

2. 評価グリッド

A2.1 評価 5 項目

5 項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集法
	大項目	小項目				
妥当性	開発ニーズとの関連性	保健・医療は、中国の開発課題か？	開発政策・計画等の重要課題として保健・医療が述べられている。	中国の開発政策、計画	開発政策文書、貧困削減文書等	文献調査
			基本的な保健・医療指標が悪い。	基本的な保健・医療指標	World health statistics 等統計資料	文献調査
	国家政策・計画との関連性	上位目標・プロジェクト目標は、中国の保健医療政策と一致していたか？	保健・医療政策に、リプロダクティブヘルス、家庭保健または関連・類似の事柄が含まれている。	中国の保健・医療政策	保健・医療政策文書	文献調査
		上位目標・プロジェクト目標は、中国の保健医療人材政策と一致していたか？	保健・医療関連政策に、リプロダクティブヘルス、家庭保健または関連・類似の事柄に必要な人材の育成の必要性が述べられている。	中国の保健・医療人材政策	保健・医療政策文書、保健医療人材政策文書	文献調査
わが国の援助方針との一致	上位目標・プロジェクト目標は、わが国の開発援助政策と一致していたか？	保健医療分野が援助政策の重点課題となっている。	日本の対中国援助方針	わが国の国別援助計画	文献調査	
手段としての妥当性	プロジェクトのアプローチの選択は適切だったか？	他のアプローチに比較し、優位性がある。	アプローチの選定理由	事前調査報告書等のプロジェクト関連文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー	
		対象地域/モデル都市の選定は妥当であったか？	対象地域の保健・医療ニーズが高い等の地域優位性がある。	対象の選定理由	事前調査報告書等のプロジェクト関連文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	わが国の優位性はあったか？	類似プロジェクトの実績がある。	類似プロジェクトの数、内容	JICA 資料、JICA 担当者の意見	文献調査、インタビュー	
		無償資金協力等その他事業との相関性・相乗効果の有無	その他事業の内容、事業の成果の活用状況	JICA 資料等、JICA 担当者の意見	文献調査、インタビュー	
有効性	プロジェクト目標の設定	プロジェクト目標は明確であったか？	日中関係者により、プロジェクト目標が明確に認識されていた。	PDM の変化状況、日中関係者の目標に対する認識	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		指標、目標値、入手手段は適切だったか？	指標、入手手段は、取得・利用可能なものであった。目標値の実現可能性は一般的なものであった。	PDM の変化状況、日中関係者の目標に対する認識	日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	プロジェクト目標の達成度	プロジェクト目標は達成されたか？または、その見込みはあるか？	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で母子保健、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が導入された。もしくは、今後 6 カ月以内に導入される。	当該サービス導入状況	プロジェクト文書・データ、アンケート調査結果、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		省級人材の指導によって、12 省の少なくとも 3 県のサービス機関で母子保健、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が策定された。もしくは、今後 6 カ月以内に導入される。	当該計画文書・計画策定状況	プロジェクト文書・データ、アンケート調査結果、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー	

	成果とプロジェクト目標の関係	各成果は、プロジェクト目標の達成に十分だったか？	日中関係者により、PDM は論理的なものであったと認識されている。	日中関係者のPDMの論理性に対する認識	プロジェクト文書、日中関係者の意見	インタビュー、文献調査	
	外部条件	プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあるか？	日中関係者により、外部条件が発生し、プロジェクトに影響を与えたことが認識されている。	外部条件の発生状況	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー	
	阻害要因・貢献要因	有効性の発現を阻害した要因は何か？	日中関係者により、有効性の発現を阻害した要因が認識されている。	日中関係者が認識している阻害要因	日中関係者の意見、プロジェクト文書	質問票調査、インタビュー、文献調査	
		有効性の発現に貢献した要因は何か？	日中関係者により、有効性の発現に貢献した要因が認識されている。	日中関係者が認識している貢献要因	日中関係者の意見、プロジェクト文書	質問票調査、インタビュー、文献調査	
効率性	成果の産出	計画は適切に実施されたか？	PDM 記載の活動が計画どおりに実施された。	成果・活動の実績	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー、質問票	
		投入のタイミング、規模や質は適切だったか？	活用されなかった投入、過剰な投入はなかった。	専門家派遣、供与機材、研修員受入、C/P の配置に関する数、分野、タイミング等	日中関係者の意見、プロジェクト文書	インタビュー、文献調査	
		活動から成果に至るまでの外部条件・前提条件の影響はあったか？	日中関係者により認識されている外部条件・前提条件の影響がある。	日中関係者が認識している外部条件・前提条件の影響	日中関係者の意見、プロジェクト文書	インタビュー、文献調査	
	阻害要因・貢献要因	効率性に阻害・貢献した要因はあったか？	日中関係者により認識されている阻害・貢献要因がある。	日中関係者が認識している阻害・貢献要因	日中関係者の意見、プロジェクト文書	インタビュー、文献調査	
インパクト	上位目標	中西部地域の住民のリプロダクティブヘルス・家庭保健状況の改善に寄与しているか？	中西部地域において主要な性感染症の感染率が減少した。	各対象地域のトリコモナス膣炎の感染率	衛生保健年鑑等統計資料	文献調査	
			中西部地域において 5 歳未満の乳幼児、出産可能年齢期の女性、更年期層（男女）の各対象層について主要疾病の疾病率が減少した。	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	衛生保健年鑑等統計資料 衛生保健年鑑等統計資料	文献調査 文献調査	
				更年期層（男女）：脳血管疾患の死亡率	衛生保健年鑑等統計資料	文献調査	
				中西部地域において施設分娩率が増加した。	施設分娩率	衛生保健年鑑等統計資料	文献調査
			上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	日中関係者により、阻害する要因が認識されている。	阻害要因の有無	日中関係者の意見	インタビュー
		上位目標の達成の見込みはあるか？	上記各種指標の経時変化	上記各種指標	統計資料、日中関係者の意見	文献調査	
	波及効果		想定されていなかった正の影響はあったか？（保健・医療状況、キャンペーン・デベロップメント、その他、等）	想定されていなかった正の影響がある。	日中関係者が認識している正の影響	日中関係者の意見、プロジェクト関連文書	インタビュー、文献調査
想定されていなかった負の影響はあったか？（保健・医療状況、キャンペーン・デベロップメント、その他）			想定されていなかった負の影響がある。	日中関係者が認識している負の影響	日中関係者の意見、プロジェクトの文書	インタビュー、文献調査	
自立発展性	C/P をとりまく環境	政策的な支援が持続するか？	人口計生委の本プロジェクト及び CTC へのコミットメントが強い。	人口計生委のコミットメント状況及び将来計画・戦略と CTC の位置づけ	日中関係者の意見、プロジェクト関連文書	インタビュー、文献調査	
		CTC での研修及び対象地域の研修を効果的に実施するための制度があるか？	CTC と本プロジェクトのモデル地区の相互支援体制が十分に構築された。	相互支援体制の構築状況と課題	日中関係者の意見、モデル地区関係者、プロジェクト文書	インタビュー、文献調査	

		CTC と本プロジェクトのモデル地区と非モデル地区の相互支援体制が明確にされている。	相互体制の構築計画・戦略(文書)の有無	日中関係者の意見、モデル地区関係者、支援体制関連文書	インタビュー、文献調査
C/P の内部環境・キャパシティ	(組織のキャパシティ)C/P は、研修実施のための十分な予算は確保可能か？	十分な予算が確保されている。	予算配分の現状、将来計画・戦略	過去の研修関連費用の実績及び今後の予算計画、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	(組織のキャパシティ)CTC や対象地域の研修及びその持続的発展に対し、C/P は効果的な組織体制を構築しているか？	適切な組織体制が構築されている。	C/P の運営体制の現状(特に研修部門)と今後の課題	組織図、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	(個々人のキャパシティ)CTC や対象地域の研修及びその持続的発展に対し、C/P 組織及び個人は、十分な能力を身につけているか？	研修受講者に知識・技術が定着している。	研修受講者の知識・技術の定着度	日中関係者の意見、モデル地区関係者、プロジェクト関連文書	インタビュー、文献調査

A5.2 実施プロセス等

5 項目	評価設問		必要なデータ	情報源	データ収集法
	大項目	小項目			
投入	投入実績(中国側)「計画どおりに中国側から投入が行われたか？」	どのように C/P は配置されたか？	配置人数と役職	プロジェクト文書(及び質問票)	文献調査
		プロジェクト実施に必要な経費と資材は投入されたか？	経費と機材のリスト	プロジェクト文書(及び質問票)	文献調査
	投入実績(日本側)「計画どおりに日本側から投入が行われたか？」	専門家派遣が行われたか？	分野、人数、派遣期間、投入内容	プロジェクト文書(及び質問票)	文献調査
		本邦研修への研修員の受け入れはあったか？	研修内容、人数、期間、費用	プロジェクト文書(及び質問票)	文献調査
		機材は供与されたか？	種類と数量、目的	プロジェクト文書(及び質問票)	文献調査
		現地活動費はどの程度であったか？	活動予算と支出内容	プロジェクト文書(及び質問票)	文献調査
実施プロセス	活動の進捗	活動は計画どおりに行われたか？	進捗状況	プロジェクト文書	文献調査
		活動の進捗に正の影響を与えた要因はあったか？	進捗を促進した要因の有無	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		活動の進捗に負の影響を与えた問題はあったか？	進捗に影響を与えた問題の有無	プロジェクト関連文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	モニタリングの実施	定期的なモニタリングは行われたか？	モニタリング記録	プロジェクト関連文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		PDM、活動に軌道修正が行われたか？軌道修正は適切であったか？	PDM/活動の修正のタイミング、記録	プロジェクト関連文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		中間評価や各専門家の提言内容は反映されたか？	提言内容の反映状況	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	コミュニケーション	日本側と中国側のコミュニケーションは適切だったか？	コミュニケーションの手法、内容	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		日本側と中国側のコミュニケーションは促進されてきたか？	コミュニケーションの状況	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		プロジェクトの管理・支援体制は適切であったか？	支援体制の状況	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー

実績	成果1の達成度「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たか？」	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たか？	研修内容	プロジェクト活動報告、CTC研修データベース、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		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は妥当なものになったか？	TOT研修の回数と受検者数	プロジェクト活動報告、CTC研修データベース、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		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たか？	受講者に対する知識・技能能力	プロジェクト活動報告、CTC研修データベース、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	成果2の達成度「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たか？」	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たか？	機材・健康教材の設置・活用状況	機材台帳、プロジェクト文書、伝達研修モニタリングの結果	文献調査、インタビュー
		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ったか？	計画の策定状況	運営計画書、伝達研修モニタリングの結果	文献調査、インタビュー
		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したか？	伝達研修の実施状況、参加者数	プロジェクト文書、伝達研修モニタリングの結果	文献調査、インタビュー
		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)の内容を理解したか？	伝達研修者の研修終了の理解度	伝達研修モニタリングの結果	文献調査、インタビュー
	成果3の達成度「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たか？」	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したか？	ワークショップの開催状況、参加者のサービス展開手法の習得状況	プロジェクト文書、CTC研修データベース、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		CTCホームページの内容が定期的に更新されているか？(各地との情報交流ページの更新回数:毎月1回)	ホームページの更新状況	プロジェクト文書、CTC研修データベース、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		CTC作成のニュースレターが定期的に発行・配布されているか？(毎月1回と300部発行)	ニュースレターの発行/配布状況	プロジェクト文書、CTC研修データベース、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
	成果4の達成度「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ったか？」	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か？	概念の理解度	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
		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か？	必要能力の習得状況	プロジェクト関連文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー
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・評価を実施したか？		モニタリング・評価実施状況	プロジェクト文書、日中関係者の意見	文献調査、インタビュー	

3. プロジェクト自己評価

2008年10月16日現在

3. プロジェクト自己評価

1. プロジェクト実施過程における特記事項

<p>プロジェクト名</p> <p>相手国</p> <p>実施機関</p>	<p>(和) 中西部地域リプロダクティブヘルス・家庭保健サービス提供能力強化プロジェクト (英) Project for Capacity Building of Reproductive Health and Family Care Service in Central and Western Region 中華人民共和国 国家人口・計画生育委員会</p>
<p>協力期間</p> <p>協力実施過程における特記事項</p> <p>○実施中に当初計画の変更はあったか</p> <p>・前提条件</p> <p>・投入</p> <p>・活動</p> <p>・成果</p> <p>・外部条件</p> <p>・指標</p>	<p>2006年4月1日～2009年3月31日(3年間)</p> <p>◆前提条件: 変更なし</p> <p>◆外部条件: <追加></p> <p>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> <p>◆投入: 日本側投入(2)短期専門家 リプロダクティブヘルス、公衆衛生、感染症予防、健康診断については投入なし。IEC、思春期教育、ヘルスプロモーション、保健計画・評価、CD支援について当初計画にはなかったが投入された。</p> <p>◆活動・成果・指標: II PDM 変更を参照</p>

II. PDMの変更

プロジェクト概要		指標	
中間評価時:PDM(Version 2)	終了時評価時:PDM(Version 4)	中間評価時:PDM(Version 2)	終了時評価時:PDM(Version 4)
<p>上位目標 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>修正なし</p>	<p>①中西部地域の婦人病疾病率</p> <p>②中西部地域の感染症の感染率</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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>③ 中西部地域において施設分娩率が増加する。</p>
<p>プロジェクト目標 中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター(GTC)の研修機能の強化を通じて、中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機能の能力が向上する。</p>	<p>修正なし</p>	<p>①中西部地域のRH・家庭保健サービスの回数</p> <p>②中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関でサービスを受けた住民の数</p> <p>③中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関でサービスを受けた住民の満足度</p>	<p>① プロジェクト終了までに、モデル地区のある8省のうち、プロジェクト以外の各省に少なくとも1つの県サービス機関が母子保健、中高度保健、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。</p> <p>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、中高度保健、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>成果</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実施される。</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 ベースライン調査報告書</p> <p>1-2 研修要綱</p> <p>1-3 改良したカリキュラムの活用頻度、受講生の知識、技術能力試験</p> <p>1-4 講師リスト、受講生の満足度、受講生の知識、技術能力試験</p> <p>1-5 養成された教員数、計画を作成したセンターの割合、研修の回数/参加者数/実施科目、新しい技術を習得した職員の割合（一つのモデル地区）</p> <p>1-6 研修受講者の教材に対する満足度</p> <p>1-7 研修回数/参加者数/実施科目、受講生の知識、技術能力試験</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>2.モデル地区サービス機関で CTC 研修受講者が研修内容を活用できる機能が整備される。</p> <p>3.モデル地区サービス提供機関でサービス内容が拡大し、サービスの質が向上する。</p>	<p>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 運営計画を策定できたモデル地区の割合</p> <p>2-2 ベースライン調査報告書</p> <p>2-3 必要機材を設置したモデル地区の割合</p> <p>2-4 使用機材の使用法についての研修回数</p> <p>2-5 研修回数/参加人数/実施科目</p> <p>3-1 マニュアルを使用したサービス機関数、マニュアル使用者の満足度</p> <p>3-2 住民向けの健康教育教材を作成した機関数</p> <p>3-3 サービスを受けたグループ数</p> <p>3-4 健康教育を受けたグループ数</p>	<p>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。</p> <p>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。</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>

プロジェクト自己評価

<p>4.CTCとモデル地区の相互交流と支援システムが強化される。</p>	<p>3.CTCの支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。</p>	<p>4-1 交流会の開催数、交流会の満足度 4-2 アドヴァイス回数/内容 4-3 情報提供回数/内容 4-4 ホームページ作成 4-5 ニュースレター（発行回数/部数）</p>	<p>3-1. プロジェクト終了までに、8モデル地区の経験を共有するためのワークショップが20省（省級）を対象に実施され、参加者が省内で家庭保健サービスを展開するための方法を習得する。 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）</p>
<p>—</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>—</p>	<p>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。</p>
活動			
中間評価時：PDM（Version 2）		終了時評価時：PDM（Version 4）	
1-1. ベースライン調査を行う。			1-1. ベースライン調査を行う。
1-2. 研修要綱を作成する。			1-2. 研修要綱を作成する。
1-3. 研修カリキュラムを作成する。			1-3. 研修カリキュラム及び研修プログラムを作成する。
1-4. CTCでの研修の講師チームを作る。			1-4. CTCでの研修講師チームをつくる。
1-6. 質の高い研修用教材を開発する。			1-5. 研修教材を開発する。
1-5. 家庭保健サービスセンターでの研修教員を養成する。（TOT）			1-6. 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。
1-7. 研修を実施する。			—

プロジェクト自己評価

活動	
中間評価時:PDM (Version 2)	終了評価時:PDM (Version 4)
2-2. 既存機材の状況について調査する。(ベースライン調査)	2-1. 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。
2-3. 必要機材を決定し、設置する。	2-2. CTC で機材の使用法について研修を受けた研修生が正確に操作し、他の使用するスタッフに正確な使用法を指導する。
2-4. 使用機材の使用法についての訓練を実施する。	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。
2-1. サービス提供機関が運営計画を策定する。	2-4. サービス機関従事者向けの家庭保健(母子保健、中・高年保健、思春期保健)サービス提供マニュアルを作成する。
3-1. サービス機関従事者向けのサービス提供マニュアルを作成する。	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。
3-2. 住民向け健康教育教材を作成する。	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。
2-5. CTC 研修受講者がモデル地区内においてサービス従事者に研修を行う。	2-7. 伝達研修モニタリングを行う。
3-3. 様々なグループに対してサービスを提供する。	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、健康力向上セッション、健康診断を実施する。
3-4. 様々なグループに健康教育を実施する	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。
—	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。
—	3-2. 家庭保健サービスモデル構築に係る年次ワークショップを 8 省の県級人材を対象に実施する。
4-3. モデル地区が CTC に地域の情報を提供する。	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。
4-1. CTC とモデル地区の相互交流計画を立てる。	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。
—	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。
4-4. CTC はホームページを作成し、活動内容を広報する。	—
4-5. ニュースレターを作成し、活動内容を広報する。	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及びサービスの展開・普及に必要な事柄に関する研修(マネジメント研修)を実施する。
4-2. CTC がモデル地区のサービス提供活動にアドヴァイスする。	4-2. 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。
—	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。

Ⅲ. 計画達成度

プロジェクトの概要	指標	実績(中間評価調査より抜粋)	実績(終了評価調査時)
<p>プロジェクト目標: 中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター(CTC)の研修機能の強化を通じて、中西部地域のRH・家庭保健サービス提供機関の能力が向上する。</p>	<p>①プロジェクト終了までに、モデル地区のある8省のうち、プロジェクト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>関係者からのヒアリング、サイト訪問、データ収集を通じて以下のことが確認された。 1) CTCの研修機能の強化という部分についてはある程度達成されていること 2) 8つのモデル地区において母子保健・中・高年保健・思春期保健に関するサービス内容が拡大しサービス量も増えているが、サービスの質の向上に向けた努力が必要である。 3) 対象20省にまで効果は波及していないこと 以上のことからプロジェクト目標の達成度は限定的であり、プロジェクト終了時点で目標を満足できる水準まで達成するためには実施すべき活動が多く、プロジェクト後半においては効率性を向上するとともに、焦点を絞り込んだメリハリをつける必要がある。</p>	<p>① 各省がプロジェクトサイト以外に普及県を決定し、家庭保健サービスを導入を開始した。 ②12省の11県が普及県となり、家庭保健サービス導入のための計画を策定中である。</p>
<p>成果: 1. CTCで対象地域のニーズに合ったRH・家庭保健サービス研修が適切に実施される。</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) 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。</p>	<p>「家庭保健」の定義の素案がつけられたこと、及び、プロジェクトを通じて技術支援の対象となる家庭保健サービスセンターの基本業務が明確化されたこと、またモデル地区の活動計画を策定したことで、プロジェクトは本アウトプットの達成に向けて前進した。また、カリキュラムや研修要綱を作成したこと、CTC職員に対する教授法研修を実施したこと、教材や講師データベースの作成にとりかかるなど、CTCの研修機能は強化されており、円滑に進行している。</p>	<p>1-1 別添 CTC 研修記録参照 1-2 別添 CTC 研修記録参照 1-3 CTC 研修終了後の能力テストで、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>

プロジェクト自己評価

プロジェクトの概要	指標	実績(中間評価調査より抜粋)	実績(終了評価調査時)
<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>ベースライン調査結果及びモデル地区のニーズに照らし合わせて必要機材がモデル地区に供与されている。プロジェクト初年次にはモデル地区家庭保健サービスセンターにて健康教育機材、計画生育システムの一般的な検査機材を整備し、第 2 年次には、母子保健、中高年保健、思春期保健に関する健康教育・健康検査・健康カウンセリングなど家庭保健サービスの展開に必要な機材が供与される予定である。プロジェクトで規定された家庭保健サービス及びその監督のための指導資料作成に努力し、母子保健、思春期保健、中高年保健のサービスの内容が拡大しサービス量も増えている。今後は、サービスの質の向上に努力が必要である。</p>	<p>2-1 8 月に実施したモニタリングで器材が活用されていることがわかった。一部器材について問題があり、対応中である。</p> <p>2-2 本邦研修とマネジメント研修を通じて、運営計画が策定された。</p> <p>2-3 伝達研修の受講者は延べ 5961 人である。</p> <p>2-4 5 月のモニタリングで実施した小テストにより、70%以上が各分野の内容を理解している。</p>
<p>3.CTC の支援を得て、モデル地区の経験がプロジェクト対象省と共有される。</p>	<p>3-1. プロジェクト終了までに、8 モデル地区の経験を共有するためのワークショップが 20 省(省級)を対象に実施され、参加者が省内で家庭保健サービスを展開するための方法を習得する。</p> <p>3-2. CTC ホームページの内容が定期的に更新されている。(各地との情報交流ページの更新回数：毎月 1 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 1 回と 300 部発行)</p>	<p>CTC とモデル地区の相互交流計画策定は当初計画よりも遅れているが、CTC によるホームページ上での情報発信の開始やモデル地区におけるモニタリング・フィードバック活動など、本アウトプットが発現されるための基盤づくりの諸活動は順調に進捗している。</p>	<p>3-1 2009 年 1 月に実施予定。</p> <p>3-2 各地との情報交流のページがほぼ毎月 1 回更新されている。</p> <p>3-3 毎月 1 回ニュースレターが 300 部以上発行されている。</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%以上が家庭保健及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。</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及びモニタリング・評価を実施する。</p>	<p>—</p>	<p>4-1 2009 年 1 月の 20 省ワークショップで調査する。</p> <p>4-2 2009 年 1 月の 20 省ワークショップで調査する。</p> <p>4-3 2008 年 11 月の 8 省ワークショップで、モニタリング・評価について指導する。</p>

IV. 達成度自己評価

成果の達成度		プロジェクト目標達成を促進/阻害した要因/終了に向けた課題
<p>成果 1 CTCで対象地域のニーズに合ったRH・家庭保健サービス研修が適切に実施される。</p>	<p>達成度:90% 母子保健研修、中高年保健研修、思春期保健研修を実施できた。</p>	<p><促進要因> 家庭保健の定義やプロジェクトの協力範囲が決まった。 <阻害要因> 特になし。 <課題> カウンセリングに関する研修についてリクエストが多かった。</p>
<p>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。</p>	<p>達成度:90% 必要器材が設置された。運営計画が策定された。08年6月の健康教材開発研修を通じて健康教育教材のモデルが作成された。伝達研修が実施された。モニタリングを実施した。</p>	<p><促進要因> 国立保健医療科学院の協力の下、マネジメント研修や本邦研修を通じ、モデル地区が運営計画を策定することができた。 <阻害要因> 器材の中で一部使用できていないものがある。 <課題> モデル地区がサービス提供マニュアルを作成する。</p>
<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省と共有される。</p>	<p>達成度:90% 5月と8月に実施したモニタリングにCTCスタッフが同行し、各モデル地区のサービス活動を把握した。CTCがホームページやニュースレターを定期的に更新・作成している。</p>	<p><促進要因> CTCが安定して業務を実施できている。 <阻害要因> 関係者が多岐にわたり、実施体制が複雑化している。 <課題> ワークショップを11月と09年1月に開催する予定である。</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普及のための指導を行えるようになる。</p>	<p>達成度: 80% 08年4月と9月にマネジメント研修を実施した。</p>	<p><促進要因> マネジメント研修を通じて、サービス展開に必要な運営計画を立案することができた。 <阻害要因> 特になし。 <課題> モニタリング・評価する方法を8省ワークショップの際指導する予定。</p>

V. 活動実績

活動	実績	活動進捗／終了に向けた見込み
1-1. ベースライン調査を行う。	・ベースライン調査終了。	
1-2. 研修要綱を作成する。	・研修要綱作成し、活用している。	
1-3. 研修カリキュラム及び研修プログラムを作成する。	・作成したカリキュラムに基づきプログラムを作成、実施している。	
1-4. CTCでの研修講師チームをつくる。	・活動別に講師リストを作成している。	
1-5. 研修教材を開発する。	・研修に使用した資料をまとめた研修教材を作成している。	
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。	・2007年8月母子保健、2007年11月中高年保健、2008年1月に思春期保健研修を実施した。	
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。	・モデル地区からの要望を調査し、プロジェクト方針に合致した機材を供与した。	このマニュアルに沿って研修生は機材を正しく使用し、他のスタッフにも指導している。
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な使用方法を指導する。	・研修受講者が機材使用指南の草案を作成し、日中の専門家、CTCが助言したものを印刷し、配布した。	
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。	・8モデル県はPDMで運営計画を作成した。	・PDMに沿って、具体的な活動の実施法案を作成し、来年はそれに沿って活動する予定である。
2-4. サービス提供従事者向けの家庭保健(母子保健、中高年保健、思春期保健)サービス提供マニュアルを作成する。		・各モデル地区が現地の状況に合わせて、サービス提供マニュアルを作成中。
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。	08年6月に健康教育教材開発研修を実施し、健康教育教材のモデルを作成した。	11月のワークショップで発表予定。 モデル地区は住民のニーズに合わせて教材の作成を開始した。
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。	・各モデル地区で伝達研修が行われた。	
2-7. 伝達研修モニタリングを行う。	・2008年5月と8月に実施した。	
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。	・モデル地区では母子保健、中高年保健、思春期保健に関する健康教育、健康カウンセリング、健康診断が実施されている。	
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。	・2008年5月と8月のモニタリングの機会を利用して、指導を行った。	
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。	・5月と8月に実施したモニタリングにCTCスタッフが同行し、各モデル地区のサービス活動を把握した。	CTCはニューズレターの発行を通じて、各モデル地区のサービス活動を把握している。

プロジェクト自己評価

活動	実績	活動進捗／終了に向けた見込み
3-2. 家庭保健サービスマデル構築に係る年次ワークショップを8省の県級人材を対象に実施する。		・2008年11月に実施予定。
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。		・2009年1月に実施予定。
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。		・CTCはホームページを作成し、活動を広報している。
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。		・CTCは毎月1回ニュースレターを作成し、配布している。
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及びサービスの展開・普及に必要な事柄に関する研修(マネジメント研修)を実施する。	・2008年4月と9月に実施した。	
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。		・2008年11月のワークショップの際、実施予定。

4. 中国の保健医療状況

A4.1 中国の保健医療状況

『保健医療の不均等な普及、不公平なアクセス、玉石混合な質、医療費の急増、高い保健・医療財政破綻リスク等の現状をかんがみ、健康の公平性を確保することは、現在の中国が直面している最も大きな課題である。』(The lancet Vol 372, No. 9648, p.p. 1359-1436, October 25-31 2008)

本終了時評価調査の現地調査前準備期間の10月末、世界的な医学雑誌 The Lancet は中国特集号を組み、上記の文を表紙に掲載し、①中国の人口の規模が大きいこと、②中国は保健・医療分野の変革の根源になり得ること、③中国は地球規模での健康リスクの管理/拡散に大きく寄与していること、④中国の世界的責任が人間の安全保障の分野を中心に大きくなっていることの4点から、中国への国際的な関心の必要性を述べた。

中国は、改革・開放政策を打ち出して1978年以来、経済は高い成長率を維持しており、1979年から2006年までの年平均GDP成長率は実質9.7%、2006年の1人当たりのGDPが約2,000ドルとなっている。その一方で、依然として多くの貧困人口を抱えており、中国の貧困基準である年間収入693元(約91ドル)以下の人口が約2,100万人(2006年)、世界銀行が貧困ラインとする1日1ドル以下で生活する人口が焼く1億3,000万人といわれており、地域間、都市・農村間、都市内における格差の拡大や急速な経済発展による社会的弱者対策でのひずみの顕在化などが起きている。

保健医療状況も同様に、中国では基本的な保健指標の改善(表A4.1)がみられてきており、アジア太平洋地域諸国のなかでも比較的良好な数値を示しているものの、上記のLancetの文章が指摘するとおり、健康格差/公平性の確保が重要課題として、大きくなってきている。例えば、西部地域の省・区の乳幼児死亡は発展の進む沿岸部の3~5倍となったり、農村部の妊産婦死亡率・乳児死亡率、5歳未満児死亡率は都市部の2~3倍であるとの報告もある。出生時の平均余命も同様であり、農村部、貧困率の高い地域で低い傾向が示されている。

表 A4.1 中国の基本的な保健指標

国名・地域	出生時の平均余命 (年)			乳児死亡率 (出生 1,000 当たり)			5歳未満児死亡率 (出生 1,000 当たり)			成人死亡率 (人口 1,000 当たり)		
	1990	2000	2006	1990	2000	2006	1990	2000	2006	1990	2000	2006
中国	68	71	73	37	30	20	46	37	24	172	135	116
WHO/ WPRO 地域	63	66	67	63	54	49	91	79	71	211	201	191
WHO/ SEARO 地域	58	62	64	79	61	52	113	82	69	276	251	237

出所: WHO, World Health Statistics 2008

このような状況のなか、中国の国家開発戦略である中国第11次5カ年計画(2006-2010)のなかでは、「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」を目標として打ち出している。特に、②に関し、中国政府は、年々拡大する地域格差への対処として、本プロジェクトの対象でもある中西部地域の開発を促進している。

また、近年の具体的な保健・医療分野への対応は、2006年10月の胡錦濤国家主席の「全ての中国人が十分かつ必要不可欠な保健・医療サービスにアクセスできるようになる」との発言に集約される。上記第11次5カ年計画のなかでも、5つのバランスとともに、保健を含む社会サービスへの投資が持続的な発展に重要であるとの認識のもと、下記のような方針・対策を明示している。

- ▶ 保健・医療への公的投資の増大、及び保健・医療サービス提供システムの改善
- ▶ 疾病予防・管理にかかわるキャパシティの改善、及び貧困層に対する医療保障の確立、HIV/エイズ・住血吸虫症・B 型肝炎のような致命的疾病対策への取り組みの増大、労働衛生・風土病に対する予防対策の積極化
- ▶ 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・医療体制改革の推進、保健・医療資源の合理的配分、医薬品・製造及び市場に対する規制の適正化
- ▶ 伝統的中国医療の発展への支援、現代的中国医療産業の育成

A4.2 母子保健・中高年保健・思春期保健

中国・家庭保健サービスが主に対象とする3分野 1)母子保健、2)中高年保健、3)思春期保健の概況を下記に示す。

(1) 母子保健

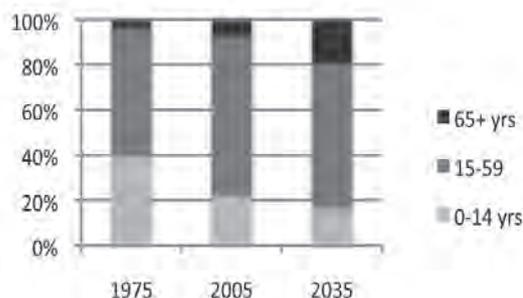
中国は、国連ミレニアム開発目標の目標 4「幼児死亡率の削減」と目標 5「妊産婦の健康」の改善を達成するために、さまざまな対策を講じてきた。先述の第11次5カ年計画でも乳児死亡率17(出生10万当たり)、妊産婦死亡率40(出生10万当たり)との目標を定めていた。その結果、各種死亡率は順調に減少する等、成果を挙げた。衛生年鑑によれば、妊産婦死亡率は、10万出生当たり81(1996年)から41.1(2006年)へと減少した。乳児死亡率や5歳未満児死亡率は、それぞれ17.2、20.6(1000出生当たり)となった。

しかし、中国はいまだ多くの課題に直面しているとされる。1980年代半ばからの幼児死亡率や5歳未満児死亡率の減少は、1990年より鈍化している。乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の地域間格差も顕著である。また、母子保健サービスは、移住者や遠隔地、農村部の人々に対する母子保健サービスも十分に行きわたっていないとされる。特に、西部地域の妊産婦死亡率、乳児死亡率等は沿岸地域よりも高い。例えば、2004年、内陸部及び遠隔地の妊産婦死亡率は、沿岸部よりも4.1倍、7.7倍高かった。

(2) 中高年保健

現在の中国では、先述の出生時の平均余命の延長や一人っ子政策の結果として、少子高齢化が進んでいる。2005年の65歳以上人口の総人口に占める割合は7.7%となっているが、2035年には19.6%となると予測されている¹。(日本では65歳以上人口の総人口に占める割合は、2005年20.2%、2030年32.6%²)

高齢化は、慢性疾患・障害の変化をもたらし、保健医療システムは、医療財政の負担の増大をはじめ、より複雑な保健・医療状況への対応が求められる。また、これまで中国で伝統的であった、高齢者に対する長期の在宅ケアが、少子高齢化が進むなかで、これらの課題の1つともなると考えられる。人口計生委も、高齢化を1つの重要課題としてとらえている。



¹ United Nations Population Division, World Population Prospects (2006 Revision and World Urbanization Prospects) (2008)

² 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(2006)

(3) 思春期保健

一般に、思春期保健は、中国でみられているような急激な社会・経済発展も複雑に関与しているとされ、都市化の拡大、富裕層と貧困層の拡大、若年層雇用の不足、農村部の貧困などは、思春期層を性感染症や妊娠、栄養不足・過剰栄養、薬物使用などのリスクに曝している³。

中国では、2005年現在、15～24歳人口は約2,200万人、総人口の15.6%を占める。性的・性心理的成長を含めた成長・発展は加速傾向にあると、多くの研究・調査が報告しており、今後も持続するものと考えられている⁴。したがって、学校、家族、保健医療サービス等は留意し、適切な対応が求められている。

A4.3 保健医療人材状況

WHOによれば、保健・医療人材に関する主な課題として、保健・開発を目的とした人材戦略の改善、キャパシティ及び技術力の向上、国土全域へのより公平な分布・配置、異なる職種の保健医療人材のより適切なバランスの構築などを挙げている。

キャパシティ及び技術力の向上については、学士以上の資格をもつ保健医療従事者は全体の14%に過ぎないという状況であるし、その分布・配置については、他国と同様に、農村部よりも都市部に集中する傾向がある。また、表A4.2に示すとおり、中国の保健医療人材状況は、医師数がWPRO地域の平均と比べ大きな差はない一方で、医師数が看護師・助産師数を上回っているという特徴的な状況がある。このような状況は、多くの遠隔地域や農村部で、その基本的保健・医療サービスの提供に関し、巨大な障害となっている。

表 A4.2 中国の保健医療人材の概要

国名	医師		看護師・助産師		コミュニティ・伝統的ヘルスワーカー	
	数	人口 10,000 当たり	数	人口 10,000 当たり	数	人口 10,000 当たり
中国	1,862,630	14	1,301,240	10	109,000	<1
WHO/ WPRO 地域	2,435,023	14	3,466,342	20	118,071	<1
WHO/ SEARO 地域	849,324	5	1,955,190	12	143,544	<1

³ WHO/WPRO “The Work of WHO in the Western Pacific Region 2007–2008– 7. Child and Adolescent Health and Development” (2008)

⁴ WHO/WPRO “Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Youths in China – A Review of literature and Projects 1995–2002” (2005)

5. 上位目標に係る指標の状況

5.1 上位目標とその指標

本プロジェクトの上位目標と指標は、下記のとおりである。入手手段は、すべて、衛生統計年鑑とされている。

上位目標:

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。

指 標	
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。

5.2 指標①及び②のトリコモナス膣炎の有病率

本プロジェクトのモデル地区を有する8省のトリコモナス膣炎の有病率は、表A5-1のとおりである。

表 A5-1 トリコモナス膣炎の有病率(上位目標の指標 1)及び 2))(単位:%)

	2003		2006		2007		改善傾向 の有無*
	検査率	有病率	検査率	有病率	検査率	有病率	
山西省	35.7	11.6	33.5	11.6	35.5	12.3	
江西省	22.9	6.4	18.4	6.7	19.7	6.1	
河南省	40.2	8.1	38.3	7.8	39.8	7.5	○
湖南省	31.2	11.3	32.7	11.0	35.5	10.6	○
海南省	13.8	2.9	21.9	3.1	15.2	2.8	
重慶市	47.7	7.2	35.3	6.1	34.0	5.9	○
雲南省	19.0	6.5	14.4	6.2	12.3	7.0	
甘肅省	38.4	15.9	44.3	15.3	39.9	15.4	
中国全土	38.9	7.8	37.6	7.7	38.5	7.4	○
北京	75.3	2.0	74.5	1.6	77.3	1.4	○
上海	82.5	1.9	83.0	1.5	86.2	1.5	

出所:衛生統計年鑑 2008、衛生統計年鑑 2007、衛生統計年鑑 2004

*2003年より2006年が増加し、さらに、2006年よりも2007年が増加している場合、改善傾向ありと判断。

5.3 指標②の5歳未満時の乳幼児の下痢症、肺炎の発病率

衛生統計年鑑には、5歳未満時乳幼児の下痢症、肺炎の発病率に関し、省別に記載されている数値はない。一方で、5歳未満児の健康状況を表す指標として、衛生統計年鑑には、表A5-2に示すような中重度栄養不良の割合が示されている。

表 A5-2 歳未満児童の中重度の栄養不良(%)

	2003	2006	2007	改善傾向*
山西省	1.93	1.87	1.78	○
江西省	4.04	3.39	2.69	○

河南省	4.48	2.93	2.74	○
湖南省	2.98	2.27	2.40	
海南省	5.56	4.87	4.42	○
重慶市	1.98	1.57	1.40	○
雲南省	9.24	5.03	4.68	○
甘肅省	5.20	3.27	3.13	○
中国全土	2.70	2.10	2.02	○
北京	0.35	0.31	0.25	○
上海	0.17	0.10	0.11	

出所：衛生統計年鑑 2008、衛生統計年鑑 2007、衛生統計年鑑 2004

*2003 年より 2006 年が増加し、さらに、2006 年よりも 2007 年が増加している場合、改善傾向ありと判断。

5.4 指標②の脳血管疾患の死亡率

衛生統計年鑑には、脳血管疾患の死亡率について、省別に記載されている数値はない。ただし、都市部及び農村部別のデータはあり、中西部地域を農村部と相似と仮定すれば、推測することはできる。

表 A5-3 40 歳及び 50 歳以上人口の脳血管疾患による死亡率(指標 2)(10 万人当たり)

	2003		2006		2007		改善傾向*
	40 歳以上	50 歳以上	40 歳以上	50 歳以上	40 歳以上	50 歳以上	
都市部	18.53	74.49	15.93	52.09	15.35	44.35	○
農村部	15.78	73.43	17.28	73.27	24.37	81.62	

出所：衛生統計年鑑 2008、衛生統計年鑑 2007、衛生統計年鑑 2004

*2003 年より 2006 年が増加し、さらに、2006 年よりも 2007 年が増加している場合、改善傾向ありと判断。

5.5 指標③の施設分娩率

本プロジェクトのモデル地区を有する 8 省の施設分娩率は、表 A5-3 のとおりである。

表 A5-4 施設分娩率(指標 3)(単位:%)

	2003			2006			2007			改善傾向の有無*
	合計	市	県	合計	市	県	合計	市	県	
山西省	68.03	80.22	63.26	83.9	88.3	82.03	91.07	92.73	90.27	○
江西省	83.07	84.17	82.47	91.4	91.5	91.42	94.84	96.15	94.27	○
河南省	82.89	90.44	80.11	90.6	95.0	88.83	93.92	96.34	93.01	○
湖南省	82.93	88.19	80.41	91.7	94.6	90.28	94.88	96.06	94.30	○
海南省	84.38	88.72	79.00	90.6	92.3	88.51	95.21	96.20	94.05	○
重慶市	70.24	83.82	61.66	78.1	88.3	70.83	84.42	93.11	77.67	○
雲南省	43.66	62.38	39.58	68.4	86.2	66.46	74.34	88.86	70.74	○
甘肅省	57.91	78.04	51.61	73.8	88.4	67.70	79.11	91.20	73.69	○
中国全土	79.40	89.90	72.59	88.4	94.1	84.6	91.65	95.76	88.82	○
北京	99.28	99.15	99.47	99.4	99.4	99.5	99.33	99.33	99.33	
上海	99.15	99.16	98.93	99.2	99.2	99.26	99.27	99.26	99.66	○

出所：衛生統計年鑑 2008、衛生統計年鑑 2007、衛生統計年鑑 2004

*2003 年より 2006 年が増加し、さらに、2006 年よりも 2007 年が増加している場合、改善傾向ありと判断。

6. ヒアリング結果の概要

A6.1. ヒアリングの概要

目的	モデル地区を有する 8 省の本プロジェクトを通して得られた経験をもとに、モデル地区間で共通に認識されている成果や満たされなかったニーズ等を抽出する。
対象	国家人口計生委 1 グループ(計 2 名) CTC1 グループ(計 4 名) 太倉市人口計生委・太倉市家庭保健サービスセンター1 グループ(計 5 名) 中国側専門家 1 グループ(計 1 名) モデル地区を有する 8 省 8 グループ(計 24 名) 合計 12 グループ(計 36 名)
実施月	2008 年 11 月
ヒアリング方法	30 分～1 時間の半構造型(会話型)グループインタビュー(インタビュー中、原則的に選択肢等は質問者からは明示しない)
主な質問事項	1.プロジェクトを通して得られたと思う成果は何ですか？ 2.プロジェクトに期待したけれど、得ることのできなかったものは何ですか？ 3.国家人口計生委や CTC とのコミュニケーションはどうでしたか？ 4.プロジェクト終了後は、どうされますか？何が課題ですか？
分析方法	分析にあたり、各グループの発言内容をカテゴリー化し定量化を行うとともに、質的な情報を付加する。この際、各意見の妥当性は問わない。また、インタビュー参加者に対して結果の報告・公表により不利益が生じないように、原則的に情報の出所・発言者は明記しない。

A6.2 ヒアリングの結果

(1) 認識されていた成果

本プロジェクトを通して得られたもの、改善されたものとして、各省で認識されている成果は、ハードの面からソフトの面までさまざまである。そのなかでも、聞き取りを行った省間のなかで共通に認識されている 3 点は以下のものである。

①理念・方向性の変化及び明確化(3x3)(12 グループ中 10 グループ回答)

本プロジェクトを通じて、「家庭保健」の定義が明確にされ、その具体的な枠組みとして 3 つの分野・対象(思春期保健、母子保健、中高年保健)x3 つの手段(健康教育、カウンセリング、健康診断)が構築され、本プロジェクト関係者の間に広く意識づけられたと考えられる。

②マネジメント能力の強化(12 グループ中 9 グループ回答)

聞き取りを通して、6 省それぞれがマネジメント能力の向上を強い実感としてもっていることがうかがえた。このマネジメント能力には、PDM の作成・読み方、計画の策定方法、モニタリング・管理・監理・評価の方法等までが含まれ、実務に直結し、その効率化等につながるものとして、高く評価されているようであった。また、「将来、他の分野でも活用できる」等、一部の省・者の発言からは、3x3 の枠組みに横断的に活用できる知識・技術として、または、3x3 の枠組みにとらわれず、広く活用されるものとして認識されていることが示唆された。

③住民のサービス提供・裨益(12 グループ中 8 グループ回答)

「住民への裨益」「住民間の健康への意識が向上した」「住民との距離が接近した」「住民のニーズ

に対する意識が変化した」等、の発言がみられた。上記①に示した「家庭保健」の概念・方向性の背景にある、管理主義的な視座から人間本意の視座への転換にかかわるものであり、本プロジェクトを通して、「サービス」の必要性に対する認識が醸成され、「サービスの裨益」がより意識化されたと考えらえる。

*(その他) 全般的な能力向上、教育教材の開発方法・活用、ネットワーキング、施設能力の向上、日本人専門家の勤勉さ・客観性、日本の取り組み、視野の広がり、情報共有能力の強化、等

(2) 満たされなかったニーズ/課題

上記「成果」と同様に、本プロジェクトに期待したが、満たされなかったニーズや、課題等について、ハードの面からソフトの面までさまざまな意見があった。そのなかでも、聞き取りを行った省間のなかで共通に認識されている3点は以下のものである。

①新しい概念への対応(12グループ中7グループ回答)

これまで計画生育を業務の中心としてきた計画生育委員会にとって、3x3の枠組みのなかで思春期保健・中高年保健については新しいものとして、また、一部手段についても経験の浅いものとして認識されていた。さらには、「保健」そのものを新しい概念だとする発言もあった。これに対して、本プロジェクトが提供できたものは基本的な知識・技術等であり、実践に移していくためには、さらなる能力強化等が必要だと考えられていた。

②研修ニーズ(12グループ中7グループ回答)

聞き取り調査を通して回答された研修ニーズには、中国の状況への理解や受講者のニーズに十分に把握されていなかったとの指摘のほか、上記思春期保健・中高年保健に関するものや類似の研修の拡大、住民現場レベルの者に対する研修ニーズなどが含まれる。また、これら研修ニーズは、満たされなかったニーズ・課題としてとらえられるだけでなく、本プロジェクトにより見出された/醸成された新たなニーズ・需要としても考えられた。

③設備・機材整備への支援・資金援助(12グループ中4省回答)

中国側からのプロジェクトに対する機材・設備の要請はプロジェクトの当初より存在し、日本側からの機材供与も行ってきたが、今回の聞き取り調査では、「開発の遅れている中西部地域でのプロジェクトということで、設備等への支援として資金援助を期待した。」等の意見があり、設備・機材整備へ欲求を満たすには十分でなかったと認識されている。一方で、「ただ、欲しいものはたくさんあっても、自助努力は必要であるとも考えている。」との意見もあり、需要の充足のため自立的に模索している様子もうかがえた。

*(その他) 業務の標準化、規範化、日本側/中国側専門家の現場訪問、明確な戦略/政策の必要性、技術協力の意味がわからなかった、研修で紹介される日本語教材の中国語翻訳、インタラクティブ教材の開発、もっとプロジェクトに参加したかった等

(3) コミュニケーションとCTCの位置づけ

今回の聞き取り調査では、「中央(国家計生委)とのコミュニケーションに問題はなかったか?」「CTCとのコミュニケーションには問題はないか?」という質問を導入に、各機関との連携やCTCの位置づけを確認した。

中央やCTCのコミュニケーションについては、特に問題は認識されていなかった(当事者2グループを

除く 10 グループ中 10 グループ回答)。

CTC の位置づけについても、すべての省が研修拠点として機能してきたと認識していた(12 グループ中 9 グループ回答)。また、情報の拠点とする回答もあった。実際、中間評価終了後から毎月発行されているニュースレターや頻りに更新されてきたウェブサイトは、各種資料の共有のほか、プロジェクトの動き/他省の活動内容・進捗・経験の共有/会議等のフォローアップになっており、有用な情報共有のツールとして広く認められ、個々の活動にも有用であったと認識されていた(12 グループ中 9 グループ)。

しかし、一方で、CTC の専門性の不足に関する懸念を示す回答もあった(12 グループ中 5 グループ回答)。これは、現状において、CTC に内部に専門家グループを保持しているわけではないこと、外部の専門家集団との協力・調整体制がまだ不十分であることなどを理由にするものであると考えられた。

(4) 今後の方向性

プロジェクト終了後の報告性については、「最も重点を置きたい分野は何か?」「最も支援の必要な分野は何か?」との導入質問を中心に聞き取りを行った。これに対して、下記の3点が回答のなかで多かった。

①家庭保健の普及・サービスの拡大/現在は活動の創成期(12 グループ中 11 グループ)

7 グループ中 7 グループが活動を継続・普及させていきたいと考えている。本プロジェクトでは、家庭保健の概念、3x3 の枠組みが明確になるまで模索が続き、8 省での家庭保健の実質的な導入はプロジェクト期間の半ばである。したがって、現在は活動の創成期であり、8 省の間では「プロジェクトは終了するが、活動は始まったばかり」との認識が広くもたれていた。

②研修の拡大(12 グループ中 8 グループ)

現状において、種々の研修が求められていた。ここには、知識面(特に、思春期保健、中高年保健分野等)に関する研修、新規普及県への研修、伝達研修の徹底が含まれる。また、現状において、都市部については問題ないが、農村部や遠隔地では能力強化のニーズは大きいとの声もあった。さらには、「研修・座学だけでは実務に結びつかない、いかに実践に結びつけていくかを考える必要がある」との意見もあった。これらからわかるように、研修やそれを通じた能力強化に対する欲求は強い。

③機材・インフラの整備(12 グループ中 4 グループ)

「新たに普及県として選定した県は、インフラ・設備の遅れがみられる。したがって、能力強化の前に、インフラ・設備の整備を行う必要があり、支援が必要である。」との意見にあるように、家庭保健サービスの普及にあたり、機材・インフラの整備の問題に直面する場合があると考えられる。

本プロジェクトでは、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、モデル地区の選定が行われたが、これまで比較的優良なサービス提供を行ってきた地区が選定された。したがって、今後、普及の対象となる地区は、モデル地区に比較し、各種整備が遅れた地区が多くなると考えられる。

(その他)政策的支援、財政確保・支援の必要性、指導者層への啓発の必要性、活動の総括、中国人専門家によるフォローアップ、理念の進化、他分野への成果の活用、カルテ等による情報の管理、住民ニーズの充足等

(1) ヒアリングの回答の概要: 国家人口計生委

日時: 2008年11月16日(日曜日)12:00~13:00

a. 背景

中国の中西部地域は、いまだ保健医療状況は悪く、サービスの改善が課題となっている。そのような状況のなかで、サービス提供能力の強化を目的に、本プロジェクトが立ち上げられた。その背景には、中国と文化・社会的背景が類似している日本の経験を活用するという意味や、1980年代よりジョイセフとの協力のなかでIP(Integrated Project)が実施されてきたという経緯も含まれている。

b. 成果

プロジェクトを通じ、「家庭保健」の概念の明確化、中西部地域のサービス提供人材の能力強化、家庭保健サービスの研修体制の構築などが行われた。モデル地区では、予想・期待以上のサービス提供を行っている。モデル地区以外の11県でも「家庭保健サービス」を導入している現状がある。さらには、「家庭保健サービス」は、関係機関から研究機関までから、広く認知され、また、高く評価されている。また、プロジェクトやそれ以前の無償資金協力も通し、CTCも1つの研修拠点として整備され、研修の調整、研修終了後の評価、ニュースレターの発行等の中心になっていることも、1つの成果である。

c. 日本側からの投入

日本側からの投入(専門家派遣、本邦研修、機材供与)については、有効だったと考えている。専門家派遣では知識面だけでなく管理・マネジメント面の能力強化につながった。本邦研修も同様であり、日本と中国の経験の共有の機会となった。家庭保健サービスの提供に直接かかわる者のほかに、CTCのスタッフも本邦研修に参加している。

一方、日本からの供与機材、特に、モデル人形等の実践的な各種教材の有効性は高いと認識している。

d. 課題

プロジェクトを通して、進捗を阻害した点・課題・改善すべき点として、①研修の内容(受講者のニーズにあっていない部分があった)、②従来のサービス提供・活動と研修との関連性、③国の状況への理解の不足、④プロジェクトの目標設定、⑤コミュニケーションの問題(時間、金銭的コストの増加)、等があった。

e. 今後

8省のモデル地区では、家庭保健サービスを今後も継続していく。一方で、その他の新規導入の11普及県は経験も浅い。下位レベルの能力強化も求められるが、プロジェクトで対象としていた省級レベルがどの程度の能力強化を行えるかは明確ではない。

プロジェクト終了後も、家庭保健サービスの導入に関心の高い省・県を中心に支援を継続していく予定であるが、モデル県やCTC等を通じた能力強化をはじめ、指導・研修の必要性は高い。また、その必要性を充足する状況にはなっていない。

したがって、今後も協力を得たいと考えている。他ドナーとの協力のなかで新たに事業を展開することになれば、「家庭保健」という言葉は別の言葉に置き換えられてしまうだろう。

(2) ヒアリングの回答の概要:CTC

日時:2008年11月25日(火曜日)

a. CTC の活動

現状では、CTC は研修のみを行っているわけでも、国際協力のみだけを行っているわけではない。Health Promotion センターへの名称変更も考慮したことはあった。CTC の活動は、①プロジェクトの申請/調査研究/形成・計画立案と、②プロジェクトの実施にある。この2つは決して切り離されたものではないが、本プロジェクトの場合②に重点が置かれていた。他ドナーや他事業の場合、CTC の業務は①に重点が置かれていることが多い。

b. 成果

CTC としては、本プロジェクトに満足しているし、いろいろな成果もあった。プロジェクトの開始より、国家計生委の要請によりニーズ調査を実施するなどし、その後、各種研修活動を行い、研修活動のマニュアル(26 ステップ)を作成するまでに至った。その家庭では、無償資金協力で提供された機材等も積極的に使用してきた。

数多くある成果のなかで最も大きな成果は、「組織能力・イノベーション能力の強化」と考えている。センターを立ち上げた当初、さまざまな背景の者の集まりであったが、本プロジェクトを通してさまざまな方法論を学び、各活動を的確に判断できるようになった。この成果の活用は本プロジェクトに制限されるものではなく、さまざまなことに応用できるものであると考えている。

この能力強化の要因のなかには、本プロジェクトを通じた各種マネジメント研修や本邦研修への参加もあり、日本の管理・運営の仕方について、学ぶことができたと考えている。

一方で、CTC スタッフによれば、研修能力だけでなく、情報収集・共有の能力や調査・研究能力等の強化もなされたと考えられていた。

c. プロジェクトを通して達成できなかったこと

本プロジェクトは、中西部地域に重点を置き、質の高いサービスの展開を1つのマイルストーンとして取り組んできた。次のステップに行く段階にある。そのなかで、本プロジェクトは、家庭保健に力を入れすぎたところがある。本プロジェクト名にあるように、リプロダクティブヘルスもまた1つの対象分野であったはずである。

また、本プロジェクトの後半において、普及を図ってきたが、まだ、その方向性がまだ不明確である。プロジェクトの残りの時期に、成果を検証して、時間をかけて方向性を決定していく必要がある。

d. CTC の組織人員

CTC の組織は若く、平均年齢は30歳前半である。また、専門の分野はそれぞれ異なる。人口計生委からの雇用はせずに、市井の者からの雇用を進めてきた。長期的な発展に対し、今後、研究面への強化(特定の分野の専門性を強化するという意味ではない)を考慮し、博士号や修士号をもつ者の雇用も考えている。ただし、太倉市からすべて雇用することは無理であるし、上海もあるが遠い。そこで、対処方法として、上海にも事務所を設置したところである。CTC に求められるような知識労働者は固定の場所で労働に従事する必要はない。

e. CTC の位置づけ

中国の計画生育系統のなかで、国際協力組織の事務所が設置されることは初めてであり、常に「取り組みながら学ぶ」という作業を行ってきた。ただし、本プロジェクトのなかで CTC は複雑な枠組みのなか

に置かれていたし、弱い立場にあった。国家人口計生委、中国人専門家、日本人専門家と関係者は多く、プロジェクトの当初、それぞれの関係性は整理しきれず、しっかりとしたコミュニケーションが必要であった。

本プロジェクトのなかでの情報拠点としての役割は果たしてきた。ニュースレターの作成等は、決して容易な作業ではなかったが、毎月1回発行してきた。また、2006年後半にプロジェクトサイト間の連携を強化するために、BBSの開設を提案したこともあった(積極的な反応はなかった)。CTCとしては、今後もウェブサイトを通して、情報を更新していくし、ウェブを通じた相談等もしていくつもりである。

CTCとしては、専門家のネットワーク＝協力関係を構築してきた。今後、専門家を固定して雇用することはなく、この協力関係を通して研修への参加を依頼する。上記の修士・博士の雇用は研修講師を雇用するという意味ではなく、CTCの活動のなかでの事業申請や事業形成、立案、等の強化を図ることである。

CTCの財政については、現状では問題なく、自信をもっている。現状では、CTC併設のホテルの経営収入と、調査研究・事業実施収入の2つを大きな柱としている。今後、プロジェクト申請を拡大していくつもりである。本プロジェクトの成果が、次の事業につながるものと考えている。

f. 今後

来年、3月以降は、成果をどのように普及させていくか、慎重かつ重点的に考えていく必要があると考えている。今後、本プロジェクトの成果や既に着手している普及活動の総括を報告書のようなものにまとめていき、プロジェクト外の人・組織と経験を共有できるような整備をしておきたいと考えている。そして、さらには、CTC内外の活動に活用できるようにしたい。

また、本プロジェクトを通して、マネジメント能力が強化され、さまざまな面で活用できるような組織になっている。今後、JICAからの協力の要請があれば、是非協力に応じていきたいと考えている。また、さまざまな協力機関/援助機関との協力も進めていきたい。単なる研修機関という存在ではなく、プロジェクトの計画立案、実施、研究・調査の面での役割を拡大していきたい。

(3) ヒアリングの回答の概要:太倉市家庭保健センター/人口計生委

日時：2008年11月24日(月曜日)9:30～10:30

a. 背景

太倉市保健センターは、サービスのモデル・実践の場としての役割をもち、これまでスタッフの能力強化に努めてきた。住民のニーズに対する充足も高いと考えている。特に、日本とのかかわりについては、1984年からのIP等の援助による能力強化の促進もあり、2005年の無償資金協力では機材の提供も受けた。日本からの援助を通して、ソフトの面、ハードの面で整備・強化されてきた部分もある。

本プロジェクトの構想段階では、太倉の家庭保健サービスセンターと母子保健センターが合併しCTCとなり、過去の太倉市の経験を中西部地域へ移転していくことが練られていた。CTCの施設建設に対して、太倉市は1.5億円を提供している。しかし実施段階では、CTCと家庭保健センターと母子保健サービスセンターの3者は別々に存在し、家庭保健センターは本プロジェクトの協力機関との位置づけに収まった。本プロジェクトの事前調査時に、太倉市の位置づけが明確でなかったと考えられる(なお、母子保健サービスセンターは2007年に家庭保健サービスセンターに合併した)。

b. 本プロジェクトへのかかわり

家庭保健センターのスタッフは、本プロジェクトを通じてCTCで実施される研修などに、オブザーバーとして参加するなどし、効果や成果も得られたところはある。日本の取り組みやシステムを学ぶとともに、新しい家庭保健の概念を導入し、この分野での活動・能力強化が進められた。もちろん、中高年保健分野などは十分な活動はできていないが、家庭保健サービスセンターとしては活動実践の場となっており、江蘇州の健康改善へのインパクトもあると考えている。

ただし、家庭保健サービスセンターとしても、太倉市人口計生委としても、直接プロジェクトに関与しなかった。研修にはオブザーバーではなく、参加者の一員として参加しなかったし、供与機材についても、特に教育教材に関しては、私たちが欲しかったものがある。日本の教材は質が高い。また、研修を通し日本の紹介をしていただいたこともあったがもっと学ぶ機会が欲しかったし、本邦研修にも参加しなかった。

c. CTCとの関係

CTCとは密接な関係を構築している。私たちからCTCへの協力として、CTCの研修において見学・実習が必要であれば、その機会を提供している。一方で、私たちからCTCへの協力よりも、CTCからの協力は大きい部分もある。例えば、CTCから医療機器メーカーの紹介をいただき、機器の広告と引き換えに機器を無料使用できたり、CTCを通して、通信電話会社との連携も構築され、携帯電話による診療予約など実現されている。また、各研修後には、関連教材・資料の提供もあり、プロジェクトや家庭保健の理念に対する理解の促進につながっている。

ただし、今後は、現状では、毛雅萍太倉市計生委副主任兼CTC副主任がCTCと太倉市計生委の間の調整役として業務を担っているが、具体的な協働・取り組みはあまりないため、より積極的なかかわりのなかでCTCとより一体化するような形で各種事業を行っていきたいと考えている。

(4) ヒアリングの回答の概要: 中国側専門家

日時: 2008年11月16日(日曜日)14:00~15:00

a. 背景

本プロジェクトは、下記の点から意義があったと考えている。1.中国の理念の実現(人間本意の発展、等)、2.各省の発展のニーズ、3.組織強化の必要性(自立的な発展の拡大)、4.格差の解消の4点である。

b. 成果

総括的にいえば、現在、「管理」から「人間本意」の視点への転換期にあり、そのなかで、適切なサービスのあり方を模索している状況にある。本プロジェクトはそのような状況のなかで、1つの方向性・モデル性・先駆性を示した。成果としては、主に下記の点を考えている。

- ・ 住民サービスの認識の形成(これまでの計画生育では、一人っ子政策の促進上「管理」に重点が置かれていた。本プロジェクトを通して「サービス」の意識が形成された。これは、50年代移行の裸足の医者取り組み等に見られる伝統への回帰ともとられる。現在、転換期にある。)
- ・ 日本の予防・保健分野の方法の獲得
- ・ 能力強化(プロジェクト対象地域と非対称地域では差がある。)
- ・ 住民への裨益

c. インパクト

本プロジェクトはそのような状況のなかで、1つの方向性・モデル性・先駆性を示した。ただ、成熟したモデルとしてはなっていない。また、現状において、方向性は正しいと考えているが、取り組みは始まったばかりであり、インパクトは明確ではなく、プロジェクトの是非について明確な判断を下すことはできない。

d. CTC について

これまでCTCを中心に、計画どおり研修を行ってきた。その役割は大きい。また、CTCは、情報の核としても機能してきた。ただし、CTCについては、いくつかの課題はあると考えられている。専門性が不足している。CTC 内部に専門家を抱える必要があるわけではないが、組織側と講師側のネットワーク・協力等のメカニズムづくり等を通じた専門性の向上が求められる。また、沿岸部にあることも課題の1つであり、中西部地域からは遠く、コスト等の問題が発生している。

e. 課題・問題・ニーズ/今後

現状をかんがみ、今後として、①政府の政策的枠組みの構築、②サービス能力の強化、③住民の参加が求められる。特に、2点目が重要であると考えている。

中国の体制のなかで、中央の指導力/リーダーシップは重要である。今後、本プロジェクトのインパクトが明確になってくれば、国際合作司から科技司への主管が移行することもありうる。ただし、その前に、成果の確認・検証等を経る必要はある。プロジェクト終了後しばらくは、家庭保健サービスの普及は、国際合作司が主管となって進められていくと考えられる。

(5) ヒアリングの回答の概要: 省①雲南省

日時: 2008年11月16日(日曜日)19:15~20:00

a. 成果

雲南省は、プロジェクトのモデル省選定の頃より、モデル省として選定されるよう取り組むなど、積極的な参加を試みてきた。モデル省としての選定後は、モデル県の選定や本プロジェクトの事前調査団の受入、PDMの作成にも関与した。この3年間を通じて、プロジェクト名にもなっている「家庭保健サービス提供能力」に対して本プロジェクトの取り組みが一定の効果があったと認識されており、そのなかでも「マネジメント能力の強化」が最も大きな成果であった。また、その他成果もさまざまあった(主要なものを下記に示す)。

- ・ 理念の獲得、3x3の枠組みの明確化
- ・ 技術の習得
- ・ 業務の標準化
- ・ ネットワーキングや連携のための能力の強化/場の獲得
- ・ 住民への裨益/住民間の健康への認識の高まり
- ・ 計画生育よりリプロダクティブヘルス、リプロダクティブヘルスから家庭保健へと移行のなかでの手法・認識の変化
- ・ 上記変化のなかでの既存資源の利用方法の検討・模索の開始

b. 問題・課題・ニーズ

一方で、問題点や課題・ニーズとしては、保健センター長に対する能力強化の必要性及びそのための研修の提供ニーズがある。本プロジェクトでは、上位の担当者に対する研修が中心であったため、住民に最も近い保健センターの監理者(長)に対する本邦研修などの必要性もあった。

c. コミュニケーション

省内のコミュニケーション及び中央(国家人口計生委、CTC)とのコミュニケーションには大きな問題はなかった。一方で、各種ワークショップ・研修は「交流の場」としても機能してきたし、CTCが中心となって発行しているニュースレターも情報共有・交流や研修のフォローアップのツールとして有効だった。したがって、プロジェクトを通じて、ネットワーキングは推進されてきた。なお、省からCTCへ直接研修の申し入れをしたこともあるが、実現していない。

d. 今後

プロジェクト終了後、普及に力を入れていくことを考えている。3x3の枠組みを実現していく。県レベルとしても、質の向上に努力していく。プロジェクトは終了であるが、家庭保健の導入は始まったばかりである。

(6) ヒアリングの回答の概要: 省②湖南省

日時: 2008年11月16日(日曜日)20:00~20:40

a. 成果

本プロジェクト3年間を通じて得られた成果として、下記のものが挙げられた。

- ・ 技術力の向上・スタッフの能力向上
- ・ 住民・サービス対象者の意識向上(保健意識のみならず、権利意識も)
- ・ 監理者の理念の構築
- ・ 施説能力の向上
- ・ 方向性の明確化

b. 問題・課題・ニーズ

開発の遅れている中西部地域でのプロジェクトということで、設備等への支援として資金援助を期待したが、実現しなかった。また、中国側・日本側に限らず、専門家に省まで来てほしかったが、これも実現しなかった。

研修については、時間が短いことが問題の1つだと考えられる。これまでの業務との関連性のある母子保健については問題ない。しかし、思春期保健・中高年保健については、研修を通して基本は押さえることができたが、もっと時間が必要であるし、内容としても実務的な研修が必要だった。

省上位の監理者の視点としては、マネジメントクラス的能力向上も必要であると考えている。また、戦略等を明示して欲しい。

c. コミュニケーション

中央とのコミュニケーションについては問題なかった。ニュースレターについては、経験の共有ができるほか、プロジェクトの動きに関する情報提供、また、それら経験・情報を基に自らの活動に活用していけるものとなっていた。

d. 今後

今後も県レベルとしては、母子保健に力を入れていきたいと考えている。

支援が必要な部分は、人材育成や認識の向上である。そのなかで、さまざまな立場の者へ研修を拡大していくことが求められている。ここには、中国の実施体制の枠組みのなかでは上位の監理者の指導力の影響が強いため、彼らの認識を強化していく必要がある。また、財政的な支援も求められる。

(7) ヒアリングの回答の概要: 省③海南省

日時: 2008年11月16日(日曜日)20:40~21:40

a. 成果

本プロジェクトの3年間の成果として以下の点が挙げられた。

- ・ 3x3 が明確になったこと。
- ・ 研修を通じた能力強化
- ・ 日本人専門家から学ぶ点があった(勤勉さ、客観性、等)
- ・ PDM の作成方法。今回初めて学んだこと。
- ・ 考え方、仕事の展開の仕方
- ・ 組織の能力・技術力の向上
- ・ 機材の供与
- ・ 住民へのサービスの向上、サービス範囲の拡大
- ・ 住民の裨益
- ・ 機会の獲得
- ・ 指導力の強化
- ・ 交流の強化

b. 問題・課題・ニーズ

2008年6月にはじめて、3x3 が明確になるまでは、模索状態が続いた。したがって、実質的な活動期間は半年でしかなく、活動が十分に展開できていないことは否めない。また、「保健」は新しい概念でもあり、十分に習得するには時間が必要である。中高年保健、思春期保健については、基本的な能力は身につけたが、十分ではない。人材面では問題ないかもしれないが、各種活動に必要な設備は足りていない。

c. コミュニケーション

双方向の交流は図られてきたが、専門的な助言・支援の提供先としては十分ではない。CTC は研修の運営には十分であるが、専門性は十分ではない。中国側の専門家もあり、支援をいただいていたが、すべての分野をカバーできるわけではない。日本側専門家については、コミュニケーションの問題や簡単に連絡がとれるものではない。

d. 今後

活動は継続していきたい。日中の看板も掲げているため、やめるわけにはいかない。省としては、モデル県の成果を基に、普及県へ拡大・展開していきたいと考えている。

(8) ヒアリングの回答の概要: 省④重慶市

日時: 2008年11月17日(日曜日) 12:10~12:40, 16:00~16:30

a. 成果

本プロジェクトの成果として以下の点が挙げられた。

- ・ 3x3 の活動の展開(実状に合わせて拡大)
- ・ 意識の面の改善(一般住民のニーズに対する認識)
- ・ 全般的な能力の向上
- ・ 業務の方法/管理の面(モニタリング、管理・評価、PDM の作成)
- ・ 健康教育面での能力向上
- ・ 相互交流型の活用
- ・ 教育機材の活用
- ・ 日本からの先進理念

b. 問題・課題・ニーズ

国際協力の枠組みのなかで重点的にモデル県へ研修や財政面での支援が行われてきたが、プロジェクト終了後やその他県への普及において、どのように研修や資金の保証をするのか、1つの課題である。

プロジェクト当初は、いろいろ欲しいもの(機材、設備等)があったが、ほとんどもらえなかった。例えば、マグネルセット 20 セットを要請したが、2~3 セットしかもらえなかった。ただ、欲しいものはたくさんあっても、自助努力は必要であるとも考えている。

当初、「技術協力プロジェクト」の意味がよくわからなかったこともある。最終的には能力向上につながったが、個人や省間ではばらつきはある。また、3x3 のなかで、思春期保健や中高年保健は新たな知識である。さらに、3x3 は対象も違えば、協力のあり方も違う。本プロジェクトを通じて、いろいろな知識や総合的な知識、方法を得たが今後、導入していくためにも、標準化・規範化が必要である。

また、研修については、種々の意見があり、例えば、実務的な研修は、サービス提供の現場に近いところで業務に従事する者にとっては必要である。全体的に研修の回数は多かったが、1人当たりにもっと多くしてほしい。

c. コミュニケーション

国家人口計生委からの要請に基づき活動を実施し、また、活動実施監理・モニタリングの報告をする体制になっている。特に大きな問題はない。CTC とのコミュニケーションは、研修に関するものが中心であるが、満足している。CTC に対しては、質問がある時に連絡をとる。また、ニュースレターやウェブサイトを通じ、他のモデルサイトの状況を知ることができている。

会議や研修、検討会などが多く開催されたことは、コミュニケーションの機会となった。他地域とのネットワークは、本プロジェクト以前から存在したものであり、本プロジェクトを通じて強化されたものではないが、共通の目的・目標をもち、協同的に活動したことは、これまであまりなかった。

d. 今後

今後、家庭保健サービスを継続・普及していくことになる。ただし、今回プロジェクトを通して行われた活動を総括したうえで、モデル化されていくことになると考えている。ただし、新たに普及県として選定した県(母子保健)の場合は、インフラ・設備の遅れがみられる。したがって、能力強化の前に、インフラ・設備の整備を行う必要があり、支援が必要である。

また、能力強化の一環として研修の拡大も求められるし、健康教育への支援も必要であると考えている。ニーズのある人に向けた研修が必要である。現状において、都市部については問題ないが、農村部や遠隔地では能力強化のニーズは大きい。また、農村部・遠隔地へのサービスの提供を考えれば、車等の設備も必要である。

(9) ヒアリングの回答の概要: 省⑤江西省

日時: 2008年11月17日(日曜日)19:20-20:00

a. 成果

下記の点が成果として認識されていた。

- ・ 観念・理念・概念の変化・明確化/視野の広がり
- ・ 業務能力の強化(活動の方法、個々人の能力強化)
- ・ 住民達との距離の接近
- ・ 計画の策定方法/計画の立案(将来、他分野でも活用できる)
- ・ 日本の制度に対する理解
- ・ 健康教材の作成(過去2回の研修「活用」「開発」を通して)

b. 問題・課題・ニーズ

3x3は明確になったが、サービス量の追加により業務量は増えており、規範化、標準化を進めていく必要がある。計画生育分野に従事している者の中心は中高年であり、しっかりとした業務歴をもつものが多く、慣れてきた仕事の方法を変化させることは難しい。特に、思春期分野、中高年分野、カウンセリング分野などはそうである。知識＝テクニックは身につけることはできたが、業務への活用にはまだ結びついていない。また、計画生育分野の者は臨床経験を積んできた者も少ないという点からも同様のことがいえる。2年前と比較し変化は大きい、時間が必要である。

3x3は昨年になって初めて本格的に始動した。プロジェクトがさらに1年延長するようなことがあれば、成果はより見やすくなるかもしれない。

c. コミュニケーション

CTCは研修の拠点として役割を果たしてきた。高く評価できる。ニュースレターの発行やウェブサイトの開設、日常の連絡を通じ、多くの情報の共有化が促進されたと考えている。

ただし、CTCの内部には、家庭保健にかかわる専門家の不足がある。研修実施の計画・調整にあたり、講師に伝えられるのはおおまかなテーマ/範囲くらいであり、結果として、現場のニーズに合致しない研修となってしまうこともあった。

d. 今後

モデル県は一定の成果を上げてきたと考えているが、普及県は選定されたばかりで家庭保健サービスの認識ができたばかりである。できる限りはやく、能力強化を進めていきたいと考えている。現状において、知識面(特に、思春期保健、中高年保健分野、カウンセリング)の能力が不十分であり、研修が必要であると考えている。また、健康診断等に必要な設備も不十分であり、支援が必要である。

また、日本人専門家や中国側専門家が直接現場まで来るのではなく、日本の紹介のパンフレット等の資料や中国側専門家が講義で使用したようなパワーポイントなども配布してもらいたい。

(10) ヒアリングの回答の概要：省⑥河南省

2008年11月17日(日曜日)19:20～20:00

a. 成果

以下の点が、プロジェクトを通して得られたと考えられている。

- ・PDMの活動の研修(日常的な仕事にも役立つ)/計画立案、モニタリング能力等の能力向上(プロジェクト以前は思ったとおりに実行に移せない等の問題を抱えていたが、計画づくりで改善された。)
- ・単純な管理から質の高い管理へ
- ・地位の向上(日本人専門家の視察等を通して、同行した市のリーダー層の理解が深まり、活動環境が整えられた。)
- ・日本側の供与機材

b. 問題・課題・ニーズ

下記のような、問題・課題・ニーズが述べられた。

- ・需要に対して、供与機材の数が少ない。
- ・類似の研修の必要性
- ・日本語教材の中国語翻訳
- ・国により統一した活動マニュアルの必要性(プロジェクトでは省ごとに作成する計画だが)

c. コミュニケーション

国家計生委、CTCともにコミュニケーションに関しては問題がない。

CTCは相談窓口になっている。以前、思春期保健分野で、先生と生徒へのアンケート作成が必要になったが、具体的にどうすればいいかわからずCTCに相談した。その結果、CTCは、上海の例・見本とともに、助言・提案をしてくれた。また、ウェブサイト等も活用しており、テキストの共有や、会議等のFollow-upになっている。「会議中に消化しきれない発言や内容もあり、Follow-upは有用である。」また、他のモデルサイトの活動も書かれており、参考にしている。

d. 今後

今後、重点を置いていきたい部分、支援を得たい部分として下記の点が上げられた。

- ・理念の進化
- ・技術のサポート/プロジェクト終了後も、1、2年間は、中国側の専門家に来てほしい。
- ・プロジェクトの終了後も、類似の研修があれば参加したい。
- ・政策的な支援(予算の保証)/計画・方針の文書としての明確化
- ・インタラクティブ教材の作成及び共有(CTCを中心に作成、配布。Webの利用)
- ・伝達研修をやる。現在は、技術スタッフの1/3程度

(11) ヒアリング回答の概要：省⑦甘肅省
2008年11月26日15:00～17:00(木曜日)、等

a. モデル地区での活動状況

甘肅省天水市秦州区での、主な活動は次の4点である。

- ①組織の強化/財源の投入/計生委やその他部門による委員会の設立・組織化
- ②人材能力強化(ベースライン調査をもとにした取り組み)
- ③モデルサイトを通じた各種家庭保健サービスの提供(新規かつさまざまな宣伝活動、等)
- ④家庭保健サービス提供能力の全体的な向上

b. 成果

成果として、下記の点が挙げられた。

- ・住民間の家庭保健の理念の向上
- ・技術者の能力・サービス理念の向上(伝達研修等を通じたチーム能力・ソフト面の向上や施設・機材整備によるハード面の強化)
- ・部門間の連携の強化(衛生部、教育部、計画生育部、等の各部門が協力するメカニズム)
- ・管理的な視点から人間本意等の住民サービスとしての取り組みへの転換

c. 今後

モデル地区では、本プロジェクトのインパクトは大きいですが、活動は始まったばかりである。有効な枠組みづくりをはじめ、家庭保健の発展に真摯に取り組んでいかなければならない。そのなかで、まず1点目として、人口活動との共存し、相乗効果を期待したい。また、2点目として、インフラの整備などを通じたサービスの能力の強化も必要である。さらには、3点目として、技術者の能力の強化も行う。モデル地区での目標としては、2010年までに母子保健・中高年保健・思春期保健に係るカルテを、それぞれ対象の80%、50%、80%に対して、導入・整備していきたい。そして、最後に、本プロジェクトの分析と検討したうえで、モデル地区の成果の活用とサービスの普及を図っていきたい。

省としては政策の枠組みづくりをしていくことになる。ただし、今後の普及の方法は、「モデルサイトを決めて行っていく」というものとは違うものと考えられる。プロジェクトからの指示がなくなり、今後は、それぞれの地域や組織にあった方法で普及していくことになると考えられる。今回であれば、天水市の自主性に期待するところもある。モニタリング/評価も同様であり、それぞれの実状にあった規定等が必要であり、一番大きな課題であると考えている。この課題に対して、何かしらの支援があれば有り難いし、支援をするのであれば、地元の実状をよく理解したうえで支援をしてほしい。(省担当者より)

d. その他 (1) 他プロジェクトや日常業務との関係

(各種取り組みや成果は、本プロジェクトのみならず、もともとの基盤や他ドナーからのインプットの影響もあると考えられるが、本プロジェクトの日常業務での位置づけや、他ドナーの活動への参加等の状況はどうなのか?との質問に対して)

本プロジェクトの成果として明確にとらえられるものは、家庭保健の理念の確立や日本のやり方等を学んだ点にあると考えられる。この3年間の経験は、今後普及していかなければならない。

甘肅省では、さまざまなドナーによるプロジェクトはたくさん存在している。ただし、その多くは、私たちが普及の対象としているものであり、本プロジェクトのように実施者の1つとして参加したのは初めてである。重複するようなことはない。他ドナーのリプロダクティブヘルスに関する研修に参加した経験もあるが、それと比較し、CTCでの研修は家庭保健という新しく、幅の広い知識を対象としたものである。研修への参加は大歓迎である。今後は、本プロジェクトの活動を持続的に活動していき、家庭保健の活動を日常

業務のなかに組み込むような形にもっていきたいと考えている。

e. その他 (2) 省の視点

省と下位・末端の部門・組織の視点は異なる。省の役割の1点目としては、活動の方向性の決定につながる政策・制度の構築や、活動に対する人材面・資金面でのサポート等である。2点目としては、上下のバランスをとることにある。国家計生委からの指示に応じて、例えば、家庭保健であれば、下位・現場の組織に対して、その意義や内容に関する理解を求めることが省の役割である。3点目としては、各サービスセンターでの業務は、省が常に監督してくれているわけではないという点である。具体的な業務については、下位の部門・組織に任せてある。

f. その他 (3) サービスデータの管理

上記にあるとおり、今後、家庭保健サービスにかかわるカルテを作成していくことをモデル地区では目標としているが、現状においては、上位機関が情報を集約する体制にはなっていない。あくまでもモデル地区のサービスセンターを頂点とする情報の管理体制である。計生委では、計画生育関連に関する情報については、人単位での情報を集約・管理する体制を既に構築しているが、家庭保健サービスについてはまだ存在しておらず、おおまかな数値に過ぎない。

g. その他 (4) その他部門との連携/衛生部との棲み分けについて

甘粛省では、比較的経済が立ち遅れており、特に資源が限られているという意識があり、その資源を有効活用し、相乗効果を得るためにも、他部門間との連携に関する理解があり、地方政府内は部門間を結びつける点を探している。また、協力した方が成功しやすいとの考えもある。

本プロジェクト・家庭保健サービスは、そういう機会をもたらしたものであり、衛生部も理解があった。衛生部側も協力をもとめていた面もあった。もともと、人口計生委と衛生部は統一組織から分化した組織であるが、末端の住民までにサービスを提供するという現状においては、協働していく必要がある。計生委系統では、これまでの一人っ子政策のような強制的な政策から、住民ニーズを中心とするサービス提供への転換をしているところであるし、また、衛生部もサービスの積極化が進められているところである。今後、目的を共有した活動は進められていくと考えられる。ただし、実際には、衛生部との連携の面では進んでいるが、家庭保健サービスそのものについては、まだ始まったばかりである。今後、積極的に取り組んでいかなければならない。

(12) ヒアリングの回答の概要:省⑧山西省

2008年11月30日(日曜日)9:00～11:30

a. 成果

主に下記の点が成果として挙げられた。

- ・「家庭保健」の概念化/意識の転換/基礎づくり/全体的な効果としては、健康診断や健康教育の能力強化はされた。(市計生委の意見)/中高年保健はニーズが高く、また、母子保健は過去の経験の延長上という点から、能力強化が図られた。
- ・マネジメント能力の強化(他分野でも活用できるもの)
- ・区・郷鎮等のサービスデリバリーポイントでのサービス提供能力の向上/日中専門家からの知識の獲得/個々人の能力の向上/人に対する指導力の向上/伝達研修技術の向上
- ・部門間(衛生部、発展局、財政局)の協力のメカニズムの構築(当初より、プロジェクト実施委員会を設立し、各部門の参画を仰いだ。適宜会議も開き、各部門の役割等を明確にした。これにより協力を得やすい体制が構築された。)
- ・区内の家庭保健の総合的なサービス能力の強化
- ・住民からのアクセスの向上(住民の健康意識の向上と、サービス提供能力の向上によるサービスポイントへの信頼の増加)/住民との交流の拡大
- ・一方的な研修ではなく、相互交流型・参加型の研修方法を学ぶことができた。
- ・体験型の供与機材が有用であった(体験型・モデル型の教材は、住民の興味を刺激し、より聞きにくるようになった)。

b. 問題・課題・ニーズ

課題としては、下記の点が挙げられた。

- ・住民の健康状況の改善にはまだ時間がかかる。プロジェクト期間の3年間に、状況改善に至ることは非現実的。(区計生委の意見)
- ・住民のニーズを充足するにはまだ力が足りない。充足率は、60%くらいとの印象である(自分で勉強しなければならない、という自主性の拡大にはつながっている)。(センター関係者の意見)
- ・全体的には、カウンセリングに関しては能力強化が不足している(市計生委の意見)/思春期保健については、ニーズは本人には認知されているが、家族等の周囲はまだ十分ではない。
- ・研修教材については、他の11県からも欲しいと言われている。入手ルート等を教えてほしい。

c. CTC とのかかわり

CTCの発行しているニュースレターやウェブサイトは有効に活用している。

d. 今後

本プロジェクトを通し、モデルサイトを設け、試験的に活動を行ってきたが、「サービス提供能力」という点において、成果は得られたと考えている。したがって、今後も、各種の本来サービス業務に組み入れる形で、3x3の家庭保健を普及し、また、健康教育・健康診断等の活動を展開していきたいと考えている。ただし、まだ明確に決定されたものではない。

プロジェクトに対する提案としては、下位レベルの郷鎮の者にも、CTCでの研修参加の機会を設けてほしい。また、日本人・中国人専門家に現場まで来てほしい。CTCでの研修は期間も短し、内容も限られている。また、研修後に忘れてしまうこともある。

e. その他(1) プロジェクトの活動と日常活動

本プロジェクトの活動と、他の日常的な活動を区別することは難しい。プロジェクトにより、市レベルでは業務負担が増大したということはないが、県・区レベルでは増えたとも考えられる。しかし、これまで行ってきた活動(健康教育等も含め)に対して、本プロジェクトを通して、各技術や知識が充実したことは確かである。これまで、このようなプロダクティブヘルスや家庭保健に関するプロジェクトの実施経験はない。

また、本プロジェクトを通して、サービス範囲の拡大の方向性も示された。例えば、これまで計生委の対象は妊婦であったが、家庭保健の導入により、母子・中高年・思春期(及びその家族等)に広がった。健康教育にしても、これまで、一方的に話をしたりするだけであったが、教材の利用等を含めより幅の広い活動を学んだ。

f. その他(2) 能力強化の実施状況

山西省晋中市榆次区では、毎週金曜日午前中に郷鎮の従事者に対するトレーニングを実施し、また、郷鎮からのトレーニング受講者も、毎週異なる者となるようにし、全体的かつ継続的な能力強化のための取り組みを行っている。また、研修受講者は、毎月1回、伝達研修を行っている。

g. その他(3) 住民のニーズの充足にはまだ力が足りない

住民のニーズは個々人で異なり、多様である。過去、中高年保健に関する調査を実施したこともあるが、さまざまなニーズがあった。サービス提供者側としても、すべてのニーズに対応する知識・技術をもっているわけではない。また、住民の理念・考え方・行動は、個々人の経済レベルにも関係している。一定の経済レベルに達していれば、保健ニーズは下がる(センター関係者の意見)が、そうでない者もいる。したがって、健康教育の内容は十分に吟味する必要があるし、住民側から積極的に参加してもらうことも重要だと考えている。

また、[医療モデル(知識を得れば人は行動を変える)だけではなく、社会・生活・開発モデル(健康行動には健康行動を可能にする環境の整備をする)での活動業務へのインプットはあったかの質問に対し]本プロジェクトでは、そういった面への特にインプットはない。ただし、昔から、計画生育の分野での、Hotline(電話相談)を構築したり、訪問指導などもしてきており、今後、家庭保健サービスにも生かしていきたいと考えている。

