モデル地区のある 8 省のうち、プロジェクトサイト以外の各省に少なくとも 1 つの県サービス機関が母子保健、中高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービスを導入する。

- ② プロジェクト終了までに、省級人材の指導によって、12省の少なくとも3県のサービス機関が母子保健、中高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービス導入のための計画を策定する。

以下の点より、プロジェクト目標は達成されたと判断される。

指標①については、各省がプロジェクトサイト以外に普及県を決定し、家庭保健サービスの導入を開始した。指標②に関しても、指標にある3県を上回る11県が既に普及県として決定され、そのうち7県が家庭保健サービス導入のための計画を策定しており、成果を達成しているだけでなく、その目標値を大きく上回っている。

この背景には、3×3の家庭保健の枠組み¹に基づく伝達研修の展開など、各種成果に係る活動とその達成のほか、生育委のプロジェクトの推進に対する強い意志やこれまでに築いてきたネットワーク、自立的な活動、技術基盤等がある。また、実施プロセスで示す制度・環境整備が、生育委により推し進められ、具体化されてきたことも大きいと考えられる。

加えて、プロジェクト目標に述べられているCTCの能力強化も貢献している。終了時評価時現在、CTCは生育委や日本人専門家等からも研修・情報拠点の1つとして高く評価されている。また、CTCは、プロジェクトを通じ、研修の計画・実施・モニタリング機能を向上させ、その過程で研究やイノベーション能力を獲得した。

3-2 実施プロセス

(1) プロジェクトの枠組み

本プロジェクトは、「CTCの研修機能の強化」と「サービスの普及・提供能力の強化」の2点をプロジェクトの視野・範囲に入れたものであり、また、対象地域が20省であり、プロジェクト目標や対象が大きかったと考えられる。結果として、モデル地区のある8省とない12省に対する支援の調整の難しさ、活動の充実化・質の向上に対するさらなるニーズの発生などが考えられる。

しかしながら、結果として、適宜PDMの修正を図りプロジェクト目標はほぼ達成に到達した。また、「本プロジェクトは終了だが、家庭保健サービスの導入は始まったばかりである」と今後の普及に対する強い意志を示唆する意見も広く聞かれた。すなわち、プロジェクトの目標や対象が大きかったことで、プロジェクト終了後の自立発展性に貢献しうる前向きな姿勢を活動実施者間に醸成したと、考えられる。

(2) プロジェクトの進捗

プロジェクト開始にあたり、予定されていた日本人長期専門家の専門分野の民間人材不足のためリクルートに時間を要し、プロジェクト開始後3カ月間は専門家がいなかった。また、専門家着任後も、関係機関のプロジェクトの実施プロセスの方向性や互いのカウンターパートの役割に対する認識が共有されるまでには時間を有し、コミュニケーションの問題等もあった。

¹ 「家庭保健」の概念は、母子保健・思春期保健・中高年保健の3分野と健康教育・健康診断・健康カウンセリングの3手段の3×3マトリックスとして明確化されている。

しかし、中間評価時以降は、3×3の枠組みを中心とする家庭保健の概念や家庭保健サービスの明確化がなされ、CTCでの研修の有効性も認識されるようになり、プロジェクトの進捗が改善された。

(3) 実施体制

当初より、中国側は、生育委国際合作司がリーダーシップを発揮し、プロジェクトの推進に努めてきた。中国人側専門家もモニタリング・評価活動を中心に、その専門知識や技術の提供を通し、大きな支えとなった。さらには、太倉市家庭保健サービスセンターも協力機関として、サービスモデルを示し、本プロジェクトの対象地域の家庭保健サービスセンターのなかには、その取り組みを参考・活用している事例も少なくない。加えて、CTCも、日本からの無償資金協力により設立を支援された機関として、相乗効果が期待され、本プロジェクトにおいて研修拠点としての機能を果たしてきた。今後、本プロジェクトの実施体制を維持・発展させていくことが、日本・中国関係者間で共有されている。

(4) 制度・政策環境

2006年の国務院政策の発表を受けて、2007年に生育委は、「指南」と呼ばれる「リプロダクティブヘルス・家庭保健・実用ハンドブック」を作成し、「家庭保健」の概念を示した。

この「家庭保健」の概念は、本プロジェクトの実施とともに並行し、母子保健・思春期保健・中高年保健の3分野と健康教育・健康診査・健康カウンセリングの3手段の3×3のマトリックスとして、今後の活動が方向づけられた。さらに、モニタリング及び管理制度の構築も重点的に行われた。これは、本プロジェクトの1つの成果といえ、家庭保健サービスの普及に向けた制度的環境整備が前進したと考えられる。

ただし、モデル地区から普及県への家庭保健サービスの普及にあたり、より具体的な指針を提示する必要性があり、研修カリキュラムや人材育成方法、サービス内容等、より明確にしていく必要があると考えられる。

第4章 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクトは、中西部地域を対象に、住民サービスの提供を主眼においた家庭保健サービスの普及を目的としており、現在の中国の最大の課題である格差是正に貢献しうるものでものものであった。また、中国の開発戦略である第11次5カ年計画のなかで述べられている「5つのバランス」²や、母子保健サービスの強化・地域保健サービスの展開の促進・保健・医療サービス提供システムの改善にも大きく寄与するものであった。加えて、本プロジェクトは、日本の「対中国経済協力計画」における重点分野のなかで述べている「改革開放支援：公平公正な社会の実現」に通じるものであり、2005年の「保健と開発に関するイニシアティブ」に代表されるような、保健医療従事者の育成・保健医療システムの強化・ミレニアム開発目標の達成のための取り組みを目標とする日本の取り組みの方向性にも合致する。したがって、本プロジェクトの実施意義は大きかった。

4-2 有効性

本プロジェクトの有効性は高いと判断された。本プロジェクトを通し、「CTCの能力強化」が促進され、国内外の研修拠点として、CTCはプロジェクト内外で高く評価されるようになった。また、CTCの組織能力の強化に伴い研修等を通じたソフト面への支援が促進されると同時に、機材供与等ハード面の支援がなされた。そして、国家人口計生委のリーダーシップを通し、中西部地域での家庭保健サービスの普及が着実に進められ、その結果、「中西部地域のサービス提供能力」の向上につながった。

4-3 効率性

効率性は中間評価時にも認められていたが、それ以降も計画的な投入が行われ、成果の発現に貢献した。本プロジェクト後半では、日本側専門家、生育委、CTC、中国側専門家など関係者の協力により、個々の役割が明確となり、プロジェクト運営の効率化や本プロジェクトの主要コンポーネントである中国国内研修、本邦研修、機材供与の有機性も時間とともに高められた。

4-4 インパクト

本プロジェクトを通じて、家庭保健サービスに係る人材・組織の能力強化及び普及体制が確立されている。したがって、今後、家庭保健サービスの充実と普及とともに、本プロジェクトの枠組みが、上位目標にある保健・医療状況の改善に貢献することが期待される。

4-5 自立発展性

家庭保健の導入と普及のプロセスでは、日本人専門家らによる側面支援により、家庭保健の概念が確立され、家庭保健サービスの普及に向けた制度的環境が整備された。また、プロジェクト活動を通じ、CTCは、研修・情報・研究の拠点としての能力強化がなされ、モデル8県の能力強化も順調に進められた。このように、プロジェクトを通じ、個人（研修員ら）、組織（生育委、

² 5つのバランス：①都市部と農村部の発展、②地域開発、③社会開発と経済開発、④人間と自然、⑤国内開発と国際開発

CTC 等)、制度・社会（家庭保健の制度）のキャパシティが、総体的かつ内発的に向上したことにより、家庭保健の概念及びサービス普及の基盤が構築されたものと考えられる。さらに、こうしたキャパシティが、今後の本プロジェクトの自立発展性を担保するものとする。

第5章 結論

本プロジェクトは、中国の社会変化に伴い人口政策分野におけるアプローチのシフトを反映させた住民中心の保健サービスの普及を目的に実施された。また、相対的に発展の遅れている中西部地方を対象として実施され、地域間格差の是正に貢献した。以上のように、中国側のニーズに合致していた。

3年間のプロジェクト活動を通じ、CTCの研修機能の強化と、それを通じた中西部地域の関係機関の実務能力の向上がみられており、本プロジェクトの有効性は高い。

本プロジェクトの目標達成を促した要因は、まず、中国の健康課題のニーズを反映した家庭保健という新たな概念及び家庭保健サービスのための基本的な枠組み（3×3マトリックス）を生育委が主体となって確立されたこと、次に、中央レベルから草の根レベルに達するネットワークを生かすことにより、中西部地域での家庭保健サービス普及のための実施体制の基盤が構築されたこと、そして、CTCの研修マネジメント能力の向上により、効果的な研修が実施されたことなどが挙げられる。このように、家庭保健に関する制度、組織及び人材のキャパシティが総体的に向上した本プロジェクトは自立発展性の観点からも評価できる。

一方で、プロジェクト開始当初はプロジェクトの方向性が不明確で、日中関係者間でのプロジェクト実施プロセスに関する調整に時間を要し、一部、投入の効率性への影響も観察された。しかし、中間評価以降のプロセスで、中間評価前の遅れに関する多くの部分は取り返すことができたと評価できる。

第6章 提言及び教訓

6-1 提言

(1) 家庭保健サービスの質の向上

現在、住民に提供されている家庭保健サービスの質的な面には、なお改善の余地があり、今後は、サービスを提供する個々の専門技術の向上のために、研修に関与する各組織が人材育成の能力の向上に努めるとともに、それを支える制度整備を一層強化していく必要がある。

(2) モニタリング能力の強化

(1)に係る家庭保健サービスの質の担保のためには、計画立案・実施・評価のマネジメントサイクルを通じてサービスの改善を繰り返していくことが求められる。したがって、今後、家庭保健サービスを普及させる過程では、適切な評価を実施するための指標の設定（定量的指標に加え定性的指標の考案等）やデータ管理（データの入手可能性や信頼性等）等のモニタリング能力を強化するとともに、モニタリングシステムを構築するなどの取り組みが必要である。

(3) 家庭保健サービスの普及

家庭保健サービス普及の基盤は整備されつつあるが、一方で村落部などでは、人材の不足などにより家庭保健サービスの普及が困難な状況にある。したがって今後も、モデル省がほかの12省との間で普及のためのワークショップ等を定期的で開催するとともに、各省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して普及のための定期的な指導を強化する必要がある。

(4) 思春期保健及び中高年保健分野の今後の展開

現在、家庭保健のコンポーネントの1つである思春期保健分野の活動内容は、生殖に関連した内容にフォーカスされている。今後は、従来の枠組みだけにとらわれることなく、中国における保健分野の現状と課題を俯瞰し、健康問題を包括的に扱った内容や、学校保健との協同によるアプローチを取り入れるなど、展開・発展させていくことが求められる。

また、中高年保健分野に関しても、少子高齢社会の到来に備え、疾病予防及び健康増進に重点を置き、個々の健康行動を促すための健康教育・診査・相談に関する体制を整備していくことが望まれる。

以上4点に係る改善を確実にするために、国家人口計生委はプロジェクトの経験を総括し、家庭保健サービスを制度化するために必要な行政措置をとるとともに、リーダーシップを発揮していくことが期待される。

6-2 教訓

(1) キャパシティ・ディベロップメントの観点

本プロジェクトでは、本邦研修等によって日本人専門家が側面支援を行うことにより、専

門技術のみならずマネジメントや政策に関する個人や組織の能力強化が促進された。また、生育委が有する既存のシステムをプロジェクトの枠組みに採用することにより、組織系統全体のオーナーシップが醸成されるとともに、プロジェクト終了後も主体的な活動の展開を可能とする素地が形成された。このように、本プロジェクトのプロセスでは、個人と組織の能力及び社会制度の整備が三位一体で向上し、その結果、対象地域における家庭保健サービス導入が加速され、普及のための基盤がつくられたと考えられる。

めざましい経済発展を遂げ、保健医療分野においても政策転換の必要性に迫られている中国において、今後の保健医療分野の協力では、本件のように人材育成や保健システムの強化に重点を置いたキャパシティ・ディベロップメントの観点を含むことが求められる。

(2) 家庭保健のポテンシャル

一般的に個人の健康問題へのアプローチは本人のみを対象として介入がなされるが、家庭保健では生活基盤を共有する家族を一単位ととらえてアプローチを行うものである。本プロジェクトを通じて確立したこの家庭保健という家族単位のアプローチは中国文化の文脈を勘案して開発された極めて斬新なアイデアであり、本アプローチは途上国全体にインパクトを有すると期待できる。

6-3 総括団員所感

林 謙治 (国立保健医療科学院)

中国においては貧困を克服するために既に 1970 年代より人口の増加抑制策がとられてきた。その目的を達成する手段として家族計画の推進がうたわれ、国策として憲法に規定されており、今日にいたっている。この間さまざまな問題を抱えながらも高い出生率が目に見えて低下し、現在沿海部の多くの地域では日本よりも低い出生率となっている。また、内陸部の出生率も統計の不備があるものの、以前に比べ大幅に低下していると推計されている。さらに 1980 年代の市場経済導入以来、著しい経済成長を遂げている。以上の事情があいまって極めて速いペースで少子高齢化社会が出現しつつあり、それと同時に地域経済格差が顕在化してきた。政府はこれらの問題に対応せざるを得ず、人口政策の転換を余儀なくされている。

本プロジェクトは以上に述べた状況を背景に、中西部地域のリプロダクティブヘルス及び家庭保健サービスの提供能力を強化する目的で 2006 年 4 月に開始し、2009 年 3 月に終了する予定である。今回評価団の業務内容及び評価結果の詳細については協議議事録並びに評価団員の報告書に述べられるので、ここでは団長の立場からプロジェクトの流れを踏まえた評価、反省並びに進捗が図られた転機、今後の発展を図るための留意点等を中心に総括的評価を行いたい。

プロジェクト進行中に中国政府から今後の人口政策について重要な発表があった。しかしながら、政策目的を実現するための活動内容については具体性に欠く部分もあり、プロジェクトの進行に若干てまどった経緯もあったが、これを契機にプロジェクトの調整が行われ、結果的により望ましい方向に進んだ印象がある。このことは評価の重要なポイントになるので、具体的なコメントを述べる前に中国における人口政策の新しい方向性について解説しておきたい。

(1) 中国における人口政策の新しい方向性について

プロジェクトが始まって9カ月経過した頃、すなわち2007年1月に中国共産党中央・国務院は「人口・計画生産活動の全面的な強化、人口問題解決の全面的な計画手配に関する決定」を発表した。新しい方針では低出産レベルの定着化を図るとともに、先天異常対策をはじめとする人口の質の向上、男女性比のアンバランスや高齢化の人口構造の調整及び流動人口の出生管理等の項目が重点化された。ここでは従来の総人口の数量的抑制から人口の質的保障に政策の重点をシフトしたものと受け取られている。

1) 低出生政策から健康政策への転換

中国は近年の急速な経済発展により、貧富の格差が顕在化してきているといわれている。今後、持続的な安定成長を図るために中国政府は民生部門の強化に乗り出した。民生部門強化の重要な要素として健康サービス事業が挙げられており、人口の「質」の問題とリンクして位置づけられている。ところで人口の「質」の問題を解決するための健康サービス事業とは何かを問われたときに、国家人口計画生育委員会（以下、「生育委」という）は新しい業務形態の枠組みづくりを迫られることになった。先の国務院の発表（2007年）を受けて、生育委は同年いわゆる「指南」と呼ばれる「リプロダクティブヘルス実用ハンドブック」を作成し、今後の活動の内容を示した。

生育委の「指南」のなかで人口の「質」の具体的な内容は次のように述べられている。すなわち伝統的に実施してきた低出生政策は地域の実情を踏まえながら、引き続き実施するとし、今回新たに追加したのは予防医学としての母子保健、思春期保健、中高年保健の3分野の推進である。全体をまとめていえば、要するに「受精の瞬間から死ぬまで」人の一生の健康をカバーする生涯保健のことを指す活動である。「指南」ではこれを「家庭保健」といつている。

2) 生育委の行政的対応について

中国国内の行政上の管理区分では狭義のリプロダクティブヘルス以外の母子保健・思春期保健分野及び中高年保健分野は衛生部系統の管轄下にある。しかしながら、衛生部系統の末端組織（クリニック・サービスステーションなど）が脆弱なため管轄分野とはいえ、サービスが行き届かない地域が少なくない。とりわけ中西部の農村地域において顕著である。

家族計画が国策として位置づけられた歴史的経緯から、生育委系統のサービス網は早い時期から整備されたのに比べると、衛生部系統はいわば後発部隊であり、現在でもその状態が継続している。すなわち末端組織では生育委系統のほうが充実している一方、母子保健、思春期保健、中高年保健の3分野は行政管轄としては衛生部系統であるというねじれ現象が起きている。

このたび、政策転換を図ろうとしている生育委は農村部を含めて全国的にインフラが比較的整備されていることから国務院の支持が得られたと思われる。しかし沿海部の都市地域では衛生部系統のアウトリーチは確立されており、上記3分野を全面的に生育委に委ねているわけでない。内陸部の県レベルで保健サービスが行き届かない場合において、衛生部は予防分野に限り、生育委系統に活動許可を与えている。国土が広大なので内陸部と

いってもカバーする範囲は極めて大きい。

生育委は既に予防活動の許可を得ているサービスステーションに対して、今まで看板として掲げている「計画生育サービスセンター」から「家庭保健サービスセンター」に掛け替えるよう積極的に働きかけている。今までのところ目立ったトラブルはないようである。生育委は3分野を推進するにあたり、インフラ再構築のために中西部の市・県・郷の行政レベルに応じた「家庭保健サービスセンター」の建築設計図を用意している。財政的に困難なところには既に補助金を提供している。

(2) プロジェクトの対応について

1) プロジェクトのスタート

プロジェクトの立ち上がりは機材の無償資金協力に引き続き、保健分野の技術協力から始まった。当初中西部8省のモデル地区を中心に人材育成が目標であり、これに伴い上海トレーニングセンター（CTC）の研修提供能力の強化が期待された。中国側の要望により後に中西部以外の12省にも一部研修の機会が与えられた。

家庭保健の内容は先に述べたとおり、母子保健、思春期保健、中高年保健の3分野である。活動方法としては健康教育、健康診断、健康カウンセリングの3形態が挙げられた。プロジェクトは以上のようにいわゆる3×3マトリックスを軸に活動が展開された。これに沿って研修会等が開催され、専門家が派遣された。

2) プロジェクトの調整

プロジェクト開始してから約1年経過した時点で、若干の問題点が浮上してきた。家庭保健の新しい概念規定が実務的な検証を経ていないため、地方にとって理解しにくかったことがしばしばうかがわれた。まず第一に従来の家族計画実務のなかに臨床的手技も含まれていることもあって、新しい家庭保健活動においては予防中心とはいえ、3分野について一定の医療行為を含むのかどうかといった基本的スタンスにかかわることが問題になった。また、個人を単位としたアプローチにもかかわらず、家庭保健のもつ意味が必ずしも明確ではないとの疑問が呈された。第二に健康教育、健康診断、健康カウンセリングの技法に習熟していないために現場における具体的な活動方法の組み立てに困難があったようである。第三に下部機関が、長い間にわたって画一的な上意下達の行政手法に慣れているため、地域の実情に合わせた企画立案が不得手のようであった。以上の3点について日本・中国双方で意見を交換し、プロジェクトの焦点化と進め方について調整する必要があることを確認した。

3) プロジェクトの焦点化と進め方について

先に述べた第一点は中国の最近の社会変動に対応しようとする保健医療体制の再構築と関係がある。農村における予防活動が貧弱であることを考えれば、確かに生育委に期待される役割は大きい。今後国家組織のなかの機構と機能の調整が必要になると思われるが、過渡期において段階を踏んで機能強化を図ることが必要である。まず、最初に双方で確認したことは日本側が予防活動の技術的援助に集中し、臨床的治療手技には立ち入らないこととした。

次に家庭保健は個人を単位とせず、家族成員を単位に扱うことで意見が一致した。今回の評価項目にはないが、中国側は既に家族成員の健康状態、予防介入活動をひとまとめに記録できる電子カルテを開発したことを確認した。こうしたアプローチはいわば東洋の家族文化を土台とした斬新的な考え方であり、個人を中心にとらえた西洋的アプローチと一線を画すものであり、期待以上の成果といえよう。

第二点の健康教育、健康診断、健康カウンセリングの技法の習熟度に関しては日本側の投入以来、長足の進歩を遂げたと評価できるが、細部にわたってさらに洗練されたものとするためには一層の努力が求められた。良いカリキュラムを継続的に提供すれば、日本の得意とする分野であるだけに迅速に改善が期待された。

第三点の地域行政官の企画立案及び管理能力については目を見張るほど著しい進歩のあとがみられた。中国側も認めているように、伝統的な行政管理のアプローチは精神的なスローガンのもとに上意下達による権限行政であった。今回プロジェクト後半で提供された研修では PDM による科学的な企画立案、客観的指標によるモニター、評価の手法を重視した。

それまでの研修会では従来どおり通訳を通じた日本側専門家による講義を行ってきた。しかしながら、伝達時間の非効率性、専門知識の不足からくる通訳の限界、受講生の日本経験・現状への理解不足等は研修効果に影響を与えている懸念があった。そこで研修効果の向上をめざして中国側の Key Person を 3 カ月間本邦研修に招き、日本の保健行政の歴史・現状及び技術行政の管理手法について資料を提供するとともに細部にわたり解説を行い、関連施設見学も多く用意した。その後、Key Person を中心に中国側の地方行政幹部に対する講習・演習を行い、さらに受講した地方行政幹部による地元への伝達講習を通じて管理能力向上を図った。この結果、中西部 8 省においては数回の改訂を経て、最終的にかなり高い水準の PDM を完成させた。中国側は自分の地域においてめざすべき家庭保健の目標はなにか、今後なにをすべきか強く自覚したようである。評価時では一連の研修会に対する中国側の評価は極めて高い。

(3) 家庭保健の展望

生育委は以上の状況のなかで政策の転換を図りつつ、組織としてもいずれ大きな転機が訪れることが予期される。今後 5 ないし 10 年の間にかなり緊迫した状況が続くものと思われる。しかしながら、どのような組織体制に転換するにせよ、まちがいなくいえることは生育委の末端を含む膨大なネットワークは残るであろう。そのネットワークを基礎とするヘルスサービス機能は整備次第では中国の貧困格差、社会的安定に極めて重要な役割を果たすことが期待される。

プロジェクト期間中に家庭保健の概念と内容の枠組みが明確になったことは大きな成果である。これに沿ってどのように普及させ、住民の健康水準をいつまでもどのレベルまで上げるか今後の努力次第である。生育委は既に各地のサービスステーションの建築にかなりの補助金を投入している。施設内の整備は必ずしも十分ではないがある程度まで行われてきた。基本的なスキルは修得したが一層高い水準の技術を身につけるためには引き続き人材の育成は行う必要がある。以上の条件が整えば家庭保健は定着し、組織の再構築においてソフトランディングの可能性にも展望が開かれる。

(4) 今後に向けた提言

本プロジェクトでは研修を通じて行政官の企画運営能力において長足の進歩がみられたが、キャパシティ・ビルディング全体としてみるとモニタリングや事業評価の手法について今後さらに習熟することが求められる。また、現場サイトでは健康診断、健康カウンセリング、健康教育に関するスキルアップを継続的に図っていくことが必要である。分野別にみると、思春期保健においてはリプロダクティブヘルスを越えた青少年期の保健問題全体に今後展開していくことが望まれる。中高年保健へのアプローチは3分野のなかでもっとも弱体の印象を受けるので強化していく必要がある。

家庭保健の概念は先進諸国では医療の一専門分野として認識されているが、中国のように予防医学を中心に地域で制度化しようとする試みは今のところ見あたらない。中国では家族を単位とする文化的基盤があり、また、社会主義の土壌から制度的に家庭保健を地域保健のなかに埋め込むことが十分可能なポテンシャルをもっている。そういう意味で極めてユニークな着想であり、展開のしかたである。本プロジェクトはいわばその基盤整備に貢献したのであり、なんらかの形で支援を継続することは中国国民の健康に寄与するばかりではなく、より広い意味で民生の安定に資すると思われるのでその意義は極めて大きい。

最後に上海 CTC の今後の位置づけについて考察してみたい。CTC は設立当初から宿泊施設の経営をはじめさまざまな分野の委託研修を引き受けながらいわば事業体の形で発展してきた。現在でも多くのアイデアをもっているようであり、事業のさらなる発展をめざして努力している。本プロジェクトの研修についても多大な貢献をなしたと評価できる。他方考慮しなければならないのは CTC が行政的に生育委の下部機関として位置づけられているわけではなく、あくまで協力機関という立場であるということである。いわば生育委の広義のネットワークの一部ととらえるのが妥当であろう。中国側は「家庭保健師」の資格制度を模索していると聞いている。例えば、資格試験のロジスティックスを提供するような事業も CTC の役割として大いに期待できるものと思われる。先に述べた中国全体の方向性を勘案したとき、CTC は生育委に協力しながらこうしたスタンスを保持することは中国全体の家庭保健の発展に有益である。

付 属 資 料

1. 第四回合同調整委員会協議議事録（2008年12月4日署名）
終了時評価調査・合同評価に係る協議議事録
別添 1. PDM（Version 4）
別添 2. PO
別添 3. 投入実績表
2. 評価グリッド
3. プロジェクト自己評価
4. 中国の保健医療状況
5. 上位目標に係る指標の状況
6. ヒアリング結果の概要

1. 第四回合同調整委員会協議議事録
終了時評価調査・合同評価に係る協議議事録

中西部リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト
第四回合同調整委員会

協議議事録

中華人民共和国中西部リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト（以下、「プロジェクト」）の第4回合同調整委員会を北京市において開催した。

合同調整委員会において、日中合同評価調査団より終了時評価結果の報告を受け、プロジェクト終了までの課題について一連の協議を行い、付属文書のとおり合意した。

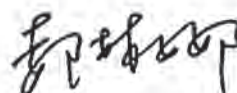
当協議議事録は、等しく正文である日本語及び中国語による本書各々3通を作成する。

北京市 2008年12月4日



日本国
独立行政法人国際協力機構（JICA）
中華人民共和国事務所 次長

藤本 正也



中華人民共和国
国家人口・計画生育委員会
国際合作司長

郝 林娜



中華人民共和国
リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター
主任

蔡 建華

付属文書

1. 終了時評価調査の評価結果報告

日中合同終了時評価報告書（添付資料Ⅱ）を調査団より説明し、合同調整委員会はこれを承認した。

2. プロジェクトの終了について

日中合同終了時評価報告書にあるとおり、プロジェクト目標が達成される見込みは十分に高いことから、当初予定通り、2009年3月31日を以ってプロジェクトを終了することとする。

3. 家庭保健サービスの普及について

日中双方は、プロジェクトで構築された体制に基づき、今後の家庭保健サービスの普及に向けた取り組みを行うことの重要性について確認するとともに、中国側はプロジェクト終了後も家庭保健サービスの普及を継続していくことを表明した。

4. 家庭保健サービスの質の向上について

サービスを提供するための、個々の専門技術の向上に向け、研修に関与する各組織が人材育成の能力の向上に努めるとともに、制度整備を一層強化していく必要性について日中双方は確認した。併せて、中国側からは今後家庭保健サービスの質の向上に関し、日本からの協力を引き続き提供してほしい旨、要望が表明された。

添付資料Ⅰ. 出席者リスト

添付資料Ⅱ. 日中合同終了時評価報告書

子

却

郭

添付資料 I. 出席者リスト

<中国側>

国家人口・計画生育委員会

郝 林娜
汝 小美
張 黎明
藍 野
史 遠明
宋 冰
盧 曉莉

国際合作司 司長
国際合作司 副司長
科学技術服務司 処長
人事司 処長
国際合作司 処長
国際合作司 副処長
弁公庁政策研究室 官員

リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター

蔡 建華

主任

<日本側>

国立保健医療科学院

林 謙治

次長

日本側プロジェクト専門家

藤原 利恵

業務調整

独立行政法人国際協力機構

藤本 正也
坂元 芳匡
堀井 聡子

中国事務所 次長
中国事務所
人間開発部 母子保健課
ジュニア専門員

ピンコーインターナショナル

鶴田 浩史

北京大来創傑諮詢有限公司

陳 紅波

通訳

子

部

部

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
終了時評価調査 合同評価に係る協議議事録

中華人民共和国中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクトに関し、終了時評価を実施するため、日本側国立保健医療科学院次長林謙治、中国側国家人口計画生育委員会国際合作司長郝林娜を団長とする合同評価調査団（以下、「調査団」）を結成し、2008年11月15日から2008年12月4日にかけて調査を実施した。

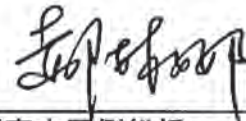
調査団は、日中両国関係者への質疑応答や現地調査を行い、その結果、ここに添付する日中合同終了時評価報告書に記載する諸事項について合意するとともに、評価結果について当該プロジェクトに係る合同調整委員会ならびに双方の政府に対して報告することに合意した。

本協議議事録は、等しく正文である日本語、中国語による各2通を作成した。

北京市 2008年12月4日



終了時評価調査日本側総括
日本国
国立保健医療科学院
次長
林 謙治



終了時評価調査中国側総括
中華人民共和国
国家人口計画生育委員会
国際合作司長
郝 林娜

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 日中合同終了時評価報告書

序.

2005年12月16日に日本と中華人民共和国政府との間で署名された討議議事録（R/D）に基づき、2006年4月1日から3年間、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、「プロジェクト」）が開始された。プロジェクトの概要はProject Design Matrix（PDM、別添1）のとおりである。

1. 終了時評価合同調査団の概要

プロジェクト終了前2008年11月に、以下1.1.を目的として、1.2.のとおり日中合同終了時評価調査団を結成した。

1.1. 調査目的

- (1) これまでのプロジェクトの活動実績及び実施プロセスを評価し、プロジェクト終了時点におけるプロジェクト目標の達成見込みを検証し、評価5項目の視点から包括的な評価・分析を行う。
- (2) 残された期間内におけるプロジェクトの効果的な実施及びプロジェクト終了後のより有効な成果の活用について提言をまとめる。

1.2. 合同評価調査団の構成

(1) 日本側評価調査団

総括／保健計画	林 謙治	国立保健医療科学院 次長
キャパシティデベロップメント	堀井 聡子	JICA人間開発部母子保健課 ジュニア専門員
評価計画	坂元 芳匡	JICA中華人民共和国事務所
評価分析	鶴田 浩史	ピンコーインターナショナル

(2) 中国側評価調査団

総括	郝林娜	国家人口計生委 国際合作司長
団員	張黎明	国家人口計生委 科学技術服務司処長
団員	史遠明	国家人口計生委 国際合作司処長
団員	藍野	国家人口計生委 人事司処長
団員	盧曉莉	国家人口計生委 弁公庁政策研究室幹部



1



2. 評価手法

2.1. 評価項目

(1) プロジェクトの実績

2008年4月の合同調整委員会で改訂されたPDM Version 4（別添1）に基づいて、プロジェクトの投入、活動、成果を確認した。

(2) 実施プロセス

プロジェクトの実施プロセスやプロジェクト目標及び成果等の達成状況を検証した。

(3) 評価5項目

以上（1）と（2）の結果を踏まえ、以下の評価5項目の観点から分析を行った。

妥当性	評価時点においてプロジェクト目標や上位目標が妥当であるかどうかを分析する。
有効性	プロジェクト目標が達成されているかどうか、またはプロジェクト終了までに達成可能であるかどうか、そして、プロジェクト活動の成果を出すことがうまくプロジェクト目標達成に結びついているかを判断する。
効率性	投入のタイミング、質、量などが、成果を出すために適切であったかどうか、成果の達成のために効率的に貢献しているかどうかを分析する。
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長期的・間接的な波及効果を分析する。当初予期していなかったプラス・マイナスの効果・影響を含む。
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果が持続、発展する見込みがあるかどうか、組織制度面、財政面、技術面から分析する。

2.2. データの収集・分析

プロジェクトの実施状況を検証するため、次のデータ・資料を活用した。

(1) 既存資料のレビュー

- ・ Record of Discussion (R/D)、Project Design Matrix (PDM)、Plan of Operation (PO)、Minutes of Meeting (M/M)、その他プロジェクト実施中に作成された文書
- ・ 事前評価調査報告書、中間評価調査報告書
- ・ プロジェクト活動により作成された資料・報告書 など

(2) プロジェクト関係者に対する聞き取り調査

- ・ 国家人口計画生育委員会（国家人口計生委）
- ・ 中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター（CTC）
- ・ 8省・県モデル地区・家庭保健サービスセンター
- ・ 日本側専門家、中国側専門家

(3) 施設、資機材の維持管理状況に係る現地踏査

3. プロジェクトの実績及び実施プロセス

3.1. プロジェクトの実績

(1) 投入実績

別添3のとおり。

(2) 成果の達成状況

PDM Version 4に記載されているプロジェクト成果の達成状況は以下のとおり。

- 1) 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適切に実施される。

指 標
1-1. 母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングに関する研修がカリキュラムに沿って実施されている。(これまでに実施された研修に対するカリキュラム使用による研修の割合)
1-2. 母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのTOT研修の回数と受講者数
1-3. 各分野(母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング)のTOT研修受講者の70%以上が必要とされる知識と技能を習得している。

CTCでは、プロジェクト開始より終了時評価実施時まで計15回の研修、のべ381名の参加者(平均25.4名)があった(指標1-2)。その中で、「CTCで実施された研修」に対する「本プロジェクトの活動で策定されたカリキュラム使用による研修」の割合は94%に及ぶ(指標1-1)。また、CTC研修終了後の能力テストで、100%のTOT研修受講者が必要とされる知識を習得していることが確認されている(指標1-3)。

以上の結果から、成果1は十分に達成したと考えられる。

また、日中双方の投入や無償資金協力事業の活用を含めたプロジェクトデザインは、CTCの研修マネジメント能力の強化に貢献し、「CTCのキャパシティの向上」という指標にはない成果を生んだと考えられる。

- 2) 成果2：モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。

指 標
2-1. モデル地区8県のサービス機関において必要な機材・健康教材が設置され、マニュアルに沿った活用がされている。
2-2. モデル地区8県のサービス機関が母子保健、中高年保健、思春期保健に関するサービス提供のための運営計画の策定ができるようになる。
2-3. CTCの研修修了者による各モデル地区での伝達研修が最低でもTOT研修の回数以上実施され、プロジェクト終了までに最低2,400名(延べ人数)以上の職員が伝達研修を受講する。
2-4. 伝達研修受講者の70%以上が各分野(母子保健・中高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング)の内容を理解している。

(44)

指標2-1は、2008年8月に実施したモニタリングで、99%の供与機材が活用されていることが確認された(指標2-1)。初期の機器設定不良により十分な稼働に至っていない機材もあるが、施設からの機材メーカーへの連絡等の改善のための取り組みや、保守管理の指導に関する国家人口計生委より通達も出された。日本側の投入による機材整備に加え、モデル地区を有する8省では自己資金によるモデル市・県の家庭保健サービスセンター建設などの施設整備が行われていた。甘肅省天水市秦州区などでは、終了時評価の時点で、自己資金による機材整備も実施されていた。また、健康教育教材については、日中双方が共同で編集した「健康教育教材使用マニュアル」も活用されている。一方で、施設・機材整備に関する要望は終了時評価の時点でも多かった。

指標2-2~2-4のソフト面についても、上記指標が達成された。モデル地区8県のサービス機関が、本邦研修とマネジメント研修を通じて、母子保健、中高年保健、思春期保健に関するサービス提供のための運営計画を策定している(指標2-2)他、伝達受講者の数は延べ5961人に及んでいる。また、過去、伝達受講に対するモニタリング・評価も実施されており、その内容理解度も十分に確認されている(指標2-4)。

また、家庭保健サービス充実化のための実施体制構築では、家庭保健の定義の明確化や、PDMの理解、計画策定方法、モニタリング・評価方法等のマネジメント能力の強化が促進要因となっていたことが、終了時調査結果から示唆された。

3) 成果3: CTCの支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。

指標
3-1. プロジェクト終了までに、8モデル地区の経験を共有するためのワークショップが20省(省級)を対象に実施され、参加者が省内で家庭保健サービスを展開するための方法を習得する。
3-2. CTC ホームページの内容が定期的に更新されている。(各地との情報交流ページの更新回数; 毎月一回)
3-3. CTC 作成のニュースレターが定期的に発行・配布されている。(毎月一回と300部発行)

成果3はおおむね達成され、CTCの支援の基で経験の共有体制が構築された。

指標3-1. に関しては、「20省級を対象とする8モデル地区の経験を共有するためのワークショップ」は2009年に実施予定であり、未達成の状況にある。しかし、2007年12月の12省(区)プロジェクトワークショップ、2008年4月・9月のCTCでのマネジメント研修、2008年9月の江西省吉安市吉安県での家庭保健サービスの普及・推進を目的としたワークショップ、2008年11月の8省ワークショップ等、20省が集う経験共有の機会が提供され、指標達成に貢献したと考えられる。

指標3-2. および指標3-3では、定期的なホームページの更新とニュースレターの発行がなされ、モデル地区の経験を共有するための体制構築に貢献した。また、聞き取り調査の結果、ニュースレターやホームページが、個々の活動だけでなく、プロジェクトの動向把握、他省の活動・経験の共有、会議等のフォローアップ等に有用なツールとして認識されていることも明らかになった。

さらに、PDM上には明記されていないCTCの支援外の経験共有の促進も確認された。たとえば、国家人口計生委のサイト上にも本プロジェクトに関するページが開設され、プロジェクトに関する種々の資料が閲覧可能となっていたり、本プロジェクト内外に対す



る広報活動が国家人口計生委を中心に積極的に行われていた。これら取り組みは、プロジェクト内のみならずその外への経験共有という点で、重要な役割を担っていると考えられた。

- 4) 成果4：中西部20省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。

指 標
4-1. 対象 20 省の省級人材の 70%以上が家庭保健および家庭保健サービスの概念を理解している。
4-2. モデル地区のある 8 省の省級人材の 80%以上、モデル地区のない 12 省の省級人材の 70%以上が家庭保健サービス普及のための計画策定およびモニタリング・評価に必要な能力を習得している。
4-3. 対象 8 省の省級人材が定期的に家庭保健サービスに関する指導およびモニタリング・評価を実施する。

本成果は量的な情報だけでなく、質的な情報も勘案して評価することが望ましいと考えられる。当初設定していた量的各指標は十分に収集されていないが、以下の状況により成果4は達成したと判断される。

指標4-1.については、本終了時評価の調査において、モデル地区の他にもモデル地区のない省の7県からの家庭保健サービス普及のための計画策定がされている等、省級人材の家庭保健及び家庭保健サービスの理念の理解を前提とする取り組みが既に行われており、その達成が認められる。

指標4-2については、上記、計画策定状況のほか、日中関係者間で8省を中心とするモニタリング・評価能力の強化の推進が確認されている。モデル地区のある8省とない12省については成果に係る投入量は差異があるが、本プロジェクトを通し研修の提供や成果3の経験共有の枠組みの構築もあることなどを鑑みれば、双方に対する能力習得のための投入や環境整備は、十分に行われてきたと考えられる。

また、指標4-3.に関し、8省による指導／モニタリング・評価活動は開始されており、PDMに基づいたモニタリング・評価の計画も立案されている。したがって、終了時評価調査時において、定期的なモニタリングの体制が整備されていると判断する。

また、これら指標の他、ワークショップや業務ガイドラインの公布などを通じて家庭保健サービスの実施体制の構築や普及推進に務めており、成果4)の達成に向けた枠組みの整備も積極的に促進されているといえる。

なお、指標の設定では、データの信頼性や収集可能性等についても考慮することが必要であったと考えられる。

(3) 目標の達成状況

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関の能力が向上する。

指 標

- | |
|---|
| ① プロジェクト終了までに、モデル地区のある8省のうち、プロジェクトサイト以外の各省に少なくとも1つの県サービス機関が母子保健、中高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービスを導入する。 |
| ② プロジェクト終了までに、省級人材の指導によって、12省の少なくとも3県のサービス機関が母子保健、中高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービス導入のための計画を策定する。 |

以下の点より、プロジェクト目標は達成されたと判断される。

指標①については、各省がプロジェクトサイト以外に普及県を決定し、家庭保健サービスの導入を開始した。指標②に関しても、指標にある3県を上回る11県がすでに普及県とし決定され、そのうち7県が家庭保健サービス導入のための計画を策定しており、成果を達成しているだけでなく、その目標値を大きく上回っている。

この背景には、3x3の家庭保健の枠組みに基づく伝達研修の展開など、各種成果に係る活動とその達成のほか、国家人口計生委のプロジェクトの推進に対する強い意志やこれまでに築いてきたネットワーク、自立的な活動、技術基盤等がある。また、実施プロセスで示す制度・環境整備が、国家人口計生委により押し進めてられ、具体化されてきたことも大きいと考えられる。

加えて、プロジェクト目標に述べられているCTCの能力強化も貢献している。終了時評価時現在、CTCは、国家人口計生委や日本人専門家等からも研修・情報拠点の一つとして高く評価されている。また、CTCは、プロジェクトを通じ、研修の計画・実施・モニタリング機能を向上させ、その過程で研究やイノベーション能力を獲得した。

3.2. 実施プロセス

(1) プロジェクトの枠組み

本プロジェクトは、「CTCの研修機能の強化」と「サービスの普及・提供能力の強化」の2点をプロジェクトの視野・範囲に入れたものであり、また、対象地域が20省であり、プロジェクト目標や対象が大きかったと考えられる。結果として、モデル地区のある8省とない12省に対する支援の調整の難しさ、活動の充実化・質の向上に対するさらなるニーズが発生などと考えられる。

しかしながら、結果として、適宜PDMの修正をはかりプロジェクト目標はほぼ達成に到達した。また、「本プロジェクトは終了だが、家庭保健サービスの導入は始まったばかりである」と今後の普及に対する強い意志を示唆する意見も広く聞かれた。すなわち、プロジェクトの目標や対象が大きかったことで、プロジェクト終了後の自立発展性に貢献しうる前向きな姿勢を活動実施者間に醸成したと、考えられる。

(2) プロジェクトの進捗

プロジェクト開始にあたり、予定されていた日本人長期専門家の専門分野の民間人材不足のためリクルートに時間を要し、プロジェクト開始後3ヶ月間は専門家がいなかった。また、専門家着任後も、関係機関のプロジェクトの実施プロセスの方向性や互いのカウンターパートの役割に対する認識が共有されるまでには時間を有し、コミュニケーションの問題等もあった。

しかし、中間評価時以降は、3x3の枠組みを中心とする家庭保健の概念や家庭保健サービスの明確化がなされ、CTCでの研修の有効性も認識されるようになり、プロジェクトの進捗が改善された。

(3) 実施体制

当初より、中国側は、国家人口計生委国際合作司がリーダーシップを発揮し、プロジェクトの推進に努めてきた。中国人側専門家もモニタリング・評価活動を中心に、その専門知識や技術の提供を通し、大きな支えとなった。さらには、太倉市家庭保健サービスセンターも協力機関として、サービスモデルを示し、本プロジェクトの対象地域の家庭保健サービスセンターの中には、その取り組みを参考・活用している事例も少なくない。加えて、CTCも、日本からの無償資金協力により設立を支援された機関として、相乗効果が期待され、本プロジェクトにおいて研修拠点としての機能を果たしてきた。今後、本プロジェクトの実施体制を維持・発展させていくことが、日中関係者間で共有されている。

(4) 制度・政策環境

2006年の国務院政策の発表を受けて、2007年に国家人口計生委は、「指南」と呼ばれる「リプロダクティブヘルス・家庭保健・実用ハンドブック」を作成し、「家庭保健」の概念を示した。

この「家庭保健」の概念は、本プロジェクトの実施とともに並行し、母子保健・思春期保健・中高年保健の3分野と健康教育・健康診査・健康カウンセリングの3手段の3x3のマトリックスとして、今後の活動が方向づけられた。さらに、モニタリング及び管理制度の構築も重点的に行われた。これは、本プロジェクトの一つの成果と言え、家庭保健サービスの普及に向けた制度的環境整備が前進したと考えられる。

ただし、モデル地区から普及県への家庭保健サービスの普及にあたり、より具体的な指針を提示する必要性があり、研修カリキュラムや人材育成方法、サービス内容等、より明確にしていく必要があると考えられる。

(林)

都

4. 評価 5 項目による評価結果

4.1. 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクトは、中西部地域を対象に、住民サービスの提供を主眼においた家庭保健サービスの普及を目的としており、現在の中国の最大の課題である格差是正に貢献しうるものでものものであった。また、中国の開発戦略である第11次5カ年計画の中で述べられている「5つのバランス」や、母子保健サービスの強化・地域保健サービスの展開の促進・保健・医療サービス提供システムの改善にも大きく寄与するものであった。加えて、本プロジェクトは、日本の「対中国経済協力計画」における重点分野のなかで述べている「改革開放支援：公平公正な社会の実現」に通じるものであり、2005年の「保健と開発に関するイニシアティブ」に代表されるような、保健医療従事者の育成・保健医療システムの強化・ミレニアム開発目標の達成のための取り組みを目標とする日本の取り組みの方向性にも合致する。従って、本プロジェクトの実施意義は大きかった。

4.2. 有効性

本プロジェクトの有効性は高いと判断された。本プロジェクトを通し、「CTCの能力強化」が促進され、国内外の研修拠点として、CTCはプロジェクト内外で高く評価されるようになった。また、CTCの組織能力の強化に伴い研修等を通じたソフト面への支援が促進されると同時に、機材供与等ハード面の支援がなされた。そして、国家人口計生委のリーダーシップを通し、中西部地域での家庭保健サービスの普及が着実に進められ、その結果、「中西部地域のサービス提供能力」の向上につながった。

4.3. 効率性

効率性は中間評価時にも認められていたが、それ以降も計画的な投入が行われ、成果の発現に貢献した。本プロジェクト後半では、日本側専門家、国家人口計生委、CTC、中国側専門家など関係者の協力により、個々の役割が明確となり、プロジェクト運営の効率化や本プロジェクトの主要コンポーネントである中国国内研修、本邦研修、機材供与の有機性も時間とともに高められた。

4.4. インパクト

本プロジェクトを通じて、家庭保健サービスに係る人材・組織の能力強化及び普及体制が確立されている。したがって、今後、家庭保健サービスの充実と普及とともに、本プロジェクトの枠組みが、上位目標にある保健・医療状況の改善に貢献することが期待される。

4.5. 自立発展性

家庭保健の導入と普及のプロセスでは、日本人専門家らによる側面支援により、家庭保健の概念が確立され、家庭保健サービスの普及に向けた制度的環境が整備された。また、プロジェクト活動を通じ、CTCは、研修・情報・研究の拠点としての能力強化がなされ、モデル8県的能力強化も順調に進められた。このように、プロジェクトを通じ、個人（研修員ら）、組織（国家人口計生委、CTC等）、制度・社会（家庭保健の制度）のキャパシティが、総体的かつ内発的に向上したことにより、家庭保健の概念およびサービス普及の基盤が構築されたものと考えられる。さらに、こうしたキャパシティが、今後の本プロジェクトの自立発展性を担保するものとする。



5. 結論

本プロジェクトは、中国の社会変化に伴い人口政策分野におけるアプローチのシフトを反映させた住民中心の保健サービスの普及を目的に実施された。また、相対的に発展の遅れている中西部地方を対象として実施され、地域間格差の是正に貢献した。以上のように、中国側のニーズに合致していた。

3年間のプロジェクト活動を通じ、CTCの研修機能の強化と、それを通じた中西部地域の関係機関の実務能力の向上がみられており、本プロジェクトの有効性は高い。

本プロジェクトの目標達成を促した要因は、まず、中国の健康課題のニーズを反映した家庭保健という新たな概念および家庭保健サービスのための基本的な枠組み（3×3マトリックス）を国家人口計生委が主体となって確立されたこと、次に、中央レベルから草の根レベルに達するネットワークを活かすことにより、中西部地域での家庭保健サービス普及のための実施体制の基盤が構築されたこと、そして、CTCの研修マネジメント能力の向上により、効果的な研修が実施されたことなどが挙げられる。このように、家庭保健に関する制度、組織および人材のキャパシティが総体的に向上した本プロジェクトは自立発展性の観点からも評価できる。

一方で、プロジェクト開始当初はプロジェクトの方向性が不明確で、日中関係者間でのプロジェクト実施プロセスに関する調整に時間を要し、一部、投入の効率性への影響も観察された。しかし、中間評価以降のプロセスで、中間評価前の遅れに関する多くの部分は取り返すことができたと評価できる。

6. 提言及び教訓

6.1. 提言

1) 家庭保健サービスの質の向上

現在、住民に提供されている家庭保健サービスの質的な面には、なお改善の余地があり、今後は、サービスを提供する個々の専門技術の向上のために、研修に関与する各組織が人材育成の能力の向上に努めるとともに、それを支える制度整備を一層強化していく必要がある。

2) モニタリング能力の強化

1)に係る家庭保健サービスの質の担保のためには、計画立案・実施・評価のマネジメントサイクルを通じてサービスの改善を繰り返していくことが求められる。したがって、今後、家庭保健サービスを普及させる過程では、適切な評価を実施するための指標の設定（定量的指標に加え定性的指標の考案等）やデータ管理（データの入手可能性や信頼性等）等のモニタリング能力を強化するとともに、モニタリングシステムを構築するなどの取り組みが必要である。

3) 家庭保健サービスの普及

家庭保健サービス普及の基盤は整備されつつあるが、一方で村落部などでは、人材の不足などにより家庭保健サービスの普及が困難な状況にある。したがって今後も、モデル省がほかの12省との間で普及のためのワークショップ等を定期的に関行するとともに、各省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して普及のための定期的な指導を強化する必要がある。

4) 思春期保健および中高年保健分野の今後の展開



現在、家庭保健のコンポーネントのひとつである思春期保健分野の活動内容は、生殖に関連した内容にフォーカスされている。今後は、従来の枠組みだけにとらわれることなく、中国における保健分野の現状と課題を俯瞰し、健康問題を包括的に扱った内容や、学校保健との協同によるアプローチを取り入れるなど、展開・発展させていくことが求められる。

また、中高年保健分野に関しても、少子高齢社会の到来に備え、疾病予防および健康増進に重点を置き、個々の健康行動を促すための健康教育・診査・相談に関する体制を整備していくことが望まれる。

以上4点に係る改善を確実にするために、国家人口計生委はプロジェクトの経験を総括し、家庭保健サービスを制度化するために必要な行政措置をとるとともに、リーダーシップを発揮していくことが期待される。

6.2. 教訓

1) キャパシティディベロップメントの観点

本プロジェクトでは、本邦研修等によって日本人専門家が側面支援を行うことにより、専門技術のみならずマネジメントや政策に関する個人や組織の能力強化が促進された。また、国家人口計生委が有する既存のシステムをプロジェクトの枠組みに採用することにより、組織系統全体のオーナーシップが醸成されるとともに、プロジェクト終了後も主体的な活動の展開を可能とする素地が形成された。このように、本プロジェクトのプロセスでは、個人と組織の能力および社会制度の整備が三位一体で向上し、その結果、対象地域における家庭保健サービス導入が加速され、普及のための基盤が作られたと考えられる。

目覚ましい経済発展をとげ、保健医療分野においても政策転換の必要性に迫られている中国において、今後の保健医療分野の協力では、本件のように人材育成や保健システムの強化に重点を置いたキャパシティディベロップメントの観点を含むことが求められる。

2) 家庭保健のポテンシャル

一般的に個人の健康問題へのアプローチは本人のみを対象として介入がなされるが、家庭保健では生活基盤を共有する家族を一単位と捉えてアプローチを行うものである。本プロジェクトを通じて確立したこの家庭保健という家族単位のアプローチは中国文化の文脈を勘案して開発されたきわめて斬新なアイデアであり、本アプローチは途上国全体にインパクトを有すると期待できる。

別添 1. PDM (Version 4)

別添 2. PO

別添 3. 投入実績表



別添1
PDM (Version 4)

PDM (Project Design Matrix)

プロジェクト名称: 中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト
 プロジェクト期間: 3年間(2008年4月~2009年3月)
 実施機関: 国家人口・計画生育委員会
 対象地域: 中西部20省・自治区・直轄市(モデル地区8県)
 直接受益者: CTC職員(約20名)とモデル地区8省(市・区)のファミリーヘルス・家庭保健サービス従事者(約1,010名)
 間接受益者: 中西部対象地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスを利用する住民(約2,300万人)
 最終受益者: 中西部対象地域のリプロダクティブヘルス・家庭保健サービスを利用する住民(約2,300万人)
 作成日: 2007年4月25日

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
<p>上位目標 Overall Goal 中西部地域の住民のリプロダクティブヘルス(RH)・家庭保健状況が改善される。</p> <p>プロジェクト目標 Project Purpose 中国リプロダクティブヘルス・家庭保健研修センター(CTC)の研修機能の強化を通じて、中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関の能力が向上する。</p>	<p>① 中西部地域において主要な婦人科病(トリコモナス膣炎)の感染率が減少する。 ② 中西部地域において以下の疾病率・死亡率等が低下する。 ・ 5歳未満の乳幼児: 下痢症、肺炎の発病率 ・ 出産可能年齢期の女性: トリコモナス膣炎の発病率 ・ 更年期層(男女): 脳血管疾患の死亡率 ③ 中西部地域において施設分娩率が増加する。</p> <p>① プロジェクト終了までに、モデル地区のある8省のうち、プロジェクトサイト以外の各省に少なくとも1つの県サービス機関が母子保健、中・高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービスを導入する。 ② プロジェクト終了までに、省級人材の指導によって、12省の少なくとも3県のサービス機関が母子保健、中・高年保健、思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのいずれかの家庭保健サービスを導入するための計画を策定する。</p>	<p>1-1 衛生統計年鑑 1-2 衛生統計年鑑 1-3 衛生統計年鑑</p> <p>1-1 サービス提供機関のデータ 1-2 サービス提供機関のデータ</p>	<p>1. 国家体制の改革・政変がない。</p> <p>1. 中西部地域で大規模で中期に渡る自然災害や疫病が発生しない。 2. 中央政府の中西部地域に対する保健医療政策が継続する。 3. 国家人口計生委の指導の下、中西部各省人口計生委を中心として家庭保健サービスモデルが中西部地域に普及される。</p>

部

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
<p>成果 Output</p> <p>1. CTC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適切に実施される。</p>	<p>1-1. 母子保健・中・高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングに関する研修がカリキュラムに沿って実施されている。(これまでに実施された研修に対するカリキュラム使用による研修の割合)</p> <p>1-2. 母子保健・中・高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリングのTOT研修の回数と受講者数</p> <p>1-3. 各分野(母子保健・中・高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング)のTOT研修受講者の70%以上が必要とされる知識と技能を習得している。</p>	<p>1-1 プロジェクト活動報告書</p> <p>1-2 プロジェクト活動報告書</p> <p>1-3 受講者に対する知識・技能能力試験</p>	<p>1. CTCの外部講師の協力体制が大きく変わらない。</p>
<p>2. モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。</p>	<p>2-1. モデル地区8県のサービス提供機関において必要な機材・健康教材が設置され、マニュアルに沿った活用がされている。</p> <p>2-2. モデル地区8県のサービス提供機関が母子保健、中・高年保健、思春期保健に関するサービス提供のための運営計画の策定ができるようになる。</p> <p>2-3. CTCの研修修了者による各モデル地区での伝達研修が最低でもTOT研修の回数以上実施され、プロジェクト終了までに最低2,400名(延べ人数)以上の職員が伝達研修を受講する。</p> <p>2-4. 伝達研修受講者の70%以上が各分野(母子保健・中・高年保健・思春期保健分野の健康教育・健康診断・健康カウンセリング)の内容を理解している。</p>	<p>2-1 機材台帳、プロジェクト活動報告書</p> <p>2-2 策定された運営計画書</p> <p>2-3 プロジェクト活動報告書</p> <p>2-4 理解度テスト</p>	
<p>3. CTCの支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象者と共有される。</p>	<p>3-1. プロジェクト終了までに、8モデル地区の経験を共有するためのワーキングショップが20省(省級)を対象に実施され、参加者が省内で家庭保健サービスを展開するための方法を習得する。</p> <p>3-2. CTCホームページの内容が定期的に更新されている。(各地との情報交流ページの更新回数:毎月一回)</p> <p>3-3. CTC作成のニュースレターが定期的に発行・配布されている。(毎月一回と300部発行)</p>	<p>3-1 プロジェクト活動報告書、アンケート調査</p> <p>3-2 プロジェクト活動報告書、CTCホームページ</p> <p>3-3 プロジェクト活動報告書</p>	
<p>4. 中西部20省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。</p>	<p>4-1. 対象20省の省級人材の70%以上が家庭保健および家庭保健サービスの概念を理解している。</p> <p>4-2. モデル地区のある8省の省級人材の80%以上、モデル地区のない12省の省級人材の70%以上が家庭保健サービスの普及のための計画策定およびモニタリング・評価に必要な能力を習得している。</p> <p>4-3. 対象8省の省級人材が定期的に家庭保健サービスに関する指導およびモニタリング・評価を実施する。</p>	<p>4-1 理解度テスト</p> <p>4-2 自己評価、日・中専門家による評価</p> <p>4-3 プロジェクト活動報告書</p>	

活動 Activities	投入 Input	中国側	前提 Preconditions
<p>1-1. ベースライン調査を行う。</p> <p>1-2. 研修要綱を作成する。</p> <p>1-3. 研修カリキュラムおよび研修プログラムを作成する。</p> <p>1-4. CTCでの研修講師チームをつくる。</p> <p>1-5. 研修教材を開発する。</p> <p>1-6. CTCは、家庭保健サービス(母子保健、中・高年保健、思春期保健)に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断)について、モデル地区の家庭保健サービスセンターの職員を対象として指導者研修(TOT)を実施する。</p>	<p>日本側</p> <p>1. 専門家</p> <p>(1) 長期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーフアドバイザー ・ 業務調整員 <p>(2) 短期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リプロダクティブヘルス ・ 母子保健 ・ 公衆衛生 ・ 地域保健行政 ・ 感染症予防(例:HIV 予防) ・ イズ対策、寄生虫予防等) <p>2. 本邦研修</p> <p>3. 機材</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機材、研修機材 <p>4. プロジェクト運営経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修実施経費 ・ 専門家活動経費 	<p>中国側</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクト管理機関及びプロジェクトサイト責任機関 カウンタート 設備(CTC 内のプロジェクト執務スペース等) プロジェクト運営経費 	<p>前提 Preconditions</p> <ol 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。
<p>2-1. ベースライン調査結果と各モデル地区のニーズに基づき必要機材を設置する。</p> <p>2-2. CTC で機材の使用法について研修を受けた研修生が正確に操作し、他の使用するスタッフに正確な使用方法を指導する。</p> <p>2-3. サービス提供機関がプロジェクトの指導で運営計画を策定する。</p> <p>2-4. サービス提供関係者向けの家庭保健(母子保健、中・高年保健、思春期保健)サービス提供マニュアルを作成する。</p> <p>2-5. プロジェクトが作成した標準化された健康教育教材に基づき、各モデル地区のサービス提供機関は、住民のニーズに合わせて住民向け健康教育教材を作成する。</p> <p>2-6. CTC 研修受講者がモデル地区内においてサービス提供関係者に対して健康教育、健康カウンセリング、健康診断を行う。</p> <p>2-7. 伝達研修モニタリングを行う。</p> <p>2-8. サービス提供機関が母子保健、中・高年保健、思春期保健に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断を実施する。</p> <p>2-9. モニタリングの機会を利用して、モデル地区における試行的サービス展開状況を指導する。</p>			
<p>3-1. モデル地区の経験を共有し効果的に活用するため、CTCは各モデル地区のサービス活動を把握する。</p> <p>3-2. 家庭保健サービスモデル構築に係る年次ワークショップを 8 県の県級人材を対象に実施する。</p> <p>3-3. モデル地区の経験を共有するための年次ワークショップを 20 県の省級人材を対象に実施する。</p> <p>3-4. プロジェクトの活動方法の広報・能力強化を支援するため、CTC はホームページを作成する。</p> <p>3-5. プロジェクトの活動方法の広報・能力強化を支援するため、CTC はニュースレターを作成する。</p> <p>4-1. CTCにおいて対象地域 20 県の省級人材を対象として、家庭保健サービスの理念およびサービスの展開・普及に必要な事柄に関する研修(マネージメント研修)を実施する。</p> <p>4-2. プロジェクトは、家庭保健サービス(母子保健・中・高年保健・思春期保健)の実施状況を効果的にモニタリング・評価する方法をモデル地区のある 8 県の省級人材に対して指導する。</p>			

お

部

別添2
活動計画表(PO):08年9月現在

年度 月	第1年度 2008												第2年度 2007												第3年度 2008											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
地域保健行政																																				
思春期、婦人科																																				
健康教育																																				
公衆衛生																																				
中高年保健																																				
健康診査(母子保健)																																				
IEC																																				
カウンセリング																																				
保健計画・評価																																				
健康診断																																				
保健行政																																				
地域保健																																				
キヤンパニティ・ヘルプメント支援																																				
母子保健																																				
*本邦研修(予定受け入れ機関:国立保健医療科学院)																																				
*個人研修(受け入れ予定機関:国立保健医療科学院)																																				

短期専門家

年度	第1年度 2008												第2年度 2007												第3年度 2008												
	2008												2007												2008												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
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適切に実施される。	主体者																																				
1-1 ハースライン調査を行う。	日方	[Progress arrows]																																			
1-2 研修要綱を作成する。	CTC	[Progress arrows]																																			
1-3 研修がコミュニティおよび研修プログラムを作成する。	日方	[Progress arrows]																																			
1-4 CTCでの研修講師チームを作る。	CTC	[Progress arrows]																																			
1-5 研修教材を開発する。	CTC	[Progress arrows]																																			
1-6 CTCは、家庭保健サービス(母子保健、中・高年齢保健、思春期保健)に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断)について、モデル地区の家庭保健サービスセンターの職員を対象として指導者研修(TOT)を実施する。	CTC	[Progress arrows]																																			
成果2. モデル地区のサービス提供機関においてサービス充実化のための実施体制が強化される。	主体者																																				
2-1 ハースライン調査結果と各モデル地区のニーズに基づき必要機材を設置する。	日方	[Progress arrows]																																			
2-2 CTCで機材の使用方法について研修を受けた研修生が正確に操作し、他の使用するスタッフに正確に使用法を指導できる。	モデル	[Progress arrows]																																			
2-3 サービス提供機関がプロジェクトの指導で運営計画を策定する。	モデル	[Progress arrows]																																			
2-4 サービス機関従事者向けの家庭保健(母子保健、中・高年齢保健、思春期保健)サービス提供マニュアルを作成する。	モデル	[Progress arrows]																																			
2-5 プロジェクトが作成した標準化された健康教育教材に基づき、各モデル地区のサービス提供機関は、住民のニーズに合わせて住民向け健康教育教材を作成する。	モデル	[Progress arrows]																																			
2-6 CTC研修受講者がモデル地区内においてサービス従事者に伝達研修を行う。	モデル	[Progress arrows]																																			
2-7 伝達研修モニタリングを行う。	日中専 CTC	[Progress arrows]																																			
2-8 サービス提供機関が母子保健、中・高年齢保健、思春期保健に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断を実施する。	モデル	[Progress arrows]																																			
2-9 モニタリングの機会を利用して、モデル地区における試行的サービス展開状況を指導する。	中方	[Progress arrows]																																			

AA

印

年度	第1年度 2006												第2年度 2007												第3年度 2008											
	2006												2007												2008											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
<p>成果3. CTCの支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象と共有される。</p> <p>3-1 モデル地区の経験を共有し効果的に活用するため、CTCは各モデル地区のサービスタクティクスを把握する。</p> <p>3-2 家庭保健サービスモデル構築に係る年次ワークショップを8省の果樹人材を対象に実施する。</p> <p>3-3 モデル地区の経験を共有するための年次ワークショップを20省の省級人材を対象に実施する。</p> <p>3-4 プロジェクトの活動方法の広報・能力強化を支援するため、CTCはホームページを作成する。</p> <p>3-5 プロジェクトの活動方法の広報・能力強化を支援するため、CTCはニュースレターを作成する。</p> <p>成果4. 中西部20省の省級人材が当該省家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス提供機関に対して家庭保健サービス普及のための指導を行えるようになる。</p> <p>4-1 CTCにおいて対象地域20省の省級人材を対象として、家庭保健サービスの理念およびサービスの展開・普及に必要な専門知識に関する研修(マネジメント研修)を実施する。</p> <p>4-2 プロジェクトは、家庭保健サービス(母子保健、中・高年保健、思春期保健)の実施状況を効果的にモニタリング・評価する方法をモデル地区のある8省の省級人材に対して指導する。</p>	主体者	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	日方 合作司	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	日方 合作司	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	日方 合作司	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	日中 専門家	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	日中 専門家	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	日中 専門家	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			
	CTC	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績			